
いきいき高齢者プランまいばら
第9期介護保険事業計画／高齢
者福祉計画の策定に伴う高齢者
等実態調査の結果について

米原市
高齢者等実態調査結果報告書

令和5年3月

も く じ

調査の概要

1	調査の目的	1
2	調査の種類・調査方法等	2
3	回収結果	2
4	集計分析にあたって	2

第1章 在宅介護実態調査

1	基本属性	6
(1)	圏域	6
(2)	性別	6
(3)	年齢	7
(4)	世帯類型	8
(5)	家族の人数	9
(6)	同居者	9
(7)	昼間独居	10
2	要介護者の状況	11
(1)	要介護度	11
(2)	現在抱えている疾病	12
3	介護保険サービス	15
(1)	介護保険サービスの利用状況	15
(2)	介護保険サービスを利用していない理由	16
(3)	介護保険サービスの水準と保険料	17
4	これからの生活	18
5	介護保険施設等への入所意向	20
(1)	入所申請の状況	20
(2)	申請中の施設	21
(3)	入所待機期間	22
6	介護保険以外のサービス	23
(1)	介護保険サービス以外に利用しているサービス	23
(2)	在宅生活の継続・充実に必要なサービス	25

7	人生の最期（看取り）	27
	(1) 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか	27
	(2) 訪問診療の利用	28
8	介護予防	29
	(1) 日頃から健康づくりのためにしている取組があるか	29
	(2) 日頃の取組内容	30
	(3) 介護予防の取組をしない理由	32
9	生きがい・社会参加	34
	(1) 興味・関心のあること	34
	(2) 社会貢献についてどのように考えているか	36
10	相談等	38
	(1) 相談相手	38
	(2) 近所で親しく付き合っている人	39
	(3) 高齢者にとって住みよいまちをつくるために	41
11	成年後見制度	44
	(1) 日常生活自立支援事業の認知度	44
	(2) 成年後見制度の利用意向	45
	(3) 成年後見制度の課題	46
12	防災等	47
	(1) 防災のための準備	47
	(2) 新型コロナウイルス感染症の影響	49
13	家族介護の状況	51
	(1) 介護時間	51
	(2) 主な介護者	52
	(3) 主な介護者の性別	53
	(4) 主な介護者の年齢	53
	(5) 主な介護者の勤務形態	54
	(6) 介護を理由とした離職	56
	(7) 働き方の調整	58
	(8) 勤め先からの支援	59
	(9) 働きながら介護を続けていけそうか	61
	(10) 主な介護者が行っている介護等	62
	(11) 介護者が不安に感じる介護等	64
	(12) 介護する上で困っていること	66
	(13) 介護の困りごとの相談相手	68
	(14) 認知症の有無	69
	(15) 認知症カフェの認知度	70
	(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	71

14	調査票の回答者	73
15	意見・要望	74
(1)	高齢社会	74
(2)	介護全般	74
(3)	介護保険	77
(4)	介護保険サービス	79
(5)	福祉全般	81
(6)	相談（窓口）、情報提供	84
(7)	移動・外出	84
(8)	医療	85
(9)	生きがい・自立・介護予防	85
(9)	アンケート	85
(10)	その他	86

第2章 介護保険施設等利用者調査

1	基本属性	88
(1)	入所(院)前の居住地	88
(2)	施設の種類	88
(3)	性別	89
(4)	年齢	89
(5)	部屋の形態	90
(6)	入所(院)前の世帯	91
2	利用者の状況	92
(1)	要介護度	92
(2)	施設の利用期間	93
(3)	介護が必要となつてからの期間	94
(4)	介護が必要になつた主な原因	95
3	施設利用の理由と施設選定の理由	97
(1)	施設を利用した理由	97
(2)	施設の選定理由	99
4	利用者負担	101
5	どこで介護を受けたいか	103
6	成年後見制度	105
(1)	成年後見制度の認知度	105
(2)	成年後見制度の課題	106

7 調査票の記入者	107
8 意見・要望	108
(1) 特別養護老人ホーム利用者	108
(2) 老人保健施設利用者	111
(3) 介護医療院利用者	111
(4) グループホーム利用者	111
(5) その他（利用施設不詳）	112

