

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 のためのアンケート結果報告書

《概要版》

第1	調査の概要	2
第2	調査結果	3
1	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3
(1)	住民主体の生活支援	3
(2)	社会参加に関する支援	6
(3)	生きがいづくり・活動に関する支援	8
(4)	フレイル対策の推進	10
(5)	認知症対策の推進	15
2	在宅介護実態調査	18
(1)	介護保険サービスの充実	18
(2)	地域包括ケアシステムの構築と在宅医療・介護・福祉の 連携強化	22
(3)	介護保険制度の適正な運営	25
(4)	介護者に対する支援	27
3	介護支援専門員実態調査	32
(1)	ケアプラン	32
(2)	業務全般	34
4	介護サービス提供事業者調査	35
(1)	サービス提供	35
(2)	事業の運営状況	36
第3	調査結果からわかる課題	37

令和5年3月

第 1 調査の概要

■ 調査の目的

本調査は、第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって、対象となる住民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握するとともに、市内の介護支援専門員や介護サービス事業者からも課題やニーズを把握し、基礎資料とすることを目的とします。

■ 調査方法等

調査の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査期間	調査方法
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の65歳以上の人	無作為	令和4年 12月1日	令和4年 12月5日～ 19日	郵送による 配布・回収 (③④につ いては一部 窓口にて回 収)
②在宅介護実態調査	要介護1～5の人(施設・居住系サービス利用者を除く)	全数			
③介護支援専門員実態調査	市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員	全数			
④介護サービス提供事業者調査	市内のサービス提供事業者	全数			

■ 回収結果

調査票の種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,000	1,196	59.8%	1,194	59.7%
②在宅介護実態調査	875	369	42.2%	359	41.0%
③介護支援専門員実態調査	24	24	100.0%	24	100.0%
④介護サービス提供事業者調査	16	11	68.8%	11	68.8%

■ 調査・分析にあたって

- 表中のn (Number of Caseの略) は回答者数を示しています。
- 回答の比率は、その設問の回答者数を基数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%を超えます。
- 回答率(%)は、小数点第2位以下を四捨五入しました。そのため、回答率の合計が100%にならない場合があります。
- 調査項目については、令和元年に実施した調査と比較分析をしました。図表中「第8期」とあるのは令和元年の調査、「第9期」とあるのは今回の調査を指します。

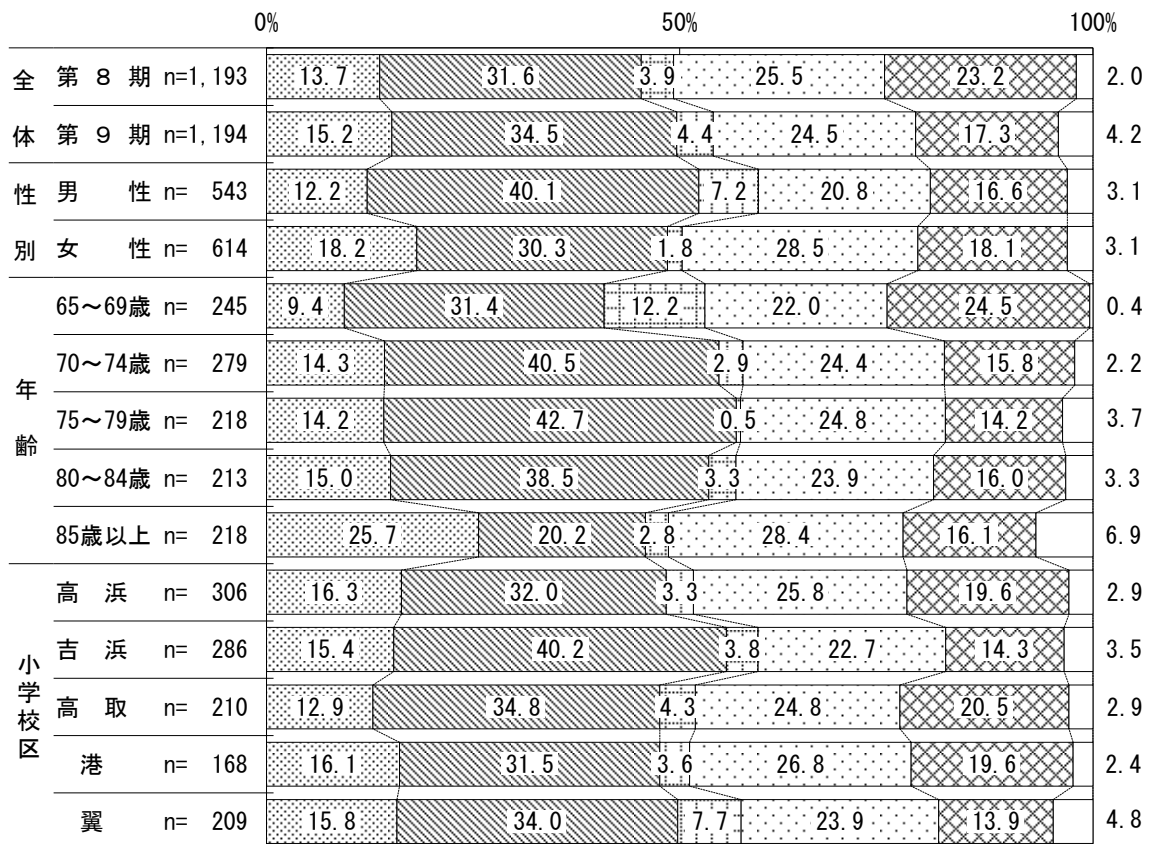
第 2 調査結果

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 住民主体の生活支援

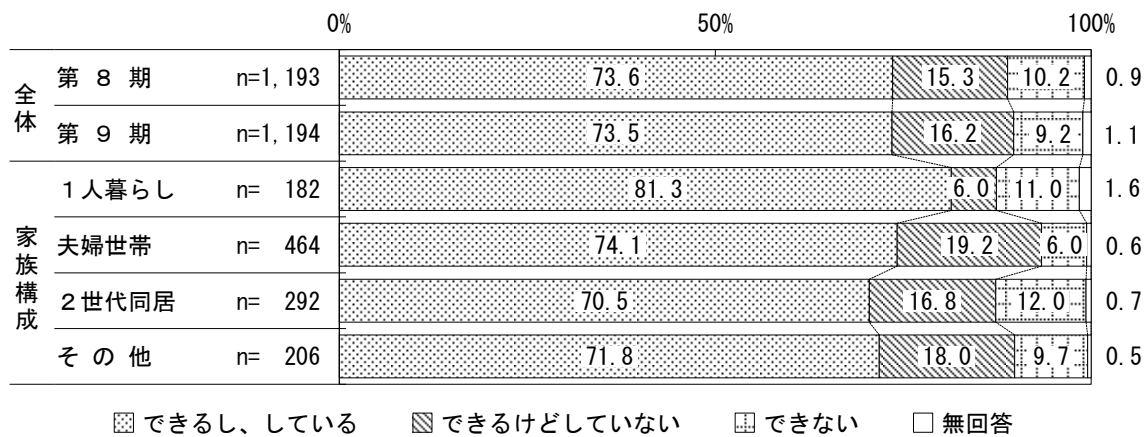
- 家族構成をみると、「夫婦 2 人暮らし(配偶者65歳以上)」(34.5%) および「1 人暮らし」(15.2%) が49.7%を占めており、第 8 期の調査に比べ4.4ポイント上昇しています。(図表 1)。
- 1 人暮らしで、買い物を自分でしていない(「できるけどしていない」 + 「できない」) 人は17.0%、食事の用意を自分でしていない人は13.7%あり、それぞれ「別居の家族」がすることが多くなっています(図表 2～5)。
- 1 人暮らしでは、日常生活で家族以外の誰かに手助けしてもらった経験がある人が 28.0%あります。手助けしてもらっていること・もらいたいこととしては、「買い物」と「通院」が40%以上を占めています。「掃除」「家の周りの草刈り・剪定」も30%近くあります(図表 6・7)。

図表 1 家族構成



- 1 人暮らし
- 夫婦 2 人暮らし (配偶者65歳以上)
- 夫婦 2 人暮らし (配偶者64歳以下)
- 息子・娘との 2 世帯
- その他
- 無回答

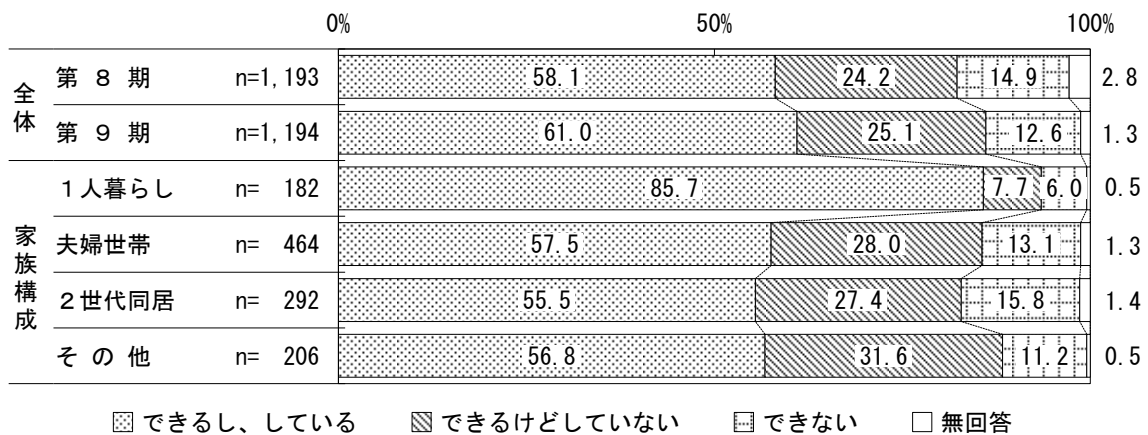
図表2 買い物をしているか



図表3 買い物は誰がしているか（「できるけどしていない」または「できない」のみ） 単位：%

区分		n	同居の家族	別居の家族	配達を依頼	その他	無回答
全体		303	76.2	13.9	3.0	3.0	4.0
家族構成	1人暮らし	31	-	77.4	6.5	12.9	3.2
	夫婦世帯	117	77.8	12.0	2.6	1.7	6.0
	2世代同居	84	94.0	2.4	1.2	-	2.4
	その他	57	87.7	3.5	3.5	3.5	1.8

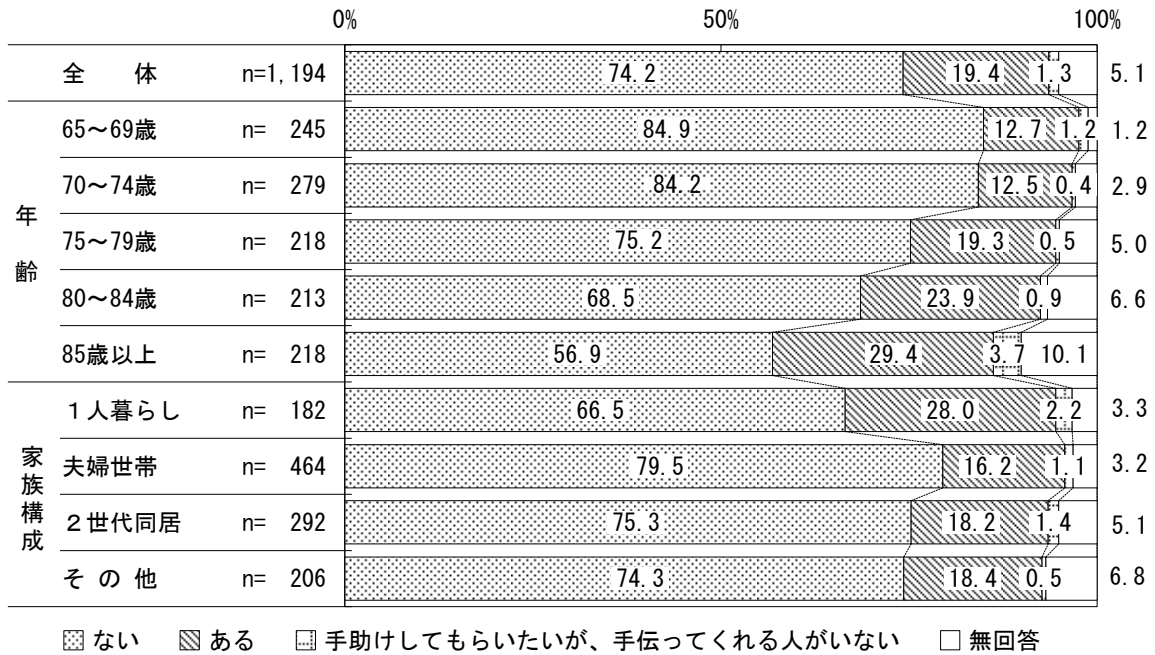
図表4 食事の用意をしているか



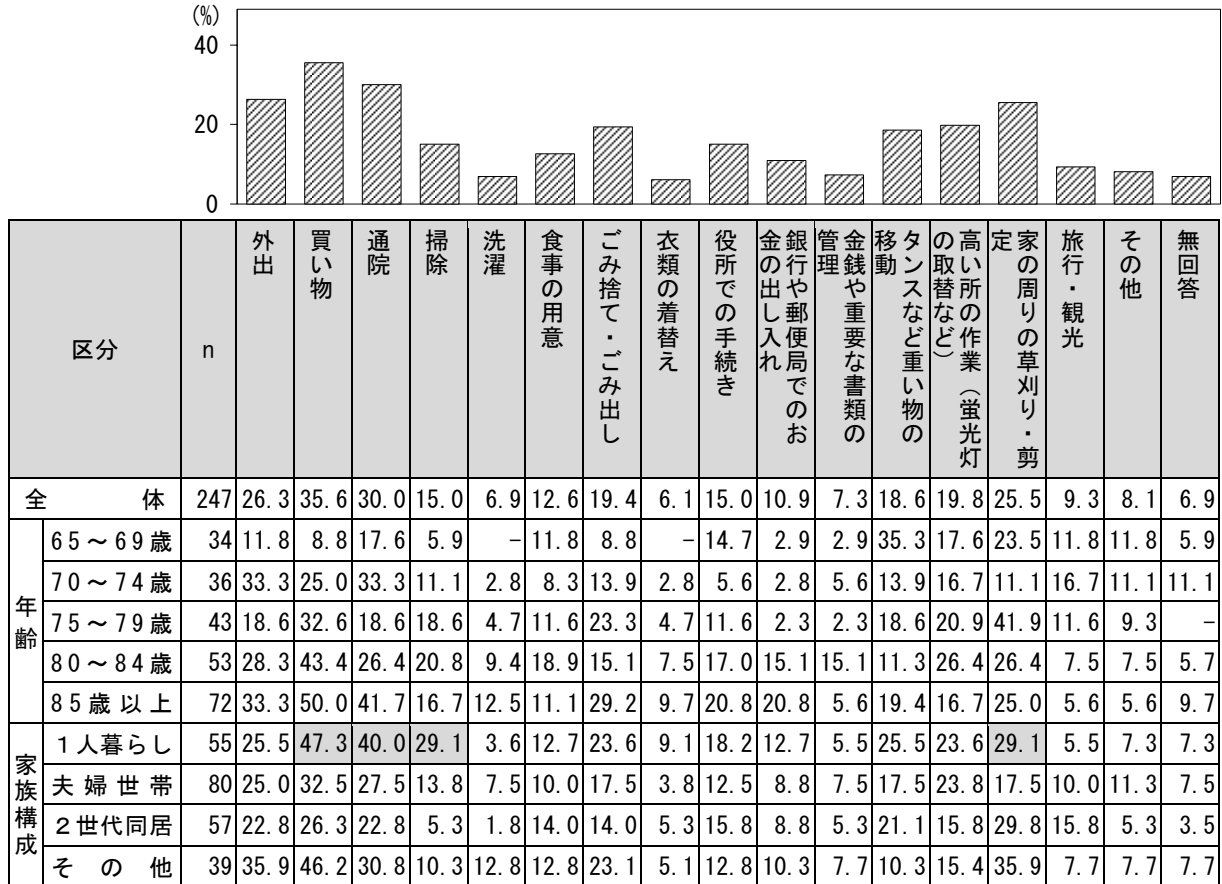
図表5 食事の用意は誰がしているか（「できるけどしていない」または「できない」のみ） 単位：%

区分		n	同居の家族	別居の家族	配食サービス	その他	無回答
全体		450	85.1	3.8	3.1	3.6	4.4
家族構成	1人暮らし	25	4.0	40.0	24.0	24.0	8.0
	夫婦世帯	191	91.1	2.6	0.5	1.0	4.7
	2世代同居	126	91.3	1.6	2.4	1.6	3.2
	その他	88	87.5	-	2.3	6.8	3.4

