

第4章

結果の概要

1. 一般高齢者調査

1) 結果の要約

(1) 属性

- 男女比は「男性」44.4%、「女性」55.3%、年齢階級は「65～74歳」49.4%、「75歳以上」50.2%、「要介護認定者」は13.8%であった。世帯構成は「単身世帯」16.6%、「夫婦二人世帯」38.4%で、55%が高齢者の1人または2人暮らし世帯であった。住居は「一戸建ての持家」に居住している人が多く(61.8%)、日常生活圏域は下連雀、上連雀地域が多かった。所得段階は「第1段階」が16.1%と最多であった。回答者の性別、年齢階級、要介護認定率、世帯構成、日常生活圏域、住居形態、学歴は、平成25年の調査とほぼ同程度であった(所得段階は平成25年と分類が異なっているため、比較できない)。

(2) 健康状態、医療、保健

- 健康度自己評価は、「良い」20.8%、「まあ良い」19.8%といった肯定的な回答が40.6%で、「あまり良くない」16.9%、「良くない」3.3%といった否定的な回答は20.2%であった。平成25年の調査では肯定的な回答が31.1%、否定的な回答が25.5%であったので、健康度自己評価は3年前より改善していた。「女性」「高齢」「低所得」「公営住宅」「単身世帯」で、健康度自己評価は低い傾向が見られた。
- 移動能力や手段的日常生活動作能力(IADL)のうち、援助を要する人の割合が高かったのは、「歩行」10.6%、「食事の用意」9.0%、「外出」8.6%であった。これは平成25年の調査とほぼ同様の結果であった。
- 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、「認知機能障害なし」72.1%、「境界的」17.0%、「軽度」5.2%、「中等度以上」4.2%であった。これは平成25年の調査と同程度であった(障害なし:74.7%、境界的:15.1%、軽度:4.1%、中等度以上:4.8%)。高齢になるほど認知機能障害を有する者の割合は増加し、85歳以上では15.2%が「中等度以上」の認知機能障害を有していた。
- 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64.3%で、平成25年の調査(70.6%)よりも減少していた。しかし、平成25年の国民生活基礎調査における65歳以上の結果(0～4点が66%)と比べると、ほぼ同程度であった。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という指標を用いて低栄養傾向の高齢者の割合を調べた結果、BMIが20以下の低栄養傾向の高齢者は22.6%であった。これは平成25年の調査と同程度(22.0%)であった。平成27年の国民健康・栄養調査ではBMIが20以下の高齢者は16.7%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、正確な数値ではない可能性もある。

- 78.9%の高齢者が病院や診療所に通院しており、「80歳以上」では9割弱が通院していた。通院している人の傷病で最も多かったのは「高血圧」の47.6%で、高齢者の半数が高血圧の治療を受けていた。
- 健康状態について気軽に相談できる医師がいない人は12.8%であった。これは平成25年の調査結果(14.4%)とほぼ同程度であった。気軽に相談できる医師への通院時間は、「30分未満」という人が67.3%で、これも平成25年の調査結果(65.8%)と同程度であった。7割程度の高齢者は30分未満のところに相談しやすい医師がいる状況であったが、「新川1、4-6丁目、中原」や「大沢」では、その割合が6割程度と若干低かった。
- 過去1年間に健康診断、健康診査、人間ドックを受けたことがある人は83.3%であった。平成25年の国民生活基礎調査における65歳以上の健診受診率と比べると、三鷹市の方が高かった。
- 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12.7%であった(病気やケガはしていない人や無回答者は除外)。これは平成25年の調査結果(15.1%)とほぼ同程度であった。受療抑制傾向は、「65~69歳」「要介護3~5」「低所得」「単身世帯」の人で若干多く見られた。
- 健康を維持・増進するために情報を入手し、理解し、活用する能力のことを「健康情報を活用する力(ヘルスリテラシー)」といい、健康増進・介護予防の観点から着目されている。ヘルスリテラシーを調べる各項目について肯定的な回答をした人の割合は、いずれの項目とも5~6割程度であった。「高齢」「要介護度が重度」「低所得」「公営住宅」「単身世帯」の人では、ヘルスリテラシーが低い傾向が見られた。

(3) 生活

- 外出頻度は、「ほぼ毎日」44.8%、「週4~5日」24.2%、「週2~3日」20.6%、「週1日」4.4%、「それより少ない」4.4%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4.4%であった。これは平成25年の調査結果(5.4%)と同程度であった。「80歳以上」「要介護認定者」「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。
- 身体活動習慣のある人(強度にかかわらず、毎日40分以上の身体活動を行う人)の割合は52.6%であった。「男性」「80歳以上」「要介護認定者」「低所得」「単身世帯」の人では、身体活動習慣がある人の割合が低い傾向が見られた。
- 生活について「非常に満足」12.4%、「まあまあ満足」59.3%、「どちらともいえない」13.9%、「あまり満足していない」10.4%、「まったく満足していない」2.0%という状況で、7割程度の人肯定的な評価をしていた。これは平成25年の調査結果(非常

に満足：12.2%、まあまあ満足：59.1%）と同程度であった。「80歳以上」「要介護度が重度」「低所得」「公営住宅」「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」「寝たきりになるかもしれないこと」「認知症になるかもしれないこと」について、いずれも4割程度の人が「非常に/やや不安」と答えていた。「生活費や経済的なこと」「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」「必要な時に十分な医療を受けられないこと」に対しても3割以上の人が不安に感じていた。平成25年の調査結果と比べると、不安感は若干軽減していた。
- 経済状態は「ゆとりがある」7.6%、「ややゆとりがある」24.2%、「どちらともいえない」41.1%、「やや苦しい」16.9%、「苦しい」5.5%で、約2割の人は多少ともやりくりが苦しいと感じていた。これは平成25年の調査結果（やや苦しい：16.3%、苦しい：7.1%）と同程度であった。「年齢が若い」「要介護1以上」「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。

（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）」29.0%で、「単身世帯」は16.6%であった。これは平成25年の調査結果（夫婦二人：38.4%、二世帯：30.1%、単身：17.1%）と同程度であった。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36.5%で、平成25年の調査（36.4%）と同程度であった。「単身世帯」では77.5%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割弱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、6.8%が該当した。これは平成25年の調査結果（5.7%）と同程度であった。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、平成25年と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た。社会的孤立は、「男性」「85歳以上」「要介護度が重度」「低所得」「借家・公営住宅」の人に多い傾向が見られた。
- ふだん誰とも話をしない日が「ほとんどない」という人は77.4%、「週に1～2日くらい」が12.2%、「週に3日以上ある」という人は7.5%であった。「男性」「高齢」「要支援認定者」「低所得」「借家・公営住宅」「単身世帯」の人で多い傾向が見られた。
- 「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）」が誰もいない人は7.0%、「話を聴いてくれたり、理解してくれる人（情緒的支援）」が誰もいない人は2.7%、「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）」が誰もいない人は6.4%であった。これは平成25

年の調査結果(手段的支援なし:7.3%、情緒的支援なし:3.6%、情動的支援なし:8.0%)と同程度であった。いずれの支援も「男性」「低所得」「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。手段的支援と情動的支援については、高齢になるに従って、また要介護度が重くなるに従って「誰もいない」人の割合は低下する傾向がうかがえた。

(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24%で、「まったくしていない」という人は69.1%であった。これは平成25年の調査結果(週に1回以上:22.9%、まったくしていない:69.7%)と同程度であった。平成27年の国民生活基礎調査では、65歳以上で仕事をしている人の割合は男性35.3%、女性17.7%であり、本調査では仕事を「月に1回以上」している人が男性32.3%、女性17.3%であったので、国民生活基礎調査の結果との大きな違いはなかった。
- 「町内会、自治会、老人クラブ」への参加頻度は、「週4回以上」1.5%、「週2~3回」5.2%、「週1回」5.1%、「月に1~3回」9.7%、「年に数回」8.0%、「していない」68.1%であった。このような活動に参加していない人の割合は、平成25年の調査結果(77.6%)よりも減少していた。「69歳以下」に比べて「70歳以上」の方が参加している人の割合は高かった。
- 「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」への参加頻度は、「週4回以上」5.1%、「週2~3回」14.2%、「週1回」10.9%、「月に1~3回」12.0%、「年に数回」4.3%、「していない」51.3%であった。このような活動に参加していない人の割合は、平成25年の調査結果(50.6%)と同程度であった。男性よりも女性の方が参加の割合が高かった。
- 「ボランティアのグループ」への参加頻度は、「週4回以上」0.9%、「週2~3回」1.3%、「週1回」2.9%、「月に1~3回」5.4%、「年に数回」4.4%、「していない」81.8%であった。このような活動に参加していない人の割合は、平成25年の調査結果(85.1%)よりも減少していた。「女性」「介護度が低い」「高所得」「持家」「公営住宅」といった特性の人でボランティアグループへの参加度が高い傾向がうかがえた。
- 「高齢者のお宅を訪問し、買い物、調理、掃除などを手伝う活動」については、「すでに活動」2.1%、「すぐにでも活動してみたい」0.4%、「今後、活動してみたい」10.9%、「関心がない、活動できない」70.9%であった。「高齢者などに食事を届ける配食ボランティア」については、「すでに活動」0.9%、「すぐにでも活動してみたい」0.4%、「今後、活動してみたい」12.3%、「関心がない、活動できない」69.8%であった。「ひとり暮らしの高齢者等への声かけ・見守り活動」については、「すでに活動」3.9%、「すぐにでも活動してみたい」1.1%、「今後、活動してみたい」20.0%、「関心がない、活動できない」59.9%であった。「地域住民が集まるコミュニティカフェやサロンなどの居場所づくり活動」については、「すでに活動」2.0%、「すぐにでも活動してみたい」

