

## 第1章 計画の策定にあたって

### 1. 計画策定の背景と趣旨

日本の人口の将来推計では、令和7年（2025年）に団塊の世代が75歳以上となり、さらに令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口の増加に加え、高齢者を支える現役世代の急減と、介護が必要となるリスクの高い85歳以上の高齢者の増加が予測されています。

これまでも、国においては、高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の段階的構築を提唱し、その深化・推進を図るべく法整備を行ってきたところです。こうした中、「地域共生社会」の実現に向けた切れ目ない支援を実現するため、その中核的な基盤となる地域包括ケアシステムの推進は、よりその重要性を増しており、本市では、令和4年度より開始した「重層的支援体制整備事業」において、属性や世代を問わない相談を受け止める、包括的な相談支援の体制を構築しました。

また、高齢者が感染予防等を心がけながら健康を維持していくことは、大変重要であり、これまでの取組状況を踏まえつつ、ICT等の活用を図りながら「健康寿命の延伸」に向けた取組を進めていく必要があります。

本市においては、各期の「ひらかた高齢者保健福祉計画21」に基づき、大阪府とも連携して、地域包括ケアシステムの構築、深化・推進を図るため、介護保険事業の適正な運営及び高齢者保健福祉施策を推進してきました。

第9期（令和6年度から令和8年度）では、これまでの取組に加え、令和22年（2040年）の区切り等を踏まえた中長期を見据えながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域全体で高齢者を支えるシステムをつくり上げていきます。

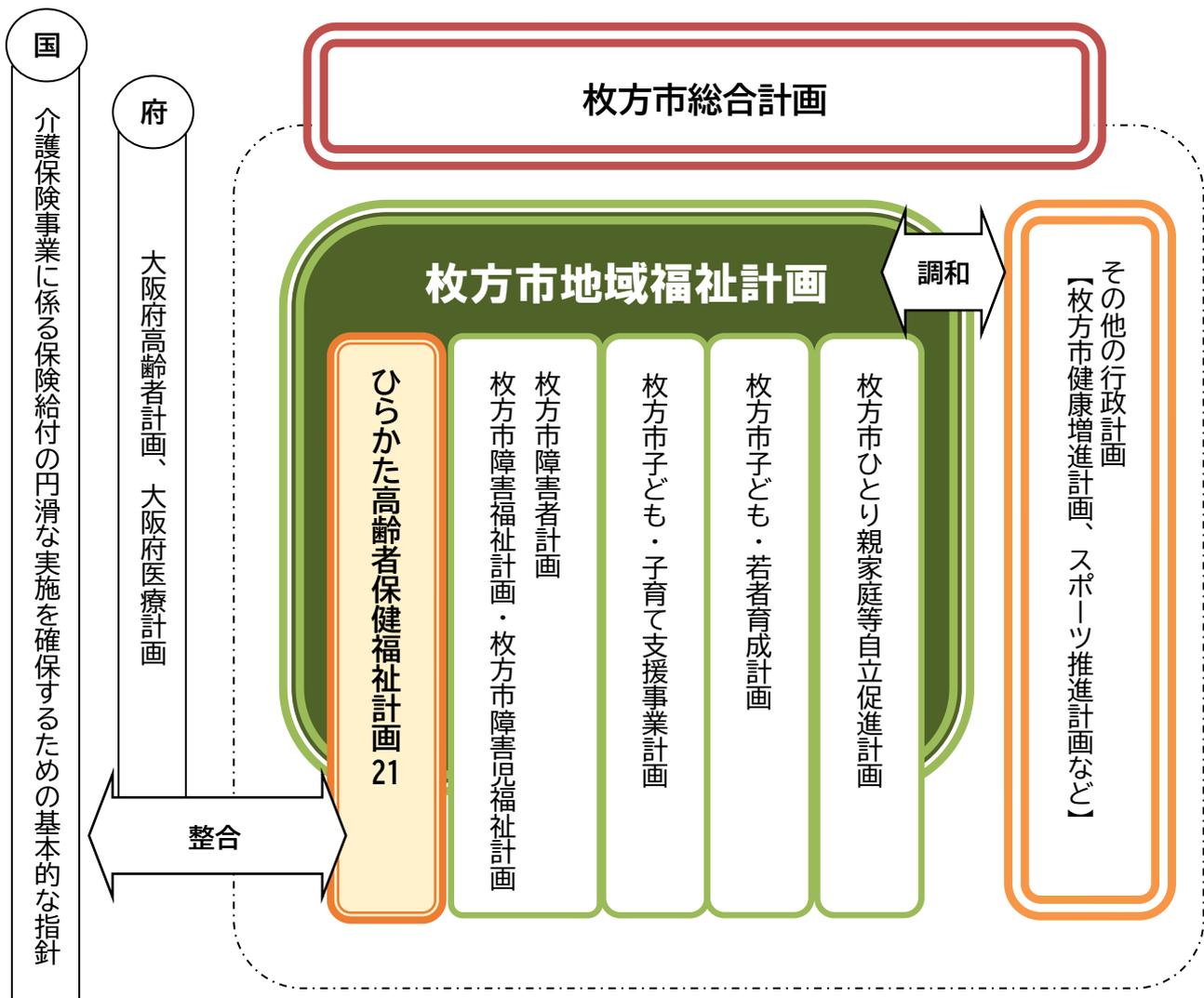
## 2. 計画の位置づけと計画期間等

### (1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」及び介護保険法第117条第1項に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定するものです。

### (2) 上位・関連計画

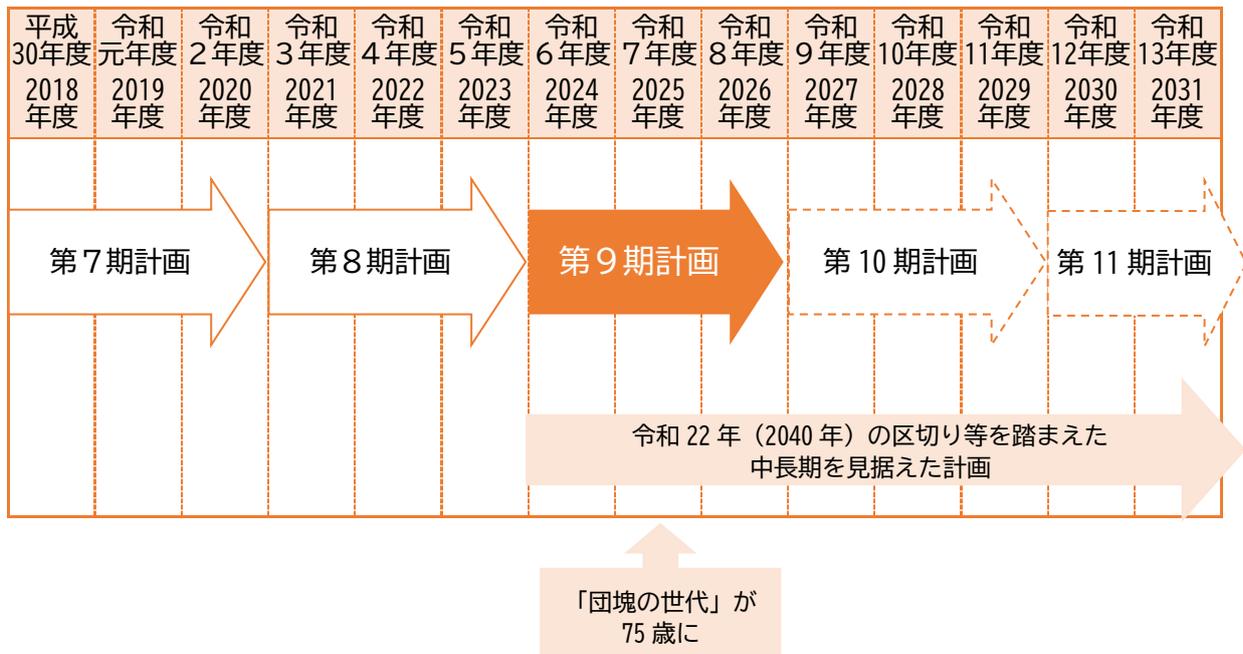
本計画は、厚生労働省が告示した「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」及び「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」との整合を図るとともに、本市の最上位計画である「枚方市総合計画」をはじめ、福祉分野の上位計画である「枚方市地域福祉計画」、また「枚方市障害者計画」、「枚方市障害福祉計画・枚方市障害児福祉計画」等の関連計画と連携し、その他の「枚方市健康増進計画」、「枚方市スポーツ推進計画」などと調和を図ることで、市の計画として一貫性のあるものとしします。



### (3) 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法の規定により3年を1期として定めることとされています。このことから、第9期計画に該当する本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間と定めます。

また、令和22年（2040年）の区切り等を踏まえた中長期を見据えた施策の展開を図ります。



### (4) 計画の進捗管理

本計画が、市の保健福祉全体における高齢者施策の方向性を定めるという位置づけであることを踏まえ、「枚方市社会福祉審議会」内に設置した「高齢者福祉専門分科会」において、総合的な見地から本計画の進捗管理を行います。

また、本計画の策定と実施にあたっては、高齢者の自立支援、介護予防、要介護状態の重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組内容・目標を設定します。

その達成状況を「保険者機能強化推進交付金」等の評価指標等を活用しながら点検・分析することによって課題を把握し、PDCAサイクルにより、施策の改善につなげ、その進捗管理を行うこととします。

### 3. 計画策定の体制等

#### (1) 審議機関

本計画の策定にあたっては、高齢者保健福祉施策の視点だけではなく、本市の保健福祉施策全体の一部として捉え、総合的に審議を図る目的から、枚方市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会において、集中した審議を行いました。

なお、本分科会は、学識経験者、医療・介護従事者の代表、地域活動団体の代表及び被保険者の代表で構成されています。

#### (2) 庁内検討体制

本計画をより実効性のあるものとするため、保健福祉部門、総合計画を担当する政策企画部門、予算を総括する財政部門等、関係各部により構成する庁内委員会である「ひらかた高齢者保健福祉計画策定委員会」及び、委員会の下部組織として関係各課により構成する「幹事会」をそれぞれ設置し、検討・調整を図りました。

#### (3) 大阪府等との連携

計画の策定にあたっては、府の計画策定のための指針を参考にするとともに、府の圏域調整会議等において、情報の共有を図りました。

また、北河内地域等の事務担当者との意見交換や、近隣各市との情報交換を行いながら計画を策定しました。

#### (4) 被保険者に対する実態調査

高齢者の生活実態や意向等を把握するため、高齢者等を対象としてアンケートを実施し、計画策定の基礎資料としました。

調査名	調査対象	調査票配布数	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	要介護認定を受けていない市内在住者（要支援認定者は含む）	1,300件	926件	71.2%
②在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受け、在宅で生活している市内在住者	—	661件	—
③高齢者の健康づくり等に関する実態調査	要支援・要介護認定を受けていない市内在住者	1,300件	839件	64.5%
④介護保険サービス等に関する実態調査	要支援・要介護認定を受けている市内在住者	1,300件	706件	54.3%

※ ②の調査については、令和4年9月から令和5年1月にかけて、要支援・要介護認定を受けて在宅で生活されている市内在住者に対し、認定調査員が訪問した際に聞き取ったことから、調査票配布数及び有効回答率は記載していない。

## (5) 市民意見聴取及び市民意見交換会

本計画素案に対し、広く市民の意見を聴く機会として、市民意見聴取及び市民意見交換会を実施しました。

市民意見聴取	
実施期間	令和5年12月15日～令和6年1月9日
意見提出者数	4人
提出意見数	9件
市民意見交換会	
実施日	令和6年1月5日・9日
参加者数	3人

## 4. 理念と方針

### (1) 基本理念

高齢者が生きがいをもち、自分らしく  
暮らすことのできるまちづくり

本市は、平成12年に介護保険制度が施行されて以降、8期24年にわたり、「ひらかた高齢者保健福祉計画21」を策定し、“いつでも どこでも 誰もが必要なサービスを受けられるよう”特に在宅施策に重点を置いて高齢者施策の充実・推進に取り組んできました。

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していきます。また、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症高齢者など見守りや日常生活上の支援が必要な高齢者の増加も予測されます。

高齢者が、地域社会において自立した生活を営むためには、高齢者一人ひとりが心身の状態に合わせて、地域活動等の社会参加や健康づくりのための活動を行うことや、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を活かし、地域社会の支え手となること等を通じて、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

制度開始から20年以上が経過し、高齢者の生活を支える仕組みとして定着している「介護保険制度」が、将来にわたって利用できる持続可能な制度運営を行いながら、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を深化・推進してきました。

また、地域包括ケアシステムを推進する観点から、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という従来を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、いわゆる「地域共生社会」の実現を図っていくことが必要です。

こうした地域共生社会の実現に向けて、介護サービスの提供体制の整備をはじめ、NPOやボランティアなどインフォーマルな主体による活動への支援、地域住民と行政などが協働し、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、引き続き包括的な支援体制の充実に向けて取り組めます。

なお、本計画は、上位計画である「第5次枚方市総合計画」の基本目標の一つである「健やかに、生きがいを持って暮らせるまち」の実現に向けた取組の行動指針となるものです。

## (2) 基本方針

いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年(2025年)を見据え、地域包括ケア体制の実現を目標に、平成27年度以降の計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各計画期間を通じて段階的に体制整備を進めてきました。

今後さらに高齢化が進展する中で、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る地域包括ケアシステムの一層の推進に向けて、さらなる取組を進めます。

### 方針1 適切かつ効果的な介護サービスの提供【第5章】

利用者にとって真に必要な介護サービスを提供するため、適切なサービス量の確保とともに、介護サービス全体の質の向上に向けた取組を推進していきます。

### 方針2 地域包括ケアシステムの深化・推進【第6章】

地域包括ケアシステムを推進する観点から、地域共生社会の実現を目指し、①保健・医療・介護・福祉の切れ目のない連携強化、②認知症施策の推進、③介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進、④介護予防と健康づくりの取組の推進、⑤地域支え合い体制の整備、⑥重層的支援体制整備事業の取組、⑦地域包括支援センターの体制強化を中心に取り組んでいきます。

### 方針3 健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりの推進【第7章】

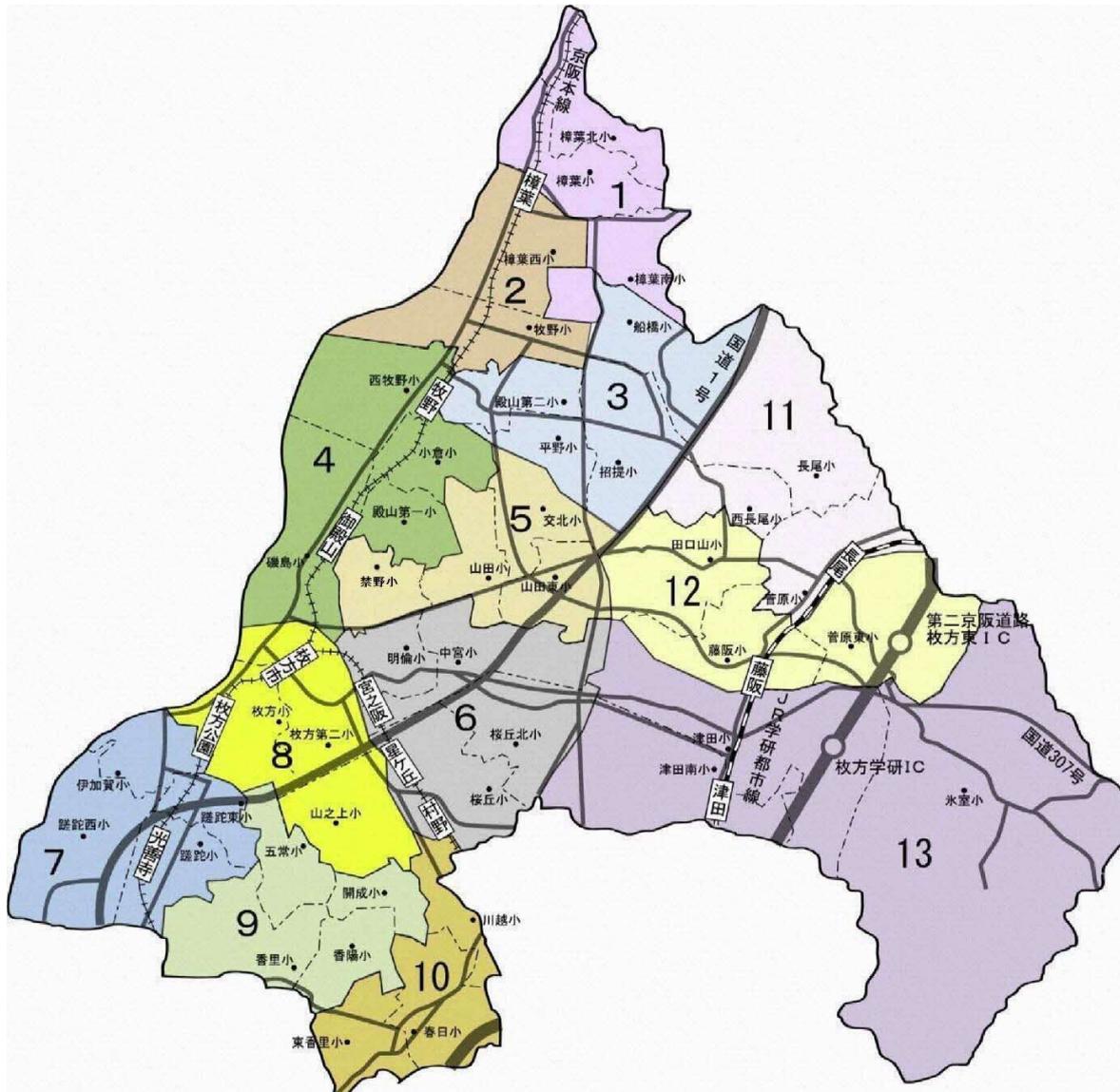
住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、支え合いや健康づくりのための取組の充実を図るとともに、高齢者がこれまで培ってきた豊かな知識と経験を、地域社会の財産として活かし続けられるよう、高齢者の社会参加を支援し、高齢者が生きがいを感じることでできる地域づくりを進めます。

### (3) 日常生活圏域

介護保険法では、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、地理的条件、人口、交通事情、介護保険サービスを提供するための施設の整備状況、自治会や町内会などの既存コミュニティ等の条件を総合的に勘案した、地域包括ケアシステムを構築する区域（日常生活圏域）を定めることとしています。

本市では、これまでに小学校区を基本単位とした13の日常生活圏域を設定し、それぞれの圏域ごとに地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターを配置するとともに、地域密着型サービスなどの基盤の整備・拡充に努めてきました。

第9期計画においても、高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く生活していけるよう、医療と福祉の連携や地域密着型サービスなどの基盤の整備、生活支援・介護予防の充実など地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、既存の13圏域をもとに取組を進めていきます。



## 【日常生活圏域と小学校区、地域包括支援センターとの対応】

圏域	小学校区	地域包括支援センター担当法人名
圏域1	樟葉、樟葉南、樟葉北	(福)枚方市社会福祉協議会
圏域2	牧野、樟葉西	(福)枚方市社会福祉協議会
圏域3	殿山第二、招提、船橋、平野	(福)聖徳園
圏域4	殿山第一、小倉、磯島、西牧野	(福)清松福祉会
圏域5	山田、交北、山田東、禁野	(福)バルツァ事業会
圏域6	桜丘、明倫、中宮、桜丘北	(医)松徳会
圏域7	さだ、さだ西、さだ東、伊加賀	(福)美郷会
圏域8	枚方、枚方第二、山之上	(医)みどり会
圏域9	香里、開成、五常、香陽	(福)秀美福祉会
圏域10	春日、川越、東香里	大阪高齢者生活協同組合
圏域11	菅原、長尾、西長尾	パナソニック エイジフリー(株)
圏域12	田口山、菅原東、藤阪	(医)大潤会
圏域13	津田、氷室、津田南	(福)東香会

## 【日常生活圏域の概要】

圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	要支援・要介護認定者数(人)	認定率(%)
圏域1	27,918	7,592	27.2	1,422	18.7
圏域2	22,692	7,561	33.3	1,574	20.8
圏域3	35,945	10,865	30.2	2,017	18.6
圏域4	28,353	8,155	28.8	1,628	20.0
圏域5	26,932	7,900	29.3	1,657	21.0
圏域6	35,294	10,323	29.2	1,942	18.8
圏域7	36,523	9,510	26.0	1,647	17.3
圏域8	34,880	9,065	26.0	1,854	20.5
圏域9	35,082	9,465	27.0	1,778	18.8
圏域10	21,601	7,530	34.9	1,400	18.6
圏域11	28,103	8,576	30.5	1,391	16.2
圏域12	31,449	8,770	27.9	1,721	19.6
圏域13	30,118	8,755	29.1	1,585	18.1
全域	394,890	114,067	28.9	21,616	19.0

資料：住民基本台帳人口 令和5年10月1日現在

※ 高齢化率は、人口に対する高齢者人口の割合。認定率は、高齢者人口に対する要支援・要介護認定者数の割合。

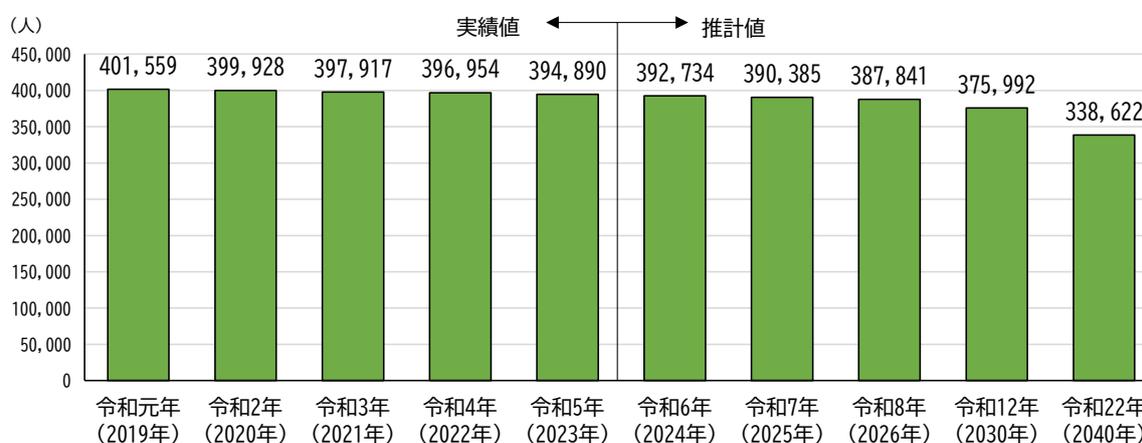
## 第2章 高齢者を取り巻く現況と将来推計

### 1. 人口・世帯等の動向

#### (1) 人口の動向

本市の近年の人口は40万人台と減少傾向で推移してきましたが、令和2年に40万人を割り込み、令和5年は394,890人となっています。本市の将来人口は、減少傾向で推移すると予測されます。

■ 枚方市の総人口の推移

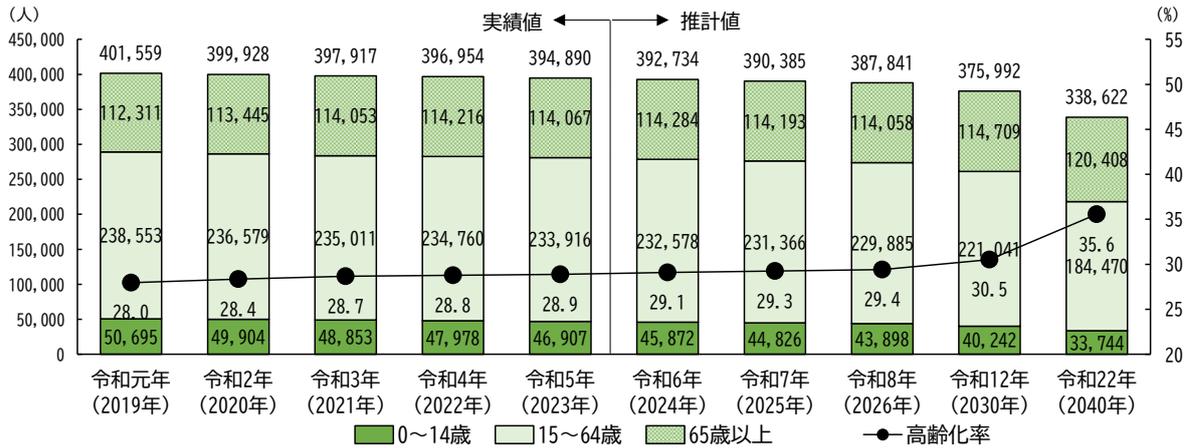


資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

## (2) 人口の構造

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口及び生産年齢人口の減少傾向に対し、「65歳以上」の高齢者人口は概ね増加傾向にあります。高齢化率は徐々に上昇し、令和8年に29.4%、長期的な予測では令和22年（2040年）に35.6%と推計されます。

