

第4章

結果の概要

1. 一般高齢者調査

1) 結果の要約

(1) 健康状態

- 健康状態の自己評価は、「良い」12.2%、「まあ良い」18.9%、「普通」42.0%、「あまり良くない」20.4%、「良くない」5.1%、「不明」1.3%であった。「高齢」「女性」「低所得」「公営住宅」「単身世帯」で、健康状態の良くない人が多かった。
- 日常生活動作能力（ADL）と手段的日常生活動作能力（IADL）に関しては、「食事の用意」ができない人が最も多く（9%）、次いで「外出支援」と「掃除」であった（各8%）。
- 認知機能障害の程度をCPSという指標に準じた設問で評価した結果、「障害なし」74.7%、「境界的」15.1%、「軽度」4.1%、「中等度以上」4.8%という状況であった。厚生労働省が平成22年に全国57保険者で実施した調査結果と比べると、三鷹市の方が認知機能障害を有する高齢者の割合は低かった。
- K6という指標を用いて抑うつ傾向を調べた結果、問題がないと考えられる「0～4点」の人の割合は70.6%であった。この割合は、国民生活基礎調査の65歳以上の結果とほぼ同程度と見なすことができる。抑うつ傾向のリスクが高いのは、「高齢」「要介護度が重度」「低所得」「単身世帯」の人であった。
- BMIが20以下の低栄養傾向の高齢者が22.0%いた。国民健康・栄養調査の平成24年の結果では、BMIが20以下の高齢者は16.5%であったので、三鷹市の方が低栄養傾向の高齢者の割合が高かった。ただし、今回の調査では身長と体重を計測してBMIを算出したわけではないので、正確な数値でない可能性がある。

(2) 医療・介護

- 過去1年間に病気やケガにもかかわらず、病院や診療所、歯医者に行かなかったことがあった人は15.1%であった。受療抑制傾向は、「要介護1,2」「低所得」「単身世帯」の人で若干多い傾向が見られた。
- 健康状態について気軽に相談できる医師がいない人は14.4%であった。気軽に相談できる医師への通院時間は、「15分未満」37.0%、「15～30分」28.8%で、7割弱の高齢者は30分以内のところに相談しやすい医師がいる状況であった。
- 医療機関について困っていることは「待ち時間が長い、会計が遅い」で、27.5%が不満に感じていた。「交通の便」「どの医療機関に行ったらよいかわからない」「近くにない」といった通院に伴う困難を感じている人は、いずれも5%前後で多くなかった。

- 日常生活において援助を要するにもかかわらず、十分な援助を得ることができていない項目としては、「掃除」を挙げる人の割合が高く、援助を要する人の27.1%が掃除については「もっと援助が必要」と感じていた。

(3) 生活

- 自分の生活については「非常に満足」12.2%、「まあまあ満足」59.1%、「どちらともいえない」14.5%、「あまり満足していない」9.3%、「まったく満足していない」2.4%という回答状況で、7割の人が肯定的な評価をしていた。これは平成22年の調査結果とほぼ同程度の数値であった。「要介護度が重度」「低所得」「借家」「単身世帯」の人で、生活満足度が低い傾向が見られた。
- 生活上の不安としては、「必要な時に十分な介護サービスを受けられないこと」や「寝たきりや認知症になるかもしれないこと」について、いずれも5割の人が「非常に、または、やや不安」に感じていた。次いで、「必要な時に十分な医療を受けられないこと」「急に具合が悪くなった時に対応してくれる人がいないこと」「生活費や経済的なこと」を不安に感じている人が4割程度いた。介護や医療に対する不安、孤独死への不安、経済的な不安を、半数近い高齢者が感じていることがわかる。
- 経済状態は「ゆとりがある」7.8%、「ややゆとりがある」22.2%、「どちらともいえない」42.7%、「やや苦しい」16.3%、「苦しい」7.1%で、約4分の1の人は多少ともやりくりが苦しいと感じていた。「年齢が若い」「要介護度が重度」「低所得」「借家や公営住宅」の人で、経済状態が苦しい人が多い傾向が見られた。
- 外出頻度は、「ほぼ毎日」43.0%、「週4～5日」25.1%、「週2～3日」19.6%、「週1日」4.2%、「それより少ない」5.4%という状況であった。外出頻度が「週に1日未満」を閉じこもりと定義すると、閉じこもりが疑われる人の割合は5.4%であった。これは平成22年の調査とほぼ同程度であった。「80歳以上」「要介護3以上」「低所得」の人で、閉じこもりのリスクが高い傾向が見られた。
- 「運動習慣のある者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）」の割合は、「男性」56.5%、「女性」47.0%で、平成24年の国民健康・栄養調査における60歳以上の男女の結果よりも三鷹市の方が運動習慣者の割合は高かった。外出頻度と同様に、「高齢」「要介護3以上」「低所得」の人では運動習慣者の割合が低い傾向が見られた。地域差もあり、「大沢」地域の居住者では運動習慣者の割合が高く、地域環境も運動習慣に影響すると考えられる。
- 食生活関連の問題として多かったのは、「日に3種類以上の薬を飲んでいる」50.9%、「一人で食事をすることが多い」31.4%、「お金のことが気になって食べ物を買うことを控えることがある」19.1%であった。「高齢」「要支援・要介護認定者」「低所得」「単身世帯」で、食生活に関する問題が多い傾向があった。

(4) 家族、社会的支援

- 世帯構成は「夫婦二世帯」が最多で38.4%、次いで「二世帯（子と同居）」30.1%で、「単身世帯」は17.1%であった。単身世帯は「女性」「80歳以上」「要支援認定者」「低所得」「借家・公営住宅」という特性の人で、割合が高かった。
- 日中のほとんどの時間、一人になることがよくあるという日中独居の人は36.4%であった。「単身世帯」では77.9%が日中のほとんどの時間を一人で過ごしていたが、三世帯家族であっても3割は日中独居であった。
- 同居家族以外の人との交流が月に1回より少ない場合を『社会的孤立』と定義したところ、5.7%が該当した。平成22年の調査では社会的孤立が疑われた人は12.7%であったが、今回の調査では交流手段の中にメールでのやりとりも含めたためか、社会的孤立が疑われる人の割合は減少していた。
- 「人づきあいが足りないと感じる」「疎外されているように感じる」「他の人たちから孤立していると感じる」の3項目すべてについて、「時々、または、よくある」と答えた人を『心理的孤独』と定義したところ、11.0%が該当した。この割合は平成22年の調査結果とほぼ同じであった。
- 社会的孤立は、「男性」「高齢」「健康状態が悪い」「低所得」「借家」の人に多い傾向が見られた。心理的孤独は、要支援・要介護認定者で多く、特に「要介護3～5」では36.0%が心理的孤独を感じていた。「低所得」「借家」「単身世帯」の人も心理的孤独の割合が高い傾向にあった。
- 「日常生活で、ちょっとした手助けが必要な時に手助けしてくれる人（手段的支援）」が誰もいないという人は7.3%、「話を聴いてくれたり、理解してくれる人（情緒的支援）」が誰もいないという人は3.6%、「健康・生活・福祉のことで相談にのってくれたり、情報を提供してくれる人（情動的支援）」が誰もいないという人は8.0%、「同居家族以外で、定期的に（週に1回以上）様子を見に来てくれたり、電話等で連絡してくれる人（安否確認）」が誰もいないという人は18.8%であった。
- いずれの支援も、「男性」「借家」「単身世帯」といった特性の人で、誰もいない人の割合が高かった。所得段階別では、手段的支援、情緒的支援、情動的支援は「第1～3段階」で誰もいない人の割合が高かったが、安否確認は「第6段階以上」で誰もいない人の割合が高かった。