1.0%、「今後、活動してみたい」20.4%、「関心がない、活動できない」62.2%であった。いずれの活動についても、「65～69歳」の年齢層で関心が高かった。日常生活圏域では「大沢地域」で関心度が高い傾向がうかがえた。

(6) 地域環境

- 地域（同じ町内会くらいの範囲）の問題として「とても深刻/やや深刻」の合計が多かったのは、「自然災害時の避難場所の問題」23.0%、「高齢者が集まる機会や場の乏しさ」20.4%、「住民同士の交流の乏しさ」20.0%であった。「日常の買い物の不便さ」「住民同士の交流の乏しさ」「高齢者の集まる機会や場の乏しさ」は、年齢が高くなるほど深刻に思う人が増えていた。大沢地域は「日常の買い物の不便さ」「住民同士の交流の乏しさ」「高齢者の集まる機会や場の乏しさ」「空き家の増加」について、深刻さ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、64.8%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」は35.7%、「近所の人を喜んで手助けする」は38.2%であった。これは平成25年の調査結果とほぼ同様の結果であった。
- 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74.0%、「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」63.3%、「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」49.7%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。これは平成25年の調査結果と、ほぼ同様の結果であった。

(7) 介護予防、介護保険制度、認知症支援、市への要望

- 新しく始まった介護予防・日常生活支援総合事業の認知度を調べた結果、「地域包括支援センターで高齢者の生活や介護予防の相談ができる」ことを知らなかった人の割合は43.9%、「地域包括センターで介護予防や日常生活支援の必要性を判定してくれる」ことを知らなかった人は47.9%、「要介護認定を受けなくても、必要性が認められれば介護予防や日常生活の支援を受けることができる」ことを知らなかった人は63.0%であった。「男性」「年齢が若い」「自立」「高所得」「借家」といった特性の人で認知度が低い傾向が見られた。
- 主な介護予防活動を取り上げ、参加意向を調べた結果、いずれかの活動に参加したい人は72.0%、「どの活動にも参加しようとは思わない、参加できない」という人は22.3%であった。介護予防活動の中では「足腰の衰えを予防するための活動」に参加したい人が57.6%と最多であった。「男性」「80歳以上」「要介護3以上」「低所得」「公営住宅」「単身世帯」の人では、介護予防活動への参加意向が低い傾向が見られた。

- 介護保険料については、「負担に感じている」28.3%、「多少負担に感じている」39.3%で、両者を合わせると67.6%が多少とも負担に感じていた。これは平成25年の調査結果（負担/多少負担の合計：65.3%）と同程度であった。「年齢が若い」「要介護・要支援認定を受けていない」「所得段階が中程度」「借家・公営住宅」「子供と同居」といった特性の人で、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」3.9%、「まあそう思う」39.5%と肯定的な評価をした人は43.4%であった。平成16年、平成19年、平成22年、平成25年にも同じ質問をしているが、過去4回の調査でも肯定的な評価をしていた人の割合は45%前後であったので、今回の調査もほぼ同様な結果と言える。「高齢」「要介護認定者」「低所得」「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45.9%で最も多かった。平成25年の調査結果も同様の結果であった（42.3%）。このような意見は、「60歳代と85歳以上」「要支援認定者」「高所得」「子や孫と同居」といった特性の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28.7%あった。このような意見は、「75～79歳」「要介護・要支援認定を受けていない」「公営住宅」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31.4%、『在宅サービス志向』の人が25.5%、『施設介護志向』の人が34.5%で、施設介護志向の人が最も多かった。これは平成25年の調査結果（家族介護志向：29.0%、在宅サービス志向：24.1%、施設介護志向：37.2%）とほぼ同様の結果であった。家族介護志向は「男性」「高齢」「要介護認定者」「高所得」の人で多い傾向が見られた。施設介護志向は「女性」「年齢が若い」「認定を受けていない」「低所得」「借家」「単身世帯」の人で多い傾向が見られた。
- 認知症に関する知識や接し方などを学ぶ講座について、「受講したことがある」人は12.1%、「受講したい」人は26.7%であった。受講経験者や受講希望者の割合が高かったのは、「女性」「79歳以下」「要介護認定を受けていない」「高所得」「持家」「夫婦二人世帯」といった特性の人であった。
- 認知症に関する知識を調べた結果、「アルツハイマー、脳血管性などのいくつかの種類がある」「初老期でも高齢期でも起こるが、高齢期に起こることが多い」「脳の老化によるものなので、年をとると誰もがなる」については、6割前後が正答していた。「現在のところ、多くの場合、原因は不明である」の正答率は4割弱であった。「高齢」「介護度が重度」「低所得」であるほど、認知症に関する知識が少ない傾向が見られた。
- 認知症に対する態度については、「認知症になっても、その人の意思を尊重できる」「家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい」「自分が認知症になったら、まわりの人の手を借りながら自宅での生活を続けたい」に

については、5割以上が「そう思う」「ややそう思う」と回答していた。一方、「身近に認知症の人がいたら、手助けできる」については、4割弱にとどまった。

- 「自分が認知症かもしれないと感じたとしても、すぐに病院に行くことには抵抗感がある」という設問に対して、「そう思う」は11.9%、「ややそう思う」は24.5%で、36.4%の人が受診に抵抗を感じていた。高齢になるほど「そう思う」という人の割合が高くなっていった。
- 寝たきりや重度の認知症になっても、住み慣れた生活場所で最期まで過ごすためにはどのような支援が必要だと思うか複数回答で選んでもらったところ、最も多かったのは「緊急時に入院できる病院や施設」71.9%で、2番目は「医師による往診」66.5%、3番目は「看護師が自宅を訪問してケアする訪問看護」65.1%であった。最期を想定する際に、医療的なサービスのニーズが高まることが分かる。
- 高齢者に対する政策や支援のうち、今後、特に力を入れてほしい政策や支援について複数回答で選んでもらったところ、最も多かったのは「往診などの在宅医療支援」64.1%で、2番目は「ヘルパーなどの在宅介護支援」60.4%、3番目は「老人ホームなどの施設介護支援」50.5%であった。介護や医療に期待する意見が多いことがわかった。「高齢者に配慮した町づくり」32.4%や「高齢者向けの住宅」21.8%といった「住まいや住環境、地域環境」に関する要望も2~3割の人が力を入れてほしい政策・支援として挙げている。

2) 一般高齢者調査の結果から見えてきた課題

(1) 健康、医療、保健に関する課題

➤ 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の低い人は、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、低栄養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存在することがわかった。このような人は健康問題だけでなく、生活上の多岐にわたる問題を抱えている場合が少なくないため、早期の把握と支援が必要である。

➤ 精神健康の問題

気分障害・不安障害の問題がないと考えられる「K6 得点が4点以下」の人の割合は、平成25年の調査よりも減少しており、高齢者の中で精神的な問題のリスクが高まっている可能性が示された。精神的な問題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」の人であったので、このような人に対する早期の「うつ予防」のための取り組みが必要である。

➤ 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。平成25年の調査結果と同様に今回の調査結果でも、三鷹市ではBMIが20以下の高齢者の割合が2割を超え、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。本調査では、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・体重から算出したので、正確な数値でない可能性がある。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「高齢」「要介護度が重度」「低所得」「単身世帯」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」について検討する必要がある。

➤ かかりつけ医の地理的偏在

7割の高齢者は自宅から30分未満のところに相談しやすい医師がいたが、「新川1、4-6丁目、中原、大沢」といった地域では、その割合が6割程度と低かった。三鷹市は都心部に位置するものの、地域によっては医療機関への受診や買い物などが不便な所もあることから、このような地域の高齢者の医療・保健サービスへのアクセスについて課題が示唆された。

(2) 生活、社会的支援、社会的孤立に関する課題

➤ 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」「寝たきりになるかもしれないこと」「認知症になるかもしれないこと」について、いずれも4割の人が「非常に/やや不安」と感じていた。2000年に介護保険制度が導入され、高齢者の生活の中にも定着してきたが、それにも関わらず介護サービスを受けられないかもしれないという不安を4割の高齢者が感じていることが明らかとなった。その他に、「生活費や経済的なこと」「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」「必要な時に十分な医療を受けられないこと」に対しても3割以上の人が高齢者に不安を感じていた。介護や医療とともに、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。