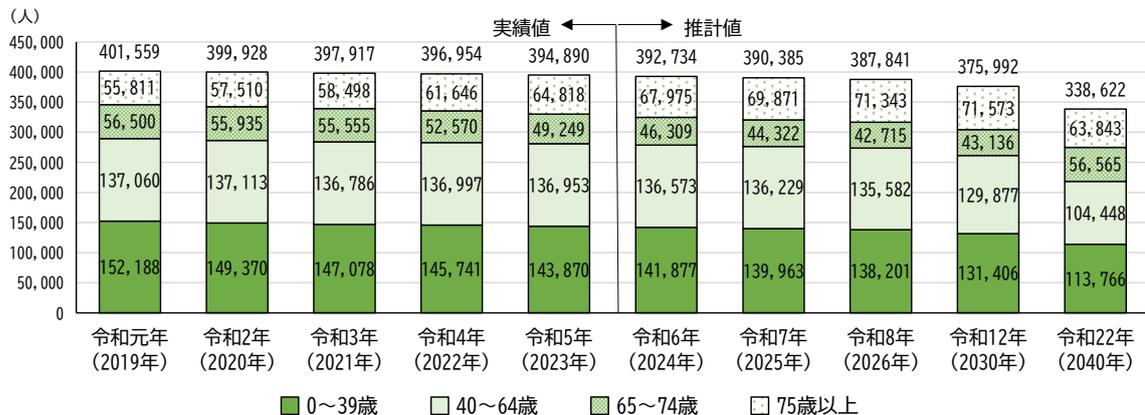
■枚方市の年齢3区分別人口の推移



資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

年齢4区分別人口の推移をみると、「0歳～39歳」人口は減少傾向にあります。第2号被保険者である「40歳～64歳」人口は令和元年より概ね横ばいとなっています。

■枚方市の年齢4区分別人口の推移

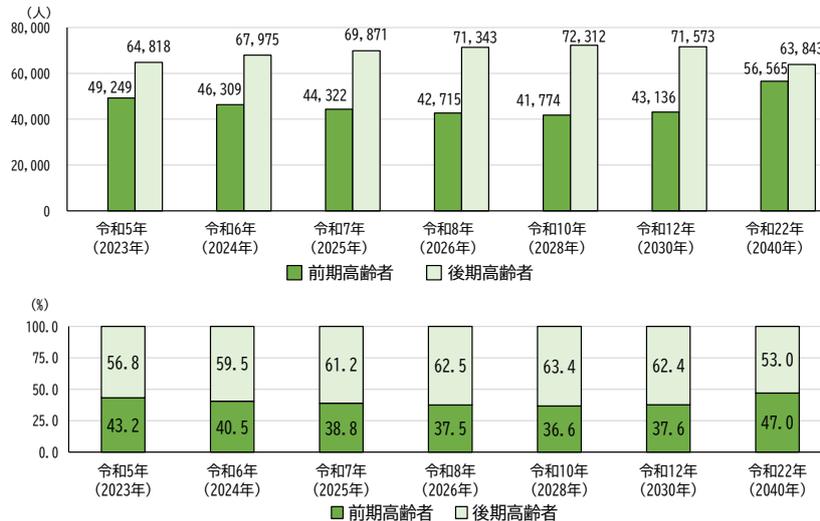


資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

令和10年まで「65歳～74歳」の前期高齢者は減少傾向にある一方、「75歳以上」の後期高齢者は毎年1千人～2千人単位で増加し続けています。

高齢者人口における前期・後期別の割合は、令和10年に前期と後期の差が最も大きくなりますが、令和22年（2040年）に向けてその差は縮まっていくと予測されます。

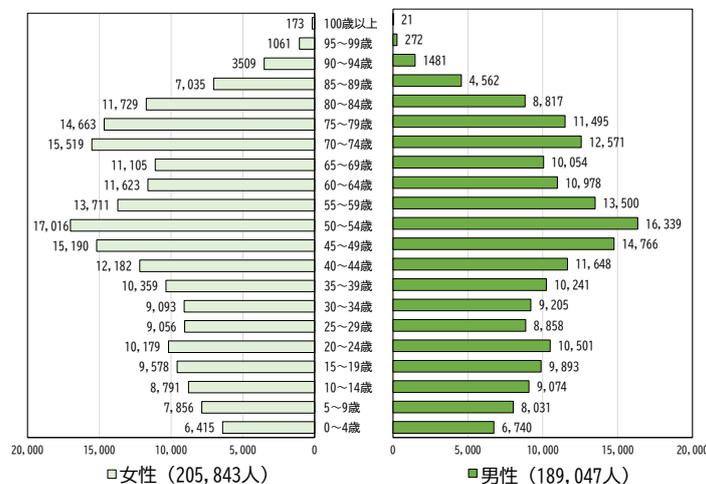
■枚方市の前期高齢者数・後期高齢者数の将来推計



資料：令和元年から令和5年までの住民基本台帳人口（各年10月1日現在）各歳データをもとにコーホート変化率法で推計

本市の人口は、令和5年10月1日現在で、女性205,843人、男性189,047人となっています。年齢5歳階級別では、男女ともに50歳～54歳の人口が最も多くなっています。続いて、女性では70歳～74歳、45歳～49歳の順に多く、男性では45歳～49歳、55歳～59歳の順に多くなっています。現在の高齢者の核を占める団塊世代、ミドル層の核である団塊ジュニア世代の人口が多い構造となっています。

■枚方市の人口ピラミッド



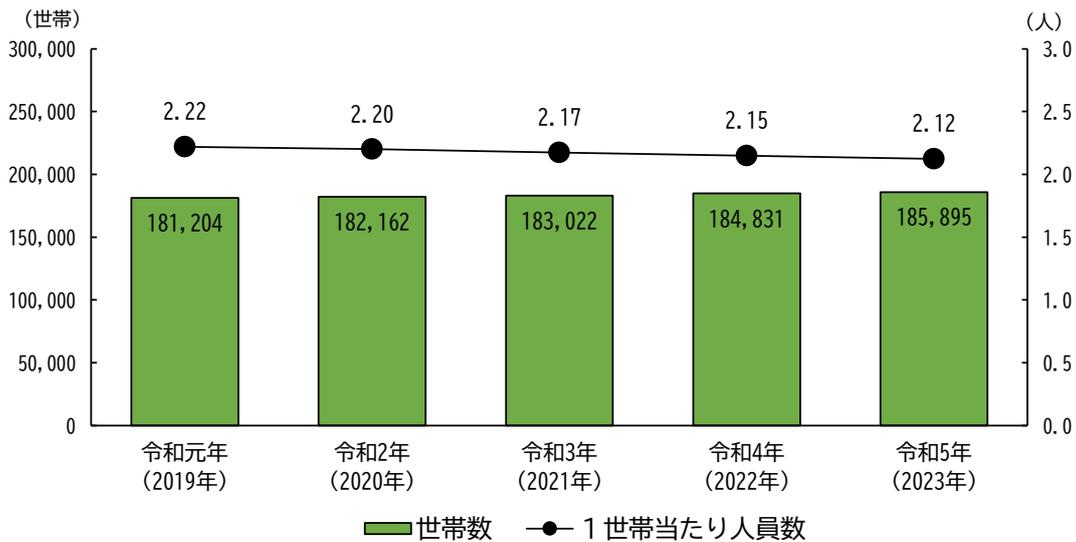
資料：枚方市住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

### (3) 世帯の動向

本市の近年の人口は減少傾向にある一方、世帯数は増加傾向にあります。1世帯当たり人員数は減少傾向で推移しており、令和5年の世帯数は185,895世帯、1世帯当たり人員数は2.12人となっています。

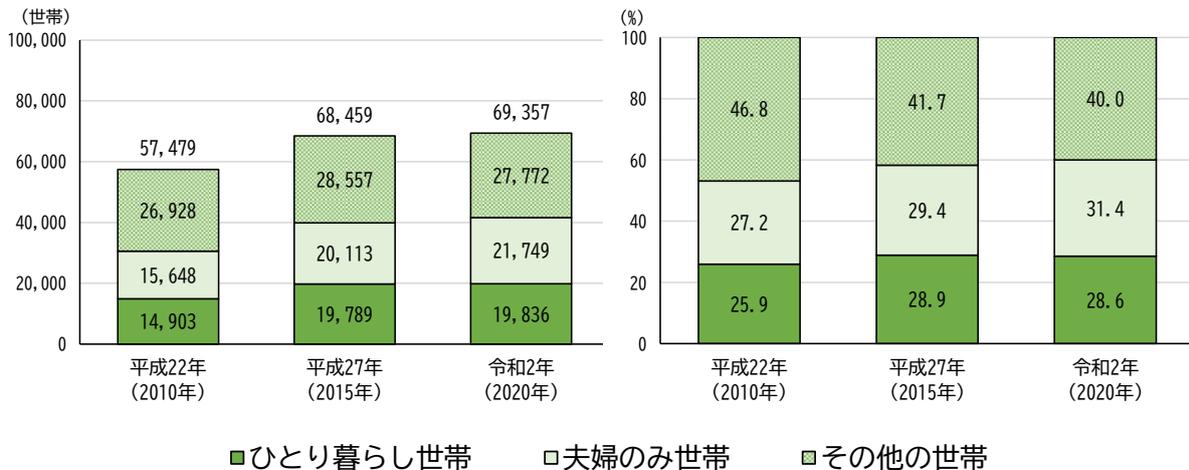
また、国勢調査により65歳以上の高齢者のいる世帯の内訳をみると、令和2年のひとり暮らし世帯は19,836世帯、割合は28.6%となっています。

■枚方市の世帯数の推移



資料：枚方市住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

■枚方市の高齢者のいる世帯の推移



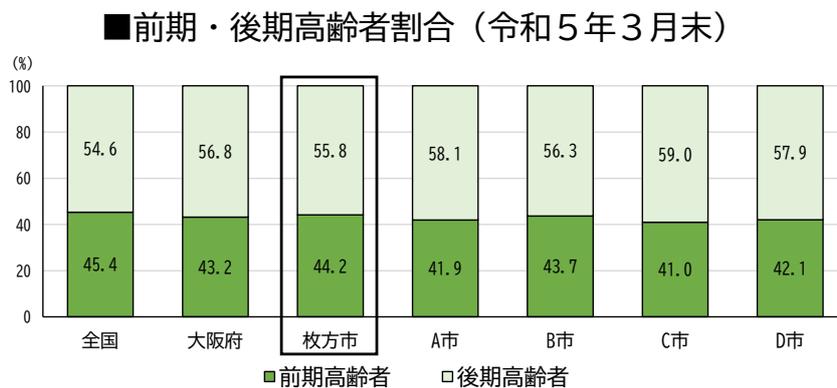
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

## (4) 介護保険に係る高齢者の概況

地域包括ケア「見える化」システムにより、大阪府内の自治体との比較を行いました。以下に主な結果を示します。

### ① 前期・後期高齢者の状況

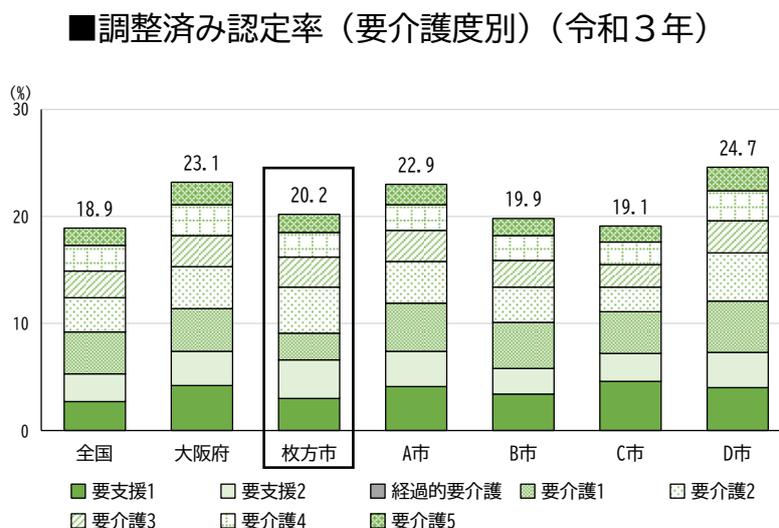
高齢者のうち前期高齢者と後期高齢者の割合を比較したところ、本市は後期高齢者の割合が低くなっています。下記のとおり、全国、大阪府、人口同一規模市に比して、本市は後期高齢者割合が55.8%と2番目に低く、前期高齢者割合は44.2%と2番目に高くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

### ② 認定率の状況

令和3年時点の調整済み認定率の比較を行ったところ、本市では20.2%と全国平均より高く、大阪府平均より低くなっています。府内の人口同一規模市の中では3番目に低い状況です。

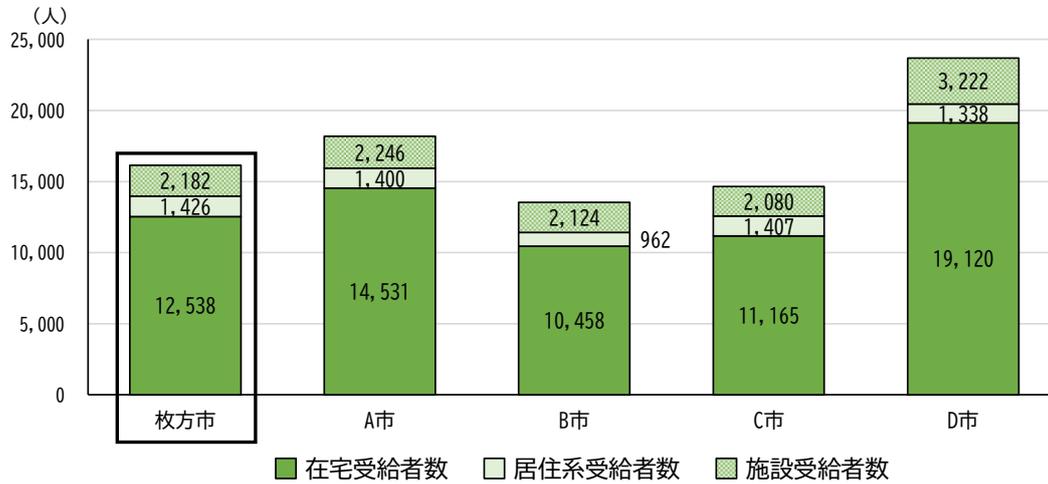


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

### ③ 受給者の状況

本市の受給者数について、他の4自治体と比べると総受給者数は3番目に多く、内訳では居住系受給者数が1番多くなっています。

■施設・居住系・在宅受給者数（令和5年3月）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

## 2. 高齢者の生活実態及び意向

### (1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

#### ① 調査概要

本調査は、国において示された調査票を使用し、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況や、要介護リスクに影響を与える日常生活の状況（社会参加等）を把握・分析することを目的に実施しました。

調査対象	令和4年9月30日時点で、介護保険の第1号被保険者（65歳以上）であり、要介護認定を受けていない市内在住者1,300名（要支援認定者は対象） ※ 本市の日常生活圏域13圏域ごとに100名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	郵便による配布・回収
調査期間	令和4年11月～12月
回収結果	有効回答数 926件（有効回答率 71.2%）
回答者の主な属性	性別：女性 54.5%、男性 45.4% 年齢：65歳～69歳 22.7%、70歳～74歳 29.5%、75歳～79歳 26.1%、 80歳～84歳 13.6%、85歳～89歳 5.7%、90歳以上 0.8%、 無回答 1.7% 介護認定：非認定 93.3%、要支援1 2.8%、要支援2 3.9% 日常生活圏域： 第1圏域（樟葉北、樟葉、樟葉南小学校区） 7.8% 第2圏域（樟葉西、牧野小学校区） 7.6% 第3圏域（船橋、招提、平野、殿山第二小学校区） 7.2% 第4圏域（小倉、西牧野、殿山第一、磯島小学校区） 6.7% 第5圏域（交北、山田、山田東、禁野小学校区） 7.5% 第6圏域（桜丘、桜丘北、中宮、明倫小学校区） 7.6% 第7圏域（さだ、さだ西、さだ東、伊加賀小学校区） 7.8% 第8圏域（山之上、枚方、枚方第二小学校区） 7.7% 第9圏域（香陽、香里、開成、五常小学校区） 7.1% 第10圏域（春日、川越、東香里小学校区） 8.1% 第11圏域（菅原、西長尾、長尾小学校区） 8.9% 第12圏域（田口山、藤阪、菅原東小学校区） 8.2% 第13圏域（津田、津田南、氷室小学校区） 8.0%

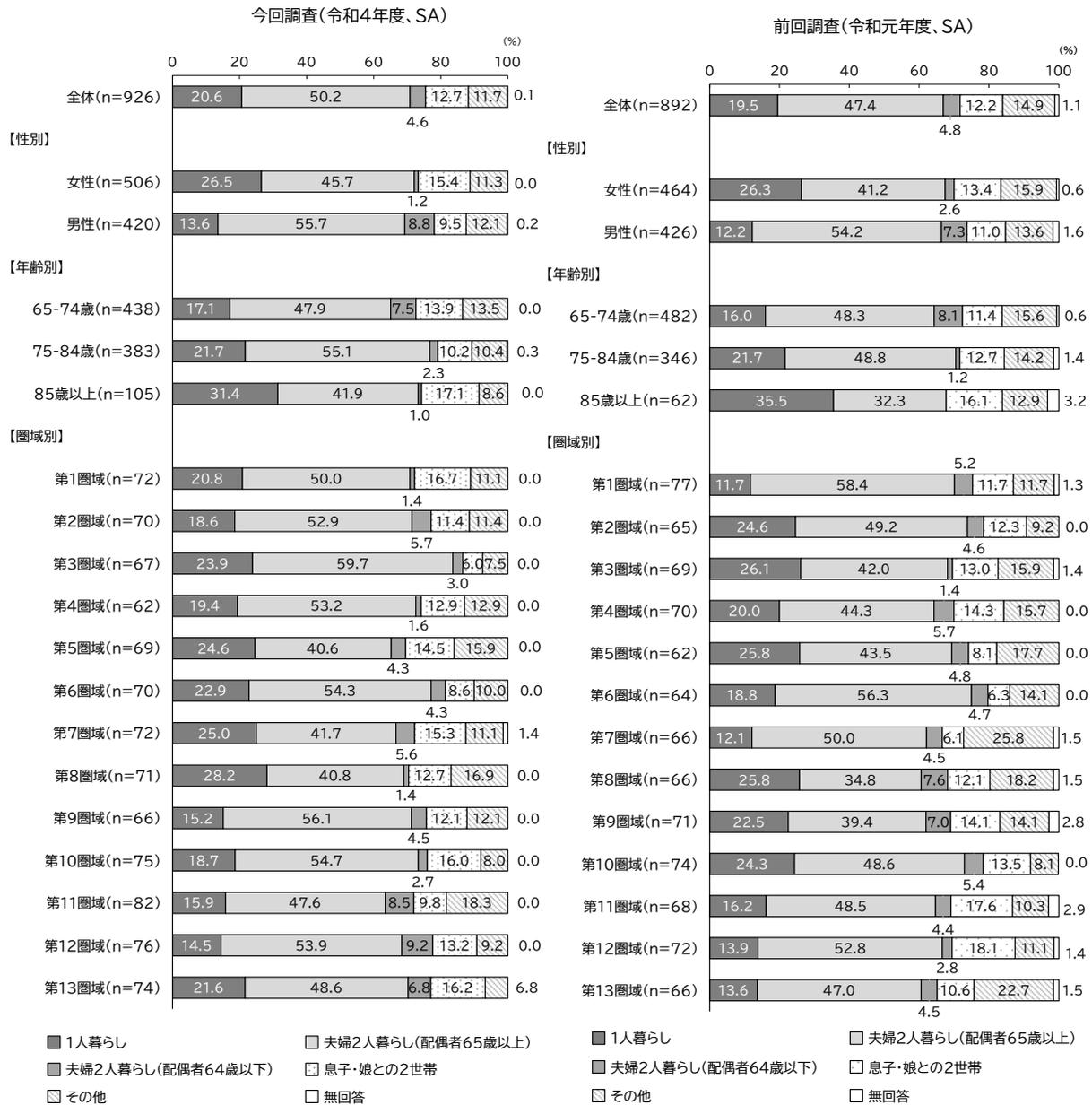
#### 【調査結果について】

- ・本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものである。
- ・回答結果の構成割合は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合がある。
- ・図表中のn (number of case) は有効回答数（集計対象者総数）、SA (Single Answer) は単一回答、MA (Multiple Answer) は複数回答を表している。
- ・性別、年齢別、圏域別、前回調査との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。グラフの見た目は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

## ② 調査結果

### (ア) 家族構成

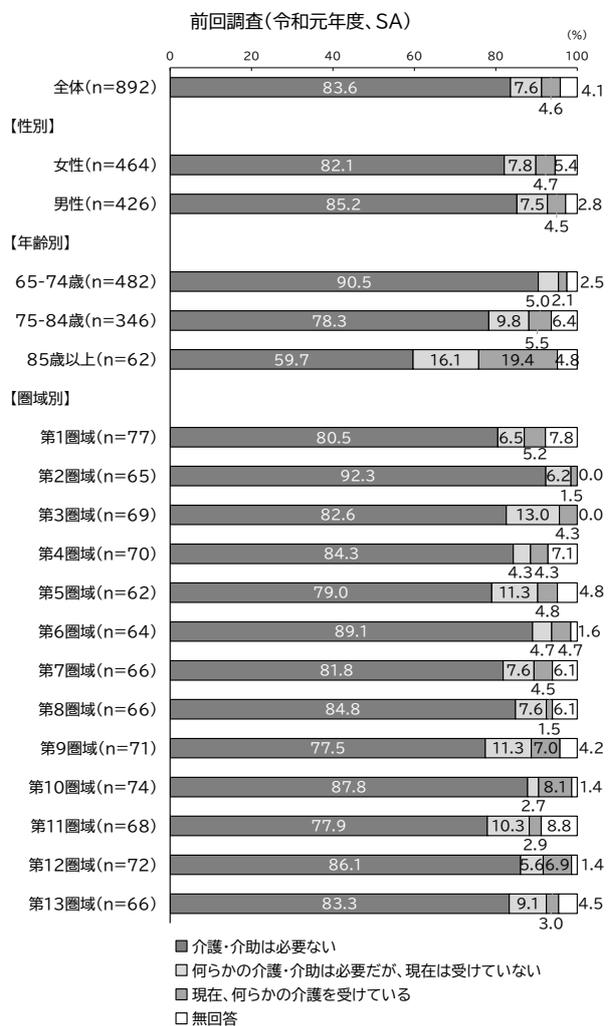
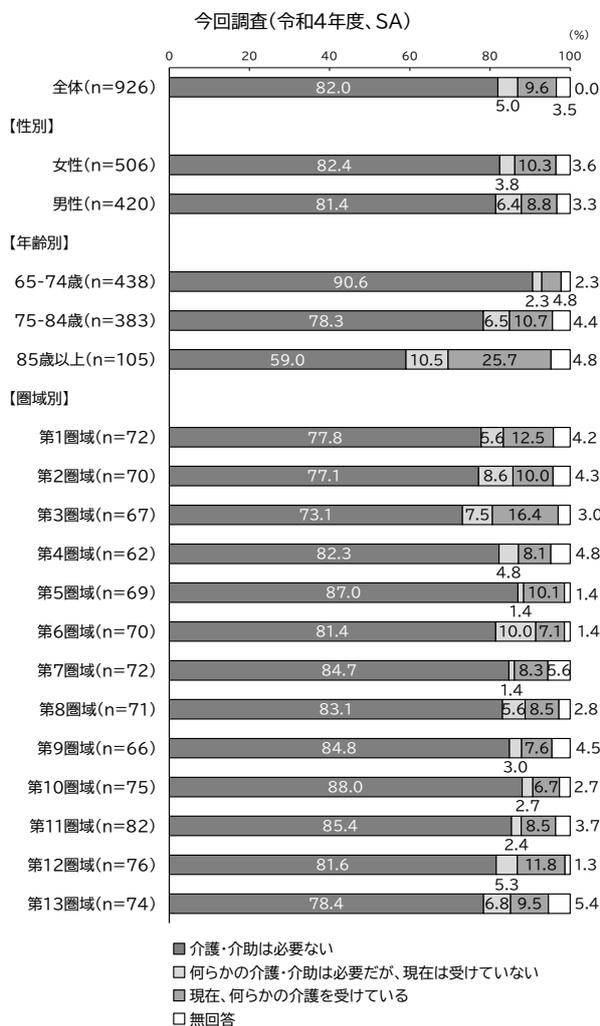
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が最も多く50.2%、次いで「1人暮らし」が20.6%、「息子・娘との2世帯」が12.7%などとなっています。「1人暮らし」は女性が26.5%、男性が13.6%となっています。女性と比較して、男性は「夫婦2人暮らし」が多くなっています。年齢が高いほど「1人暮らし」が多くなっています。また、圏域別による「1人暮らし」の傾向に違いはありません。前回調査と比較して、傾向は変わっていません。



(イ) 介護・介助の状況

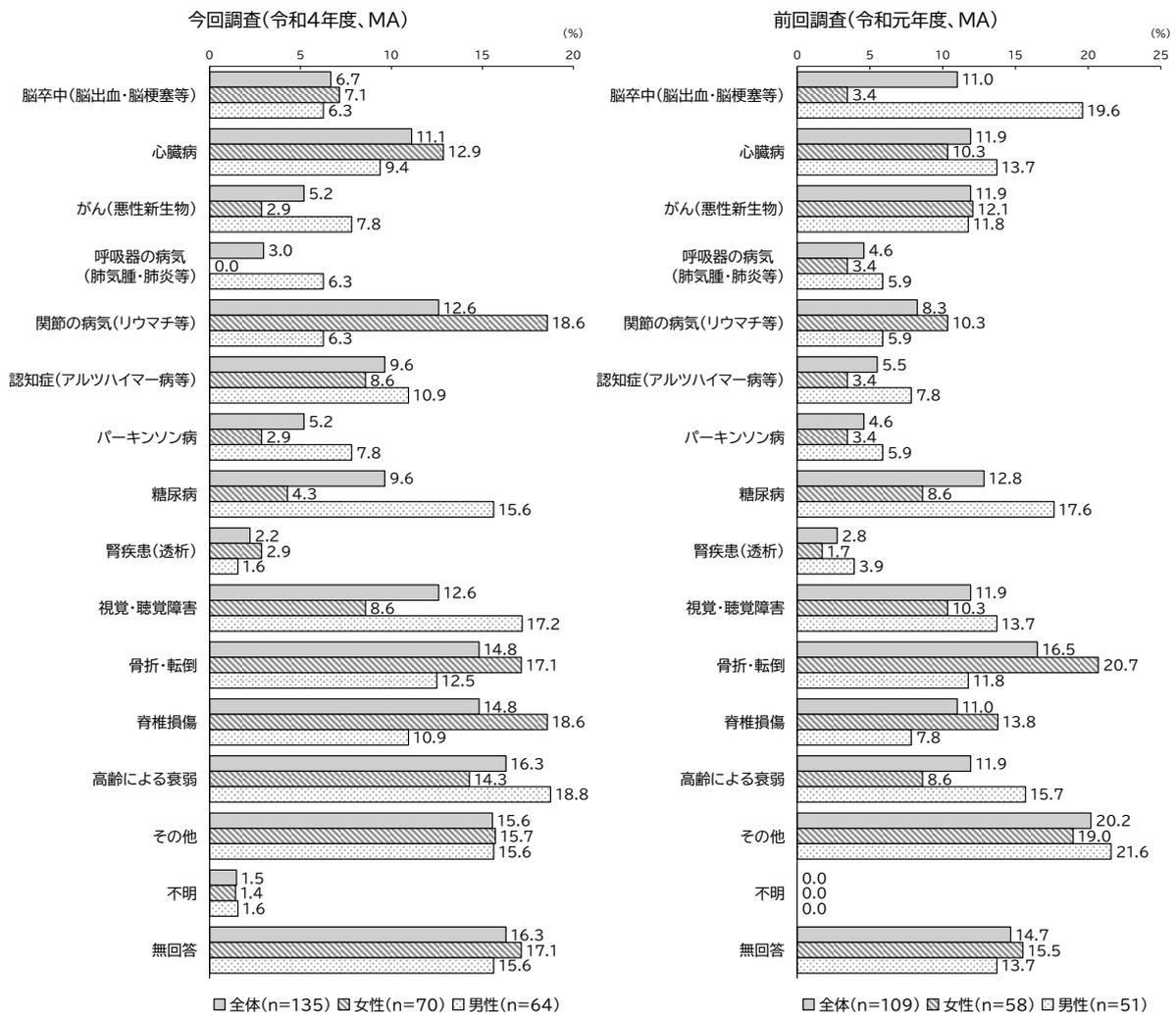
a. 介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が82.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.0%、「現在、何らかの介護を受けている」が9.6%となっています。女性、男性ともに「介護・介助は必要ない」が最も多くなっています。すべての年代で「介護・介助は必要ない」が最も多く、65～74歳で90.6%、75～84歳で78.3%、85歳以上で59.0%となっています。年齢が高くなるほど「介護・介助は必要ない」が少なくなっています。前回調査と比較して、すべての年代で「現在、何らかの介護を受けている」が多くなっています。圏域別による傾向に違いはありません。