(5) 社会活動・社会参加

- 収入のある仕事を「週に1回以上」している人は約25%で、「まったくしていない」人が7割を占めた。

- 「ボランティアのグループ」に多少とも参加している人は12.2%、「地域の高齢者や子どもなどを支援する活動」に多少とも参加している人は10.2%、「地域の生活環境を改善・美化する活動」に多少とも参加している人は10.2%であった。大沢地域では、これらの活動に参加する人の割合が高い傾向が見られた。また、「公営住宅」の居住者では、生活環境を改善・美化する活動への参加割合が高かった。
- 「町内会、自治会、老人クラブ」に多少とも参加している人は20.2%で、「74歳以下」に比べて「75歳以上」の方が参加している人の割合が高かった。このような活動への参加割合は、大沢地域で高く、井の頭地域で低い傾向が見られた。
- 「趣味関係、スポーツ、学習・教養等のグループやクラブ・サークル」に多少とも参加している人は47.1%で、男性よりも女性の方が参加の割合が高い傾向が見られた。
- 「配食ボランティア」をしてみたいという人は16.3%（すでに活動中の人も含む）、「ひとり暮らしの高齢者などへの声かけ・見守り活動」をしてみたいという人は30.3%（すでに活動中の人も含む）であった。年齢が若い人ほど、これらの活動への関心が高かった。
- 高齢者が地域でボランティア活動をする上での市への要望としては、「情報をもっと提供する」25.4%、「活動のための施設を利用しやすくする」25.0%、「研修や講習会を増やす」13.8%、「資金の援助をする」11.7%、「その他」3.3%、であった。

（6）地域環境・社会関係資本

- 地域（同じ町内会くらいの範囲）の問題としては、「住民同士の交流が乏しい」ことを問題に感じている人が最も多く、2割の高齢者が問題として挙げていた。大沢地域では、医療や買い物といった生活に必要なものへのアクセスに困難を感じている人が多い傾向が見られた。
- 地域の人々同士の信頼関係や交流など、地域社会の結束力を表すものを「社会関係資本」という。社会関係資本の指標のひとつである「社会的凝集性」に関して質問した結果、6割近い高齢者が「地域の人には信頼できる」と答えていた。「地域の人には結束が強い」や「近所の人を喜んで手助けする」に関しては3割程度であった。日常生活圏域による違いはさほど大きくはなかった。
- 地域の問題に対する関心は全体的に高く、「地域住民に関係がありそうな情報に、気をつけておこうと思う」という人は75%程度であった。「地域住民の中に困っている人がいたら、見て見ぬふりはできないと思う」67.5%、「地域住民が抱えている問題は、自分の問題でもあると思う」50.3%と、過半数の高齢者は地域の問題を共有する意識を持っていた。

(7) 介護保険制度・保健福祉サービス、市への要望

- 介護保険料については、「負担に感じている」25.4%、「多少負担に感じている」39.9%で、両者を合わせると65.3%が多少とも負担に感じていた。平成22年の調査と比べると負担感は若干低下していた。要介護(要支援)認定を受けていない人や所得段階が中程度の人で、保険料を負担に感じている人が多い傾向が見られた。
- 「介護保険制度は納めている保険料に見合うだけの制度だと思うか」という質問に対して、「非常にそう思う」4.9%、「まあそう思う」38.8%と肯定的な評価をした人は43.7%で、過去の調査結果とほぼ同じ割合であった。高齢の人や要介護認定を受けている人、所得段階が高い人、単身世帯の人で、肯定的な評価をする人が多い傾向が見られた。
- 介護サービスの水準と保険料との兼ね合いについては、「介護サービスの水準を保つために、ある程度の介護保険料の増加はやむを得ない」という意見が42.3%で最も多かった。このような意見は、年齢が高い人や要介護度が重い人で多い傾向が見られた。「サービスの水準をある程度下げて、保険料は従来通り」という意見も31.5%あった。このような意見は、要介護認定を受けていない人や三世帯同居の人で多い傾向が見られた。
- 寝たきりのような状態になった時の療養場所や介護者の希望としては、『家族介護志向』の人が29.0%、『在宅サービス志向』の人が24.1%、『施設介護志向』の人が37.2%で、施設介護志向の人が最も多かった。過去の調査結果と比べると、家族介護志向が減少し、在宅サービスと施設介護志向が増加する傾向にあった。施設介護志向は、「女性」「高齢」「要支援」「借家」「単身世帯」の人で多い傾向が見られた。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅については、「すでに入居」2.6%、「入居したい」8.1%、「費用が安ければ入居したい」34.7%、「入居したくない」47.9%という状況であった。「女性」「要介護度が重度」「借家」「単身世帯」「夫婦二世帯」で入居を希望する人の割合が高かった。
- 介護関連の事業について利用意向のある人の割合(すでに利用、すぐに利用したい、必要になったら利用したいの合計)は、「介護予防事業」79.9%、「要介護認定申請」92.5%、「権利擁護事業」64.8%、「緊急通報システム」88.4%であった。
- 食事サービス利用意向を種類別にみると、「公的配食サービス」が48.3%と最も多く、「民間配食サービス」は30.5%、「ヘルパーによる食事用意」は19.8%であった。
- ひとり暮らしになった時に見守りや声かけを誰にしてもらいたいかは、「親族」が62.0%と最も多く、「ホームヘルパー」「近隣の人」「友人・知人」は20%台であった。
- 高齢者に対する政策や支援のうち、特に力を入れてほしい政策や支援を3つまで選んでもらったところ、最も多かったのは「介護や福祉サービス」52.3%で、2番目は「医療サービス」44.7%、3番目は「公的な年金制度」33.9%と、社会保障関連の政策に対する要望が多かった。「高齢者に配慮した町づくり」や「高齢者向けの住宅」といった「住まいや住環境、地域環境」に関する要望も、2割前後の人から挙がっていた。

2) 一般高齢者調査の結果から見えてきた課題

(1) 健康に関する課題

➤ 健康状態の階層間格差

所得段階が低い人や公営住宅の居住者など経済階層が低い人は、階層が高い人と比べて健康度自己評価、認知機能、精神健康など多くの健康指標に関して状態の悪い人が多く、健康の階層間格差が大きいことがわかった。地域間格差もあり、例えば健康度自己評価が「良い・まあ良い」という人の割合は「井の頭」地域では36%であるのに対して、「牟礼、北野、新川、中原」では28%程度と、8ポイント程度の差があった。このような地域間の差にも、経済的な要因が関係している可能性が考えられる。