➤ 身体活動習慣の普及

外出頻度が「週に1回未満」の閉じこもりが疑われる人は4.4%と少なく、仕事や家事、散歩や体操などの身体活動を1日40分以上行う日が「ほぼ毎日」という人も半数程度いたので、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、健康日本21（第2次）では身体活動習慣者の割合を増やすことを目標としているので、今後いっそう身体活動習慣を普及させる取り組みが必要である。特に「80歳以上」「要介護認定者」「低所得」の人では、閉じこもりや身体活動習慣のない人が多かったので、このような人でも無理なく外出や身体活動ができるような働きかけを考えていかなければならない。

➤ 単身世帯、日中独居、社会的孤立の問題

単身世帯の高齢者は16.6%であった。他の世帯構成の高齢者と比べて、単身世帯の高齢者は健康度自己評価が低い、抑うつ傾向や不安感が強い、生活満足度が低い、社会的支援が乏しい傾向が見られた。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る。

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36.5%で、単身世帯では77.5%が日中のほとんどの時間を一人で過ごしていたが、三世代家族であっても3割は日中独居であった。「社会的孤立」が疑われる高齢者は6.8%、ふだん誰とも話をしない日が「週に1~2日くらい」ある人は12.2%、「週に3日以上ある」という人は7.5%であった。「男性」「高齢」「認定者」「低所得」「借家・公営住宅」「単身世帯」といった人で多いことから、このような社会的孤立のハイリスク者への支援が課題である。

(3) 地域活動、地域環境に関する課題

▶ 高齢者の地域ボランティアとしての活用

「高齢者のお宅を訪問し、買い物、調理、掃除などを手伝う活動」に関心がある人（既に活動している人も含む）は13.4%、「高齢者などに食事を届ける配食ボランティア」は13.6%、「ひとり暮らしの高齢者等への声かけ・見守り活動」は25.0%、「地域住民が集まるコミュニティカフェやサロンなどの居場所づくり活動」は23.4%であった。単身世帯など孤立しがちな高齢者への支援が重要な課題であることが本調査でも明らかになったが、このような高齢者への支援に関心をもっている住民が潜在的には少なくないことがわかった。いずれの活動についても「65～69歳」の年齢層で関心度が高く、このような活動の担い手となることが期待できる。

▶ 地域住民の意識と社会関係資本の醸成

「地域の人には信頼できる」と思う人は6割程度、「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」と思う人はそれぞれ4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74%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」という高齢者も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、地域ケアネットワーク等の活動を推進していかなければならない。

▶ 地域における問題

地域の問題として「自然災害時の避難場所の問題」「高齢者が集まる機会や場の乏しさ」「住民同士の交流の乏しさ」を挙げる人が多く、いずれの問題も2割程度の高齢者が深刻な問題として捉えていた。「日常の買い物の不便さ」「住民同士の交流の乏しさ」「高齢者の集まる機会や場の乏しさ」は、年齢が高くなるほど深刻さの認識が高まっていた。日常生活圏域別では、大沢地域で問題に感じている人が多い傾向が見られた。高齢者が暮らしやすい地域づくり（Age Friendly City）のために整備すべき課題が示唆された。

(4) 介護予防、介護保険制度、認知症支援、市の施策に関する課題

▶ 介護予防・日常生活支援総合事業の認知度

「地域包括支援センターで高齢者の生活や介護予防の相談ができる」「地域包括センターで介護予防や日常生活支援の必要性を判定してくれる」「要介護認定を受けなくても、必要性が認められれば介護予防や日常生活の支援を受けることができる」といった新しく

始まった事業のことを知らなかった人が4～6割で、周知が不足していることが示唆された。年齢が若い人や元気な人では必要性を感じていないせいか事業を知らない人の割合が高かったが、男性や借家居住者といった健康問題が比較的多い人においても事業を知らない人が多く見られたことから、特に介護予防や支援ニーズの高い人に対する総合事業の周知促進が課題である。

▶ 介護予防事業への参加

三鷹市でも様々な介護予防事業が行われているが、参加してほしい人が参加しないという問題がある。どのような介護予防活動への参加意向が高いのかを調べた結果、「足腰の衰えを予防するための活動（運動器の機能低下予防）」に参加したいという人が多かった。いずれかの介護予防活動に参加したい人は72.0%と多く、潜在的には介護予防事業への参加意向は高いことがわかった。しかし、「男性」「80歳以上」「低所得」「公営住宅」「単身世帯」といった要介護化のリスクが高い人では介護予防活動への参加意向は低い傾向にあり、このように「参加してほしい人」の参加意向をどのように高めるかが課題である。

▶ 介護保険の給付と負担について

介護保険料については7割弱の高齢者が多少とも負担に感じていた。保険料段階が中程度の人で保険料に対する負担感が強い傾向が見られた。年齢が若い人、要介護・要支援認定を受けていない人、子供と同居している人でも、介護保険サービスの必要性をさほど感じていないせいか、保険料を負担に感じている人が多かった。

「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」という人は43%と、半数を下回った。高齢、認定者、低所得者、単身世帯の高齢者では、介護保険制度に肯定的な評価をする人が多かった。

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」という意見が半数弱を占めたが、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い人で多かった。介護サービスの必要性が現状ではあまり高くない人では、「サービスの水準をある程度下げて、保険料は従来通り」という意見が多かった。現時点では介護保険サービスを利用していない人からの理解を得ることが課題である。

▶ 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31.4%、『在宅サービス志向』の人が25.5%、『施設介護志向』の人が34.5%で、施設介護志向の人が最も多かった。施設介護志向は近年増えており、特に「女性」「低所得」「借家」「単身世帯」の人で多い。このような意向を踏まえた施設整備計画が求められている。

➤ 認知症に関する問題

「自分が認知症かもしれないと感じたとしても、すぐに病院に行くことには抵抗感がある」という人は、「そう思う」と「ややそう思う」を合計すると36.4%で、高齢になるほど「そう思う」という人の割合が高くなっていった。高齢になるほど認知症のリスクは高まるが、そのような人の受診抵抗感の高さが課題として示された。

受診の抵抗感を解消するためにも、認知症に関して正しい知識を持つことが重要である。認知症に関する知識については、「アルツハイマー、脳血管性などのいくつかの種類がある」「初老期でも高齢期でも起こるが、高齢期に起こることが多い」については6割以上が正答していたが、「現在のところ、多くの場合、原因は不明である」の正答率は4割弱であった。認知症に対する受容的な態度については、「認知症になっても、その人の意思を尊重できる」「家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしい」「自分が認知症になったら、まわりの人の手を借りながら自宅での生活を続けたい」については、5割以上が「そう思う」「ややそう思う」と回答していたが、「身近に認知症の人がいたら、手助けできる」については、4割弱にとどまった。

認知症に対する正しい知識を持ち、受容的な態度を涵養するために、「認知症サポーター養成講座」など認知症について学ぶ場が近年、増えている。認知症についての知識や接し方などを学ぶ講座を「受講したことがある」という人は12.1%、「受講したい」という人は26.7%で、4割程度の人がこのような講座に関心があることがわかった。認知症に関する否定的な考えや態度を軽減するために、このような講座への参加者をさらに増やす必要がある。

➤ 住み慣れた場所で最期まで暮らすために必要な支援

寝たきりや重度の認知症になっても、住み慣れた生活場所で最期まで過ごすために必要な支援として多く挙げられたのは、「緊急時に入院できる病院や施設」「医師による往診」「看護師が自宅を訪問してケアする訪問看護」で、それぞれ7割前後の人が希望していた。自宅で最期まで暮らすためには、施設系および訪問系の医療サービスの整備が重要であることがうかがえる。

➤ 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、「往診などの在宅医療支援」「ヘルパーなどの在宅介護支援」「老人ホームなどの施設介護支援」で、5～6割の人が力を入れてほしい政策・支援として挙げており、介護や医療に期待する意見が多いことがわかった。「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2～3割の人が力を入れてほしい政策・支援として挙げていた。

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。年齢階級は「80 歳以上」が 75% を占め、平成 25 年の調査よりも高齢化が進んでいた。世帯構成は「単身世帯」が 40.9%、「夫婦二世帯」が 24.5% で、平成 25 年の調査と比べると単身世帯の割合は同程度であったが、夫婦二世帯の割合は増えていた（平成 25 年は 18.9%）。介護度別では、要支援 2 の方が要支援 1 よりも単身世帯の割合が高く、要支援 2 の半数弱はひとり暮らしであった。
- 居住場所は「自宅（親戚宅も含む）」が 96.6% と多く、住居は「一戸建ての持家」に居住している人が最多（65.6%）で、次いで「公営住宅」11.1% であった。要支援 2 では「公営住宅」の割合が要支援 1 よりも高かった。日常生活圏域は「上連雀・下連雀」に住んでいる人が多かった。所得段階は「第 1 段階」が最も多く、30.5% を占めていた。要支援 2 では、「第 1 段階」が 34.6% を占めていた。