b. 介護・介助が必要になった原因

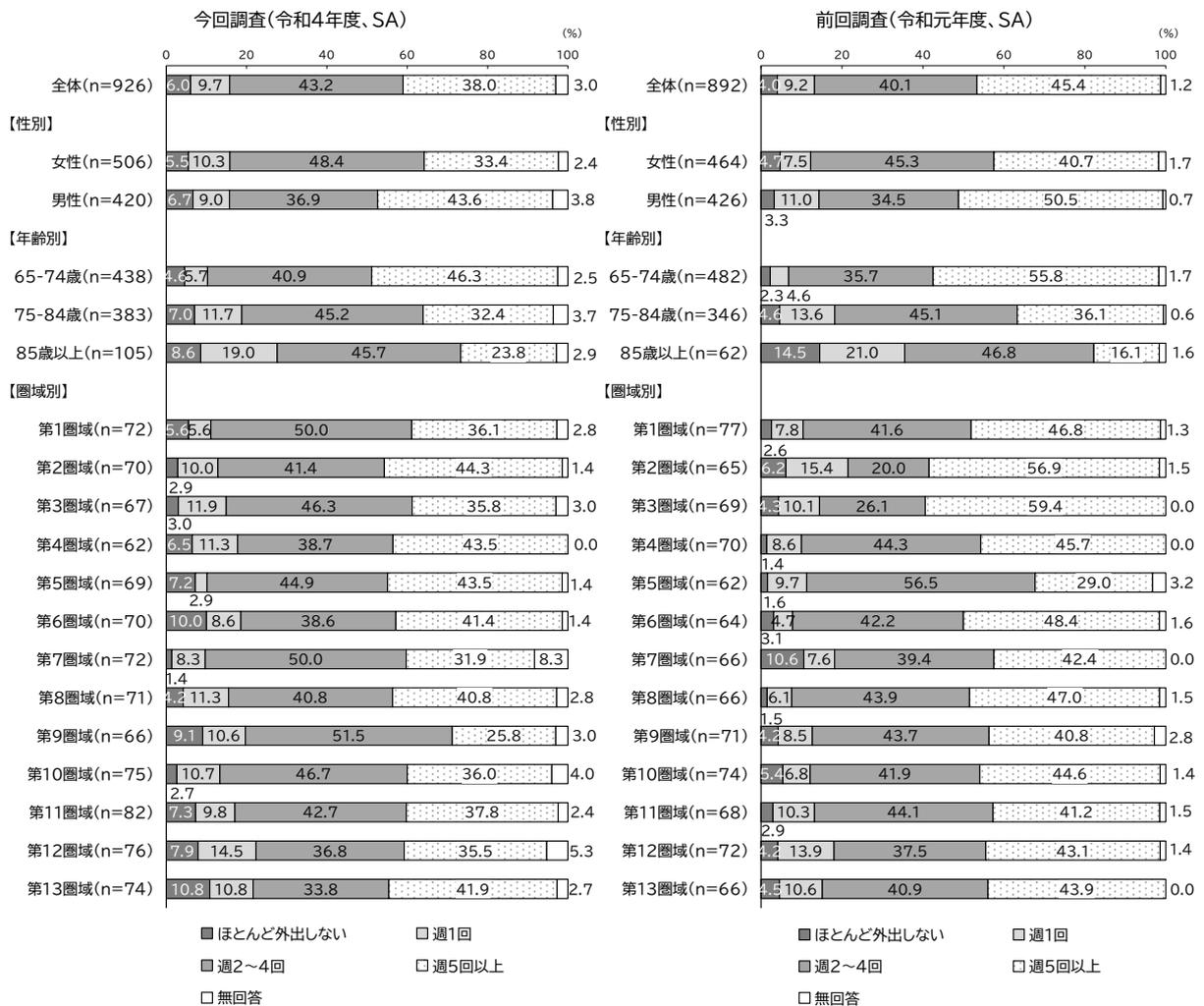
「高齢による衰弱」が最も多く16.3%、次いで「骨折・転倒」「脊椎損傷」がそれぞれ14.8%、「関節の病気(リウマチ等)」「視覚・聴覚障害」がそれぞれ12.6%などとなっています。女性は「関節の病気(リウマチ等)」「脊椎損傷」が最も多く18.6%、男性は「高齢による衰弱」が最も多く18.8%となっています。男性と比較して女性は「関節の病気(リウマチ等)」が多く、男性では「呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)」「糖尿病」が多くなっています。前回調査と比較して、女性の「がん(悪性新生物)」、男性の「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が少なくなっています。



(ウ) 外出の状況

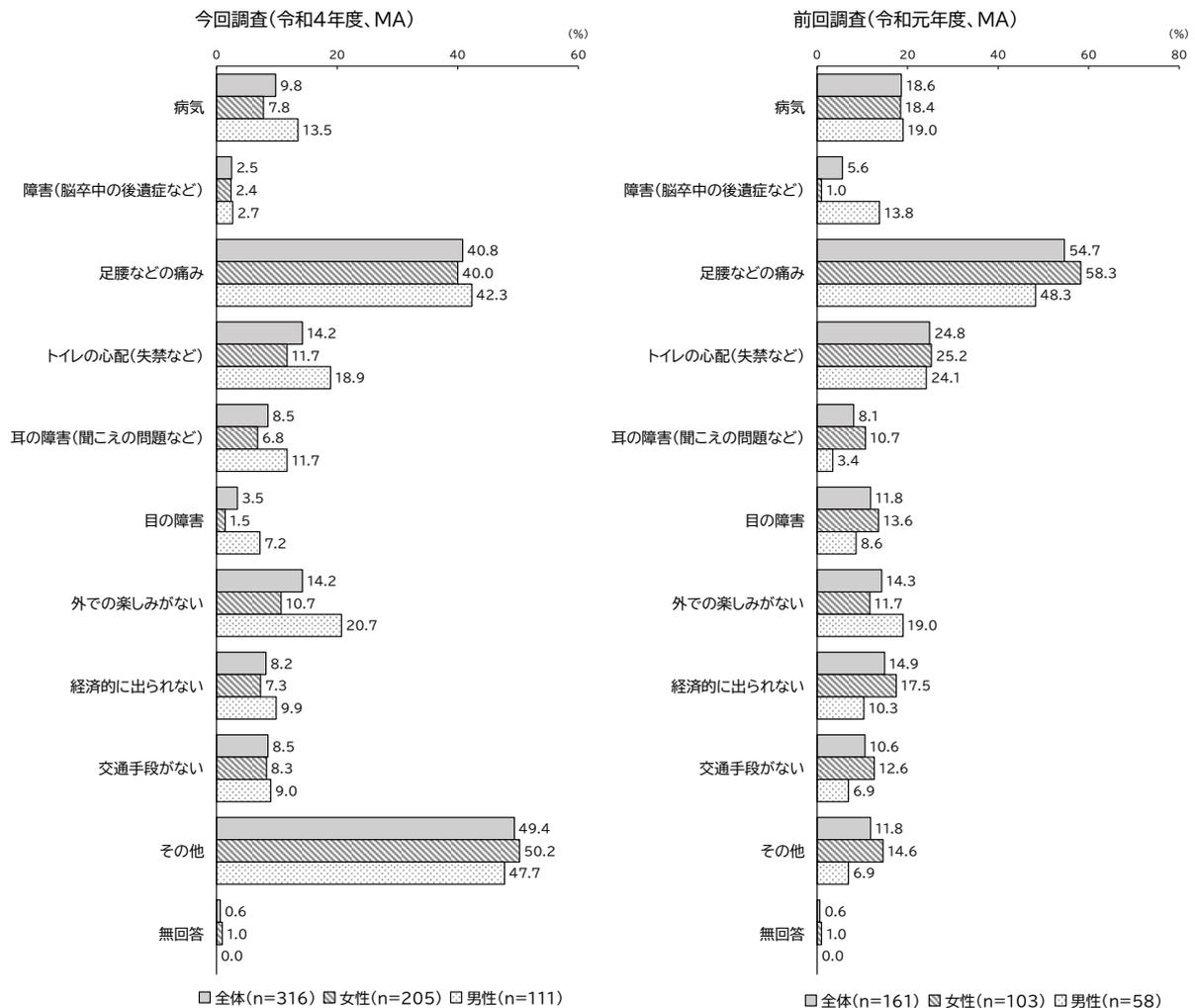
a. 外出の頻度

「週2回～4回」が最も多く43.2%、次いで「週5回以上」が38.0%、「週1回」が9.7%などとなっています。女性は「週2回～4回」が最も多く48.4%、男性は「週5回以上」が最も多く43.6%となっています。女性と比較して、男性は外出の頻度が多くなっています。65～74歳は「週5回以上」が最も多く46.3%、75～84歳、85歳以上は「週2回～4回」が最も多く、75～84歳は45.2%、85歳以上は45.7%となっています。年齢が高くなるほど外出の頻度が少なくなっています。圏域別による傾向に違いはありません。前回調査と比較して、性別では男性、年齢別では65歳～74歳の「ほとんど外出しない」が増えています。



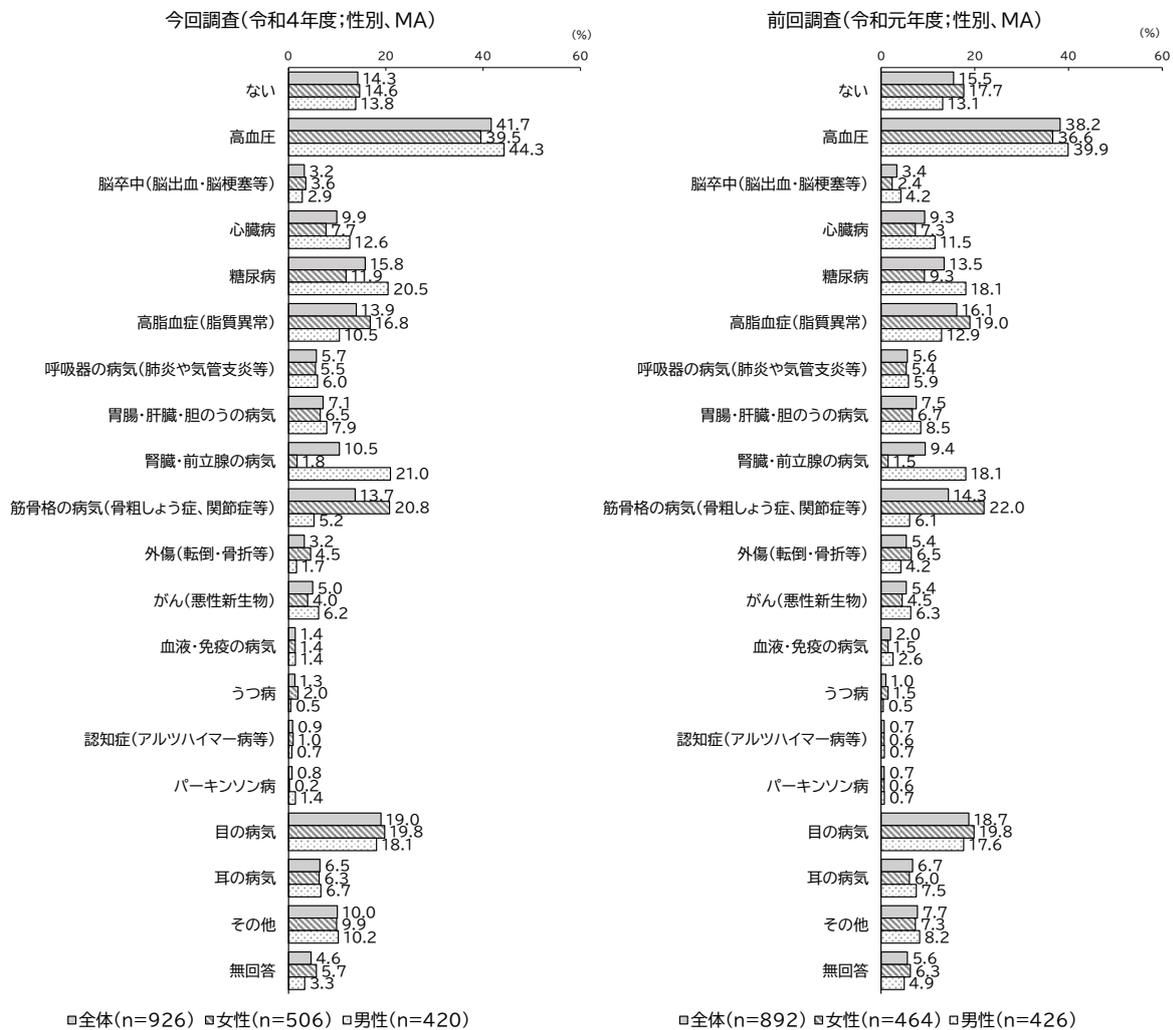
b. 外出を控えている理由

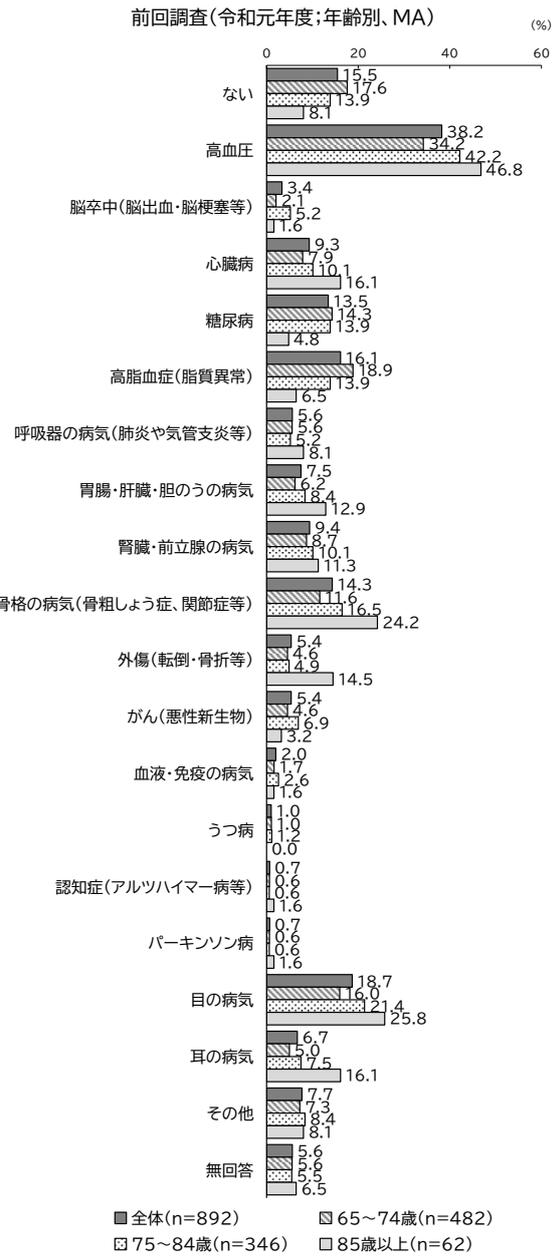
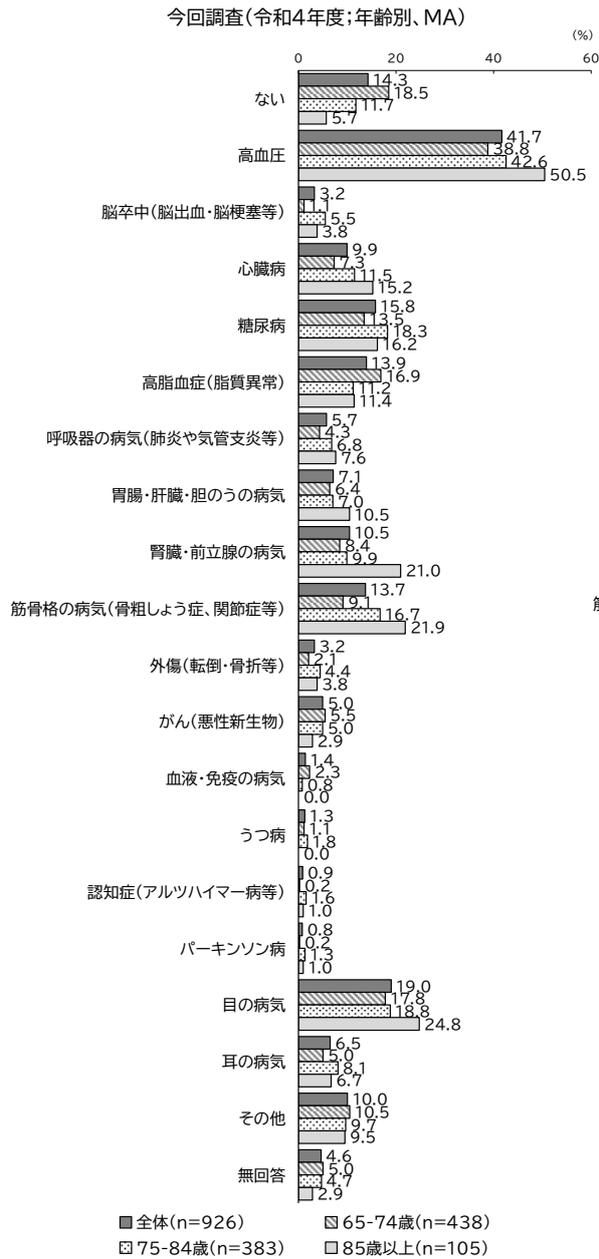
「足腰などの痛み」が最も多く40.8%、次いで「トイレの心配(失禁など)」「外での楽しみが無い」がそれぞれ14.2%などとなっています。男女ともに「足腰などの痛み」が最も多く、女性が40.0%、男性が42.3%となっています。女性と比較して、男性は「目の障害」「外での楽しみがない」が多くなっています。前回調査と比較して、「その他」が増えており、そのほとんどは新型コロナウイルス感染症が理由に挙げられています。



(工) 治療中や後遺症のある病気

「高血圧」が最も多く41.7%、次いで「目の病気」が19.0%、「糖尿病」が15.8%などとなっています。女性、男性ともに「高血圧」が最も高く、女性が39.5%、男性が44.3%となっています。女性と比較して、男性は「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」が多くなっています。すべての年代で「高血圧」が最も多く、65～74歳が38.8%、75～84歳が42.6%、85歳以上が50.5%となっています。年齢が高くなるほど「腎臓・前立腺の病気」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」が多く、「ない」が少なくなっています。前回調査と比較して、65歳～74歳は「外傷(転倒・骨折等)」が減っています。85歳以上は「糖尿病」が増え、「外傷(転倒・骨折等)」「耳の病気」が減っています。





## (2) 在宅介護実態調査

### ① 調査概要

本調査は、国において示された調査票を使用し、「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的に実施しました。

調査対象	要支援・要介護認定を受け、在宅で生活している市内在住者
調査方法	認定調査員による聞き取り
調査期間	令和4年9月～令和5年1月
回収結果	有効回答数 661件

#### 【調査結果について】

- ・本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものである。
- ・回答結果の構成割合は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合がある。
- ・図表中のn (number of case) は有効回答数 (集計対象者総数)、SA (Single Answer) は単一回答、MA (Multiple Answer) は複数回答、3LA (3 Limited Answer) は複数回答 (3つ以内) を表している。
- ・世帯類型別、前回調査等との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

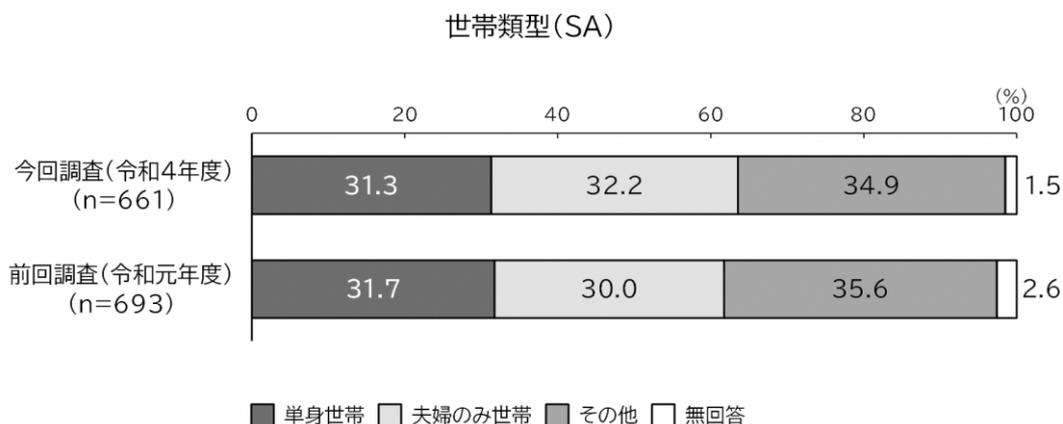
#### ■ 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準
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すような症状・行動や意志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 a	家庭外で上記IIの状態が見られる。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
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。

### ② 調査結果

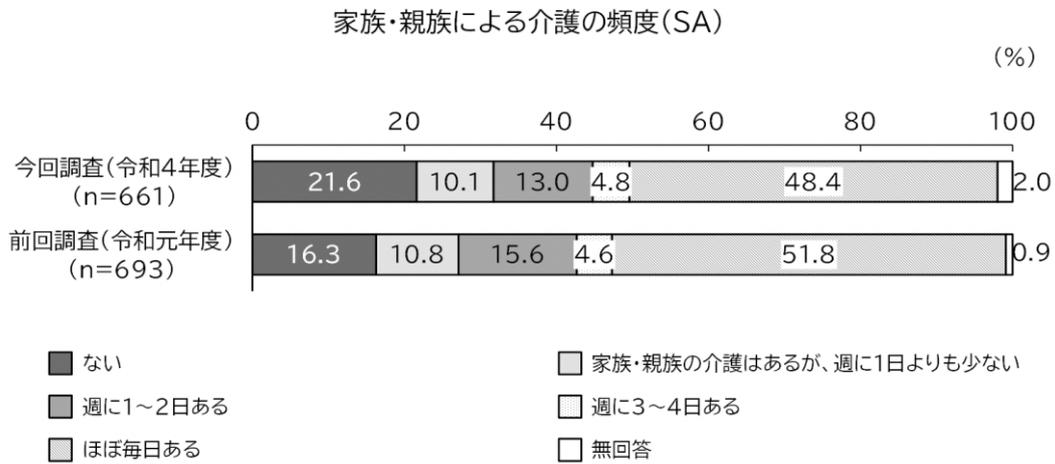
#### (ア) 世帯類型

「単身世帯」が31.3%、「夫婦のみ世帯」が32.2%などとなっています。



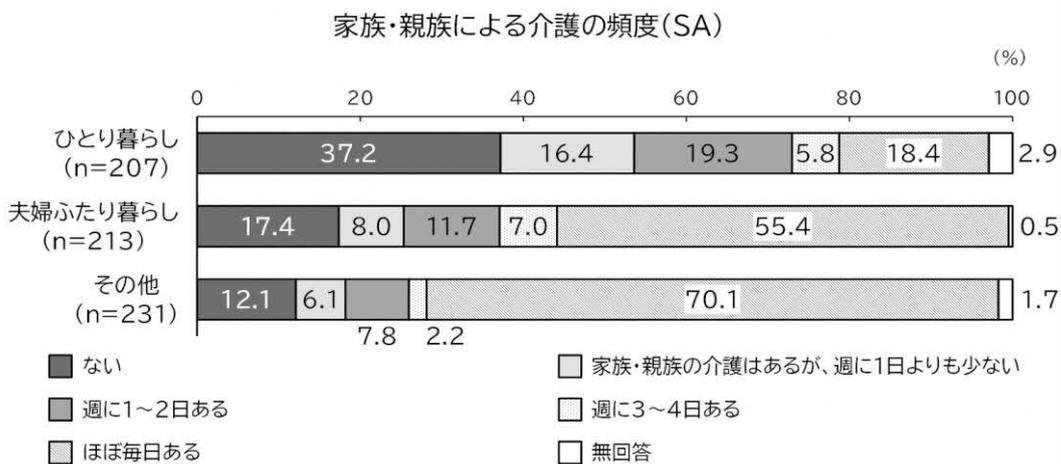
(イ) 家族・親族による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が最も多く 48.4%、次いで「ない」が 21.6%、「週に1日～2日ある」が 13.0%などとなっています。



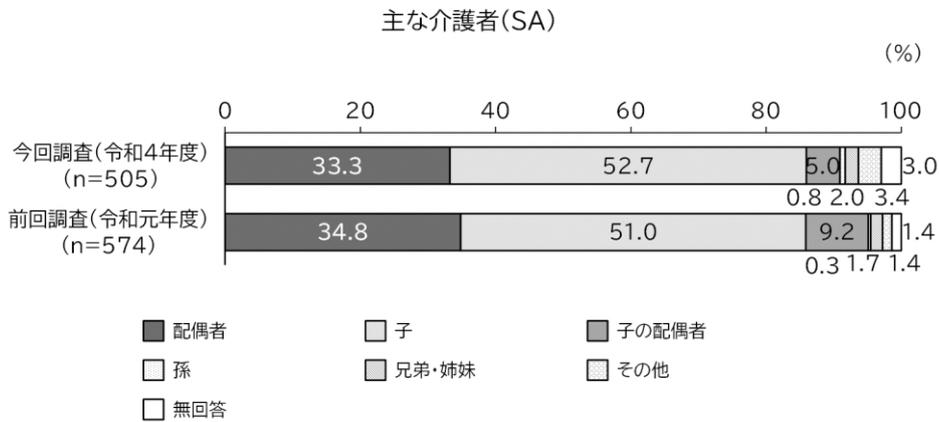
■ 世帯類型別

ひとり暮らしは、家族・親族からの介護は「ない」が最も多く 37.2%となっています。一方で、「ほぼ毎日ある」が 18.4%となっています。夫婦ふたり暮らしは「ほぼ毎日ある」が最も多く 55.4%となっています。



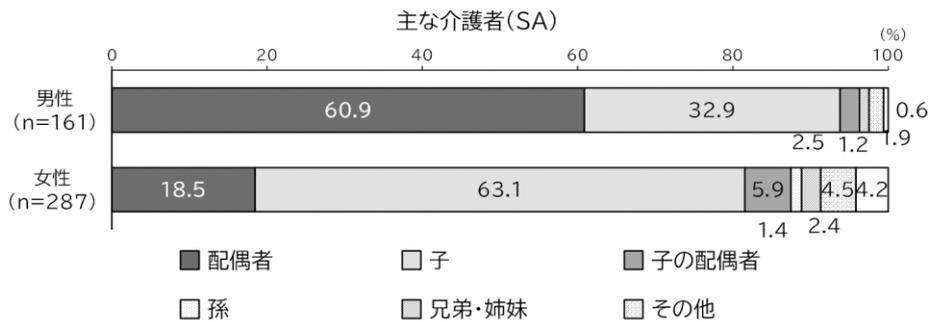
(ウ) 介護者と本人の関係

「子」が最も多く 52.7%、次いで「配偶者」が 33.3%、「子の配偶者」が 5.0%などとなっています。前回調査と比較して「子の配偶者」が少なくなっています。