➤ 低栄養の問題

健康日本21(第2次)では、BMIが20以下の高齢者を低栄養傾向と定義し、この割合の増加を抑制することが目標となっている。今回の調査結果では、三鷹市ではBMIが20以下の高齢者の割合は22.0%で、国民健康・栄養調査における低栄養傾向の高齢者の割合よりも高かった。今回のBMIは身長と体重を計測して算出したわけではなく、自己申告の身長・体重から算出したBMIなので、正確な数値でない可能性がある。今後、正確な計測値を基に結果を検証する必要があるものの、本調査では低栄養のリスクが高かったのは、「女性」「高齢」「要介護度が重度」「低所得」の人であったことから、このような特性を有する人への低栄養予防を検討する必要がある。

➤ 閉じこもり、ロコモティブ・シンドロームのハイリスク者

三鷹市では外出頻度が「週に1回未満」の閉じこもりが疑われる人や「運動習慣がない人」の割合はさほど高くはなく、閉じこもりやロコモティブ・シンドロームの問題は現状ではあまり大きくないと考えられる。しかし、「80歳以上」「健康状態の悪い人」「低所得の人」などでは、閉じこもりや運動習慣のない人が多い傾向が見られたので、このようなハイリスク者に対して外出や運動を促す働きかけを考えていかなければならない。

(2) 医療、介護、生活に関する問題

➤ 受療抑制の問題

過去1年間に病気やケガにもかかわらず、病院や診療所、歯医者に行かなかったことがあった人は15.1%で、「要介護1,2」「低所得」「単身世帯」の人で受療抑制傾向がやや高かった。経済的な理由や付き添いの問題などが受療抑制につながっている可能性がある。

▶ 生活援助の不足

日常生活の中では「歩行」「外出」「食事の用意」「掃除」に援助を要する人が多かった。援助を要するにもかかわらず十分な援助を得ることができていないこととしては、「掃除」の割合が高かった。これらの生活援助は従来、家族が担っていたが、単身世帯や高齢者のみの世帯が増える中で、今後ますます必要性が高まるであろう。しかし、介護保険のホームヘルパーで対応するには限界がある。ボランティアやシルバー人材センター、民間のサービス等の活用も現状では進んでいるわけではないため、今後は援助の方法を検討していく必要がある。

▶ 生活上の不安

「必要な時に十分な介護サービスを受けられないこと」「寝たきりや認知症になるかもしれないこと」「必要な時に十分な医療を受けられないこと」「急に具合が悪くなった時に対応してくれる人がいないこと」「生活費や経済的なこと」について、約半数の高齢者が不安に感じていた。高齢者は寝たきりや認知症などの要介護状態になることを不安に思うとともに、そのような事態になった際に十分な介護サービスを受けられないのではないかと不安に感じていることがうかがえる。介護や医療だけでなく、孤独死への不安や経済的な不安も高齢者の生活において問題となっていることがうかがえる。

(3) 家族、社会的支援に関する問題

▶ 単身世帯の高齢者の問題

単身世帯の高齢者は、他の世帯構成の高齢者と比べて、健康度自己評価が低い、抑うつ傾向や心理的な孤独感が強い、生活満足度が低い傾向が見られた。単身世帯の高齢者は、高齢で、所得も低く、借家や公営住宅に住んでいる人が多いという特徴があり、心身の健康のリスク要因となる特徴を有する人が多いので、健康問題のハイリスク者として特に意識した対応が必要であろう。また、単身世帯の高齢者の2割弱は「定期的に（週に1回以上）様子を見に来てくれたり、電話等で連絡をしてくれる人がいない」という状況であったので、見守りや安否確認の仕組みづくりについても検討していく必要がある。

▶ 社会的孤立と心理的孤独のハイリスク者

『社会的孤立』が疑われる高齢者は5.7%、『心理的孤独』が疑われる高齢者は11.0%であった。社会的孤立は、「男性」「高齢」「健康状態が悪い」「低所得」「借家」の人に多く、心理的孤独は、要支援・要介護認定者、特に「要介護3～5」の人や「低所得」「借家」「単身世帯」の人で多い傾向が見られた。

(4) 地域の問題

▶ 地域住民の意識と社会関係資本の醸成

地域の問題として「住民同士の交流が乏しい」ことを挙げる人が多く、2割の高齢者がそのように答えていた。「地域の人は信頼できる」と答えていた人は6割程度、「地域の人は結束が強い」や「近所の人を喜んで手助けする」に関しては3割程度であった。都市部では近隣関係が希薄になりやすいが、その一方で、地域の問題に対する関心は全体的に高く、「地域住民に関係がありそうな情報に気をつけておこうと思う」という人は75%程度いた。また、「地域住民の中に困っている人がいたら、見て見ぬふりはできないと思う」や「地域住民が抱えている問題は、自分の問題でもあると思う」という高齢者が5~6割いることから、このような住民の意識をより一層高め、社会関係資本（ソーシャルキャピタル）を醸成できるよう、地域ケアネット等の活動を推進していかなければならない。

▶ 高齢者を地域のボランティアとして活用するために

地域住民のボランティア活動として「配食ボランティア」や「ひとり暮らし高齢者などへの声かけ・見守り活動」が期待されているが、「配食ボランティア」をしてみたいという人は16.3%、「ひとり暮らしの高齢者などへの声かけ・見守り活動」をしてみたいという人は30.3%であった。年齢が若い人ほど、これらの活動への関心が高く、このような活動の担い手となることが期待できる。高齢者が地域でボランティア活動をする上での市に対する要望としては、「活動のための施設を利用しやすくする」「情報をもっと提供する」という意見がそれぞれ25%程度挙がっていた。これらの点を市として工夫していくことが求められている。

(5) 介護保険制度や保健福祉等のサービスについて

▶ 介護保険の給付と負担について

介護保険料については65%の高齢者が多少とも負担に感じており、「介護保険制度は納めている保険料に見合うだけの制度だと思うか」という質問に対して肯定的な評価をしていたのは44%と半数を切っていた。高齢者が増えるとサービスの水準を維持するために介護保険料の増加が必要となる場合もあるが、介護サービスの水準と保険料との兼ね合いについては、「介護サービスの水準を保つために、ある程度の介護保険料の増加はやむを得ない」という意見が42.3%で最も多かった。このような意見は、年齢が高い人や要介護度が重い人など介護サービスの必要性が高そうな人で多かった。しかし、「サービスの水準をある程度下げて、保険料は従来通り」という意見も31.5%いて、このような意見は、要介護認定を受けていない人や三世帯同居の人など介護サービスの必要性が現状ではあまり高くない人で多かった。給付と負担のバランスに関しては高齢者の中でも介護の必要性によって意見が異なることから、多様な観点から検討していくことが求められる。

➤ 療養場所の希望

寝たきりのような状態になった時の療養場所や介護者の希望としては、『家族介護志向』の人が29.0%、『在宅サービス志向』の人が24.1%、『施設介護志向』の人が37.2%で、施設介護志向の人が最も多かった。施設介護志向は年々増えており、特に「女性」「高齢」「要支援」「借家」「単身世帯」の人で多い傾向が見られた。近年、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の整備が求められているが、有料老人ホーム等については、「すでに入居」2.6%、「入居したい」8.1%、「費用が安ければ入居したい」34.7%、「入居したくない」47.9%という状況であった。