(2) 要支援認定者の健康状態、介護・医療ニーズ

- 要支援認定者の健康度自己評価は、「よい」7.3%、「まあよい」19.1%、「ふつう」29.3%、「あまりよくない」36.4%、「よくない」6.9%、「不明」1.0% であった。これは平成 25 年の調査結果（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%）よりも改善していた。「よい／まあよい」の割合は、要支援 1 では 26.3%、要支援 2 では 26.7% であり、介護度による差はなかった。
- 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、気分・不安障害の問題がないと考えられる「0～4 点」の人の割合は 59.6%、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者である可能性が高いとされている「10 点以上」が 13.1% であった。平成 25 年の調査結果と比べると、気分・不安障害の問題がないと考えられる「0～4 点」の人の割合は減少していた（平成 25 年は 66.5%）。今回実施した一般高齢者調査では、K6 得点が 10 点以上の人は 9.3% であったのに対して、要支援 1 では 11.8%、要支援 2 では 15.4% と、介護度が重くなるほど気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合が高くなっていった。
- MUST という手法を用いて栄養不良の可能性のある人を調べた結果、要支援認定者全体では「中等度リスク」の人が 11.5%、「高リスク」の人が 17.9% で、約 3 割が栄養不良のリスクを有する可能性が示された。栄養不良の「高リスク」が疑われる人は、要支援 1 では 15.6%、要支援 2 では 21.4% で、要介護度が重度になるほど栄養改善の支援の必要性も高まることが示唆された。

- 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14.0%いた。その他のADL項目で介助を要する人の割合は、「食事」1.8%、「着替え」3.5%、「入浴」10.5%、「排泄」2.6%であった。これは平成25年の調査結果と概ね同程度であった。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49.8%、「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31.6%であった。「バスや電車を使って外出」できる人は、要支援1では6割程度、要支援2では4割程度であった。
- 手段的日常生活動作（IADL）について一部または全面的な介助を要する人の割合が高かったのは、「部屋の掃除」40.4%と「買い物」41.0%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」24.0%、「食事のしたく」28.3%、「請求書の支払い」18.7%、「預貯金の出し入れ」21.1%であった。平成25年の調査結果と比べると、介助を要する人の割合は減少していた。全てのIADL項目で要支援1より要支援2で介助を要する人が多く、特に「部屋の掃除」と「買い物」は、要支援2では介助を要する人が5割を超えていた。
- CPSという指標を用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」68.3%、「境界的」20.5%、「軽度」7.8%、「中等度以上」2.8%という状況であった。平成25年の調査ではSPMSQという指標に基づいて認知機能障害の程度を調べたので単純な比較はできないが、概ね同程度の結果であった。
- 身体障害と認知機能障害を組み合わせた類型では、「身体障害は軽度以下で、認知機能障害も軽度以下」の人が最も多く、90.4%を占めた。この割合は、平成25年の調査結果（89.3%）と同程度であった。「身体障害が中度以上で、認知機能障害は軽度以下」という人は、要支援1で4.8%、要支援2では8.1%いた。
- 通院している人が92.9%と多く、通院・受療状況は要支援1と要支援2で大きな違いはなかった。傷病で最も多かったのは「高血圧」46.8%で、次いで「関節症、リウマチ、腰痛症」36.9%と「眼の病気」31.0%が多かった。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。これは平成25年の調査結果と同程度であった。
- 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、「30分未満」が80.4%で、要支援1と要支援2でこの割合に差は無かった。これらの結果は平成25年の調査結果と概ね同程度であった。
- ヘルスリテラシーについては、「いろいろな情報源から情報が集められる（収集）」48.3%、「自分の求める情報を選び出せる（選択）」45.1%、「情報を理解し、人に伝えることができる（理解）」50.8%、「情報がどの程度信頼できるかを判断できる（判断）」43.2%、「情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる（決定）」41.8%であった。一般高齢者と比べて、要支援認定者では全体的にヘルスリテラシーが低かった。

(3) 介護保険・介護予防・福祉サービスに関するニーズと評価

- 認定結果には「非常に満足」23.3%、「わりと満足」51.2%で、要支援認定者の7割強が肯定的に評価していた。これは平成25年の調査結果（非常に満足：21.1%、わりと満足：51.4%）と同程度であった。要支援1と要支援2で認定結果の満足度に違いはなかった。
- 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76.9%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少なからずいることがわかった。これは平成25年の調査結果（74.0%）と同程度であった。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、86.7%が「非常に満足/わりと満足」と肯定的な評価をしていた。
- ケアプランに対する満足度は「非常に満足」17.0%、「わりと満足」40.9%で、要支援認定者の57.9%は肯定的な評価をしていた。これは平成25年の調査結果（非常に満足/わりと満足の合計：62.4%）よりも若干低下していた。要支援2の方が要支援1よりもケアプランに対する満足度は高かった。ケアプランに本人の意向や思いが「かなり反映」されていると答えた人は42.9%、「多少反映」は34.4%で、要支援認定者の77.3%は肯定的な評価をしていた。ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が、ケアプランについて本人にどの程度説明しているかについては、「かなり説明」52.9%、「多少説明」33.6%で、要支援認定者の86.5%はある程度の説明を受けていた。
- ショートステイの利用率は2.5%（要支援1：1.6%、要支援2：3.7%）で、平成25年の調査（2.5%）と同程度であった。利用希望者の割合は7.4%（要支援1：6.9%、要支援2：8.1%）で、平成25年の調査（10.8%）よりも減少していた。希望者が利用できている割合は34.8%（要支援1：23.1%、要支援2：50.0%）で、平成25年の調査（23.5%）よりも増加していた。利用回数の平均値と利用希望回数の平均値を基に算出した「利用希望回数の充足度」は34.8%（要支援1：30.0%、要支援2：44.4%）で、平成25年の調査（4.9%）よりも大幅に増加していた。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、「非常に満足」33.3%、「わりと満足」33.3%で、66.6%は肯定的な評価をしていた。これは平成25年の調査結果（非常に満足/わりと満足の合計：57.2%）よりも増加していた。
- 訪問介護サービスの利用率は30.6%（要支援1：27.7%、要支援2：34.6%）で、平成25年の調査（33.7%）よりも若干減少していた。利用希望者の割合は37.8%（要支援1：36.7%、要支援2：39.3%）で、これも平成25年の調査（44.7%）より減少していた。希望者が利用できている割合は81.1%（要支援1：75.4%、要支援2：88.7%）で、平成25年の調査（76.2%）よりも増加していた。利用希望回数の充足度は68.8%（要支援1：63.2%、要支援2：73.3%）で、平成25年の調査（62.9%）よりも増加していた。満足度は、「非常に満足」32.0%、「わりと満足」58.0%で、90%は肯定的な評価をしており、平成25年の調査結果（86.3%）と同程度であった。

- 通所サービス（デイサービスやデイケア）の利用率は33.2%（要支援1：27.3%、要支援2：41.5%）で、平成25年の調査（31.8%）と同程度であった。利用希望者の割合は38.4%（要支援1：30.9%、要支援2：48.9%）で、これも平成25年の調査（38.2%）と同程度であった。希望者が利用できている割合は86.3%（要支援1：87.9%、要支援2：84.8%）で、これも平成25年の調査（83.1%）と同程度であった。利用希望回数の充足度は69.1%（要支援1：60.9%、要支援2：75.3%）で、平成25年の調査（66.0%）よりも若干増加していた。満足度は「非常に満足」38.0%、「わりと満足」44.4%で、82.4%は肯定的な評価をしていたが、肯定的な評価は平成25年の調査結果（95.5%）より減少していた。
- 訪問看護サービスの利用率は4.9%（要支援1：3.2%、要支援2：7.4%）で、平成25年の調査（1.5%）より若干増加していた。利用希望者の割合は7.1%（要支援1：4.8%、要支援2：10.4%）で、平成25年の調査（9.7%）より若干減少していた。希望者が利用できている割合は66.7%（要支援1：66.7%、要支援2：66.7%）で、平成25年の調査（15.2%）よりも増加していた。利用希望回数の充足度は79.2%（要支援1：92.3%、要支援2：70.0%）で、平成25年の調査（15.4%）よりも増加していた。満足度は「非常に満足」40.0%、「わりと満足」40.0%で、80%が肯定的な評価をしていた。平成25年の調査では利用者が少なかったため、ほぼ全員が肯定的な評価をしていた。
- その他の介護保険・福祉等サービスのうち利用率が高いのは「住宅改修費の支給」33.4%、「福祉用具の貸与・購入費用の支給」28.8%、「配食サービス」16.7%であった。利用希望者の割合が高いのは、「福祉用具の貸与・購入費用の支給」30.3%と「住宅改修費の支給」27.6%、「緊急通報システム」18.3%、「配食サービス」17.4%であった。実際の利用者の割合と比べて利用希望者の割合が高かったのは「緊急通報システム」であった（利用者：4.0%、利用希望者：18.3%）
- 平成28年度から始まった「三鷹市独自基準の訪問型サービス」について「すぐにでも利用したい」は5.6%、「利用を検討したい」は21.4%で、要支援認定者の27.0%が利用意向を示した（要支援1：28.8%、要支援2：24.4%）。「ふれあい支援員による家事援助サービス」は「すぐにでも利用したい」4.3%、「利用を検討したい」23.5%で、要支援認定者の27.8%が利用意向を示した（要支援1：29.3%、要支援2：25.7%）。「三鷹市独自基準の通所型サービス」は「すぐにでも利用したい」4.6%、「利用を検討したい」19.1%で、要支援認定者の23.7%に利用意向があった（要支援1：25.0%、要支援2：22.0%）。
- 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7.0%、「多少負担」が24.2%で、両者を合計すると31.2%の要支援認定者がサービス利用料を負担に感じていた。これは平成25年の調査結果（非常に負担：5.8%、多少負担：25.2%）と同程度であった。要支援1と要支援2では負担感の分布は同程度であった。自己負担割合が「1割負担」の人では「非常に負担」5.8%、「多少負担」22.6%で両者の合計は28.4%であったが、「2割負担」の人では「非常に負担」9.4%、「多少負担」30.2%で両者の合計は39.6%と、サービス利用料を負担に感じている人の割合が高かった。

