

平成29年度 第3回 佐倉市高齢者福祉・介護計画推進懇話会  
次第

日時：平成29年11月17日（金）午後4時から

場所：佐倉市役所社会福祉センター3階中会議室

1 開会

2 議事

(1) 計画策定に向けた各種調査の結果について

(2) 第7期高齢者福祉・介護計画（素案）の検討について

3 閉会

## 資料 1 - 1

## 各種調査概要一覧 [※第7期計画(素案) P 16から抜粋]

### 「調査名、対象、対象期間、配布及び回収状況等一覧」

#### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

資料 1 - 2

対象：要介護 1 から 5 までの要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民

調査期間：平成 29 年 7 月 11 日～7 月 31 日

配布数：3,500、有効回収数：2,311 (回収率：66.0%)

#### ②在宅介護実態調査

資料 1 - 3

対象：在宅生活の要支援・要介護者で、期間中に更新や区分変更で認定調査を受けた市民

(認定調査員による聞き取り調査と郵送による調査の 2 つの手法により)

調査期間：平成 29 年 1 月 4 日～7 月 31 日

配布数：1,083、有効回収数：687 (回収率：63.4%)

#### ③第7期佐倉市高齢者福祉・介護計画に係る事業参入意向調査

資料 1 - 4

対象：市内の介護保険サービス事業所

調査期間：平成 29 年 9 月 19 日～10 月 18 日 (※以下の④～⑦も同期間)

配布数：164、有効回収数：11 (参入意向がある事業所のみ回答)

#### ④佐倉市介護人材の確保・定着に関する実態調査

資料 1 - 5

対象：市内の介護保険サービス事業所

配布数：164、有効回収数：82 (回収率：50.0%)

#### ⑤佐倉市介護労働者の実態及び意識調査

資料 1 - 6

対象：市内の介護保険サービス事業所に就労している、主任又はリーダー職以上の職員 (実務経験 5 年程度以上、164 人)、一般職員 (実務経験 5 年程度未満、164 人)

配布数：328、有効回収数：162 (回収率：49.4%)

#### ⑥介護サービス利用意向調査 (介護サービス未利用者)

資料 1 - 7

対象：市内に在住し、介護認定を受けているサービス未利用者

配布数：719、有効回収数：441 (回収率：61.3%)

#### ⑦介護サービス利用意向調査 (特別養護老人ホーム入所希望者)

資料 1 - 8

対象：市内に在住し、特別養護老人ホームに入所希望している者

配布数：290、有効回収数：119 (回収率：41.0%)

#### ⑧特別養護老人ホーム転床希望調査

対象：併設型の短期入所生活介護を運営している市内の特別養護老人ホーム

調査期間：平成 29 年 9 月 11 日～10 月 10 日

配布数：6、有効回収数：6 (回収率：100.0%)

平成 29 年度  
佐倉市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査  
結果報告書



# 目次

## 第1章 調査の概要

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 1. 調査目的 .....           | 1 |
| 2. 調査期間 .....           | 1 |
| 3. 調査対象 .....           | 1 |
| 4. 調査地域 .....           | 1 |
| 5. 調査方法 .....           | 1 |
| 6. 回収状況 .....           | 1 |
| 7. 調査結果を見る上での注意事項 ..... | 1 |

## 第2章 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 調査対象者の属性と調査票の記入者について .....    | 2  |
| 問1 あなたのご家族や生活状況について .....     | 4  |
| 問2 からだを動かすことについて .....        | 13 |
| 問3 食べることについて .....            | 23 |
| 問4 毎日の生活について .....            | 29 |
| 問5 地域での活動について .....           | 40 |
| 問6 たすけあいについて .....            | 48 |
| 問7 健康について .....               | 53 |
| 問8 今後の介護保険制度にかかわる施策について ..... | 59 |

## 第3章 リスク判定分析

|               |    |
|---------------|----|
| 1. 分析概要 ..... | 67 |
| 2. 分析結果 ..... | 68 |

## 第4章 自由意見

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 1. 介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについての意見・要望 ..... | 90 |
|---------------------------------------|----|



# 第 1 章 調査の概要



## 1. 調査目的

本調査は、第7期佐倉市高齢者福祉・介護計画を策定するための検討資料とするために実施しました。

## 2. 調査期間

平成29年7月11日から平成29年7月31日

## 3. 調査対象

- ・要介護1から要介護5の要介護認定を受けていない65歳以上の佐倉市民3,500人

## 4. 調査地域

市全域（佐倉圏域、臼井・千代田圏域、志津北部圏域、志津南部圏域、根郷・和田・弥富圏域）

## 5. 調査方法

郵送による配布・回収

## 6. 回収状況

| 調査名              | 調査人数   | 有効回収数  | 回収率   |
|------------------|--------|--------|-------|
| 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 | 3,500人 | 2,311人 | 66.0% |

## 7. 調査結果を見る上での注意事項

- ・本文、表、グラフなどに使われる「n」は、各設問に対する回答数です。
- ・百分率（%）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示しました。したがって、単位回答（1つだけ選ぶ問）においても、四捨五入の影響で、%を足し合わせて100%にならない場合があります。
- ・複数回答（2つ以上選んでよい問）においては、%の合計が100%を超える場合があります。
- ・本文、表、グラフは、表示の都合上、調査票の選択肢等の文言を一部簡略化している場合があります。
- ・回答数が30未満の場合、比率が上下しやすいため、傾向を見るにとどめ、本文中では触れていない場合があります。



## 第2章 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



## 調査対象者の属性と調査票の記入者について

### 性別

性別としては、「男性」が48.3%、「女性」が51.6%となっています。

| 性別 | 人数    | %     |
|----|-------|-------|
| 男性 | 1,116 | 48.3  |
| 女性 | 1,192 | 51.6  |
| 不明 | 3     | 0.1   |
| 全体 | 2,311 | 100.0 |

### 年齢

年齢としては、「65-69歳」が最も多く30.2%、次いで「70-74歳」が27.9%、「75-79歳」が22.2%と続いています。

| 年齢     | 人数   | %     |
|--------|------|-------|
| 65-69歳 | 699  | 30.2  |
| 70-74歳 | 645  | 27.9  |
| 75-79歳 | 512  | 22.2  |
| 80-84歳 | 290  | 12.5  |
| 85-89歳 | 119  | 5.1   |
| 90-94歳 | 37   | 1.6   |
| 95-99歳 | 6    | 0.3   |
| 100歳以上 | 0    | 0.0   |
| 不明     | 3    | 0.1   |
| 全体     | 2311 | 100.0 |

## 日常生活圏域

日常生活圏域としては、「志津南部圏域」が 21.0%で最も多く、次いで「佐倉圏域」が 20.9%、「臼井・千代田圏域」が 19.5%と続いています。

| 日常生活圏域     | 人数   | %     |
|------------|------|-------|
| 佐倉圏域       | 483  | 20.9  |
| 臼井・千代田圏域   | 450  | 19.5  |
| 志津北部圏域     | 442  | 19.1  |
| 志津南部圏域     | 486  | 21.0  |
| 根郷・和田・弥富圏域 | 447  | 19.3  |
| 不明         | 3    | 0.1   |
| 全体         | 2311 | 100.0 |

## 調査票を記入されたのはどなたですか

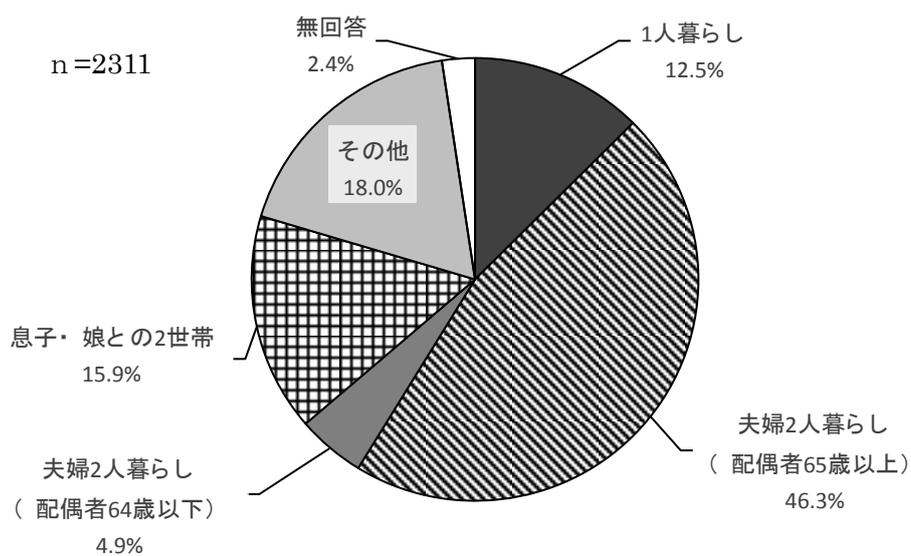
調査票の記入者としては、「あて名のご本人が記入」が 90.0%で最も多くなっています。

| 調査票記入者                | 人数    | %     |
|-----------------------|-------|-------|
| あて名のご本人が記入            | 2,081 | 90.0  |
| ご家族が記入（あて名のご本人からみた続柄） | 152   | 6.6   |
| その他                   | 7     | 0.3   |
| 無回答                   | 71    | 3.1   |
| 全体                    | 2,311 | 100.0 |

## 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

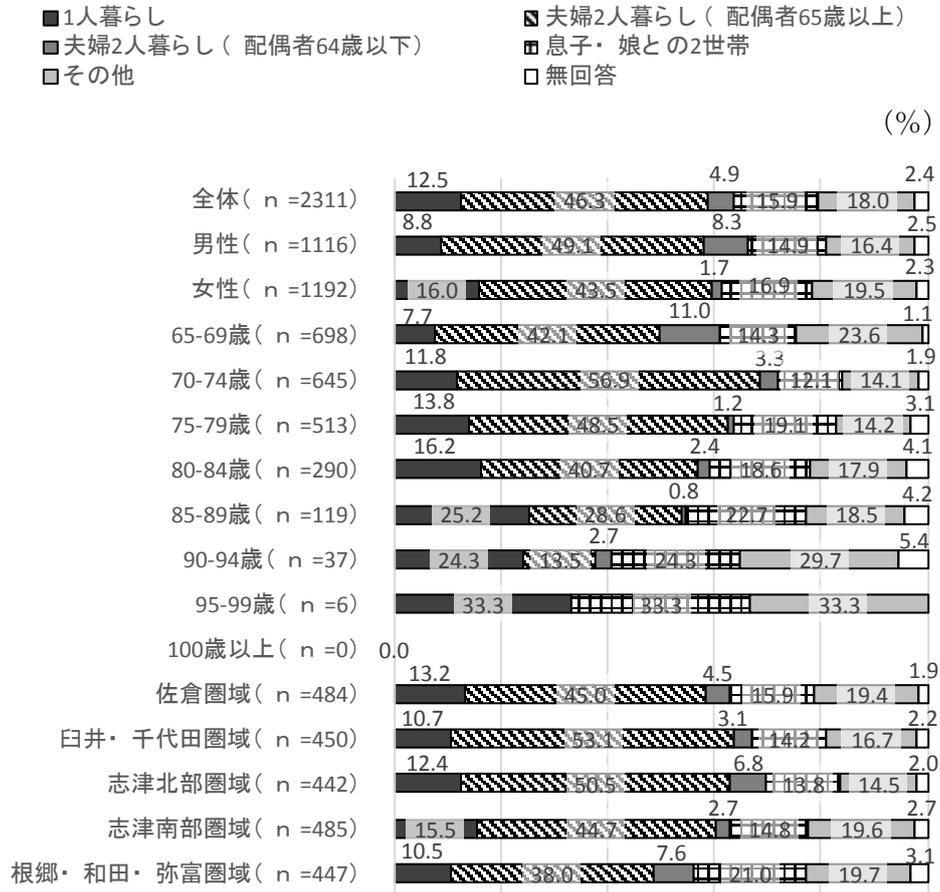
家族構成としては、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が46.3%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が15.9%、「1人暮らし」が12.5%と続いています。



性別でみると、「1人暮らし」は女性が16.2%で男性より多くなっています。

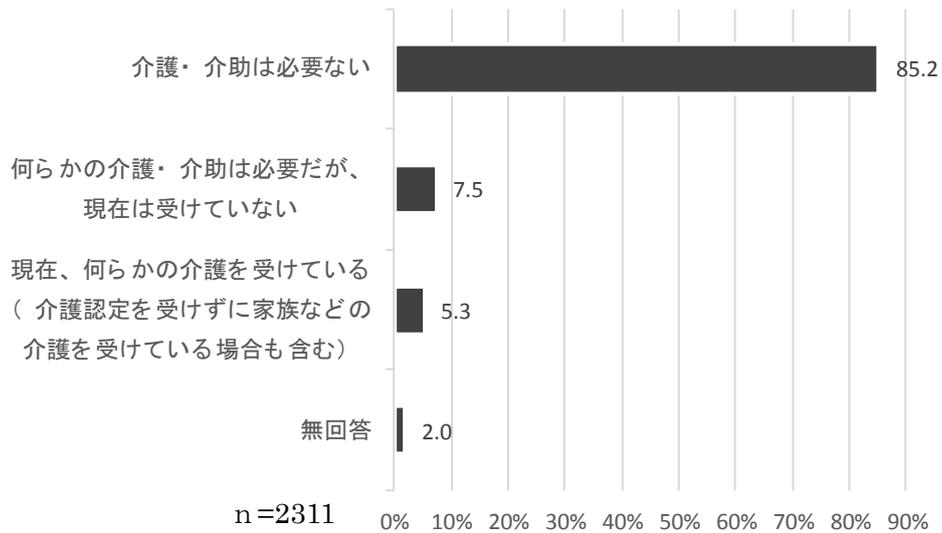
年齢別でみると、「1人暮らし」は年齢が上がるにつれて増える傾向にあります。

圏域別でみると、「1人暮らし」は志津南部圏域が15.5%で最も多く、次いで佐倉圏域が13.2%、「志津北部圏域」が12.4%と続いています。

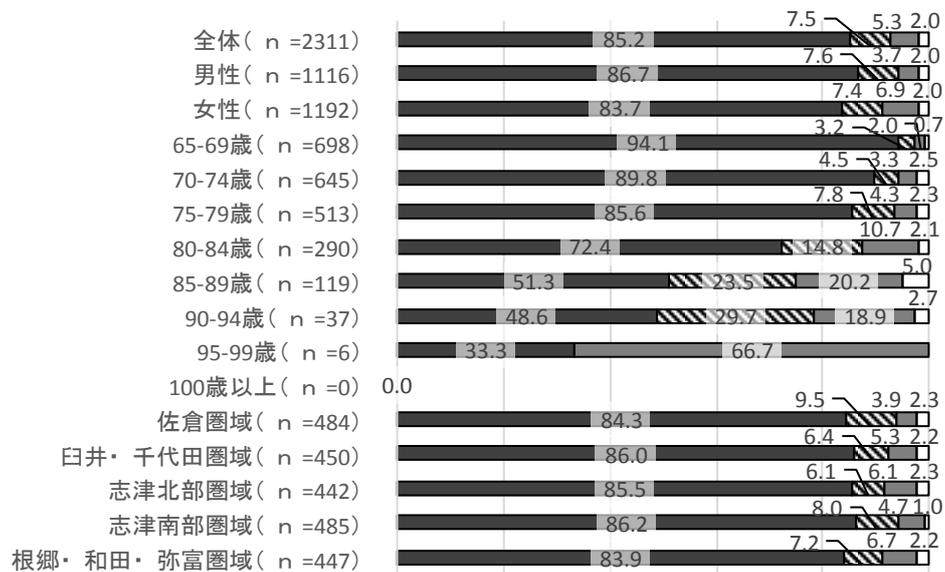


## (2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

介護・介助の必要性としては、「介護・介助は必要ない」が85.2%で最も多くなっています。  
性別でみると、「現在、何らかの介護を受けている」と答えた方は女性の方が3.2%多くなっています。  
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて介護・介助が必要となり、85歳以上で4割以上の方が何らかの介護・介助が必要となっています。  
圏域別でも、大きな違いはみられません。

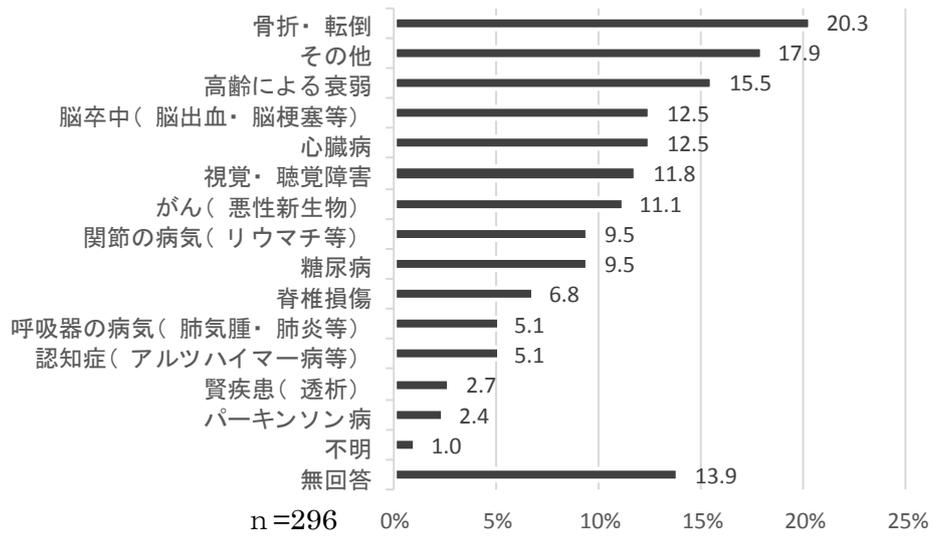


- 介護・介助は必要ない
  - ▨ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
  - 現在、何らかの介護を受けている  
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)
  - 無回答
- (%)



【(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)

介護・介助が必要になった主な原因としては、「骨折・転倒」が 20.3%で最も多く、次いで「その他」が 17.9%、「高齢による衰弱」が 15.5%と続いています。



下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（性別・年齢・日常生活圏域）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

※年齢の90歳以上に関しては、回答数が少ないため参考までにとどめています。

(%)

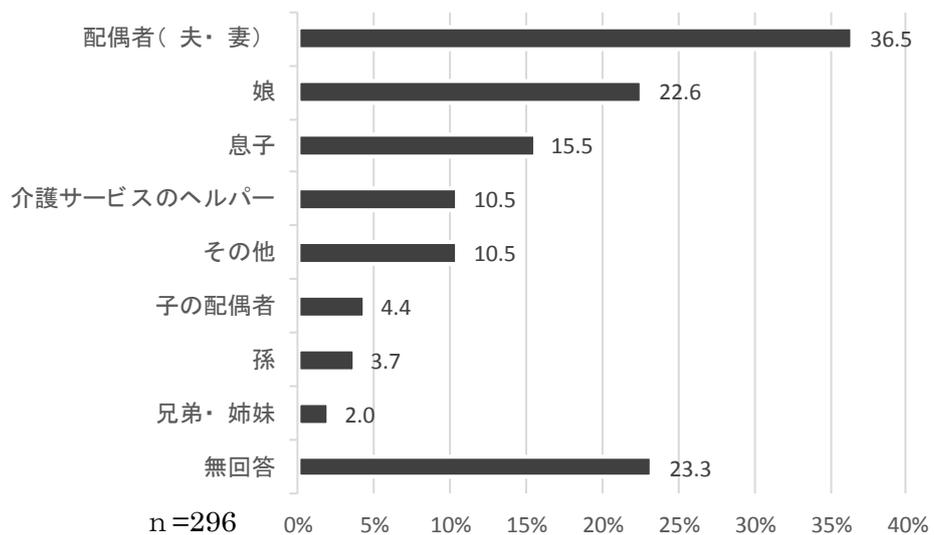
|              |                   | 脳卒中  | 心臓病  | がん   | 気呼吸器の病 | 関節の病気 | 認知症  | パーキンソン病 | 糖尿病  |
|--------------|-------------------|------|------|------|--------|-------|------|---------|------|
| 全体 (n=296)   |                   | 12.5 | 12.5 | 11.1 | 5.1    | 9.5   | 5.1  | 2.4     | 9.5  |
| 性別           | 男性 (n=126)        | 15.9 | 15.9 | 13.5 | 4.8    | 4.0   | 3.2  | 1.6     | 12.7 |
|              | 女性 (n=170)        | 10.0 | 10.0 | 9.4  | 5.3    | 13.5  | 6.5  | 2.9     | 7.1  |
| 年齢           | 65-69歳 (n=36)     | 16.7 | 13.9 | 16.7 | 2.8    | 16.7  | 5.6  | 2.8     | 19.4 |
|              | 70-74歳 (n=50)     | 10.0 | 8.0  | 24.0 | 8.0    | 4.0   | 4.0  | 2.0     | 8.0  |
|              | 75-79歳 (n=62)     | 16.1 | 16.1 | 6.5  | 3.2    | 14.5  | 6.5  | 1.6     | 14.5 |
|              | 80-84歳 (n=74)     | 13.5 | 13.5 | 8.1  | 5.4    | 9.5   | 9.5  | 4.1     | 6.8  |
|              | 85-89歳 (n=52)     | 11.5 | 7.7  | 7.7  | 7.7    | 5.8   | 0.0  | 1.9     | 5.8  |
|              | 90-94歳 (n=18)     | 0.0  | 22.2 | 5.6  | 0.0    | 5.6   | 0.0  | 0.0     | 0.0  |
|              | 95-99歳 (n=4)      | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 0.0    | 0.0   | 0.0  | 0.0     | 0.0  |
| 100歳以上 (n=0) | 0.0               | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 0.0    | 0.0   | 0.0  | 0.0     |      |
| 日常生活圏域       | 佐倉圏域 (n=65)       | 10.8 | 9.2  | 12.3 | 7.7    | 7.7   | 1.5  | 0.0     | 9.2  |
|              | 臼井・千代田圏域 (n=53)   | 17.0 | 13.2 | 11.3 | 3.8    | 5.7   | 0.0  | 1.9     | 7.5  |
|              | 志津北部圏域 (n=54)     | 3.7  | 11.1 | 16.7 | 13.0   | 14.8  | 11.1 | 5.6     | 9.3  |
|              | 志津南部圏域 (n=62)     | 11.3 | 17.7 | 9.7  | 1.6    | 8.1   | 4.8  | 1.6     | 9.7  |
|              | 根郷・和田・弥富圏域 (n=62) | 19.4 | 11.3 | 6.5  | 0.0    | 11.3  | 8.1  | 3.2     | 11.3 |

(%)

|              |                   | 腎疾患 | 障害<br>視覚・聴覚 | 骨折・転倒 | 脊椎損傷 | 衰弱<br>高齢による | その他  | 不明  | 無回答  |
|--------------|-------------------|-----|-------------|-------|------|-------------|------|-----|------|
| 全体 (n=296)   |                   | 2.7 | 11.8        | 20.3  | 6.8  | 15.5        | 17.9 | 1.0 | 13.9 |
| 性別           | 男性 (n=126)        | 3.2 | 13.5        | 15.1  | 7.9  | 8.7         | 16.7 | 0.8 | 19.0 |
|              | 女性 (n=170)        | 2.4 | 10.6        | 24.1  | 5.9  | 20.6        | 18.8 | 1.2 | 10.0 |
| 年齢           | 65-69歳 (n=36)     | 2.8 | 16.7        | 16.7  | 8.3  | 11.1        | 25.0 | 2.8 | 8.3  |
|              | 70-74歳 (n=50)     | 2.0 | 2.0         | 14.0  | 12.0 | 2.0         | 16.0 | 2.0 | 18.0 |
|              | 75-79歳 (n=62)     | 3.2 | 14.5        | 21.0  | 4.8  | 6.5         | 19.4 | 0.0 | 14.5 |
|              | 80-84歳 (n=74)     | 2.7 | 9.5         | 18.9  | 2.7  | 16.2        | 13.5 | 1.4 | 20.3 |
|              | 85-89歳 (n=52)     | 3.8 | 13.5        | 26.9  | 5.8  | 34.6        | 19.2 | 0.0 | 7.7  |
|              | 90-94歳 (n=18)     | 0.0 | 22.2        | 22.2  | 16.7 | 33.3        | 16.7 | 0.0 | 5.6  |
|              | 95-99歳 (n=4)      | 0.0 | 25.0        | 50.0  | 0.0  | 25.0        | 25.0 | 0.0 | 0.0  |
| 100歳以上 (n=0) | 0.0               | 0.0 | 0.0         | 0.0   | 0.0  | 0.0         | 0.0  | 0.0 |      |
| 日常生活圏域       | 佐倉圏域 (n=65)       | 4.6 | 15.4        | 7.7   | 6.2  | 18.5        | 23.1 | 0.0 | 20.0 |
|              | 臼井・千代田圏域 (n=53)   | 1.9 | 13.2        | 22.6  | 5.7  | 13.2        | 20.8 | 0.0 | 15.1 |
|              | 志津北部圏域 (n=54)     | 3.7 | 14.8        | 22.2  | 5.6  | 11.1        | 18.5 | 1.9 | 16.7 |
|              | 志津南部圏域 (n=62)     | 1.6 | 4.8         | 22.6  | 9.7  | 12.9        | 11.3 | 3.2 | 11.3 |
|              | 根郷・和田・弥富圏域 (n=62) | 1.6 | 11.3        | 27.4  | 6.5  | 21.0        | 16.1 | 0.0 | 6.5  |

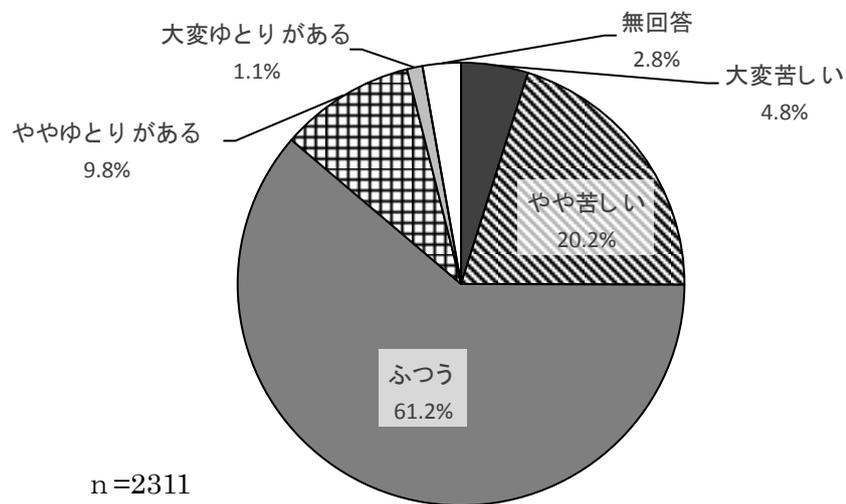
【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】  
②主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

介護・介助を行う方としては、「配偶者 (夫・妻)」が 36.5%で最も多く、次いで「娘」が 22.6%、「息子」が 15.5%と続いています。



### (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

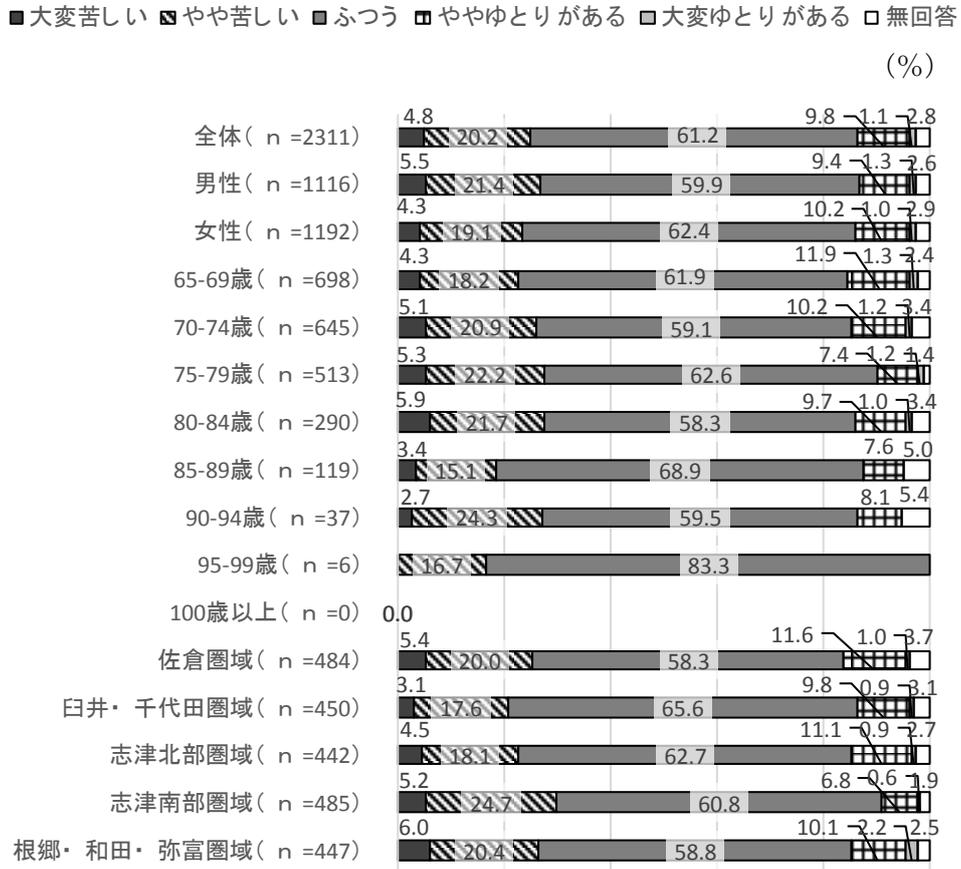
経済的状況としては、「ふつう」が61.2%で最も多くなっています。また、「大変苦しい」(4.8%)と「やや苦しい」(20.2%)を合わせた『苦しい』は25.0%となっています。



性別でみても大きな違いはみられません。

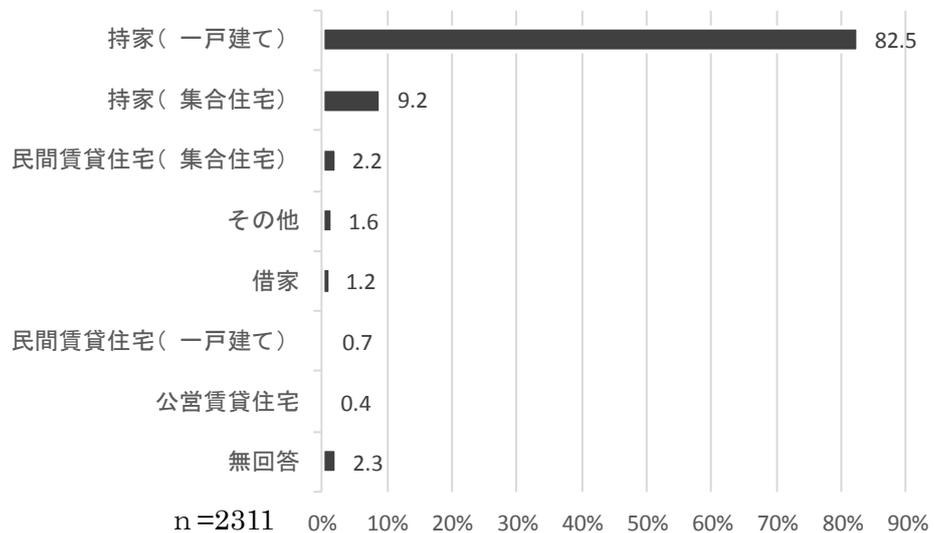
年齢別でみると、『苦しい』は85-89歳と95歳以上を除いて2割を超えています。

圏域別でみると、『苦しい』は志津南部圏域が29.9%で最も多くなっています。



**(4) お住いは一戸建て、または集合住宅のどちらですか**

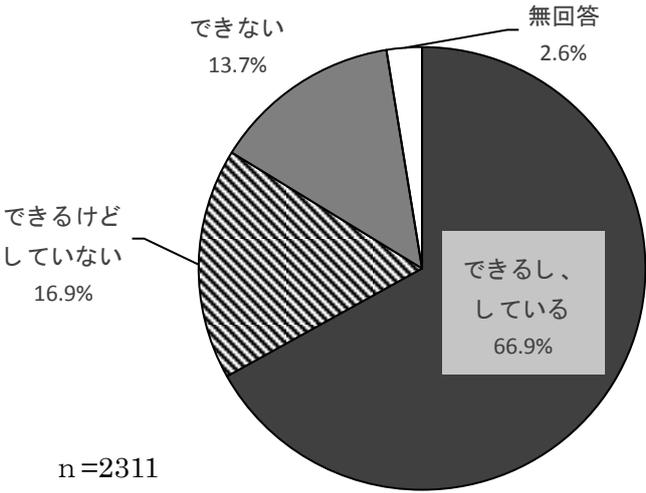
居住形態としては、「持家（一戸建て）」が 82.5%となっています。



**問2 からだを動かすことについて**

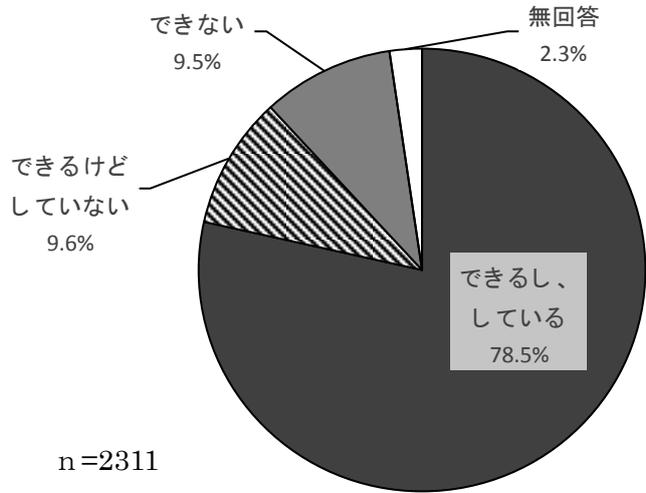
**(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか**

階段を手すりや壁をつたわずに昇ることが「できるし、している」と答えた方は 66.9%、「できるけどしていない」と答えた方は 16.9%、「できない」と答えた方は 13.7%となっています。



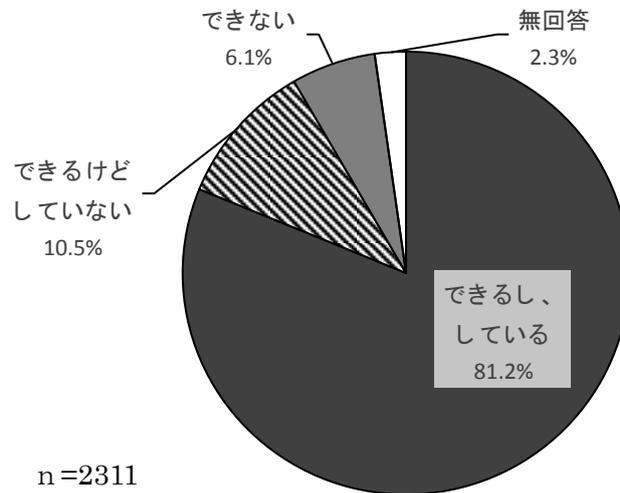
**(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか**

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることが「できるし、している」と答えた方は 78.5%、「できるけどしていない」と答えた方は 9.6%、「できない」と答えた方は 9.5%となっています。



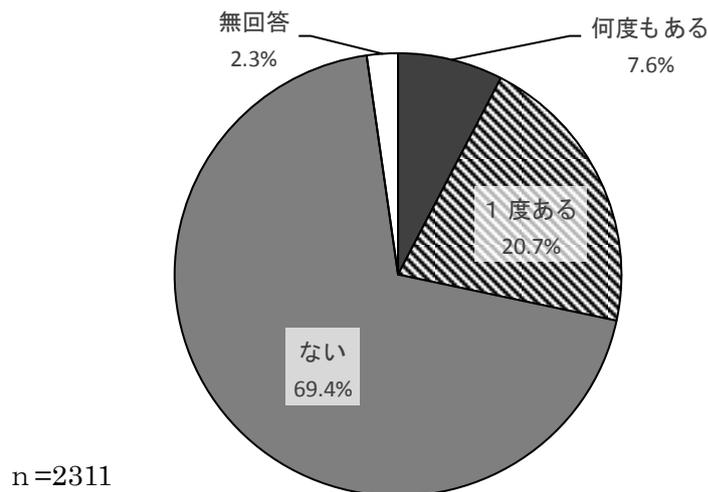
### (3) 15分位続けて歩いていますか

15分位続けて歩くことが「できるし、している」と答えた方は81.2%、「できるけどしていない」と答えた方は10.5%、「できない」と答えた方は6.1%となっています。



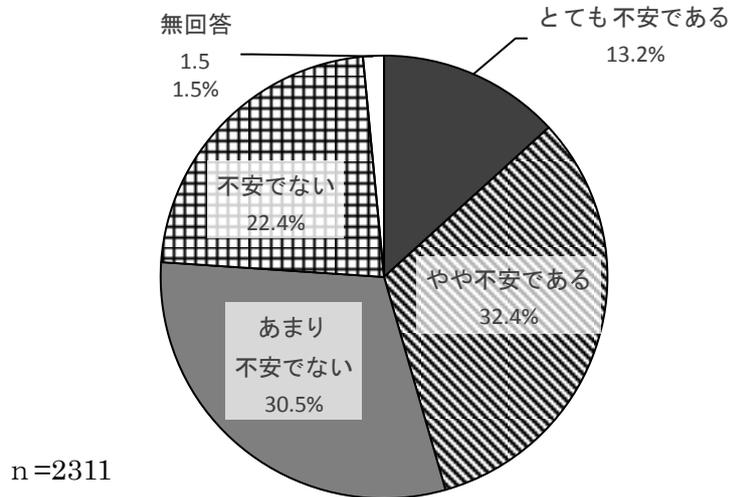
### (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

過去1年間に転んだ経験が「ない」と答えた方は69.4%で最も多く、「何度もある」(7.6%)と「1度ある」(20.7%)を合わせた『ある』と答えた方は28.3%となっています。



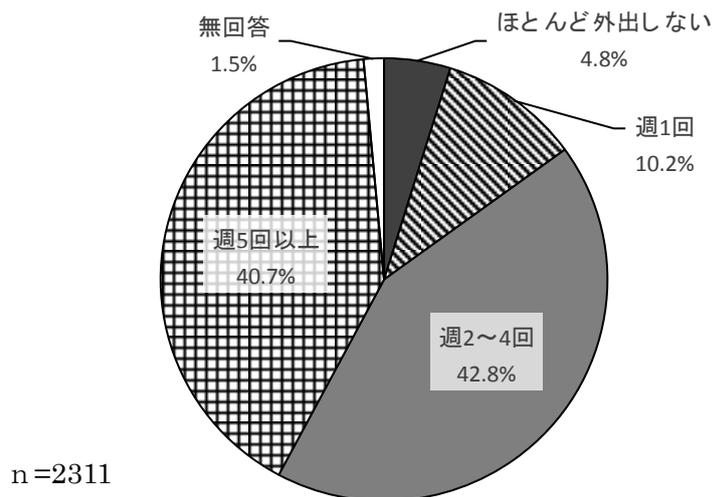
### (5) 転倒に対する不安は大きいですか

転倒に対する不安としては、「とても不安である」(13.2%)と「やや不安である」(32.4%)を合わせた『不安である』が45.6%となっています。



### (6) 週に1回以上は外出していますか

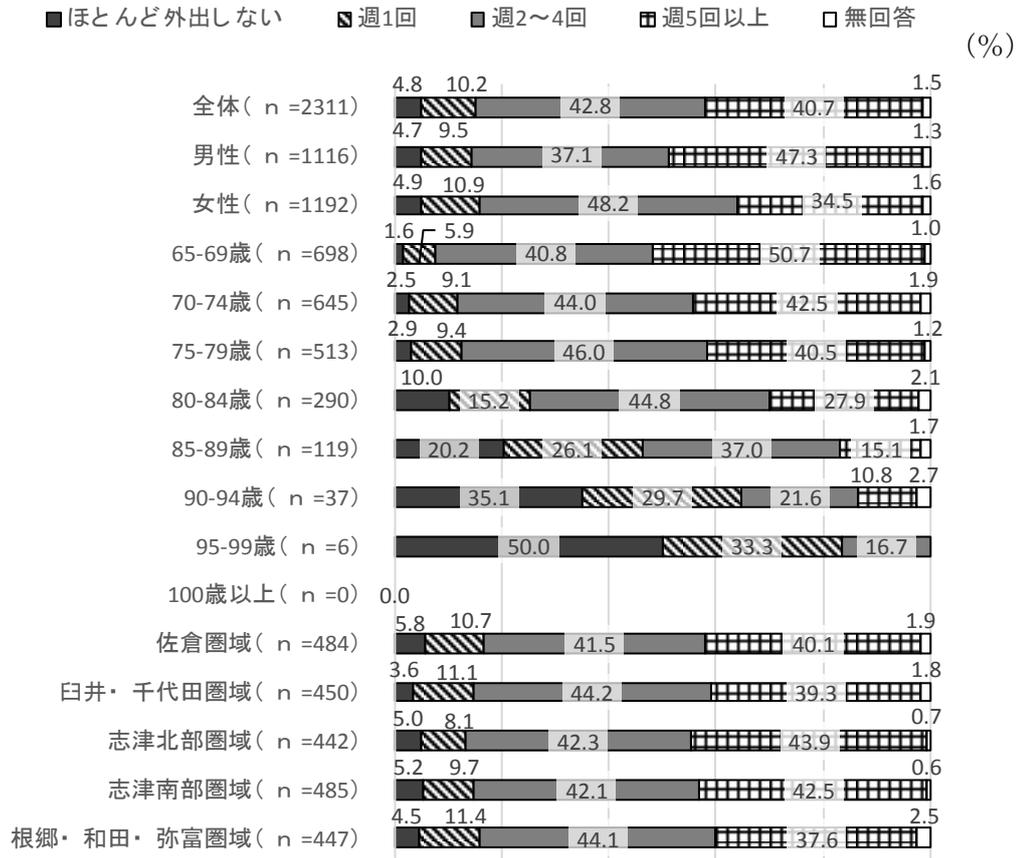
外出の頻度としては、「週2～4回」が42.8%で最も多く、次いで「週5回以上」が40.7%、「週1回」が10.2%と続いています。



性別でみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた『外出しない』では大きな違いはみられません。

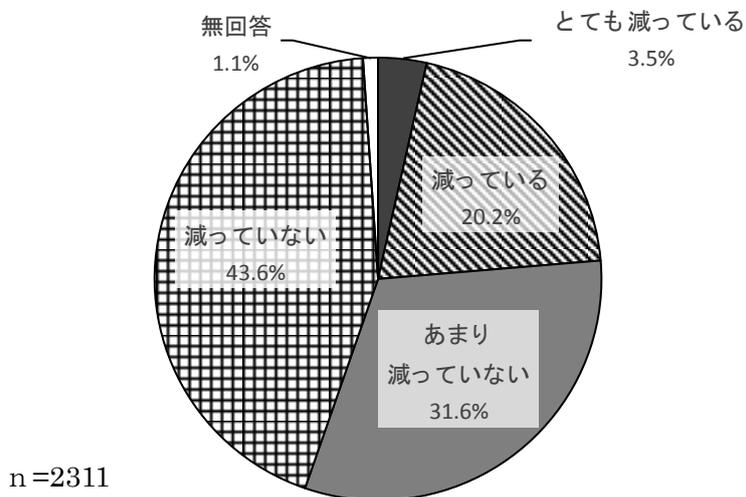
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて外出回数が減っていき、『外出しない』は85歳以上で半数近くを占めています。

圏域別でみると、『外出しない』は佐倉圏域が16.5%で最も多くなっています。

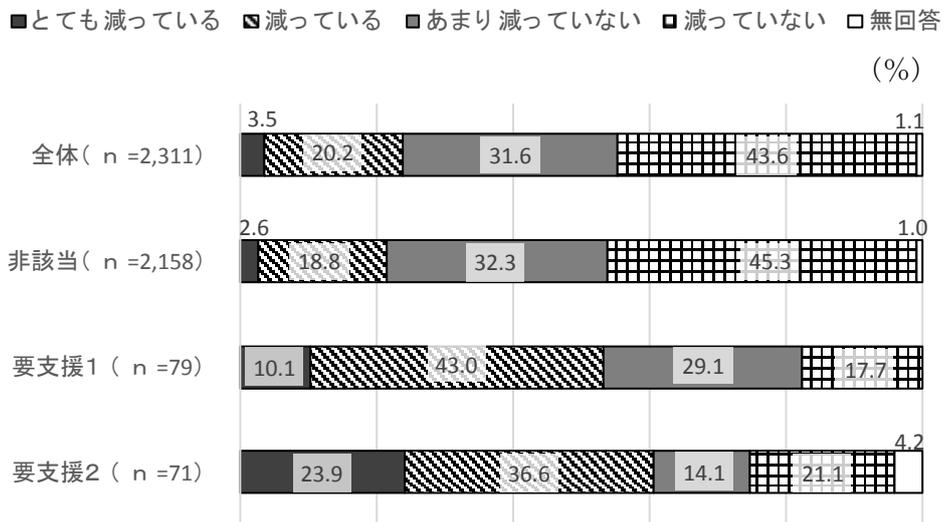


**(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか**

外出の回数が「減っていない」と答えた方は 43.6%で最も多く、次いで「あまり減っていない」と答えた方は 31.6%、「減っている」と答えた方が 20.2%と続いています。

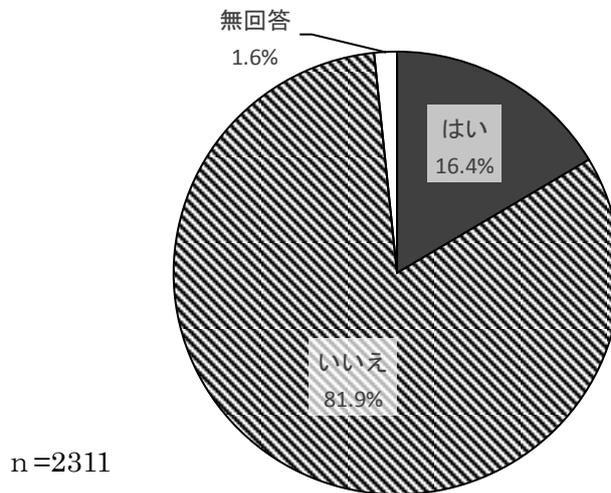


要介護状態区分別でみると、「とても減っている」と「減っている」を合わせた割合は、要支援1の方が 53.1%、要支援2の方が 60.5%で非該当の方より倍以上多くなっています。

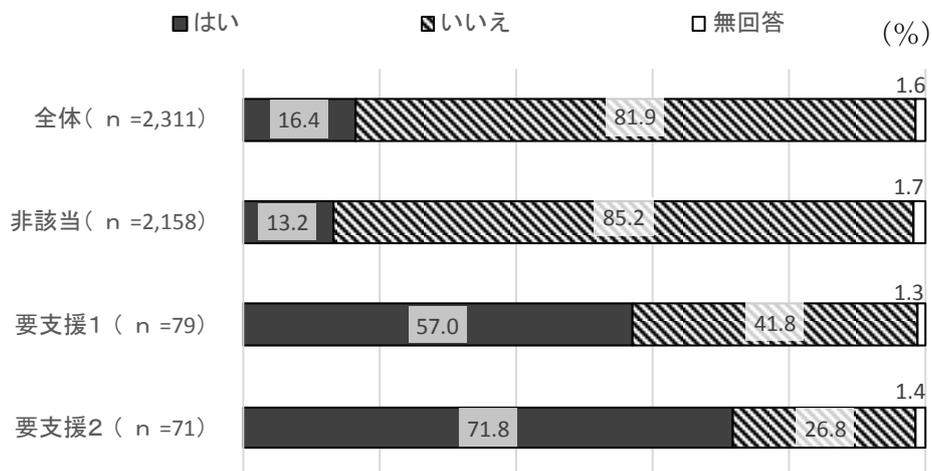


## (8) 外出を控えていますか

外出を控えている（「はい」）と答えた方は16.4%、控えていない（「いいえ」）と答えた方は81.9%となっています。



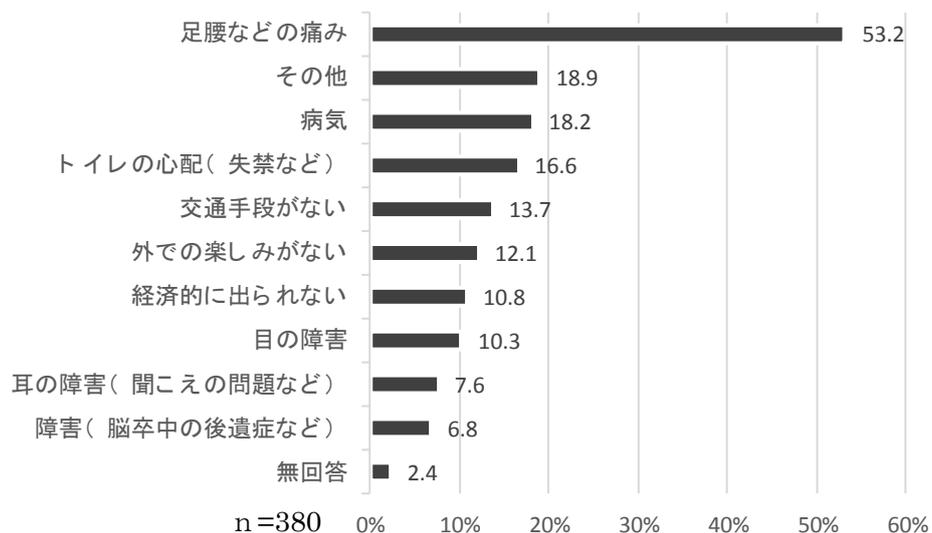
要介護状態区別でみると、要支援1の方のうち外出を控えている（「はい」）と答えた方は57.0%、要支援2の方のうち外出を控えている（「はい」）と答えた方は71.8%となっています。



【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】

①外出を控えている理由は、次のどれですか(いくつでも)

外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が53.2%で最も多く、次いで「その他」が18.9%、「病気」が18.2%と続いています。



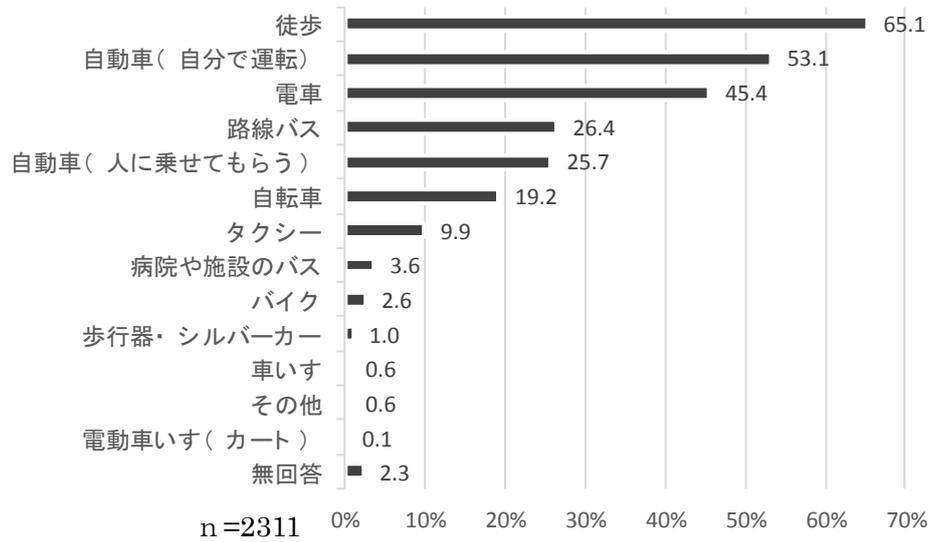
下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー(非該当・要支援1・要支援2)のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

(%)

|                  | 病気   | 障害   | 足腰などの痛み | トイレの心配 | 耳の障害 | 目の障害 | 外での楽しみがない | 経済的に出られない | 交通手段がない | その他  | 無回答 |
|------------------|------|------|---------|--------|------|------|-----------|-----------|---------|------|-----|
| 全体<br>(n=2,311)  | 18.2 | 6.8  | 53.2    | 16.6   | 7.6  | 10.3 | 12.1      | 10.8      | 13.7    | 18.9 | 2.4 |
| 非該当<br>(n=2,158) | 18.0 | 4.9  | 50.4    | 14.1   | 8.1  | 10.6 | 12.7      | 13.0      | 10.2    | 18.0 | 2.5 |
| 要支援1<br>(n=79)   | 15.6 | 15.6 | 60.0    | 22.2   | 2.2  | 11.1 | 17.8      | 4.4       | 28.9    | 15.6 | 4.4 |
| 要支援2<br>(n=71)   | 21.6 | 9.8  | 62.7    | 25.5   | 9.8  | 7.8  | 3.9       | 3.9       | 19.6    | 27.5 | 0.0 |

### (9) 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)

移動手段としては、「徒歩」が65.1%で最も多く、次いで「自動車(自分で運転)」が53.1%、「電車」が45.4%と続いています。



下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（性別・年齢・日常生活圏域）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

※年齢の95歳以上に関しては、回答数が少ないため参考までにとどめています。

(%)

|             |                    | 徒歩   | 自転車  | バイク | 自動車<br>(自分で運転) | 自動車<br>(人に乗せてもらう) | 電車   | 路線バス |
|-------------|--------------------|------|------|-----|----------------|-------------------|------|------|
| 全体 (n=2311) |                    | 65.1 | 19.2 | 2.6 | 53.1           | 25.7              | 45.4 | 26.4 |
| 性別          | 男性 (n=1116)        | 64.9 | 22.7 | 3.7 | 70.7           | 13.4              | 44.8 | 23.7 |
|             | 女性 (n=1192)        | 65.3 | 15.9 | 1.5 | 36.6           | 37.2              | 46.0 | 28.9 |
| 年齢          | 65-69歳 (n=698)     | 66.6 | 18.9 | 3.2 | 68.1           | 22.6              | 51.1 | 22.5 |
|             | 70-74歳 (n=645)     | 67.4 | 21.1 | 2.8 | 61.9           | 22.6              | 47.4 | 26.2 |
|             | 75-79歳 (n=513)     | 67.1 | 22.0 | 2.1 | 45.2           | 25.5              | 48.3 | 30.8 |
|             | 80-84歳 (n=290)     | 61.4 | 16.2 | 2.4 | 31.7           | 30.0              | 36.9 | 30.3 |
|             | 85-89歳 (n=119)     | 53.8 | 10.9 | 0.0 | 18.5           | 38.7              | 21.8 | 26.1 |
|             | 90-94歳 (n=37)      | 40.5 | 5.4  | 2.7 | 13.5           | 56.8              | 8.1  | 16.2 |
|             | 95-99歳 (n=6)       | 16.7 | 0.0  | 0.0 | 0.0            | 66.7              | 16.7 | 16.7 |
|             | 100歳以上 (n=0)       | 0.0  | 0.0  | 0.0 | 0.0            | 0.0               | 0.0  | 0.0  |
| 日常生活圏域      | 佐倉圏域 (n=484)       | 62.6 | 16.3 | 2.7 | 55.4           | 24.0              | 45.5 | 30.0 |
|             | 臼井・千代田圏域 (n=450)   | 66.0 | 20.4 | 2.4 | 54.0           | 27.8              | 44.7 | 30.7 |
|             | 志津北部圏域 (n=442)     | 71.0 | 21.9 | 2.5 | 50.9           | 24.9              | 52.3 | 13.6 |
|             | 志津南部圏域 (n=485)     | 72.0 | 24.1 | 2.5 | 44.5           | 25.6              | 48.7 | 31.5 |
|             | 根郷・和田・弥富圏域 (n=447) | 53.5 | 13.0 | 2.7 | 61.1           | 26.4              | 35.8 | 25.5 |

(%)

|             |                    | 病院や施設<br>のバス | 車いす  | 電動車いす<br>(カート) | 歩行器・シ<br>ルバーカー | タクシ<br>ー | その他 | 無回答 |
|-------------|--------------------|--------------|------|----------------|----------------|----------|-----|-----|
| 全体 (n=2311) |                    | 3.6          | 0.6  | 0.1            | 1.0            | 9.9      | 0.6 | 2.3 |
| 性別          | 男性 (n=1116)        | 2.9          | 0.5  | 0.1            | 0.1            | 9.1      | 0.3 | 2.0 |
|             | 女性 (n=1192)        | 4.3          | 0.6  | 0.2            | 1.8            | 10.7     | 0.8 | 2.6 |
| 年齢          | 65-69歳 (n=698)     | 1.9          | 0.3  | 0.0            | 0.0            | 5.2      | 0.1 | 2.4 |
|             | 70-74歳 (n=645)     | 2.2          | 0.3  | 0.0            | 0.3            | 7.4      | 0.6 | 1.6 |
|             | 75-79歳 (n=513)     | 3.7          | 0.6  | 0.4            | 0.4            | 10.9     | 0.4 | 2.5 |
|             | 80-84歳 (n=290)     | 7.9          | 0.3  | 0.3            | 3.1            | 17.6     | 1.0 | 3.8 |
|             | 85-89歳 (n=119)     | 7.6          | 2.5  | 0.0            | 5.0            | 22.7     | 2.5 | 1.7 |
|             | 90-94歳 (n=37)      | 13.5         | 2.7  | 0.0            | 5.4            | 24.3     | 0.0 | 0.0 |
|             | 95-99歳 (n=6)       | 0.0          | 16.7 | 0.0            | 33.3           | 33.3     | 0.0 | 0.0 |
|             | 100歳以上 (n=0)       | 0.0          | 0.0  | 0.0            | 0.0            | 0.0      | 0.0 | 0.0 |
| 日常生活圏域      | 佐倉圏域 (n=484)       | 4.5          | 0.2  | 0.0            | 0.6            | 13.2     | 0.6 | 2.1 |
|             | 臼井・千代田圏域 (n=450)   | 2.2          | 0.9  | 0.4            | 1.1            | 9.6      | 0.4 | 2.7 |
|             | 志津北部圏域 (n=442)     | 5.7          | 0.2  | 0.2            | 0.9            | 7.0      | 0.9 | 2.5 |
|             | 志津南部圏域 (n=485)     | 4.5          | 0.2  | 0.0            | 0.6            | 10.3     | 0.4 | 1.6 |
|             | 根郷・和田・弥富圏域 (n=447) | 0.9          | 1.3  | 0.0            | 1.8            | 9.2      | 0.4 | 2.7 |

下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（非該当・要支援1・要支援2）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

(%)

|                  | 徒歩   | 自転車  | バイク | 自動車<br>(自分で運転) | 自動車<br>(人に乗せてもらう) | 電車   | 路線バス | 病院や施設のバス | 車いす  | 電動車いす<br>(カート) | 歩行器・シルバーカー | タクシー | その他 | 無回答 |
|------------------|------|------|-----|----------------|-------------------|------|------|----------|------|----------------|------------|------|-----|-----|
| 全体<br>(n=2,311)  | 65.1 | 19.2 | 2.6 | 53.1           | 25.7              | 45.4 | 26.4 | 3.6      | 0.6  | 0.1            | 1.0        | 9.9  | 0.6 | 2.3 |
| 非該当<br>(n=2,158) | 66.4 | 20.1 | 2.7 | 55.9           | 24.0              | 47.1 | 26.5 | 3.2      | 0.2  | 0.0            | 0.3        | 8.8  | 0.4 | 2.4 |
| 要支援1<br>(n=79)   | 59.5 | 6.3  | 0.0 | 11.4           | 48.1              | 26.6 | 30.4 | 10.1     | 1.3  | 2.5            | 5.1        | 21.5 | 3.8 | 0.0 |
| 要支援2<br>(n=71)   | 32.4 | 5.6  | 1.4 | 12.7           | 53.5              | 14.1 | 19.7 | 7.0      | 11.3 | 1.4            | 16.9       | 32.4 | 1.4 | 1.4 |

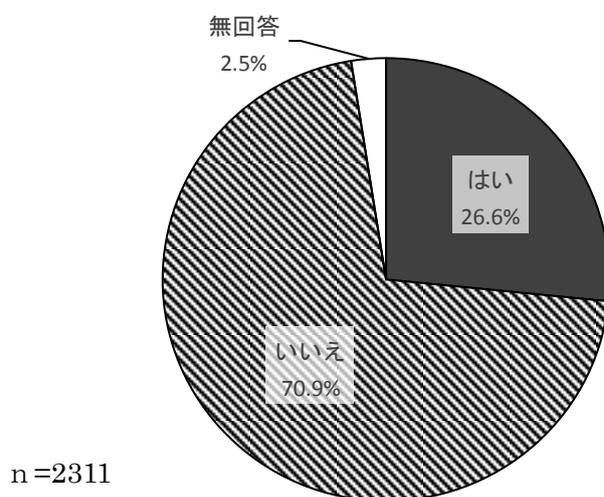
### 問3 食べることについて

#### (1) 身長・体重

男性の平均身長は 165.4cm、平均体重は 63.7kg となっています。女性の平均身長は 152.1cm、平均体重は 52.0kg となっています。

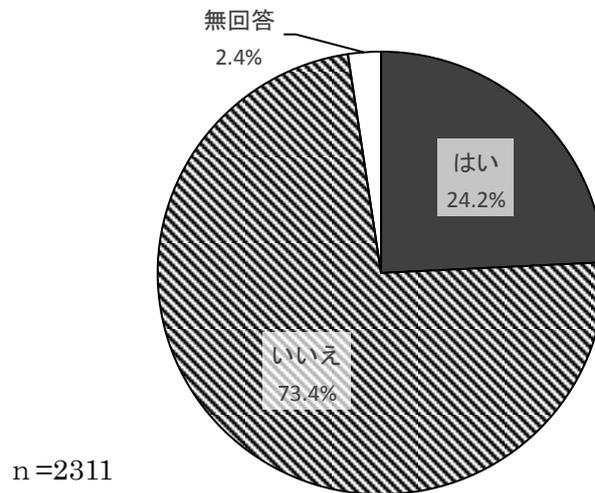
#### (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

半年前に比べて固いものが食べにくくなった（「はい」）と答えた方は 26.6%、食べにくくなっていない（「いいえ」）と答えた方は 70.9% となっています。



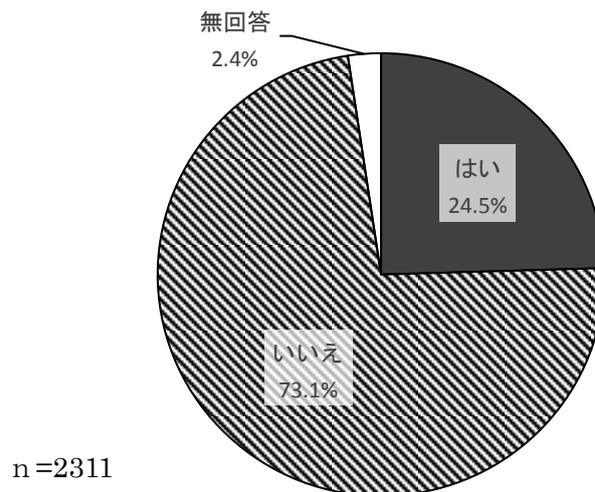
### (3) お茶や汁物等でむせることがありますか

お茶や汁物等でむせることがある(「はい」)と答えた方は24.2%、むせることはない(「いいえ」)と答えた方は73.4%となっています。



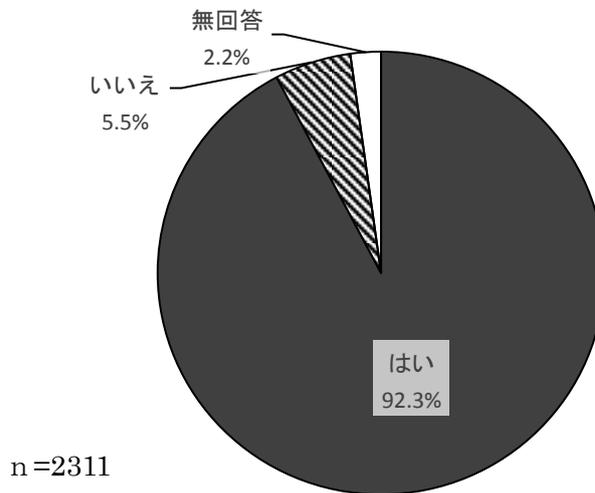
### (4) 口の渇きが気になりますか

口の渇きが気になる(「はい」)と答えた方は24.5%、気にならないと答えた方は73.1%となっています。



### (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

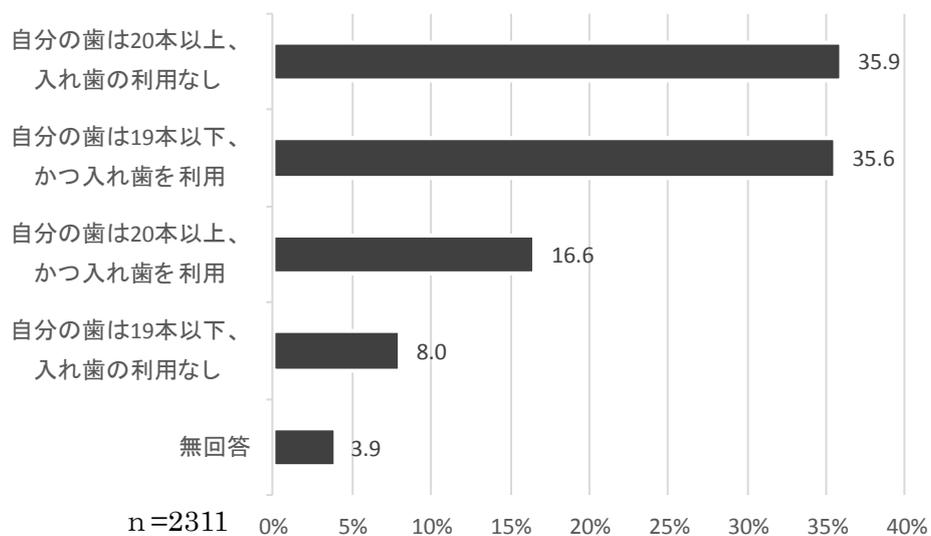
歯磨きを毎日している（「はい」）と答えた方は 92.3%、毎日していない（「いいえ」）と答えた方は 5.5%となっています。



### (6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

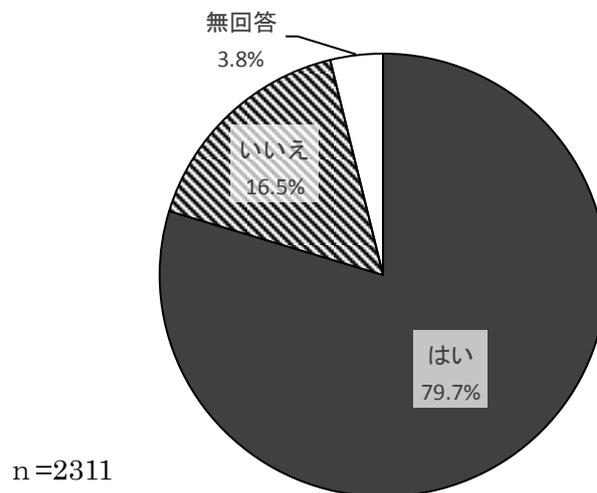
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です）

歯の数と入れ歯の利用状況としては、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 35.9%で最も多く、次いで「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 35.6%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 16.6%と続いています。



### ①噛み合わせは良いですか

噛み合わせが良い（「はい」）と答えた方は79.7%、悪い（「いいえ」）と答えた方は16.5%となっています。

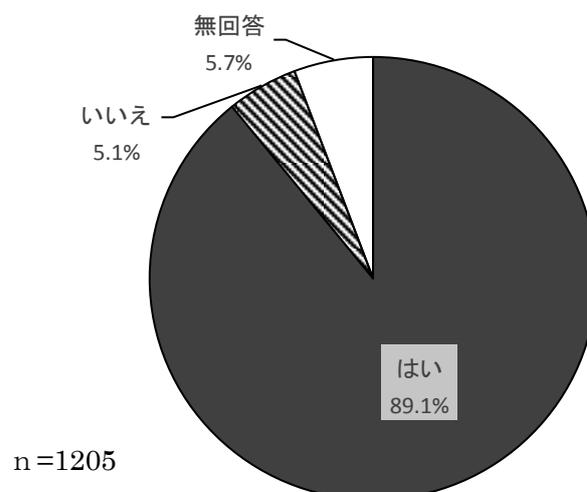


【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」

「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用の方のみ」】

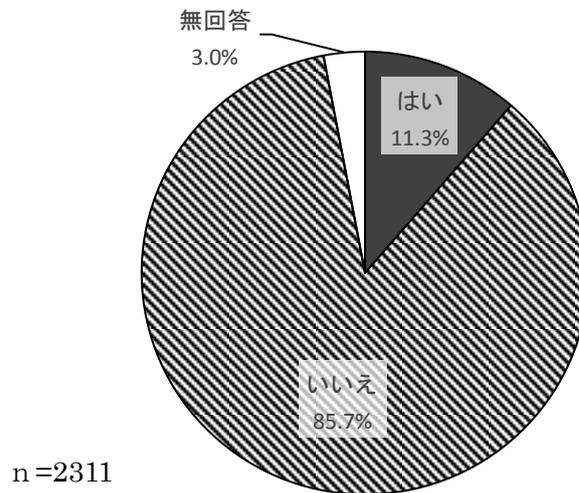
### ②毎日入れ歯の手入れをしていますか

入れ歯を利用している方のうち、毎日入れ歯の手入れをしている（「はい」）と答えた方は89.1%、毎日入れ歯の手入れをしていない（「いいえ」）と答えた方は5.1%となっています。



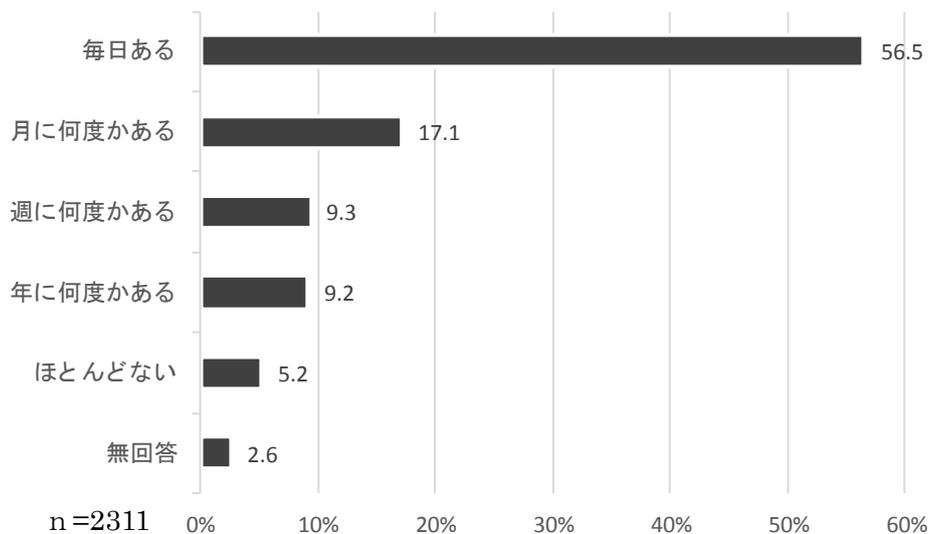
### (7) 6か月間で2～3Kg以上の体重減少がありましたか

6か月間で2～3Kg以上の体重減少があった（「はい」）と答えた方は11.3%、なかった（「いいえ」）と答えた方は85.7%となっています。



### (8) どなたかと食事をとる機会がありますか

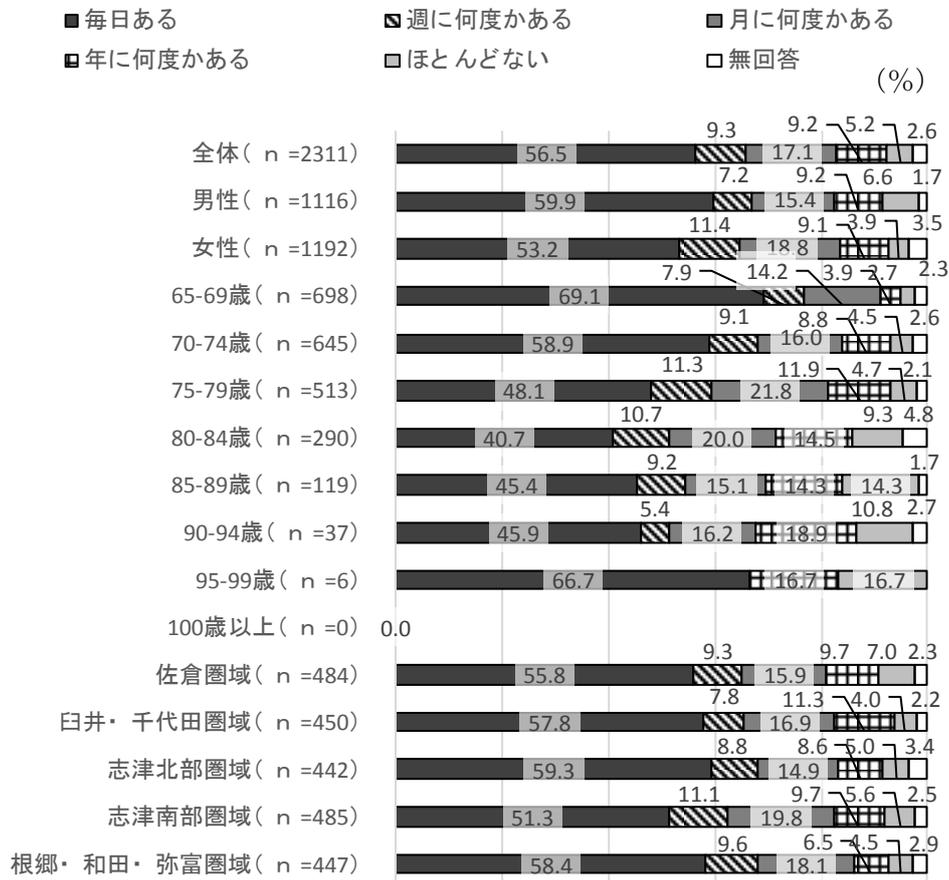
誰かと食事をとる機会としては、「毎日ある」が56.5%で最も多く、次いで「月に何度かある」が17.1%、「週に何度かある」が9.3%と続いています。



性別でみると、「毎日ある」は女性が 53.2%で男性より少なくなっています。

年齢別でみると、「月に何度かある」と「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた『ない』は 80-94 歳が 4 割を超えています。

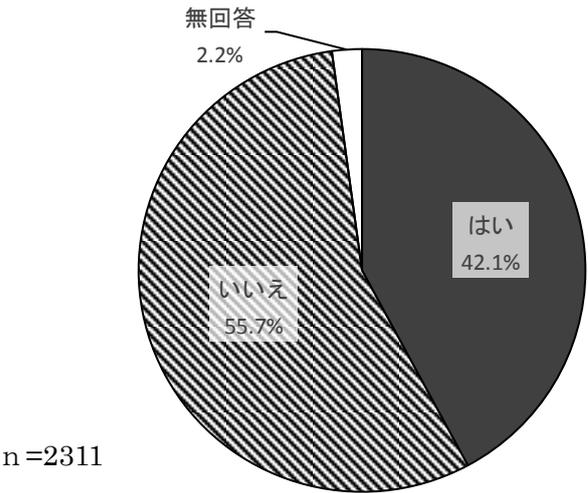
圏域別でみると、『ない』は志津南部圏域が 35.1%で最も多くなっています。



問4 毎日の生活について

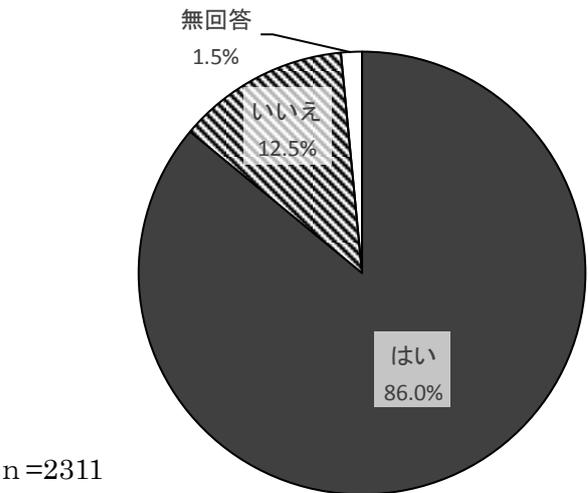
(1) 物忘れが多いと感じますか

物忘れが多いと感じる(「はい」)と答えた方は42.1%、感じない(「いいえ」)と答えた方は56.7%となっています。



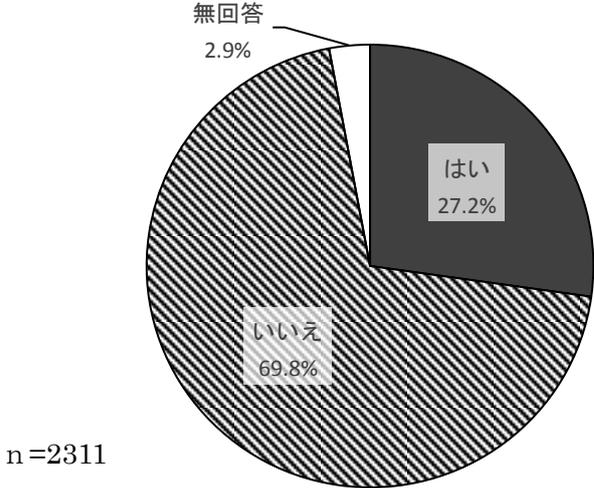
(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている(「はい」)と答えた方は86.0%、していない(「いいえ」)と答えた方は12.5%となっています。



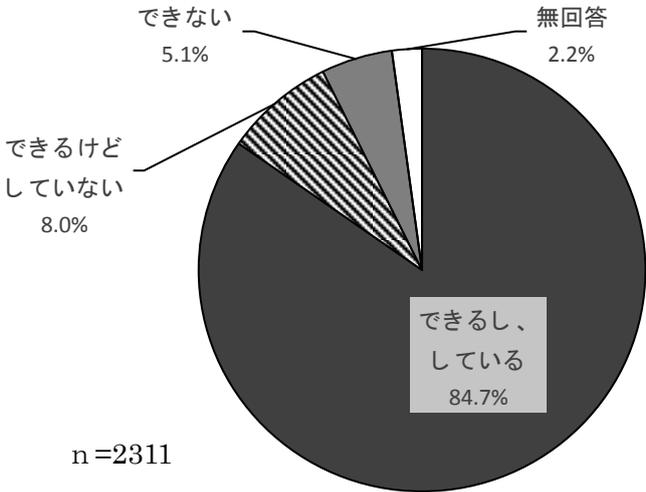
**(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか**

今日が何月何日かわからない時がある（「はい」）と答えた方は 27.2%、わからない時はない（「いいえ」）と答えた方は 69.8%となっています。

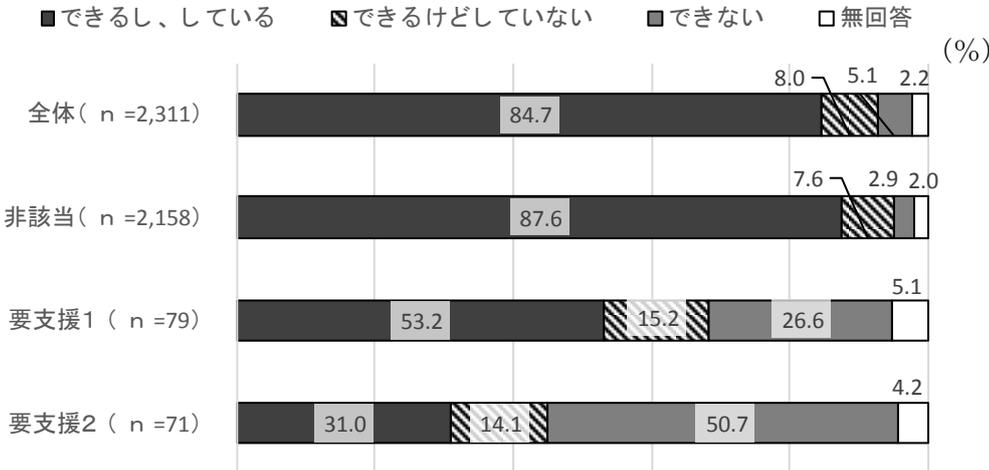


**(4) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）**

バスや電車を使って1人で外出が「できるし、している」と答えた方は 84.7%、「できるけどしていない」と答えた方は 8.0%、「できない」と答えた方は 5.1%となっています。

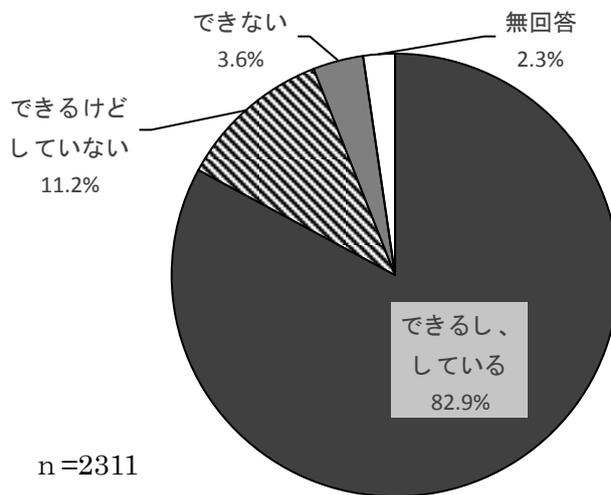


要介護状態区別でみると、要支援1の方のうち「できない」と答えた方は 26.6%、要支援2の方のうち、「できない」と答えた方は 50.7%となっています。

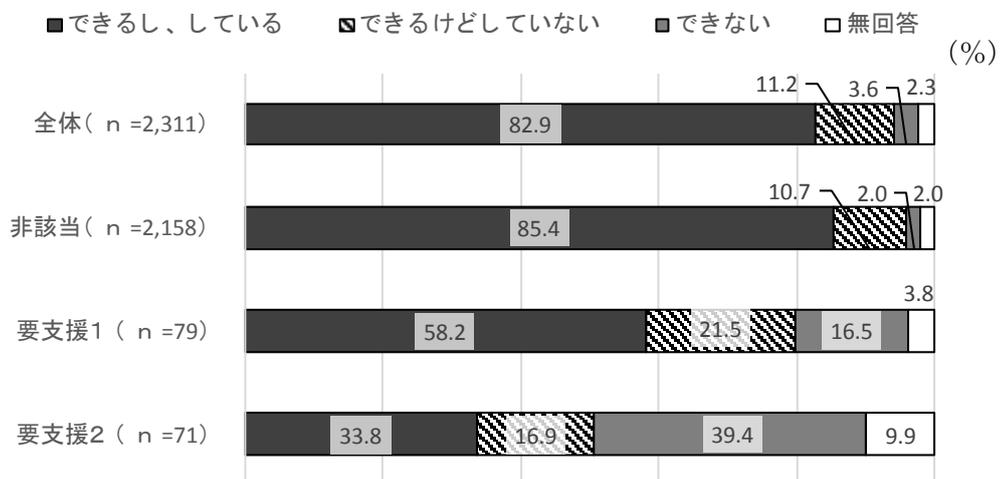


**(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか**

自分で食品・日用品の買物が「できるし、している」と答えた方は82.9%、「できるけどしていない」と答えた方は11.2%、「できない」と答えた方は3.6%となっています。

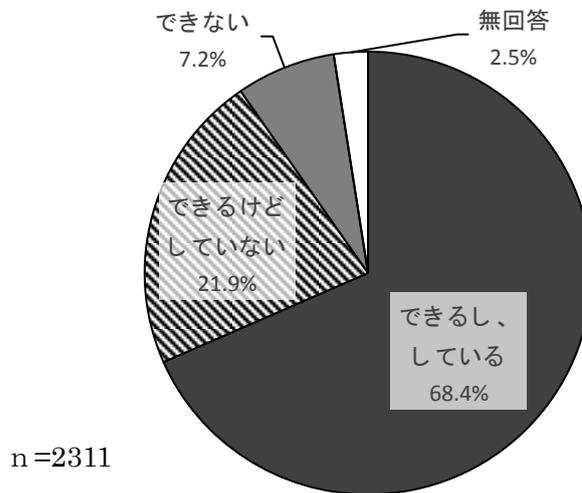


要介護状態別でみると、要支援1の方のうち「できない」と答えた方は16.5%、要支援2の方のうち、「できない」と答えた方は39.4%となっています。

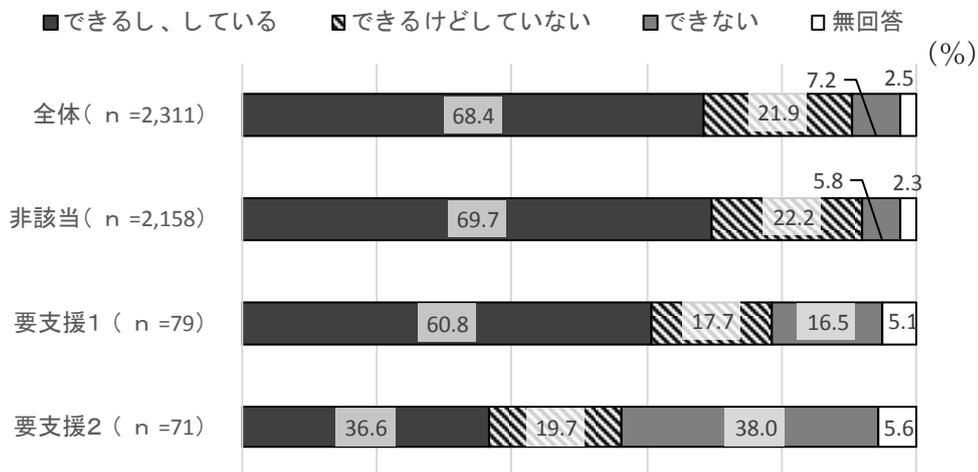


## (6) 自分で食事の用意をしていますか

自分で食事の用意が「できるし、している」と答えた方は 68.4%、「できるけどしていない」と答えた方は 21.9%、「できない」と答えた方は 7.2%となっています。

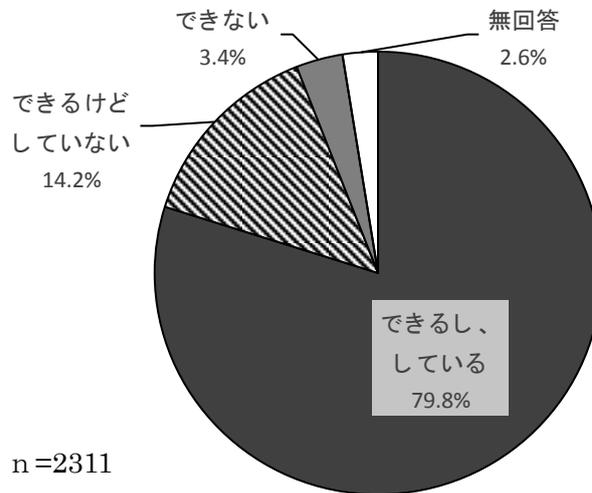


要介護状態別でみると、要支援1の方のうち「できない」と答えた方は 16.5%、要支援2の方のうち、「できない」と答えた方は 38.0%となっています。



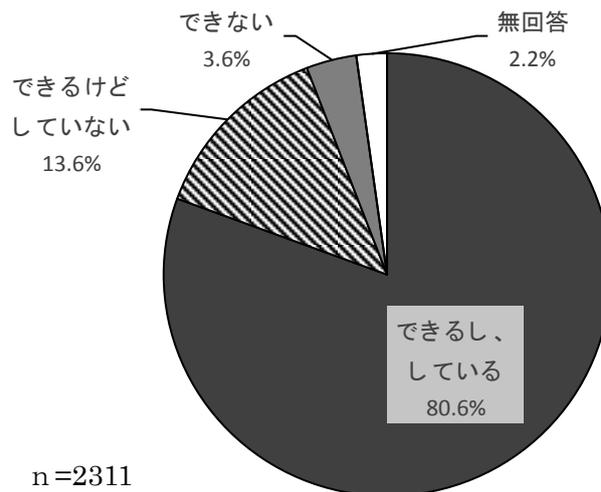
### (7) 自分で請求書の出し入れをしていますか

自分で請求書の出し入れが「できるし、している」と答えた方は 79.8%、「できるけどしていない」と答えた方は 14.2%、「できない」と答えた方は 3.4%となっています。



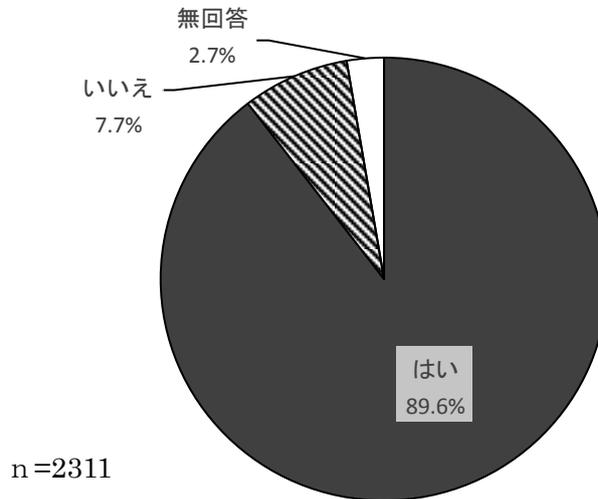
### (8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか

自分で預貯金の出し入れが「できるし、している」と答えた方は 80.6%、「できるけどしていない」と答えた方は 13.6%、「できない」と答えた方は 3.6%となっています。



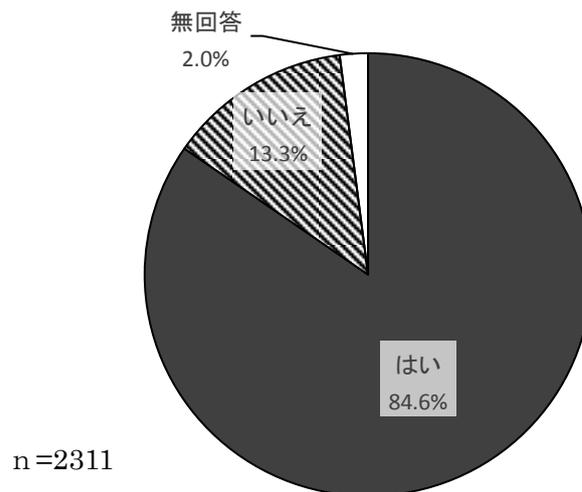
### (9) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか

年金などの書類が書ける（「はい」）と答えた方は 89.6%、書けない（「いいえ」）と答えた方は 7.7% となっています。



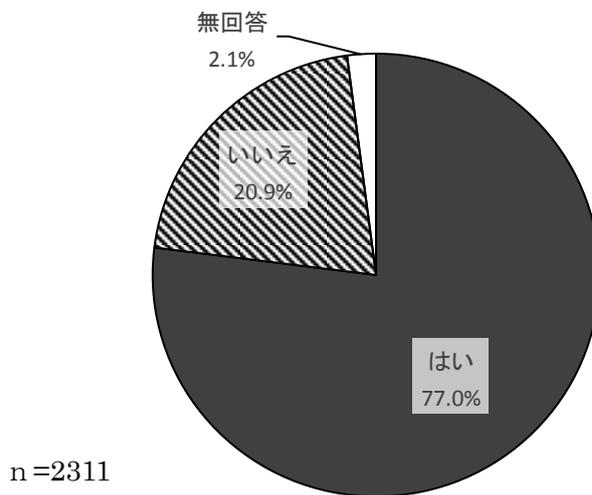
### (10) 新聞を読んでいますか

新聞を読んでいる（「はい」）と答えた方は 84.6%、読んでいない（「いいえ」）と答えた方は 13.3% となっています。



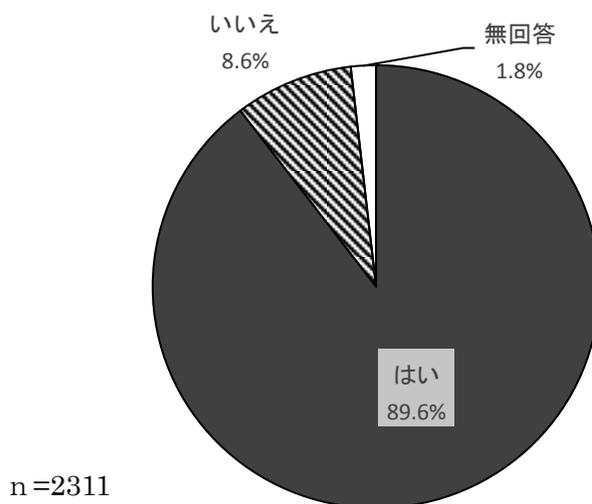
### (11) 本や雑誌を読んでいますか

本や雑誌を読んでいる（「はい」）と答えた方は 77.0%、読んでいない（「いいえ」）と答えた方は 20.9% となっています。



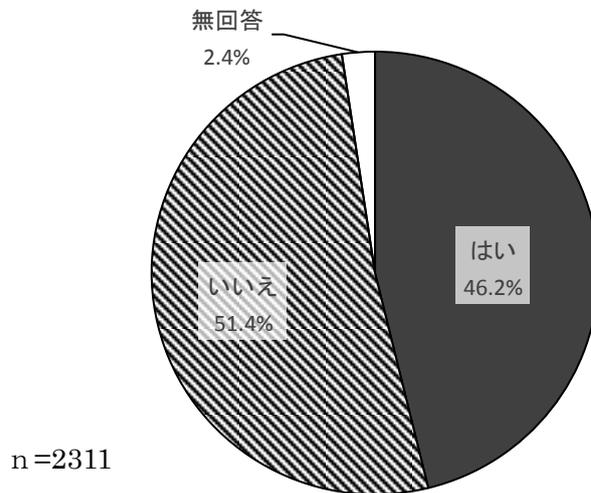
### (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか

健康についての記事や番組に関心がある（「はい」）と答えた方は 89.6%、関心がない（「いいえ」）と答えた方は 8.6% となっています。



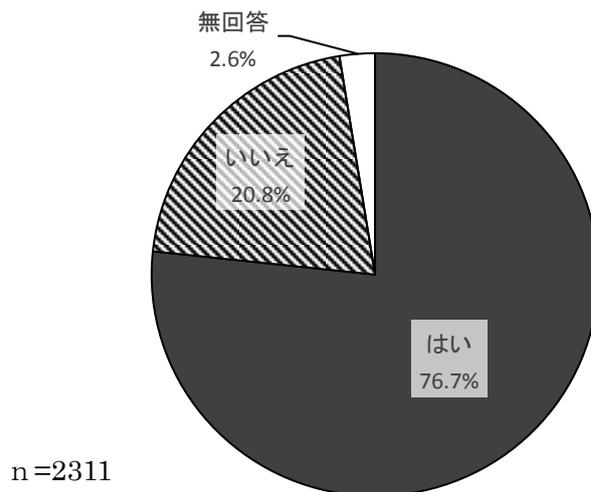
### (13) 友人の家を訪ねていますか

友人の家を訪ねている（「はい」）と答えた方は46.2%、訪ねていない（「いいえ」）と答えた方は51.4%となっています。



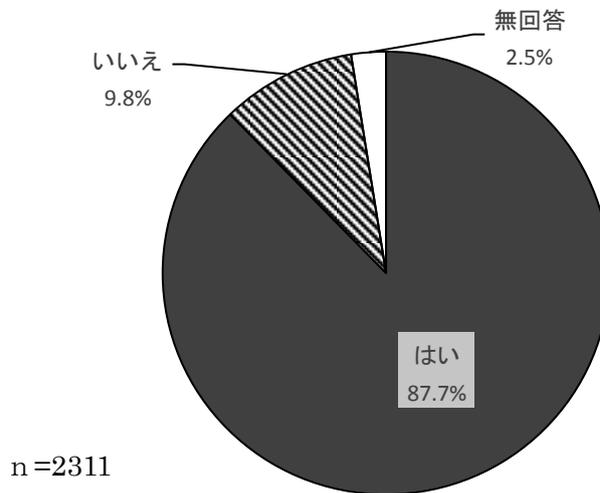
### (14) 家族や友人の相談にのっていますか

家族や友人の相談にのっている（「はい」）と答えた方は76.7%、相談にのっていない（「いいえ」）と答えた方は20.8%となっています。



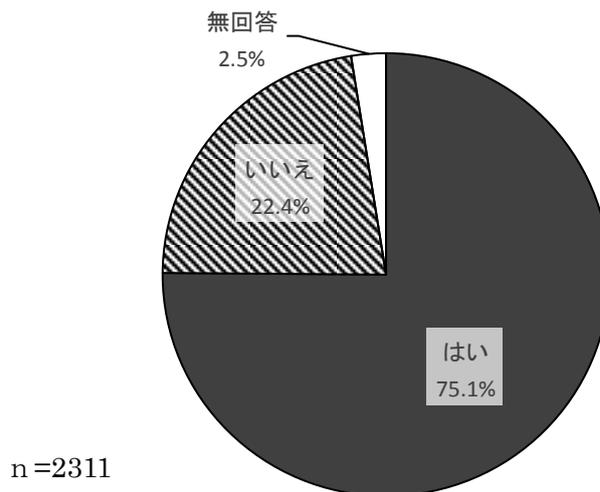
### (15) 病人を見舞うことができますか

病人を見舞うことができる（「はい」）と答えた方は 87.7%、見舞うことができない（「いいえ」）と答えた方は 9.8%となっています。



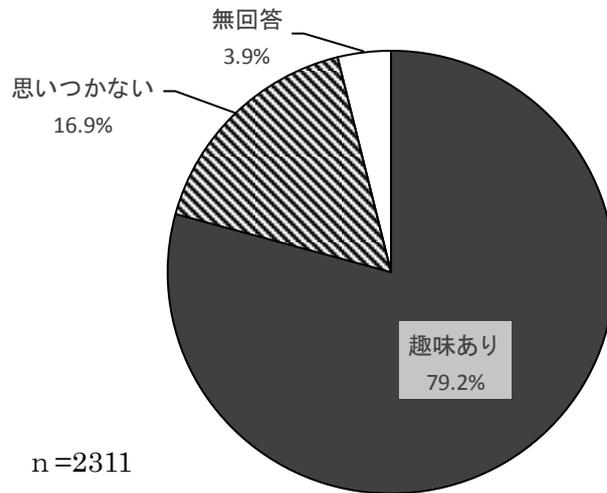
### (16) 若い人に自分から話しかけることがありますか

若い人に自分から話しかけることがある（「はい」）と答えた方は 75.1%、話しかけることがない（「いいえ」）と答えた方は 22.4%となっています。



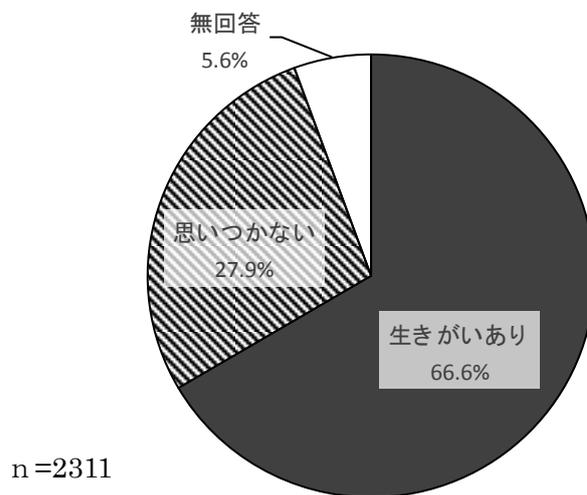
### (17) 趣味はありますか

「趣味あり」と答えた方は 79.2%、「思いつかない」と答えた方は 16.9%となっています。



### (18) 生きがいがありますか

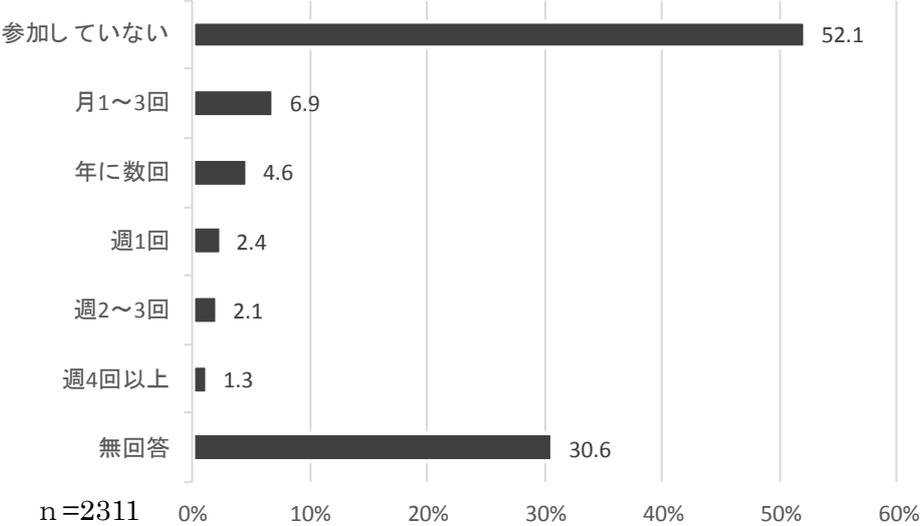
「生きがいあり」と答えた方は 66.6%、「思いつかない」と答えた方は 27.9%となっています。



**問5 地域での活動について**

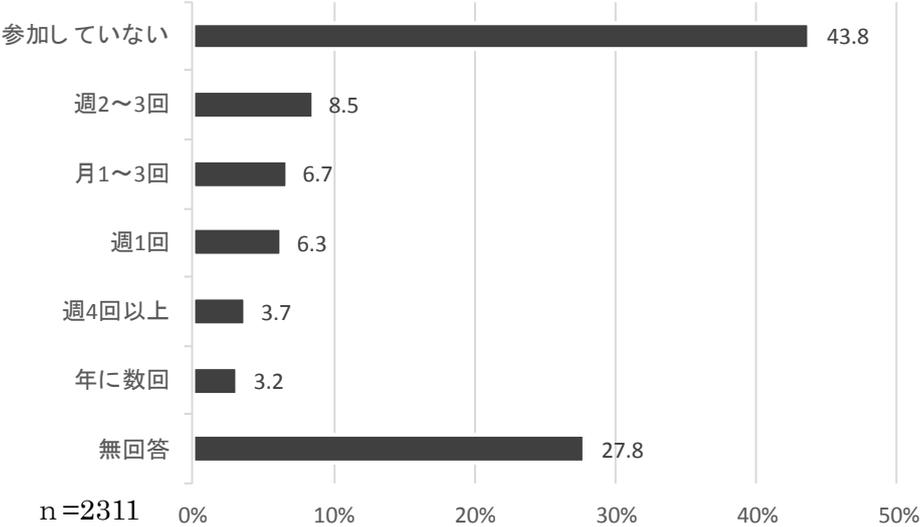
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**①ボランティアのグループ**

ボランティアのグループへの参加頻度としては、「参加していない」が52.1%で最も多く、次いで「月1～3回」が6.9%、「年に数回」が4.6%と続いています。



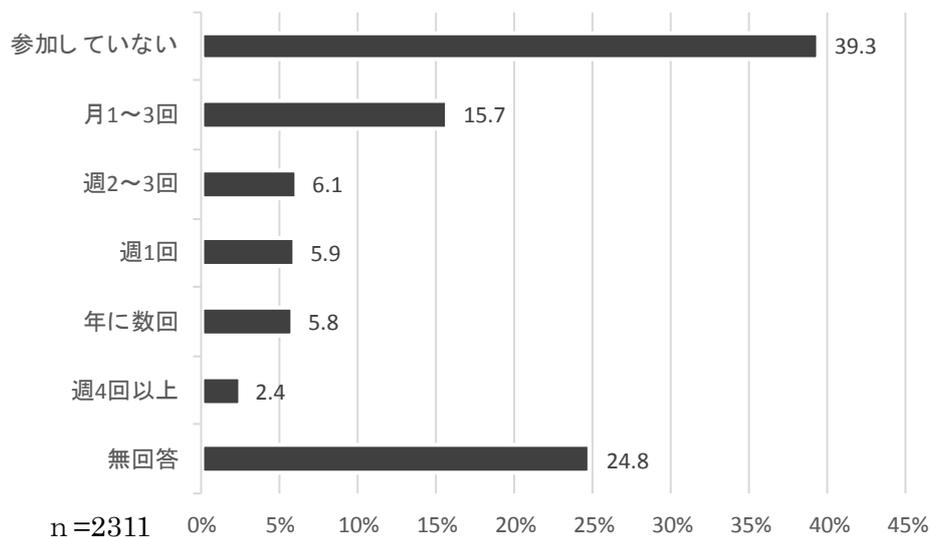
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**②スポーツ関係のグループやクラブ**

スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度としては、「参加していない」が43.8%で最も多く、次いで「週2～3回」が8.5%、「月1～3回」が6.7%と続いています。



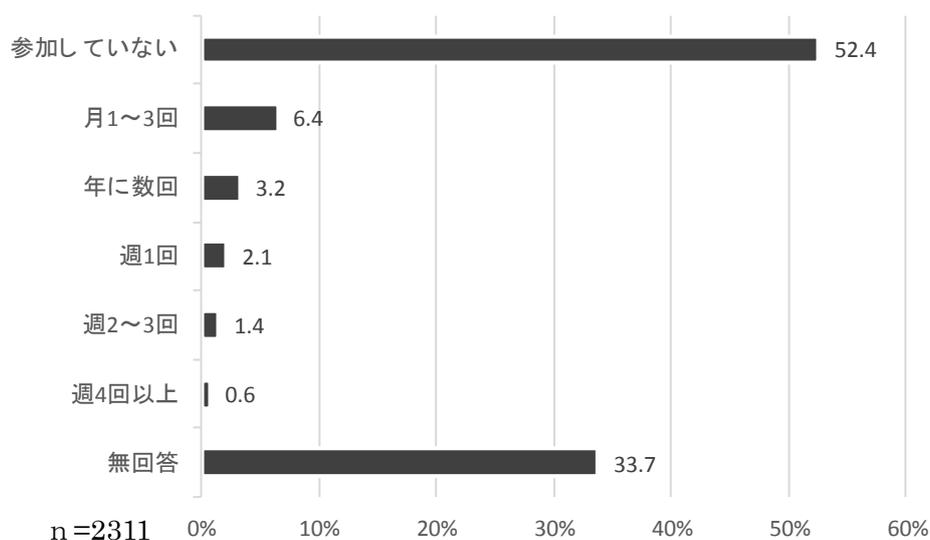
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**③趣味関係のグループ**

趣味関係のグループへの参加頻度としては、「参加していない」が 39.3%で最も多く、次いで「月1～3回」が 15.7%、「週2～3回」が 6.1%と続いています。



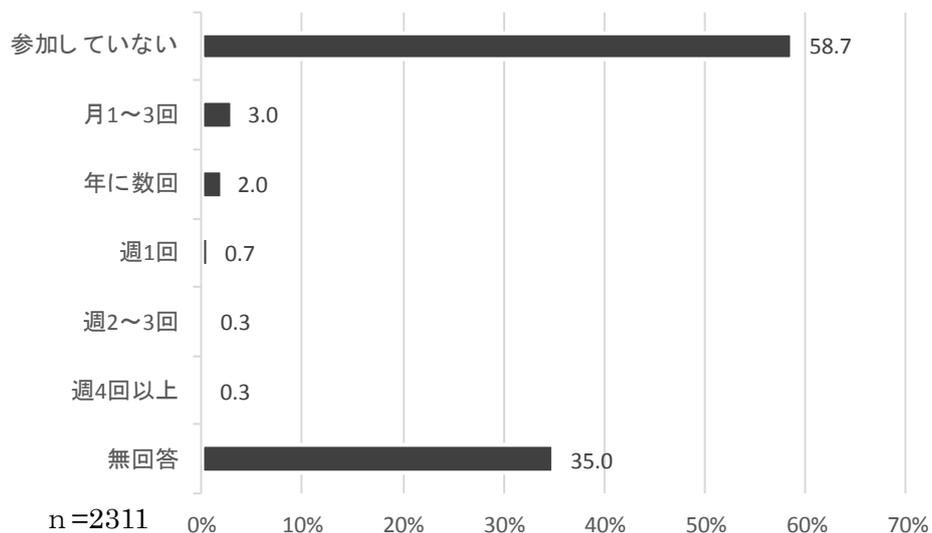
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**④学習・教養サークル**

学習・教養サークルへの参加頻度としては、「参加していない」が 52.4%で最も多く、次いで「月1～3回」が 6.4%、「年に数回」が 3.2%と続いています。



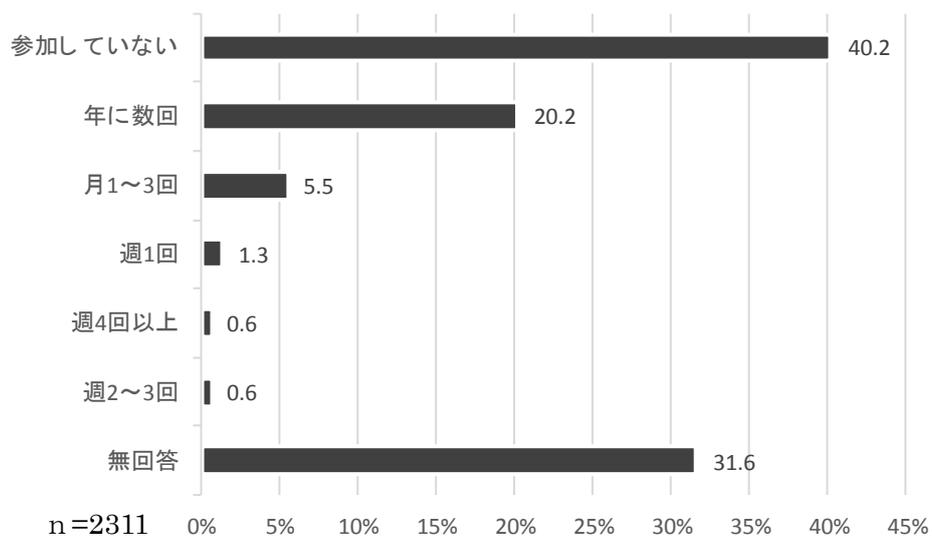
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**⑤老人クラブ**

老人クラブへの参加頻度としては、「参加していない」が 58.7%で最も多く、次いで「月1～3回」が 3.0%、「年に数回」が 2.0%と続いています。



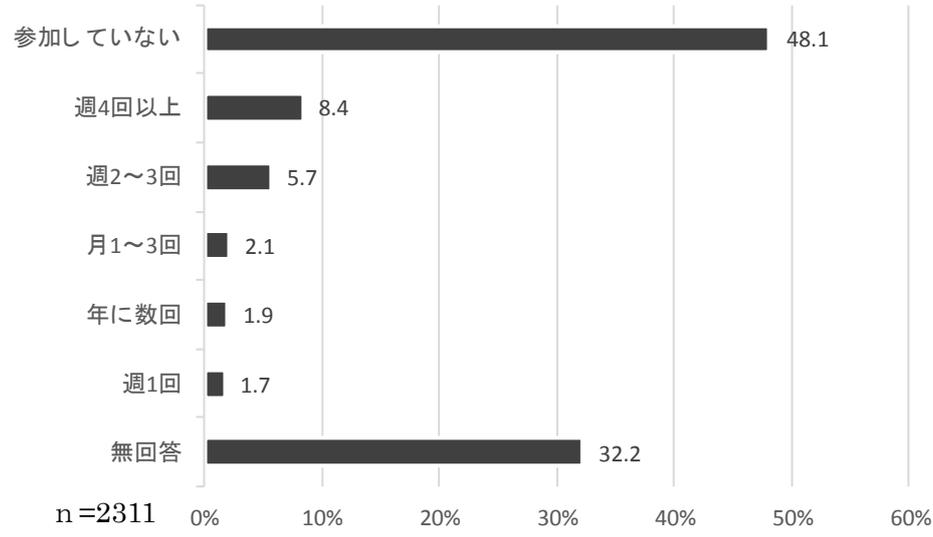
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**⑥町内会・自治会**

町内会・自治会への参加頻度としては、「参加していない」が 40.2%で最も多く、次いで「年に数回」が 20.2%、「月1～3回」が 5.5%と続いています。



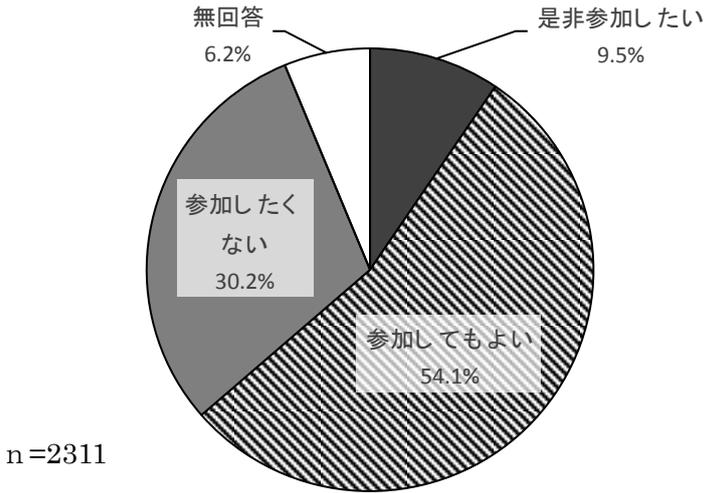
**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
**⑦収入のある仕事**

収入のある仕事への参加頻度としては、「参加していない」が 48.1%で最も多く、次いで「週4回以上」が 8.4%、「週2～3回」が 5.7%と続いています。



**(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**

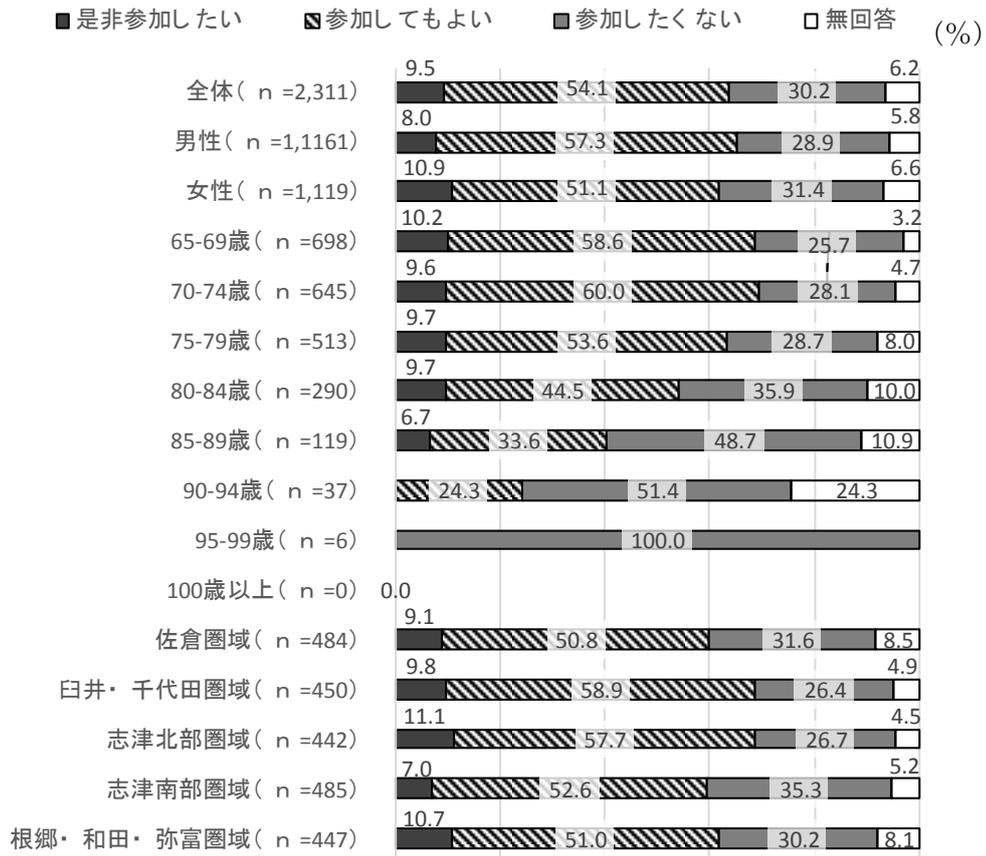
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として「是非参加したい」と答えた方は 9.5%、「参加してもよい」と答えた方は 54.1%、「参加したくない」と答えた方は 30.2%となっています。



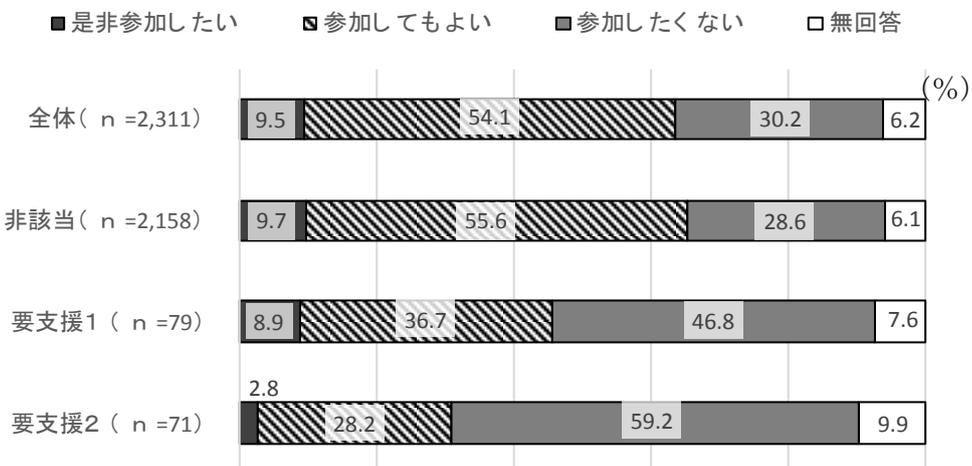
性別でみると、大きな違いはありません。

年齢別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は69.6%で最も多くなっています。

圏域別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は臼井・千代田圏域が68.7%で最も多くなっています。

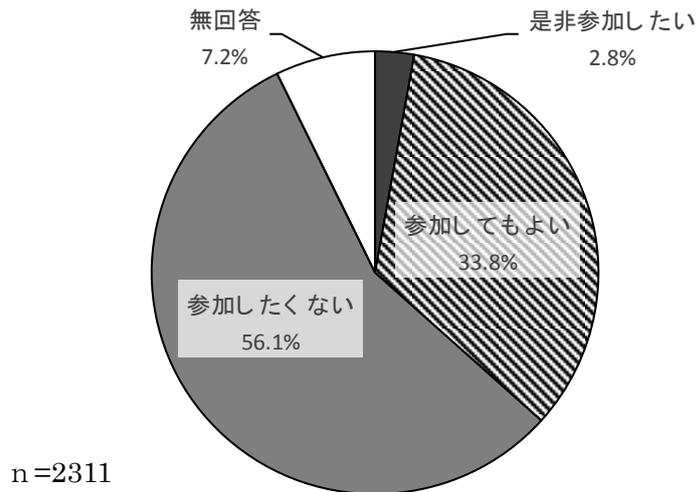


要介護状態別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は要支援1の方が45.6%、要支援2の方が31.0%となっています。



**(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**

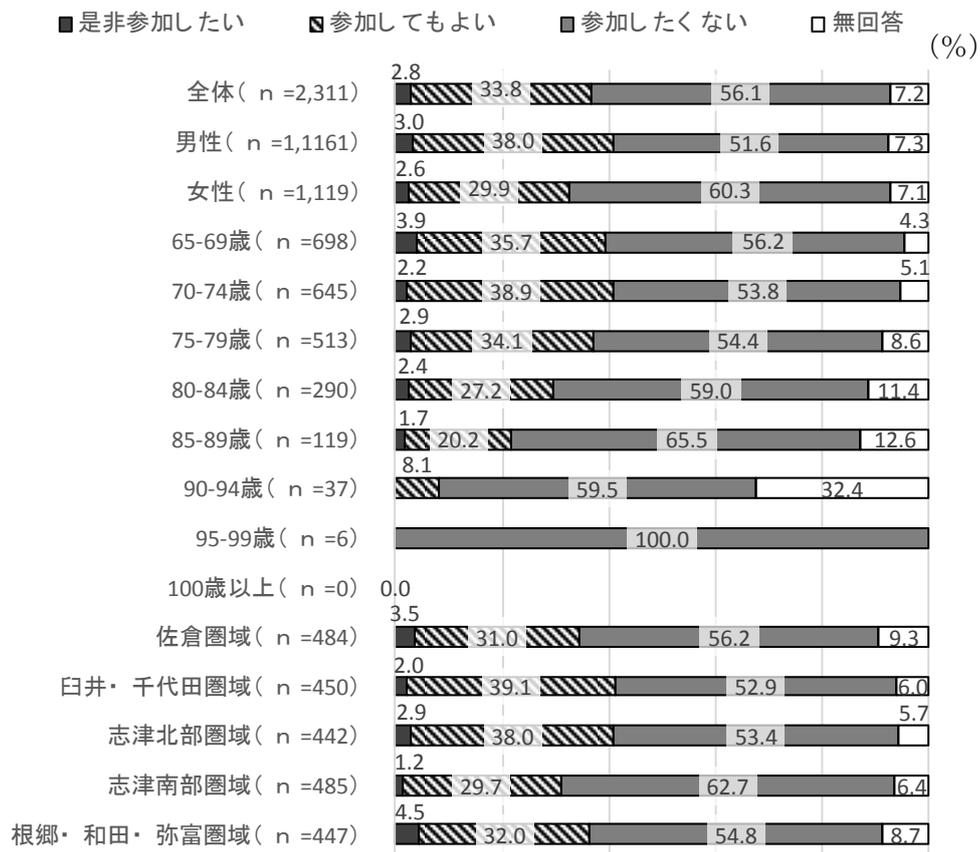
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」と答えた方は2.8%、「参加してもよい」と答えた方は33.8%、「参加したくない」と答えた方は56.1%となっています。



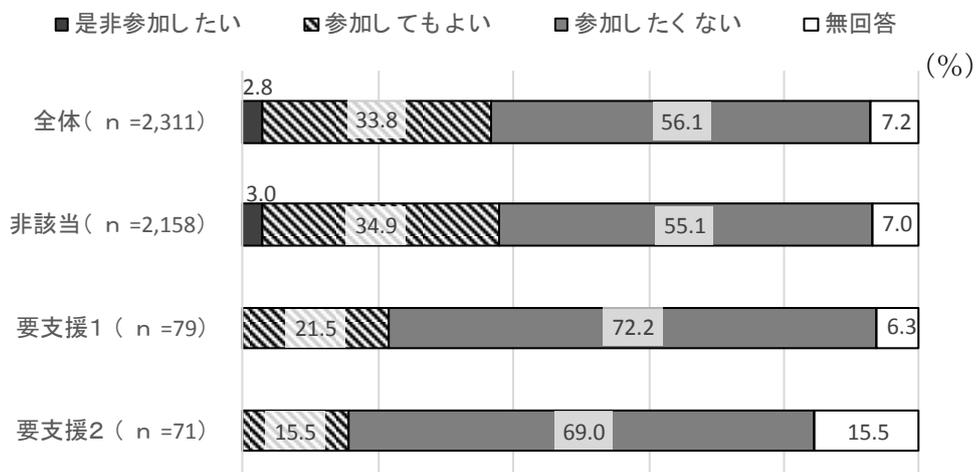
性別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は男性が41.0%で女性よりも多くなっています。

性別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は70-74歳が41.1%で最も多くなっています。

圏域別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は臼井・千代田圏域が41.1%で最も多くなっています。



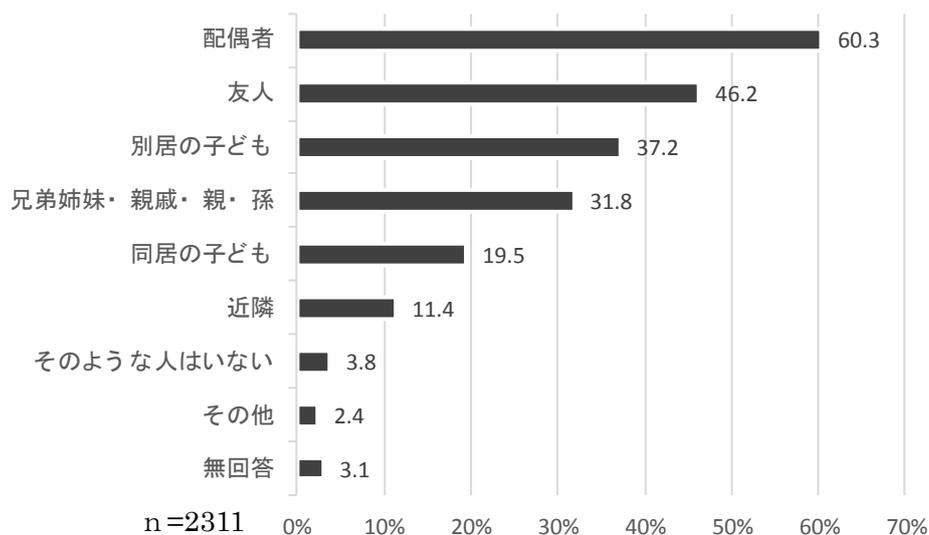
要介護状態別でみると、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた割合は要支援1の方が21.5%、要支援2の方が15.5%となっています。



**問6 たすけあいについて**

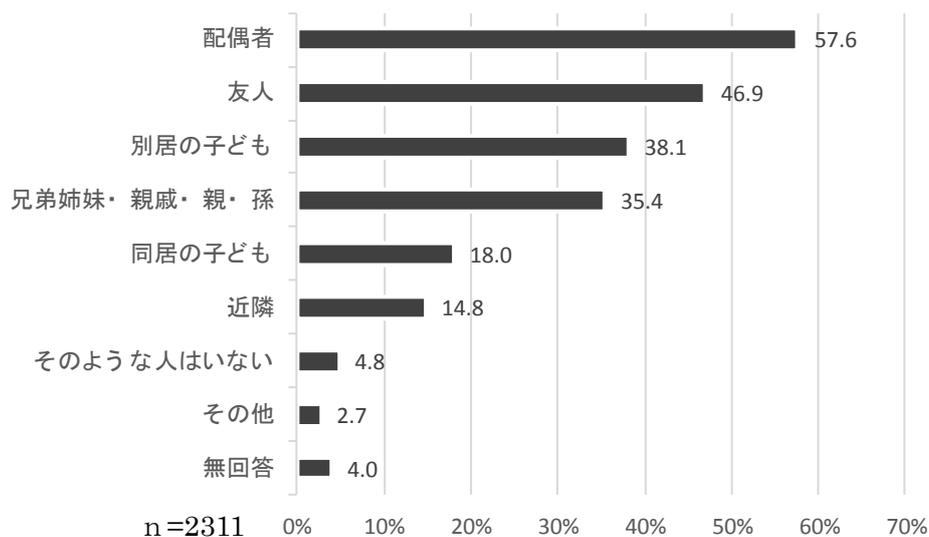
**(1) あなたの心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（いくつでも）**

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人としては、「配偶者」が60.3%で最も多く、次いで「友人」が46.2%、「別居の子ども」が37.2%と続いています。



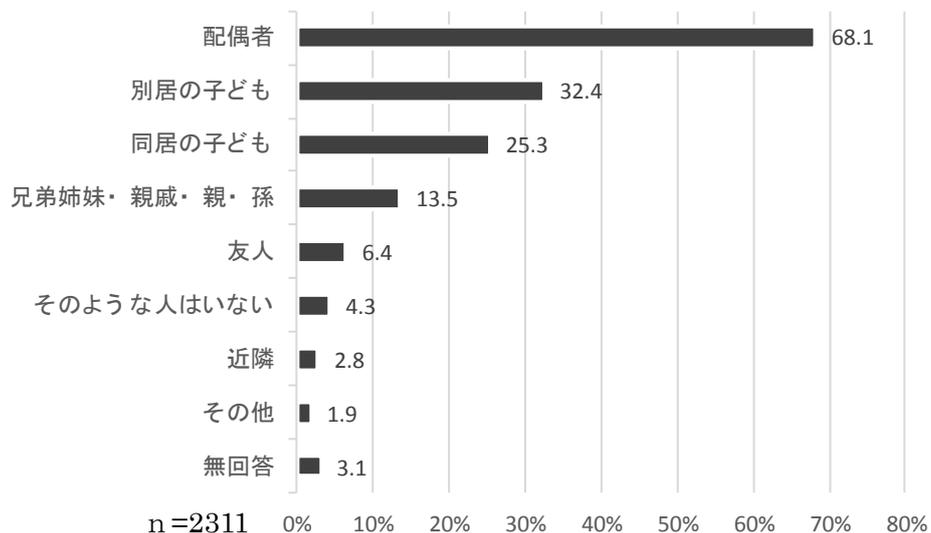
**(2) 反対に、あなたの心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）**

心配ごとや愚痴を聞いてあげる人としては、「配偶者」が57.6%で最も多く、次いで「友人」が46.9%、「別居の子ども」が38.1%と続いています。



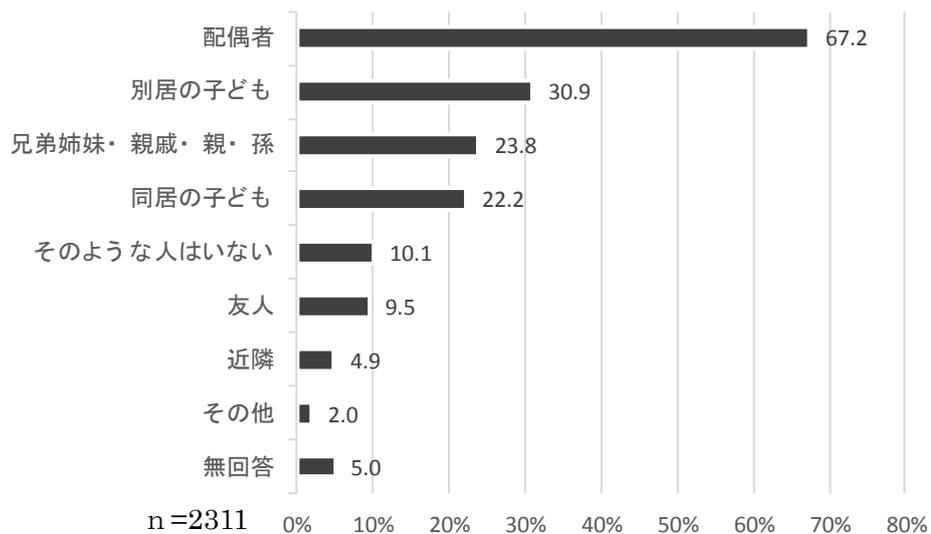
### (3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

看病や世話をしてくれる人としては、「配偶者」が68.1%で最も多く、次いで「別居の子ども」が32.4%、「同居の子ども」が25.3%と続いています。



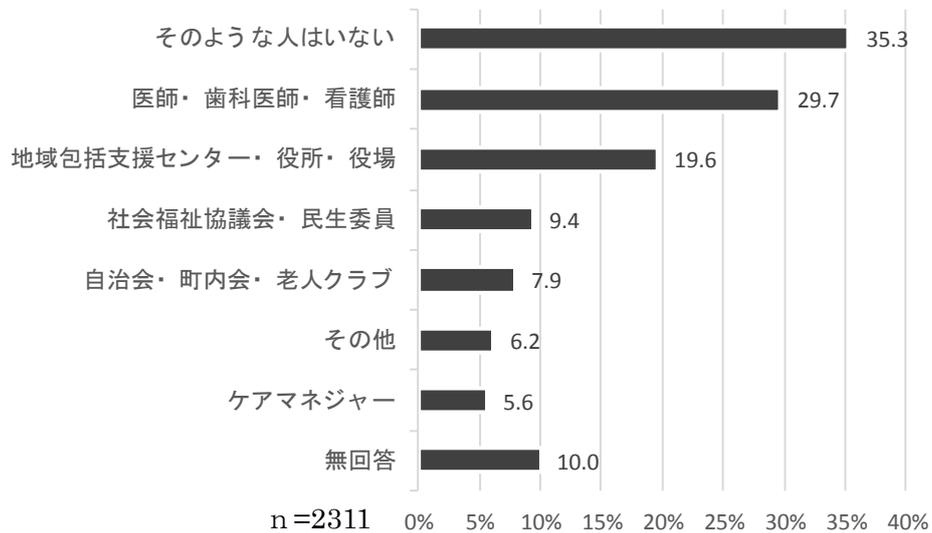
### (4) 反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）

看病や世話をしてあげる人としては、「配偶者」が67.2%で最も多く、次いで「別居の子ども」が30.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が23.8%と続いています。



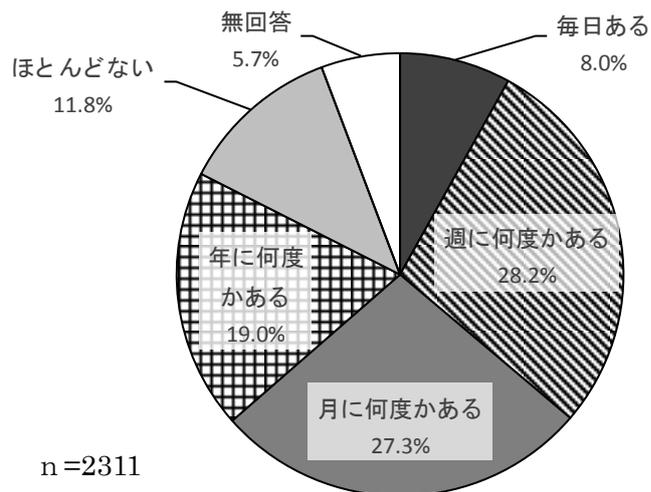
### (5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

何かあったときに相談する相手としては、「そのような人はいない」が35.3%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が29.7%、「地域包括支援センター・役所・役場」が19.6%と続いています。



### (6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

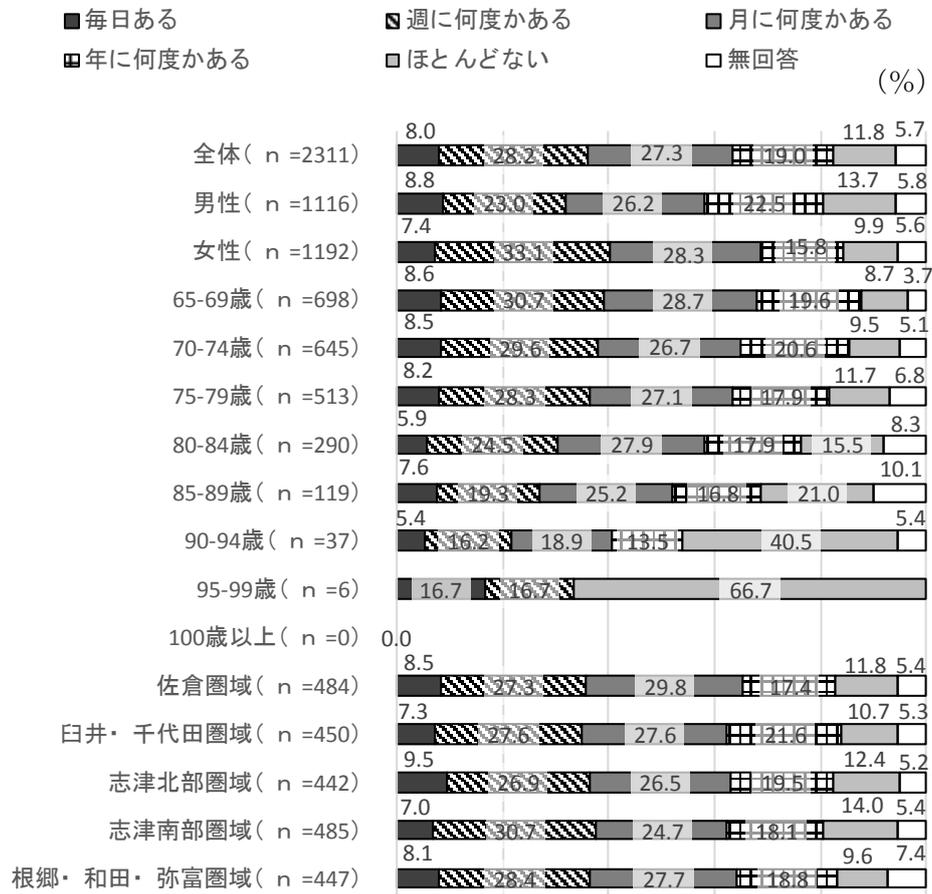
友人・知人と会う頻度としては、「週に何度かある」が28.2%で最も多く、次いで「月に何度かある」が27.3%、「年に何度かある」が19.0%と続いています。



性別でみると、「月に何度かある」と「年に何度かある」と「ほとんどない」を合わせた『ない』は男性が62.4%で女性よりも多くなっています。

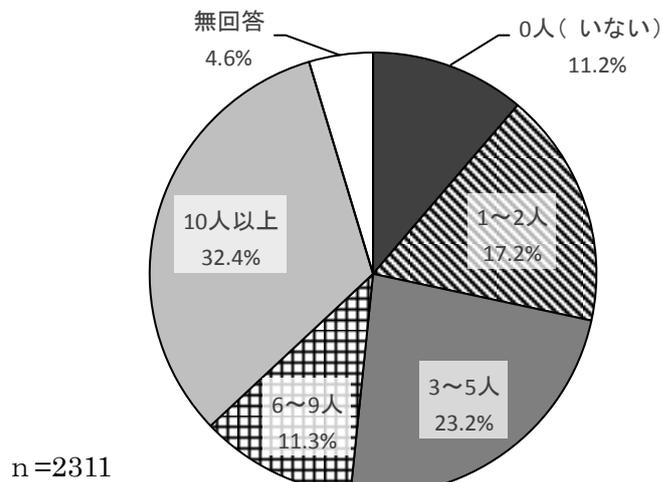
年齢別でみると、年齢が上がるにつれて、『ない』が多くなっています。

圏域別でみると、大きな違いはみられません。



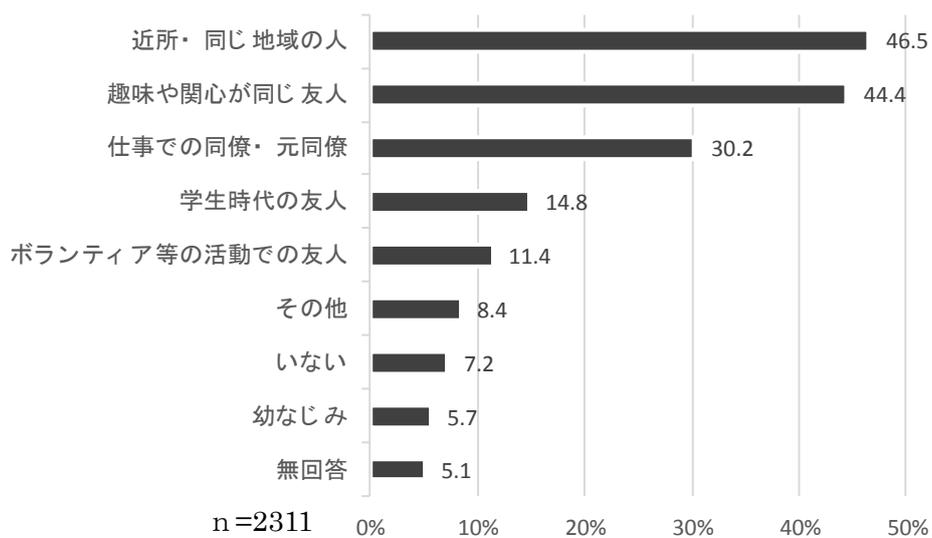
**(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか  
同じ人には何度会っても1人と数えることとします**

1か月に会った友人・知人の人数としては、「10人以上」が32.4%で最も多く、次いで「3～5人」が23.2%、「6～9人」が11.3%と続いています。



**(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)**

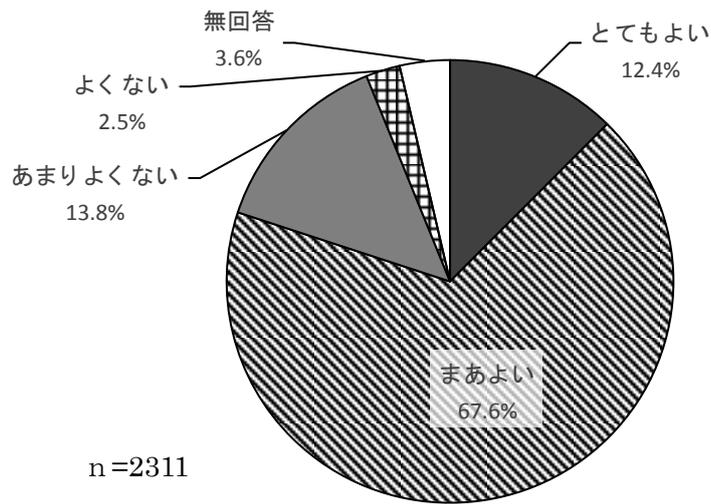
よく会う友人・知人との関係としては、「近所・同じ地域の人」が46.5%で最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が44.4%、「仕事での同僚・元同僚」が30.2%と続いています。



**問7 健康について**

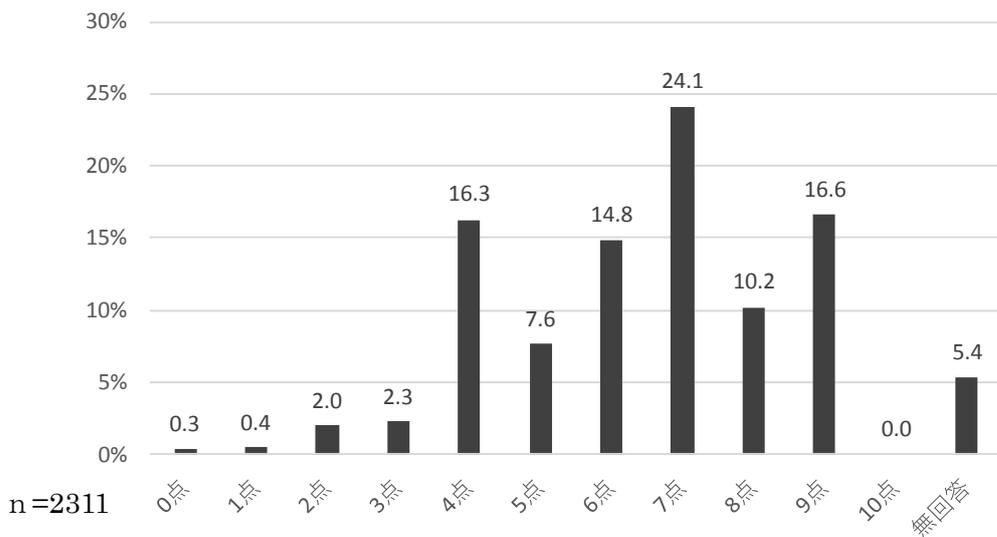
**(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか**

健康状態としては、「まあよい」が67.6%で最も多く、次いで「あまりよくない」が13.8%、「とてもよい」が12.4%と続いています。



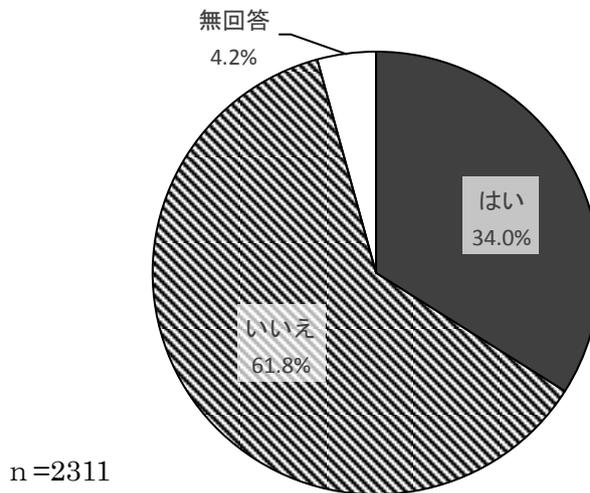
**(2) あなたは、現在どの程度幸せですか**  
 (「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

幸福度としては、「7点」と答えた方は24.1%で最も多く、次いで「9点」と答えた方が16.6%、「4点」と答えた方が16.3%と続いています。平均点は7.5点です。



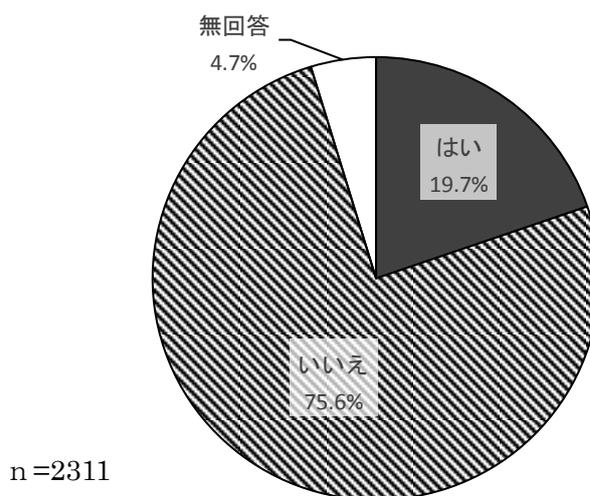
**(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか**

1か月の間に、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る（「はい」）と答えた方は34.0%、ない（「いいえ」）と答えた方は61.8%となっています。



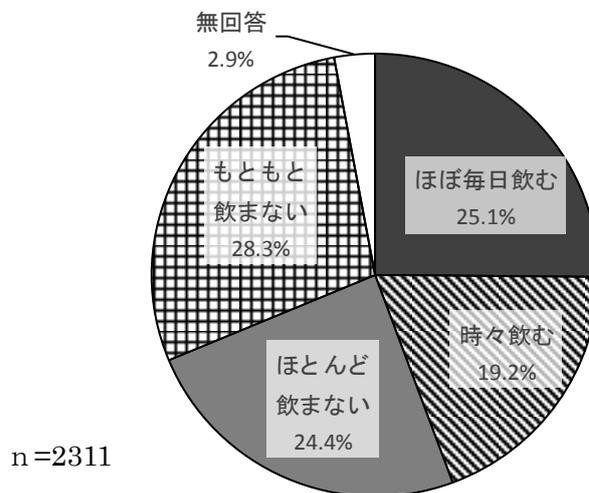
**(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか**

1か月の間に、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくある（「はい」）と答えた方は19.7%、ない（「いいえ」）と答えた方は75.6%となっています。



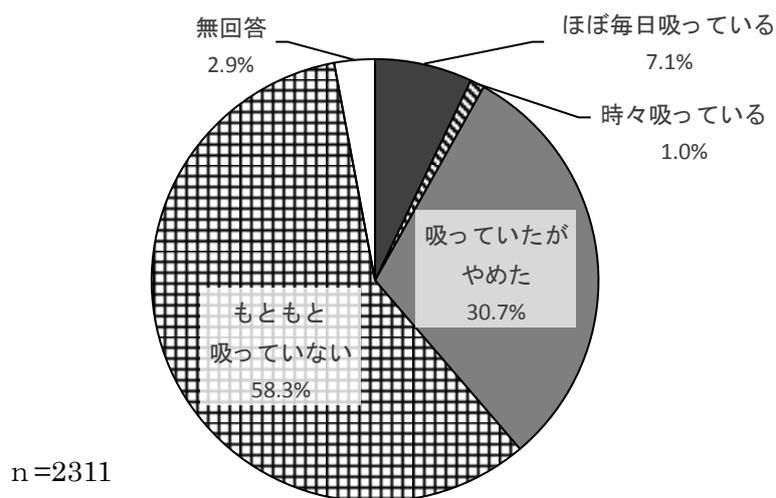
## (5) お酒は飲みますか

飲酒の頻度としては、「もともと飲まない」と答えた方は 28.3%で最も多く、次いで「ほぼ毎日飲む」と答えた方が 25.1%、「ほとんど飲まない」と答えた方が 24.4%と続いています。



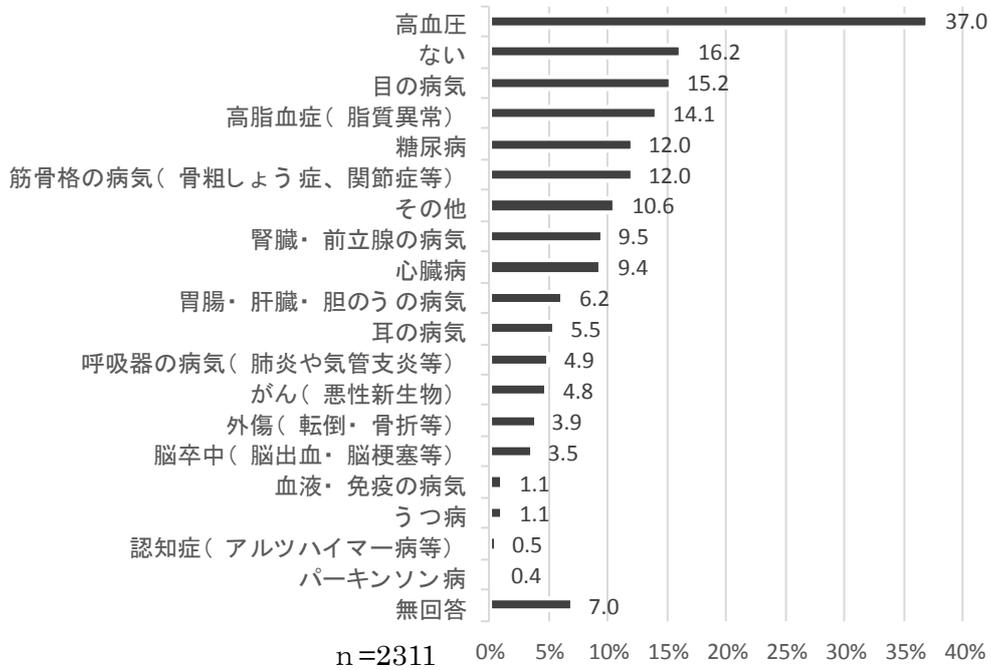
## (6) タバコは吸っていますか

喫煙としては、「もともと吸っていない」と答えた方は 58.3%で最も多く、次いで「吸っていたが辞めた」と答えた方が 30.7%、「ほぼ毎日吸っている」と答えた方が 7.1%と続いています。「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」(1.0%)を合わせた喫煙率は 8.1%となっています。



### (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、または後遺症のある病気としては、「高血圧」が 37.0%で最も多く、次いで「ない」が 16.2%、「目の病気」が 15.2%と続いています。



下表と次ページの表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（性別・年齢・日常生活圏域）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

※年齢の95歳以上に関しては、回答数が少ないため参考までにとどめています。

(%)

|             |                    | ない   | 高血圧  | 脳卒中 | 心臓病  | 糖尿病  | 高脂血症 | 気呼吸器の病 | 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | 腺の病気<br>腎臓・前立 | 気筋骨格の病 |
|-------------|--------------------|------|------|-----|------|------|------|--------|--------------|---------------|--------|
| 全体 (n=2311) |                    | 16.2 | 37.0 | 3.5 | 9.4  | 12.0 | 14.1 | 4.8    | 6.2          | 9.5           | 12.0   |
| 性別          | 男性 (n=1116)        | 14.8 | 39.6 | 4.7 | 13.0 | 15.9 | 11.6 | 5.3    | 6.0          | 18.1          | 4.6    |
|             | 女性 (n=1192)        | 17.4 | 34.6 | 2.4 | 6.1  | 8.3  | 16.3 | 4.4    | 6.4          | 1.4           | 19.0   |
| 年齢          | 65-69歳 (n=698)     | 23.1 | 30.8 | 2.4 | 6.4  | 12.6 | 17.3 | 2.9    | 4.4          | 7.3           | 8.5    |
|             | 70-74歳 (n=645)     | 15.8 | 37.4 | 2.9 | 7.3  | 11.9 | 16.3 | 4.5    | 5.9          | 8.2           | 11.2   |
|             | 75-79歳 (n=513)     | 13.8 | 39.2 | 4.5 | 12.1 | 12.5 | 11.9 | 4.3    | 7.6          | 9.4           | 11.9   |
|             | 80-84歳 (n=290)     | 9.7  | 42.8 | 4.8 | 12.8 | 11.7 | 10.0 | 9.3    | 7.2          | 15.9          | 19.0   |
|             | 85-89歳 (n=119)     | 5.0  | 45.4 | 7.6 | 16.0 | 11.8 | 5.9  | 9.2    | 9.2          | 11.8          | 16.8   |
|             | 90-94歳 (n=37)      | 13.5 | 43.2 | 0.0 | 18.9 | 0.0  | 2.7  | 8.1    | 2.7          | 16.2          | 21.6   |
|             | 95-99歳 (n=6)       | 0.0  | 66.7 | 0.0 | 16.7 | 0.0  | 0.0  | 0.0    | 33.3         | 16.7          | 33.3   |
|             | 100歳以上 (n=0)       | 0.0  | 0.0  | 0.0 | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 0.0    | 0.0          | 0.0           | 0.0    |
| 日常生活圏域      | 佐倉圏域 (n=484)       | 15.3 | 37.6 | 2.9 | 10.5 | 11.6 | 15.7 | 5.2    | 6.4          | 7.6           | 9.9    |
|             | 白井・千代田圏域 (n=450)   | 18.2 | 34.9 | 4.0 | 9.8  | 12.2 | 12.0 | 5.8    | 4.9          | 10.9          | 11.8   |
|             | 志津北部圏域 (n=442)     | 14.9 | 36.2 | 1.8 | 8.6  | 13.6 | 13.6 | 5.7    | 7.7          | 9.5           | 13.3   |
|             | 志津南部圏域 (n=485)     | 18.6 | 38.1 | 3.1 | 10.3 | 10.1 | 13.6 | 4.3    | 6.6          | 9.5           | 12.4   |
|             | 根郷・和田・弥富圏域 (n=447) | 13.6 | 38.3 | 6.0 | 7.8  | 12.8 | 15.2 | 3.4    | 5.4          | 10.1          | 12.8   |

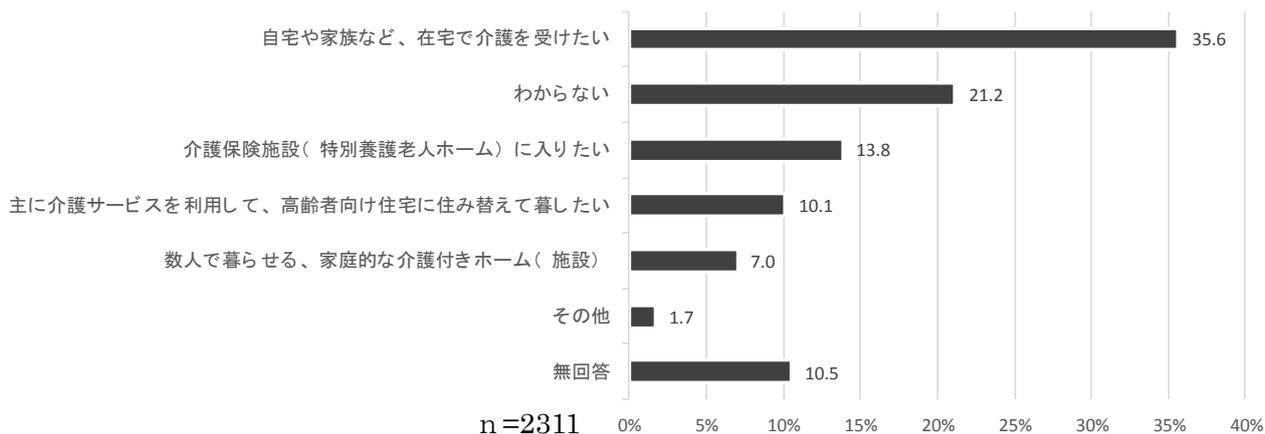
(%)

|             |                    | 外傷   | がん  | 血液・免疫の病気 | うつ病 | 認知症 | パーキンソン病 | 目の病気 | 耳の病気 | その他  | 無回答  |
|-------------|--------------------|------|-----|----------|-----|-----|---------|------|------|------|------|
| 全体 (n=2311) |                    | 3.9  | 4.8 | 1.1      | 1.1 | 0.5 | 0.4     | 15.2 | 5.5  | 10.6 | 7.0  |
| 性別          | 男性 (n=1116)        | 2.7  | 6.0 | 0.9      | 0.7 | 0.8 | 0.5     | 13.5 | 5.2  | 10.4 | 6.0  |
|             | 女性 (n=1192)        | 4.9  | 3.7 | 1.3      | 1.5 | 0.3 | 0.3     | 16.8 | 5.7  | 10.8 | 7.8  |
| 年齢          | 65-69歳 (n=698)     | 2.0  | 4.3 | 1.1      | 0.4 | 0.0 | 0.0     | 11.9 | 4.7  | 10.6 | 6.4  |
|             | 70-74歳 (n=645)     | 3.1  | 5.4 | 1.4      | 1.6 | 0.5 | 0.3     | 14.0 | 4.3  | 11.3 | 6.7  |
|             | 75-79歳 (n=513)     | 4.5  | 4.9 | 0.8      | 1.8 | 0.4 | 0.8     | 16.4 | 4.5  | 8.8  | 7.6  |
|             | 80-84歳 (n=290)     | 4.1  | 4.8 | 1.4      | 1.4 | 1.7 | 1.0     | 18.3 | 8.3  | 10.0 | 6.9  |
|             | 85-89歳 (n=119)     | 10.1 | 5.0 | 0.8      | 0.0 | 1.7 | 0.8     | 25.2 | 10.9 | 15.1 | 9.2  |
|             | 90-94歳 (n=37)      | 18.9 | 2.7 | 0.0      | 0.0 | 0.0 | 0.0     | 21.6 | 10.8 | 13.5 | 5.4  |
|             | 95-99歳 (n=6)       | 16.7 | 0.0 | 0.0      | 0.0 | 0.0 | 0.0     | 50.0 | 16.7 | 16.7 | 0.0  |
|             | 100歳以上 (n=0)       | 0.0  | 0.0 | 0.0      | 0.0 | 0.0 | 0.0     | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 0.0  |
| 日常生活圏域      | 佐倉圏域 (n=484)       | 2.9  | 6.0 | 1.0      | 1.7 | 0.4 | 0.0     | 15.9 | 4.5  | 11.2 | 7.0  |
|             | 白井・千代田圏域 (n=450)   | 3.3  | 4.4 | 1.1      | 0.9 | 0.2 | 0.4     | 18.7 | 6.2  | 10.2 | 6.2  |
|             | 志津北部圏域 (n=442)     | 3.4  | 5.2 | 1.8      | 1.1 | 0.9 | 0.5     | 15.4 | 5.9  | 12.4 | 5.4  |
|             | 志津南部圏域 (n=485)     | 4.1  | 4.1 | 1.2      | 1.4 | 0.6 | 0.6     | 11.8 | 5.8  | 10.1 | 6.0  |
|             | 根郷・和田・弥富圏域 (n=447) | 5.6  | 4.3 | 0.4      | 0.4 | 0.4 | 0.7     | 14.5 | 4.9  | 9.2  | 10.1 |

## 問8 今後の介護保険制度にかかわる施策について

### (1) あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか

介護が必要となった場合に介護を受けたい場所としては、「自宅や家族など、在宅で介護を受けたい」と答えた方は35.6%で最も多く、次いで「わからない」と答えた方が21.2%、「介護保険施設（特別養護老人ホーム）に入りたい」と答えた方が13.8%と続いています。



下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（性別・年齢・日常生活圏域）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

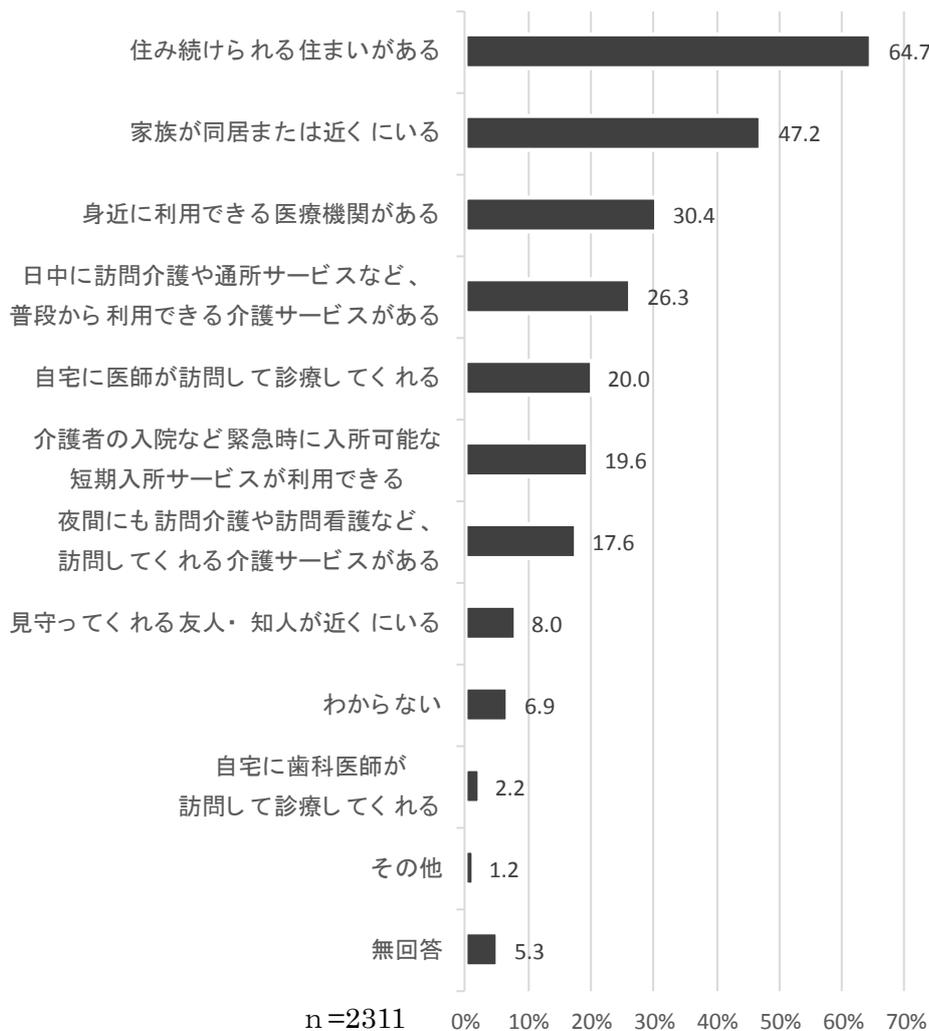
※年齢の95歳以上に関しては、回答数が少ないため参考までにとどめています。

(%)

|            |                   | 自宅や家族など、在宅で介護を受けたい | 主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて暮らしたい | 数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設） | 介護保険施設（特別養護老人ホーム）に入りたい | その他  | わからない | 無回答  |
|------------|-------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|------|-------|------|
| 全体（n=2311） |                   | 35.6               | 10.1                             | 7.0                     | 13.8                   | 1.7  | 21.2  | 10.5 |
| 性別         | 男性（n=1116）        | 40.0               | 9.1                              | 5.3                     | 15.8                   | 1.8  | 19.1  | 9.1  |
|            | 女性（n=1192）        | 31.5               | 11.2                             | 8.6                     | 12.1                   | 1.7  | 23.0  | 11.9 |
| 年齢         | 65-69歳（n=698）     | 32.7               | 12.3                             | 7.9                     | 13.2                   | 1.3  | 24.9  | 7.7  |
|            | 70-74歳（n=645）     | 35.8               | 9.9                              | 6.8                     | 14.3                   | 0.8  | 21.6  | 10.9 |
|            | 75-79歳（n=513）     | 37.4               | 7.6                              | 7.4                     | 14.4                   | 2.3  | 20.1  | 10.7 |
|            | 80-84歳（n=290）     | 39.0               | 12.4                             | 6.9                     | 12.8                   | 1.0  | 14.8  | 13.1 |
|            | 85-89歳（n=119）     | 33.6               | 6.7                              | 4.2                     | 16.8                   | 5.9  | 16.8  | 16.0 |
|            | 90-94歳（n=37）      | 43.2               | 2.7                              | 0.0                     | 10.8                   | 8.1  | 21.6  | 13.5 |
|            | 95-99歳（n=6）       | 33.3               | 0.0                              | 0.0                     | 16.7                   | 16.7 | 0.0   | 33.3 |
|            | 100歳以上（n=0）       | 0.0                | 0.0                              | 0.0                     | 0.0                    | 0.0  | 0.0   | 0.0  |
| 日常生活圏域     | 佐倉圏域（n=484）       | 34.3               | 9.1                              | 6.4                     | 12.4                   | 3.9  | 22.9  | 11.0 |
|            | 白井・千代田圏域（n=450）   | 35.3               | 13.1                             | 8.4                     | 15.6                   | 0.9  | 16.2  | 10.4 |
|            | 志津北部圏域（n=442）     | 35.5               | 10.4                             | 6.8                     | 15.2                   | 0.7  | 22.4  | 9.0  |
|            | 志津南部圏域（n=485）     | 35.7               | 8.9                              | 7.0                     | 12.6                   | 1.9  | 23.5  | 10.5 |
|            | 根郷・和田・弥富圏域（n=447） | 37.4               | 9.4                              | 6.5                     | 13.9                   | 1.1  | 20.1  | 11.6 |

## (2) 自宅で暮らし続けるためには、どのようなことが必要だと思いますか（3つまでに○）

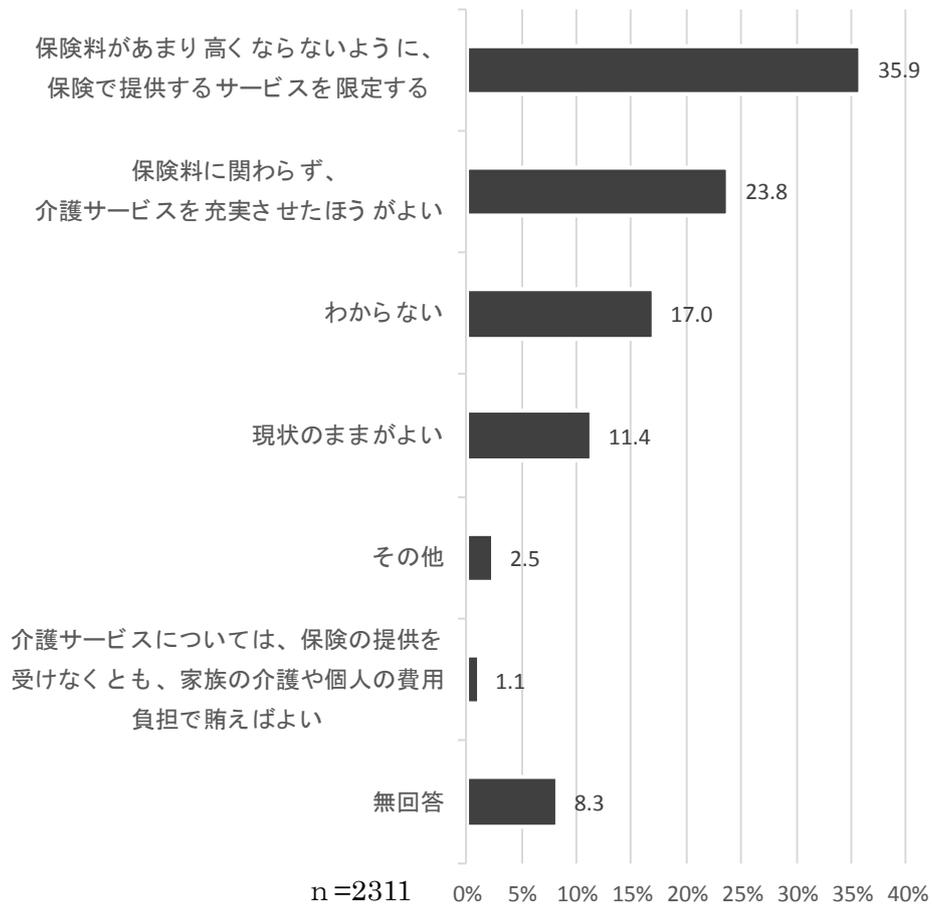
自宅で暮らし続けるために必要だと思うものとしては、「住み続けられる住まいがある」が 64.7%で最も多く、次いで「家族が同居または近くにいる」が 47.2%、「身近に利用できる医療機関がある」が 30.4%と続いています。



※ 3つまで選択する設問だが、全て集計した。

### (3) あなたは、保険料の負担と介護保険のサービスについてどう思いますか

保険料の負担と介護保険サービスについての考えとしては、「保険料が高くないように、保険で提供するサービスを限定する」が35.9%で最も多く、次いで「保険料に関わらず、介護サービスを充実させたほうがよい」が23.8%、「わからない」が17.0%と続いています。



下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（性別・年齢・日常生活圏域）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

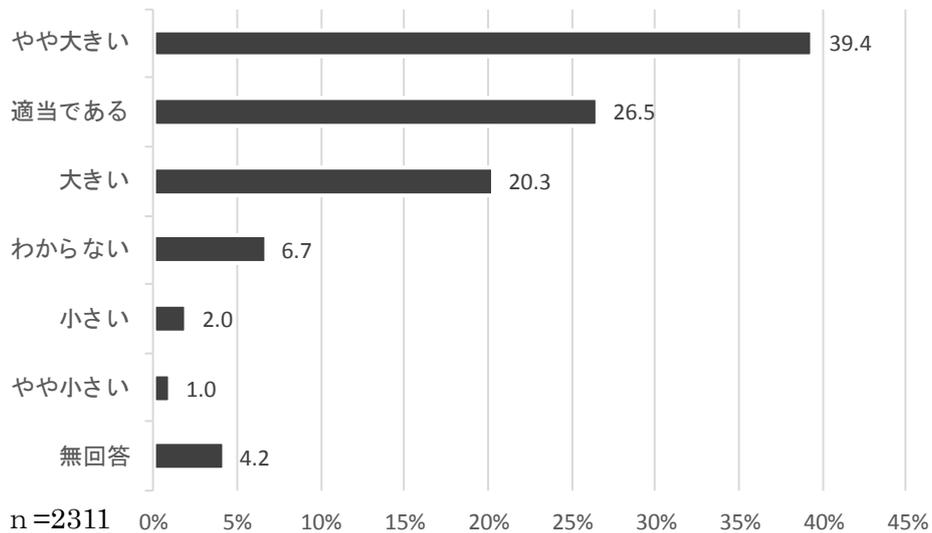
※年齢の95歳以上に関しては、回答数が少ないため参考までにとどめています。

(%)

|              |                    | 保険料に関わらず、介護サービスを充実させたほうがよい | 保険料があまり高くないように、保健で提供するサービスを限定する | 現状のままがよい | 介護サービスについては、保健の提供を受けなくとも、家族の介護や個人の費用負担で賄えばよい | その他 | わからない | 無回答  |
|--------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------|----------|--|-----|-------|------|
| 全体 (n=2311)  |                    | 23.8                       | 35.9                            | 11.4     | 1.1  | 2.5 | 17.0  | 8.3  |
| 性別           | 男性 (n=1116)        | 23.7                       | 36.6                            | 13.4     | 1.8  | 2.2 | 14.8  | 7.5  |
|              | 女性 (n=1192)        | 23.9                       | 35.2                            | 9.6      | 0.5  | 2.7 | 19.0  | 9.1  |
| 年齢           | 65-69歳 (n=698)     | 27.1                       | 36.2                            | 9.2      | 0.7  | 3.2 | 17.8  | 5.9  |
|              | 70-74歳 (n=645)     | 22.2                       | 40.6                            | 9.9      | 1.1  | 2.3 | 17.2  | 6.7  |
|              | 75-79歳 (n=513)     | 23.2                       | 35.5                            | 11.9     | 1.9  | 1.6 | 17.2  | 8.8  |
|              | 80-84歳 (n=290)     | 20.7                       | 32.4                            | 14.8     | 0.7  | 2.8 | 15.2  | 13.4 |
|              | 85-89歳 (n=119)     | 23.5                       | 21.0                            | 20.2     | 1.7  | 2.5 | 14.3  | 16.8 |
|              | 90-94歳 (n=37)      | 21.6                       | 24.3                            | 18.9     | 0.0  | 2.7 | 21.6  | 10.8 |
|              | 95-99歳 (n=6)       | 50.0                       | 50.0                            | 0.0      | 0.0  | 0.0 | 0.0   | 0.0  |
| 100歳以上 (n=0) | 0.0                | 0.0                        | 0.0                             | 0.0      | 0.0  | 0.0 | 0.0   |      |
| 日常生活圏域       | 佐倉圏域 (n=484)       | 24.0                       | 35.1                            | 11.8     | 2.1  | 2.5 | 16.1  | 8.5  |
|              | 臼井・千代田圏域 (n=450)   | 23.3                       | 37.6                            | 13.6     | 1.1  | 2.4 | 12.9  | 9.1  |
|              | 志津北部圏域 (n=442)     | 22.9                       | 39.1                            | 8.1      | 0.5  | 2.7 | 21.0  | 5.7  |
|              | 志津南部圏域 (n=485)     | 24.1                       | 35.3                            | 10.9     | 0.8  | 2.5 | 17.1  | 9.3  |
|              | 根郷・和田・弥富圏域 (n=447) | 24.8                       | 32.4                            | 12.5     | 1.1  | 2.2 | 17.9  | 8.9  |

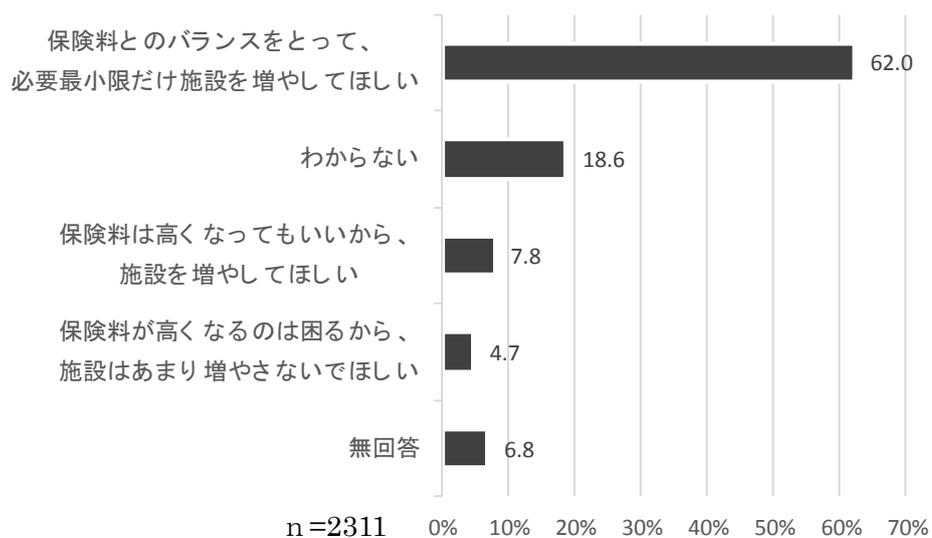
#### (4) 現在、あなたがお納付されている介護保険料について家計への影響は次の内どれに近いですか

介護保険料の家計への影響としては、「やや大きい」が 39.4%で最も多く、次いで「適当である」が 26.5%、「大きい」が 20.3%と続いています。



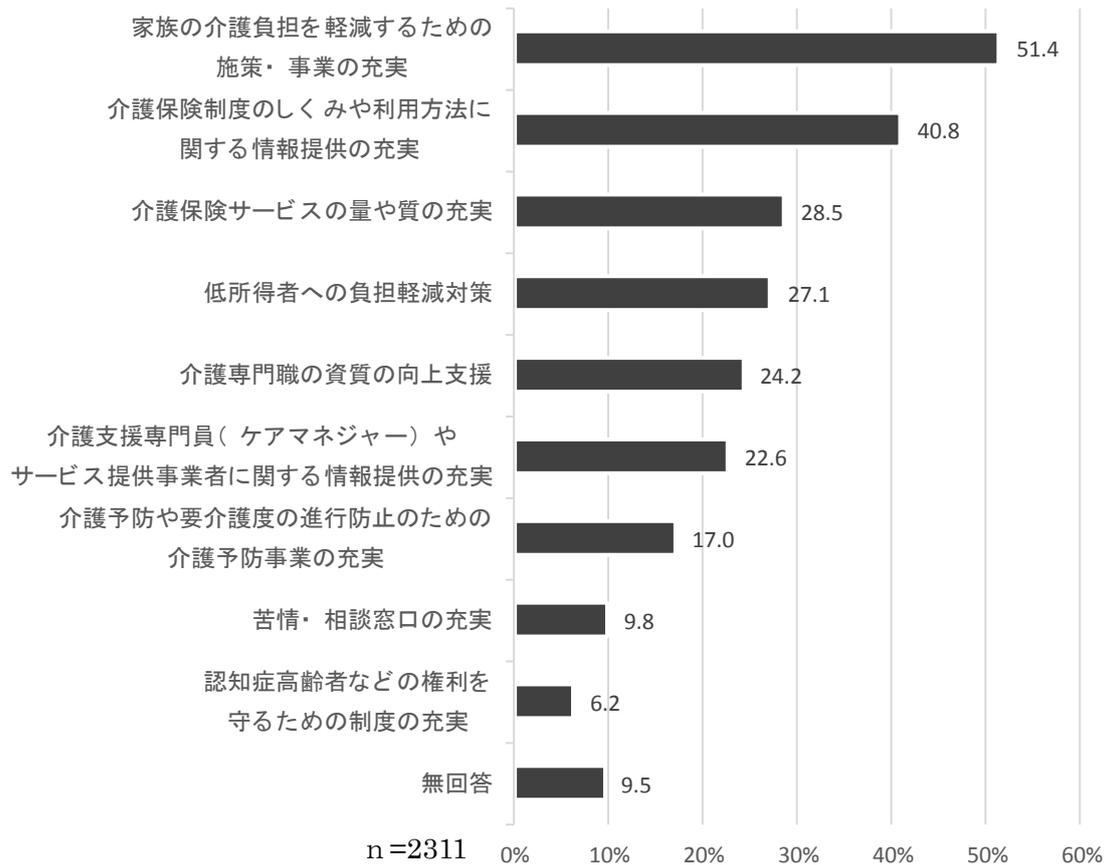
#### (5) 特別養護老人ホームの整備に関するお考えに近いものは次の内どれですか

特別養護老人ホームの整備に関する考えとしては、「保険料とのバランスをとって、必要最小限だけ施設を増やしてほしい」が 62.0%で最も多く、次いで「わからない」が 18.6%、「保険料は高くなってもいいから、施設を増やしてほしい」が 7.8%と続いています。



## (6) 介護保険に関わる施策で重点的に取り組んでほしいものは何ですか（3つまでに○）

介護保険に関わる施策で重点的に取り組んでほしいものとしては、「家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実」が51.4%で最も多く、次いで「介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実」が40.8%、「介護保険サービスの量や質の充実」が28.5%と続いています。



※3つまで選択する設問だが、全て集計した。

下表の網掛けは、各回答項目に対して、各カテゴリー（性別・年齢・日常生活圏域）のうちの最も多い割合の箇所を示しています。

※年齢の95歳以上に関しては、回答数が少ないため参考までにとどめています。

(%)

|             |                    | 介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実 | 介護支援専門員やサービス提供事業者に関する情報提供の充実 | 苦情・相談窓口の充実 | 介護専門職の資質の向上支援 | 認知症高齢者などの権利を守るための制度の充実 | 低所得者への負担軽減対策 | 介護予防や要介護度の進行防止のための介護予防事業の充実 | 家族の介護負担を軽減するための施策・事業の充実 | 介護保険サービスの量や質の充実 | 無回答  |
|-------------|--------------------|----------------------------|------------------------------|------------|---------------|------------------------|--------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|------|
| 全体 (n=2311) |                    | 40.8                       | 22.6                         | 9.8        | 24.2          | 6.2                    | 27.1         | 17.0                        | 51.3                    | 28.5            | 9.5  |
| 性別          | 男性 (n=1116)        | 41.8                       | 22.8                         | 9.9        | 23.4          | 6.8                    | 27.6         | 15.8                        | 50.4                    | 26.1            | 10.0 |
|             | 女性 (n=1192)        | 40.0                       | 22.4                         | 9.8        | 24.9          | 5.6                    | 26.8         | 18.1                        | 52.1                    | 30.8            | 9.1  |
| 年齢          | 65-69歳 (n=698)     | 41.4                       | 22.3                         | 8.7        | 28.8          | 6.2                    | 27.4         | 19.5                        | 58.5                    | 30.2            | 5.2  |
|             | 70-74歳 (n=645)     | 43.3                       | 22.9                         | 8.4        | 26.4          | 5.9                    | 27.1         | 18.4                        | 54.4                    | 28.5            | 9.1  |
|             | 75-79歳 (n=513)     | 43.3                       | 25.0                         | 12.3       | 21.4          | 5.8                    | 26.3         | 13.3                        | 47.4                    | 26.7            | 10.5 |
|             | 80-84歳 (n=290)     | 36.6                       | 21.7                         | 11.0       | 17.9          | 5.5                    | 31.7         | 16.6                        | 39.3                    | 25.5            | 14.5 |
|             | 85-89歳 (n=119)     | 31.1                       | 15.1                         | 10.9       | 16.0          | 9.2                    | 19.3         | 15.1                        | 41.2                    | 31.1            | 18.5 |
|             | 90-94歳 (n=37)      | 24.3                       | 21.6                         | 5.4        | 8.1           | 10.8                   | 24.3         | 8.1                         | 43.2                    | 35.1            | 18.9 |
|             | 95-99歳 (n=6)       | 16.7                       | 16.7                         | 33.3       | 50.0          | 16.7                   | 33.3         | 0.0                         | 50.0                    | 33.3            | 0.0  |
|             | 100歳以上 (n=0)       | 0.0                        | 0.0                          | 0.0        | 0.0           | 0.0                    | 0.0          | 0.0                         | 0.0                     | 0.0             | 0.0  |
| 日常生活圏域      | 佐倉圏域 (n=484)       | 42.4                       | 23.6                         | 11.0       | 22.9          | 5.6                    | 25.0         | 14.7                        | 49.0                    | 27.9            | 12.8 |
|             | 臼井・千代田圏域 (n=450)   | 38.7                       | 23.8                         | 12.2       | 23.1          | 8.7                    | 24.4         | 17.3                        | 51.6                    | 28.9            | 9.3  |
|             | 志津北部圏域 (n=442)     | 41.6                       | 23.3                         | 7.5        | 27.1          | 5.7                    | 24.2         | 18.6                        | 52.3                    | 29.6            | 7.0  |
|             | 志津南部圏域 (n=485)     | 43.1                       | 22.9                         | 9.9        | 23.7          | 4.1                    | 33.6         | 15.9                        | 51.1                    | 30.9            | 8.9  |
|             | 根郷・和田・弥富圏域 (n=447) | 38.3                       | 19.5                         | 8.5        | 24.2          | 7.2                    | 28.2         | 18.8                        | 52.8                    | 25.1            | 9.4  |