➤ 介護等のサービスの利用意向

介護関連の事業について利用意向のある人の割合（すでに利用、すぐに利用したい、必要になったら利用したいの合計）は、「介護予防事業」79.9%、「要介護認定申請」92.5%、「権利擁護事業」64.8%、「緊急通報システム」88.4%であったが、いずれの事業も「すぐに」というよりは、「必要となったら利用したい」という意見が多かった。食事サービスについては民間のサービスも含めて多様な種類があるが、「公的な配食サービス」を希望する人が5割程度と最も多かった。ひとり暮らしになった時に見守りや声かけは「親族」にしてもらいたいという人が最も多いものの、「ホームヘルパー」「近隣の人」「友人・知人」という意見も2割程度あった。

➤ 市の施策への要望

高齢者に対する政策や支援のうち、特に力を入れてほしい政策や支援は「介護や福祉サービス」が最も多く、次いで「医療サービス」や「公的な年金制度」で、社会保障関連の政策に対する要望が多かった。「高齢者に配慮した町づくり」や「高齢者向けの住宅」といった「住まいや住環境、地域環境」に関する要望も2割前後の人から挙がっていた。

2. 要支援認定者調査

1) 結果の要約

(1) 要支援認定者の属性

- 男女比は概ね 3:7 で女性が多い。年齢構成は 80 歳以上が 7 割を占めていた。世帯構成は、「単身世帯」が 42.7%、「夫婦二世帯」が 18.9%であった。居住場所は「自宅（親戚宅も含む）」という人が 96.9%であったが、「有料老人ホーム」も 1.4%いた。住居は「一戸建ての持ち家」に居住している人が最も多く（64.7%）、次いで「公営住宅」18.9%であった。所得段階は「第 2 段階」が最も多く 25.4%を占めていた。

(2) 要支援認定者の介護・医療ニーズ

- 日常生活動作（ADL）の中で介助を要する人の割合が最も高かったのは「歩行」で、一部または全面的な介助を要する人が12.7%いた。歩行以外のADL項目で一部または全面的な介助を要する人の割合は、「食事」0.6%、「着替え」3.7%、「入浴」10.8%、「排泄」2.5%であった。普段の生活の様子は、「自分でバスや電車を使って外出するか、あるいはそれ以上に活発である」という人が39.3%、「家庭内で自分のことはできるが、外出は隣近所まで」という人が35.9%という状況であった。要支援 1 では「バスや電車を使って外出」できる人が半数程度を占めていた。
- 「部屋の掃除」「洗濯」「食事のしたく」「買い物」の4項目の手段的日常生活動作（IADL）について、介助を要する人の割合が高かったのは「部屋の掃除」と「買い物」で、一部または全面的な介助を要する人は、それぞれ48.2%と46.9%であった。それ以外のIADL項目について一部または全面的な介助を要する人の割合は、「洗濯」29.9%、「食事のしたく」35.6%であった。「ケガや事故がないように、または急に体調が悪くなった時などのために誰かからの見守りが必要か」については、「常に必要」が10.5%、「時々、必要」は27.2%であった。
- これらの項目について一部または全面的な介助を要する人（見守りにについては時々または常に必要な人）に、誰から手助け（または見守り）をしてもらっているか質問した結果、「部屋の掃除」は「介護保険のホームヘルパー」にしてもらっている人が最も多かったが、それ以外は「同居家族」がしている割合が高かった。援助を要するにもかかわらず手助けをしてくれる人が誰もいないという人の割合が高かったのは、「歩行」15.2%や「見守り」6.0%であった。
- SPMSQという指標に基づいて認知機能障害の程度を調べた結果、「認知機能障害なし」が78.5%、「軽度」が16.4%、「中等度」が2.7%であった。要支援 1 と要支援 2 では、認知機能障害の程度に特に差はなかった。

- ADL障害と認知機能障害の類型は、「身体(ADL)障害が軽度以下で、認知機能障害も軽度以下」が89.3%、「身体(ADL)障害が中～重度で、認知機能障害は軽度以下」5.3%、「身体(ADL)障害が軽度以下で、認知機能障害は中等度」2.7%、「身体(ADL)障害が中～重度で、認知機能障害が中等度」0.3%という状況であった。全体的に身体・認知機能障害ともに軽度の人が多いが、身体と認知のどちらか一方もしくは両方とも中等度以上の障害を有する人が1割程度いた。
- 通院している人が94.8%で、通院時の交通手段は「徒歩」が最も多いものの(47.1%)、「バス・電車」での通院も多かった(42.4%)。通院時の付き添いは「誰もいない」が最も多く(58.7%)、次いで「家族・親族」37.3%であった。「ヘルパー」は2.9%と少なかった。
- 過去1年間に病気やケガにもかかわらず、病院や診療所、歯医者に行かなかったことがあった人は1割弱であった。健康状態について気軽に相談できる医師が「いない」という人は1.6%で、一般高齢者調査の結果と比べると、かなり少なかった。気軽に相談できる医師への通院時間は、「15分未満」39.1%、「15～30分」35.7%で、全体の75%近くは30分以内のところに相談しやすい医師がいた。
- 医療機関について困っていることは「待ち時間が長い・会計が遅い」30.8%で、一般高齢者調査の結果と大きな違いはなかった。「どの医療機関に行ったらよいかわからない」については、一般高齢者調査と比べて、かなり少なかった。

(3) 介護保険・福祉サービス等に関するニーズと評価

- 認定結果には「非常に満足」21.1%、「わりと満足」51.4%で、要支援認定者の7割強が肯定的に評価していた。介護度別では「非常に満足」の割合は要支援1の方が高く、「全然満足していない」の割合は要支援2の方が高かった。
- 要支援認定者のうち、ケアマネジャーが「いる」と回答したのは74.0%で、認定を受けているにもかかわらず、ケアマネジャーを利用していないか、その存在を認識できていない人が25%いることがわかった。ケアマネジャーと少なくとも月に1回は連絡を取り合っていると認識できている人は、半数にとどまった。ケアマネジャーに対する全体的な満足度は、8割が肯定的な評価をしていた。ケアプランに対する満足度は、62.4%が「非常に満足」「わりと満足」といった肯定的な評価をしていた。
- 要支援認定者におけるショートステイの利用率は2.5%であった(要支援1:2.0%、要支援2:3.3%)。利用希望者の割合は、10.8%であった(要支援1:8.4%、要支援2:14.9%)。希望者が利用できている割合は、23.5%であった(要支援1:25.0%、要支援2:22.2%)。利用希望回数の充足度は、4.9%であった(要支援1:2.9%、要支援2:7.5%)。ショートステイを利用したことがある人に全体的な満足度を評価してもらったところ、57.2%は肯定的な評価をしていた。