図表6 誰かに手助けしてもらっていることはあるか



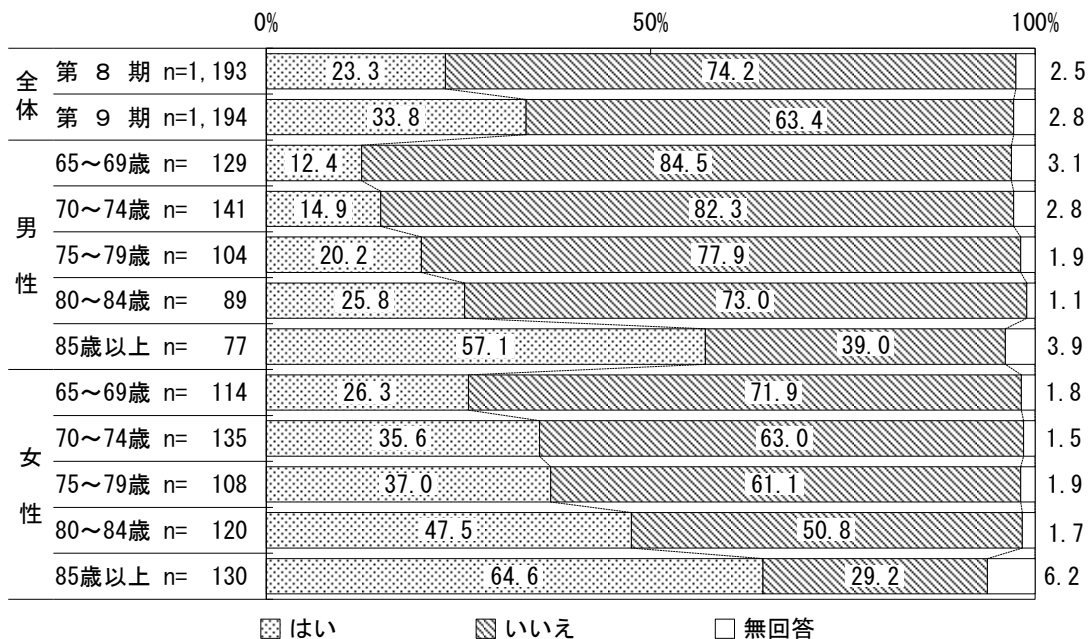
図表7 手助けしてもらっていること・もらいたいこと（複数回答）



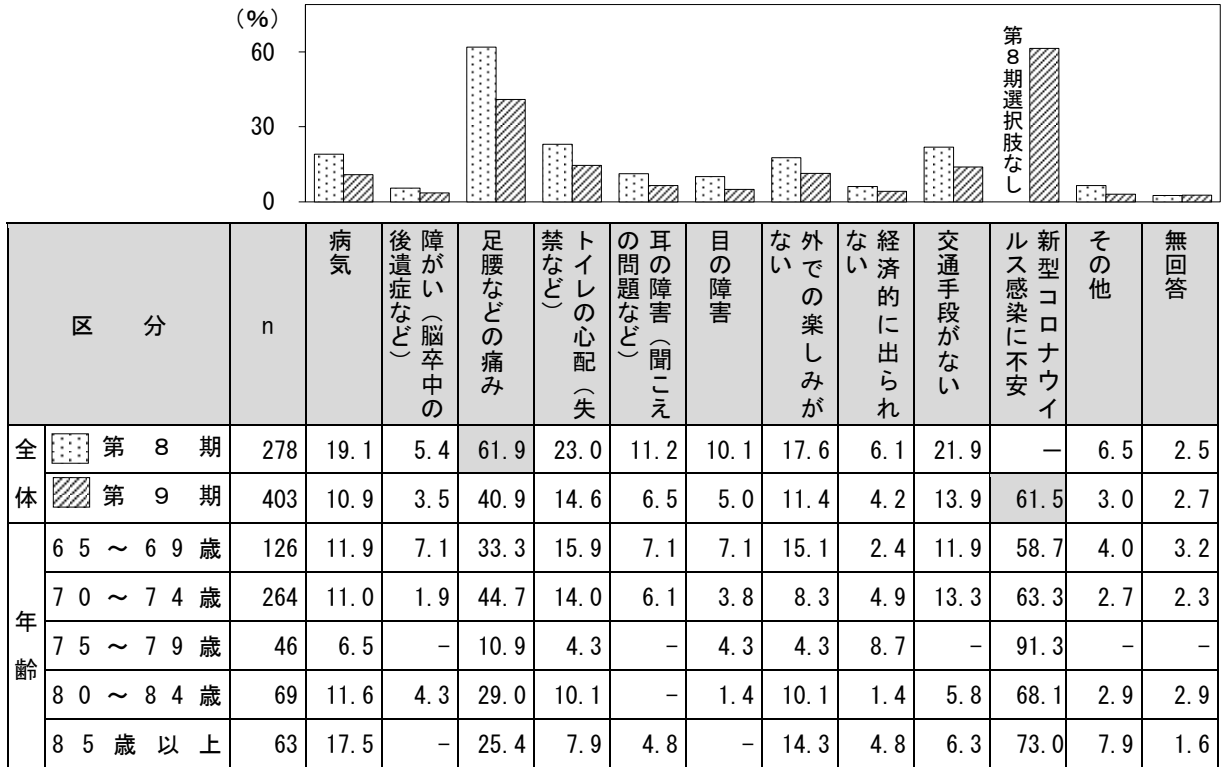
(2) 社会参加に関する支援

- 外出を控えている人の割合は第8期の調査に比べ10ポイント以上高くなっています（図表8）。
- 外出を控える理由は、第8期では「足腰などの痛み」が60%以上を占めていましたが、今回は「新型コロナウイルス感染に不安」が最も高く同様に60%以上を占めています。以下、「足腰などの痛み」（40.9%）、「トイレの心配」（14.6%）、「交通手段がない」（13.9%）などが続きます（図表9）。
- 外出する際の移動手段としては、「自動車（自分で運転）」が58.4%と最も高く、85歳以上でも11.9%あります。第8期の調査に比べ2.1ポイント高くなっています。（図表10）
- 新型コロナウイルス感染症の流行で困ったこととしては「家族・親戚・友人などに会う機会が減った」が53.3%と最も高く、次いで「外出の頻度が少なくなった」（45.2%）、「不安を強く感じたり、いらいらしたりした」（18.7%）などの順となっています（図表11）。

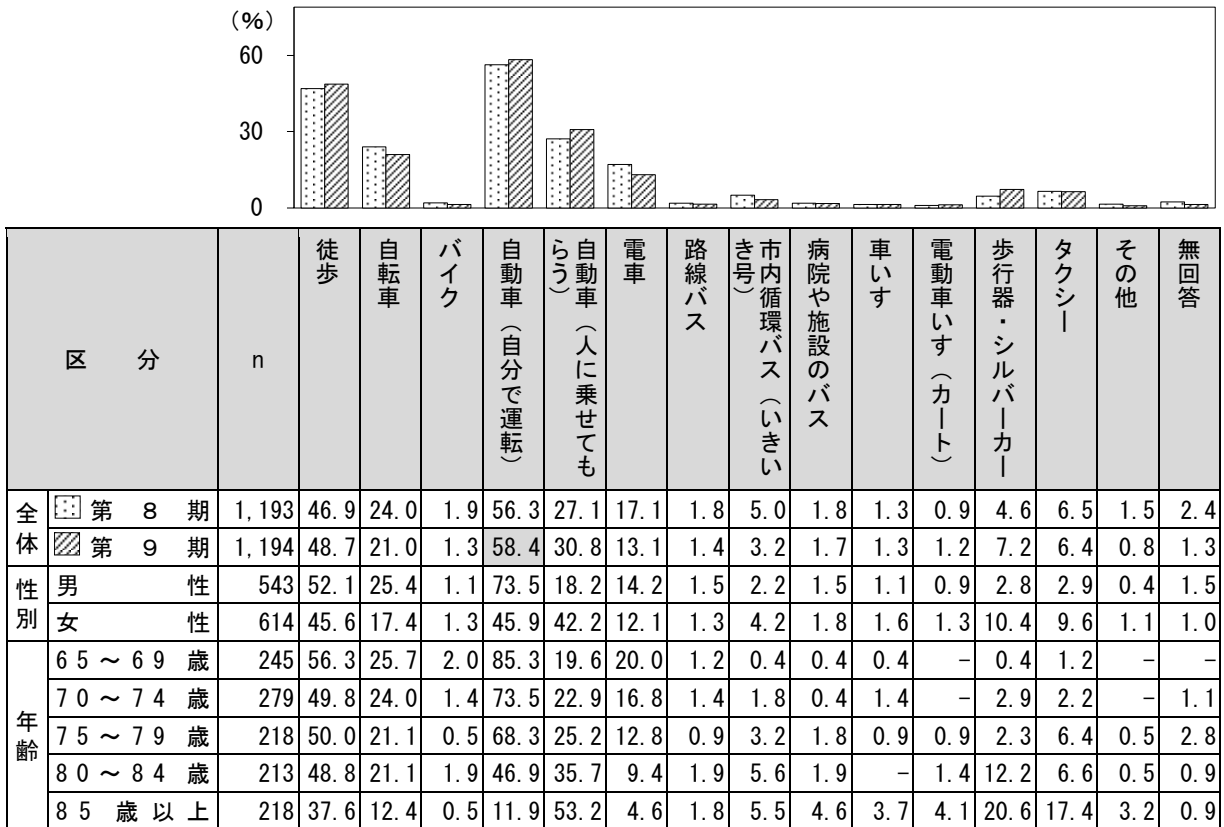
図表8 外出を控えているか



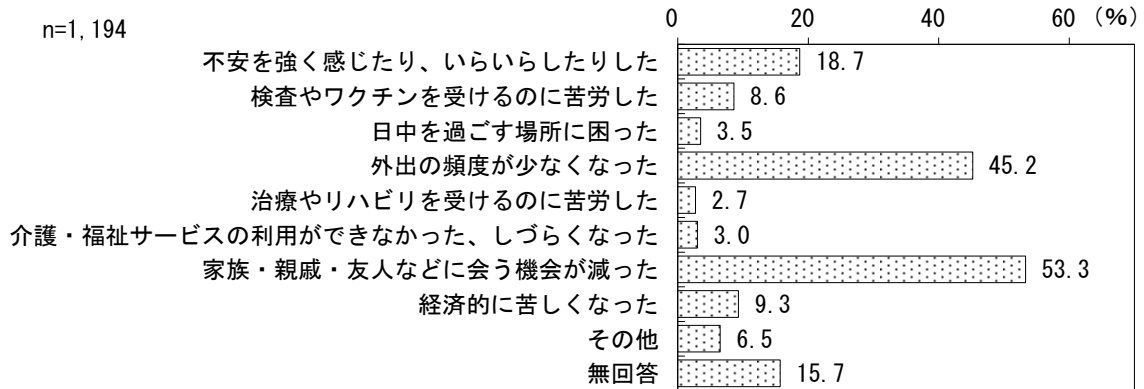
図表9 外出を控えている理由（外出を控えているか「はい」のみ／複数回答）



図表10 外出する際の移動手段（複数回答）



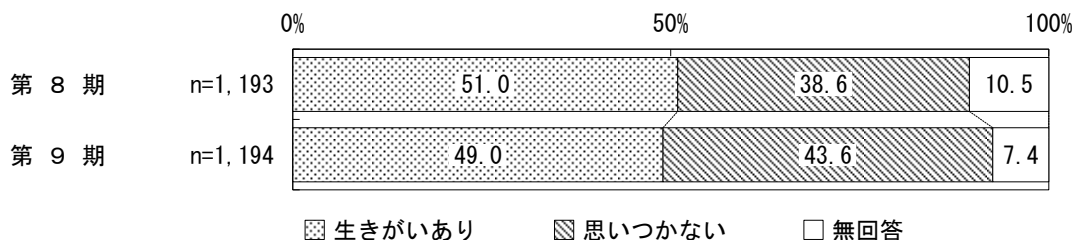
図表 11 新型コロナウイルス感染症の流行で困ったこと（複数回答）



(3) 生きがいづくり・活動に関する支援

- 第8期の調査に比べ「生きがいあり」が2ポイント低下しています（図表12）。
- 「仕事・働くこと」に生きがいを感じている人が少なくありません（図表13）。
- 地域活動の担い手としての参加意向（「ぜひ参加したい」+「参加してもよい」）は、第8期に比べ若干低下しているものの15%以上あります。女性より男性の意向が高くなっています（図表14）。
- 高浜市いきいき健康マイレージを活用したボランティア活動等への参加意向は28.3%あります（図表15）。
- 「「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思いますか」という幸福感の平均点数は6.87点です。女性（7.05点）に対し男性（6.64点）が低く、同居世帯（2世代同居（7.06点）、夫婦世帯（7.05点））に対し1人暮らし（6.10点）は低くなっています（図表16）。

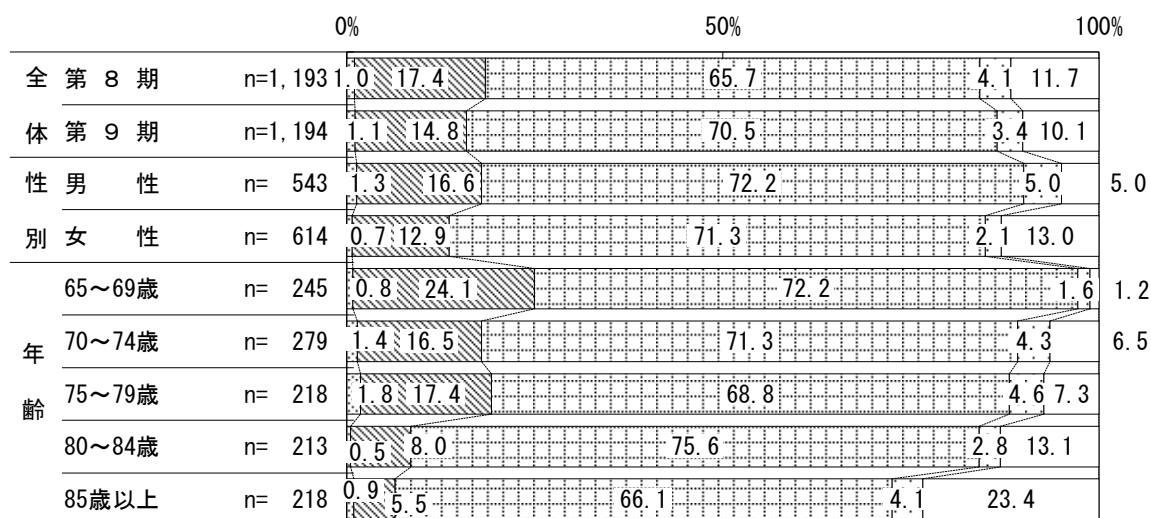
図表12 生きがいはあるか



図表13 生きがいの具体的内容（「生きがいあり」のみ／自由記載）

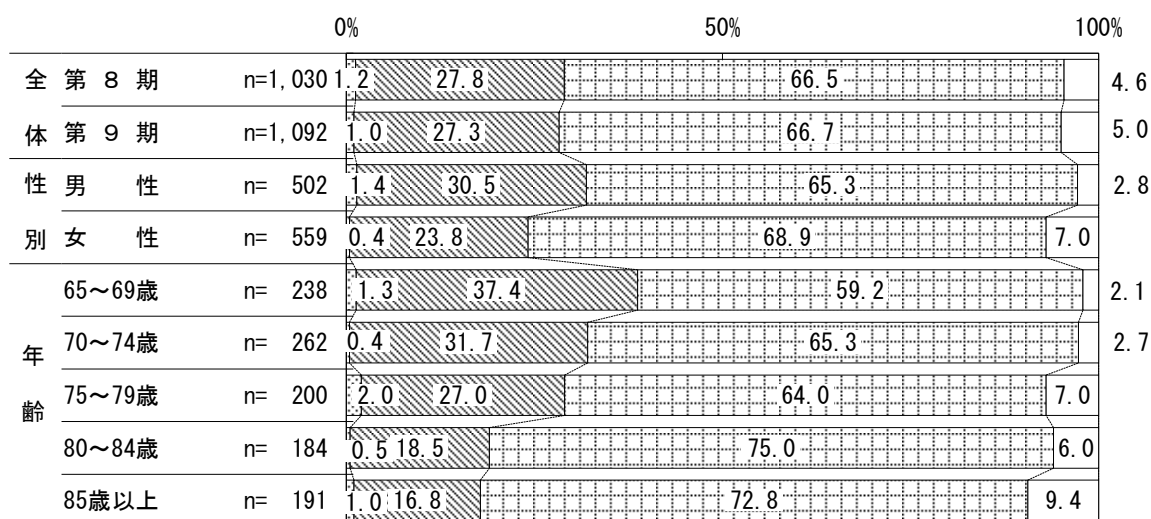
○仕事・働くこと	○孫（ひ孫）の成長	○スポーツ
○健康でいること	○旅行	○友人などとの交流
○野菜づくり・畑仕事	○読書	○ボランティア等

図表14 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<企画・運営（お世話役）として>



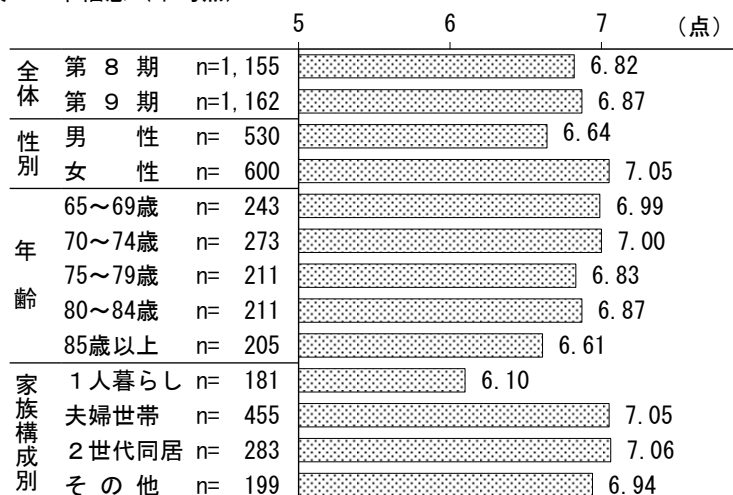
■ ぜひ参加したい ■ 参加してもよい ■ 参加したくない ■ 既に参加している ■ 無回答

図表15 高浜市いきいき健康マイレージを活用してボランティア活動に参加したいか



■ ぜひ参加したい ■ 参加してもよい ■ 参加したくない ■ 無回答

図表16 幸福感（平均点）



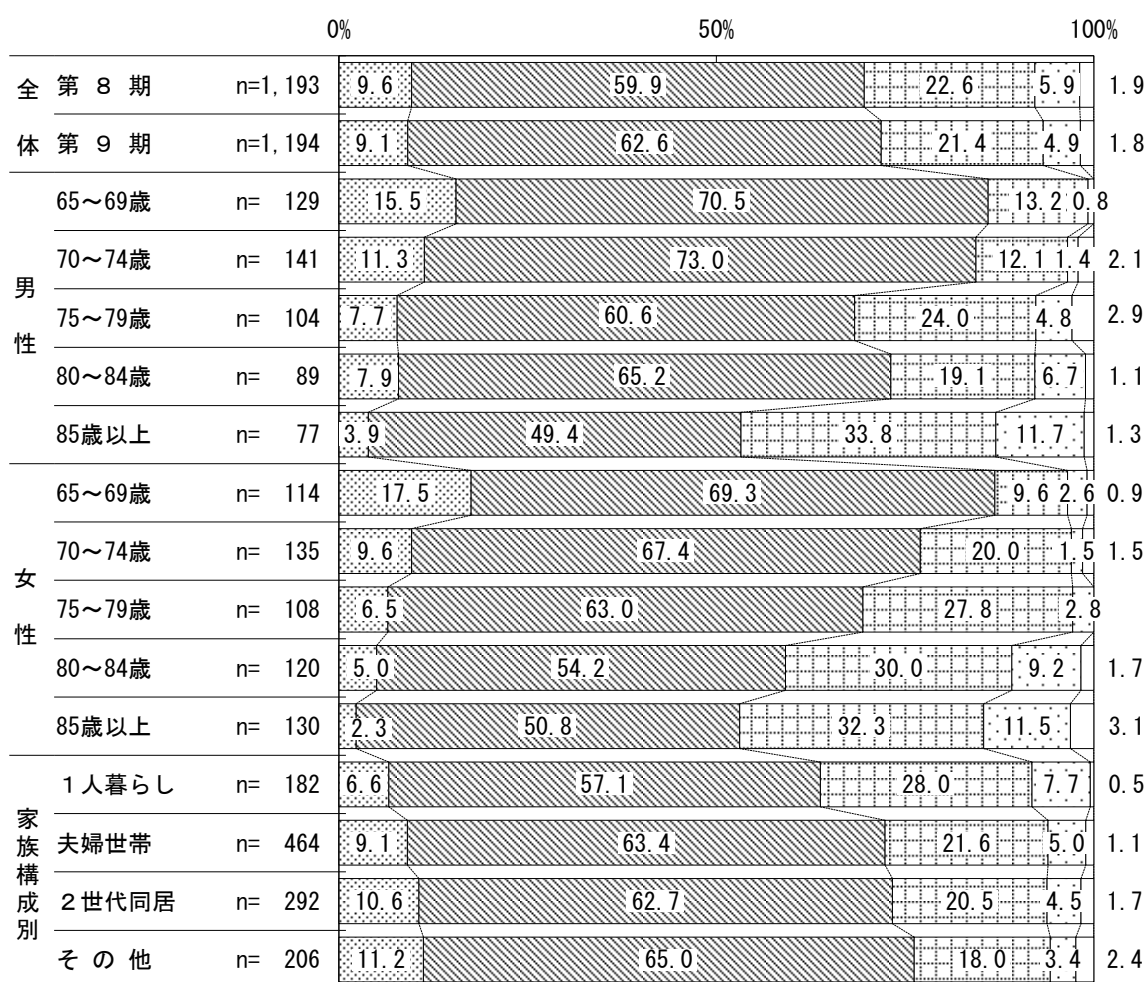
(4) フレイル[※]対策の推進

■主観的健康感として《健康でない》（「よくない」＋「あまりよくない」）ことを自覚している人が26.3%います。男女ともに加齢にしたがい《健康でない》が高くなる傾向にあります。また、家族構成別にみると、《健康でない》が最も高いのは1人暮らしであり、35.7%あります。（図表17）。