## 第3章 リスク判定分析



## 1. 分析概要

### (1) 目的

「日常生活圏域ニーズ調査」は、地域の高齢者の現状を把握することで、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると同時に、介護予防事業に誘導すべき高齢者のスクリーニングに活用することを目的としています。「見える化」システムを導入した分析を行う「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の補完的な分析という意味で、第6期の日常生活圏域ニーズ調査の調査項目をベースとして、今回の調査においても地域診断および個別介入（介護予防事業に適して高齢者の抽出）を行いました。

この調査の個々の設問の回答がどうであったかということより、幾つかの設問から各リスクの状態を判断していきます。判定するリスク項目は、「運動器の機能低下」「栄養改善」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」「認知症」「虚弱」「うつ傾向」「手段的日常生活動作 (Instrumental Activity of Daily Living)」「知的能動性」「社会的役割」「老研式活動能力指標総合評価」の11項目について行われます。

### (2) 調査対象

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査対象者は、要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）です。

- ・要介護1から要介護5の要介護認定を受けていない65歳以上の佐倉市民3,500人

## 2. 分析結果

### (1) 生活機能

#### ア. 運動器の機能低下

リスク該当者：以下の設問で、3問以上該当する選択肢が回答された場合

|      | 設問                          | 該当する選択肢                   |
|------|-----------------------------|---------------------------|
| 問 10 | 階段を手すりや壁をつたわず上っていますか        | 3. できない                   |
| 問 11 | 椅子に座った状態から何も捕まらずに立ち上がっていますか | 3. できない                   |
| 問 12 | 15分ぐらい続けて歩いていますか            | 3. できない                   |
| 問 13 | 過去1年間に転んだ経験がありますか           | 1. 何度もある<br>2. 1度ある       |
| 問 14 | 転倒に対する不安は大きいですか             | 1. とても不安である<br>2. やや不安である |

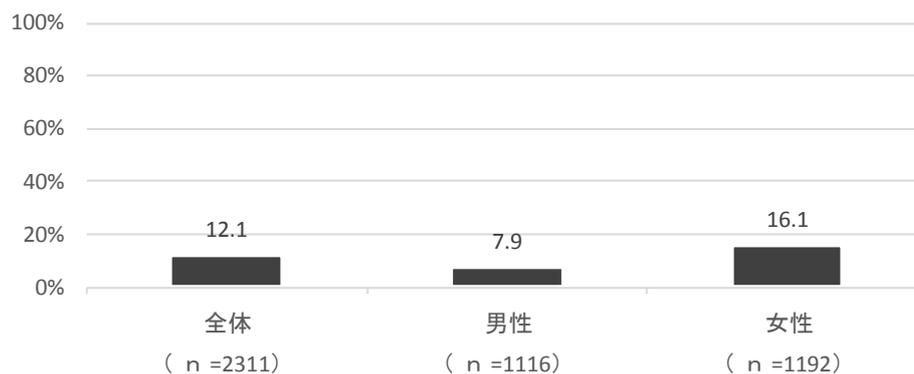
○性別にみると、「女性」が16.1%と「男性」より該当者が多くなっています。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加しています。

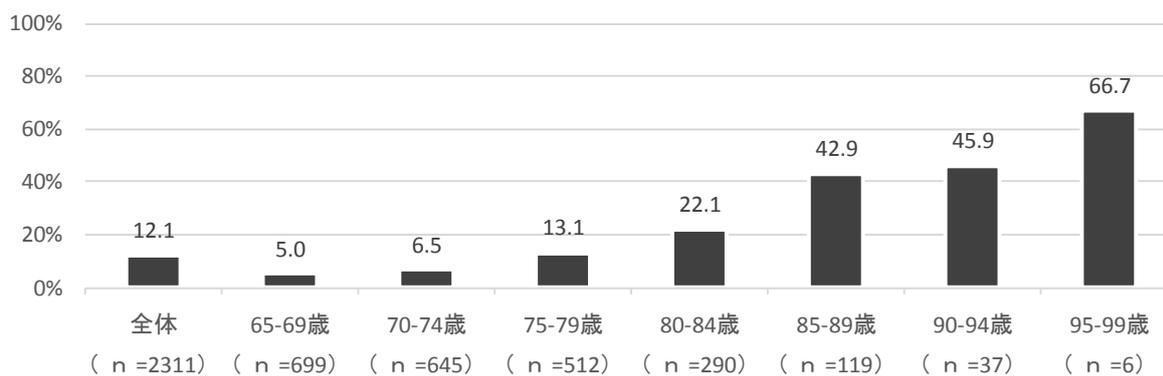
○日常生活圏域別にみると、「根郷・和田・弥富圏域」が15.9%で最も多く、次いで「志津南部圏域」が13.8%、「白井・千代田圏域」が12.2%となっています。

○家族構成別にみると、「1人暮らし」が16.3%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が15.2%、「その他」が15.1%と続いています。

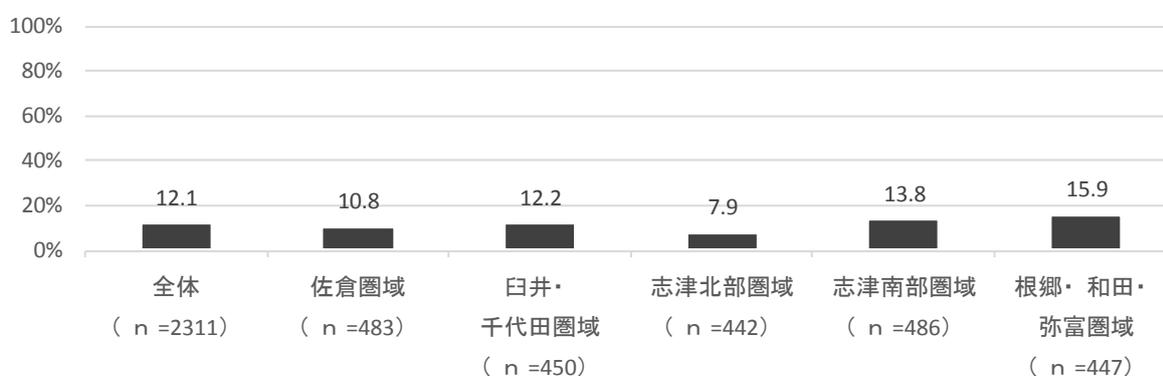
#### 性別



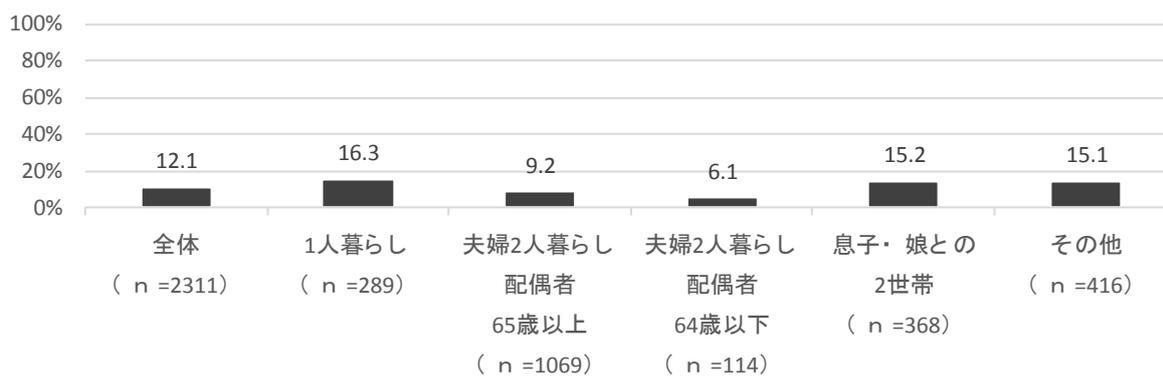
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## イ. 栄養改善

リスク該当者：以下の設問で、2問とも該当する選択肢が回答された場合

|      | 設問                           | 該当する選択肢        |
|------|------------------------------|----------------|
| 問 21 | 身長・体重（BMI 値）                 | BMI 値が 18.5 未満 |
| 問 29 | 6 カ月間で 2～3 kg 以上の体重減少がありましたか | 1. はい          |

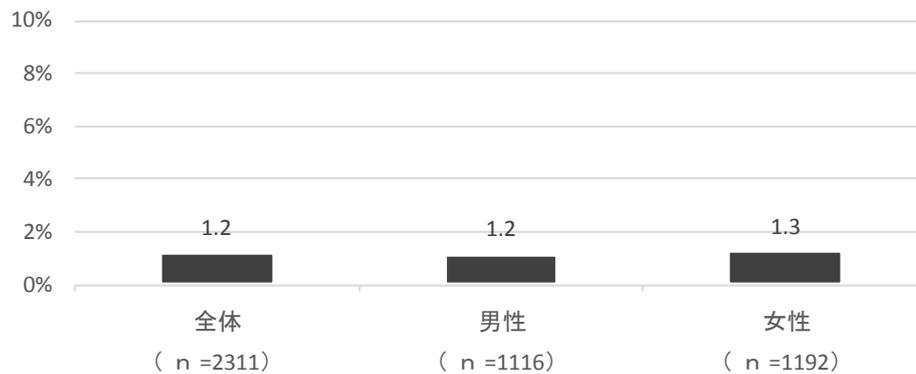
○性別にみると、大きな違いはみられません。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が増加する傾向があります。

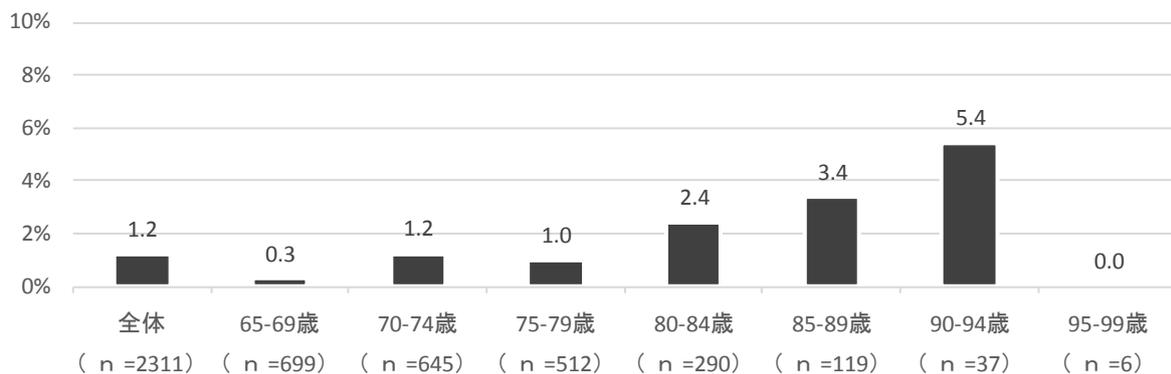
○日常生活圏域別にみると、「臼井・千代田圏域」と「志津南部圏域」、そして「根郷・和田・弥富圏域」が 1.6% で最も多くなっています。

○家族構成別にみると、「1 人暮らし」と「息子・娘との 2 世帯」が 1.4% で最も多くなっています。

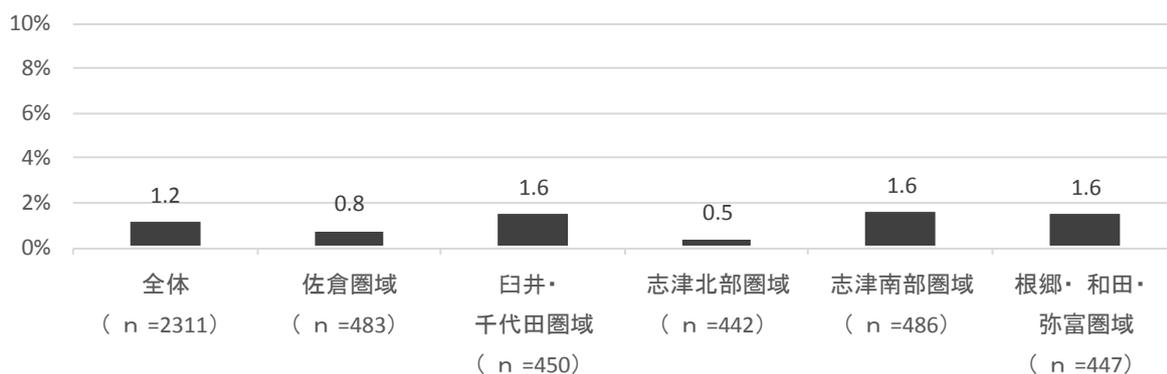
### 性別



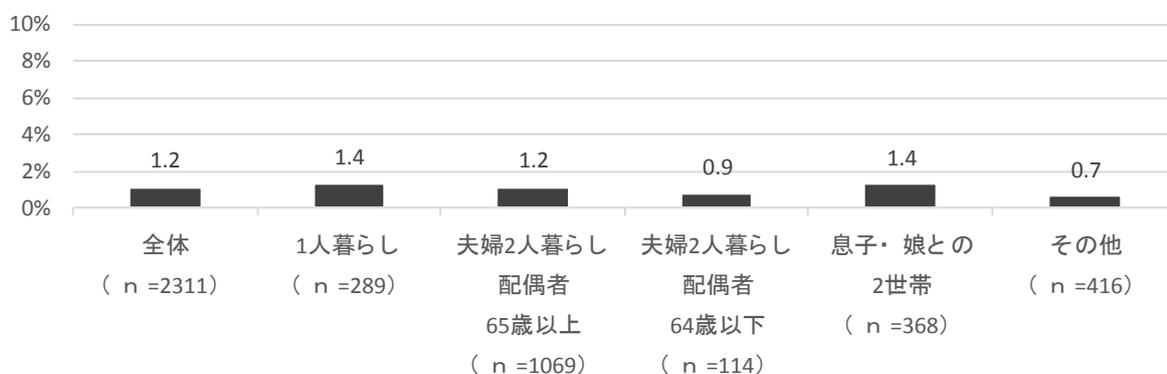
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## ウ. 口腔機能の低下

リスク該当者：以下の設問で、2問以上該当する選択肢が回答された場合

|      | 設問                      | 該当する選択肢 |
|------|-------------------------|---------|
| 問 22 | 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 23 | お茶や汁物等でむせることがありますか      | 1. はい   |
| 問 24 | 口の渇きが気になりますか            | 1. はい   |

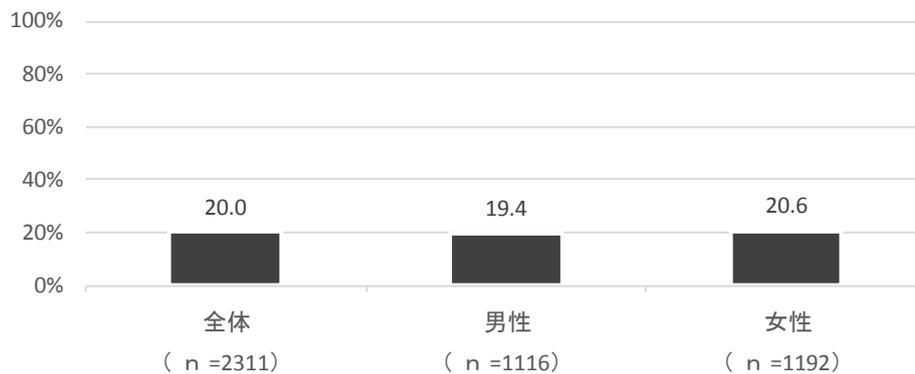
○性別にみると、大きな違いはみられません。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加する傾向があります。

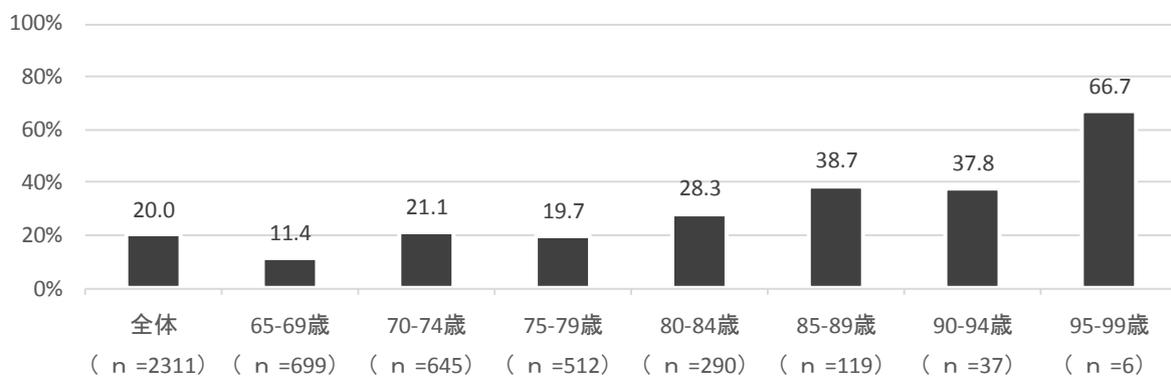
○日常生活圏域別にみると、「根郷・和田・弥富圏域」が23.0%で最も多く、次いで「志津北部圏域」が21.5%、「志津南部圏域」が21.0%と続いています。

○家族構成別にみると、「その他」が23.1%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が20.1%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が19.4%と続いています。

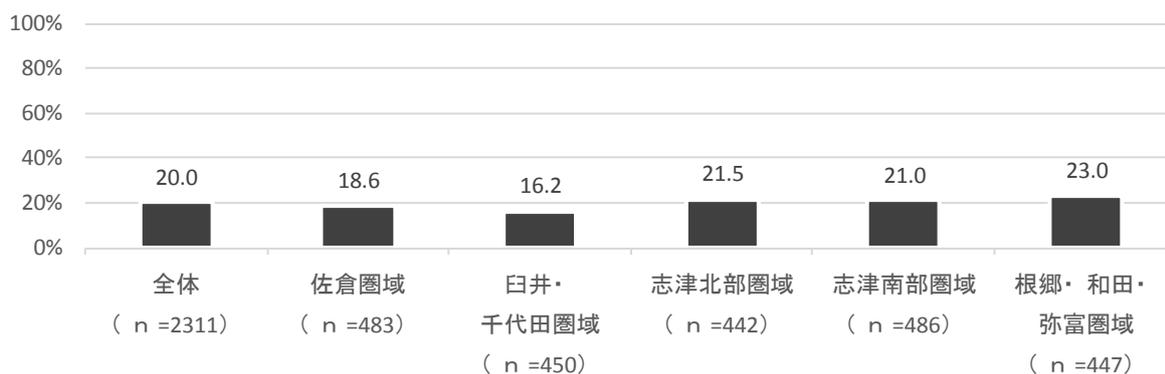
### 性別



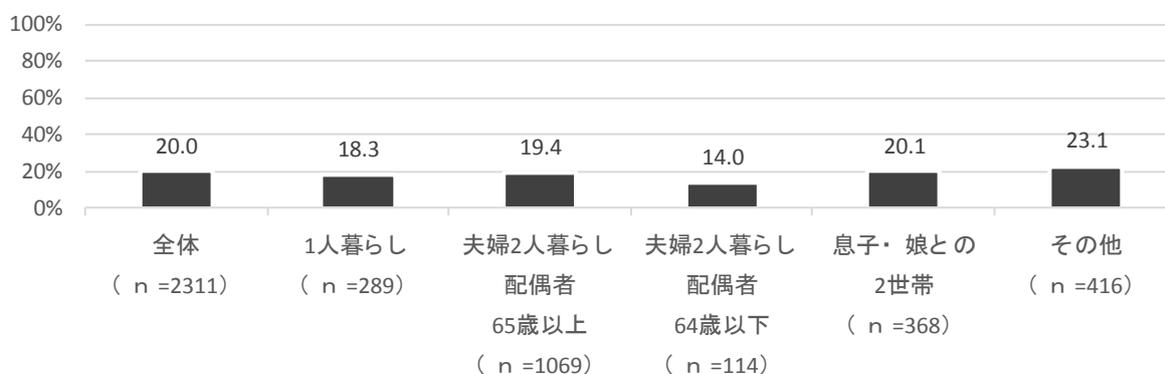
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## エ. 閉じこもり傾向

### リスク該当者：以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合

|      | 設問              | 該当する選択肢                |
|------|-----------------|------------------------|
| 問 15 | 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<br>2. 週1回 |

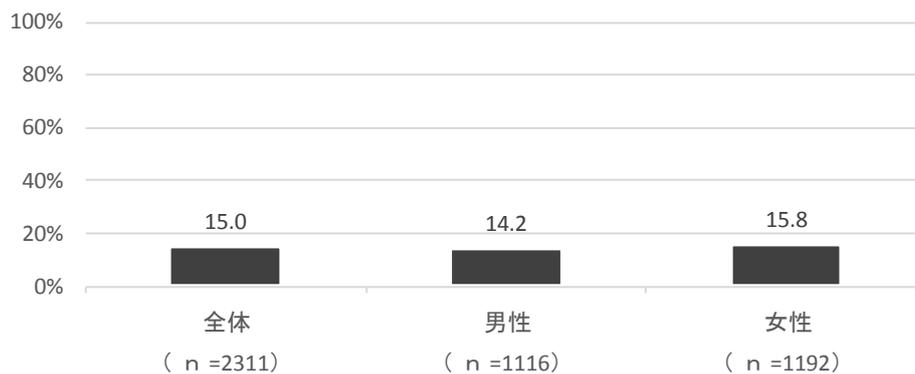
○性別にみると、大きな違いはみられません。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加しています。

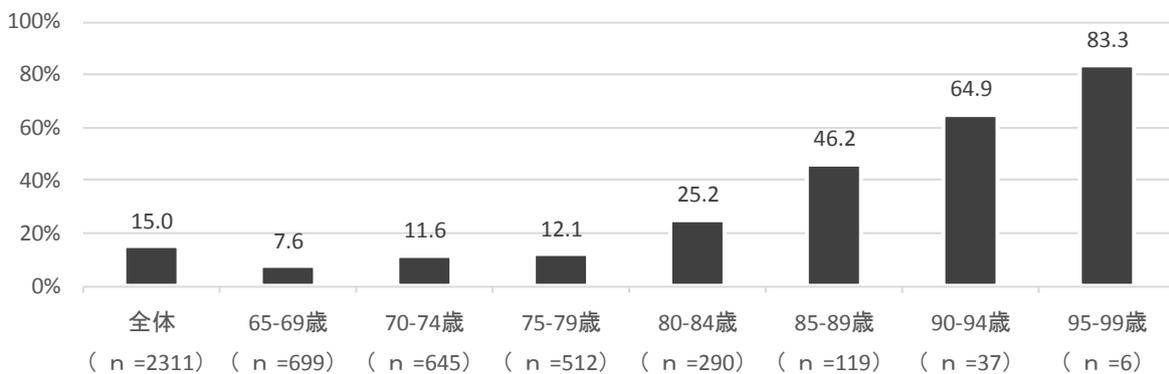
○日常生活圏域別にみると、「佐倉圏域」が16.4%で最も多く、次いで「根郷・和田・弥富圏域」が15.9%、「志津南部圏域」が15.0%と続いています。

○家族構成別にみると、「1人暮らし」が18.7%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が18.2%、「その他」が15.4%と続いています。

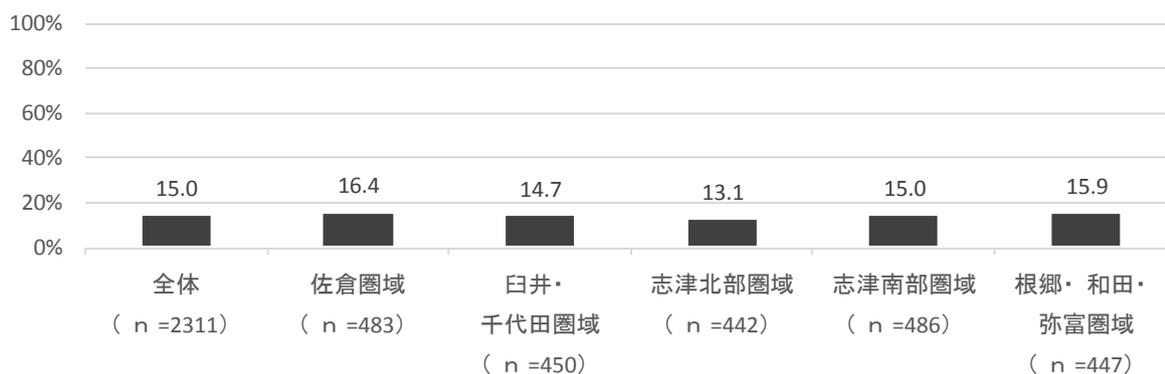
#### 性別



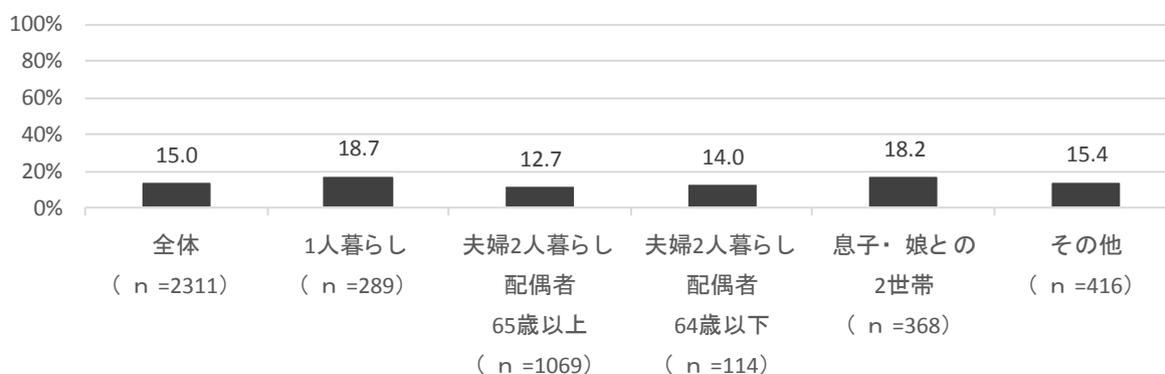
#### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## オ. 認知症

リスク該当者：以下の設問で、いずれか1つでも該当する選択肢が回答された場合

|      | 設問                          | 該当する選択肢 |
|------|-----------------------------|---------|
| 問 31 | 物忘れが多いと感じますか                | 1. はい   |
| 問 32 | 自分で電話番号を調べて、電話を掛けることをしていますか | 2. いいえ  |
| 問 33 | 今日が何月何日かわからない時がありますか        | 1. はい   |

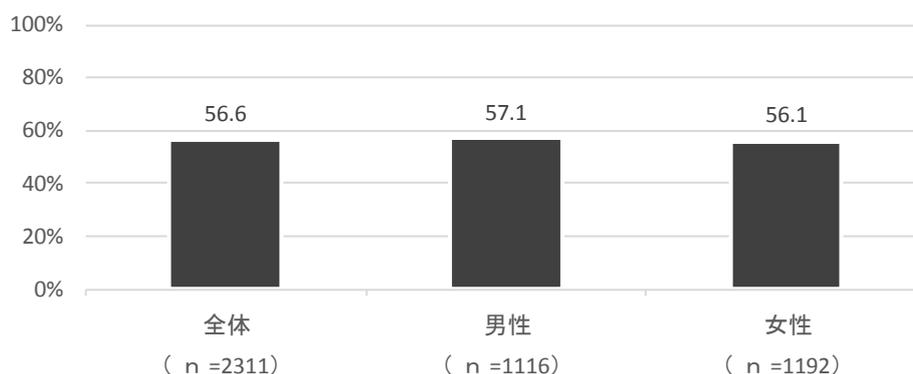
○性別にみると、大きな違いはみられません。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加する傾向があります。

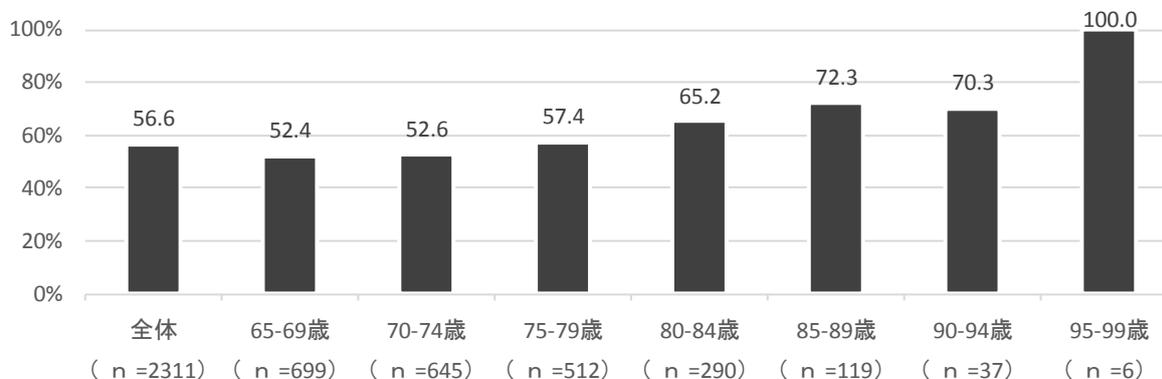
○日常生活圏域別にみると、「佐倉圏域」が59.2%で最も多く、次いで「志津南部圏域」が58.6%、「根郷・和田・弥富圏域」が57.5%と続いています。

○家族構成別にみると、「その他」が61.5%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が59.2%、「1人暮らし」が57.4%と続いています。

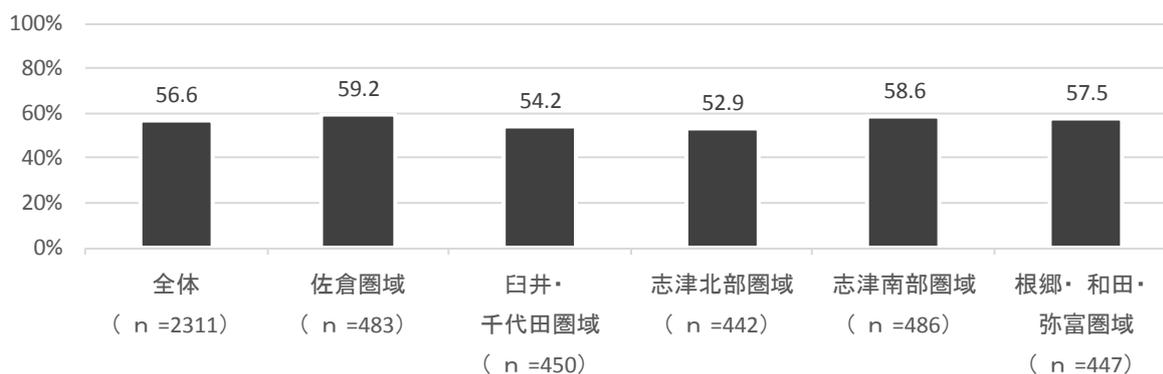
### 性別



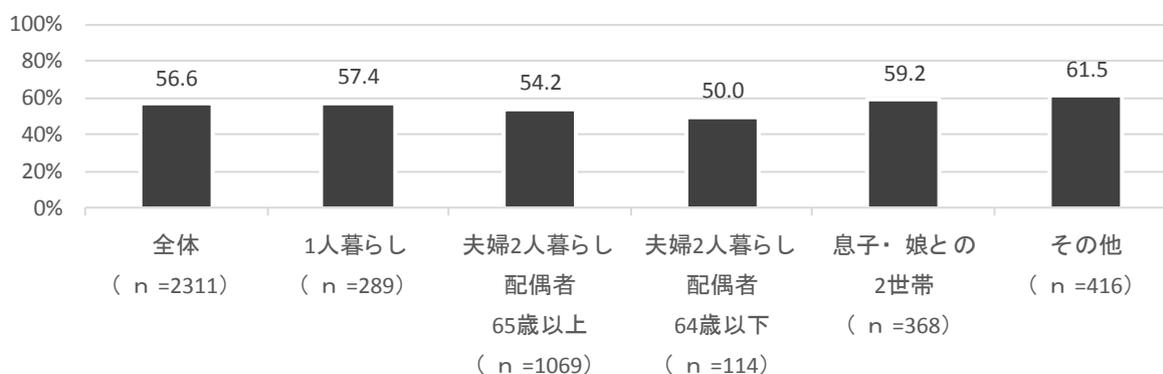
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## カ. 虚弱

リスク該当者：以下の設問で、10問以上該当する選択肢が回答された場合

|      | 設問                            | 該当する選択肢                    |
|------|-------------------------------|----------------------------|
| 問 10 | 階段を手すりや壁をつたわず上っていますか          | 3. できない                    |
| 問 11 | 椅子に座った状態から何も捕まらずに立ち上がっていますか   | 3. できない                    |
| 問 12 | 15分ぐらい続けて歩いていますか              | 3. できない                    |
| 問 13 | 過去1年間に転んだ経験がありますか             | 1. 何度もある<br>2. 1度ある        |
| 問 14 | 転倒に対する不安は大きいですか               | 1. とても不安である<br>2. やや不安である  |
| 問 15 | 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<br>2. 週1回     |
| 問 16 | 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<br>2. 減っている    |
| 問 21 | 身長・体重（BMI値）                   | BMI値が18.5未満                |
| 問 29 | 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか      | 1. はい                      |
| 問 22 | 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 23 | お茶や汁物等でむせることがありますか            | 1. はい                      |
| 問 24 | 口の渇きが気になりますか                  | 1. はい                      |
| 問 31 | 物忘れが多いと感じますか                  | 1. はい                      |
| 問 32 | 自分で電話番号を調べて、電話を掛けることをしていますか   | 2. いいえ                     |
| 問 33 | 今日が何月何日かわからない時がありますか          | 1. はい                      |
| 問 34 | 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） | 2. できるけど、していない<br>3. していない |
| 問 35 | 自分で食品・日用品の買い物をしていますか          | 2. できるけど、していない<br>3. していない |
| 問 38 | 自分で預貯金の出し入れをしていますか            | 2. できるけど、していない<br>3. していない |
| 問 44 | 友人の家を訪ねていますか                  | 2. いいえ                     |
| 問 45 | 家族や友人の相談にのっていますか              | 2. いいえ                     |

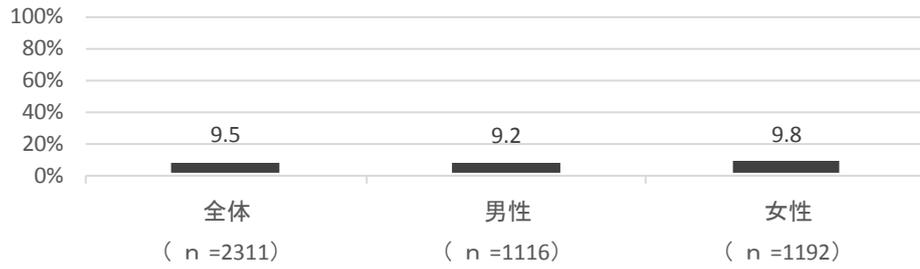
○性別にみると、大きな違いはみられません。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加しています。

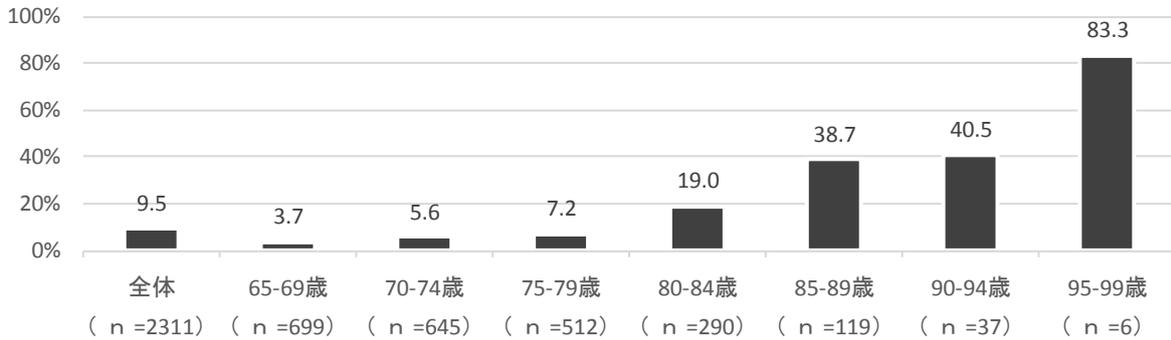
○日常生活圏域別にみると、「根郷・和田・弥富圏域」が12.5%で最も多く、次いで「志津南部圏域」が10.1%、「臼井・千代田圏域」が8.9%と続いています。

○家族構成別にみると、「その他」が13.0%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が10.3%、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が8.4%と続いています。

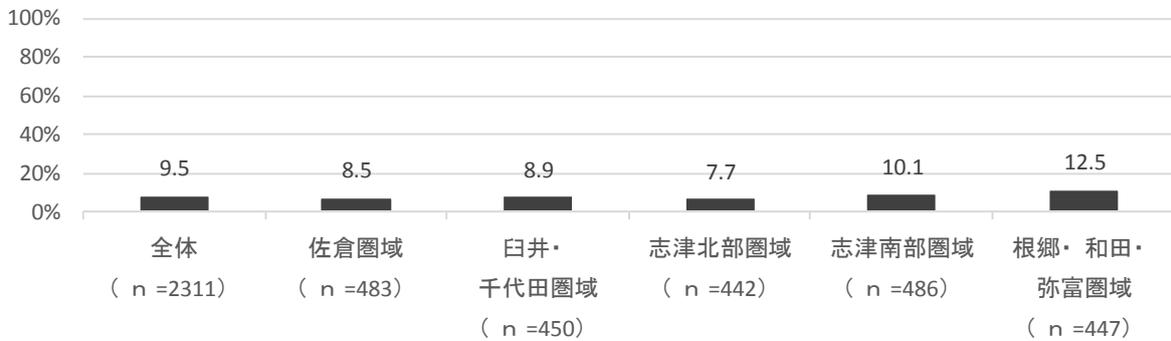
### 性別



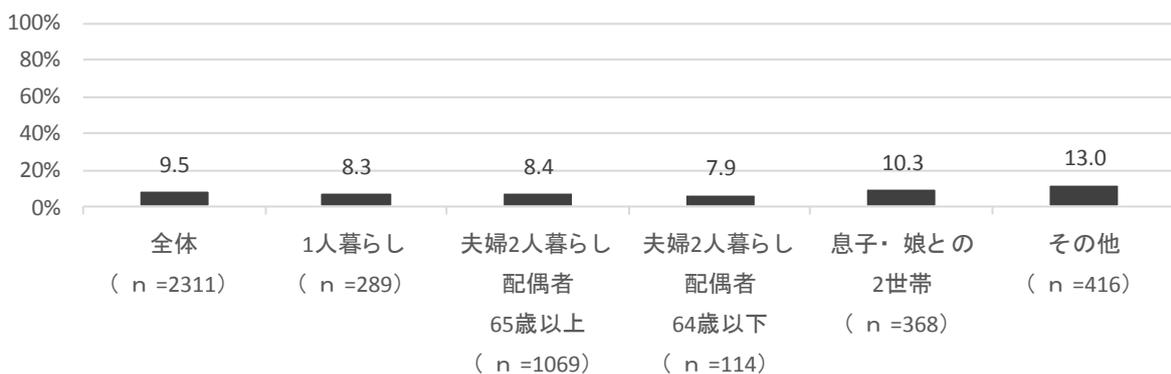
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



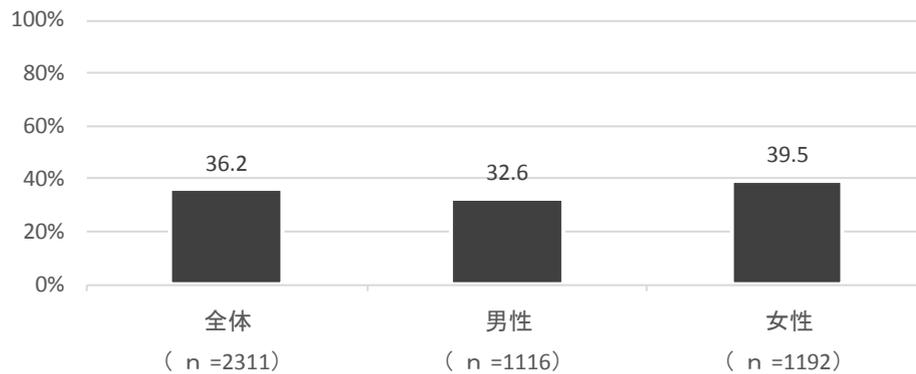
## キ. うつ傾向

リスク該当者：以下の設問で、いずれか1つでも該当する選択肢が回答された場合

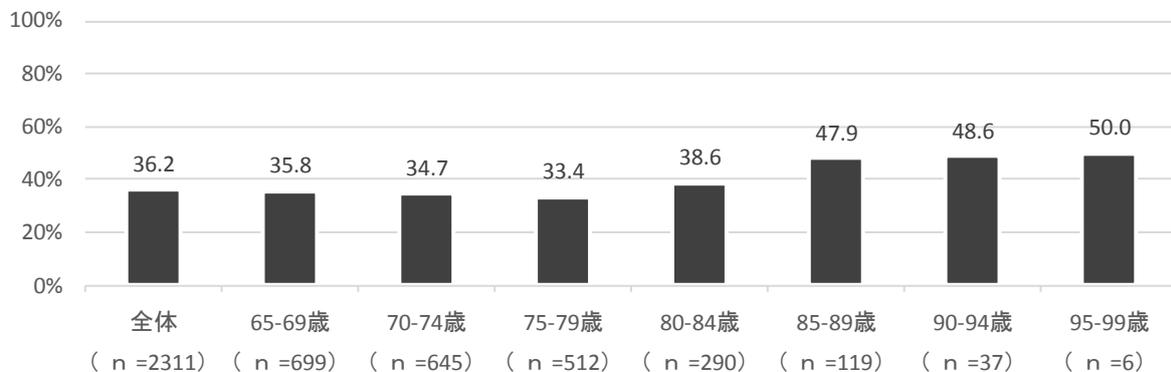
|      | 設問  | 該当する選択肢 |
|------|---|---------|
| 問 63 | この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか           | 1. はい   |
| 問 64 | この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか | 1. はい   |

- 性別にみると、「女性」が 39.5%と「男性」より該当者が多くなっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が増加する傾向があります。
- 日常生活圏域別にみると、大きな違いはみられません。
- 家族構成別にみると、「息子・娘との2世帯」が 39.7%で最も多く、次いで「1人暮らし」が 39.4%、「その他」が 36.8%と続いています。

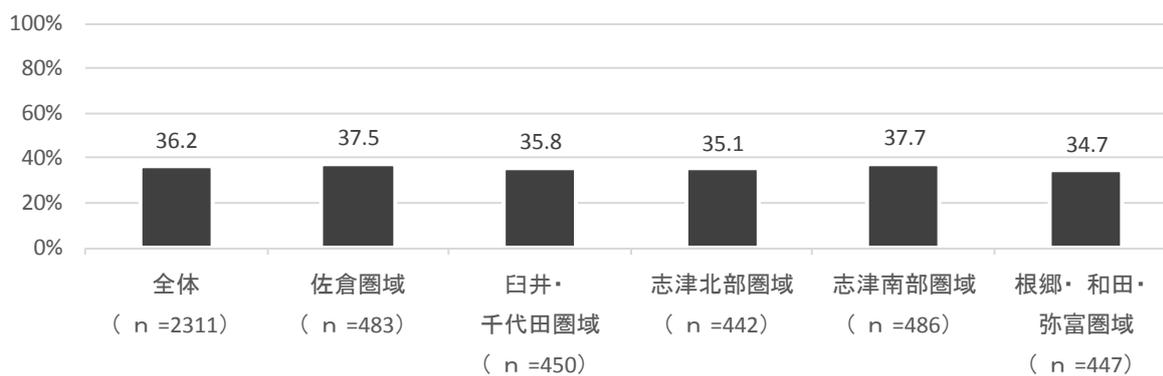
### 性別



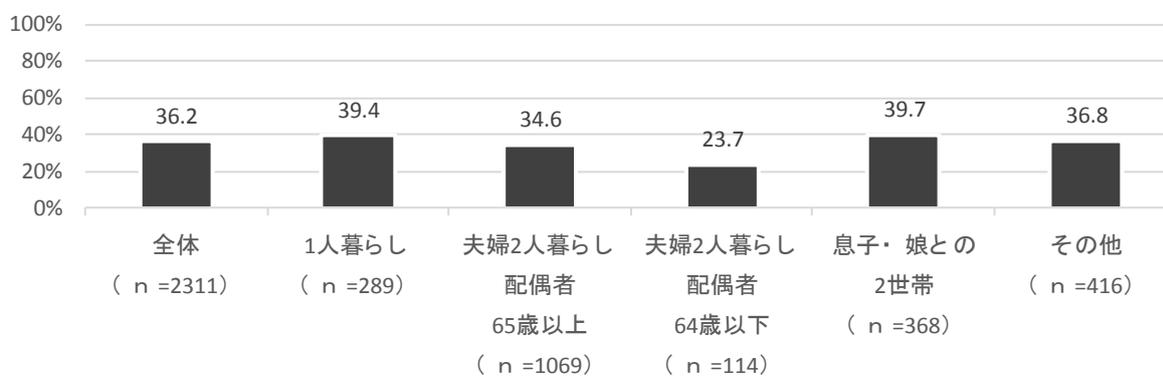
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## (2) 日常生活・社会生活

### ア. 手段的日常生活動作 (IADL)

低下者：以下の設問で、該当する選択肢を1点として、合計が4点以下の場合

|      | 設問                                | 選択肢                                      |
|------|-----------------------------------|--|
| 問 34 | バスや電車を使って1人で外出していますか<br>(自家用車でも可) | 1. できるし、している<br>2. できるけどしていない<br>↓<br>1点 |
| 問 35 | 自分で食品・日用品の買い物をしていますか              |  |
| 問 36 | 自分で食事の用意をしていますか                   |  |
| 問 37 | 自分で請求書の支払いをしていますか                 |  |
| 問 38 | 自分で預貯金の出し入れをしていますか                |  |

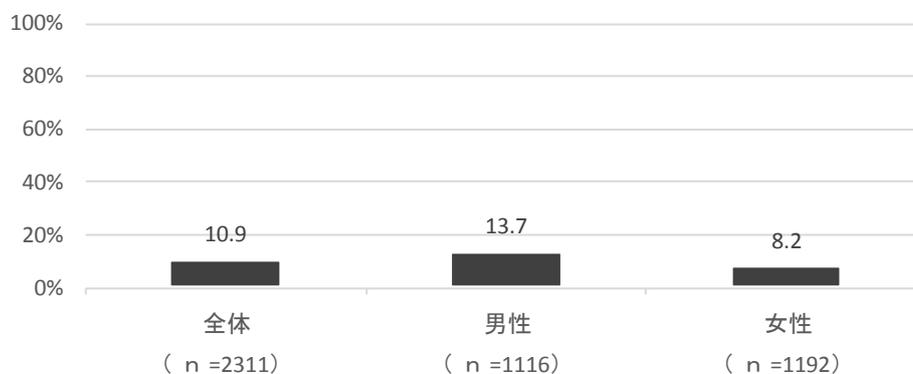
○性別にみると、「男性」が13.7%と「女性」より該当者が多くなっています。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加しています。

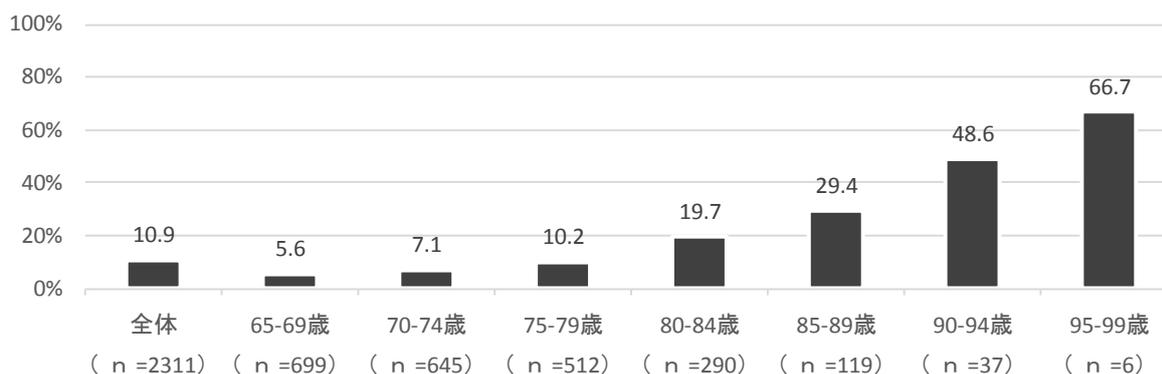
○日常生活圏域別にみると、大きな違いはみられません。

○家族構成別にみると、「息子・娘との2世帯」が14.7%で最も多く、次いで「その他」が13.5%、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」が13.2%と続いています。

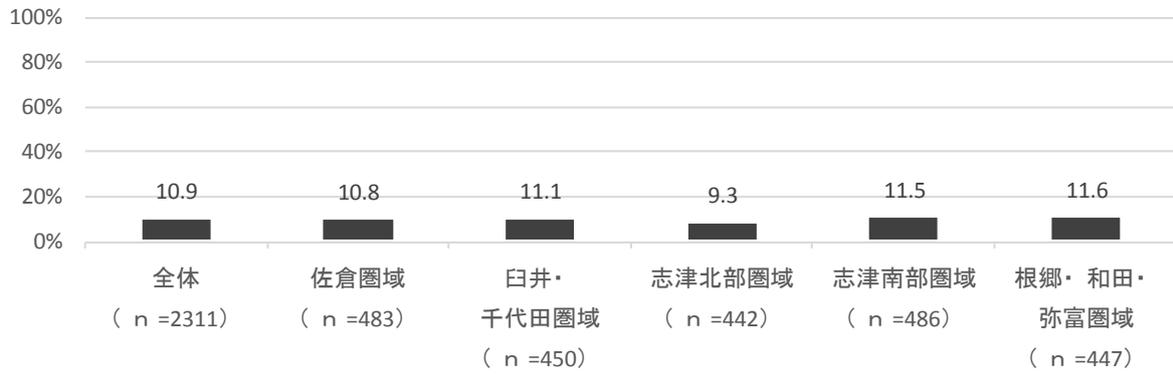
#### 性別



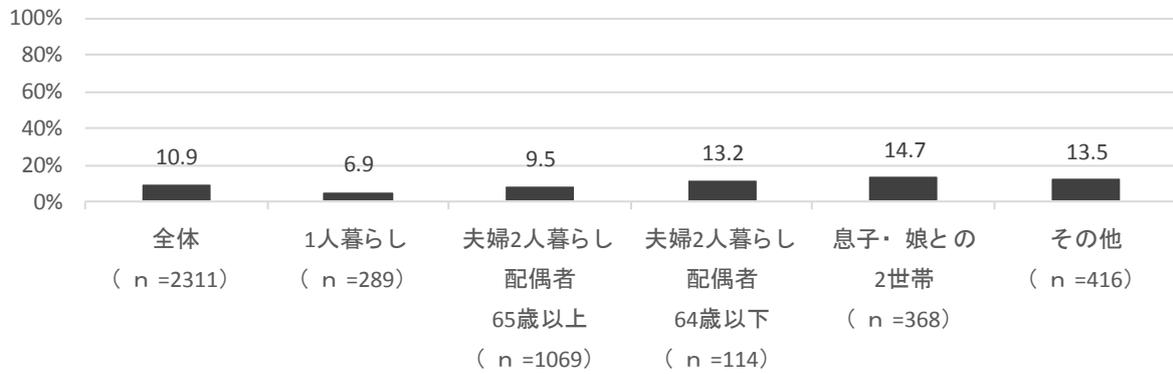
#### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



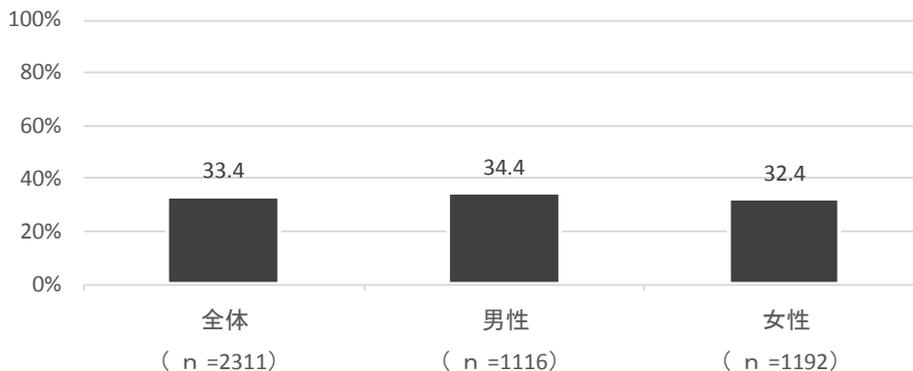
## イ. 知的能動性

低下者：以下の設問で、該当する選択肢を1点として、合計が3点以下の場合

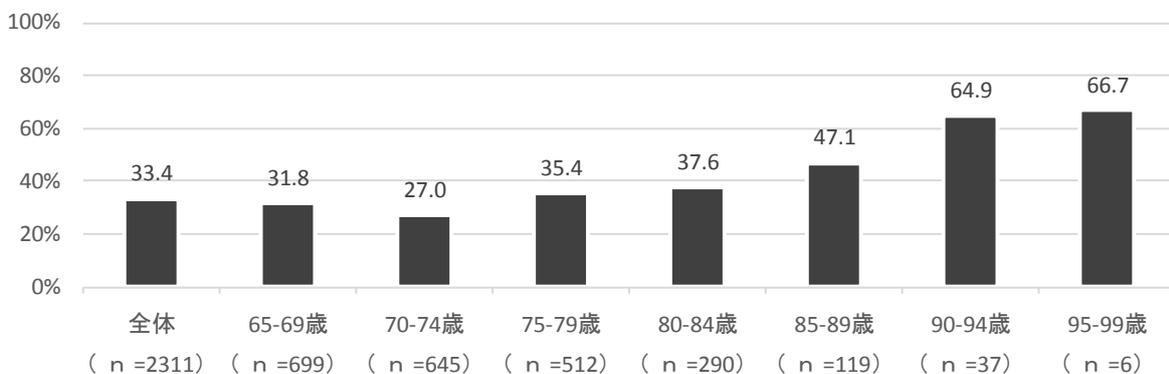
|      | 設問                         | 選択肢              |
|------|----------------------------|------------------|
| 問 39 | 年金等の書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか | 1. はい<br>↓<br>1点 |
| 問 40 | 新聞を読んでいますか                 |                  |
| 問 41 | 本や雑誌を読んでいますか               |                  |
| 問 43 | 健康についての記事や番組に関心がありますか      |                  |

- 性別にみると、「男性」が34.4%と「女性」より該当者が多くなっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加する傾向があります。
- 日常生活圏域別にみると、「志津南部圏域」が36.0%で最も多く、次いで「佐倉圏域」が35.0%、「根郷・和田・弥富圏域」が34.7%と続いています。
- 家族構成別にみると、「息子・娘との2世帯」が41.3%で最も多く、次いで「その他」が38.2%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が36.8%と続いています。

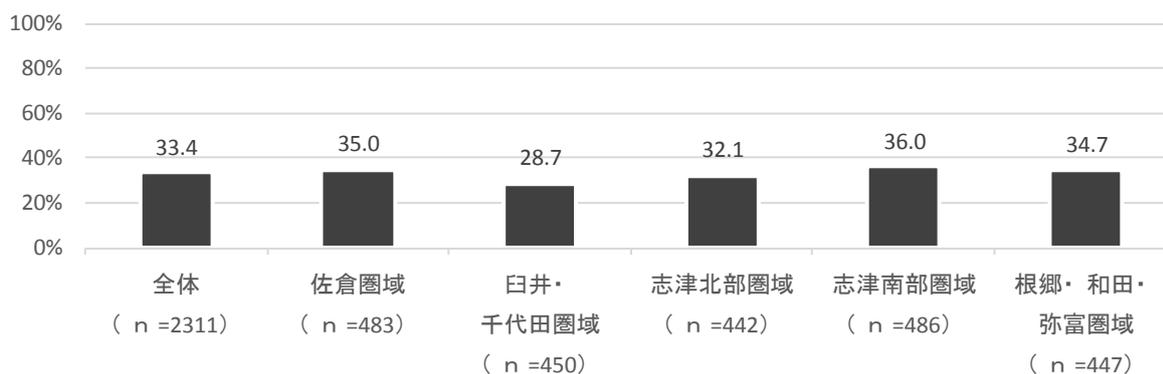
### 性別



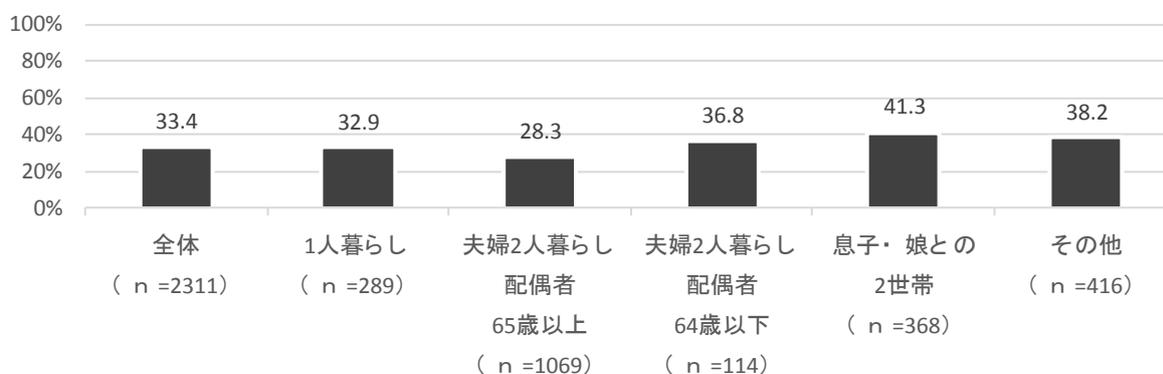
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## ウ. 社会的役割

低下者：以下の設問で、該当する選択肢を1点として、合計が3点以下の場合

|      | 設問                     | 選択肢              |
|------|------------------------|------------------|
| 問 44 | 友人の家を訪ねていますか           | 1. はい<br>↓<br>1点 |
| 問 45 | 家族や友人の相談にのっていますか       |                  |
| 問 46 | 病人を見舞うことができますか         |                  |
| 問 47 | 若い人に自分から話しかけることがありますか。 |                  |

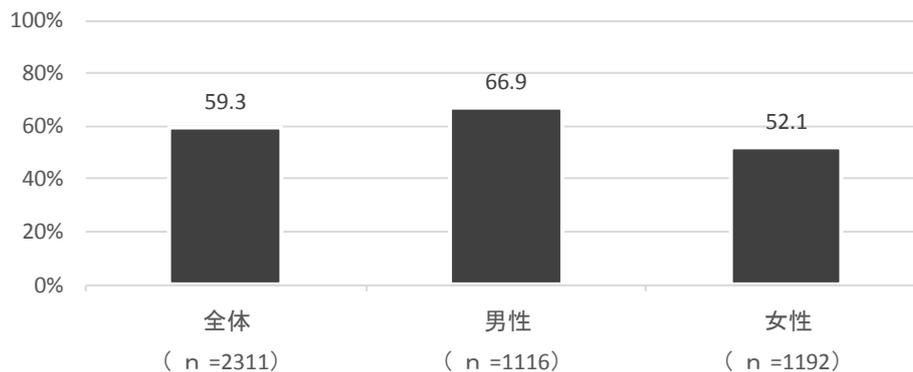
○性別にみると、「男性」が66.9%と「女性」より該当者が多くなっています。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加する傾向があります。

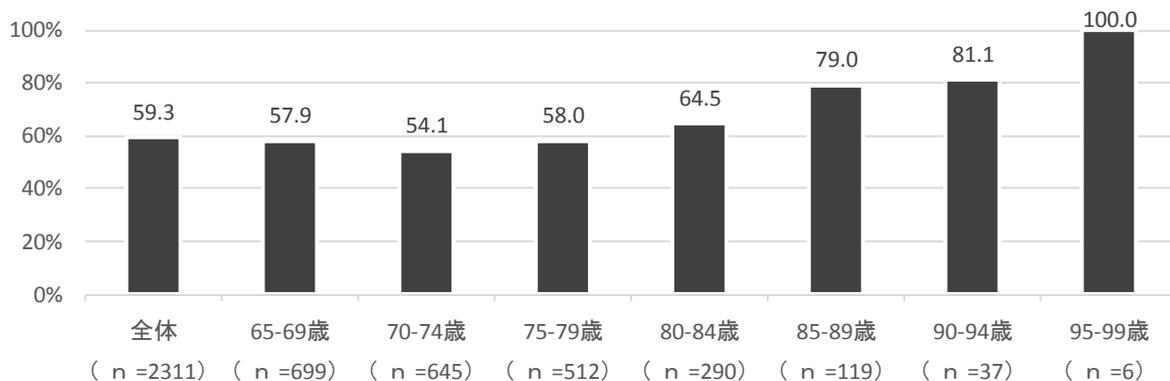
○日常生活圏域別にみると、「佐倉圏域」が62.1%で最も多く、次いで「志津北部圏域」が60.6%、「臼井・千代田圏域」が60.0%と続いています。

○家族構成別にみると、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が65.8%で最も多く、次いで「その他」が62.3%、「息子・娘との2世帯」が62.0%と続いています。

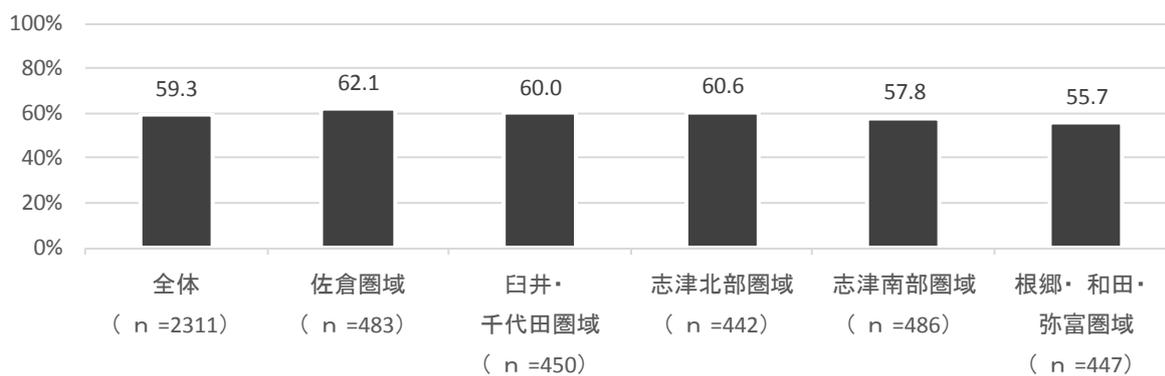
### 性別



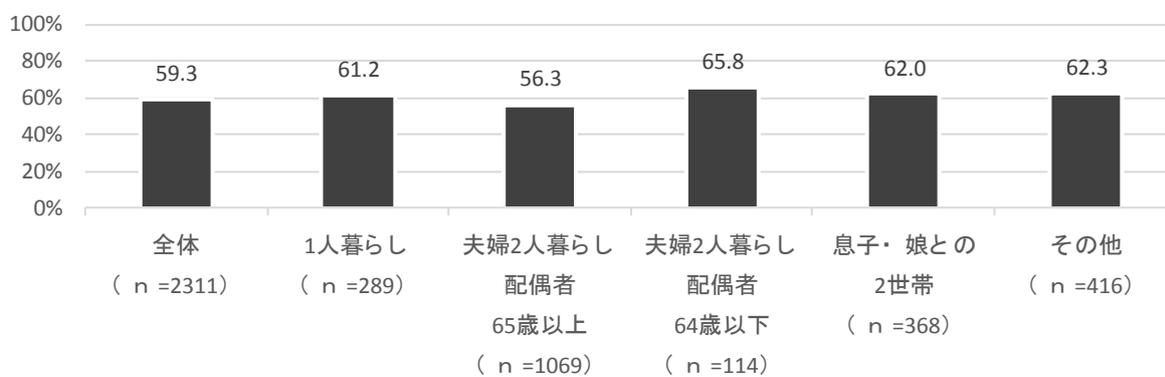
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別



## 工. 老研式活動能力指標総合評価

低下者：以下の設問で、該当する選択肢を1点として、合計が10点以下の場合

|      | 設問                            | 選択肢                                      |
|------|-------------------------------|--|
| 問 34 | 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<br>2. できるけどしていない<br>↓<br>1点 |
| 問 35 | 自分で食品・日用品の買い物をしていますか          |  |
| 問 36 | 自分で食事の用意をしていますか               |  |
| 問 37 | 自分で請求書の支払いをしていますか             |  |
| 問 38 | 自分で預貯金の出し入れをしていますか            |  |
| 問 39 | 年金等の書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか    | 1. はい<br>↓<br>1点                         |
| 問 40 | 新聞を読んでいますか                    |  |
| 問 41 | 本や雑誌を読んでいますか                  |  |
| 問 43 | 健康についての記事や番組に関心がありますか         | 1. はい<br>↓<br>1点                         |
| 問 44 | 友人の家を訪ねていますか                  |  |
| 問 45 | 家族や友人の相談にのっていますか              |  |
| 問 46 | 病人を見舞うことができますか                |  |
| 問 47 | 若い人に自分から話しかけることがありますか。        |  |

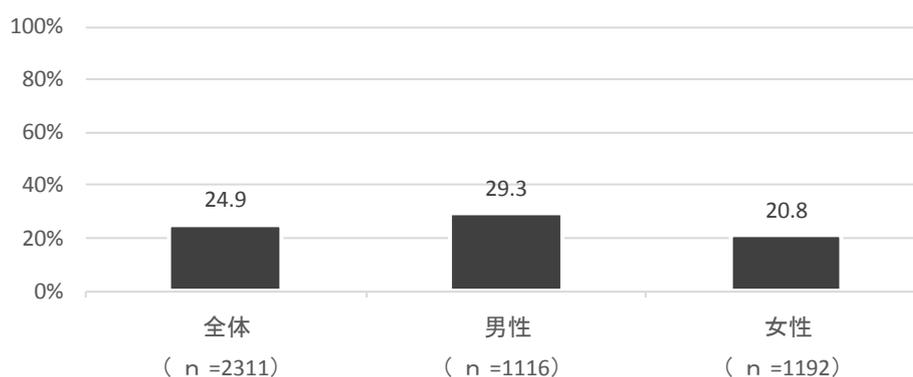
○性別にみると、「男性」が29.3%と「女性」より該当者が多くなっています。

○年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて該当者が大きく増加しています。

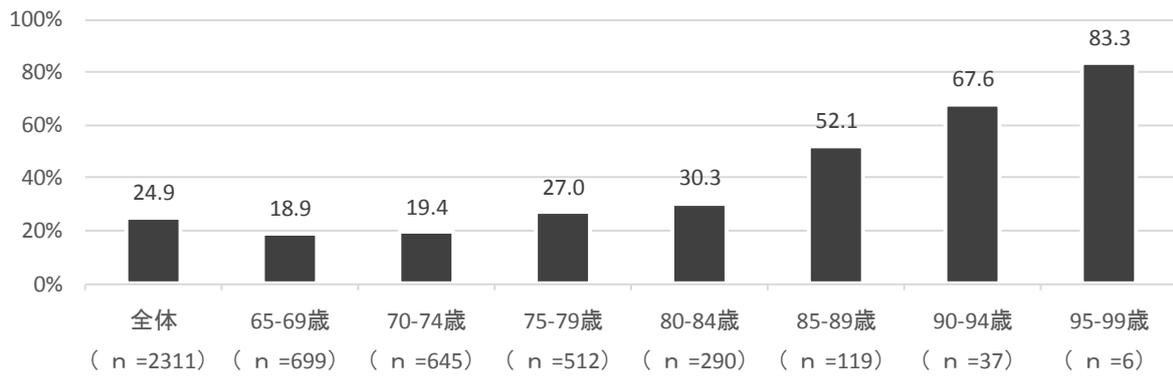
○日常生活圏域別にみると、「佐倉圏域」が26.5%で最も多く、次いで「志津南部圏域」が25.7%、「志津北部圏域」が25.1%と続いています。

○家族構成別にみると、「息子・娘との2世帯」が30.4%で最も多く、次いで「その他」が28.1%、「1人暮らし」が27.7%と続いています。

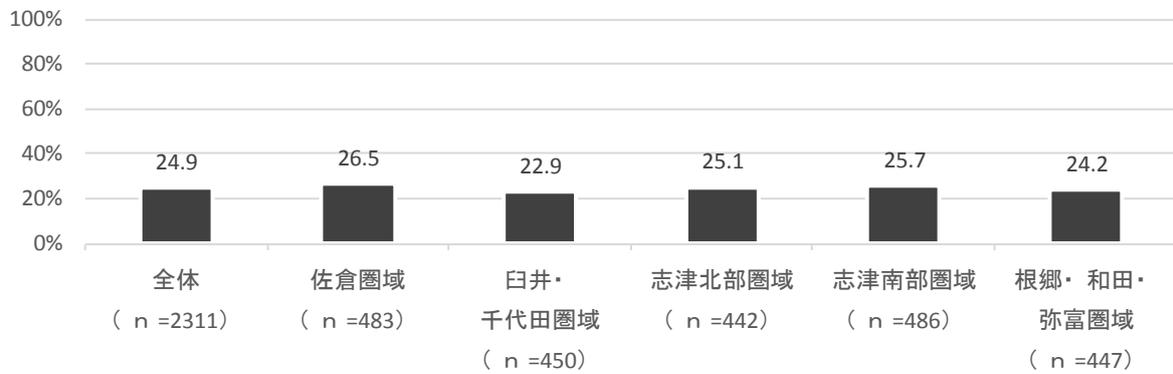
性別



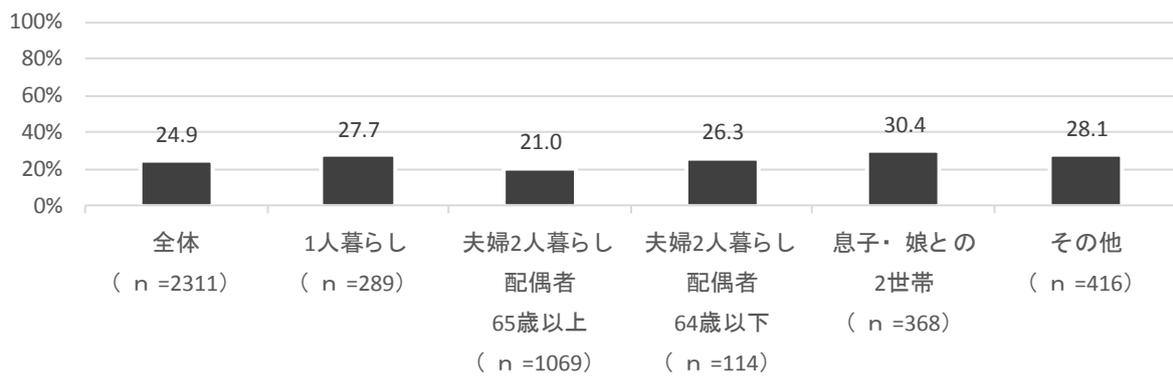
### 年齢別



### 圏域別



### 家族構成別





## 第 4 章 自由意見



## 1. 介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについての意見・要望

介護保険制度や高齢者福祉サービスなどについての意見・要望を伺ったところ、478件の回答をいただきました。その内訳としては、介護保険料・介護保険制度についての意見・要望が252件、介護施設等についての意見・要望が43件、移動手段についての意見・要望が18件、広報・周知についての意見・要望が32件、その他についての意見・要望が133件となっています。

### 介護保険料・介護保険制度について

|   |
|---|
| 介護制度をより充実し、独居死等のない社会にしていきたい。  |
| 要支援と要介護の線引き、区分け、認定者の観察眼、個人差大きい。20～30才の者に見極められるか？能力不足！！  |
| 各種保険料を始め負担する余裕がない。調査結果、敬老会アンケート結果を少なくとも本調査、アンケートの対象者（調査票送付者）に公開して欲しい。   |
| 私は介護を受ける前に死にたい、思い残す事は何もない。人から聞いた話、介護Ⅰ、Ⅱとかなっている人で、再度検査の時、自分は介護、支援とか全く支援必要ないような人の話、検診に来たら、認知の芝居をすとかびっくりです。検査はしっかり、しっかりやって、手当を出すようにする事ですね。買物、散歩、ゴルフ、サークルとか、何でも行える人になんで補助金を出すのか、私は年金も6万円、しかし、切り詰めて少々のことには病院にも行かないで我慢しているので、行政はもっとしっかり調査してほしい限り。人の世話になりたくない。だったら早く死んだ方が、と……！介護生活はご免と常に思ってる今日この頃。行政もしっかり調査して下さいね。 |
| 病気になる前の生活を大切にしたい。体を動かす事（運動を絶対して病気にならない事）を第一目標にして成人病を防ぐ生活（食事も）市で取り組んで下さい。  |
| 現在の生活が壊れない様、家族が互いにある程度の緊張ある生活を続けたい。今後ますます増える高齢者に対して金銭面での需要と供給の検討が必要   |
| ・介護に関わる方々の待遇向上⇒資質の向上（一般企業の収入にたいし低すぎる）・介護職につくための教育施設の充実国に頼るのではなく※自治体でも出来ることがあるのではと思います。  |
| 介護保険料が高すぎます。収入にみあった段階をもっと多くつくり収入に見あった保険料をきめ細かく分けて下さい。   |
| 介護保険料が高いので5年おき位に保険を利用しなかった人には何か返戻金（物でも）特典がある様にしてほしい（市長に案として報告してほしいです。又は厚労大臣かな   |
| 高齢者の体調もいろいろなので難しいと思います。家に他人を入れたくないという人もいます。どのようなサービスが出来るか詳しく知らせるのも方法のひとつかと思います。事業所によるサービスの質の違いもある様で残念です。お泊りのサービスが取りにくいという話も時々聞きます。家族の負担が少しでも軽くなったらと思います。制度の出発時に社会で見るという原点だったと思います。  |
| 介護度認定の基準適用があいまい。ケアマネジャーのより福祉サービス内容に差が出る等不備が沢山ある。人間平等であると理解はしているが保険料も支払わずただ平等を叫んで自己本位な人間がいる。自分の都合だけで義務をはたさない人に平等とさげばれても納得がいかない。裁定の明確な基準が広く周知される事を望みます。   |

|   |
|---|
| 収入に見合う使用料を支払い入所待ちのない施設の完備や制度の充実を実現してほしい。  |
| 保険料が高い  |
| 納保険料にみあう介護サービスを提供してもらいたい  |
| 介護保険制度を充実させると負担増につながりかねず、むずかしいと思いますが英知を結集してこれからの高齢社会に対応していただけないものかと願っています。  |
| 病名は同じでも皆の症状が同じとは言えず、環境も又同じとは言えず、個々にきめ細かい扱いが必要だと思います。  |
| 年金生活者にとって介護保険料は高すぎると思います。しかも特養老人ホームになかなか入れません。お金のない人は自宅で面倒を見る事しかできません。夫婦が老人なので共倒れになるか無理心中でもするしかありません。   |
| 社会保険料を支払い続けて 40 余年を経過し、その間自己負担率の変化はあったが、自己責任に起因する自己負担に関する負担率に関しての具体的な対策は皆無であったと思う。平等の精神から考え、医療費使用頻度による保険料へ改定が必要なのでは。国民皆保険も時代を考える時期に来ているのではないかと思うがいかがかな。     |
| 此の様に福祉課の方々が努力している姿に感謝と敬意を表します。働く者の立場に立って生活の圧迫にならぬ様配慮して戴きたいです。政府は軍事費等にばかり金をかけず福祉に充分配慮して戴きたいものです。私は 18 才から政治運動に携わって来ましたが少しでも幸福になる様願っております。                    |
| 認知症など家族にとって限界のある病気の場合、いつでも見守れる体勢、施設の充実を願っています。  |
| 現在介護受けていないが必要時に受けられる制度があれば心強い   |
| 介護保険制度の財源確保のために加入年齢を 30 歳以上への引き下げ等検討すべきではないか。   |
| 現在、買物は自分で確保できておりますが、今後は買物難民になると思う。行政でなにか施策をしてほしい。   |
| 介護受けていない人も保険料が取られている。わけるべきだと思う。   |
| 誰も高齢者になります。一定の負担で充実したサービスが受けられるようにしてほしい。そのために国の予算を当てるように配慮することが必要だと思う。  |
| 現在デイサービスの送迎職員として仕事をしていますが、介護士、看護師さん達の働きに感謝しております。介護保険の使い道が増々利用できるようになったら安心できる未来の生活が見えてくるように思います。  |
| これからは介護を受ける前の予防が大切だと思います。地域でのわくわく体操やフマネットに参加して、健康であることの大切さを知りました。笑顔で明るい老後を迎える事ができたら良いと思います。   |
| 安心して暮しが続けられるよう、更に福祉サービスの充実を図ってほしい。  |
| 実際に自分がそのような境遇になってみないと分かりませんが、福祉サービスはもちろん大事ですが、サービスする側に対しても国が同じ様にしないと、なかなか人は集まらないと思う。これからサービスを受ける側がかなり増えると思います。国でするのは順番待ち、民間はお金がかかる、これでは貧しい人は待つ間に亡くなってしまいます。 |
| 父は視覚障害者なので、市からの介護等の通知等を自分で読むことができません。身近にそういった時に代読してくれる方がいる場合はよいのですが、もう少し視覚障害者に対する配慮があればよいと思います。   |

|   |
|---|
| 介護保険納付額が高いので、介護保険サービス利用者は費用負担増をお願いしたい。デイサービスが限度。  |
| 東京情報大学に今年新設された、情報看護学校のシステムの導入。  |
| 高齢者の介護保険料は負担が多いと年金生活の者は厳しいと思う。  |
| 安い年金の中から介護保険を支払っていますが、そのお金の使い方に考えさせられる事が多々あります。そのお金は本当に必要な方々にきちっと使って頂けているのか？介護制度も色々と変わってきていますが、本当に困った人達に役に立っているのか？皆様からの大切なお金です。良く考えて使って頂きたいと思います。   |
| まだ、自分は元気に動いたり出来るので実感がありませんが、一人で出来なくなった時は主人・子供達には負担はかけたくないと思うので、少しでも負担増はかけない様に介護する側・介護してもらう側を負担の考慮して頂けたら手テレビのニュースの様な事はない様な気がします！！  |
| 介護専門職の資質の向上支援、認知症高齢者などの権利を守るための制度の充実、家族の介護負担を軽減するための施策事業の充実をお願いします。   |
| 介護専門職の資質のさらなる向上と充実が必要   |
| 介護保険制度は必要であるが、これは国民の信頼の下に成り立つ。その為には国民に対し、公正・公平で適切な運用が不可欠である。市役所に於いては担当部署の運用管理が大変大事になってくる。特に介護サービス事業者の監視、利用者への適切な案内・指導等（不必要なサービスの提供・受給又介護担当者数、労務問題、利用者への適切なサービス問題等を耳にする。）これらが適切に実施される事により始めて市民の理解が得られるものと思料する。 |
| 現在 93 才の親の介護を老々介護中です。自宅での介護している立場の者への経済的支援を何か考えていただければ、自宅での世話も必然的に多くなるような気がするのですが？  |
| 年寄り 3 人介護保険制度を利用させていただき感謝。しかし福祉は”金食い虫”いかに効率させるかが大事。（利用計画等書類が多すぎないか？）  |
| ムダな支出を減らせば保険料を抑えて充実したサービスを提供できるはず。要は市長の能力と行動力の問題。   |
| 介護保険料が高い、認定があまい。  |
| 現状、中央、地方、公私の役割分担が不透明。福祉理念の転換が望まれる。1) 活力のある経済社会の基礎としての福祉改革 2) 政府保証から社会福祉サービスへの視点シフト 3) 自立した個人の形成を前提に相互システムの確立 4) 高齢化、少子化への対応。特に少子化への配慮 ※社会福祉の総合か、普遍化に重点が肝要   |
| 家族の介護負担を軽減するために本人を置き去りにしない介護をしてほしいと思います。例えば、猛暑の中エアコンのない部屋で介護されるとかケアマネジャーは家族のためにいるみたいです。   |
| 介護士の育成および質の向上を節にお願い致します。  |
| 年金が年々減る為、私的な介護施設に入るのは困難だと思われるので特別養護老人ホームを多く作っていただいて、入所が必要になった時は入れる様にしてください。   |
| 介護保険制度を廃止した方がいい。業者の不正請求が多々あり、不要な看護も多い。個人の負担か、国民保険等を適用すべきだ。このままでは保険料が将来どんどん上がっていくと思う。  |
| 高齢者に優しい街、（宮前側の形成駅）バス利用の割引きとかエレベータの設置、切に要望致します。  |
| サービス過剰にならないように。なるべく自立できるように支援する。  |

|   |
|---|
| <p>急に介護サービスを受けたい時、手続きなど長期かかるとか聞くと、何の為介護保険払ってるの？大阪に住む82才の兄嫁が80才の兄を介護して居り、デイサービスを受けたくても、生年月日が云える、今日何日か云えるなどで、サービス対象外とか・・・姉がダウンしたら困る。</p>  |
| <p>現在一人暮らし、今後どうなるか、ならない生活を続ける為の年金が大切。特養が利用しやすく、願いは自宅で最後を！介護保険を使わずに一年過ごしたら何らかの返金があるように！心の相談窓口を！未知の世界（現78才）79才～どんな悩みが来るか確りません。何か起こらないと介護保険その他使えないのは理不尽だと思います。</p>   |
| <p>50代で介護を受けている者がいるが、私の様に70代で働いている者もいる、そして介護料を納めている。この差は何なんだ。不平等だ、なんとかしてくれ！！</p>  |
| <p>財源には限りがあり、高齢者が増える中、大変難しい問題であることは分かった上で書きます。今のサービスでは、一人暮らしの高齢者が、同居になった場合、受けられるサービスが減るという現状があります。高齢の母の面倒を見る為、同居しようと佐倉市に戻って来ました。見切れるがどうか、子の立場としても不安で一杯な中、今まで受けていたサービスの範囲では受けられないと知った時、つきはなされた様な不安を覚えました。介護する側も助けていただける様なサービスの改善を期待します。具体的には生活介助（家事）の部分を同居の場合でも受けられる様にしていただけたらと思います。※提出が遅くなってしまい申し訳ありませんでした。</p> |
| <p>今のところ利用していないけど費用は安い方がいいし、そう希望します。</p>  |
| <p>サービスと費用負担のバランスでしょう。サービスは欲しいが・・・</p>  |
| <p>現在訪問ヘルパーとして各利用者宅を訪問しております。認定調査のバラつきにとまどう事が多いです。自力でたいいの事は行える方でも介護度が高いため、ヘルパーを家政婦のように使おうとしている利用者が見受けられます。又、支援でありながら頑張りすぎて健側の腕まで痛めてしまう。……などなど公平な認定を希望します。</p>   |
| <p>介護施設の職員さんの待遇改善を計り、収入面でも喜んで働けるよう制度を充実してほしい。</p>   |
| <p>母の介護をしていて、私が具合が悪くなって母をショートステイを使いたいと思ったが、佐倉市では空きがなく富里市の施設を利用したがそんな時こそ利用出来る様にしてほしいと思いました</p>   |
| <p>介護保険制度は改正されるたびに「介護の社会化」とはかけ離れ、改悪といってもおかしくありません。超高齢化社会を迎える中で、じかに高齢者の声を聞くことができ、悩みや相談をうける立場の市町村（佐倉市）は、介護者支援の充実等国へ介護保険制度の抜本的改善を求めてください。</p>  |
| <p>ちょっと認知症のきざしがあると、すぐに特養へ送り込んで、そこの生活に慣れずに「家へ帰りたい、家へ帰りたい」と思いマイナス志向におちいり、さらに認知症が進む姿を見ました。なるべく在宅で（お家の人がいなくても）生きられるような介護方法を研究して頂きたいと思います。私は今はとても元気ですが、動けなくなっても、家に住んでいたいです。</p>  |
| <p>確実に高齢者になってゆく私達世代は、子供がいても頼れないし、又、それを望みません。しかるべき時に、公的な施設に入所するためには多少の痛みはやむを得ません。介護保険料の引き上げは、収入に応じて徴収してはいかがでしょうか。</p>  |
| <p>これは国への要望となってしまいますが、まず介護専門職員の増員と高賃金の待遇を徹底し、ゆとりある環境で充実した介護事業が可能になれば良いと思っています。</p>  |
| <p>健康年齢を高くする為、知識、体力が維持できるよう働きかけてほしい。介護状態になった時、自分の希望にあう、安心して過ごせることが出来る。又、病院と介護施設の連携等してほしい。</p>   |

|   |
|---|
| <p>当分幸いなるかな介護保険を使用したことはないが、寡聞するところ要介護の決定（ケアマネジャーの）に甘いところがあるとのこと。保健事業継続のため、「介護予防や要介護度の進行防止のための介護予防事業の充実」の予防によりよい施策をお願いしたい。</p>   |
| <p>年金生活者にとって保険料の負担が大きく生活に影響しているので保険料の額を少なくして欲しい。また施設の入居費など同様に少なくして欲しい</p>   |
| <p>特別養護老人ホームや介護サービスの充実などについて、行政の現状認識や老後計画が分らないので答えようがない質問が多い。</p>   |
| <p>介護保険料を治めるようになったがまだ実感がない。少しは役立っているのかどうか。</p>  |
| <p>高齢者福祉サービスの内容が充実していない。</p>  |
| <p>ケアマネジャーさんによって介護サービスが違うこと。ケアマネジャーさんは施設に帰属しない・家族の介護負担軽減の施策。</p>  |
| <p>現在は、まだ体に支障がないので、ピンときていませんが、子供達が遠方にいる為、動けなくなったら、どうしよう～という不安はあります。年金の範囲で入所できる施設が充実してくれたら…。と思います。最終的には、子供達に負担をかける事になると思うのですが、大きな負担はかけさせたくないと思っています。</p>   |
| <p>現状で介護保険金の額は大き過ぎる気がする。取れる者から取れば良い、ではなく、効率的な制度運用、自助努力の推進により負担増は絶対に避けるべきである。年金暮らしの人間からどれだけ取るのか、取れるのか、安易には考えないで欲しい。何でも与えればやさしい人間、制度であるとは限らない。取られる方にとってはひどい人間、制度になるということ、常に考えて欲しい。役所が使っているのは人の金（税金）との自覚を持って運営して欲しい。</p> |
| <p>介護保険サービスの量や質の充実をお願いします</p>   |
| <p>利用の有無、収入の高低に関係なし上がるばかりで困ってます。</p>  |
| <p>介護を受ける事になったら、人権を守って欲しい。病人だって元気になるようリハビリをしっかりとしていきたい。寝たきりにはなりたくないし、事業主の人々も大変でしょうか。リハビリに力を入れて欲しい（頭・考える力があるか）問題は自分の心身がどうなるかわからないので気をつけたい。</p>   |
| <p>人口減少、高齢化社会においても持続可能な制度、サービスの維持を望みます。（1自治体でできることは限られるとは思いますが。）</p>  |
| <p>安心出来る老後でないので外出も経済的な事を考えるとやめてしまいます。今は持ち家があり元気でも、いずれ自立が出来なくなった時、せめて年金でまかなえる施設に入れれば良いのですが、高額な施設ばかり出来ても入れないのでどうしようもないです。介護保険料はどんどん上り年金は下る一方。子供達の未来はどうなるのでしょうか？一生けん命働いた老後、老人達は長生きせず早く死ぬ事が子供達の為と集まると言ってます。</p>           |
| <p>団塊の世代がいよいよ高齢化するに伴い、介護保険の利用を促進することも必要ながら、予防に重点を置いた施策が必要。それには制度の理解以上に健康維持するような予防を広め推進することと思われ。</p>   |
| <p>今は健康で、運動（マラソン）趣味（ダンス）旅行（山登り）と、年に負けないで、動いてますが、いつまで動けるか不安です。その段階で、介護や高齢者福祉サービスが充実していればと願っています。それまで介護保険は払い続けます。</p>   |