- 経済的な理由で、介護保険サービスが利用できなかつたり、時間や回数を制限せざるをえなかったことがあった人の割合は、ショートステイ、ホームヘルプ、通所サービス、訪問看護のいずれのサービスにおいても、5～8%の範囲であった。「時間や回数を制限」した経験のある人は、要支援2では要支援1と比較して多く、この傾向は通所サービスを除く3種類のサービスに共通して見られた。
- いずれは介護保険サービスを利用しなくても良い状態まで「改善したい」と思っている人は29.4%、「難しい」と思っている人は39.2%で、「難しい」と考える人の割合が「改善したい」という人よりも10%程度高かった。「改善したい」という人の割合は要支援1では34.8%で、要支援2の23.1%と比較して10ポイント以上高かった。
- 今後の療養場所の希望として、「自宅」を挙げた人の割合が89.5%と他の療養場所よりも格段に高かった。「有料老人ホーム」と「高齢者向け賃貸住宅」を選択した人の割合はそれぞれ1.5%であった。認定状況別にみると、「自宅」の割合が要支援1では92.5%と、要支援2の85.4%よりも高かった。

(4) 要支援認定者の生活の状況

- 通勤、通院、買い物なども含めた外出頻度は、「ほぼ毎日」が34.2%、「週に4～5日」が23.1%、「週に2～3日」が25.1%、「週に1日」が6.7%であった。「週に1日より少ない」、いわゆる「閉じこもり」が疑われる人の割合は9.9%であった。これは平成25年の調査(10.9%)と同程度であった。ほぼ毎日外出する人の割合は、要支援1で42.5%、要支援2では21.4%であった。
- 仕事や家事、散歩や体操などの身体活動習慣について、「ほぼ毎日」が48.2%、「週に4～5日」が12.3%、「週に2～3日」が15.0%、「週に1日」が5.4%、「1日未満」が18.1%であった。要支援1では52.0%が「ほぼ毎日」の頻度で身体活動を行っていたが、要支援2では要支援1に比べて「1日未満」の割合が高かった(要支援1:14.5%、要支援2:23.9%)。身体活動に対する自己効力感のうち、「疲れていても運動する自信があるか」について「そう思う/かなりそう思う」と答えた人は25.1%、「気分が乗らなくても運動する自信があるか」は19.2%、「立ち座りや入浴、家の周りを歩くなどの日常生活の動作を転倒しないで行う自信があるか」については34.2%であった。
- 町内会、自治会、老人クラブに参加していない人は76.6%、趣味・学習活動に参加していない人は65.0%であった。認定状況別では特に差はなかった。別居の子どもや親族との交流がほとんどない人は15.6%、友人・知人との交流がほとんどない人は30.2%、近隣の人との交流がほとんどない人は40.5%であった。平成25年の調査結果と比べると、別居の子どもや親族との交流がほとんどない人(21.0%)や友人・知人との交流がほとんどない人(33.4%)の割合は減少していたが、近隣の人との交流がほとんどない人(36.8%)の割合は若干増加していた。

- 「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）」について、同居家族から支援を得ている人は、いずれの支援も3割程度で、平成25年の調査結果（4割程度）より減少していた。別居の親族から支援を得ている人は、手段的支援に関しては3割程度で、情動的支援や情緒的支援は4割前後であった。これは平成25年の調査と同程度であった。知人・友人・近隣の人から支援を得ている人は、いずれの支援も1～2割程度で、平成25年の調査と同程度であった。医療福祉の専門職から支援を得ている人は、情動的支援については2割程度であったが、それ以外の支援は1割程度であった。平成25年の調査では、医療福祉の専門職から情動的支援を得ている人は3割程度であったので、それよりは減少していた。情緒的支援と手段的支援に関しては、平成25年の調査と同程度であった。認定状況については、差がほとんどなかった。
- 生活について「非常に満足」が8.7%、「まあまあ満足」が66.0%、「どちらともいえない」が12.9%、「あまり満足していない」が7.5%、「まったく満足していない」が2.2%であった。これは平成25年の調査結果と概ね類似した結果であった（非常に満足/まあまあ満足の合計:75.7%）。「非常に/まあまあ満足」の割合は、要支援1では78.3%、要支援2では69.2%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、「寝たきりになること」であり、「大いに不安」と「まあまあ不安」の合計は60.1%であった。次いで、「認知症になること」で、「大いに不安」と「まあまあ不安」の合計は45.9%であった。その他、「急な体調不良時に対応してくれる人がいない」44.5%、「必要時に十分な介護サービスを受けられない」32.0%、「必要な時に十分な医療を受けられない」27.2%が上位項目として挙げられた。平成25年の調査結果と概ね類似していた。
- 暮らし向きは、「かなり苦しい」1.3%、「やや苦しい」9.8%、「ふつう」72.1%、「やや余裕がある」11.0%、「余裕がある」4.9%であった。これは平成25年の調査結果（かなり苦しい:3.0%、やや苦しい:10.4%、ふつう:71.4%、やや余裕がある:10.4%、余裕がある:3.8%）と概ね類似していた。要支援1に比べて要支援2では、「かなり/やや苦しい」と答えた人の割合が高かった（要支援1:7.3%、要支援2:17.1%）。

（5）要支援認定者の介護者の状況

- 主に介護を担当している人（主介護者）は、「配偶者」16.8%、「娘（配偶者あり/なし）」16.7%、「息子（配偶者あり/なし）」13.9%、「嫁」7.5%であった。「主介護者がいない」という人は36.3%（要支援1:44.1%、要支援2:25.7%）で、平成25年の調査（30.6%）よりも増加していた。主介護者の性別は、「女性」が67.0%を占め、年齢は「64歳以下」が61.6%、「65歳以上」が37.9%であった。主介護者の居住地は「同居」が63.0%で、平成25年の調査（74.6%）よりも減少していた。「毎日かかりきり」で介護している人が7.4%で、平成25年の調査（11.3%）よりも減少していた。「かかりきりではないが、ほぼ毎日」は41.8%で、これも平成25年の調査（47.5%）より減少していた。主介護者

の就業状況は、「常勤」が27.0%で、「パート（または週30時間未満の勤務）」は16.4%で、平成25年の調査（常勤：22.8%、パート：9.3%）よりも増加していた。「仕事をしていない」は47.6%で、平成25年の調査（57.5%）よりも減少していた。

- 介護を手伝ってくれる「副介護者がいない」という人が73.2%で、平成25年の調査（59.2%）よりも増加していた。副介護者の続柄は、「息子（配偶者あり/なし）」7.1%、「娘（配偶者あり/なし）」6.2%、「嫁」2.5%、「配偶者」0.6%であった。副介護者は「女性」が51.6%を占め、年齢は「64歳以下」が79.3%、「65歳以上」が20.7%であった。副介護者の居住地は「同居」が37.5%で、平成25年の調査（42.7%）より減少していた。「片道15分未満」という副介護者は20.3%であった。副介護者の介護頻度は「毎日かかりきり」1.5%、「かかりきりではないが、ほぼ毎日」16.7%、「週に3～5日」10.6%であった。副介護者の就業状況は、「常勤」が43.9%で、平成25年の調査（38.2%）より増加していた。仕事をしていない副介護者は、34.8%で、平成25年の調査結果（33.3%）と同程度であった。
- 副介護者以外にも介護を手伝ってくれる「副副介護者」については、「副副介護者がいない」という人が90.4%で、平成25年の調査（89.7%）と同程度であった。副副介護者の要支援認定者からみた続柄は、「娘（配偶者あり/なし）」が2.5%、「息子（配偶者あり/なし）」が2.1%、「ホームヘルパー」が2.5%という状況であった。

2) 要支援認定者調査の結果から見えてきた課題

(1) 健康、医療、保健に関する課題

➤ 精神健康の問題

気分障害・不安障害の問題がないと考えられる「K6 得点が 4 点以下」の人の割合は 59.6% で、平成 25 年の調査 (66.5%) よりも減少しており、一般高齢者と同様に要支援認定者でも精神的な問題のリスクが高まっている可能性が示された。「K6 得点が 10 点以上」の場合は気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者である可能性が高いとされているが、要支援認定者の 13.1% がそれに該当していた。一般高齢者調査では 10 点以上の人は 9.3% で、要支援 1 では 11.8%、要支援 2 では 15.4% と、介護度が重くなるほど気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合が高くなっていたことから、介護や生活支援サービスの提供とともに、精神的なケアについても取り組みが必要である。