■治療中または後遺症のある病気をみると、「高血圧」が48.3%と突出して高く、次いで「目の病気」（25.5%）、「糖尿病」（15.1%）、高脂血症（13.5%）などとなっており、生活習慣病が多くなっています（図表18）。

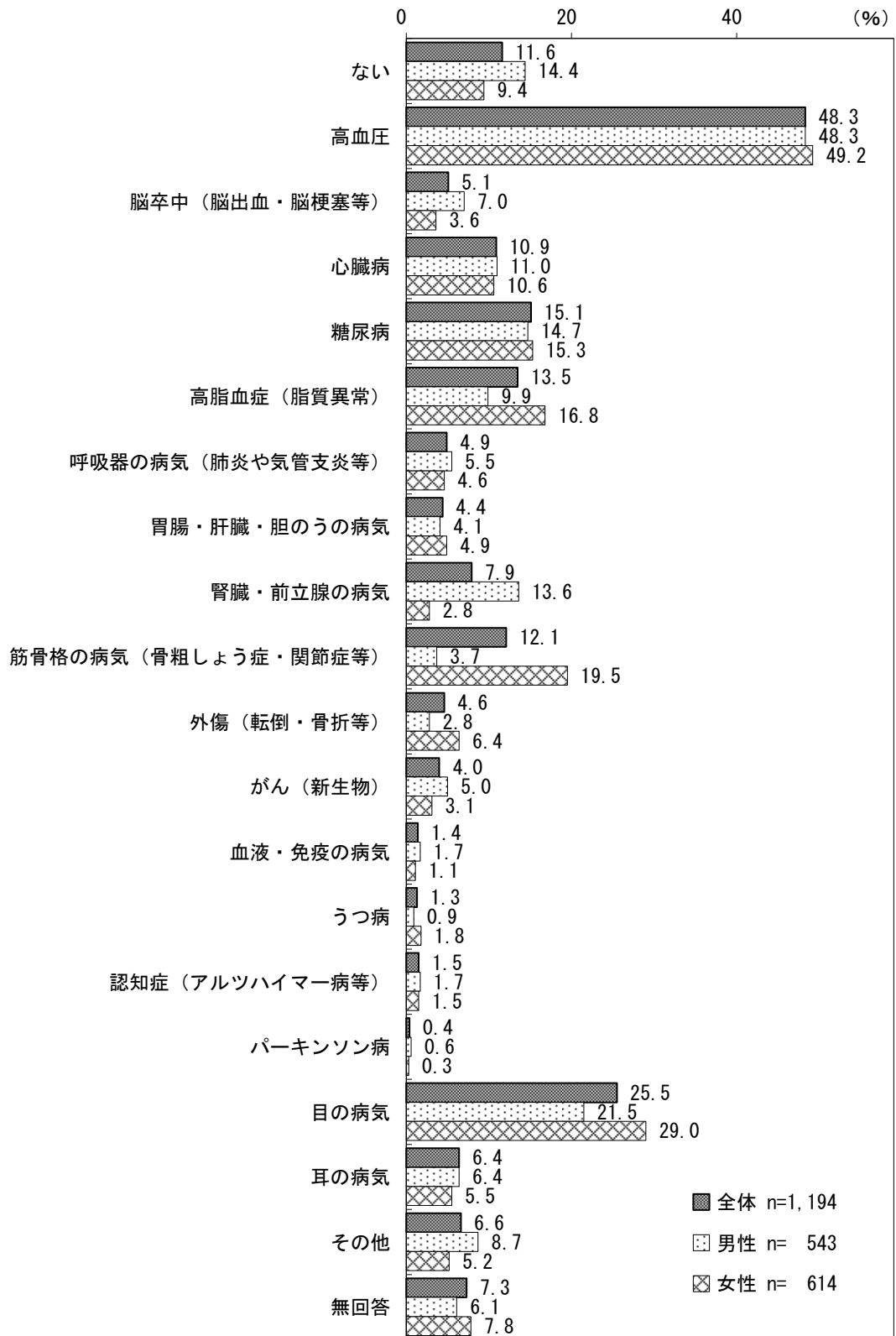
※フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいう。

図表17 主観的な健康状態



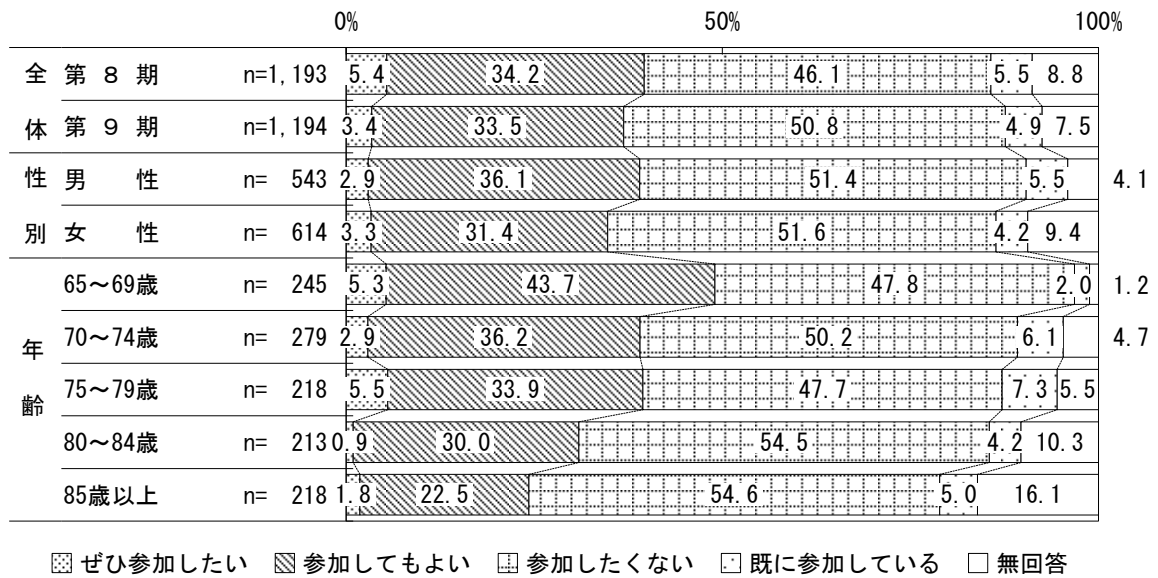
■ とてもよい ■ まあよい ■ あまりよくない ■ よくない □ 無回答

図表 18 現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）

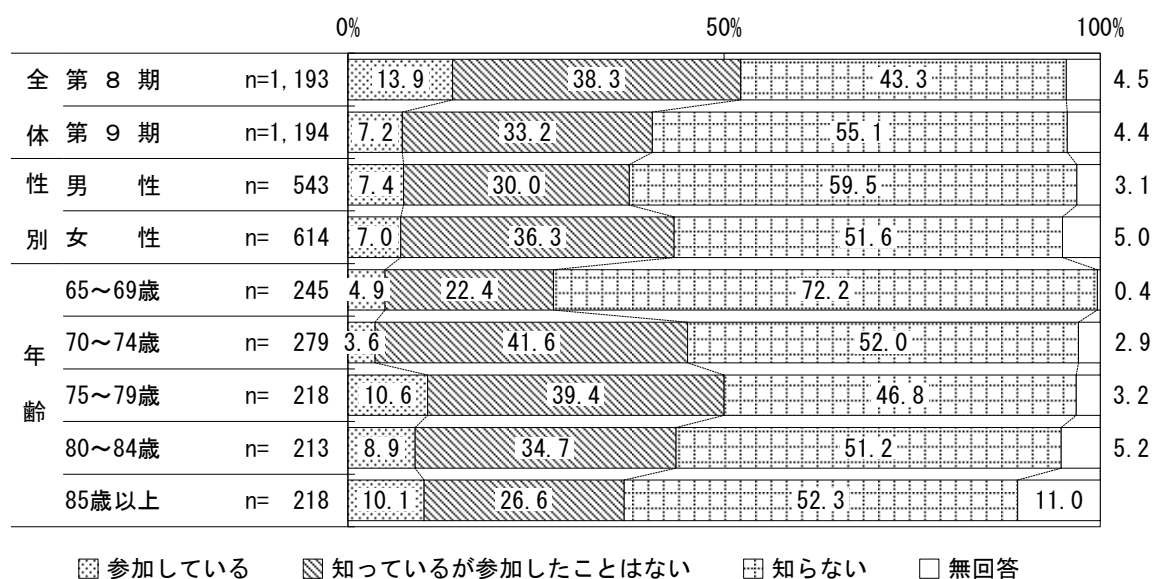


- 健康づくり活動等への参加意向（「ぜひ参加したい」＋「参加してもよい」）は第8期の調査に比べ若干低下していますが36.9%あります（図表19）。
- 「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みは、「参加している」は7.2%ですが、参加意向は30%を超えています（図表20・21）
- 活動量計「ホコタッチ」の利用率は24.7%ですが、未利用者の利用意向（「ぜひ利用したい」＋「利用してもよい」）は35.0%あります（図表22・23）。

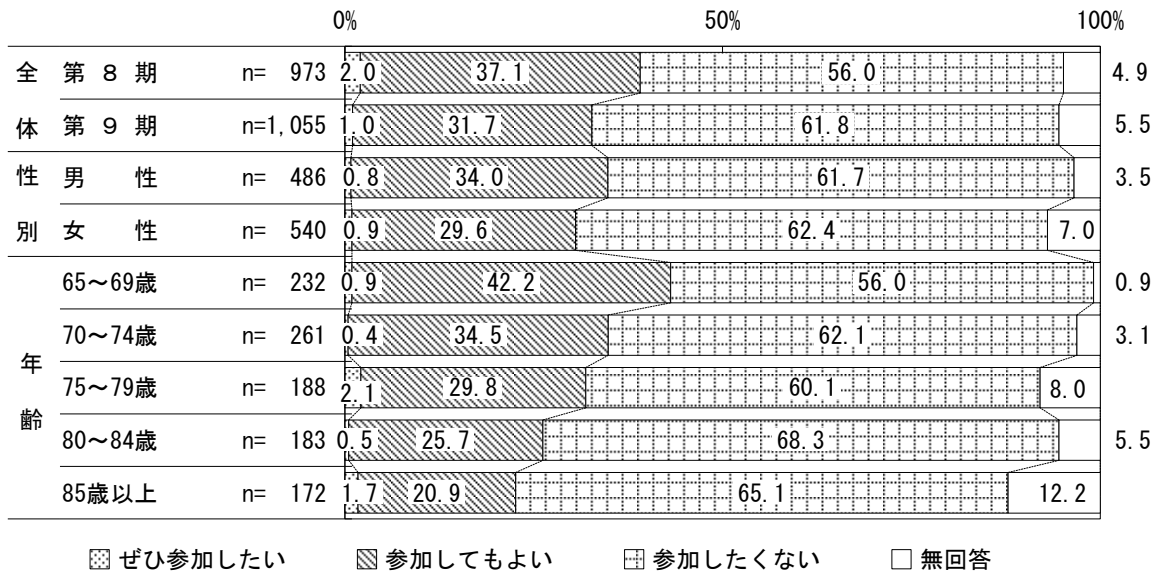
図表19 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<参加者として>



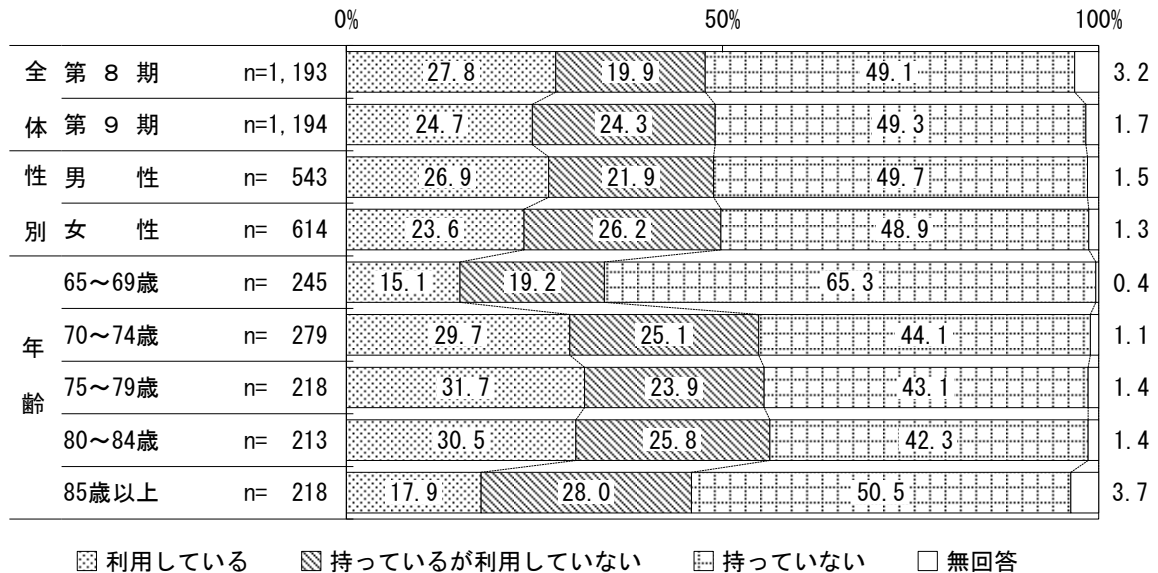
図表20 「健康自生地」を活用したフレイル予防の取り組みへの参加状況



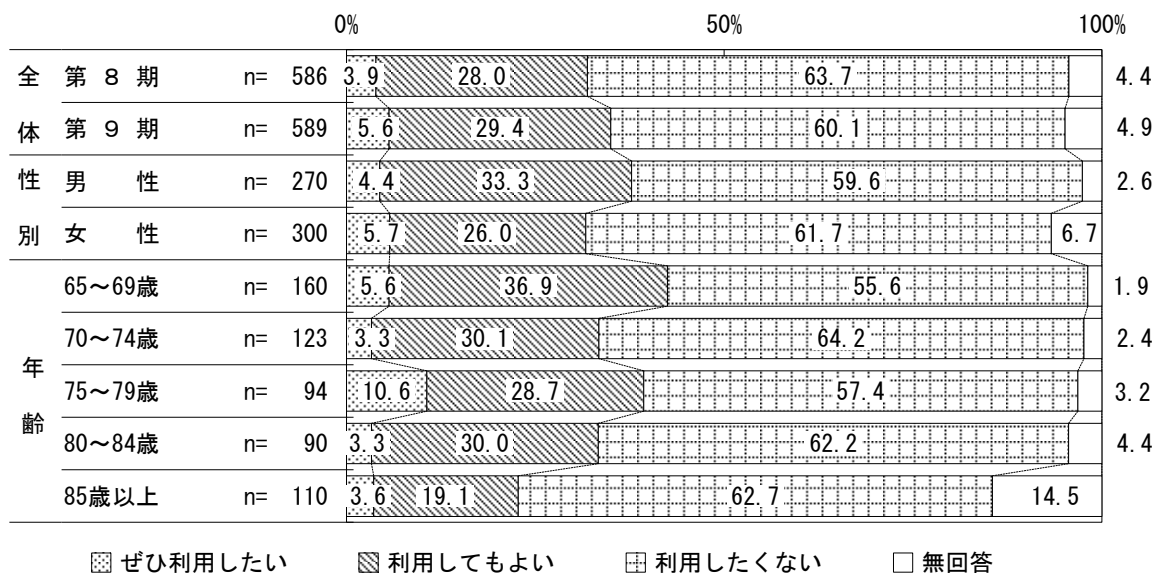
図表 21 「健康自生地」を活用したフレイル介護予防の取り組みへの参加意向



図表 22 「ホコタッチ」の利用状況



図表 23 「ホコタッチ」の利用意向（未利用者のみ）



■高齢者施策の中で《満足度》が最も高かったのは、③介護保険サービスで18.5%、次いで⑦相談支援体制が16.2%、②医療の提供体制が16.0%、①健康づくりやフレイル予防の施策が15.3%などとなっています。第8期の調査との比較では、①健康づくりやフレイル予防の施策以外の施策はすべて《満足度》が上昇しています。(図表24)

図表24 高齢者施策の満足度

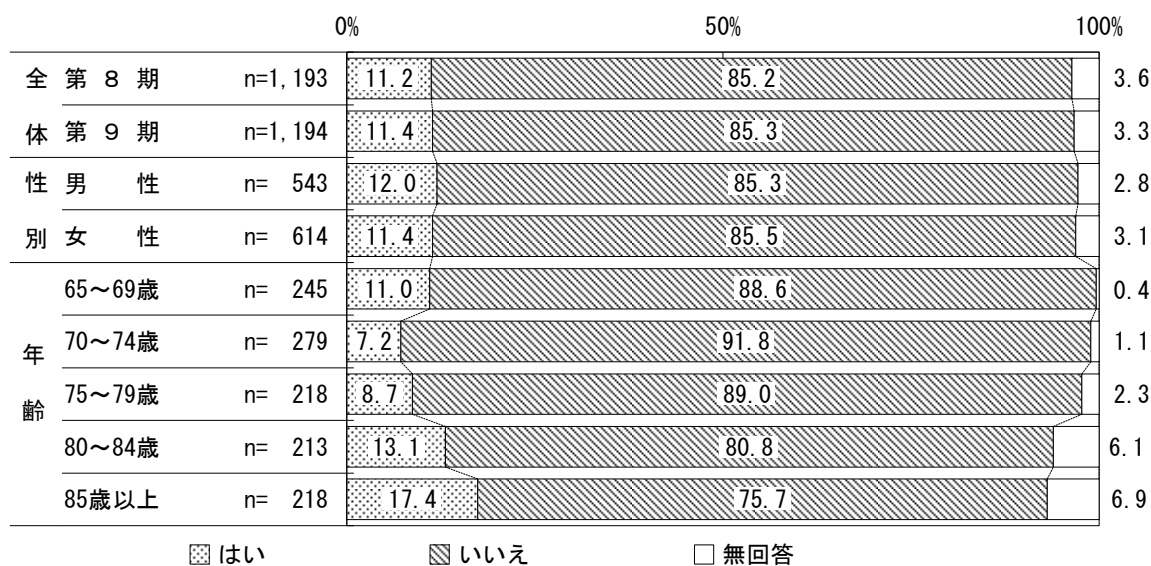
単位：%

区 分	第8期 n=1,193	満足	まあ満足	ふつう	やや不満	不満	無回答	《満足度》 (満足+まあ満足)
	第9期 n=1,194							
①健康づくりやフレイル予防の施策	第8期	4.0	15.5	49.9	3.5	1.6	25.5	19.5
	第9期	2.4	12.9	55.0	3.9	2.1	23.7	15.3
②医療の提供体制	第8期	3.4	11.7	51.5	5.4	2.0	26.0	15.1
	第9期	3.8	12.2	54.4	4.8	1.9	22.9	16.0
③介護保険サービス	第8期	3.4	12.6	50.2	4.9	2.3	26.7	16.0
	第9期	3.2	15.3	52.2	4.7	2.2	22.4	18.5
④生活支援サービスや見守り体制	第8期	2.7	11.4	51.2	5.9	1.7	27.2	14.1
	第9期	2.5	11.9	55.1	5.1	1.9	23.5	14.4
⑤住まいに関する施策	第8期	2.4	9.6	53.1	4.6	1.8	28.4	12.0
	第9期	1.8	11.1	56.3	5.2	1.8	23.8	12.9
⑥生きがいづくりに関する施策	第8期	2.3	10.0	52.5	5.9	1.7	27.7	12.3
	第9期	1.9	11.6	55.2	4.9	2.4	24.0	13.5
⑦相談支援体制	第8期	3.1	11.6	50.7	5.4	2.3	26.9	14.7
	第9期	3.3	12.9	52.6	5.4	2.8	23.0	16.2

