

第1章 在宅介護実態調査

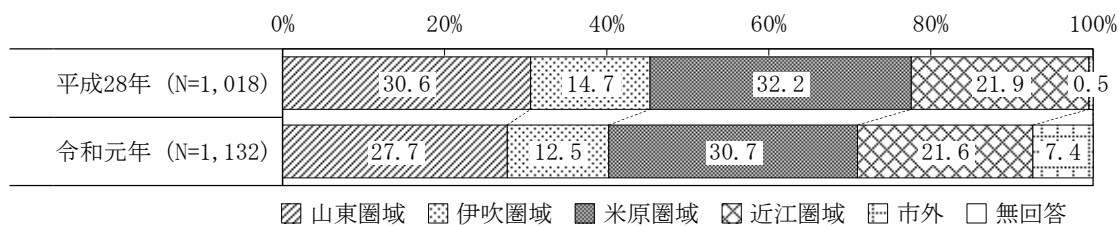


1 基本属性

(1) 圏域

対象者の居住地域は、「山東圏域」が27.7%、「伊吹圏域」が12.5%、「米原圏域」が30.7%、「近江圏域」が21.6%となっています。「市外」が7.4%あり、特別養護老人ホームなど住所地特例施設で介護を受けていることなどが推察されます。

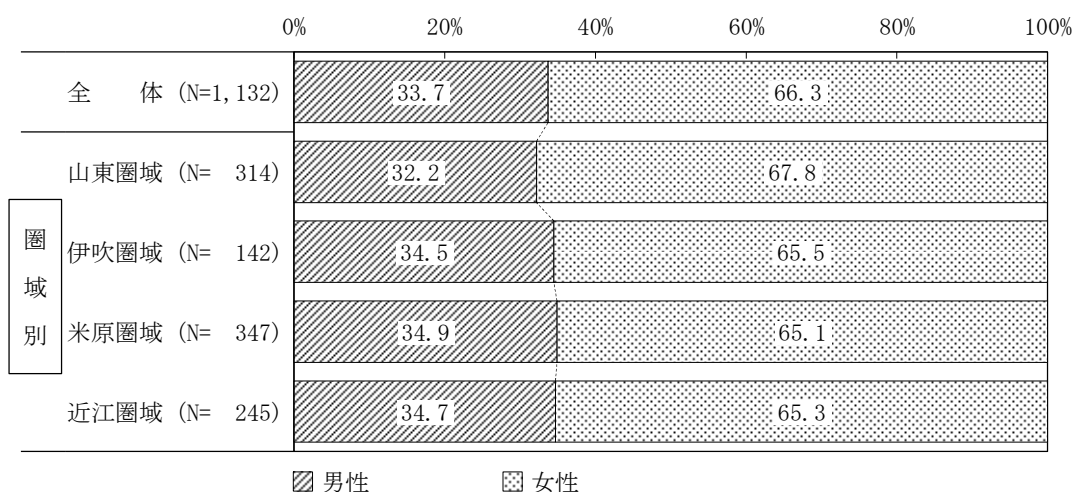
図表 1-1 圏域（平成28年調査と比較）



(2) 性別

対象者の性別は、「男性」が33.7%（381人）、「女性」が66.3%（751人）となっています。

図表 1-2 性別

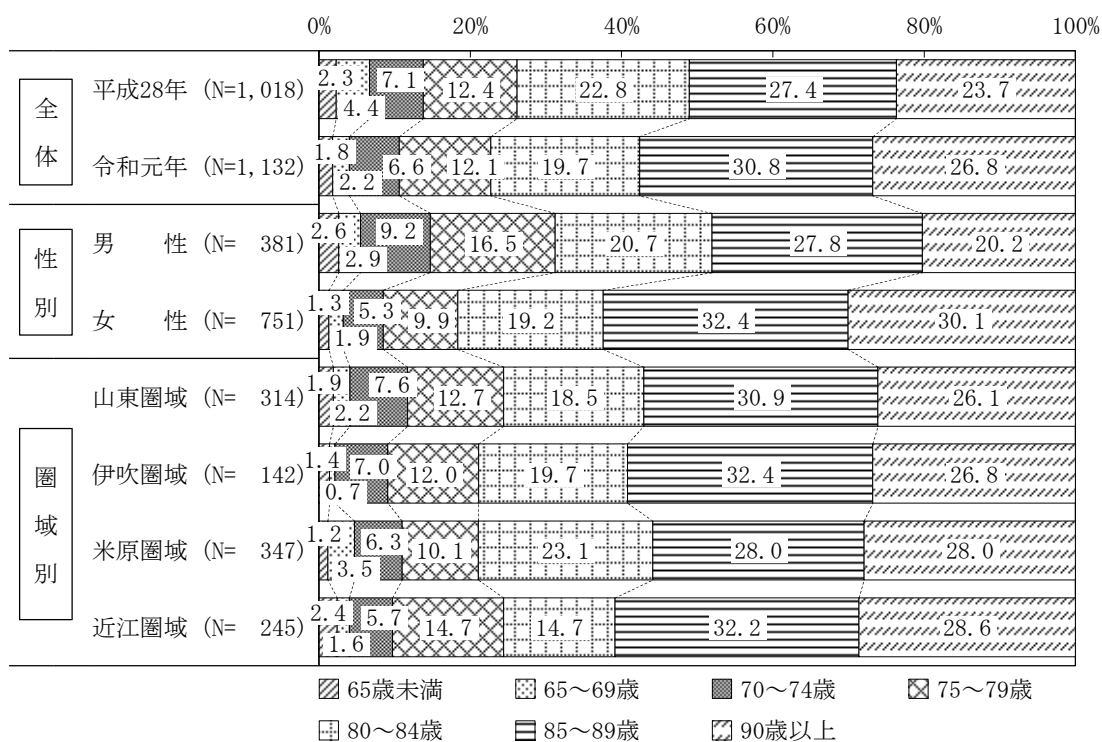


(3) 年 齢

対象者の年齢は、＜85歳以上＞が57.6%を占め、これに＜75～84歳＞（31.8%）を加えた＜75歳以上＞の後期高齢者が89.4%となっています。75歳未満は10.6%です。平成28年の調査に比べると、＜85歳以上＞は6.5ポイント高くなっています。

性別にみると、＜85歳以上＞は女性が62.5%、男性が48.0%と、女性が男性を14.5ポイント上回っています。

図表 1-3 年 齢（平成28年調査と比較）



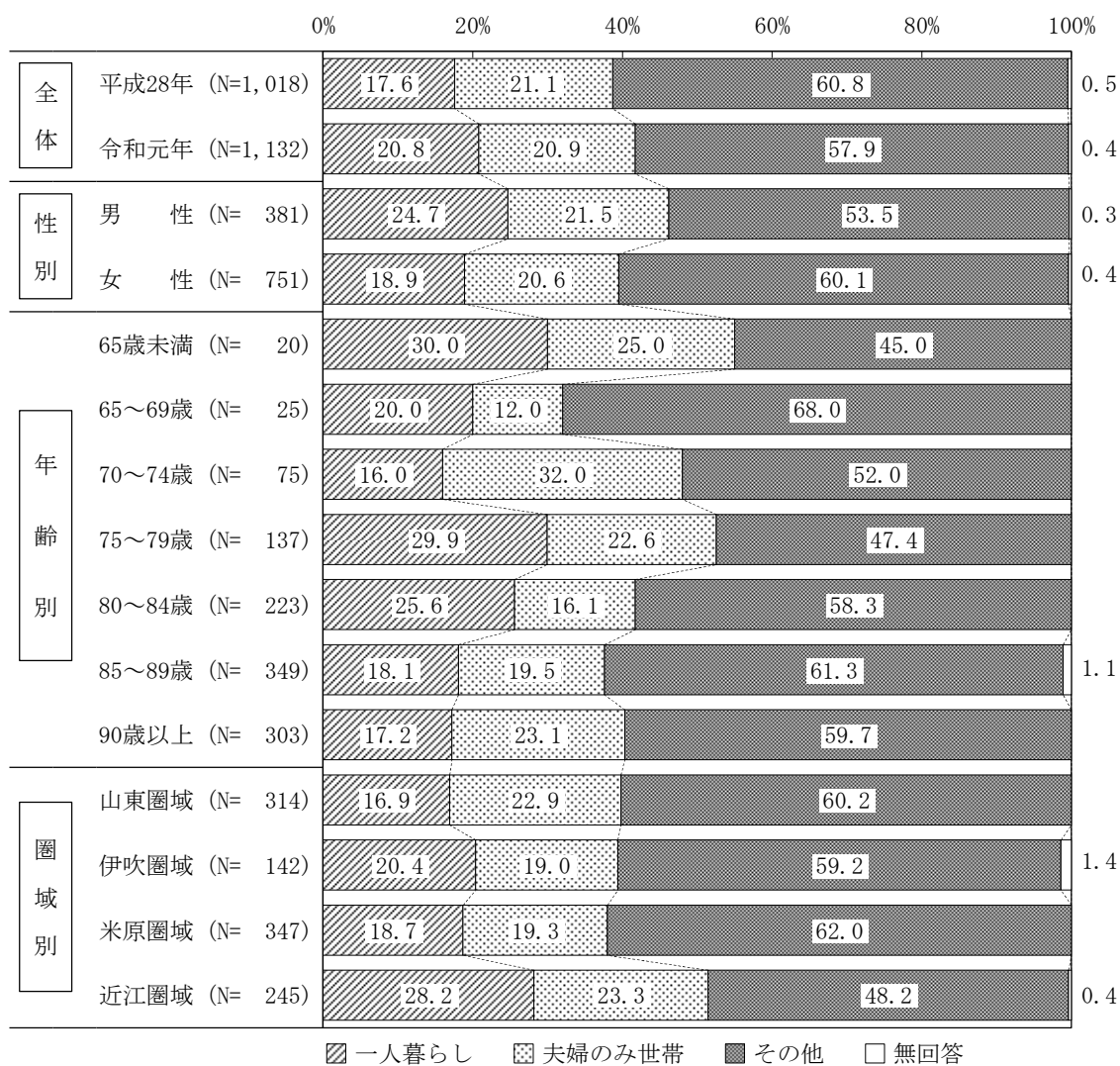
(4) 世帯類型

世帯類型は、「その他（子どもの家族などとの同居世帯）」が57.9%を占めています。「夫婦のみの世帯」は20.9%、「一人暮らし（単身世帯）」は20.8%です。

性別にみると、「一人暮らし」は男性が女性より5.8ポイント高くなっています。

圏域別にみると、「一人暮らし」は近江圏域が高くなっています。

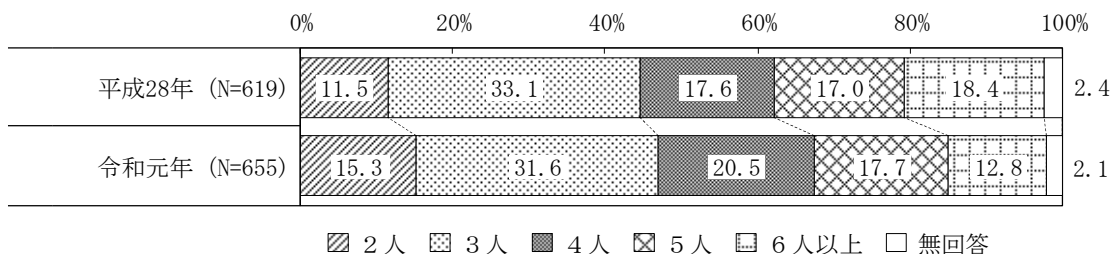
図表 1-4 世帯類型（平成28年調査と比較）



(5) 家族の人数

前問で「その他」の世帯と回答した人に自分を含めた同居家族の人数をたずねたところ、「3人」が31.6%と最も高くなっています。「4人」(20.5%)、「5人」(17.7%)、「6人以上」(12.8%)を合計した<4人以上>は51.0%です。

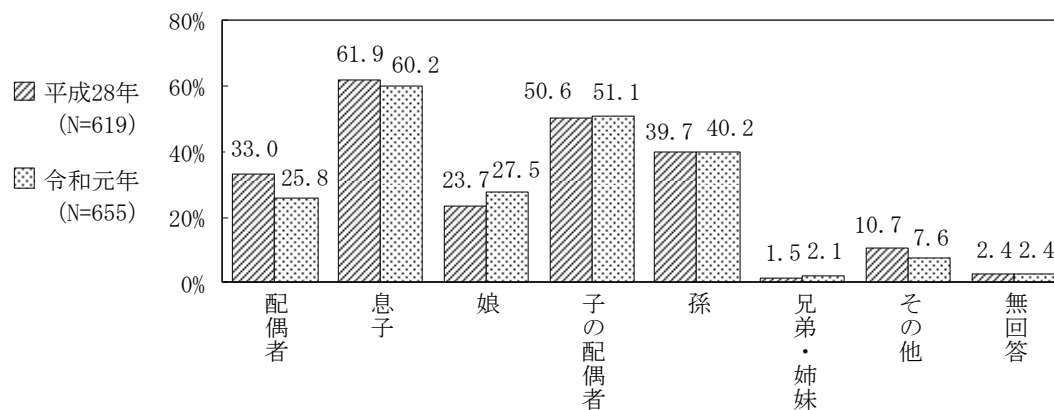
図表1-5 家族の人数 (平成28年調査と比較)



(6) 同居者

「その他」の世帯の同居家族の続柄をみると、「息子」が60.2%と最も高く、次いで「子の配偶者」「孫」「娘」の順となっています。

図表1-6 同居者 (複数回答、平成28年調査と比較)

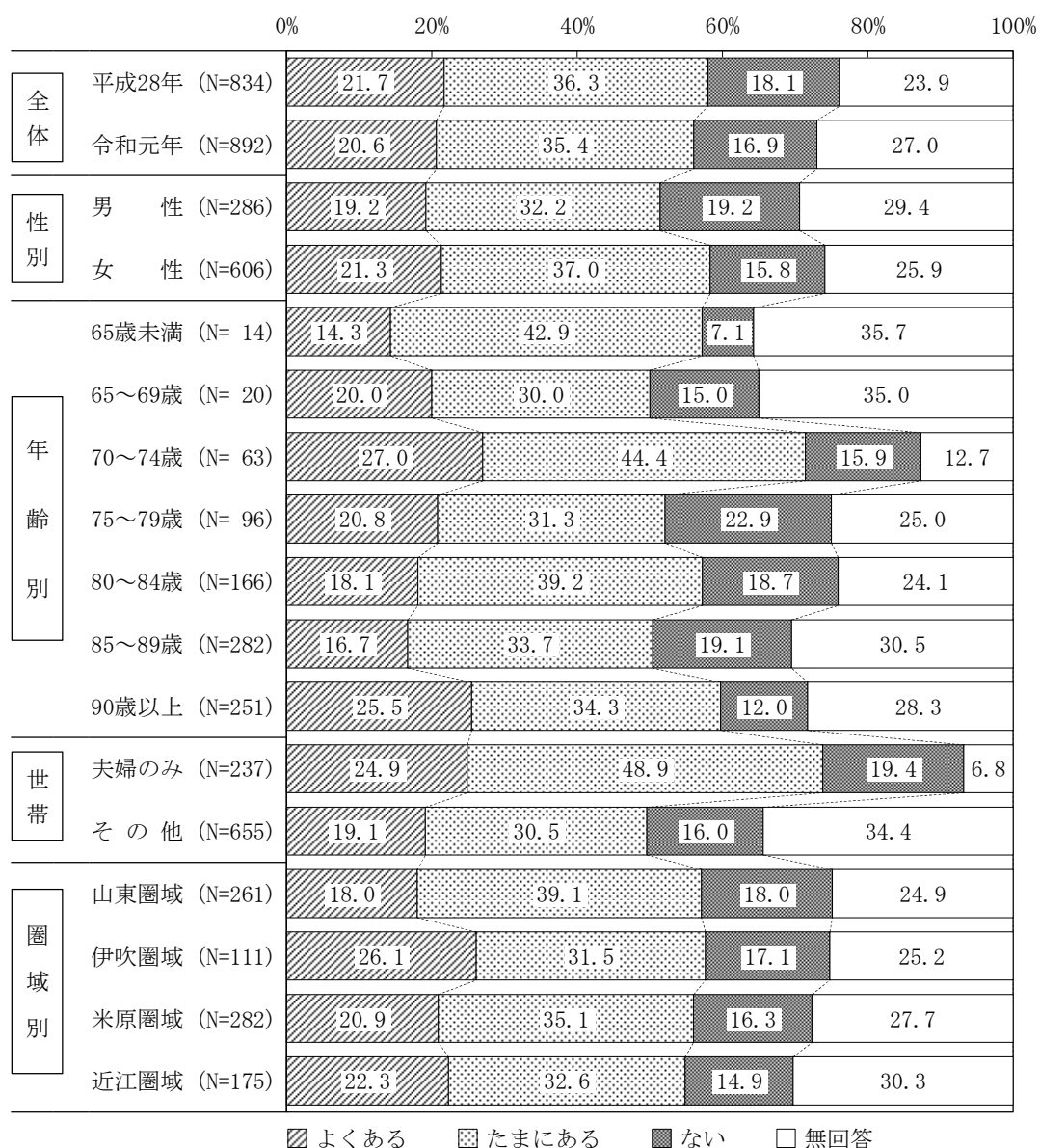


(7) 昼間独居

「夫婦のみの世帯」または「その他」の世帯と回答した人に日中、一人になることがあるかをたずねたところ、「よくある」は20.6%、「たまにある」は35.4%となっており、合計した<ある>は56.0%です。

<ある>が高いのは、年齢別の70～74歳、夫婦のみの世帯で70%を上回っています。「よくある」が高いのは、年齢別の70～74歳、伊吹圏域で25%以上となっています。

図表 1-7 昼間独居（平成28年調査と比較）



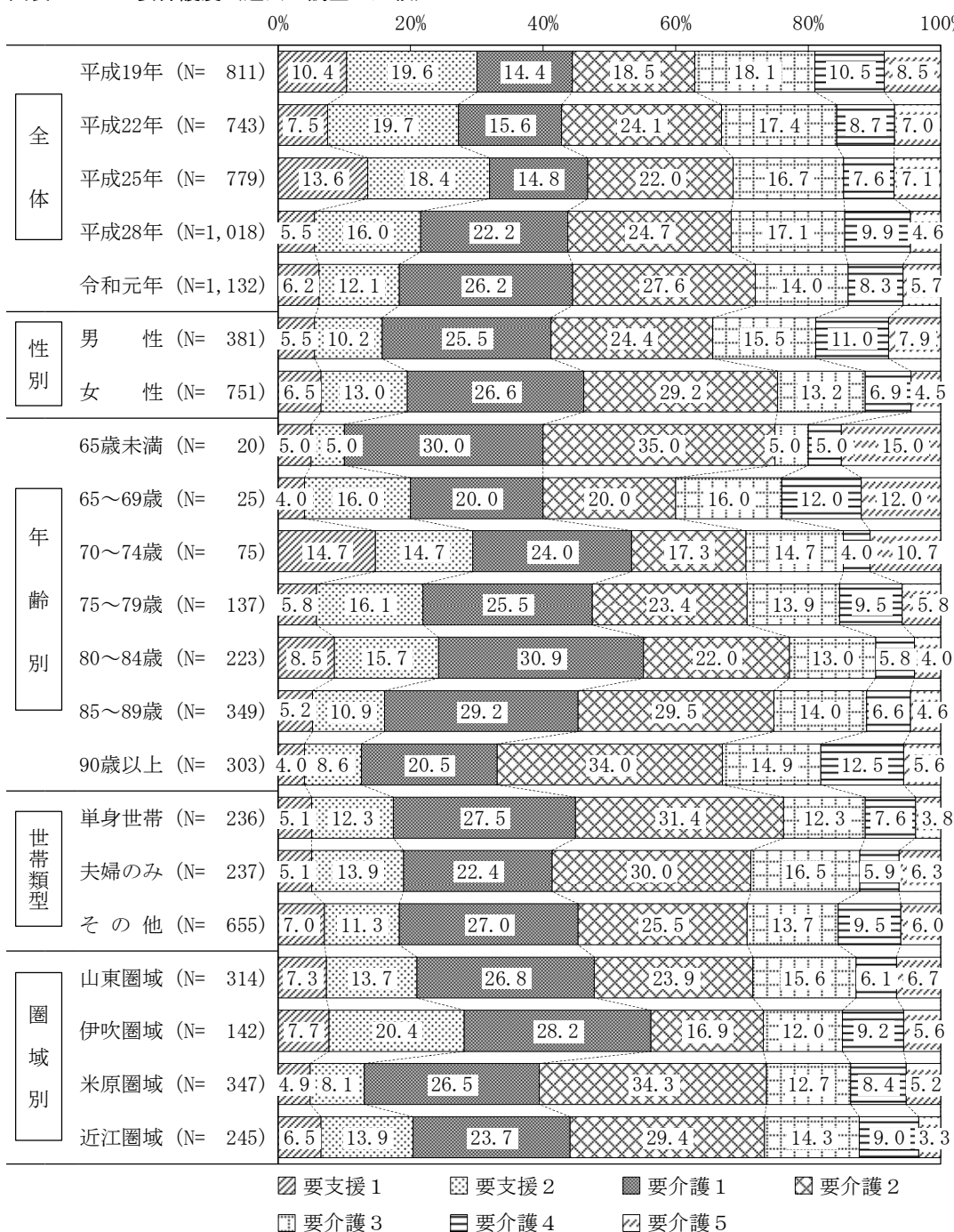
2 要介護者の状況

(1) 要介護度

要介護度は、「要介護2」が27.6%と最も高く、次いで「要介護1」(26.2%)、「要介護3」(14.0%)、「要支援2」(12.1%)の順となっています。これまでの調査と比べると、「要介護1」「要介護2」が高くなり、<要支援>が低くなる傾向にあります。

「要支援1」～「要介護1」の軽度認定者は、70～74歳・80～84歳、伊吹圏域が50%以上と高く、「要介護4」「要介護5」の重度認定者は、70歳未満が20%以上と高くなっています。

図表1-8 要介護度（過去の調査と比較）

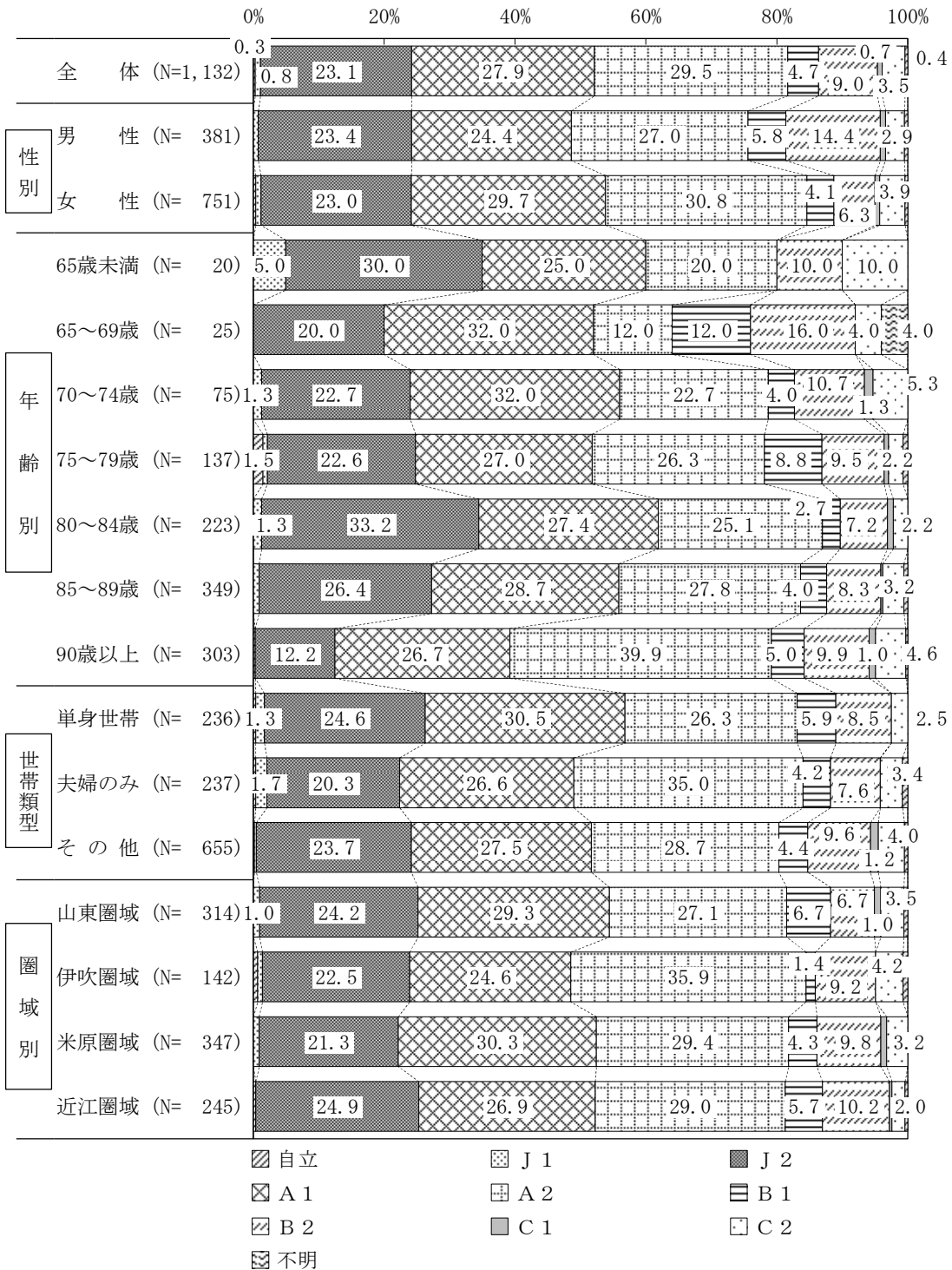


(注) 平成19年～平成25年の無回答を除く。

(2) 障害高齢者日常生活自立度

障害高齢者日常生活自立度（寝たきり度）は、ランク J は生活自立、ランク A は準寝たきり、ランク B・C が寝たきりとなっています。寝たきりは、65～69歳で30%以上と高くなっています。

図表 1-9 障害高齢者日常生活自立度



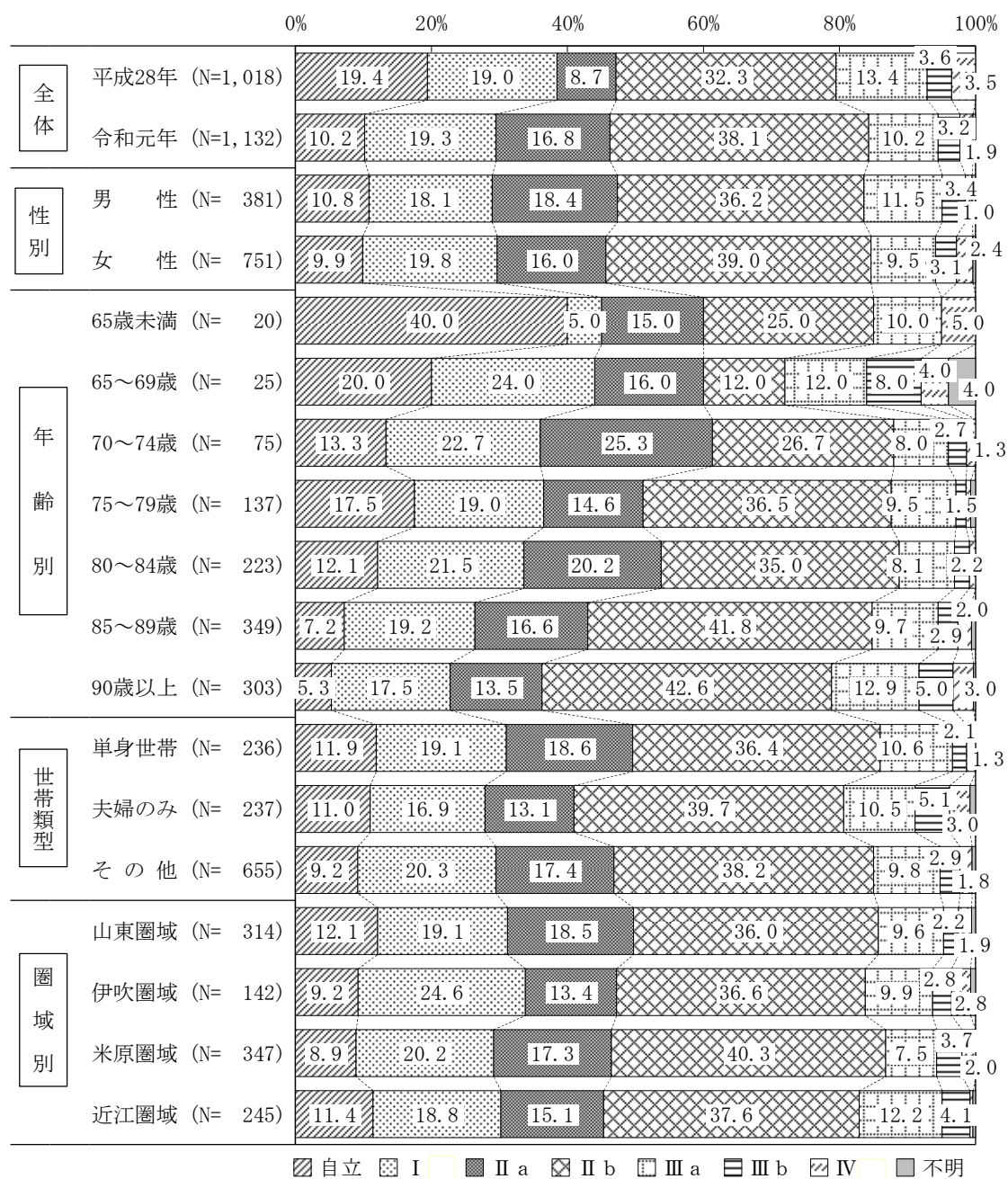
(注) 全体以外の1%未満の数値は省略した。

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の<ランクⅡa以上>を認知症とみると、全体では70.2%となります。平成28年の調査と比べると、8.7ポイント高くなっています。

<ランクⅡa以上>は、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、90歳以上では77.0%になっています。

図表 1-10 認知症高齢者の日常生活自立度（平成28年調査と比較）



(注) 1 全体以外の1%未満の数値は省略した。
 2 「M」については該当がなかった。

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	判断基準「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間にも見られるようになり、介護を必要とする状態」
IV	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする状態」
M	「著しい精神症状や周辺症状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状態」

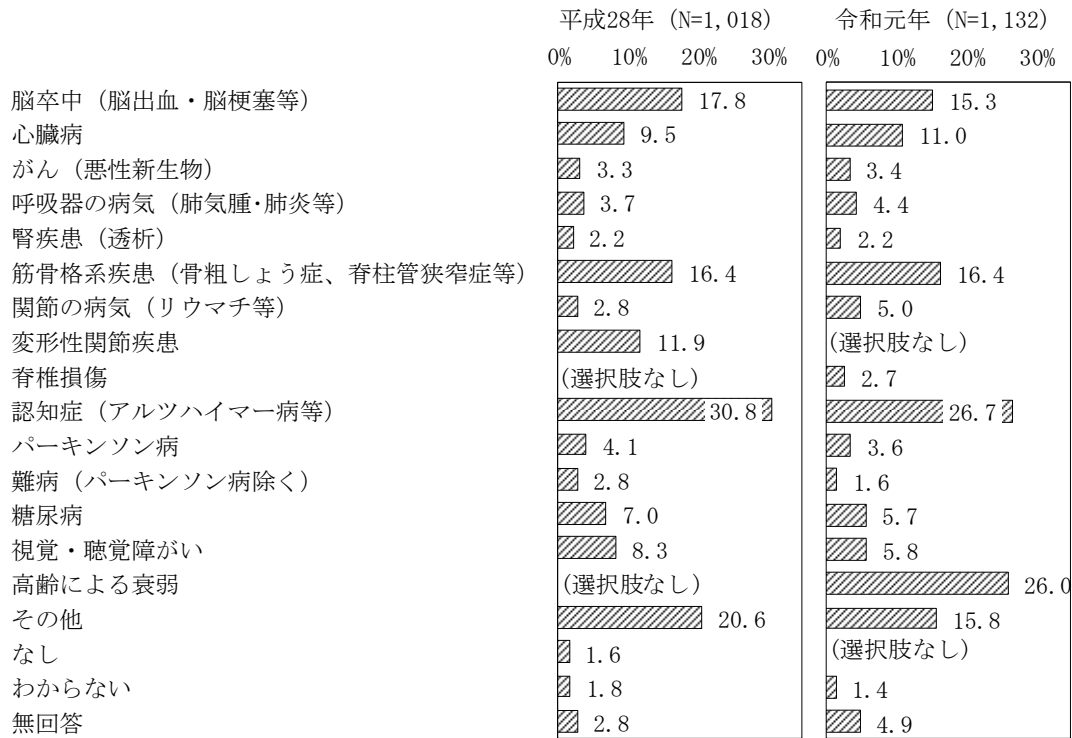
(4) 介護が必要になった主な原因

介護が必要になった主な原因をたずねたところ、「認知症（アルツハイマー病等）」「高齢による衰弱」が26%台となっています。「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は15%以上です（図表1-11）。

性別にみると、男女ともに「認知症」「高齢による衰弱」が25～26%と高くなっています。年齢別にみると、「脳血管疾患」は70歳未満が高く、「認知症」は80歳以上が高くなっています（図表1-12）。

「その他」の原因として図表1-13の内容が記載されていました。

図表 1-11 介護が必要になった主な原因（複数回答、平成28年調査と比較）



(注) 平成28年調査では、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は「脳血管疾患（脳卒中）」、「心臓病」は「心疾患（心臓病）」、「関節の病気（リウマチ等）」は「膠原病（関節リウマチ含む）」、「視覚・聴覚障がい」は「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」の選択肢だった。以下同様。

図表 1-12 介護が必要になった主な原因（複数回答、属性別）

単位：Nは人、他は%

区分	N	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	関節の病気（リウマチ等）	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	難病（パーキンソン病除く）	糖尿病	視覚・聴覚障がい	腎疾患（透析）	脊椎損傷	高齢による衰弱	う症、脊柱管狭窄症等）	筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	その他	わからない	無回答
		性別																	
男性	381	17.8	10.2	2.9	3.9	4.5	26.2	3.7	2.1	6.3	4.2	1.8	2.4	26.8	17.3	15.2	0.5	5.2	
女性	751	14.0	11.3	3.6	4.7	5.3	26.9	3.6	1.3	5.5	6.7	2.4	2.9	25.6	16.0	16.1	1.9	4.8	
年齢別	65歳未満	20	30.0	10.0	-	-	10.0	20.0	10.0	-	5.0	5.0	-	5.0	20.0	20.0	5.0	-	10.0
	65～69歳	25	24.0	16.0	-	-	-	24.0	4.0	4.0	12.0	4.0	-	8.0	36.0	8.0	16.0	4.0	4.0
	70～74歳	75	16.0	10.7	4.0	6.7	9.3	20.0	1.3	1.3	8.0	10.7	2.7	4.0	40.0	24.0	25.3	1.3	1.3
	75～79歳	137	16.1	11.7	5.1	2.2	3.6	24.8	4.4	0.7	5.1	5.8	3.6	0.7	29.2	10.2	17.5	2.9	3.6
	80～84歳	223	13.9	9.9	2.7	6.7	4.9	27.4	2.2	1.8	6.3	2.7	1.8	2.7	30.9	16.1	15.2	0.9	2.2
	85～89歳	349	16.3	10.3	3.2	3.2	3.7	28.1	4.0	1.7	5.2	5.4	2.3	2.6	21.5	19.2	16.9	0.6	6.9
90歳以上	303	12.9	11.9	3.6	5.3	6.3	27.7	4.0	1.7	5.3	7.6	2.0	3.0	22.1	14.9	12.5	2.0	5.9	
要介護度別	要支援1	70	14.3	10.0	2.9	1.4	7.1	27.1	2.9	-	2.9	4.3	-	4.3	32.9	14.3	25.7	2.9	2.9
	要支援2	137	21.2	11.7	1.5	5.8	0.7	28.5	2.9	-	5.8	7.3	3.6	4.4	29.9	19.0	14.6	1.5	2.9
	要介護1	297	13.1	10.4	2.4	3.4	6.1	29.6	3.7	1.7	7.4	6.7	1.7	1.0	24.9	15.8	14.8	1.0	6.4
	要介護2	312	15.7	10.9	3.8	4.8	4.8	25.6	4.2	1.3	5.8	5.8	2.6	3.2	23.1	16.7	13.8	1.6	5.4
	要介護3	158	17.1	9.5	7.6	5.1	4.4	22.2	5.1	3.2	5.1	6.3	1.3	2.5	22.2	15.8	17.1	1.3	1.9
	要介護4	94	11.7	16.0	3.2	3.2	9.6	26.6	3.2	3.2	3.2	1.1	4.3	3.2	36.2	17.0	19.1	1.1	5.3
要介護5	64	12.5	9.4	-	7.8	3.1	25.0	-	1.6	6.3	6.3	1.6	3.1	23.4	15.6	14.1	1.6	9.4	