|   |
|---|
| 福祉センターの事業内容の充実（生活相談、健康相談それに健康増進に関する指導について、今以上の指導をお願いします。  |
| いざという時安心して入れる施設（適当な価格、維持費）を充実してほしい。   |
| 年金を増やすために、70才まで働いた母が今、介護を受けて、この保険制度はありがたいと思っています。唯、生保の方の生活は、どんなだったのかには、興味持っています。佐倉は、低所得者には暖かいと思いました。そして、私たちが受ける時には、ケアマネジャーさんの病気に対する勉強（正しい知識）や、人としての向上を望みます。 |
| 介護保険金が高すぎます。  |
| 国の台所事情で、保険料が増え、サービスの質や量がしぼられるのは（変動するのは）不安材料です。基盤のしっかりした制度作りを本腰を入れて構築して欲しいと思います。   |
| ・高齢者が多くなる今、やはり大切なことは予防策（介護者にならないよう）を整えてほしい。（体操教室や認知症予防教室など）・介護専門職の方への待遇改善をお願いします。   |
| 介護保険制についてほとんど知識がありませんが、要介護者になった時に必要な介護が適切に受けることが出来ればと思います。長年（長期）の介護も望まない事であまり手がかかる場合は介護不要になりたいと思います。  |
| 少子高齢化が進行し、低賃金の非正規雇用が拡大、40才台独身者世帯が多くなる環境下で、制度を市が支えて行くのか不安、給付と負担の在り方、制度のスリム化が重要と考える。  |
| 家に同居人がいても独居老人と同じように手を差し延べて欲しい。  |
| 将来的にはお世話になるのですが、保険料の軽減を良く考え充実した制度サービスにして頂きたい  |
| 介護保険でのサービスをまかなってほしい。病院や保険で支払いが大変。   |
| 現在、かなりの介護保険料を払っているが、自分が介護を必要となったとき、自分の望む介護が受けられるのか不安がぬぐえない。介護制度への不安、不満をくみあげる仕組みが欲しい。  |
| 介護保険料について少し高いと思うのは配偶者の保険料が、年収1500万以上のときと、現在（年金と多少の収入です）と保険料が変わらないことから。もっときめ細かく納付保険料の設定をして頂きたい。内容が良ければ、以上を徹底していただき、その上での保険料の上昇は当然だと思う。                       |
| 高齢者が増えるなか、健康増進（仕事の紹介、体操、スポーツ大会の企画（年齢別）etc）のための施策を積極的に推進されたい。何才になっても毎日が”予定”がある、仕事が入ってる、趣味の会がある等のハリのある生活を送れるようにありたい。  |
| 介護専門職の方の賃金を上げて欲しい   |
| 健康保険には被扶養者制度があり、保険料を自己負担しなくて済んでいるのに、介護保険にはこの適用がなく、自分の少ない年金から毎日天引きされるのが不満です。保険料の払い方について、選択できる等の事を教えてもらいたいです。   |
| 何事も財源ありきですが、此の制度が続けられるよう祈っております。  |
| 私は脊柱管狭窄症で、手術をしてから両下肢、体幹、筋力の低下で杖なしで歩くことができません。保健制度や福祉サービスを重点に取り組んでほしい。   |
| 市内の施設で認知症だからと勝手に家族の了解もなしに治りょうされて家族は後で高額な費用を払っています。これって変じゃないですか？何故ケアマネジャーが変えられないのですか？  |

|  |
|--|
| 必要な人、時にすぐに利用できる状態が望ましい。保険料、税金等ムダをなくして実効ある使い方をして欲しい。  |
| 介護認定を受けてから要介護の進行のスピードが急速に上るのを防ぐ為にどうしたら良いか考へてほしい。   |
| 質の高い介護者養成のため、介護者が長時間労働や低賃金にならない社会体制を作ってほしい。  |
| 65才以上の食事の配食を無条件にてお願いしたい（体の弱いガン治療中の者と障害者）   |
| 日本人の平均寿命が伸び、更に少子高齢化の状況では老老介護が益々増え続ける事態なので、素人介護と相まって近未来に深刻な事態が懸念され、これからの老後が心配です。これに対する備えとして、今から何をしておけば良いのか、老老・認認介護予防も大切ですが、併せて介護技術の入門講座も是非共受講致したく宜しくお願い致します。  |
| 本当に困った人の所へ援助しているのかが疑問に思う、その年、その年に使わなければ介護保険に関して払った金額の何%か払い戻し金があればうれしいです。   |
| 軽費老人ホームを増して下さい。  |
| あんまり意見は届かないと思うけど、記します。超高齢者社会に向っているのは確かなんだから、介護保険料金を取ること、サービス内容を下げるだけでなく、国家予算を当てて携わる人達の待遇も、もっともっと up させるなど、もっと力を入れてほしい。お金（予算）が無くてあれもこれもできない言い訳ばかり。メディアを利用して自宅で療養したい人の方がほとんど、etc 言っているけど。本当は違うと思う。（特養が1番）！！される人は理想でも、する人は大変だと思う！！介護殺人の？%は制度の殺人者だと思う。 |
| 私共はまだ介護保険制度について十分に理解できていません。ただ、聞くところによると老老介護があること、子供が親を見守らないこと、ひとりひとりの高齢者に対する思いやりが欠けています。行政は親族にもっと働きかけてもよいのではないかと。またこの制度があるので親族もあてにしているのかもしれない。私もそうなるかもしれない。   |
| 介護保険を使う場合の認定がおかしいのでは？外見上だけで判断せず（足腰が立たないなど）、手術で体内の損傷が大きい人もいるので、そういう場合も同様に介護認定を！！  |
| 父母の介護をしていた折、月1回の往復旅費の負担や特養に入ってもらった時の日々の1人20万近い費用などを思うと、私共がその立場になった時、はたして生活していけるだけの年金が貰えるのかと不安です。子供に負担をかけない為にも老人ホームに安心して入れるようなコストでの介護費用を検討して欲しいです。  |
| ごく最近福祉の方で行っている体操等に参加させていただいています。良い制度だと思います。  |
| 市長の給料が他の市に比べて高すぎる。その分介護保険制度や高齢者の為に使ってほしい   |
| 介護保険料が高い   |
| サービスを利用していない人にも何かをするべきだと思います。私の母は90才になりますが何もサービスをうけていません。  |
| 保険料が高い。安い年金の中から控除されるのはつらい  |
| ジムなど健康維持に必要な施設の設置を希望する   |
| 国民保険よりも介護保険が高すぎる。介護保険を受ける人がもっと負担すべきです。介護保険を受けない人が高い保険料を支払うのは不公平です。   |

|   |
|---|
| <p>・高齢者医療保険料が年金支給額中に含まれる率が大き過ぎます。・介護保険適用対象者が安易に決められてるような気がします（貰わないと損する）。</p>  |
| <p>高齢者をなるべく自立させる方策が必要。あまえさせては良くない。</p>  |
| <p>関係機関と市民間のパイプ充実化を宜しく!!</p>  |
| <p>高齢者のもの活動ではジリ貧となる。子供を含めた活動サービス体制の必要性を感じる。</p>   |
| <p>健康寿命を維持することにスポーツジムなどに通っている人達にインセンティブを与えるため少々補助することも考えていただきたい。医療費削減にもつながります（75才以上対象）</p>  |
| <p>年金が減らされても介護保険料は上がっていく。税金の無駄使いを徹底して減らすこと。</p>   |
| <p>介護保険は高い。生活が苦しくなる。年を取ると何%か貯蓄して金を戻す様に</p>  |
| <p>痴呆の進行状態が自分自身は解らないので半年～1年に1回検査が出来たら良いと思います。日々、物忘れがひどくなるのが不安です。ボケ防止の講習会には参加した事があります（参加希望）</p>  |
| <p>・現在の介護保険制度しくみ等は理解できます・自分が介護を必要となった時にだれもが理解できるものでない現実を耳にします。介護者の負担心配ごとは大変なものであると思う方が以外と多いそうです。誰がすぐ納得し理解できるものであってほしいと思います。</p>   |
| <p>年々保険料が上がるのは困る</p>  |
| <p>ケアマネジャーやヘルパーの質及び人数をもっと向上させて欲しい。</p>  |
| <p>介護の対象にならないように普段から節制し健康管理や認知症予防対策に努めて、高額な介護保険料（国民健康保険もそうだが…）を負担している人たちに対する優遇措置か制度を考えてほしい。介護をされている人の中にはアウトローだったヤクザ者や税金をごまかして、あるいは支払わずに過ごしてきた人たちがいると聞く。まじめに社会貢献してきた人たちの側から、行政をすすめるべきではないか。真の広平・平等とはそういうことなのではないのかと思う。</p> |
| <p>できるだけ自立して生活したいので希望が通るとうれしいです。保険料が私の年金収入に対して割合が大きすぎる。</p>   |
| <p>①少子高齢化で今後増々財政的に介護保険制度を維持することは困難となります。まず年金、介護、医療の社会保険制度の一体化を図るべきと思います。②民間の介護保険や医療保険にどの程度加入したら良いかの質問をよく受けます。今の制度では介護程度などによって具体的に平準的にどの程度の自己負担が必要になるかの情報提供が必要と思います。現在介護を受けていない方にとってイメージがわからないため民間の保険加入で迷っています。</p>        |
| <p>介護の充実をお願いします。</p>  |
| <p>認知症高齢者の権利。介護後者を受け入れられる人を。</p>  |
| <p>高齢者なのに、収入は年金（私の妻）との中から健康な人（年金から、自動的に一方的引かれる）受けている人との格差が大き過ぎる。介護つかれの人と毎日会う。介護者は楽々この制度は大いに問題がある。</p>   |
| <p>介護保険制度、高齢者福祉サービスがきがるに使える様になって頂きたいと思います。お金の面でも負担がかからない様にして頂きたいと願います。</p>  |
| <p>①最終的に介護の良し悪しは「人」です。全てのサービスにあたる人（専門職）の資質の向上が大きいと思います。特に「言葉」は大切に思います。②介護保険制度では運営上の経済的理由により高齢者へのしめつけが強くなっている気がします。→あまりコロコロと海底年度のたび毎に変わらないでほしいです。</p>  |

|  |
|--|
| ムダ使いをやめる（看護ヒ、サービス）チェックを厳しく不用なものに金をつかわない。   |
| 介護保険制度に反対するものではありませんが、介護保険料が段々高くなっていく現状にとっても憂慮しています。周りには、介護保険料を払っているのだから、介護サービスを受けないと損だと言って、安易にサービスを受けている人が多く見られます。そうすると自立精神をそこなって、益々介護費が増えることでしょう。又、高額所得者には、今よりもっと介護保険料負担を重くし、サービス利用料も多くすべきだと思います。                                    |
| 人口変化に伴う計画的見直し及資質向上の行政。   |
| 家で介護は、家族の体力的、金額の大きな負担となるので、本人や家族が希望ですみやかにホームに入所できるようになって欲しい。   |
| 1. 65才からの介護保険料の負担大、他税金、国保等々支払もあり年金一定収入からの負担割合が多く徴収年齢の制度改革も必要。2. 生活支援コーディネーターの更なる充実、具体的活動及び増員計画等々。  |
| ボランティアの方を増やしていただく事を考えていただく、草取り、理髪など、ポイントをためて役立つ様にならないか、など  |
| 施設の入居から退所時、保険だけではたぶん料金が不足すると思うので、市が一時的に代替する様希望します。   |
| サービス付き高齢者向け住宅の提供をできるだけ安く内容の充実したものが要。近場に医師病院との関係趣味など介しての友人スポーツジムへの積極的入会（できれば市などからの会費の補助で参加者をふやす→健保費の低減につながります）  |
| 年金生活者です。最低年金者だと思います。これから先こうゆう私達が入居する老人ホームを一部屋二部屋個室などと贅沢はいいません。ベッドひとつで生活できる、そうゆう老人ホームを沢山作ってほしいです。学校使わなくなった物（あと地）など利用して作ってほしいです。年金ではまかなえる低料金でおねがいします。  |
| ・介護サービスを受ける認定がゆるすぎる、ケアマネジャーの判断のばらつき・何でもかんでも市が支援しすぎる（例、おしめ、家の中のリフォームなど自己負担でやるべき）  |
| 有料の高級な老人ホームが見かけられますが、一般の方々の利用する施設を望みたいです。  |
| かけ声ばかりでなく、利用者に質の高いサービスを提供してほしい。介護を受ける側もサービスの提供者も金銭的なものばかりでなく、倫理的・道徳的な思考が必要。  |
| 特別養護老人ホームへ多くの方が入所できる様整備して欲しい   |
| 「高齢者イコール介護が必要」という考え方を早く捨てるべきである。問題が山積みのこの社会においては社旗人としてもリタイアは無い、という考えが根付いて欲しいものだ。制度やサービスの土台に「一部の、必要とする方々の為の」という基本姿勢を入れて欲しい。”より少ない（数量的）ニーズ、より充実した内容の提供”を希む。（必要とする人は少ないという意識）サービス従事者の仕事内容の質の低下が年々深くなっている感がある。市なり行政が各サービス提供者とより深く関わることを希む。 |
| 待機老人にならない様に即入所が出来るようにしてほしい   |
| 国に貢献して来た高齢者なんだから要介護になったら全員を施設でサービスして欲しい。他国の援助の前に福祉にお金を使って欲しい。若い人も安心し消費が上らないのでは   |
| 60才代の者（サービスを利用していない者）には上記制度の料金は少し高額だと思います  |
| 私も平成12年に2級のヘルパーの資格を持っていますが、何もせず今日到っています。健康でいられ   |

|   |
|---|
| <p>るのに感謝しています。地域の施設で何かのかたちで介護者のお手伝い出来るような市としての計画性がないのでしょうか。入所者は各々に淋しい日々を送られている方たちが多いと思います。</p>  |
| <p>保険料が高い。外国等は消費税を高くして国民全体で生活をカバーしていると聞いているがその案もありかと思う。10年先20年先の事を思う時、必要である。</p>  |
| <p>高齢化に向けて介護の問題は重要なテーマになっており、家庭での介護に向けられつつあるようですが、子供世帯はローンの返済、教育費、又老後の年金の減少を考えると働かざるを得ない状況。介護保険料が上がっても、●所●●●の軽減対策として施設、事業の充実を計ってほしい。又、介護職員の待遇改善も必要と思います。</p>  |
| <p>現在、40代50代の独身者がたくさんいます。いずれ独居老人となっていくわけですので、孤独死を防止する方法などを考えて頂けると有難いです。</p>   |
| <p>年金より差引のはやめてほしい。</p>  |
| <p>老人ホームの数を増やし料金は年金で納まる金額で職員の数は余裕をもって運営して欲しい</p>  |
| <p>気分良く過ごせる福祉を望む。</p>   |
| <p>負担の少ない特養の施設の増設か介護度が低くても入所可能とする</p>   |
| <p>介護職従事者への報酬アップは必然。利用者の負担軽減（国、自治体の負担を増やす）。介護従事者の報酬が低いので、従事希望者なり手が少なく、結果、労働環境が劣悪なものとなっているのではないか。</p>  |
| <p>高齢者が福祉サービスの一部を担える良い仕組みを作って欲しい。65才以上でも75才以上の人間でも元気な内は（貯金するように）福祉サービスに参加して貢献して、自分が助けてもらう必要が出て来たらつつましくサービスを受けたい。</p>  |
| <p>介護施設を作るだけではなく自立をサポートする多様な福祉サービスをすすめて欲しい。</p>   |
| <p>現在仕事をしており介護保険料も支払っておりますが将来介護が必用となった時若い人達（家族）に負担をかける事の無い様十分なサービスが受けられる事を希望します</p>   |
| <p>介護保険制度をうける時にきびしい制限があると聞きましたが、トイレに1人で行かれる人はだめとか、いろいろ云われると聞いた。そしてうけられなくなったとこぼしている人がいた。</p>   |
| <p>超高齢化社会に、急ぎ、対処して戴きたいです。その意味で、高額所得者（年金者も）からの資金対策は、もっと必要と考えます。国も、市も。大変お世話になります。よろしく願い致します。</p>  |
| <p>施設に頼らず、充実した介護が自宅で受けられることをのぞみます。</p>  |
| <p>現状全く保険料を取られるのみで、何の説明もないし利用できるかも不明。利用者有利&gt;保険支払不利で制度●●が不透明であるぞ</p>   |
| <p>前頁に記入しましたが、一度目の認定で要支援（2）が翌年には要支援（1）の認定されましたが、配偶者が（夫）膝変形関節とリュウマチで歩行も困難、その上レビー小体認知症と診断され投薬治療で落ち着いていますが、1年前私も遺伝子変異陽性肺腺癌の宣告を受け一年前から抗がん剤の治療中ですが、薬の副作用で元気な時の様には面倒が見られず、同居している娘も仕事をしているのであまり負担をかけたくなく思ってます。認定の際はその都度違う方が見えるので前年との差も比較出来るのか？</p> |

|   |
|---|
| <p>①低い負担で②高い（質の良い）サービスを受けられるのが望ましい。人間誰しもが病気等の不自由な身体生活にはなりたく無い。それ故にスポーツジムに行ったり等の健康維持病気予防の為に、時間とお金を投下しています。不幸にして望まぬ状態になってしまった時は、公的援助が必要なだけ受けられる事が本来、国民の権利だと思います。福祉政策に予算を優先的に配分、使用して欲しいです。</p>   |
| <p>①夫婦二人住まいで、一人施設に入ると他の一人の生活を支える資金が残されない。近隣でも高年金の独居になった人に限られている。二人住まい困窮者にも配慮を。②デイサービスは折紙とかチーチャーパップのようだが、もっと健康なときから例えば映画（ビデオ）を十人程度で見て、批判、感想を話し合うような、精神的老化防止の活動を望む。独居老人はチーチャーパップに行きたがらず、そのうち認知症とか体調をくずす。</p>  |
| <p>①介護保険の改正時、必ず値上している。値上の抑制の政策を取っているのか。②近所で一日中家にいて、散歩もしていない。その為、筋肉が衰えて歩行困難となり、介護認定を受け、デイサービスに行くようになった。これは自業自得で自己責任でリハビリをしてほしい。③以前特老（デーサービス）に月2回ボランティアにいった時この人が何で介護認定されたか疑問でした。後日、他の介護認定に聞くと、家に一日中夫がいると邪魔で奥さんが夫を介護認定を受けさせたと言っていた。介護専門職の質が問題である。④現在、かかる費用は1~2割が自己負担であるが、今後介護保険他の抑制の為5割位に引上げるべきである。これは一度認定を受けると一生である。病気と違って、治らない。⑤夫婦2人で月に直すと1万円以上負担している。これ以上値上になれば我家も破綻するので、次回改定では絶対値上しない事。⑥今月介護認定者の人数を「さくら広報」にて公表してほしい。以上</p> |
| <p>低所得の為、安くしてほしい</p>  |
| <p>介護保険制度や高齢者福祉サービスについては全く知っていませんので意見や要望などなど全くわかりません。その時代の制度や福祉サービスに甘んじていくしかないのではないかと</p>   |
| <p>まだ介護保険も福祉サービスも使ったことが無いのですが、何につけても、千葉県や市は他県より税金が高い割にはサービスがなっていないと市民は怒っています。</p>   |
| <p>1.福祉政策の方針が負担増ばかり、内容の充実をすること。2.福祉に関わる者（行政、サービス関連など）の賃金のUPと人員の充実をはかること。3.相談窓口などのワンストップ体制の確立。</p>   |
| <p>（5）について 日本国憲法第25条の視点が欠落している設問だと思います。必要な施設（誰でもが利用できる）は作るべきです。</p>   |
| <p>自宅で介護は本当に大変です。必要な時に入れる介護施設が増えるといいです。</p>   |
| <p>現在、介護保険制度などは利用していないが、将来の事を考えると多分に不安。一部の人達だけに恩恵を受ける事のない様に行政の行き届いた目が必要だと思います。</p>  |
| <p>介護保険1人暮らし年金なのに引かれるのが高い大きい。高齢者福祉サービスをもっとよくしてほしい。保険料の負担が重くならない様をお願いします。</p>  |
| <p>・介護保険制度は高令者増加に伴い仕方ないと思うが、ただ使い方を請査して大切にお願いしたい・高齢者福祉サービスはまだ体験がないので分からない。しかし十分なサービスに繋がっていないと思う。介護や福祉の方の給料が安くなり手が少ないのが原因ではないのか</p>   |
| <p>皆様が安心して生活する事が出来ます様に介護保険制度や高齢者福祉サービス等を充実する様に取り組んで頂きたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。</p>  |

|  |
|--|
| <p>75歳まで病気などしていないので、まったく考えた事はない。たまに足がつったりして薬をもらいに行くが、料金があまりにも安くこれでは保険事業は少子化の子供達の負担が多いのではと心配になる。</p>  |
| <p>公的、特別養護老人ホームなど5~6万/月で入れるホームをもっと増やしてほしい。年金で払える範囲にしてほしい。現在もらっている年金額は1ヶ月6万円ぐらいです。</p>  |
| <p>1.今は元気だが、高齢者（後期）になって、サービスを受けなくなったとき、支援センターに最初に行けばいいのかよく分からない。2.現在の制度では、8割の老人が2割の老人を支える仕組みになっている。広く薄く保険料を集める制度を考えるべき。</p>  |
| <p>築40年のボロ家があるため真地目に年金を払いシングルマザーとして頑張って3人の娘を育て上げたのに生活保護費も受けられずその半分程の年金なのにそこから介護保険をバッチリ引かれそのうえ先行きが不安、自立できなくなったら行く所位心配ないようにしてほしいです。貯金を少しずつ当てているがいつまで続けられるか……。子供達もそれぞれ大変なので迷惑かけたくないです。</p>          |
| <p>年金で介護施設に入居できる様</p>  |
| <p>高齢者福祉サービスを提供していける職員等の人的育成養成の充実が入居者（受給者）に対する社会的問題が安心して解消され、本当に頼りになるサービスになってほしい。</p>  |
| <p>今のところ、元気で少しだけ働いているので、実感がありませんが近い将来お世話になると思いますが、佐倉市の介護や施設が充実している事を希望します。</p>   |
| <p>高齢化の進展に伴い、老々介護で共倒れにならないための施策について、更なる検討を願いたい。</p>  |
| <p>介護要員の待遇をしっかりと改善して、働きやすい環境をつくってもらいたい。そのために保険料が高くなるのであれば納得できる。</p>  |
| <p>・介護員さんが気持ち良く仕事出来る様に勉強会等々。・ケアマネジャーさんが一寸偉くなりすぎている。・一番大切なことは施設長さんの人柄職員さんへの思いやりの気持ちがないと…入居者への介護がうまくいかない！・お給料の面！</p>   |
| <p>今60代前半から70代前半までの高齢者は元気な人が多いと思います。この人達が気軽に地域住民のためにボランティア活動できる場を広げ、又その見返りが後の自身に利用出来る（必要となった場合）ポイント的な物があればと思います。又学校の空教室を高齢者のために子供と交流出来る何かがあればと考えてみてはどうでしょうか。</p>                                 |
| <p>・無関心、勉強不足で参考になるような意見がありませんが…。1.予防施策の充実 医学的な見地から運動食事、交流活動の場づくりなど 2.要介護者への対応（含む家族）相談が気軽にできるように。多様な支援ができるようにしたい。3.アイデアを探す 空き施設の活用、人材活用、町内会、老人会の活用、多面から打てる手を考える。地域に先じるアイデアを見つける意気込みで取り組んでほしい。</p> |
| <p>夫は介護保険サービスを受けていませんが、転倒骨折後歩行障害が残り一人での生活は無理です。たとえば、私が遠くの親戚の不幸などで2~3日留守しなければならない時などショートステイなど利用できるよう望みます。</p>   |
| <p>現在年金は下げられ、介護保険料は上がる一方です。介護保険を使ってない人への保険料を減らすとか等のサービスを考えたら、うれしいかな！それなら少しは頑張って、動こうと思う人も出るのでは？</p>   |

|   |
|---|
| 介護保険に関する施策を実施するにしても、財政的に非常に厳しいことは承知しているので、総花的にならないように的を絞った施策を実施して頂きたい。隣接する市で似たような施策を実施するよりも、それぞれが特色のある（異なる）施策を実施するような方向に持って行って頂きたい。少し極端な意見ではあるかも知れませんが、これによって我々市民が自分のニーズに合った市へ住み換えることも可能な状況を作り出していくということも必要ではないでしょうか。 |
| 介護保険制度や高齢者福祉サービスの充実と特に低所得者の負担軽減を強く望みます。   |
| 介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供の充実、介護支援専門員（ケアマネジャー）やサービス提供事業者に関する情報提供の充実をよろしくお願いします。  |
| 老老介護の負担大  |
| まだ使用しておりませんが、自分が今後必要となった時には、まずいろんな市、病院、施設が連携してあちこちと振らず一ヶ所で取りまとめが出来れば良いなあと思います。  |
| 年間を通じて全く健康保険を利用しない人に対し介護保険の還付制度を設けてはどうか。（健康保険の還付は無利と思うから）   |
| 経済的弱者にやさしい介護保険制度の充実を願う。   |
| 現在働いている為、介護保険制度が理解しきれいていません。年金から引かれている保険料があまり高いため、じきにやって来る年金のみの生活になったらとても暮らしていけそうなく今から不安です!!転倒により半月板損傷で休職中です。介護保険利用できるのかな？  |
| 私の認識不足かも知れませんが要介護になる前にまだ自分の事がある程度出来るうちに入ることが出来る介護施設がもっとあると良いのに、と思います。それには入居者が自由に活動出来るような配慮も必要かと思われます（とじ込めるのではなく）  |
| 介護保健法の中止。やめてしまえ。  |
| 特別養護老人ホームがたくさん出来て、老人が安価で介護サービスが受けられる様になって欲しい  |
| 在宅介護者にも介護施設利用者と同程度理解を保障があっても良いのではないのでしょうか。家族は24時間態勢なのでですから…。(経験者です。)  |
| もちろん良質な介護やサービスの提供を望みますが、そのためにはまず介護職の方々の賃金、労働時間などの条件をもっと良くしてほしいと思います。生活（心）に余裕が無いと人にはやさしくできません。介護やサービスというのは人と人のあいだの事ですから。   |
| 今のところ二人共健康に過しているので具体的な要望はありません。一つ提案します「みんなの居場所ぽっと」について6月帰郷した折りこの存在を知りました。私達の近くにもこのような施設が在ると便利に利用出来るのではと思いました。参考になればと資料を同封します。ご一考下さい。資料不要になりましたら返送下さいませ。   |
| 年金額をあげてほしい。国民保検料を安くしてほしい。   |
| 介護を受けていまして、保険料を多くとられている。経営的に成り立たないので、40才以上のくらいの人達から全員負担してもらった方が高齢者の負担減によいのではないか。  |
| 介護保険料を徴収されているが、介護度で利用できないのはおかしい。介護が必要となったら、全員に利用できるように希みます。制度を変えることかな？福祉社会の充実を望む。   |
| 近所に介護の入浴サービス車と思われる様子をよく見かけるが、その家族内容は充分入浴させる構成だと思うが、介護に頼っているように見える。家族での努力も必要では。介護保険料が高くなると思う。  |
| 高齢者になり又、私の様に身体不自由になった者にとって、素直にこの制度を受け入れる事は出来ず、  |

|   |
|---|
| せめて、生活保護の受給をせず国家社会にめいわくをかけずにあの世に行く事を願っていますので不自由な体でも高齢でも働き続けています。働いている限り保険料は払い続けます（すなわち、不公平感があります）                                 |
| 問（5）の質問に対して、要望、保険料をおさえつつ、施設を増やしてほしい。  |
| 高齢化社会になり、いざ自分がいずれかのお世話になる時が来ると思うのですが、安心して施設やサービスが受けられる状況であってほしいと願います。   |
| 現在は介護の心配は全くありませんが、介護保険制度のあり方に少し問題があると思います。保険料が適切に使われているかどうか、支払う人達に実態がわかり難い。介護の必要な人達にこの保険が有効かどうか判断することが出来ない。何か”言葉にだまされている”感がなくもない。 |
| 利用しなかった高齢者には何らかの還元をして欲しい（介護保険制度）  |
| 制度上可成り問題有り（理由）1.年金額が減少している。2.介護保険の加入年齢は良いとしても年齢が増すと減額してゆく（現在制度は高齢者の生活の困難さの理解に乏しい。   |
| 本当にサービスが必要か？と思う人まで受けていると感じる   |
| 軽度の障害者に対してサービスが過剰であるサービスを落して施設を増やすべき  |
| 現役の時の介護保険料よりも高齢者になってからの介護保険料の方が高いのは納得いかない。少ない年金からの引落では生活が苦しい。亡き主人は一度も介護保険を使わずじまいで死んでいったし介護保険の手続きにしても1ヶ月は長いと思う。もっと短時間でできないものか？     |
| 介護認定の基準が厳しすぎ、手続きまでのルートがとても大変です。   |
| 介護保険制度や福祉サービスを利用しなくてすむように健康寿命を延ばす取り組みをして欲しい。その為には、個人の日常の生活週間や努力が欠かせないので、特に啓発、啓蒙に努めて欲しい。誰もができるだけ社会に負担を掛けない様努力すべきだと思います。            |
| 若い世代に迷惑負担を強いてまで長生きすることは望みません。高齢者福祉サービス制限があつて良いと思う。介護保険料が高くなれば今後人口の増加はないと思う。今も老人が長生きしすぎです。若い世代への福祉の充実を図るべきと考えます。                   |
| 急に具合が悪くなった時（特に夜間）の対応などで連絡するとすぐに自宅に来てくれるサービスがあると助かります。   |
| 税金を利用して高校、大学まで進学するものは社会人となった後、3～5年間は社会奉仕活動をさせ、介護人の不足を補う。  |
| 入所、通所施設への第三者評価の実施。情報開示  |
| ぴんぴんころりの人生絵を設計する習慣を社会的に普及することを行政は本気で検討し続けるべし。   |
| 長生が悪い風潮があり、あまりにも若者を大事にする傾向強くなっており、国県市町村も同じ政策を取っており、これらを改善する政策に舵を取るべきと思う。  |
| ・介護を受けなく、なるべく、自立できるような、公的、地域的な取り組みの充実・各施設（特養を含めて）内容の充実。・介護保険料が高い。   |
| 国の制度を充実して、個人での保険料の負担を軽減してほしい。   |
| それぞれの事情とか考え方環境があるので、十把一絡げにしないでほしい。及び民生委員の充実、教育を徹底してほしい。   |
| 地域格差をなくして下さい。どこにいても同等のサービスが受けられること。   |
| 理想なのですが、介護保険料は安く、介護保険サービスの量や質が充実できれば良い。これからの社会  |

|   |
|---|
| <p>は介護者が増え続けるでしょう。若者の負担を軽くして国策にて介護の充実ができる事を希望しますが、いまの政治体制には期待できませんね。</p>  |
| <p>サービスの充実向上は負担の増高を招くとは思いますが何かサービスを増大し負担を軽減する方法はないものかと思っています。</p>   |
| <p>要支援者のサービスを国から各市町村へ移管したが、要支援サービスの質低下やサービス認定条件がきびしくなっている。国が責任持って従来通り管理すべき。国がタッチしないなら補助金等を確実に増加させるべき。(不用不急の財源無くせば可能)</p>    |
| <p>子育て支援は充実して居る様に感じますが、高齢者に対しては年々介護保険は上がっても使っていない人が多いと思います。利用するときにも少しずつ上がって行くというのはどうでしょうか。</p>                              |
| <p>介護保険は本当に必要な人のため甘えない、自分のことは自分で出来る様普段の生活に気を配ることを指導することが大切、見ているとすぐ甘えて保険をたよる人が多い、役所はちゃんと見ていますか？</p>                          |
| <p>一人暮らしだがあまり訪問などは受けた事はない。具体的に何が実施されているか理解出来ない。</p>   |
| <p>病院の医師によって所見が違う 残念です</p>  |
| <p>年金収入と比較したら保険料は高い</p>   |
| <p>(利用者側の負担増など諸々のことに関わってくるのは承知のうえですが) 介護に携わる方々の地位向上や報酬(収入)アップが基本的に必要なことと思います。そもそも担い手が居なければ前提として成り立ちません。</p>                 |
| <p>現状を基本にさらなる充実を図っていただけたらよいと思う。</p>   |
| <p>介護保険料の値上げが心配です</p>   |
| <p>生涯現役を目指して元気にさせるように健康に気をつけて生活するのが良いと思っているので、まだ介護保険制度や高齢者福祉サービスについてあまり関心がありません。あまり頼りすぎるのは良くないと思う。本当に必要な人だけにサービスをしてほしい。</p> |
| <p>自己負担割合を簡単に変更しないよう長期の政策を考えてください。「長生きするからもっと年令を引き上げる」等という視点は大きな大きな問題です。信頼できなくなります。</p>                                     |
| <p>在宅介護を先ず考慮される様な社会機運作りになって欲しいと思います。それから公的介護支援を。</p>  |
| <p>高齢者はほとんどが年金生活者であり、介護保険料は家計への負担が大きい。国や県から相応の補助が必要。</p>  |
| <p>夜間でも非常事態が起きた時、電話等ですぐ相談出来る窓口が常設してあると良い</p>  |
| <p>介護保険料等、出来るだけ値上げがない様に。</p>  |

## 介護施設等について

|  |
|--|
| <p>特養の入所待機者が数多く居ると思います。他の介護サービスでは、不十分であり、特養でなければならぬ事情があるのでしょうか。この状態を放置しては、何の為に介護保険料を支払っているのか？</p>  |
| <p>今現在は仕事をしていて介護は受けていませんが、近い将来は必要になるかもしれません。配偶者を早くに亡くしているので、子供達の負担を考えると不安です。施設に入りたくても空きがなく、なかなか入れないと聞いている。そして費用もすごくかかるようなので。立派な施設より貧しい私達でも入れる施設を。</p>              |
| <p>高齢者は集って住むのが良いと思う。家族も助かる。世話し易いしレクリエーションも行きやすい。個人的にはお風呂が楽しい。</p>  |
| <p>今現在幸せな事に元気ですので、只々感謝です。でも何時までも1人暮らしも不安があり若い人の力も限界がございますので、自分の力も発揮しながらグループで暮らす場所（公的な）が出来たら良いと思います。是非作っていただきたいと願っています。</p>   |
| <p>特別養護老人ホームの充実（入渠待ちのないこと）</p>   |
| <p>いざと言う時に軽費の老人ホームに入所出来ず、順番待ちと聞いています、先行き不安です。ぜひ改善を進めてほしい。</p>  |
| <p>私は幸いなことにまだ何もお世話になっておりませんが、父や夫を介護してた時に2人共デイサービスに行きたがりませんでした。施設へ行くと若い介護士が人生の先輩である高齢者に対してまるで幼児か痴呆の人相手のような話し方をするのが堪え難い屈辱感だったようです。親しき仲にも礼儀有り！言葉遣いは人間関係の根本が揺らぎます。</p> |
| <p>現在、自宅介護の方向で来ていますが、家族の負担が大きいのでやはり施設を充実させて希望者が入所出来る様にして欲しいです</p>  |
| <p>1.だれでもが入所できる様にして欲しい。2.食事に関して老人食にだけこだわらないで下さい。</p>   |
| <p>福祉施設の充実並びに情報提供の充実を願う</p>  |
| <p>母（92才）は特養老人ホームでお世話になれてたいへん有りがたく思っていますが、介護職員さんの人数がとても少ないといつも思っています。もっと若い方々が目を向けてくれるような支援、環境を整えて楽しく働ける職場となれば慢性的な人手不足もすこしは良くなるのでは？間もなくお世話になる私も安心です。</p>            |
| <p>高齢化に向けて特養の充実をしてほしい。</p>   |
| <p>高齢になると足のおとろえが目立つ人が多いのが現実なので、介護施設での足（歩行）のリハビリを充実して欲しい。</p>   |
| <p>主人はこのホームで6年前認知症で92才で亡くなりましたが、本当によくして下さい感謝しております。大きな病気はなかったので主に認知症が主な病気でした。私のストレスもケアがきいて下さり、やはりケアの質や人員が揃っていないと出来ないと思います。</p>                                     |
| <p>介護認定を受けていない人も介護予防の為に施設提供の充実を希望します。たとえば、サークルの様な単発で、行けるものがあると気持ちの負担なく参加できると思う。</p>  |

|  |
|--|
| <p>90 才後半の母が特養でみて頂いているが、介護職員さんが不足していると思う。みなさん一生懸命働いていますが、忙しそうで何か頼もうとしたり話したりが出来ない。一番は、介護者の増員が必要と思う。その為には、給与待遇の向上がなくてはいけないと思う。</p>   |
| <p>運動機能を高める為のリハビリ指導をして欲しい</p>  |
| <p>現在は健康で生活しています。いざその時になるまでの情報を定期的に知らせてほしい。例えば、保険を利用する場合の手続等仕方（申請）です。</p>  |
| <p>老々介護は厳しい。最期を自宅で、とは思ってもいない。安心して住める介護付き施設が望ましい。他人（ヘルパー等）の出入りは好まない。</p>  |
| <p>特養ホームでの介護の仕方、自分で出来る機能は出来るだけ使わせてほしい。寝たきりには絶対なりたくない。</p>  |
| <p>在宅で親の介護を 12 年行っているが、介護施設の専門職員の質の向上を強く望みます。質の高い方もあるが低い方が多く又働いている人が次々と変わってしまう（労働のきつき、賃金の低さ働いている人が仕事に充実感が得られていないのが理由と思える）プロとしての意識を高めて行ける⇒よりよい介護現場の向上を望みます。</p>                               |
| <p>今のところ何の問題もないけれど、何かの時は地域包括センターを利用したいと思っています。</p>   |
| <p>介護施設の拡充をして欲しい。理学療法士の指導で寝たきりを防ぎたい。1.通所サービスで現状維持と機能向上を計る。2.軽度要介護サービスで機能回復を行う（要介護度 1,2）。3.重度要介護サービス、人的サービスの確保（要介護度 3,4,5）。4.認知症介護サービス、人的サービスの確保（親族との対応策）（一番恐れている）。佐倉市の高齢化率が高くなるので心配です。</p>   |
| <p>妻（視覚障害扱い、要介護 2）がデイサービスに 2 年間通所した経験から。デイサービスのスタッフは皆さん熱心に仕事をしていることは感じられます。しかし、スタッフが短期間で辞めてしまうことが多い。音声だけで誰であるか判断している障害者にとっては大変困った事になり、デイサービスに通所することが苦痛になっている。スタッフは長期間続けてほしいと思います。</p>        |
| <p>高齢者の数はますます増える一方で施設が充分でない中で、在宅での介護は（本当は望んでいる）老々介護になると思うと無理があり（病気にもよりますが）年老いてからの介護は大変と思います。もしかの時に入れる施設はあるのでしょうか、心配です。（まだ少し先の事ですが）5, 6 年位？</p>   |
| <p>・年金等で補うことのできる介護施設があれば良い。・現在の民間施設は月／高額で普通の人は入居できない。・現在の介護保健は高すぎる。</p>  |
| <p>私は 12 年ほど主人の介護にかかわっています。デイサービスやショートステイを嫌い、食事・入浴他一切を拒否してただ行くだけの状態です。家の中ではおとなしくして私の指示通りにすごしています。主人は 2 年前から全くトイレを使ってくれないので、下の始末に追われ、毎日 2 回は衣服の全とっかえをしています。施設を利用した時の介護職員の対応技能の向上を切望しています。</p> |
| <p>現在ほとんど介護保険利用はありませんが高齢者社会特別養護老人ホームの施設が増えれば安心</p>   |
| <p>ひとりになり、介護が必要になった時に入れる施設があると良いのですが、年金で入れる所がないようなので、ちょっと心配です。</p>   |
| <p>自分の年金収入の範囲で入れる施設があると良いなと思います。</p>   |
| <p>主人はサービス病院に入院しています。もっと安くしてほしい。年金生活者はつらいです。</p>   |

|   |
|---|
| <p>私は今要介護1なので週1しかデイサービスに行けないけど一人暮らしなので週2回行っていますが、火曜と木曜で火曜日は自費でいっているの週1とおなじ料金では行けないのですか。支援1でも同じ料金で行く事は出来ないのですか？</p>  |
| <p>今後高齢者が増加するのが判っているので、介護職員の養成を充実するとともに介護施設を各地域に充実させてほしい。</p>   |
| <p>高齢者が増加していることから、介護施設、マンション等を出来るだけ増やしてほしい。</p>   |
| <p>運動する施設を増やしてほしい。佐倉駅（JR）北口に早稲田eライフのような運動施設が増えると、高齢者の病気も減ると思います。（娘代筆）</p>   |
| <p>年金で入れるような特別養護老人ホーム（簡素でよい）を作るべき。現状は高級な特老ホームばかりである。</p>  |
| <p>この地区も私より上の年齢の方が多いのですが、整形外科病院が近くになく、みなさんバスや電車に乗って治療に行っているのであるといいかと思います</p>  |
| <p>特別養護老人ホームを現在よりも今後充実してほしい。</p>  |
| <p>夫は足を悪くしてから家で寝ている事が多くなり益々歩けなくなりました。高齢者が集まって週何回かゲームや歌、座ったままの体操などさせてくれる施設があれば良いと思います。テレビでは時々見る事があります（他県の様子）</p>   |
| <p>介護の世話にならない様、日々歩いたり適度に外に出掛けたり努力していまの所大丈夫そうです。最終的にホームに入らなくてはならない様になった時年金で入れるホームを多く作ってほしい、高額では努力している私達にむくいられません</p>   |
| <p>デイサービスのものを地域の老人クラブ等で集まり昼食会等、1日過ごせるように出来たら良いと思う。</p>  |
| <p>とくに(3)項、(5)項の質問項目をみると"生きがい●"どころか、生きがいを●切られる思いにかられます。行政の基本姿勢として、人生のしめくくりを迎える人々にリスペクトした施策と思いやりが必要です。社会に貢献してきた高齢者に冷たいしうちを向けるのではなく、富裕層に社会還元させる社会のしくみをつくるべきです。急がれるのは、介護施設（特養ホームなど）の増設と市の担当職員、施設の職員の増員と待遇改善でしょう。</p> |
| <p>3年位前、私が転んで入院することになり、その時から主人が特別養護老人ホームにお世話になっております。又私が高熱で動けなくなった時に包括支援センターの人にお世話になりました。こんな施設が近くにあると大変力強くありがたいと感謝しております。私も動けなくなったら特別養護老人ホームに入所を希望しております。80才老女</p>  |

## 移動手手段について

|   |
|---|
| <p>もう少し高齢になった時、スーパーや施設（病院、市役所他）に行く為のバス、乗物を増やして欲しい。</p>  |
| <p>これから先の生活がとても不安。貯金はへるばかり不安。病院に行く足がない。タクシーは高くてたのめない。入院にでもなったらどうなることか不安ばかり。貯金をおろしに行けない。</p>   |
| <p>将来車を手離した時交通の便が悪いので心配です。</p>  |
| <p>もうじき 78 歳ですが、家族の意向を受け入れ、昨年末でマイカー運転を終了したことで、まだあつぷあつぷしています。上の世代のお世話で一生を費やしたから同じことを我が子にはさせまいと自立心おうせいが今となればいささかすぎたかと反省中。今近隣の同世代との話題は来年から運行予定のバス路線ですが、どうせ運行されるなら町内をもう少しきめ細かく運行して頂かないとねえ・・・という件です。大きい丸でなく∞の字に運行できませんか？生活圏を無視した計画で臼井の人はユーカリ駅まで日常的に行きませんし、路線が長いと道路事情で時刻表が守れず、暑さ寒さの中立っている時間と費用を思うと期待できるか？まだ計画の段階なので、今一步きめ細かい運行とバス停を希望します。</p> |
| <p>現実的に介護の必要な人には充実したサービスを行えるようにしてもらいたい。佐倉市は高齢者が自家用車を利用できない場合、あまりにも交通手段が少ない。（バスや介護タクシーの充実）</p>   |
| <p>運転免許証の返納に伴い公共交通（特にバス）のサービス向上具体的には便数の増や運賃の保助制度の充実を望む（1乗車当たり無料～50円程度とする）</p>   |
| <p>病院、買い物に自家用車を利用しているが運転不能になった場合、不安がある。</p>   |
| <p>タクシーの割り引き券をお願いしたい。</p>   |
| <p>歩行がスムーズに出来ないのが買物など家人に頼めなくなった場合にはタクシーなどを使わないと出来ないのが家計の負担が大きくなる心配がある。なんとかならないでしょうか？</p>  |
| <p>夫婦 2 人の場合は何とか協力して生活出来るが、どちらか 1 人になると食事、通院が大変。宅配給食や交通の手段補助や（タクシー券等）安価で出来るとありがたい。</p>  |
| <p>昔は買物に行く時には主人が車に乗せて行ってくれましたので良かったのですが、一寸と車に乗せて頂けると本当に助かるのですが。</p>   |
| <p>病院、買い物のため交通手段を 1 時間に 2,3 回じゅんかいできる物をバス、乗り合いタクシー、ゴルフの乗用カートのように車をきめ細かに動いてほしい。足があれば外にも出る機会があるし、文化にもたいてんしたいし体を動かす時が多くなると思う。</p>  |
| <p>自宅で終わりたいと思うのですが、現状では無理なので特老などは何年も待たなければと言われます。どうすればよいのか？買物、医者などにタクシー券などは出せないのでしょうか。タクシーがないと買物が出来ないのです。来年の 1 月から福祉バスが通るとかなるべく便利の良い様に走らせて下さい。</p>  |
| <p>車の運転ができなくなった際の通院、買物等、交通手段を心配しています。</p>   |
| <p>現在は自分で自動車を運転して移動しているが免許を返納した場合の移動手手段が無く非常に不安である。福祉サービスのタクシー等があればと思う。</p>   |

高齢者福祉課の皆様 毎日 高齢者福祉サービスで御多忙な中に、このような市民ニーズ調査をありがとうございます。今は、高齢化が進んでいて私の住む町内でも 70 歳以上の方が 15%近くになるろうとしています。何年か前、町内のスーパーが撤退し、買い物難民も生まれています。また私事ですが、今は車で買い物や体育館にも行けるし、お友達にも会っていますが、そんなに遠くない日に免許の返納の時期がきます。別の移動手段となるとバスになります。バスも電車も度々となると負担になります。つきましては、高齢者が出かけやすい環境を整えていただければと思います。宮崎市では 70 歳以上はしないを発着するバスについては、すべて 100 円で乗れるそうです。その制度ができるまで買い物にバスで行くと貸切状態だったそうですが、今では乗っている方が多いそうです。また 100 円なら車に乗るよりはと免許の返納も多いそうです。私の義姉は宮崎市から小林市まで言っても片道 100 円なのでよく親戚に会いに出かけています。この頃高齢者の事故も多発しています。事故を起こせば重大事故もあり得ますし要介護者が生まれる可能性もあります。高齢者が少しでも健康であるために動きやすい環境を整えて頂ければと思います。それからこれはたんなる思いつきですが 健康ポイントのようなものを発行して頂き、例えば図書館公民館での活動、体育館での活動など、1 活動ごとに 1 ポイントを発行して市内での通過としていただければなお元気が出るのではないかと思います。暑さは今からが本番です。高齢者は勿論ですが、皆々様のご健康あっての福祉活動ができます。どうぞご自愛ください。

現在は自分で自動車を運転して何でも出来るが近い将来運転出来なくなると近所にお店や病院もなくバスも一日何本もなく必要な時間帯に走っていないので大変心配している。気軽に利用出来る交通手段が必要です早急な対策をお願いしたい。馬渡区在住者

## 広報・周知について

|   |
|---|
| 介護保のしくみがよくわからない   |
| 将来的に要介護の状態になった時、まずどこに連絡したら良いかがわかる情報が欲しい。  |
| 介護保険制度や高齢者福祉サービスを耳にするが、具体的なその内容や施設・介護支援や専門員の配置・連絡・経費と順序及び区分は全く解らず、利用する場合は難しいのではないかと。高齢者当てに具体的にまとめたパンフレットを配って欲しい。  |
| 介護保険に関する詳しい知識を持ち合わせていない。まず制度の説明会を開催する必要があるのかも。  |
| 介護保険制度や高齢者福祉サービス等もっと身近な情報提供の充実とお知らせがあるとありがたいです。   |
| 平成 15 年に 1 年半介護サービスを利用した母が亡くなりました。その時、介護保健制度にふれ書類の多さにびっくりしました。現在はその時より変わって来ていると思いますが、よりよく変わって来ると良いのですが…。  |
| これから介護や支援が必要となる事はわかっているが、必要になった場合どうしてよいか不安です。(良くわからない) ?  |
| 介護保険や高齢者福祉をよく知らないでサービスを受けないでまんしている人をみかけます。もっと分かりやすく説明した方がよいと思います。   |
| 制度のことを理解するのは時間も必要と思う。説明してくれる人は相手の方に、やさしく対応することが出来るのですか。自分は勉強したのだからと上から目線になっていませんか。これから多くの方々が説明を必要とするでしょうから、解りやすく、お願いします。制度や、サービスを必要とする人はこれからも、増えると思います。 |
| 高齢と共に物忘れが酷くなりました (夫)。我が身にはいつ来るか、と不安になります。現在包括支援センターの佐倉パスを利用し始めました。相談するところがあると安心です。そのために制度の周知をよろしく。  |
| 別件ですが、この調査票をまとめられた広報他で報告していただいたらと思います。他の高齢者がどの様に考えられているか知りたい。参考になる。自分の思いと異なることもあると思うし、改めることもあるかも知れないからです。「敬老会」のアンケートも含めて・・・。                            |
| あまりわからないので説明会があるといいですね  |
| 介護保険制度も変更があったりして、知識として正しい内容を把握していない。必要にせまって相談に行くときは、理解不十分の状態でもの事がすすむという事がない様にひとつひとつ理解しているか、確認作業をきちんとして欲しい。理解して、納得しているかが大事だと思う。                          |
| お世話して下さる方には、本当に頭が下がります。出来る限り、自分の事は自分でできるよう、頑張りたいと思っていますが、認知症などになった時は、何ともしがたいので、そうなりかけた時の対処方法を知りたいですね。   |
| 基本チェックリストにより介護予防、生活支援サービスが受けられることの情報がかうまく伝わってないのでは…。  |
| ・高齢者福祉サービスがわからない。・子供支援ばかり考えないで、頑張ってきた老人の事も考えてほしいです。   |
| 内容について知らないので書けません   |

|  |
|--|
| <p>地域内にどんな高齢者施設があるか知らないお年寄りもいる。できたら施設見学会のような機会があればと思う。(交通手段がない。ひとりでは行きにくい等の声あり)</p>  |
| <p>保健制度サービスなど身近で体験が無いので情報の充実をお願いします。</p>   |
| <p>要介護1とか要介護5とかどのていどがそうなのかよくわからない。デイサービスにいったる人がどのくらいの費用がかかっているのかとか？</p>  |
| <p>特別養護老人ホーム等の施設の一覧(公私立共)をほしいです。送ってくれる事を希望します。</p>   |
| <p>独居老人や独居要介護者、老々介護など、地域でも増えてきている。病気などの緊急時、災害などの緊急避難時など、どのように対処してよいか判断できない。具体的にこのような場合は、このように対応するというようなものがあるとよい(あるのかもしれないが見たことがない)</p>   |
| <p>高齢化の進捗により様々な問題が発生します。佐倉市の取組みをもっと積極的に周知し市民の理解を得るように努めるべきです</p>   |
| <p>国、県は社会福祉に予算を多く配分し、内容の充実を計るべき。予算の削減等は問題である。消費税の増収は社会福祉の充実に引当てるべきと考える。高齢者に対する情報が市から出されるが、理解しにくい。分かり易い情報提供を望む。手続きが難しく、複雑である。本日も国民健康保険、高齢者健保の支払いをしたが、年金からの引落としにすべき。銀行からの振り込みと年金からの引落としがあり、本来市の作業が、高齢者に負担させているのは、問題である。簡素化を望む。</p> |
| <p>高齢者向けサービスや介護保険等についても情報が皆に伝わっていない様に思われる。小冊子等にまとめたものが欲しい。あるのであればそういうものがあると言うことを伝えて欲しい。</p>  |
| <p>介護保険制度のしくみ等知らない事が多い。冊子等で教えてほしい</p>  |
| <p>制度やサービスの内容が不明ですので、実際に利用するに当たっての解説書のようなものを準備してもらいたい。</p>   |
| <p>現実的には未だ経験してないことなのでよくわかりませんがいずれにせよ、これから経験していくことになるので、すでに経験された方々、現在、経験中の方などの意見や、様子などがわかれば、助かる方々も多いのではないかと思います。</p>  |
| <p>現状の実態がよく判らない。要介護になる前に知識を得たく思う。</p>  |
| <p>現在 72、10ヶ月ですが、皆少しか知りません。もっとわかりやすく、お知らせ下さい。介護生活になる前の気をつける事とか？福祉サービスがどこにあるのかも知りません。生活の事の相談だとかを話したいと思います。</p>  |
| <p>これから先、身体が具合悪くなるのが心配ですが、自分のことですからなるべく人にめいわくをかけたくないのでがんばろうと思います。もう少し高齢者にわかりやすくいろいろな資料があるといいと思います。例 ゴミの分別の紙が毎年変わってきますが、分別の日をはっきりして下さると助かります(字が小さいのが困ります(油、日付、こわれた食器、小さい電気など)</p>   |
| <p>現在 65 才になったばかりで介護する身近な親族もいないため、これから情報を得る生活をしようと思っています。</p>  |
| <p>介護保険制度概要、介護保険料の算定方法・徴収方法などにつき高齢者(65才)になる時点でパンフレットなど説明資料を配布したり説明会を開催するなどのサービスをしていただきたい。</p>  |

## その他

|  |
|--|
| <p>現在は何かと介護のお世話にならないで暮していますが数年後にはまた状況が変わっていると思います。そおとぎにならないと実感が沸きません・・・ただし、体力のおとろえは数年前より感じております</p>  |
| <p>まだ家族に使う人がいない為、良くわかりません。</p>   |
| <p>日赤報士団分団長、もと母子推進委員、カラオケ会長等、お世話様になりました。私 85 才になりました。関係知人が退職されておられ、話し合いに来てくれます。今は佐倉城址（城の辺老人クラブ）を中心に印旛沼城の辺りに①蛍を飛ばせたい。佐倉市で発見された植物②サクラオグルマを増やす事 2 つに力を入れています。ご縁がございましたらよろしくご協力下さいますようお願い申し上げます。</p> |
| <p>あまりせっぱつまっていないので、よくわからない</p>   |
| <p>実際には未だお世話になっていないので実感がわきませんが、近い将来、必要不可欠なことと思います。普段から介護制度やサービスなどの知識を持ち勉強したいと思います。</p>   |
| <p>現在支援 1 でデイサービスを週 1 日を受けて非常に有難く感謝しております。</p>   |
| <p>今年 70 才になります。まだ介護の事が考えられません。仕事もしてますし、でも近い将来には介護の事も真剣に考えなければいけないとは思っています。</p>  |
| <p>手術後、以前の生活が一変。一人暮らしは大変、そんなとき地区の包括センターの方々にお世話になり、少しずつ元気に、自宅にも来て下さりありがとうございました。</p>  |
| <p>大動脈瘤のため 1 年に 1 回検査 聖隷佐倉市民病院にて</p>   |
| <p>要介護者にならないように常日頃気をつけて生活しようと思います</p>  |
| <p>こんな事きいて何の役にたつか人を馬鹿にした質問ばかりだと思う</p>  |
| <p>介護保険について深く考えていない。私は介護保険の世話にならず死亡するような気がする。</p>  |
| <p>わからない</p>   |
| <p>要介護になっていない現状では、考えることができません。</p>   |
| <p>介護保険や高齢者福祉サービスなど利用した経験が私自身を含めまわりにいないので、よくわかっていない現状です。あまりお役に立てず申しわけございません。</p>   |
| <p>私は 69 才で特定医療受給者 B 身障者 2 級で週 2 回いたみ止めのため頭に注射をしており、こっちが介護してほしい。</p>   |
| <p>介護サービスを利用していないため、良く知らない</p>   |
| <p>関係方々のご努力ありがとうございます。</p>   |
| <p>今の事は良くわかりませんが 10 年ぐらい前の介護サービスについて、あれも、これも保険で出来ますとの事で、又、サービスにかかわる業者さんもすぐ来ますし、これでは介護保険はすぐ大変になると思っていました。</p>   |
| <p>年寄には手厚い保障を望めば諸機関への負担がかかり年金、国の財政にも影響するので、出来るだけすべてに甘えず、健康な体で物事がふりかかってきたら人生経験で物ごとはいい様に考え、残り少ない人生は穏やかに日々を過ごしたいと思う。</p>  |
| <p>現在元気に暮らしているが高年齢であり、いつどうなるかわからないが、先のことについて切実に考えていない。</p>   |

|   |
|---|
| 介護保険を利用してないので良くわかりません。介護保険はいつどのような時に使う事が出来るのですか？  |
| 施設の中で数々の件は聞いておりますが、人それぞれの考え方、生き方が違うので自分の意見を書く事は出来ない。  |
| 一ヶ月の年金が10万円位なので食事もさせてもらえないので困っています。   |
| 現在、差し迫った事ではない為、具体的に思い付かない。公的機関からのアンケート調査は大変有難いです。どうも御苦勞様です。   |
| 今のところあまりお世話になっていませんのでよくわかりません。  |
| ご質問に対し○の無い部分は、現在自分が居住している所が、老人ホームです。質問にマッチした答えになっておりません所は悪しからず。   |
| 皆が安心して老後を迎えられるようになればいいと思います。  |
| 現在、まだ介護サービスを受けてないが、いずれお世話になる事だろうと思う。低所得者が利用しやすい様なくみ作りをしてほしい。  |
| 有料老人ホームに入居して10年不勉強を痛感している   |
| 現在自分は元気で一人で普通の生活が出来る身体であるがいつ突然何が起きてもおかしくない年齢であるので少しずつ学び知っておきたいと思う。(夫、自分どちらに於いても)  |
| これから、どんどん高齢者がふえていくことに、不安を感じます。  |
| 介護される年齢に近づいて居るが、介護してくれる者に対する思いやり(手当て)が必要と思う。事例を見て感ずる。   |
| 現在そういうサービスを受けていないのでわかりません。  |
| 介護保険のしくみがよくわかっていないので意見も要望も今はわからない。  |
| まだ介護保険というものがよくわからない!! 私はまだいろんな介護の面にぶつかってないからわからない。  |
| 今は動けるので必要はないけれどももし必要になったら時間で手使ってもらおうとか、出来るだけ自分の事は自分でやりたいと思っています。そろそろ、そんなこと勉強しておきたい年になってきました。知らせて下さい。勉強しに行きます。                                       |
| ◎現在ほぼ健康であるので、本アンケートで答えにくい項目がありました。◎現在82才(妻は78才)。息子が建てた二世帯住宅に住んでいます。ただし、日中は息子所帯全員が仕事、通学等で不在。将来病弱となった場合は少々心配。その節はよろしく…。                               |
| なるべく介護サービスをつかわない様に毎日充実した生活を送るようにしたい。と思っています。  |
| この様な調査票が送付されたことをとても喜んでます。ますます高齢者社会になりますので行政のお助けを借り乍ら日々を送って行きたいと思いますが八十路を過ぎましたので独居はとても不安で、どなた様も迎える高齢化はこれからの社会への大きなテーマなので世間に迷惑をかけないように心がけて日々送りたいものです。 |
| 今はお元気で畑仕事も自分で野菜等を作っていますが、この先はどうなるか色々考えて見ると心配です。なるだけ元気でいたいと思っています。今は町会のお手伝い老人会、お友達も多さんいて毎日楽しく暮らしております。この先介護して頂く事になった時はよろしくお願い致します。でもがんばります。          |

|   |
|---|
| 現在の日本は超高齢社会になって来ています。受ける人もサービスする人もいずれ気持お金があっても出来なくなって来ます。お互いにあれやこれやと余り頑張らなく、自分の事は自分でやる気持にする事（させる事）がこれからの社会には求められると思います（敬老会のアンケートも同文です）                              |
| 現在の所は、介護の必要性は無く何も分からない。   |
| 現在1人での生活のため不安です。子供は東京で働いているので、すぐは来れない。何かあった時を考えると心配です。今の所食事等自分で出来るが、何時まで続くか不安の毎日です。   |
| まだ介護保険のサービスを受けた事が無いので、保健制度そのものを勉強していないので詳しい答えがわからない。少しずつ予備知識をとっています。  |
| 出来るだけ自己努力で健康維持に努める。   |
| まだ実感として、切実な問題と接してないので、自分の現在の問題として、考えられない。この調査票を記入して行くにつれもっと真剣に取らえて考えなければいけないと感じました。子供、夫のことに時間を取られ、やっと自分の自由時間が取ればらく自由にのんびり過ごしたいと考えていました。                             |
| 現在、比較的健康で暮しているので、あまり介護に関して考えた事はありません。実際に必要となった時に考えるだろうと思いますが。今はまだ具体的に考えられません。   |
| まだ具体的にイメージしたことがなかったのですができれば自力でできる所までは頑張りたいと思っています   |
| まだ何も解っていない。   |
| 介護施設で少し働きましたが、よくわかりません。利用している方の方がいろんな意見があると思うのですが。  |
| 4月から国の方針で各自治体の負担になり高齢者は多くなるばかりで今後各自治体の負担はどうなっていくのか心配です。   |
| 娘と同居しているので、有難く、不満はありません。物忘れも気楽で……です。食事が楽しい（ハート）好きなだけ歩ける（ハート）  |
| あまり理解していない現状です。   |
| 双方の両親4人と叔母1人計5人を見送りました。（仕事をしながら）。介護保険制度を最大限に利用し、大変有難く思っています。この制度が長続きするよう無駄な出費はおさえて欲しいです。特養には3人お世話になりましたが、みとりをやる施設とやらない施設があり、最後の対応が違うのが気になりました。いずれにせよ大変御世話になり感謝感謝です。 |
| 介護士さん達の賃金を上げて欲しいと思います。  |
| いろいろな制度につき現状どうなのか余り知識がないのでご免なさい。  |
| 引っ越して来てまだこちらのシステムがよくわからないのでとまどっています。  |
| 65才になったばかりで体も健康な為、未だ高齢者という実感がなくアンケート調査ともピンときていませんでした。   |
| まだ健康なので介護について実感がありません。  |
| 本人（受信者）が昨年10月に大腸がんの手術を受け抗がん剤による治療を続けております。配偶者が家事を手伝うことはありませんが一応対応出来ておりますが。配偶者の健康が今後気掛かりですが出来る限り自己対応したいと考えております。   |
| 現在の処現実をつきつけられていないので考えが及ばない  |
| 1) 急足に高齢化が進んで来ているとかなり前から指摘されているのに、今頃「アンケート」とは、時   |

|   |
|---|
| <p>代錯誤も甚だしい 2) このアンケートを取って「市」として何をしようとしているのか意味不明。アンケートなど取らなくても市職員の方々も「他人事」では無いはず。自分達の事として考え政策方針等を策定していく事が出来ないのでしょうか？（それとも職員が能力又はモラル的に問題があるのかも？）</p>                     |
| <p>まだ実感がないけど集会場などで各自の趣味や特技など近隣の人と交流する場所散歩がてら行って会話の場所が近くにあると出掛ける気にもなり年を取らない一番良い方法だと思う。家に引きこもらないためにも。70才になればわからなかった事でした。一番は寝込んで人に迷惑をかけたくないです。（特に家族に）気の持ち様で頑張るつもりです。</p>   |
| <p>おかげ様でまだ介護のお世話にならなくても生活が出来ますので必要になりましたらいろいろ要望が出てくる事と思います</p>  |
| <p>これからの事なのでじっくり勉強し利用させていただきたいと考えてます。</p>   |
| <p>問 8 の（3）（5）などは愚問だと思います。普通は負担が少ない方がいいが、必要なサービスは確保されてほしいと思う人が多いと思いますが、その選択はなくどっちかの極論の選択肢しかない。他の設問も選択肢もこんなものだろうという予断で作られている様でこんなアンケートにお金をかけて本当の高齢者像に迫れるのかと不満、不快でした。</p> |
| <p>私個人のことで申し上げます。7月7日で74才になりました。おかげ様で今のところ体の心配はありません。自由に生きていますのでこの先のことは考えておりません。私の理想はPPKであります。つまりピンピンコロリとこの世を終りにしたいと思っております。</p>  |
| <p>社会福祉師の資格を早い時期にとることができて、そのために比較的が高齢になる時期まで社会福祉の仕事に従事することができました。おかげさまで幸福で幸運な人生を送れたと感じております。日本の社会は、とても良く恵まれた国柄と感じております。</p>   |
| <p>まだ先と思っておりましたが、そうでもないかもしれない。介護保健制度や高齢者へのサービス等、最近身近に思い詳しく知っておきたい。</p>  |
| <p>高齢者の年金が少ない為日々の生活がとても厳しくもし病気になった時に生活が出来るのかとても不安です。</p>  |
| <p>皆が、年金の範囲で安心して生活できるように政策願います。資金？ふるさと納税に力を入れたら良いです。</p>  |
| <p>現在、元気に生活している為、意見を書く事が出来ません。お世話になりますと色々と意見がでてくるかと思えます。</p>  |
| <p>高齢になり今後の生活が心配になります</p>   |
| <p>現在妻（83才）が歩行不自由なので買物家事など手伝っているが料理は作ってくれるし週1回1時間の介護サービスで掃除をしてくれるので大変助かっている。</p>  |
| <p>自分自身の問題としてあまり考えていなかったが、最近、叔母が認知症の発症ということがあり、少し真剣に考えなければと思いはじめた。介護予防、介護保険などに関する情報を少しずつ勉強していこうと思いはじめたところであり、今回のアンケートは良いきっかけになった。</p>                                   |
| <p>まだ福祉サービスに携わっていないので、どの様なサービスかも分からないし、これから介護の資質をまなび自分自身も他の人から聞きまなばなければと思っています。</p>   |
| <p>現在77才ですが、まったく先の事は考えていません。介護とか老人ホームとか考えたくありません。毎日気をつけて頑張って生きていきたいです。（女性）</p>  |

|   |
|---|
| 住み良い佐倉市を目指して日々お疲れ様です。増々の向上を期待しています。   |
| 今のところ元気でどうにか暮しているけど（薬はのんでいる）介護が必要になると言う事がどういう事なのかよく分からないので不安ではあります。娘（一人娘なので）と同居なので少し心強いのですが…  |
| 介護保険制度や高齢者福祉サービスの事はあまり考えた事がない。調べていない。   |
| 現在後期高齢者の私ですが、元気で毎日を過ごしています。病気になって介護が必要になった場合も事などは考えます。調査票を頂いて知らない事ばかりです。これを機会に、介護が必要となった場合、介護保険制度利用方法、地域の日中訪問介護、その他の事をもっと心して自分自身が皆様に何時お世話になるかわからないので安心出来るように福祉の事を勉強したいと思いました。 |
| 利用したことがないのでよくわかりません   |
| これから先年齢が高くなっていくのに対して、安心していただける町づくりをお願い致します  |
| 私は延命治療は望まないつもりでいます。日本は他の国と比較して寝たきり老人が多い国と聞いたことがあります、過度な延命治療とかもあるのでしょうか？   |
| 高齢です。目の前に手をかしてほしい所までできてます。  |
| 現在は掃除、洗濯、買物など、一応はやって居りますが、何時出来なくなるか判らないので、不安な気持ち持ちはあります。その折は福祉の御世話になりたいと思って居りますので、宜敷くお願い致します。   |
| 介護保険制度の具体的な事が良くわかっていません   |
| 回答項目が足りない（もう少しきめこまかく）   |
| 介護保険制度のことは詳しく理解出来ていない。  |
| 施設等にまだお世話になっていないので現実的ではなく何もわかりません。でもこれから確実に年をとっていくので老人にやさしい社会になって欲しいと思っています。  |
| 義母、介護（約 12 年）中、介護保険でデイサービス利用（7 年）一番の目的は、お風呂を入れて頂く事でしたが、母にとっても楽しい日々であり、私にとっても必要であったと、感謝しています。  |
| まだ分からないことだらけで分かりません。経験がないことですので、意見は・・・です。すぐに自分もお世話になると思いますが、今のところまだ・・・です。   |
| なにがなんでも健康に留意して、各種保険に貢献したいと思います。   |
| 現在自分は一人で主人の食事他色々介護しておりますただ車で外出が多く歩行はあまり出来ません。まだ自分の事はもう少しがんばります。時が来たらお世話になると思っていますので、よろしくお願い致します。  |
| 何とか自分でやっている。上記については母の様子もみてきたので、自立して死に至りたい。  |
| いろいろとありがとうございます。これからもよろしくお願い致します。   |
| 配偶者（要介護 1）の面倒をみていますが、最近私が熱中症になり当薬治療中です。私が入院した場合等とても不安です。私自身、今年 88 歳となりますが、最近、健康でいられない時が多くなり不安が増幅しております。介護サービスが良くなる事に願い、アンケートには協力させていただきます。                                    |
| 今のところ健康なのでまだ介護などについて真剣に考えない点、これを記入してから反省していません。   |
| 介護 I として一年間お世話になりました。家の中の階段やお風呂場、トイレに「手すり」を取り付けて頂き、感謝して日々を送らせて頂きました。ありがとうございました。  |
| 年を取ったらどの様になるか不安   |

|   |
|---|
| 私のようなアンケート回答者だけでなく、声なき声を大切にして欲しい。   |
| 介護サービスについては、まだ必要としてないが、いつどうなるのか今回の脳手術で思いを深めることが出来ました。現在のサービス内容はあまりくわしく知りません。近所で在宅サービスを受けている92歳のおじいさんがおりますが、面倒見はとても良いと言ってますが、何人も入れ替わりの現実を目の当たりにしてます。あまり色々な人に家の中を見られくない。  |
| 本音で○をつけるのがむずかしい質問がありました。  |
| まだ介護保険料制度について分からない頃、私は交通事故にあい長い入院生活とリハビリを経験しました。その為「腰椎圧迫骨折、頸椎骨折、左手骨骨折」等完治せず、後遺症が残ってしまった訳です。腰痛は今もあって退院後すぐ「要支援1」と認定され、つい昨年まで近くの介護支援専門員やサービスしてくれる人が家へ来て、掃除（風呂掃除 etc）やってもらい本当に助かりました。住宅改修もして（お風呂の段差、トイレの段差をなくす）ベッドで休む事などやる事はいっぱいありましたが、問題はケアマネジャーに聞いてもらい、すこしずつ解決できました。いろいろな訓練をしたり”情報”もいっぱい貰ってこのサービスを毎週待ちわびる様になりました。でも今回「自立」という形に決定し残念ですが私自身「介護保険制度」を十分に使用させて頂き有難うございました。いい方達ばかりで本当に感謝致しております。 |
| まだ利用したことがないのでわかりません。  |
| 現在は介護保険に無縁なので（将来はともかく）良く答えが出ません。  |
| 主人が介護保険や福祉サービスを受けてとても感謝致しております。   |
| 高齢社会となり自分が必要となった時にサービス特に入所できるか心配です  |
| まだ良くわかりません。   |
| さらなる充実をお願いしたい！  |
| まだ、健康なのでアンケートの主●へのニーズがあんし、深く考えたことがない。ただし、本アンケートは一部、説明不足の点があり、このアンケートを作成した方は自分で記入し、問題ないかどうかを確認する作業をしたのだろうか。疑問である。  |
| 自分のことじゃありません。97才の母を見ています。介護で大変です。   |
| 良く見えないので困る  |
| 同年齢の人々とおつきあいもないし、ご近所ともあまりつきあわないのでこれではいけないと思ながらも一歩が踏み出せないでおります。  |
| A1・・・近い未来にはロボットに看護して貰うのでしょうか？心配です   |
| 10年間ボランティアで高齢者福祉に係り思った事は人生の終りはすべてその人のドラマなのだ・・・。と思います。どれだけ介護サービスが整ったとしてもそれがベストではないと思って居ます。2016年9月、私の体調は崩れ「あっ」と言う間にペースメーカーが埋め込まれて不整脈なる病名が付き私は生き伸びました。あの時の9月がもうじきです。暑い中の日々の中で自然体で生き伸びる為、今年のテーマは涼しい風をテーマにして見ました。これから実験取組です。   |
| ケアマネ立場とこまでなかわからない   |
| どうぞよろしくおねがいします。   |
| 今のところあまりないです。   |
| 老後の生活はあまり心配していません。  |
| 高齢者福祉サービスなど受けないで自分の行き方をつらぬいて若い人や介護の方に迷惑をかけない生   |

|  |
|--|
| <p>き方をしたい。</p>   |
| <p>現在、身体が普通に動いているので、先の事は不明ですが、あと何年も元気でいられるか不安はあります。妻を亡くして、子供達とも別に住んでいるので、不自由や不安はあります。</p>  |
| <p>家族、特に子供に迷惑をかけたくないと考えています。従って、特別養護老人ホームに入りたいと考えます。介護保険制度の有効活用に吉阿します。</p>   |
| <p>現在、すべて自分で出来る健康状態を保っていてやゝ関心が薄いのですが、少しずつ勉強をしなければと思います。</p>  |
| <p>まだまだ勉強不足ですので、今後少しずつ前向きに知識を得たいと思います。</p>   |
| <p>1人立ち出来れば小さなボランティア（ごみ拾い等）をしたい。私の目標＝人生は施しの道、モラルなり。色々とお難うございました。</p>   |
| <p>現在（本人78才）妻（75才）の二人暮らしである。幸ひにして二人とも日常生活を支障なく過ごしている状態ですが、将来どちらかが病気等になり老々介護になった場合、安心して生活していける環境があったらいいなと思う。</p>  |
| <p>とにかく優しさをもって高齢者に接してもらいたい。</p>  |
| <p>今自分が考えているのは如何に健康を維持するかを考えているので、介護保険制度や高齢者福祉サービス等は全く考えていないが、これからはわからない私にとって必要と思う事は誰にも迷惑をかけず残りの人生を楽しく余生を送り度い。</p>   |
| <p>介護保険料払っても（福祉サービス）利用せず亡くなった場合は払い戻されるのか（？）私は動けるまで自宅までと考えている。※あまり施設を利用したくないです。</p>   |
| <p>団塊の世代の介護状況を考え、介護費用を公私共にどうするのかと心配するばかりです。夢の様な事と一笑に付す考えですが、今も実用化されつつある人工知能のロボット君が老人のそばにいて「今日は御飯食べた？血圧測った？」などと声かけをしてくれ孤独と不安の助けをしてくれたり、健康状態を判断、在宅医療の末端を担い人手不足の助けになる様な事がいつか実現化になる日が、訪れないかなー。</p> |
| <p>73才まで介護施設へボランティアとして月2回参加してました。その時に感じた事は、個人の自由がなく、自分には向いてないと思いました。が、実際その時になったら、お世話になるかも知れません。理想は最後まで家族と団らんして楽しい気分の内に最期が来てくれたらと思っています。最後まで歩いて、食べられて、床の中で迎えられればとやたらと長生きはしたくない。無能な人間だから。</p>    |

<クロス集計版分析結果>

# 在宅介護実態調査報告書

～第7期佐倉市高齢者福祉・介護計画の策定に向けて～

平成29年11月

<佐倉市>

# 目次

|  |    |
|--|----|
| <b>I 在宅介護実態調査の概要</b> .....                     | 1  |
| 1 アンケート調査の目的.....                              | 1  |
| 2 アンケート調査の実施概要 .....                           | 1  |
| (1) 対象地域 .....                                 | 1  |
| (2) 対象期間 .....                                 | 1  |
| (3) 調査の対象者 .....                               | 1  |
| (4) 調査の方法・手順.....                              | 2  |
| 3 検討テーマと集計・分析の狙い .....                         | 3  |
| 4 集計・分析における留意点 .....                           | 4  |
| (1) サービス利用の回数・組合せ等に着眼した集計・分析に係る用語の定義.....      | 4  |
| (2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点.....                   | 5  |
| (3) 施設等検討の状況に係る用語の定義.....                      | 5  |
| (4) 認知症高齢者の日常生活自立度判定の基準.....                   | 6  |
| (5) 集計分析にあたって .....                            | 6  |
| <br>   |    |
| <b>II 佐倉市高齢者福祉・介護計画の策定に向けた検討</b> .....         | 7  |
| 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 .....            | 7  |
| 1.1 集計・分析の狙い.....                              | 7  |
| 1.2 集計結果の傾向 .....                              | 7  |
| (1) 基礎集計 .....                                 | 7  |
| (2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化..... | 8  |
| (3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組合せ」の変化.....     | 11 |
| (4) 「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」の関係 .....           | 14 |
| (5) 「サービス利用の組合せ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係.....      | 17 |
| (6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係 .....            | 20 |
| (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 .....      | 23 |
| 1.3 考察 .....                                   | 29 |
| (1) 「認知症状への対応」、「排泄」、「外出支援」に焦点を当てた対応策の検討 .....  | 29 |
| (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 .....      | 29 |
| (3) 訪問を含む、複数の支援・サービスを組合せたサービス提供.....           | 30 |
| (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.....        | 31 |
| 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 .....            | 32 |
| 2.1 集計・分析の狙い.....                              | 32 |
| 2.2 集計結果の傾向 .....                              | 32 |
| (1) 就労状況別の基本属性 .....                           | 32 |

|   |           |
|---|-----------|
| (2) 介護の頻度は低い「就労している介護者」 .....   | 35        |
| (3) 必要なサービスを使わずに就労継続が困難になっている状況.....                                  | 38        |
| (4) フルタイム勤務では訪問系を含む組合せが多く利用されているが、サービスの組合せと就<br>労継続見込みとの関係はみられない..... | 41        |
| (5) 多くの生活支援サービスについても、必要と感じるサービスを利用していない状況 .....                       | 42        |
| (6) 職場における仕事の調整・支援.....   | 44        |
| 2.3 考察 .....  | 49        |
| (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解<br>決するための支援の検討.....      | 49        |
| (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 .....                               | 49        |
| (3) 男性介護者や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 .....                       | 50        |
| (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 .....                               | 50        |
| <b>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 .....</b>                            | <b>52</b> |
| 3.1 集計・分析の狙い.....   | 52        |
| 3.2 集計結果の傾向 .....   | 52        |
| (1) 基礎集計 .....  | 52        |
| (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 .....                       | 54        |
| (3) 「世帯類型」×「要介護度」×「保険外の支援・サービスの利用状況」 .....                            | 56        |
| (4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」 .....                               | 60        |
| 3.3 考察 .....  | 64        |
| (1) 要介護者の外出に係る新たな支援・サービスの整備 .....                                     | 64        |
| (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.....                             | 64        |
| (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.....                             | 65        |
| <b>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.....</b>                           | <b>66</b> |
| 4.1 集計・分析の狙い.....   | 66        |
| 4.2 集計結果の傾向 .....   | 66        |
| (1) 基礎集計 .....  | 66        |
| (2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」 .....                                 | 67        |
| (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合せ」 .....                          | 69        |
| (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」 .....                            | 72        |
| 4.3 考察 .....  | 75        |
| (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 .....                          | 75        |
| (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 .....                       | 75        |
| <b>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.....</b>                        | <b>77</b> |
| 5.1 集計・分析の狙い.....   | 77        |
| 5.2 集計結果の傾向 .....   | 77        |
| (1) 基礎集計 .....  | 77        |
| (2) 訪問診療の利用割合 .....   | 80        |
| (3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組合せ.....                                       | 81        |
| (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.....                            | 82        |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.3 考察 .....                                   | 83        |
| (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 ..... | 83        |
| (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 .....    | 83        |
| (3) 在宅医療・介護連携の強化 .....                         | 84        |
| <b>6 サービス未利用の理由など .....</b>                    | <b>85</b> |
| 6.1 集計・分析の狙い .....                             | 85        |
| 6.2 集計結果（参考） .....                             | 86        |
| (1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由 .....               | 86        |
| (2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由 .....             | 90        |
| (3) 認知症自立度別の今後の在宅生活に必要と感じる支援・サービス .....        | 94        |
| (4) 本人の年齢別・主な介護者の年齢 .....                      | 98        |
| (5) 要介護度別の抱えている傷病 .....                        | 99        |
| (6) 訪問診療の利用の有無別の抱えている傷病 .....                  | 100       |
| <b>【資料編】</b>                                   |           |
| (1) 単純集計版集計結果                                  |           |
| (2) 調査票  |           |

# I 在宅介護実態調査の概要

## 1 アンケート調査の目的

本アンケート調査（以下、本調査）は、第7期佐倉市高齢者福祉・介護計画において、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、「介護離職をなくしていく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、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」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の把握方法等を検討することを目的として実施したものです。

なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本として実施し、この結果と要介護認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析しました。

## 2 アンケート調査の実施概要

### (1) 対象地域

佐倉市全域

### (2) 対象期間

平成29年1月～平成29年7月

### (3) 調査の対象者

本調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち対象期間中に「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、介護認定調査を受けた人です。

したがって、医療機関に入院している人、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している人は、調査の対象になっていません。

なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています。

調査対象者数（回収票数ベース）は、図表1の通りです。

図表1 調査対象者数

| 回収票数<br>(対象数)  | 回収率                    | 備考   |
|----------------|------------------------|--|
| 687件<br>(687人) | 63.4%<br>(687件/1,083件) | 回収票数 687件 内訳<br>「手法Ⅰ 介護認定調査員による聞き取り調査」295件<br>「手法Ⅱ 郵送調査」392件<br>※要介護認定データとの関連付けを行うことができた<br>回答数は588件 |

#### (4) 調査の方法・手順

本調査では、調査対象者が要介護認定の訪問調査を受ける際に、介護認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。回答票はチェックシート方式とし、主な介護者が認定調査に同席している場合は、主な介護者からも聞き取りを行いました。

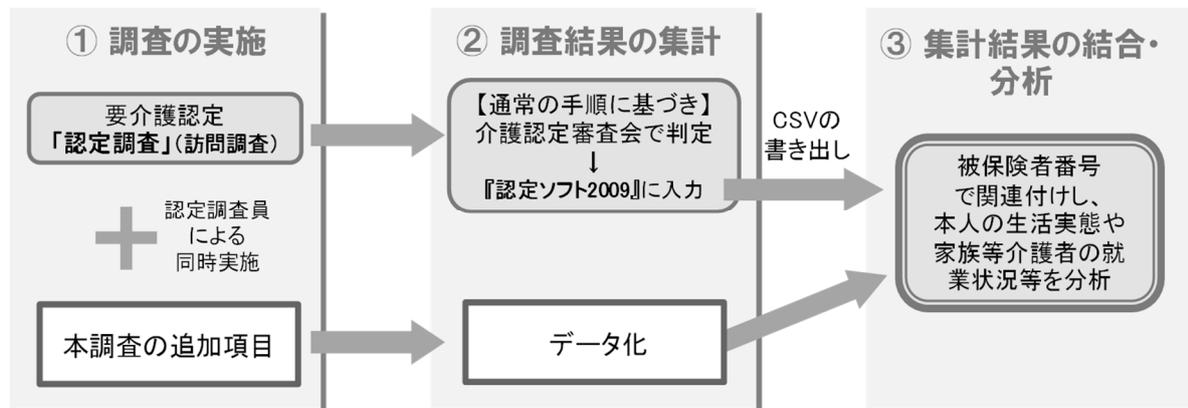
なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。

調査・分析の具体的な手順を、以下に示します。

図表 2 調査の方法・手順

|        |   |
|--------|---|
| STEP 1 | ・認定調査の訪問時に、本調査を同時に実施し、回答票（紙ベースのチェックシート）に記入する。調査項目は、一部の質問を除き、実際に概況調査等で聞き取る内容であり、基本的に申請者への聞き取り内容は通常の訪問調査と大きくは変わらない。 |
| STEP 2 | ・回答票をデータ化する。  |
| STEP 3 | ・認定調査終了後は、通常の認定事務のプロセスで処理を行い審査会の二次判定を経て、認定結果を認定ソフト 2009 から CSV ファイルで出力する。   |
| STEP 4 | ・アンケート調査の結果と認定調査の結果を「被保険者番号」で関連付けて、両データを合わせた詳細な分析を行う。   |

図表 3 調査の実施から分析までのフロー



### 3 検討テーマと集計・分析の狙い

「Ⅱ 佐倉市高齢者福祉・介護計画の策定に向けた検討」で扱うテーマは、以下の通りです。

#### <検討テーマと集計・分析の狙い（一覧）>

##### ■要介護者の在宅生活の継続／介護者の就労継続

| 基本的な視点       | 検討テーマ                                     | 集計・分析の狙い  |
|--------------|---|---|
| 要介護者の在宅生活の継続 | 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<br>(7 ページ)  | ○ 主に「A 票-問 10_施設等の検討状況」の「入所・入居は検討していない」の割合と、「B 票-問 5_介護者が不安になる介護」を指標としながら、サービス利用のパターンとの関係を分析し、在宅限界点の向上を図るために必要となる取組について検討します。 |
| 介護者の就労継続     | 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<br>(32 ページ) | ○ 主に「B 票-問 1_介護者の就労状況」と「B 票-問 4_介護者の就労継続の可否に係る意識」を指標としながら、介護状況やサービス利用のパターンとの関係を分析し、介護者の就労継続のために必要となる取組について検討します。              |

##### ■支援・サービスの提供体制の検討

| 検討テーマ  | 集計・分析の狙い  |
|--|---|
| 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<br>(52 ページ)      | ○ 主に「A 票-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」について、世帯類型別・要介護度別のニーズを集計・分析し、整備が必要となる地域資源を検討します。                   |
| 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<br>(66 ページ)    | ○ 主に「A 票-問 1_世帯類型」について、世帯類型別のサービス利用のパターンを集計・分析し、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について検討します。                    |
| 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<br>(77 ページ) | ○ 主に「A 票-問 12_訪問診療の利用の有無」について、訪問診療の利用の有無別のサービス利用のパターンを集計・分析し、医療ニーズのある在宅療養者を支えるための支援・サービスの提供体制について検討します。 |
| 6 サービス未利用の理由など<br>(85 ページ)                     | ○ 上記以外の、地域での検討に有用と考えられるデータについて掲載します。  |

## 4 集計・分析における留意点

### (1) サービス利用の回数・組合せ等に着目した集計・分析に係る用語の定義

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組合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。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。

なお、当市には看護小規模多機能型居宅介護の設置がなく、利用者もないことから集計に含みません。

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。  |
|     | 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。   |

#### <サービス利用の組合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。  |
| 訪問系を含む組合せ | ・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」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。  |

## (2) サービス利用のカテゴリー化に係る注意点

本集計・分析では、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。

一例として、訪問系においては、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されています。このため、訪問系の中でも訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要であるかといったような細かな分析はできません。サービスの内容をまとめて集計している理由としては、サービスの分類が細分化された状態では、サンプル数に制約があるため、十分な分析をすることが困難であることが挙げられます。在宅介護実態調査では、訪問系・通所系・短期系という大まかなくくりからその傾向を把握するとともに、より詳細な分析は、「関係者間での議論と考察」に基づいて行っています。

## (3) 施設等検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

ここでの、施設等の定義については、調査票内において「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」としています。

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

#### (4) 認知症高齢者の日常生活自立度判定の基準

【参考】 (介護認定審査会委員及び認定調査員テキスト 2009 改訂版から抜粋)

| ラ<br>ン<br>ク | 判 断 基 準   | 見られる症状・行動の例  |
|-------------|---|--|
| I           | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。                  |  |
| II          | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 |  |
| II<br>a     | 家庭外で上記IIの状態がみられる。                                     | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等   |
| II<br>b     | 家庭内でも上記IIの状態が見られる。                                    | 服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等  |
| III         | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。            |  |
| III<br>a    | 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。                                | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。<br>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 |
| III<br>b    | 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。                                | ランクIII aに同じ  |
| IV          | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。       | ランクIIIに同じ  |
| M           | 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。               | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等  |

#### (5) 集計分析にあたって

- ・本文、表、グラフなどに使われる「n」は、各設問に対する回答数です。
- ・回答の比率は、その設問の回答数を基数（n）として算出しました。したがって、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超える場合があります。
- ・回答率（%）は、小数点第2位以下を四捨五入しました。したがって、単数回答の場合であっても比率の合計が100%にならない場合があります。
- ・性別、年齢、要介護度、サービスの利用実績等については、認定データ等を用いています。

## Ⅱ 佐倉市高齢者福祉・介護計画の策定に向けた検討

### 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

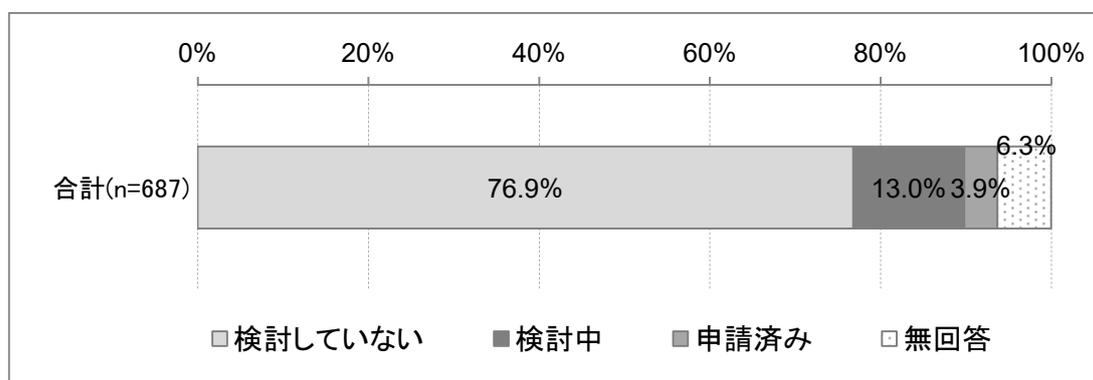
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、「在宅生活の継続」と「介護者不安の軽減」の2つの視点からの集計を行っています。
- それぞれ、「どのようなサービス利用パターンの場合」に、「在宅生活を継続することができるのか」、もしくは「介護者の不安が軽減されているのか」を分析するために、「サービス利用パターン」とのクロス集計を行っています。
- なお、「サービス利用パターン」は、「サービス利用の組合せ」と「サービス利用の回数」の2つからなります。
- また、在宅限界点についての分析を行うという主旨から、多くの集計は要介護3以上、もしくは認知症高齢者の日常生活自立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

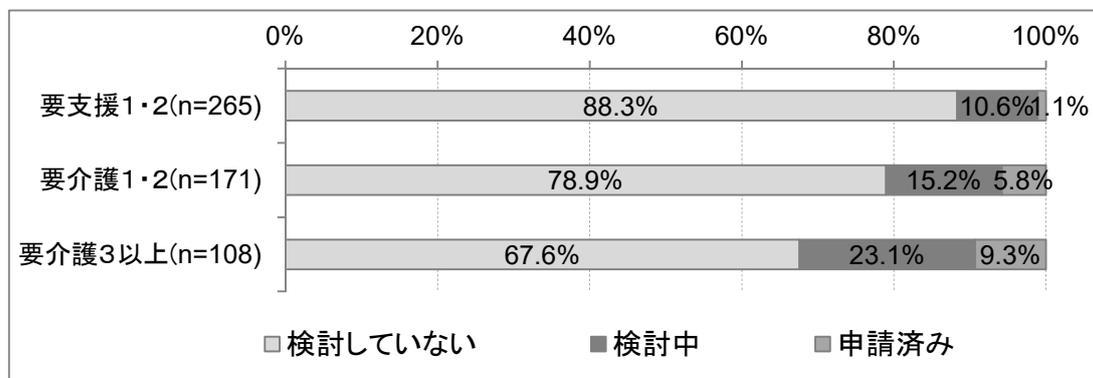
- 施設等の検討状況は、「検討していない」が76.9%、「検討中」もしくは「申請済み」が16.9%でした（図表 1-1）。