- 要支援認定者における訪問介護サービス（ホームヘルパー）の利用率は33.7%であった（要支援1：28.4%、要支援2：42.6%）。利用希望者の割合は、44.7%であった（要支援1：37.8%、要支援2：56.2%）。希望者が利用できている割合は、76.2%であった（要支援1：75.0%、要支援2：77.6%）。利用希望回数の充足度は、62.9%であった（要支援1：57.7%、要支援2：67.6%）。訪問介護サービスの利用者に全体的な満足度を評価してもらったところ、86.3%は肯定的な評価をしていた。
- 要支援認定者における通所サービス（デイサービスやデイケア）の利用率は31.8%であった（要支援1：27.2%、要支援2：39.3%）。利用希望者の割合は、38.2%であった（要支援1：32.3%、要支援2：47.9%）。希望者が利用できている割合は、83.1%であった（要支援1：84.6%、要支援2：81.4%）。利用希望回数の充足度は、66.0%であった（要支援1：61.1%、要支援2：69.5%）。通所サービスの利用者に全体的な満足度を評価してもらったところ、89.2%は肯定的な評価をしていた。
- 要支援認定者における訪問看護サービスの利用率は1.5%であった（要支援1：1.5%、要支援2：1.6%）。利用希望者の割合は、9.7%であった（要支援1：7.5%、要支援2：13.2%）。希望者が利用できている割合は、15.2%であった（要支援1：18.8%、要支援2：11.8%）。利用希望回数の充足度は、15.4%であった（要支援1：12.3%、要支援2：21.1%）。訪問看護サービスの利用者に全体的な満足度を評価してもらったところ、利用者が少ないものの、ほぼ全員が肯定的な評価をしていた。
- その他の介護保険・医療保険等のサービスのうち、利用率が高いのは「住宅改修費の助成」33.0%、「福祉用具の貸与・支給」26.0%であった。利用希望者の割合が高いのも、「福祉用具の貸与・支給」34.4%と「住宅改修費の助成」32.0%であった。
- サービス利用料の自己負担が家計にとって「非常に負担」という人が5.8%、「多少負担」は25.2%で、合計すると31%の要支援認定者がサービス利用料を負担に感じていた。
- 有料老人ホームの利用について、「現在、入居中である」1.5%、「すぐにでも入居を希望する」0.6%、「入居を検討したいと思う」4.9%で、既に入居している人も含めると、利用意向のある人は要支援認定者の7.0%であった。「入居を希望するが、費用や条件面でむずかしい」という人が17.0%いるので、このような人も合わせると、有料老人ホームへの入居希望がある人は、要支援認定者の24.0%であった。
- サービス付き高齢者向け住宅の利用については、「現在、入居中」0.6%、「すぐにでも入居を希望する」0.6%、「入居を検討したいと思う」4.0%で、既に入居している人も含めると、利用意向のある人は要支援認定者の5.2%であった。「入居を希望するが、費用や条件面でむずかしい」という人は7.4%で、このような人も合わせると、サービス付き高齢者向け住宅への入居希望がある人は、要支援認定者の12.6%であった。有料老人ホームと比べると、周知度が低いせいも、利用意向もまだ低かった。これらの利用希望に関して、要支援1と要支援2では大きな違いはなかった。

(4) 介護者の状況

- 主に介護を担当している人（主介護者）は、「子ども（義理も含む）」が34.0%と最も多く、次いで「配偶者」23.1%、「福祉サービス」8.5%であった。「主介護者がいない」という人も30.6%いた。主介護者は「女性」が69.9%を占めていた。年齢は、「60歳未満」34.0%、「60～70歳未満」29.9%、「70～80歳未満」19.1%であった。「同居」が74.6%、「片道15分未満」が9.8%であった。主介護者の介護時間は、「毎日かかりっきり」が11.3%、「かかりっきりではないが、ほぼ毎日」が47.5%、「週に3～5日」が10.3%であった。就業状況は、「仕事をしていない」が57.5%、「常勤」が22.8%、「自営業」が10.4%、「パート」が9.3%であった。
- 副介護者については、「副介護者がいない」という人が59.2%と最も多かった。副介護者がいる人では、「子ども（義理も含む）」が27.7%（全回答者に占める割合）と最も多く、「福祉サービス」（7.2%）がそれに続いていた。副介護者は「女性」が59.2%を占めていた。年齢は、「60歳未満」67.6%、「60～70歳未満」24.5%、「70～80歳未満」6.8%であった。「同居」が42.7%、「片道15分未満」が20.4%であった。副介護者の介護時間は、「毎日かかりっきり」が2.0%、「かかりっきりではないが、ほぼ毎日」が16.7%、「週に3～5日」が4.9%であった。就業状況は、「仕事をしていない」が33.3%、「常勤」が38.2%、「パート」が16.7%、「自営業」が10.8%であった。
- 副副介護者については、「副副介護者がいない」という人が89.7%と最も多かった。副副介護者がいる人では、「子ども（義理も含む）」が5.9%（全回答者に占める割合）と最も多く、「その他の親族」と「福祉サービス」がそれぞれ2.8%と続いていた。

(5) 要支援認定者の健康と生活の状況

- 要支援認定者の健康度自己評価は、「よい」5.4%、「まあよい」15.3%、「ふつう」29.3%、「あまりよくない」39.2%、「よくない」10.0%であった。要支援1の人では「よい／まあよい」の割合は22.7%で、要支援2では17.5%であった。
- K6という指標を用いて要支援認定者の心の状態を調べた結果、「0～4点」66.5%、「5～9点」20.6%、「10～14点」9.3%、「15点以上」2.8%、「不明」0.9%であった。今回実施した一般高齢者調査の結果と比べると、要支援認定者の方が抑うつ的な傾向が疑われる人が多かった。
- 通勤、通院、買い物なども含めた外出頻度は、「ほぼ毎日」22.8%、「週に4～5日」18.6%、「週に2～3日」33.7%、「週に1日くらい」11.0%であった。週に1日より少ない、いわゆる「閉じこもり」が疑われる人は10.9%であった。ほぼ毎日外出する人の割合は、要支援1では27.0%、要支援2では15.9%であった。

- 食生活上の問題については、「日に3種類以上の薬を飲んでいる」に8割が該当した。次いで、「一人で食事をすることが多い」に6割、「体の具合が悪いために、食事の支度ができないことがある」「最近、病気のために食べる物の種類や量が変わった」「歯や口の中の具合が悪いために、食べるのが困難なことがある」に、それぞれ2割前後の該当者がいた。
- 別居の子どもや親族との交流がほとんどない人が21.0%いた。友人・知人との交流がほとんどない人は33.4%であった。近隣の人との交流がほとんどない人は36.8%であった。
- 「健康や生活、福祉のことでの相談（情動的支援）」「話を聞いてくれたり、理解してくれる（情緒的支援）」「日頃の生活のちょっとした手助け（手段的支援）」のいずれの支援についても、同居家族が主な支援提供者となっていた。
- 自分の生活について「非常に満足」が15.4%、「まあまあ満足」が60.3%、「どちらともいえない」が10.9%、「あまり満足していない」が10.4%、「まったく満足していない」が2.3%であった。「非常に／まあまあ満足」の割合は、要支援1では80.0%、要支援2では69.0%であった。
- 生活上の不安として最も多くの人々が指摘していたのは、「ねたきりや認知症になること」であり、「大いに不安」と「まあまあ不安」の合計割合は61.8%であった。次いで多かったのが、「急な体調不良時に対応してくれる人がいない」ことであり、「大いに／まあまあ不安」の割合は45.4%であった。
- 暮らし向きは、「かなり苦しい」が3.0%、「やや苦しい」が10.4%、「ふつう」が71.4%、「やや余裕がある」が10.4%、「余裕がある」が3.8%であった。