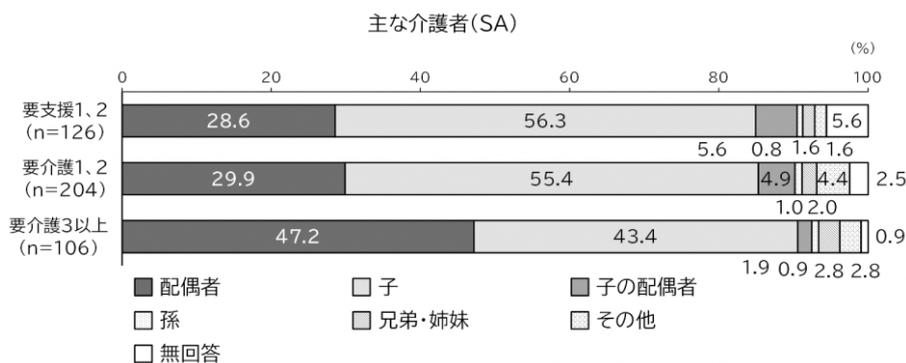
■ 本人の性別と介護者の関係

男性は「配偶者」が最も多く 60.9%、女性は「子」が最も多く 63.1%となっています。男性は女性と比較し、「子」が少なく、「配偶者」が多くなっています。



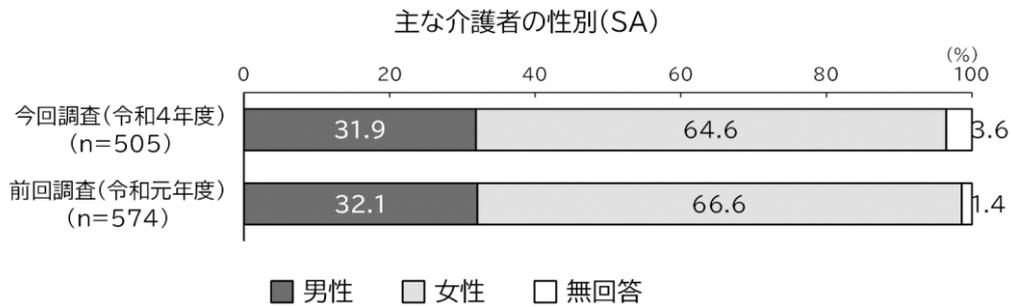
■ 本人の要介護度と介護者の関係

要支援1、2、要介護1、2は「子」が最も多く、要支援1、2は 56.3%、要介護1、2は 55.4%、要介護3以上は「配偶者」が最も多く 47.2%となっています。要介護度が上がるにつれて「配偶者」の割合が多くなっています。



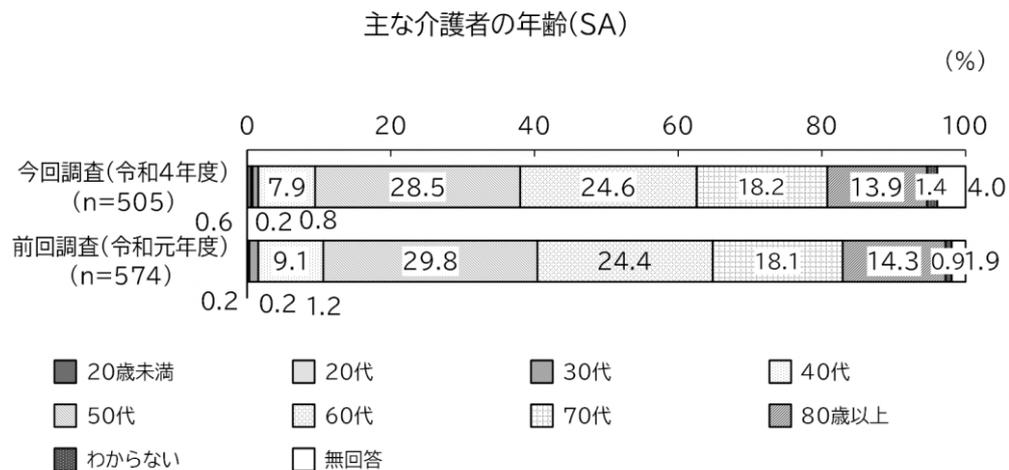
## (エ) 主な介護者の性別

「男性」が31.9%、「女性」が64.6%となっています。



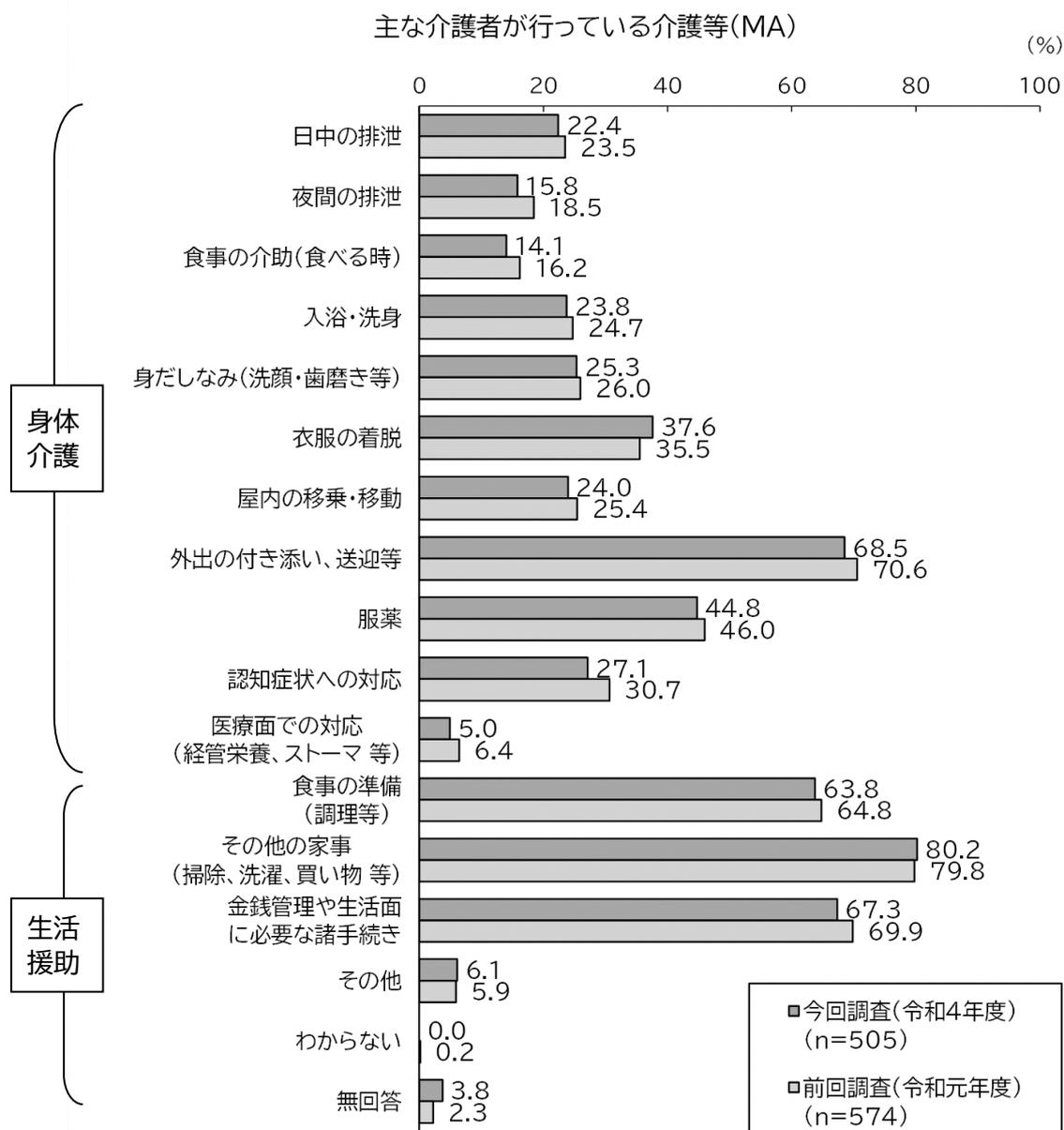
## (オ) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「50代」が最も多く28.5%、次いで「60代」が24.6%、「70代」が18.2%などとなっています。「20歳未満」が0.6% (3人) 「20代」が0.2% (1人) となっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



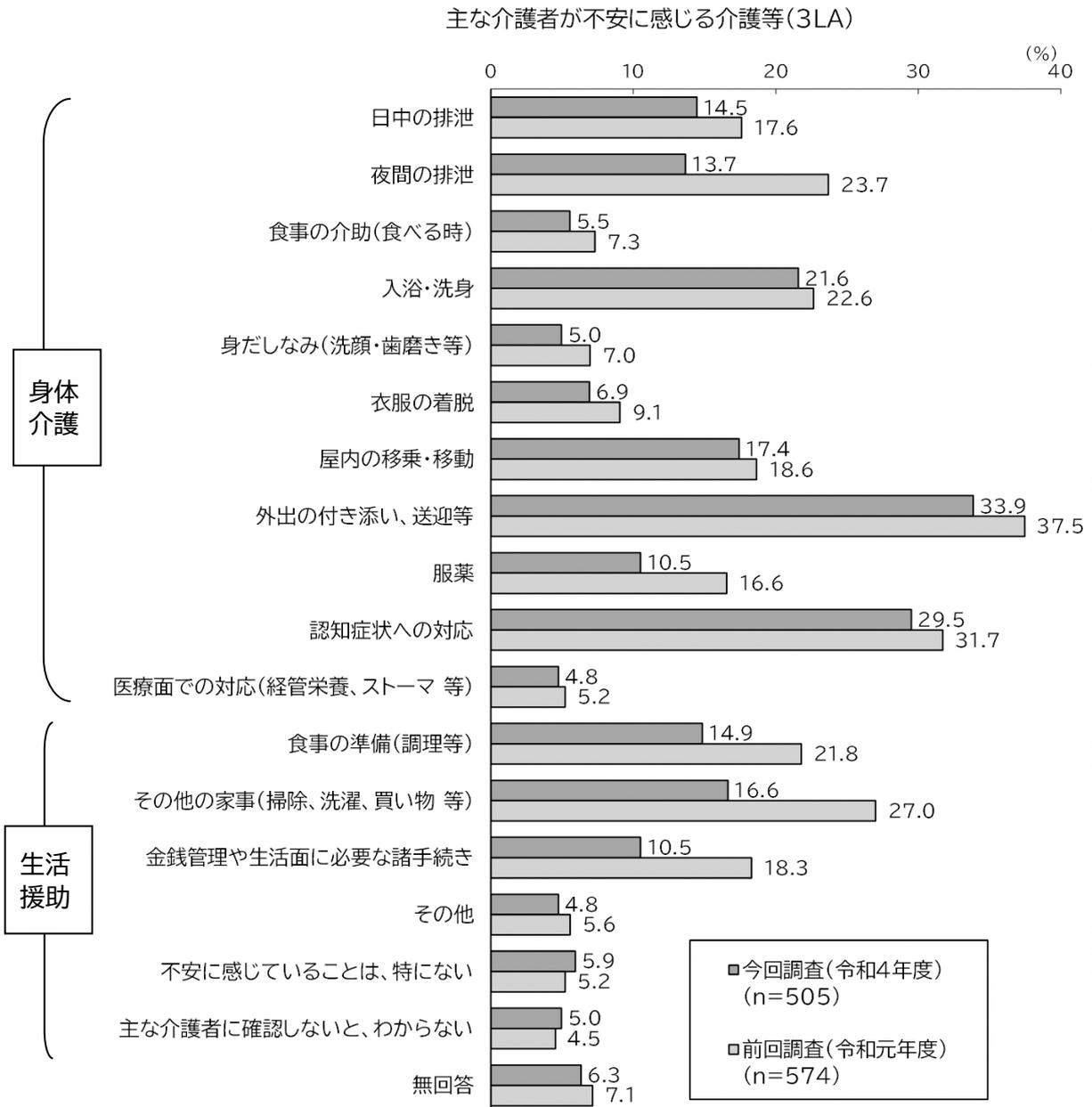
### (カ) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が最も多く80.2%、次いで「外出の付き添い、送迎等」が68.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が67.3%などとなっています。前回調査と比較して傾向に違いはありません。



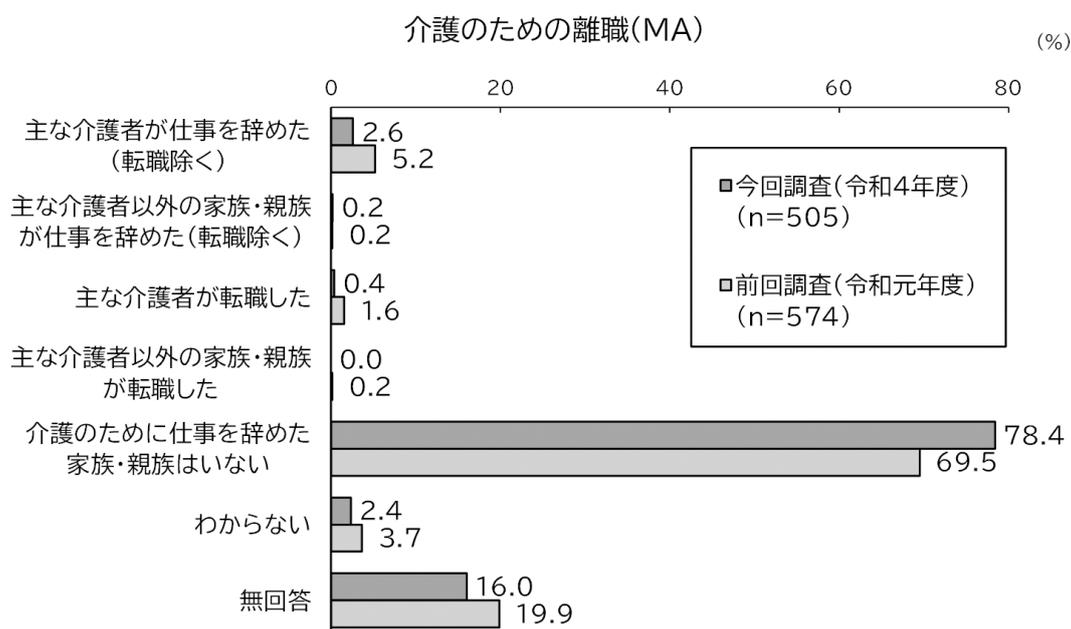
(キ) 介護者が不安に感じる介護

「外出の付き添い、送迎等」が最も多く 33.9%、次いで「認知症状への対応」が 29.5%、「入浴・洗身」が 21.6%、「屋内の移乗・移動」が 17.4%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 16.6%などとなっています。前回調査と比較して、「夜間の排泄」「服薬」「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が少なくなっています。



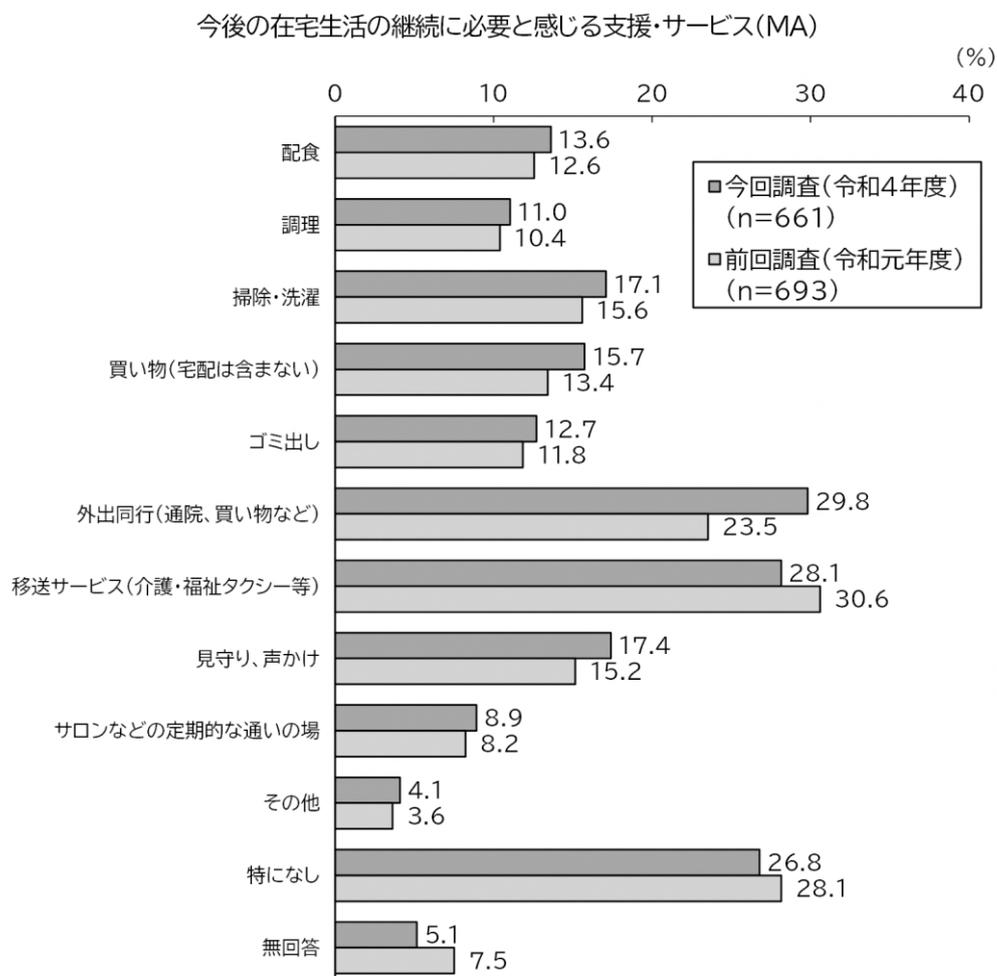
## (ク) 介護のための離職の有無

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が最も多く 78.4%、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 2.6%などとなっています。介護のために仕事を辞めた介護者・家族・親族がいるという回答（「主な介護者が仕事をやめた（転職除く）」「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」の合計）は 2.8%となっています。前回調査と比較して、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が多く、「主な介護者が仕事をやめた（転職除く）」が少なくなっています。



## (ケ) 在宅生活の継続に必要と感じるサービス

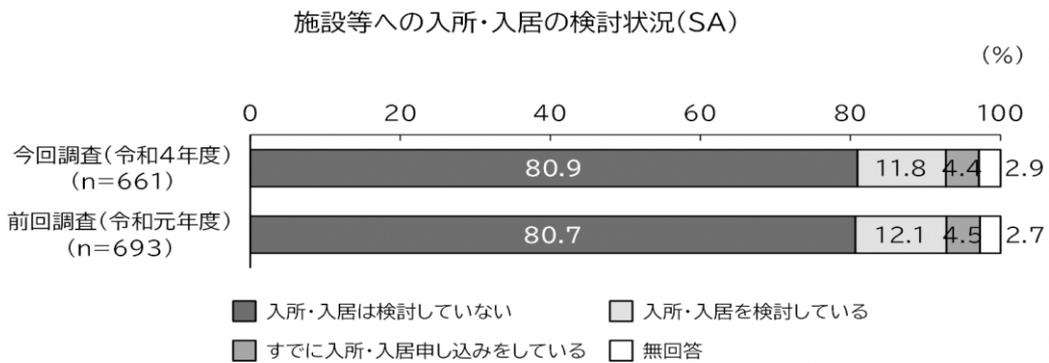
「外出同行（通院、買い物など）」が最も多く 29.8%、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 28.1%などとなっています。また、「特になし」が 26.8%となっています。前回調査と比較して、「外出同行（通院、買い物など）」が多くなっています。



### (コ) 施設等入所の検討状況

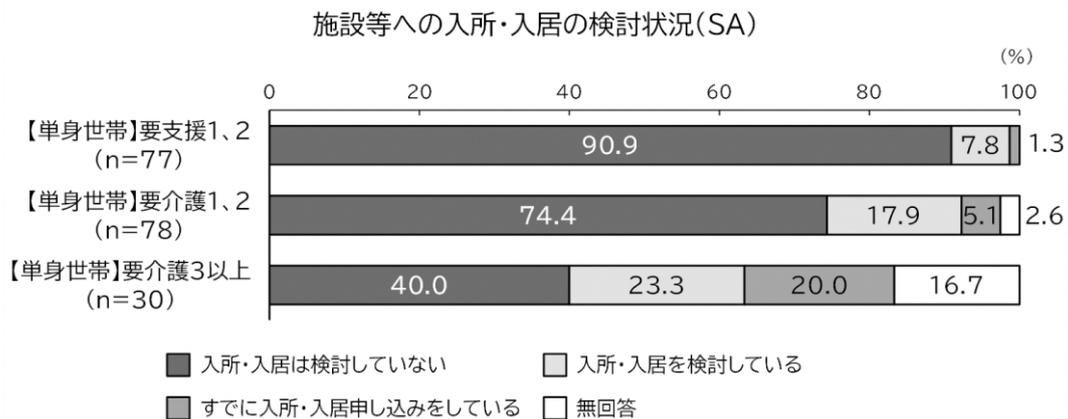
「入所・入居は検討していない」が最も多く 80.9%、次いで「入所・入居を検討している」が 11.8%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 4.4%などとなっています。

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、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す。



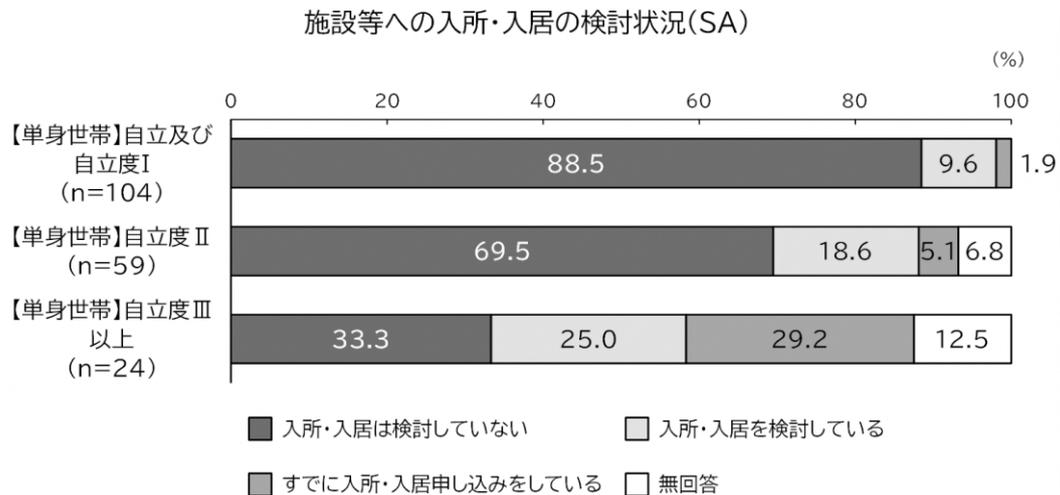
### ■ 要介護度別（単身世帯のみ）

要支援1、2、要介護1、2では「入所・入居は検討していない」が最も多く、要支援1、2は 90.9%、要介護1、2は 74.4%となっています。要介護3以上では、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせると、約 40%が入所・入居の検討または申し込みをしています。



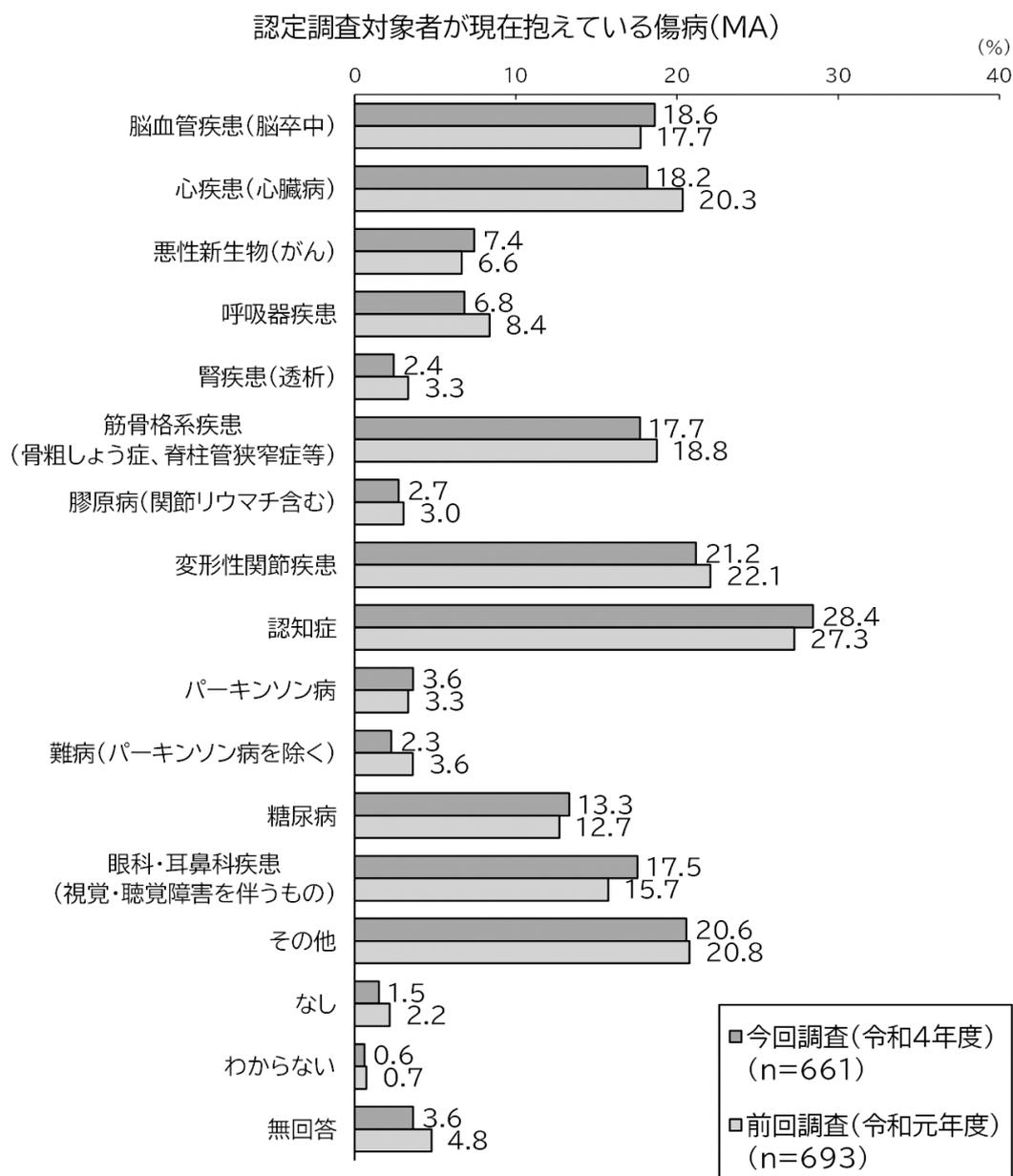
### ■ 認知症自立度別（単身世帯のみ）

自立及び自立度Ⅰ、自立度Ⅱでは「入所・入居は検討していない」が最も多く、自立及び自立度Ⅰは88.5%、自立度Ⅱは69.5%となっています。自立度Ⅲ以上では、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居申し込みをしている」を合わせると、約50%が入所・入居の検討または申し込みをしています。