➤ 低栄養の問題

栄養不良について「中等度リスク」の人が 11.5%、「高リスク」の人が 17.9% で、要支援認定者の約 3 割は中等度以上の栄養不良のリスクを有する可能性が示された。栄養不良の「高リスク」が疑われる人は、要支援 1 では 15.6%、要支援 2 では 21.4% で、要介護度が重度になるほど栄養改善の支援の必要性も高まっていた。管理栄養士による居宅療養管理指導は今のところ利用が進んでいないが、ホームヘルパーや配食サービス等を活用した食事支援などの栄養改善の取り組みを推進する必要がある。

➤ 認知症への早期介入

今回調査した要支援認定者の中には、「軽度」または「中等度以上」の認知機能障害が疑われる人が 1 割程度いた。「境界領域」の人は 2 割程度いたので、要支援認定者の 3 割程度は認知症もしくは予備群である可能性が高い。要支援認定者を対象とした認知症予防の取り組みとともに、認知症の早期発見、早期治療につなげるための仕組みづくりが課題である。

➤ ヘルスリテラシーの低さ

健康を維持・増進するために情報を入手し、理解し、活用する能力のことをヘルスリテラシーというが、一般高齢者と比べると要支援認定者ではヘルスリテラシーの低い人が多かった。要支援認定者は単身世帯の人が多く、単身世帯の人は同居家族がいる場合よりも、自分で介護や医療に関する情報を収集し、支援やサービスを適切に活用する力が必要となる。この力が弱いと適切な情報を入手できず、必要な支援を得ることができない可能性があることから、情報弱者への支援も検討課題である。

(2) 介護予防、介護保険、福祉サービスに関する課題

▶ 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（地域包括支援センターの職員を含む）が「いる」と回答したのは76.9%で、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少なからず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。ケアマネジャーとの関わりが弱い、その存在や役割を正しく理解できていない人が多いものと考えられる。加えて、ケアマネジャーによるモニタリングが不十分である可能性もありうる。

▶ 介護保険サービスの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」34.8%、「訪問介護」81.1%、「通所サービス」86.3%、「訪問看護」66.7%であった。全体的に3年前よりも希望者が利用できている割合は増加していた。利用の有無だけではなく、利用希望回数の面からみた充足度は、「ショートステイ」34.8%、「訪問介護」68.8%、「通所サービス」69.1%、「訪問看護」79.2%であった。利用希望回数の充足状況も全体的に3年前よりも増加していた。しかし、依然として「ショートステイ」の充足状況は3割程度と低かった。

▶ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用意向

平成28年度から始まった「三鷹市独自基準の訪問型サービス」「ふれあい支援員による家事援助サービス」「三鷹市独自基準の通所型サービス」について、要支援認定者の2~3割が利用意向を示した。新しい事業に関心のある人に対してサービスの周知と利用促進を図る必要がある。

▶ サービス利用料に対する負担感

サービス利用料の自己負担が家計にとって「非常に/多少負担」という人が3割いた。一定以上の所得がある人は自己負担割合が2割に引き上げられたが、1割負担の人では「非常に/多少負担」の割合は28.4%であったのに対し、2割負担の人では「非常に/多少負担」の割合は39.6%と、4割がサービス利用料を負担に感じていた。

▶ 改善への意欲の低さ

「要支援」は、元々は介護予防を目的として設定されたが、要支援認定者の中で「いずれは介護保険サービスを利用しなくても良い状態まで改善したい」と思っている人は3割程度であった。要支援認定者の4割は「改善は難しい」と思っていた。要支援認定者に対して介護予防の意欲をいかに引き出すかが課題である。

➤ 自宅での生活を継続するために

要支援認定者に関しては、今後の療養場所として「自宅」を希望する人が9割と多く、在宅介護や在宅療養に関する支援ニーズが高いことが明らかとなった。住み慣れた地域での生活をできるだけ継続できるよう、地域包括ケアシステムの強化が求められている。

(3) 要支援認定者の生活に関する課題

➤ 日常生活における身体活動などの介護予防の推進

家事や散歩などの軽度な活動も含めて「ほぼ毎日」身体を動かす習慣がある人は、5割程度であった。特別な運動でなくとも日常生活の中でできるだけ身体を動かすことが、要介護化や疾病の予防に有効であることが報告されている。健康状態の改善をあきらめていない要支援認定者が少なくないが、散歩や家事、軽い体操などでも毎日行うことで介護予防につながることから、日常生活の中で気軽に実施できる身体活動を普及させることが、介護予防の意欲向上と介護予防の推進に役立つであろう。

➤ 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は3割、近隣の人との交流がほとんどない人は4割であった。平成25年の調査結果と比べると、別居の子どもや親族との交流がほとんどない人や友人・知人との交流がほとんどない人の割合は減少していたが、近隣の人との交流がほとんどない人の割合は増加していた。要支援認定者の孤立防止のために地域住民による見守りや声かけなどの支援が実施されているが、まだ十分とは言えない状況であった。

➤ 社会的支援態勢の弱まり

同居家族から情報・情緒・手段的な支援を得ている人は3割程度で、平成25年の調査より減少していた。医療・福祉の専門職から健康や生活、福祉のことで相談にのってもらったり、情報提供を得ている人は2割程度で、これも平成25年の調査より減少していた。要支援認定者の中には自分で情報を入手・判断するヘルスリテラシーの低い人が少なからず存在しており、このような情報弱者に対しては医療・福祉の専門職からの情報提供が重要であるが、情報弱者への相談や情報提供に関して課題がある可能性が示唆された。

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で女性が多く、年齢階級は「80歳以上」が74.3%を占めていた。80歳以上の割合は、平成25年の調査(71.8%)よりも若干増加していた。世帯構成は、「単身世帯」が26.6%で、平成25年の調査(18.9%)よりも増加していた。要介護1では単身世帯が35.0%を占めていた。居住場所は「自宅」が78.3%、「有料老人ホーム」7.7%、「病院」5.9%、「老人保健施設」3.8%で、平成25年の調査結果と概ね類似していた。要介護5では「自宅」の割合は41.8%と少なかった。住居は「一戸建ての持家」が最も多く(68.2%)、次いで「公営住宅」10.9%であった。日常生活圏域は「下連雀・上連雀」に住んでいる人が多かった。所得段階は「第1段階」が最も多く、34.3%を占めていた。

(2) 要介護認定者の介護・医療ニーズ

- 日常生活動作(ADL)のうち、介助を要する人の割合が最も高かったのは「入浴」で、65.9%が一部または全面的に介助を要していた。その他の動作で一部または全面的に介助を要する人の割合は、「歩行」55.0%、「食事」21.1%、「着替え」42.6%、「排泄」42.5%であった。これは平成25年の調査結果と概ね類似していた。普段の生活の様子は、「まったくの寝たきり」7.8%、「ほとんど寝たきり」9.3%、「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」17.7%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34.8%を占めていた。特に要介護5では、41.3%が「まったくの寝たきり」であった。これは平成25年の調査結果と同様の結果であった。
- 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」は一部または全面的な介助を要する人が86.3%であった。
- 認知機能障害は、「障害なし」50.5%、「軽度」19.1%、「中等度」20.0%、「重度」9.3%という状況であった。平成25年の調査結果と比べると、中等度の割合が減少し、軽度の割合が増加していた。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割程度が中等度以上の認知機能障害を有していた。
- 「身体障害が軽度以下で、認知機能障害も軽度以下」の人は34.1%、「身体障害が中度以上で、認知機能障害は軽度以下」は35.6%、「身体障害は軽度以下で、認知機能障害は中度以上」は8.2%、「身体障害・認知機能障害ともに中度以上」は20.9%であった。平成25年の調査結果と比べると、「身体障害が中度以上で、認知機能障害は軽度以下」の割合は増加し、「身体障害、認知機能障害ともに中度以上」の割合が減少していた。要介護5では「身体・認知機能障害ともに中・重度」が5割程度を占めていた。