図表 1-1 施設等検討の状況

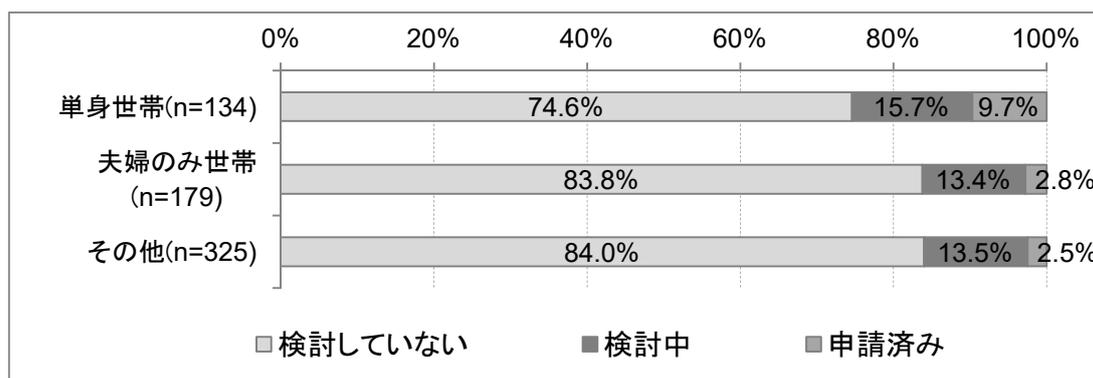


- 要介護度別にみると、要介護3以上では「検討していない」が67.6%、「検討中」が23.1%、「申請済み」が9.3%でした（図表1-2）。世帯類型別では、「検討していない」の割合が最も低いのは単身世帯で74.6%でした（図表1-3）。

図表 1-2 要介護度別・施設等検討の状況



図表 1-3 世帯類型別・施設等検討の状況

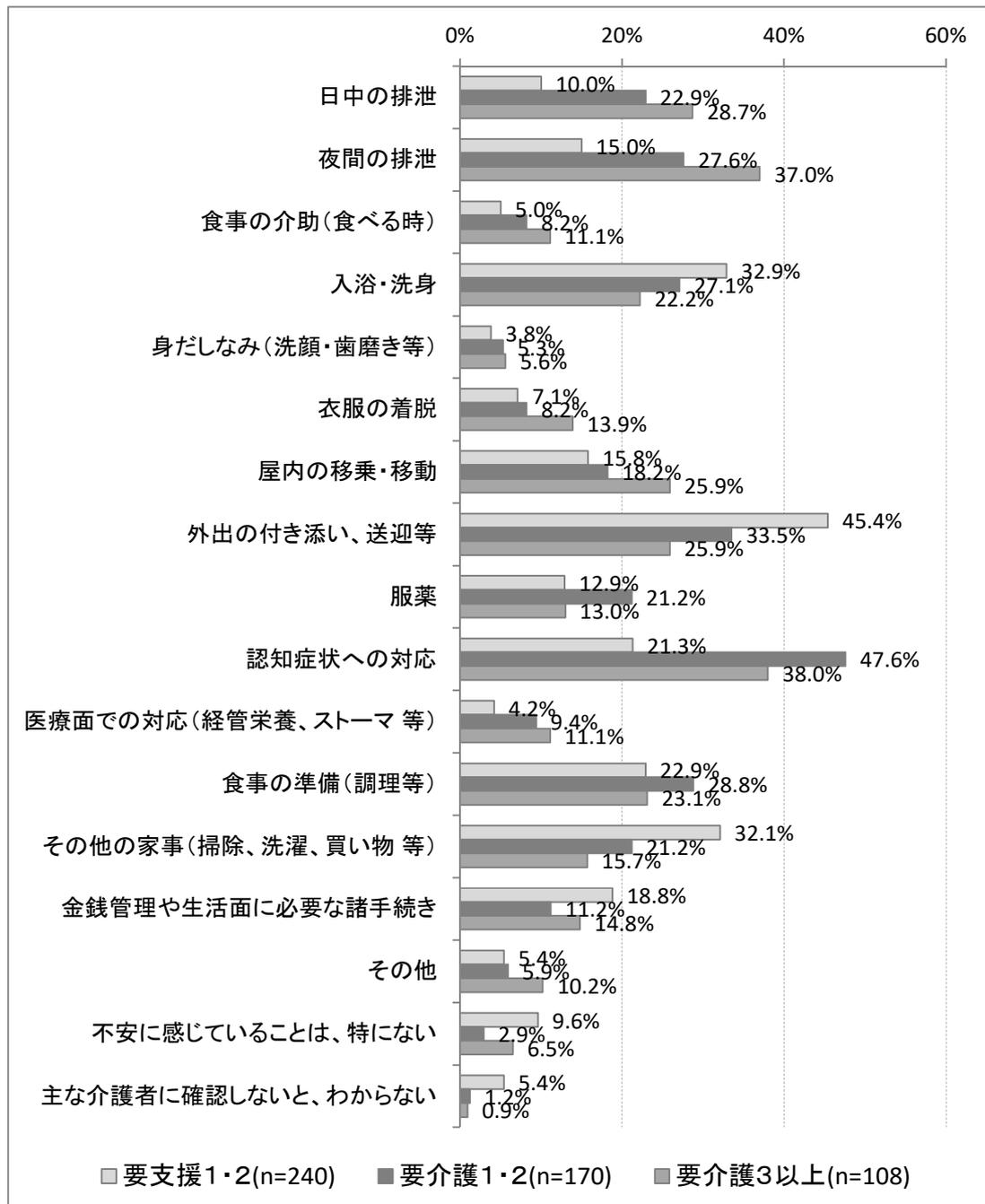


## (2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安に感じる介護」の変化

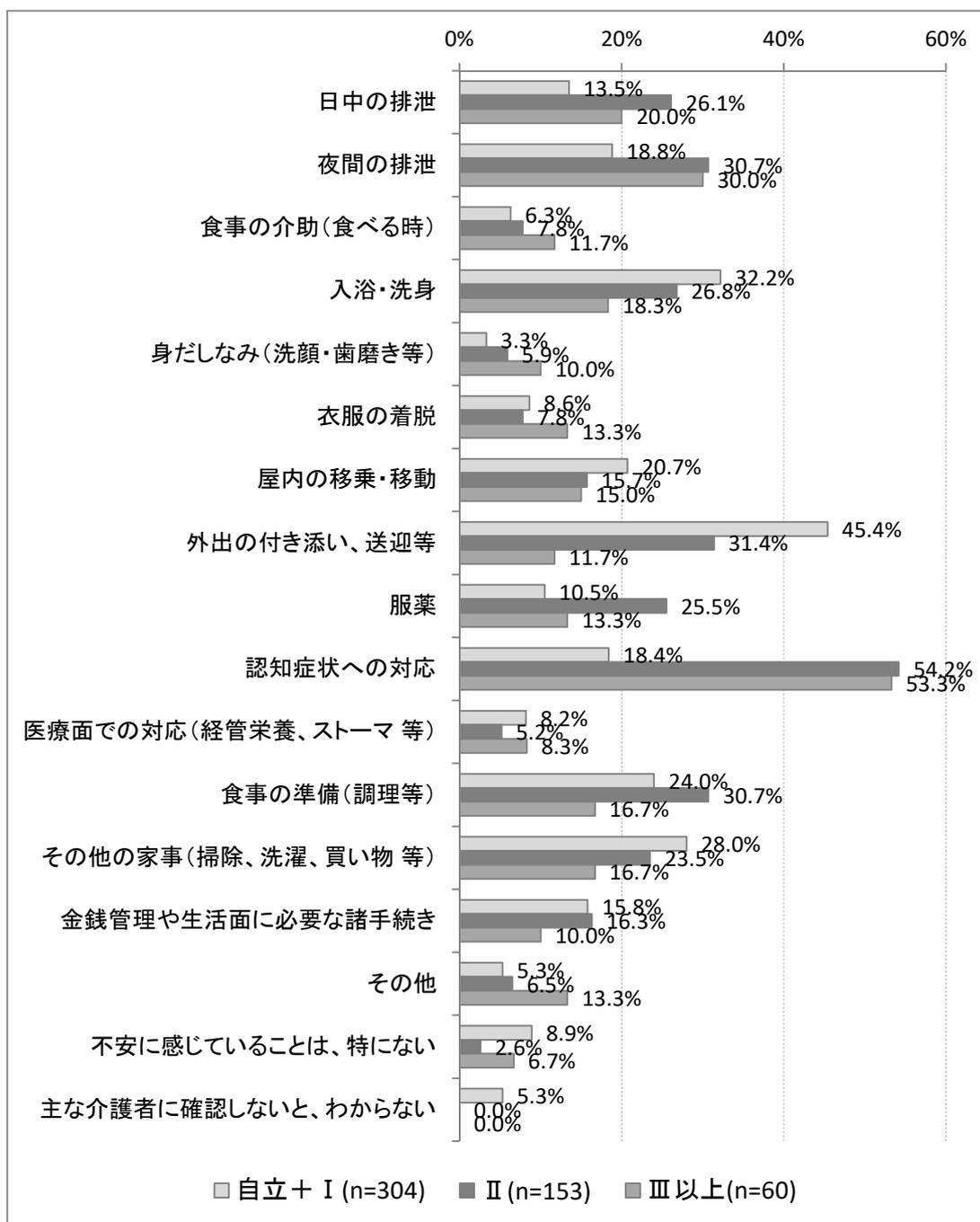
- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」について、要介護3以上では、特に「認知症状への対応」と「夜間の排泄」及び「日中の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、概ね同様の傾向がみられました（図表1-5）。
- なお、要支援1・2と要介護1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました（図表1-4）。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「認知症」と「夜間の排泄」及び「日中の排泄」の3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「夜間の排泄」及び「日中の排泄」に係る不安をいか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～要介護2の方の主な介護者の不安軽減には、「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスを充実させることが、重要であると考えられます。

図表 1-4 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



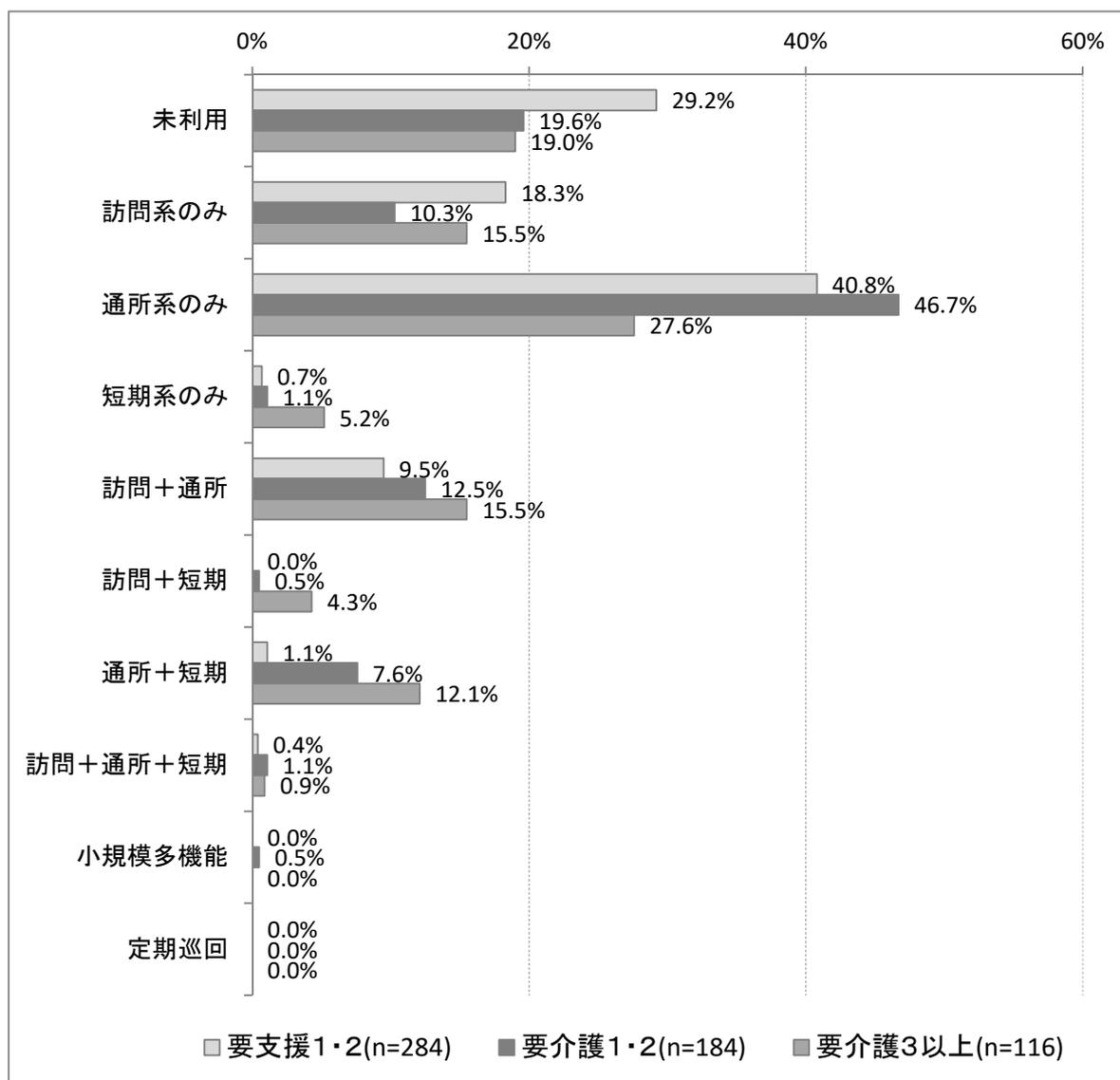
図表 1-5 認知症自立度別・介護者が不安に感じる介護



(3) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組合せ」の変化

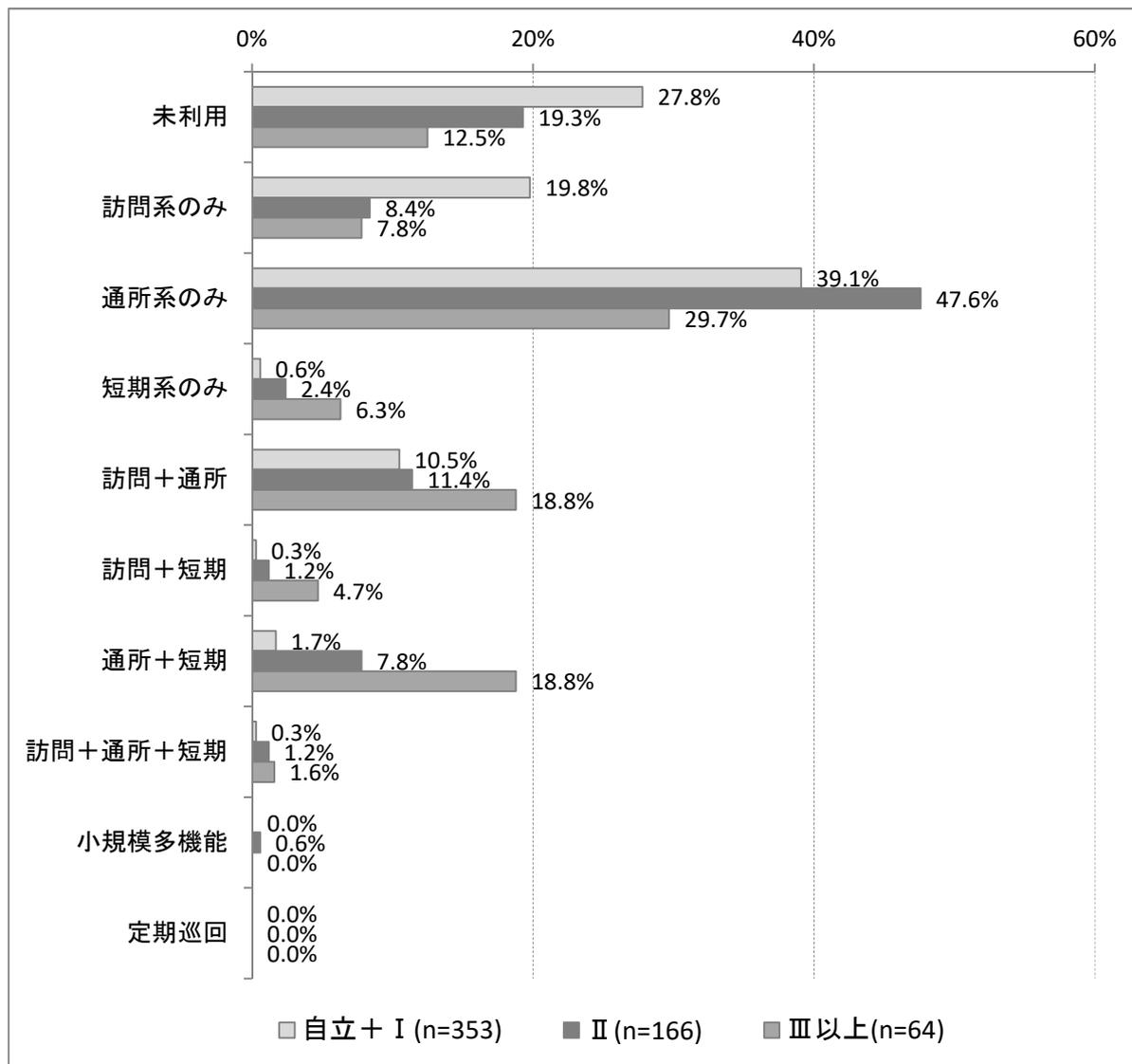
- 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組合せ」の変化に着目すると、徐々に「訪問系＋通所系」、「通所系＋短期系」の割合が増加する傾向がみられました（図表 1-6）。
- なお、要支援 1～要介護 2 までは、「通所系のみ」の利用が 4 割を超えるのに対し、要介護 3 以上では、「通所系」に「訪問」や「短期」を組合せて利用する傾向がみられました。

図表 1-6 要介護度別・サービス利用の組合せ



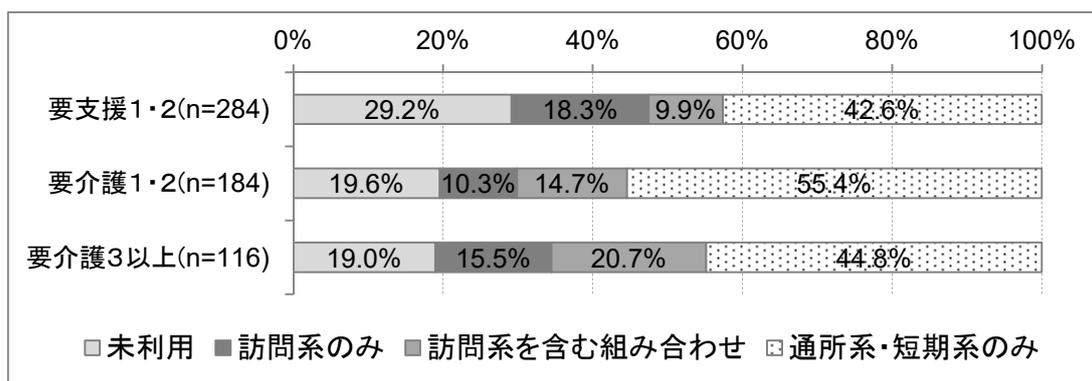
- 認知症の重度化に伴う「サービス利用の組合せ」の変化に着目すると、要介護度別のサービス利用と同様に「訪問系+通所系」や「通所系+短期系」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表 1-7）。

図表 1-7 認知症自立度別・サービス利用の組合せ

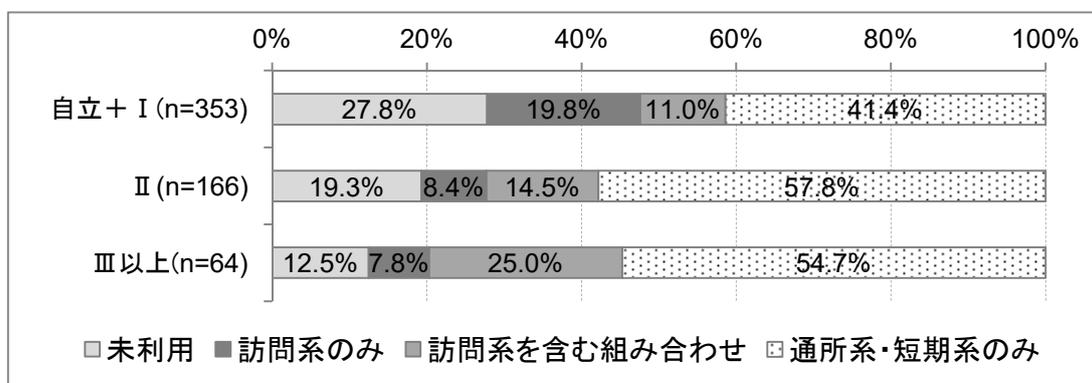


- 「サービス利用の組合せ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組合せ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組合せ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 1-8）。
- 認知症自立度の重度化に伴う変化をみると、「未利用」、「訪問系のみ」は減少し、「訪問系を含む組合せ」の割合が高まる傾向がみられました。ただし、要介護度の重度化に伴う変化と比較すると認知症が重度化しても「通所系・短期系のみ」の利用が比較的高い水準でした（図表 1-9）。

図表 1-8 要介護度別・サービス利用の組合せ



図表 1-9 認知症自立度別・サービス利用の組合せ

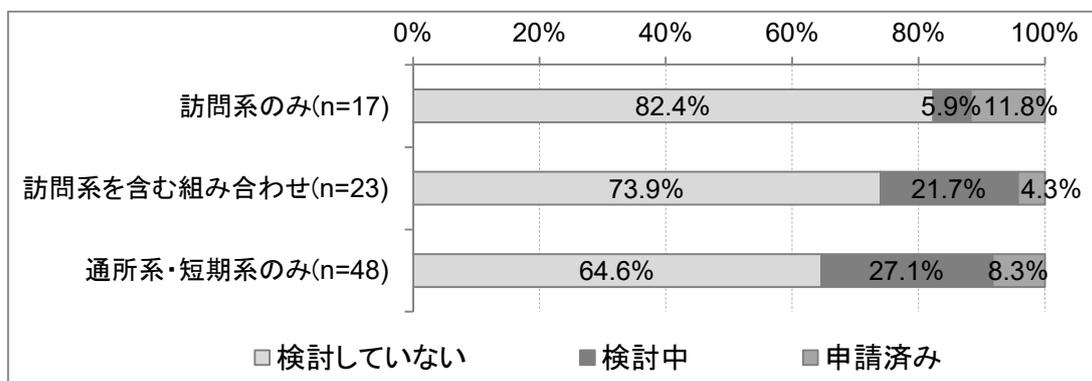


- なお、「訪問系を含む組合せ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組合せ利用です。
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中にどのようにに整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

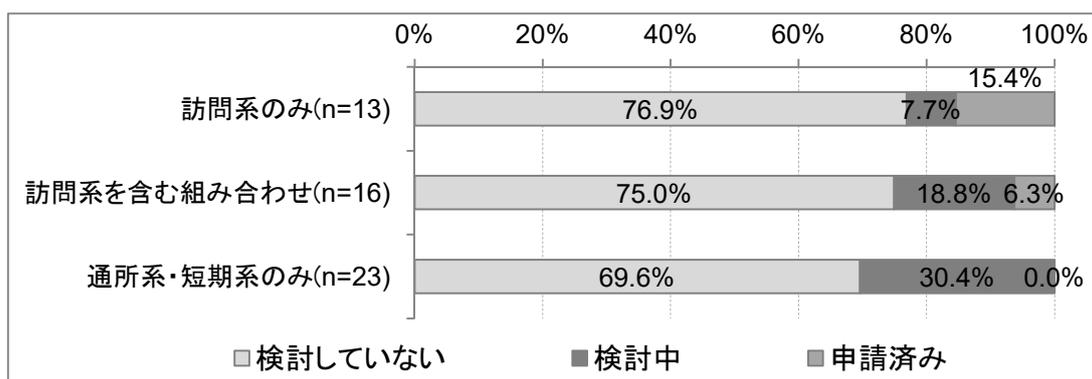
(4) 「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」の関係

- 「サービス利用の組合せ」と「施設等検討の状況」をみると、施設等検討を「検討していない」の割合が最も高いのは「訪問系のみ」となっています。また、「通所系・短期系のみ」では、「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 1-10～図表 1-12）。

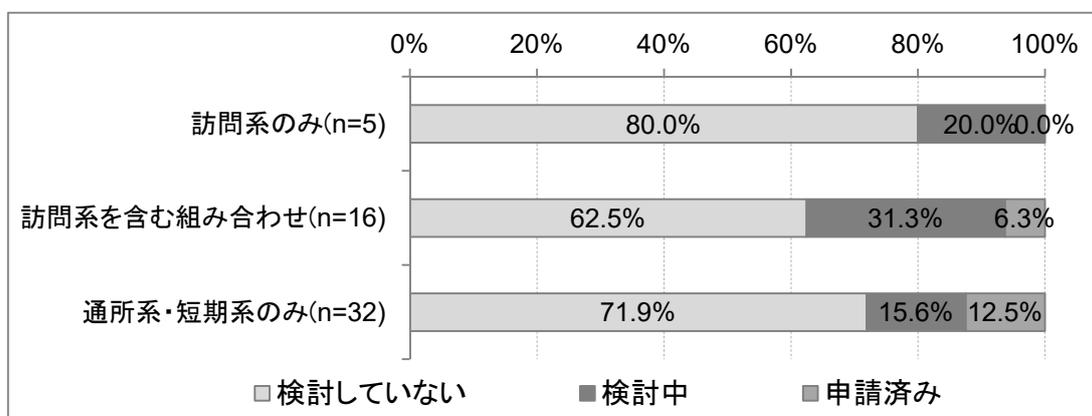
図表 1-10 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



図表 1-11 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護 4 以上）

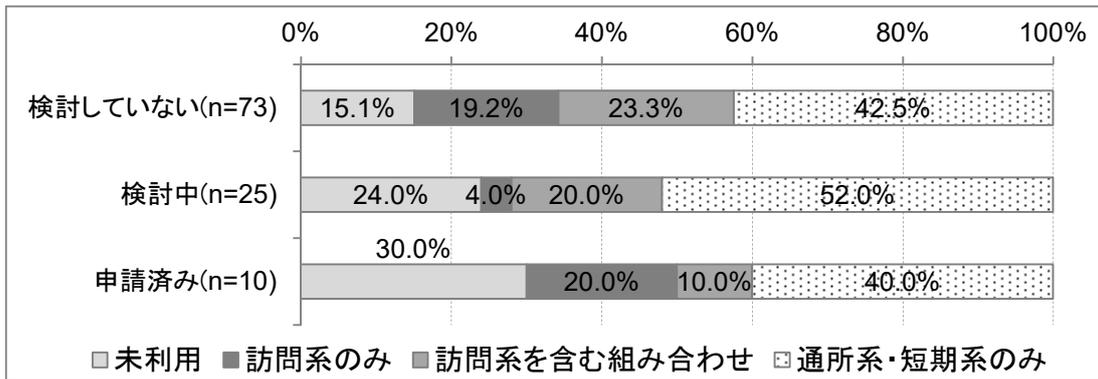


図表 1-12 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）

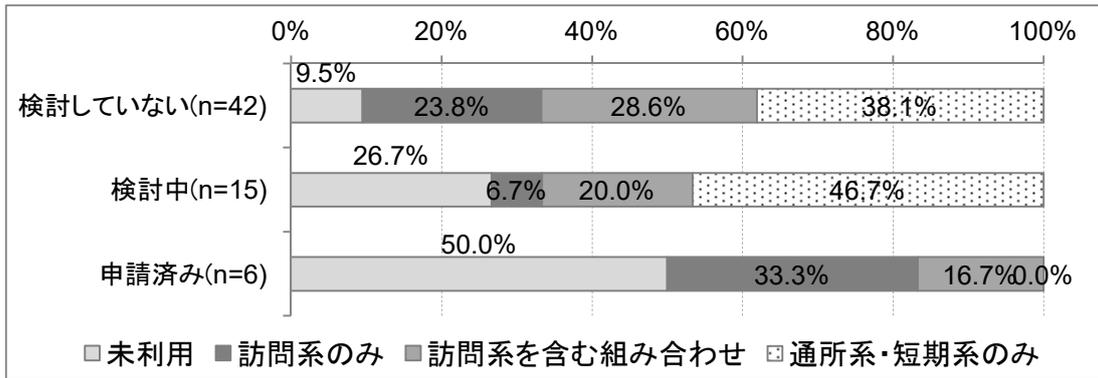


- 「施設等検討の状況」と「サービス利用の組合せ」をみると、全体としては施設等検討を「検討していない」から「検討中」、「申請済み」となるにしたがって、「訪問系を含む組合せ」の割合が低くなる傾向がみられます（図表 1-13～図表 1-15）。
- 認知症自立度Ⅲ以上では、「申請済み」に占める「通所系・短期系のみ」の割合が 57.1%と最も高くなっています（図表 1-15）。

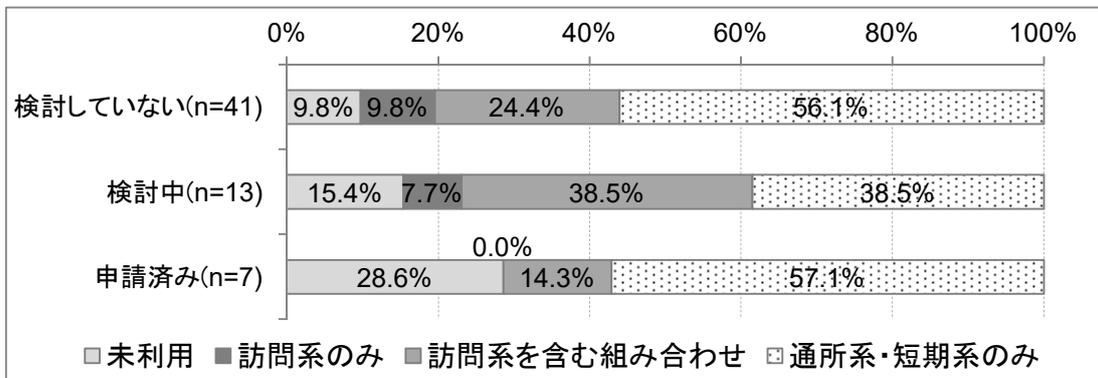
図表 1-13 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護 3 以上）



図表 1-14 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（要介護 4 以上）



図表 1-15 サービス利用の組合せと施設等検討の状況（認知症Ⅲ以上）



- このように、「訪問系を含む組合せ」を軸とした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、同居の家族等がいるものの、一時的に在宅介護が困難となる場合のほか、特に認知症状への対応が必要となるようなケースについて介護者の負担が過剰である場合に、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が、在宅限界点の向上のためには、「通所系・短期系」のみだけでなく、必要に応じて「訪問系」を組合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。

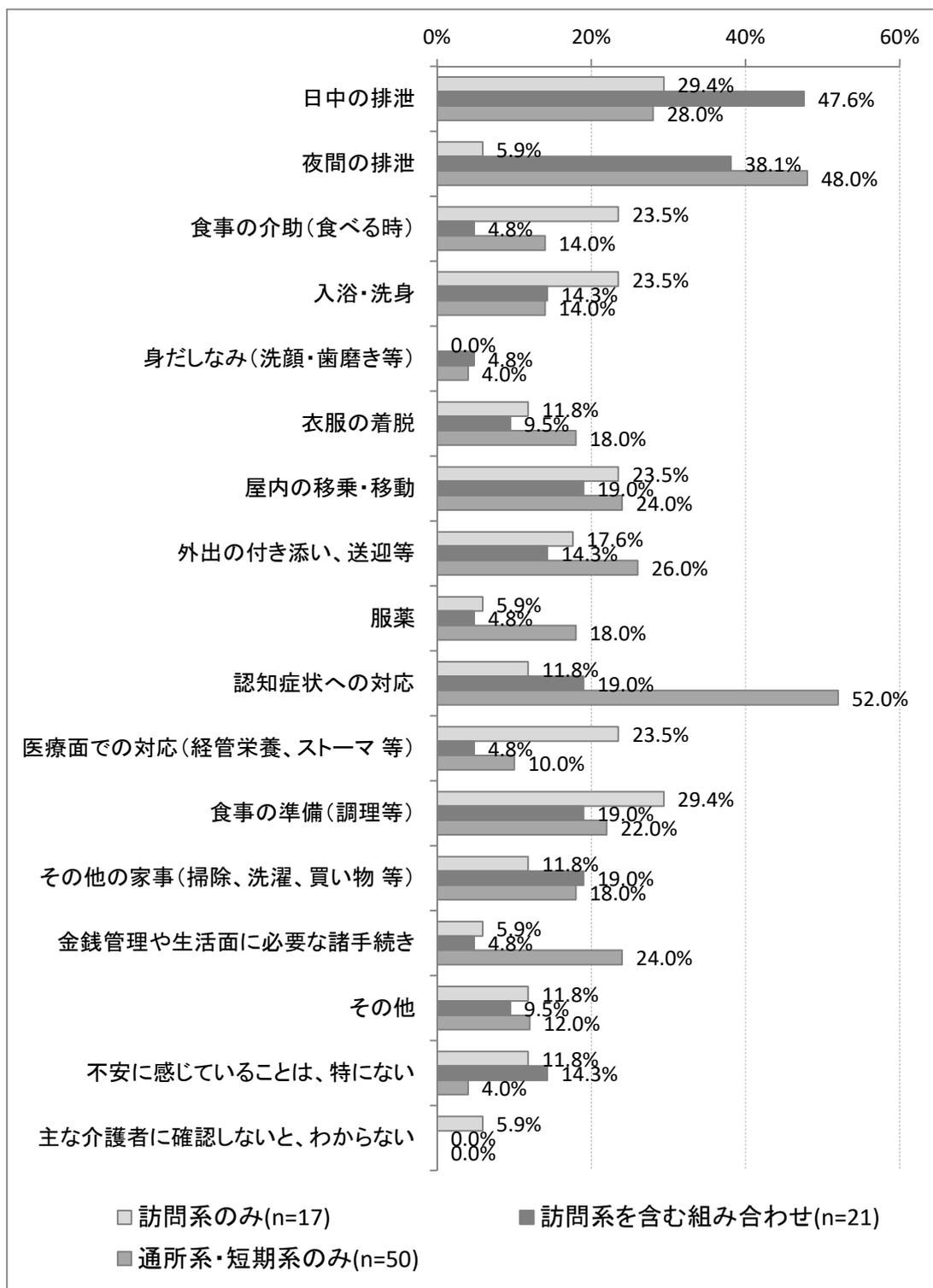
\*《「レスパイト」は小休止の意》

レスパイトサービスとは、介護の必要な高齢者や障害者のいる家族への様々な支援の一つとして、家族が介護から解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れなどを防止することが目的のサービス。(デイサービスやショートステイなど)

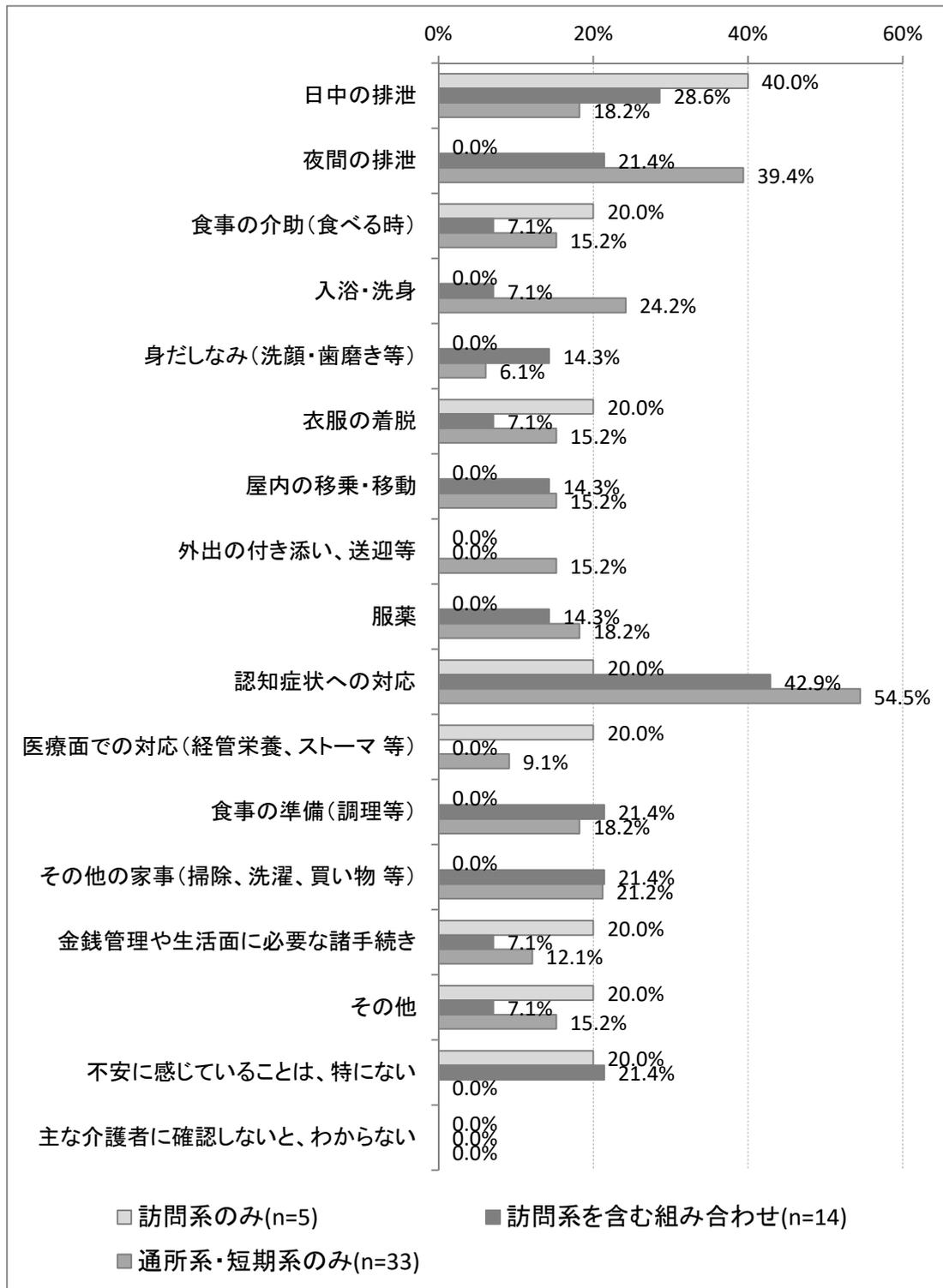
#### (5) 「サービス利用の組合せ」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 「サービス利用の組合せ」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」及び「夜間の排泄」についてみると、「訪問系のみ」及び「訪問系を含む組合せ利用」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、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 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「訪問系を含む組合せ」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 1-16 サービス利用の組合せ別・介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）



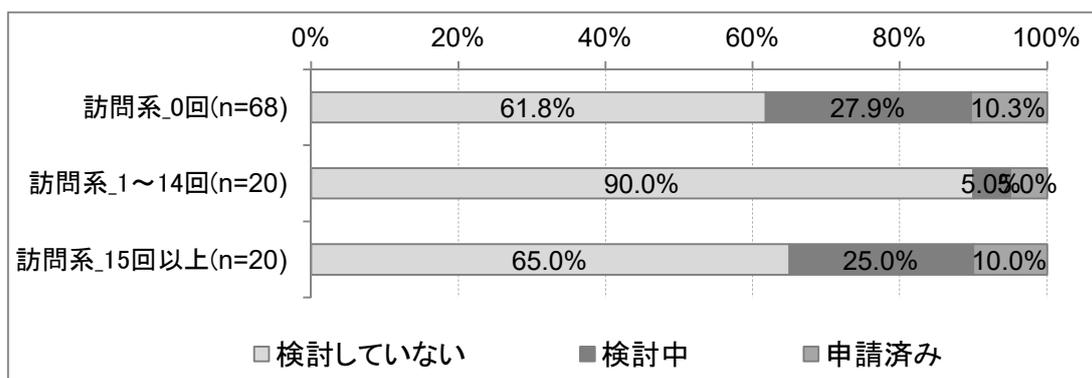
図表 1-17 サービス利用の組合せ別・介護者が不安を感じる介護（認知症Ⅲ以上）



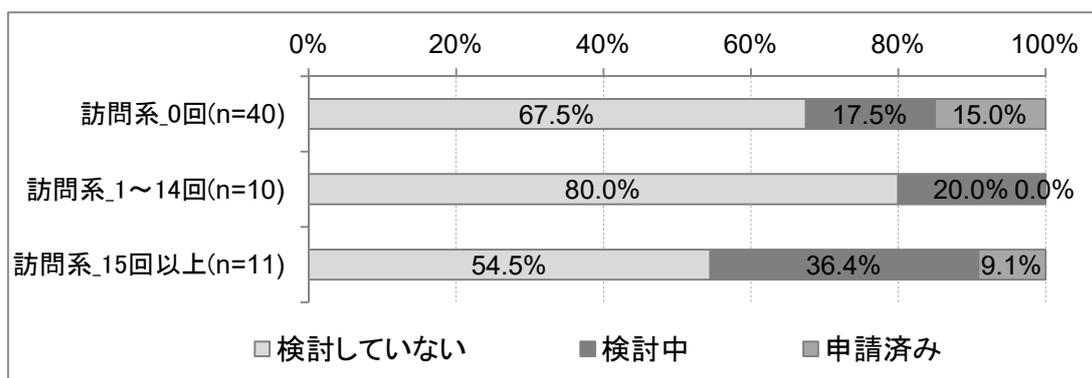
(6) 「サービス利用の回数」と「施設等検討の状況」の関係

- 要介護3及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスを利用している方（1回～14回/月）が、施設等検討の状況において「検討していない」の割合が最も高くなりました（図表1-18、図表1-19）。

図表 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）

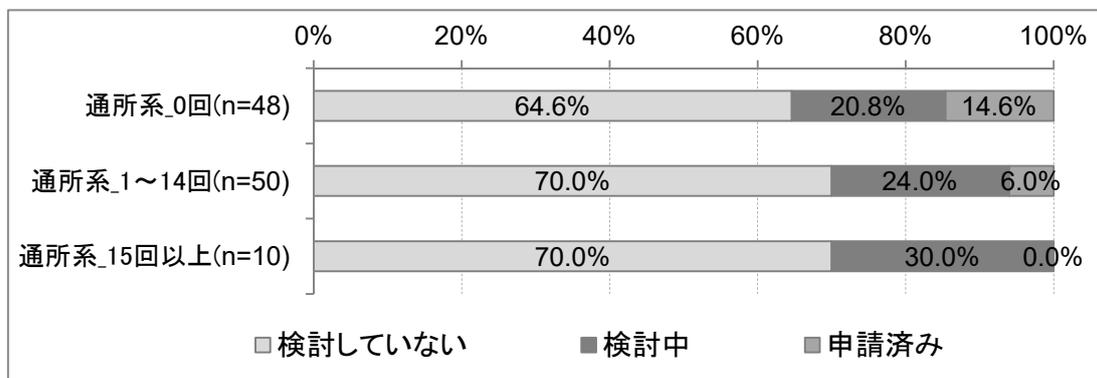


図表 1-19 サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、認知症Ⅲ以上）

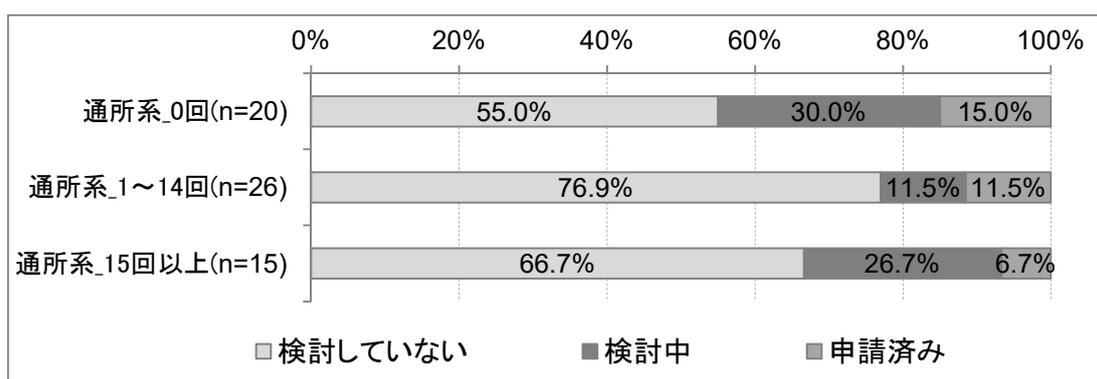


- 一方で、通所系のサービスについては、「通所系 0 回/月」の利用から「15 回以上/月」を超える利用になるにつれ、施設等検討の状況における「検討中」の割合が、上がる傾向がみられました（図表 1-20）。
- 短期系のサービスについては、「短期系 0 回/月」の利用から「10 回以上/月」を超える利用になるにつれ、施設等検討の状況における「検討中」+「申請済み」の割合が、上がる傾向がみられました（図表 1-22）。
- これは、「通所系」及び「短期系」サービスの利用回数が増加しているケースにおいては、在宅生活の継続が難しくなり施設入所等の検討がされるためと考えられます。
- このような傾向から、中重度の要介護者の在宅限界点を高めるためのサービス利用としては、訪問系サービスを活用しつつ、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切な頻度で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。

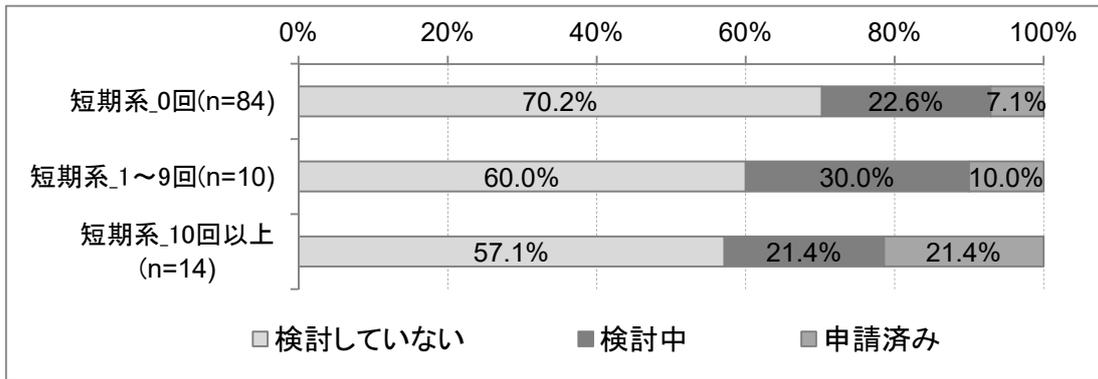
図表 1-20 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、要介護 3 以上）



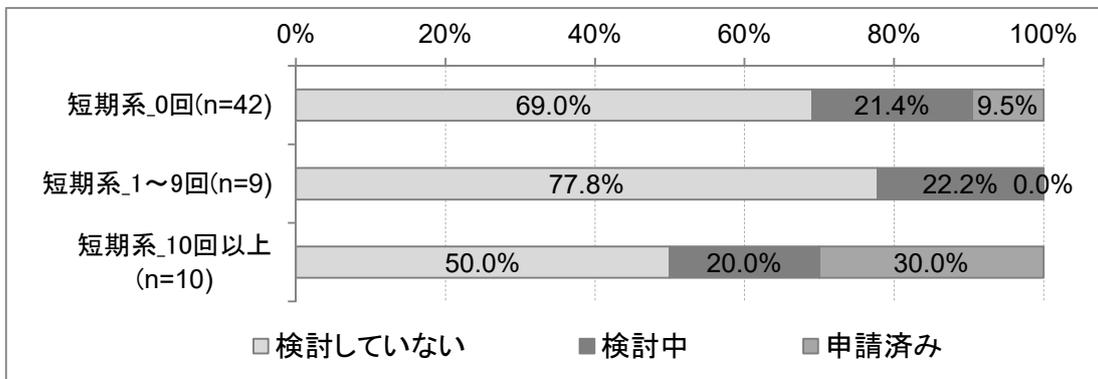
図表 1-21 サービス利用回数と施設等検討の状況（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 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）



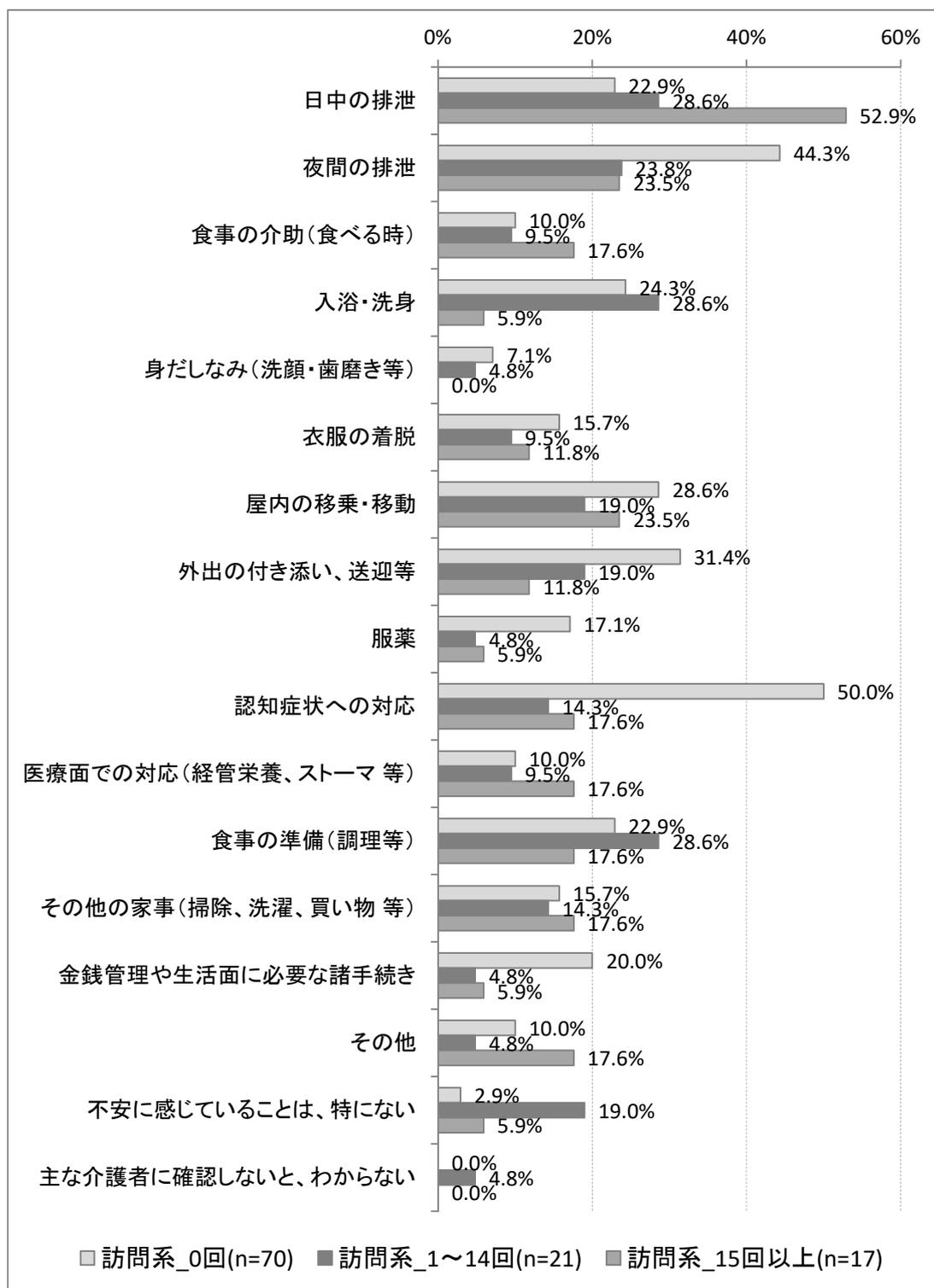
図表 1-23 サービス利用回数と施設等検討の状況（短期系、認知症Ⅲ以上）



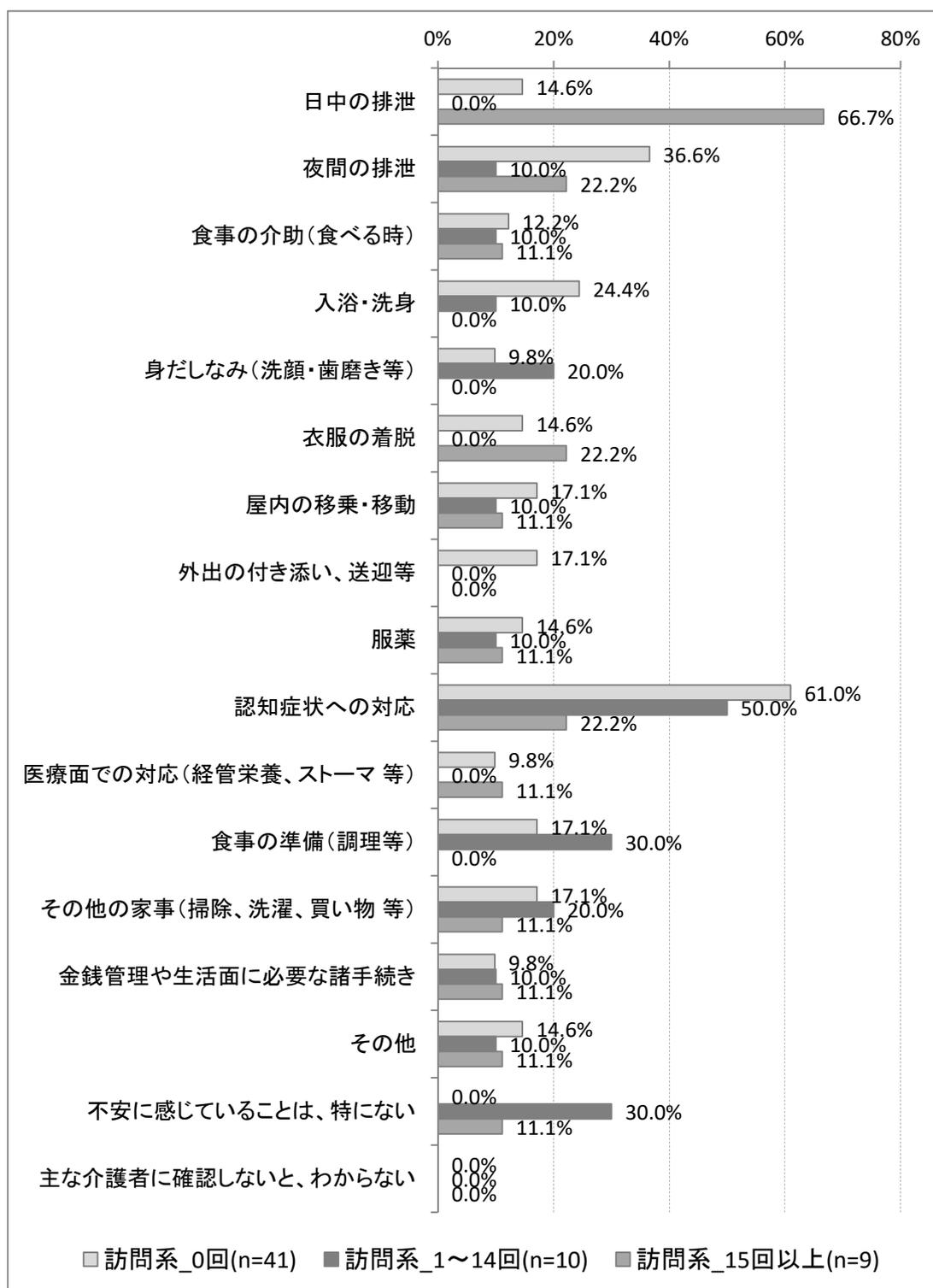
(7) 「サービス利用の回数」と「主な介護者が不安を感じる介護」の関係

- 要介護3以上及び認知症自立度Ⅲ以上のケースにおいて、訪問系サービスの利用回数の増加が、介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る不安を軽減する傾向がみられました（図表1-24～図表1-25）。

図表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）

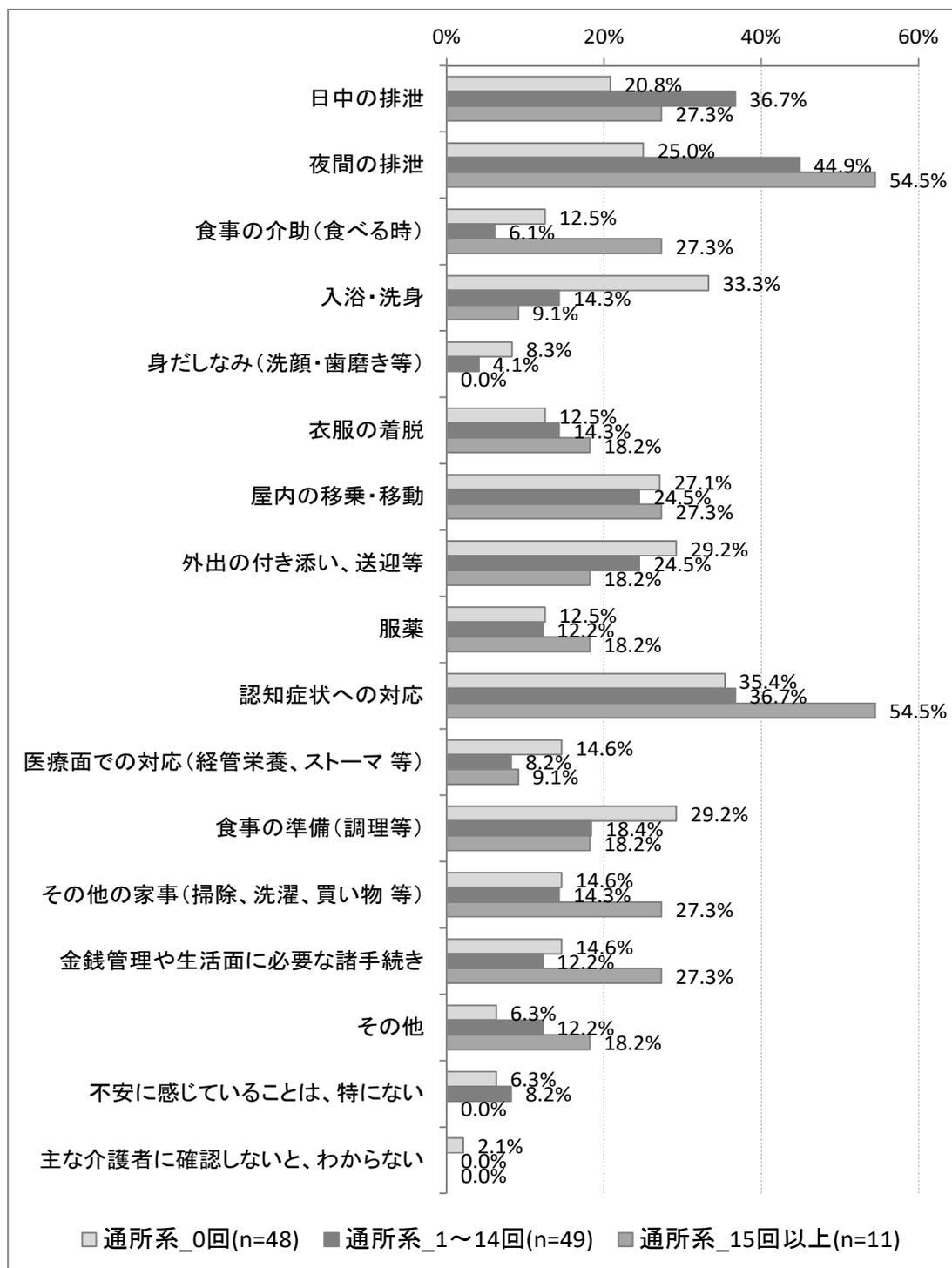


図表 1-25 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、認知症Ⅲ以上）

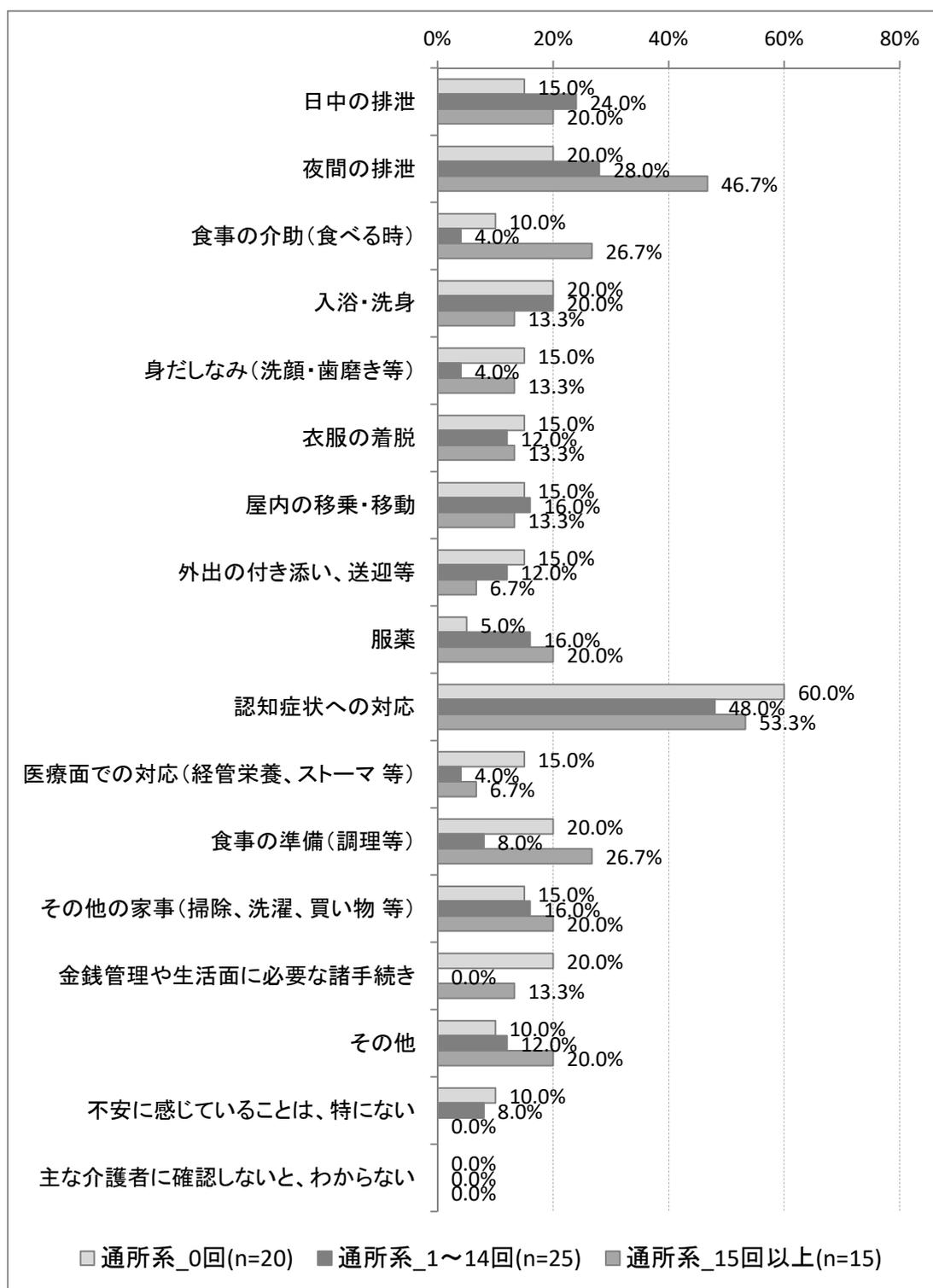


- 一方で、通所系と短期系のサービスについては、利用回数の増加に伴い介護者の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」に係る不安が軽減する傾向はみられませんでした。また、「入浴・洗身」や「外出の付き添い、送迎等」への不安が軽減する傾向がみられました（図表 1-26～図表 1-29）。

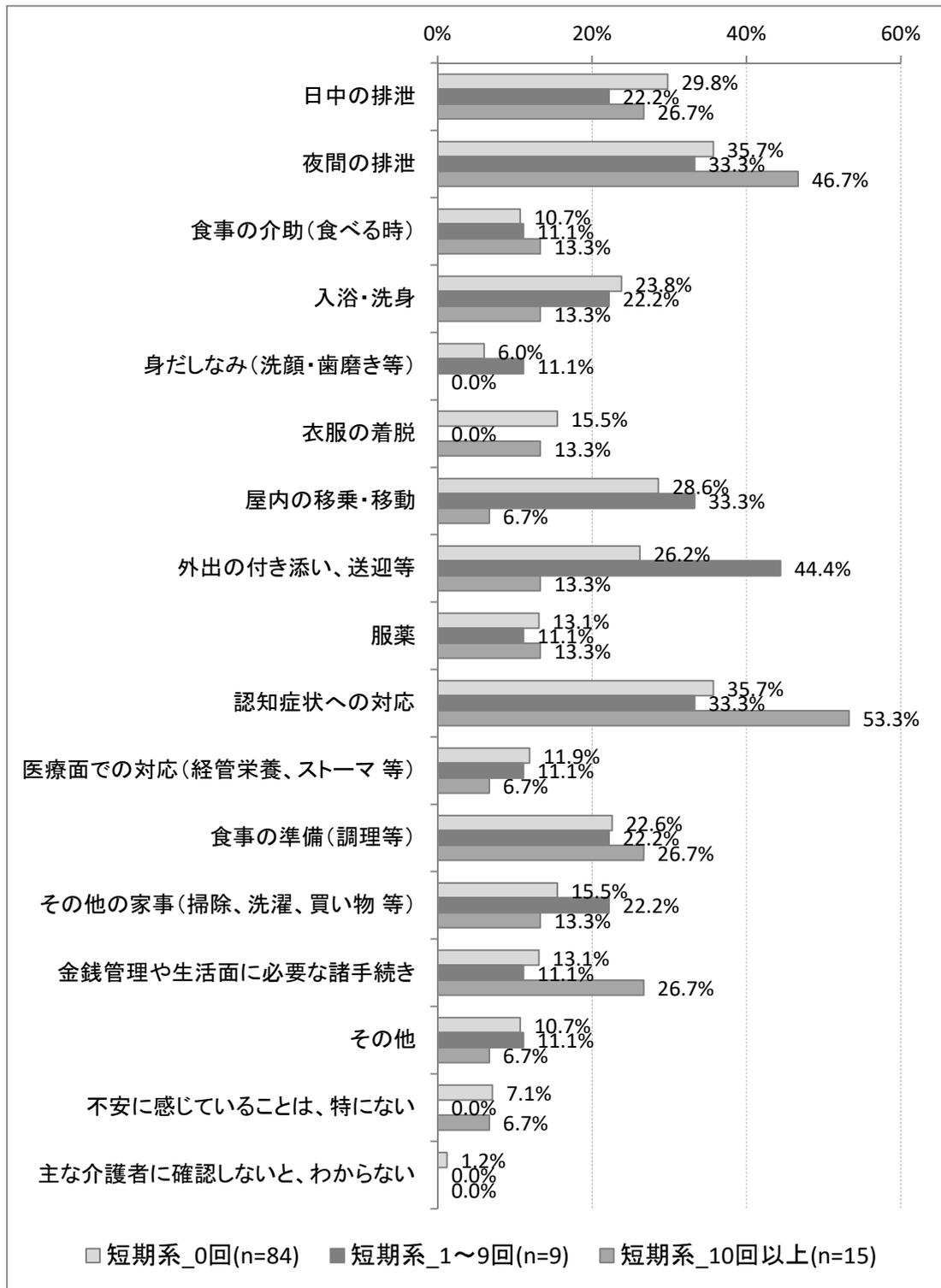
図表 1-26 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、要介護3以上）



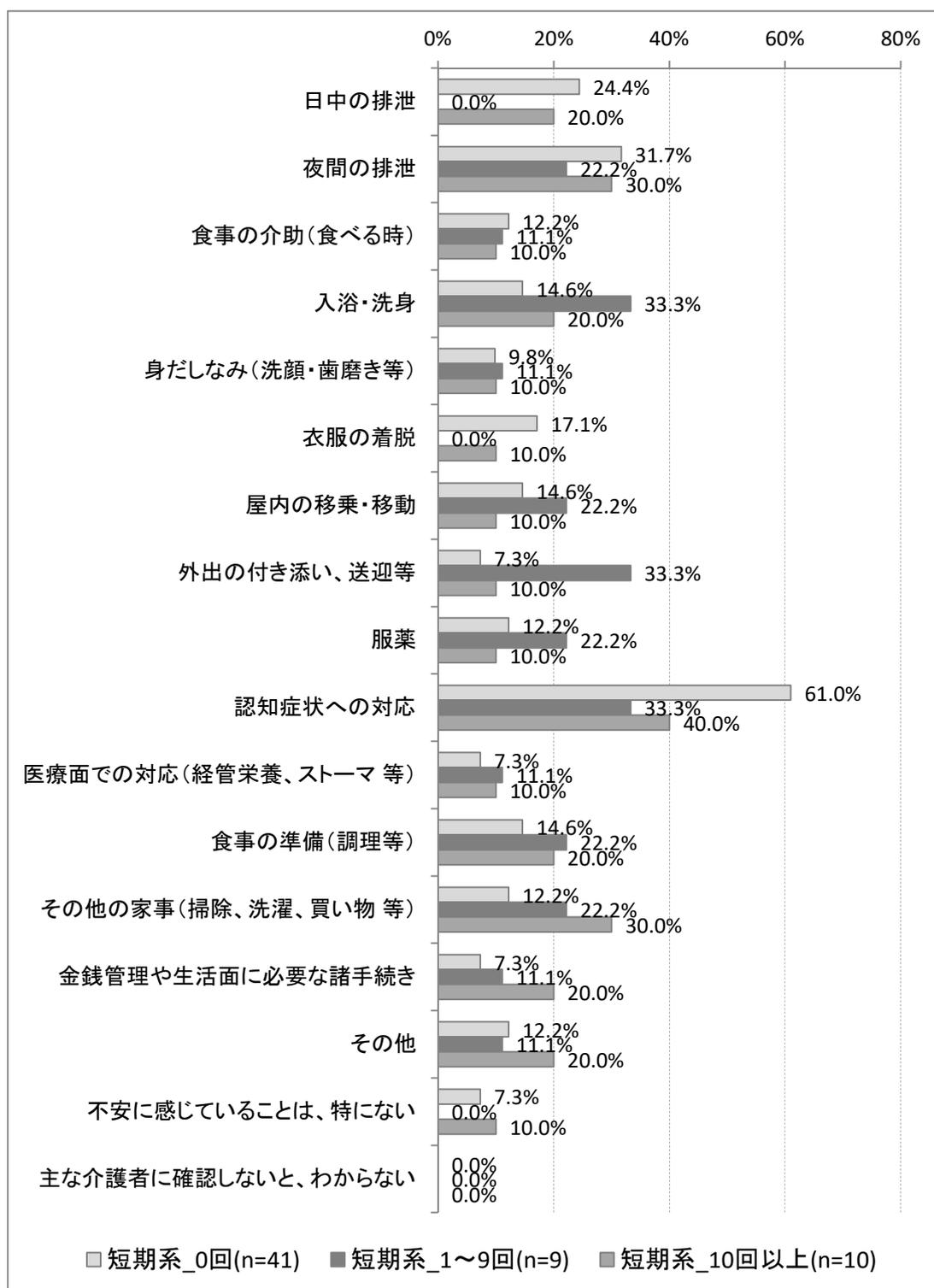
図表 1-27 サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（通所系、認知症Ⅲ以上）



図表 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 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」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」と「夜間の排泄」及び「日中の排泄」の3つが得られました。(図表 1-4～図表 1-5)
- 介護者の方の「認知症状への対応」と「夜間の排泄」及び「日中の排泄」に係る介護不安をいか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。
- なお、要支援1～要介護2のケースでは「外出の付き添い、送迎等」に係る介護者不安が大きくなっていました。(図表 1-4～図表 1-5)
- したがって、地域目標である「要介護者の在宅生活の継続」の達成に向けては、「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標として地域の関係者間で共有し、具体的な取組につなげていくことが1つの方法として考えられます。
- 具体的な取組としては、「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源(保険内外の支援・サービス)」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での検討を進めていくことなどが考えられます。

#### (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「サービス利用の組合せ」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合せ利用」が増加する傾向がみられました。また、「訪問系のみ」の利用や、「訪問系を含む組合せ利用」をしているケースでは、施設等入所を「検討中」の割合が少なく、「通所系・短期系のみ」のサービス利用者と比較すると、「施設等を検討していない」との回答が多い傾向がみられました。(図表 1-8) (図表 1-10～図表 1-11)
- このように、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合せて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、このような複数の支援・サービスをいかに一体的に提供していくかが重要になると考えられます。
- さらに、これら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は、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の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。

### (3) 訪問を含む、複数の支援・サービスを組合せたサービス提供

- 「サービスの利用回数」と「施設等検討の状況」の関係から、訪問系サービスを定期的にご利用しているケースで、施設等を「検討していない」との回答が多くなる傾向がみられました。(図表 1-18)
- また、訪問系サービスを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。(図表 1-24～図表 1-25)
- したがって、適切な頻度で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合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。
- このような適切な頻度での訪問系サービスの提供を実現するためには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことが効果的であると考えられます。
- 以上のような考えのもと、具体的な取組としては、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として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）の整備を進めていくとともに、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。
- ただし、現在、佐倉市においては小規模多機能型居宅介護及び、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備が進んでいないことから、サービス参入を促すとともに、同等の機能をもつ既存サービスの組合せにより在宅限界点を向上させることが、現時点においては有効であると考えられます。
- なお、適切な頻度での訪問が、「認知症状への対応」や「夜間の排泄」に係る介護者の不安の軽減に寄与す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。
- したがって、地域目標の達成に向けては、単純にサービスの整備を推進するのみでなく、「何故、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るよう、「認知症状への対応」や「排泄」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

- 以上のように、在宅限界点の向上を図るため、各種の地域密着型サービスの整備を検討していくこととしますが、特にこれらのサービスの整備が困難な地域においては、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を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。
- なお、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、合わせて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。

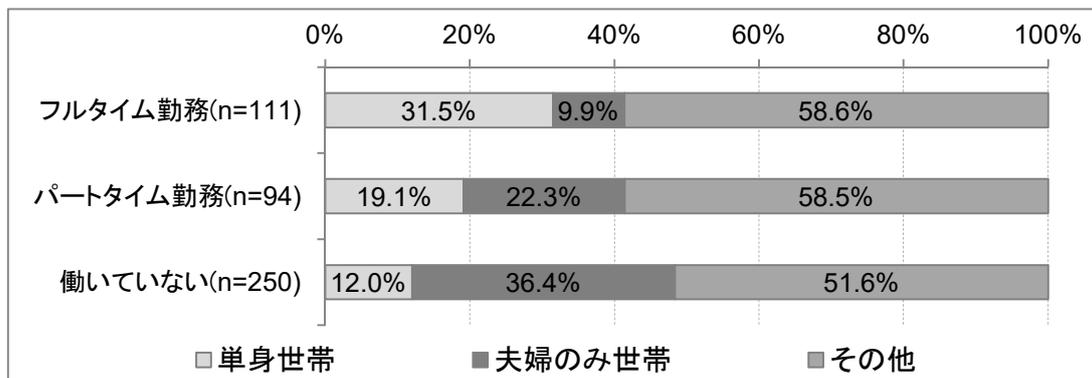
### 2.2 集計結果の傾向

#### (1) 就労状況別の基本属性

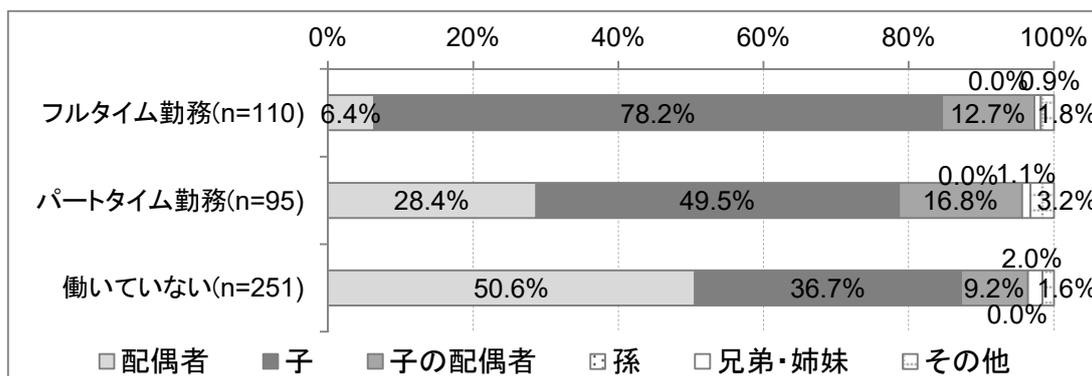
- 就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者がフルタイム勤務の場合、「単身世帯」もしくは「その他世帯」の割合が高くなっています。また、フルタイム勤務・パートタイム勤務での主な介護者の要介護者との続柄は「子」が最も多く、年齢は「50代」～「60代」が高くなっています（図表 2-1～図表 2-3）。
- 一方、主な介護者が働いていない場合は、要介護者の世帯類型は「夫婦のみ世帯」の割合が高く、主な介護者の要介護者との続柄は「配偶者」が 50.6%、年齢は「70代以上」が 48.8%を占めています（図表 2-1～図表 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、パートタイム勤務の介護者については、「女性」の割合が高い傾向がみられました（図表 2-4）。

- 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、「要支援1・2～要介護1」の割合がやや低く、「要介護2～要介護5」以上の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表2-5）。認知症自立度についても、就労していない介護者では、「Ⅲ以上」の割合がわずかに高い傾向がみられます（図表2-6）。ただし、要介護者の自立度は、介護者の性別や年齢、世帯の状況に比べると、差が小さいといえます。

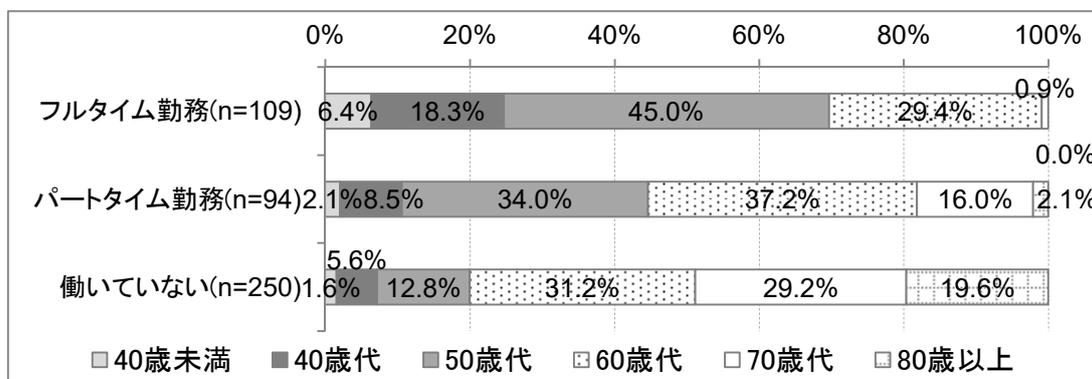
図表 2-1 就労状況別・世帯類型



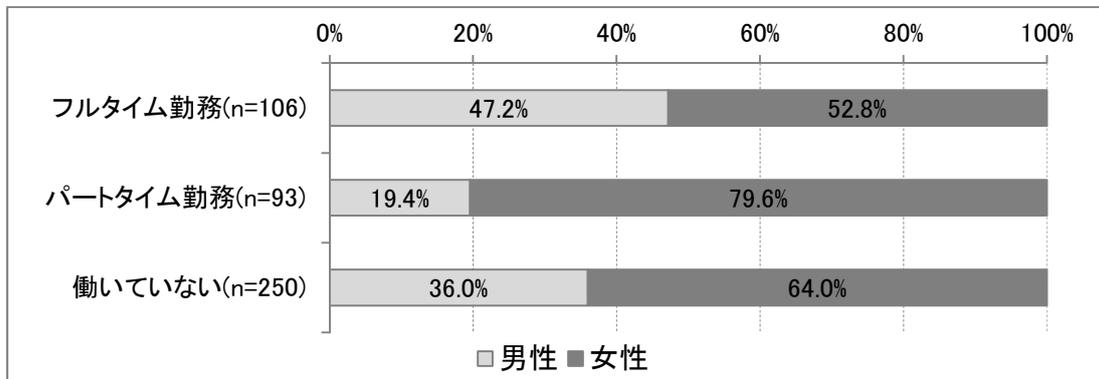
図表 2-2 就労状況別・主な介護者の本人との関係



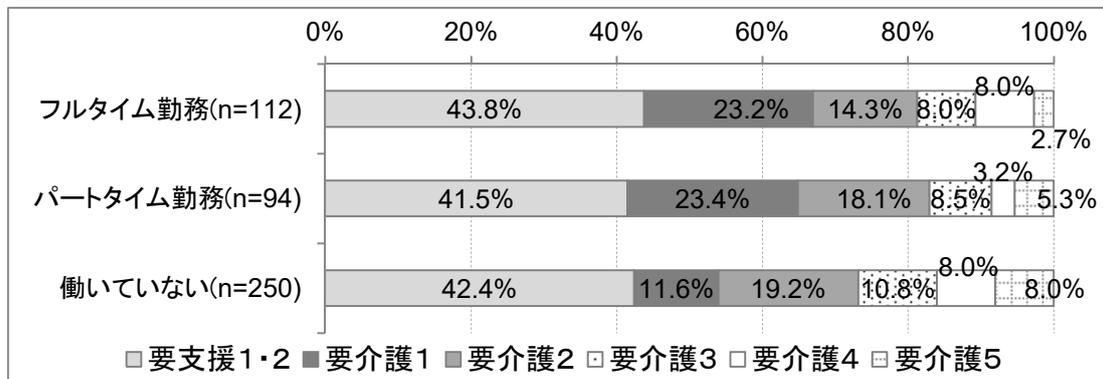
図表 2-3 就労状況別・主な介護者の年齢



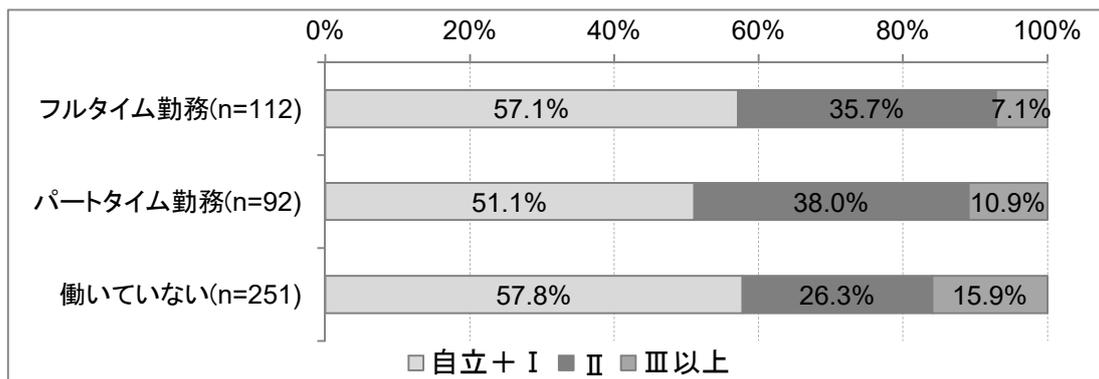
図表 2-4 就労状況別・主な介護者の性別



図表 2-5 就労状況別・要介護度



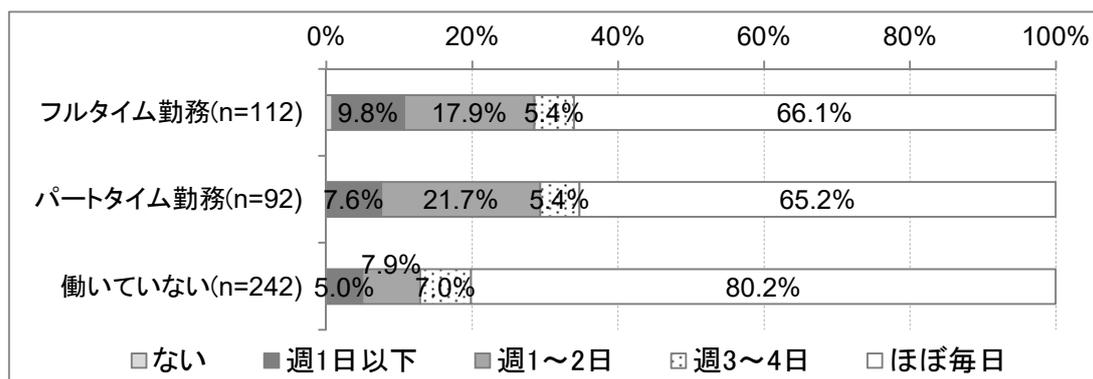
図表 2-6 就労状況別・認知症自立度



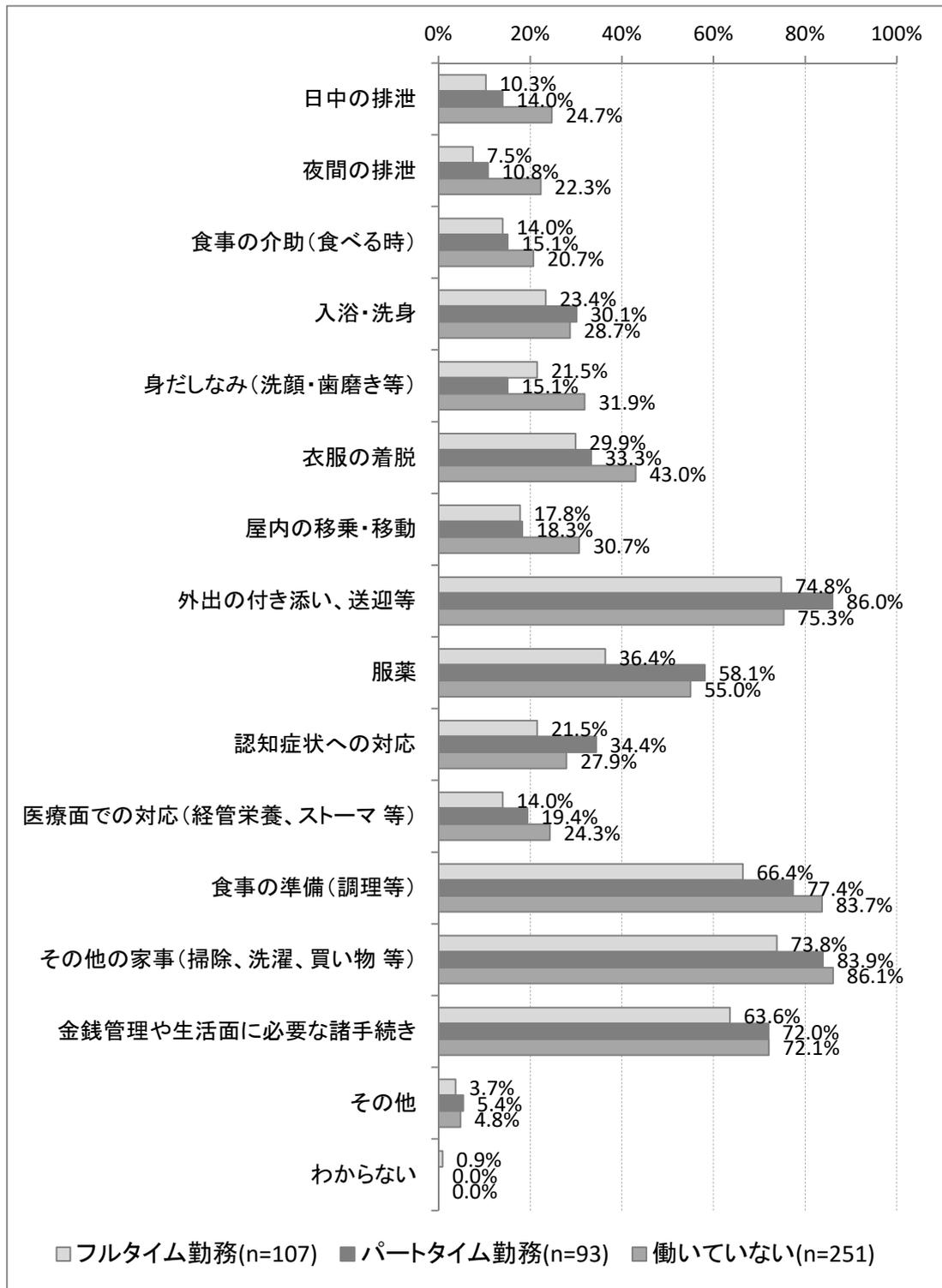
## (2) 介護の頻度は低い「就労している介護者」

- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、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 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」「夜間の排泄」「食事の介助」「衣服の着脱」「屋内の移乗・移動」「食事の準備」「その他の家事」が挙げられます（図表 2-8）。
- こうした介護については、就労している介護者が担うことが困難であるため、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。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務とパートタイム勤務で、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）と考えている割合は大きな差がみられませんでした（図表 2-9）。
- 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、「問題なく、続けていける」と考える人の割合が「要支援1～要介護1」で 26.6%、「要介護2以上」で 11.1%と大きな差がみられました（図表 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大きな差がみられますが、「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」割合をみると、要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みよりも差が小さくなります。（図表 2-11）。
- 要介護度よりも認知症自立度の重度化に伴い、就労継続の見込みに影響を与えている可能性があります。