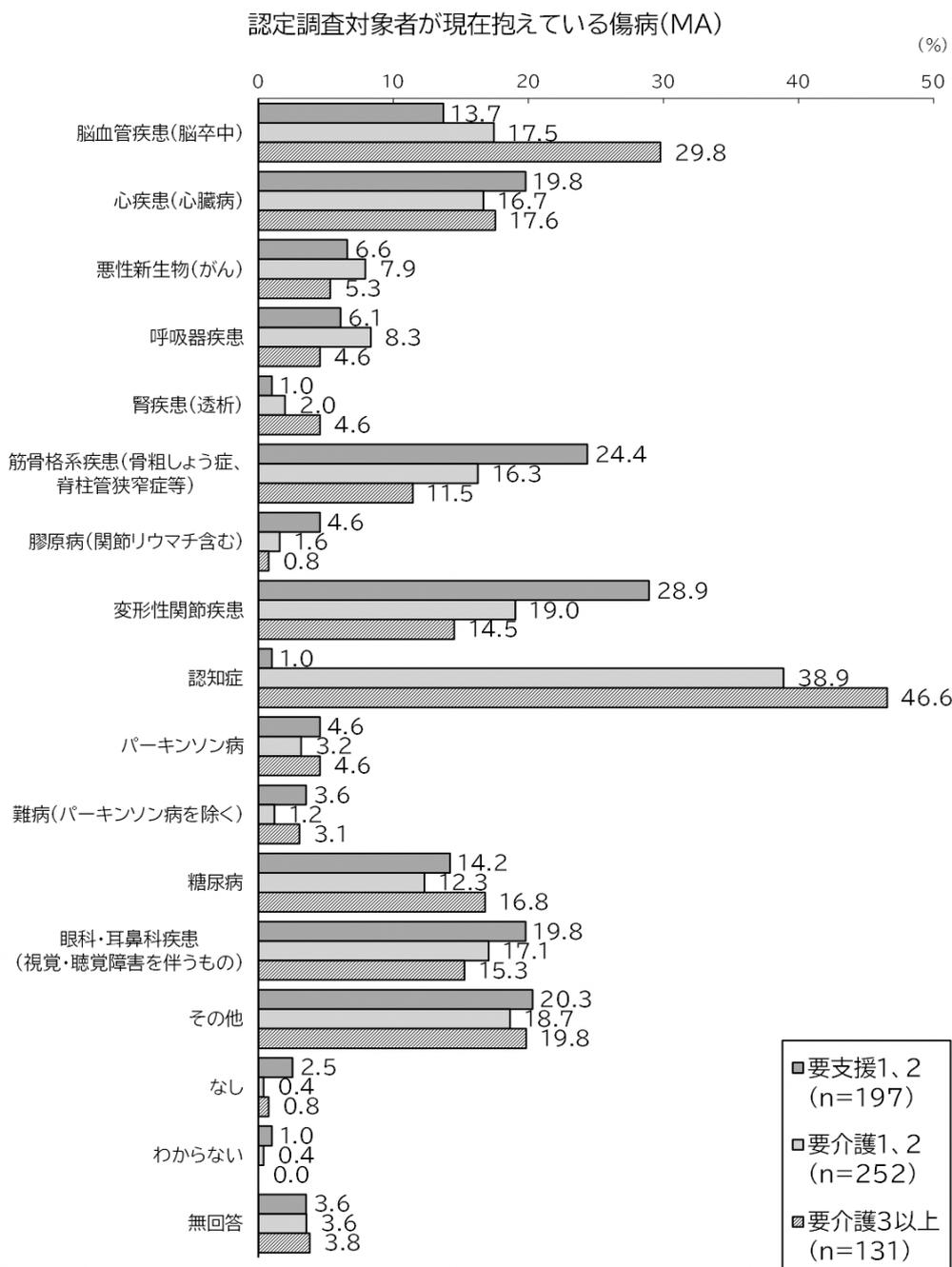
### (サ) 傷病の状況

「認知症」が最も多く 28.4%、次いで「変形性関節疾患」が 21.2%、「脳血管疾患（脳卒中）」が 18.6%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



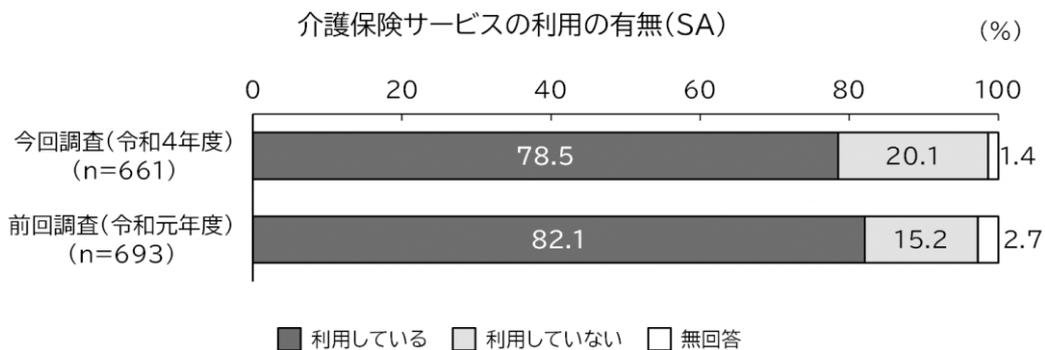
### ■ 要介護度別

要支援1、2では、「変形性関節疾患」が最も多く28.9%、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が24.4%、「心疾患（心臓病）」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が19.8%などとなっています。要介護1、2では、「認知症」が最も多く38.9%、次いで「変形性関節疾患」が19.0%、「脳血管疾患（脳卒中）」が17.5%などとなっています。要介護3以上では、「認知症」が最も多く46.6%、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が29.8%、「心疾患（心臓病）」が17.6%などとなっています。



(シ) 介護保険サービスの利用の有無

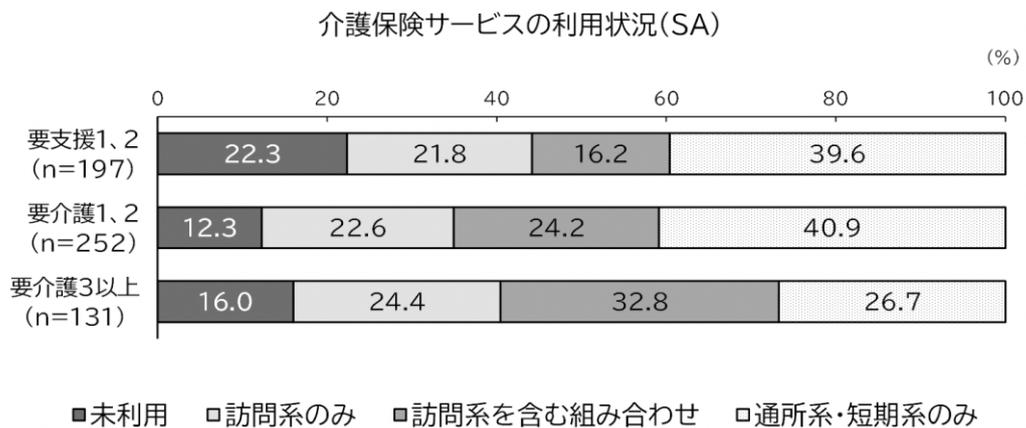
「利用している」が78.5%、「利用していない」が20.1%となっています。前回調査と比較して、「利用している」が少なくなっています。



## (ス) 介護保険サービスの利用状況

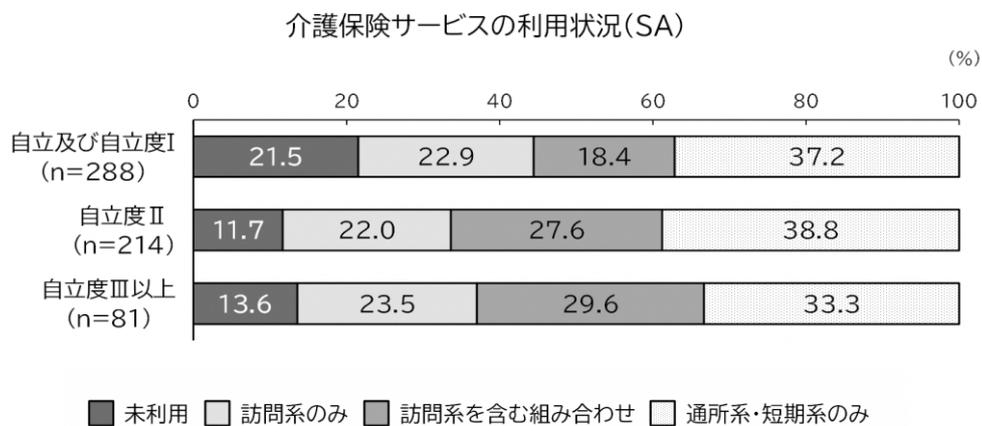
## a. 要介護度別

サービス利用の組み合わせを要介護度別にみると、要支援1、2では「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」など単独での利用が多く、要介護度が上がるにつれて通所系や短期系を含む「訪問系を含む組み合わせ」が多くなり、要介護3以上では32.8%となっています。



## b. 認知症自立度別

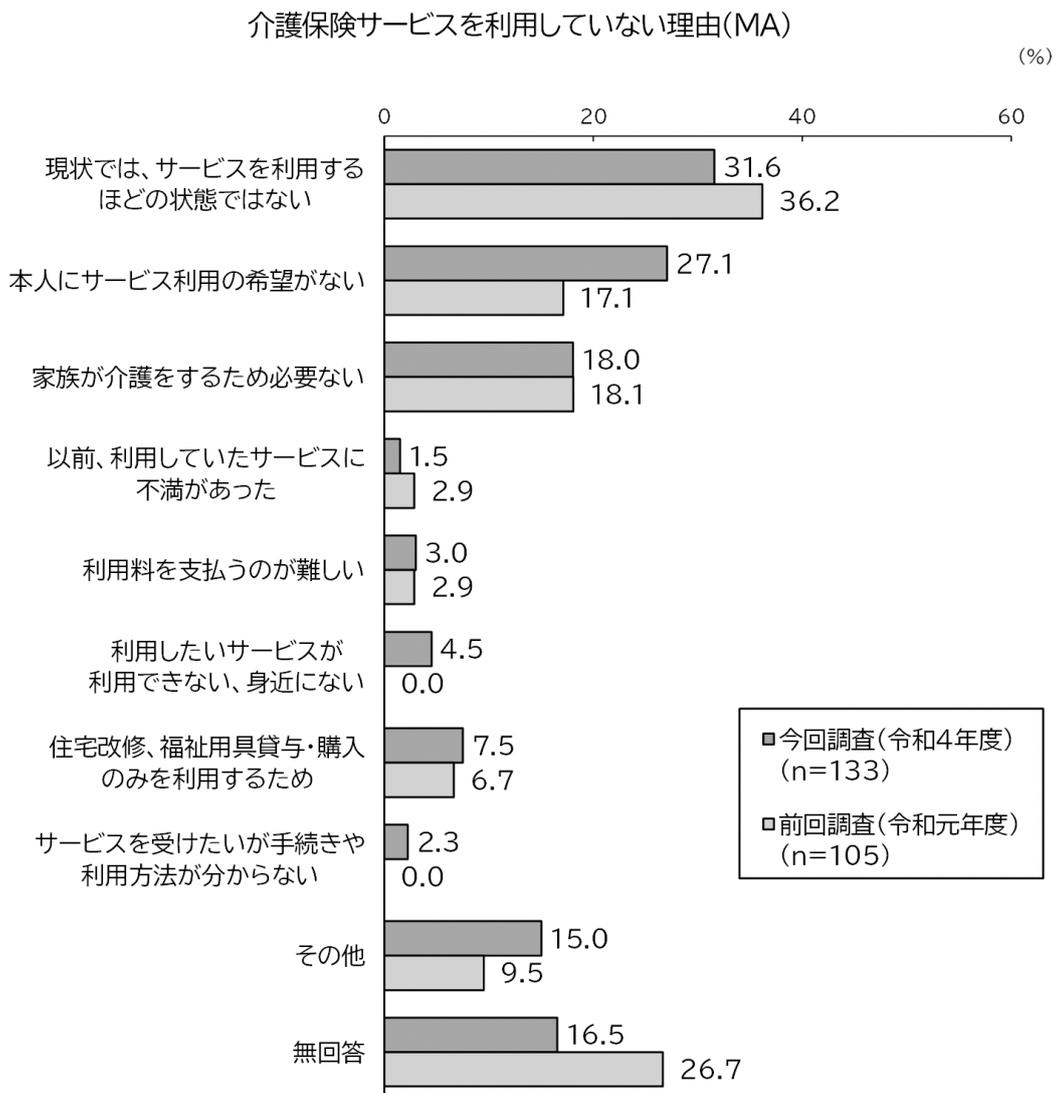
認知症自立度別にみると、自立及び自立度Ⅰでは「訪問系のみ」「通所系・短期系のみ」など単独での利用が多く、認知症自立度が下がる（数字が大きくなる）につれて、通所系や短期系を含む「訪問系を含む組み合わせ」が多くなり、自立度Ⅲ以上では29.6%となっています。



(セ) 介護保険サービス未利用の理由

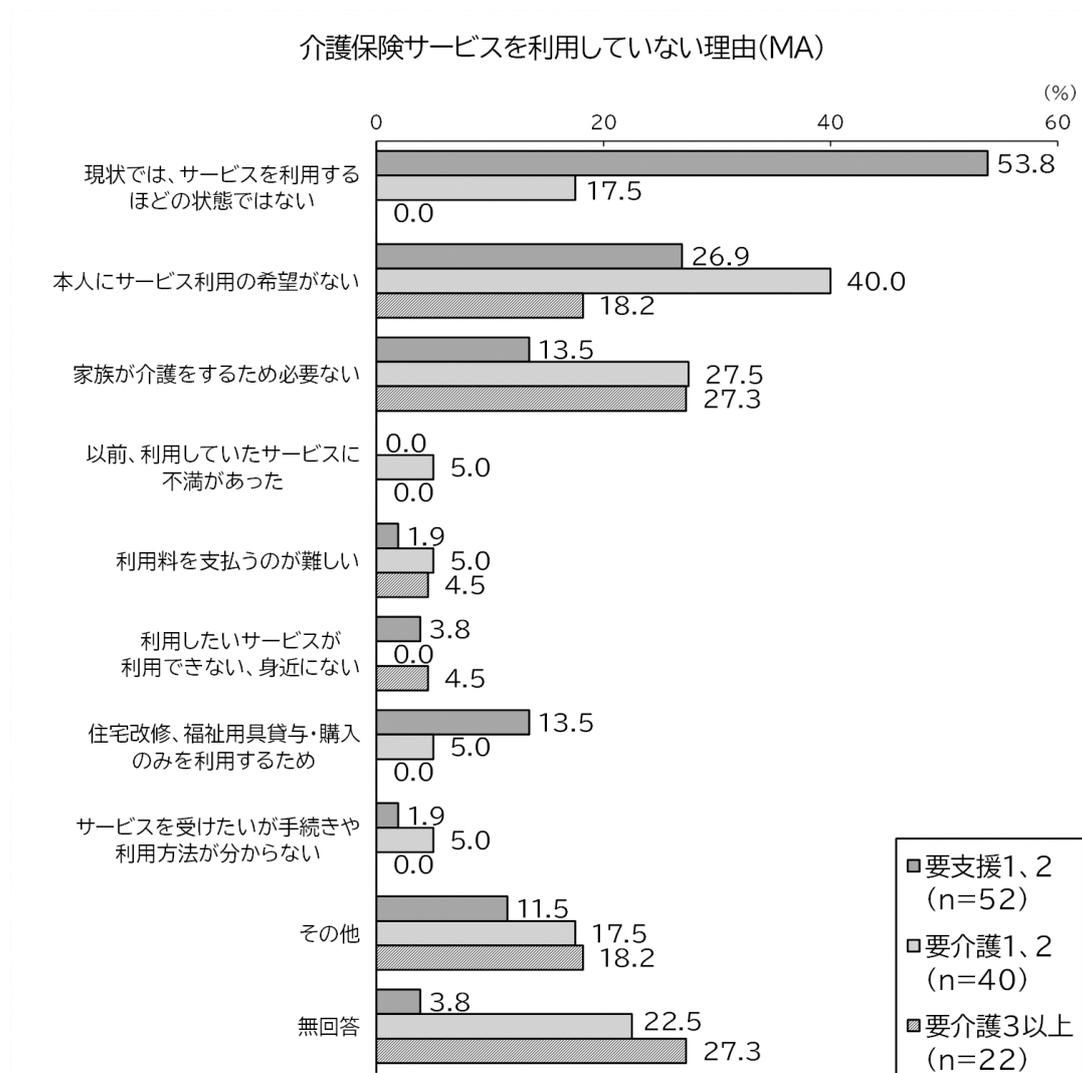
a. 全数

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く31.6%、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が27.1%、「家族が介護をするため必要ない」が18.0%などとなっています。



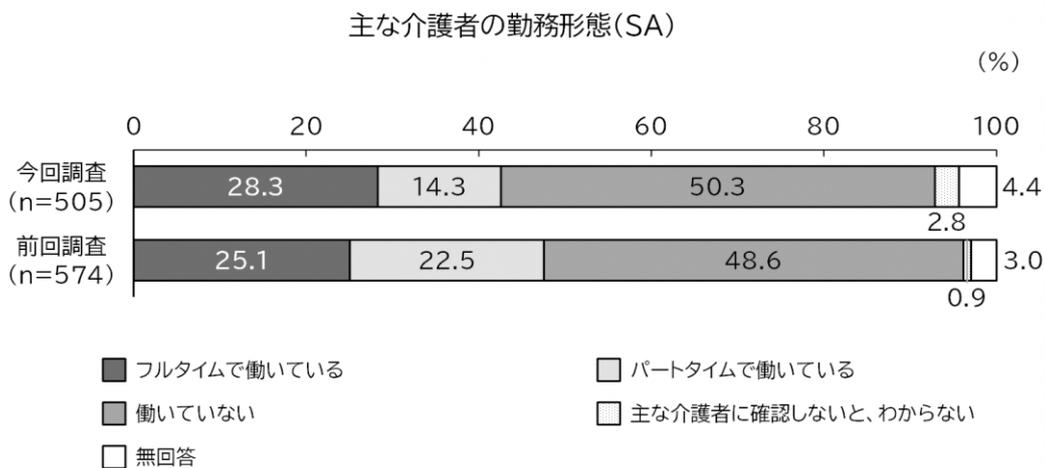
## b. 要介護度別

要支援1、2は「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多く53.8%、要介護1、2では「本人にサービス利用の希望がない」が最も多く40.0%、要介護3以上では「家族が介護をするため必要ない」が最も多く27.3%となっています。



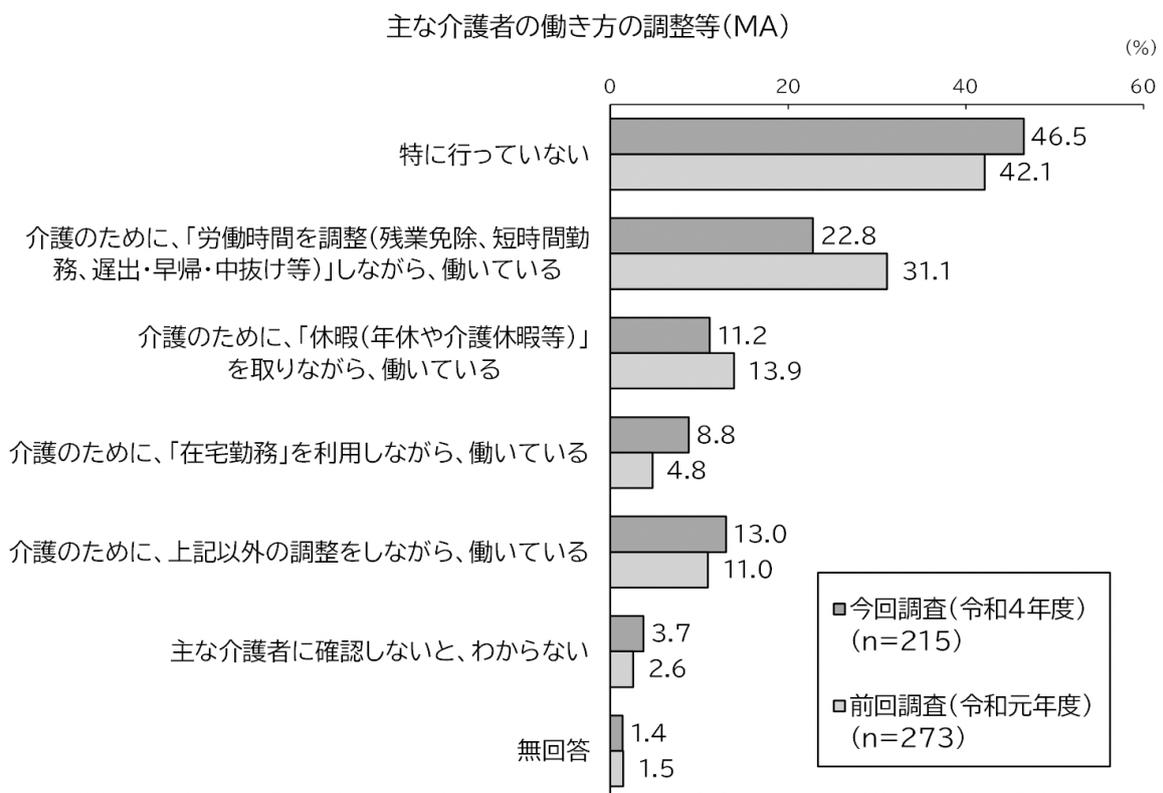
(ソ) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が最も多く 50.3%、次いで「フルタイムで働いている」が 28.3%、「パートタイムで働いている」が 14.3%などとなっています。「働いている人」（「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の合計）は 42.6%となっています。前回調査と比較して、「働いている人」が少なくなっています。



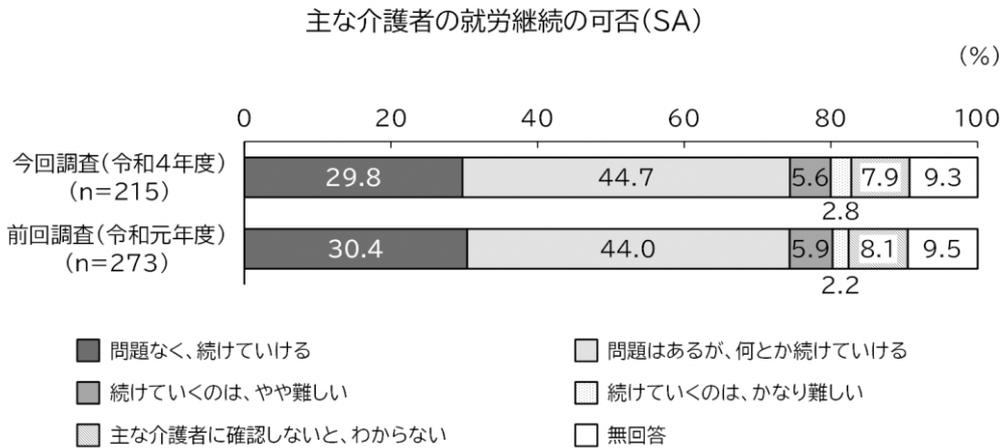
## (タ) 主な介護者の働き方の調整の状況

「特に行っていない」が最も多く46.5%、次いで「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」が22.8%、「介護のために、上記以外の調整をしながら、働いている」が13.0%などとなっています。就労している介護者のうち、「介護のために働き方を調整している」（「特に行っていない」「主な介護者に確認しないと、わからない」「無回答」を除いた回答）が48.4%となっています。前回調査と比較して、「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」が少なくなっています。



(チ) 主な介護者の就労継続の可否

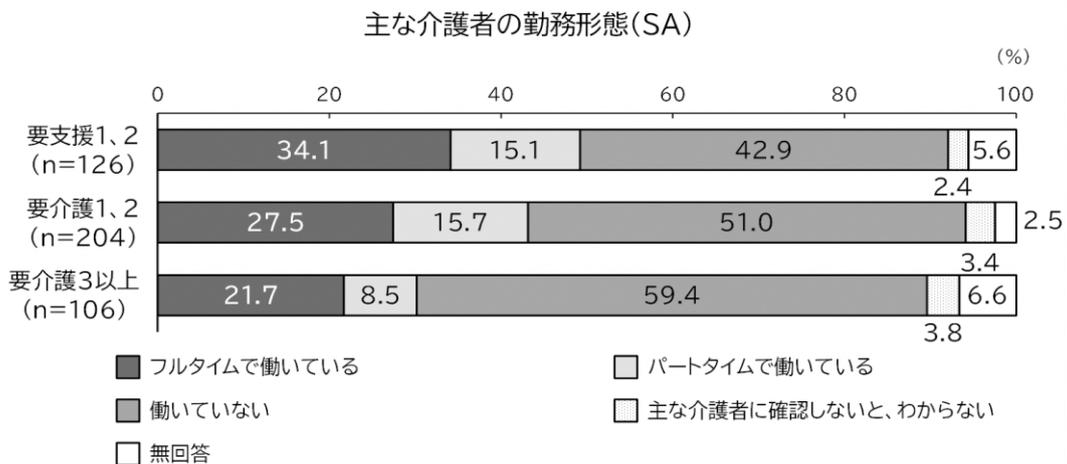
「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く 44.7%、次いで「問題なく、続けていける」が 29.8%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が 7.9%などとなっています。



(ツ) 仕事と介護の両立について

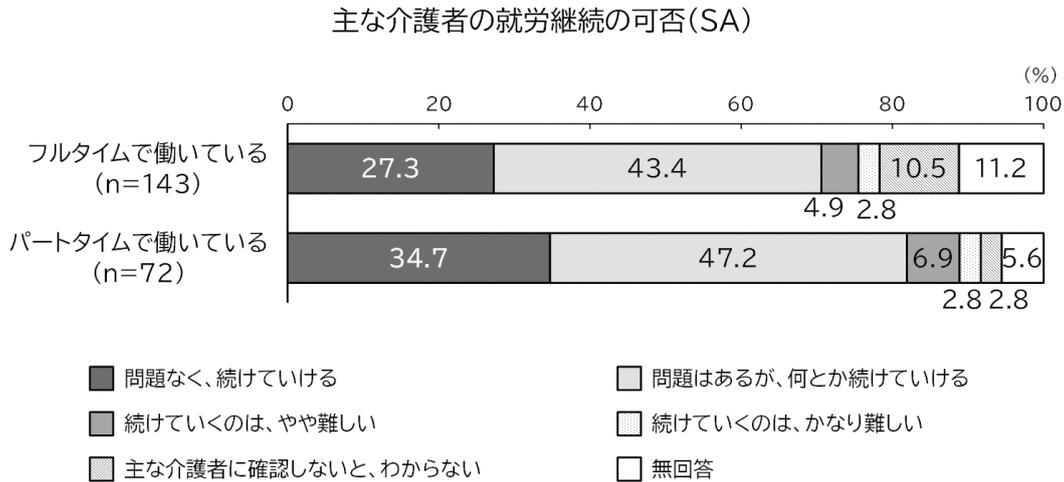
a. 要介護度と介護者の勤務状況

「働いている人」(「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」の合計)は、要支援1、2が 49.2%、要介護1、2が 43.2%、要介護3以上が 30.2%となっています。要介護度が上がるほど、「働いている人」は少なくなっています。