2) 要支援認定者調査の結果から見えてきた課題

(1) 要支援認定者の介護・医療ニーズとサービス利用

➤ 要支援の認定状況について

今回調査した要支援認定者の中には、健康状態が比較的良好で、身体・認知機能障害の面でも支障がなさそうな人がいくらか含まれていた。一時的に体調を崩して入院等をした際に要介護認定を申請することもあるだろうが、その後、回復して介護サービスを利用する必要性がなくなってしまったにもかかわらず、認定が継続しているケースがあるのではないかとと思われる。その一方で、身体・認知機能障害のどちらか一方または両方とも中等度以上の障害を有する人が、要支援認定者の中に含まれていた。これらの人は、要支援というよりも要介護の認定の方が適しているのではないかとと思われる。今後、要支援に関してはサービス給付体系が大きく変わることが予想されるため、その必要性を適切に判定し、必要とする人には必要なサービスを提供して、不必要な人には認定に至る前に介護予防事業への参加を促すような働きかけが必要である。

➤ ケアマネジャーとの関わり

要支援認定者のうち、ケアマネジャーが「いる」と回答したのは74.0%で、認定を受けているにもかかわらず、ケアマネジャーを利用していないか、その存在を認識できていない人が25%いることがわかった。また、ケアマネジャーと少なくとも月に1回は連絡を取り合っていると認識できている人は、半数にとどまった。本人や家族がケアプランを立てるケースはさほど多くないと思われるので、要支援認定者に関してはケアマネジャーとの関わりが弱い、関わっていてもその存在や役割を正しく理解できていない人が多いのではないかと考えられる。

➤ サービス利用希望の充足状況

希望者が利用できている割合は、「ショートステイ」23.5%、「訪問介護」76.2%、「通所サービス」83.1%、「訪問看護」15.2%であった。利用希望回数の充足度は、「ショートステイ」4.9%、「訪問介護」62.9%、「通所サービス」66.0%、「訪問看護」15.4%であった。利用希望の充足状況は、ショートステイと訪問看護で低い傾向がうかがえた。各サービスの満足度は、概ね高かった。

▶ 有料老人ホーム等の希望

有料老人ホームの入居希望がある人は、要支援認定者の7.0%であった。「入居を希望するが、費用や条件面でむずかしい」という人が17.0%いるので、このような人も合わせると、有料老人ホームへの入居希望がある人は、要支援認定者の24.0%であった。サービス付き高齢者向け住宅の入居希望がある人は、要支援認定者の5.2%であった。「入居を希望するが、費用や条件面でむずかしい」という人は7.4%で、このような人も合わせると、サービス付き高齢者向け住宅への入居希望がある人は、要支援認定者の12.6%であった。有料老人ホームに関しては、要支援認定者の4分の1近くに入居希望があるが、費用や条件の面で難しい人が多いといえる。

(2) 要支援認定者の健康と生活

▶ 閉じこもり防止、低栄養・口腔機能改善、うつ防止などの介護予防の推進

要支援認定者は、一般高齢者と比べて抑うつ傾向が疑われる人の割合が高かった。外出頻度が週に1日よりも少ない、いわゆる「閉じこもり」が疑われる人も1割程度いた。食生活上についても「歯や口の中の具合が悪いために、食べることが困難なことがある」人が2割程度いた。うつや閉じこもりの防止、低栄養や口腔機能の維持・改善といった介護予防事業への参加を促し、できるだけ要介護に移行しないよう働きかける必要がある。

▶ 孤立の防止

別居の子どもや親族との交流がほとんどない人が2割、友人・知人との交流がほとんどない人や、近隣の人との交流がほとんどない人は、それぞれ3割いた。特に、ひとり暮らしの要支援認定者については、近隣の人が意識的に見守りや声かけをする等して、孤立防止を図る必要がある。要支援者の中には「急な体調不良時に対応してくれる人がいない」ことを不安に感じている人が半数近くいるので、万が一の時の孤立死防止のためにも、日頃から近隣住民等の見守りネットワークを強化しておくことが求められている。

3. 要介護認定者／介護者調査

1) 結果の要約

(1) 要介護認定者の属性

- 男女比は概ね 3:7 で女性が多かった。年齢は、「80 歳以上」が 71.8%を占めていた。世帯構成は、「単身世帯」18.9%、「夫婦二世帯」22.0%、「子供と二世帯」11.5%であった。要介護 1 や 2 の人では単身世帯が 25%程度を占めていた。居住場所は「自宅（親戚宅も含む）」74.1%、「有料老人ホーム（少数だが高齢者向け賃貸住宅も含む）」6.1%であった。施設系では「病院」7.0%、「老人保健施設」5.9%であった。今回の調査では市が把握している特別養護老人ホーム入居者は調査対象から除外していたが、「特別養護老人ホーム」という人も 1.8%いた。要介護度が重くなるに従って「自宅」の割合が減少し、「病院」の割合が増加した。要介護 5 では「自宅」の割合は 42.3%で、「病院」が 25.8%であった。所得段階は「第 2 段階」が最も多く 26.6%を占めた。

(2) 要介護認定者の介護・医療ニーズ

- 日常生活動作（ADL）について、介助を要する人の割合が最も高かったのは「入浴」で、要介護認定者の7割が入浴に介助を要する状態であった。入浴以外のADL項目で一部または全面的に介助を要する人の割合は、「歩行」55.5%、「食事」22.3%、「着替え」47.7%、「排泄」44.7%であった。介助を一部または全面的に要するにもかかわらず、手助けしてくれる人が「誰もいない」という人は、要介護認定者ではほとんどいなかった。
- 普段の生活の様子は、「まったくの寝たきり」10.9%、「ほとんど寝たきり」9.8%、「日中は寝たり起きたりで、身の回りのことはほとんどできない」15.7%と、身の回りのことがほとんどできず、寝たきりかそれに近い状態の人が4割弱を占めていた。
- 手段的日常生活動作（IADL）については8割以上の人の一部または全面的に介助を必要としており、特に「買い物」は介助を要する人が85.4%であった。「見守り」は、「常に必要」という人が50.7%、「時々、必要」は30.1%で、特に要介護 5 では「常に必要」が87.6%、「時々、必要」が10.3%と、ほとんどの人が見守りを要する状況であった。これらの項目について手助け（または見守り）をしてくれる人は、いずれの項目も「同居家族」が最も多く、次いで「入居・入院している施設の職員」や「介護保険のホームヘルパー」であった。介助や見守りを要する状態であるにもかかわらず、手助けをしてくれる人が「誰もいない」という要介護認定者は、ほとんどいなかった。
- 認知機能障害の程度は「障害なし」48.6%、「軽度」17.0%、「中等度」25.0%、「重度」9.5%という状況であった。要介護度が重くなるほど認知機能障害が重い人の割合が増え、要介護 5 では5割強が中等度以上の認知機能障害を有していた。