- 認知症と診断されていた人は32.8%であった。要介護度が重くなるほど増え、要介護5では58.2%が認知症と診断されていた。診断名は「アルツハイマー型認知症」が最多(51.2%)であった。変化に気づいてから認知症と診断されるまでの期間は「1年以上2年未満」17.4%、「2年以上3年未満」10.3%、「3年以上」29.1%で、半数以上の人が1年以上を要していた。3年以上かかった人の割合は要介護度が重くなるほど増え、要介護4や5では4割程度が診断までに3年以上を要していた。診断までに経験した問題で最も多かったのは「本人が病院に行きたがらなかった」24.8%で、次いで「家族が認知症と思わなくて受診が遅れた」23.4%であった。
- 要介護認定者の受療状況は、「通院」67.5%、「往診」12.0%、「入院・入所」19.6%、「医師の診察は受けていない」2.7%であった平成25年の調査結果と比べると、通院は増加していたが、入院・入所は減少していた。要介護度が重くなるに従って入院・入所や往診が増加し、要介護5では「通院」21.5%、「往診」25.6%、「入院・入所」54.4%であった。最も多い病気は「高血圧症」36.8%で、次いで「認知症」26.9%、「眼の病気」18.7%、「心臓病」18.2%、「関節症・リウマチ・腰痛症」18.1%であった。
- 過去1年間に病気やケガにもかかわらず、受療しなかったことがある人は4.1%であった。健康状態について気軽に相談できる「かかりつけ医」がいない人は4.7%で、介護度による違いはなかった。かかりつけ医への通院時間は、ふだん使っている交通手段で「30分未満」67.2%、「30分～1時間未満」12.5%、「1時間以上」3.2%であった。
- 要介護認定者の約2割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割弱の人が医療処置を要していた。これは平成25年の調査と同程度であった。要介護5の人で多い医療処置は「胃ろう・腸ろう」16.7%、「床ずれの処置」15.4%、「膀胱カテーテル」12.8%、「吸引器」11.4%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36.4%と最も多く、次いで「家族」22.6%、「通院先の医師・看護師」22.6%、「訪問看護師」19.5%、「本人」15.5%、「往診医」14.8%であった。「家族が医療処置を行うのは精神的な負担が大きい」と感じている人は48.9%、「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」は18.1%、「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」と感じている人は13.5%であった。

(3) 介護保険・福祉サービスに関するニーズと評価

- 認定結果には「非常に満足」26.9%、「わりと満足」51.5%で、8割弱が肯定的に評価していた。これは平成25年の調査結果と同程度であった。要介護5では「非常に/わりと満足」という評価が9割程度を占めた。
- 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」と回答した割合が減少していた。これは平成25年の調査と同様の結果であった。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85.2%であった。ケアマネジャーに対する全体的な満足度は、「非常に満足」46.8%、「わりと満足」42.4%で、9割程度が肯定的な評価をしていた。要介護度による顕著な違いはなかった。

- ケアプランに対する満足度は、「非常に満足」29.2%、「わりと満足」46.2%で、75.4%が肯定的な評価をしていた。これも平成25年の調査結果と同程度であった。ケアプランに本人の意向や思いが「かなり反映されている」という人は40.5%、「多少反映」は30.3%で、7割程度は肯定的な評価をしていた。ケアマネジャーが「ケアプランについて本人にかなり説明してくれる」という回答は45.8%、「多少説明してくれる」は23.9%であった。
- ショートステイの利用率は26.9%で、平成25年の調査と同程度（27.0%）であった。利用希望者は38.1%で、平成25年の調査と同程度（39.8%）であった。要介護2以上で利用希望が高く、5割前後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70.2%で、平成25年の調査（67.7%）と同程度であった。要介護度が重くなるに従って希望者が利用できている割合も高まっていた。利用希望回数の充足度は57.7%で、平成25年の調査（57.2%）と同程度であった。要介護度が重いほど充足度は高く、要介護5では9割程度であった。一方、要介護1と2では充足度はそれぞれ16.8%と35.2%であった。満足度は「非常に満足」32.0%、「わりと満足」42.9%で、74.9%は肯定的な評価をしていた。要介護1では他の要介護度と比べて若干満足度が低かった。
- 訪問介護サービスの利用率は28.2%で、平成25年の調査（30.0%）と同程度であった。利用希望者は35.6%で、平成25年（38.7%）と同程度であった。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と2では4割程度が希望していた。希望者が利用できている割合は79.1%で、これも平成25年の調査（77.8%）と同程度であった。要介護2では、希望者が利用できている割合が68.2%と若干低かった。利用希望回数の充足度は84.8%で、平成25年の調査（86.1%）と同程度であった。要介護5では98.9%の充足度であったが、要介護4では74.1%の充足度であった。満足度は「非常に満足」40.5%、「わりと満足」45.9%で、86.4%は肯定的な評価をしていた。介護度による違いはなかった。
- 通所サービス（デイサービスやデイケア）の利用率は49.9%で、平成25年（42.9%）よりも増加していた。利用希望者の割合は53.8%で、これも平成25年（48.8%）より増加していた。要介護1～3で利用希望が高く、約6割が希望していた。希望者が利用できている割合は92.9%で、平成25年（87.6%）よりも増加していた。利用希望回数の充足度は79.2%で、平成25年（76.1%）と同程度であった。要介護4で最も充足度が高く（95.2%）、その他の介護度では7割強の充足度であった。満足度は「非常に満足」41.5%、「わりと満足」50.0%で、91.5%は肯定的な評価をしていた。要介護4では若干満足度が低かった。
- 訪問看護サービスの利用率は15.8%で、平成25年（14.2%）と同程度であった。利用希望者の割合は21.4%で、平成25年（21.8%）と同程度であった。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29.1%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73.8%で、平成25年（64.4%）より増加していた。要介護4と5では希望者の9割前後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80.0%で、平成25年（91.1%）より減少していた。要介護5では充足度が90.5%であったが、それ以外の介護度では7～8割程度であった。満足度は「非常に満足」50.5%、「わりと満足」42.9%で、93.4%が肯定的な評価をしていた。

- その他のサービスで利用率が高いのは「福祉用具の貸し出し・購入費用の支給」56.1%で、次いで「住宅改修費の支給」39.3%、「配食サービス」21.6%であった。利用希望者の割合が高いのも「福祉用具の貸し出し・購入費用の支給」53.5%、「住宅改修費の支給」35.1%であった。「訪問診療・往診」25.2%や「訪問リハビリ」21.6%、「配食サービス」19.2%も、2割程度の利用希望があった。
- サービス利用料の自己負担が「非常に負担」という人は12.9%、「多少負担」は33.3%で、両者を合計すると46.2%がサービス利用料を負担に感じていた。これは平成25年の調査（非常に負担：13.9%、多少負担：35.5%）と概ね同程度であった。要介護度が重くなるほど負担に感じている人が増え、要介護5では59.7%が「非常に/多少負担」と答えていた。自己負担割合が「1割負担」の人では「非常に/多少負担」は44.3%であったが、「2割負担」の人では「非常に/多少負担」は54.1%と半数以上であった。
- 経済的な理由で介護保険サービスが利用できなかったり、時間や回数を制限せざるをえなかったことがある人は、ショートステイ、ホームヘルプ、通所サービス、訪問看護のいずれのサービスについても6~8%の範囲であった。ショートステイとホームヘルプは、要介護度が重くなるに従って「時間や回数を制限」した人の割合が増加していた。
- 「特別養護老人ホーム」に入所中または入所を希望・検討している人は21.2%で、平成25年（26.8%）より減少していた。特養の入所申請は要介護3以上になったが、要介護1や要介護2でも入所を希望・検討している人は、それぞれ10.1%と21.6%いた。「老人保健施設」に入所中または入所を希望・検討している人は17.2%で、平成25年（21.5%）より減少していた。「療養型医療施設」に入院中または入院を希望・検討している人は15.4%で、この割合も平成25年（18.7%）より減少していた。

（4）介護者の健康と生活の状況

- 主に介護を担当している主介護者は、「配偶者」29.8%、「娘（配偶者あり/なし）」23.6%、「息子（配偶者あり/なし）」13.2%、「嫁」8.7%であった。主介護者の性別は「女性」が68.1%であった。年齢は「60歳未満」27.7%、「60~64歳」16.9%、「65~69歳」16.0%、「70~79歳」21.0%、「80歳以上」17.1%で、「65歳以上」が54.1%であった。要介護認定者と「同居」が69.4%で、これは平成25年（79.8%）よりもかなり減少していた。「片道15分未満」は9.6%、「片道15分~1時間未満」13.7%、「片道1~2時間」4.6%、「片道2時間以上」2.3%という状況であった。
- 「毎日かかりきりで介護」している人は25.3%で、平成25年（31.9%）より減少していた。「かかりきりではないが、ほぼ毎日」が44.7%、「週に3~5日」が6.8%、「週に1~2日くらい」が10.3%であった。介護期間は「1年未満」が11.9%、「1~5年未満」が40.2%、「5年以上」が44.4%であった。介護期間が「5年以上」の主介護者は、平成25年（38.1%）より増加していた。介護を1週間程度代わりにしてくれる人が「いる」という人は45.6%、「いない」が52.9%であった。これは平成25年の調査と同程度であった。