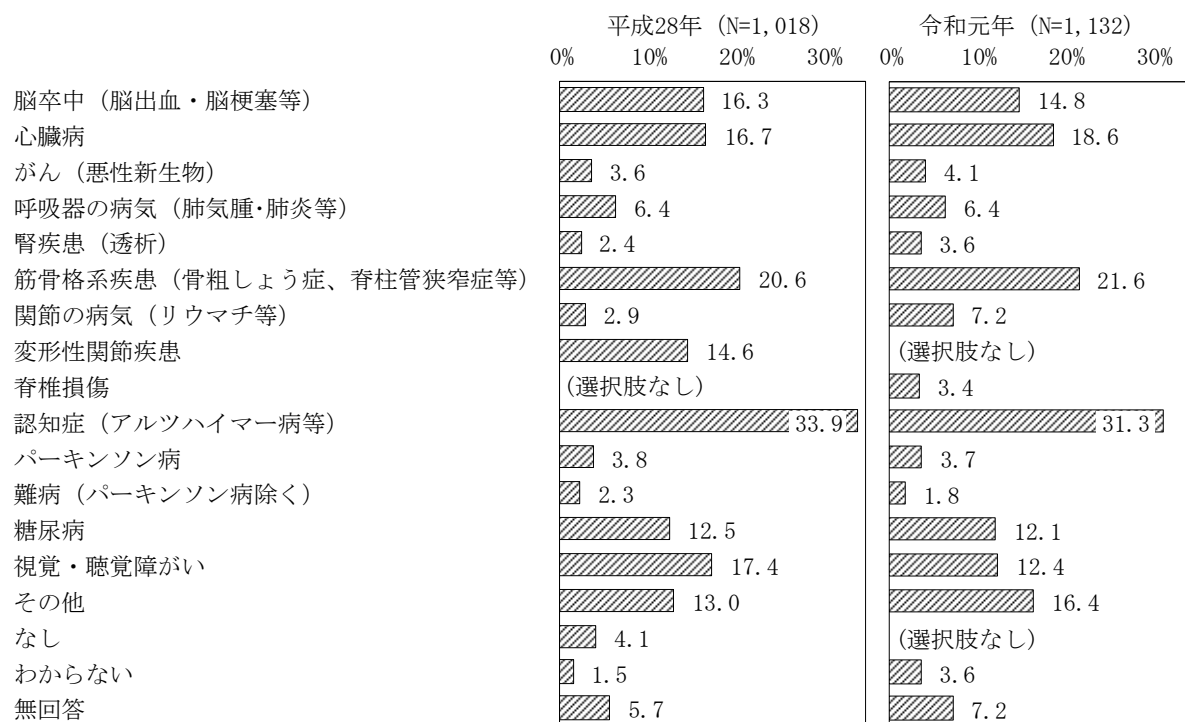
図表 1-13 介護が必要になった主な原因（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・骨折（43人） ・大腿骨骨折（3人） ・圧迫骨折（2人） ・転倒骨折（2人） ・骨盤骨折 ・腰椎圧迫骨折 ・転倒（8人） ・高血圧（7人） ・膝の痛み（3人） ・変形性膝関節症（2人） ・股関節の手術 ・股関節骨折 ・変形性股関節 ・両足人工関節 ・軟骨減 ・大腿骨頭壊死 ・頸椎、腰椎、椎間板ヘルニア ・頸椎症 ・頸椎損傷 ・脊髄梗塞 ・脊髄損傷 ・脊髄小脳変性症 ・脊柱側弯症手術 ・化膿性脊髄炎 ・足が不自由（2人） ・歩行困難 ・足が痛い ・原因不明の足痛 ・足、腰の筋力低下 ・歩行困難、両膝変形性関節症 ・腰痛 ・腰 ・線維筋痛症 ・左半身麻痺のため ・左足小児麻痺 ・四肢不自由 ・身体障がい ・長期入院による歩行不能 ・手足のしびれ ・手術の後遺症 ・交通事故（3人） ・交通事故で頭の手術をしてから ・事故による歩行困難 ・事故 ・事故によるけがで足、肩が不自由 ・転落事故 ・障がい ・初期に通院したが処置が遅く障がい者になった 	<ul style="list-style-type: none"> ・てんかん（4人） ・症候性てんかん ・くも膜下出血（3人） ・硬膜下血腫 ・水頭症 ・老人性水頭症 ・硬膜動静脈ろう ・めまい症（2人） ・うつ病（2人） ・精神障がい ・精神病 ・MC I、せん妄 ・多系統萎縮症（2人） ・知的障がい（2人） ・ふらつき（2人） ・ストーマ装着（2人） ・カテーテル ・胃潰瘍 ・胆管炎 ・膵腫瘍 ・大腸炎 ・膀胱炎 ・膀胱狭窄症 ・内臓疾患 ・前立腺 ・前立腺肥大 ・C型腎硬変 ・誤嚥性肺炎 ・間質性肺炎 ・肝炎 ・ギランバレー症候群 ・白血病の再発の危険がある ・ジストニア ・敗血症 ・褥瘡 ・義母の介護の疲れ、骨関係が弱い ・主人の介護 ・入院 ・物忘れが増えた ・直前の記憶が消失する ・風邪をひき、寝たら起きられなくなった ・老化による生活困難 ・一人で家においとけないから ・93歳で一人暮らしは無理だから
--	---

(5) 現在抱えている疾病

現在抱えている疾病は、「認知症（アルツハイマー病等）」が31.3%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「心臓病」が15%以上です（図表1-14）。

図表1-14 現在抱えている疾病（複数回答、平成28年調査と比較）



性別にみると、男女ともに「認知症」が最も高くなっています。「筋骨格系疾患」「心臓病」も男女ともに18%以上です。男性は女性に比べて「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が高く、女性は「筋骨格系疾患」が高くなっています。

年齢別にみると、「脳卒中」は70歳未満が高く、「認知症」は75歳以上が高くなっています（図表1-15）。

図表1-15 現在抱えている疾病（複数回答、属性別）

単位：Nは人、他は%

区分	N	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	難病 (パーキンソン病除く)	糖尿病	視覚・聴覚障がい	腎疾患 (透析)	脊椎損傷	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)	その他	わからない	無回答	
性別	男性	381	17.1	19.7	3.4	6.3	6.0	32.0	3.7	2.1	12.1	11.5	3.4	3.9	19.7	16.8	1.6	7.3
	女性	751	13.7	18.1	4.4	6.5	7.7	30.9	3.7	1.6	12.1	12.8	3.7	3.2	22.6	16.2	4.7	7.1
年齢別	65歳未満	20	30.0	10.0	-	5.0	10.0	25.0	5.0	-	5.0	5.0	-	-	25.0	15.0	-	10.0
	65～69歳	25	28.0	28.0	-	-	-	24.0	4.0	4.0	12.0	12.0	4.0	4.0	20.0	16.0	4.0	12.0
	70～74歳	75	12.0	22.7	4.0	8.0	8.0	28.0	-	2.7	18.7	17.3	6.7	9.3	25.3	22.7	1.3	5.3
	75～79歳	137	15.3	20.4	5.1	5.1	4.4	30.7	4.4	0.7	10.2	13.1	4.4	2.2	16.8	16.8	3.6	8.0
	80～84歳	223	13.0	20.2	3.6	7.2	7.2	30.9	2.2	1.8	13.9	7.6	3.6	3.1	21.1	21.5	4.0	3.6
	85～89歳	349	16.9	14.6	3.4	6.0	7.4	32.4	4.6	2.0	11.2	13.2	2.9	2.9	22.6	15.5	3.4	7.7
	90歳以上	303	12.2	20.1	5.3	7.3	8.3	32.3	4.3	1.7	11.6	13.9	3.6	3.6	22.1	12.2	4.3	8.6
要介護度別	要支援1	70	12.9	18.6	4.3	4.3	4.3	32.9	4.3	-	10.0	11.4	1.4	7.1	15.7	21.4	2.9	4.3
	要支援2	137	21.2	17.5	2.9	7.3	3.6	35.8	2.2	0.7	13.1	20.4	5.1	3.6	25.5	11.7	1.5	3.6
	要介護1	297	11.1	17.5	3.4	4.7	7.7	34.3	4.0	1.7	13.5	9.4	3.7	2.7	21.5	17.5	3.7	7.7
	要介護2	312	15.1	18.6	4.5	6.4	6.4	28.5	4.2	1.3	11.9	12.8	3.2	3.2	19.9	16.3	5.1	9.6
	要介護3	158	19.0	13.9	5.7	7.6	7.6	26.6	5.7	3.8	9.5	9.5	3.2	3.8	22.2	15.8	5.1	4.4
	要介護4	94	12.8	29.8	4.3	9.6	12.8	34.0	2.1	3.2	11.7	10.6	6.4	3.2	24.5	22.3	-	6.4
	要介護5	64	12.5	21.9	3.1	7.8	9.4	26.6	-	1.6	14.1	17.2	1.6	3.1	23.4	9.4	3.1	10.9

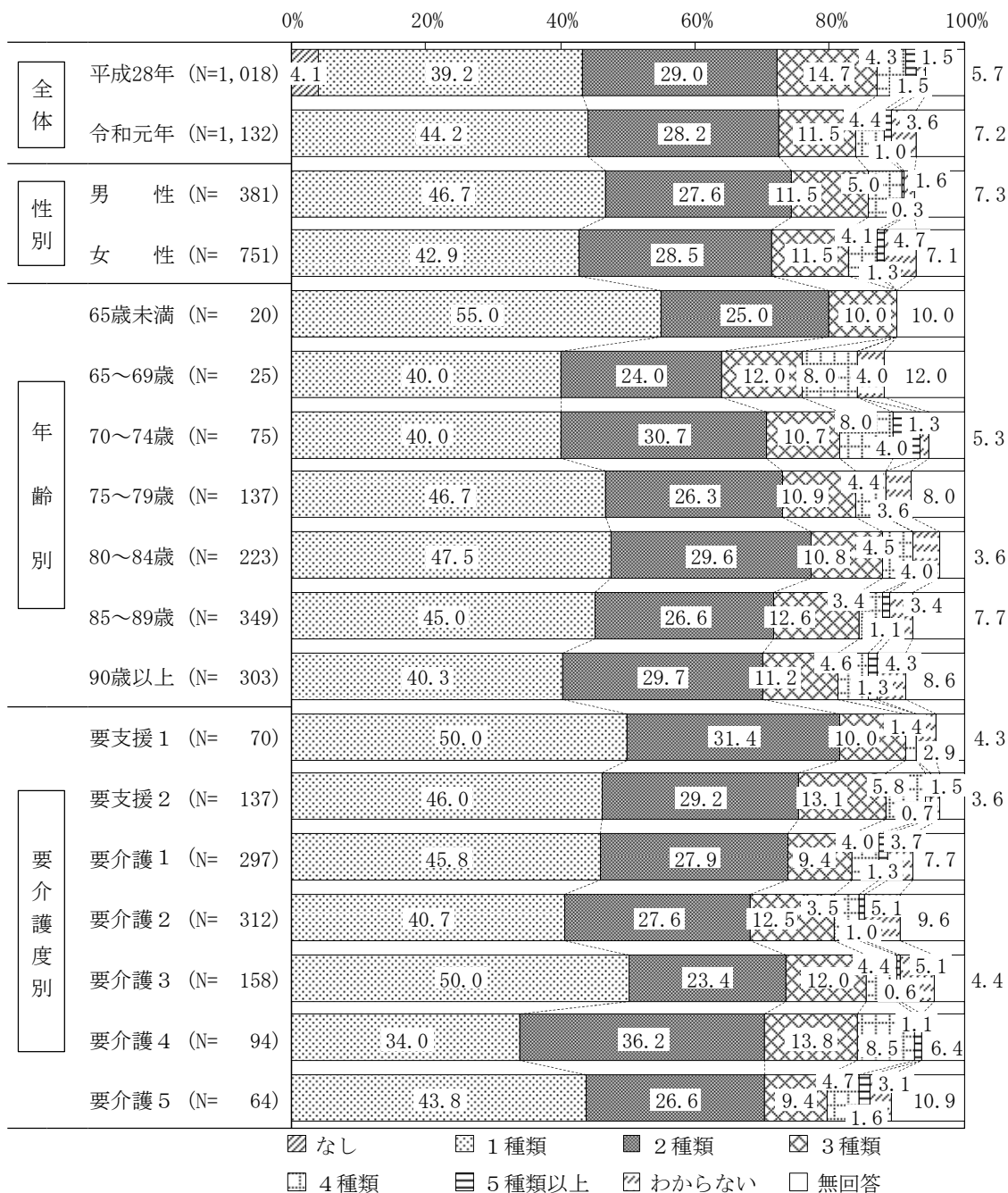
「その他」の原因として図表1-16の内容が記載されていました。

図表1-16 現在抱えている疾病（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧（45人） ・脳梗塞 ・循環器、ラクナ梗塞 ・不整脈 ・くも膜下出血によるてんかん発作 ・くも膜下出血による歩行困難など ・血管関係 ・硬膜動静脈ろう ・大動脈炎症候群 ・骨折（10人） ・圧迫骨折（2人） ・大腿骨骨折（2人） ・右膝蓋骨骨折 ・変形性膝関節症 ・膝・腕の関節炎 ・両足人工関節 ・大腿骨頭壊死 ・老人性円背 ・歩行困難（8人） ・手足のしびれ（3人） ・足腰の衰え（2人） ・歩きづらい ・足が悪い ・左半身麻痺、痙性斜頸 ・左足小児麻痺 ・右手、右足麻痺 ・腰痛（3人） ・腰（背骨軟骨つぶれ） ・リウマチ性多発筋痛症 ・頸椎損傷 ・頸椎（首） ・脊髄損傷 	<ul style="list-style-type: none"> ・脊髄腫瘍 ・化膿性脊髄炎 ・脊髄小脳変性症 ・脊髄梗塞の後遺症 ・後縦靭帯骨化症 ・放射線性骨髄炎 ・多発性骨髄腫 ・ジストニア ・線維筋痛症 ・神経痛 ・多系統萎縮症 ・萎縮症 ・水頭症 ・老人性水頭症 ・急性リンパ性白血病 ・リンパ浮腫 ・甲状腺（バセドウ病） ・ぜんそく ・てんかん（5人） ・症候性てんかん ・めまい（3人） ・うつ病（4人） ・記憶障がい（2人） ・精神病・疾患（2） ・不安神経症 ・MC I ・せん妄 ・精神障がい ・双極性障がい ・内臓疾患 ・逆流性食道炎 ・肝臓病（4人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・肝硬変 ・肝炎 ・C型肝炎 ・胆石（2人） ・胆管炎 ・C型腎硬変 ・食道裂孔ヘルニア ・大腸 ・前立腺肥大（2人） ・前立腺疾患 ・過活動膀胱 ・消化器系 ・ストーマ使用中 ・尿もれ ・義痛風 ・糖尿病 ・コレステロール ・難聴 ・目の前のぼやけ・ふらつき ・かゆみ ・皮膚科 ・皮膚病 ・高齢により衰弱（3人） ・褥瘡（2人） ・交通事故の後遺症（2人） ・身体障がい者（ろうあ者） ・障がい ・首手術、肢体不自由 ・知的障がい ・薬依存が強い
--	---	--

現在抱えている疾病の数は、「1種類」が44.2%と最も高く、次いで「2種類」の28.2%となっています。「3種類」「4種類」「5種類以上」を合計した<3種類以上>は16.9%で、1種類以上疾病を抱えている人は89.3%です（図表1-17）。

図表1-17 現在抱えている疾病数（平成28年調査と比較）

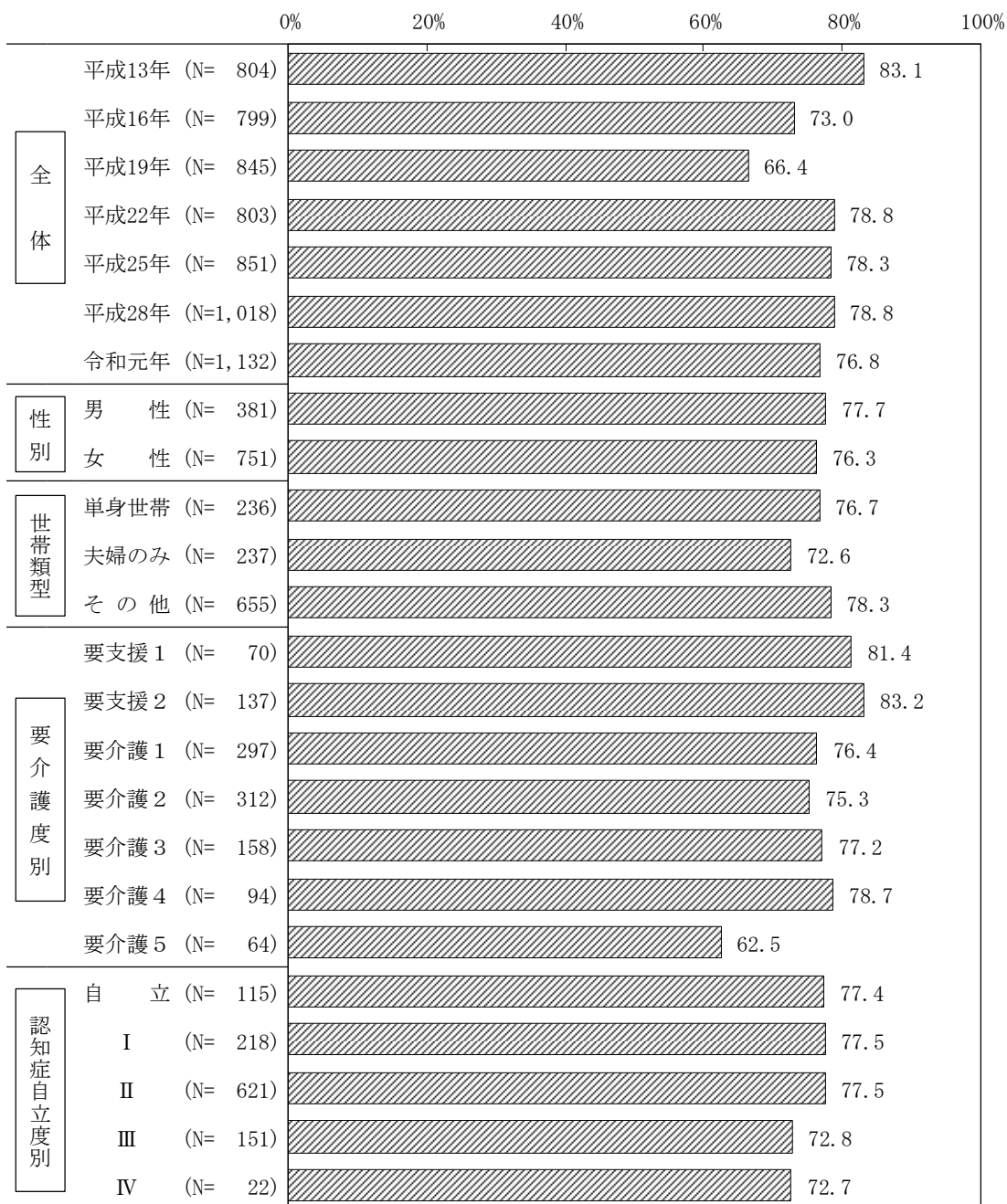


3 介護保険サービス

(1) 介護保険サービスの利用状況

現在、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用しているかをたずねたところ、76.8%が「利用している」という結果です。「利用している」が低いのは、世帯類型別の夫婦のみの世帯、要介護度別の要介護5、認知症自立度別のⅢ・Ⅳなどです。

図表 1-18 介護保険サービスの利用状況（過去の調査との比較）



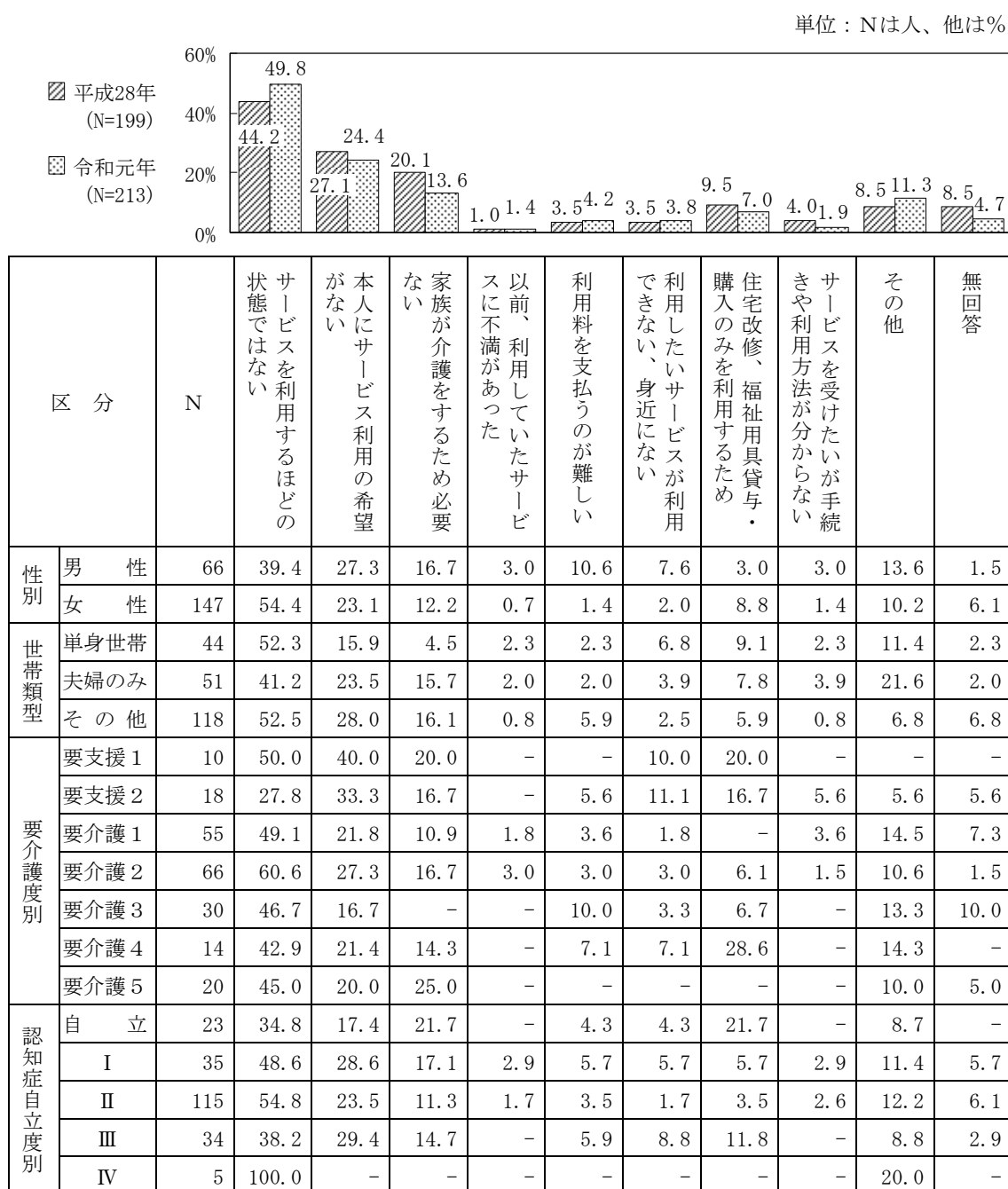
(2) 介護保険サービスを利用していない理由

介護保険サービスを「利用していない」と回答した人にその理由をたずねたところ、「サービスを利用するほどの状態ではない」が49.8%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が20%を超えています。

ほとんどの属性で「サービスを利用するほどの状態ではない」が最も高くなっていますが、要介護度別の要支援2では「本人にサービス利用の希望がない」も高くなっています（図表1-19）。

「その他」として、図表1-20の内容が記載されていました。

図表1-19 介護保険サービスを利用していない理由（複数回答、平成28年調査と比較）



図表 1-20 介護保険サービスを利用していない理由（その他、添え書き）

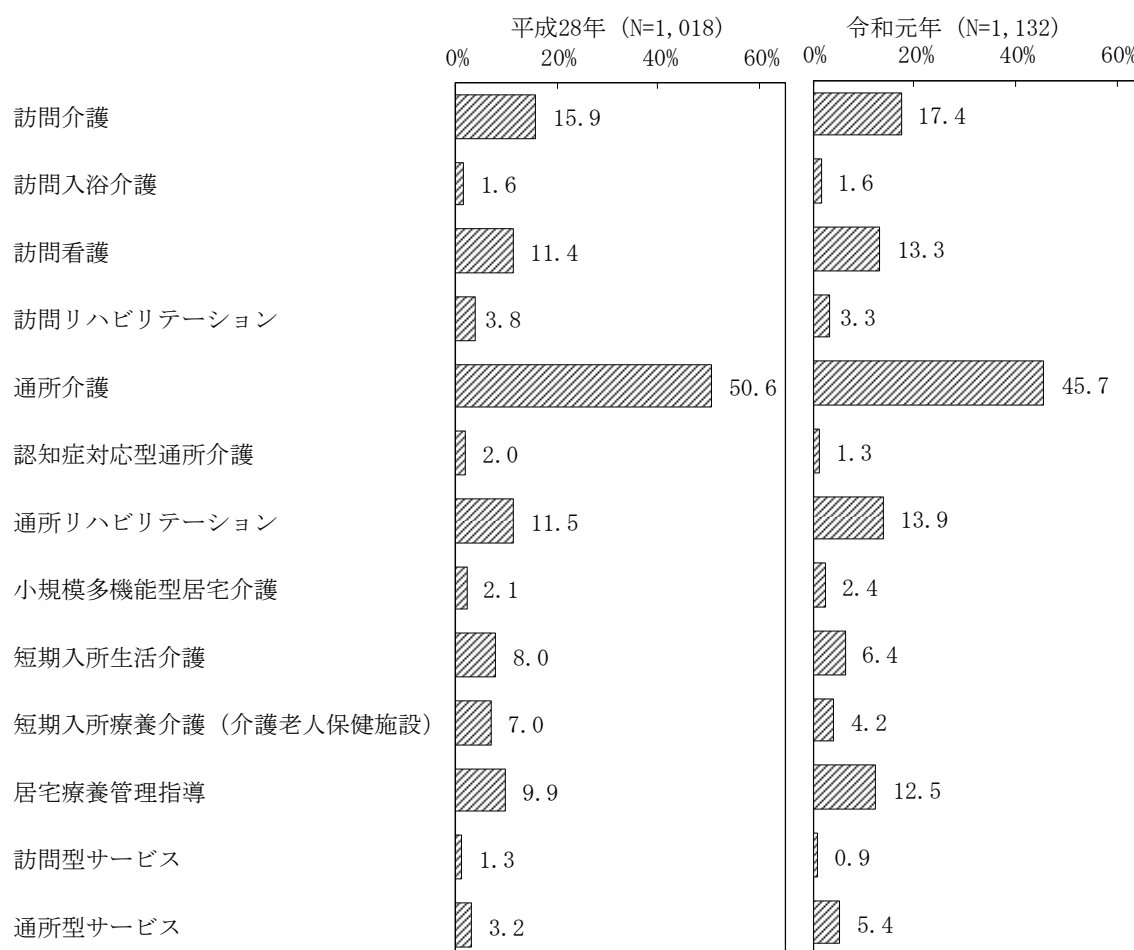
- ・入院中（3人）
- ・老人ホームに入っている
- ・今後希望を出す予定あり（2人）
- ・今後利用したい（2人）
- ・令和2年から地域包括支援センターでお世話になりたいと思っています
- ・通院が減ったらサービスを利用したい
- ・福祉でいろいろ購入して、それを利用しながら生活に応用している。リフォームのときに手すり等を付けて、ある程度生活できている。リハビリも行きたいが、変なところに力が入って返って身体があちこち痛くなるから利用しない
- ・ベッド、ポータブルトイレ、尿取器、浴場とトイレまでの廊下や内部までの手摺りの取り付けは全部自費で購入しました
- ・ベッド、車いす、老人車、足踏みトレーニング器械、ポータブルトイレは自己負担で買いました。廊下、浴場、トイレなどへ手摺りを付けてもらいました
- ・住宅改修を行ったから
- ・親がいて（今は死亡）、手摺りが付き、今必要なし
- ・一時、車いすを借りましたが必要がなく、ベッドだけ本人の希望で借りています
- ・一人暮らしのため何もできません
- ・介護予防短時間通所リハビリテーションC型が終了した
- ・浴場の座いすを使って洗っているだけ
- ・現在は家族や子どもでしているため。これからはできなくなるかも？
- ・介護サービス先での他の人との接触が嫌いなため
- ・夫の介護時に改修したところがあり、役立っている
- ・サロンのボランティアの人に買い物、医者行き

(3) サービスの利用状況

令和元年10月の介護保険サービスの利用状況を見ると、「通所介護（地域密着型を含む）」が45.7%と突出しています。これに「認知症対応型通所介護」「通所リハビリテーション」「小規模多機能型居宅介護」「通所型サービス（介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」といいます））」を合計した＜通所系サービス＞は68.7%となります。

平成28年の調査と比べると、訪問系のサービスの「訪問介護」「訪問看護」はやや高くなっています。通所系サービスでは、「通所介護」が低下し、「通所リハビリテーション」「通所型サービス」が高くなっています。短期入所系サービスの「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」はいずれもやや低下しています（図表1-21）。

図表1-21 サービスの利用状況（平成28年調査と比較）



属性別にみると、要介護度別の要介護1から5すべてで「通所介護」が最も高くなっています。要支援1・2は総合事業の「通所型サービス」が最も高くなっています。

性別では、男性は女性に比べて「通所リハビリテーション」が高く、女性は男性に比べて「通所介護」が高くなっています。

要介護度別では、「訪問介護」「訪問入浴介護」「訪問看護」「居宅療養管理指導」などの訪問系サービス、「短期入所療養介護」「短期入所生活介護」の短期入所は要介護度が重いほど高くなる傾向にあります。圏域別では、伊吹圏域の「通所リハビリテーション」「短期入所療養介護」「居宅療養管理指導」、米原圏域の「訪問介護」「通所介護」が、他の圏域に比べて高いことが特徴としてあげられます（図表1-22）。

図表1-22 サービスの利用状況（属性別）

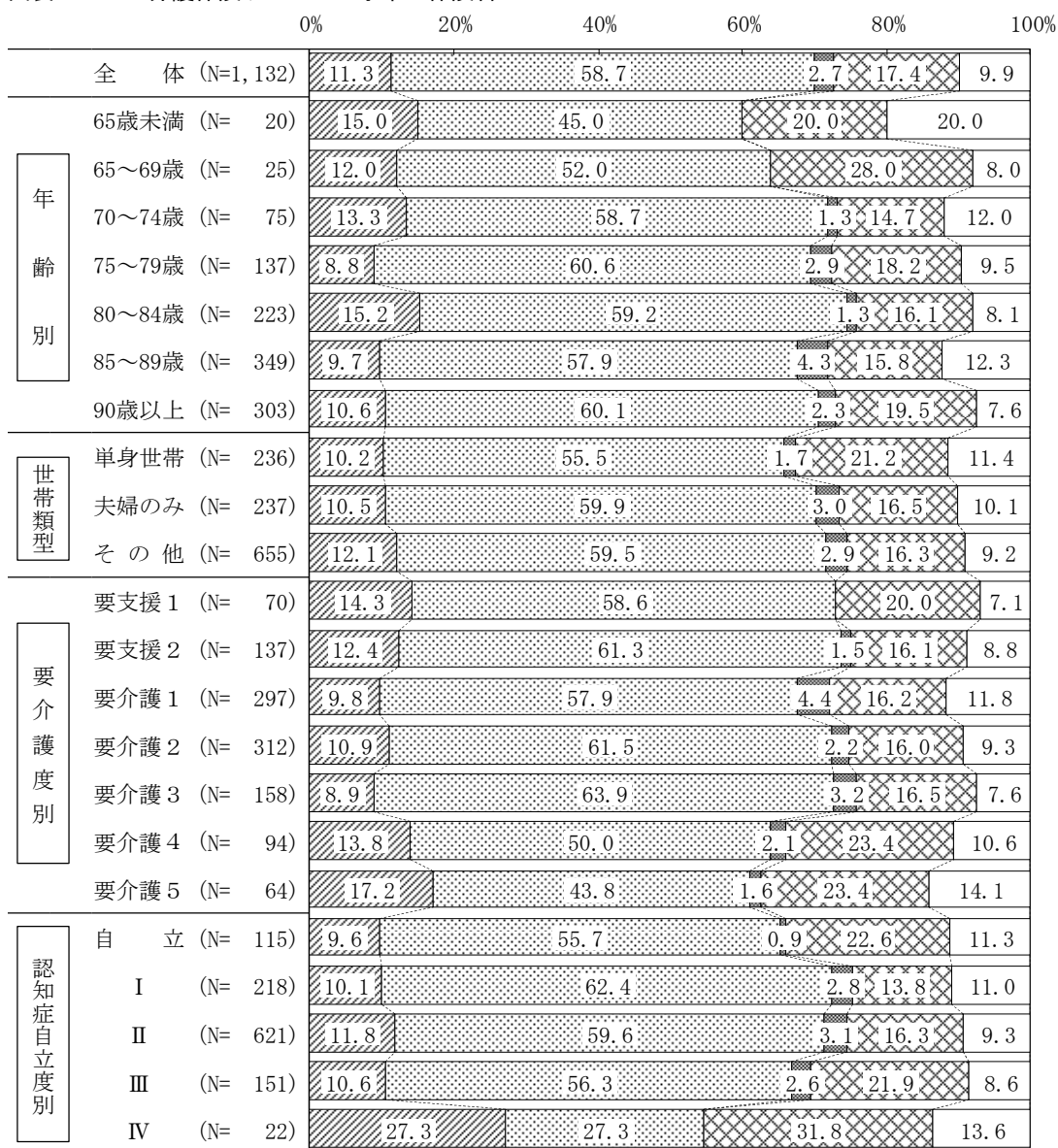
単位：Nは人、他は%

区分		N	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	認知症対応型通所介護	通所リハビリテーション	小規模多機能型居宅介護	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	訪問型サービス	通所型サービス
性別	男性	381	18.6	1.3	15.7	3.1	42.8	1.0	18.4	1.6	4.7	3.9	13.4	0.8	3.7
	女性	751	16.8	1.7	12.0	3.3	47.1	1.5	11.6	2.8	7.3	4.4	12.1	0.9	6.3
世帯類型	単身世帯	236	17.4	1.3	14.4	2.5	47.9	0.8	19.5	1.7	6.4	3.4	10.6	1.3	4.2
	夫婦のみ	237	18.1	1.7	9.3	3.8	46.0	2.5	12.2	3.4	7.2	4.2	14.8	0.4	5.5
	その他	655	17.1	1.7	14.4	3.4	45.0	1.1	12.2	2.3	6.3	4.6	12.5	0.9	5.8
要介護度別	要支援1	70	1.4	-	1.4	-	-	-	8.6	-	-	-	4.3	1.4	25.7
	要支援2	137	0.7	-	6.6	1.5	-	-	11.7	-	-	-	3.6	6.6	28.5
	要介護1	297	13.5	0.3	13.1	1.0	49.5	1.0	14.1	2.7	1.7	1.3	8.8	-	1.0
	要介護2	312	19.2	1.3	9.0	5.1	60.9	1.3	14.4	2.6	7.1	6.1	10.9	-	0.3
	要介護3	158	24.7	3.2	20.3	3.8	61.4	2.5	15.8	5.1	14.6	5.7	16.5	-	-
	要介護4	94	33.0	4.3	23.4	5.3	54.3	2.1	14.9	3.2	14.9	7.4	27.7	-	-
認知症自立度別	自立	115	9.6	1.7	10.4	8.7	15.7	-	13.0	-	-	1.7	5.2	4.3	12.2
	I	218	13.8	2.8	11.9	4.1	25.2	-	17.4	0.9	1.4	2.3	11.0	1.8	16.1
	II	621	18.2	1.1	12.6	1.9	55.2	0.6	14.0	2.7	5.5	4.7	12.4	0.2	1.9
	III	151	25.2	-	17.9	3.3	60.9	7.3	11.3	5.3	21.9	6.0	19.9	-	-
	IV	22	22.7	13.6	31.8	4.5	36.4	-	-	-	13.6	13.6	22.7	-	-
圏域別	山東圏域	314	13.1	1.9	10.8	2.9	43.3	0.6	16.9	1.6	4.5	5.1	6.4	-	6.7
	伊吹圏域	142	13.4	1.4	10.6	1.4	36.6	-	18.3	0.7	5.6	10.6	15.5	-	9.9
	米原圏域	347	18.4	1.4	14.4	4.0	52.2	1.7	11.0	3.2	8.1	3.2	13.0	0.9	3.5
	近江圏域	245	12.7	2.0	14.7	4.1	47.8	2.0	15.1	3.7	7.8	1.6	13.1	2.0	5.7

(4) 介護保険サービスの水準と保険料

「高齢化の進展に伴い、介護保険サービスにかかる費用が増大し、介護保険料等も上昇していくことが見込まれています。このような状況をふまえ、保険料と介護保険サービスとの関係について、あなたのお考えにもっとも近いものはどれですか」という設問に対しては、「(真に必要なサービスに重点を置くなどして、)できるだけ介護保険料等の上昇を抑えるべきである」が58.7%を占めています。「保険料や利用料が増えても、もっとサービスを充実してほしい(高福祉高負担)」は11.3%、「サービスを減らしてでも、保険料等を下げるべきである(低福祉低負担)」は2.7%です。