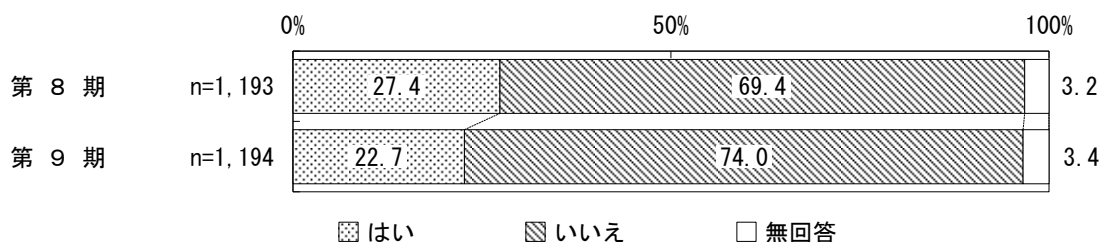
(5) 認知症対策の推進

- 本人（要介護認定者以外）又は家族に認知症の症状のある人が10%以上あります。第8期の調査とほぼ変わりありません（図表25）。
- 認知症に関する相談窓口の認知度は22.7%です。第8期の調査に比べ4.7ポイント低下しています（図表26）。
- 認知症の人が地域で生活するための地域住民の協力については、「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」が68.3%を占め、「必要だと思わない」はわずか1.1%です。ほとんどの人が認知症の人とその家族への地域の協力が必要であると考えていることがわかります(図表27)。
- 認知症に対するイメージは、「認知症は治療により、進行を遅らせたり、症状を軽くできる可能性がある」および「高齢者でなくても認知症になる可能性がある」は60%を超えています。また、第8期の調査に比べ「認知症になっても残された能力を活かしてその人らしく生活を送ることは可能である」が3.6ポイント上昇しており、認知症に関する正しい知識の普及が進んでいることがわかります(図表28)。

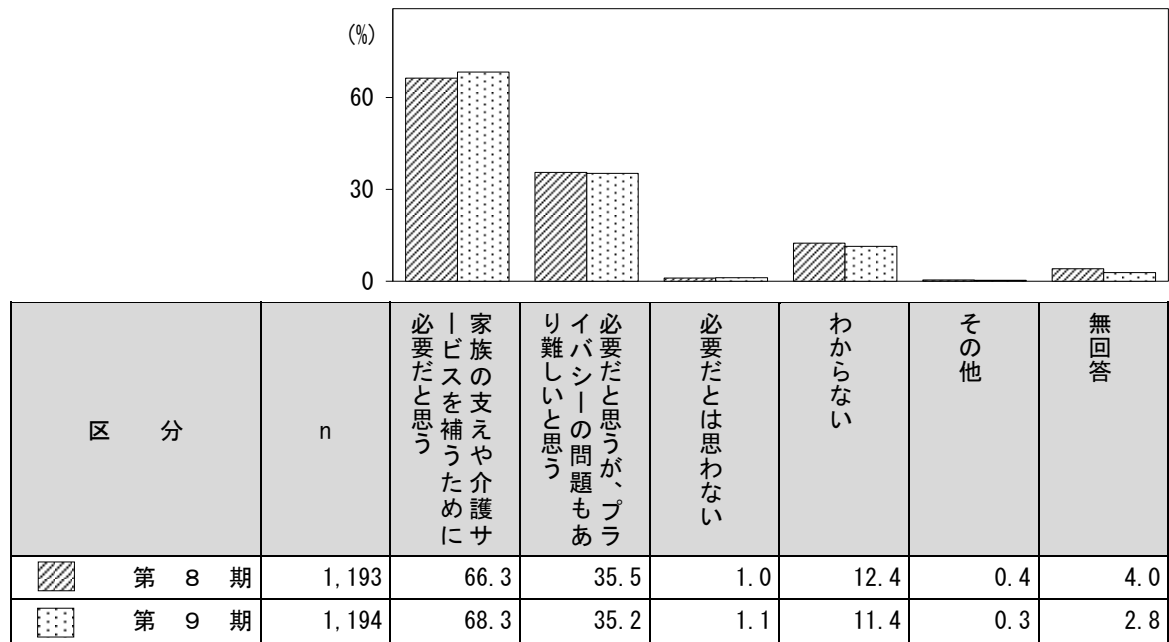
図表25 認知症の症状の有無



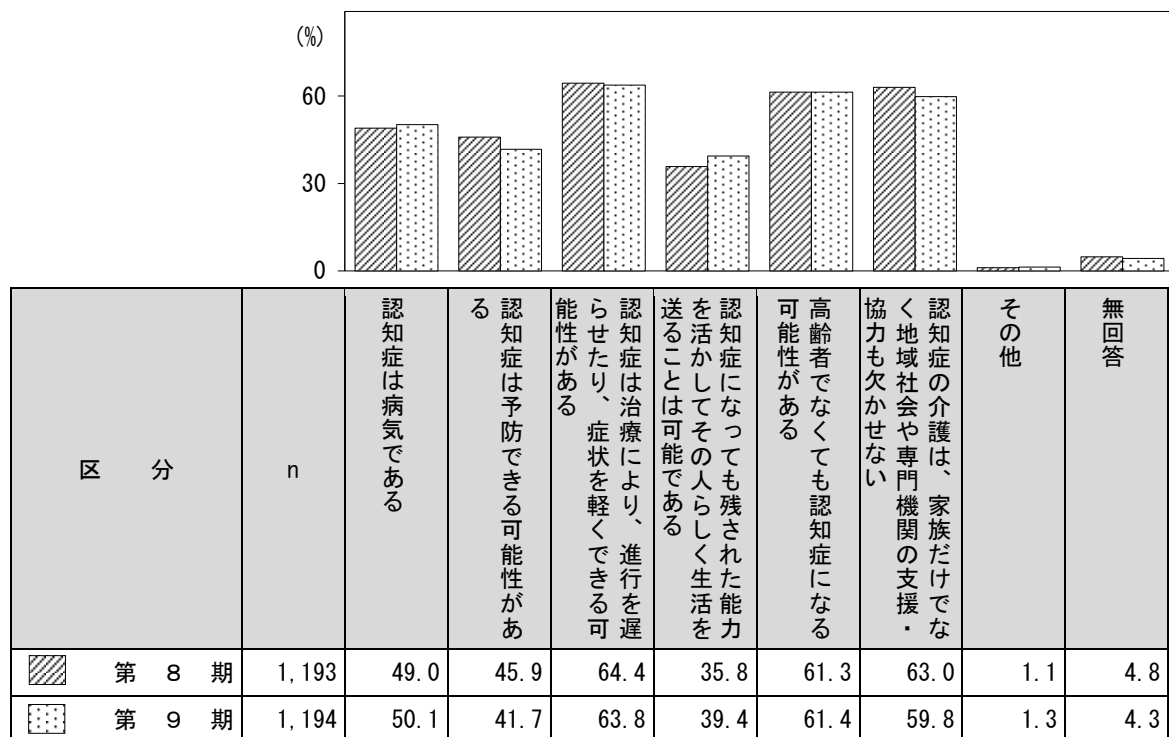
図表26 認知症に関する相談窓口を知っているか



図表27 認知症高齢者への地域住民の協力（複数回答）

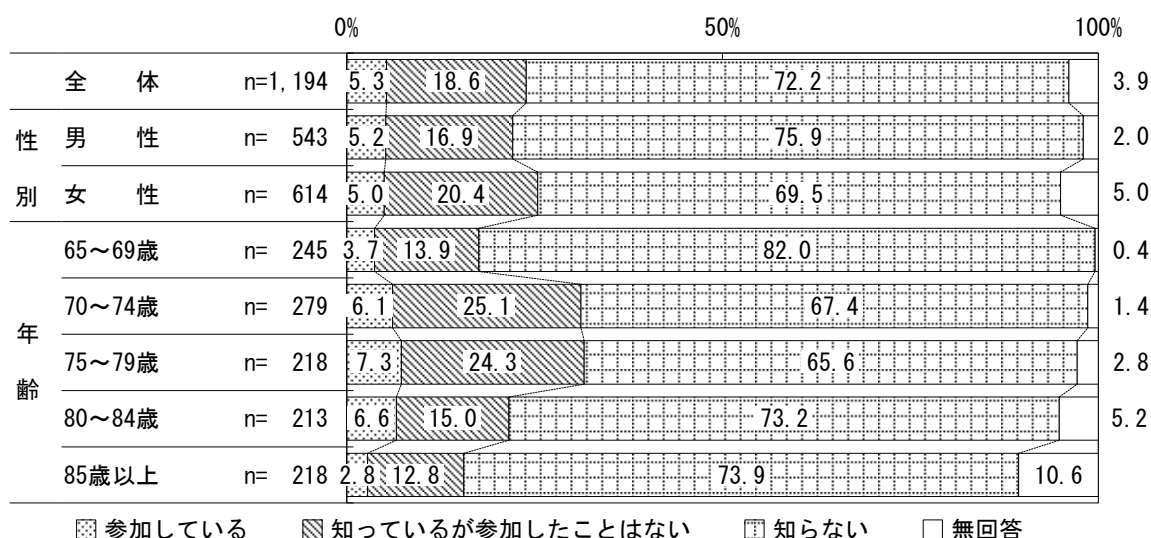


図表28 認知症に対するイメージ（複数回答）

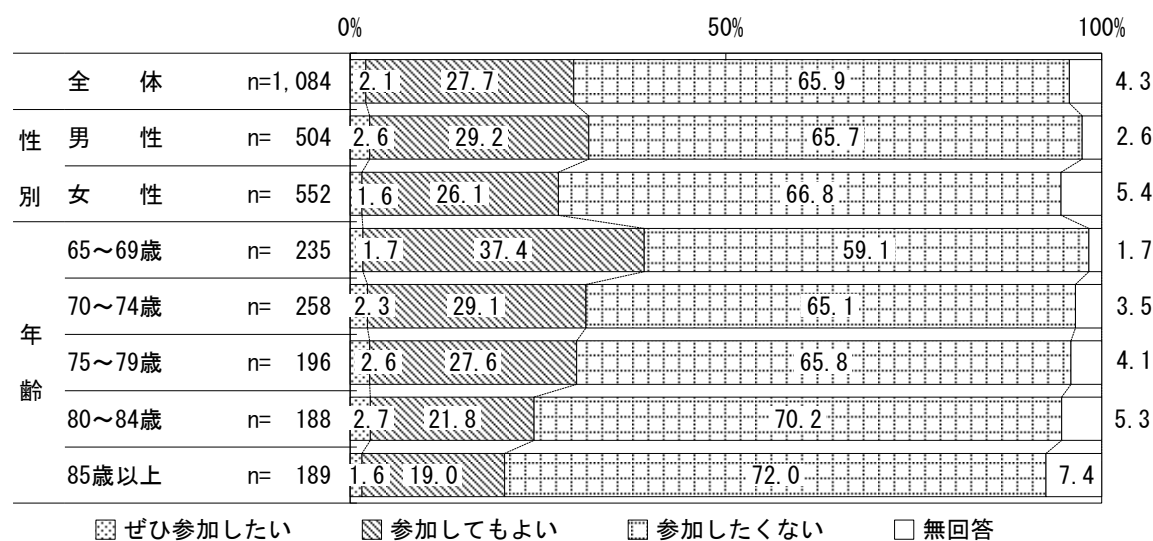


■認知症予防の取り組みコグニ倶楽部は、「参加している」は5.3%ですが、参加意向（「ぜひ参加したい」+「参加してもよい」）は29.8%あります（図表29・30）。

図表29 コグニ倶楽部への参加状況



図表30 コグニ倶楽部への参加意向



<在宅介護実態調査より>

■介護が必要となった原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」が最も高くなっています（図表32）。

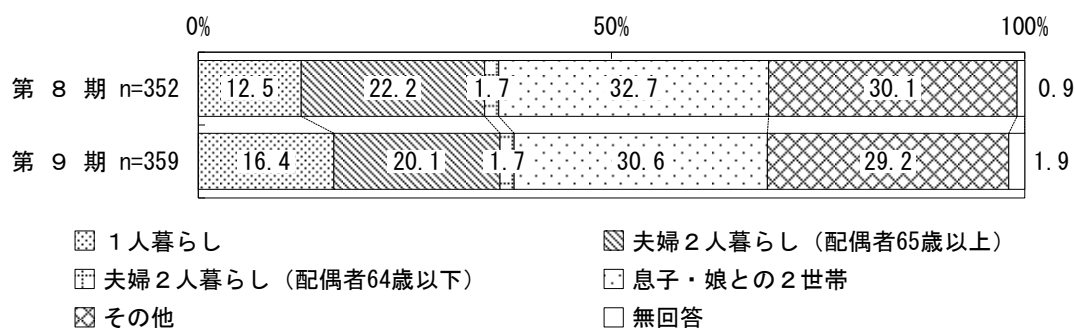
■介護者が不安を感じる介護等としては「認知症状への対応」が最も高くなっています（図表50）

2 在宅介護実態調査

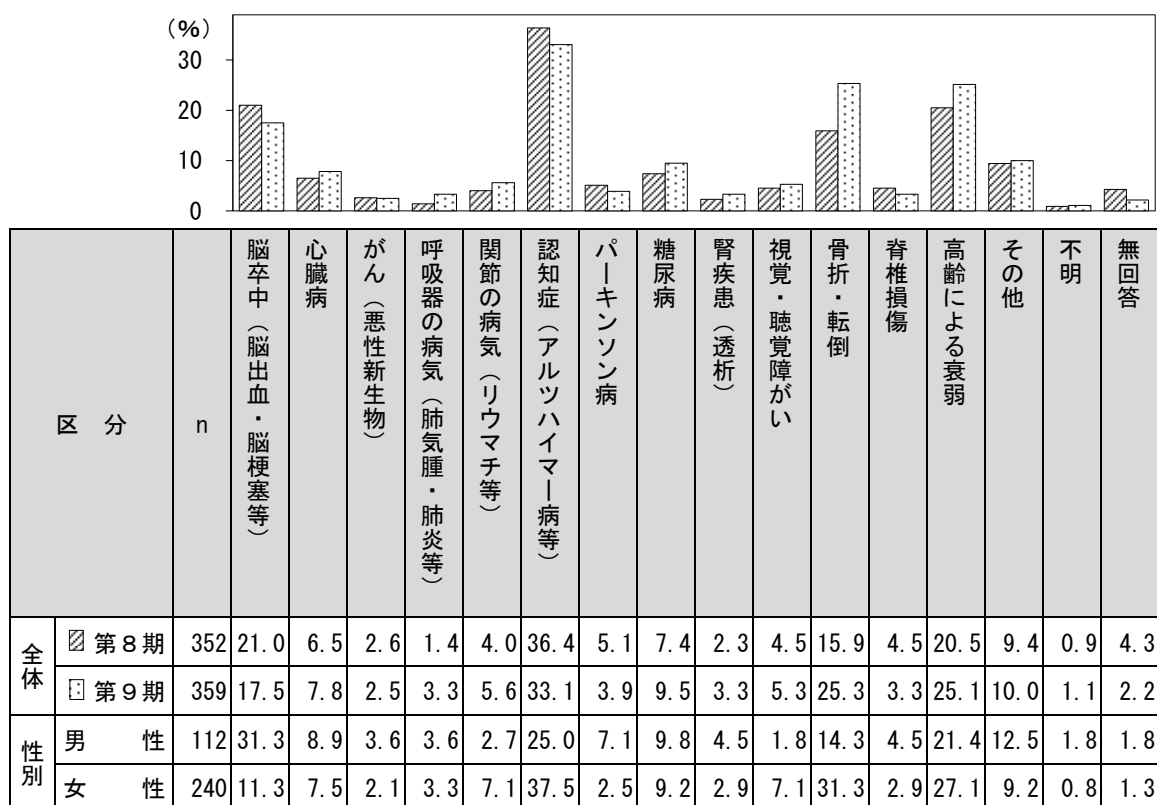
(1) 介護保険サービスの充実

- 要介護認定者にも1人暮らしの人が16.4%あります（図表31）。
- 介護が必要となった主な原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」が33.1%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が25.3%、「高齢による衰弱」が25.1%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が17.5%などとなっています。第8期の調査との比較では、「認知症（アルツハイマー病等）」や「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」などが低下した反面、「骨折・転倒」や「高齢による衰弱」が上昇しています（図表32）。

図表31 家族構成

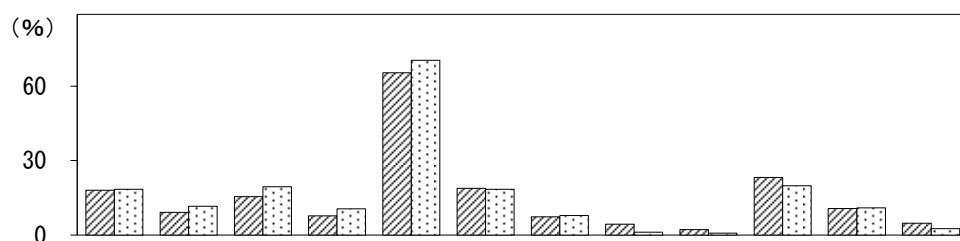


図表32 介護・介助が必要になった原因（複数回答）



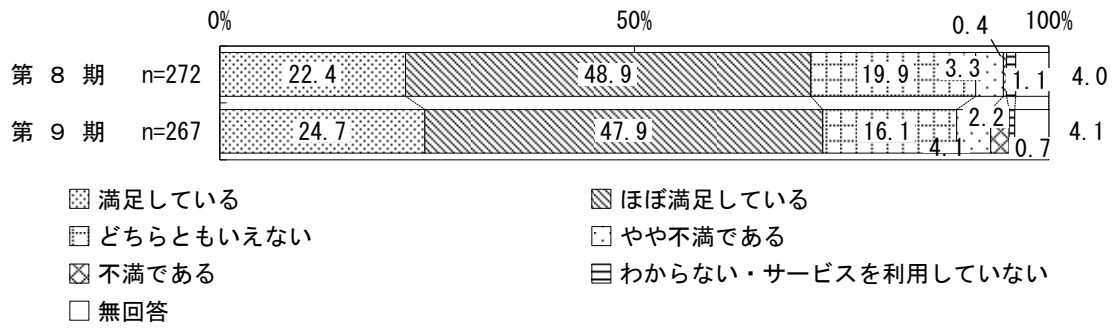
- 介護保険の居宅サービスでは通所介護の利用率が70.4%と最も高くなっています。要介護度別にみると重度化にしたがい訪問系サービスは高くなる傾向にあり、特に「訪問看護」は要介護5では70%を超えています(図表33)。
- 介護保険サービスの満足度は「ほぼ満足している」が47.9%を占め、「満足している」(24.7%)との合計《満足》は72.6%です(図表34)。
- 要介護認定者の在宅生活の継続に必要なと感じる支援・サービスとしては「移送サービス」が18.4%と最も高く、次いで「配食」(14.2%)、「外出同行」(12.8%)、「掃除・洗濯」「見守り・声かけ」(10.3%)等があげられています。第8期の調査に比べ「配食」、「掃除・洗濯」、「ゴミ出し」など家事に関わる項目が高くなっています(図表35)