- 介護を手伝ってくれる「副介護者がいない（主介護者がいない人も含む）」という人は47.2%で、平成25年の調査（37.7%）より増加していた。副介護者は要介護認定者の「娘（配偶者あり/なし）」が17.0%と最も多く、「息子（配偶者あり/なし）」13.7%、「嫁」4.6%であった。「毎日かかりきりで介護」している副介護者は2.4%、「かかりきりではないが、ほぼ毎日」が24.8%で、これは平成25年の調査と同程度であった。
- 主介護者と副介護者以外に介護を手伝ってくれる「副副介護者がいない」という人は75.6%で、平成25年の調査（75.5%）と同程度であった。副副介護者は要介護認定者の「娘（配偶者あり/なし）」が5.5%、「息子（配偶者あり/なし）」が5.0%であった。
- 介護者の健康度自己評価は、「よい」16.5%、「まあよい」20.3%、「ふつう」33.5%、「あまりよくない」25.9%、「よくない」3.4%であった。これは平成25年の調査結果と同程度であった。介護されている高齢者の要介護度が重いほど、介護者の健康度自己評価は悪くなる傾向が見られた。
- 要介護認定者の介護者のうち、気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者とされる「K6得点が10点以上」に該当した人は16.4%あった。平成25年「国民生活基礎調査」では、20歳以上でK6の合計点が10点以上の者は10.5%であったので、これと比べると要介護認定者の介護者では「気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者」の割合が6%程度高かった。
- 介護負担感の項目で該当者が多かったのは、「お世話で精神的にまいってしまう」48.4%、「お世話のために昼間、趣味や学習活動などをする自由な時間を思うようにとれない」48.0%、「お世話で疲れて、からだの調子が良くない」46.6%、「〇〇さん（要介護認定者）のことが気になって昼間、思うように外出できない」45.7%であった。これらの結果は平成25年の調査結果と概ね同程度であった。
- 「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」などの項目を用いて情緒的消耗（燃え尽き）の状態を調べた結果、情緒的消耗の平均値は10.07（標準偏差6.46）で、平成25年（平均値9.58）とほぼ同程度であった。要介護2や3の高齢者の介護者で情緒的消耗の度合いが強かった。
- 主介護者の就業状況は、「仕事をしていない」が59.6%で、平成25年の調査（63.0%）より無職の割合は若干減少していた。「常勤または週30時間以上勤務」している人が14.9%、「パートまたは週に30時間未満勤務」の人が15.3%、「自営業」が9.0%で平成25年と比べてパート等の短時間就労が若干増加していた。
- 就労経験のある主介護者の中で、介護のために「常勤職を離職」した人は11.8%、「非常勤・パートを離職」した人は5.4%であった。常勤職の離職は平成25年の調査結果と同程度であったが、非常勤やパートの離職は3年前より減少していた。介護離職の経験がある人に、どのような支援や制度があれば仕事を続けることができたとするかと質問した結果、「介護休業制度」32.4%、「勤務時間を短縮できる制度」31.4%、「自宅で勤務できる制度」23.9%、「施設や病院の入所・入院」21.1%という意見が比較的多かった。

- 介護者の自由時間は「1時間未満」が30.0%、「1時間程度」が10.1%、「2時間程度」が21.1%で、6割程度の介護者で自由時間は1日2時間以内であった。友人・知人等との交流頻度は、「まったくない」が25.0%、「月に1回未満」が20.8%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61.5%で、半数以上が社会活動に参加していなかった。これらの割合は平成25年の調査と概ね同程度であった。
- 「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65.9%と最も多く、次いで「別居親族」からの55.1%であった。「心配事や悩みごとの相談や理解（情緒的支援）」については、「別居親族」から得ている人が54.2%と最も多く、次いで「同居家族」46.2%であった。「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45.0%と最も多く、次いで「別居親族」42.9%であった。これらの支援については、全体的に平成25年の調査結果と比べて低下傾向であった。
- 暮らし向きが「かなり/やや苦しい」という介護者は22.5%で、平成25年の調査(26.5%)よりは減少していた。要介護4や5の高齢者がいる世帯で経済的に苦しいと感じている人が多い傾向が見られた。

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

▶ ひとり暮らしの要介護認定者の増加

要介護認定者の26.6%は「単身世帯」で、3年前の調査(18.9%)よりも増加していた。要介護1では35%が単身世帯であった。主に介護を担当している主介護者が要介護認定者と「同居」していた割合も69.4%と、3年間(79.8%)より減少していた。介護が必要な状態になっても家族と同居できない人が増えていることから、社会的な支援態勢の拡充がより一層求められている。

▶ 認知症の早期受診・早期治療のために

要介護認定者の3割は、認知症と診断されていた。要介護度が重くなるほど増え、要介護5では6割弱が認知症と診断されていた。認知症の診断を受けていた人の半数は、変化に気づいてから認知症と診断されるまでに1年以上を要していた。要介護4や5の人では、4割が診断までに3年以上を要していた。診断までに経験した問題として多かったのは、「本人が病院に行きたがらなかった」や「家族が認知症と思わなくて受診が遅れた」というもので、いずれも4人に1人が経験していた。これらの問題を軽減するためには、認知症になる前から本人や家族が認知症について正しい知識と理解をもつことができるよう、認知症に関する啓蒙活動の機会を増やすことが有効ではないかと考えられる。

▶ 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」70.2%、「訪問介護」79.1%、「通所サービス」92.9%、「訪問看護」73.8%であった。利用の有無だけでなく、利用希望回数の面からみた充足度は、「ショートステイ」57.7%、「訪問介護」84.8%、「通所サービス」79.2%、「訪問看護」80.0%であった。希望者が利用できている割合や利用希望回数の充足度は平成25年の調査結果と概ね同程度で、依然として十分といえる状況ではなく、特にショートステイや訪問看護は充足度が低かった。

▶ サービス利用料の負担

サービス利用料の自己負担が「非常に負担」12.9%と「多少負担」33.3%を合計すると46.2%がサービス利用料を負担に感じていた。要介護度が重くなるほど負担に感じている人が増え、要介護5では59.7%が「非常に/多少負担」と答えていた。一定以上の所得がある人は自己負担割合が2割になったが、2割負担の人では半数以上が「非常に/多少負担」と答えていた。経済的な理由によるサービスの利用抑制については、ショートステイとホームヘルプで要介護度が重くなるに従って「時間や回数を制限」した人の割合が増加していた。自己負担割合が2割になったことの影響は小さくないことがうかがえる。

▶ 特別養護老人ホームの入所希望

特別養護老人ホームに入所中または入所を希望・検討している人は21.2%で、特に要介護5では、3割が入所を希望・検討していた。特養の入所申請は要介護3以上になったが、要介護1でも入所を希望・検討している人が1割、要介護2では2割いた。在宅介護が限界であるような重度の要介護者を受け入れるだけの施設サービスの拡充とともに、要介護1や2の人が特養入所を考えなくてもよいように在宅介護支援の一層の充実が求められている。

(2) 介護者の健康と生活

▶ 老々介護と介護負担の実態

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、「毎日かかりきりで介護している人」が25%、「かかりきりではないが、ほぼ毎日介護している人」が45%と、介護に拘束されている人が依然として多かった。気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている介護者も16.4%いて、これは20歳以上の日本人における割合(10.5%)と比べて高い数値であった。6割の介護者が自由時間は1日2時間以内で、友人・知人等との交流がまったくないという介護者が25.0%、趣味などの社会活動への参加がまったくないという介護者が6割であった。依然として、介護者の負担が重い状況が続いている。

▶ 介護者への支援の弱まり

5割の介護者は介護を1週間程度代わってくれる人がいないという状況で、介護を手伝ってくれる副介護者がいないという人も平成25年の調査より増加していた。「介護に関する相談や情報の提供」「心配事や悩みごとの相談や理解」「日常生活のちょっとした手伝い」といった支援についても、全体的に平成25年より減少傾向であった。高齢化や世帯員数の減少により家族・親族による支援は弱まっているが、それを公的支援で補うことが十分にできていない可能性を示す結果である。

➤ 介護離職を防止するために

就労経験のある主介護者の中で、介護のために「常勤職を離職」した経験のある人は11.8%、「非常勤・パートを離職」した人は5.4%であった。介護離職の経験がある人に、どのような支援や制度があれば仕事を続けることができたと思うかと質問した結果、「介護休業制度」「勤務時間を短縮できる制度」「自宅で勤務できる制度」「施設や病院の入所・入院」という意見が多かった。職場環境を整備することで、介護離職を防止できる可能性が示唆された。

参考資料

第六期(平成 27 年度～平成 29 年度)所得段階別介護保険料			
所得段階	対 象 者	割 合	年額保険料
第 1 段階	・生活保護受給者の方 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者の方 ・世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	基準額 × 0.418	27,600 円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	基準額 × 0.655	43,200 円
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の前年の年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	基準額 × 0.691	45,600 円
第 4 段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合で、本人の前年の年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	基準額 × 0.891	58,800 円
第 5 段階	本人が住民税非課税で、世帯に住民税課税者がいる場合で、本人の前年の年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超の方	基準額	66,000 円
第 6 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	基準額 × 1.127	74,400 円
第 7 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満の方	基準額 × 1.255	82,800 円
第 8 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の方	基準額 × 1.400	92,400 円
第 9 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 400 万円未満の方	基準額 × 1.455	96,000 円
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の方	基準額 × 1.600	105,600 円
第 11 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の方	基準額 × 1.764	116,400 円
第 12 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 800 万円以上 1,000 万円未満の方	基準額 × 1.873	123,600 円
第 13 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 1,500 万円未満の方	基準額 × 2.000	132,000 円
第 14 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 1,500 万円以上の方	基準額 × 2.127	140,400 円