図表 1-23 介護保険サービスの水準と保険料

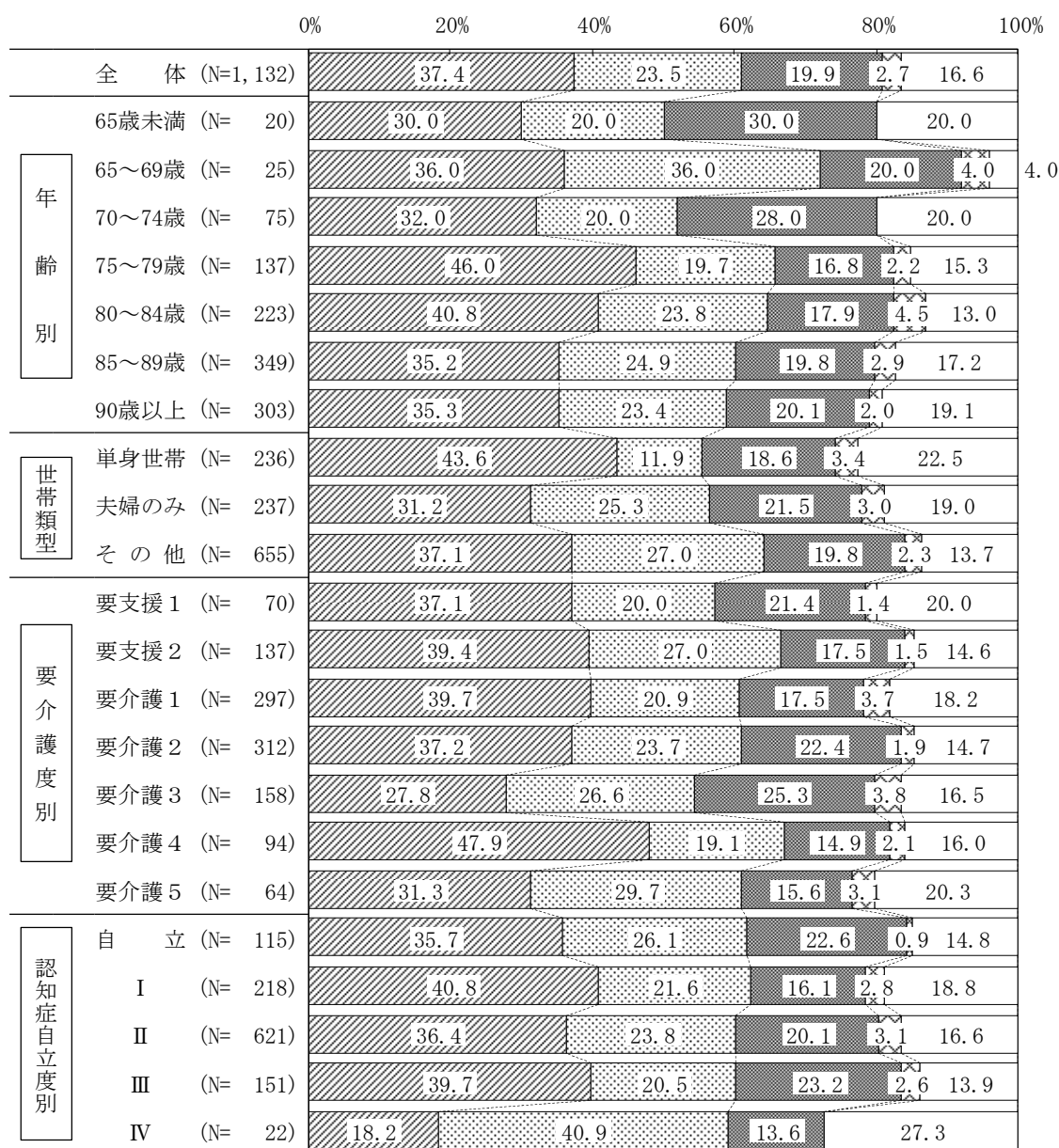


- ▨ 保険料や利用料が増えても、もっとサービスを充実してほしい
- ▤ できるだけ介護保険料等の上昇を抑えるべきである
- サービスを減らしてでも、保険料等を下げるべきである
- ▩ わからない
- 無回答

(5) 介護用品助成券

『在宅生活で要介護認定を受け、常におむつが必要な方』に介護保険料等を財源に年間およそ2,100万円分の介護用品助成券（おむつ券）を給付していますが、本事業については、国から制度の縮小・廃止の検討を行うよう通知がなされています。この事業の縮小・廃止の方向性についてあなたのお考えにもっとも近いものはどれですか」という設問に対しては、「対象者を所得の少ない住民税非課税世帯などに限定する」が37.4%と最も高く、次いで「対象者は変えずに給付金額を減額する」「対象者と給付費の両方を見直す」となっています。

図表 1-24 介護用品助成券についてどう考えるか

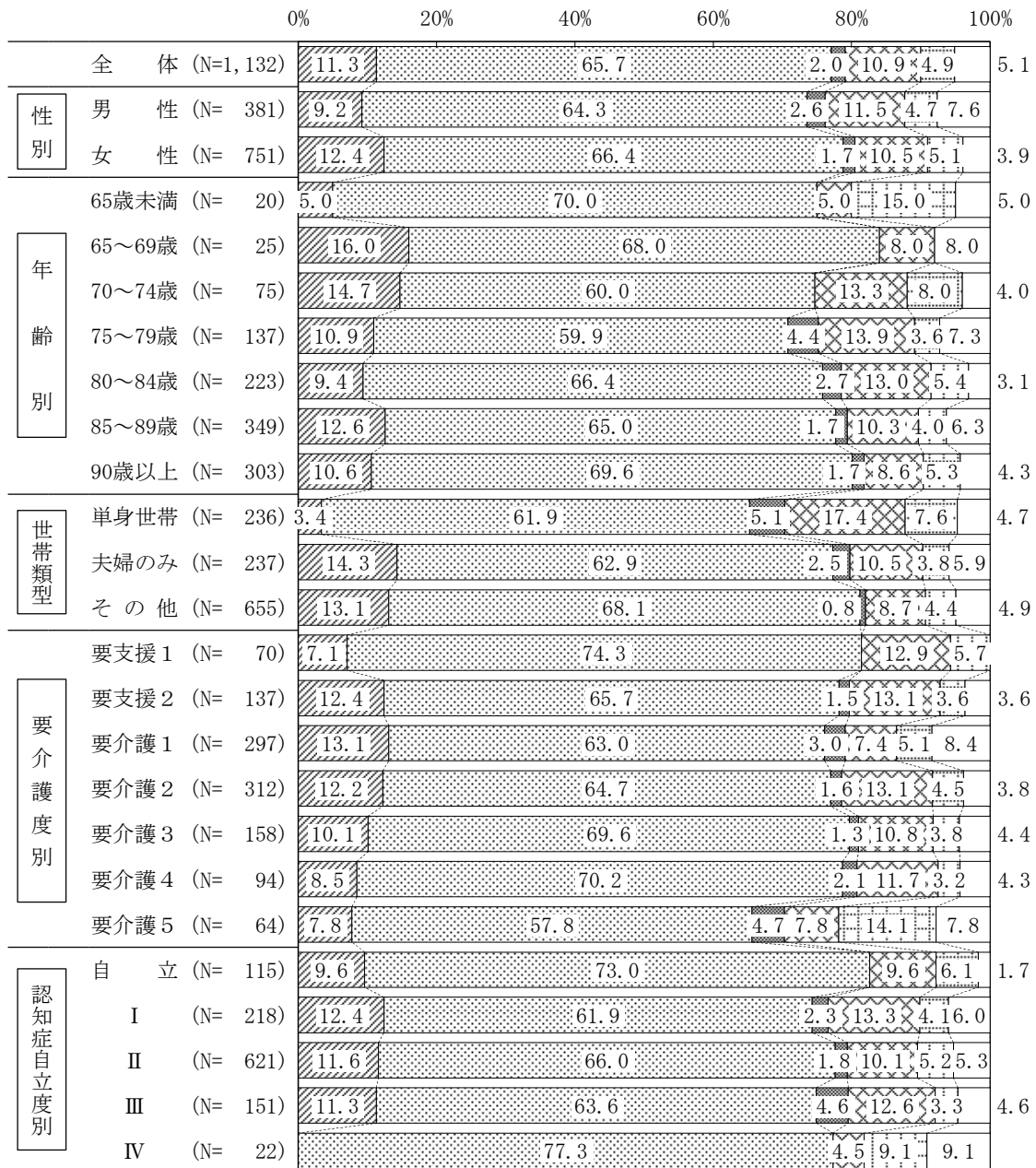


- ▨ 対象者を所得の少ない住民税非課税世帯などに限定する
- ▤ 対象者は変えずに給付金額を減額する
- 対象者と給付費の両方を見直す
- ▩ 将来世代の介護保険料負担を軽減するため廃止する
- 無回答

4 これからの生活

将来どのような生活を送りたいかたずねたところ、「介護サービスを利用しながら、ずっと在宅で生活したい」が65.7%を占めています。これに「自宅で介護サービスを利用せず、家族の世話で暮らしたい」の11.3%を加えた＜在宅介護を希望する人＞は77.0%です。「特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」は10.9%、「高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」は2.0%です。＜在宅介護を希望する人＞は、単身世帯、要介護5で70%を下回っています(図表1-25)。

図表1-25 これからの生活(属性別)



■ 自宅で介護サービスを利用せず、家族の世話で暮らしたい

▨ 介護サービスを利用しながら、ずっと在宅で生活したい

■ 高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい

▨ 特別養護老人ホームなどの施設で生活したい

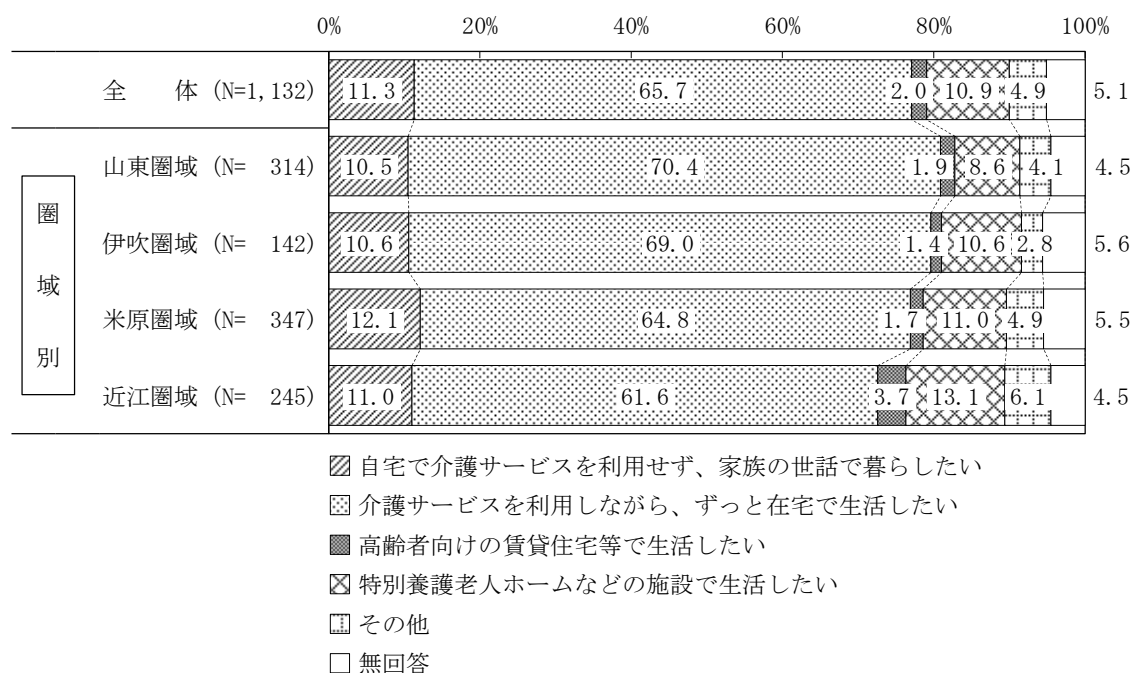
□ その他

□ 無回答

圏域別にみると、近江圏域の施設希望がやや高くなっています（図表1-26）。

「その他」として、図表1-27の内容が記載されていました。

図表1-26 これからの生活（圏域別）



図表1-27 これからの生活（その他、添え書き）

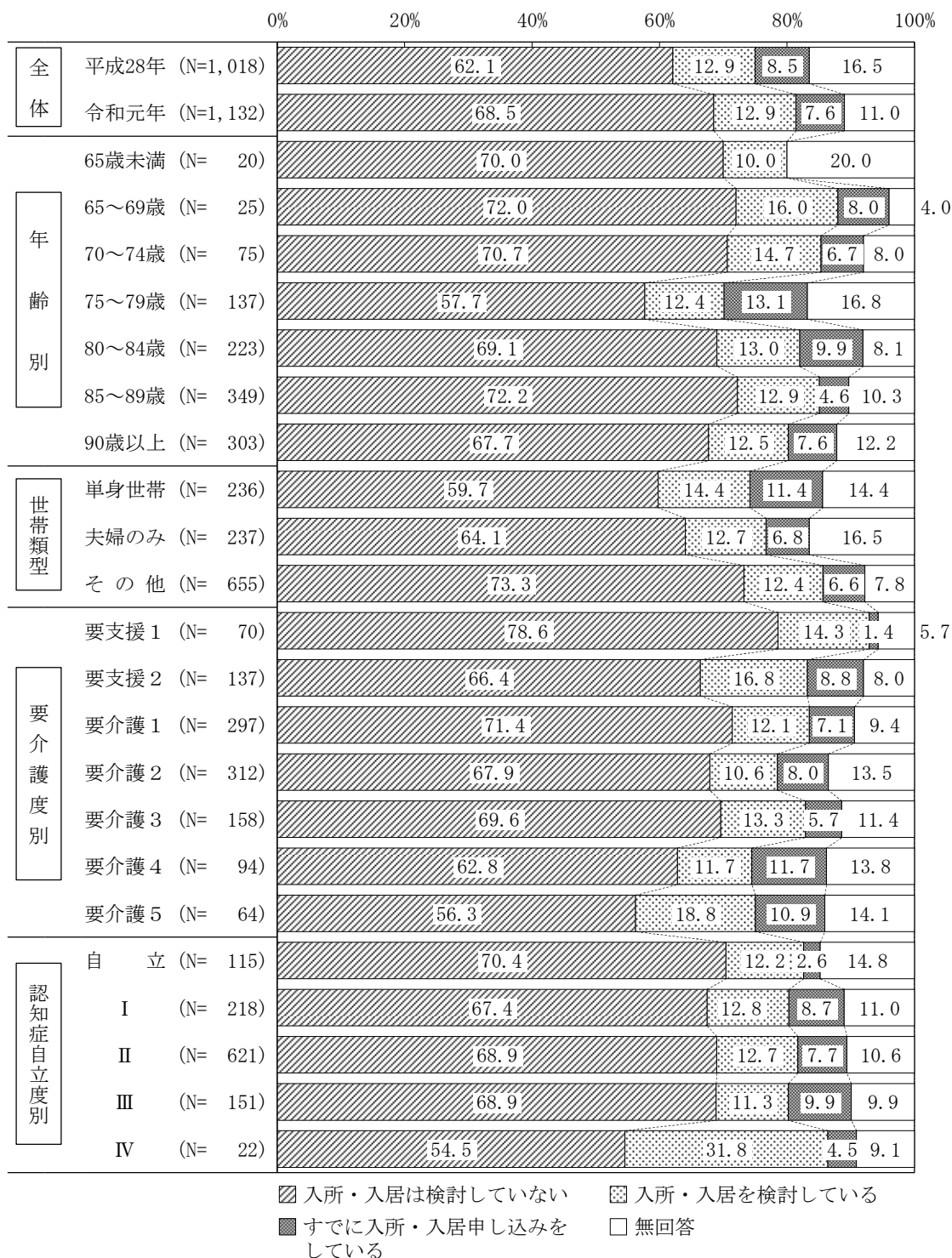
<ul style="list-style-type: none"> ・在宅での生活（3人） ・サービスをお願いしたら、死ぬまで在宅希望 ・本人希望、まだしっかりしているときもあり、最後まで施設に頼らず介護したい ・訪問看護師さんに来ていただいています。状況が変わらない限り現状のままで ・サービスを利用しながら、筋力を上げ、生活の質を維持していきたい ・訪問のサービスを利用して、在宅で生活したい ・介護・在宅医療サービスを利用しながら自宅で ・自宅で介護サービス等のお世話いただきながら家族の世話で暮らしたい ・現状維持を保てるよう努力したいと考えている ・病院への送迎サービスを続けたいです ・一人で生活ができなくなったらホームで ・歩けず、身体が動かなくなったら施設しかない ・「自宅で家族の世話」も良いが、長期化した場合は特養などの施設のほうが良いように思える 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの検討をしている ・本人の様子の変化により、2が無理になれば4 ・体調が悪くなったときの状態による ・現在は自宅で世話になっているが、いずれホームで生活するようになる ・家族の希望は4（特養などの施設）です ・滋賀県の自宅に帰りたと言います。でも2年間ほど一時帰宅すらできない（入退院が多くて） ・サービス付き高齢者住宅に入所中 ・現在入居中 ・わからない（9人） ・要支援程度なので今はなんとか自分のことはできるが、先のことは一寸わからない ・今は自分で生活ができていたので考えたくない ・考えがまとまらない ・本人の意志がわからない（4人） ・将来のことをどのように過ごすか考え中です ・母が高齢のため今後は心配
--	---

5 介護保険施設等への入所意向

(1) 入所申請の状況

現時点での、施設等への入所・入居の検討状況をたずねたところ、「入所・入居は検討していない」が68.5%を占めています。「すでに入所・入居申し込みをしている」は7.6%、「入所・入居を検討している」は12.9%となっており、合計した入所意向は20.5%です。

図表 1-28 介護保険施設等への入所意向（平成28年調査と比較）



入所意向が25%を上回っているのは、年齢別の75～79歳、世帯類型別の単身世帯、要介護度別の要支援2・要介護5、認知症自立度別のランクⅣです（図表1-28）。

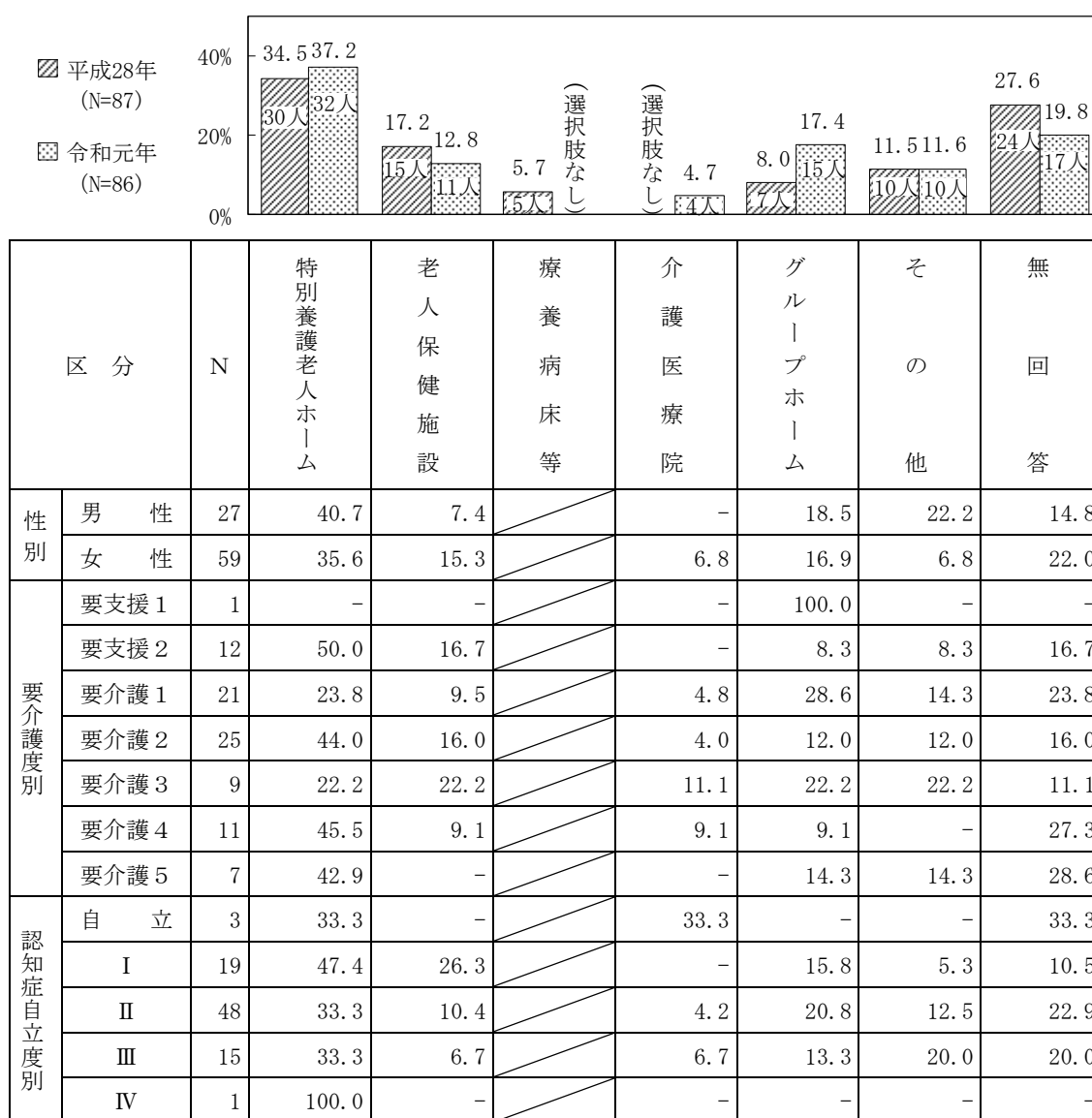
(2) 申請中の施設

前問で「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した86人に申請中の施設をたずねたところ、「特別養護老人ホーム」が37.2%と最も高く、次いで「グループホーム」(17.4%)、「老人保健施設」(12.8%)の順となっています（図表1-29）。

「その他」として、図表1-30が記載されていました。

図表1-29 申請中の施設（複数回答、平成28年調査と比較）

単位：Nは人、他は%



図表1-30 申請中の施設の種別（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付き高齢者向け住宅（3人） ・有料老人ホーム（2人） ・高齢者マンション 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅型老人ホーム ●●●●●● ●●●●●●（ショート）
---	---

(3) 入所待機期間

入所待機期間については、特別養護老人ホームは「6か月未満」「1年～2年未満」がそれぞれ5人と多く、＜2年以上＞の待機者は2人です。老人保健施設はすべて「6か月未満」です。グループホームは＜2年以上＞が3人あります。

図表 1-31 入所待機期間

単位：人

区 分	N	6 か 月 未 満	6 か 月 ～ 1 年 未 満	1 年 ～ 2 年 未 満	2 年 ～ 3 年 未 満	3 年 以 上	無 回 答
特別養護老人ホーム	32	5	3	5	1	1	17
老人保健施設	11	9	-	-	-	-	2
介護医療院	4	1	-	-	-	-	3
グループホーム	15	1	-	2	1	2	9
その他の施設	10	1	1	-	-	2	6

6 介護保険以外のサービス

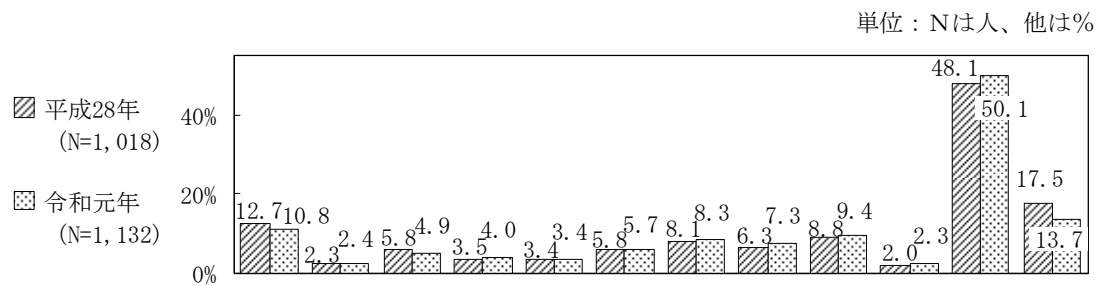
(1) 介護保険サービス以外に利用しているサービス

介護保険サービス以外の現在利用している支援やサービスをたずねたところ、「配食」が10.8%と最も高くなっています。次いで「サロンなどの定期的な通いの場」「移送サービス」「見守り、声かけ」「外出同行」の順となっています。そのほかは5%以下です。

「利用していない」は50.1%、これに「無回答」の13.7%を合わせると63.8%となり、36.2%の人が何らかの支援やサービスをく利用しているという結果です。

性別にみると、男性は「移送サービス」が最も高く、女性は「サロンなどの定期的な通いの場」がもっと高くなっています。世帯類型別では、すべての項目で単身世帯が高く、特に「配食」は20%を上回っています。その他の属性においても、「配食」「サロンなどの定期的な通いの場」が比較的高くなっています（図表1-32）。

図表1-32 介護保険サービス以外に利用しているサービス（複数回答、平成28年調査と比較）



区分		N	配食	調理	掃除・洗濯	買い物	ゴミ出し	外出同行	移送サービス	見守り、声かけ	定期的な通いの場	その他	利用していない	無回答
性別	男性	381	12.3	3.9	6.3	4.7	3.7	7.6	12.6	7.1	7.3	1.8	45.1	17.6
	女性	751	10.0	1.6	4.1	3.6	3.2	4.8	6.1	7.5	10.4	2.5	52.6	11.7
世帯類型	単身世帯	236	21.2	4.7	11.9	8.5	7.2	11.0	9.7	12.3	11.0	2.5	31.4	14.4
	夫婦のみ	237	9.7	2.5	5.9	6.8	4.2	6.3	9.3	8.9	7.2	2.1	43.0	19.0
	その他	655	7.5	1.5	2.0	1.2	1.7	3.7	7.3	5.0	9.6	2.1	59.4	11.6
要介護度別	要支援1	70	12.9	1.4	2.9	7.1	7.1	7.1	7.1	5.7	10.0	8.6	48.6	10.0
	要支援2	137	12.4	0.7	6.6	4.4	3.6	7.3	12.4	7.3	9.5	1.5	45.3	13.9
	要介護1	297	8.4	3.0	4.0	3.4	2.4	5.4	7.1	8.4	9.8	2.0	49.8	15.5
	要介護2	312	10.6	2.9	5.4	3.2	4.2	7.1	9.3	8.7	8.3	1.6	51.3	12.8
	要介護3	158	10.8	3.2	3.8	4.4	2.5	3.2	6.3	5.1	11.4	1.3	55.1	11.4
	要介護4	94	10.6	1.1	5.3	3.2	2.1	4.3	7.4	5.3	6.4	3.2	50.0	17.0
	要介護5	64	17.2	1.6	6.3	6.3	3.1	4.7	7.8	6.3	10.9	3.1	45.3	14.1
認知症自立度別	自立	115	13.9	0.9	3.5	6.1	5.2	7.0	8.7	7.0	6.1	4.3	53.0	10.4
	I	218	11.0	2.3	5.5	3.2	4.1	6.4	8.7	7.8	12.4	1.4	47.7	13.8
	II	621	9.5	2.6	4.5	3.7	3.4	5.6	8.2	7.7	9.8	2.1	49.9	14.7
	III	151	13.9	3.3	7.3	4.0	1.3	4.6	7.9	6.0	6.0	2.6	51.7	11.3
	IV	22	4.5	-	-	9.1	-	4.5	4.5	4.5	9.1	4.5	59.1	13.6

(注) 総合事業に基づく支援・サービスは、「介護保険サービス」に含めます。

「その他」として、図表 1-33の内容が記載されていました。

図表 1-33 介護保険サービス以外に利用しているサービス（その他）

<ul style="list-style-type: none">・入浴（2人）・リハビリ（2人）・出張美容（2人）・送迎付き理容・散髪・訪問看護サービス・在宅医療・介護用品の利用	<ul style="list-style-type: none">・家庭訪問・デイへの送り出し準備・通院はまいちゃん号・障がいサービス・障がい者支援・権利擁護・夫が行っている
--	--

(2) 在宅生活の継続・充実に必要なサービス

今後の在宅生活の継続・充実に必要と感じる支援やサービスとしては、「移送サービス」が29.7%と最も高く、「外出同行」「配食」「見守り、声かけ」も20%以上です。

性別にみると、男女ともに「移送サービス」が30%前後で最も高くなっています。全般的に男性の割合が高く、「調理」「掃除・洗濯」は女性より4ポイント以上高くなっています。

世帯類型別にみると、全般的に単身世帯が高く、「見守り、声かけ」「外出同行」「掃除・洗濯」「配食」は30%を上回っています。夫婦のみの世帯、その他の世帯は「移送サービス」が最も高くなっています。

要介護度別にみると、要支援1～要介護3は「移送サービス」が最も高く、要介護4は「配食」、要介護5は「外出同行」が最も高くなっています。

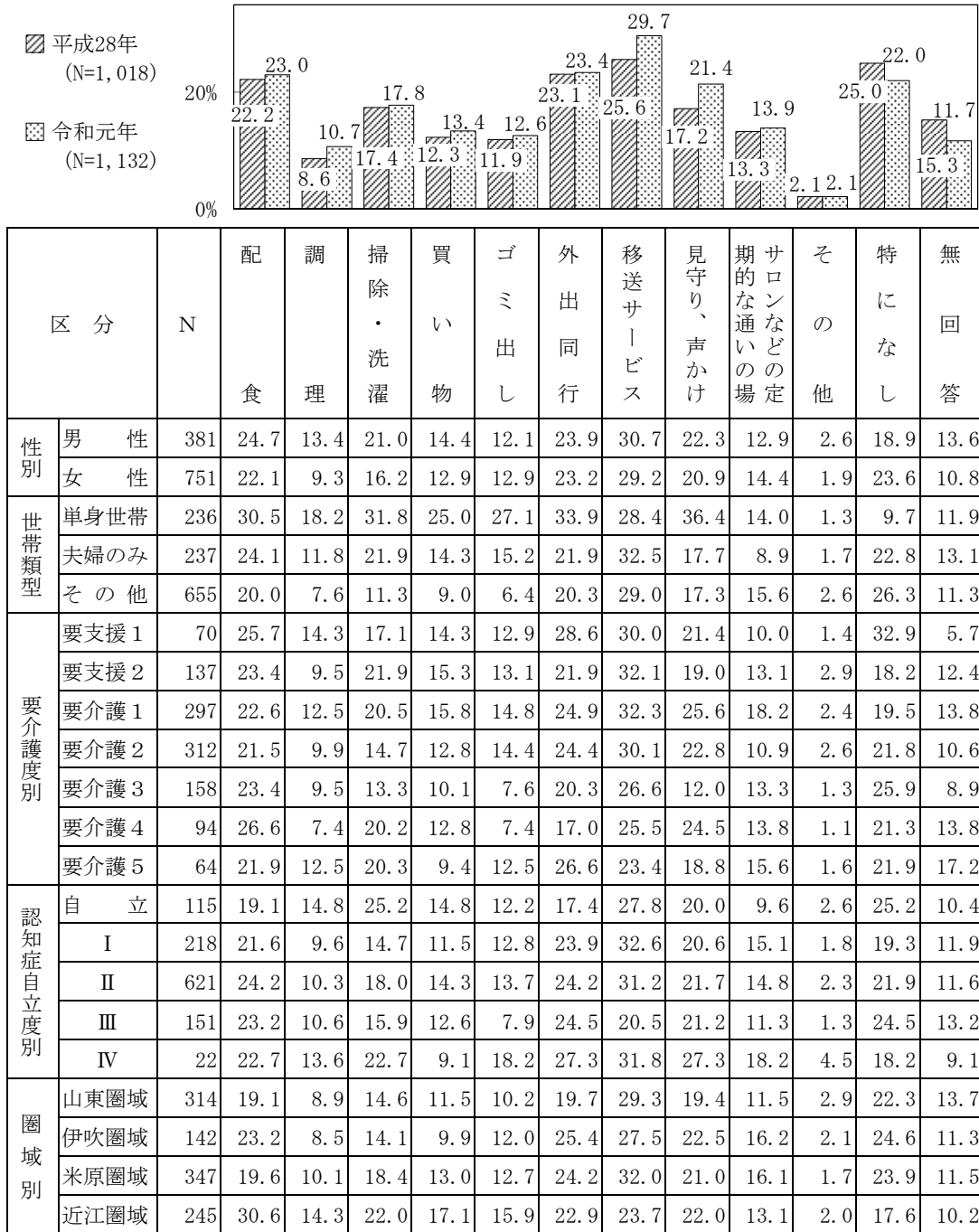
認知症自立度別にみると、ランクⅢは「外出同行」が最も高く、そのほかは「移送サービス」が最も高くなっています。

圏域別では、山東圏域、伊吹圏域、米原圏域は「移送サービス」が最も高く、近江圏域は「配食」が最も高くなっています（図表 1-34）。

「その他」として、図表 1-35の内容が記載されていました。

図表 1-34 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（複数回答、平成28年調査と比較）

単位：Nは人、他は%



図表 1-35 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護サービス（2人） ・在宅医療 ・訪問介護、訪問診療 ・リハビリテーションサービスの充実 ・半日リハビリ ・入浴、入浴介助（2人） ・雪かき ・力仕事が必要な時のサービス、助け ・介護者が不定期に泊を伴う場合のみの調理、掃除・洗濯、買い物、見守り・声掛けの支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・おむつ代等必需品の補助の増額 ・通院 ・してもらうサービスはいくらでもある。高齢者でも認知症でも働ける場所づくり ・いつでも相談ができること ・介護する者がいなくなったら、すべてです ・妻が世話をしてくれるので不自由していない ・認知症のためすべて子に頼っている。子のストレスになっている ・わからない（4人）
--	---

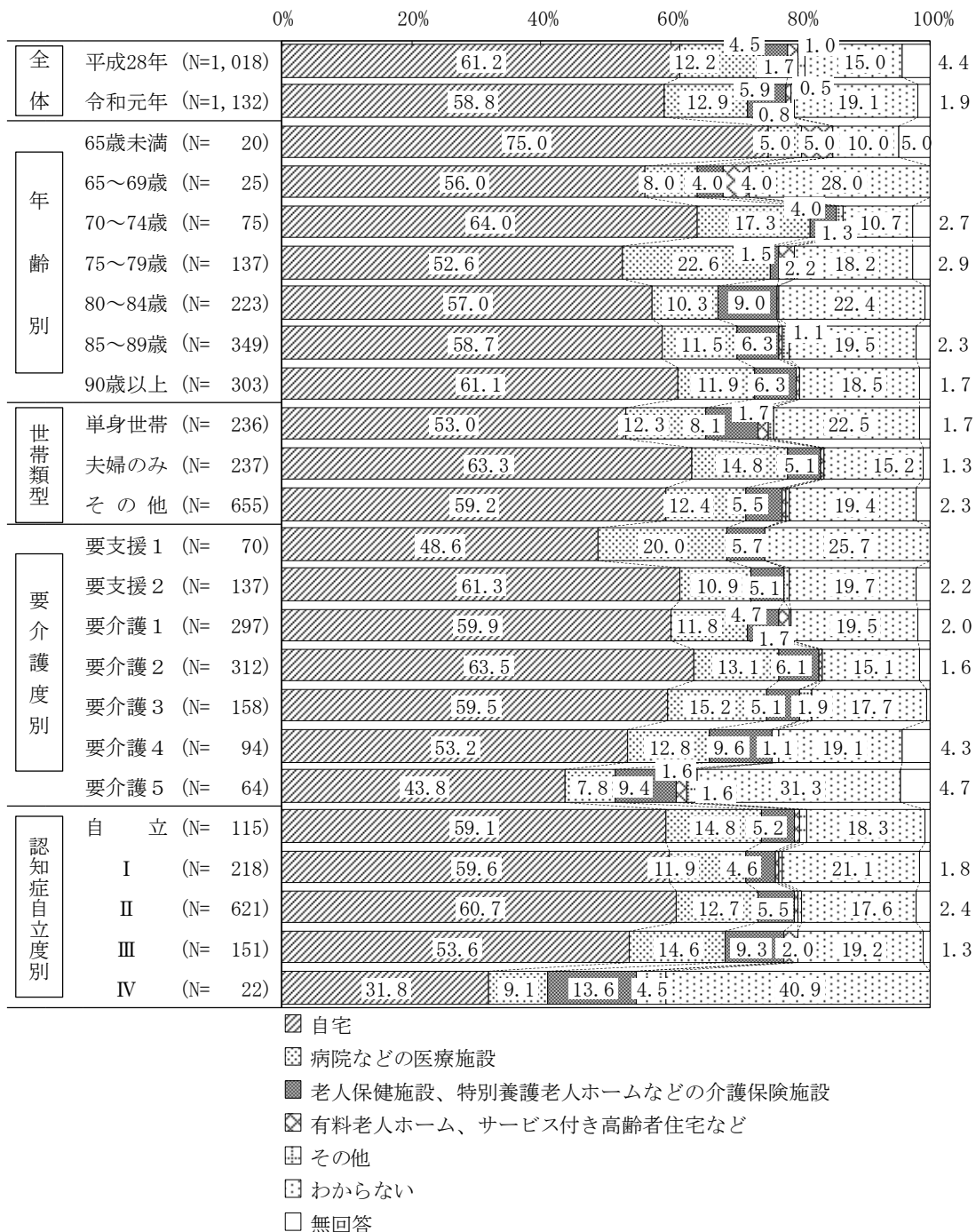
7 人生の最期（看取り）

(1) 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか

人生の最期（看取り）をどこで迎えたいかをたずねたところ、「自宅」が58.8%を占めています。「病院などの医療施設」が12.9%、「老人保健施設、特別養護老人ホームなどの介護保険施設」が5.9%となっています。

「その他」として、「不治の病気で入院すれば、そこが最後の場所」「病気なら医療施設、介護が長びけば介護保険施設」「必要に応じた所」「どこでもよい」が記載されていました。