- ADL障害と認知機能障害の類型は、「身体(ADL)障害が軽度以下で、認知機能障害も軽度以下」が34.3%、「身体(ADL)障害が中・重度で、認知機能障害は軽度以下」31.4%、「身体(ADL)障害が軽度以下で、認知機能障害は中・重度」9.0%、「身体(ADL)障害、認知機能障害ともに中・重度」25.3%という状況であった。要介護5では「身体・認知機能障害ともに中・重度」が5割を占めていた。
- 認知症の症状を調べる項目に1つ以上該当した人に、認知症について相談した人がいるか否かを質問した結果、「誰もいない」という人が20.2%であった。相談相手は「医師」が最も多く(70.9%)、次いで「ケアマネジャー」であった(38.0%)。
- 認知症の症状を調べる項目に1つ以上該当した人に、「金銭管理などのお手伝いをする成年後見人」の利用希望を質問したが、「利用したくない」という回答が80.9%であった。「利用したくない」の割合が相対的に低いのは要介護2と要介護3で、これらの人では「必要になったら利用を検討したい」の割合が相対的に高かった。
- 要介護認定者の通院・受療状況は、「通院」63.9%、「往診」11.7%、「入院・入所」23.3%、「医師の診察は受けていない」3.6%という状況であった。要介護度が重くなるに従って「通院」の割合は激減し、「入院・入所」が増加していた。通院時の交通手段はタクシーや自家用車を利用する人が7割を占めていた。通院時の付き添いは「家族・親族」が74.1%で最も多いが、誰もいない人も2割程度いた。
- 要介護認定者の2割強は何らかの医療処置が必要な状態で、特に要介護5では5割の人が医療処置を要する状態であった。要介護5の人で多い医療処置は、「床ずれ」「経管栄養」「吸引」であった。医療処置を行っているのは、「入院・入所先の医師・看護師」が最も多く(40.7%)、次いで「家族」25.2%であった。医療処置に関しては、「家族が医療処置を行うのは精神的な負担が大きい」と感じている人が5割いた。「現在、行っている医療処置が本人にとって適切なのか不安に感じる」「医師・看護師は家族に医療処置についてもっとくわしく説明してほしい」と思っている人も、それぞれ2割程度いた。

(3) 介護保険・福祉サービス等に関するニーズと評価

- 認定結果には「非常に満足」27.4%、「わりと満足」51.6%で、要介護認定者の8割が肯定的に評価していた。要介護度が重くなるほど、認定結果に対する満足度は高まる傾向が見られ、要介護5では「非常に/わりと満足」という評価が86.6%を占めた。
- ケアマネジャーが「いる」と回答したのは87.5%であった。要介護度が重くなるほど「いる」と回答する割合は減少していた。ケアマネジャーと連絡を取り合う頻度は、「月に1回以上」が87.8%であった。ケアマネジャーに対する全体的な満足度は、9割の利用者が肯定的な評価をしていた。満足度は要介護度による顕著な違いはなかった。ケアプランについては、8割近い人が肯定的な評価をしていた。

- ショートステイの利用率は27.0%であった。利用希望者の割合は39.8%であった。要介護3や4で利用希望者が多く、5割強がショートステイの利用を希望していた。希望者が利用できている割合は、要介護認定者全体では67.7%で、要介護度が重いほど、その割合が高まっていた。利用希望回数の充足度は57.2%で、要介護度が重いほど充足度は高かった。ショートステイの満足度は、7割が肯定的な評価をしていた。要介護5の人では、他の介護度と比べて若干満足度が低かった。
- 訪問介護の利用率は30.0%であった。利用希望者の割合は38.7%であった。要介護度が軽いほど訪問介護の利用希望率が高く、要介護1では45.8%であった。希望者が利用できている割合は77.8%であった。要介護度が重いほど希望者が利用できている割合が高く、要介護1では73.7%であったが、要介護5では90.0%であった。利用希望回数の充足度は86.1%であった。要介護3以上では、ほぼ100%の充足度であった。訪問介護の満足度は、86.1%が肯定的な評価をしており、要介護度による大きな違いはなかった。
- 通所サービス（デイサービスやデイケア）の利用率は42.9%であった。利用希望者の割合は48.8%であった。要介護1～3で利用希望が高く、55%前後が希望していた。希望者が利用できている割合は87.6%であった。要介護1～4では利用希望者の85～90%が利用できていたが、要介護5で利用できていたのは希望者の8割程度であった。利用希望回数の充足度は76.1%であった。要介護3で最も利用希望回数の充足度が高く（84.4%）、要介護1、2、4では75%程度で、要介護5では61.6%であった。通所サービスに対する満足度は、95.5%が肯定的な評価をしていた。
- 訪問看護の利用率は14.2%であった。利用希望者の割合は21.8%であった。要介護度が重くなるほど利用希望者の割合も増え、要介護5では29.2%が訪問看護の利用を希望していた。希望者が利用できている割合は64.4%であった。要介護5では希望者の86%が利用できていたが、それ以外の介護度では5～7割程度であった。利用希望回数の充足度は91.1%であった。要介護2と5では充足度が100%を超えていたが、それ以外の介護度では7～8割程度であった。訪問看護サービスの満足度は非常に高かった。
- その他の介護保険等のサービスのうち、利用率が高いのは「福祉用具の貸与・支給」53.0%、「住宅改修費の助成」40.6%であった。一部を除いて、ほとんどのサービスで要介護度が重いほど利用率は高くなっていった。利用希望者の割合が高いのも、「福祉用具の貸与・支給」52.1%と「住宅改修費の助成」34.5%であった。「訪問診療」28.0%や「訪問リハビリ」21.8%、「訪問入浴介護」16.2%も、2割前後の利用希望があった。
- サービス利用料の自己負担については、「非常に負担」13.9%、「多少負担」35.5%で、両者を合計すると5割の人がサービス利用料を多少とも負担に感じていた。要介護度が重くなるほど利用料を負担に感じる人は増える傾向にあった。
- 特別養護老人ホームの利用希望は、「入所中」2.1%、「入所申請中」5.8%、「すぐにも入所を希望」6.1%、「入所を検討したい」12.8%で、入所中または希望・検討している人は26.8%であった。この割合が最も高かったのは要介護3であった（37.7%）。

- 老人保健施設の利用希望は、「入所中」6.5%、「すぐにでも入所を希望」3.3%、「入所を検討したい」11.7%で、入所中または希望・検討している人は21.5%であった。この割合が最も高かったのは要介護3の人であった（35.0%）。
- 療養型医療施設の利用希望は、「入院中」2.7%、「すぐにでも入院を希望」2.8%、「入院を検討したい」13.2%で、入院中または希望・検討している人は18.7%であった。この割合は要介護2の人で最も高く（24.2%）、要介護3～5でも2割強であった。
- 有料老人ホームの利用希望は、「現在、入居中」6.2%、「すぐにでも入居を希望」0.4%、「入居を検討したい」3.1%で、既に入居している人も含めると利用意向のある人は要介護認定者の9.7%であった。「入居を希望するが費用や条件面でむずかしい」という人（22.1%）も合わせると、有料老人ホームの利用希望者は要介護認定者の31.8%であった。
- サービス付き高齢者向け住宅の利用希望は、「現在、入居中」0.4%、「すぐにでも入居を希望」0.1%、「入居を検討したい」2.8%で、既に入居している人も含めると利用意向のある人は要介護認定者の3.3%であった。「入居を希望するが、費用や条件面でむずかしい」という人（10.3%）も合わせると、サービス付き高齢者向け住宅への入居希望者は、要介護認定者の13.6%であった。