第3章 介護支援専門員調査

1 基本属性	114
(1) 性別	114
(2) 年齢	114
(3) ケアマネジャーの従事期間	114
(4) 勤務形態	115
2 ケアプランの作成	115
(1) ケアプランの担当件数	115
(2) ケアプランの作成を断ったことがあるか	115
(3) ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか	116
(4) 利用者宅の訪問頻度	117
(5) ケアプランの作成時に気をつけていること	117
(6) ケアプランの作成時に困難なこと	118
(7) 相談相手	119
(8) 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと	120
3 ケアマネジメントの質の向上	121
(1) 研修に参加しているか	121
(2) 必要だと思う研修	121
(3) ケアプラン会議での多職種からの意見	122
(4) 利用者からの苦情の有無	122
(5) 苦情の内容	123
4 医療との連携	124
(1) 医療と連携をとっているか	124
(2) 医療との連携がとれていない理由	124
(3) 在宅での看取り	125
(4) 在宅での看取りで最も大切だと思うこと	125
5 地域包括支援センターへ期待すること	126

6	高齢者虐待	127
(1)	高齢者虐待の事例の経験	127
(2)	高齢者虐待の相談機関	127
(3)	高齢者虐待の対応に必要な制度	128
7	難しい業務	129
8	介護保険全般	130
(1)	不足していると感じるサービス	130
(2)	介護保険サービス以外に必要なサービス	132
(3)	介護給付や予防給付の適正化に向けて	133
(4)	地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと	134
(5)	介護離職のケース	134
(6)	仕事と介護の両立支援	135
(7)	ヤングケアラー	136
9	新型コロナウイルス感染症の影響	136
10	重点をおくべき施策	138
11	意見・要望	139

第4章 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

1	基本属性	142
(1)	性別	142
(2)	年齢	142
(3)	圏域	143
(4)	認定状況	143
(5)	世帯類型	144
(6)	介護・介助の必要性	145
(7)	経済的な状況	146
2	からだを動かすこと	147
(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか	147
(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか	147
(3)	15分位続けて歩けるか	148
(4)	過去1年間に転んだ経験があるか	148
(5)	転倒に対する不安は大きいのか	149
(6)	運動器の機能低下している高齢者	149
(7)	転倒リスクのある高齢者	151
(8)	週に1回以上は外出しているか	152

(9) 昨年と比べて外出回数は減っているか	152
(10) 閉じこもり傾向のある高齢者	153
3 食べること	154
(1) 身長と体重	154
(2) BMI	155
(3) 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか	156
(4) 低栄養状態にある高齢者	156
(5) 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか	157
(6) お茶や汁物等でむせることがあるか	157
(7) 口の渇きが気になるか	158
(8) 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者	158
(9) 口腔機能が低下している高齢者	159
(10) 歯磨きを毎日しているか	160
(11) 歯の数と入れ歯の利用状況	161
(12) 歯科受診	161
(13) 誰かと食事をする機会はあるか	162
4 毎日の生活	163
(1) 物忘れが多いと感じるか	163
(2) 認知機能が低下している高齢者	163
(3) 周りの人から物忘れがあるとと言われるか	164
(4) 電話番号を調べて、電話をかけることをしているか	165
(5) 今日が何月何日かわからない時があるか	165
(6) 耳の聞こえづらさを感じるか	166
(7) バスや電車で一人で外出しているか	166
(8) 食品・日用品の買物をしているか	167
(9) 自分で食事の用意をしているか	167
(10) 請求書の支払いをしているか	168
(11) 預貯金の出し入れをしているか	168
(12) 手段的自立度（IADL）	169
(13) 友だちの家を訪ねているか	170
(14) 1日の間、座ったり、寝転んだりしている時間はどのくらいか	171
5 地域での活動	173
(1) 会・グループ等の参加状況	173
(2) 地域づくりの推進に参加してみたいか	184
(3) 地域お茶の間創造事業	186
(4) 地域お茶の間創造事業に参加していない理由	187
(5) 近所の人とどの程度つきあいをしているか	189
6 たすけあい	190