図表 1-36 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか（平成28年調査と比較）



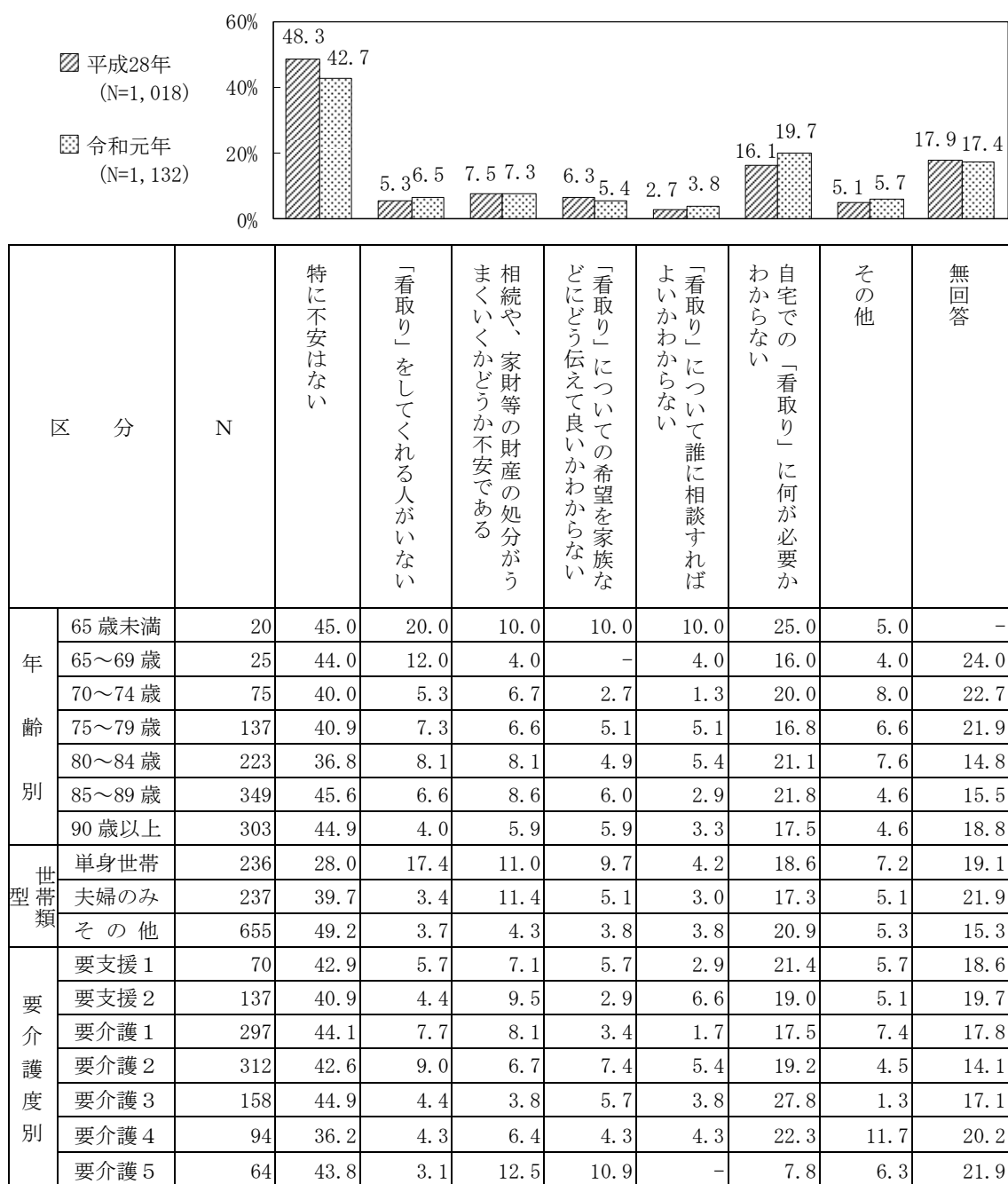
(注) 全体以外の1%未満の数値は省略した。

(2) 自宅などで最期を迎える場合の不安

自宅などで最期を迎える場合の課題や不安な点をたずねたところ、「特に不安はない」が42.7%となっています。課題や不安としては「自宅での『看取り』に何が必要かわからない」が19.7%と最も高くなっています（図表1-37）。

属性別にみると、要介護度別の要介護5は「相続や、家財等の財産の処分がうまくいくかどうか不安である」がもっとも高く、そのほかは「自宅での『看取り』に何が必要かわからない」が最も高くなっています（図表1-37）。

図表1-37 自宅などで最期を迎える場合の不安（複数回答、平成28年調査と比較）単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表 1-38の内容が記載されていました。

図表 1-38 自宅などで最期を迎える場合の不安（その他）

<ul style="list-style-type: none">・家族に迷惑をかけるのではないかと不安（2人）・できるだけ迷惑をかけたくないと思っている・娘も高齢なので不安である・介護する者が先に他界した時・看取りをしてくれる余裕が家族や子どもにあるかどうか心配・介護してもらえらるなら最後は家がよい・ふらふらしてどうなっていくのか不安。施設は行きたくない、嫌い・ひとり暮らし・自宅に対応できないときは病院・家族では充分対応しきれない・医療的に在宅でできない事柄があるため・終末期の医療関係者の対応・持病があるから無理かもしれない・透析をしているので、自宅では無理だと思う	<ul style="list-style-type: none">・どの程度私の気持ちを理解しているかわからないし、今では聞かない・本人の気持ちはわからない・アルツハイマー型認知症・認知症のためわからない・本人がどう思っているかわからないし、聞くこともできない・色々不安はあるが、よく考えられない・自分で最後なので選べない。考えても仕方がない・わからない、不明（12人）・考えていない（3人）・健康な身体の維持、最後まで元気に・どうでもよい・子どもが何とかしてくれる・自宅で薬を飲んで死ぬ薬が一番ほしいです
---	--

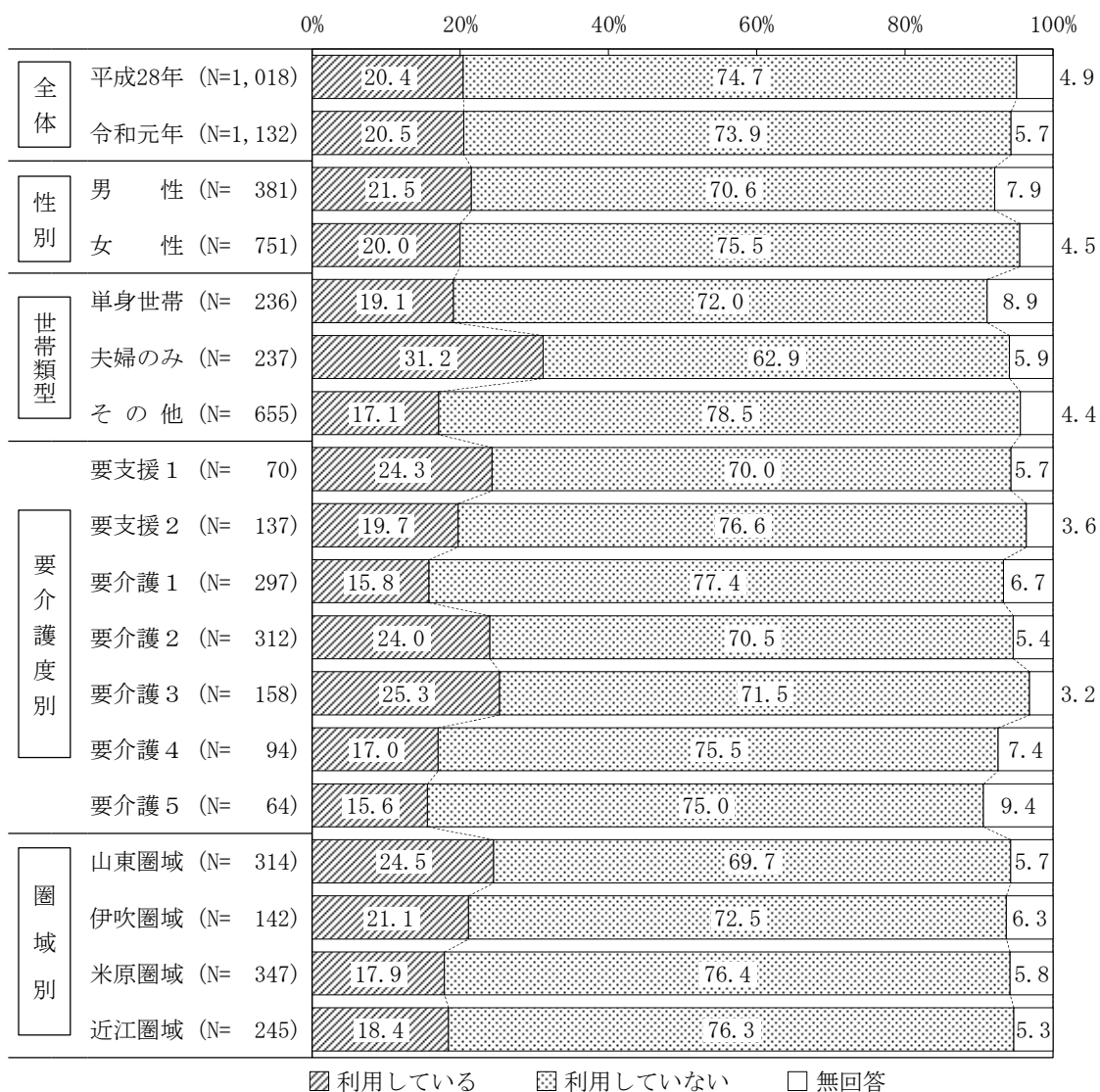
(3) 訪問診療の利用

現在、訪問診療（往診）を利用しているかをたずねたところ、20.5%が「利用している」という結果です。

「利用している」は世帯類型別の夫婦のみの世帯が30%以上と高くなっています。

在宅医療・介護、在宅看取りを実現していくためには、訪問診療が重要となることから、医療機関の一層の取組が期待されます。

図表 1-39 訪問診療の利用（平成28年調査と比較）



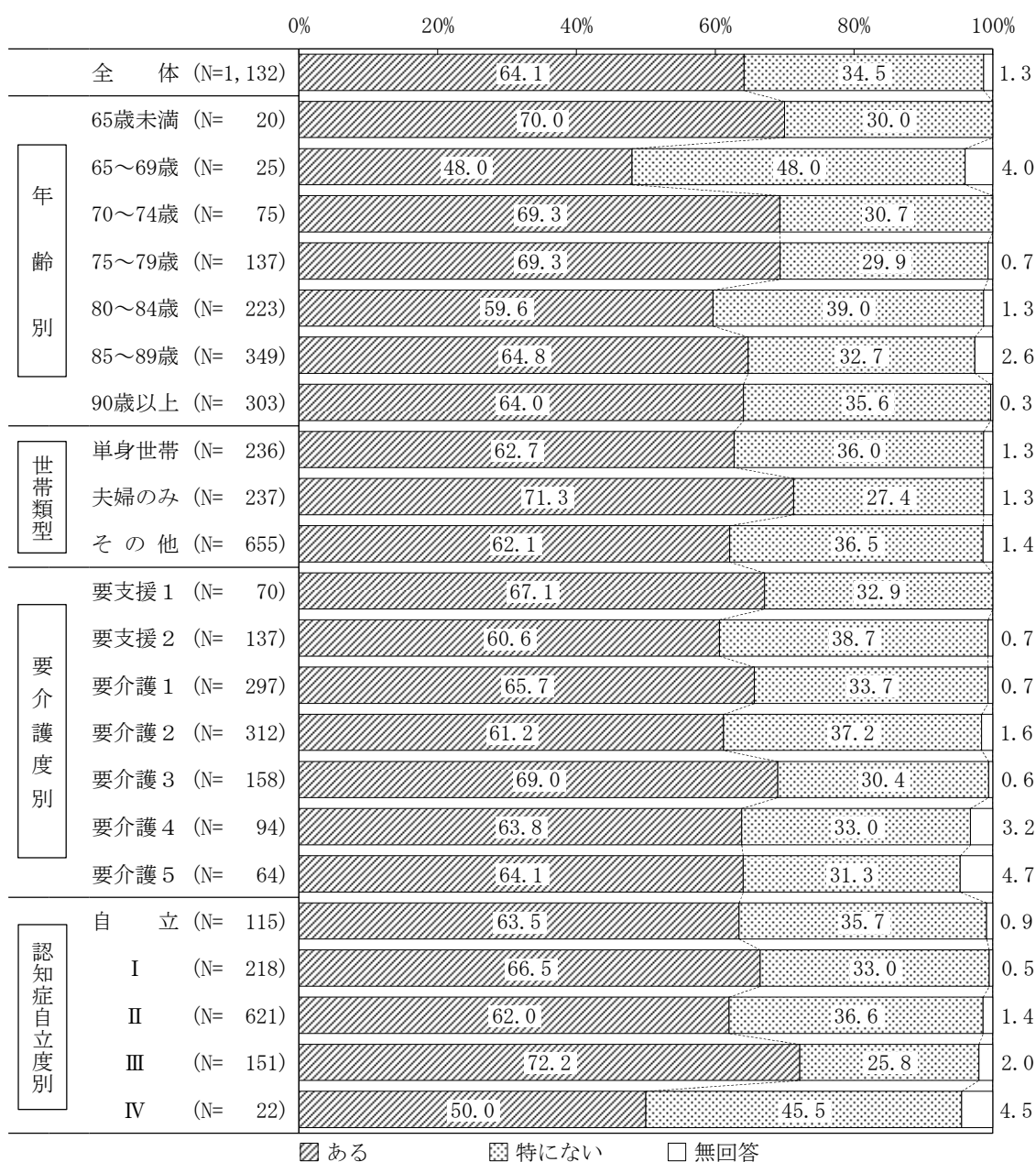
(注) 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

8 介護予防

(1) 日頃から健康づくりのためにしている取組があるか

健康づくりや、介護が必要な状態が悪化しないため、日頃から取り組んでいることがあるかたずねたところ、「ある」は64.1%、「ない」は34.5%となっています。「ある」が高いのは、年齢別の65歳未満、世帯類型別の夫婦のみの世帯、認知症自立度別のランクⅢで70%以上です。「ある」が低いのは、65～69歳、ランクⅣです。

図表 1-40 日頃から健康づくりのためにしている取組があるか



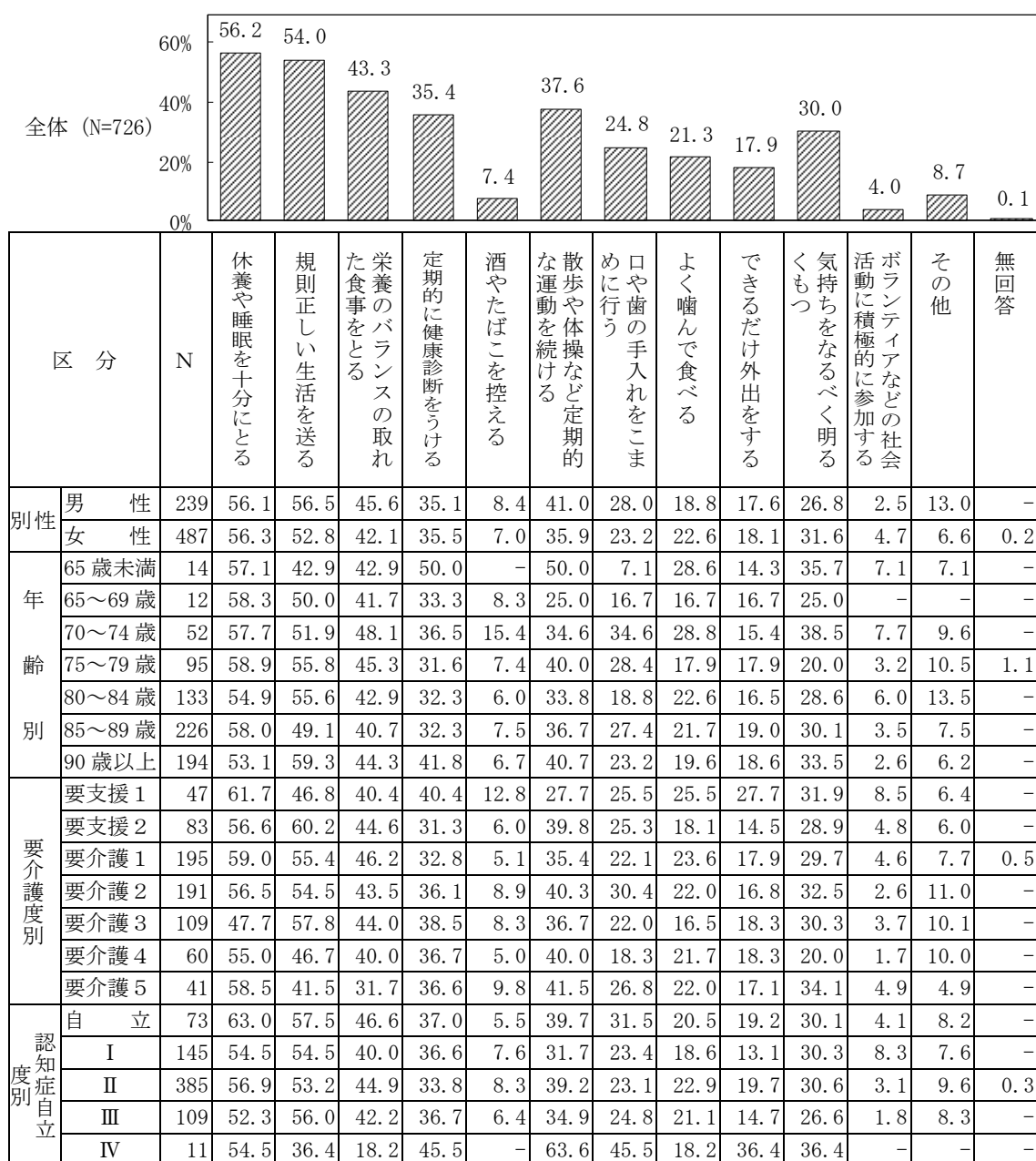
(2) 日頃の取組内容

前問で「ある」と回答した人に健康づくりや、悪化防止に日頃から取り組んでいることをたずねたところ、「休養や睡眠を十分にとる」「規則正しい生活を送る」の2項目が50%を上回っています。「栄養のバランスの取れた食事をとる」も40%以上です。

年齢別の65歳未満、認知症自立度別のランクⅣ以外は「休養や睡眠を十分にとる」「規則正しい生活を送る」の2項目が上位を占めています。65歳未満は「休養や睡眠を十分にとる」が最も高くなっていますが、「規則正しい生活を送る」よりも「定期的に健康診断をうける」「散歩や体操など定期的な運動を続ける」が高く、ランクⅣは「散歩や体操など定期的な運動を続ける」が最も高くなっています（図表1-41）。

図表1-41 日頃から取り組んでいること（複数回答）

単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表1-42の内容が記載されていました。

図表1-42 日頃から取り組んでいること（その他）

<ul style="list-style-type: none">・デイサービスに行く（11人）・デイサービスで運動する（3人）・●●●●に週2回行っている・デイサービスで友人とよく話すこと・できるだけデイ、リハビリを利用・入院中や施設でのリハビリ（12人）・訪問リハビリを受けている・デイケアへ行く・●●●●に行っている・医療機関での診察（2人）・訪問診察を月2回受けている。・インフルエンザの予防接種・毎日軽いマッサージをしてもらう・自分のできることをする（3人）・自分でするようにする・できることは自分でする	<ul style="list-style-type: none">・会話をする（4人）・家事をできるだけする・料理をするようにしている・体操をする（2人）・週1回集会所で体操・なるべく歩くようにする・ゲートボールに月10回参加・歌、紙に書き共に歌う・天気の良い日は畑・ボケ防止のため数独をやっている・おりがみ・ぬり絵・パズル・日記・スパルタ
---	---

(3) 介護予防の取組をしない理由

(1)で「特になし」と回答した人に健康づくりや介護予防を行わない理由をたずねたところ、「体力や気力がない」が54.5%と最も高くなっています。次いで「興味・関心がない」「どのようなことに取り組んでよいかわからない」の順となっています（図表1-43）。

図表1-43 介護予防の取組をしない理由（複数回答）

単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表1-44の内容が記載されていました。

図表1-44 介護予防の取組をしない理由（その他）

<ul style="list-style-type: none">・高齢のため（4人）・何もできない（4人）・障害1級ですので、何もできません・週1回50分のリハビリを受けているが、自力では何もできない・動けない・寝たきり	<ul style="list-style-type: none">・入院中（3人）・すぐ忘れてしまう（2人）・デイサービスなどでよくしていただいている・週に2日リハビリに通所してはいます・農作業に動ける範囲で行動している・体操などしたがらない
---	---

9 生きがい・社会参加

(1) 興味・関心のあること

興味・関心のあること、あるいは今後取り組んでみたいことについてたずねたところ、「特に興味・関心のあることはない」が60.4%、無回答が13.6%、合計74.0%となっており、26.0%が興味・関心のあることをもっているという結果です（図表1-45）。

図表1-45 興味・関心のあること（複数回答）

単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表1-46の内容が記載されていました。

図表1-46 興味・関心のあること（その他）

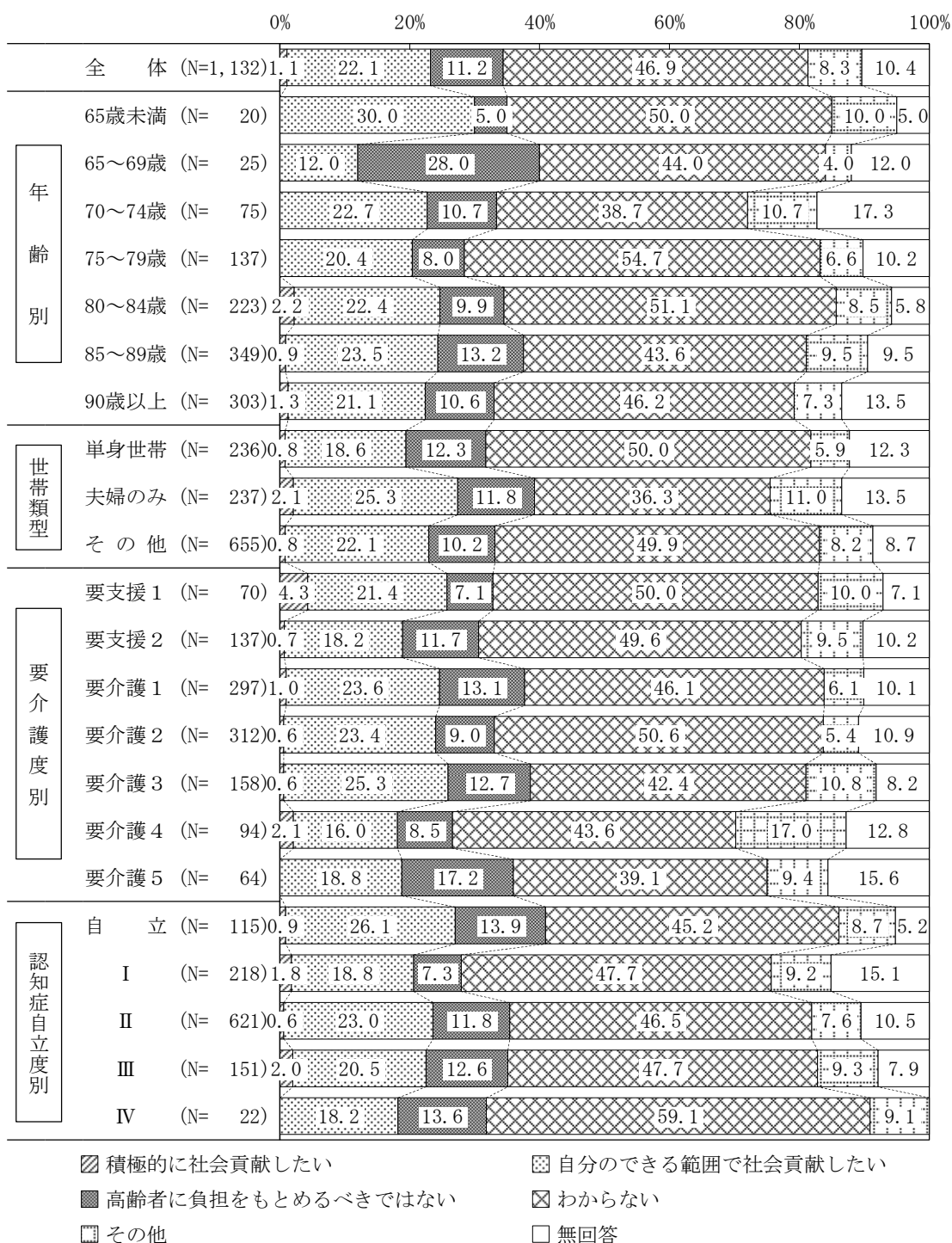
<ul style="list-style-type: none"> ・読書（9人） ・新聞（2人） ・新聞を毎日読む、字を書き写す ・テレビでスポーツ観戦（2人） ・テレビで野球、相撲、動物に感動、自分ではできない。 ・スポーツ番組 ・テレビ鑑賞（2人） ・デイサービスに行く（3人） ・デイサービスを利用して、人と話す機会を作る ・デイサービスを楽しみにしている ・デイサービスを通じて、多くの友人と話をする ・デイサービスでの物づくり ・デイサービス先で体操をする。手足を動かす ・●●●●で仲間と話す ・ケアセンターで皆さんとたくさん話すこと ・リハビリ通所 ・畑作り（2人） ・野菜作り（2人） ・田畑 ・菜園、畑に野菜を作ること ・一年を通じ、計画的に畑仕事を行う。 ・畑作業での収穫時の喜び ・農業を営んでいるので、体の動く範囲で仕事をしたい ・家の周りの草取り ・花や野菜等の土いじりをしたいが足下が不安 ・花を育てる ・花をきれいに咲かせること ・園芸（3人） ・生け花（3人） ・折り紙で作品づくり ・手先のできる手芸など ・趣味があるので合間にやっている。特に手芸 ・折り紙、手芸を一日中している ・物をつくること ・自分なりに新聞の書き取り。パッチワーク等の小物、縫物（リサイクル）。趣味や物作りは興味絶大です。皆様の会合に入るのは嬉しいです ・手編み等を若い頃はよくしましたが、眼がお供しないのでできません ・小物作り等で手を動かしている ・自宅で絵を描いたり手芸等の趣味をしている。足が不自由なので外に出ての参加は考えていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・囲碁（3人） ・俳画 ・習字 ・芸術、文化、宗教に親しむ ・自分の生き甲斐を感じる趣味を大事にすること ・自分の興味、関心、意欲、意志で行動すること ・演歌歌手を見に行くこと。 ・パチンコ ・歩くこと（2人） ・老人車を押して毎日30分歩いている ・歩行器なしで散歩（外出）したい ・外出 ・自分なりに身体を動かすこと ・ゲートボール ・毎日20分程度の軽い体操をするように心がけています ・好きなこと、してみたいこと、行ってみたいところなどに積極的にする ・旅行に行く ・車の運転 ・地域のサロンに参加すること ・友だちとのおしゃべり ・仏教を聴聞するのが唯一の生きがい ・家族の成長の見守り ・孫の成長 ・家族の健康 ・健康管理をしています ・自分の身の回りのことができるように ・高齢のため小リハビリ程度 ・体調保持のため定期的なリハビリ等 ・これ以上身体が悪くならないように気を付ける。こけないようにする ・足が弱らないように気を付ける ・高齢者の認知症をできるだけなくすよう映画上映をしていきたいと思えます ・興味・関心はあるが、身体が動かない（7人） ・高齢のため何もできない（4人） ・寝たきり ・主人の介護で自分の時間がない ・病気で会話ができない ・認知症で本人の思い不明、意欲もないと思う ・高齢のため（認知症）何もできない。 ・半身不随のため車いす生活なので取り組めない
---	---

(2) 社会貢献についてどのように考えているか

「現在、市内では多くの高齢者が、様々な活動の担い手として活躍されています。今後ますます高齢化が進む中、社会貢献についてどのように考えますか」という設問に対しては、「わからない」46.9%を占めています。「自分のできる範囲で社会貢献したい」が22.1%、これに「積極的に社会貢献したい」(1.1%)を加えた<社会貢献したい>は23.2%です。

<社会貢献したい>が高いのは、年齢別の65歳未満で30%となっています(図表1-47)。

図表1-47 社会貢献についてどのように考えているか



「その他」として、図表 1-48の内容が記載されていました。

図表 1-48 社会貢献についてどのように考えているか（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・できない (41人) ・そのような体力・気力がない (4人) ・自分のことで精一杯 (2人) ・歩行困難のためできない ・腰が痛いのでできない ・したくても身体がついていかない ・社会貢献したくてもできません ・肢体不自由なため参加できない ・気持ちはあっても行動は不可 (2人) ・歩行が困難で目も耳も衰え外出して社会貢献は不可能 ・92歳で不可能 ・認知症のために社会貢献等の活動は困難 ・自身が病気のため社会貢献できない ・車いす生活なので貢献できない ・97歳であり考えられない ・1. 2. の気持ちがあっても身体が付いて行かない ・関心は大いにありますが、身体が動きません ・認知症のため貢献できない ・体力がない ・左半身が麻痺しているので ・ふらついて歩行が困難で無理 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的にできる方はすればよい ・自分はできないので、やれる人がやる、やりたい人がやる ・皆さんに迷惑を掛ける ・歩行が困難ですので、自分のことをするのが大変です ・社会貢献できる状況ではないが、自分自身が健康に留意している ・身体が元気であれば積極的に社会貢献を続けていたと思う ・その時の身体の状態にて変更 ・疲れない程度にしたい ・身体が元気な内は無理のない程度の活躍ならよいと思う ・自身の身の丈に合った活動をすればよい ・本人の体調でどうなるかわからないが、できれば社会貢献もしたい ・自分の身は自分で守るように望んでいる ・良いことなので達者なら参加すべき ・自身が有する時間、空間を活用 ・高齢者向けの映画上映をしていきたい ・自分のできる範囲内で畑仕事をしたい ・関心がない ・本人の思い不明、意欲もないと思う ・要介護者に質問するのはどうか
---	---

10 相談等

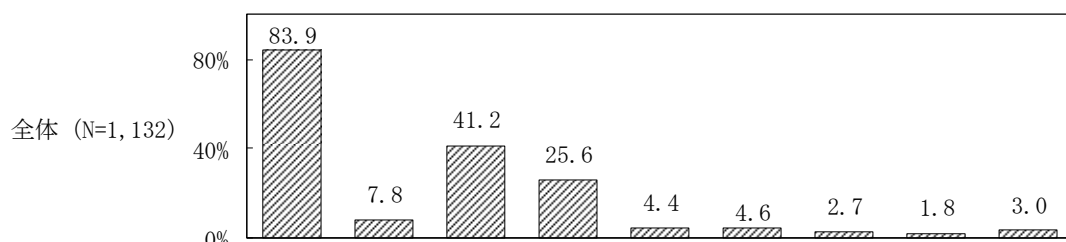
(1) 相談相手

心配ごとの相談相手としては、「家族・親戚（配偶者・子・兄弟姉妹など）」が83.9%と最も高くなっています。家族以外では、「ケアマネジャーなどの介護関係者」が41.2%と最も高く、次いで「かかりつけ医などの医療関係者」（25.6%）となっています。いずれの属性も上記の順序となっています（図表1-49）。

「その他」として、図表1-50の内容が記載されていました。

図表1-49 相談相手（複数回答）

単位：Nは人、他は%



区分		N	家族・親戚（配偶者・子・兄弟姉妹など）	友人・知人	ケアマネジャーなどの介護関係者	かかりつけ医などの医療関係者	市役所や地域包括支援センターなどの行政関係者	民生委員・児童委員や福祉協力員などの地域の役員	その他	相談できる人はいない	無回答
性別	男性	381	80.3	6.0	44.9	25.5	4.2	4.7	2.1	1.8	4.5
	女性	751	85.8	8.7	39.3	25.7	4.5	4.5	3.1	1.7	2.3
世帯類型	単身世帯	236	78.4	12.7	44.5	18.6	6.8	9.7	4.7	2.1	3.8
	夫婦のみ	237	81.4	7.2	42.2	30.4	7.6	3.8	2.5	2.5	3.0
	その他	655	86.9	6.3	39.7	26.4	2.4	3.1	2.1	1.2	2.7
要介護度別	要支援1	70	88.6	7.1	47.1	25.7	2.9	1.4	5.7	-	-
	要支援2	137	86.1	7.3	42.3	26.3	3.6	4.4	4.4	1.5	2.2
	要介護1	297	83.5	9.1	41.1	24.6	5.1	6.1	3.0	2.4	3.7
	要介護2	312	80.4	8.7	41.0	26.9	3.5	5.8	2.2	1.6	3.8
	要介護3	158	85.4	6.3	41.8	22.8	5.1	3.2	2.5	1.9	5.1
	要介護4	94	87.2	4.3	38.3	27.7	6.4	2.1	1.1	1.1	-
	要介護5	64	84.4	7.8	35.9	26.6	4.7	3.1	-	3.1	-
認知症自立度別	自立	115	86.1	6.1	52.2	29.6	2.6	2.6	3.5	2.6	1.7
	I	218	86.7	6.0	36.7	22.0	3.7	4.6	3.7	0.5	4.1
	II	621	82.6	8.2	41.5	25.8	4.5	4.7	2.4	1.9	3.4
	III	151	84.1	8.6	39.1	27.2	7.3	6.0	2.6	2.6	1.3
	IV	22	81.8	13.6	27.3	22.7	-	-	-	-	-

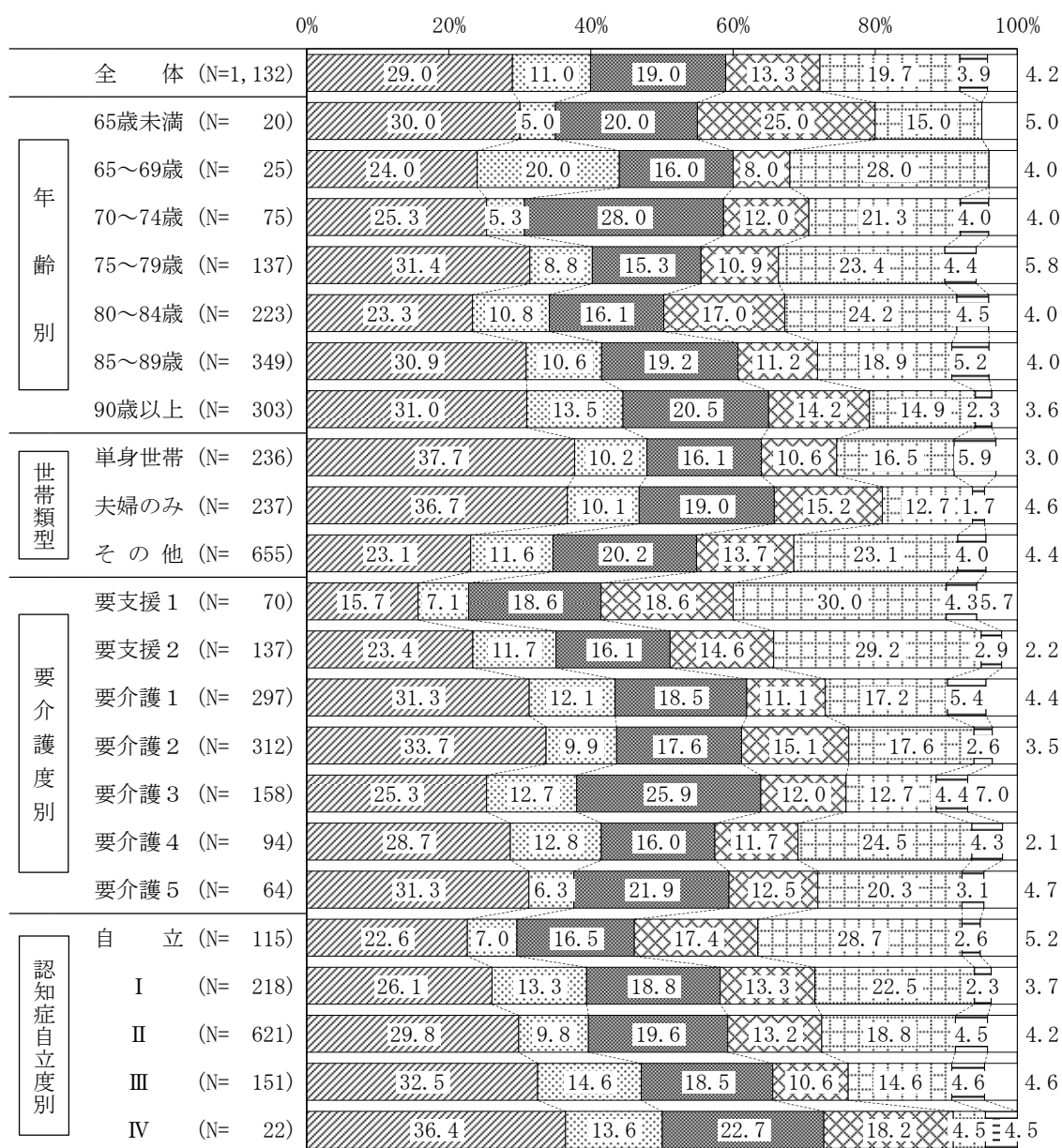
図表 1-50 相談相手（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業所の先生 ・ 地域相談員 ・ 心配事の内容によっては、3. 4. 等は考えられる ・ 心配事の種類により、適正に判断し選ぶ ・ ご近所の方 ・ 訪問看護師 ・ 義妹に話すことにしている。相談もする ・ 次男が少し話を聞いてくれます ・ 後見人 ・ 地権 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心配ごと、相談ごとがない（4人） ・ 認知症のため心配事がわからない ・ しゃべれない ・ 相談できる状態ではない ・ 寝たきりであるため相談できず ・ 現在、相談できる状態でない ・ 意識がない ・ 理解力がない ・ 相談する能力がない ・ 本人は相談できないので介護者が対応している
---	--

(2) 近所で親しく付き合っている人

ふだん、近所で親しく付き合っている人がいるかをたずねたところ、「何か困ったときに助け合える親しい人がいる」が29.0%と最も高く、これに「お互い訪問し合う程度の人がいる」（11.0%）を加えた＜親しいつきあい＞は40.0%です。「ほとんど付き合いはない」は19.7%です。＜親しいつきあい＞が高いのは、世帯類型別の単身世帯、夫婦のみの世帯、認知症自立度別のランクⅢ・Ⅳで45%を上回っています。低いのは要介護度別の要支援1、認知症自立度別の自立で30%を下回っています（図表1-51）。