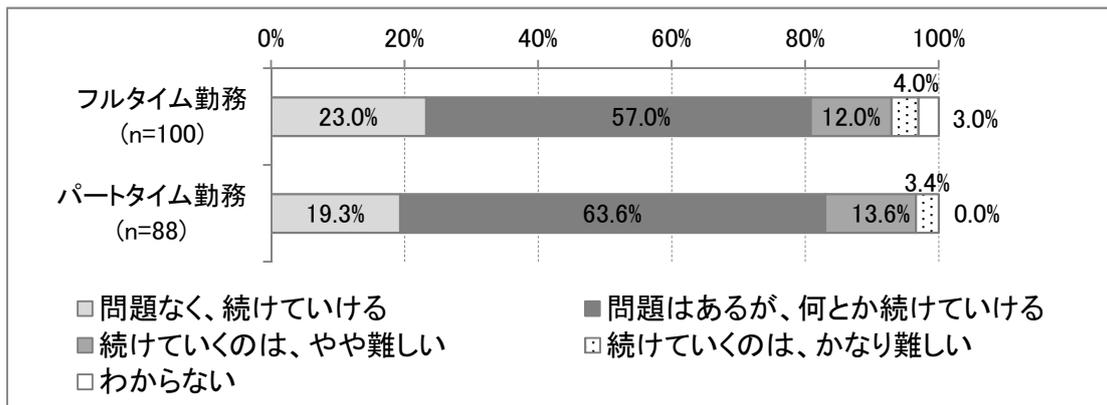
図表 2-7 就労状況別・家族等による介護の頻度



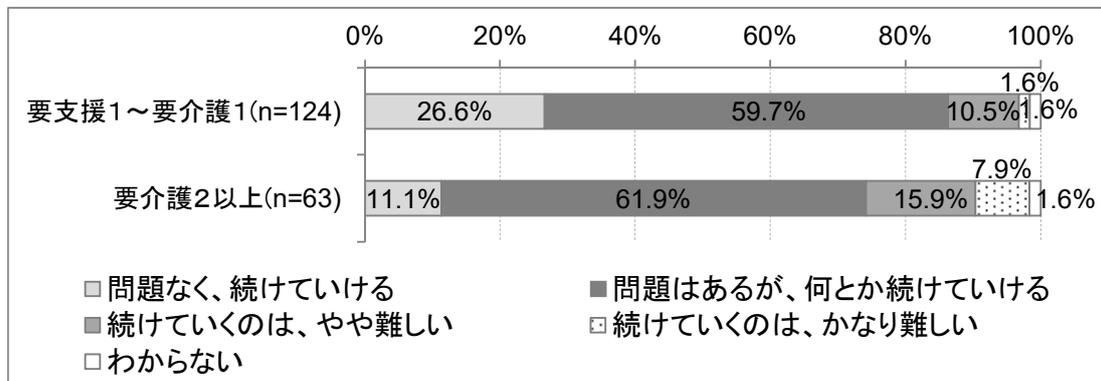
図表 2-8 就労状況別・主な介護者が行っている介護



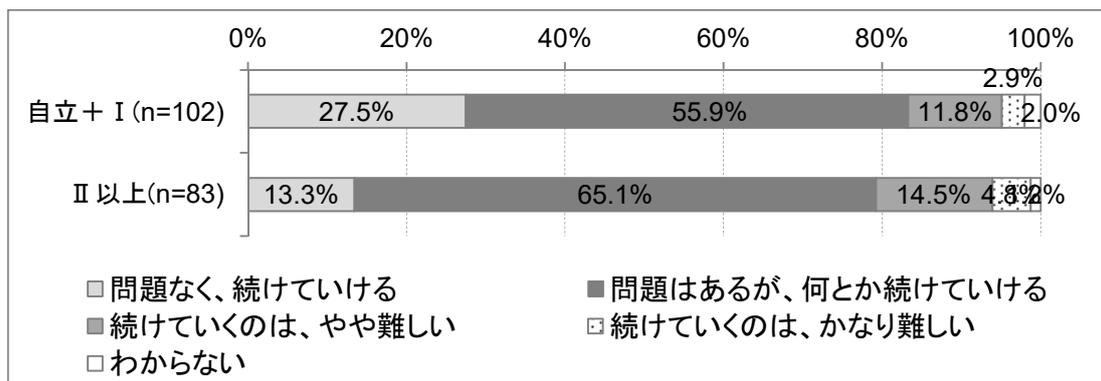
図表 2-9 就労状況別・就労継続見込み



図表 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）



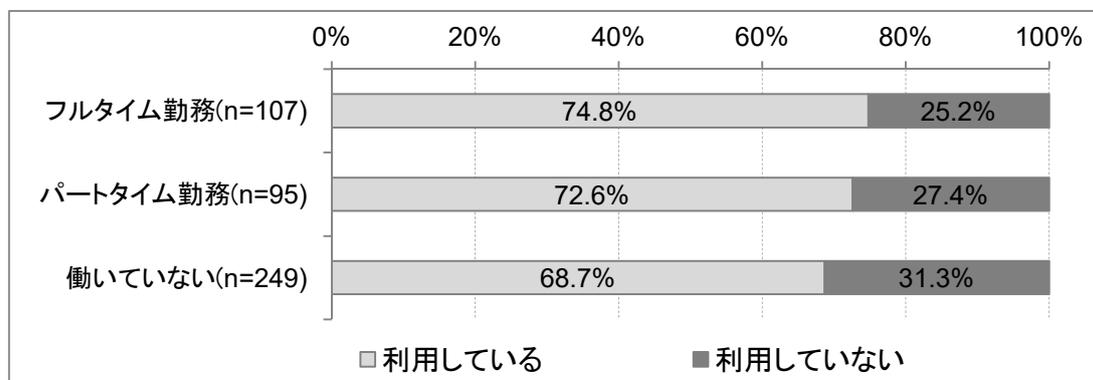
図表 2-11 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



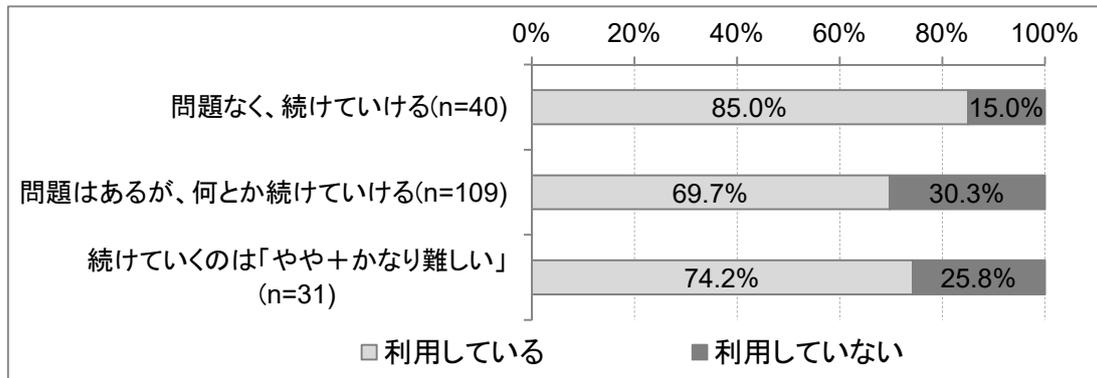
### (3) 必要なサービスを使わずに就労継続が困難になっている状況

- 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パートタイム勤務、就労していないの順に、「利用している」割合が低くなっている状況です（図表 2-12）。
- また、就労している人の就労継続見込み別（フルタイム勤務+パートタイム勤務）を見ると、「問題なく、続けていける」はサービスを利用している割合が高いのに比べて、「問題はあるが、何とか続けていける」、「続けていくのはやや難しい+かなり難しい」で、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 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 80.0%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 28.6%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 2-14）。
- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」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、「認知症状への対応」「日中の排泄」「夜間の排泄」「服薬」が高い傾向がみられました（図表 2-15）
- これらの介護が「在宅生活を継続しながらの就労継続」について、介護者が可否を判断するポイントとなっている可能性があります。

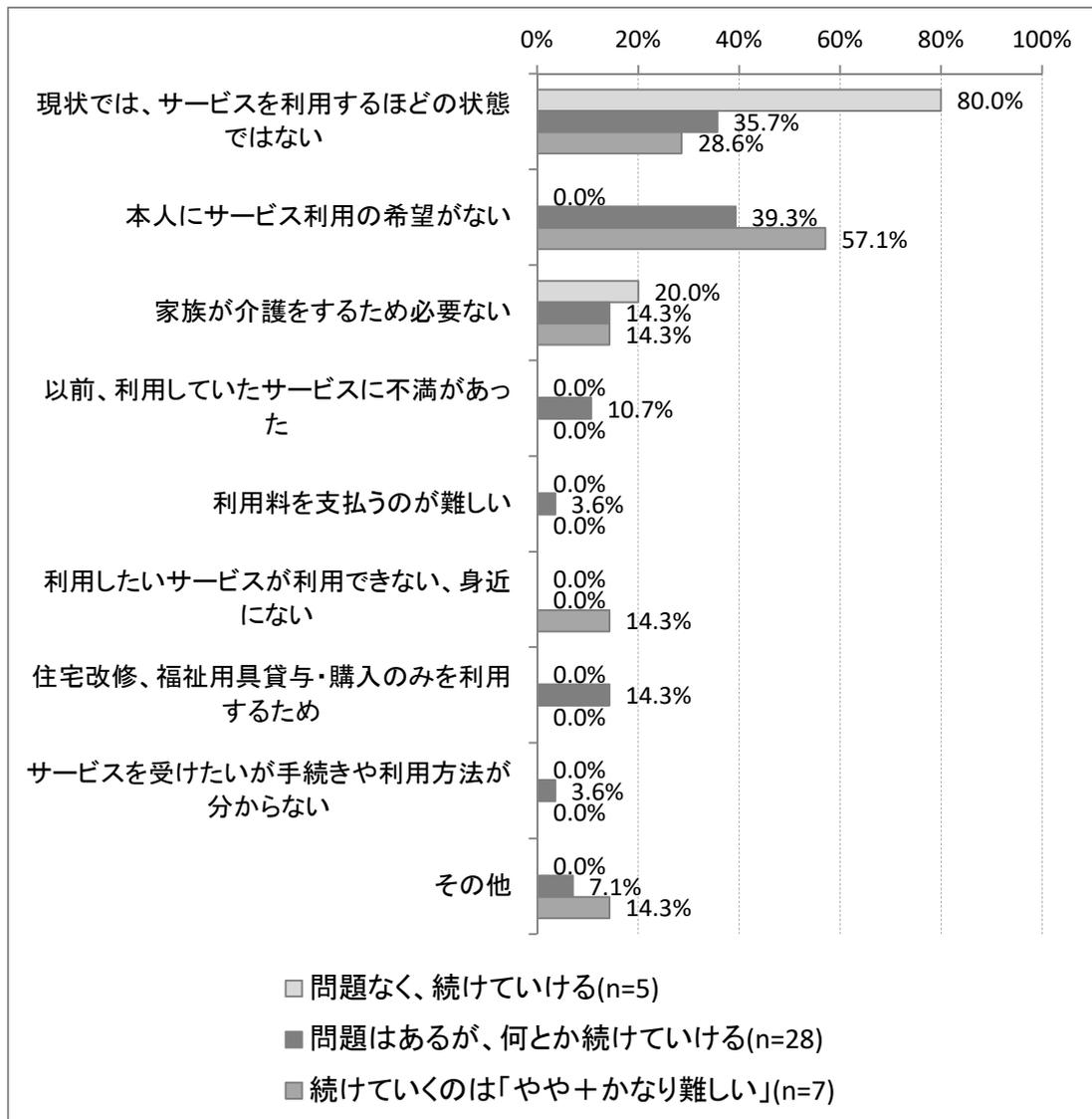
図表 2-12 就労状況別・介護保険サービス利用の有無



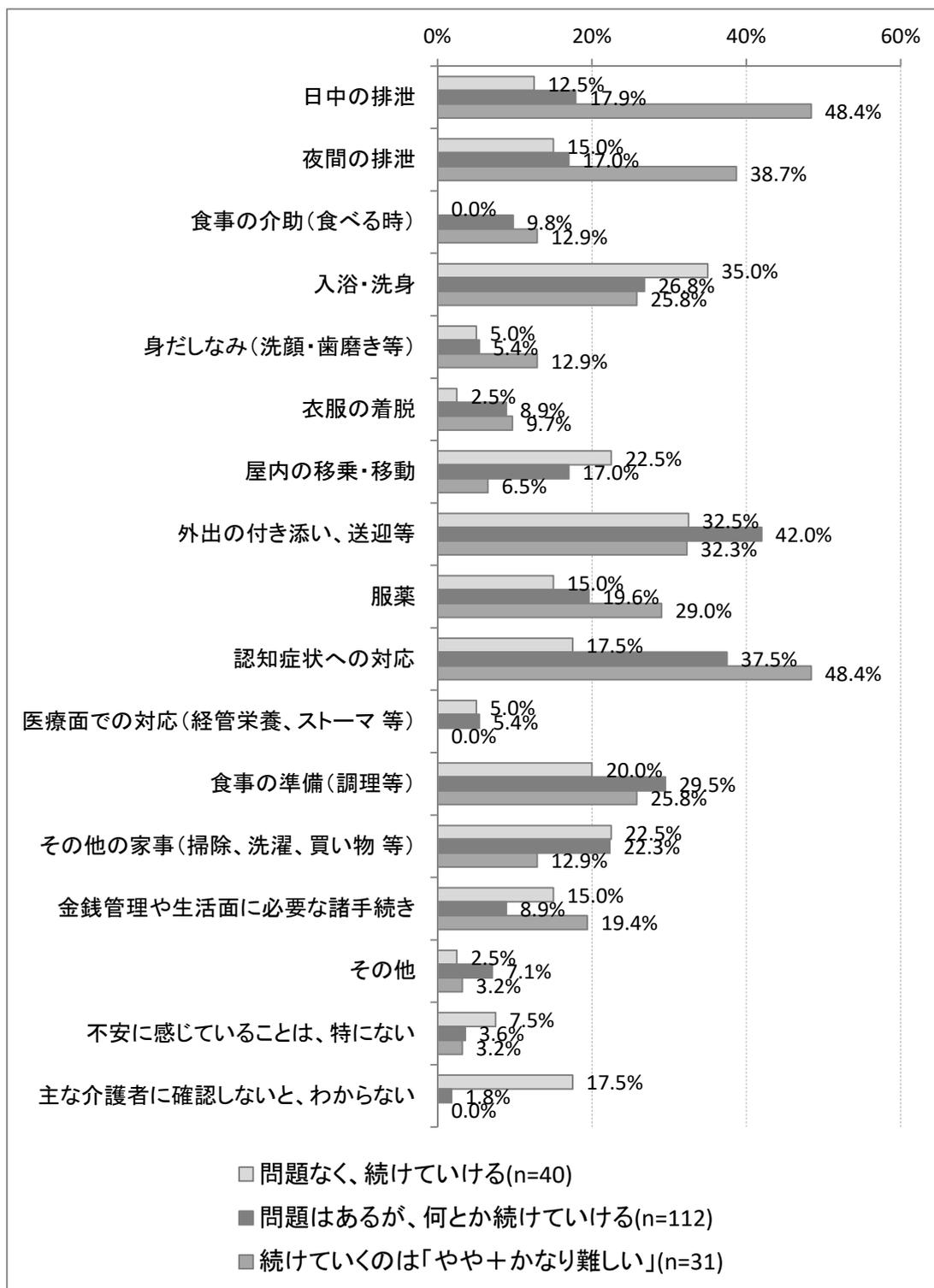
図表 2-13 就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表 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）



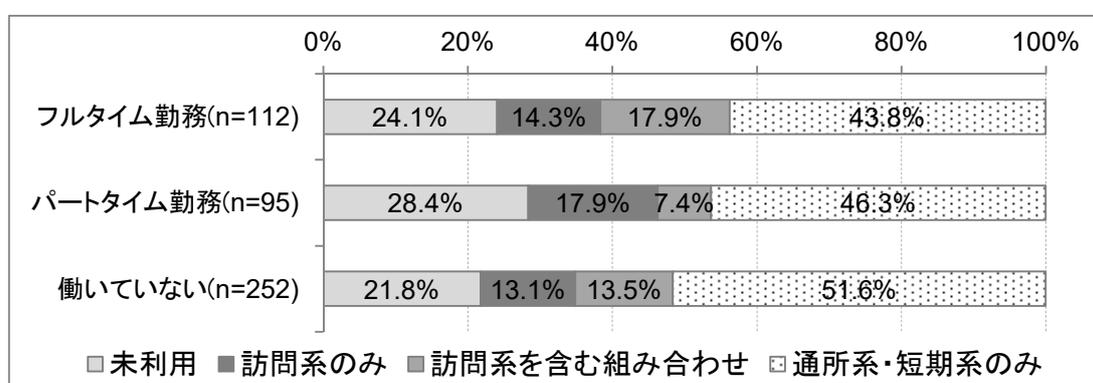
図表 2-15 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



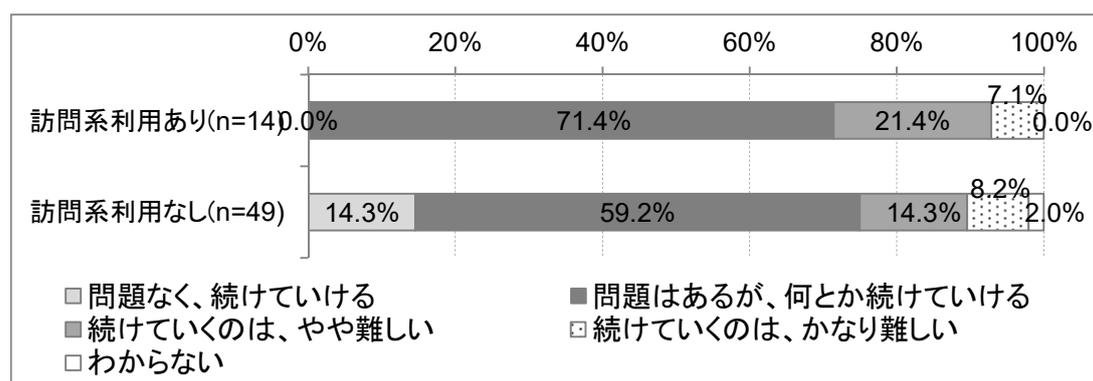
(4) フルタイム勤務では訪問系を含む組合せが多く利用されているが、サービスの組合せと就労継続見込みとの関係はみられない

- 利用している介護保険サービスの組合せをみると、フルタイム勤務では「訪問系を含む組合せ」が働いていない介護者に比べて高い状況です（図表 2-16）。
- サービスの組合せと就労継続見込み（要介護 2 以上）との関係をみると、「問題なく、続けていける」の割合は、訪問系利用なしの方が高くなりますが、「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、訪問系ありと訪問系なしでほとんど差がみられません（図表 2-17）。
- 認知症自立度Ⅱ以上については、「問題なく、続けていける」の割合は、訪問系利用なしの方が高くなりますが、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合は、訪問系ありの方が高くなります（図表 2-18）。

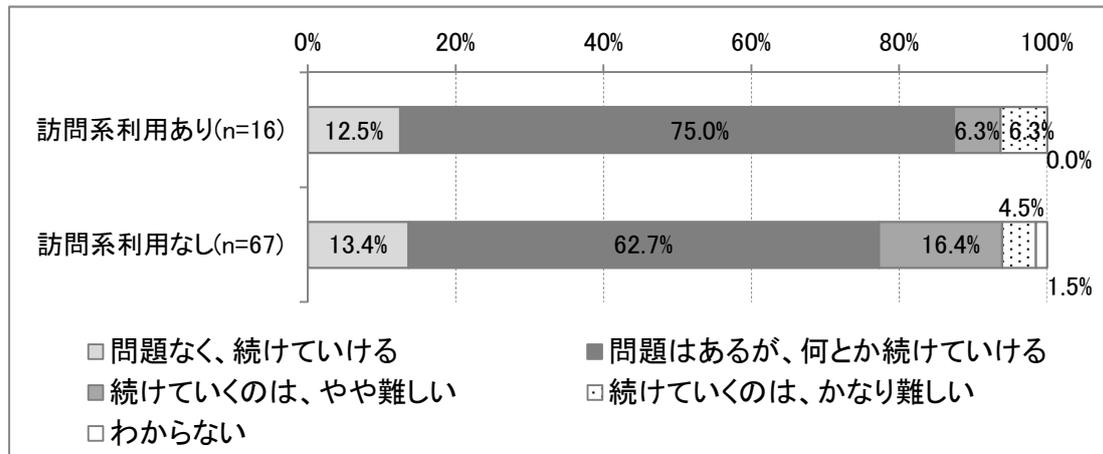
図表 2-16 就労状況別・サービス利用の組合せ



図表 2-17 サービス利用の組合せ別・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）



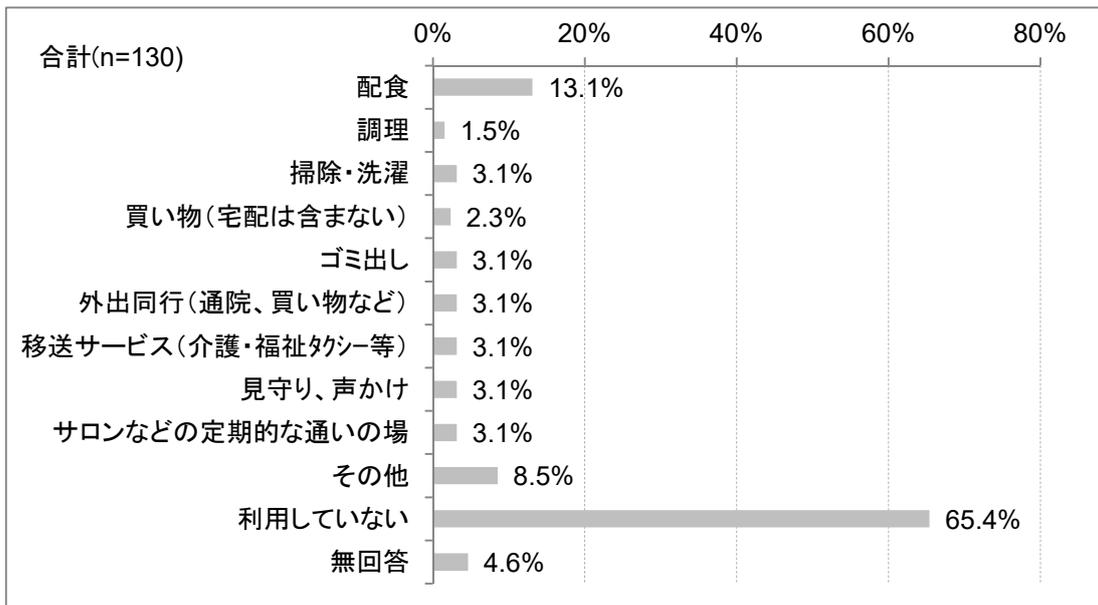
図表 2-18 サービス利用の組合せ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



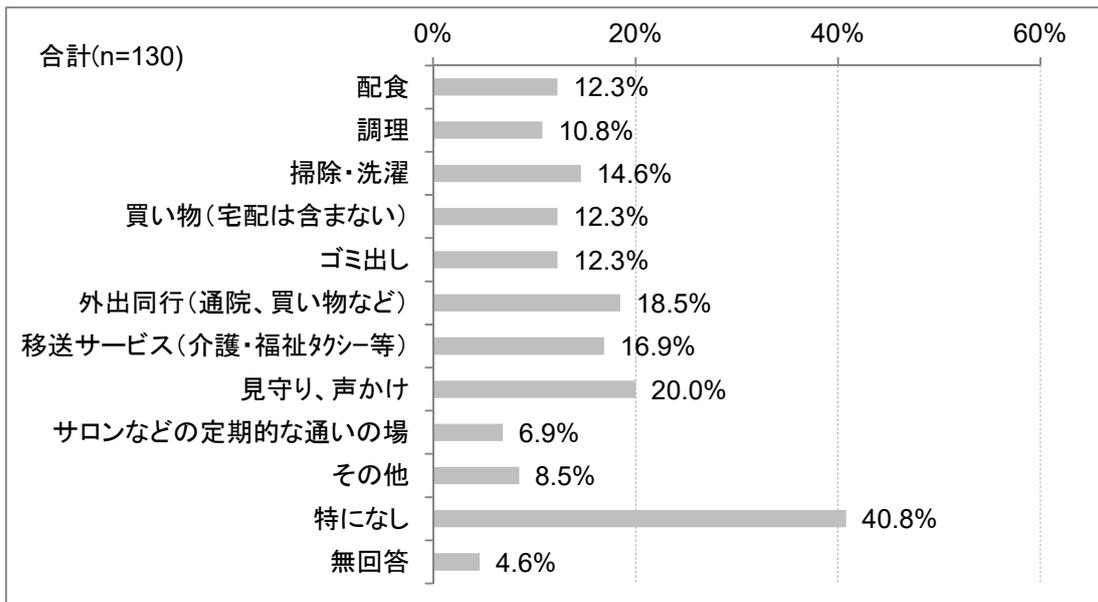
(5) 多くの生活支援サービスについても、必要と感じるサービスを利用していない状況

- 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、「配食」以外の多くの生活支援サービスで、必要と感じているが、利用していない状況がみられます（図表 2-19\_1、図表 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です。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 2-20）。
- 施設等入所の検討については、フルタイム勤務の介護者に比べ、働いていない介護者の方が検討している割合がやや低い状況です（図表 2-21）。
- さらに、要介護2以上について、施設等の検討状況を見ると、「問題はあるが、何とか続けていける」とする人で、「検討中」が高い傾向がみられました（図表 2-22）。
- 「問題はあるが、何とか続けていける」とする人では、施設等を「検討していない」人が約7割、「検討中」と「申請済み」があわせて約3割に分かれています。介護をしながらの就労継続に問題あると感じられた人のうち、約3割は施設を検討するが、7割はこうした状況においても施設を検討しない状況です（図表 2-22）。
- したがって、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、在宅サービスや働き方の調整での対応が必要なケースがあると考えられます。

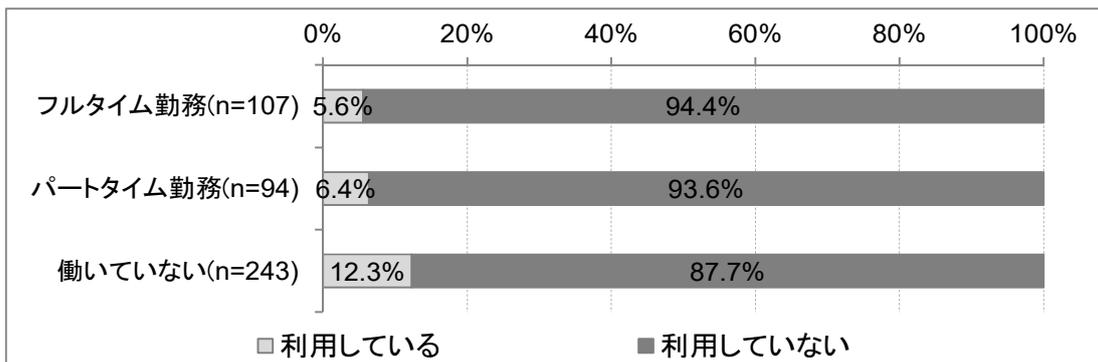
図表 2-19\_1 利用している保険外の支援・サービス（フルタイム勤務）



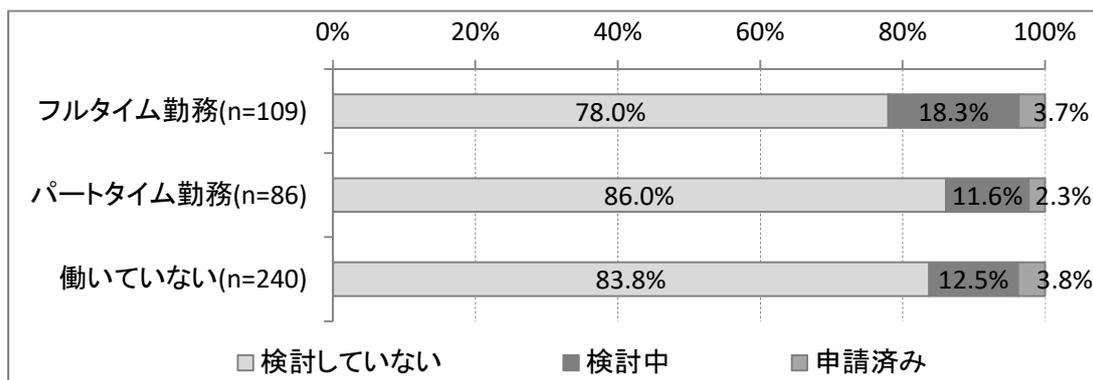
図表 2-19\_2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



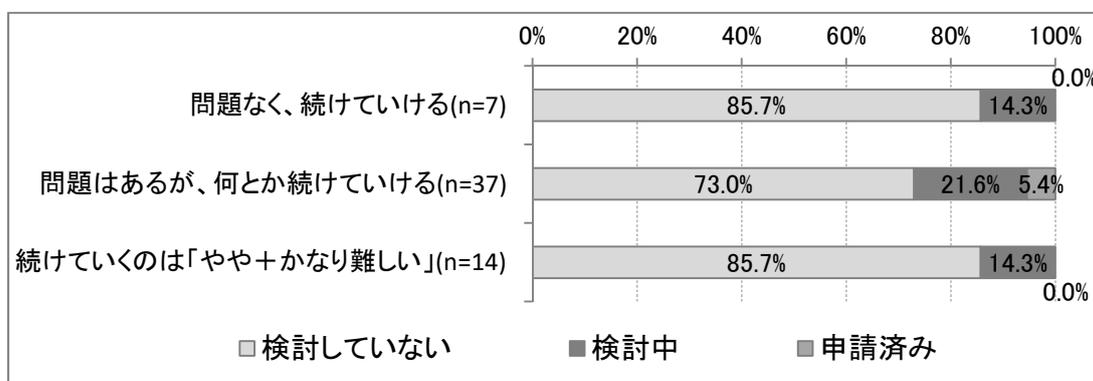
図表 2-20 就労状況別・訪問診療の利用の有無



図表 2-21 就労状況別・施設等検討の状況



図表 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）

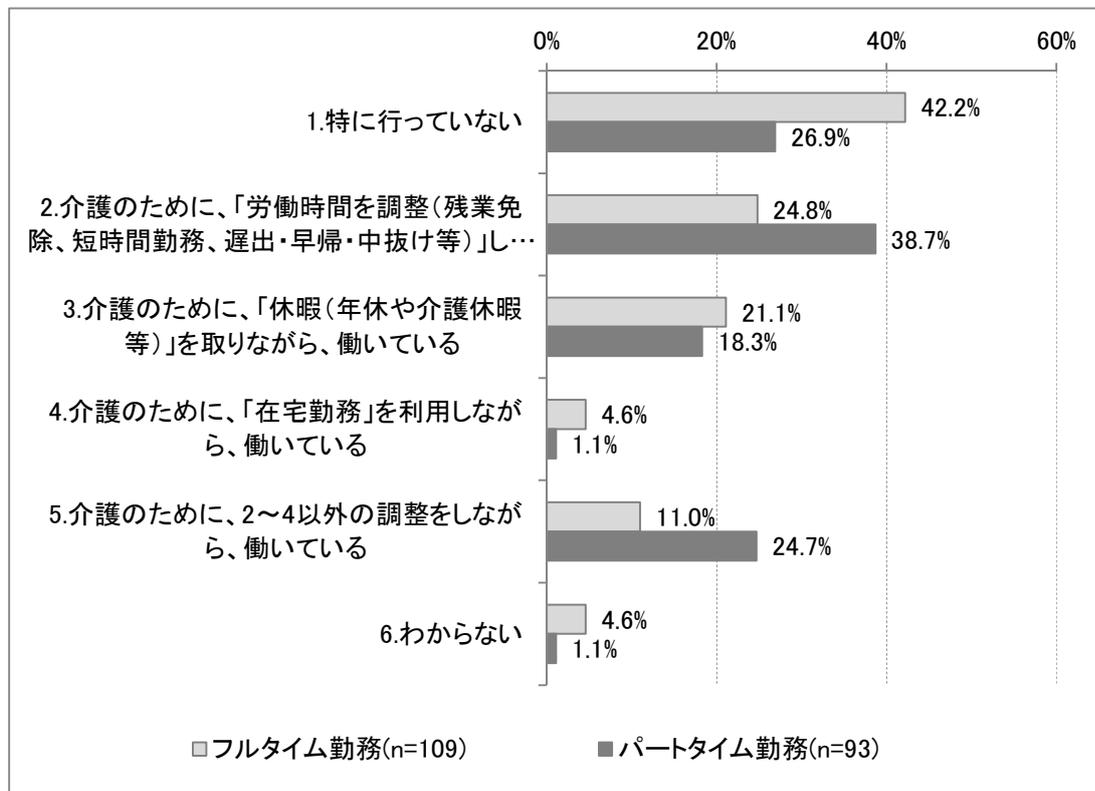


## (6) 職場における仕事の調整・支援

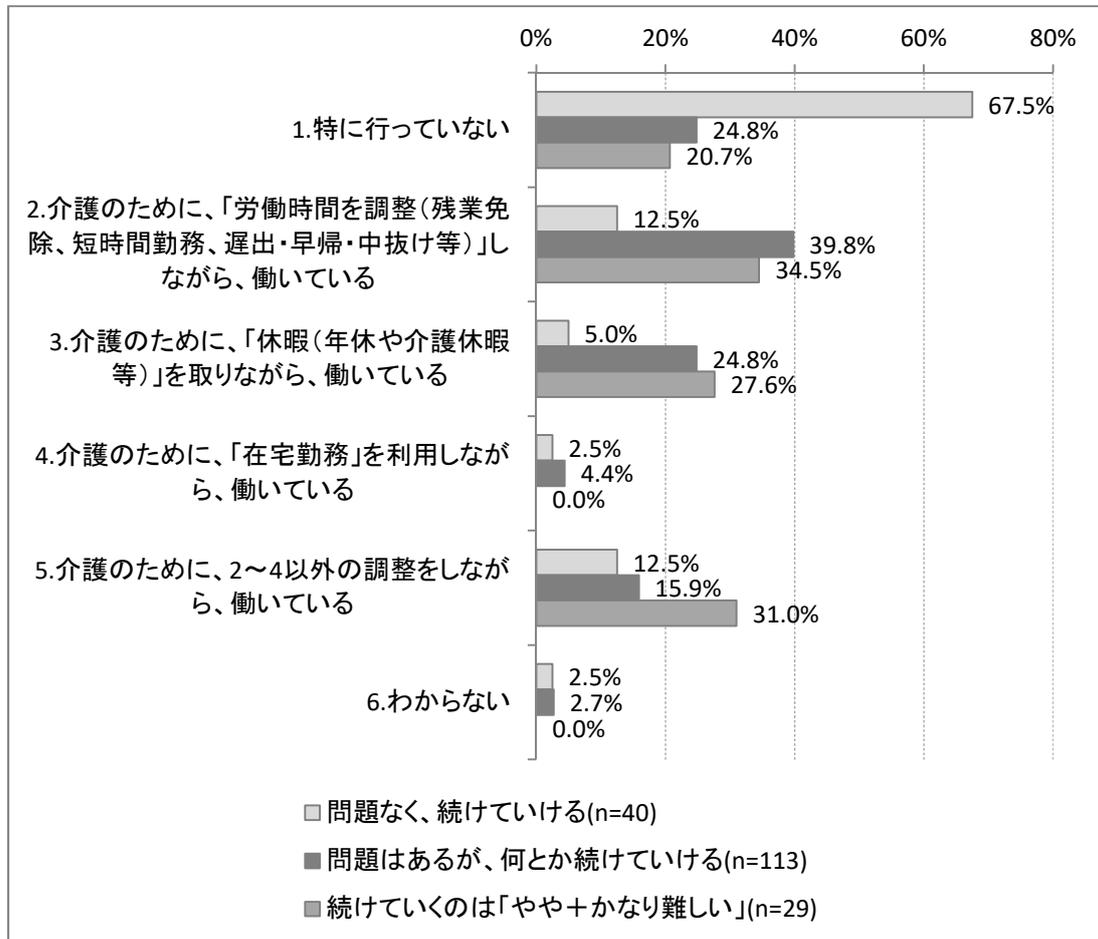
- 職場における働き方の調整状況をみると、フルタイム勤務で 42.2%、パートタイム勤務で 26.9% が特に調整を行っていない状況です。何らかの調整を行っている人では、「労働時間を調整」が最も多く、フルタイム勤務では、パートタイム勤務に比べて「休暇」の割合が高くなっています（図表 2-23）。
- これを就労継続見込み別にみると、「問題なく、続けていける」とする人は、「特に行っていない」が 67.5% となっています。一方、「問題はあるが、何とか続けていける」「続けていくのは難しい」では、「労働時間」「休暇」「在宅勤務」等、何らかの調整を行っている人が 7～8 割でした（図表 2-24）。
- 「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。
- 勤め先からの効果的な支援としては、フルタイム勤務及びパートタイム勤務において、「制度を利用しやすい職場づくり」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択」、が高くあげられています（図表 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35.0%で最も高くなっていますが、「問題はあるが、続けていける」「続けていくのは「やや+かなり難しい」」では、「労働時間の柔軟な選択」が高くあげられています（図表 2-26）。

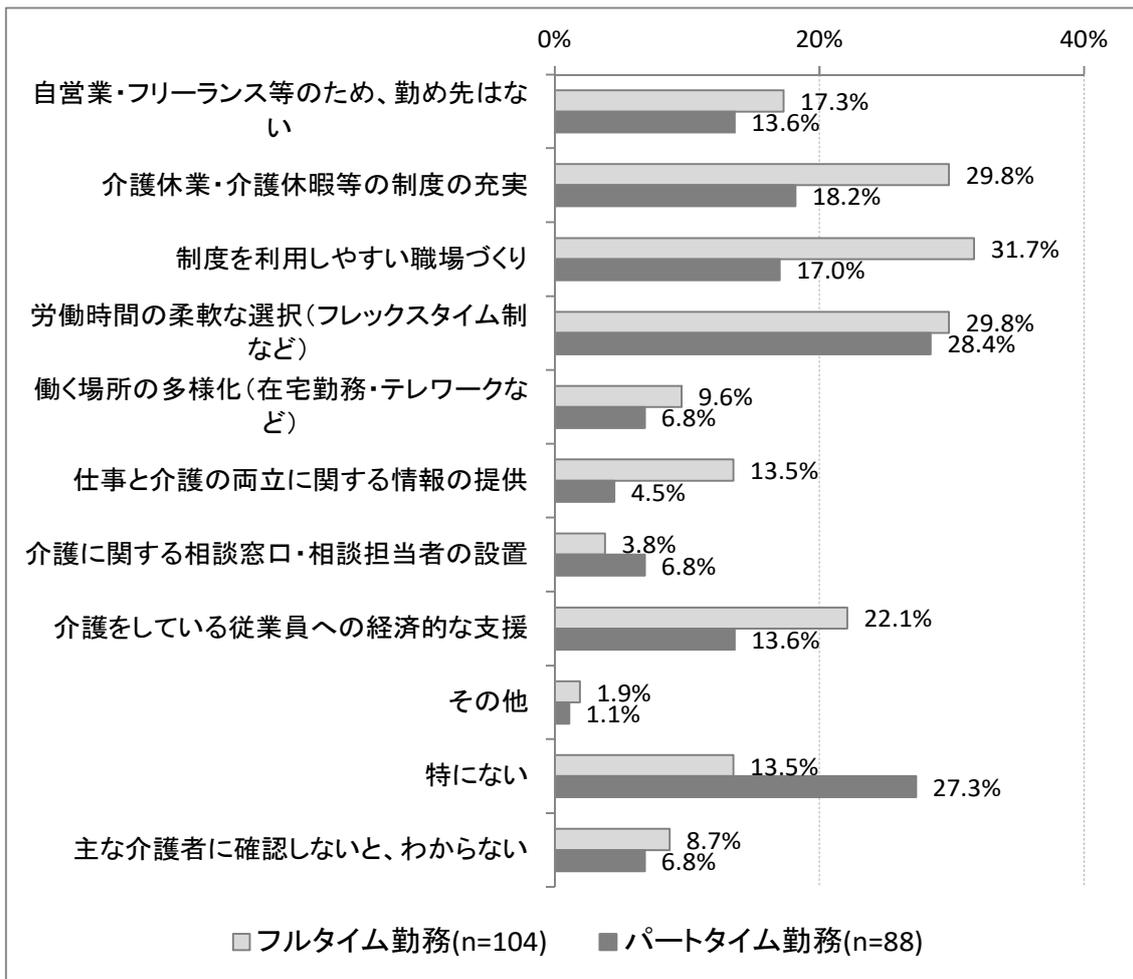
図表 2-23 就労状況別・介護のための働き方の調整



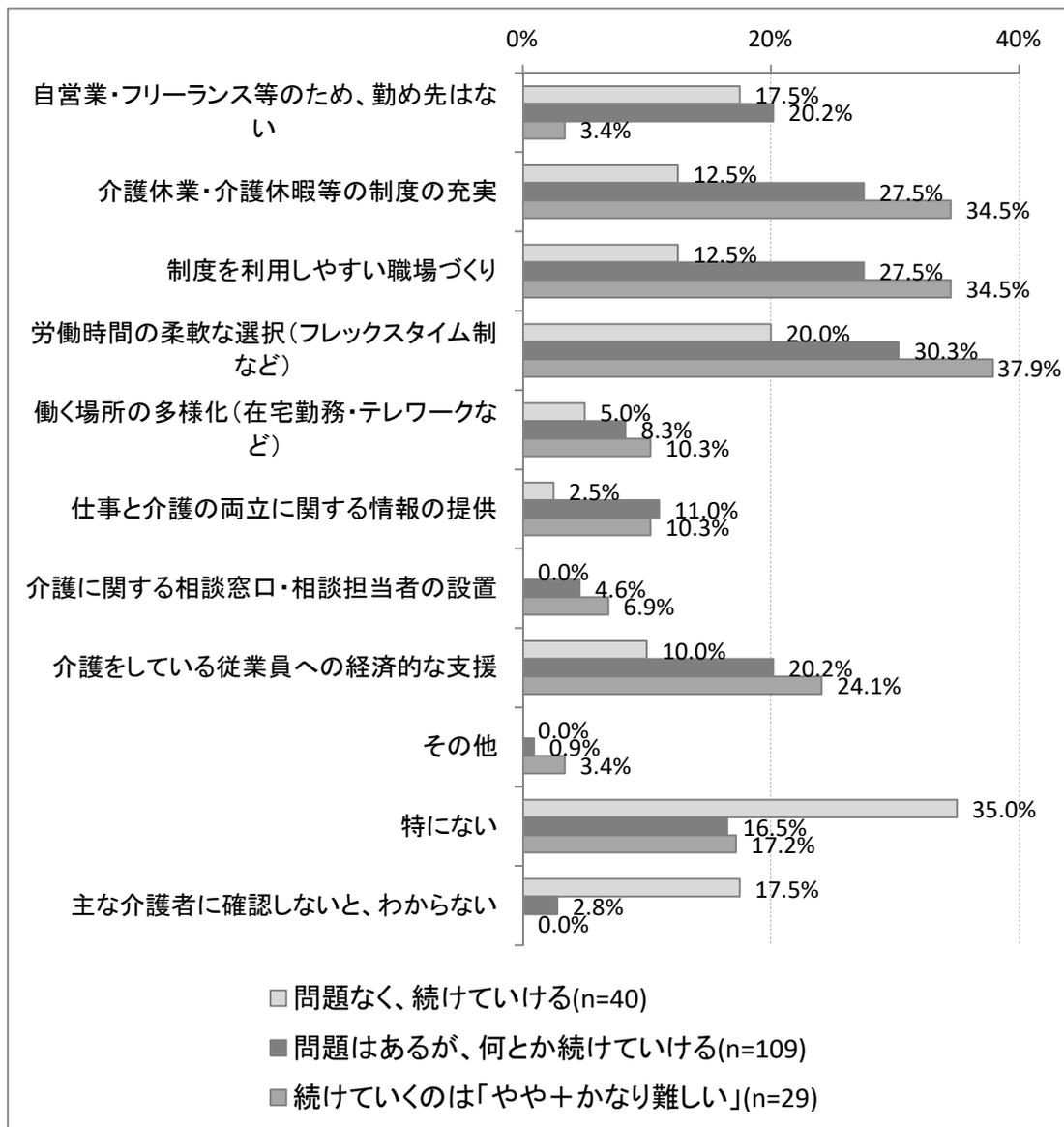
図表 2-24 就労継続見込み別・介護のための働き方の調整(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



図表 2-25 就労状況別・効果的な勤め先からの支援



図表 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」の割合が若干高くなり、要支援1～要介護1が59.7%であるのに対し、61.9%を占めていました。(図表2-10)
- 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55.9%であるのに対し、Ⅱ以上は65.1%を占めていました。(図表2-11)
- 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、不安を感じる介護をみると、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」「食事の準備(調理等)」などでの割合が高くなっています。(図表2-15)
- 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を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合せ、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「続けていくのは、やや+かなり難しい」と考えている人では、「問題なく、続けていける」に比べて、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。(図表2-13) この層では、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。(図表2-14)
- 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。(図表2-19\_1、図表2-19\_2)
- 施設等入所の検討については、「問題はあるが、何とか続けていける」人において、検討中の割合が高くなる傾向にありますが、一方で「続けていくのは、やや+かなり難しい」において検討していない割合も8割を占めます。就労している介護者の就労継続見込みが厳しくなってきた場合も、対応策は施設入所に限らず、在宅を継続する中での支援を求める層も少なくないといえます。(図表2-22)

- 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) 男性介護者や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

- 就労している主な介護者の属性をみると、フルタイム勤務では男性の介護者が約半数を占めており、パートタイム勤務や就労していない介護者に比べて、高い割合になっています。(図表 2-4)
- 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3割を占めるのに対して、フルタイム勤務の介護者では、要介護者の約3割が「単身世帯」、パートタイム勤務の介護者では約2割と、要介護者の世帯類型で「単身世帯」の割合が高くなっています。(図表 2-1)
- このように、介護者が就労している場合とそうでない場合では、介護者の属性や、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。
- 例えば、男性の介護者は一般に、食事の準備や掃除、洗濯などの家事が困難な場合が多いことや、介護について周りの人に相談せずに、一人で悩みを抱え込みやすいといった傾向が指摘されています。このため、生活支援サービスの活用や、男性介護者同士で悩みを話せるネットワーク形成等、孤立化防止のための支援方策の検討がポイントと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、別に P66、「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、詳細に分析を行っています。

### (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、そうでない人に比べて、「労働時間の調整」「休暇取得」「在宅勤務」などの調整をしながら働いている割合が低い傾向がみられました。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。(図表 2-24)
- 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」「在宅勤務」など、何らかの調整を行っている人が、約8割にのびました。
- 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の醸成とともに、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の受け入れ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

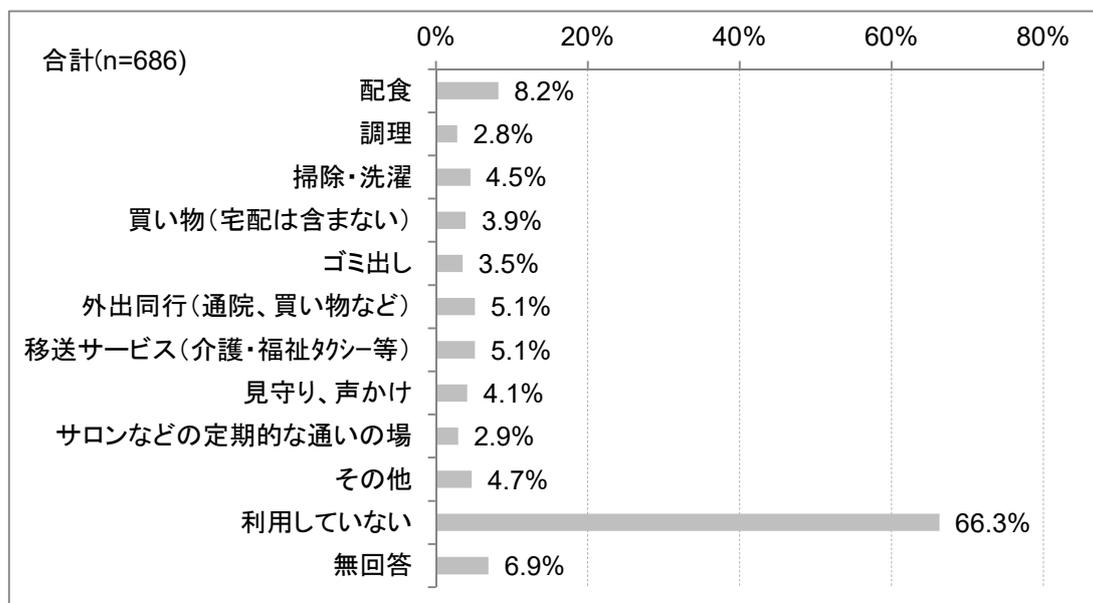
- ここでは、在宅限界点の向上に向けて必要となる支援・サービスを検討するために、特に「保険外の支援・サービス」に焦点を当てた集計を行っています。ここで把握された現状やニーズは、生活支援体制整備事業の推進のために活用していくことなどが考えられます。
- 具体的には、「現在利用している保険外の支援・サービス」と「在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）」について、要介護度別や世帯類型別のクロス集計を行い、現在の利用状況の把握と今後さらに充実が必要となる支援・サービスについての分析を行います。
- なお、調査の中では、総合事業に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

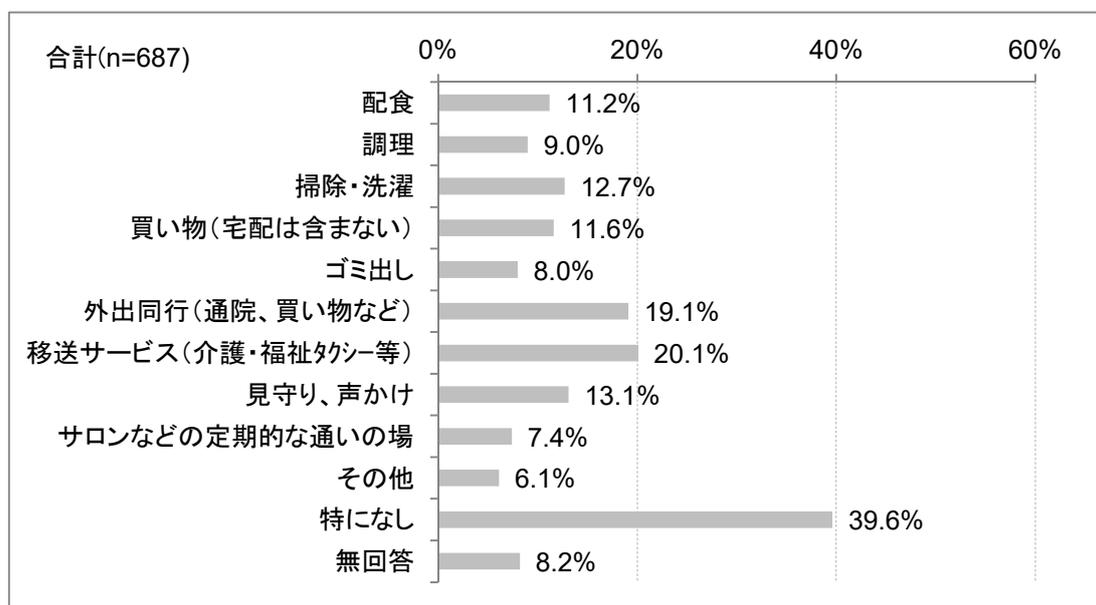
- 保険外の支援・サービスの利用状況をみると、最も利用している割合が高いのは「配食」であり8.2%でした。また、最も利用している割合が低いのは「調理」であり、2.8%でした。なお、「利用していない」の割合は66.3%でした（図表3-1）。

図表 3-1 保険外の支援・サービスの利用状況



- さらに、「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20.1%が最も高く、ついで「外出同行」の19.1%が高いなど、外出に係る支援・サービスのニーズが高くなっています。また、ついで「見守り、声かけ」の13.1%や「掃除・洗濯」の12.7%なども、高くなっています。なお、「特になし」との回答は39.6%でした（図表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。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。（図表3-1～図表3-2）
- 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。

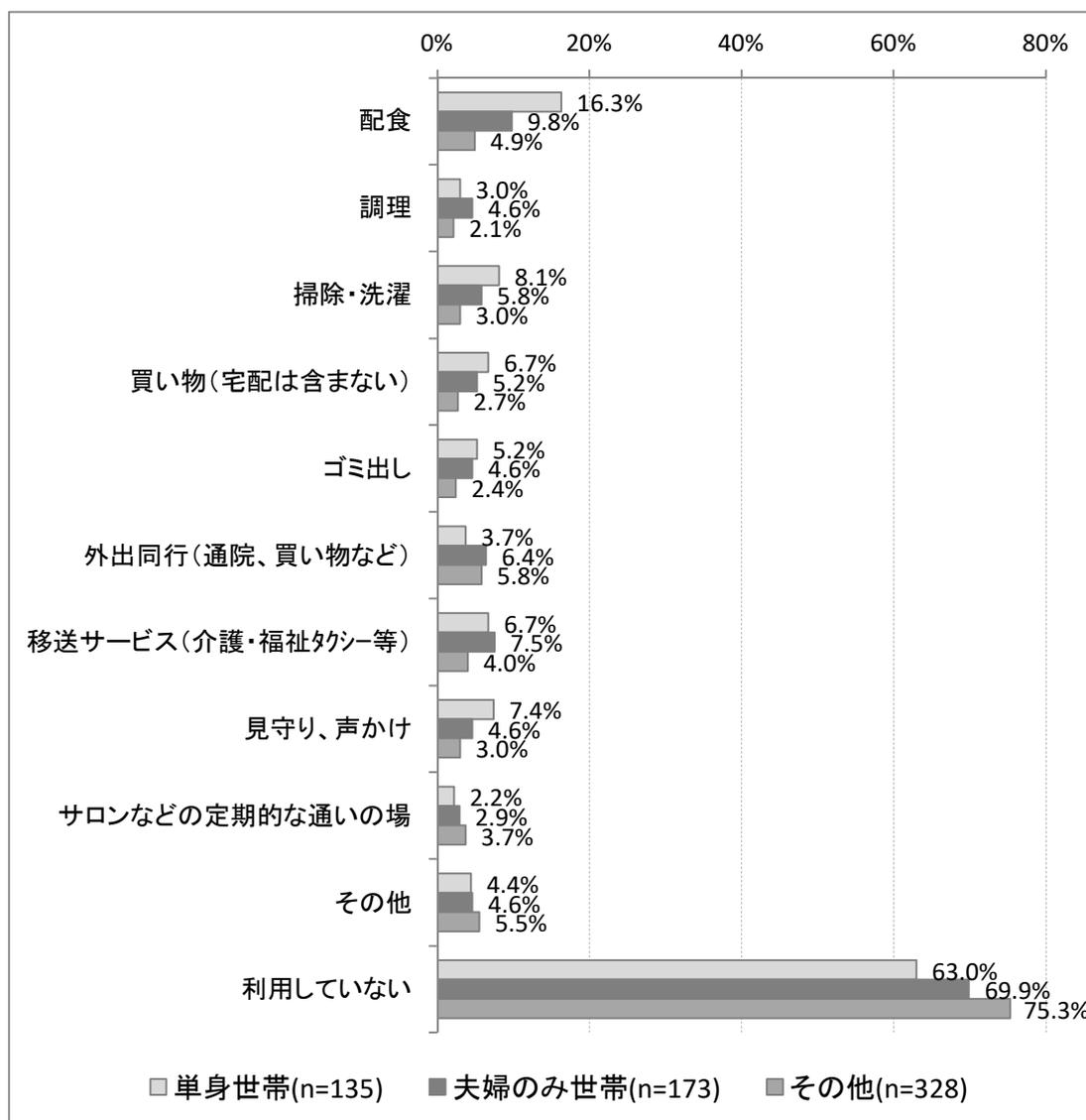
図表 3-2 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



(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

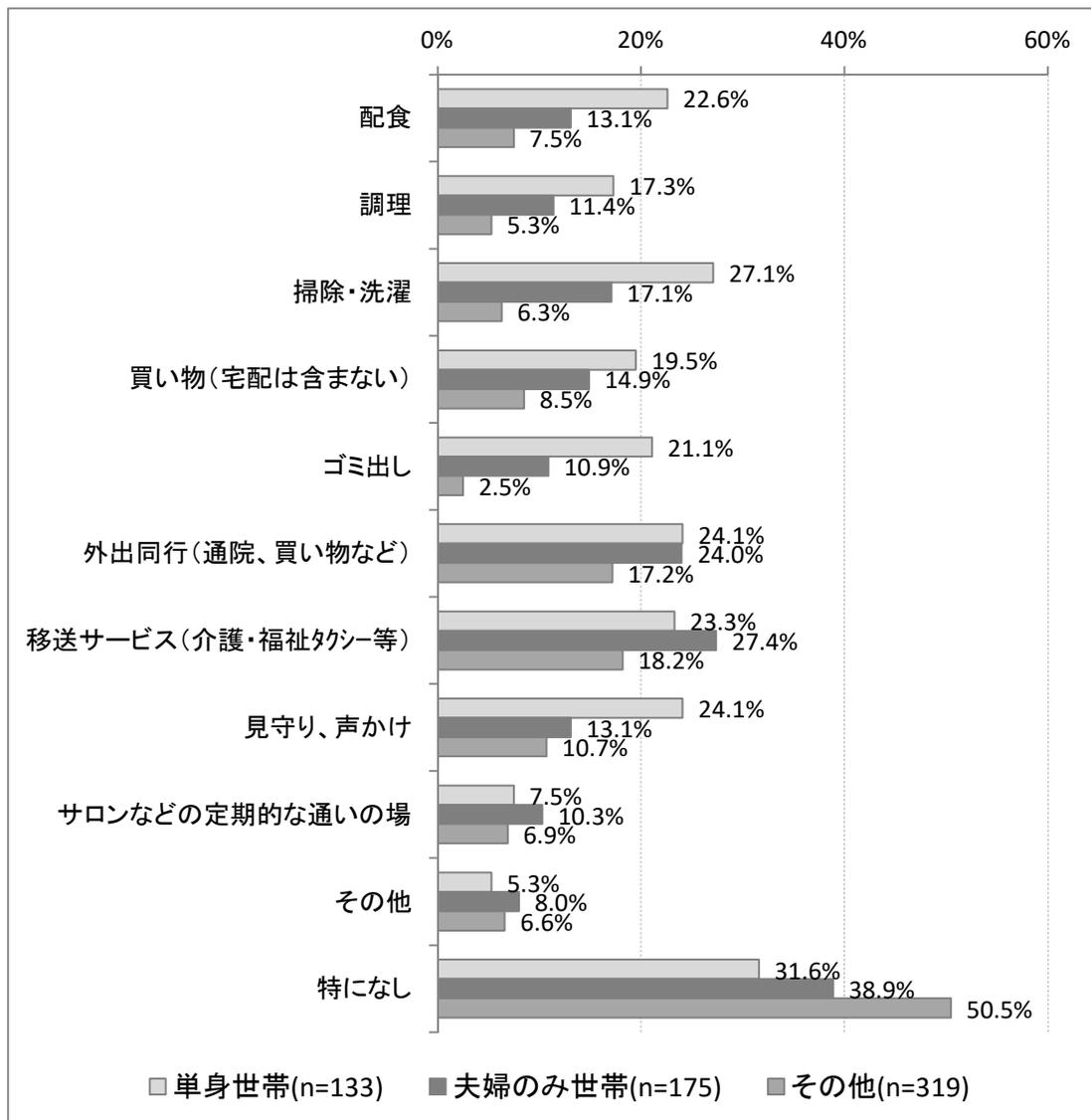
- 世帯類型別に、「保険外の支援・サービスの利用状況」をみると、「利用していない」の割合は「単身世帯」で63.0%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」で69.9%、「その他世帯」では75.3%が「利用していない」と回答しています（図表 3-3）。

図表 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」に係るニーズは「単身世帯」で最も多く、ついで「夫婦のみ世帯」、「その他世帯」の順となっていますが、「外出同行」や「移送サービス」については、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」のニーズは同程度の水準となっており、特に「夫婦のみ世帯」の中には、「現在、保険外の支援・サービスを利用していないが、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」が多く含まれています(図表 3-4)。
- 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・利用促進をいかに進めていくかが大きな課題となります。

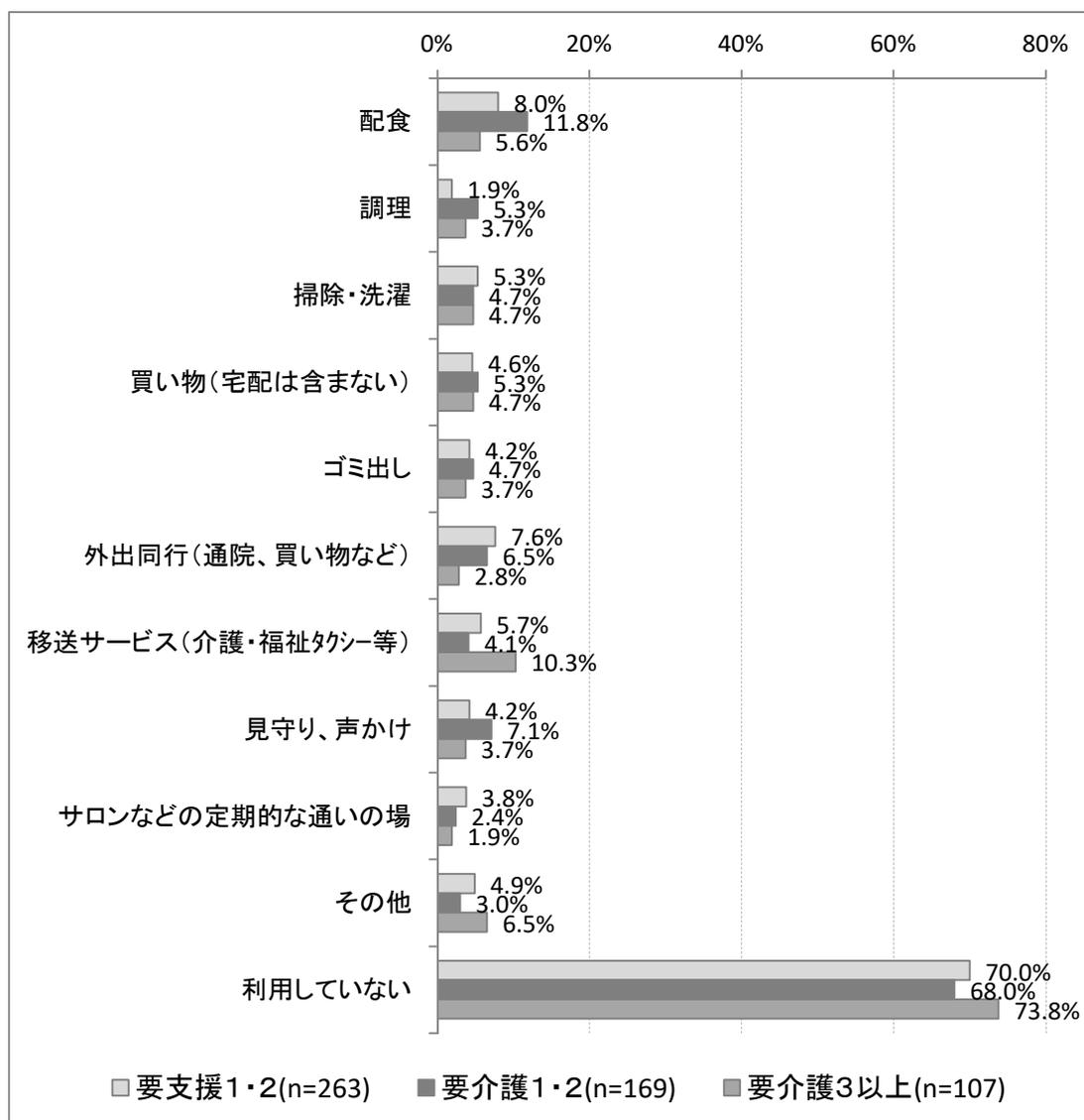
図表 3-4 世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



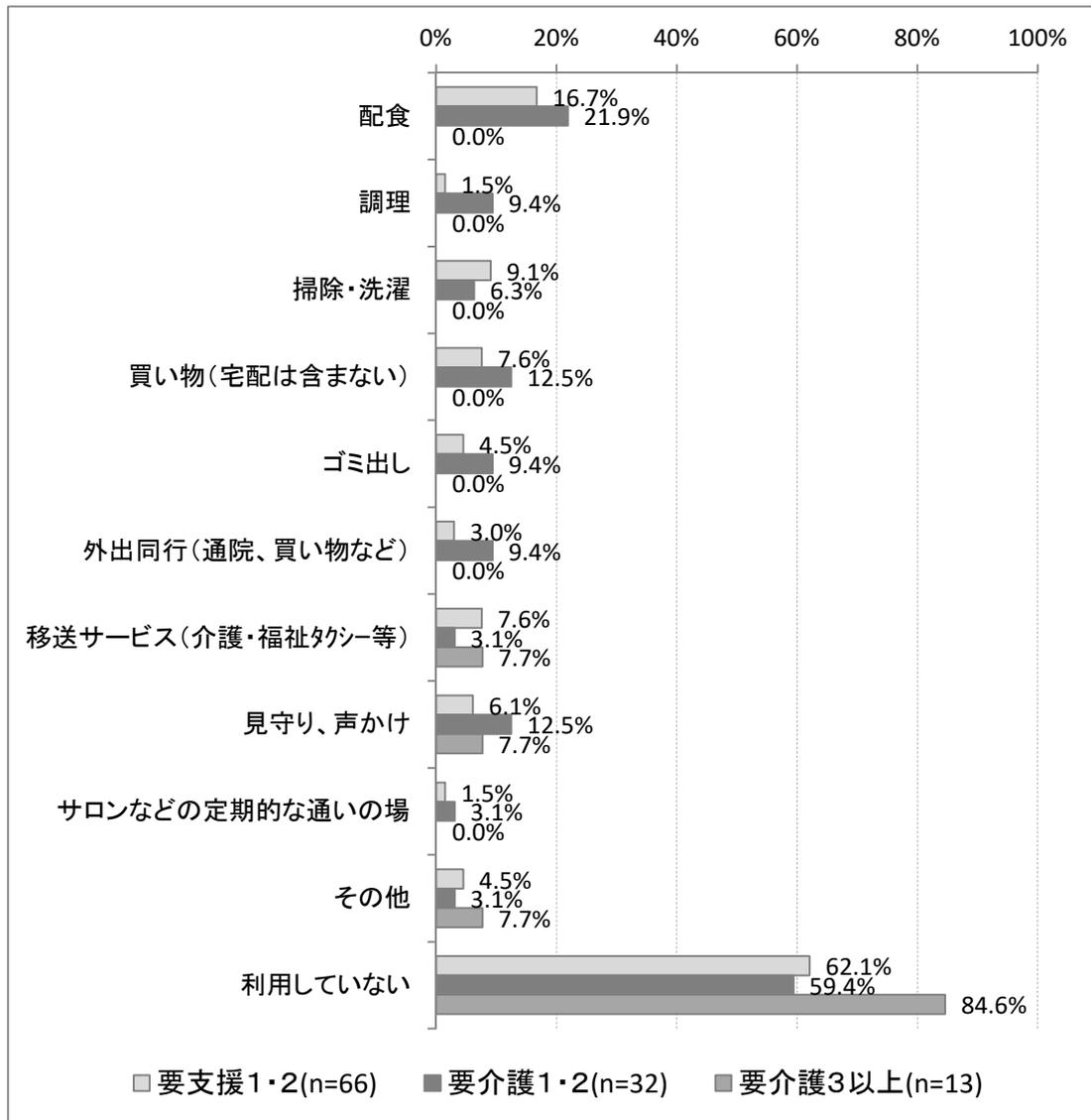
(3) 「世帯類型」 × 「要介護度」 × 「保険外の支援・サービスの利用状況」

- 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、いずれの要介護度においても約7割でした（図表 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」では重度化とともに各種の支援・サービスの利用割合が増加する傾向がみられました（図表 3-6）。一方で、「夫婦のみ世帯」では、「移送サービス」、「その他世帯」では「調理」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すが、その他の支援・サービスについては、大きな変化はみられませんでした（図表 3-7～図表 3-8）。

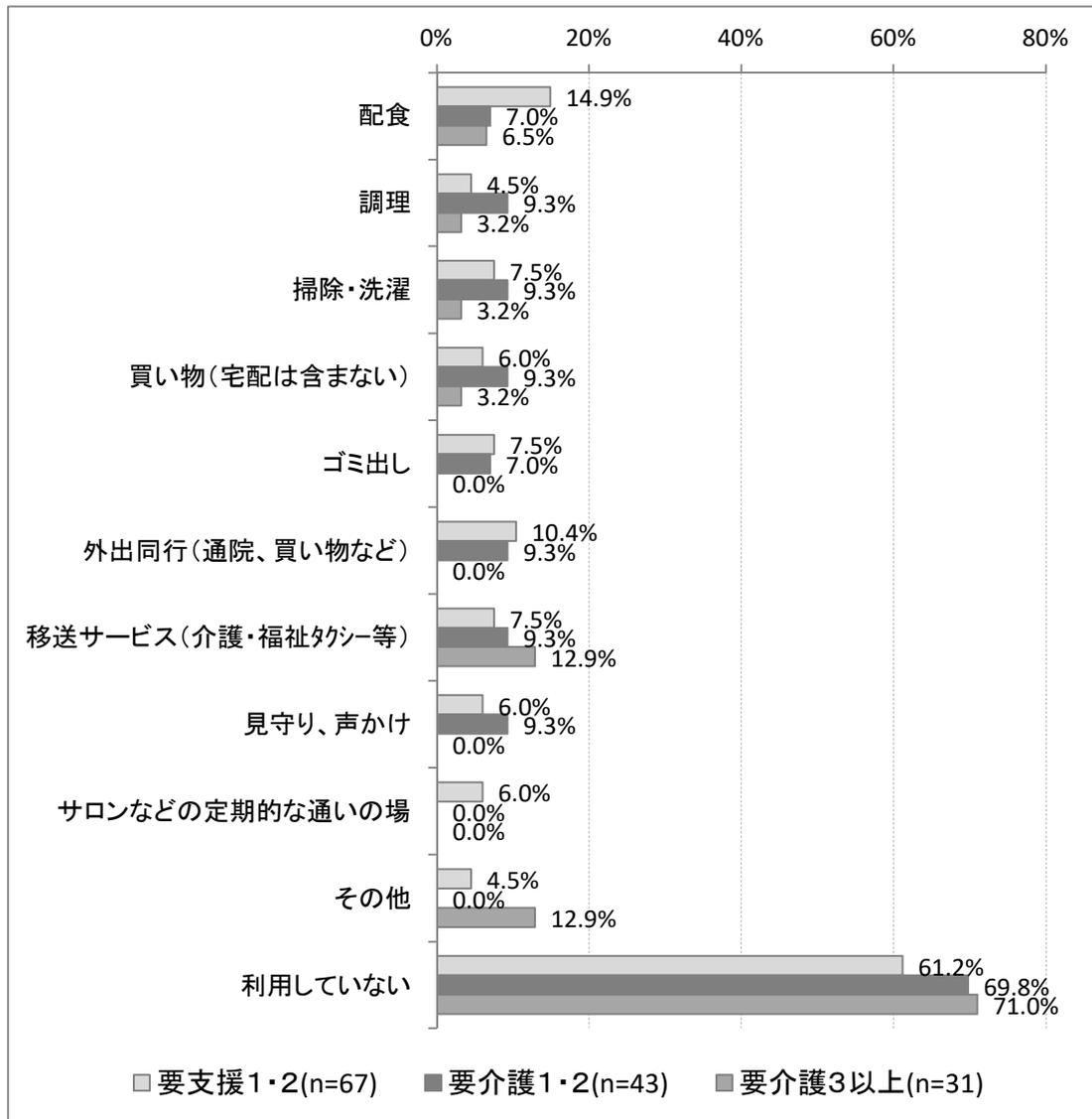
図表 3-5 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況



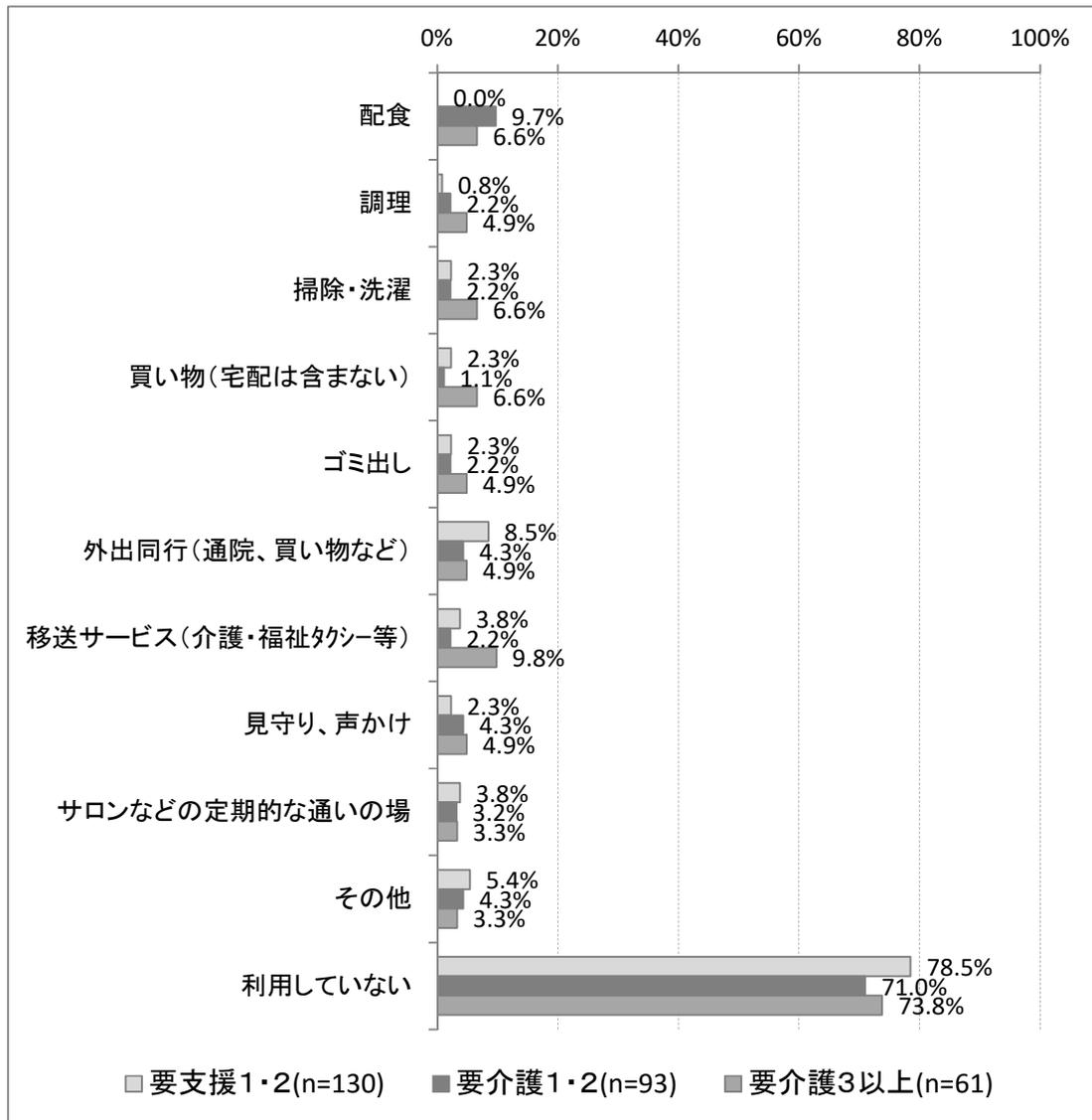
図表 3-6 要介護度別・保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）



図表 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 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）



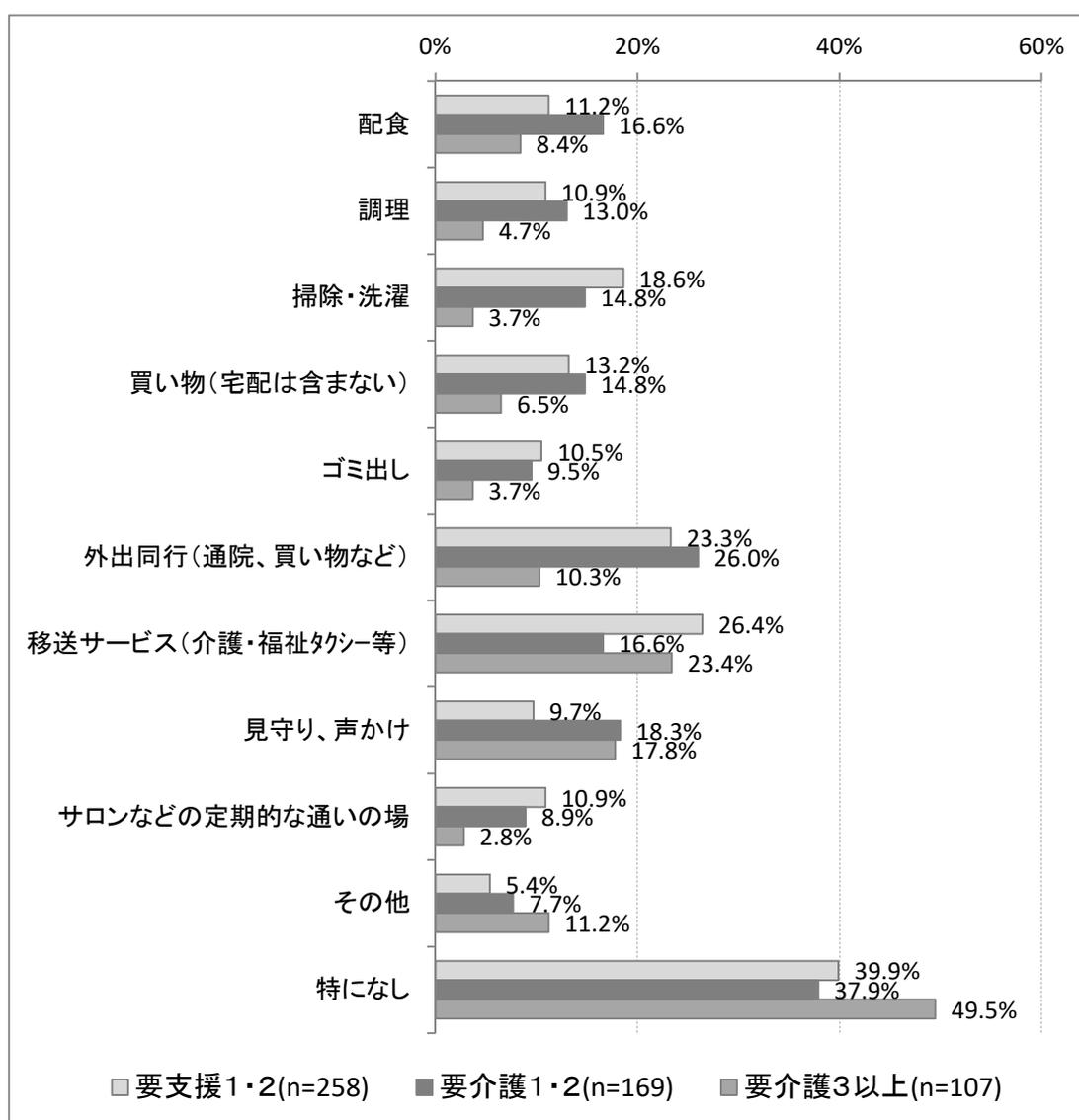
(4) 「世帯類型」×「要介護度」×「必要と感じる支援・サービス」

- 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、「要支援1・2」及び「要介護1・2」において、各種の支援・サービスのニーズが高くなっています（図表3-9）。

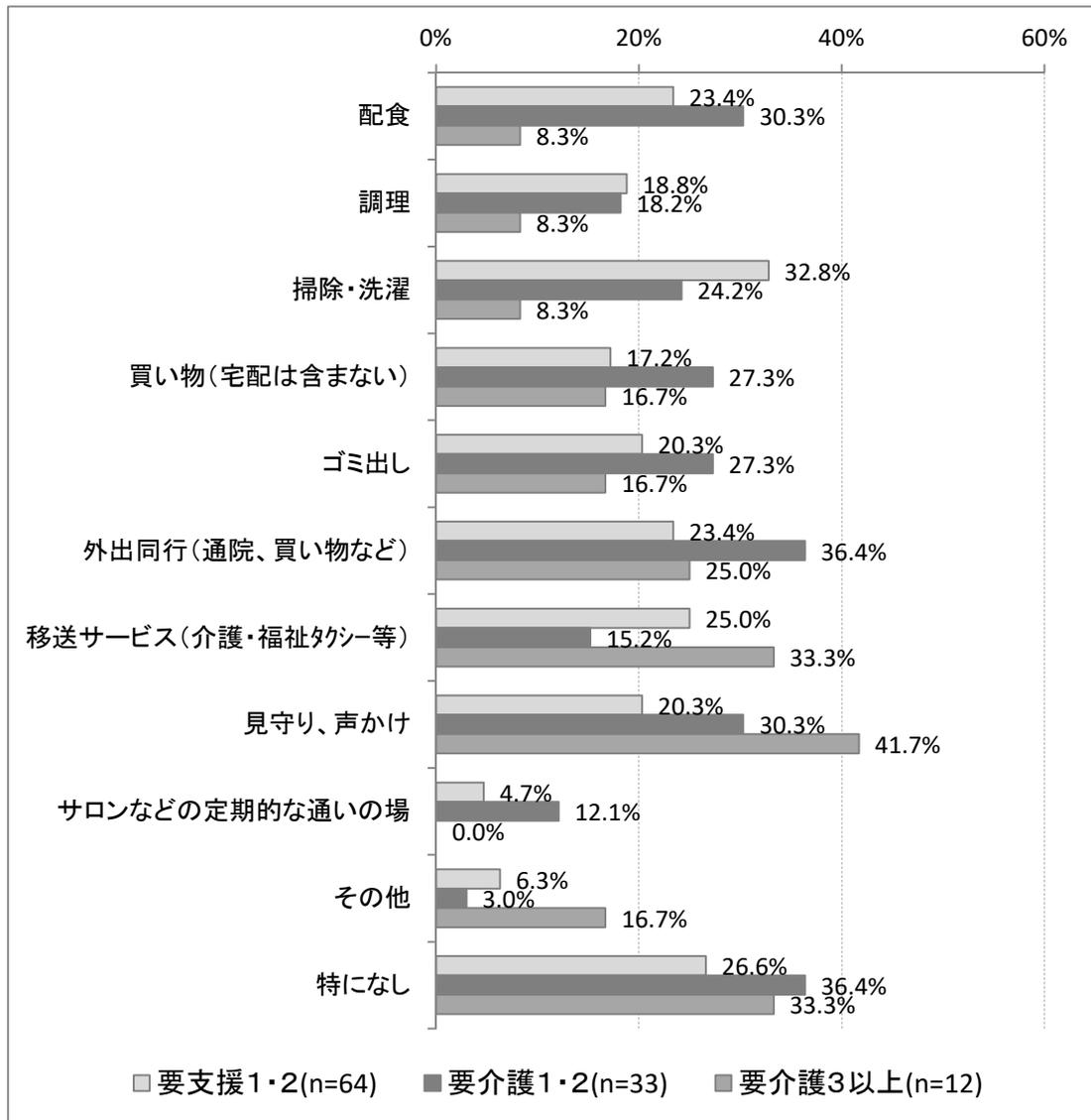
なお、これは、「単身世帯」のみでなく、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」においても、概ね同様の傾向でした（図表3-10～図表3-12）。

- 介護保険サービスと、保険外の支援・サービスを組合せながら、今後は特に「要支援1・2」及び「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。

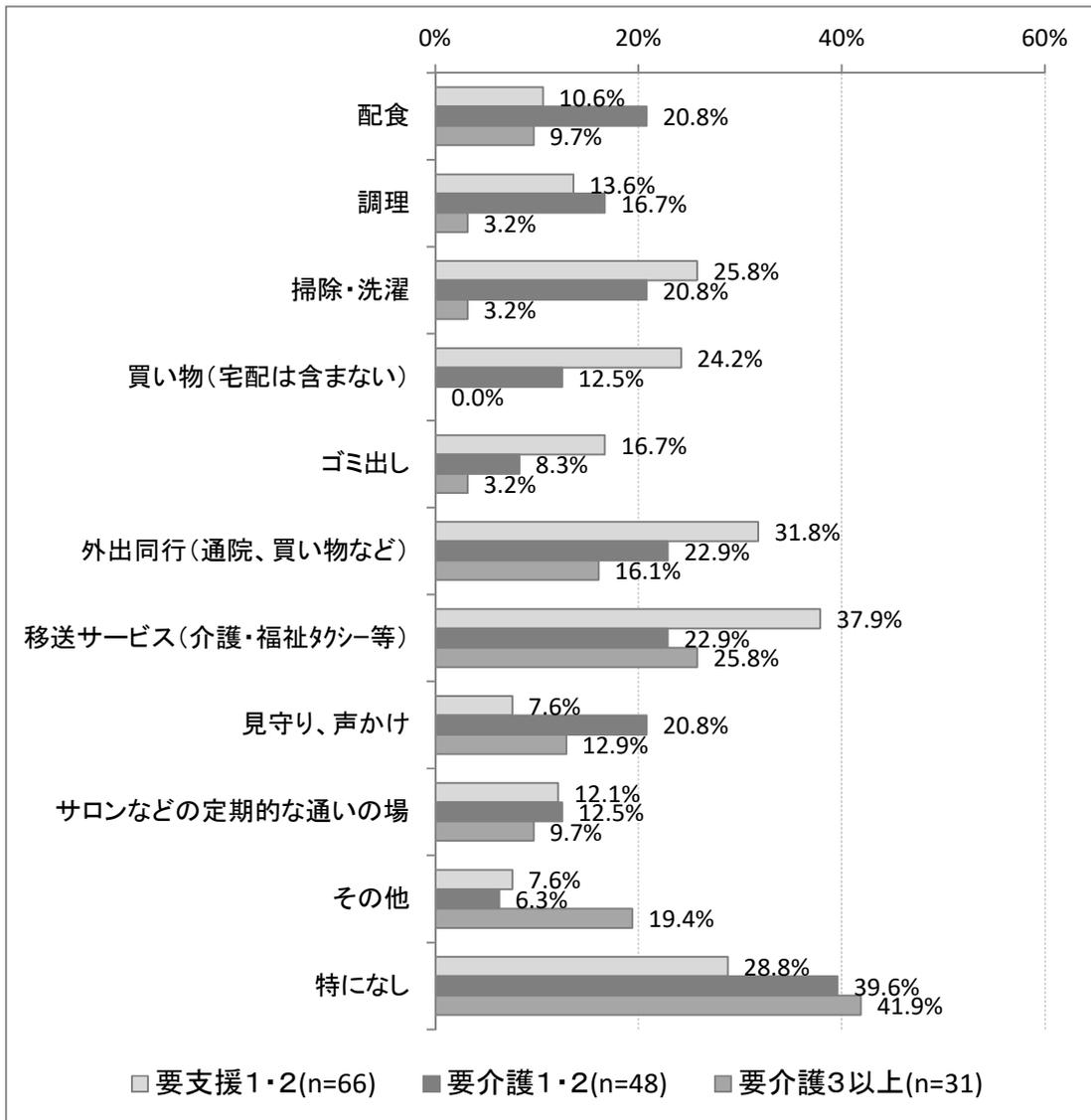
図表 3-9 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



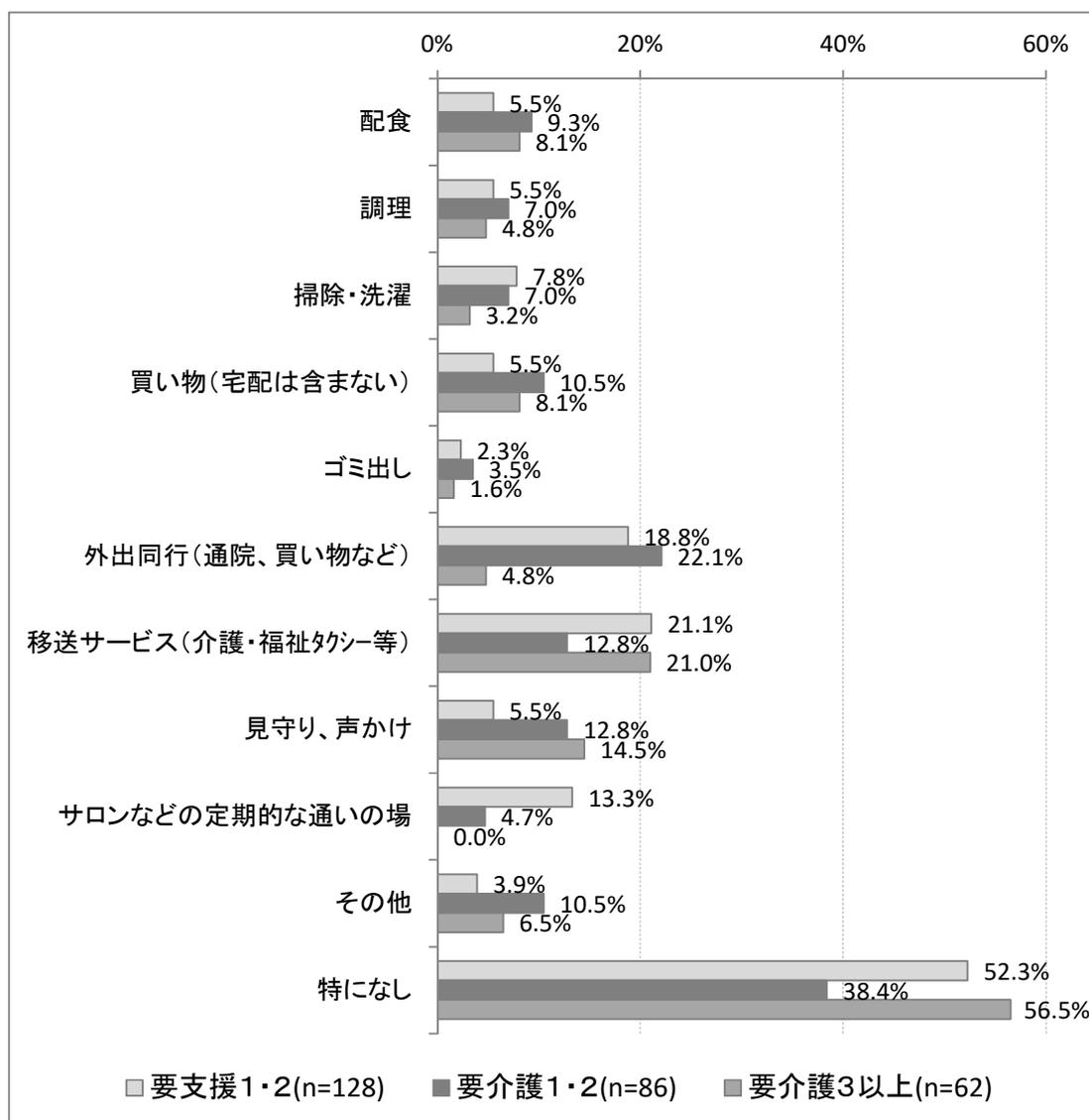
図表 3-10 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（単身世帯）



図表 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 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、「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ました。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 3-4）。
- 特に、このような外出に係る支援・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。
- 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、一般的な公共交通機関の他に、自治体が運営するコミュニティバスや、介護タクシー、福祉有償運送などの既存のサービスが存在しています。
- 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、交通担当課等と連携しながら、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、必要に応じて、新たな移送手段の導入についても検討を行っていきます。
- さらに、今後はこのような移送サービスを単体で考えるのではなく、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が効果的ではないかと考えられます。また、各地域における移送サービス・外出同行の詳細なニーズについては、民生委員や生活支援コーディネーター等との連携により、その把握を進めていくことなどが想定されます。