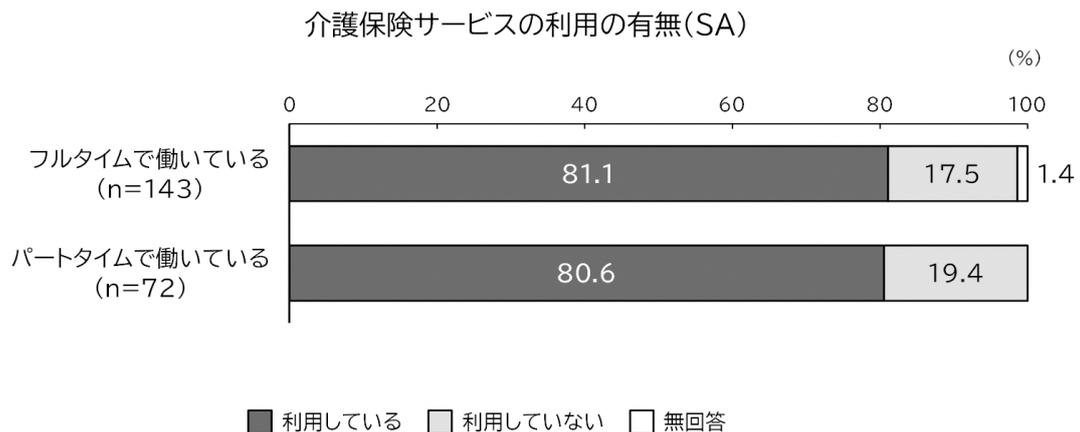
### b. 介護者の勤務形態別・就労継続見込み

「問題なく、続けていける」は、フルタイムで働いているが27.3%、パートタイムで働いているが34.7%となっています。勤務形態に関わらず、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も多く、フルタイムで働いているが43.4%、パートタイムで働いているが47.2%となっています。



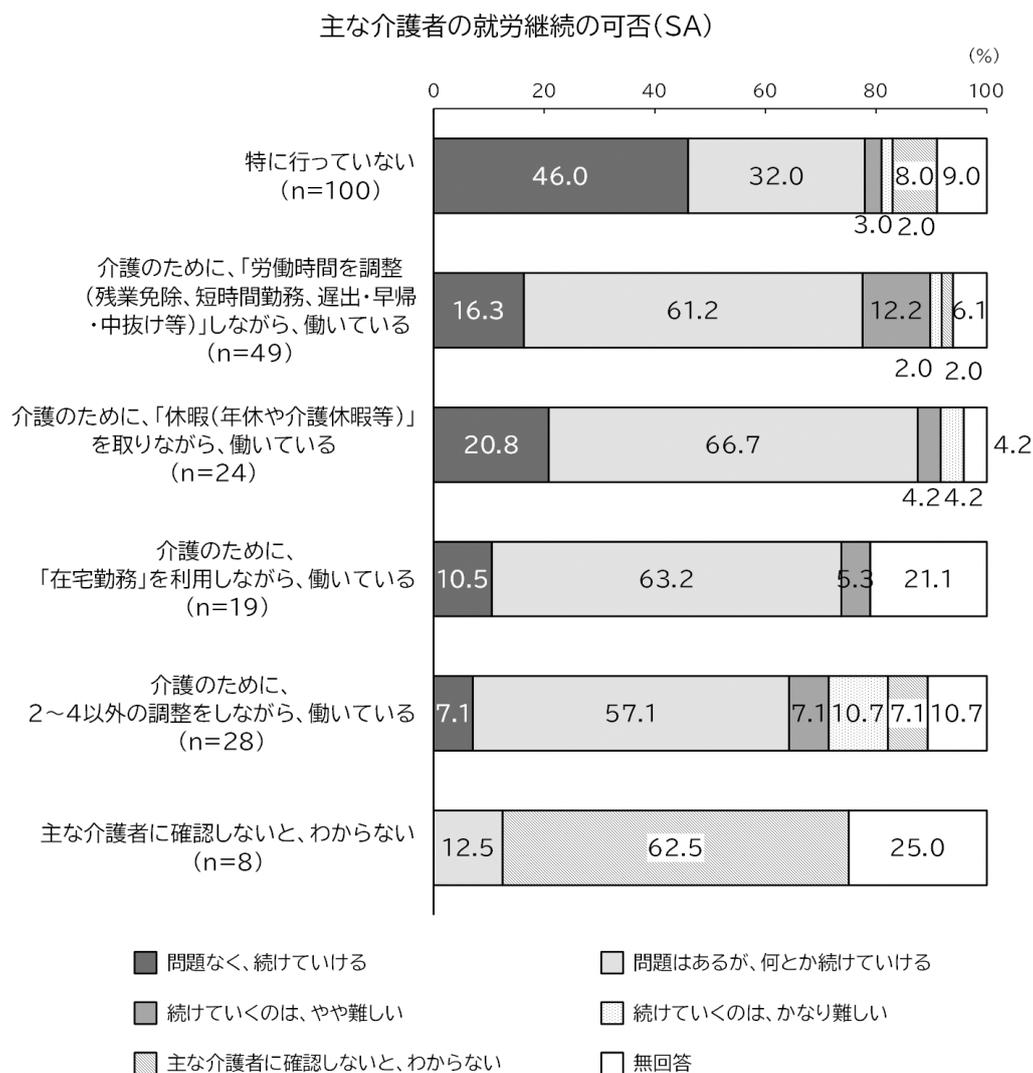
### c. 介護者の勤務形態別・介護サービスの利用状況

「利用している」は、フルタイムで働いているが81.1%、パートタイムで働いているが80.6%となっています。



### d. 介護のための働き方の調整と就労継続見込み

「特に行っていない」では、「問題なく、続けていける」が最も多く46.0%となっています。「特に行っていない」と「主な介護者に確認しないと、わからない」を除いた、介護のために働き方を調整している人の「問題なく、続けていける」は、約10%~20%となっています。



### (3) 高齢者の健康づくり等に関する実態調査

#### ① 調査概要

本調査は、高齢者の介護予防や健康づくり、地域への関わりや社会参加の状況等について聴取を行うことにより、本市の各地域の高齢者にはどのような課題やニーズがあるのかを把握し、今後の介護保険制度及び高齢者保健福祉施策の適正な運営に資することを目的に実施しました。

調査対象	市内に在住している要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の人1,300名 ※ 本市の日常生活圏域13圏域ごとに100名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等による）。 郵送による発送、返送は郵送またはWebによる。
調査期間	令和5年1月
回収結果	有効回答数 839件（有効回答率 64.5%）
回答者の主な属性	性別：女性50.9%、男性46.7%、不明2.3% 年齢：65歳～69歳22.4%、70歳～74歳28.4%、75歳～79歳24.3%、 80歳～84歳14.2%、85歳～89歳7.7%、90歳以上1.5%、無回答1.4%

#### 【調査結果について】

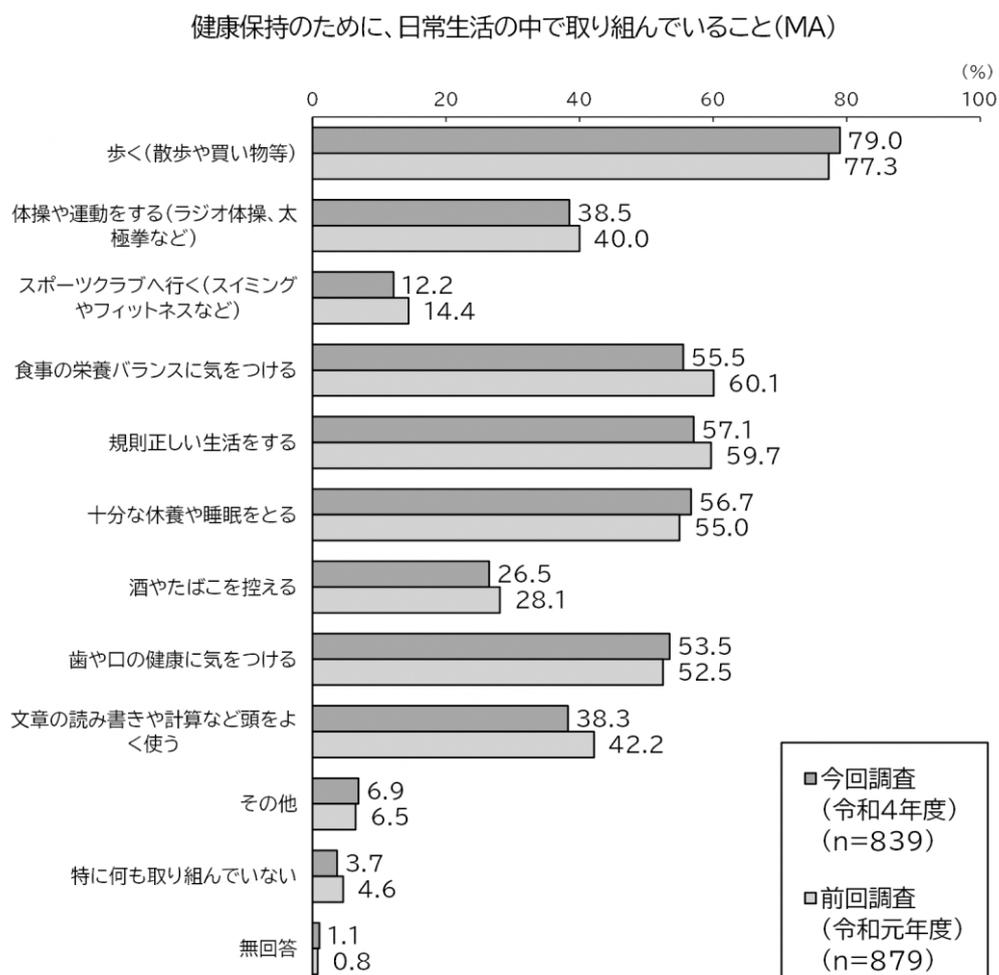
- ・本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものである。
- ・回答結果の構成割合は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合がある。
- ・図表中のn (number of case) は有効回答数（集計対象者総数）、SA (Single Answer) は単一回答、MA (Multiple Answer) は複数回答を表している。
- ・性別、年齢別、前回調査との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。  
グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

## ② 調査結果

### (ア) 健康保持のための取組

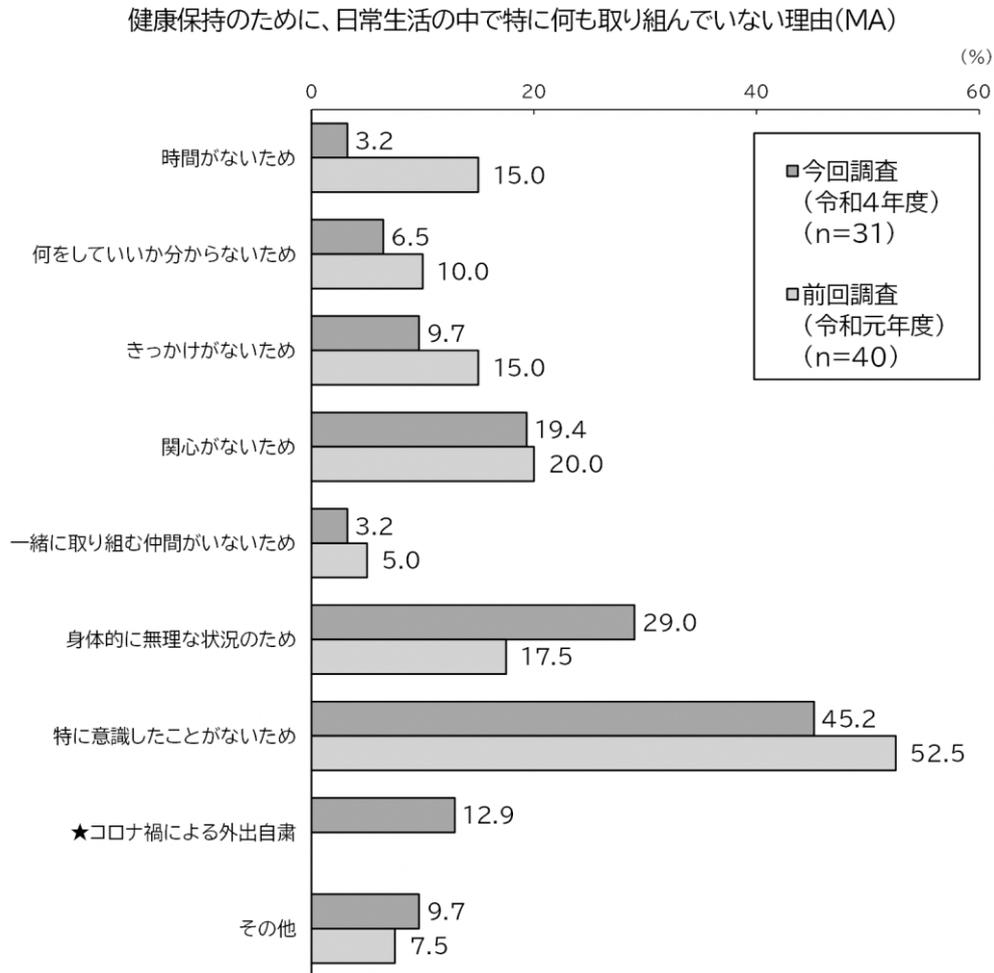
#### a. 取組状況

「歩く(散歩や買い物等)」が最も多く79.0%、次いで「規則正しい生活をする」が57.1%、「十分な休養や睡眠をとる」が56.7%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



## b. 取り組んでいない理由

「特に意識したことがないため」が最も多く45.2%、次いで「身体的に無理な状況のため」が29.0%、「関心がないため」が19.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

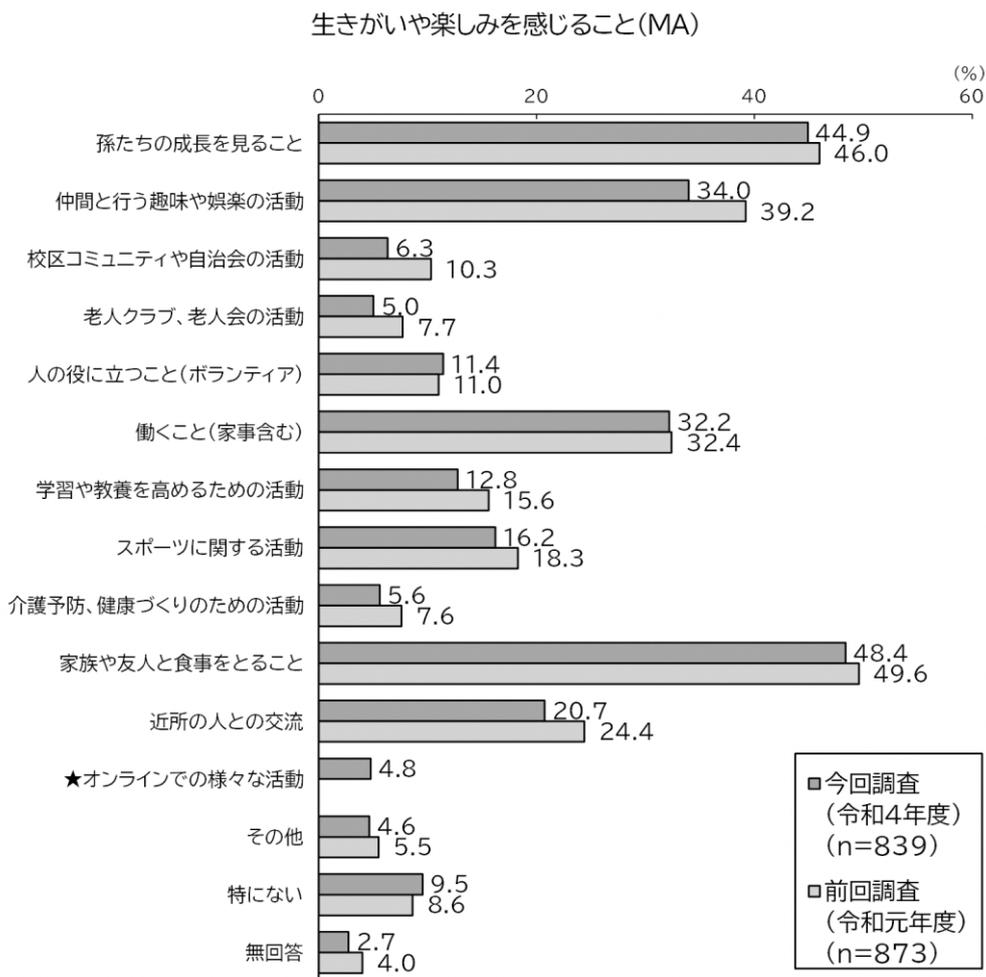


★印の項目は、前回調査では選択肢なし。

(イ) 仕事や生きがい

a. 生きがいや楽しみ

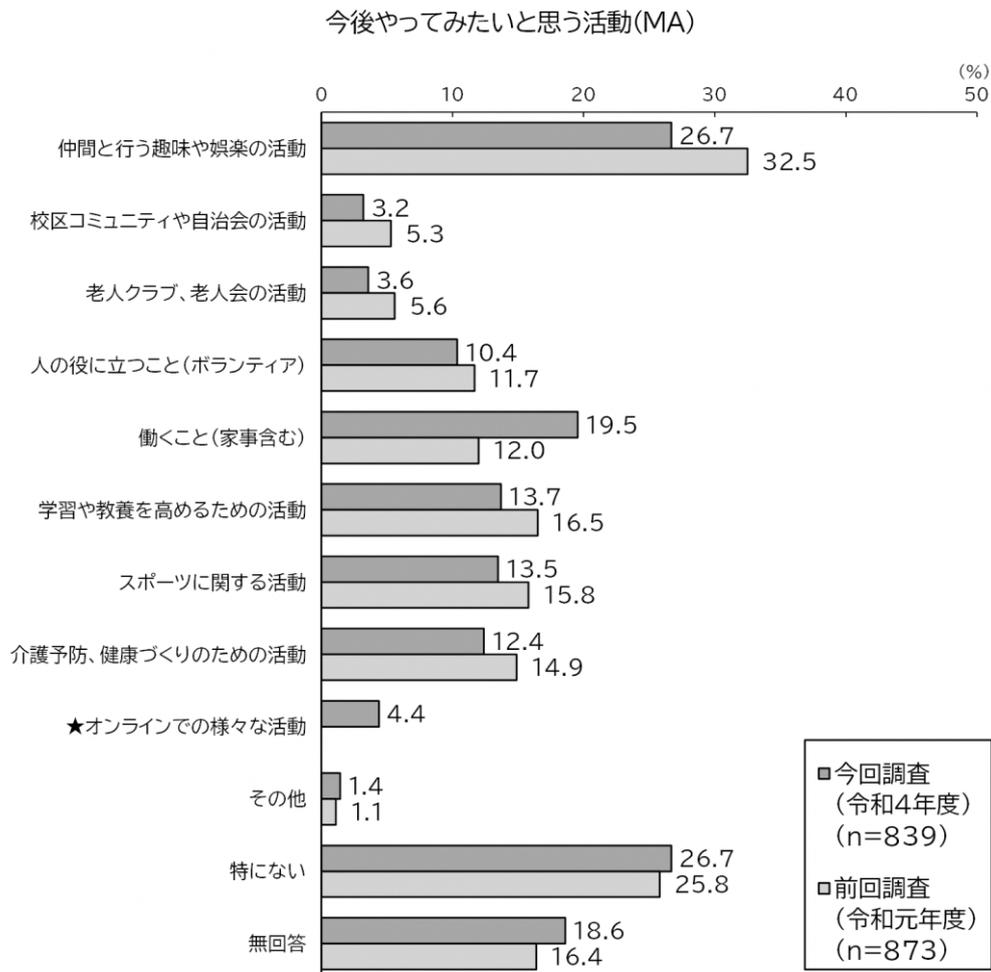
「家族や友人と食事をとること」が最も多く 48.4%、次いで「孫たちの成長を見ること」が 44.9%、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が 34.0%などとなっています。前回調査と比較して、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」「校区コミュニティや自治会の活動」「老人クラブ、老人会の活動」「近所の人との交流」が少なくなっています。



★印の項目は、前回調査では選択肢なし。

## b. 今後やってみたい活動

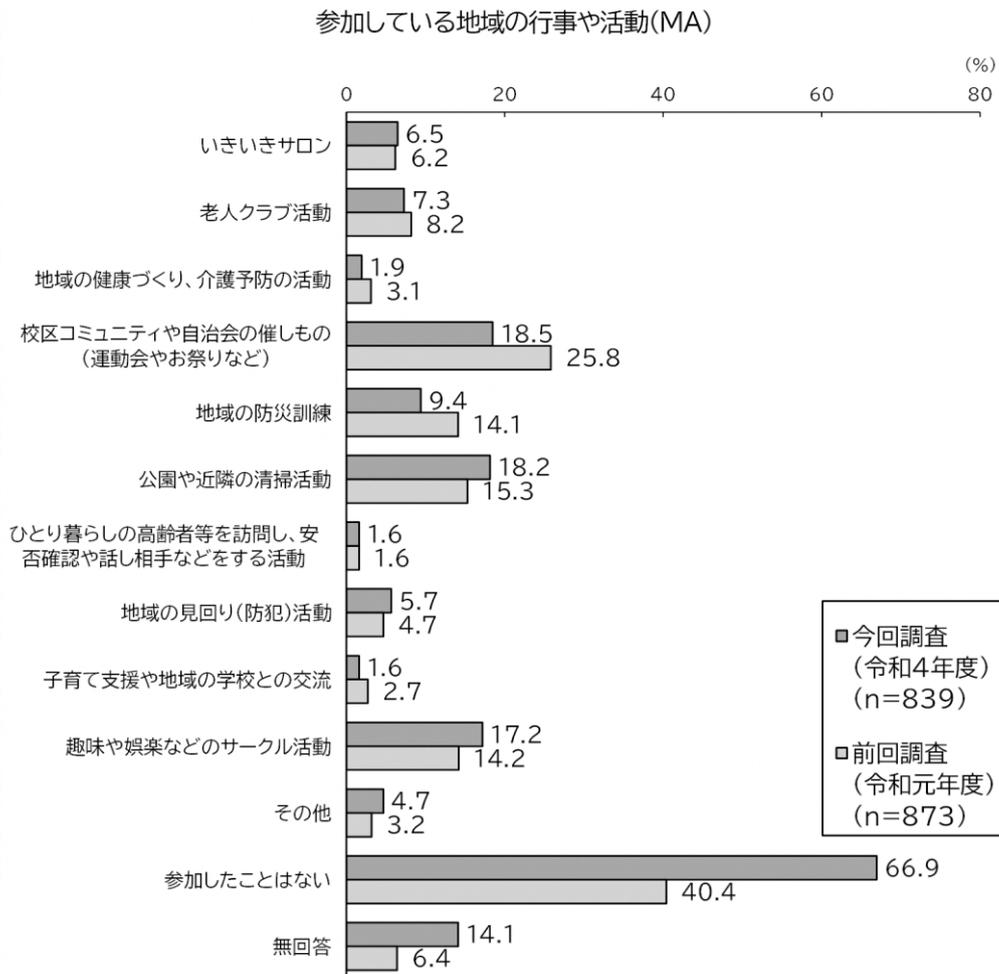
「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が最も多く26.7%、次いで「働くこと（家事含む）」が19.5%、「学習や教養を高めるための活動」が13.7%などとなっています。前回調査と比較して、「働くこと（家事含む）」が多く、「仲間と行う趣味や娯楽の活動」が少なくなっています。



★印の項目は、前回調査では選択肢なし。

### c. 地域活動への参加状況

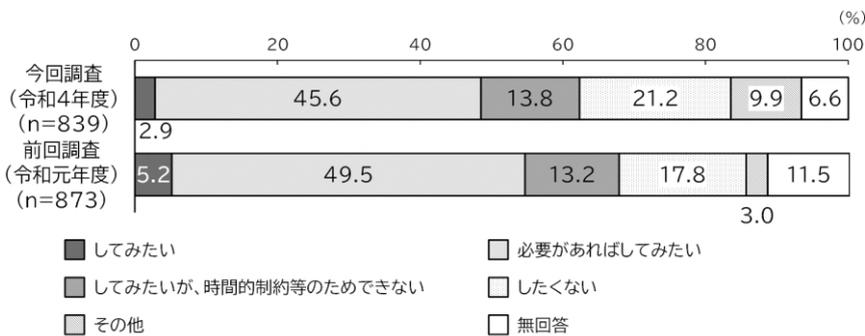
「校区コミュニティや自治会の催しもの（運動会やお祭りなど）」が最も多く18.5%、次いで「公園や近隣の清掃活動」が18.2%、「趣味や娯楽などのサークル活動」が17.2%などとなっています。前回調査と比較して、「参加したことはない」が多く、「校区コミュニティや自治会の催しもの（運動会やお祭りなど）」「地域の防災訓練」が少なくなっています。



d. 生活支援活動への参加意向

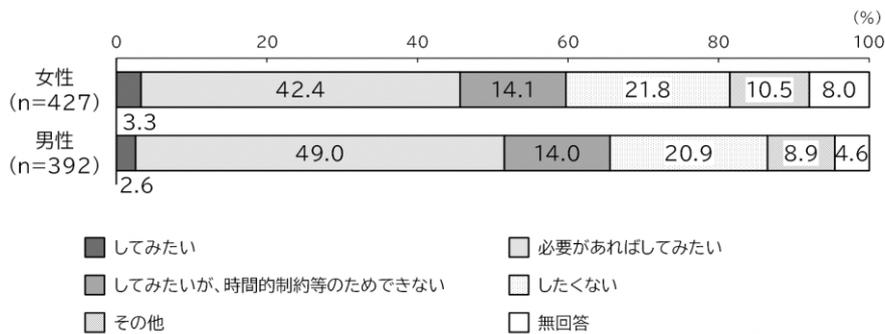
「必要があればしてみたい」が最も多く 45.6%、次いで「したくない」が 21.2%、「してみたいが、時間的制約等のためできない」が 13.8%などとなっています。前回調査と比較して、「その他」が多く、「必要があればしてみたい」が少なくなっています。「その他」の記述をみると、高齢による体力不足や疾病、障害など、時間的制約以外の理由でできないという回答が多くみられます。女性、男性ともに「必要があればしてみたい」が最も多く、女性は 42.4%、男性は 49.0%となっています。性別による傾向に違いはありません。すべての年代で「必要があればしてみたい」が最も多く、65歳～74歳は 47.9%、75歳～84歳は 46.4%、85歳以上は 32.1%となっています。年齢が高くなるほど「その他」が多くなっています。