図表1-51 近所で親しく付き合っている人

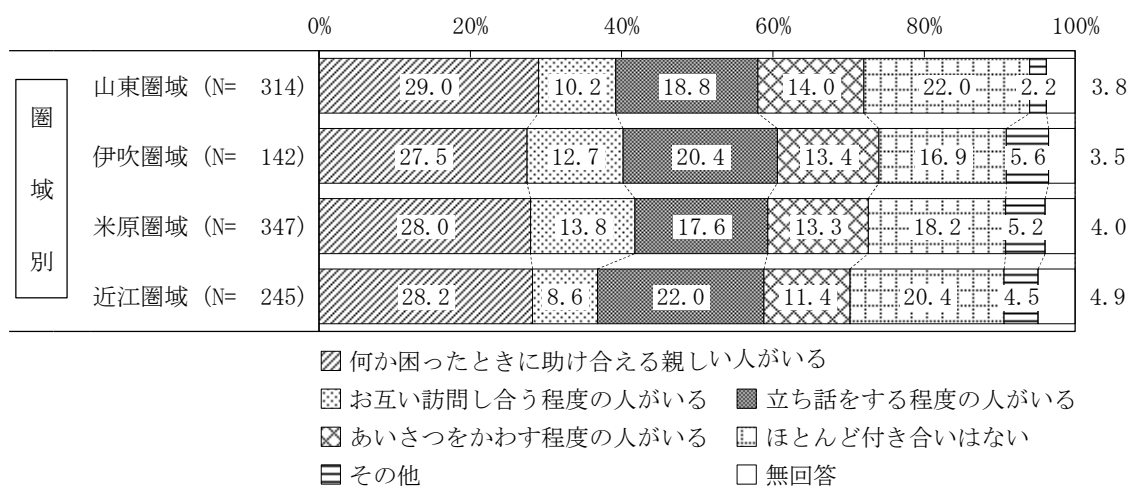


- 何か困ったときに助け合える親しい人がいる
- ▨ お互い訪問し合う程度の人がいる
- 立ち話をする程度の人がいる
- ▨ あいさつをかわす程度の人がいる
- ほとんど付き合いはない
- その他
- 無回答

圏域別にみると、＜親しいつきあい＞は近江圏域がやや低く、「ほとんど付き合いはない」は山東圏域がやや高くなっています（図表 1-52）。

「その他」として、図表 1-53の内容が記載されていました。

図表 1-52 近所で親しく付き合っている人（圏域別）



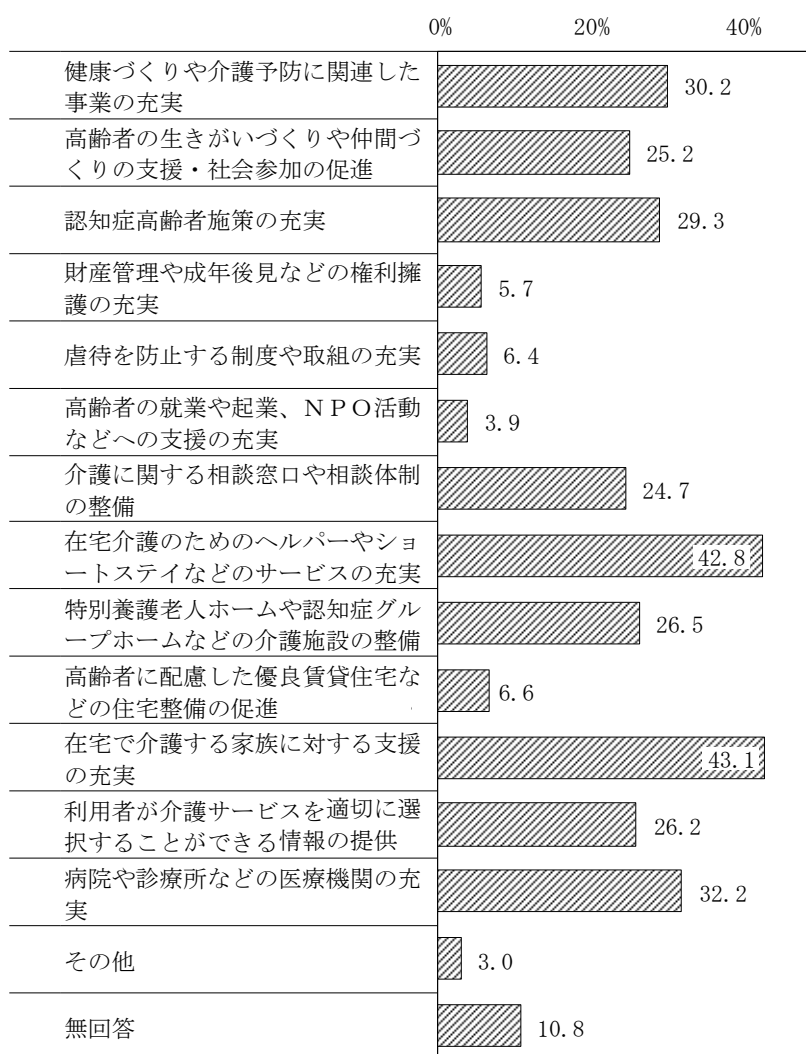
図表 1-53 近所づきあいの程度（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・困ったときに助けてもらえる人はいる（3人） ・親戚（2人） ・娘、娘婿 ・友人・知人 ・友人がたまに来てくれる ・合えばあいさつしますが、以前のような付き合いができなくなってきました ・デイサービスやショートに行っているの、その中で話す人はいる ・デイサービス先や病院で出会うと話す人がある ・週2回のヘルパーさんに喋っている ・老人ホーム ・老人ホームに入所している仲間 ・グループホームの人との付き合い ・市外で話をしに来てくれる人がある ・年を取ると①の人は老いていかれるし、80歳も老いると話し合うことも考えなくてはならず ・来てくれる人はいるが、足が悪いため訪問できない ・同級生 ・1～5以外の人や、嫁ぎ先の家族 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出はしないので、訪問してくれる人はいる ・近所のシルバーの方にお世話になっています ・顔見知りになった時には話をする程度です ・認知症、耳が遠いため会話がな ・存在するが、自分からは出向かない ・以前はいたが高齢になりお互いに無理になった ・以前はしていたが、自分で外出ができなくなつてから無し ・近所に同じくらいの歳の人がない ・家が離れているため、なかなか出会えない ・外出できない、歩けない、交流できない（3人） ・昔はあったが家から出ることがなくなった ・屋外での生活なし ・寝たきりである ・毎日ベッドの中にいる ・自分で外出できない。デイサービスでの付き合いのみ ・毎日ベッド、デイサービスのときだけ車いす ・デイサービスだけの生活なので付き合いなし ・デイサービス以外はほとんど外出しないため ・意識がない
---	--

(3) 高齢者にとって住みよいまちをつくるために

高齢者にとって住みよいまちをつくるために、何に重点をおくべきだと思うかをたずねたところ、「在宅で介護する家族に対する支援の充実」「在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実」の2項目が40%以上となっています。「病院や診療所などの医療機関の充実」「健康づくりや介護予防に関連した事業の充実」も30%以上です（図表1-54）。

図表1-54 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（複数回答）



性別にみると、男女ともに上記項目が上位に来ています。男性は女性に比べて「在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実」が高く、女性は男性に比べて「認知症高齢者施策の充実」が高くなっています。

世帯類型別では、夫婦のみの世帯やその他の世帯は「在宅で介護する家族に対する支援の充実」「在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実」が高くなっていますが、単身世帯は「在宅で介護する家族に対する支援の充実」よりも「特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの介護施設の整備」が高くなっています（図表1-55）。

要介護度別にみると、要介護5以外はすべて「在宅で介護する家族に対する支援の充実」「在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実」の2項目が上位に来ています。要介護5は「病院や診療所などの医療機関の充実」が高くなっています。

認知症自立度別にみると、自立からランクⅢ間では「在宅で介護する家族に対する支援の充実」「在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実」の2項目が高く、ランクⅣは「病院や診療所などの医療機関の充実」「健康づくりや介護予防に関連した事業の充実」が高くなっています（図表1-56）。

「その他」として、図表1-57の内容が記載されていました。

図表1-55 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（性別・世帯類型） 単位：Nは人、他は%

区 分	性 別		世 帯 類 型		
	男 性	女 性	単 身 世 帯	の 夫 婦 の 世 帯 の み	そ の 他
N	381	751	236	237	655
健康づくりや介護予防に関連した事業の充実	27.8	31.4	33.1	29.1	29.6
高齢者の生きがいがづくりや仲間づくりの支援・社会参加の促進	23.6	26.0	25.0	23.6	25.8
認知症高齢者施策の充実	25.5	31.3	25.0	28.3	31.3
財産管理や成年後見などの権利擁護の充実	6.3	5.3	8.1	4.2	5.3
虐待を防止する制度や取組の充実	5.2	7.1	9.7	5.9	5.5
高齢者の就業や起業、NPO活動などへの支援の充実	4.5	3.6	4.7	2.5	4.1
介護に関する相談窓口や相談体制の整備	23.4	25.4	19.9	25.3	26.1
在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実	45.4	41.5	39.4	40.1	45.0
特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの介護施設の整備	27.0	26.2	32.2	25.7	24.7
高齢者に配慮した優良賃貸住宅などの住宅整備の促進	6.0	6.9	8.9	6.3	6.0
在宅で介護する家族に対する支援の充実	41.5	43.9	28.8	45.6	47.5
利用者が介護サービスを適切に選択することができる情報の提供	26.2	26.2	24.6	27.4	26.3
病院や診療所などの医療機関の充実	32.3	32.1	30.1	30.4	33.4
その他	3.1	2.9	3.8	3.8	2.4
無回答	12.3	10.0	10.6	14.8	9.5

図表 1-56 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（要介護度別・認知症自立度別）

単位：Nは人、他は%

区 分	要 介 護 度 別							認知症自立度別				
	要 支 援 1	要 支 援 2	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	自 立	I	II	III	IV
N	70	137	297	312	158	94	64	115	218	621	151	22
健康づくりや介護予防に関連した事業の充実	21.4	31.4	29.6	30.1	32.3	33.0	31.3	32.2	26.1	29.8	34.4	45.5
高齢者の生きがいづくりや仲間づくりの支援・社会参加の促進	21.4	24.8	26.6	23.1	25.3	30.9	25.0	25.2	20.6	25.6	29.8	22.7
認知症高齢者施策の充実	30.0	27.0	36.4	26.9	29.7	24.5	18.8	20.9	27.1	32.7	27.8	18.2
財産管理や成年後見などの権利擁護の充実	4.3	4.4	8.8	5.1	3.8	5.3	3.1	3.5	5.5	6.3	6.0	-
虐待を防止する制度や取組の充実	5.7	6.6	8.1	4.2	5.1	9.6	9.4	5.2	6.9	6.1	7.9	9.1
高齢者の就業や起業、NPO活動などへの支援の充実	2.9	2.9	4.7	2.9	3.2	8.5	3.1	2.6	4.1	4.2	3.3	-
介護に関する相談窓口や相談体制の整備	18.6	22.6	26.6	25.0	24.1	25.5	26.6	23.5	21.1	25.6	28.5	18.2
在宅介護のためのヘルパーやショートステイなどのサービスの充実	32.9	48.2	42.4	42.9	46.2	47.9	28.1	43.5	39.9	44.3	43.0	31.8
特別養護老人ホームや認知症グループホームなどの介護施設の整備	20.0	27.7	27.6	27.2	27.8	25.5	20.3	23.5	24.3	28.3	25.8	13.6
高齢者に配慮した優良賃貸住宅などの住宅整備の促進	4.3	5.1	7.7	6.7	8.2	4.3	6.3	7.8	4.6	6.9	8.6	-
在宅で介護する家族に対する支援の充実	44.3	44.5	45.5	40.1	45.6	43.6	35.9	43.5	37.6	45.6	43.0	31.8
利用者が介護サービスを適切に選択することができる情報の提供	24.3	24.8	25.9	28.8	23.4	24.5	29.7	24.3	26.1	27.4	23.2	27.3
病院や診療所などの医療機関の充実	24.3	32.1	33.7	33.3	30.4	29.8	35.9	31.3	27.5	32.4	35.1	54.5
その他	1.4	4.4	2.0	2.6	4.4	2.1	6.3	0.9	3.2	3.1	4.0	4.5
無回答	14.3	8.8	11.4	9.0	8.9	13.8	17.2	10.4	13.3	10.1	8.6	13.6

図表 1-57 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（その他）

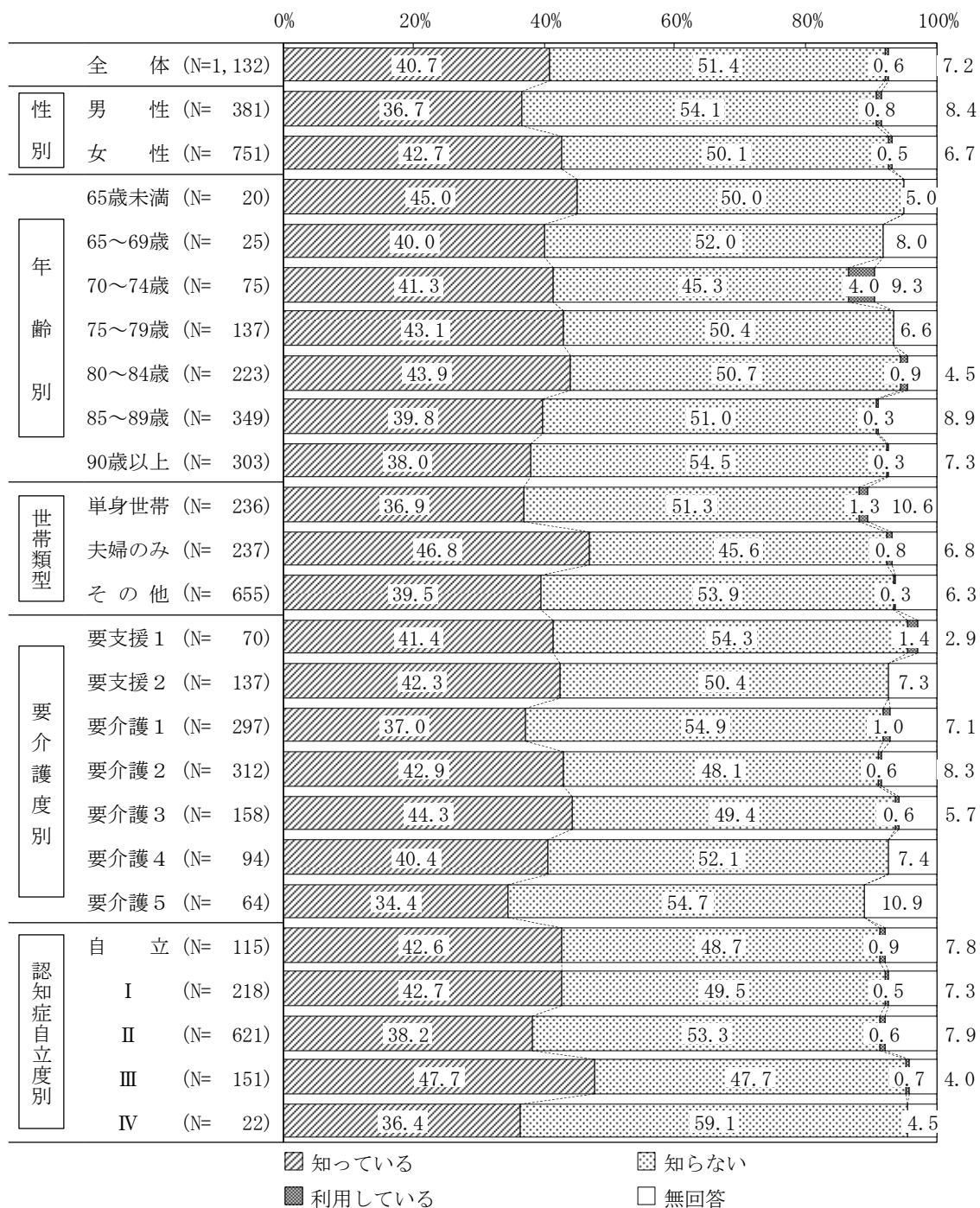
<ul style="list-style-type: none"> ・タクシーの無料化 ・福祉タクシーの充実 ・まいちゃん号が家の前まで来てほしい。足が悪いため ・免許返納後の高齢者の生活においての足（買い物、外出等）の利便性 ・移動手段 ・移動手段、買い物等の充実 ・交通手段の充実 ・車等、移動手段をより充実させるための公的補助、支援 ・ケアマネジャーの充実 ・ゴミの家庭回収 ・高齢者を抱える家族への交付金 ・高齢者向けの教育（大学） ・手話通訳のできる人材の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・小さなエリアで誰もが自由に井戸端会議等ができるような施設の設置指導。●●区はエリアが広く、堅苦しい組織となっている ・夜間不安に感じる方が安心して過ごせるように、一人暮らしの方のコミュニティの強化。地域コミュニティの中での宿泊サービスを受けられる施設 ・国民年金で入れる施設はどこにもないということ。介護サービスを受けるのもお金が必要。老後の資金をためておかないといけない。しかし自分がいつまで生きられるのか、それがわからない ・認知症のため答えられない ・わからない（14人）
---	--

11 成年後見制度

(1) 成年後見制度の認知度

判断能力の不十分な人の権利を擁護するため、財産処分や管理などの法律行為に関する援助を行う成年後見制度については、「知っている」が40.7%、これに「利用している」(0.6%)を加えた認知度は41.3%です。認知度が比較的高いのは、年齢別の65歳未満、世帯類型別の夫婦のみの世帯、認知症自立度別のランクⅢで45%以上です。

図表 1-58 成年後見制度の認知度

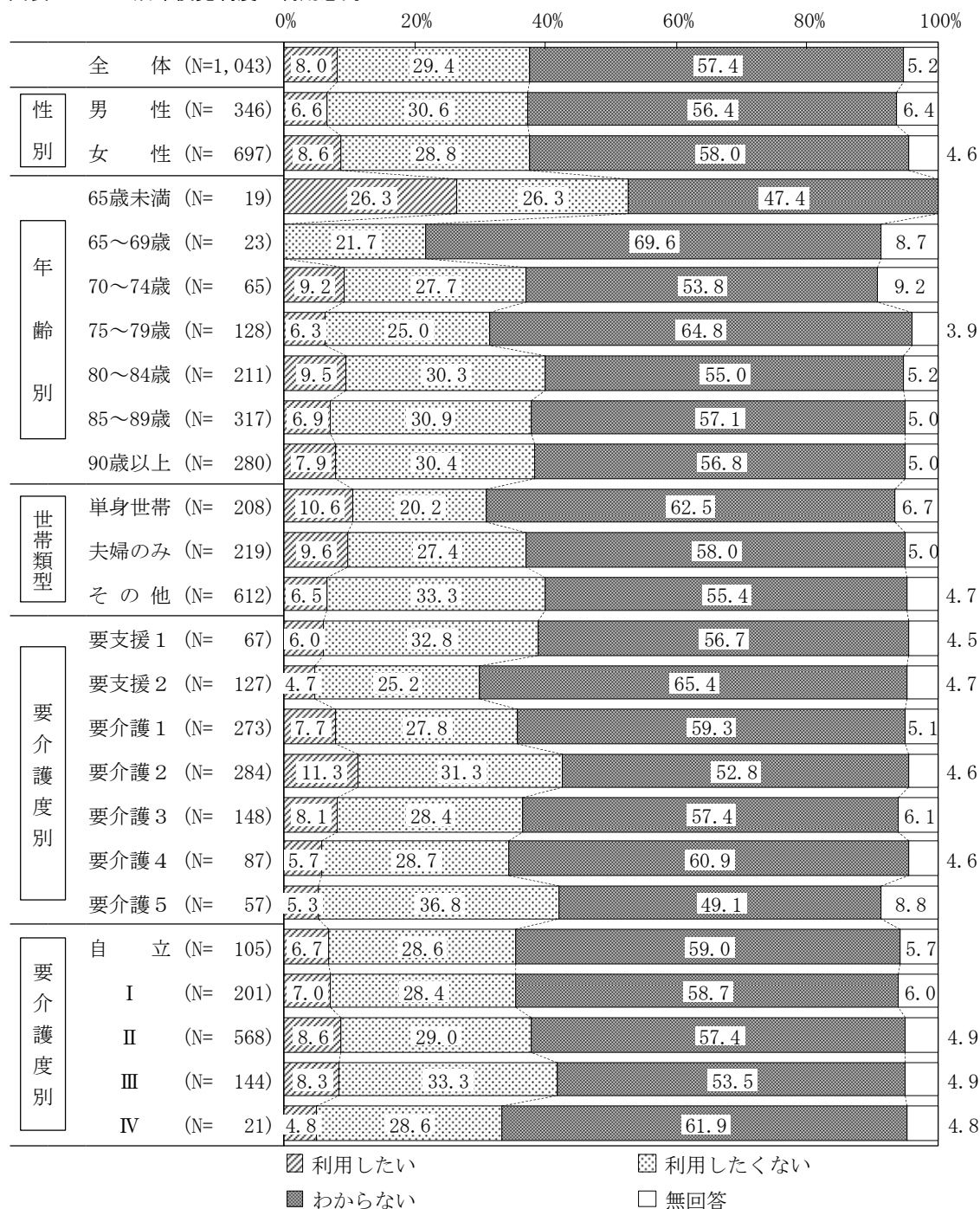


(2) 成年後見制度の利用意向

前問で「1. 知っている」「2. 知らない」と回答した人の成年後見制度の今後の利用意向をたずねたところ、「利用したい」は8.0%となっています。「わからない」と無回答の合計が60%を上回っています。

利用意向が高いのは、年齢別の65歳未満で26.3%となっています。

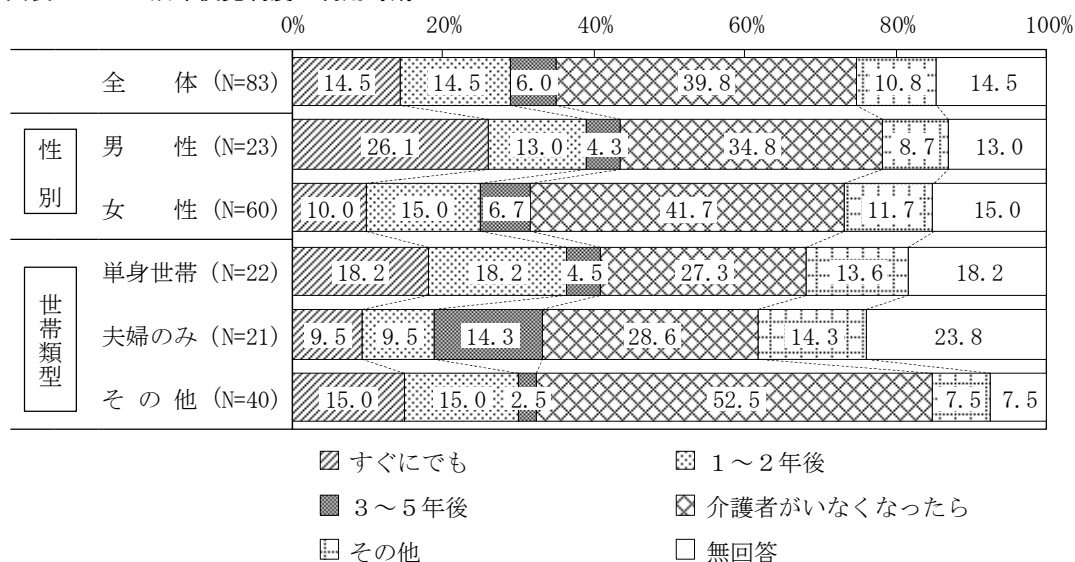
図表 1-59 成年後見制度の利用意向



(3) 成年後見制度の利用時期

成年後見制度を「利用したい」と回答した人に、いつから利用したいかをたずねたところ、「介護者がいなくなったら」が39.8%と最も高くなっています。「すぐにでも」は14.5%です。「その他」として、「判断能力が不十分になったら」「私の場合どう利用したらいいのかわからない」「娘、息子がいなくなったら」「未定」が記載されていました。

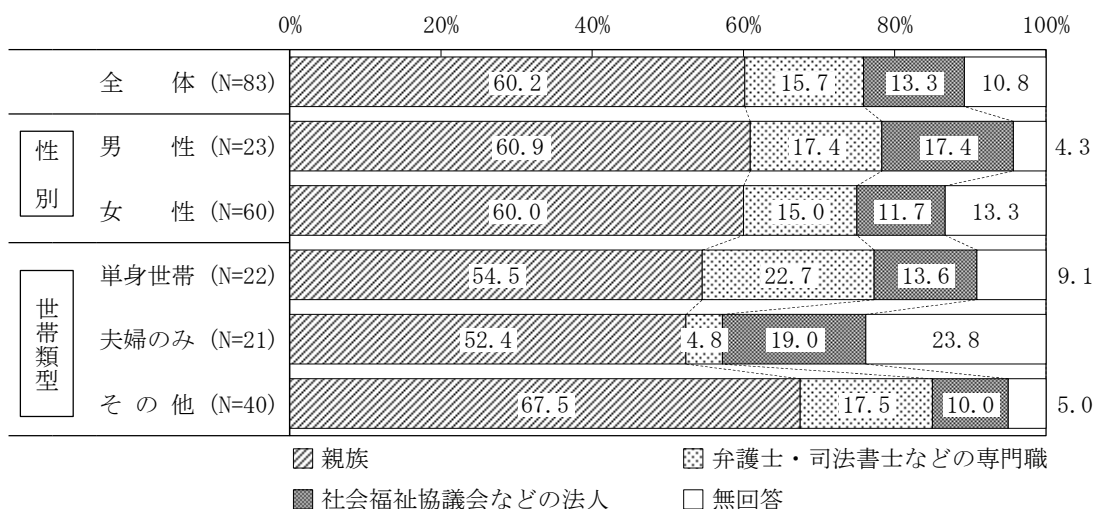
図表 1-60 成年後見制度の利用時期



(4) 希望する後见人

成年後見制度を「利用したい」と回答した人に、だれに後見をしてほしいかをたずねたところ、「親族」が60.2%を占めています。「弁護士・司法書士などの専門職」が15.7%、「社会福祉協議会などの法人」が13.3%となっています。

図表 1-61 希望する後见人

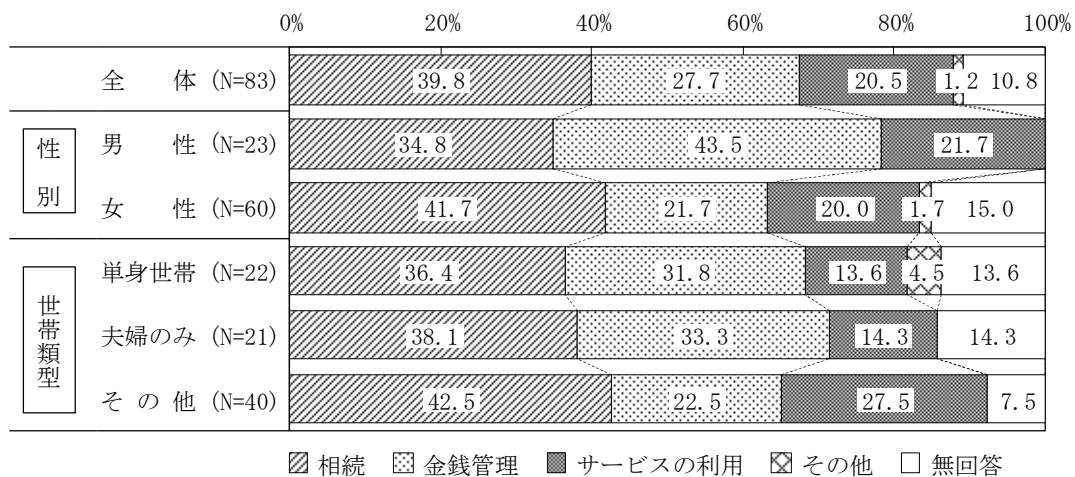


(注) 「その他」の選択肢については該当がなかった。

(5) 希望する支援

成年後見制度を「利用したい」と回答した人に、特にどのような支援を希望するかをたずねたところ、「相続」が39.8%と最も高く、次いで「金銭管理」、「サービスの利用」の順となっています。

図表 1-62 希望する支援

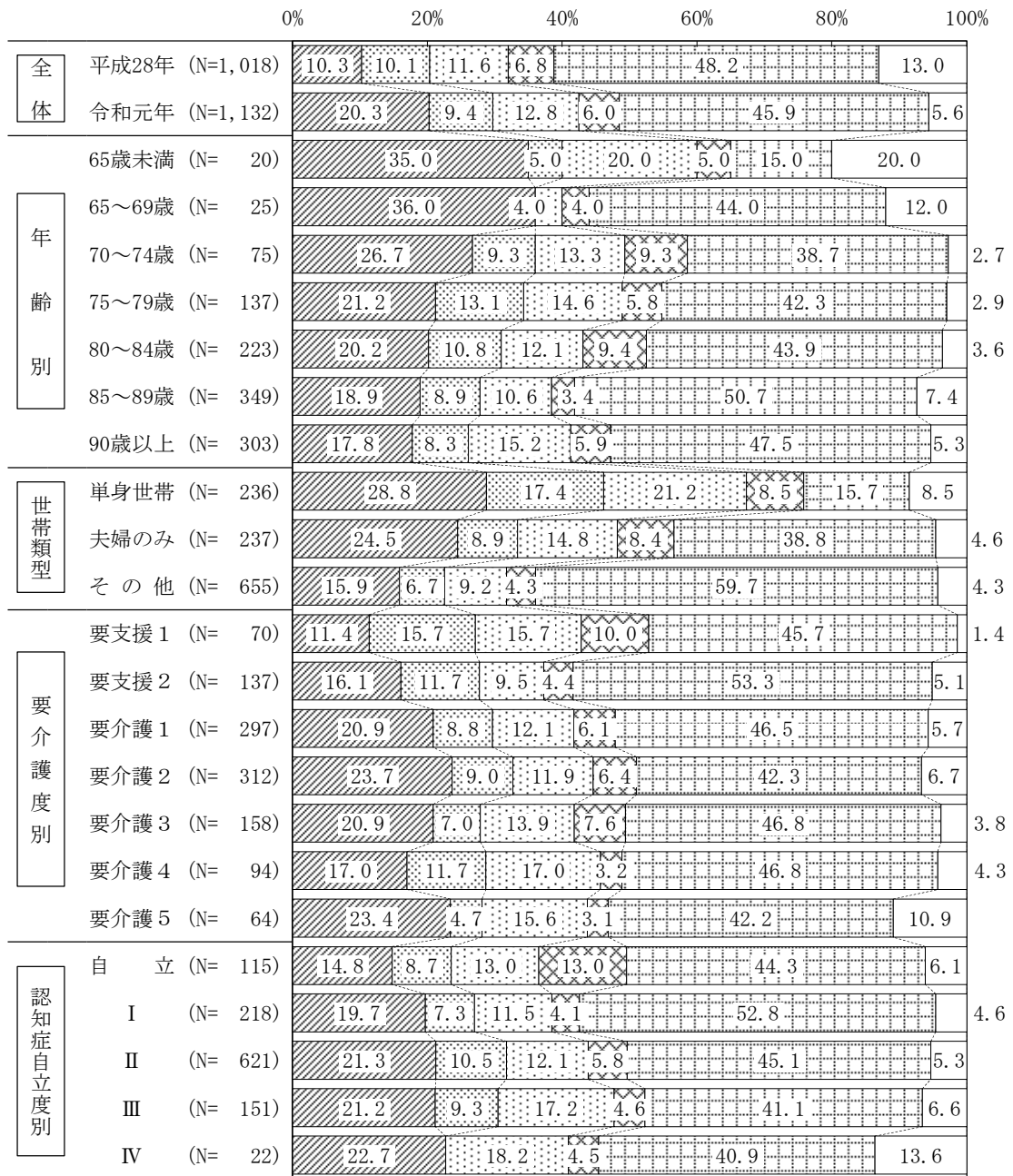


12 家族介護の状況

(1) 介護時間

家族・親族からの介護（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）については、「ほぼ毎日ある」が45.9%を占めています。これに「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」を加えたく家族介護を受けている人は74.1%です。「ない」は20.3%となっています。「ない」は、年齢が若いほど高くなる傾向にあり、70歳未満は35%以上となっています。

図表1-63 家族や親族の介護時間（平成28年調査と比較）



斜線 □ ない
 点線 □ 家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない
 格子 □ 週に1～2日ある
 斜線+格子 □ 週に3～4日ある
 横線 □ ほぼ毎日ある
 空白 □ 無回答

(2) 主な介護者の続柄

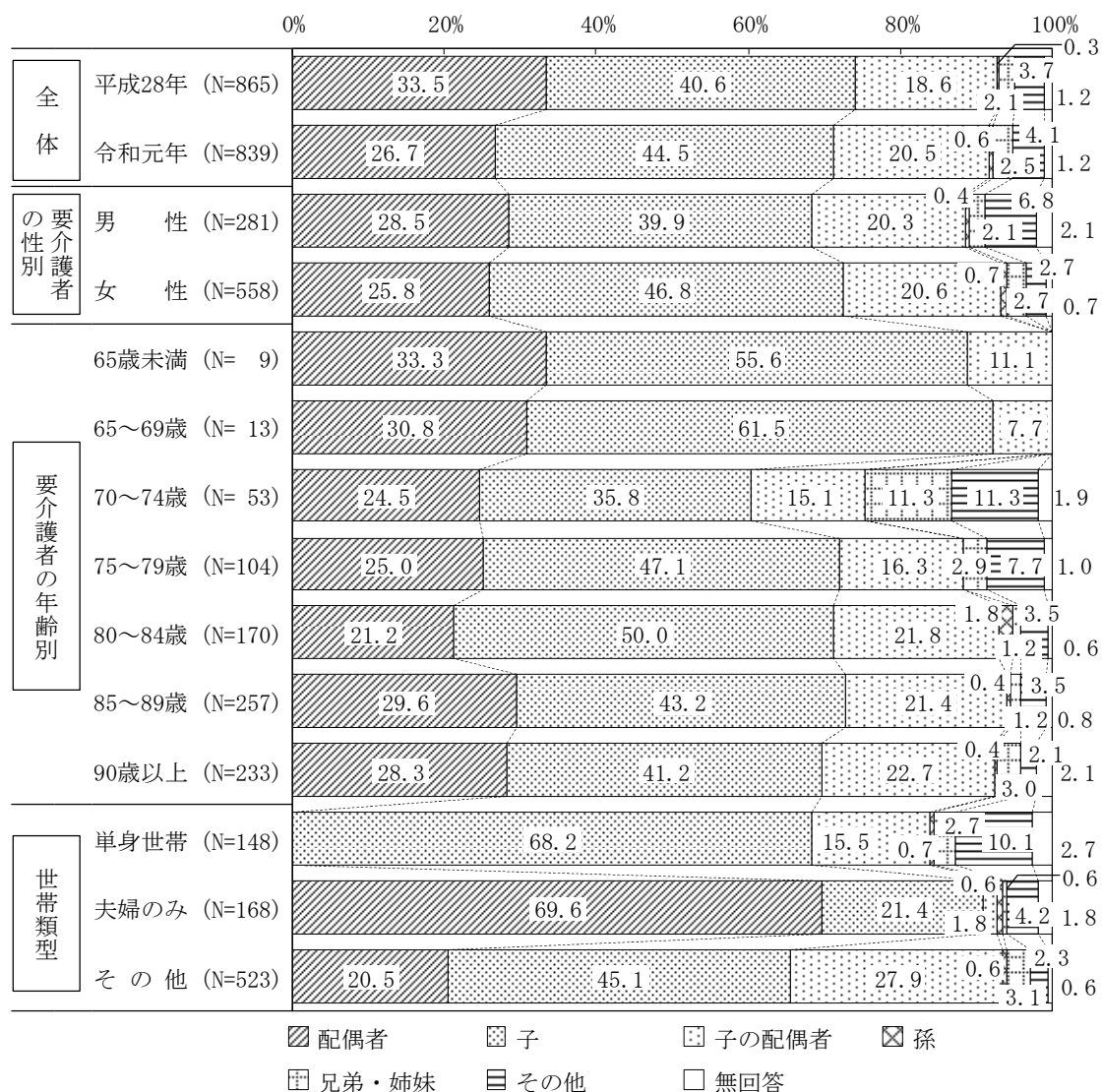
前問で「家族介護を受けている」と回答した人に主な家族介護者をたずねたところ、「子」が44.5%と最も高く、次いで「配偶者」(26.7%)、「子の配偶者」(20.5%)の順となっています。平成28年の調査に比べると、「配偶者」が低くなり、「子」が高くなっています。