#### (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「要支援 1・2」及び「要介護 1・2」のニーズが高い傾向がみられました（図表 3-10～図表 3-12）。
- なお、「要介護 3 以上」のニーズが、「要支援 1・2」及び「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方については、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と考えられることから、将来に向けて追加的に必要な支援・サービスが低く見積もられた可能性があると考えられます。
- 今後重度化する可能性があると考えられる「要支援 1・2」及び「要介護 1・2」の方を含めて、軽～中重度の方を対象とした各種の支援・サービスをいかに確保していくかは、大きな課題であるといえます。
- さらに、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、総合事業や保険外の支援・サービスの創出・利用促進をいかに進めていくかが、大きな課題であるといえます。

- 生活支援サービスは、要介護度が重度化するにしたがって、身体介護との一体的な提供の必要性が高まると考えられます。したがって、特に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とともに、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、「要支援1・2」及び「要介護1・2」の支援・サービス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。
- また、要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスにおいて、世帯類型別で比較してみると、「その他世帯」における「特になし」の割合が最も高く、総じてサービスのニーズも低いことから、親世帯と子世帯が近居・同居することで、親が育児や子育てのサポートをし、また、子が介護や見守りのサポートをするなど、お互いの不安や負担を軽減し、高齢期・子育て期を安心して過ごすことができる近居・同居施策への支援等も効果的な取組と考えられます。(図表 3-10～図表 3-12)

## 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

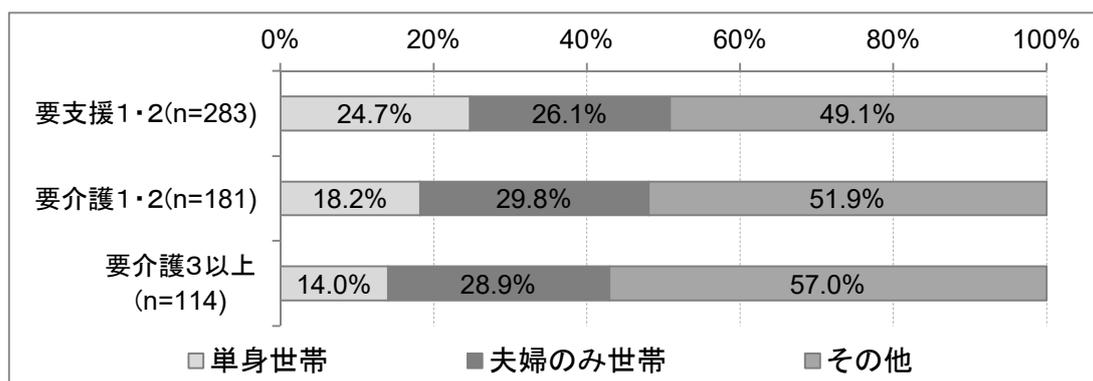
- ここでは、在宅限界点の向上のための、将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制の検討につなげるため、特に世帯類型別の「サービス利用の特徴」や「施設等検討の状況」に焦点を当てた集計を行っています。
- 具体的には、世帯類型別の「家族等による介護の頻度」、「サービス利用の組合せ」、「施設等検討の状況」などの分析を行います。
- 将来の高齢世帯の世帯類型の構成は、地域ごとに異なりますので、それぞれ地域の実情に応じた支援・サービスの検討につなげていくことが重要となります。

### 4.2 集計結果の傾向

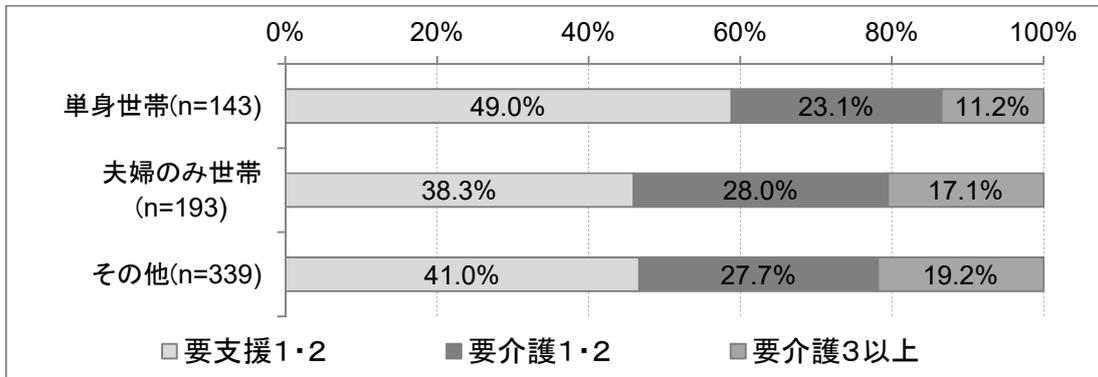
#### (1) 基礎集計

- 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、在宅で生活している「単身世帯」の割合が減少し、「その他世帯」の割合が増加しています。「単身世帯」については、「要支援1・2」の介護保険サービスのニーズが相対的に高いこともありますが、重度化とともに徐々に在宅生活の継続が困難となっていることが考えられます（図表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11.2%であるのに対し、「夫婦のみ世帯」では17.1%、「その他世帯」では19.2%でした（図表4-2）。

図表 4-1 要介護度別・世帯類型



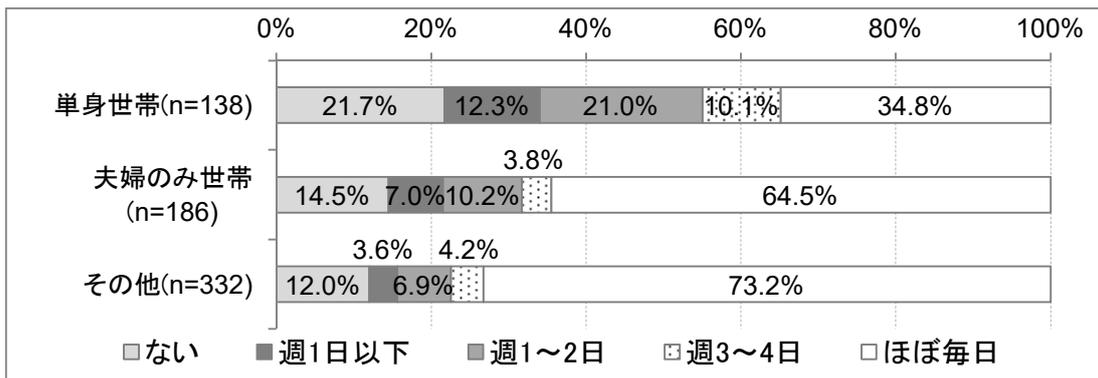
図表 4-2 世帯類型別・要介護度



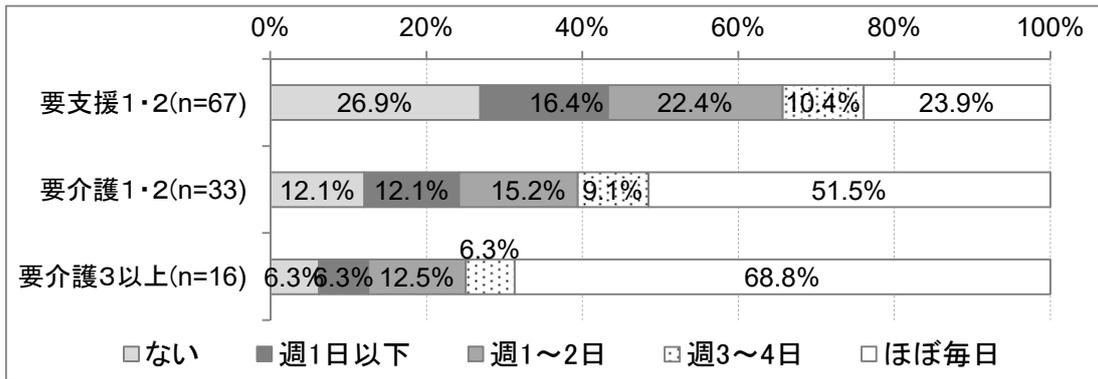
(2) 「要介護度別・世帯類型別」の「家族等による介護の頻度」

- 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「ほぼ毎日」が最も高く 34.8%でした。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 4-3）。
- また、「単身世帯」であっても、要介護3以上では、家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」との回答が過半数を超えています。要介護3以上の「単身世帯」で在宅生活を継続しているケースは少なくなっていますが、「近居の家族等による介護がない中で、在宅生活を継続しているケース」は、より少ないことがわかります（図表 4-4）。

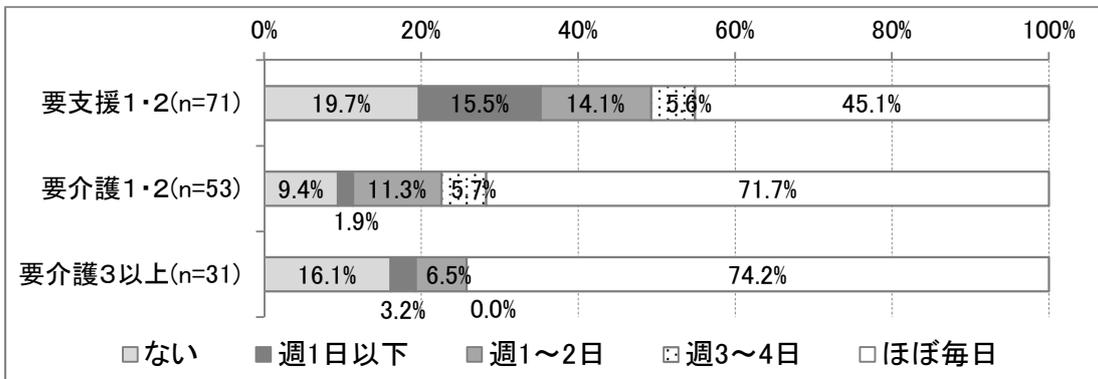
図表 4-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度



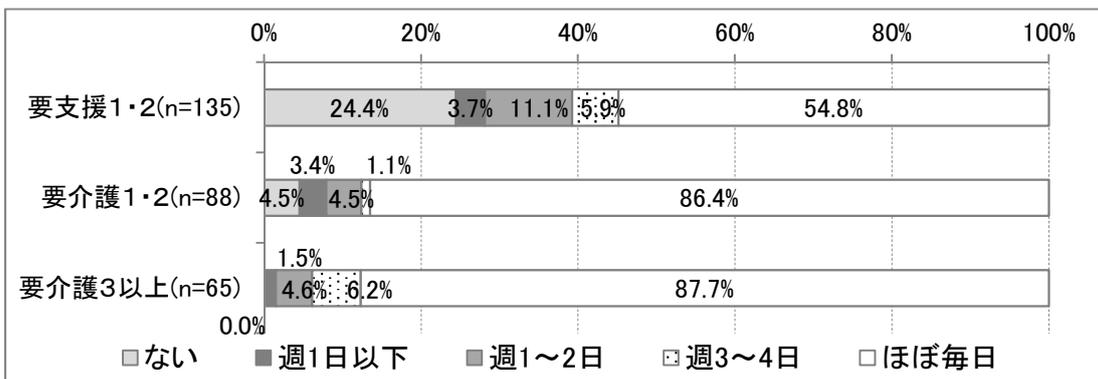
図表 4-4 要介護度別・家族等による介護の頻度（単身世帯）



図表 4-5 要介護度別・家族等による介護の頻度（夫婦のみ世帯）



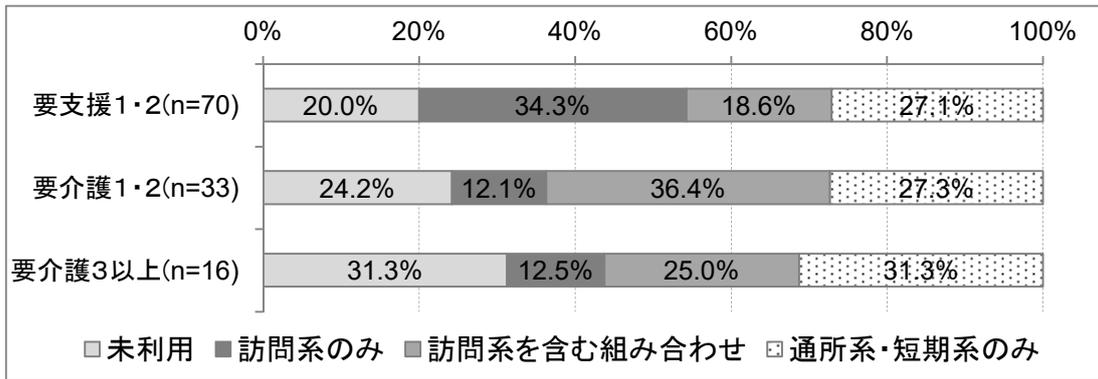
図表 4-6 要介護度別・家族等による介護の頻度（その他世帯）



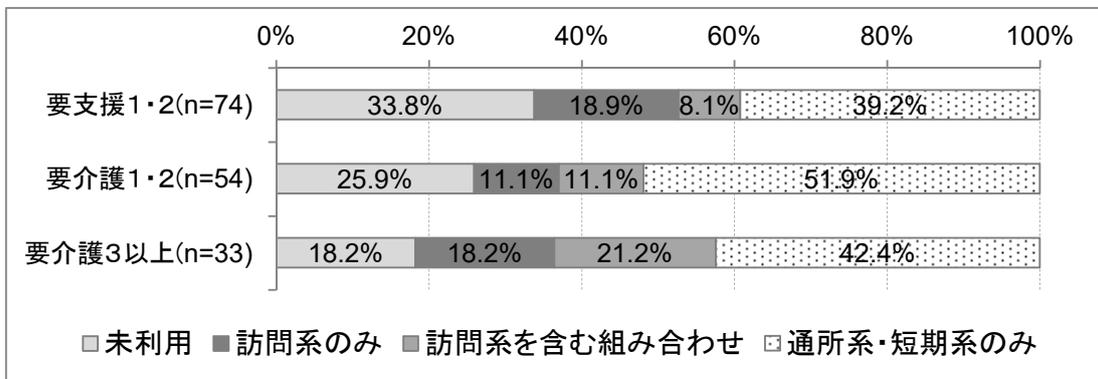
### (3) 「要介護度別・認知症自立度別」の「世帯類型別のサービス利用の組合せ」

- 世帯類型別・要介護度別のサービス利用をみると、要介護度の重度化に伴い「単身世帯」では特に「通所系・短期系のみ」が、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」では特に「訪問系を含む組合せ」の割合が増加する傾向がみられました（図表 4-7～図表 4-9）。
- このように、現在、在宅で生活している要介護者は、要介護度の重度化に伴い「通所系・短期系」及び「訪問系サービスを含む組合せ」利用をしていくことで、在宅生活の継続を可能にしているといえ、また、いずれの世帯類型についても概ね同様の傾向がみられるといえます。
- なお、「訪問系を含む組合せ」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、訪問系とレスパイト機能を持つサービスを組合せたサービス利用になります。
- 特に、同居の家族がいる「夫婦のみ世帯」や「その他世帯」については、このように訪問系サービスにレスパイト機能を持つサービスを組合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。
- また、「夫婦のみ世帯」と「その他世帯」については、このようなレスパイト機能を持つサービスのニーズが高いことから、要介護度が重度化しても「通所系・短期系のみ」の割合は、比較的高い水準で維持をされています（図表 4-8～図表 4-9）。
- なお、世帯類型別・認知症自立度別のサービス利用をみると、認知症の重度化に伴い、単身世帯では「訪問系を含む組合せ」の割合の増加が大きくなっており、「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では「通所系・短期系」のニーズが比較的大きくなっていることがわかります（図表 4-10～図表 4-12）。
- 今後は「単身世帯の中重度の要介護者」の増加が見込まれていることから、「訪問系」サービスのニーズも相対的に高まると考えられます。
- このような「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の「通所系」、「短期系」サービスを組合せながら、これら複数のサービスをいか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、「要介護1・2」における「未利用」の割合が25.9%、「認知症自立度Ⅱ」における「未利用」の割合が31.6%であるなど、他の世帯類型と比較して「未利用」の割合がやや高くなっています（図表 4-8、図表 4-11）。
- このようなケースでは、サービスの利用がない中で、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。

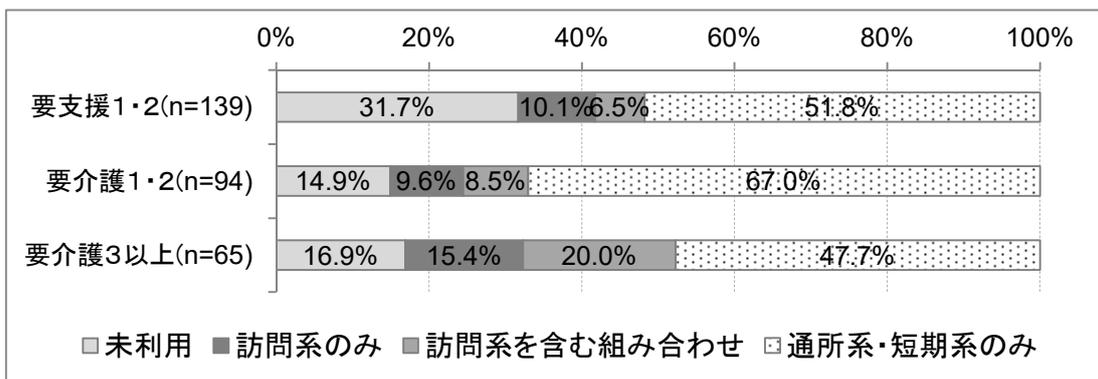
図表 4-7 要介護度別・サービス利用の組合せ（単身世帯）



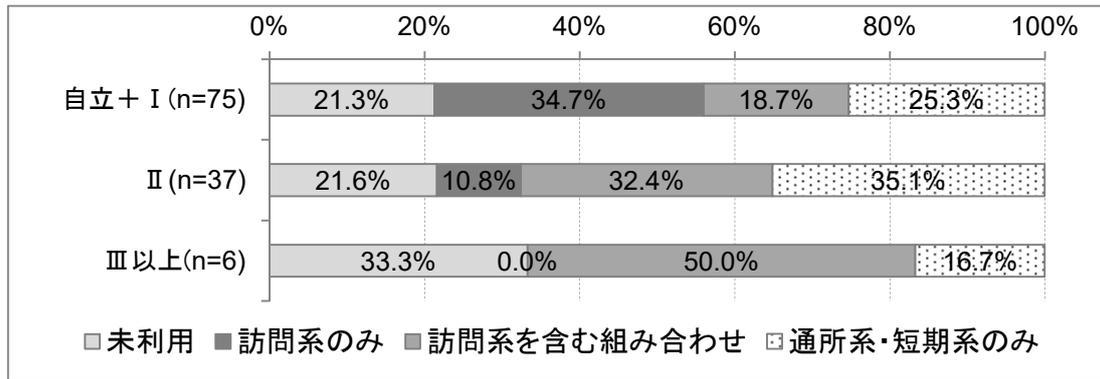
図表 4-8 要介護度別・サービス利用の組合せ（夫婦のみ世帯）



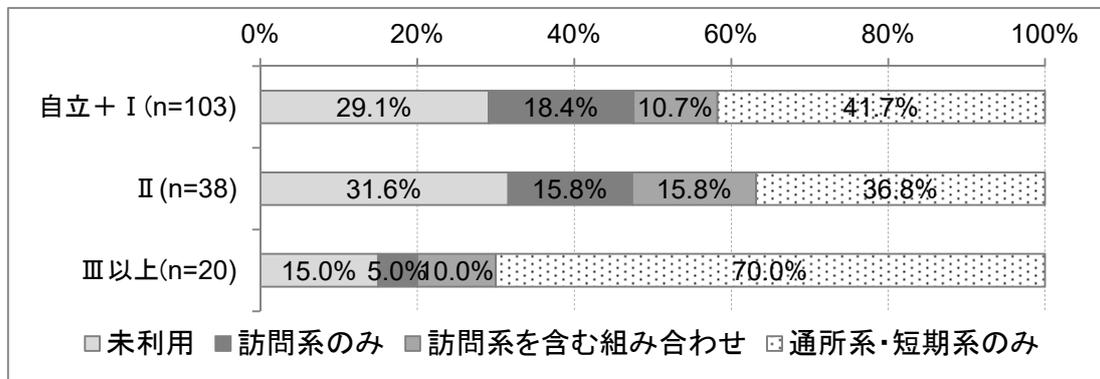
図表 4-9 要介護度別・サービス利用の組合せ（その他世帯）



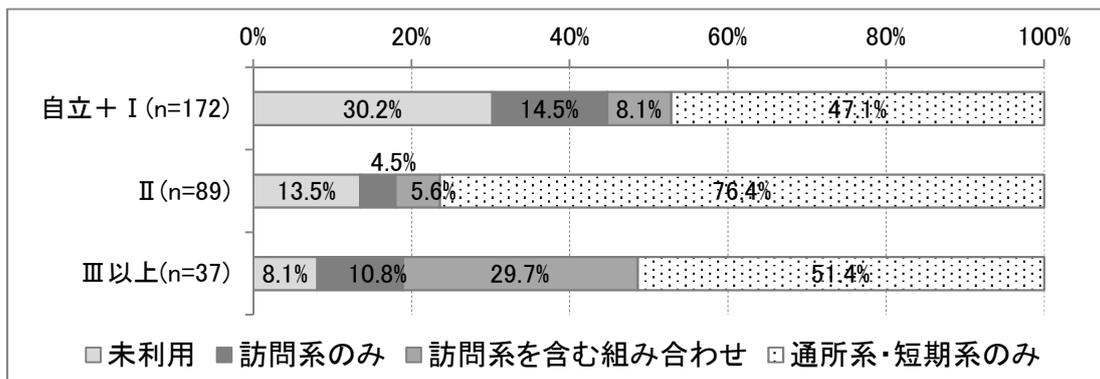
図表 4-10 認知症自立度別・サービス利用の組合せ（単身世帯）



図表 4-11 認知症自立度別・サービス利用の組合せ（夫婦のみ世帯）



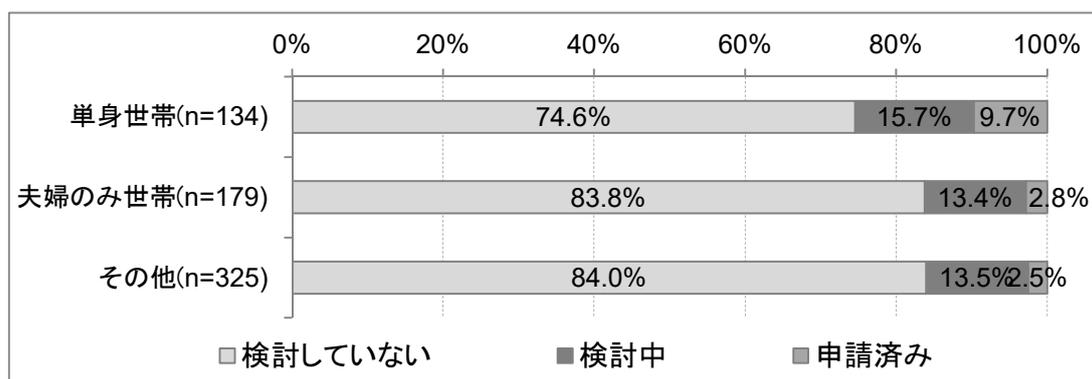
図表 4-12 認知症自立度別・サービス利用の組合せ（その他世帯）



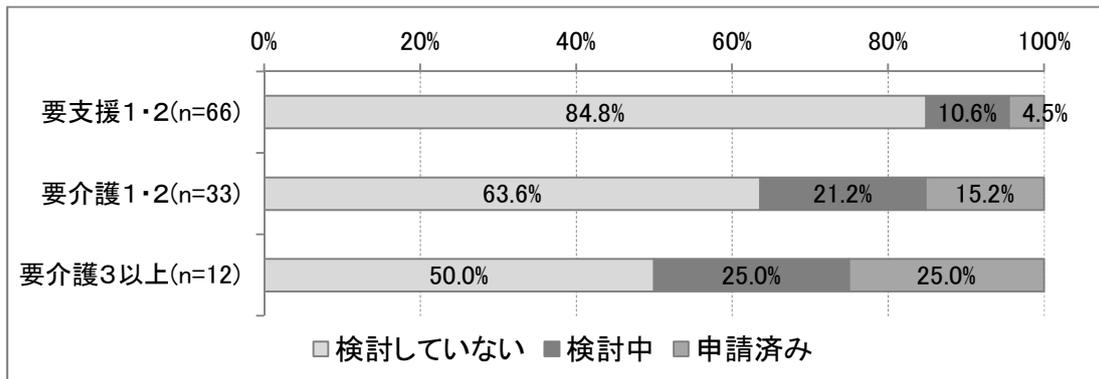
(4) 「要介護度別・認知症自立度別別」の「世帯類型別の施設等検討の状況」

- 世帯類型別の施設等検討の状況をみると、「その他」では「検討していない」の割合が84.0%となっており、他の世帯類型と比較して高い水準でした（図表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」の割合が徐々に減少していますが、「夫婦のみ世帯」では、要介護度が重度化しても「検討していない」の割合は概ね一定でした（図表4-14～図表4-16）。
- なお、「夫婦のみ世帯では」、認知症自立度別（Ⅱ、Ⅲ以上）にみても、他の世帯類型と比較して施設等を「検討していない」の割合が高くなっています（図表4-17～図表4-19）。
- 「夫婦のみ世帯」では、他の世帯類型と比較して、在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向があるものと思われませんが、一方でサービスの未利用率もやや高いことから、家族等の介護者の負担が過大とならないよう、注意が必要であると考えられます。

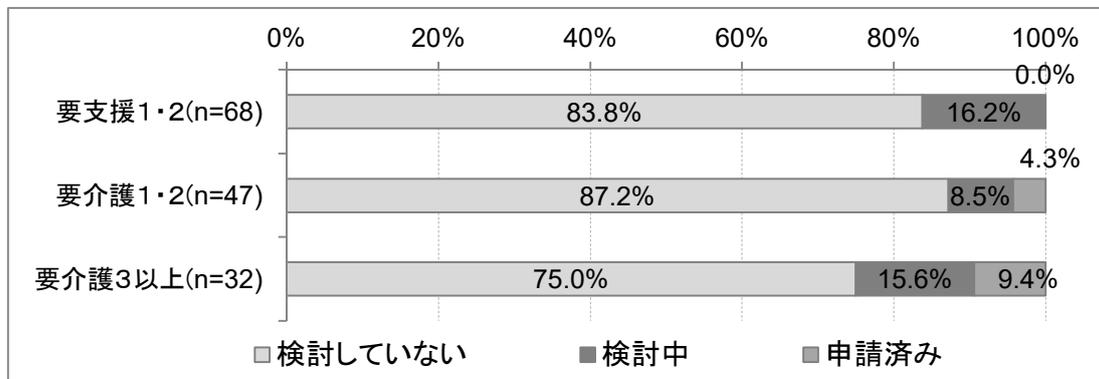
図表 4-13 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



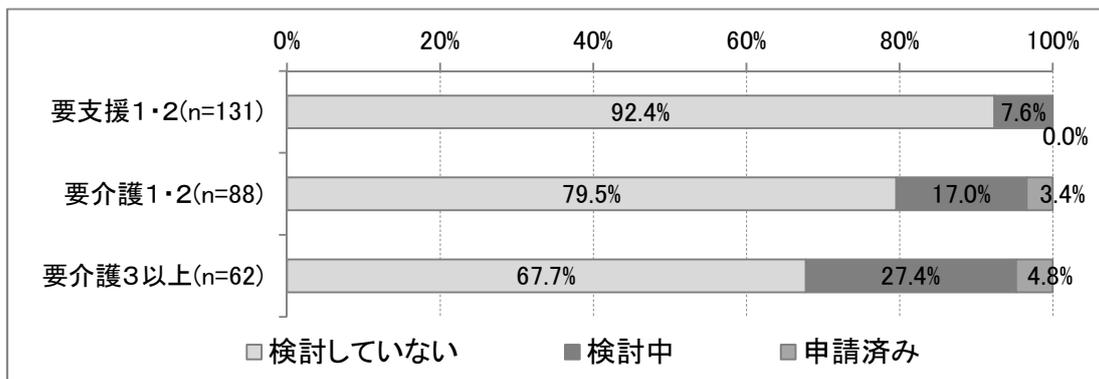
図表 4-14 要介護度別・施設等検討の状況（単身世帯）



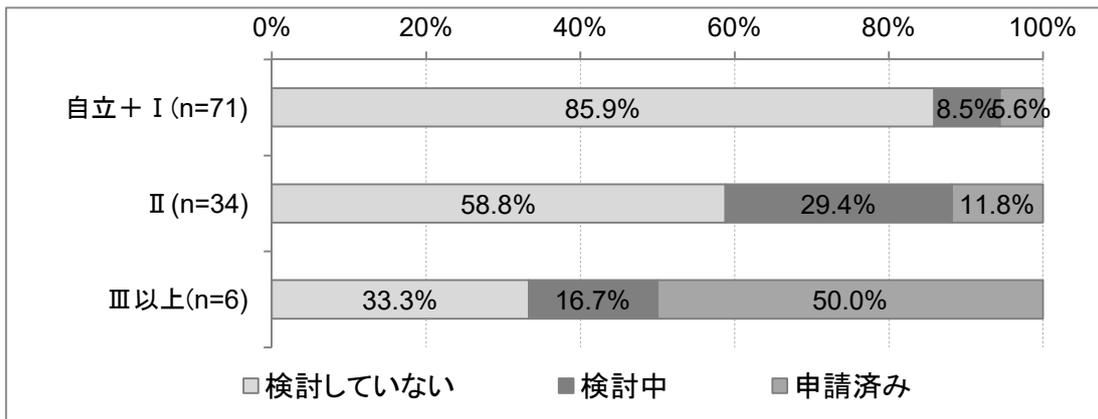
図表 4-15 要介護度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



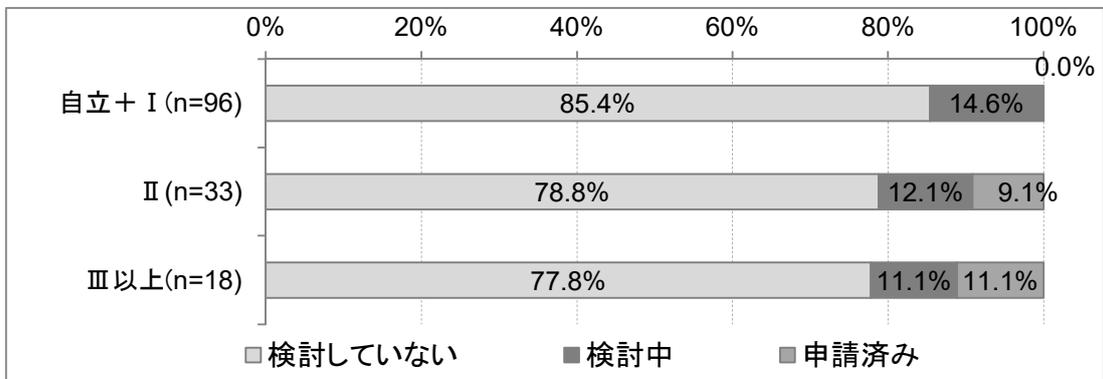
図表 4-16 要介護度別・施設等検討の状況（その他世帯）



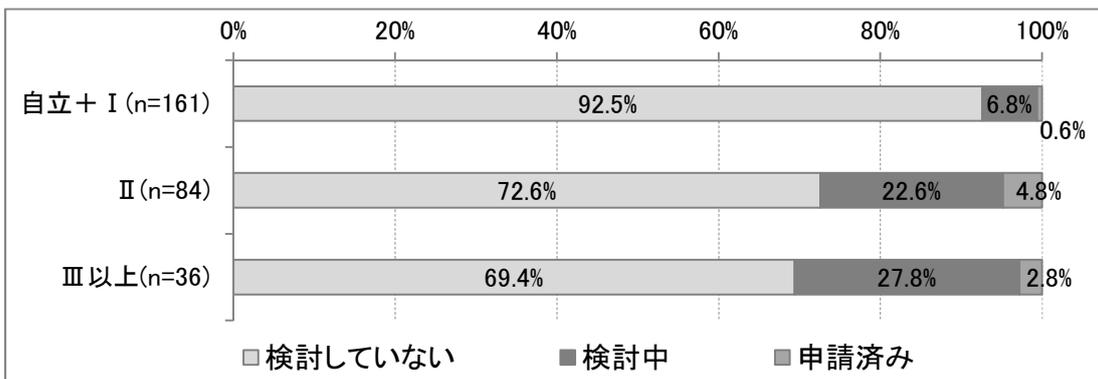
図表 4-17 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）



図表 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 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

- 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、このような単身世帯の在宅療養生活を支えていくための支援・サービスの提供体制の構築が急務となっています。
- 本調査に基づく分析の中では、単身世帯の方については、要介護度の重度化に伴い、「通所系」や「訪問系を含む組合せ」の利用割合が増加する傾向がみられました。
- 今後は特に、訪問系を軸としたサービス利用の増加に備え、訪問系の支援・サービス資源の整備や、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として検討する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の整備などを進めることにより、中重度の単身世帯の方の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。
- しかしながら、在宅生活を継続している要介護3以上の単身世帯の方の半数以上は、(例えば、近居の) 家族等による介護が「ほぼ毎日ある」世帯であり、「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」は、現時点では非常に少数となっています(図表 4-4)。
- さらに、このような「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有効と考えられます。

#### (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、「夫婦のみ世帯」と「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。(図表 4-7～図表 4-8)
- これは、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、「訪問系のみ」でなく、レスパイトケアの機能をもつ「通所系」や「短期系」を含む利用が多くなっていると考えられます。
- また、P. 14 (図表 1-10～図表 1-11) の通り、「訪問系を含む組合せ利用」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るとともに、P. 20 (図表 1-18) や P. 23 (図表 1-24) の通り、定期的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。
- したがって、「通いを中心とした包括的サービス拠点」として検討する「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)」の整備を進めることにより、夫婦のみ世帯・その他世帯の在宅療養生活を支えていくことが1つの方法として考えられます。

- また、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。(P. 13\_図表 1-9)
- 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、軽～中度の要介護者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。(P. 73\_図表 4-15) (P. 70\_図表 4-8)
- 「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積極的な働きかけにより、支援の実現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

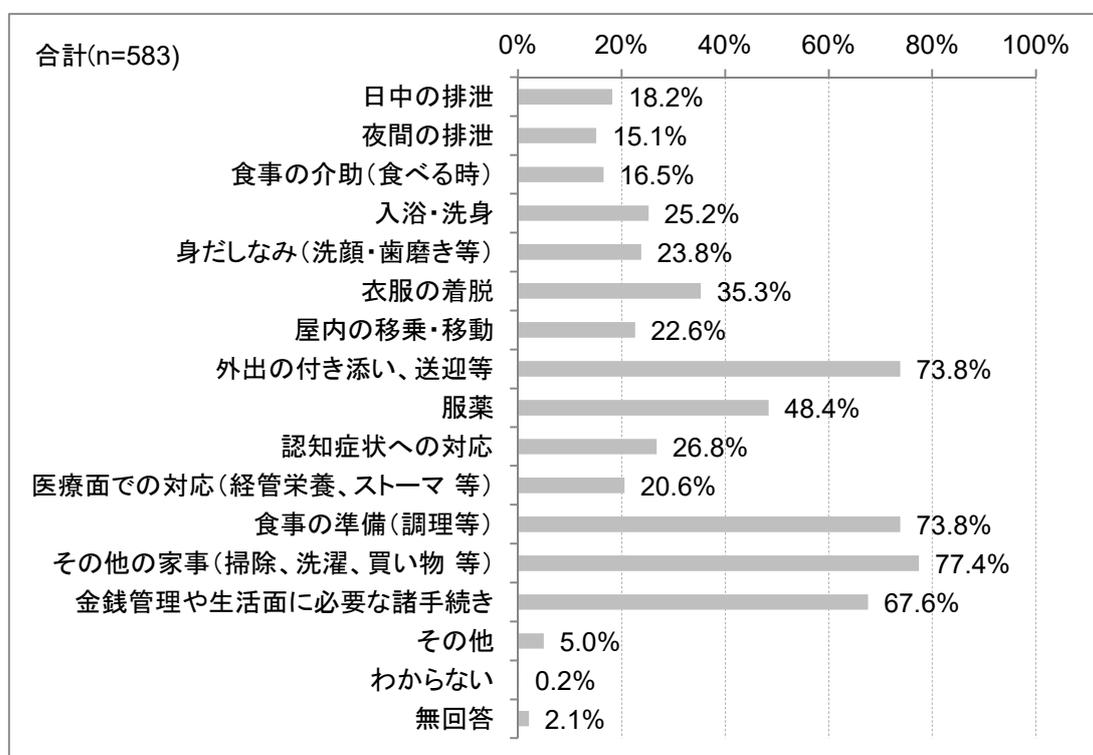
- ここでは、医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの検討につなげるための集計を行います。
- 具体的には、世帯類型別・要介護度別の「主な介護者が行っている介護」や「訪問診療の利用の有無」、「訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組合せ」などの分析を行います。

### 5.2 集計結果の傾向

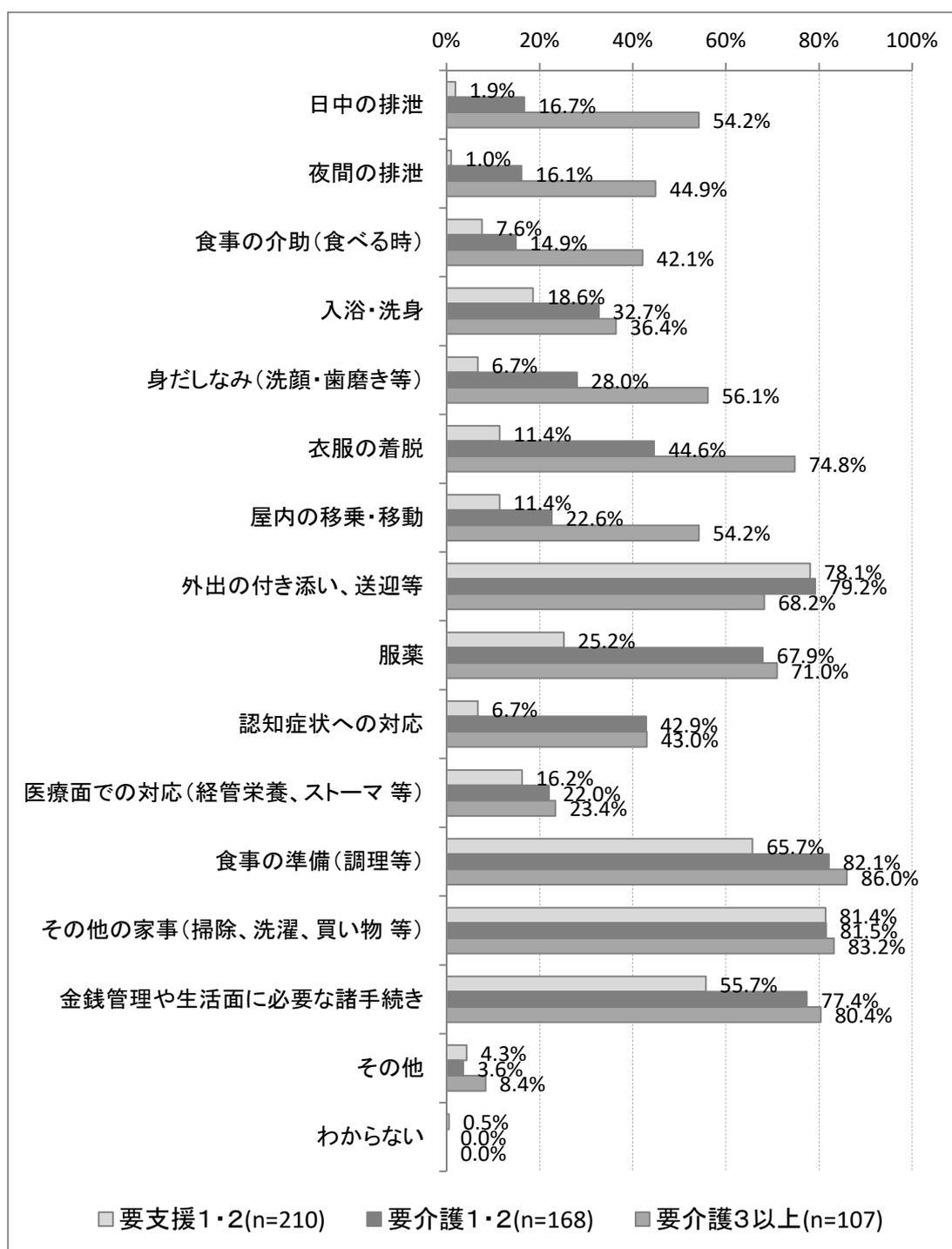
#### (1) 基礎集計

- 「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20.6%でした（図表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16.2%、「要介護1・2」で22.0%、「要介護3以上」で23.4%でした（図表5-2）。
- なお、「要介護3以上」について、世帯類型別に「主な介護者が医療面で対応」を行っている割合をみると、「単身世帯」で38.5%、「夫婦のみ世帯」で29.6%、「その他世帯」で18.5%となっており、特に「単身世帯」でやや高い割合でした（図表5-3）。

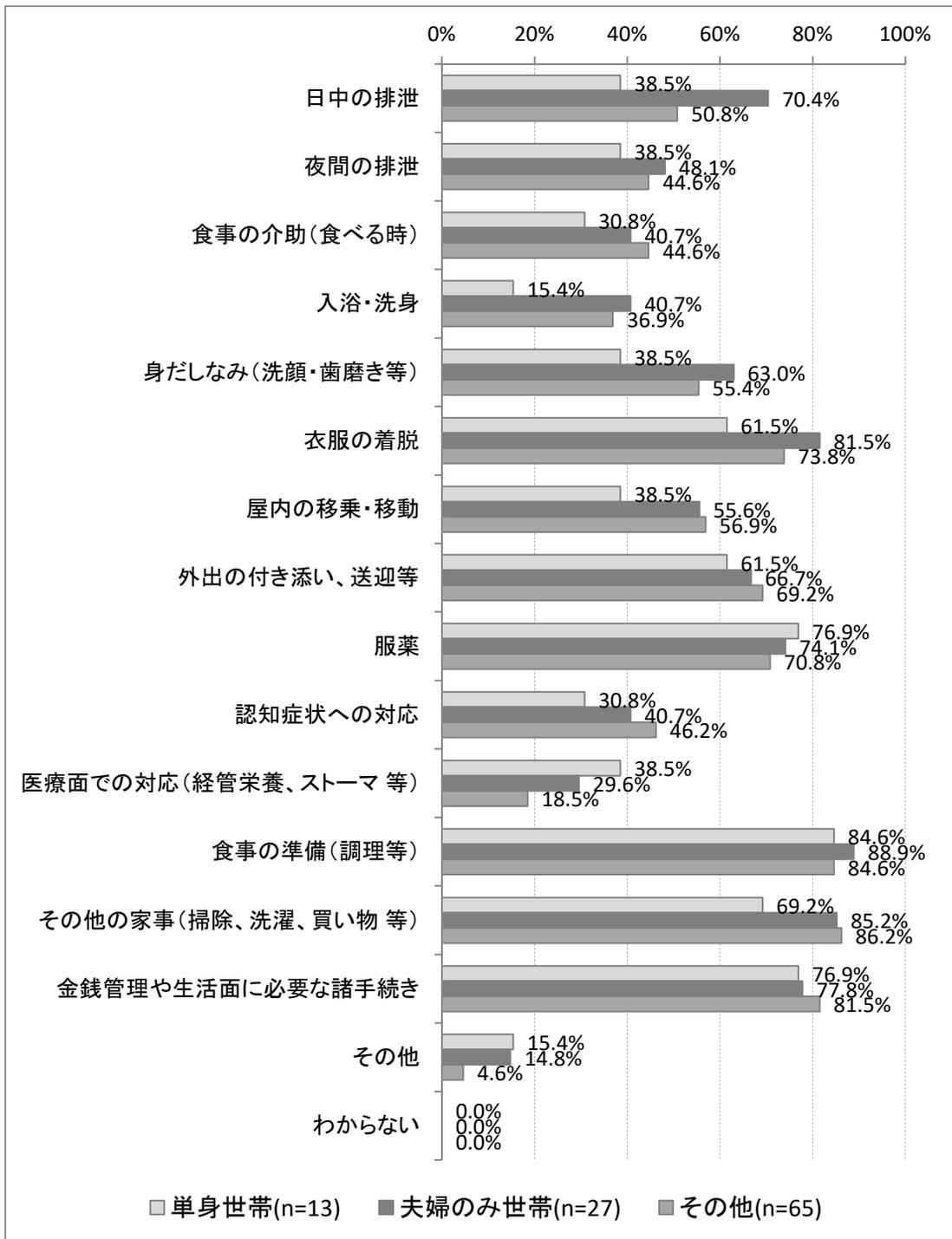
図表 5-1 主な介護者が行っている介護



図表 5-2 要介護度別・主な介護者が行っている介護



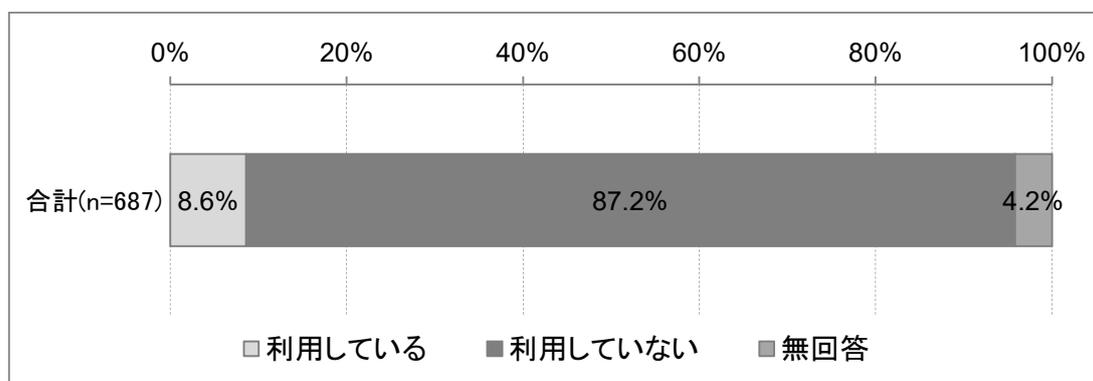
図表 5-3 世帯類型別・主な介護者が行っている介護（要介護3以上）



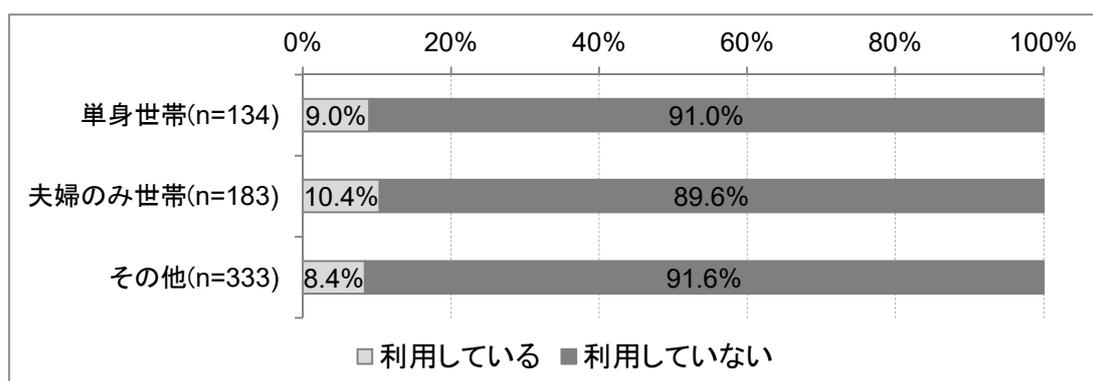
## (2) 訪問診療の利用割合

- 「訪問診療の利用の有無」をみると、訪問診療の利用割合は8.6%でした（図表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9.0%、夫婦のみ世帯で10.4%、その他世帯で8.4%となっており、世帯類型別に大きな差はみられませんでした（図表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、訪問診療の利用割合が増加していることがわかります。具体的には、要支援1では1.8%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では8.9%、要介護3では10.9%、要介護5では39.3%でした（図表5-6）。
- 今後は、中重度の要介護者の大幅な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、どのよう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。

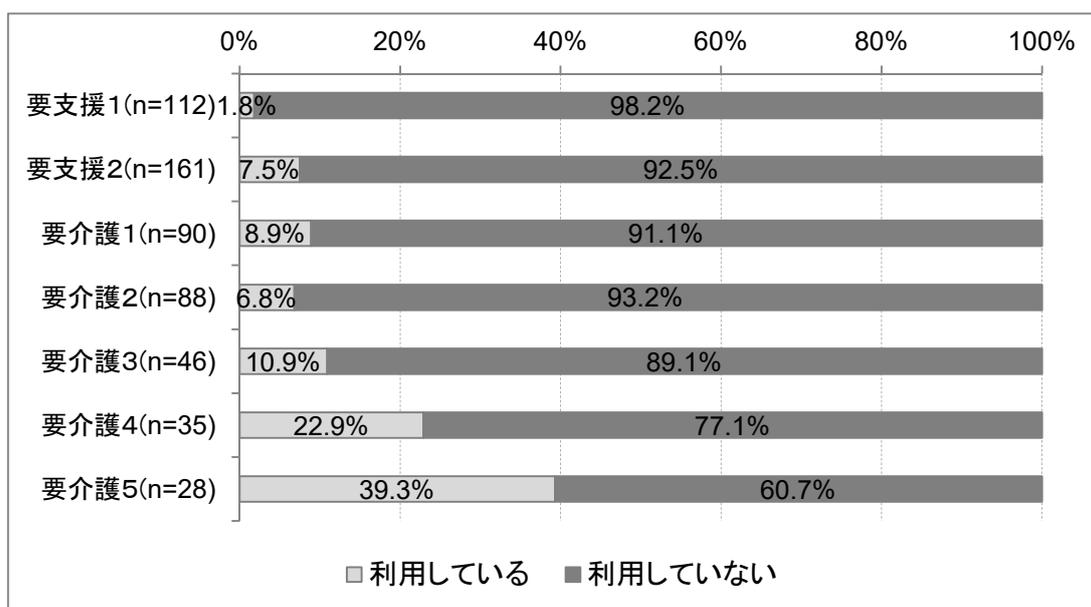
図表 5-4 訪問診療の利用の有無



図表 5-5 世帯類型別・訪問診療の利用割合



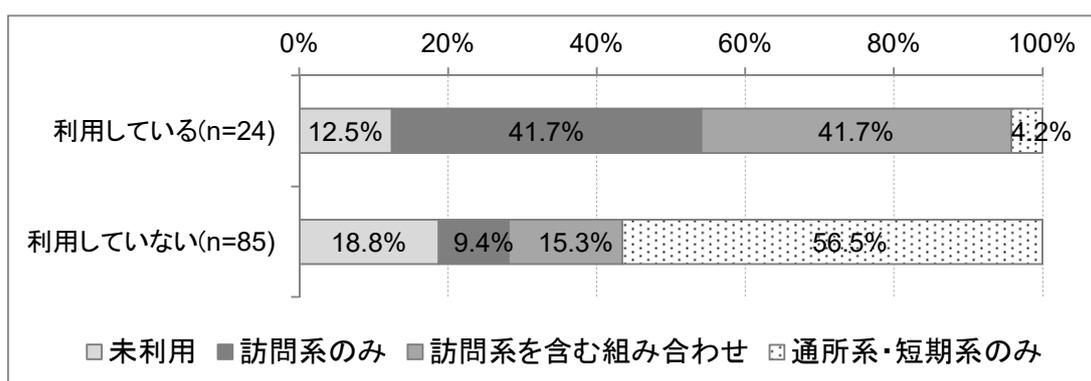
図表 5-6 要介護度別・訪問診療の利用割合



(3) 訪問診療の利用の有無別のサービス利用の組合せ

- 訪問診療の利用の有無別に、要介護3以上の「サービス利用の組合せ」をみると、訪問診療の利用ありでは、「通所系・短期系のみ」の割合は4.2%であり、訪問診療の利用なしの56.5%と比較して大幅に低くなっています（図表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合せて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。

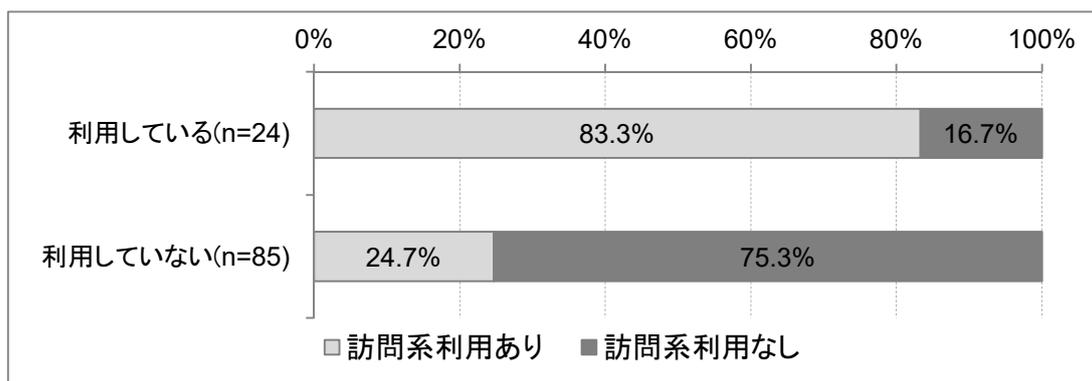
図表 5-7 訪問診療の利用の有無別・サービス利用の組合せ（要介護3以上）



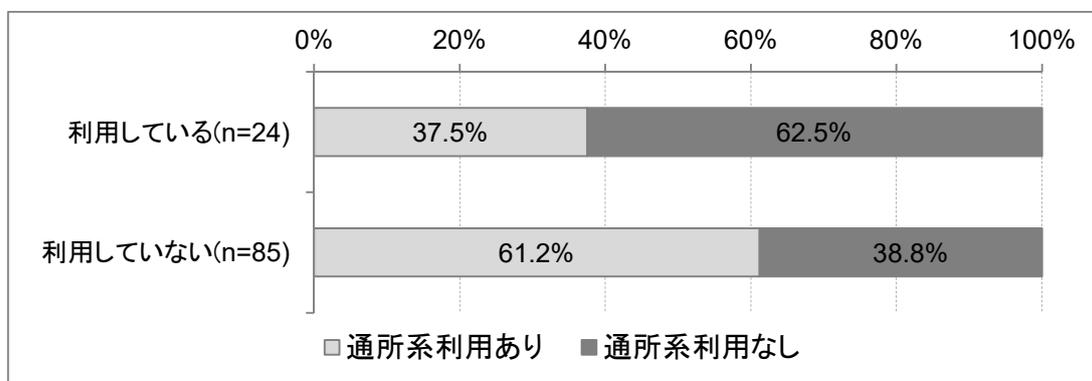
(4) 訪問診療の利用の有無別の訪問系・通所系・短期系サービスの利用の有無

- 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、「訪問診療あり」では、訪問系の利用割合が高い一方で、通所系及び短期系の利用割合が「訪問診療なし」に比べ低くなっています（図表5-8～図表5-10）。
- 通所系・短期系を利用する利用者の医療ニーズが比較的低いと考えられる理由のほか、医療ニーズのある利用者を受け入れることができる通所系・短期系の事業所が、不足している可能性も考えられます。

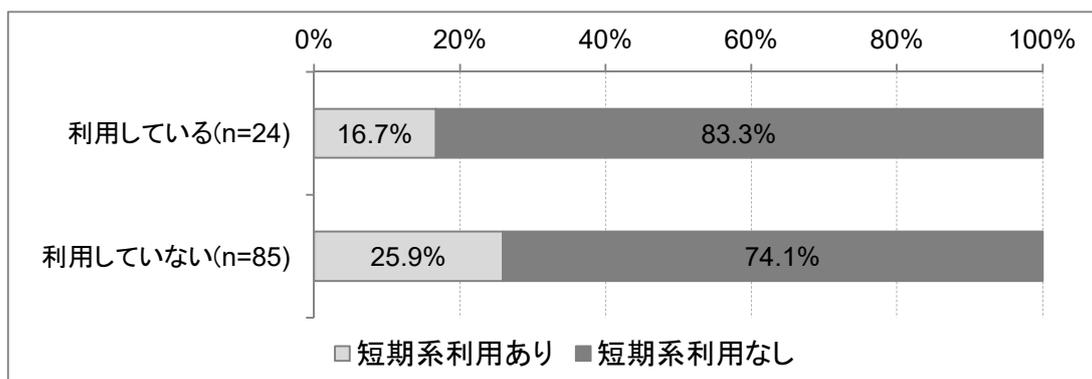
図表 5-8 訪問診療の利用の有無別・サービスの利用の有無（訪問系、要介護3以上）



図表 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 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、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、「介護と医療の両方を必要とする在宅療養者」の大幅な増加が見込まれることから、いか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。
- 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、「通いを中心とした包括的サービス拠点」の1つとして看護小規模多機能型居宅介護の整備を、「訪問介護・看護の包括的サービス拠点」として、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を進めていくことなどが考えられます。
- また、人口あたりの在宅療養支援診療所数の医師数を充足しているとはいえないことから、上記のような情報を地域の関係者と共有しつつ、在宅医療の担い手確保に向けた取組を進めます。

#### (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。(図表 5-10)
- 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。したがって、事業所やケアマネジャー等を対象とした聞き取り調査等を実施し、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のほか、訪問看護事業所から開設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合せて、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、多職種の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。
- 具体的には、全ての医療・介護事業所及び多職種を対象とした「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」、「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」などの取組を行っていくことが考えられます。
- なお、前掲では、「認知症状への対応」と「排泄」、「外出支援」の3点に係る介護者不安の軽減を目標としながら、その達成に求められる、「地域資源（保険内外の支援・サービス）」、「ケアマネジメント」、「各職種に期待される役割」、「多職種連携のあり方」等について、関係者間での具体的な検討を進めていくものとしていますが、在宅医療・介護の連携強化に向けては、これに加え「医療を必要とする要介護者の在宅介護の限界点の向上」についても、同様の検討を進めていくことが有用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

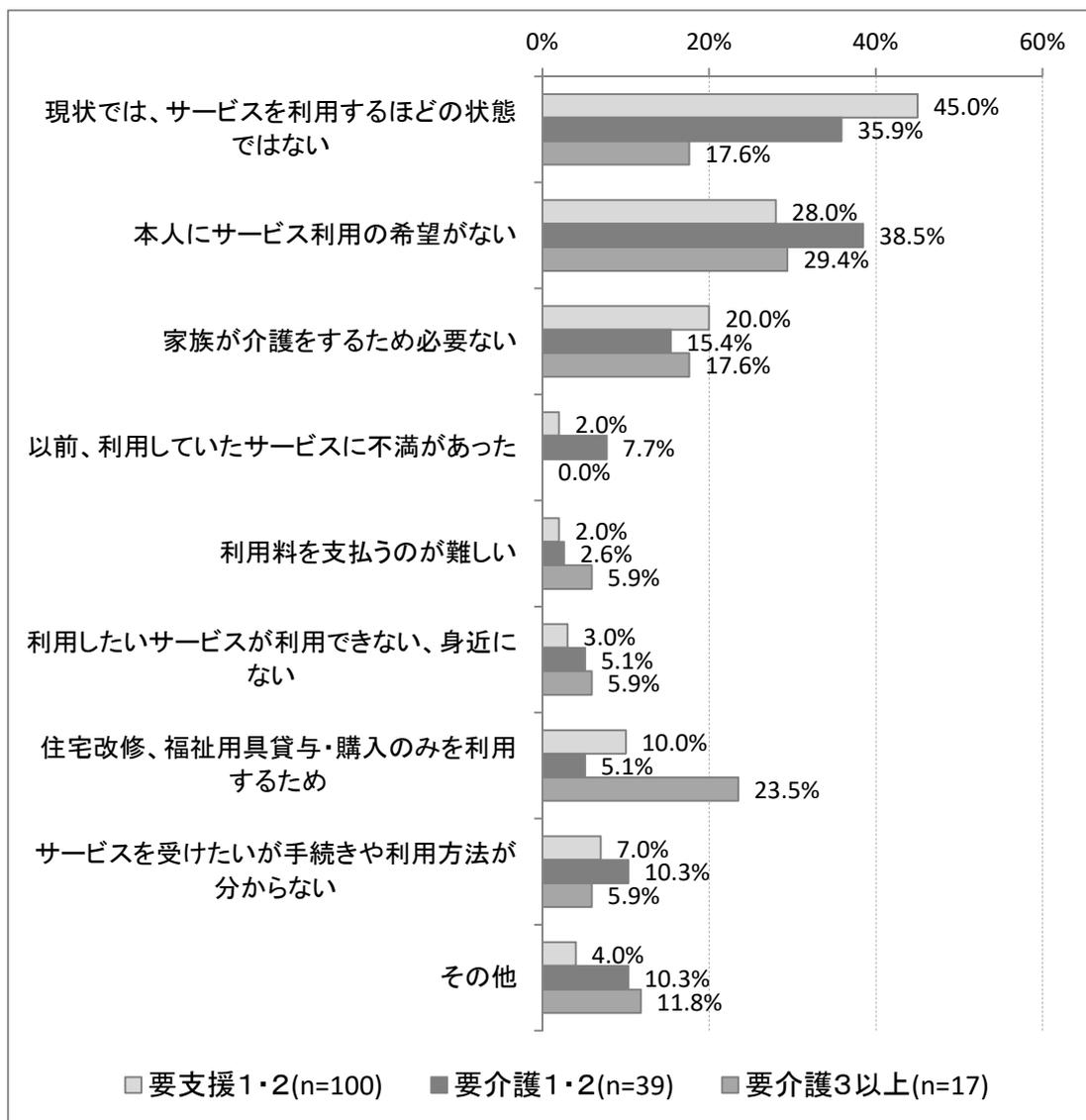
- ここでは、各地域において支援・サービスの提供体制の構築を含む各種の取組を検討する際に、参考になると考えられるいくつかの集計結果を整理しています。
- 主要なデータは、テーマ1～テーマ5において整理をしていますが、ここで整理する集計結果も必要に応じてご活用ください。

## 6.2 集計結果（参考）

### (1) 要介護度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

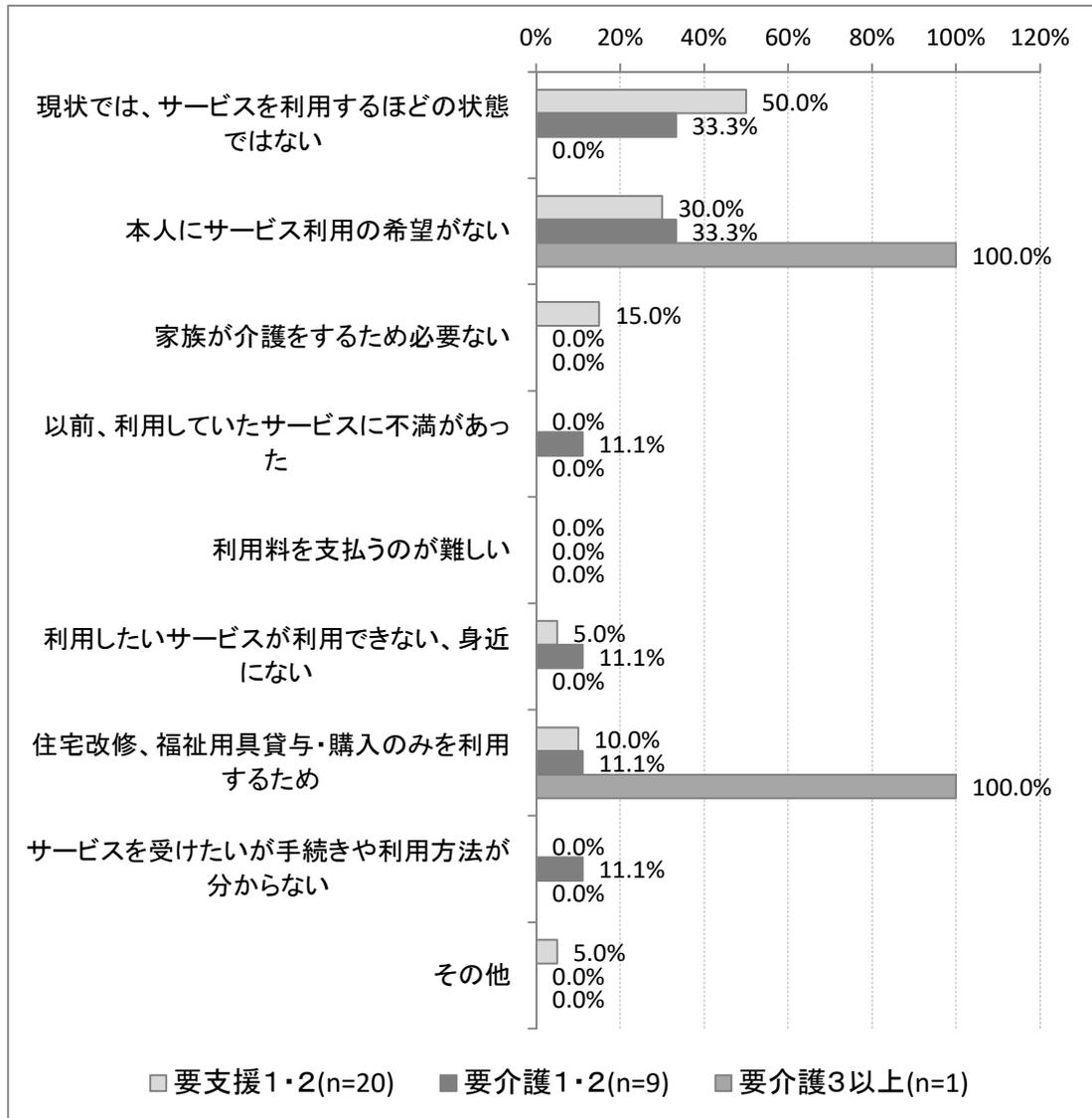
- 要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2と要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、それぞれ45.0%、35.9%でした。要介護3以上では、「本人にサービス利用の希望がない」との回答が29.4%と最も高くなっていました。

図表 6-1 要介護度別のサービス未利用の理由



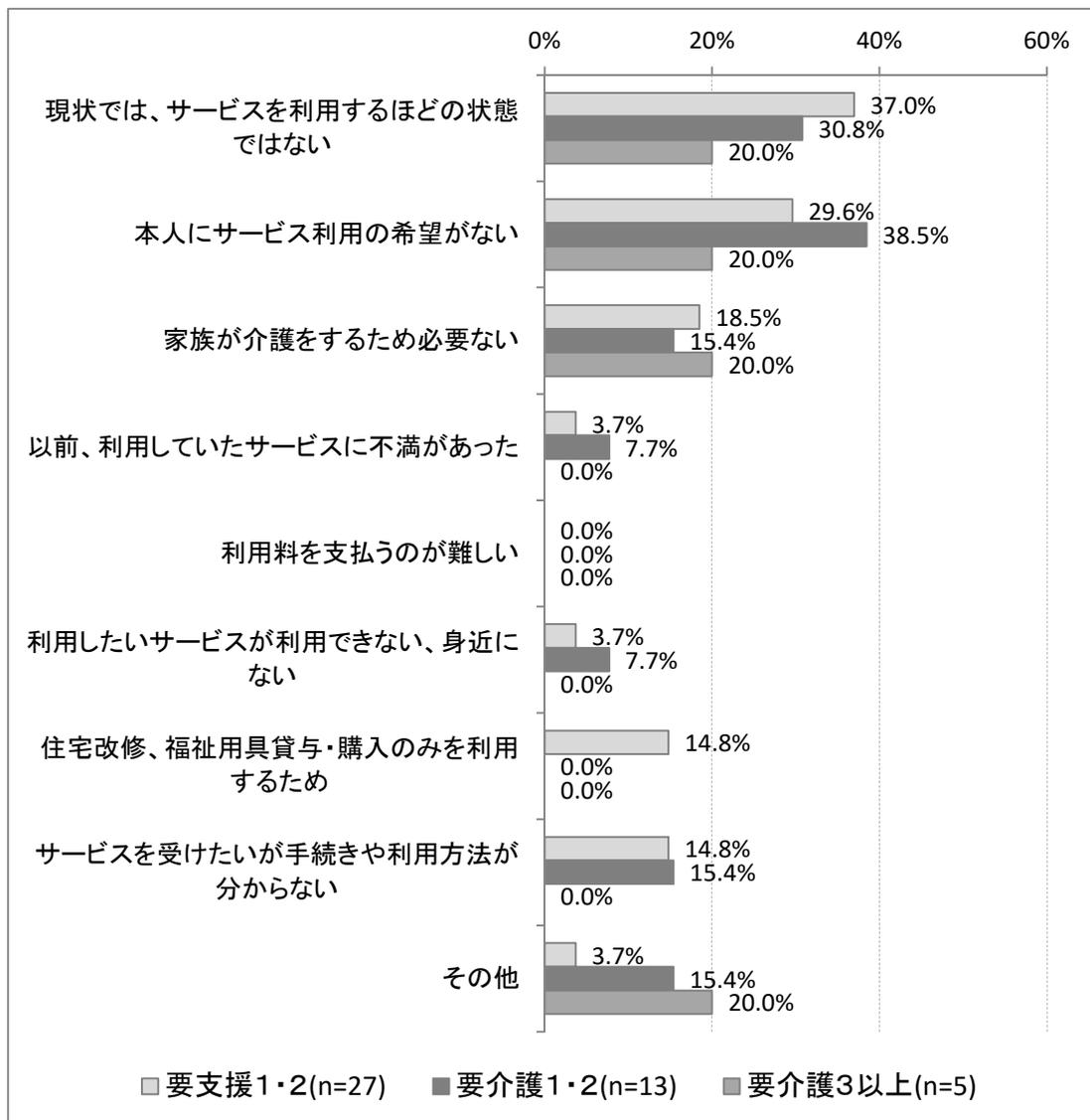
- 単身世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高く、50.0%でした。要介護1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「本人にサービス利用の希望がない」が33.3%でした。

図表 6-2 要介護度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



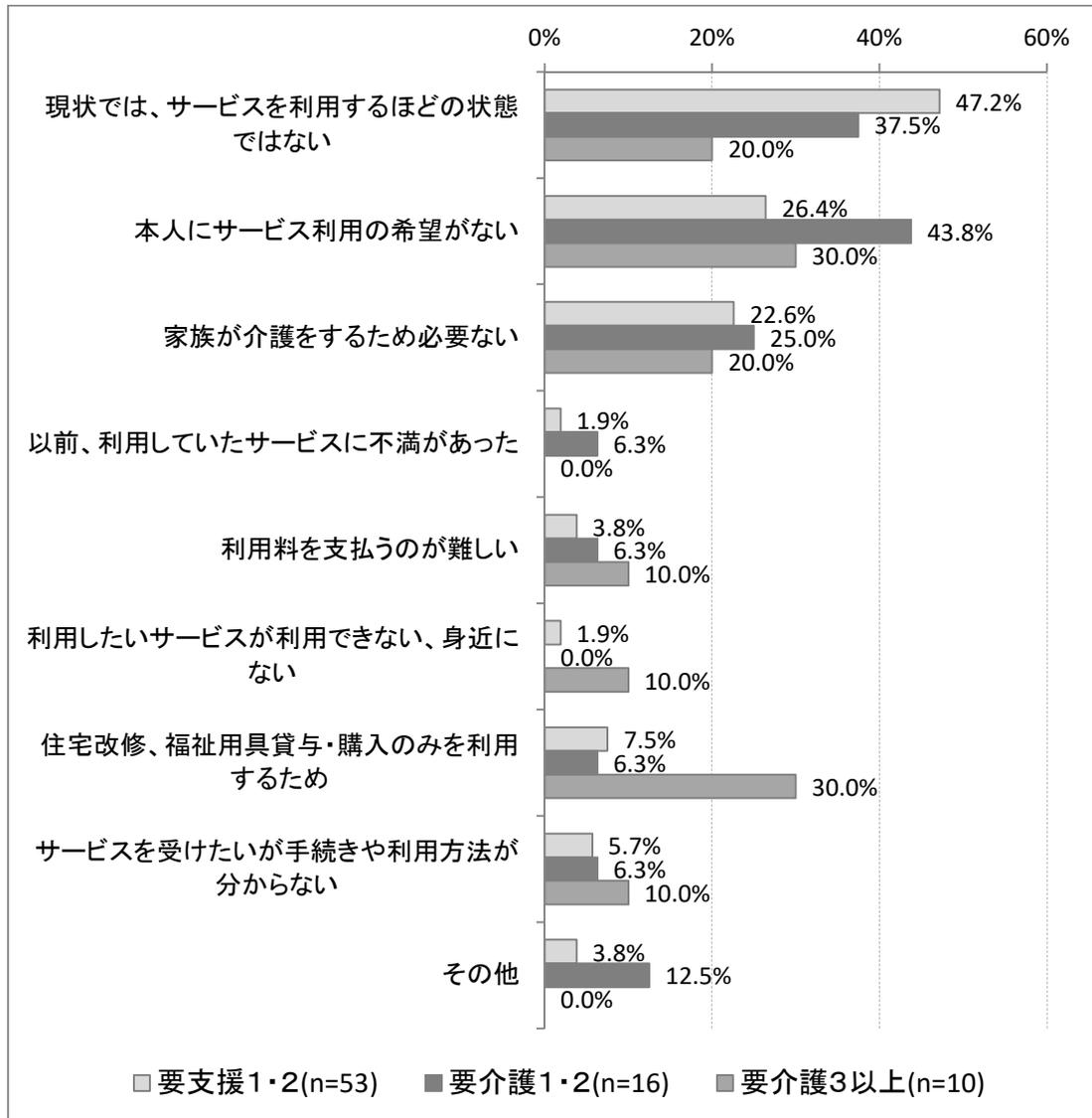
- 夫婦のみ世帯の要介護度別のサービス未利用の理由をみると、要支援1・2では「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が37.0%と最も高く、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」が38.5%でした。

図表 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47.2%と最も高く、要介護1・2では「本人にサービス利用の希望がない」が43.8%でした。

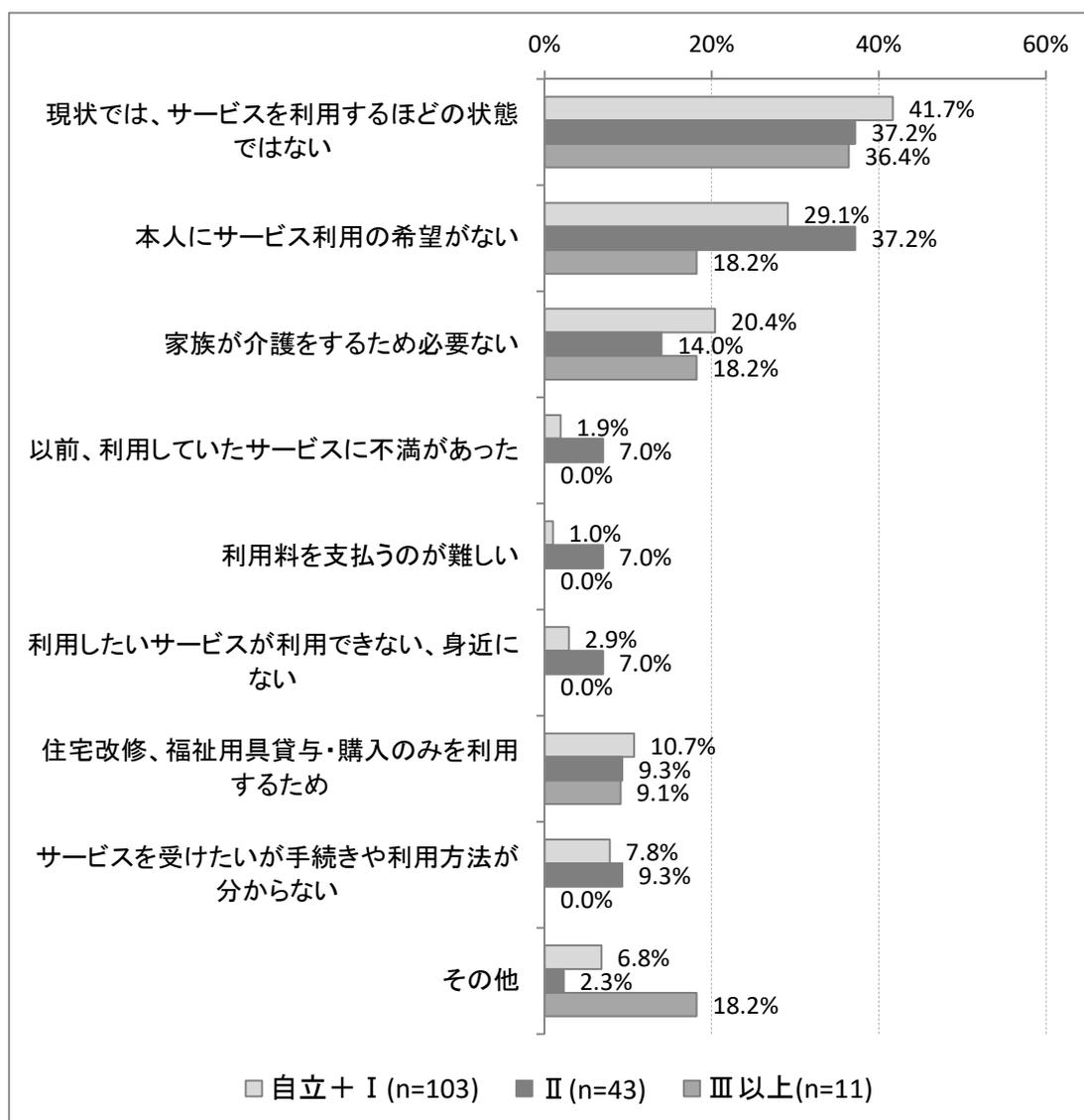
図表 6-4 要介護度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



(2) 認知症自立度別・世帯類型別のサービス未利用の理由

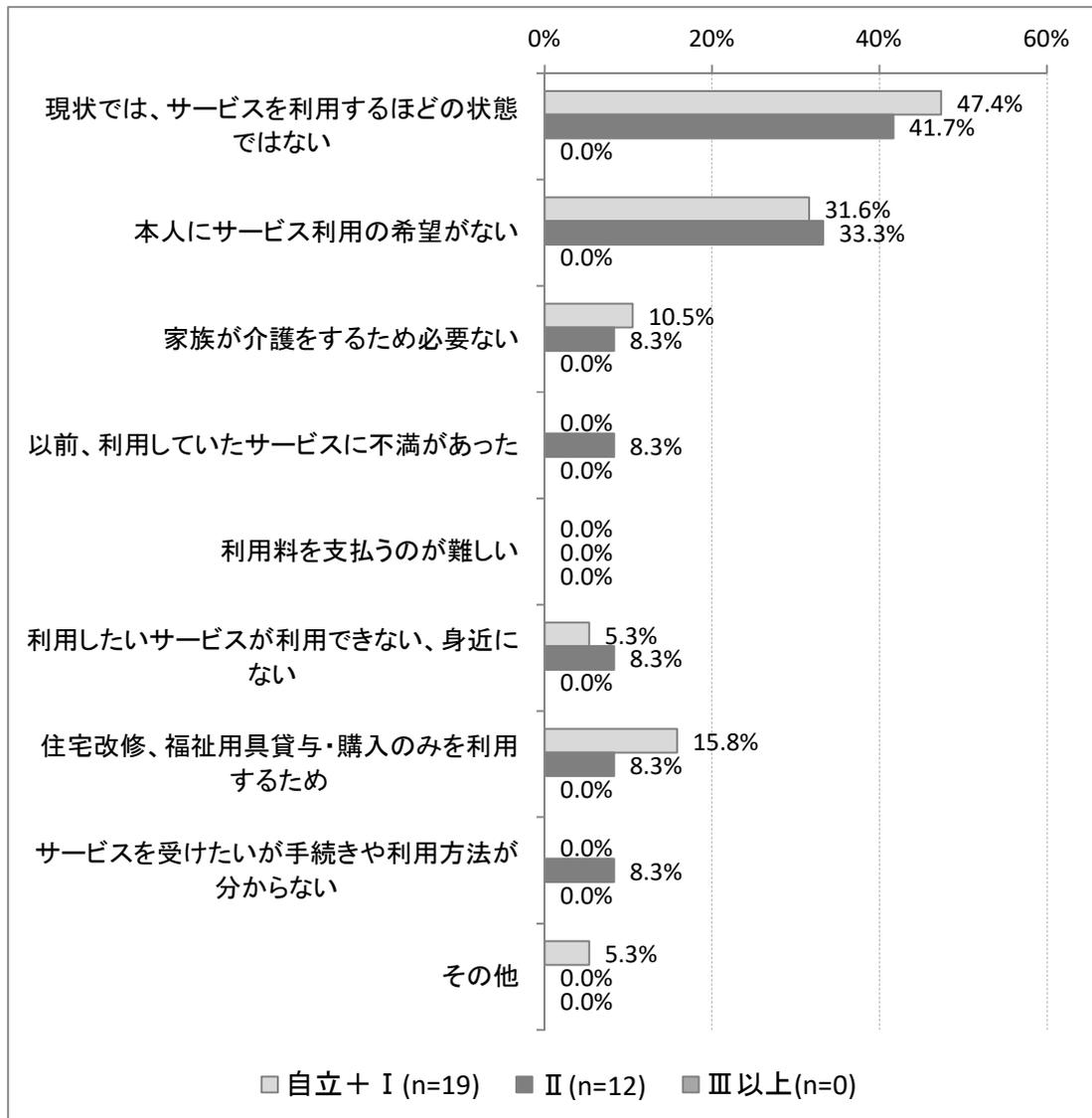
- 認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、全ての認知症自立度において「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていました。
- また、次に高いのは「本人にサービス利用の希望がない」でした。

図表 6-5 認知症自立度別のサービス未利用の理由



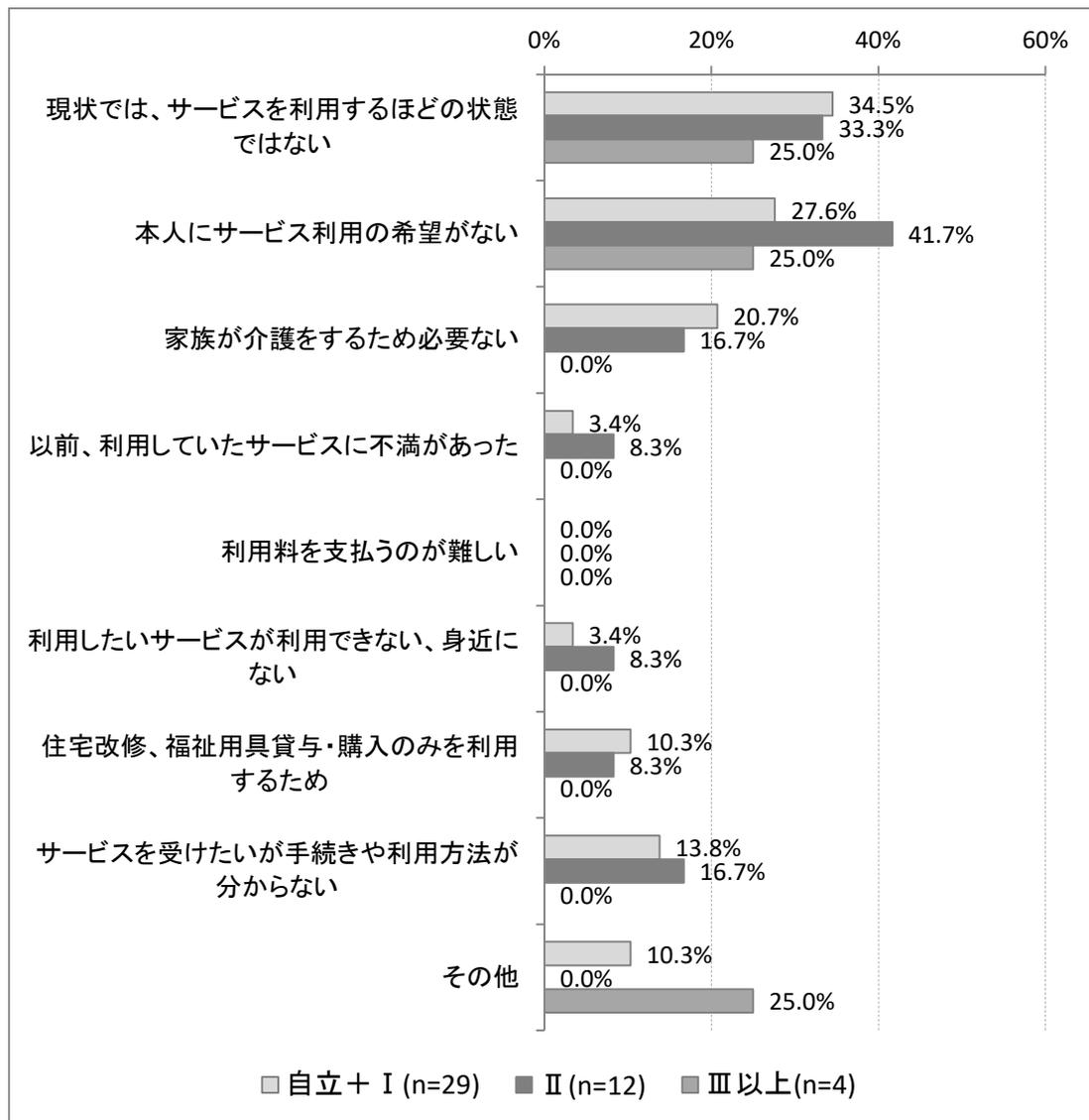
- 単身世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度（自立+Ⅰ～Ⅱ）において「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていました。

図表 6-6 認知症自立度別のサービス未利用の理由（単身世帯）



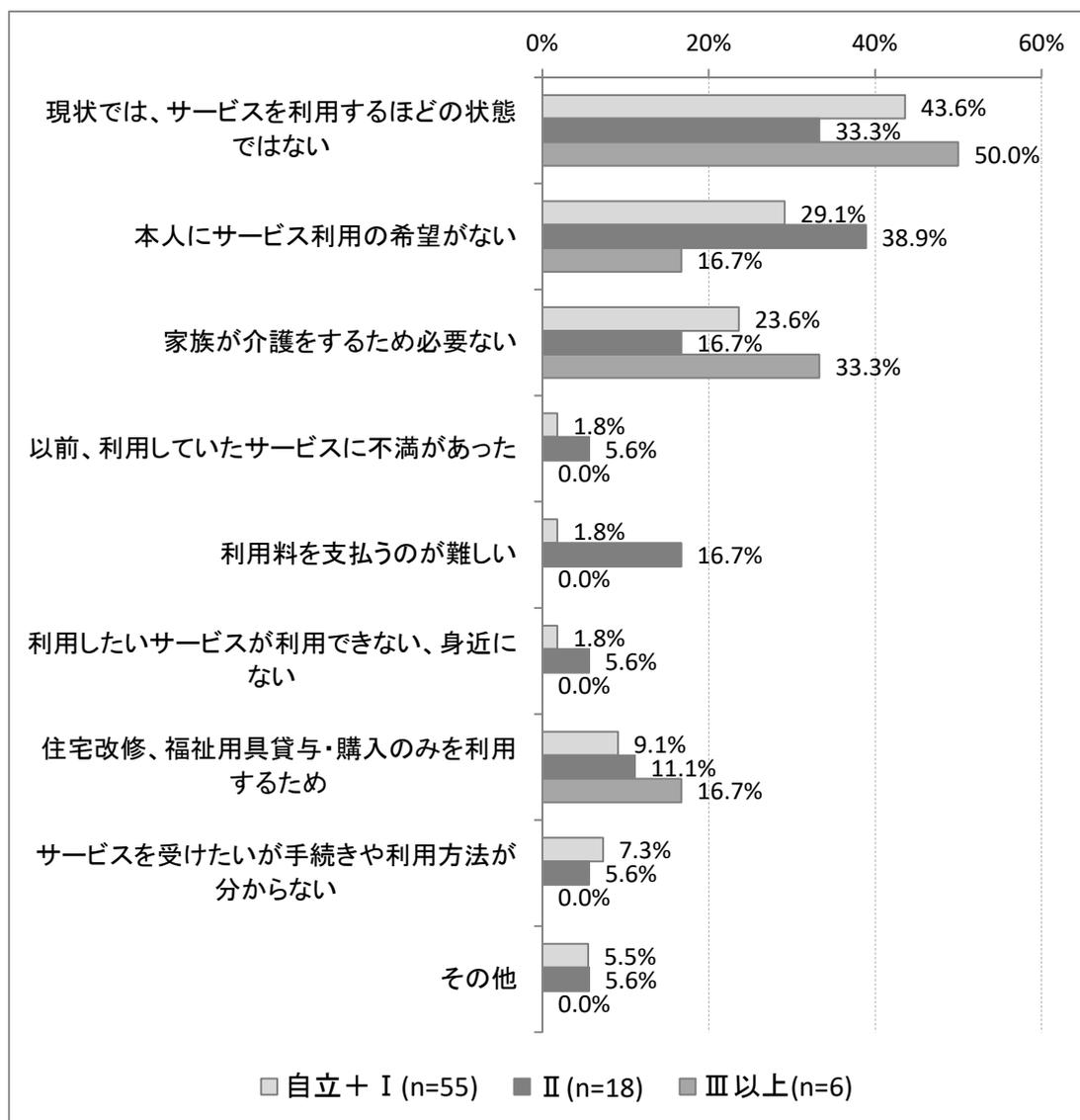
- 夫婦のみ世帯の認知症自立度別のサービス未利用の理由をみると、認知症自立度Ⅲ以上では「本人にサービス利用の希望がない」「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていました。
- また、認知症自立度Ⅱでは、「本人にサービス利用の希望がない」が41.7%と高くなっていました。

図表 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、Ⅲ）において「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」「が最も高くなっていました。
- また、認知症自立度Ⅱでは、「本人にサービス利用の希望がない」が 38.9%と高くなっていました。