高齢者同士の支え合いによる生活支援活動について(SA)



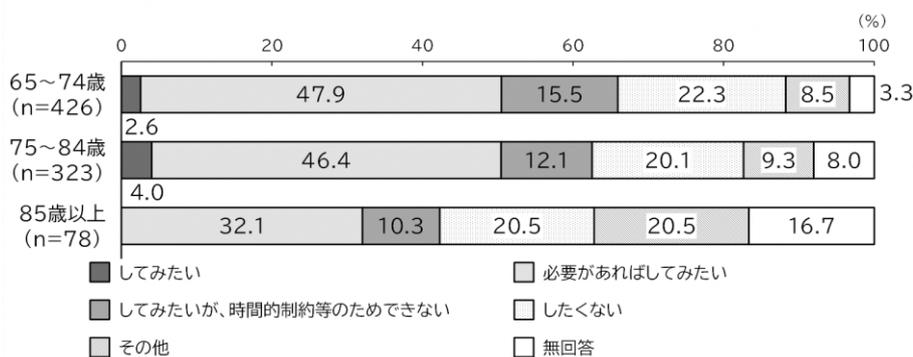
【性別】

高齢者同士の支え合いによる生活支援活動について(SA)



【年齢別】

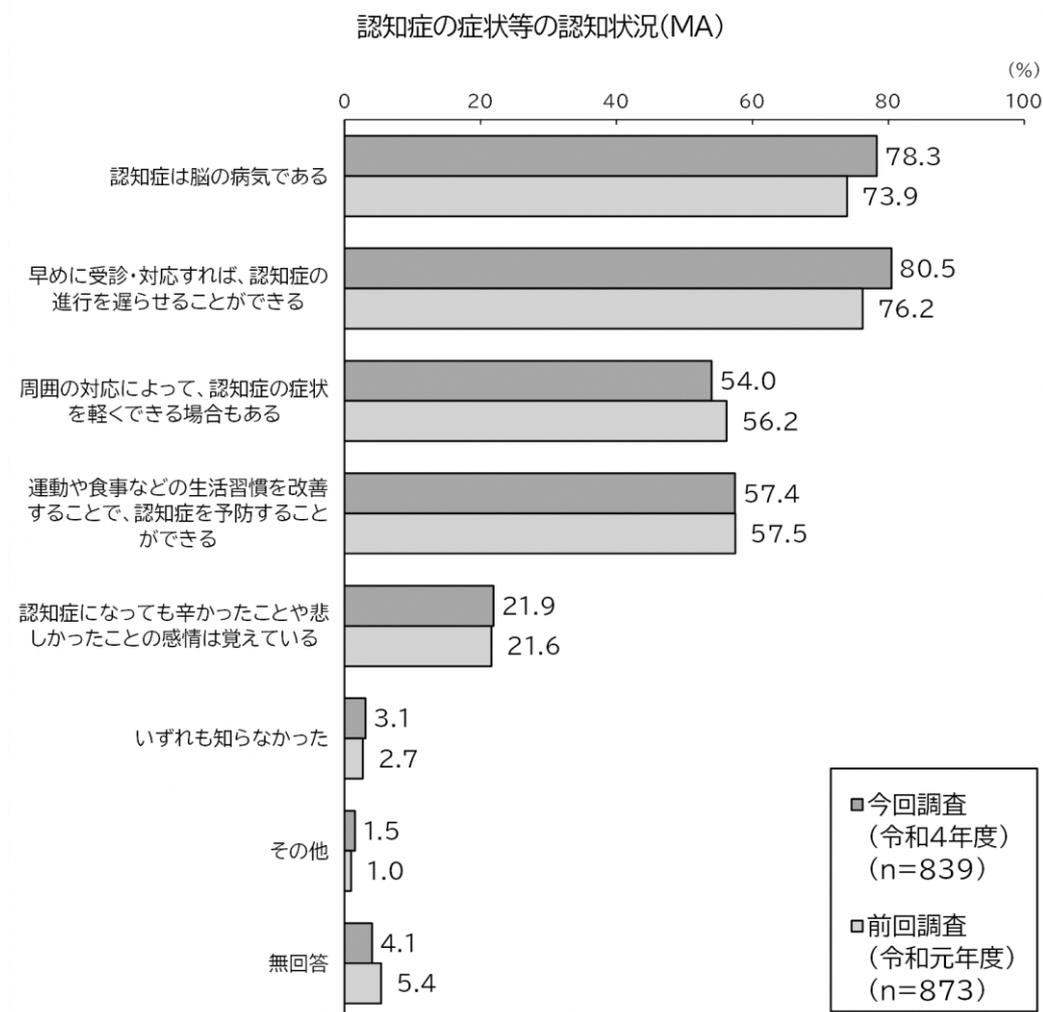
高齢者同士の支え合いによる生活支援活動について(SA)



## (ウ) 認知症について

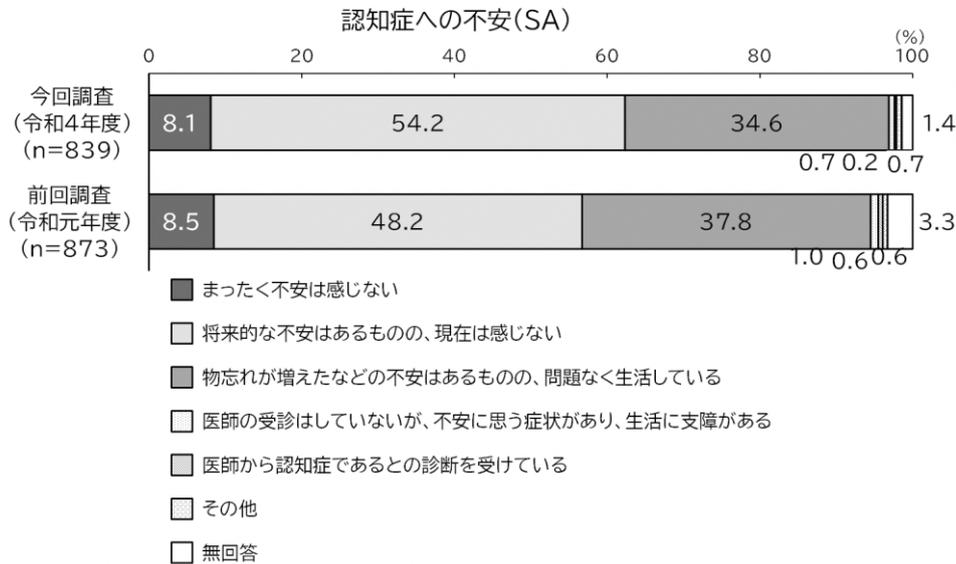
## a. 認知症についての知識

「早めに受診・対応すれば、認知症の進行を遅らせることができる」が最も多く80.5%、次いで「認知症は脳の病気である」が78.3%、「運動や食事などの生活習慣を改善することで、認知症を予防することができる」が57.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



### b. 認知症への不安

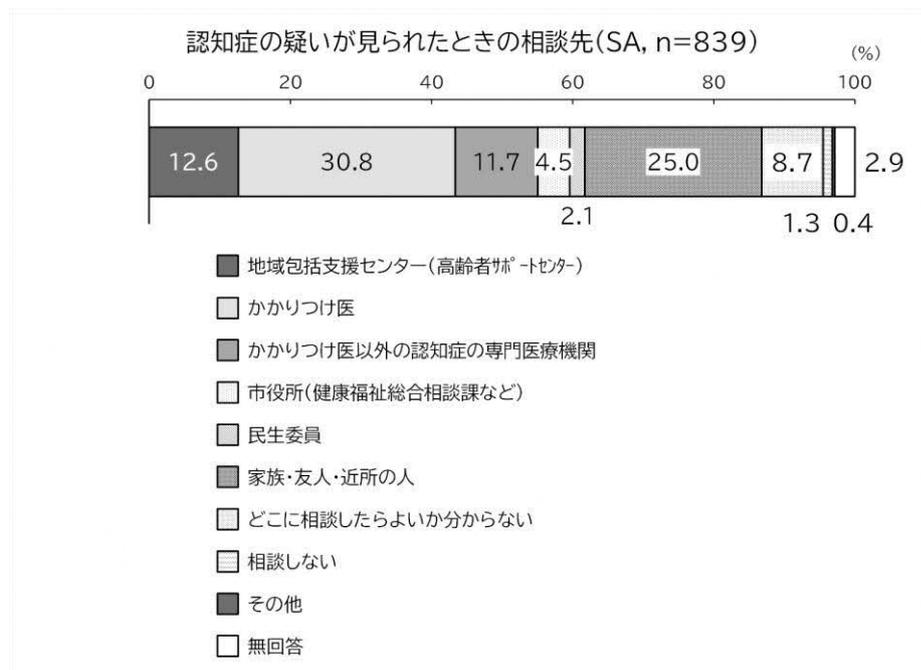
「将来的な不安はあるものの、現在は感じない」が最も多く 54.2%、次いで「物忘れが増えたなどの不安はあるものの、問題なく生活している」が 34.6%、「まったく不安は感じない」が 8.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



### c. 認知症の疑いが見られたときの相談先

「かかりつけ医」が最も多く 30.8%、次いで「家族・友人・近所の人」が 25.0%、「地域包括支援センター（高齢者サポートセンター）」が 12.6%などとなっています。

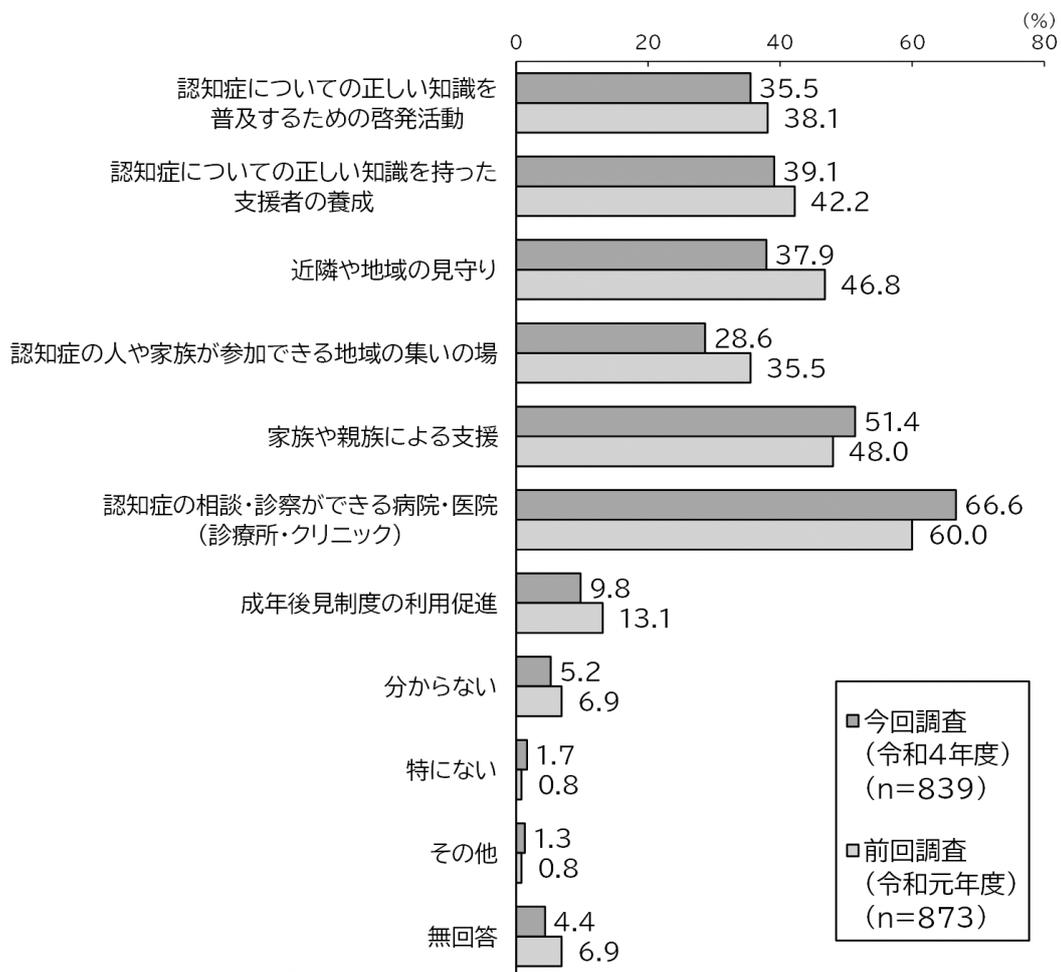
※ 今回新規設問。



d. 認知症の人が地域で暮らすために必要なこと

「認知症の相談・診察ができる病院・医院（診療所・クリニック）」が最も多く66.6%、次いで「家族や親族による支援」が51.4%、「認知症についての正しい知識を持った支援者の養成」が39.1%などとなっています。前回調査と比較して、「認知症の相談・診察ができる病院・医院（診療所・クリニック）」が多く、「近隣や地域の見守り」「認知症の人や家族が参加できる地域の集いの場」「成年後見制度の利用促進」が少なくなっています。

認知症の人が地域で暮らすために必要だと思うこと(MA)

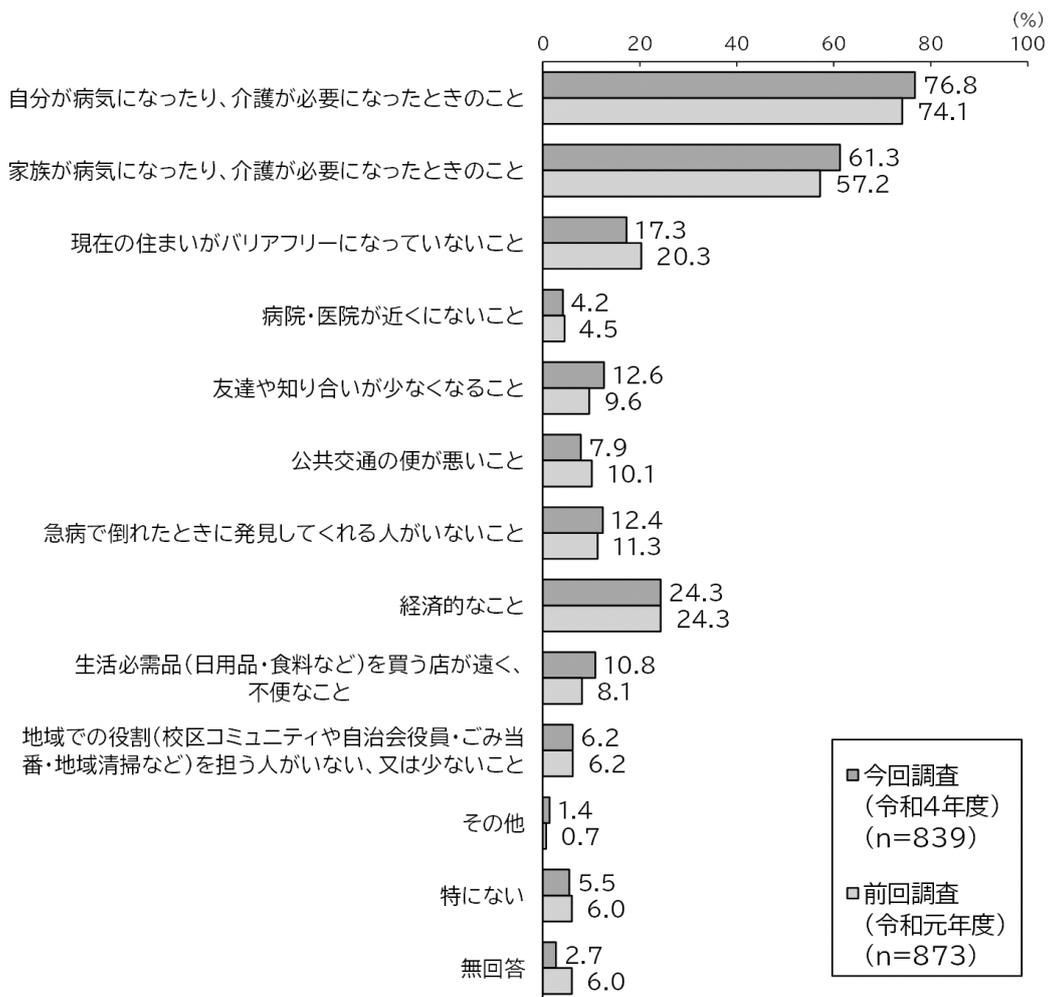


## (工) 今後の生活

## a. 今後の生活での不安

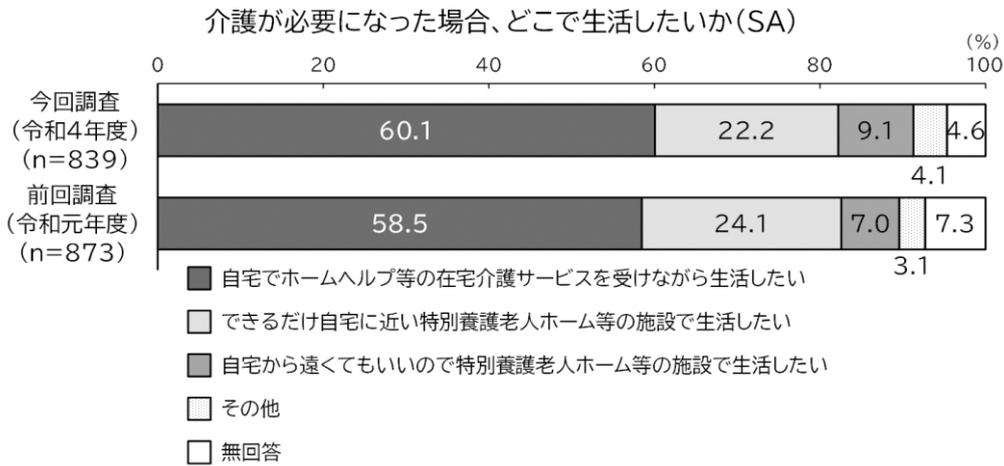
「自分が病気になったり、介護が必要になったときのこと」が最も多く76.8%、次いで「家族が病気になったり、介護が必要になったときのこと」が61.3%、「経済的なこと」が24.3%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

今後の生活の中で不安に思うこと(MA)



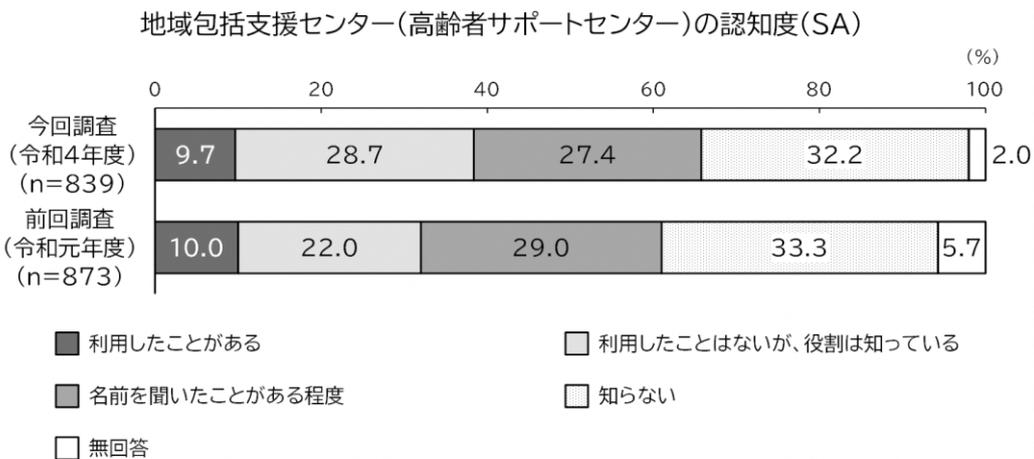
**b. 介護が必要になった場合に生活したい場所**

「自宅でホームヘルプ等の在宅介護サービスを受けながら生活したい」が 60.1%、「できるだけ自宅に近い特別養護老人ホーム等の施設で生活したい」が 22.2%、「自宅から遠くてもいいので特別養護老人ホーム等の施設で生活したい」が 9.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



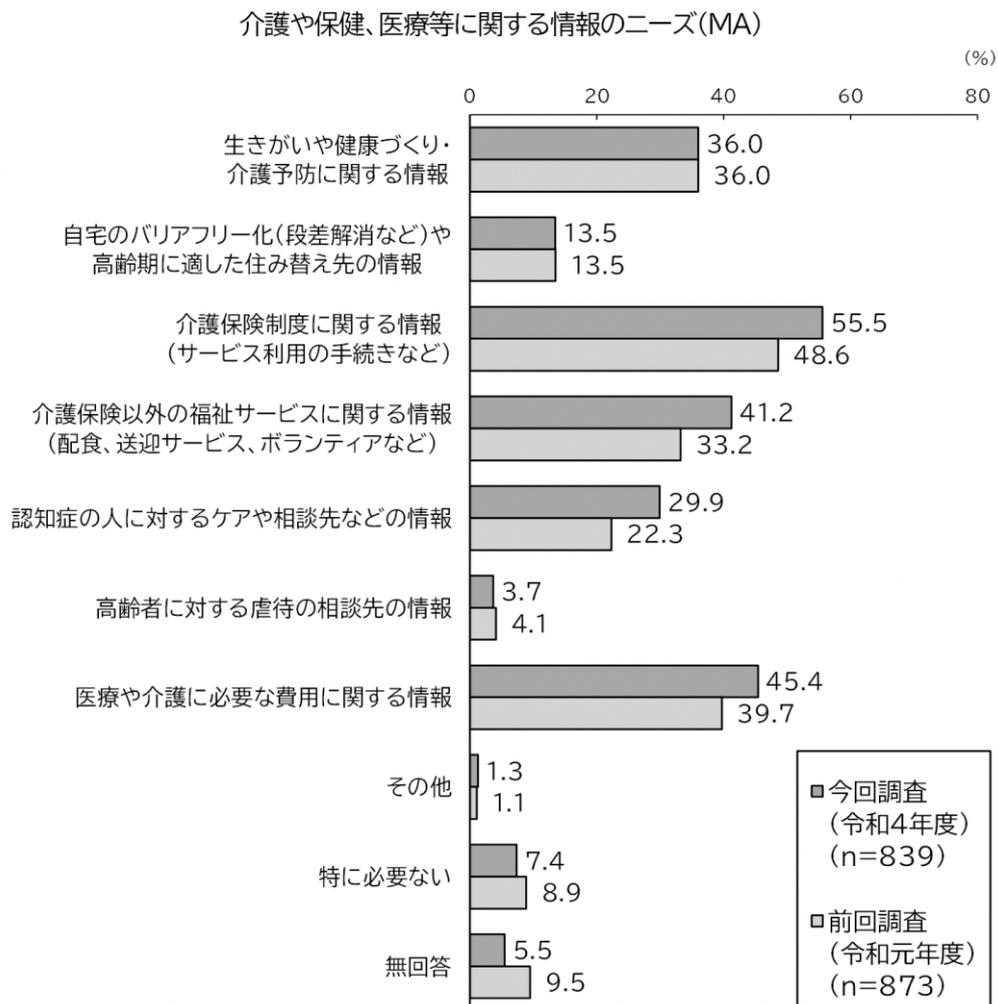
**(オ) 地域包括支援センターの認知度**

「知らない」が最も多く 32.2%、次いで「利用したことはないが、役割は知っている」が 28.7%、「名前を聞いたことがある程度」が 27.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



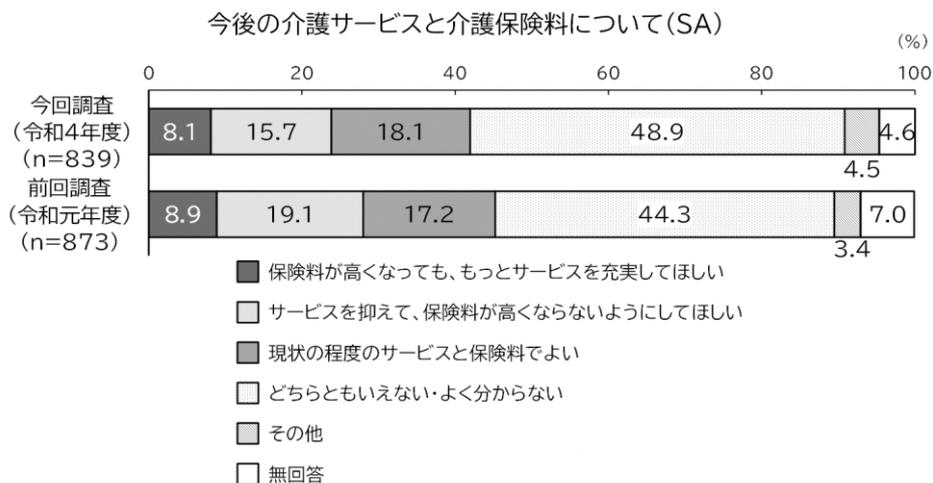
### (カ) 介護や保健等で希望する情報

「介護保険制度に関する情報(サービス利用の手続きなど)」が最も多く 55.5%、次いで「医療や介護に必要な費用に関する情報」が 45.4%、「介護保険以外の福祉サービスに関する情報(配食、送迎サービス、ボランティアなど)」が 41.2%などとなっています。前回調査と比較して、「介護保険制度に関する情報(サービス利用の手続きなど)」「介護保険以外の福祉サービスに関する情報(配食、送迎サービス、ボランティアなど)」「認知症の人に対するケアや相談先などの情報」が多くなっています。



### (キ) 介護保険料と介護サービスの関係

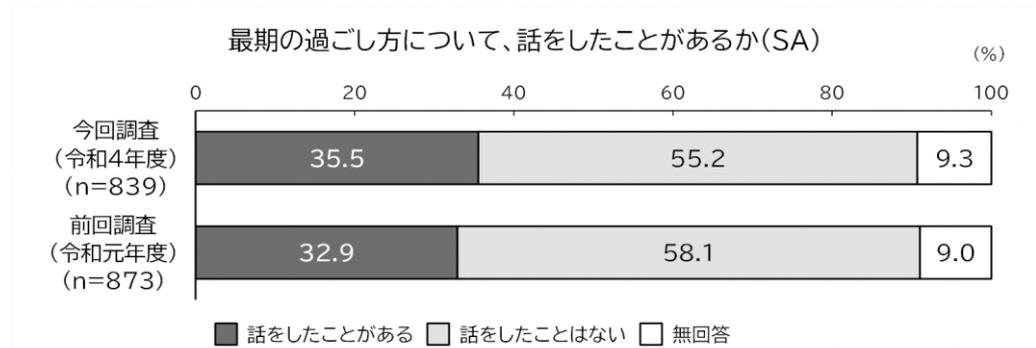
「保険料が高くなっても、もっとサービスを充実してほしい」が8.1%、「サービスを抑えて、保険料が高くないようにしてほしい」が15.7%、「現状の程度のサービスと保険料でよい」が18.1%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