要介護者の性別にみると、女性は男性に比べて「子」が高く、男性は「配偶者」がやや高くなっています。

要介護者の年齢別にみると、年齢が上がるほど「子の配偶者」が高くなる傾向にあります。

世帯類型別では、単身世帯は「子」が、夫婦のみの世帯では「配偶者」が約70%を占めています。

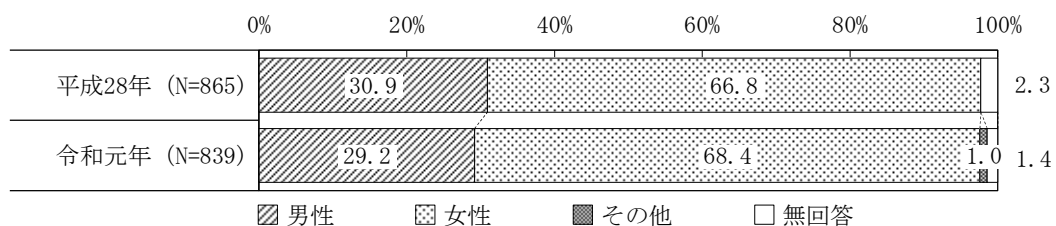
図表1-64 主な介護者（平成28年調査と比較）



(3) 主な介護者の性別

主な介護者の性別は、男性が29.2%、女性が68.4%となっています。

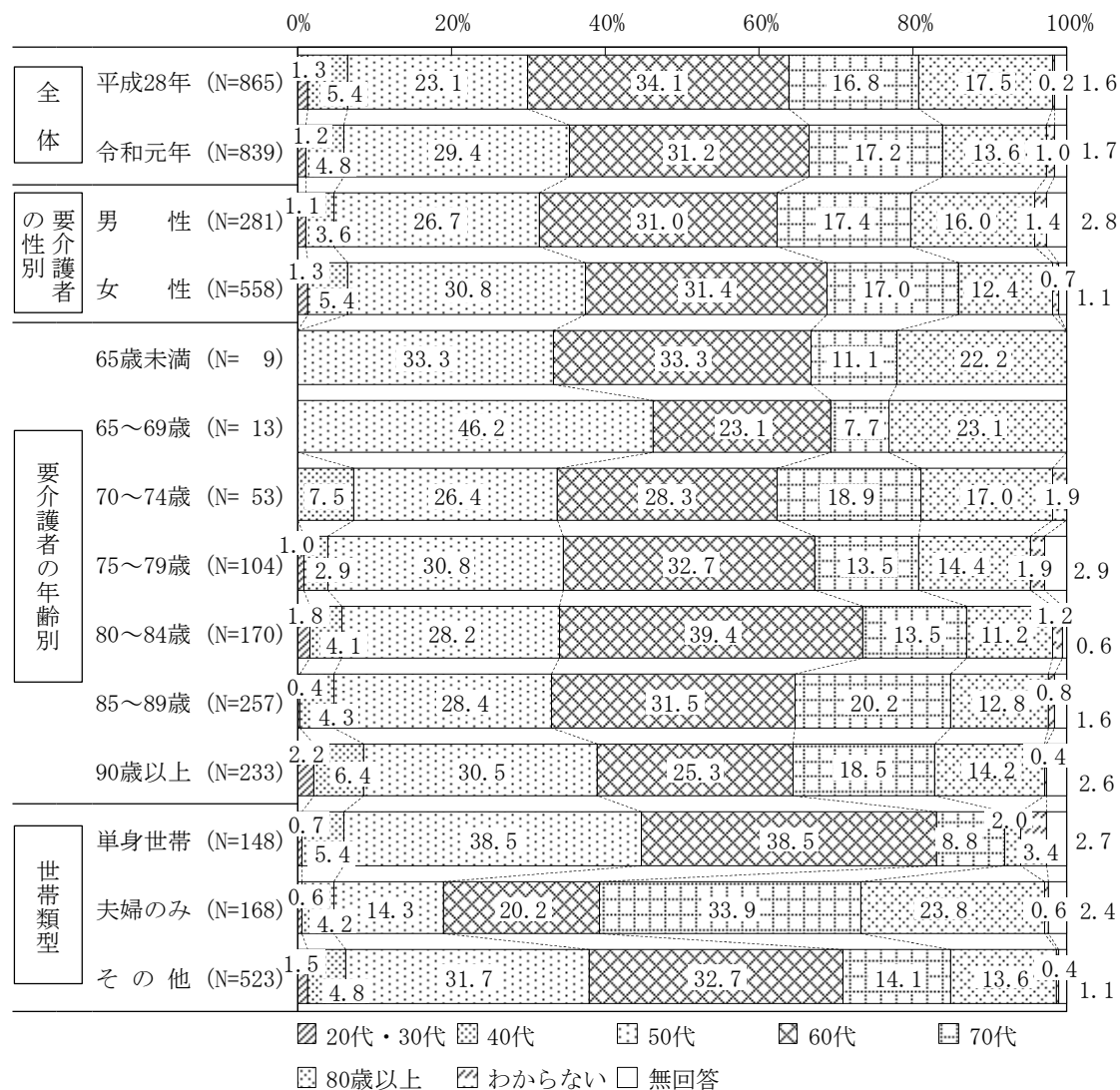
図表 1-65 主な介護者の性別（平成28年調査と比較）



(4) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「60代」が31.2%と最も高く、次いで「50代」「70代」「80歳以上」の順となっています。要介護者の性別にみると、男性は女性に比べて「80歳以上」が高く、女性は「50代」以下が高くなっています。

図表 1-66 主な介護者の年齢（平成28年調査と比較）

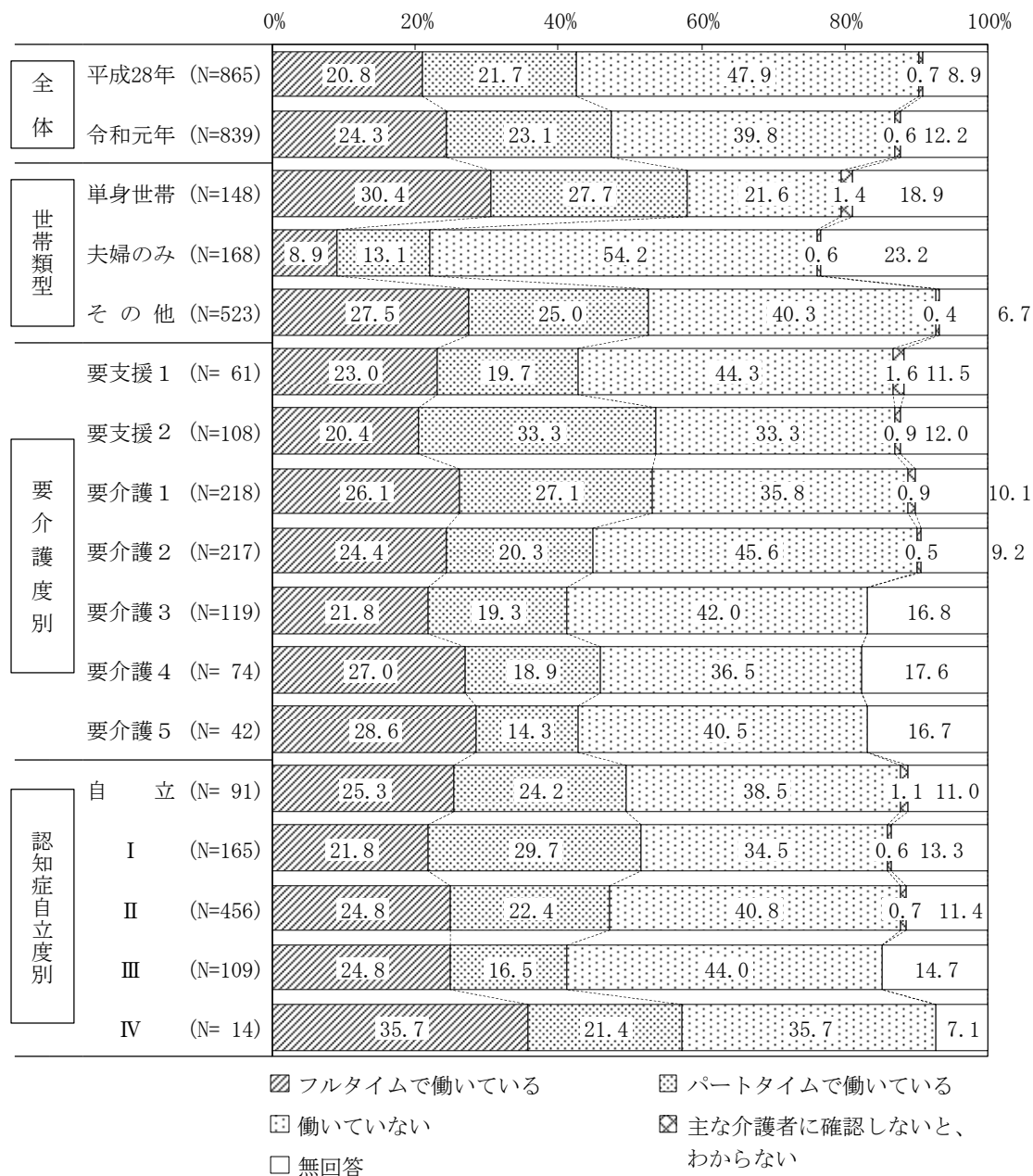


(注) 「20歳未満」と答えた人はいない。

(5) 主な介護者の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態は、「働いていない」が39.8%と最も高く、「フルタイムで働いている」は24.3%、「パートタイムで働いている」は23.1%となっています。平成28年の調査と比べると、働いている介護者の割合が高くなっています（図表1-67）。

図表1-67 主な介護者の勤務形態（要介護者の属性別、平成28年調査と比較）

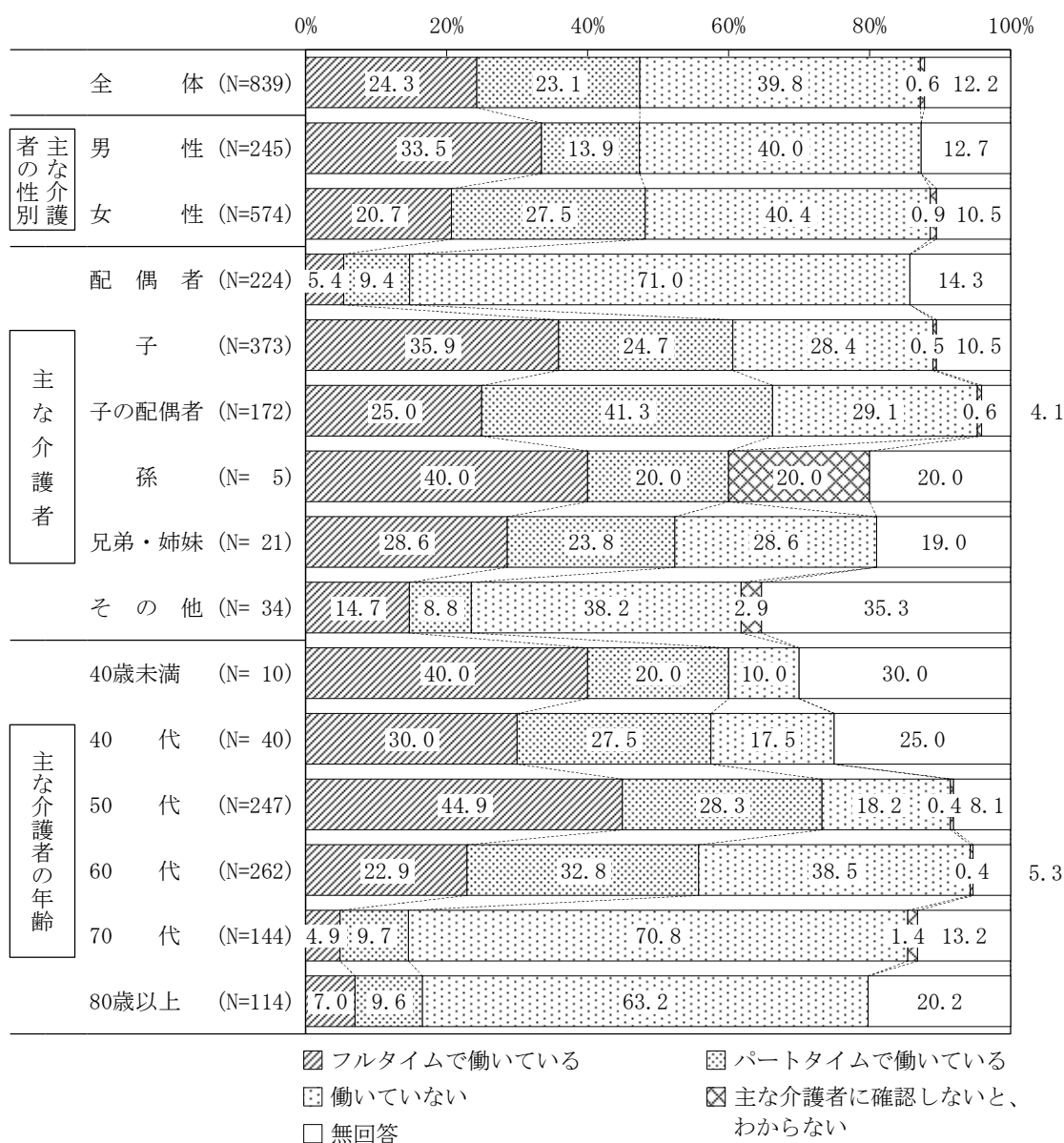


(注) 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択。

主な介護者の現在の勤務形態を主な介護者の性別にみると、男性は「フルタイムで働いている」は33.5%、「パートタイムで働いている」は13.9%、合計した「働いている」は47.4%、「働いていない」は40.0%となっています。女性は「働いている」は48.2%となっており、平成28年の調査（41.7%）に比べると6.5ポイント高くなっています。女性は男性に比べて「フルタイムで働いている」が低く、「パートタイムで働いている」が高くなっています。

主な介護者の年齢別にみると、「働いている」は60代までは55%以上となっており、70代で10%台へ急激に低下しています（図表1-68）。

図表1-68 主な介護者の勤務形態（主な介護者の属性別）

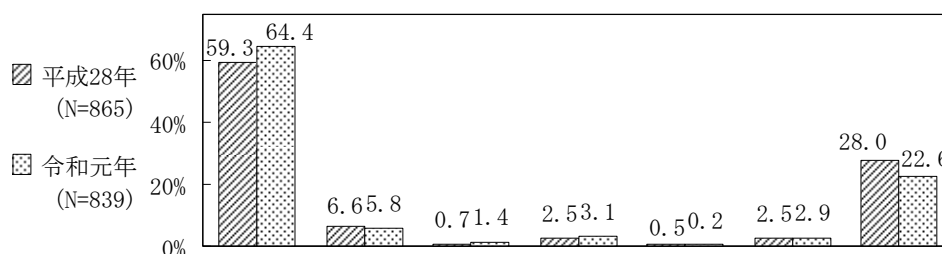


(6) 介護を理由とした離職

図表1-69は、家族や親族の中で、調査対象者の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた人（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）がいるかをたずねた結果です。「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は5.8%、「主な介護者が転職した」は3.1%となっており、合計した＜主な介護者の離職・転職＞は8.9%です。＜主な介護者以外の離職・転職＞は1.6%です。

＜主な介護者の離職・転職＞は、世帯類型別では夫婦のみの世帯が10.7%と高くなっています。要介護度別では要支援2（15.7%）、認知症自立度別ではランクⅠ（11.5%）が高くなっています（図表1-69）。

図表1-69 介護を理由とした離職（複数回答、平成28年調査と比較） 単位：Nは人、他は%



区分	N	介護のために仕事を辞めた 家族・親族はいない	主な介護者が仕事を辞めた (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)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族 が転職した	わからない	無回答	
世帯類型	単身世帯	148	63.5	2.7	2.0	4.7	-	2.0	25.0
	夫婦のみ	168	53.6	7.1	1.8	3.6	0.6	1.2	34.5
	その他	523	68.1	6.3	1.1	2.5	0.2	3.6	18.2
要介護度	要支援1	61	60.7	4.9	-	3.3	-	6.6	24.6
	要支援2	108	68.5	12.0	1.9	3.7	0.9	-	15.7
	要介護1	218	59.6	6.4	1.4	4.6	-	3.2	25.2
	要介護2	217	65.9	6.5	0.5	1.8	-	3.2	22.1
	要介護3	119	66.4	1.7	2.5	3.4	0.8	2.5	22.7
	要介護4	74	66.2	4.1	1.4	-	-	4.1	24.3
	要介護5	42	66.7	-	4.8	4.8	-	-	23.8
認知症自立度	自立	91	69.2	8.8	-	2.2	1.1	-	18.7
	Ⅰ	165	58.8	8.5	3.0	3.0	0.6	2.4	25.5
	Ⅱ	456	64.0	5.5	0.7	3.5	-	3.7	22.8
	Ⅲ	109	67.0	1.8	3.7	2.8	-	2.8	22.0
	Ⅳ	14	85.7	-	-	-	-	-	14.3

＜主な介護者の離職・転職＞について主な介護者の性別にみると、男性7.7%、女性9.8%と女性が高くなっています。介護者の続柄別にみると、人数の多い「配偶者」「子」「子の配偶者」では「子の配偶者」が11.7%と高くなっています（図表1-70）。

図表1-70 介護を理由とした離職（主な介護者の属性、複数回答）

単位：Nは人、他は%

区 分		N	介護のために仕事を辞めた 家族・親族はいない	主な介護者が仕事を辞めた (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)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族 が転職した	わからない	無回答
主な介護者の性別	男 性	245	67.3	6.9	0.4	0.8	-	3.7	20.8
	女 性	574	64.3	5.6	1.9	4.2	0.3	2.1	22.3
主な介護者の続柄	配 偶 者	224	57.6	5.8	2.2	0.9	0.9	3.1	31.3
	子	373	65.1	6.2	1.1	4.3	-	3.2	20.1
	子の配偶者	172	73.3	7.0	1.2	4.7	-	1.7	12.2
	孫	5	40.0	20.0	-	-	-	-	40.0
	兄 弟 ・ 姉 妹	21	66.7	-	-	-	-	-	33.3
	そ の 他	34	70.6	-	2.9	-	-	5.9	20.6
主な介護者の年齢	40歳未満	10	70.0	20.0	10.0	-	-	-	-
	40代	40	70.0	-	-	7.5	-	5.0	17.5
	50代	247	70.0	4.9	0.4	4.5	-	1.6	18.6
	60代	262	63.7	8.8	2.7	4.2	0.4	3.1	17.2
	70代	144	59.0	5.6	0.7	-	-	4.2	30.6
	80歳以上	114	61.4	3.5	1.8	0.9	0.9	2.6	32.5
主な介護者の勤務形態	フルタイム	204	81.4	0.5	0.5	2.9	-	0.5	14.2
	パートタイム	194	63.4	4.6	1.0	8.8	-	3.1	19.1
	未就労	334	60.8	11.7	2.1	0.9	0.6	3.0	22.2

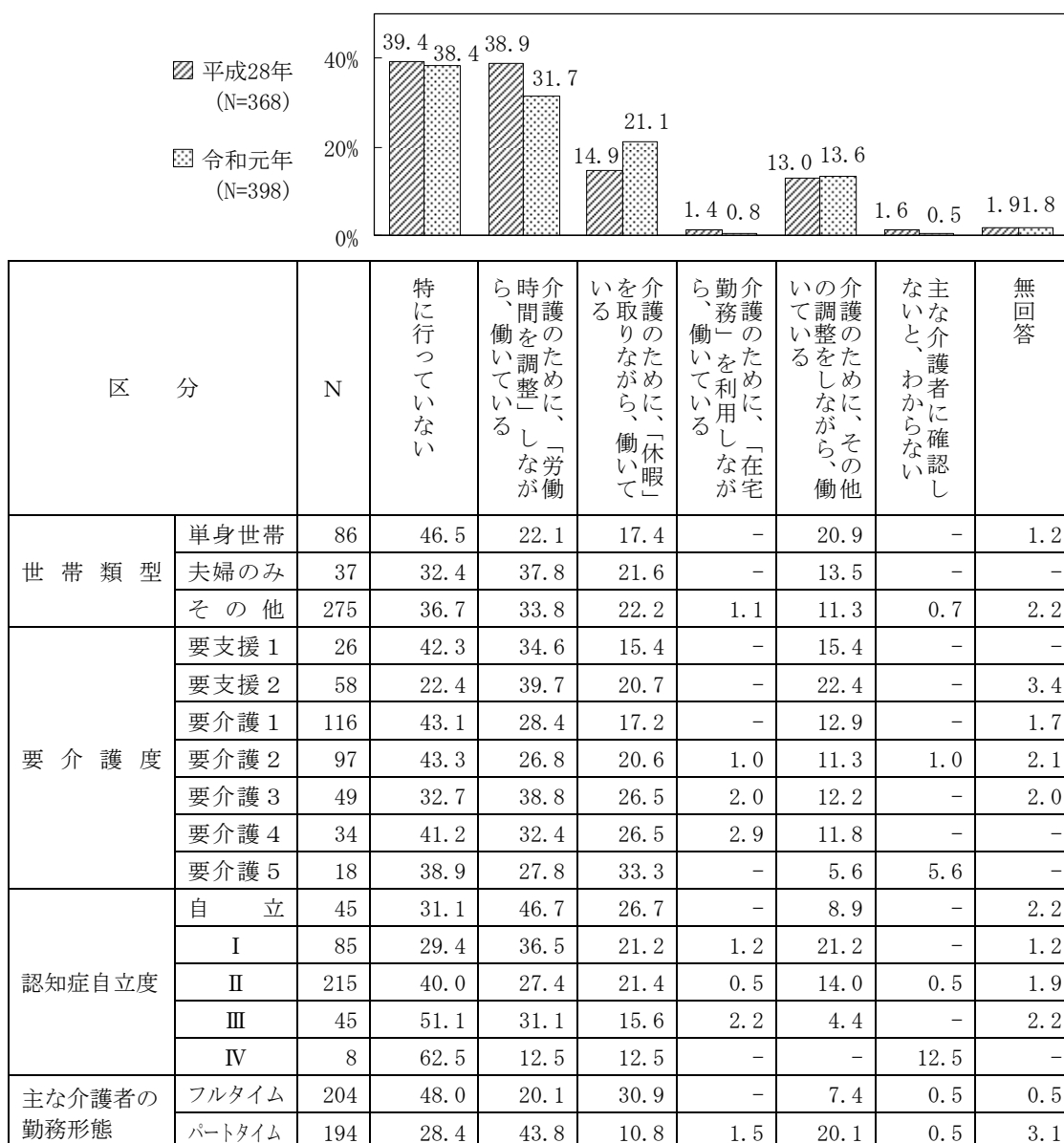
(7) 働き方の調整

主な介護者が介護をするにあたって働き方についての調整等をしているかをたずねたところ、「特に行っていない」が38.4%、これに「無回答」「主な介護者に確認しないと、わからない」を加えると40.7%となり、59.3%の人が何らかの＜働き方の調整をしている＞ことになります。調整の内容としては、「労働時間を調整」が31.7%と最も高く、次いで「休暇」を取りながら21.1%となっています。

「特に行っていない」が低い（働き方の調整をしている割合が高い）のは、世帯類型別の夫婦のみの世帯、要介護度別の要支援2・要介護3、認知症自立度別の自立・ランクⅠ、介護者の勤務形態別のパートタイムです。

図表1-71 介護のために働き方を調整しているか（複数回答、平成28年調査と比較）

単位：Nは人、他は%



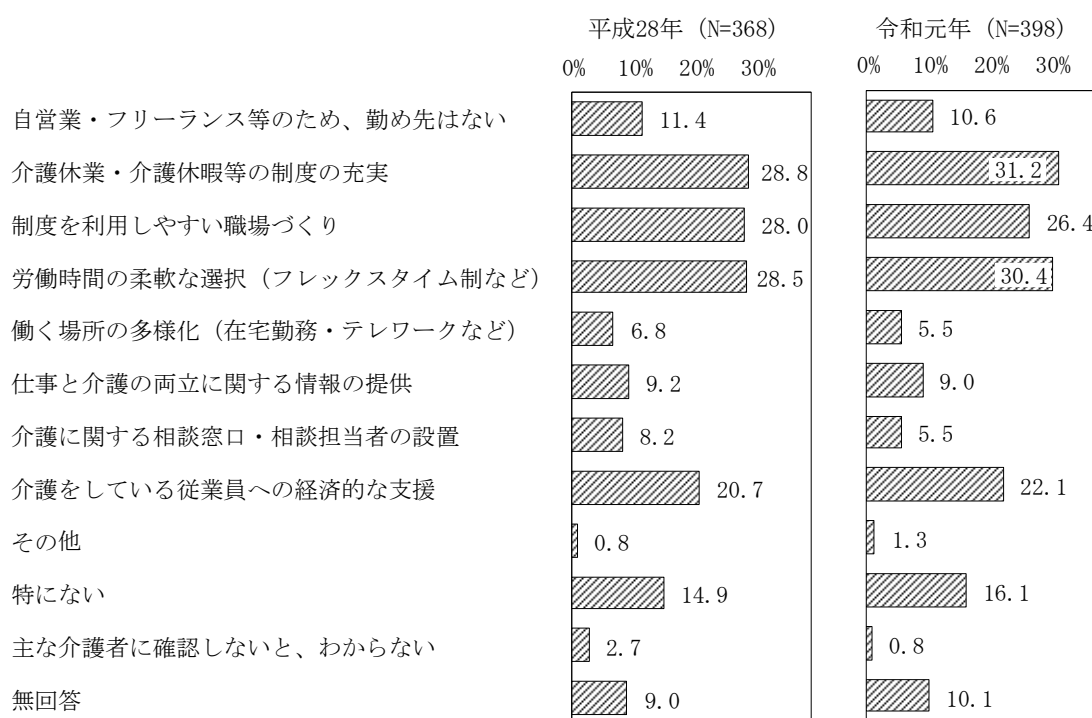
(8) 勤め先からの支援

「主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか」という設問に対しては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」の2項目が30%以上となっています。「制度を利用しやすい職場づくり」「介護をしている従業員への経済的な支援」も20%以上です（図表1-72）。

属性別にみてもほとんどの属性で上記4項目が高くなっています（図表1-73）。

「その他」として、図表1-74の内容が記載されていました。

図表1-72 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援（3つまで、平成28年調査と比較）



図表1-73 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援（複数回答、属性別）

単位：Nは人、他は%

区分	N	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は	の ため、 勤め先 は
		自 営業 ・フ リー ラン ス等 の ため、 勤め 先は ない	介 護休 業・ 介 護休 暇等 の 制度 の充 実	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり	制 度利 用し やす い職 場づ くり
世帯 類型	単身世帯	86	10.5	24.4	22.1	26.7	9.3	4.7	9.3	24.4	2.3	19.8	2.3	11.6
	夫婦のみ	37	18.9	24.3	29.7	29.7	8.1	2.7	10.8	13.5	2.7	18.9	-	2.7
	その他	275	9.5	34.2	27.3	31.6	4.0	11.3	3.6	22.5	0.7	14.5	0.4	10.5
要 介 護 度	要支援1	26	3.8	26.9	15.4	34.6	-	15.4	7.7	26.9	3.8	15.4	3.8	11.5
	要支援2	58	12.1	32.8	34.5	39.7	3.4	10.3	6.9	27.6	-	13.8	-	12.1
	要介護1	116	7.8	29.3	27.6	25.9	4.3	5.2	6.0	24.1	2.6	18.1	0.9	9.5
	要介護2	97	13.4	32.0	24.7	25.8	9.3	9.3	4.1	18.6	1.0	15.5	1.0	7.2
	要介護3	49	16.3	36.7	22.4	34.7	4.1	8.2	4.1	24.5	-	14.3	-	6.1
	要介護4	34	8.8	29.4	32.4	29.4	8.8	14.7	8.8	14.7	-	23.5	-	8.8
	要介護5	18	5.6	27.8	16.7	38.9	5.6	11.1	-	11.1	-	5.6	-	33.3
認 知 症 自 立 度	自 立	45	8.9	40.0	31.1	35.6	6.7	8.9	6.7	24.4	-	13.3	2.2	8.9
	I	85	10.6	27.1	24.7	32.9	10.6	12.9	3.5	23.5	-	18.8	1.2	7.1
	II	215	10.2	31.6	24.7	27.9	3.3	7.0	6.5	24.7	1.9	15.3	0.5	11.6
	III	45	11.1	31.1	37.8	35.6	6.7	11.1	4.4	6.7	2.2	17.8	-	4.4
	IV	8	25.0	12.5	-	12.5	-	12.5	-	12.5	-	12.5	-	37.5
勤 務 者 の 形 態	フルタイム	204	12.3	37.3	29.9	33.8	6.4	12.7	6.9	24.0	1.0	11.3	1.5	8.3
	パートタイム	194	8.8	24.7	22.7	26.8	4.6	5.2	4.1	20.1	1.5	21.1	-	11.9

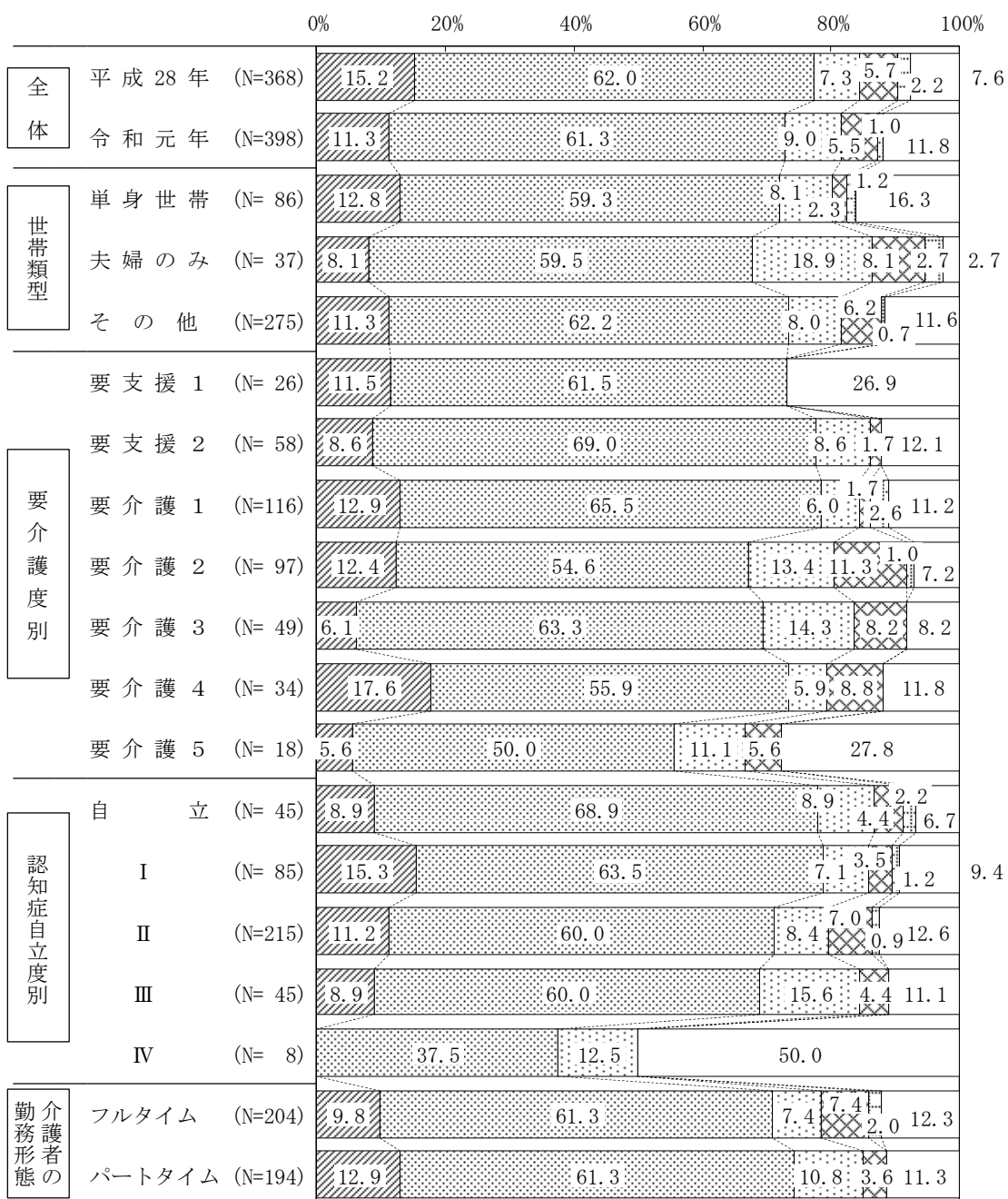
図表1-74 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・介護休暇の無給はダメ ・介護が大変であることの理解 ・自由に休めるから今のところはいい 	<ul style="list-style-type: none"> ・急に休めない ・デイサービスを利用している ・国からの支援
--	--

(9) 働きながら介護を続けていけそうか

介護者が今後も働きながら介護を続けていけそうかをたずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.3%を占め、これに「問題なく、続けていける」を加えた＜続けていける＞は72.6%です。「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合計した＜続けていくのは難しい＞は14.5%となっています。＜続けていくのは難しい＞は、夫婦のみの世帯、要介護2・3、認知症自立度のランクⅢで20%以上です。

図表 1-75 働きながら介護を続けていけそうか（平成28年調査と比較）



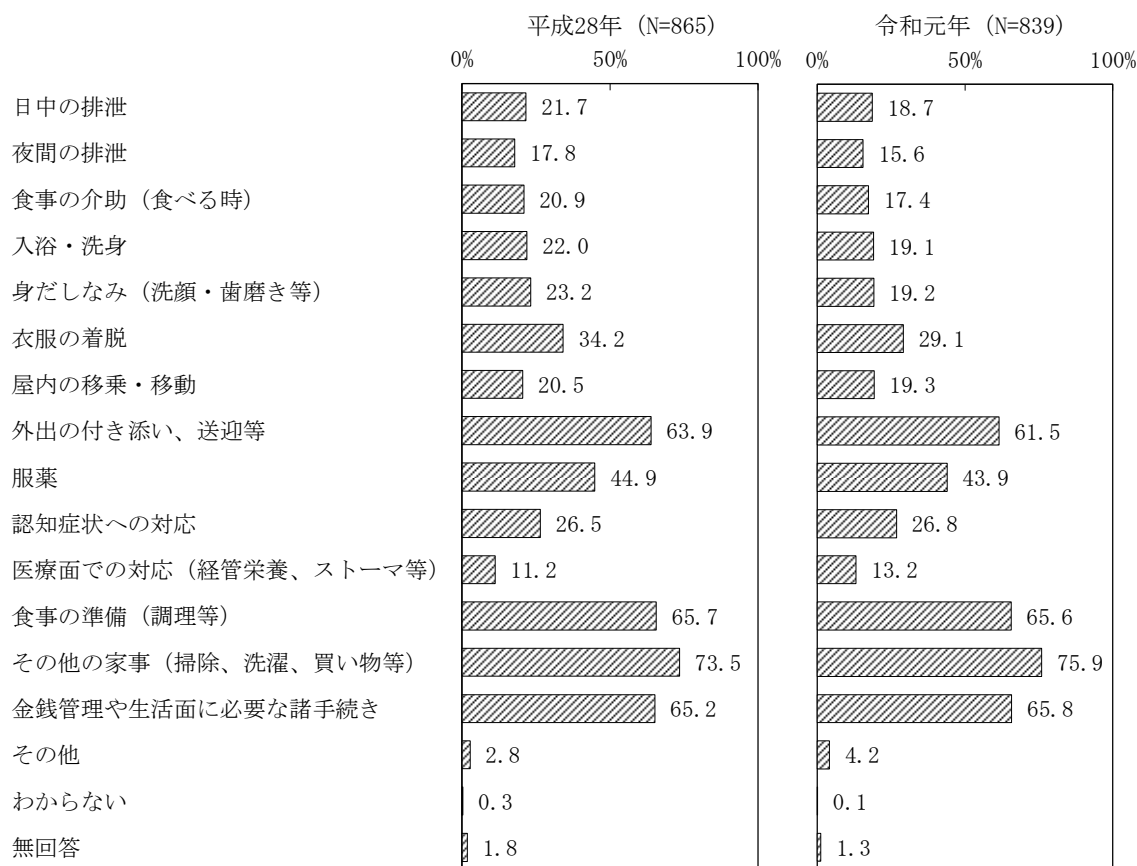
- ▨ 問題なく、続けていける
- ▩ 問題はあるが、何とか続けていける
- ▧ 続けていくのは、やや難しい
- ▦ 続けていくのは、かなり難しい
- ▤ 主な介護者に確認しないと、わからない
- 無回答

(10) 主な介護者が行っている介護等

現在、主な介護者が行っている介護としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.9%と最も高く、「食事の準備（調理等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」「外出の付き添い、送迎等」も60%以上となっています（図表1-76）。

「その他」として、図表1-77の内容が記載されていました。

図表1-76 主な介護者が行っている介護等（複数回答、平成28年調査と比較）



図表1-77 主な介護者が行っている介護等（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・朝起きて寝るまでのすべて ・一人では生活できない ・転倒のリスクがあり目が離せない ・生活全般の見守り ・通院、薬の管理（2人） ・病院の付き添い ・月1回の受診 ・通院 ・床ずれのための毎週の通院、糖尿病他のための採血に連れて行く往診対応 ・受診対応 ・検診 ・ポータブルトイレの処理 ・簡易トイレの清掃 ・排泄の処理 ・排泄物を垂れ流したまま動き回ったり、問題行動をして汚したり、物を壊したりした後始末 ・室内、屋外での仕事、草刈りだとか整理 ・ゴミ出し（3人） 	<ul style="list-style-type: none"> ・重い物を運ぶ、高い所の作業（電球の取り換え） ・重い物を動かすとき ・外出は車いす ・衣服の準備 ・生活面に必要な諸手続き ・ケアマネさんからの要請対応 ・介護に関わる手続きや連絡など ・介護リハ ・デイサービスの準備 ・家屋修理 ・2～3か月に1回の訪問で外食と面会 ・昼夜逆転の対応 ・夜は孫に泊まってもらう ・週一くらい泊まりに来てもらっている ・1か月に3～4回程度様子を見に来てくれる ・自分でやっている（4人） ・耳が遠く聞こえない ・今のところでは一人で生活していて、見守りさんにお世話になっている
--	--

主な介護者が行っている介護等を要介護度別・認知症自立度別にみると、「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」「その他の家事」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」は介護度・ランクに関係なく高い割合で介護者が行っています。要支援1・2、認知症自立度の自立は「服薬」も50%以上です（図表1-78）。