図表33 介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況（複数回答）

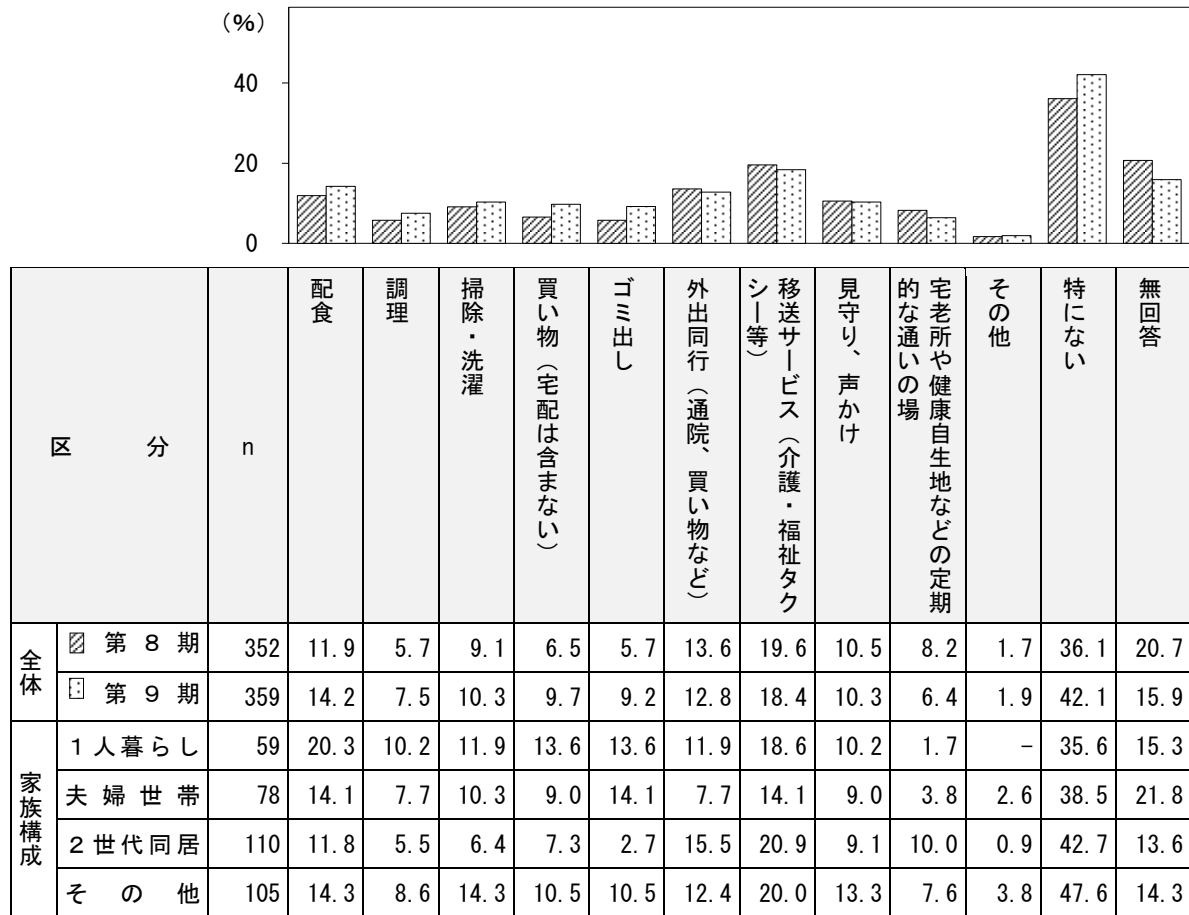


区分	n	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護・短期入所療養介護	居宅療養管理指導	無回答	
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	
全体	第8期	272	18.0	9.2	15.4	7.7	65.4	18.8	7.4	4.4	2.2	23.2	10.7	4.8
	第9期	267	18.4	11.6	19.5	10.5	70.4	18.4	7.9	1.1	0.7	19.9	10.9	2.6
要介護度	要介護1	113	12.4	7.1	7.1	5.3	75.2	19.5	2.7	0.9	-	15.0	7.1	2.7
	要介護2	79	17.7	8.9	16.5	5.1	79.7	19.0	10.1	-	-	21.5	11.4	-
	要介護3	37	13.5	13.5	29.7	18.9	56.8	24.3	13.5	2.7	2.7	21.6	13.5	8.1
	要介護4	22	45.5	22.7	50.0	18.2	54.5	13.6	22.7	-	4.5	40.9	27.3	-
	要介護5	11	45.5	54.5	72.7	54.5	45.5	-	-	9.1	-	18.2	9.1	-

図表 34 介護保険の居宅サービスの満足度



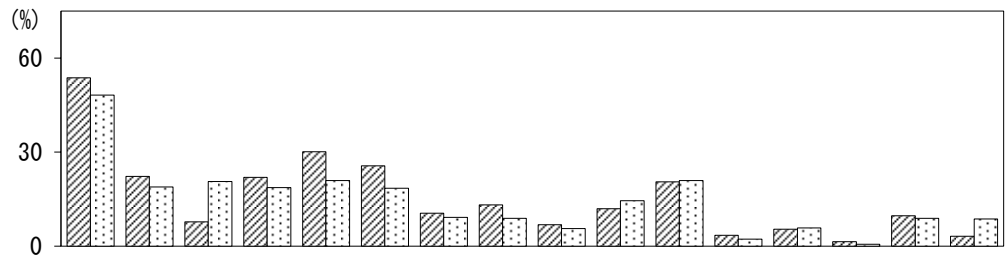
図表35 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



■介護保険サービスおよび高齢者施策の充実のため、市に希望することとしては、「特別養護老人ホーム、老人保健施設などの入所施設を増やして欲しい」が48.2%と最も高くなっています。第8期の調査に比べ「サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを充実して欲しい」が12.9ポイント上昇しています(図表36)。

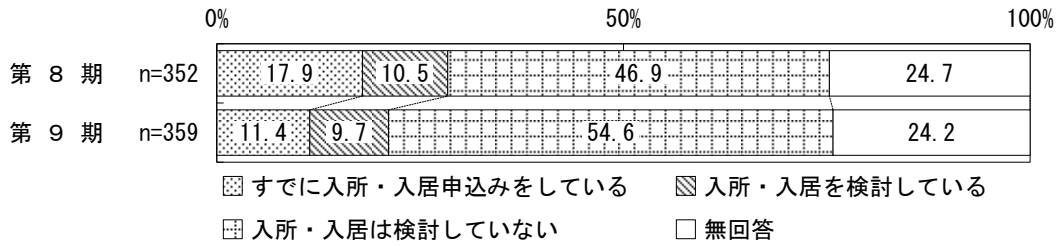
■施設等へ「すでに入所・入居申込みをしている」は11.4%で、第8期の調査に比べ6.5ポイント低下しています。入りたい時期については、「当面は希望しないが、とりあえず申し込んでいる」が36.8%を占めていますが、第8期の調査に比べ「今すぐ」が7.7ポイント上昇しています(図表37・38)

図表36 市に希望すること(複数回答・3つまで)

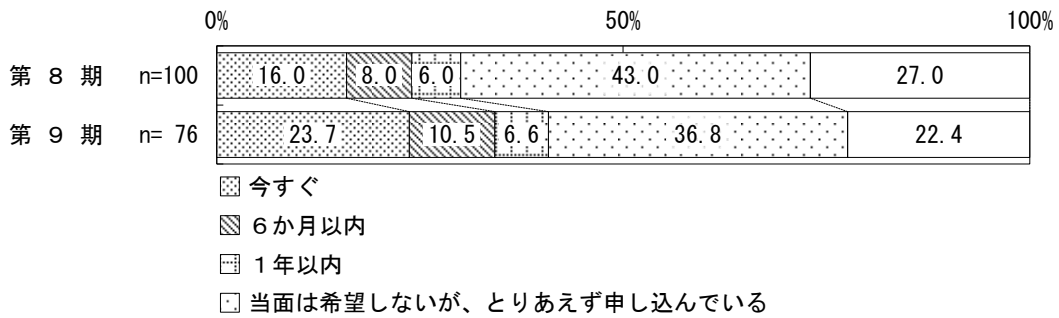


区分	n	特別養護老人ホーム、老人保健施設など入所施設を増やして欲しい	サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームを充実して欲しい	泊まったり通ったりできる小規模多機能型施設を増やして欲しい	訪問・通所などの自宅に利用できるサービスを増やして欲しい	リハビリができる通所リハビリ施設を増やして欲しい	夜間に訪問してくれる24時間対応の訪問介護を行って欲しい	介護が必要にならないようなフレイル予防をする施策の充実	仲間と一緒に楽しくフレイル予防に取り組める健康自生地の充実	認知症を予防するための研究や取り組み	家族で介護できるような家族支援策を充実して欲しい	地域や福祉活動を育てるような市民活動育成策を充実して欲しい	生きがいづくりのための生涯学習施策を充実して欲しい	その他	わからない	無回答		
		第8期	第9期	第8期	第9期	第8期	第9期	第8期	第9期	第8期	第9期	第8期	第9期	第8期	第9期	第8期	第9期	
全体	352	53.7	48.2	22.2	21.9	30.1	25.6	10.5	13.1	6.8	11.9	20.5	3.4	5.4	1.4	9.7	3.1	
全体	359	53.7	48.2	22.2	21.9	30.1	25.6	10.5	13.1	6.8	11.9	20.5	3.4	5.4	1.4	9.7	3.1	
家族構成	1人暮らし	59	39.0	11.9	30.5	15.3	18.6	15.3	11.9	3.4	1.7	8.5	8.5	-	3.4	1.7	15.3	10.2
	夫婦世帯	78	50.0	11.5	17.9	19.2	20.5	20.5	3.8	9.0	2.6	15.4	20.5	2.6	7.7	-	7.7	15.4
	2世代同居	110	51.8	27.3	19.1	18.2	21.8	19.1	9.1	9.1	8.2	11.8	24.5	3.6	3.6	0.9	9.1	5.5
	その他	105	50.5	21.0	19.0	21.9	22.9	18.1	11.4	12.4	7.6	19.0	25.7	1.9	8.6	-	5.7	3.8
要介護度	要介護1	165	47.9	20.6	17.6	19.4	20.6	17.0	6.1	9.7	6.7	17.0	17.0	1.8	8.5	1.2	7.9	9.1
	要介護2	97	47.4	18.6	20.6	21.6	17.5	18.6	7.2	10.3	8.2	15.5	25.8	3.1	4.1	-	10.3	6.2
	要介護3	46	45.7	17.4	26.1	17.4	15.2	21.7	13.0	10.9	-	10.9	21.7	-	4.3	-	4.3	15.2
	要介護4	26	53.8	7.7	26.9	15.4	42.3	23.1	23.1	-	-	3.8	19.2	3.8	-	-	15.4	3.8
	要介護5	14	64.3	28.6	28.6	14.3	7.1	14.3	21.4	-	-	14.3	35.7	7.1	7.1	-	7.1	7.1

図表 37 施設等への入所・入居の検討状況



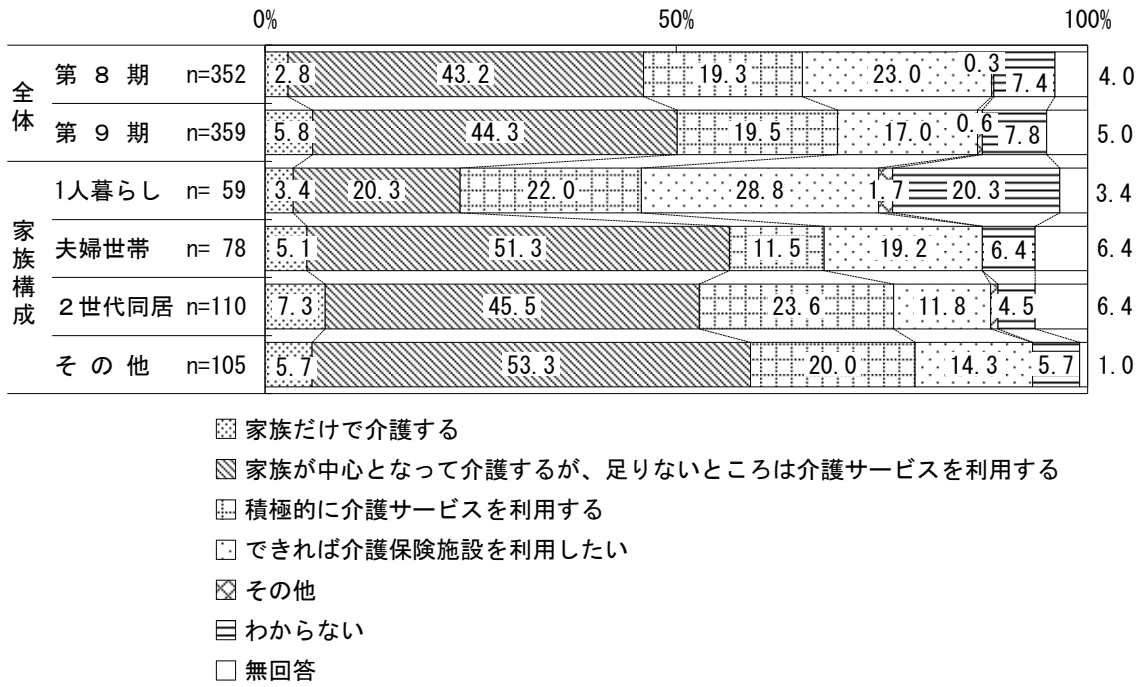
図表 38 施設等への入所・入居希望時期



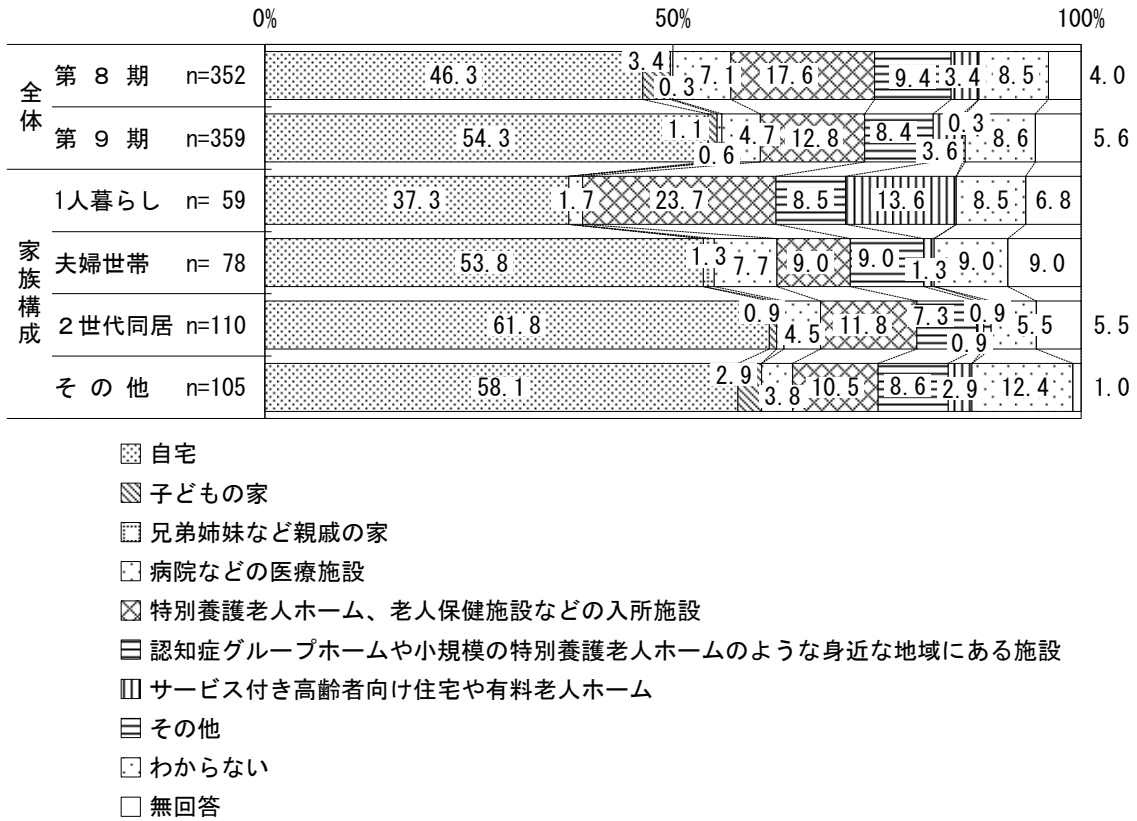
(2) 地域包括ケアシステムの構築と在宅医療・介護・福祉の連携強化

- 今後の介護の希望としては、「家族が中心となって介護するが、足りないところは介護サービスを利用する」が44.3%と最も高くなっています。第8期の調査に比べ「できれば介護施設を利用したい」が6ポイント低下しています（図表39）。
- 今後、介護を受けたい場所としては、「自宅」が54.3%を占め、第8期の調査に比べ8ポイント上昇しています（図表40）。
- 人生の最期を「自宅」で迎えたい人が59.1%を占め、第8期の調査に比べ4.8ポイント上昇しています。また、自宅で最期を迎えるための条件として「家族の理解や協力が得られること」（75.0%）と「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制が整っていること」（60.8%）が高くなっています（図表41・42）
- 在宅の要介護認定者の20%以上が訪問診療を利用しており、要介護5では利用率が70%を超えています(図表43)