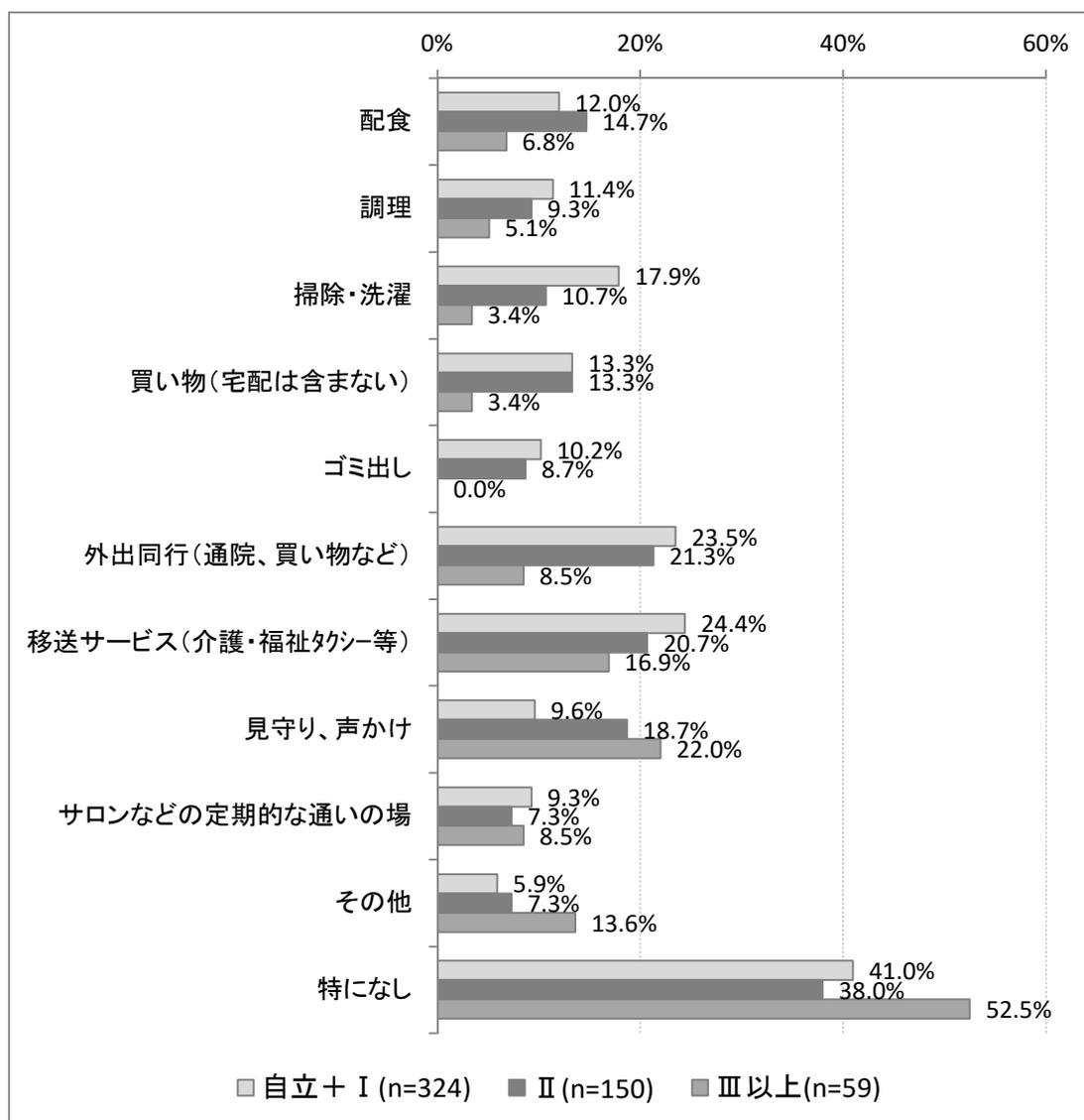
図表 6-8 認知症自立度別のサービス未利用の理由（その他世帯）



(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

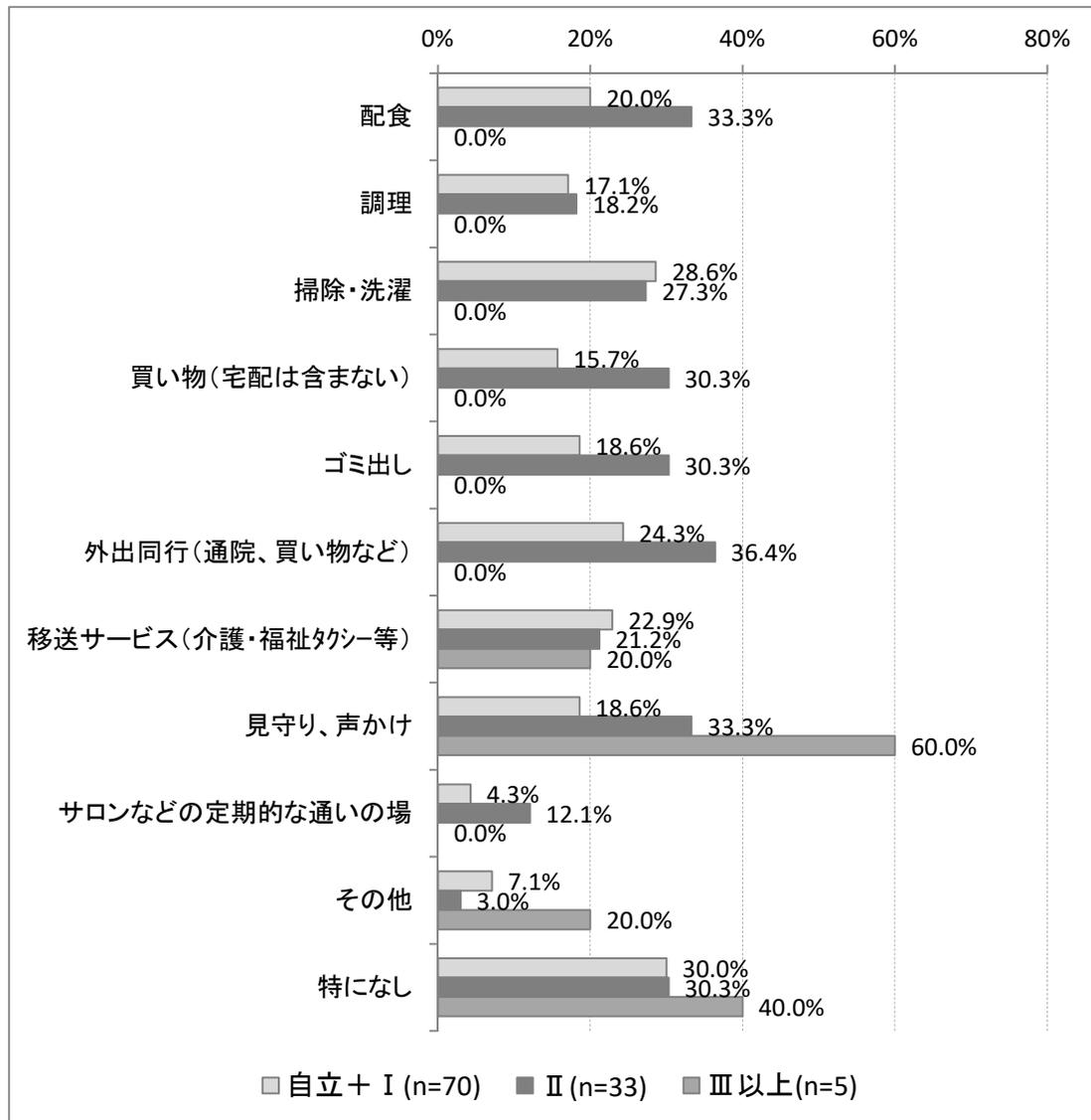
- 認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い増加する傾向がみられた支援・サービスは、「見守り・声かけ」、「その他」でした。

図表 6-9 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



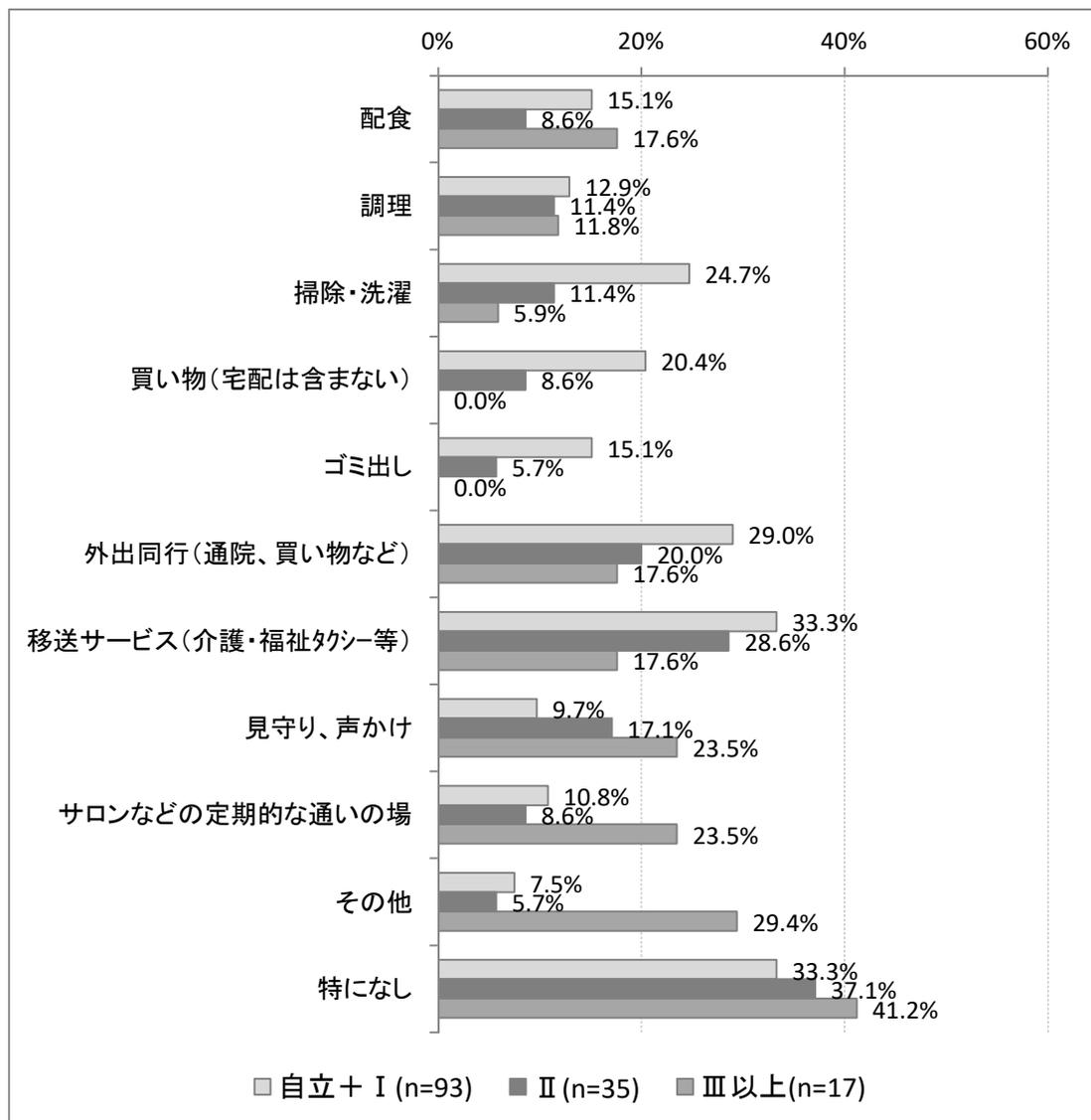
- 単身世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「見守り・声かけ」の割合が増加する傾向がみられました。

図表 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）



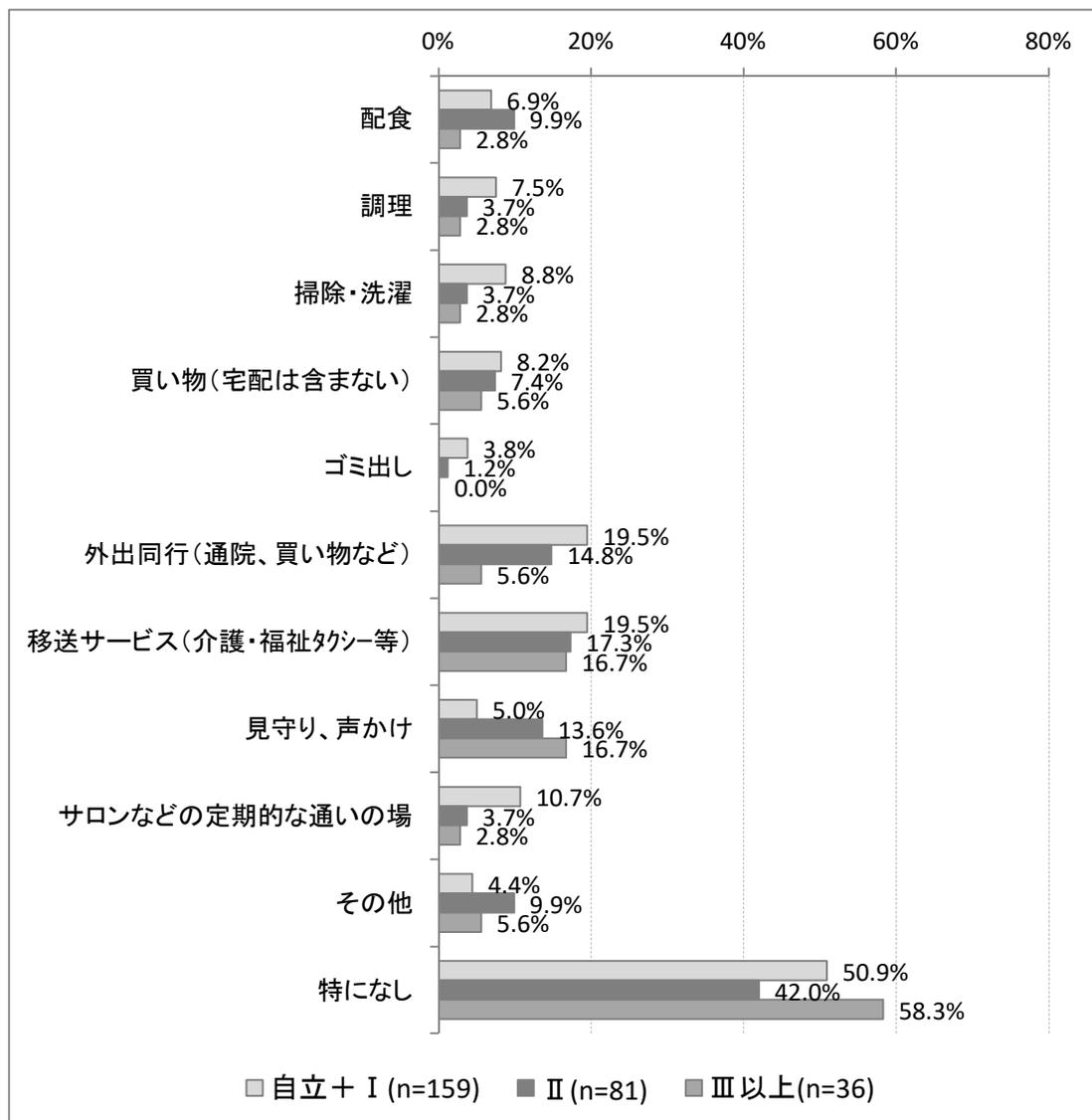
- 夫婦のみ世帯について、認知症自立度別に在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスをみると、認知症の重度化に伴い「見守り・声かけ」の割合が増加する傾向がみられました。
- 一方、「掃除・洗濯」、「外出同行」及び「移送サービス」については減少する傾向がみられました。

図表 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も、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。
- 一方、「掃除・洗濯」、「外出同行」及び「移送サービス」については減少する傾向がみられました。

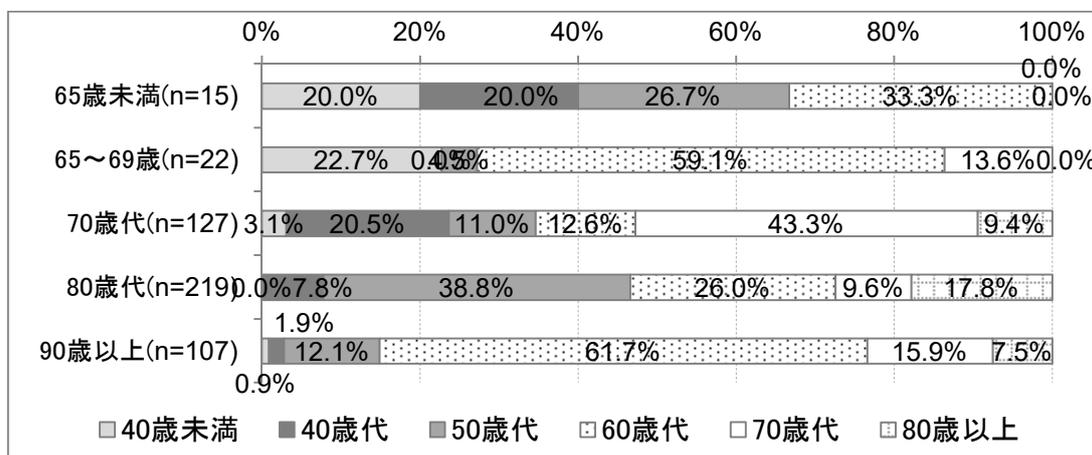
図表 6-12 認知症自立度別の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（その他世帯）



(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38.8%と最も高く、ついで60歳代が26.0%でした。

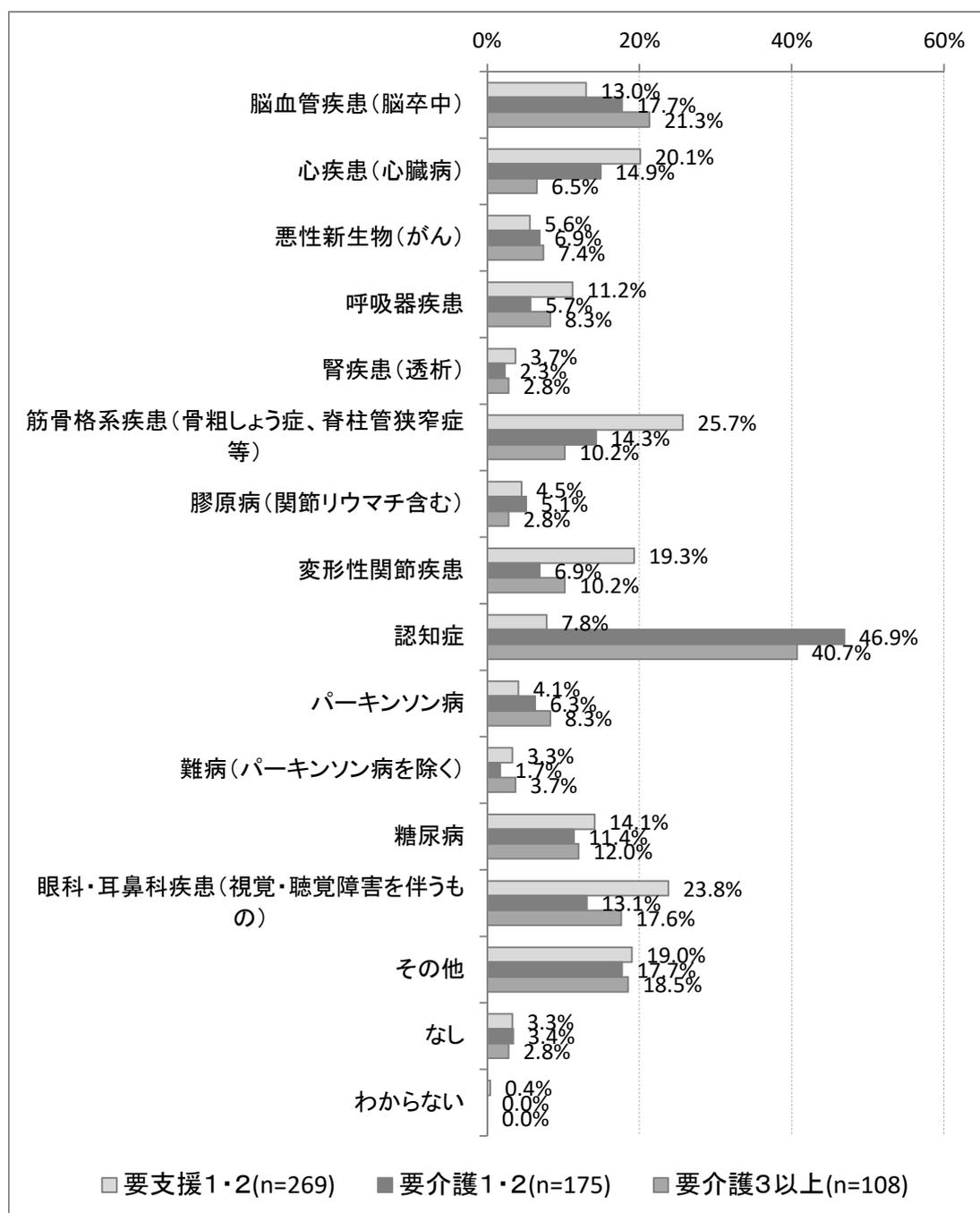
図表 6-13 本人の年齢別・主な介護者の年齢



### (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、要介護の方では、「認知症」、「脳血管疾患（脳卒中）」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の順に多く、要支援の方では、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」、「心疾患（心臓病）」、「変形性関節疾患」の順に高くなっていました。
- 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（脳卒中）」、「悪性新生物（がん）」、「パーキンソン病」でした。

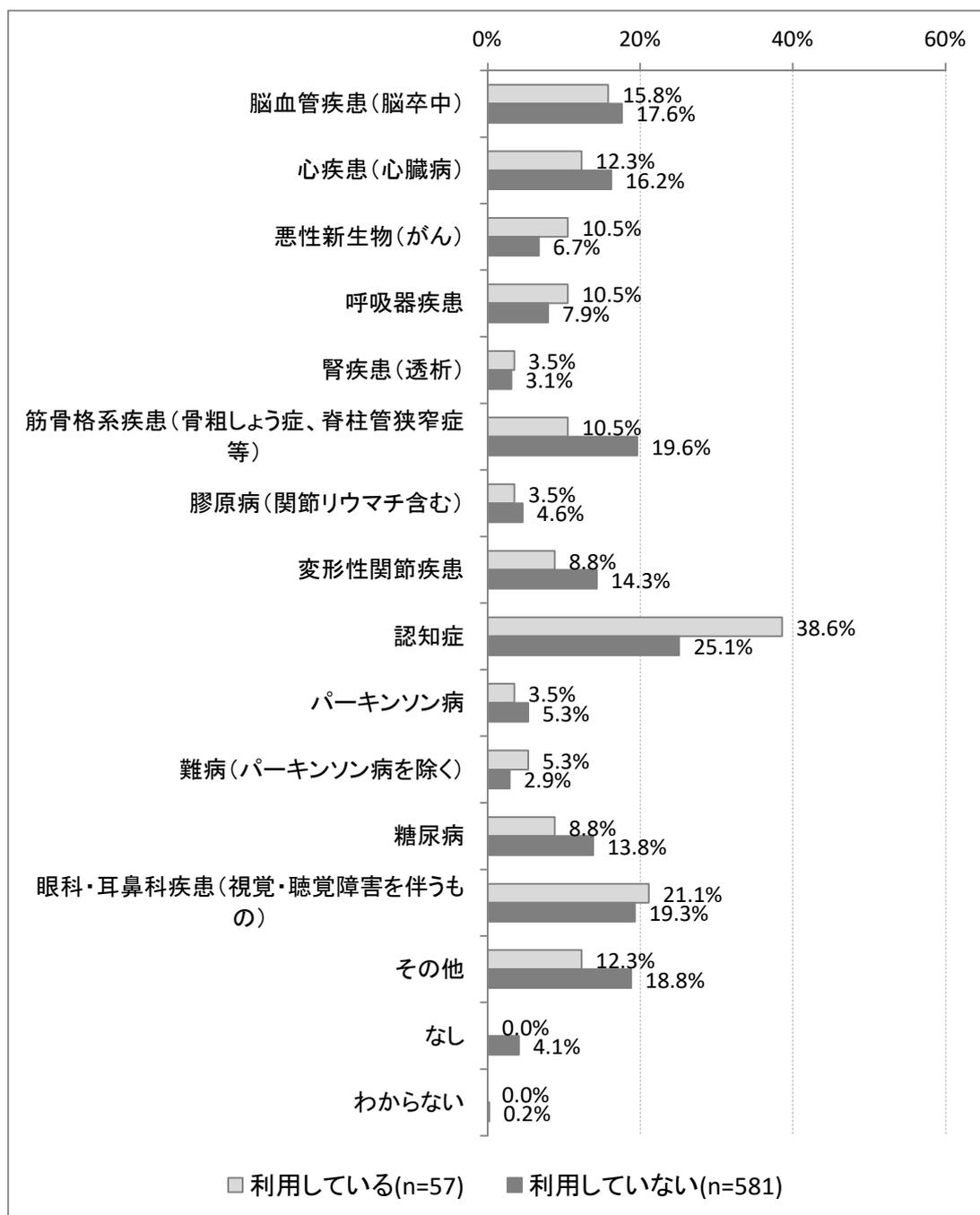
図表 6-14 要介護度別・抱えている傷病



## (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（がん）」、「呼吸器疾患」、「腎疾患（透析）」、「難病（パーキンソン病を除く）」が訪問診療なしに比べて訪問診療ありのケースの方がやや高くなっていました。

図表 6-15 訪問診療の利用の有無別・抱えている傷病



【資料編】 単純集計版集計結果

# 在宅介護実態調査集計結果

<単純集計版集計結果>

平成29年11月

<佐倉市>

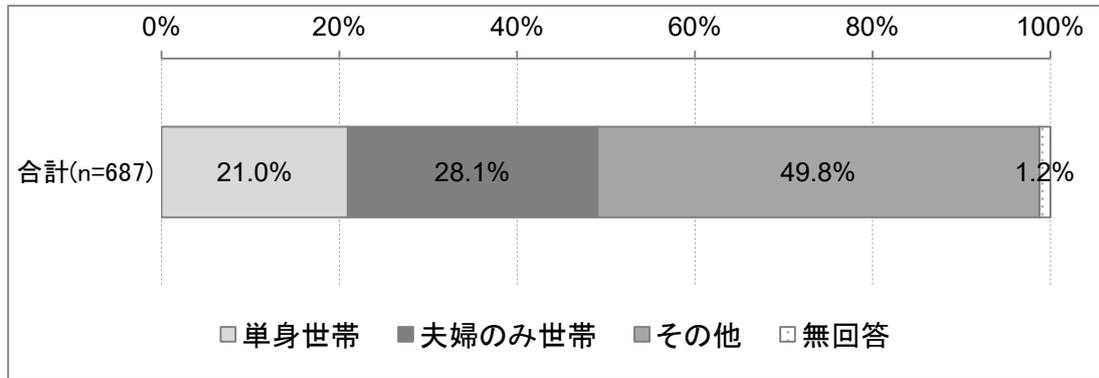
# 目次

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| 1 基本調査項目（A票）                      | [P. 1]  |
| (1) 世帯類型                          | [P. 1]  |
| (2) 家族等による介護の頻度                   | [P. 1]  |
| (3) 主な介護者の本人との関係                  | [P. 2]  |
| (4) 主な介護者の性別                      | [P. 2]  |
| (5) 主な介護者の年齢                      | [P. 3]  |
| (6) 主な介護者が行っている介護                 | [P. 4]  |
| (7) 介護のための離職の有無                   | [P. 5]  |
| (8) 保険外の支援・サービスの利用状況              | [P. 5]  |
| (9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス      | [P. 6]  |
| (10) 施設等検討の状況                     | [P. 6]  |
| (11) 本人が抱えている傷病                   | [P. 7]  |
| (12) 訪問診療の利用の有無                   | [P. 8]  |
| (13) 介護保険サービスの利用の有無               | [P. 8]  |
| (14) 介護保険サービス未利用の理由               | [P. 9]  |
| 2 主な介護者様用の調査項目（B票）                | [P. 10] |
| (1) 主な介護者の勤務形態                    | [P. 10] |
| (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況             | [P. 10] |
| (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 | [P. 11] |
| (4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識            | [P. 12] |
| (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 | [P. 12] |
| 3 要介護認定データ                        | [P. 13] |
| (1) 年齢                            | [P. 13] |
| (2) 性別                            | [P. 13] |
| (3) 二次判定結果（要介護度）                  | [P. 14] |
| (4) サービス利用の組合せ                    | [P. 14] |
| (5) 訪問系サービスの合計利用回数                | [P. 15] |
| (6) 通所系サービスの合計利用回数                | [P. 16] |
| (7) 短期系サービスの合計利用回数                | [P. 17] |
| (8) 障害高齢者の日常生活自立度                 | [P. 17] |
| (9) 認知症高齢者の日常生活自立度                | [P. 18] |

# 1 基本調査項目（A票）

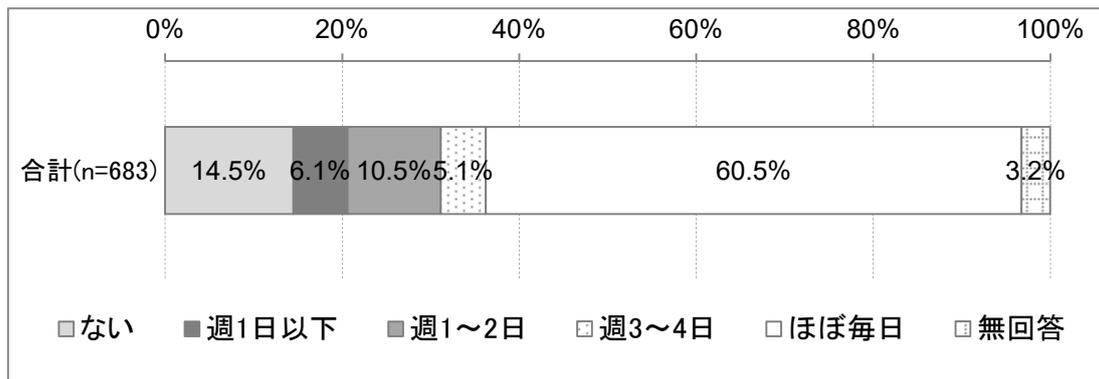
## (1) 世帯類型

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



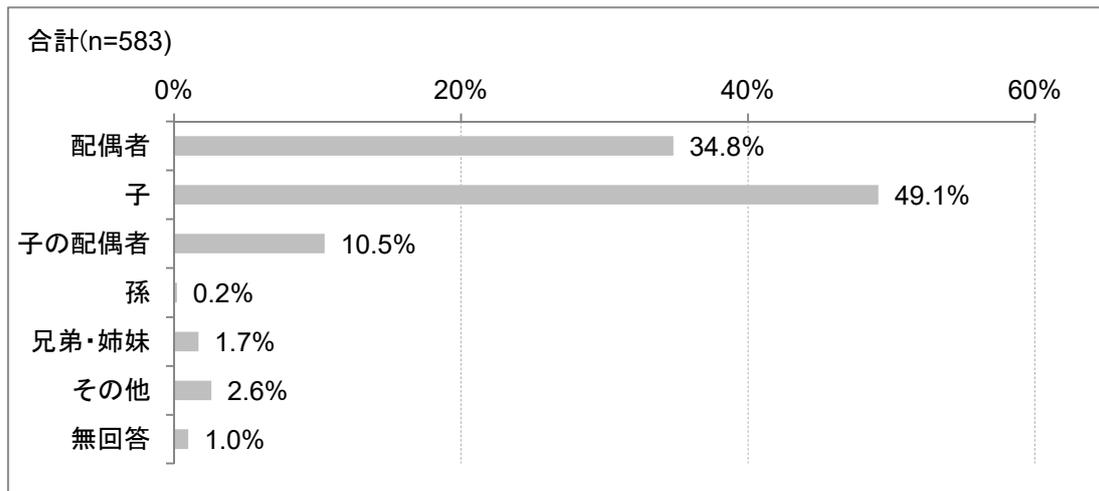
## (2) 家族等による介護の頻度

図表 1-2 家族等による介護の頻度（単数回答）



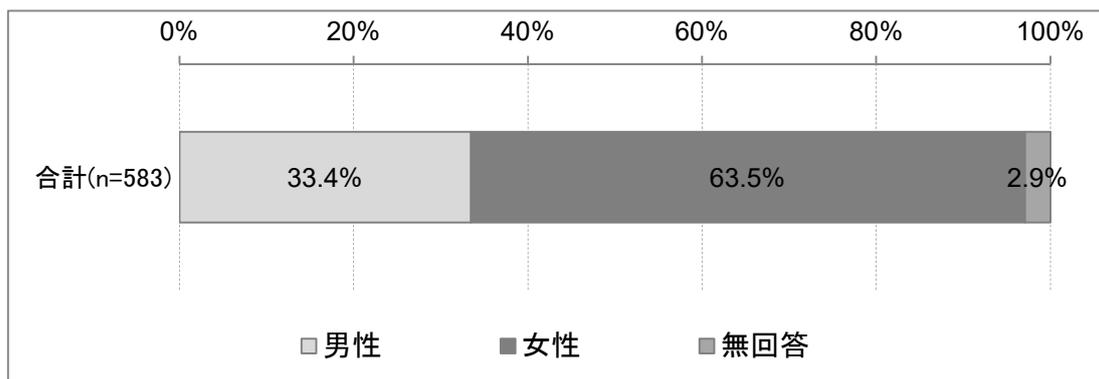
(3) 主な介護者の本人との関係

図表 1-3 主な介護者の本人との関係（単数回答）



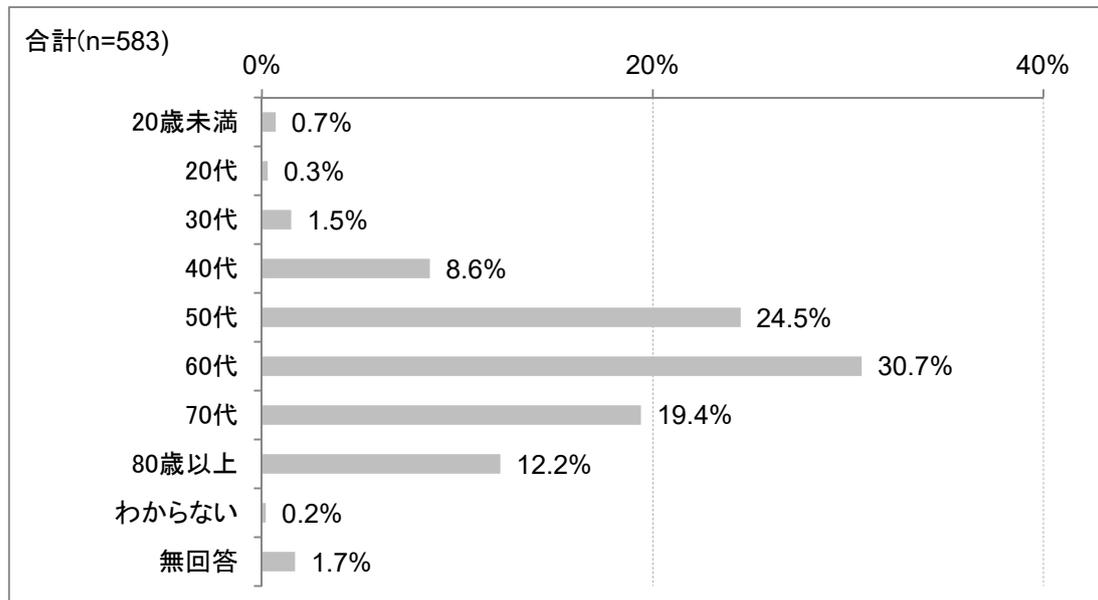
(4) 主な介護者の性別

図表 1-4 主な介護者の性別（単数回答）



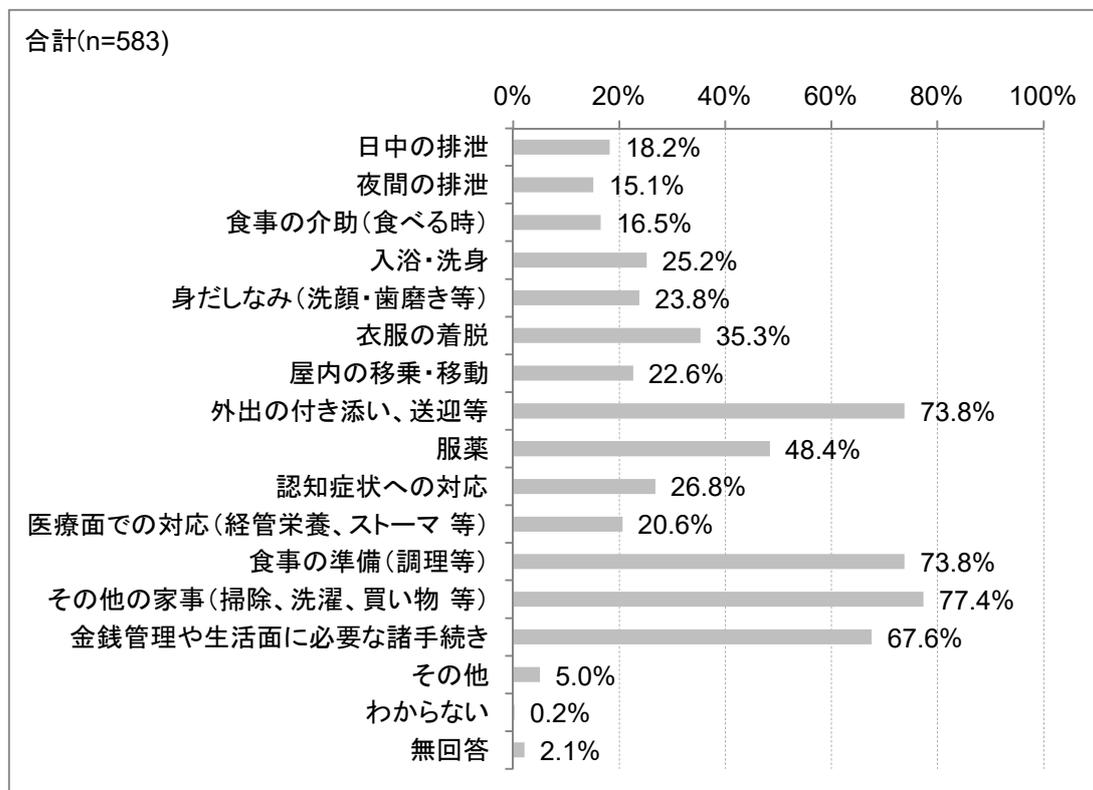
(5) 主な介護者の年齢

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



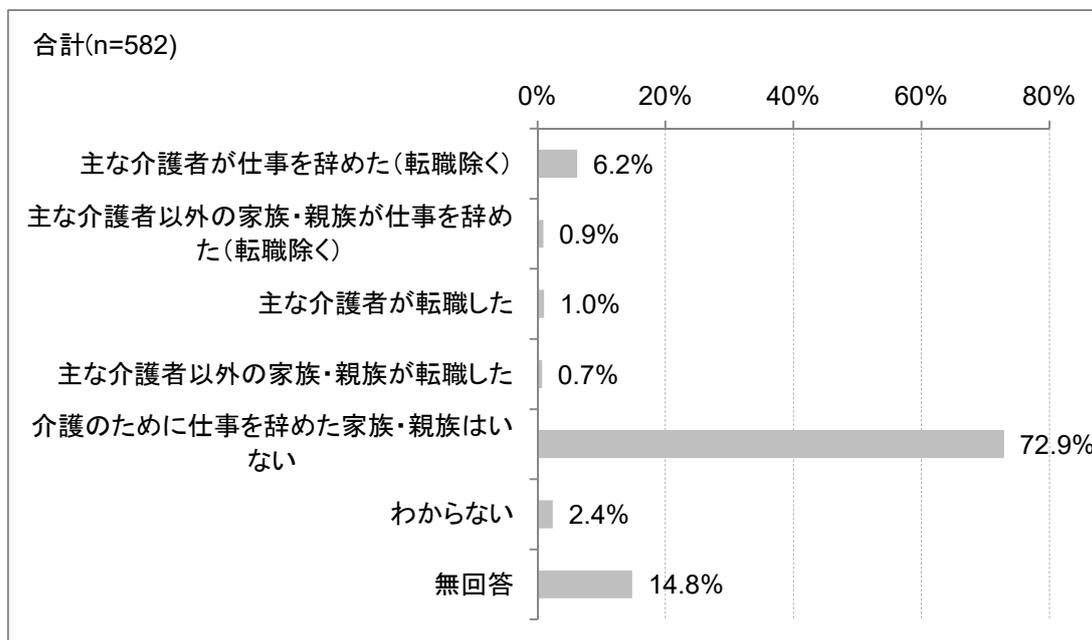
(6) 主な介護者が行っている介護

図表 1-6 主な介護者が行っている介護（複数回答）



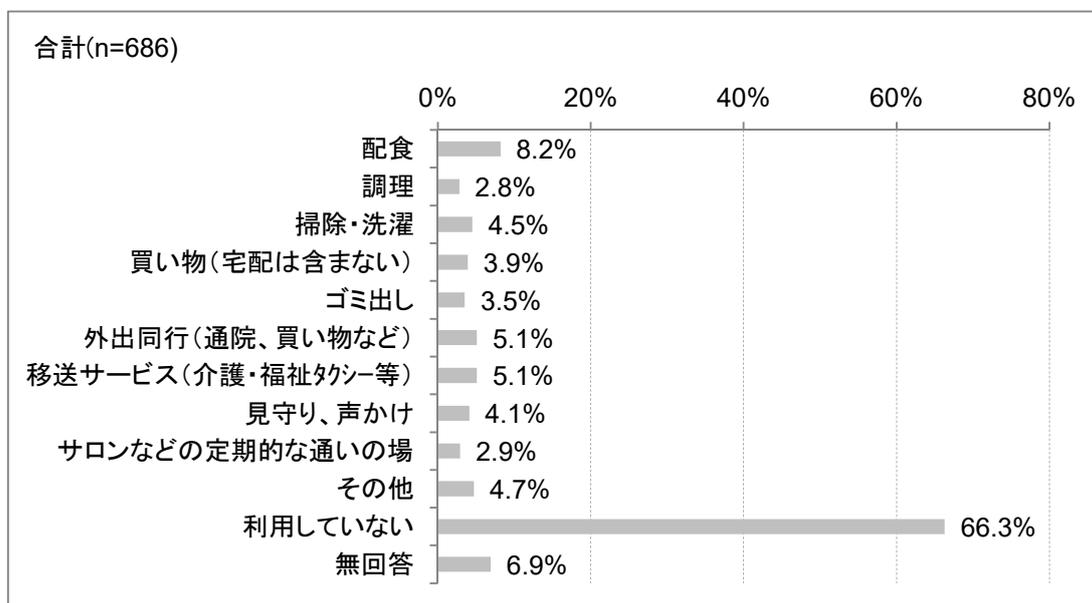
(7) 介護のための離職の有無

図表 1-7 介護のための離職の有無（複数回答）



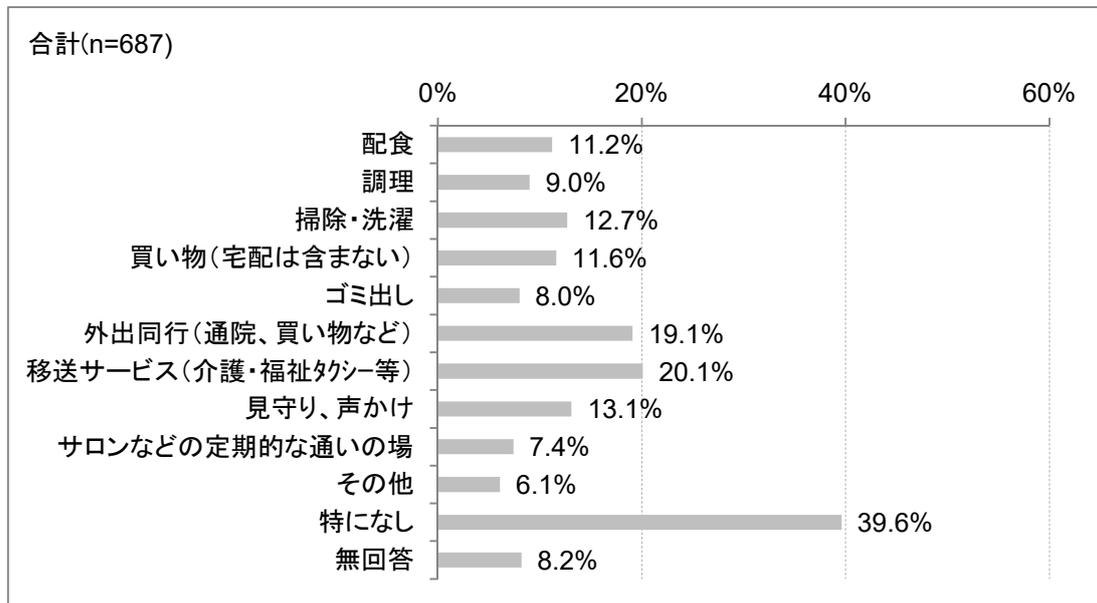
(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

図表 1-8 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



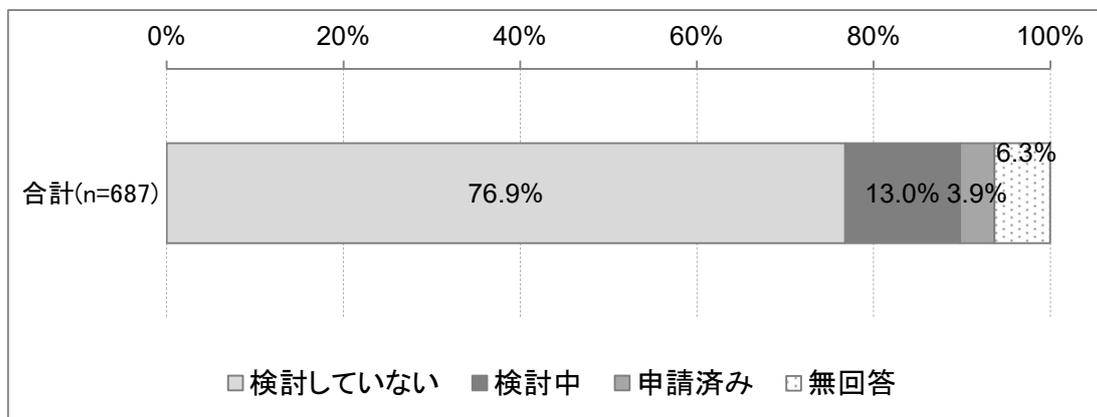
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 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）



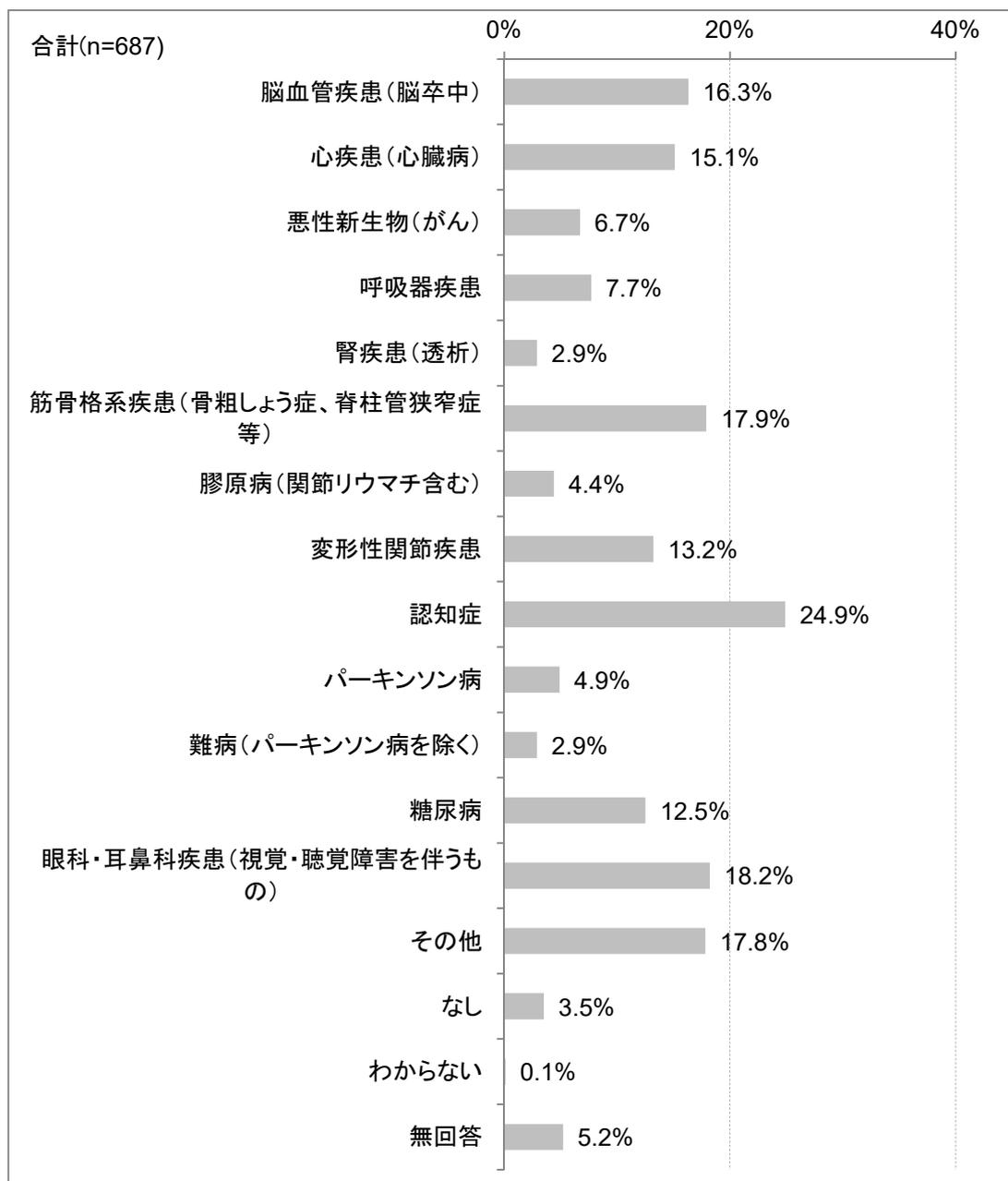
(10) 施設等検討の状況

図表 1-10 施設等検討の状況（単数回答）



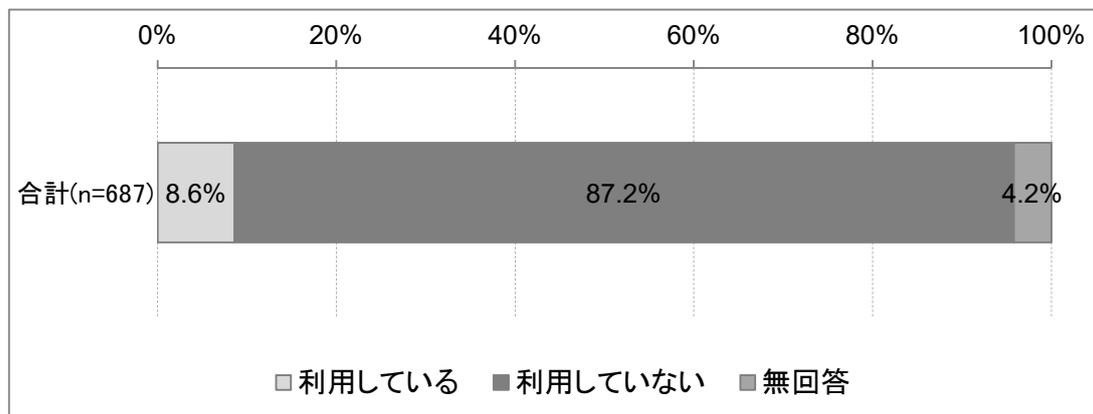
(11) 本人が抱えている傷病

図表 1-11 本人が抱えている傷病（複数回答）



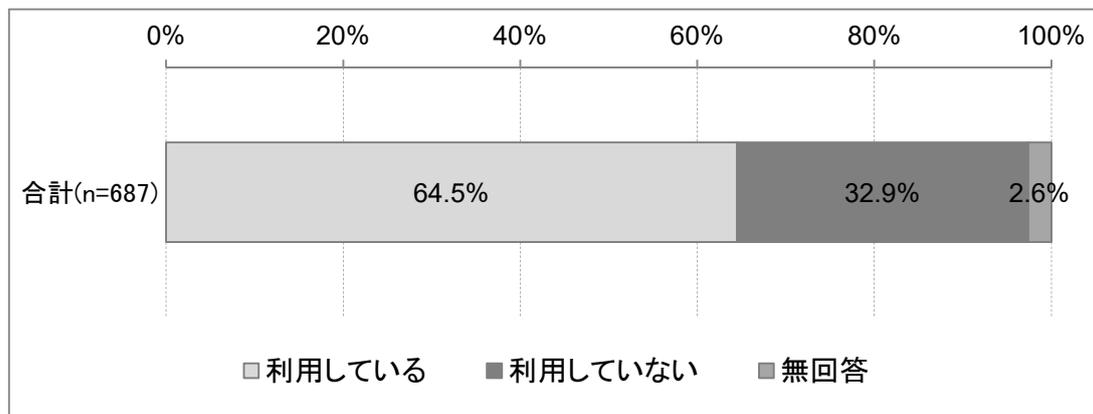
(12) 訪問診療の利用の有無

図表 1-12 訪問診療の利用の有無（単数回答）



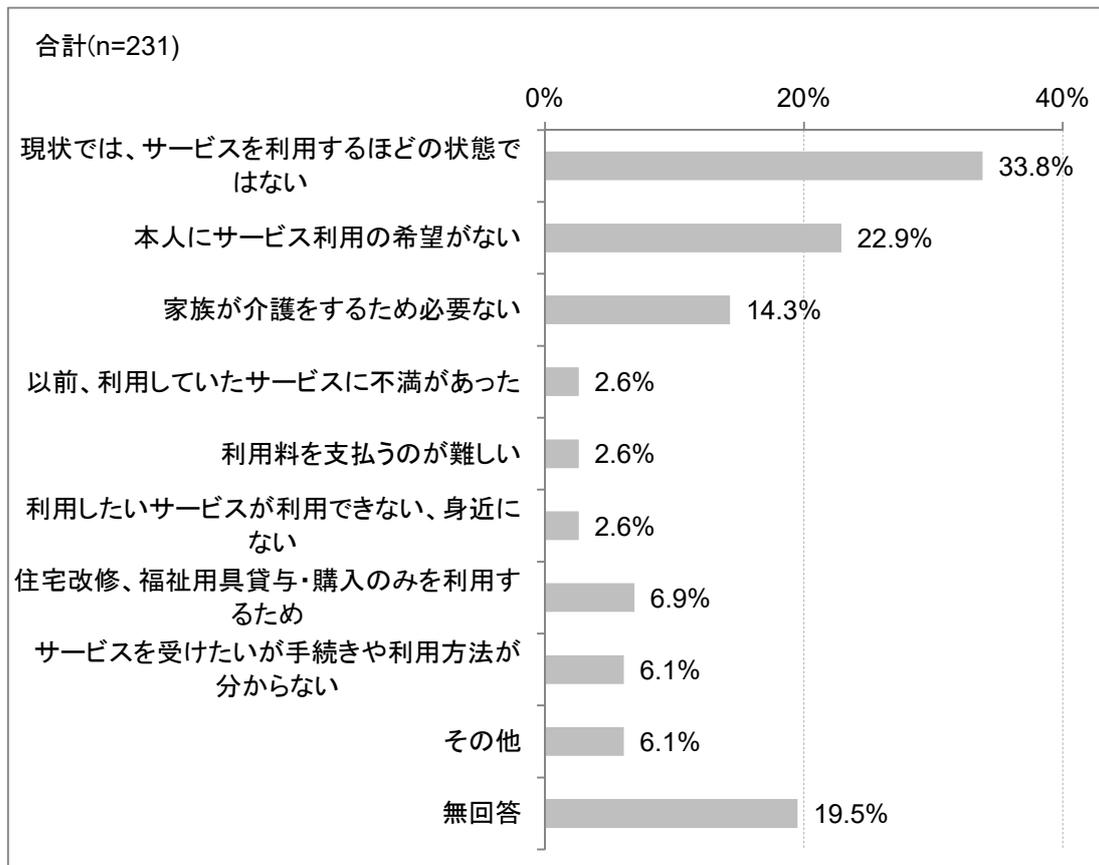
(13) 介護保険サービスの利用の有無

図表 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

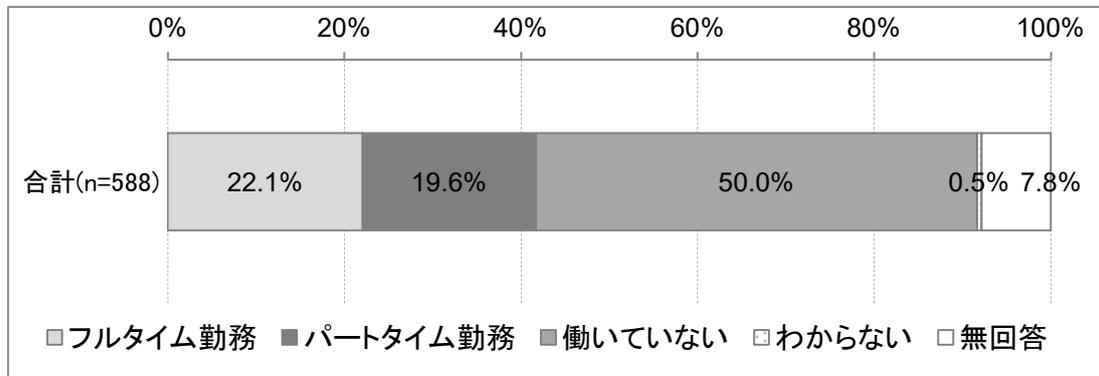
図表 1-14 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



## 2 主な介護者様用の調査項目（B票）

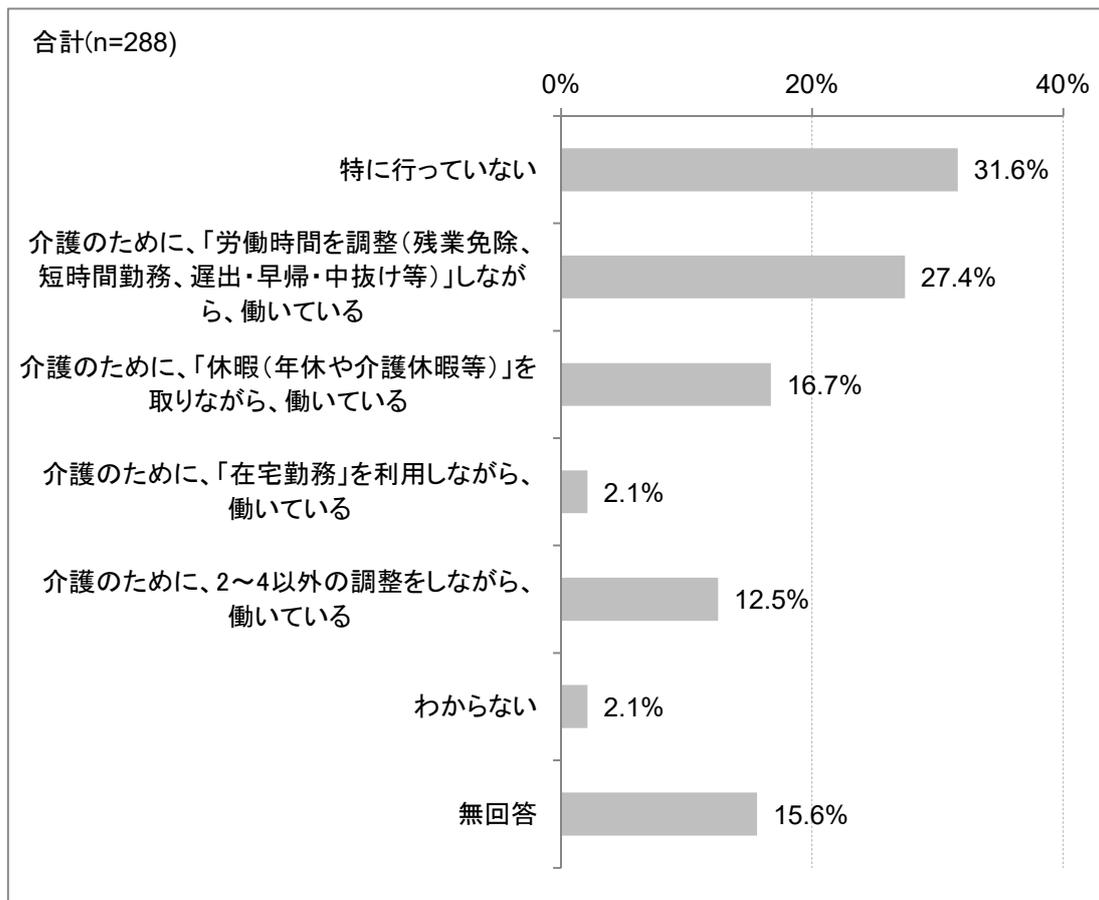
### (1) 主な介護者の勤務形態

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



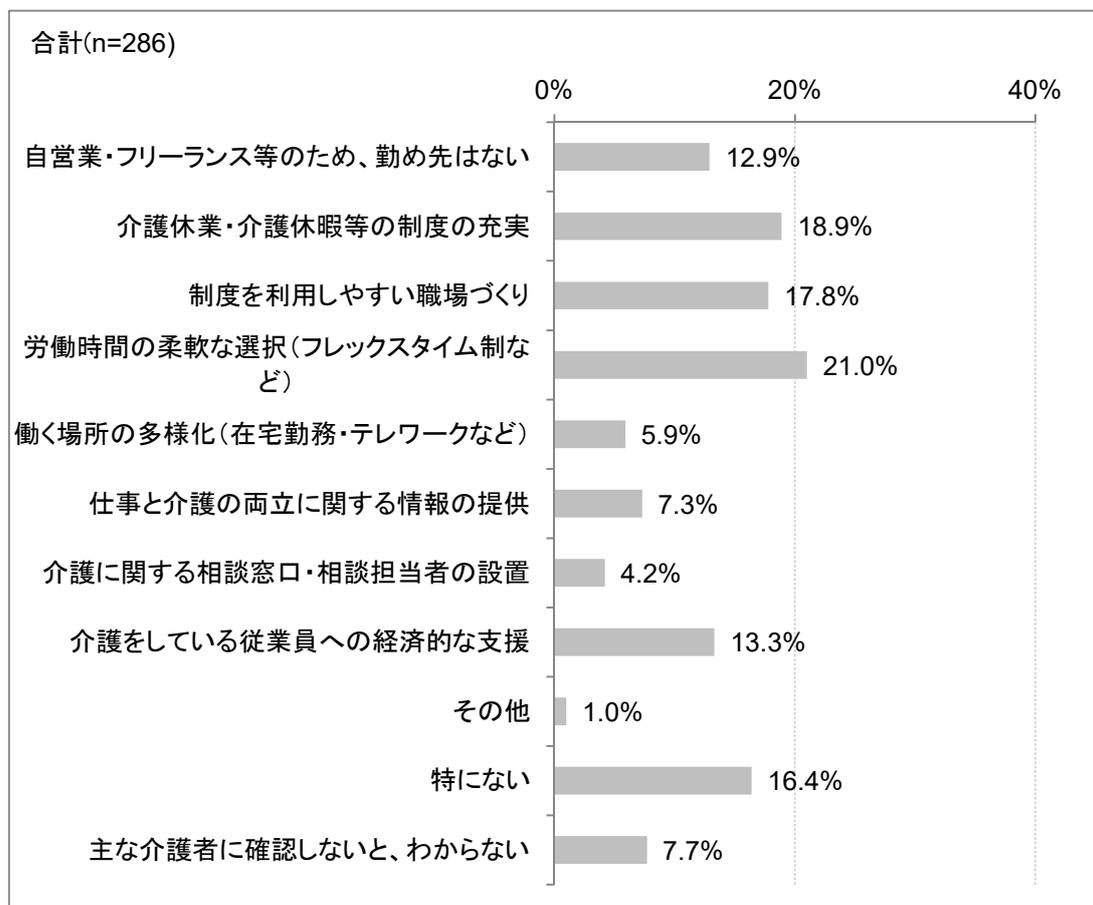
### (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

図表 2-2 主な介護者の働き方の調整状況（複数回答）



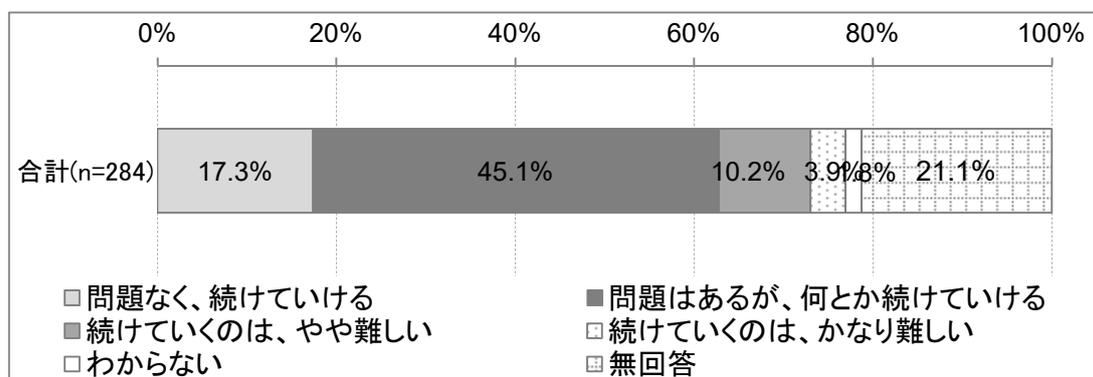
(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

図表 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）



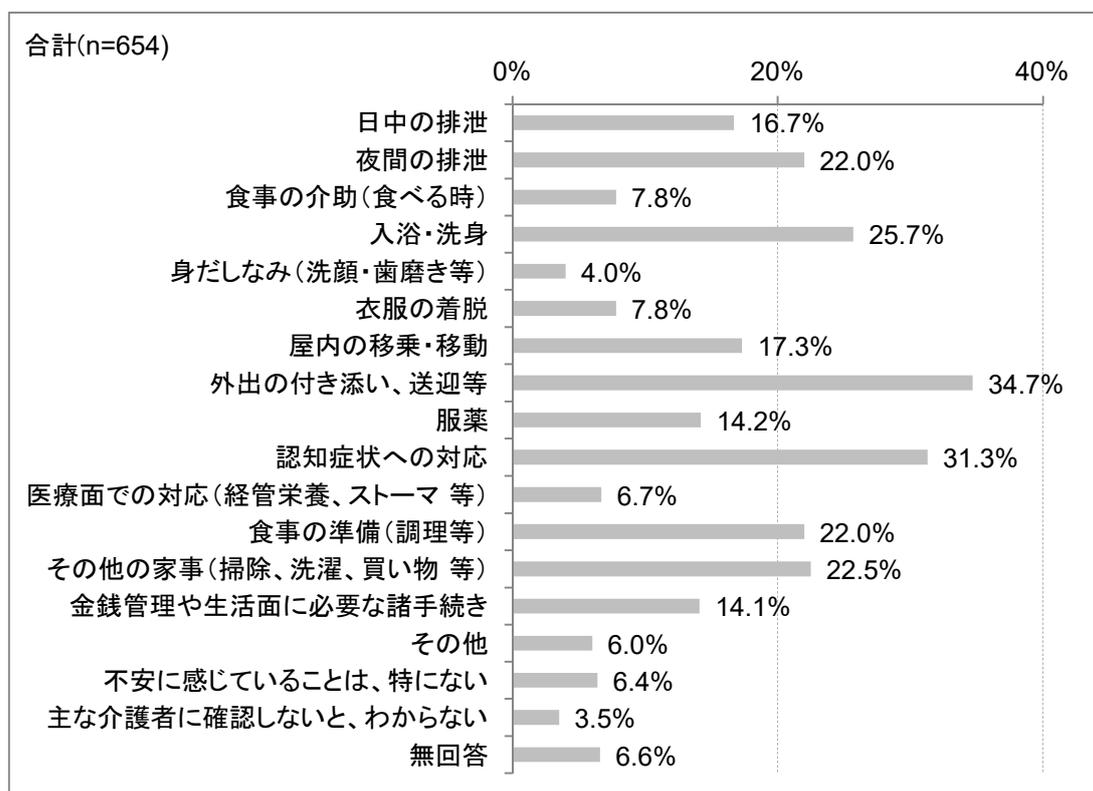
(4) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 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

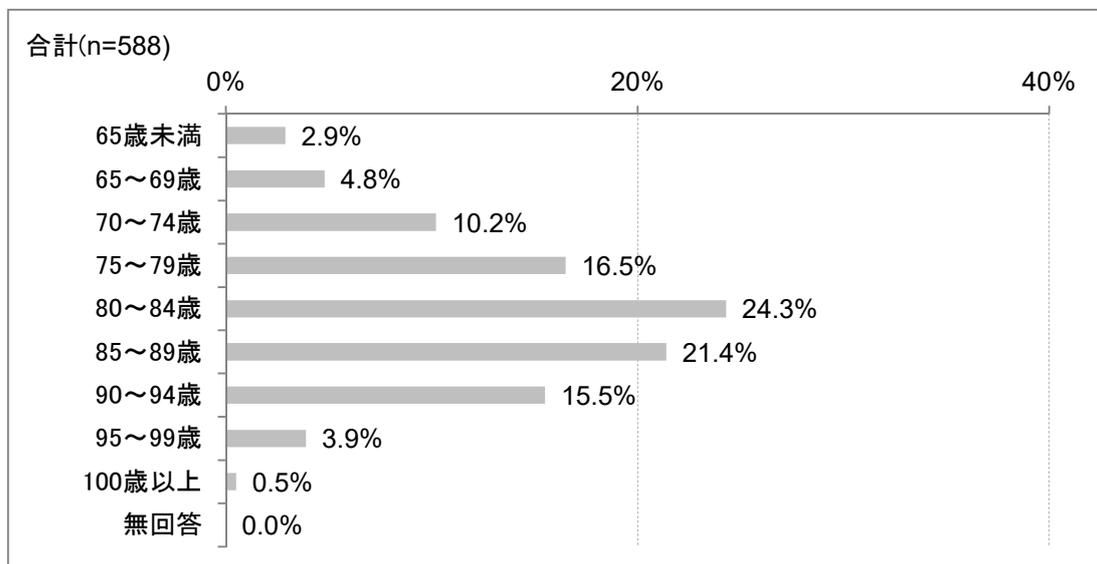
図表 2-5 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



### 3 要介護認定データ

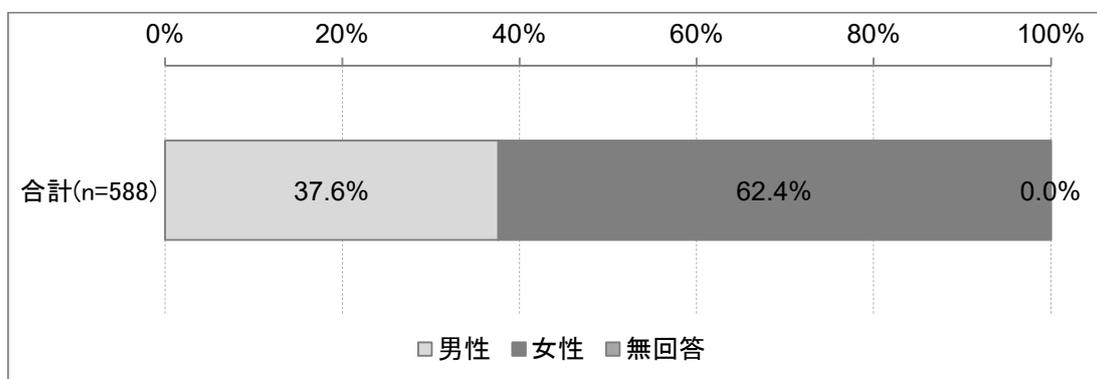
#### (1) 年齢

図表 3-1 年齢



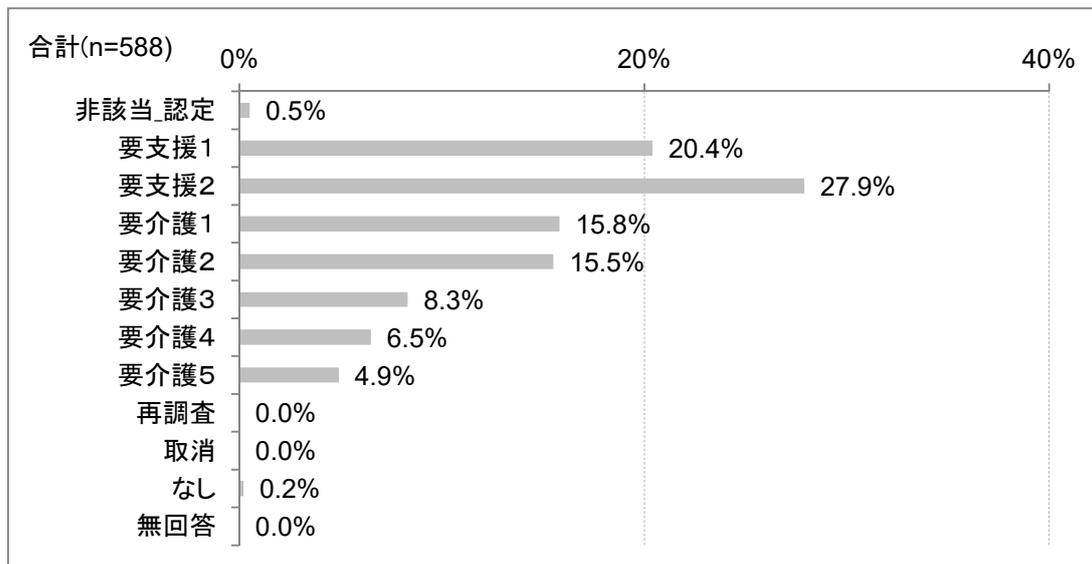
#### (2) 性別

図表 3-2 性別



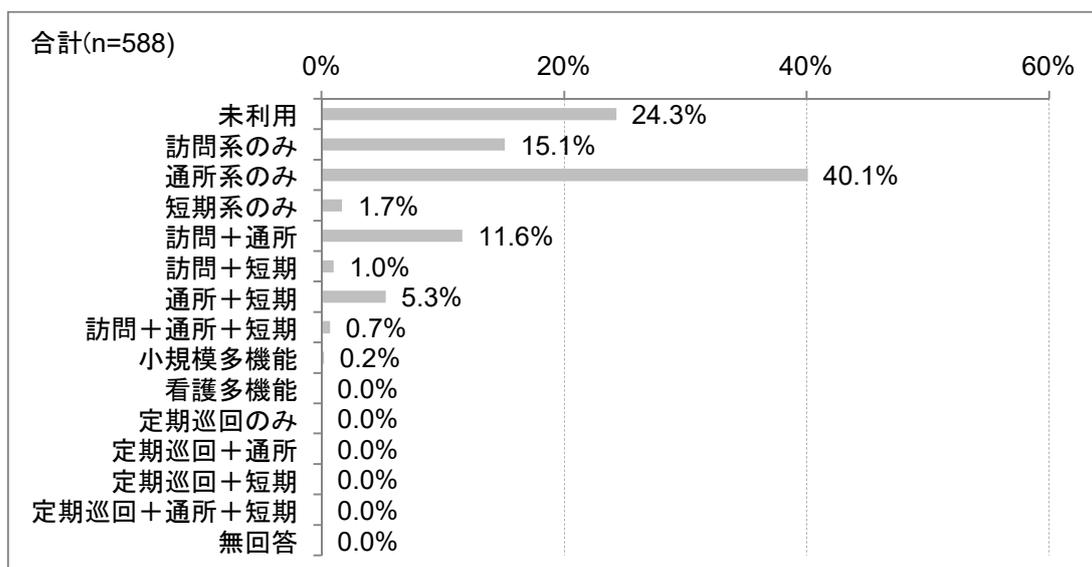
(3) 二次判定結果（要介護度）

図表 3-3 二次判定結果



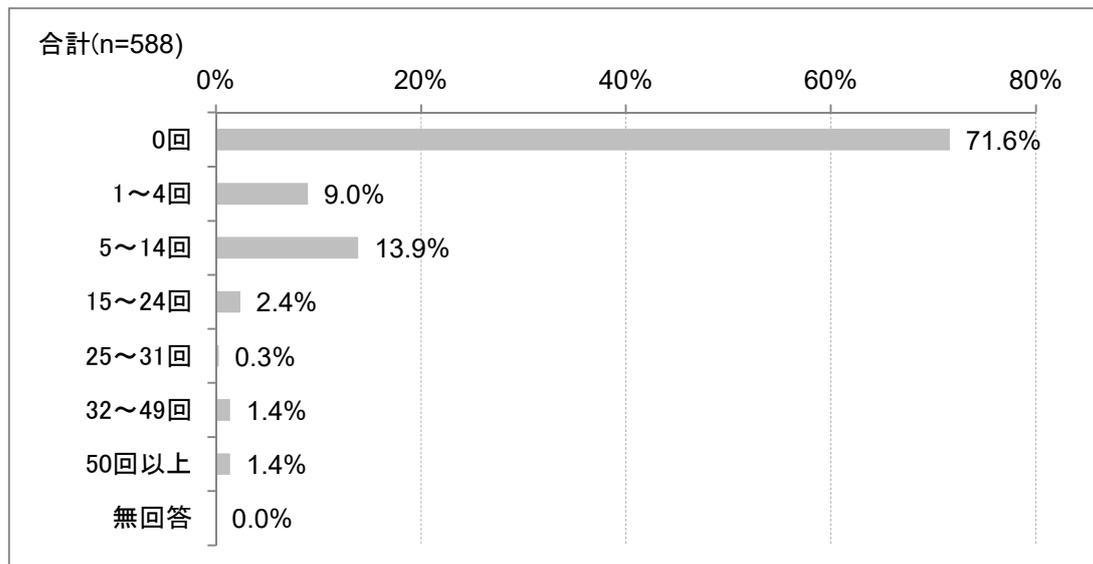
(4) サービス利用の組合せ

図表 3-4 サービス利用の組合せ



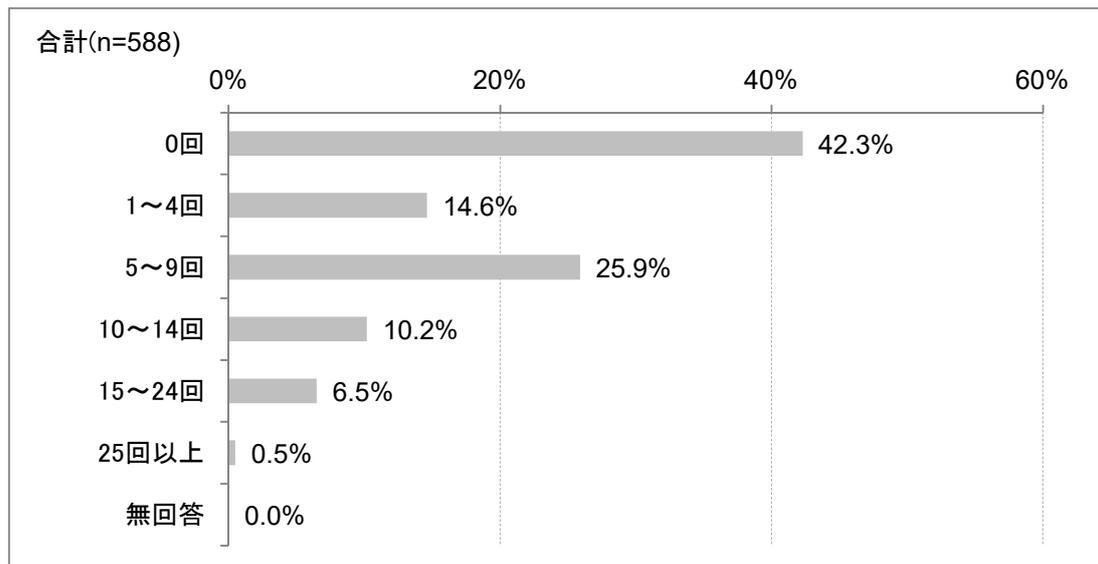
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

図表 3-5 サービスの利用回数（訪問系）



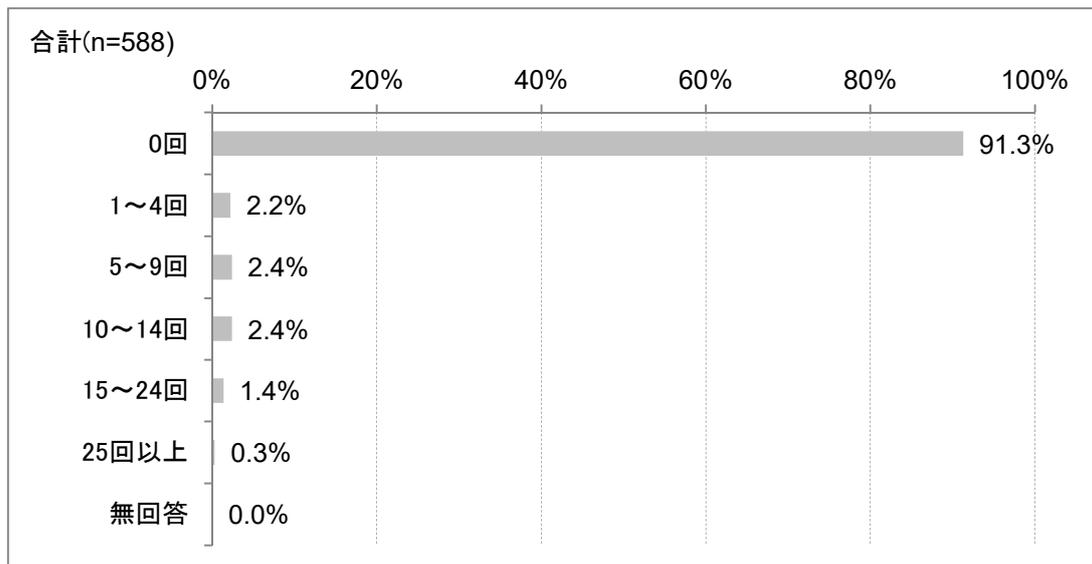
(6) 通所系サービスの合計利用回数

図表 3-6 サービスの利用回数（通所系）



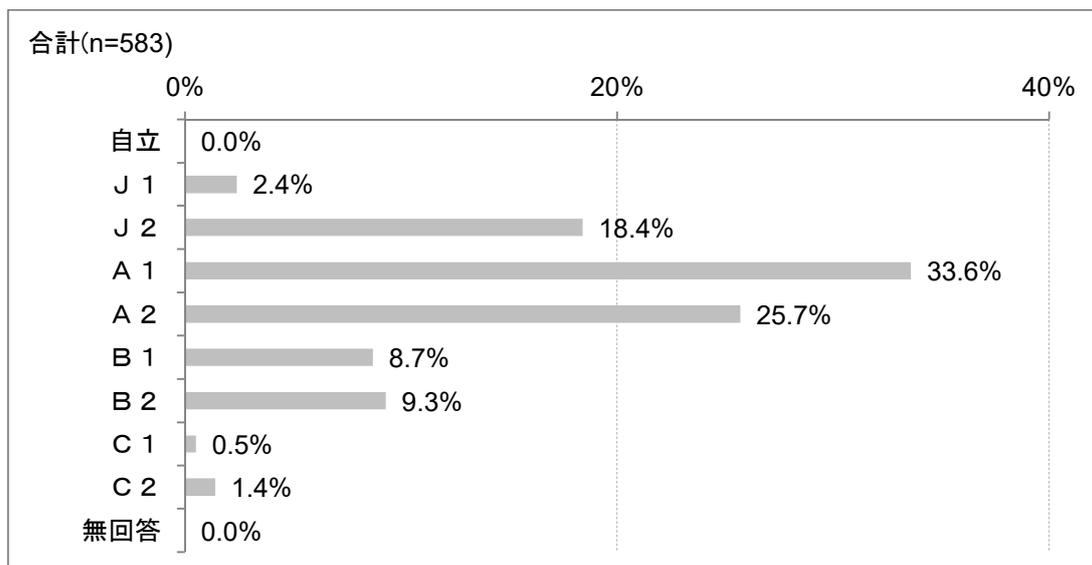
(7) 短期系サービスの合計利用回数

図表 3-7 サービスの利用回数（短期系）



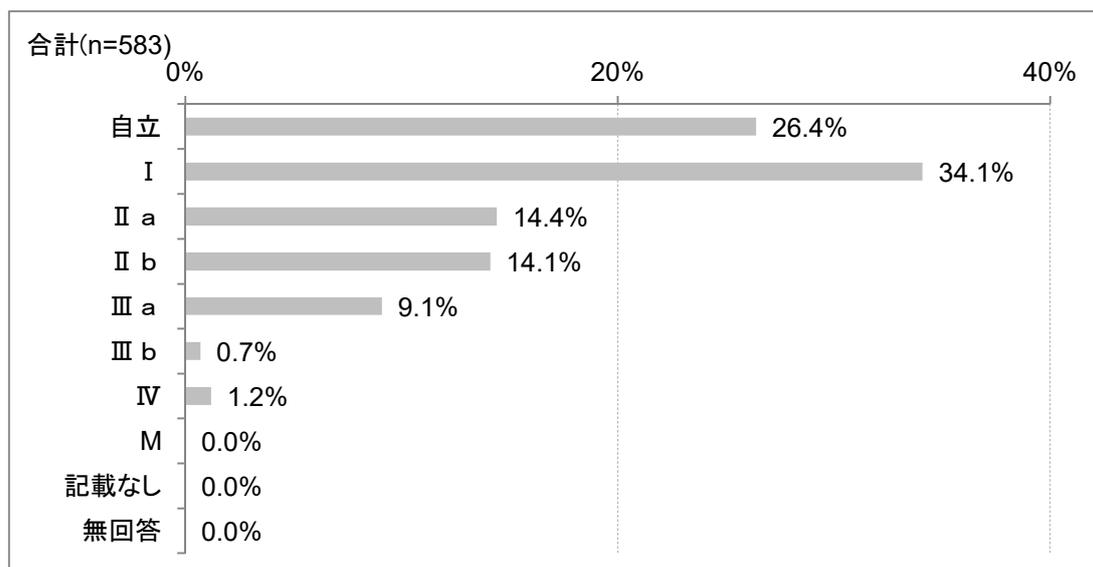
(8) 障害高齢者の日常生活自立度

図表 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 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



## 在宅介護実態調査 調査票

〔被保険者番号 \_\_\_\_\_〕

【この調査票にご回答いただいているのは、どなたですか】（複数選択可）

1. 調査対象者本人（被保険者）
2. 主な介護者となっている家族・親族
3. 主な介護者以外の家族・親族
4. 調査対象者のケアマネジャー
5. その他

### A票 調査対象者様ご本人についてお伺いします

問1 世帯類型について、ご回答ください（1つを選択）

1. 単身世帯
2. 夫婦のみ世帯
3. その他

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）

1. ない
2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
3. 週に1～2日ある
4. 週に3～4日ある
5. ほぼ毎日ある

問8（裏面）へ

問3～問13へ

問3 主な介護者の方は、どなたですか（1つを選択）

1. 配偶者
2. 子
3. 子の配偶者
4. 孫
5. 兄弟・姉妹
6. その他

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）

1. 男性
2. 女性

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）

1. 20歳未満
2. 20代
3. 30代
4. 40代
5. 50代
6. 60代
7. 70代
8. 80歳以上
9. わからない

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)

〔身体介護〕

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |                |

〔生活援助〕

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

〔その他〕

- |         |           |
|---------|-----------|
| 15. その他 | 16. わからない |
|---------|-----------|

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)

- |                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)         |                           |
| 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く) |                           |
| 3. 主な介護者が転職した                 | 4. 主な介護者以外の家族・親族が<br>転職した |
| 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない      | 6. わからない                  |

※ 自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員ご回答をお願いします。

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)

- |                       |             |                       |
|-----------------------|-------------|-----------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理       | 3. 掃除・洗濯              |
| 4. 買い物(宅配は含まない)       | 5. ゴミ出し     | 6. 外出同行(通院、買い物など)     |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ  | 9. サロンなどの定期的な<br>通いの場 |
| 10. その他               | 11. 利用していない |                       |

※総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

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)

- |                       |            |                   |
|-----------------------|------------|-------------------|
| 1. 配食                 | 2. 調理      | 3. 掃除・洗濯          |
| 4. 買い物(宅配は含まない)       | 5. ゴミ出し    | 6. 外出同行(通院、買い物など) |
| 7. 移送サービス(介護・福祉タクシー等) | 8. 見守り、声かけ | 9. サロンなどの定期的な通いの場 |
| 10. その他               | 11. 特になし   |                   |

※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともを含みます。

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)

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1. 入所・入居は検討していない     | 2. 入所・入居を検討している |
| 3. すでに入所・入居申し込みをしている |                 |

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

問 11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください(複数選択可)

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中)              | 2. 心疾患(心臓病)               |
| 3. 悪性新生物(がん)               | 4. 呼吸器疾患                  |
| 5. 腎疾患(透析)                 | 6. 筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等) |
| 7. 膠原病(関節リウマチ含む)           | 8. 変形性関節疾患                |
| 9. 認知症                     | 10. パーキンソン病               |
| 11. 難病(パーキンソン病を除く)         | 12. 糖尿病                   |
| 13. 眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障害を伴うもの) | 14. その他                   |
| 15. なし                     | 16. わからない                 |

問 12 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)

- |           |            |
|-----------|------------|
| 1. 利用している | 2. 利用していない |
|-----------|------------|

※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。



## 主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入頂く項目

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

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)

- |                       |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| 1. フルタイムで働いている        | } | 問2～問5へ  |
| 2. パートタイムで働いている       |   |         |
| 3. 働いていない             | } | 問5(次頁)へ |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |   |         |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」・「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と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)

1. 特に行っていない
2. 介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」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(3つまで選択可)

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない     | 2. 介護休業・介護休暇等の制度の充実            |
| 3. 制度を利用しやすい職場づくり            | 4. 労働時間の柔軟な選択(フレックスタ<br>イム制など) |
| 5. 働く場所の多様化(在宅勤務・テレワークなど)    | 6. 仕事と介護の両立に関する情報の提<br>供       |
| 7. 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置<br>支援 | 8. 介護をしている従業員への経済的な<br>支援      |
| 9. その他                       | 10. 特にない                       |
| 11. 主な介護者に確認しないと、わからない       |                                |

問4 問1で「1.」「2.」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)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける        | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい      | 4. 続けていくのは、かなり難しい   |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

**ここから再び、全員の方にお伺いします。**

問5 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)(3つまで選択可)

**〔身体介護〕**

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |                |

**〔生活援助〕**

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

**〔その他〕**

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| 15. その他                | 16. 不安に感じていることは、特にな<br>い |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |                          |

**アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。**