図表1-78 主な介護者が行っている介護等（複数回答、要介護度・認知症自立度別）

単位：Nは人、他は%

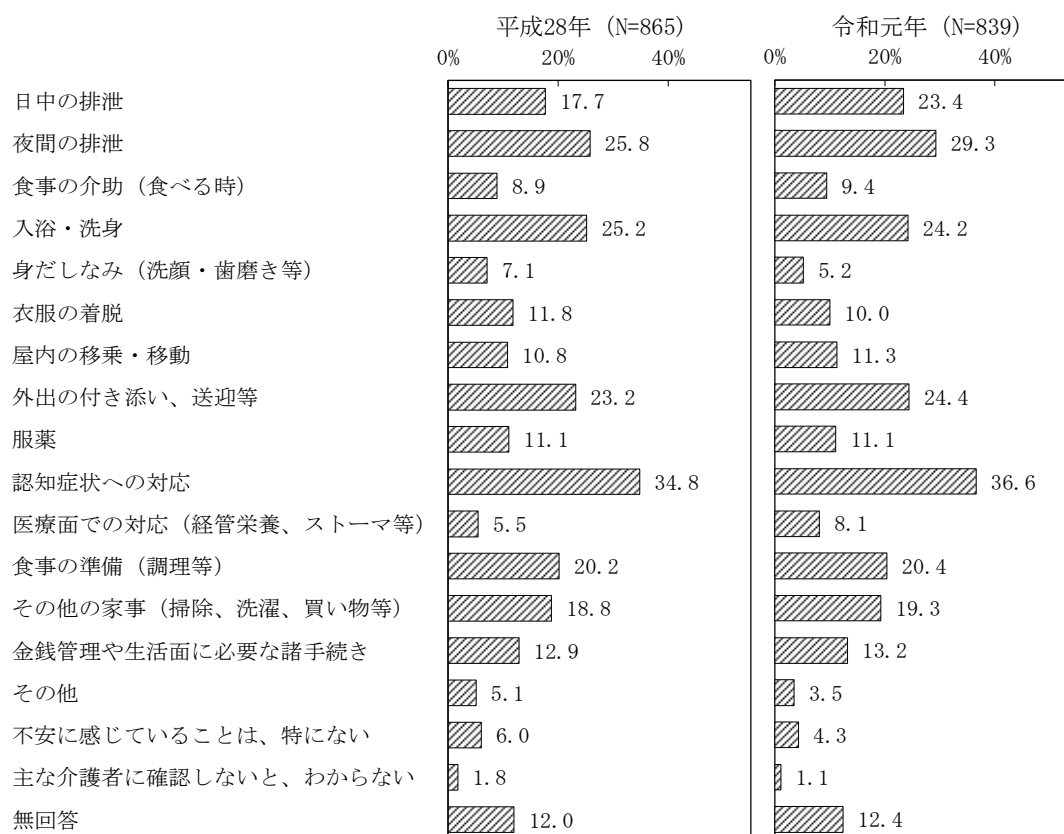
区 分	要 介 護 度 別							認 知 症 自 立 度 別				
	要 支 援 1	要 支 援 2	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	自 立	I	II	III	IV
N	61	108	218	217	119	74	42	91	165	456	109	14
日中の排泄	13.1	21.3	18.8	15.7	26.9	16.2	16.7	18.7	17.6	19.1	19.3	21.4
夜間の排泄	9.8	20.4	15.1	13.4	21.0	13.5	14.3	16.5	13.3	15.1	19.3	28.6
食事の介助（食べる時）	4.9	18.5	17.9	17.5	19.3	17.6	23.8	15.4	18.8	17.1	17.4	28.6
入浴・洗身	14.8	17.6	21.1	22.6	15.1	16.2	16.7	15.4	20.0	20.4	17.4	7.1
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	13.1	23.1	21.6	20.3	17.6	14.9	11.9	17.6	22.4	19.1	18.3	7.1
衣服の着脱	37.7	35.2	27.1	28.6	33.6	21.6	14.3	34.1	32.1	27.9	27.5	21.4
屋内の移乗・移動	8.2	27.8	21.6	18.0	20.2	10.8	21.4	23.1	16.4	19.5	20.2	21.4
外出の付き添い、送迎等	55.7	61.1	64.2	62.2	58.8	63.5	57.1	62.6	57.0	63.2	61.5	50.0
服薬	50.8	50.9	43.6	41.9	38.7	45.9	38.1	50.5	47.3	42.8	39.4	35.7
認知症状への対応	27.9	25.9	30.3	24.9	24.4	28.4	23.8	27.5	28.5	27.2	23.9	7.1
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	19.7	12.0	12.8	10.6	14.3	17.6	11.9	12.1	13.9	11.6	21.1	7.1
食事の準備（調理等）	59.0	67.6	67.9	63.6	70.6	59.5	64.3	65.9	69.1	63.6	67.0	71.4
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	75.4	79.6	75.2	77.0	76.5	68.9	76.2	85.7	77.0	74.3	74.3	57.1
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	54.1	75.0	66.5	64.1	76.5	54.1	54.8	68.1	68.5	63.6	68.8	57.1
その他	1.6	2.8	5.0	3.2	5.0	9.5	-	1.1	4.8	3.9	5.5	14.3
わからない	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	0.2	-	-
無回答	-	1.9	0.9	1.4	2.5	1.4	-	2.2	1.8	0.9	1.8	-

(11) 介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等（現状で行っているか否かは問いません）についてたずねたところ、「認知症状への対応」が36.6%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「日中の排泄」「食事の準備（調理等）」も20%以上です（図表1-79）。

「その他」として、図表1-80の内容が記載されていました。

図表1-79 介護者が不安に感じる介護等（3つまで、平成28年調査と比較）



図表1-80 介護者が不安に感じる介護等（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・自分が病気になったとき ・介護者が病気を抱えているため ・自分の体調。実家の母のサポート（軽い認知症が出ている）があまりできない ・自分の体力 ・介護者の健康保持 ・自分が動けなくなったら ・こちらの健康面に不安 ・私にしか頼ろうとしないこと ・高齢介護 ・仕事、旅行等泊を伴う時の身の回りの世話 ・一人介護のため留守にできない ・受診対応 ・病状の変化 ・本人の健康面 ・急な体調の悪化 ・急な病気への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済面・お金（4人） ・排泄物を垂れ流したまま動き回ったり、問題行動をして汚したり、物を壊したりした後の始末。またそういった事態がどんどん増えている ・夜間の排泄、食事の介助、認知症状への対応、他に多数あり ・思い込み ・ケガをさせないようにすること ・水道の水を閉めない ・一人暮らしのため ・夜間 ・すべてに不安を感じる ・冬季のあずける場所、積雪のため透析に通えない ・現在は大体できているように思いますが、先はわかりません ・在宅介護はいつまで続けるか ・今は深く考えないようにしている
--	--

属性別にみると、上記項目が高くなっていますが、要介護度・認知症自立度の重さには関係なく、むしろ要介護度が低い方が、あるいは自立度が高い方が不安の高い項目も見られます（図表1-81）。

図表1-81 介護者が不安を感じる介護等（3つまで、要介護度・認知症自立度別）

区 分	要 介 護 度 別							認 知 症 自 立 度 別				
	要 支 援 1	要 支 援 2	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	自 立	I	II	III	IV
N	61	108	218	217	119	74	42	91	165	456	109	14
日中の排泄	21.3	25.0	21.6	21.2	26.9	24.3	31.0	30.8	24.8	20.6	25.7	28.6
夜間の排泄	27.9	33.3	25.7	28.1	33.6	31.1	31.0	38.5	31.5	25.2	36.7	14.3
食事の介助（食べる時）	6.6	9.3	11.9	8.8	8.4	5.4	14.3	9.9	8.5	9.9	8.3	14.3
入浴・洗身	14.8	25.9	28.0	23.5	24.4	21.6	21.4	22.0	23.0	26.8	20.2	7.1
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	6.6	3.7	5.5	4.6	5.9	6.8	4.8	6.6	4.8	5.0	5.5	7.1
衣服の着脱	19.7	9.3	6.0	11.5	12.6	8.1	7.1	14.3	8.5	11.2	4.6	7.1
屋内の移乗・移動	4.9	10.2	11.9	14.7	8.4	13.5	7.1	9.9	11.5	12.1	10.1	7.1
外出の付き添い、送迎等	18.0	23.1	22.0	30.0	21.8	28.4	21.4	25.3	21.8	25.0	26.6	14.3
服薬	11.5	4.6	16.5	12.0	5.9	12.2	7.1	9.9	6.7	13.2	10.1	14.3
認知症状への対応	34.4	38.9	39.9	35.0	34.5	39.2	26.2	37.4	40.0	35.7	34.9	28.6
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	11.5	6.5	8.7	8.3	6.7	9.5	4.8	6.6	7.9	8.1	11.0	-
食事の準備（調理等）	19.7	15.7	23.4	21.7	18.5	16.2	23.8	19.8	19.4	21.1	20.2	14.3
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	14.8	20.4	22.9	16.6	18.5	20.3	19.0	23.1	15.8	21.1	14.7	14.3
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	11.5	12.0	12.4	13.8	17.6	9.5	14.3	8.8	11.5	13.6	18.3	7.1
その他	4.9	2.8	4.1	4.1	0.8	5.4	-	5.5	1.2	3.5	4.6	7.1
不安を感じていることは、特にない	8.2	5.6	3.7	4.1	2.5	2.7	7.1	3.3	4.2	5.3	1.8	-
主な介護者に確認しないと、わからない	-	0.9	1.8	1.4	0.8	-	-	3.3	-	1.3	-	-
無回答	14.8	13.0	11.0	11.1	10.9	16.2	19.0	11.0	12.1	12.3	11.9	28.6

(12) 介護する上で困っていること

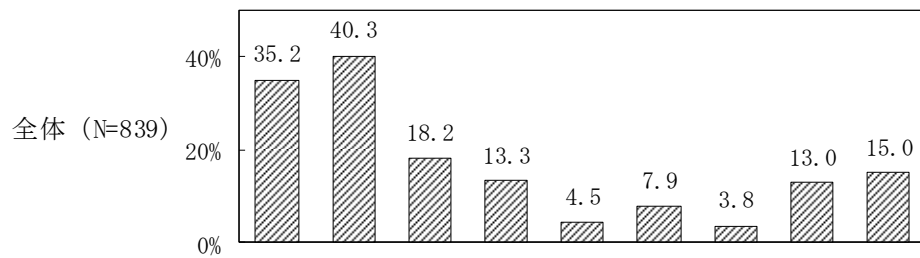
介護する上で、どんなことに困っているかをたずねたところ、「精神的な負担感がある」が40.3%と最も高く、次いで「身体的な負担感がある」(35.2%)となっています。

属性別にみると、いずれも上記2項目が高くなっています。「精神的な負担感がある」が特に高いのは、要介護5、フルタイムで50%以上です(図表1-82)。

「その他」として、図表1-83の内容が記載されていました。

図表1-82 介護する上で困っていること(複数回答)

単位：Nは人、他は%



区 分		N	身体的な負担感がある	精神的な負担感がある	経済的な負担感がある	近な存在がいない	介護を手伝ってくれる身	利用できる社会資源がわ	両立が困難である	仕事や子育て等と介護の	その他	特にな	無回答
世帯類型	単身世帯	148	21.6	33.8	16.9	15.5	4.7	6.8	3.4	11.5	24.3		
	夫婦のみ	168	38.7	32.7	22.0	19.0	4.2	4.2	1.2	13.1	19.6		
	その他	523	37.9	44.6	17.4	10.9	4.6	9.4	4.8	13.4	10.9		
要介護度	要支援1	61	31.1	37.7	14.8	11.5	4.9	6.6	4.9	11.5	19.7		
	要支援2	108	40.7	40.7	12.0	17.6	3.7	9.3	3.7	10.2	13.9		
	要介護1	218	31.7	39.0	16.5	12.8	4.1	7.8	4.6	17.4	14.2		
	要介護2	217	37.3	38.7	20.3	14.3	3.7	5.5	3.7	12.0	13.8		
	要介護3	119	37.8	37.8	24.4	16.0	8.4	7.6	3.4	15.1	13.4		
	要介護4	74	35.1	45.9	20.3	8.1	2.7	13.5	4.1	9.5	16.2		
	要介護5	42	26.2	54.8	16.7	4.8	4.8	9.5	-	4.8	23.8		
認知症自立度	自立	91	39.6	42.9	18.7	13.2	2.2	7.7	4.4	12.1	17.6		
	I	165	37.0	37.6	15.8	14.5	3.0	9.7	4.2	13.9	13.3		
	II	456	33.6	40.6	18.9	13.2	5.3	7.5	3.3	13.2	14.9		
	III	109	34.9	41.3	18.3	13.8	5.5	8.3	5.5	12.8	15.6		
	IV	14	35.7	42.9	14.3	7.1	7.1	-	-	7.1	21.4		
介護者の勤務形態	フルタイム	204	38.7	50.0	19.6	13.7	7.8	18.1	2.5	12.3	3.9		
	パートタイム	194	34.5	40.2	12.9	13.9	3.1	11.3	6.2	17.0	6.2		
	未就労	334	41.6	45.8	24.3	15.9	4.8	2.1	4.5	12.3	7.5		

図表 1-83 介護する上で困っていること（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の高齢化 ・自分自身の体力の衰え ・自分自身の健康 ・腰痛の持病があるので悪化しないか不安 ・老々介護 ・老々介護がいつまで続けられるか ・相互の高齢化 ・2人の介護者の高齢化に伴う困難さの増加 ・孫の世話と介護の両立が困難である ・何かあったときに一時的に預かってもらえるところがない ・急な用事のあるときに食事や入浴（準備）など一人ではできないので困る ・要介護3を2人見ているので、2人の介護時間の調整 ・2人の介護をしていることで生活時間が制限されやすい ・嫁ぎ先の親の介護と孫の子守の調整が常時ある ・認知症の母への対応でストレスがたまります ・同じことを幾度も言ってもわかってもらえない ・話が理解できない。言っていることの逆をするので、何度も同じことを言わねばならない ・軽いストレス ・プライドが高く、なかなか聞いてもらえない ・デイサービスになかなか慣れない。家にいる方を好む ・何を考えているのかわからない。話をしてくれない ・本人は何もできない 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者で言葉が通じないこと ・病気の後遺症で言語障がいがあり、本人の言いたいことがなかなか通じず、意思疎通が難しい。短い会話はできます ・義母は長風呂すぎて困っています。湯舟と身体洗い、冬場は1時間以上入っています。その前のトイレ、衣服の着脱を入れれば1時間と40分かかります。デイサービスに月に13回入れてもらっていて本当に助かっています。デイサービスのない日は長風呂が一番の悩みです ・外出時の交通手段 ・病院への通院、近くに医療機関がない ・本人は自宅での生活を望んでいるが、今後これ以上の介護が必要になった時、ひきとりたいが本人の同意がむずかしい。通いながらのむずかしさ ・同居していない、通うのに30分以上かかる ・歩行の見守りや声かけなどで同行することがよくある ・介護する者の年金が少ない。私のところだけかもわからないけど ・子どもには苦勞かけたくない ・一人になると不安になる ・地域住民の理解がない
--	---

(13) 介護の困りごとの相談相手

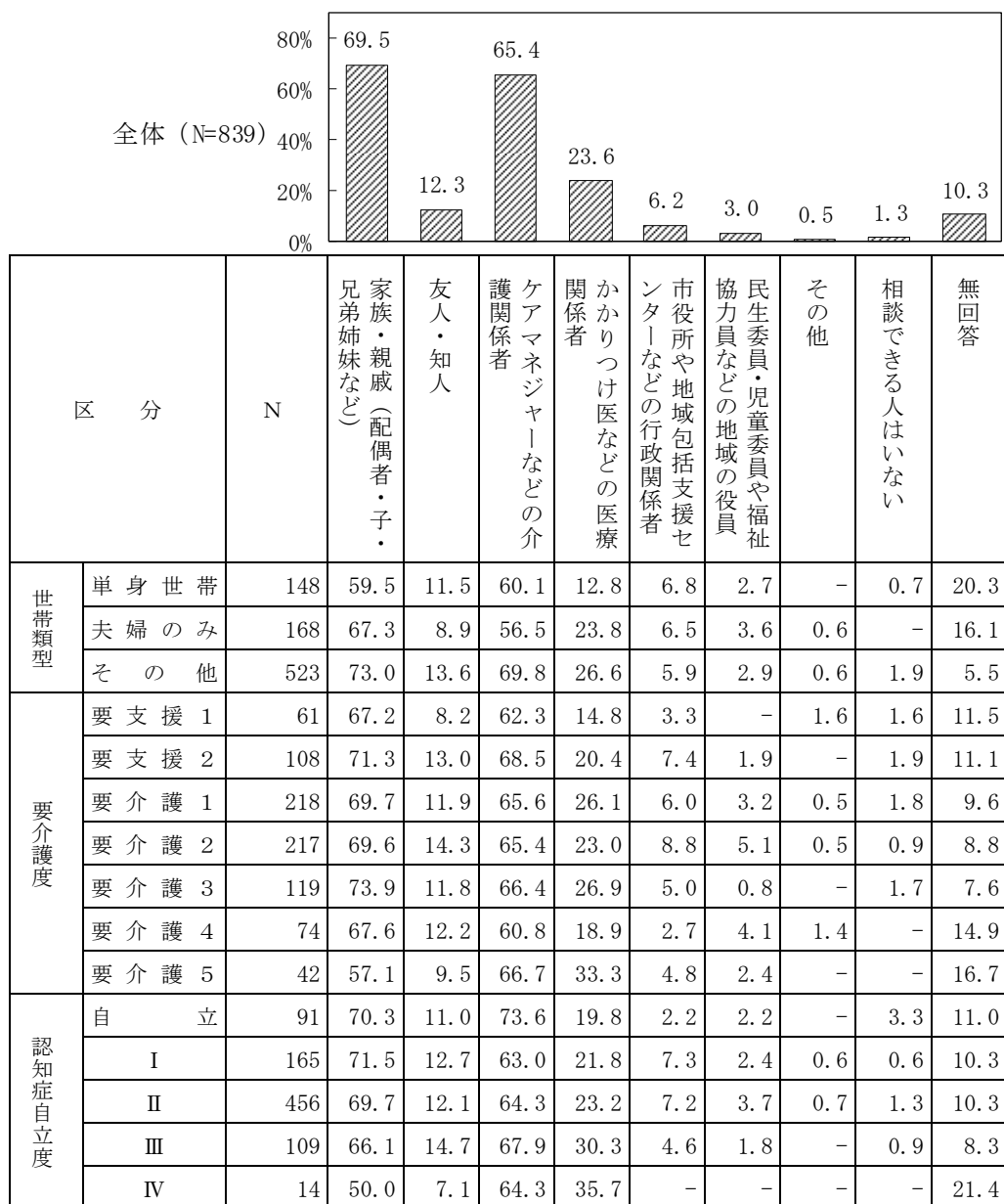
介護について困ったときの相談相手としては、「家族・親戚（配偶者・子・兄弟姉妹など）」が69.5%と最も高くなっています。家族・親戚以外では、「ケアマネジャーなどの介護関係者」が65.4%と最も高く、次いで「かかりつけ医などの医療関係者」となっています。

属性別にみると、いずれも「家族・親戚」「ケアマネジャーなどの介護関係者」が高くなっています。そのほかでは、要介護5、認知症自立度のランクⅢ・Ⅳの「かかりつけ医などの医療関係者」が30%以上と比較的高くなっています。

「その他」として、「訪問看護師（3人）」「ネット」「どこへ相談すればよいか、それが一番の心配ごとです」が記載されていました。

図表 1-84 介護の困りごとの相談相手（複数回答）

単位：Nは人、他は%

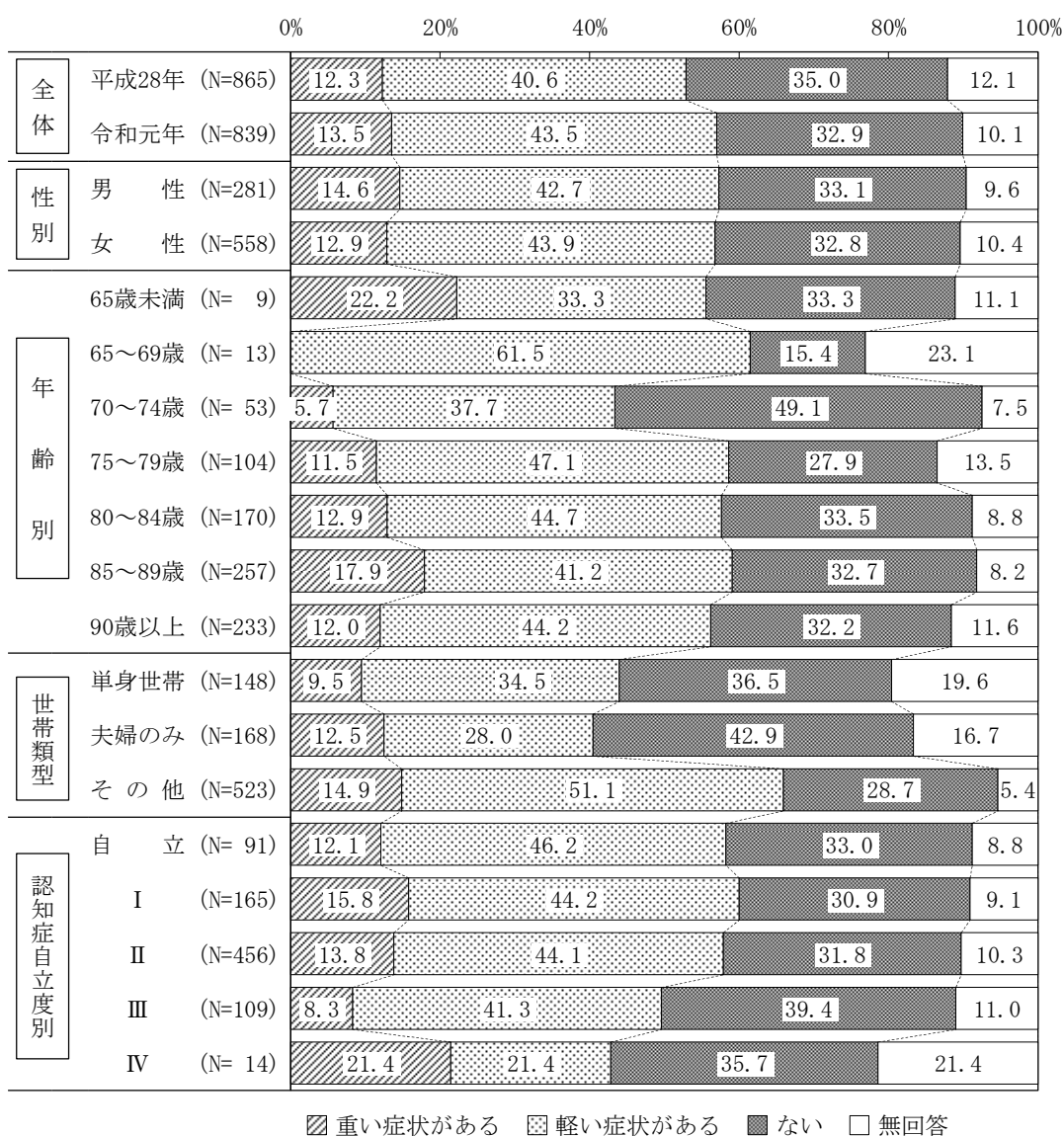


(14) 認知症の有無

要介護者に認知症と思われる症状があるかをたずねたところ、「重い症状がある」が13.5%、「軽い症状がある」が43.5%、合計したくある>は57.0%となっており、平成28年調査より4.1ポイント高くなっています。「ない」は32.9%です。

「重い症状がある」は、65歳未満、認知症自立度ランクⅣが20%以上と高くなっています。認定調査に基づく認知症自立度のランクⅣの「重い症状がある」が高いことは一致していると言えますが、そのほかのランクでは、介護者が感じている認知症の重さと認定調査ランクは必ずしも一致しているとは言えません。

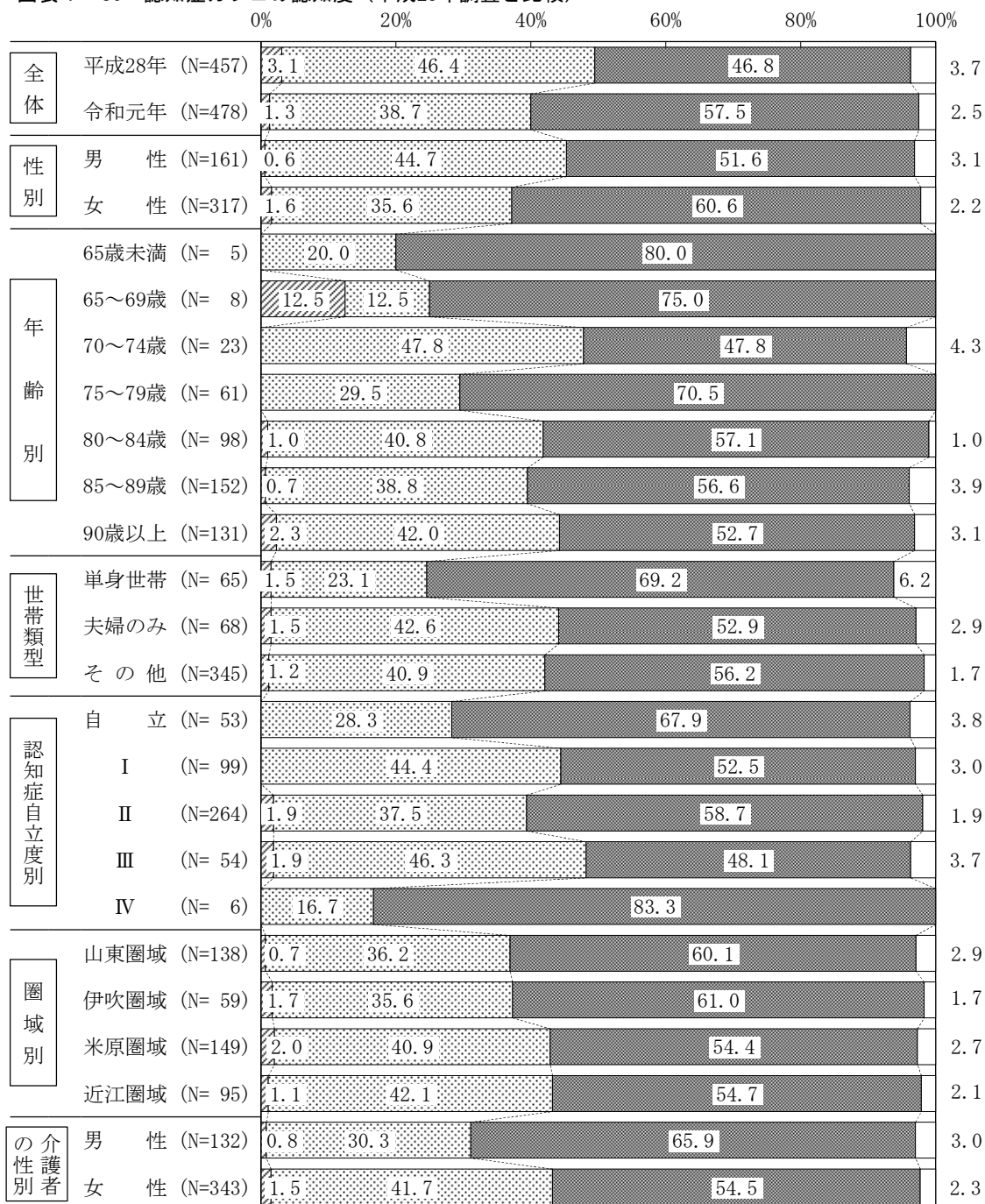
図表 1-85 認知症の有無（平成28年調査と比較）



(15) 認知症カフェの認知度

前問で認知症の症状が「ある」と回答した人に、「認知症の人や家族、支援する人達が参加して、悩みを打ち明けたり、情報交換を行う『認知症カフェ』や市役所閉庁日の土曜日、日曜日に介護等の相談ができる『ちょっと相談所』」を知っているかをたずねたところ、「知っているし利用したことがある」(1.3%)と「知っているが利用したことはない」(38.7%)を合計した「認知度」は40.0%です。

図表 1-86 認知症カフェの認知度（平成28年調査と比較）



(注) 平成28年調査では、「ちょっと相談所」についてはたずねていない

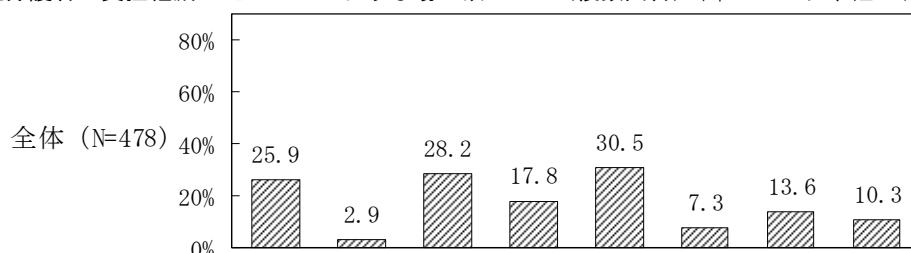
(16) 認知症介護者の負担軽減のためにどのような場がほしいか

(14)で認知症の症状が<ある>と回答した人に、介護者の負担軽減のためどんな場が欲しいと思うかをたずねたところ、「気分がリフレッシュできる活動の場」が30.5%と最も高く、「専門職に相談できる場」「介護者同士で情報交換や気楽に話せる場」も25%以上です。

属性別にみると、全般的に上記3項目が上位に来ていますが、そのほかでは、認知症自立度ランクⅢの「介護について学べる場」が24.1%と高くなっています（図表1-87）。

「その他」として、図表1-88の内容が記載されていました。

図表1-87 認知症介護者の負担軽減のためにどのような場がほしいか（複数回答）単位：Nは人、他は%



区分		N	介護者同士で情報交換や気楽に話せる場	男性介護者の集い	専門職に相談できる場	介護について学べる場	気分がリフレッシュできる活動の場	その他	ほしいと思わない	無回答	
要介護者の属性別	世帯類型	単身世帯	65	23.1	1.5	29.2	13.8	23.1	7.7	12.3	20.0
		夫婦のみ	68	35.3	2.9	25.0	17.6	19.1	7.4	13.2	17.6
		その他	345	24.6	3.2	28.7	18.6	34.2	7.2	13.9	7.0
	認知症自立度	自立	53	24.5	-	30.2	9.4	22.6	9.4	13.2	9.4
		I	99	21.2	4.0	32.3	15.2	32.3	4.0	17.2	9.1
		II	264	29.9	3.4	26.5	19.7	31.4	6.8	12.9	9.8
		III	54	13.0	1.9	24.1	24.1	29.6	13.0	11.1	16.7
IV	6	50.0	-	50.0	-	50.0	16.7	-	-		
介護者の属性別	性別	男性	132	18.9	6.1	33.3	21.2	22.0	6.1	16.7	7.6
		女性	343	28.3	1.7	26.2	16.3	34.1	7.9	12.5	11.4
	年齢別	40歳未満	5	20.0	-	40.0	20.0	40.0	20.0	-	-
		40代	16	37.5	6.3	18.8	18.8	31.3	25.0	12.5	-
		50代	158	29.7	1.3	32.3	16.5	30.4	7.6	10.8	7.6
		60代	163	20.9	2.5	29.4	19.6	30.1	5.5	17.2	11.0
		70代	75	18.7	5.3	20.0	20.0	29.3	5.3	12.0	17.3
	80歳以上	57	36.8	5.3	22.8	12.3	33.3	8.8	15.8	10.5	
	勤務形態	フルタイム	135	20.0	1.5	36.3	21.5	30.4	7.4	15.6	7.4
パートタイム		126	31.0	2.4	26.2	15.1	31.0	7.1	13.5	9.5	
未就労		201	27.4	4.5	24.4	18.4	29.4	7.0	12.9	11.9	

図表 1-88 認知症介護者の負担軽減のためにどのような場が欲しいか（その他）

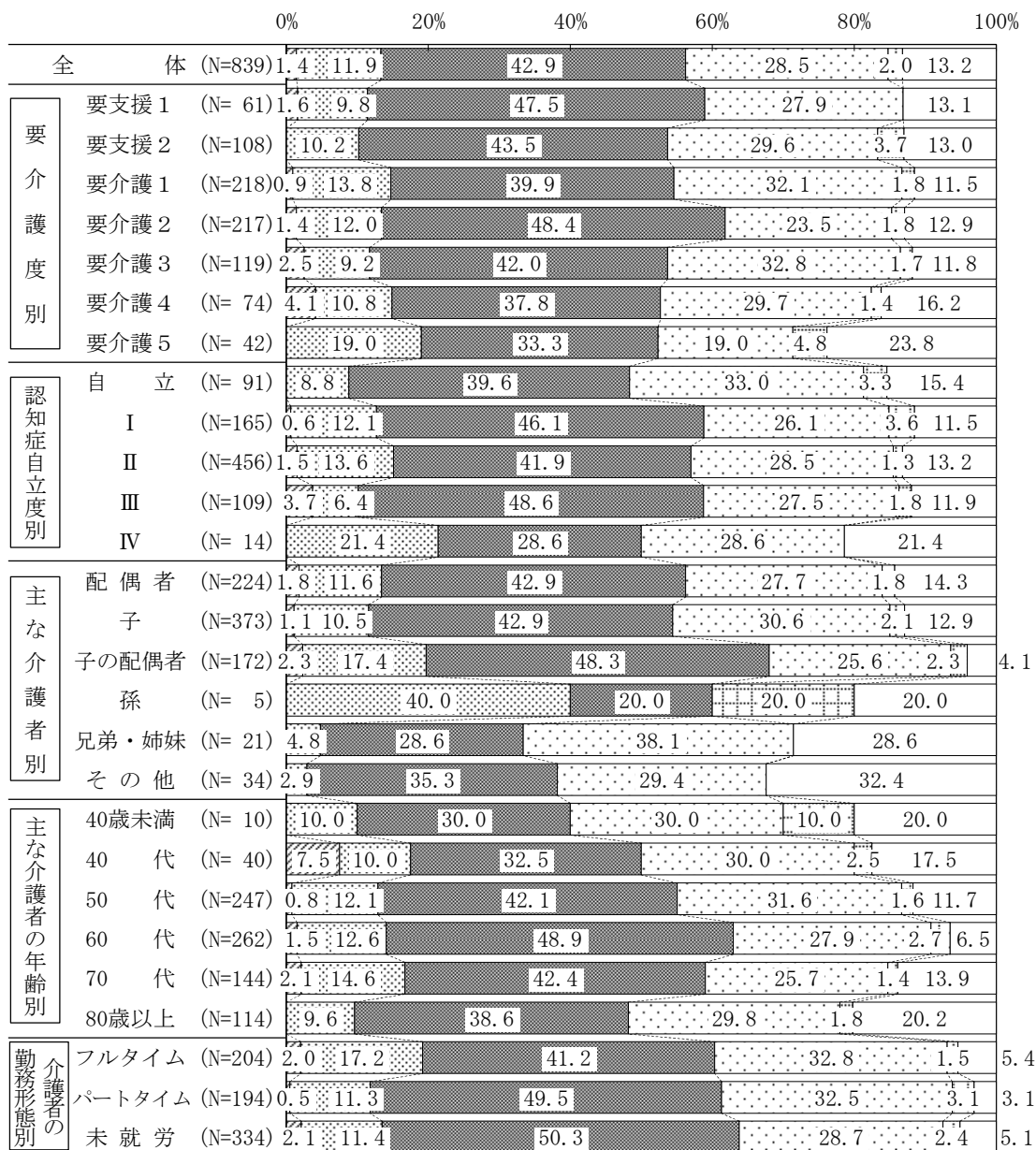
<ul style="list-style-type: none"> ・なんでも話せる人（2人） ・相談できる人 ・職場環境 ・友人との時間 ・自由になれる時間がほしい ・開放される時間がほしいだけ ・介護者と要介護者が離れる時間（距離をおける） ・待機期間が短い特養などの施設。要介護者との物理的な「引き離し」の場がほしい ・ショートステイを簡単に依頼できる場 ・急な用事ができた時、見守ってもらえるとありがたい ・外出する時にみてもらう人がいない ・デイサービスを多く利用したい ・お金だと思います（サービスチケット等）。場所とかではない ・負担費を下げしてほしい 	<ul style="list-style-type: none"> ・兄の世話のため、京都から帰って来ています。これから先が心配です ・主人がデイサービスへ行きたがらない ・訪問看護師さんに来ていただいているので、今は何も思わない ・今のところ、自分なりに気分転換できている（しています） ・行く時間がない（2人） ・わからない。忙しいから時間は作れない ・行きたくても他の家事、用事で時間がない ・わからない（2人） ・今は軽症だから先のことはわからない ・わからない。どれも当てはまると感じるものがない
--	--

(17) 主な介護者が要介護者への虐待に至る危険性

「主な介護者が、要介護者への虐待に至る危険性を感じたことはありますか」という設問に対しては、「すでに虐待にあたる行為をしているのではないかと思う」は1.4%（12人）、「今後、介護が続けば、虐待などに至る危険性がある思う」が11.9%（100人）となっています（図表1-89）。

「その他」として、図表1-90の内容が記載されていました。

図表1-89 主な介護者が要介護者への虐待に至る危険性



- すでに虐待にあたる行為をしているのではないかと思う
- 今後、介護が続けば、虐待などに至る危険性がある思う
- 虐待などに至る危険性はない
- わからない
- その他
- 無回答

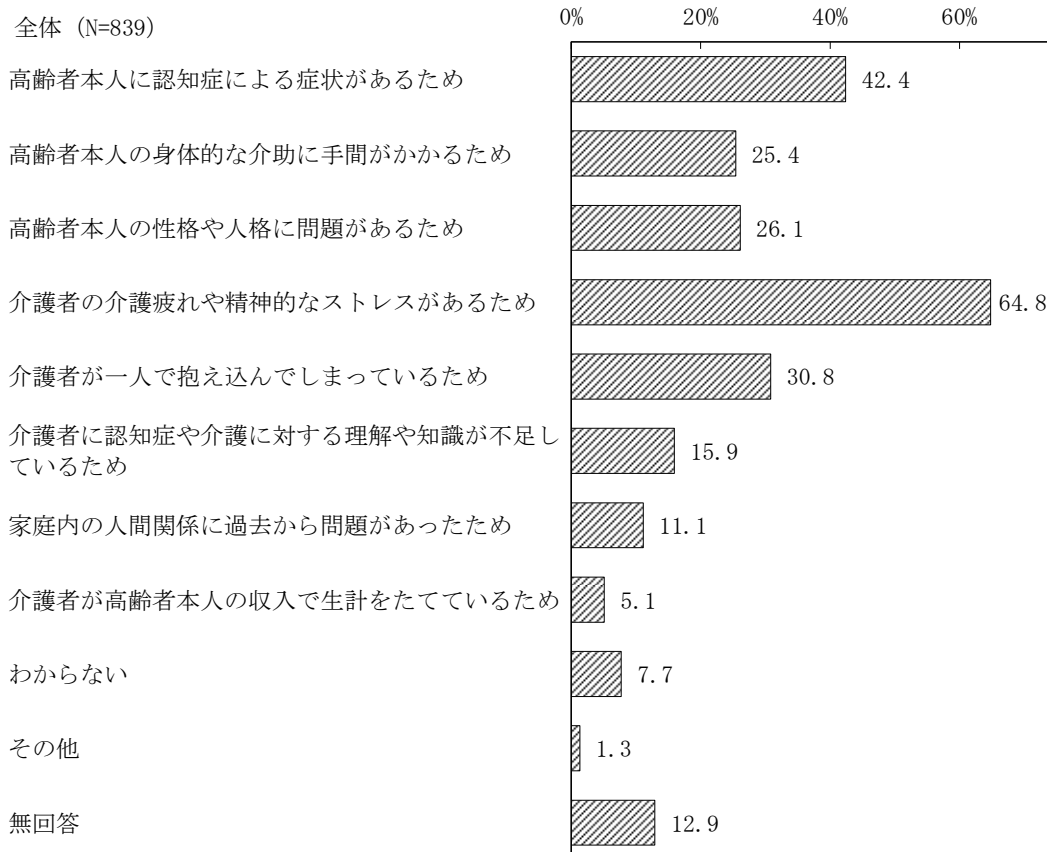
図表 1-90 主な介護者が要介護者への虐待に至る危険性（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・言葉がきつくなる時がある（4人） ・ついつい大声を出してしまうことがある ・要介護者のためを思っている言葉の注意 ・要介護者に対して、きつくあたってしまう ・逆に自分がいたらなく、自己嫌悪になる ・してしまう人の気持ちはよくわかる。自分もゼロではないかもしれない ・イライラすることは度々ある ・今は感じたことはないが、症状がひどくなったとき自分自身がどうなるのかの不安はある ・スパルタを虐待と言われればそうなのでは ・下の世話が嫌で怒れてくる 	<ul style="list-style-type: none"> ・月に2～3回くらい身体の状態の問い合わせを願う ・介護者の方が先に消耗するかも ・今の程度ではないと思うが、もっと認知度が重篤になってくるとわからない ・今も大事に世話をしています ・介護者が心身共に疲れた状態の時に、手のかかることが増えたら、危険性はあると思う ・虐待ではないが、苛立ち、腹立ちを覚えることがある ・たえず冷静な気持ちで介護できるよう心がけている
---	---