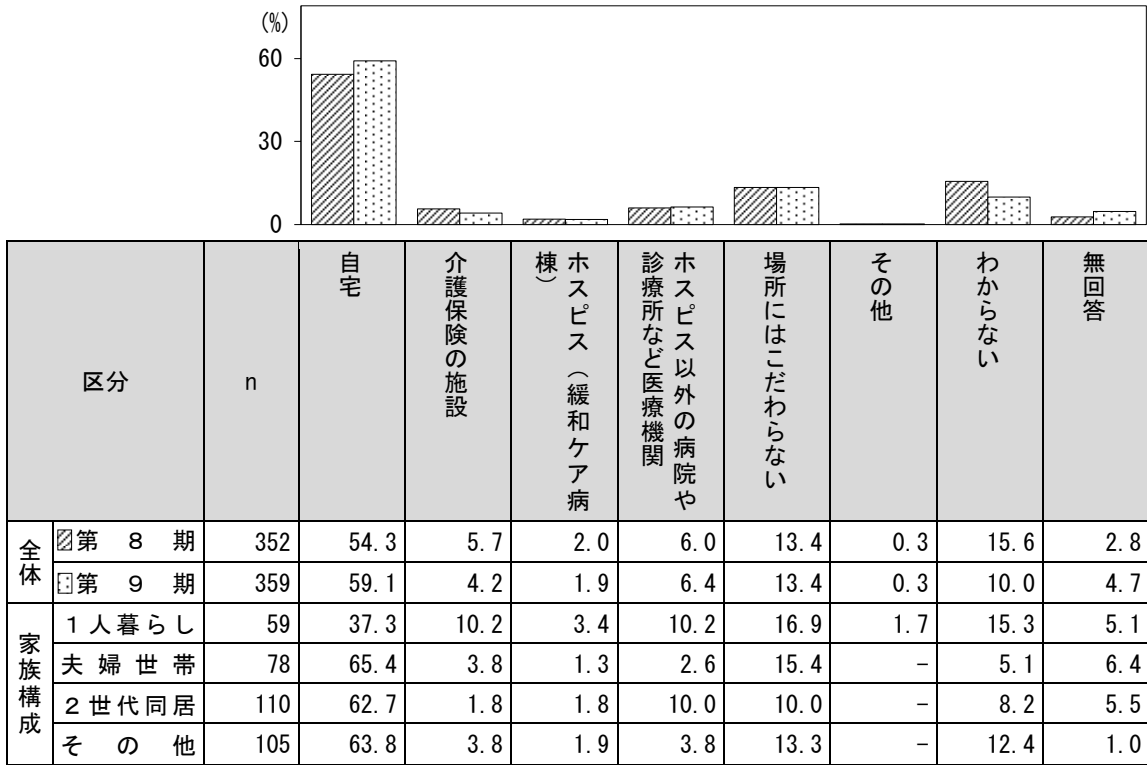
図表 39 今後の介護の希望



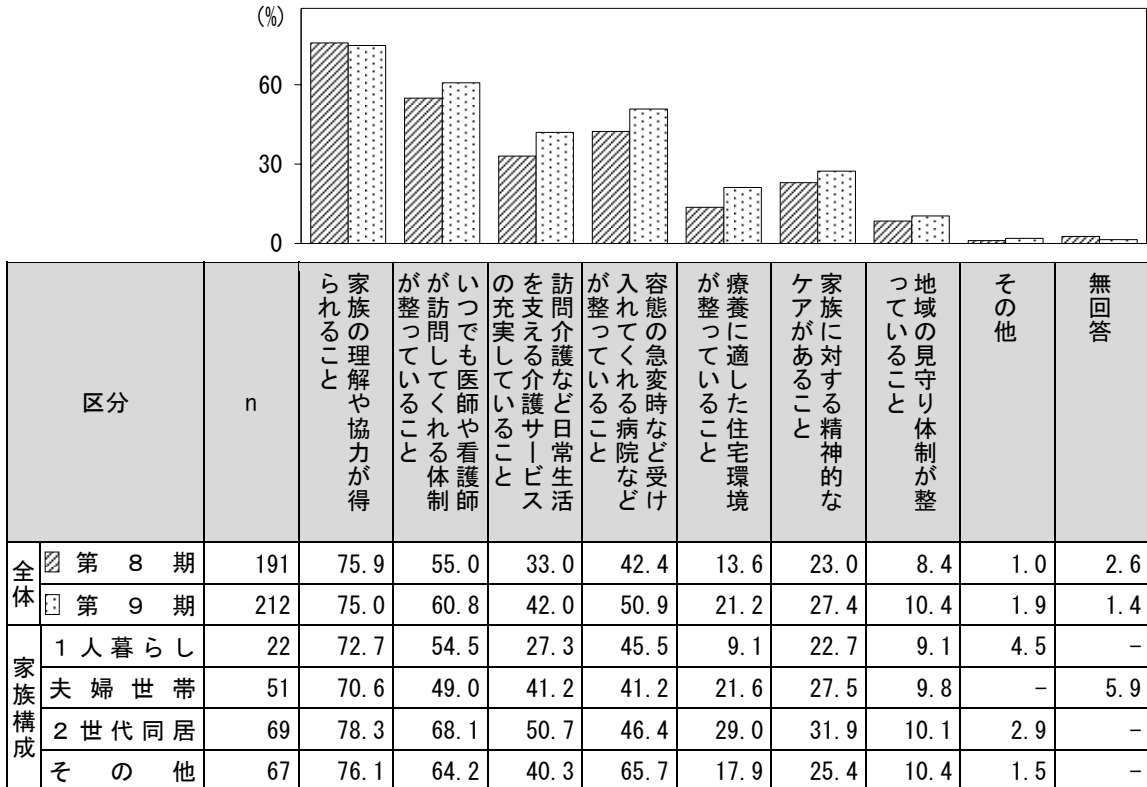
図表 40 今後、介護を受けたい場所



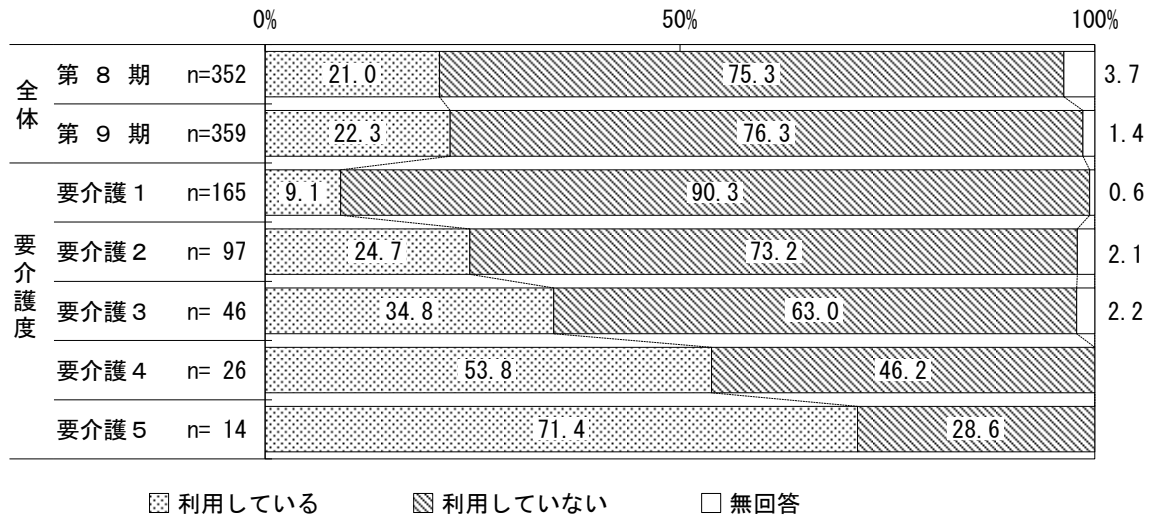
図表 41 人生の最期をどこで迎えたいと考えるか



図表42 自宅で安心して人生の最期を迎えるための条件（複数回答）



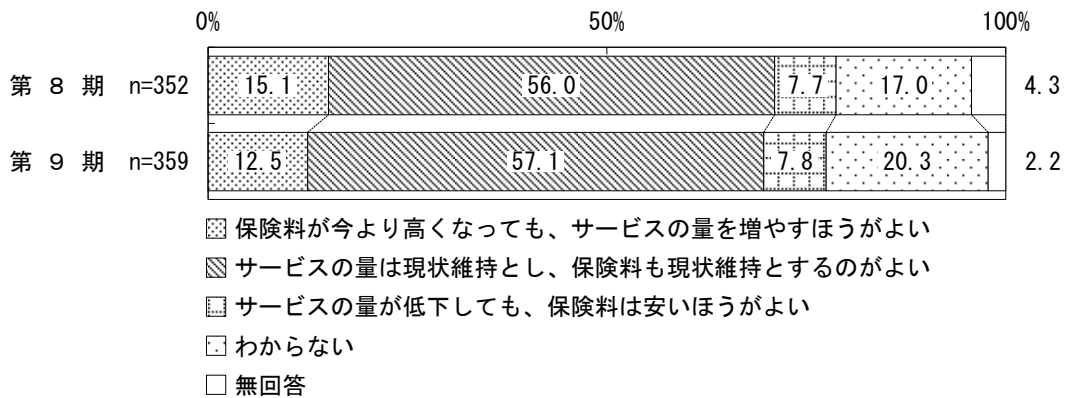
図表 43 訪問診療の利用状況



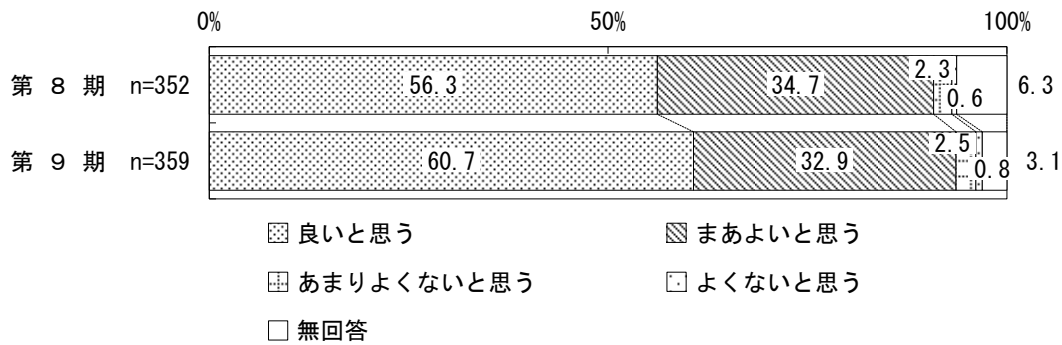
(3) 介護保険制度の適正な運営

- 介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「サービスの量は現状維持とし、保険料も現状維持とするのがよい」が57.1%を占めています。第8期の調査に比べ「保険料が今より高くなっても、サービスの量を増やすほうがよい」が2.6ポイント低下しています（図表44）。
- 介護保険制度については、「良いと思う」が60.7%を占めており、「まあよいと思う」（32.9%）との合計《良い》が93.6%となり、第8期の調査との比較では2.6ポイント上昇しています。多くの人が負担を感じながらも、制度の必要性を認めていることがわかります(図表45)

図表44 介護保険サービスの水準と保険料



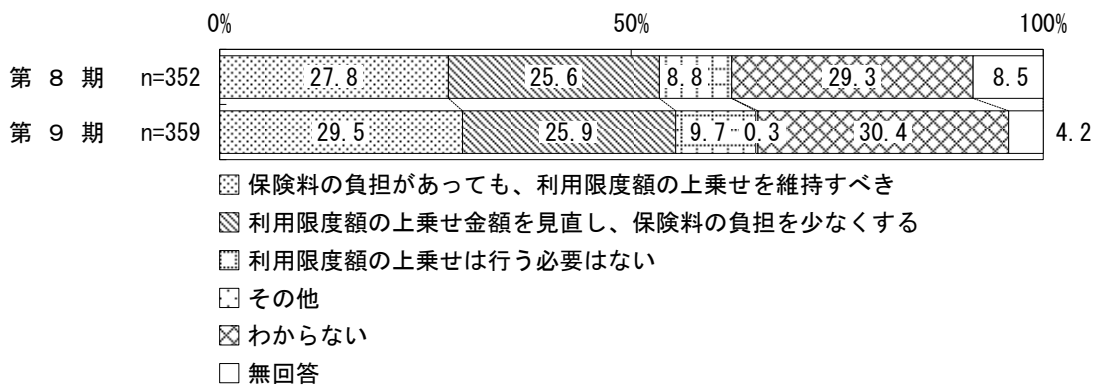
図表 45 介護保険制度について



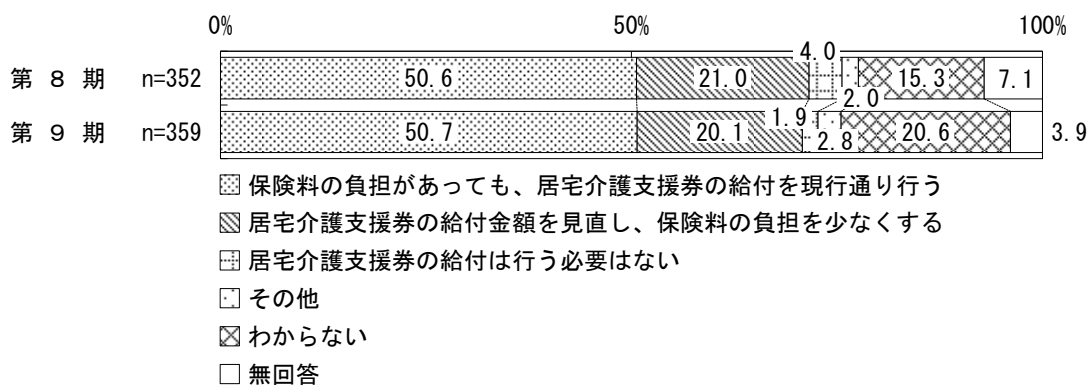
■介護保険サービスの利用限度額の上乗せについては、「保険料の負担があっても、もっと介護サービスが使えるように利用限度額の上乗せを維持すべき」が29.5%ですが、「利用限度額の上乗せ金額の見直しを行い、保険料の負担を少なくする」が25.9%、「利用限度額の上乗せは行う必要はない」が9.7%となっており、上乗せは見直しを検討すべきと考えている人が30%以上います（図表46）。

■居宅介護支援券の給付（横だしサービス）については、「保険料の負担があっても、居宅介護支援券の給付を現行通り行う」が50.7%を占めています。「居宅介護支援券の給付金額の見直しを行い、保険料の負担を少なくする」が20.1%、「居宅介護支援券の給付は行う必要はない」が1.9%となっています（図表47）。

図表46 利用限度額の上乗せについて



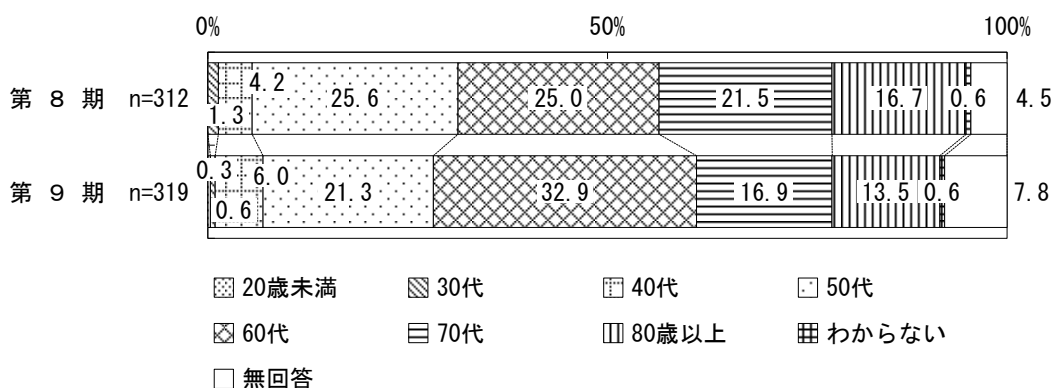
図表47 居宅介護支援券の給付（横出しサービス）について



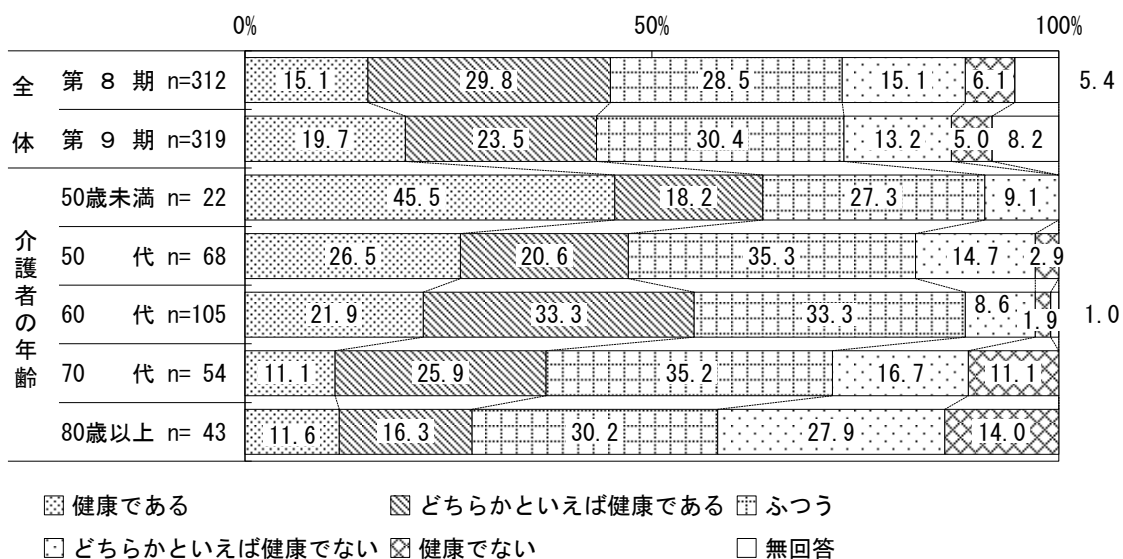
(4) 介護者に対する支援

- 主な介護者の年齢は、「60代」が32.9%と最も高くなっていますが、「70代」が16.9%、「85歳以上」が13.5%であり、70歳以上が30%以上を占めています。なお、「20歳未満」が0.3%（1人）います（図表48）。
- 主な介護者の健康状態は、「普通」が30%以上を占めていますが、「健康に問題がある」（「どちらかといえば健康でない」+「健康でない」）は18.2%あります。年齢別にみると、「健康に問題がある」は70代で27.8%、80歳以上では41.9%を占めます(図表49)
- 主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が36.7%と最も高く、次いで「夜間の排泄」が33.2%、「日中の排泄」が28.5%など身体介護にかかる項目が高くなっています（図表50）。