（4）介護者の健康と生活の状況

- 主介護者は、「子ども（義理も含む）」が43.8%と最も多く、次いで「配偶者」が30.4%、「福祉サービス」が13.3%と続いていた。性別は「女性」が68.8%を占めていた。年齢は、「60歳未満」30.2%、「60～70歳未満」31.5%、「70～80歳未満」20.6%、「80歳以上」17.2%であった。「同居」が79.8%、「片道15分未満」が6.7%であった。
- 「毎日かかりっきりで介護」している人が31.9%、「かかりっきりではないが、ほぼ毎日」が42.2%、「週に3～5日」が6.5%であった。配偶者が主介護者の場合は、「毎日かかりっきり」が43.4%であったのに対し、子どもが主介護者の場合は、「毎日かかりっきり」は24.6%であった。介護期間は、「1年未満」が12.2%、「1～5年未満」が43.0%、「5年以上」が38.1%であった。
- 「仕事をしていない」主介護者が63.0%、「常勤」13.8%、「パート」12.8%、「自営業」10.0%であった。介護による離職経験は、就業経験がある人のうち、「常勤職を離職」した人が11.7%、「非常勤・パートを離職」した経験のある人が14.6%であった。
- 介護を1週間程度代わってくれる人がいない人は、53.4%であった。主介護者を手伝う副介護者がいない人は37.7%、副副介護者がいない人が75.5%であった。
- 介護者の健康度自己評価は、「よい」16.0%、「まあよい」19.9%、「ふつう」33.1%、「あまりよくない」25.8%、「よくない」4.0%で、要介護高齢者の介護度が重いほど、介護者の健康度自己評価は悪くなっていた。

- 介護負担感の項目として該当者が多かったのは「自由時間の制約」49.0%、「精神的にまいる」47.3%、「外出の制約」46.6%であった。介護者の自由時間は、「1時間未満」が27.7%、「1時間程度」が12.2%、「2時間程度」が20.6%であった。友人・知人等との交流頻度は、「まったくない」が26.6%、「月に1回より少ない」が19.3%であった。趣味などの社会活動への参加頻度は、「まったくない」が58.2%と、半数以上が社会活動に参加していなかった。
- 「一日のお世話が終わると、疲れ果てたと感じる」「朝起きて、また今日も一日お世話かと思うと疲れを感じる」などの7項目のスケールを用いて、情緒的消耗の状態を評価した結果、要介護2～4の高齢者を介護している人（特に要介護2）で情緒的消耗の度合いが強かった。
- 「介護に関する相談や情報の提供（情動的支援）」については、「医療・福祉の専門職」から得ている人が70.3%と最も多く、次いで「同居家族」からの48.0%であった。「心配事や悩みごとの相談や理解（情緒的支援）」や「日常生活のちょっとした手伝い（手段的支援）」については、「同居家族」から得ている人がそれぞれ50%程度と最も多く、次いで「別居親族」からそれぞれ45.1%と34.4%であった。支援とは逆に、過剰要求を「同居家族」からされるという介護者は15.6%、「別居親族」からは10.0%であった。
- 暮らし向きが「かなり/やや苦しい」という介護者は26.5%であった。要介護2や3の高齢者を介護している人で経済的な困窮感が強い傾向がみられた。

2) 要介護認定者/介護者調査の結果から見えてきた課題

(1) 要介護認定者の介護・医療ニーズとサービス利用

➤ 認知症高齢者への支援

認知症の症状を調べる項目に1つ以上該当した人の介護者等に、認知症について相談した人がいるか否かを質問した結果、「誰もいない」という人が2割であった。認知症の初期段階であっても気軽に相談できる機関を今後も増やし、市民に周知していく必要がある。認知症の症状を調べる項目に1つ以上該当した場合に成年後見人の利用意向をたずねたが、「利用中/利用したい/必要になったら検討したい」という人は2割弱であった。ひとり暮らしの認知症高齢者が増えつつあり、成年後見制度の活用が期待されるため、適正な運用を図るための制度の改善とともに、市民の理解を広めるような働きかけが必要であろう。

➤ 医療依存度が高い高齢者への支援

要介護認定者の2割強は何らかの医療処置が必要な状態で、特に要介護5の人では5割が医療処置を要する状態であった。医療処置に関しては、5割の介護者が「家族が医療処置を行うのは精神的な負担が大きい」と感じていた。医療的な処置を要するにも関わらず、病院ではなく在宅で療養する高齢者は今後も増えることが予想されるため、家族への対応も含めた支援を普及していかなければならない。

➤ サービス利用希望の充足状況

希望者が利用できている割合は、「ショートステイ」67.7%、「訪問介護」77.8%、「通所サービス」87.6%、「訪問看護」64.4%であった。利用希望回数の充足度は、「ショートステイ」57.2%、「訪問介護」86.1%、「通所サービス」76.1%、「訪問看護」91.1%であった。要介護認定者では、サービスの利用希望はかなり満たされるようになってきたといえる。しかし、ショートステイに関しては、まだ利用希望の充足が低い状況であった。各サービスの満足度は、概ね高かった。

➤ サービス利用料の負担

サービス利用料の自己負担を多少とも負担に感じていた人は、5割程度であった。要介護度が重くなるほど利用料が高くなるため、負担を感じる人が増えていた。利用料の自己負担分に加えて、介護保険料の支払いもあり、場合によっては医療費やオムツ代等もかかるので、貯蓄や年金が乏しい人に関しては、介護による経済的な負担はかなり大きいものと考えられる。

▶ 施設サービスや有料老人ホーム等の利用希望

特別養護老人ホームの利用を希望・検討している人は3割弱、老人保健施設の利用を希望・検討している人は2割強、療養型医療施設の利用を希望・検討している人は2割弱であった。特別養護老人ホームと老人保健施設は要介護3で利用希望者の割合が高く、療養型医療施設は要介護2で利用希望者の割合が高かった。施設サービスではないが、有料老人ホームの利用希望者は、1割程度であった。「入居を希望するが費用や条件面でむずかしい」という人も合わせると、3割程度の人が有料老人ホームへの入居を希望していた。サービス付き高齢者向け住宅については、「入居を希望するが、費用や条件面でむずかしい」という人も合わせると、1割程度の人が入居を希望していた。

(2) 介護者の健康と生活

▶ 介護負担の実態と介護者支援

要介護認定者の介護を主に担っている主介護者の年齢は、「60歳代」が3割、「70歳代」が2割、「80歳以上」が2割弱で、老々介護が多い状況であった。介護保険サービスが普及してはいるが、「毎日かかりっきりで介護している人」が3割、「かかりっきりではないが、ほぼ毎日介護している人」が4割と、介護に拘束されている人が依然として多かった。さらに、5割の介護者は介護を代わってくれる人がいないという状況であった。介護で「精神的にまいっている」という介護者も5割近くいて、半数以上の介護者が社会活動に参加していなかった。近年、介護サービスの利用は進んだが、その一方で、介護者を支える家族・親族の私的支援態勢が弱まっているため、一人の介護者にかかる負担は、現在もあまり軽くなっていないと考えられる。介護者が支援を得ている相手は、「同居家族」からという人が多く、同居家族からの支援が期待できなくなっている現在においては、それに代わる支援の在り方を考えていかなければならない。