(18) 虐待の要因

高齢者への虐待は、どのようなことが要因で起こると思うかたずねたところ、「介護者の介護疲れや精神的なストレスがあるため」が64.8%と最も高くなっています。次いで「高齢者本人に認知症による（徘徊、幻覚、妄想、不潔行為などの）症状があるため」「介護者が（家族や親族などの協力がなく）一人で抱え込んでしまっているため」の順となっています（図表 1-91）。

図表 1-91 虐待の要因だと思うこと（複数回答）



要介護度別にみると、すべて「介護者の介護疲れや精神的なストレスがあるため」が最も高く、次いで「高齢者本人に認知症による症状があるため」の順となっています。

認知症自立度別にみると、すべて「介護者の介護疲れや精神的なストレスがあるため」が最も高くなっています。また、ランクⅣ以外は「高齢者本人に認知症による症状があるため」が2番目に高く、ランクⅣは「高齢者本人の身体的な介助に手間がかかるため」が高くなっています（図表1-92）。

介護者の続柄別、年齢別、勤務形態別にみても、すべて「介護者の介護疲れや精神的なストレスがあるため」が最も高くなっています（図表1-93）。

「その他」として、図表1-94の内容が記載されていました。

図表1-92 虐待の要因だと思うこと（複数回答、要介護度・認知症自立度別） 単位：Nは人、他は%

区 分	要 介 護 度 別							認知症自立度別				
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	自立	I	II	III	IV
N	61	108	218	217	119	74	42	91	165	456	109	14
高齢者本人に認知症による症状があるため	31.1	45.4	47.2	44.2	40.3	37.8	31.0	45.1	37.6	44.5	41.3	21.4
高齢者本人の身体的な介助に手間がかかるため	21.3	25.9	28.0	22.1	29.4	25.7	21.4	26.4	23.6	26.1	24.8	28.6
高齢者本人の性格や人格に問題があるため	27.9	21.3	26.1	27.6	23.5	32.4	23.8	24.2	27.9	26.3	25.7	7.1
介護者の介護疲れや精神的なストレスがあるため	67.2	73.1	69.3	58.5	62.2	64.9	57.1	60.4	66.7	66.2	62.4	50.0
介護者が一人で抱え込んでしまっているため	23.0	38.9	33.0	29.5	31.1	27.0	21.4	35.2	32.7	28.5	34.9	14.3
介護者に認知症や介護に対する理解や知識が不足しているため	16.4	17.6	20.2	13.4	13.4	9.5	19.0	11.0	19.4	16.2	12.8	14.3
家庭内の人間関係に過去から問題があったため	14.8	11.1	11.9	10.1	9.2	14.9	4.8	9.9	14.5	10.3	11.9	-
介護者が高齢者本人の収入で生計をたてているため	4.9	3.7	6.0	5.5	7.6	1.4	2.4	4.4	4.2	6.1	3.7	-
わからない	11.5	7.4	7.8	9.7	5.0	2.7	9.5	12.1	5.5	7.9	4.6	28.6
その他	-	3.7	1.4	0.9	1.7	-	-	3.3	1.8	0.9	0.9	-
無回答	13.1	7.4	11.0	15.2	11.8	16.2	21.4	11.0	13.3	12.9	12.8	14.3

図表 1-93 虐待の要因だと思うこと（複数回答、主な介護者の属性別）

単位：Nは人、他は%

区 分	主な介護者の続柄						年 齢 別						勤務形態別		
	配 偶 者	子	子 の 配 偶 者	孫	兄 弟 ・ 姉 妹	そ の 他	40 歳 未 満	40 代	50 代	60 代	70 代	80 歳 以 上	フル タイム	パート タイム	未 就 労
N	224	373	172	5	21	34	10	40	247	262	144	114	204	194	334
高齢者本人に認知症による症状があるため	31.3	48.0	50.0	40.0	33.3	26.5	40.0	40.0	48.2	50.0	31.3	29.8	48.5	49.0	44.0
高齢者本人の身体的な介助に手間がかかるため	28.6	24.4	25.6	-	19.0	20.6	20.0	20.0	26.3	27.9	19.4	27.2	27.5	25.3	28.1
高齢者本人の性格や人格に問題があるため	18.8	25.7	39.5	40.0	23.8	17.6	60.0	32.5	27.1	28.6	23.6	17.5	27.5	33.5	26.6
介護者の介護疲れや精神的なストレスがあるため	67.9	67.6	67.4	60.0	42.9	29.4	60.0	57.5	71.7	67.9	62.5	55.3	68.1	69.1	73.7
介護者が一人で抱え込んでしまっているため	26.8	33.2	34.3	-	14.3	26.5	20.0	27.5	37.2	34.0	23.6	19.3	32.8	33.0	34.7
介護者に認知症や介護に対する理解や知識が不足しているため	15.6	17.2	15.7	-	9.5	11.8	10.0	20.0	17.4	17.2	10.4	16.7	17.2	15.5	17.7
家庭内の人間関係に過去から問題があったため	6.3	11.3	18.0	-	4.8	11.8	10.0	27.5	13.4	11.1	6.3	5.3	12.3	14.4	10.8
介護者が高齢者本人の収入で生計をたてているため	4.9	5.6	4.7	-	-	8.8	20.0	12.5	4.5	4.6	4.9	3.5	4.4	4.6	6.0
わからない	5.8	7.8	7.6	-	19.0	17.6	-	7.5	6.9	8.8	6.3	11.4	8.8	9.3	7.5
その他	0.9	1.6	1.7	-	-	-	-	5.0	2.0	0.8	-	1.8	2.5	1.5	0.9
無回答	15.6	10.2	5.2	20.0	28.6	38.2	30.0	20.0	9.3	5.3	19.4	17.5	3.9	5.2	6.3

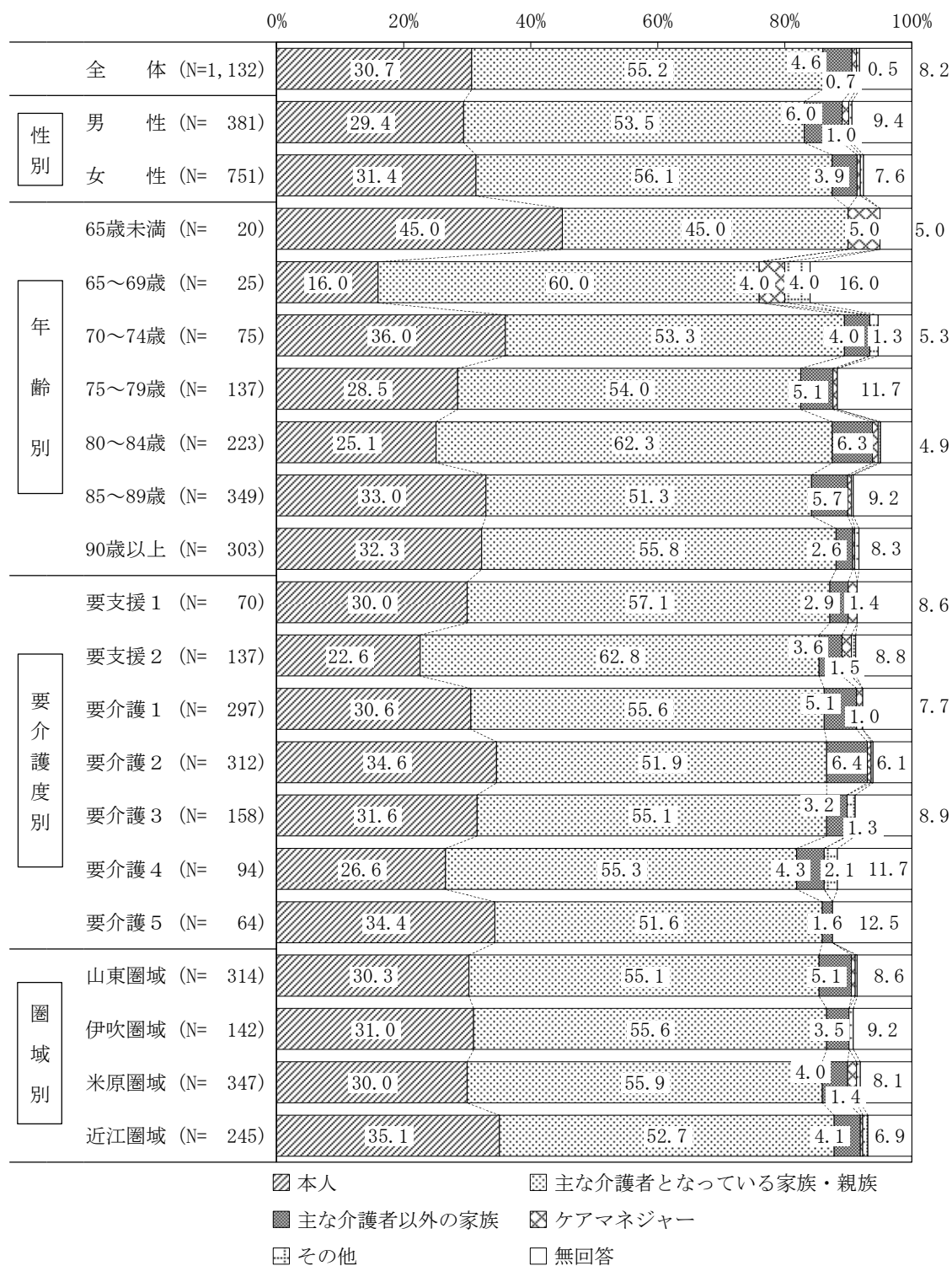
図表 1-94 虐待の要因だと思うこと（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・意思疎通や感謝の言葉、逆に要求過多などの差 ・想像ですが、高齢者の感謝不足（認知症）で感謝の意が通じない ・両者の人間性とか、周囲、家族が両者を離してあげるべき ・介護施設の少なさと経済的負担 ・介護者のストレスおよびスキルの不足 ・年金がないため、すべて家族の実費払いとなること ・高齢者（私）の兄弟姉妹が県外で住み、介護者の親元は無人。自分に必要なとき家に帰るだけで一年中話なし 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の認知症状がひどく、それが家族全員にストレスを与えイライラしてしまう ・認知症のため言ったことをすぐ忘れる。同じことを繰り返し聞く ・経済面や健康面などの不安 ・この質問は世間一般のことしか分かりませんでした ・第三者の立場で言えば1～9まで全部 ・例示のようなことすべてが要因で起こると思います。また高齢者から介護者への逆虐待も起こることもあると思います
--	--

13 調査票の回答者

調査票の回答者は、「主な介護者となっている家族・親族」が55.2%を占め、次いで「本人」の30.7%となっています。

図表 1-95 調査票の回答者



(注) 全体以外の1%未満の数値は省略した。

14 意見・要望

(1) 高齢社会

- 介護保険制度や高齢者福祉ばかりを頼らず、もっと字内でお互い見守りをしあえる様になればと思います。
- 昔の高齢者は山の枝に縛られて捨てられたそうですが、現代の高齢者は幸せです。食べ物はたくさんあり、感謝です。いつもお世話になりましてありがとうございます。
- 週1回、●●●●に世話になっています。遠いので車で送迎してもらっているのですが車に酔います。もっと近くにあってもよいと思います。また85歳まで生かしてもらったので先は見えています。長生きしようとは思いません。明日でも死んでも後悔しません。
- 両親の介護を20歳～25歳まで5年間と、50歳から69歳まで19年間嫁ぎ先の両親の介護者となった。自分は高齢者マンションで人生をと、主人の病気を機に滋賀県の地に来て15年あまり、93歳になりました。今はじめて介護者となり一番大変な思いです。目は見えないのですべてことができなくなりました。時間はかかりますが、一人で今のところできます。朝の身支度から1日かかりでしています。私の身体には薬で、下書きもしないで失礼ですが書いてみました。虫眼鏡で見て下さい。一人でできるのが嬉しいのです。
- 年齢的（83歳）には介護のお世話になる時期だと思いますが、おかげ様で自分のことは自分と頑張っておりますが、余命と共に覚悟だけは持って生活しております。一日一日を有意義に。
- 現在のサービスをありがたく思っています。財政負担の軽減のため、延命治療に対する公費負担をやめてはどうでしょうか。
- 高齢者に対し一般的に厳しいことが多く増えそうです。生活の場所によっては、車は生活に必要なものです。安全装置のついた車でないといけなくなりそう。免許切り替え時に多く試験が増えていく。金銭的にも、医療保険（介護、後期高齢）がずいぶんと高くなっていく。地方自治ではどうしようもないが、国の予算案を見ていると、使いもしない武器等に多額の支出があります。高齢者になろうとする人、なっている人への負担が多すぎます。これから高齢者になる人のおかげで日本が発展したことを忘れていいのかね。
- 今の高齢者世代の方は日本を豊かに復興してきて下さった方、手厚く見て行ってあげたい。

(2) 介護全般

- 在宅介護は、する者もされる者も大変です。ハード面、ソフト面での充実をお願いします。
- 意見を聞いていただく機会をありがとうございます。子育ては子どもが成長していくことも

ありますが、介護はだんだん負担が多くなるように思います。年老いていく者にとっては誰もが不安に感じます。

○怒鳴ったりすることも虐待ならば虐待していると言えます。

○介護者の精神的負担解消につながる施策を講じる必要があると思います。

○介護関係にあっては心配りをいつも頂いて感謝しております。現在介護してもらっている主人が高齢のため、介護ができなくなったときの自分を考えるとき不安が募っています。その節は何かとご相談下さいますようお願い致します。

○介護サービスを目一杯利用して介護を続けています。支援してもらい、続けていられる方だと自覚していますが、それでも介護へのストレスはとても大きいと感じます。介護者は終わりの見えない介護に施設入所を選ぶこともひとつの方法だと思います。無理をしない、できない介護を選んでいけるようになればと思います。

○介護者の要望です。調査対象者は10年くらい前から認知症を発症し、病状の進行と共に日常生活に大きな支障をきたしています。施設へ預ければ相当な費用負担が重くのしかかり、自宅で介護すれば頻繁な物探し、排せつトラブル、入浴など、いつ終わるとも知れない膨大な介助が待っています。しかし障がい者としても認められず、税制上の措置もありません。介護者のストレスは日々増大するばかりです。せめて税制優遇措置ができるよう改正して下さい。

○介護保険制度には何も要望はありません。福祉について、職員の方、外に出られたらどうですか。福祉課の若い男性の職員の先日の対応の悪さ、窓口に出ないで下さい。関係ありませんが、ケアマネジャーの対応の悪さ、一時最悪の日がありました。反省しないケアマネ、自分ファーストのケアマネ、家族に対して言葉使いの悪いケアマネ、最悪の時期でした。しかし12月から新しいケアマネジャーになりました。安心しました。

○アンケートの介護者の意味がよく理解できません。うちの場合、父母の二人暮らし、介護のすべてとっていいほどヘルパーさんをお願いしています。土、日、月だけは兄妹で顔を出して様子を見たり、生活用品で足りない物を買ったりしています。オムツ等はヘルパーさんじゃないと嫌がりますので、すべてお願いしています。その顔出しだけでも毎週となると負担大です。相談できる場も必要かと思いますが、介護に追われている人は、その時間を作り出すこともとても困難で心の負担になると思います。

○現在はまったく介護の必要はありません。家族が出かけるときはショートステイでもお世話になってほしいのですが、嫌がるので困るときがあります。

○介護サービスを受けています。ありがたいことだと思っています。これからも介護者の負担

を少しでも軽くしていただくため、サービスは受けていきたいと思います。身体的にも精神的にもご支援お願いします。

○義母は週に2～3回デイサービスに入れてもらっています。お風呂が一番助かっています。が、今これを書いても涙が出ます。私自身がもういっぱいいっぱいになることがあって、嫌になって泣けてきます。いつまで続くんだろうって、重く義母（95歳）の介護が私の肩にのしかかります。実家の母（85歳）も母屋で一人おり、私が掃除に通っています。もう目一杯になります。

○老々介護で主人の認知症による被害妄想や物忘れに心の休まる時間がありません。自分も高齢になり十分な介護ができなくなり、イライラとして反省はしても思うように身体が動かせないのです。近くに次男がいますので、その子を頼っています。

○現在何とか自分のことはできますが、日中は一人なので、一人での入浴は別居の4人の子どもが心配するため、週2回、半日のデイサービスにお世話になっています。

○いつも私が作業場から帰ってから、おばあさんは話してくれるけれども、嫌なことを言うのでケンカになり困っています。

○我が家は介護者が就労しておらず、またさまざまな介護サービスを受けさせていただいているので、在宅介護がうまくいっていると感謝します。今後わたし達の時代には不安ばかりですが、在宅で生活が送れるようにいろいろなサービスを充実してほしい。地域での互いに助け合える介護ができることを希望します。

○肉体的、精神的に弱っているため毎日寝てばかりいるので、高齢のため一人で何もできず弱っています。男一人は恥ずかしいが何もできず、マッサージをお願いしているが充分でないため、食事を作る、または買物に出かけるにも交通手段がないため困っている状態です。

○母や義母のときには感じられなかった下の世話（トイレや風呂）が、どうしても父や義父はしたくないのでストレスがたまります。その他の介護はしてあげたいと思うのに。

○在宅介護でお風呂に入れるのが大変なので、本人を連れて行って洗い場の大きなところがあれば利用料を払っても連れて行きたい。ちょっと介護の施設があれば利用者も助かるかも。

○介護者、要介護者ともに遺族年金をもらっていますが、とてもそれだけでは生活できないので、介護者は現在60歳ですが、働き続けなければなりません。老々介護になりつつあります。いつになったら自分の自由が来るのか…との不安が押し寄せます。現在はデイサービスに大変お世話になり、昼間は安心して働きに行けています。しかし定年退職となり在宅で介護となれば収入面の不安と精神面の不安があり、途方に暮れるばかりです。現在介護者は要介護者の生計等々の面倒は見ているが、自分のときはどうするかと今から不安です。

- 介護は頑張ってやっても本人の回復とかが望めないことが多く、また長期化することも多いので、どうしても介護者のストレスになると思います。いろいろ財源の問題も大きいようですが、今、おむつ券の補助や高額介護費が還付されることになっていて、それはとても助かっています。補助の額が減っても継続していただけたら嬉しいです。また、ひとりの人に負担がかからないように、親族とかが交替制にするなど工夫できたら最善とも思います。
- 透析を受けており、冬季は積雪による送迎がしてもらえない状況です。毎年、あずかってもらえる所をさがすのに苦労し、今季は何とか岐阜の病院に入院させてもらっています。本人は、なじみのある場所（一番よいのは自宅）に居たいという願いをもっており、市の施設が透析患者も受け入れてくれれば…といつも話しています。
- おいが介護をしているが、おいも高齢になり今の状態では年金でやっていけるが、これからはと考えると不安です。介護者と年齢が近いので、私の体も不安、おばの世話ができないかも知れない。
- 現時点ではなんとかなっていても、その場になると状況も意見も変わると思いますが、ショートやデイなど、どうしても本人が行きたくない気持ちをもっているようなので、嫌がらずうまく納得して行ってくれるような説明を本人にしてあげられる伝え方・お手本（例）などあればうれしいです。
- 介護を受ける（要介護者）本人でないとわからないこと、言えないことをくみ取って話を聞く努力、イライラしないこと、この先必要なことを知っておく、準備しておく、心がまえをもつこと。
- 老々介護で自分のことで精一杯なのに自分のことは後回しにしてやっている本人もつらいだろうと思うけど、どなると気がすみます。こんなことは浅はかだと思うけれど気持ちがましになります。
- まだ軽度の認知だと思いますが、日によって対応するのが嫌になるときも多々あります。自分の親ながら暴言を吐かれるとムッとしますし、一対一での対応になると自分でも苛立ちがエスカレートするのを感じます。クールダウンしたくても親がしつこく絡んでくるとクールダウンもできずに暴力に走りそうでこわいです。

(3) 介護保険

- 高齢者の割合が高くなるので、現状の保険制度が維持できるよう、少々内容が悪くなくても持続可能な対応をして下さるようお願いします。
- もう少し保険内で使用できることを増やして、利用しやすくしてほしい。

- もう少し保険料が安ければいいですね。所得の少ない（無い）人が安心して利用できるようになってほしいです。
- 介護の費用等高額であること。年金で生活しているので良いサービスなど受けられない。
- 同じ介護保険料を払っていても特養の数が足りないために「入所」というサービスが受けられる人と受けられない人がいるのはおかしい。特養新設に補助金を。
- 介護保険の負担割合がわずかに基準を超えた収入があるせいで2割になっています。そのせいでユニット型の特養は本人の収入だけでは入れない。ほんのわずか収入が低ければ1割負担なので、どこのユニット型の特養でも楽に支払いができます。こんな理不尽な話はない。
- 介護認定が公平であるよう複数（市関係者）での立会いを求めます。
- 問18（保険料と介護保険サービスとの関係）について、現状維持をお願いしたい。
- 保険制度は必要と切に思っています。が、毎月払っていても低所得者はそれを利用できない。例えばショートステイでもすべて有料。もっともっと料金が安いと利用したいと思うが、わずかな年金と残り少ない預金では利用できない。自分一人でやるしかないと決意しています。
- 介護保険の負担割合のこと。負担増の場合は個人で判断するのに、減免は夫婦単位で判断するのは理不尽。「2割負担の夫と収入わずかな妻」の多重介護になっている我が家は「夫」の収入を本人の介護サービス費で使い切っているため、「妻」が今後さらに状態が悪くなったときに支払う介護サービス費が大幅に不足します。「妻」と同じ低収入の人の多くが大幅な減免を受けているのに、我が家の「妻」に減免はない。「妻」が要介護になる前に「夫」は死ね、というのが今の介護保険制度の前提になっているとしか思えない。我が家も「夫」が死ねば「妻」の介護サービス費がまかなえるようになるというのは確実ですし。
- 介護保険料等を上昇させることなく、更なる介護サービスの質、量を向上させるべく行政が更なる改革を図るべき（消費税増税の財源の有効活用も含めて）。
- 高齢者が増えるという理由で、サービスの低下や保険料の値上げなどをするのではなく、消費税の増額分をしっかりと福祉面に充てるべきです。軍事費を増やすなどもつてのほかです。
- 保険制度を利用させてもらって、お互いの関係もよいので「感謝」です。介護人の感想。
- 介護保険料が高いので、要支援者程度の場合は家庭で支え合い保険は使わないようにしないと、だんだんもらう年金が少なくなり生活に困るようになります。
- 高齢者が増え、介護保険の利用者が増えていることも、今後より増加するであろうことも予測できますが、ほとんどの高齢者は年金だよりの生活で、身近に介護できる身内等がない人もいます。介護保険制度のおかげで生きながらえている人も多い。縮小できる部分もあるかもしれないが、必要な人が利用できないような制度の見直しはやめてもらいたい。

- どんどん負担が増えていく介護保険制度ですが、日本の社会全体が真に必要としているものは何かからもう一度制度自体を見直していただきたい。毎年のように変わっていく介護保険制度や高齢者医療制度は、「高齢者は死ね」と言っているのに等しいと思えてならない。
- 充実した介護施策を推進してほしい。
- 手続きを簡単にしてほしい。
- 介護保険料の値上げより、制度の見直しをされてはいかがでしょうか。(デイサービスそのもの)
- 介護をしてくれる人達への支援の充実。施設の福祉士の拡充と支援（給与の上昇）→虐待の防止。施設・医療機関の拡充。
- 介護のため働けない。気になる（ストレス）ため。認知症の診断書があるのに要介護2はおかしい。

(4) 介護保険サービス

- 介護者の立場として、高齢者に対して至れり尽くせりは限界（まず賃金、人的資源）があります。一番大事な子どもや働く世代にしわ寄せが行きすぎます。これでは本末転倒、ここまですかできないと言うことを政策として言うべき時期が近づいているように思います。ケアマネさんの報酬をもっと上げられる制度を。
- 米原市のサービスに充分満足しています。現状維持でよろしくお願いします。
- ヘルパーさんに入浴に来ていただいたり、訪問看護さんに診に来ていただいて、本当に感謝しています。いろいろなサービスが充実していてありがたいです。
- ヘルパーさんの質の向上（細かなことに気づいていない）。自分がその立場ならこうしてほしいと思える想像力が不足しています。当人はしてほしいことがなかなか言えない。介護に関する仕事を準公務員化するよう国へ働きかけが必要です。北欧のように。
- お世話になっている所は、皆さん朝のお迎えのとき元気な笑顔で出発して下さり、送って下さったときも留守をしている私達に嬉しい元気を頂き大変感謝しております。
- デイサービスで1週間に3回預かっていただいています。以前はデイサービスの帰りの時間は4時頃までには帰って来ましたが、5時過ぎ（今はすぐに暗くなるので）になります。高齢（92歳）になるので疲れて夕食もしないで寝てしまいます。早い帰りを望みます。
- デイサービスをもっと利用したいが経済的に無理であるため、いつでも利用できるようにしてほしい。
- デイサービスを毎日利用したいが経済的にきびしい。

- デイサービスをケアマネジャーがしつこく言うてくるのがちょっと気になります。静かにしてほしいです。
- 身体全体に「ダルさ」が移動、左右の腕だったり、足だったり、そのたびに「さする」より方法がなく、ひどい時には日に数えられないほどさすっていました。ある時からダルさがなくなりデイサービスに通えるようになりました。原因が判明しないままなので、またぶり返さないか不安です。デイサービスの方々は親切で感謝しています。親身になってくださり、報酬を増やしてほしいです。
- いろいろ病気がありますがこれ以上悪くならないように、支援を受けることができました。1月よりはじめて通うことになり、私一人なので皆さんと会うことを楽しみにしています。お世話をおかけします。
- さんで訪問介護、デイサービス等でお世話になっています。良くしていただいて感謝しています。
- ケアマネジャーをはじめ介護関係者の皆様が、大変親切にアドバイスして専門の先生方を紹介してくださったおかげで、楽しくリハビリ等をする事ができ、心から感謝しております。
- 現在、通所リハビリでお世話になっています。スタッフの方々の指導で楽しみに通所させていただいております。
- 介護医療サービス向上を更に図ってほしい。
- 今後も介護費用負担とサービスを現状維持でお願いします。特養を滋賀県に増やしてほしい。市役所を新規に作る金があるなら充実してほしい。
- 現在の福祉関連事業で良くしてもらっており問題ありませんが、将来悪化した場合の入所施設に入れるか不安があり、充実していただきたい。
- 年金で入れる老人ホームがほしいです。
- 病院から介護施設に移ったところ、週1回会うたびにむくんできて3か月過ぎる頃には足はむくみお腹や肺に水がたまり苦しんでいた。自然死が目的の介護施設なので、利尿剤は使わずこのままでみると言われショックでした。ところが、入院したら一晩でむくみはとれ、長くて2～3週間と言われたのですが、もう半年近く元気でいます。今でも普通に会話ができ幸いに思っています。利尿剤を使うことを延命処置と考える介護施設には疑問を感じます。これが普通なのでしょうか。米原市、県、国はこれを推進しているのでしょうか？人の命を、介護する側が決めることに恐ろしさを感じます。安心して通え、入れる介護施設をお願いします。
- 介護が限界になった時入所施設がない。何万人の待ち状態。

○年をとればすべてのことがむずかしくわからないこととなります。本人にわかりやすく、子どもや親せきの人等に頼らず、生きがいのある介護保険福祉施設などで、金銭的にも無理がなく楽しく暮らさせてほしい。

○介護される本人が一人になった場合や介護者が高齢で介護できなくなった場合に入所できる場所を近くにほしいです。金額も安い方がよい。グループを作って何人かで生活できるところでもよい。田舎なので家は大きい所が多いので、5～6件でグループを作って共同生活してもよいと思う。補助金を出していただき、手すりを付けたり、風呂の改装をして、要介護者と健常者が一緒に住むのもよいと思う。介護者が一人だと虐待も出てくるように思われる。

○家族が入っている「●●●●」に入れたい。

(5) 福祉全般

○介護用品支給助成は大変ありがたい。

○要介護2に認定されて、1年少し過ぎましたが、最近認知症が少しずつ進んでいるように思います。これからどうなるのかとても心配です。介護者自身、眼科、耳鼻科に通院中で精神的、経済的にも大変です。問19で、介護用品助成券について廃止の検討を行うようになっているようですが、他市ではもっと高額が給付されているようです。昼夜ケアパンツが必要な家庭では、月2,000円の助成券ではとても無理です。その点、検討していただきますようよろしくお願いいたします。

○オムツの補助はありがたい。

○アンケート内にも書きましたが、介護用品助成券（おむつ券）の助成制度を国から縮小・廃止を検討せよとのことですが、介護をする上で日数が経つにつれておむつの必要量は増える一方です。お腹を下したとき等最悪です。国は介助の大変さを知らないから血も涙もないような決定をするのでは？

○本日、市より介護用品支給助成券を頂きました。ありがたく思っております。有効に使わせて頂きます。

○私たちの若い時代は高齢者に対する施策もなく、不自由な生活をされている方もありました。今は高齢者にもいろいろ配慮していただき、ありがたい世の中になったと感謝しています。

○一昨年10月に癌のため左腎を摘出しました。その後定期的に経過観察に通院し、減塩等の食事療法や安静を保つよう努めてきましたが、それでも高血圧症が発症したり、足裏がむくんだり日常生活に支障をきたしています。臓器を摘出して腎臓の場合は身体障害者に認定されないとのことですが、認定基準が厳しすぎるのではありませんか。

- 地域福祉、サロン活動の充実をしてほしい。
- 高齢者等、弱者が住みやすい市となるよう、事業を充実させてほしいです。
- 年金生活者支援給付金を受けている者も生活が安定するようにしてほしい。
- 高齢者福祉では、貧乏人がえらいのはわかっています。しかし、世の中は若い方にしか進んでおらず、楽になるとは思えません。せめて消費税だけでも年収300万円以下の者は5%にしてほしいものです。これだけで随分楽になるものです。
- 以前テレビで、保育所に入れずネットでつぶやきがあり保育士さんの実態、状況がうきぼりになり、保育士さんの給料アップを…なんてことができました。今、高齢者が増え続けていて施設入居が困難で順番待ち…。やはりそういう施設で働いている方を見直してあげてほしい。免許がないからといって安い労働賃金で働いておられるという現実、米原市は子育てには十分に充実、中3まで医療費無料!! もっともっと働き盛りの40~50代にどうか援助していただきたい。保険料、税金を取られるだけ取られている感があります。小さな子ども家庭ばかり支援がありすぎ!!
- 現状で十分に支援を受けていてありがたく思っている。このままで。
- 透析中にて、お国の制度ありがとうございます。
- 緊急時に車いす・ストレッチャー対応の移送車が利用しにくく困ったことがありました。
- より高齢者が増えていくわけですが、その方々の支援になることをお願いしたいと思います。

(6) 相談（窓口）、情報提供

- 現在は比較的落ち着いていますが、少し前は幻聴等の症状がひどく大変でした。今後ショートステイや施設への入居を本格的に検討するに当たり何から手を付ければよいのか不安です。
- 市役所の高齢者に対する対応は、民間企業による人任せ行政でなっていない。市役所は高齢者のことなどまったくしていない。
- 介護の専門職ではないので。〇〇はできるとか、〇〇はできないとかがわからない。医療が関わってくると特に。医師の指示がいたるか、それは介護保険では使えないとか。こっちはそんなことわからないので、わかりやすく、ホームページ等、周知の方法を考えていただくとありがたい。
- 夫が協力的でないので誰にも頼めません。弟も障がいがあるので心配だったが、ケアマネジャーさんの助言で手帳がもらえることができた。悩みごとが消えると気分がずいぶん楽になった。話を聞いてもらうだけでもありがたいです。
- 男性のため三食の食事のメニューに大変苦労しています。何か栄養分のよい食事を作れるよ

う力を貸していただきたいと思います。

(7) 移動・外出

○現在自分の地域では通院するための交通の便がない。今後自分が運転できなくなったらどうなるのか心配している。交通の便がないと免許返納ができない。不安なことである。

○まいちゃん号は大変うれしい。

(8) 生きがい・自立・介護予防

○身体の都合で仕事ができる限り働きます。

○元気で手のかからないよう努力する。自分のことは自分です。

○現状では考えられないが、話し相手及び小旅行など外出ができること。

○高齢者が健康で少しでも充実した日々が送れるような施設を作ってほしい。たとえば彦根市のように何か所かの施設に1日中好きなことをして（テレビ観戦、会話、昼寝、新聞、本読み、カロムでグループ遊び等々）、楽しんでおられることが認知症になる率も少なく、要介護、要支援の病気が遠のくこともあります。東黒田支所跡地の利用を考えてほしかった。要望：近隣の施設を視察し、みんなが集まって楽しめる場所の検討を早急に期待します。

○認知症にはなりたくないので、自分で考えて食事などに頭を使うようにがんばっております。

○今のところ日常生活に不安がありません。足が（ひざ関節）日常生活にはあまり心配はありませんが…今後動けなくなると困りますので、自分でできる限りの運動をしています。またリハビリや整体の先生にマッサージをしてもらっています。（月3～4回）

○人生の最期（看取り）についての質問にすぐ回答することにちゅうちょしました。身体は思うようにならなくても、まだまだ生きたいと思うからです。高齢者が今日1日を楽しみ、充実した人生最後に「よかった」と言い残し終える最期を希望し、生きている間に楽しみができるよう行政の取組みを希望します。

(9) アンケート

○対象へのアンケート結果を分析、検討し、施策に生かしてほしいのと情報公開をしてほしい。

○介護認定者のレベルにより問を変えるのが良いのでは？（介護者）

○金銭的に不安なく入れるような施設が増えるといいと思います。アンケートに何度か答えています。その後の結果等がなかなか聞こえてきません。どうなったかくらいは知りたいです。そうでないと意味がありません。

○調査対象者に聞きながらアンケートを書きましたが、本人には難しい内容も含まれていました。

○認知症の要介護者に対するアンケートとしては適切な意見の判断が困難でした。

○アンケートを書いても問題に直面している介護者のことは何もわかってもらえない。建前だけのアンケートならしないほしい。

○アンケートは設問が多く、分岐があったりして、しかも漢字が多くふりがなもなく、高齢者が回答するのがむずかしい。代わって回答しました。

○むづかしいことわかりません。

○被後見人に面会し平易な言葉でアンケート内容を説明し聞き取りながら回答した。

(10) その他

○介護をする人の年金が少ないので、もう少し多くもらえたらいいと思います。

○すでに介護施設に入居済み（2019年1月）なので、介護の心配なし。父と一緒にの部屋で穏やかに暮らしています。

○国の無駄使い、高所得者の天下り等の見直しが必要。

○「過去のことは皆忘れ、先を見て生きよ」なんて今流行っているんですって。昭和一桁生まれの教育を受けた私たちの時代とはまったく反対の現在です。過去に受けたご恩は忘れ、「大学」出たといばる世の中となったように思えます。私たちの時代は県内に大学なんて師範と彦根高商くらいだったと思います。女専は戦後できましたが、終戦後の貧しい生活で大学なんて夢見るだけでした。今の世の中、教科書があり、昔は敗戦の後、戦時中使用の本。その本は戦時中で敵国のことが書かれていたので墨で消しての勉強でした。でも現在のように「世界に先んじて学べる国」。もう100歳が目の前に来た者にはよかったな。「敗戦から立ち上がった日本」。

○すでに有料老人ホームに入居している（●●●●●2019年1月より）ので介護についての心配なしです。本人も施設を気に入っています。

○本日よりグループホームに入りました。回答ずれているところあるかもしれません。

○現在95歳。ヘルパーの入浴介助を週3回、リハビリを週2回、シルバーさんに家の中の掃除を週1回、内科の先生に1か月に1回診てもらい薬を28日分いただいています。整形外科で2月と8月に検査をしていただいています。要支援2に認定されています。

○県外の老人施設に入居しているにもかかわらずいつもお手数をおかけして申し訳ございません。米原市の対応に心よりお礼申し上げます。

○各自治会（字）の民生委員に介護者の実態の情報を伝えるべきと思います。個人情報、プライバシーを優先し、いざ（地震等）の時、どのような対応をしていくかは地域毎で決めておかないと（日常も）。「プライバシーよりも死が先の考え方」の徹底。