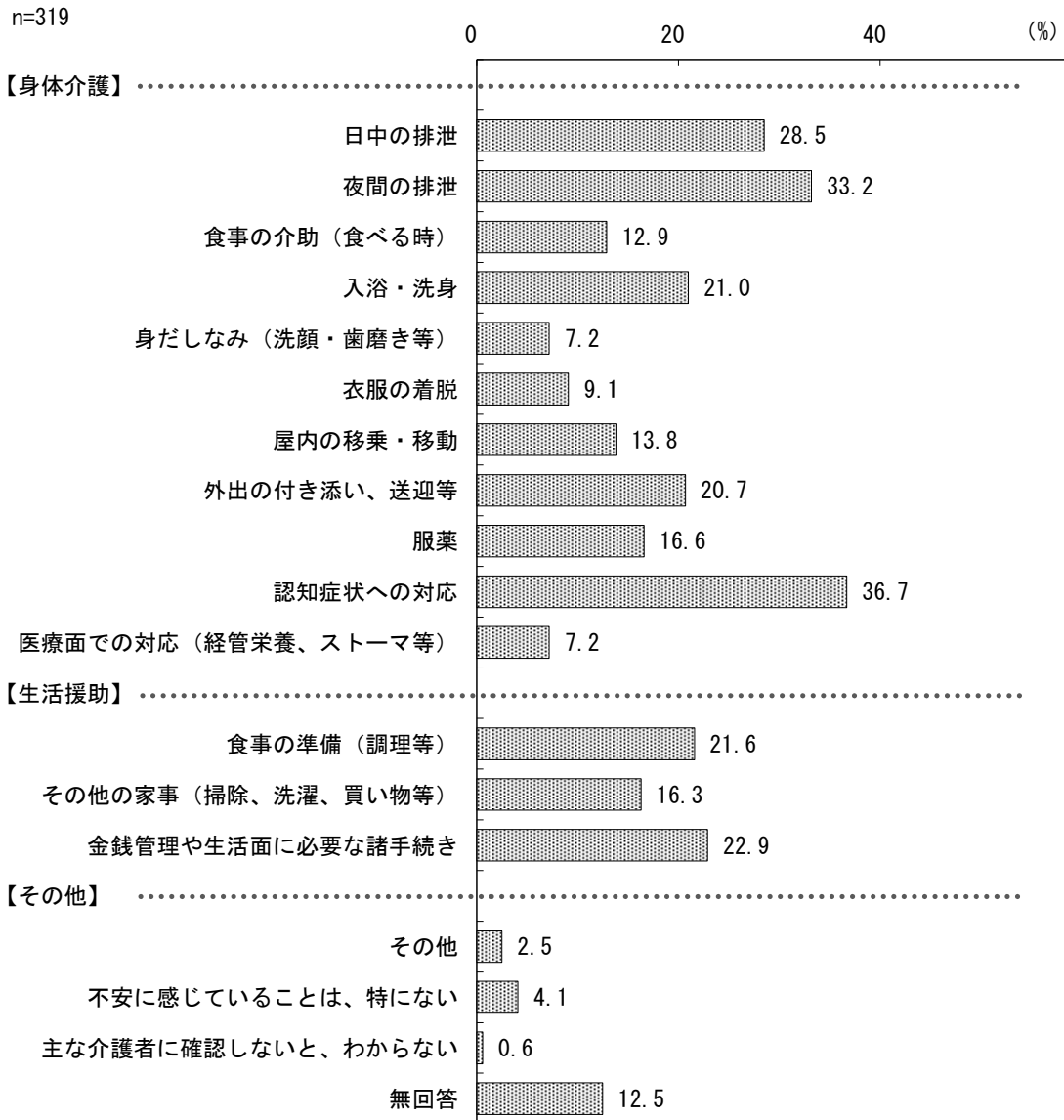
図表48 主な介護者の年齢



図表49 主な介護者の健康状態

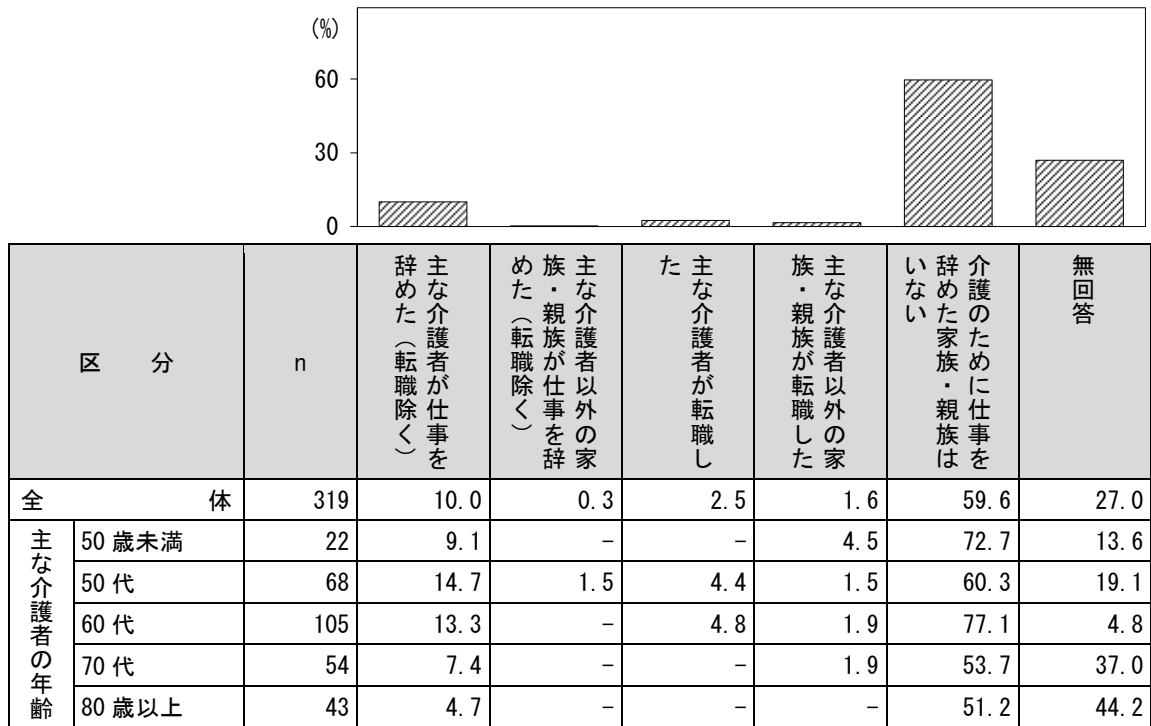


図表 50 主な介護者が不安に感じる介護等(複数回答)

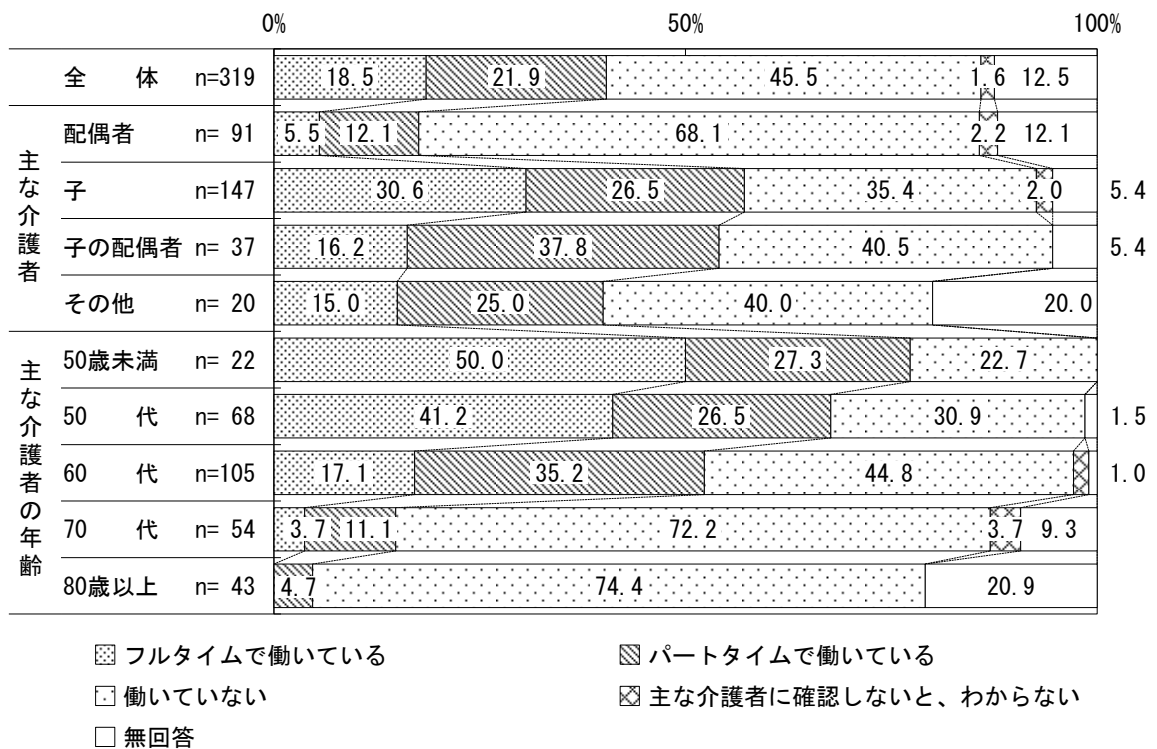


- 介護を主な理由として過去1年間に仕事を辞めた人については、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.0%、「主な介護者が転職した」が2.5%あります（図表51）。
- 主な介護者の勤務形態については、「フルタイムで働いている」が18.5%、「パートタイムで働いている」が21.9%あり、これらの合計《働いている》は40.4%です（図表52）。

図表51 介護を主な理由とした離職（複数回答）

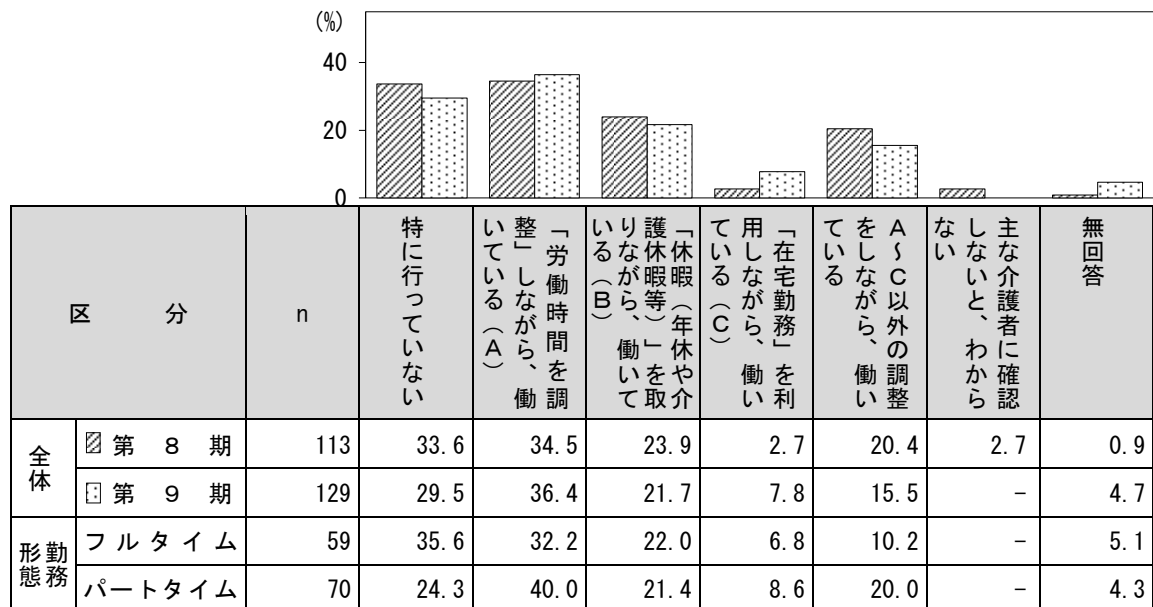


図表52 主な介護者の勤務形態

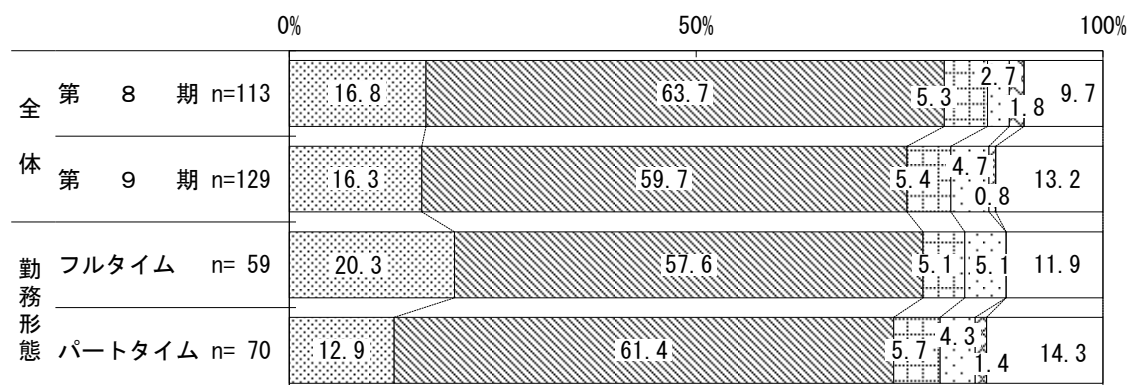


- 《働いている》主な介護者が介護のためにしている働き方の調整については、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅刻・早退・中抜け等）」しながら、働いている（A）」が36.4%と最も高くなっています。第8期の調査との比較では「在宅勤務」を利用しながら、働いている（C）」が5ポイント以上上昇しています（図表53）。
- 仕事と介護の両立については、「問題はあるが、何とか続けていける」が59.7%を占めています。《継続困難》（「続けるのは、やや難しい」＋「続けるのはかなり難しい」）は10.1%となります。（図表54）。
- 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援については、「介護休業・介護休暇など制度の充実」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」および「制度を利用しやすい職場づくり」が20%を超えています（図表55）。

図表53 主な介護者は、介護のために働き方を調整しているか（複数回答）

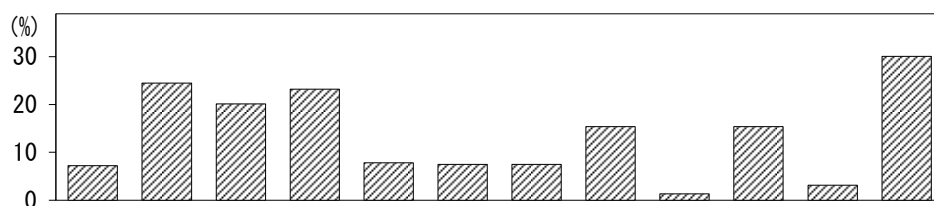


図表54 仕事と介護の両立



- ▨ 問題なく、続けていける
- ▨ 問題はあるが、何とか続けていける
- ▨ 続けるのは、やや難しい
- ▨ 続けるのはかなり難しい
- ▨ 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

図表 55 仕事と介護の両立に効果があると思われる支援（複数回答）



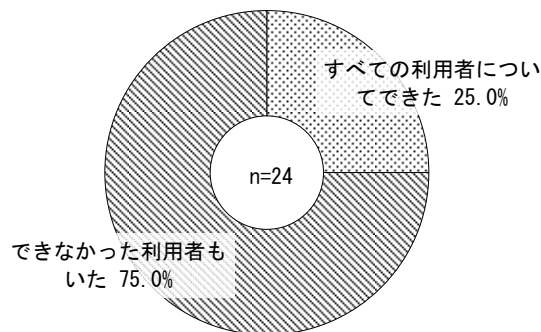
区分	n	自営業・フリーランス（個人事業主等）等のため、勤め先はない	介護休業・介護休暇など制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	仕事と介護の両立に関する情報提供	介護に関する相談窓口・担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特になし	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答	
全体	319	7.2	24.5	20.1	23.2	7.8	7.5	7.5	15.4	1.3	15.4	3.1	30.1	
勤務形態	フルタイム	59	10.2	39.0	39.0	33.9	11.9	15.3	11.9	27.1	-	8.5	5.1	10.2
	パートタイム	70	11.4	28.6	27.1	34.3	2.9	5.7	7.1	21.4	-	25.7	2.9	7.1
	未就労	145	3.4	21.4	14.5	19.3	9.7	6.9	6.2	11.0	2.1	14.5	2.8	40.7

3 介護支援専門員実態調査

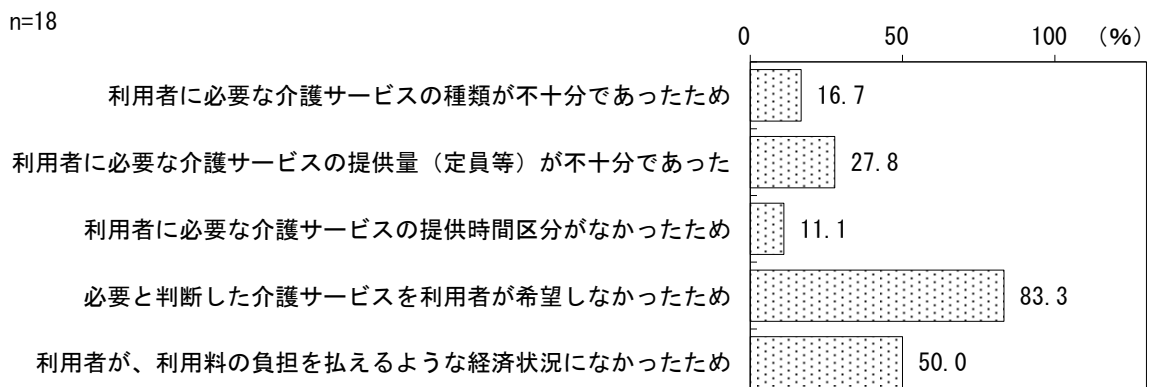
(1) ケアプラン

- 利用者の身体や生活等の状況に合ったケアプランを作成できたか否かについて、「できなかった利用者もいた」が75.0%となっています（図表56）。
- できなかった理由として、「必要と判断した介護サービスを利用者が希望しなかったため」が83.3%と最も高くなっています。次いで「利用者が、利用料の負担を払えるような経済状況になかったため」が50.0%、「利用者に必要な介護サービスの提供量（定員等）が不十分であったため」が27.8%などとなっています（図表57）。
- ケアプラン作成にあたり、確保することが困難だった介護サービスとしては、「短期入所生活介護」が45.8%と突出して高く、次いで「訪問介護」が37.5%、「短期入所療養介護」が20.8%などとなっています（図表58）。
- 要支援者に対するケアマネジメント（介護予防支援と介護予防ケアマネジメント）のあり方については、「従来どおり地域包括支援センターと居宅介護支援事業所への委託で行うのが良い」が66.7%、「地域包括支援センターの支援により利用者または家族が自己作成するのが良い」が29.2%となっています（図表59）。