## (ク) 看取りについて

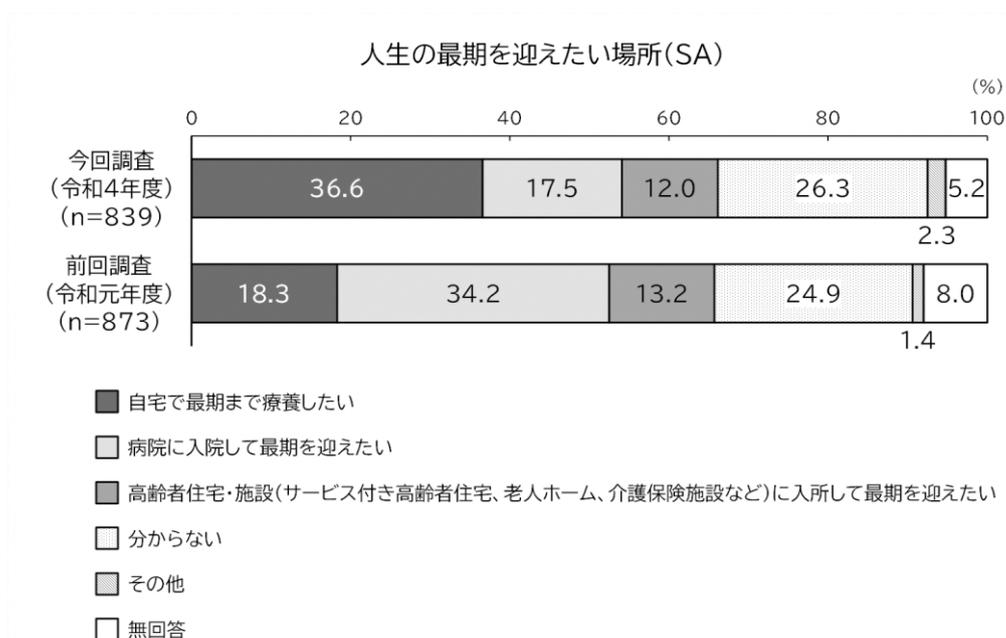
## a. 最期の過ごし方について話をした経験

「話をしたことがある」が35.5%、「話をしたことはない」が55.2%となっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



## b. 人生の最期を迎える場所

「自宅で最期まで療養したい」が最も多く36.6%、次いで「分からない」が26.3%、「病院に入院して最期を迎えたい」が17.5%などとなっています。前回調査と比較して、「自宅で最期まで療養したい」が多く、「病院に入院して最期を迎えたい」が少なくなっています。



## (4) 介護保険サービス等に関する実態調査

### ① 調査概要

本調査は、介護保険サービスの利用実態や日常生活の状況、要支援・要介護状態になった原因や介護保険料の負担等に関して意見を聴取することで、今後の介護保険制度の適切な運営に活用することを目的に実施しました。

調査対象	市内に在住している要支援・要介護認定を受けている65歳以上の人1,300名 ※ 本市の日常生活圏域13圏域ごとに100名ずつ無作為抽出・無記名調査
調査方法	調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族等による）。 郵送による発送、返送は郵送またはWebによる。
調査期間	令和4年12月～令和5年1月
回収結果	有効回答数 706件（有効回答率 54.3%）
回答者の主な属性	性別：女性62.7%、男性33.1%、不明4.1% 年齢：65歳～69歳3.4%、70歳～74歳10.3%、75歳～79歳15.4%、 80歳～84歳24.6%、85歳～89歳24.5%、90歳以上18.7%、無回答3.0%

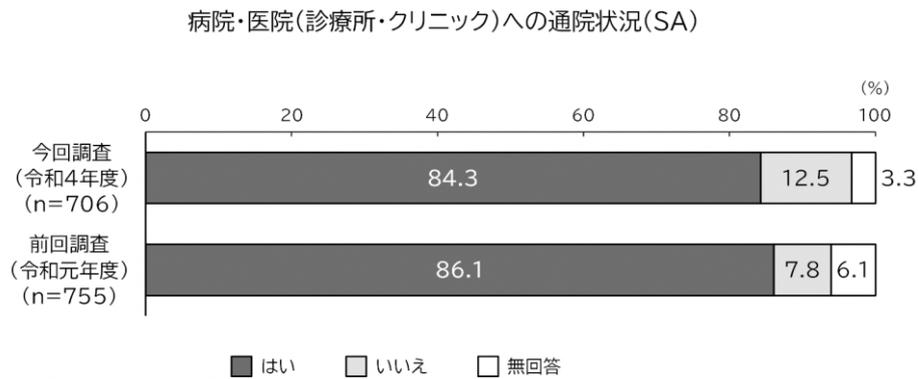
#### 【調査結果について】

- ・本計画に記載の調査結果は、計画策定において特に参考になる項目を中心に抜粋したものである。
- ・回答結果の構成割合は、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が100%とならない場合がある。
- ・図表中のn (number of case) は、有効回答数（集計対象者総数）、SA (Single Answer) は単一回答、MA (Multiple Answer) は複数回答、3LA (3 Limited Answer) は複数回答（3つ以内）を表している。
- ・年齢別、要介護度別、前回調査との比較は、統計的検定により有意差が認められた場合のみコメントを記載している。グラフの見た目上は差があっても、統計的検定による有意差があるとは言えない場合はコメントを記載していない。

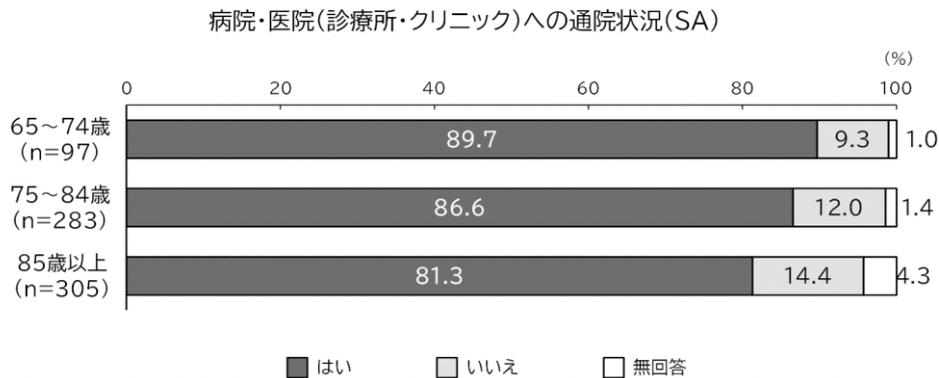
## ② 調査結果

### (ア) 通院の有無

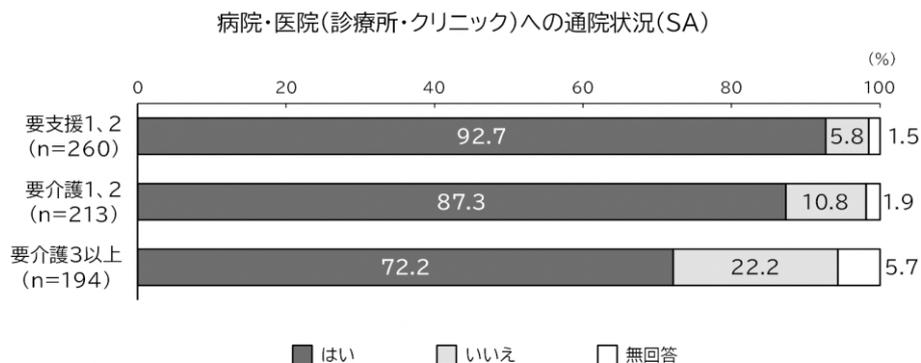
「はい」が84.3%、「いいえ」が12.5%となっています。前回調査と比較して、「はい」が少なくなっています。すべての年代で「はい」が多く、65歳～74歳で89.7%、75歳～84歳で86.6%、85歳以上で81.3%となっています。年齢による傾向に違いはありません。すべての要介護度で「はい」が多く、要支援1、2で92.7%、要介護1、2で87.3%、要介護3以上で72.2%となっています。要介護度が高くなるほど「はい」が少なくなっています。



#### 【年齢別】

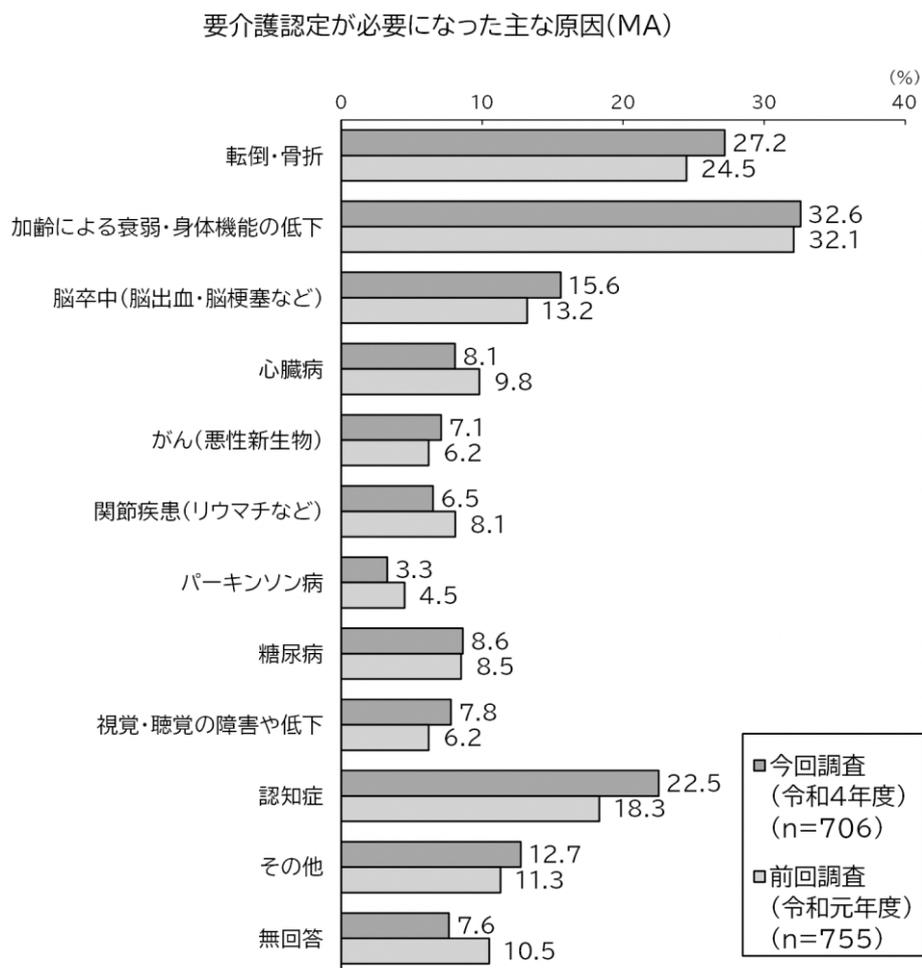


#### 【要介護度別】



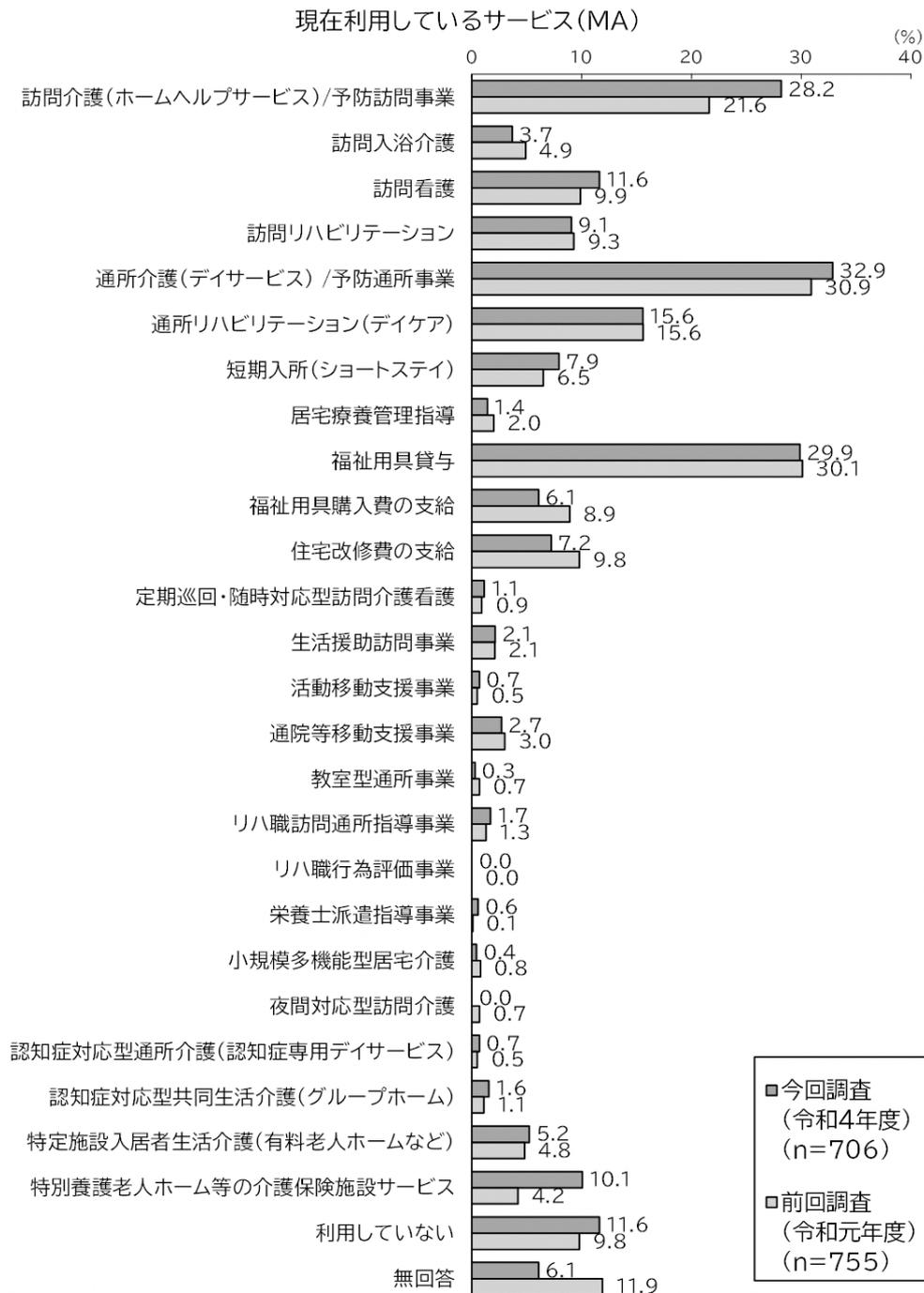
### (イ) 要介護認定の原因

「加齢による衰弱・身体機能の低下」が最も多く 32.6%、次いで「転倒・骨折」が 27.2%、「認知症」が 22.5%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。



(ウ) 利用しているサービス

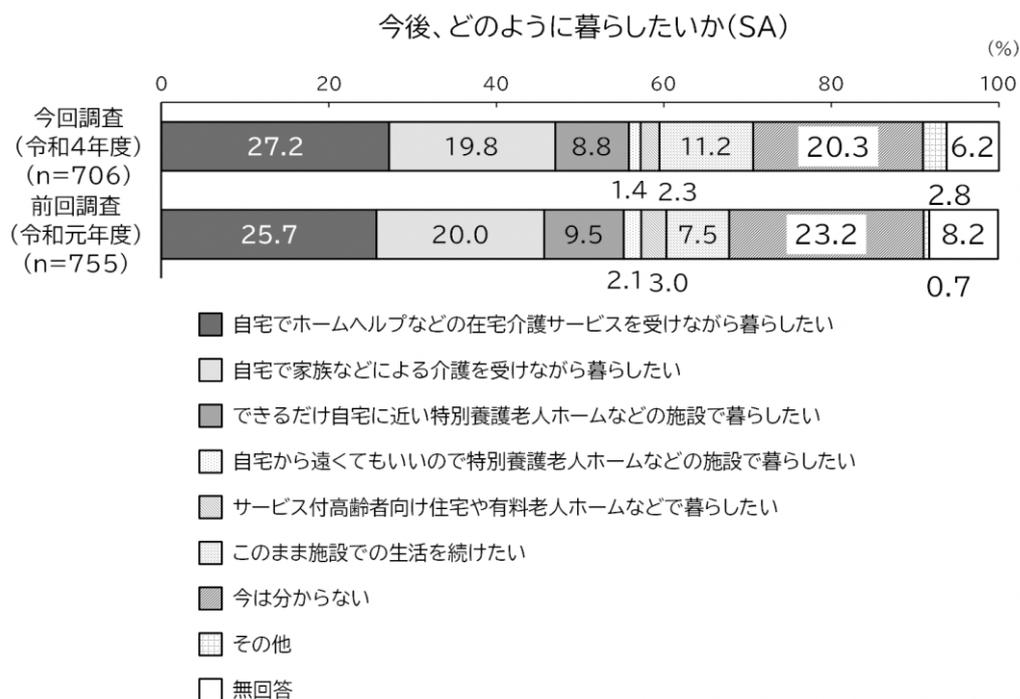
「通所介護（デイサービス）/予防通所事業」が最も多く 32.9%、次いで「福祉用具貸与」が 29.9%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が 28.2%などとなっています。前回調査と比較して、「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が多く、「福祉用具購入費の支給」「住宅改修費の支給」が少なくなっています。



## (工) 今後の生活

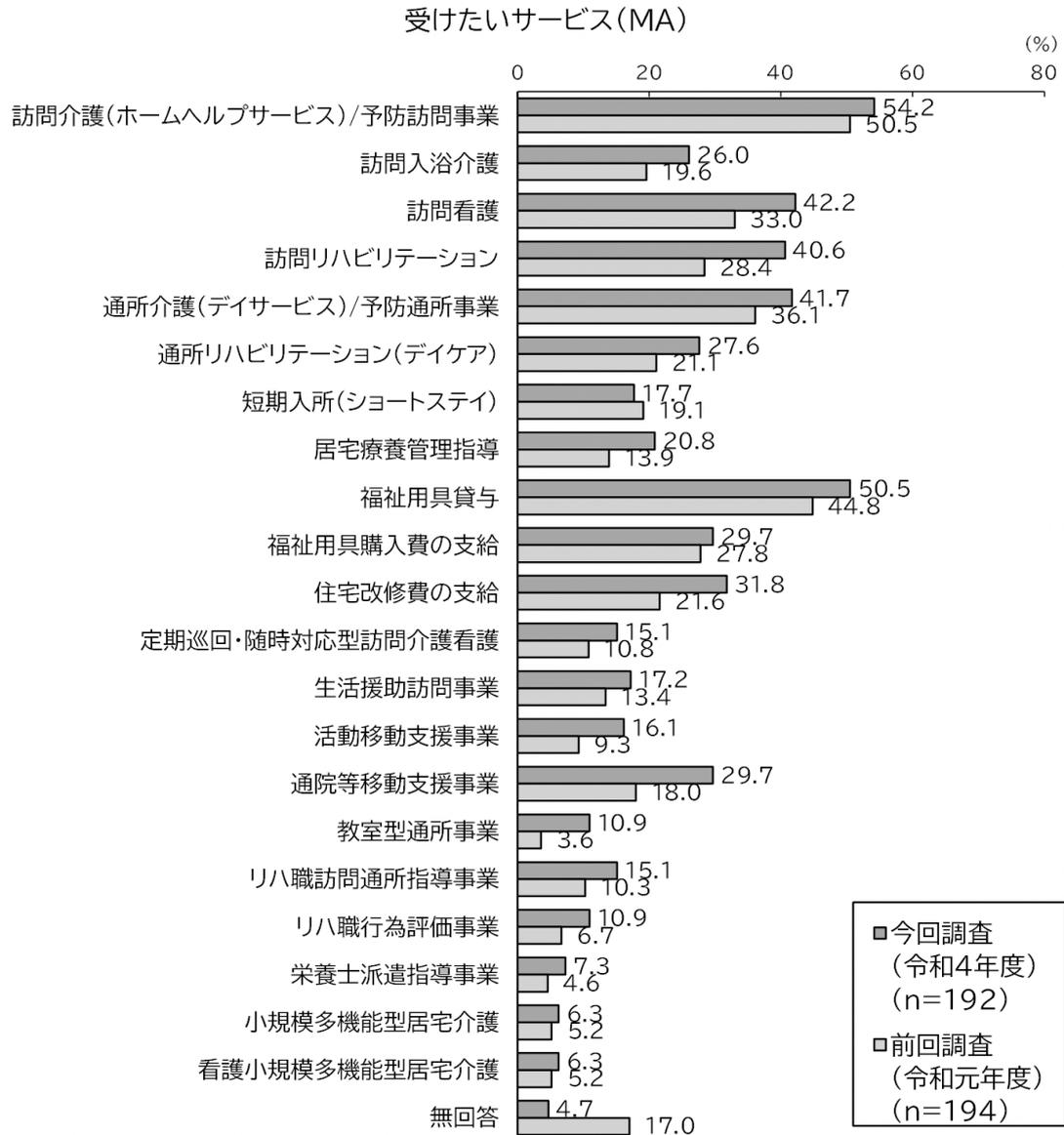
### a. 今後の暮らし方

「自宅でホームヘルプなどの在宅介護サービスを受けながら暮らしたい」が最も多く 27.2%、次いで「今は分からない」が 20.3%、「自宅で家族などによる介護を受けながら暮らしたい」が 19.8%などとなっています。前回調査と比較して、「このまま施設での生活を続けたい」が多くなっています。



b. 自宅で受けたいサービス

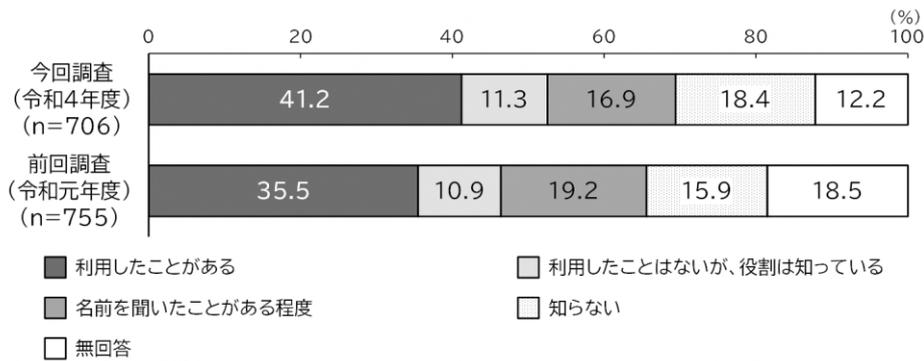
「訪問介護（ホームヘルプサービス）/予防訪問事業」が最も多く54.2%、次いで「福祉用具貸与」が50.5%、「訪問看護」が42.2%などとなっています。前回調査と比較して、「教室型通所事業」「リハ職訪問通所指導事業」が多くなっています。



### (オ) 地域包括支援センターの認知度

「利用したことがある」が最も多く41.2%、次いで「知らない」が18.4%、「名前を聞いたことがある程度」が16.9%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

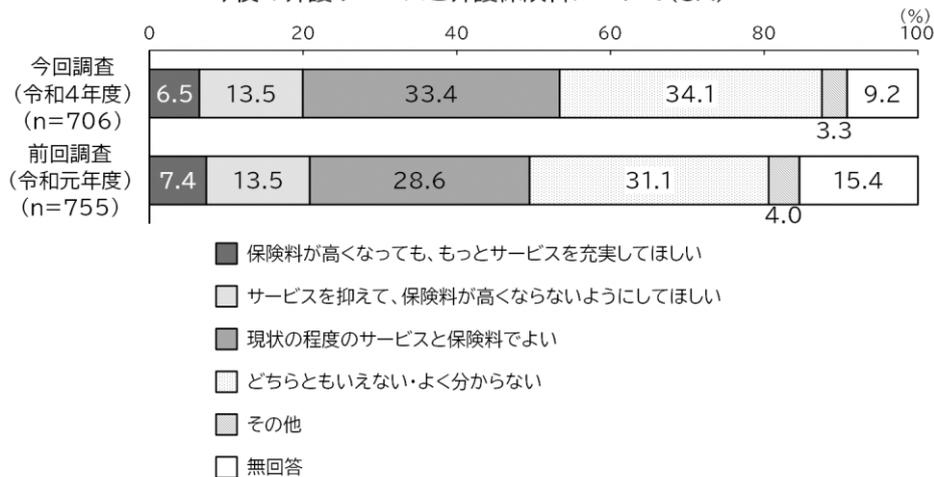
地域包括支援センター(高齢者サポートセンター)の認知度(SA)



### (カ) 介護保険料と介護サービスの関係

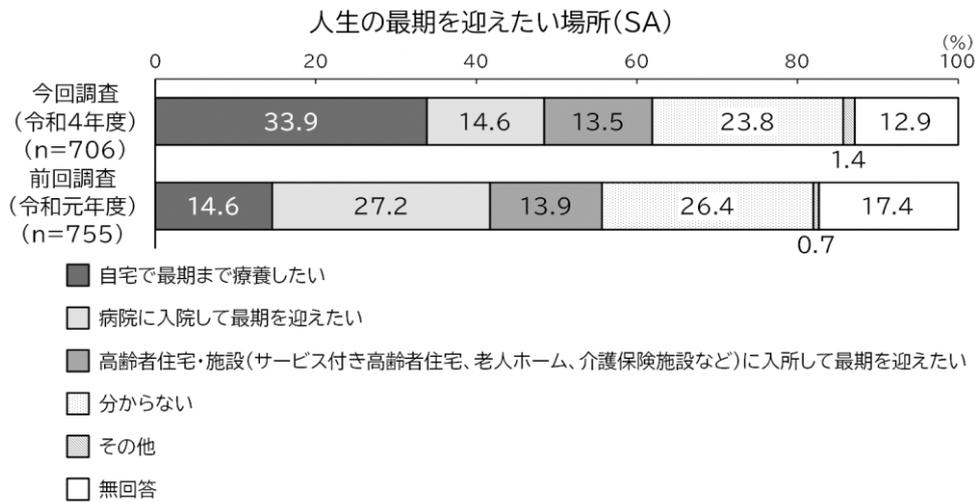
「保険料が高くなっても、もっとサービスを充実してほしい」が6.5%、「サービスを抑えて、保険料が高くないようにしてほしい」が13.5%、「現状の程度のサービスと保険料でよい」が33.4%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

今後の介護サービスと介護保険料について(SA)



## (キ) 看取りについて

「自宅で最期まで療養したい」が最も多く 33.9%、次いで「分からない」が 23.8%、「病院に入院して最期を迎えたい」が 14.6%などとなっています。前回調査と比較して、「自宅で最期まで療養したい」が多く、「病院に入院して最期を迎えたい」が少なくなっています。



## (ク) 人生の最期を病院以外の場所で迎えるために必要な環境

「病状が悪化したときや、緊急時に入院できる病院があること」が最も多く 47.9%、次いで「往診してくれる医師が増えること」が 36.5%、「本人・家族がお互いに休息する時間が確保できるよう、デイサービスやショートステイの受入れ態勢があること」が 21.8%などとなっています。前回調査と比較して、傾向に違いはありません。