図表56 利用者の状況に合ったケアプランを作成できたか

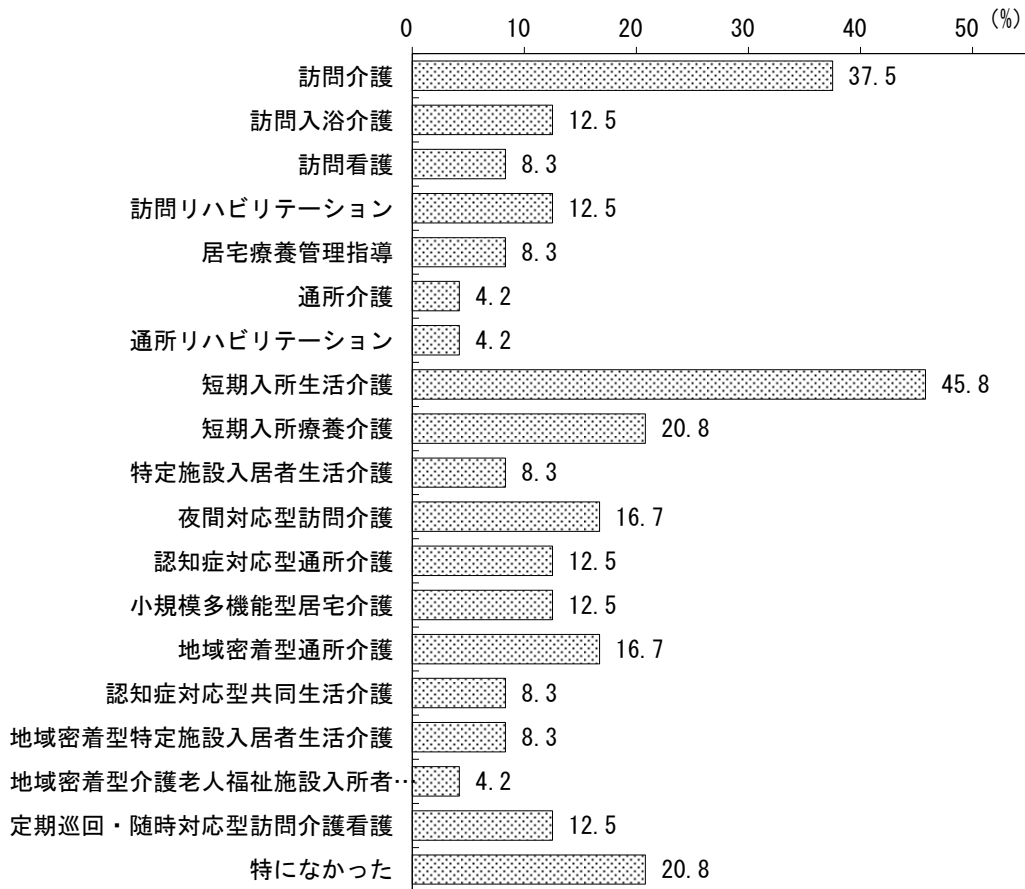


図表57 利用者の状況に合ったケアプランを作成できなかった理由（複数回答）

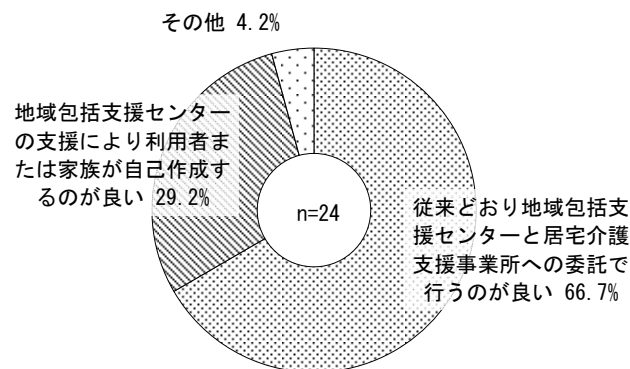


図表58 確保することが困難だった介護サービス（複数回答）

n=24



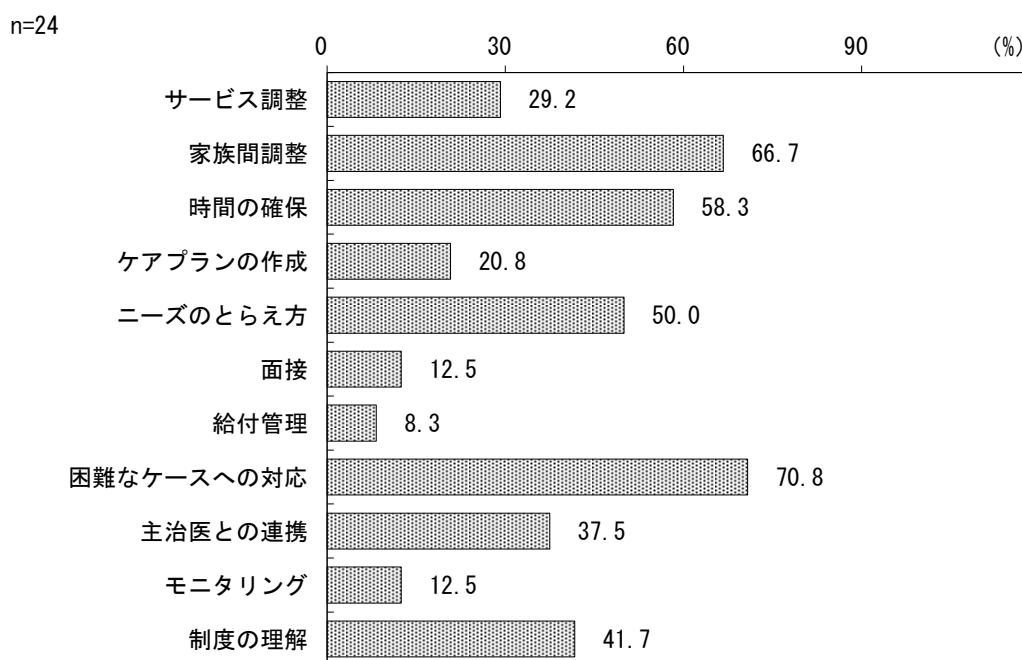
図表59 要支援者に対するケアマネジメントのあり方



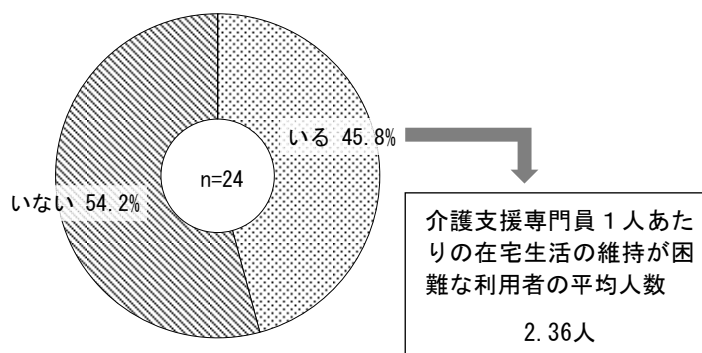
(2) 業務全般

- 介護支援専門員の業務でむずかしいこととしては、「困難なケースへの対応」が70.8%と最も高く、次いで「家族間調整」が66.7%、「時間の確保」が58.3%、「ニーズのとらえ方」が50.0%などとなっています（図表60）。
- 現在のサービス利用では在宅生活の維持が困難な利用者があるか否かについて、「いる」と回答した介護支援専門員は45.8%（11人）で、介護支援専門員1人あたりの在宅生活の維持が困難な利用者の平均人数は2.36人です（図表61）

図表60 介護支援専門員の業務でむずかしいこと（複数回答）



図表61 在宅生活の維持が困難な利用者

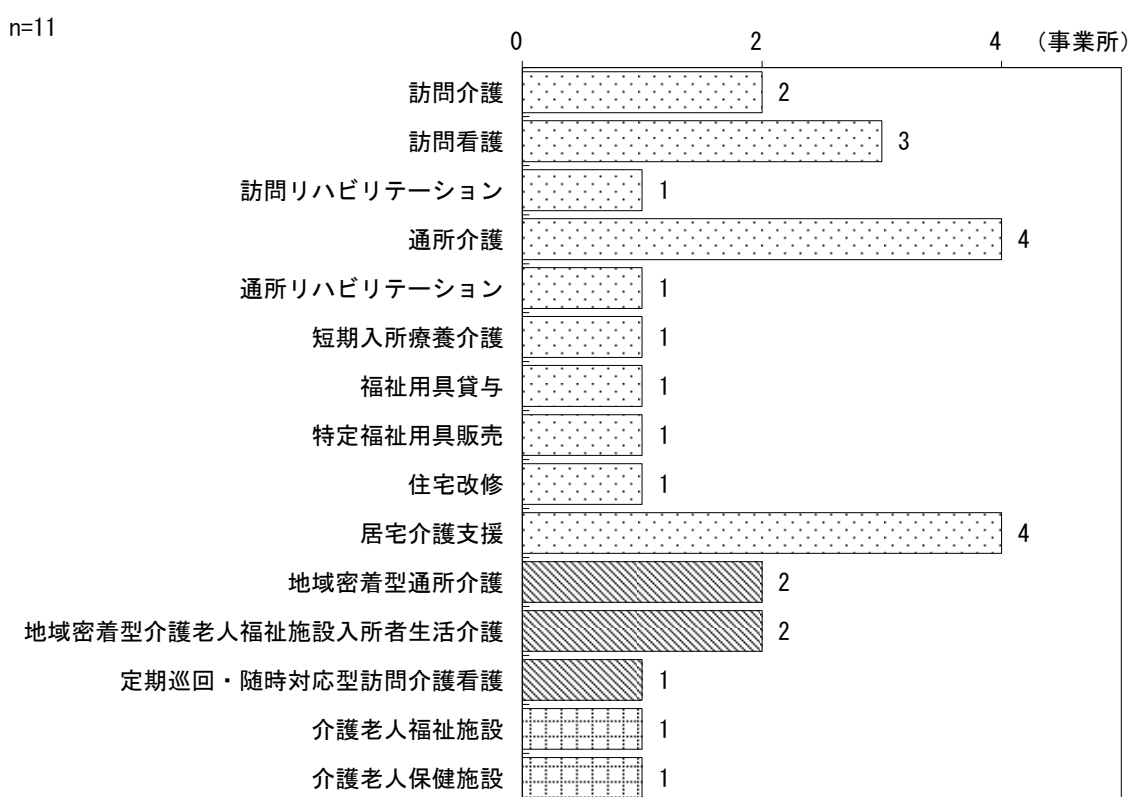


4 介護サービス提供事業者調査

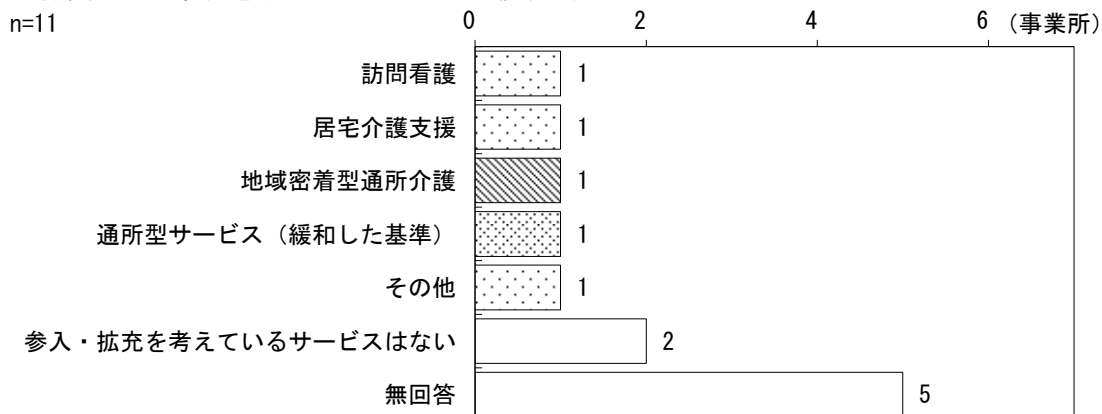
(1) サービス提供

- 実施しているサービスは、「通所介護」および「居宅介護支援」が4事業所、「訪問看護」が3事業所などとなっています（図表62）。
- 新規参入又は拡充を考えているサービス種類としては、「訪問看護」、「居宅介護支援」、「地域密着型通所介護」および総合事業の「通所型サービス（緩和した基準）」が各1事業所となっています（図表63）。

図表62 実施しているサービス（複数回答）



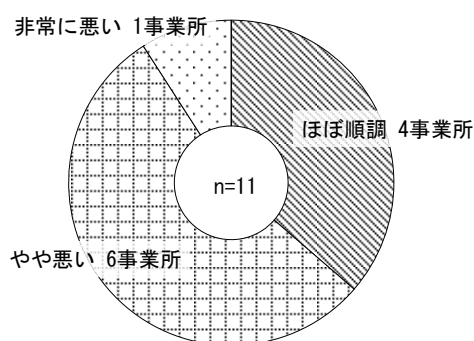
図表63 新規参入又は拡充を考えているサービス（複数回答）



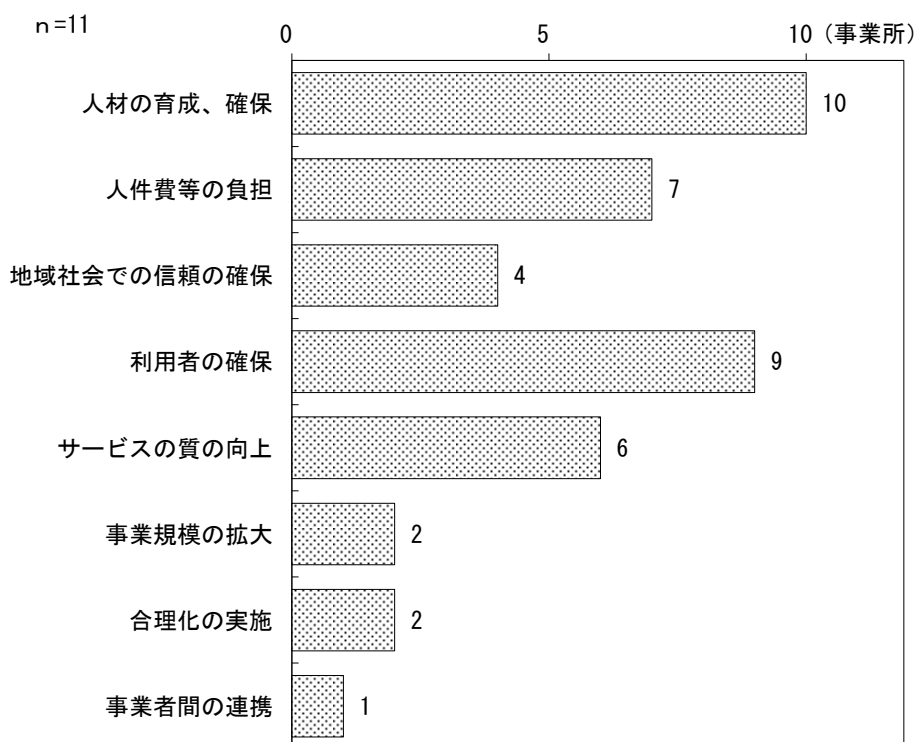
(2) 事業の運営状況

- 事業所の運営（経営）状況は、「やや悪い」が6事業所で最も多く、次いで「ほぼ順調」が4事業所、「非常に悪い」が1事業所となっています。「非常によい」という選択肢が用意されていましたが回答はありませんでした（図表64）
- 今後、事業を展開していく上での課題としては、「人材の育成、確保」が10事業所と最も多く、次いで「利用者の確保」が9事業所、「人件費等の負担」が7事業所などとなっています（図表65）。

図表64 運営（経営）状況（複数回答）



図表65 課題（複数回答）



第3 調査結果からわかる課題

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 住民主体の生活支援

- 1人暮らしや高齢夫婦世帯など高齢者のみの世帯の増加に対応するため、介護保険サービスや高齢者福祉サービスに加え、地域住民による見守りなど住民主体の支援体制を一層強化していく必要があります。
- 公的なサービスや住民主体の見守りなどを必要とする高齢者が地域で暮らし続けられるよう、包括的な相談支援をはじめ地域住民と行政の連携による重層的な支援体制の構築を更に進めていく必要があります。

(2) 社会参加に関する支援

- 高齢者や障がいのある人などの声を聴きながら誰もが気軽に外出できる環境づくりを更に進めていく必要があります。
- 高齢者の社会参加を促進するために、地域における交流拠点の充実を図る必要があります。
- 高齢者が自動車で安全に移動できる環境や支援を整えるとともに、運転免許証返納後の支援の充実を図る必要があります。

(3) 生きがいづくり・活動に関する支援

- 高齢者が働くことや友人との交流などを通じて、いきいきと活躍できるよう、自らの知識や経験を活かし活動できる場や機会を創出する必要があります。
- 住民が主体的に企画・運営する活動の立ち上げや継続を支援するとともに、男性（潜在的な参加意向が高い）の活動の支援に重点を置く必要があります。
- 新型コロナウイルスの感染拡大の影響をマイナス面だけで捉えるのではなく、つながりや信頼の大切さの再発見の機会として捉え、地域づくりや各種高齢者施策に生かしていく必要があります。

(4) フレイル対策の推進

- 健康に不安を抱えている人、生活習慣病などにより医療機関に受診している人が多いため比較的元気なうちからのフレイル対策が重要です。
- 「健康自生地」を活用したフレイル対策を更に充実させ、身近な地域における高齢者同士の健康と交流の場として確立する必要があります。

- 活動量計「ホコタッチ」の活用を含め高齢者が楽しみながらフレイル対策に取り組める場づくりを進めていく必要があります。

(5) 認知症対策の推進

- 認知症理解を促進するため、啓発活動をはじめ認知症の人とその家族の地域における居場所づくりや見守りネットワークづくりを進めていく必要があります。
- 国立長寿医療研究センターとの連携による認知症予防の取組を継続して進め、「予防」に重点を置いた取組を、更に広げ深めていく必要があります。

2 在宅介護実態調査

(1) 介護保険サービスの充実

- 要介護認定者の中にも1人暮らしや夫婦世帯の人がいます。要介護者本人の生活の質の向上と、近居の家族等介護者、同居の配偶者の負担を軽減するため訪問系サービスの提供体制の充実と利用を促進する必要があります。
- 在宅介護の可能性を高めるため、医療的ニーズに対応したサービスの拡充を図る必要があります。
- 家事など日常生活の支援をはじめ多様なニーズに対応するため、住民が担い手となる柔軟なサービスを検討していく必要があります。
- 施設サービスの整備の方向性を検討する際には、家族の状況などニーズの背景も含め詳細に分析していく必要があります。

(2) 地域包括ケアシステムの構築と在宅医療・介護・福祉の連携強化

- 介護保険のサービス提供理念である在宅介護の可能性を高めるため、「たかはま版地域包括ケアシステム」がより効果的に機能するよう、保健・福祉・医療の連携体制を更に強化していく必要があります。
- 本市における社会資源の状況や市民のニーズを把握しながら、専門多職種が連携・協働して、困りごとを抱えた人と継続的につながり、関わりながら、本人と周囲との関係を広げていく重層的支援体制の更なる充実を図る必要があります。
- 最期まで在宅で生活し続けるためには、家族の理解や協力が得られることが重要であり、在宅医療・介護全般に関する情報提供や看取りに関する啓発はもとより、家族介護者の負担を軽減できる介護サービス等の利用を促進する必要があります。

(3) 介護保険制度の適正な運営

○居宅における自立生活の支援という観点から実施してきた市町村特別給付（サービスの上乗せ・横出し）について、そのあり方を再度検討する必要があります。

(4) 介護者に対する支援

○“老老介護”や“8050問題”や“ヤングケアラー”の現実は、深刻な問題であり、介護者の実態把握に努めながら介護者の負担軽減を図る支援策を検討する必要があります。

○家族介護者にとって「認知症状への対応」と「排泄」が大きな介護不安となっています。こうした介護者の精神的・肉体的負担を軽減するのに有効なサービス（通所系・短期入所）の利用を促進していく必要があります。

○仕事と介護の両立支援を、地元の企業や団体等も巻き込みながら地域社会全体で考えていく必要があります。

3 介護支援専門員実態調査

○介護保険制度の要である介護支援専門員がその能力を最大限発揮できるよう支援体制を強化するとともに必要なサービスの拡充と情報提供の充実を図る必要があります。

○看取りまで視野に入れた在宅生活の継続を実現するためには、在宅医療と介護の多職種連携を更に進めていく必要があります。

4 介護サービス提供事業者調査

○本市における介護保険サービスの質を担保するため、介護人材の育成と確保は、国任せにするのではなく保険者である市をはじめ地域全体で取り組むべき重要な課題であると認識し、その方策を考えていく必要があります。

第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
のためのアンケート結果報告書《概要版》

発行 令和5年3月

発行者 高浜市役所

福祉部 介護障がいグループ

〒444-1334

愛知県高浜市春日町五丁目165番地 いきいき広場内

TEL:0566-52-9871 FAX:0566-52-7918