(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人	190
(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人	191
(3) 看病や世話をしてくれる人	193
(4) 看病や世話をしてあげる人	194
7 健康	196
(1) 健康状態	196
(2) 幸福感	197
(3) 毎日の生活の充実感の有無	200
(4) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなったか	200
(5) 以前は楽にできていたことがおっくうに感じるか	201
(6) 自分が役に立つ人間だと思えないか	201
(7) わけもなく疲れたような感じがするか	202
(8) 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあった	202
(9) 物事に興味がわかない、楽しめない感じがかったか	203
(10) うつ傾向	204
(11) 喫煙	205
(12) 治療中または後遺症のある病気	206
8 市の介護予防活動	210
(1) まいばら体操	210
(2) なわとび体操	211
(3) 介護予防活動への助成制度	212
9 認知症にかかる相談窓口の把握	213
(1) 自分や家族に認知症の症状がある人がいるか	213
(2) 認知症に関する相談窓口を知っているか	214
(3) 認知症の相談先	215
(4) 認知症は症状を軽くしたり、進行を遅らせることができることを知っているか	216
(5) 認知症の人との関わり方	217
(6) 認知症予防講座等の参加意向	219
10 相談窓口	220
(1) 地域包括支援センター	220
(2) 高齢者の虐待を地域包括支援センターに相談できることについての認知度	221
11 市の高齢福祉事業	222
(1) 今後も必要な高齢者福祉サービス	222
(2) 現在実施していないが必要だと思う高齢者福祉サービス	223
12 意見・要望	225
(1) 高齢社会	225
(2) 介護全般	226
(3) 介護保険	227

(4) 介護保険料	229
(5) 介護保険サービス	230
(6) 福祉全般	230
(7) 買い物・移動支援	233
(8) 介護予防、いきがい・健康づくり	234
(9) 地域福祉・地域活動	236
(10) 相談・情報提供	237
(11) アンケート	238
(12) その他	238

調査の概要

1 調査の目的

令和5年度に見直しを行う「いきいき高齢者プランまいばら（介護保険事業計画/高齢者福祉計画）」の基礎資料を得るため、「在宅介護実態調査」「介護保険施設等利用者調査」「介護支援専門員調査」および「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を行いました。

① 在宅介護実態調査

要介護認定を受け居宅で暮らしておられる人およびその介護をしておられる人から、家族介護の実態、介護保険サービスの満足度等をたずね、介護保険サービスの充実とよりよい介護保険制度実現のための基礎資料とします。なお、この調査は、厚生労働省が示す「在宅介護実態調査」の内容を基本（市の独自項目を追加）として実施し、この結果と認定データ（認定調査結果の情報等）を関連付け、分析することを目的としています。

② 介護保険施設等利用者調査

介護保険施設やグループホームを利用している人に潜在している苦情や要望等を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止、施設の処遇改善に役立てます。

③ 介護支援専門員調査

介護サービス利用者やサービス事業者等の間に潜在している苦情や要望を把握して、事業者や保険者など関係機関が連携して問題発生の未然防止に役立てます。

④ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護と認定されていない高齢者（「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という）の対象者および要支援認定者を含む）を対象として、国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目を基本としてデータ収集を行います。

2 調査の種類・調査方法等

区分	調査対象者	抽出方法	記名	調査票の配布・回収	調査期間
①在宅介護実態調査	要介護の認定を受けて、居宅で暮らしている方	全数	記名	郵送	令和4年10月21日 ～ 令和4年11月14日
②介護保険施設等利用者調査	介護保険施設等を利用している方	全数	無記名		
③介護支援専門員調査	市の認定者を担当している介護支援専門員	全数	無記名		
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護と認定されていない65歳以上の方（要支援認定者、総合事業の対象者を含む）	要支援認定者、総合事業の対象者は全数、そのほかは無作為抽出	記名		

3 回収結果

区分	配布数	回収数	有効回答数	無効票数	有効回答率
①在宅介護実態調査	1,378	925	836	89	60.7%
②介護保険施設等利用者調査	430	324	310	14	72.1%
③介護支援専門員調査	62	54	54	0	87.1%
④介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	2,400	1,857	1,855	2	77.3%

(注) ①の無効票は、白紙、入所・入院中等。②④の無効票は、白紙または回答が半分以下のもの。

4 集計分析にあたって

- (1) 回答の比率は、その設問の回答数を基数（N）として算出しました。したがって、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超えます。
- (2) 回答率（%）は、小数点第2位以下を四捨五入しました。したがって、単数回答の場合であっても比率の合計が100%にならない場合があります。
- (3) 在宅介護実態調査については、性別、年齢、圏域、要介護度等については、認定データを用いています。
- (4) 介護保険施設等利用者調査には、性別、年齢、施設の種類の属性不詳があるため、全体の回答数と属性別の回答数の合計が一致しない場合があります。
- (5) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査については、性別、年齢、圏域、認定状況については、住民基本台帳データ、認定データを用いています。

- (6) 調査項目によっては、過去に行った調査と比較分析を行いました。この場合、「平成25年」「平成28年」「令和元年」とあるのは各年度に実施した「高齢者等実態調査」、「令和4年」とあるのは今回の調査をいいます。
- (7) その他の意見等については、わかりやすくするために修正した部分がありますが、原文の意味を変えるような修正は行っていません。

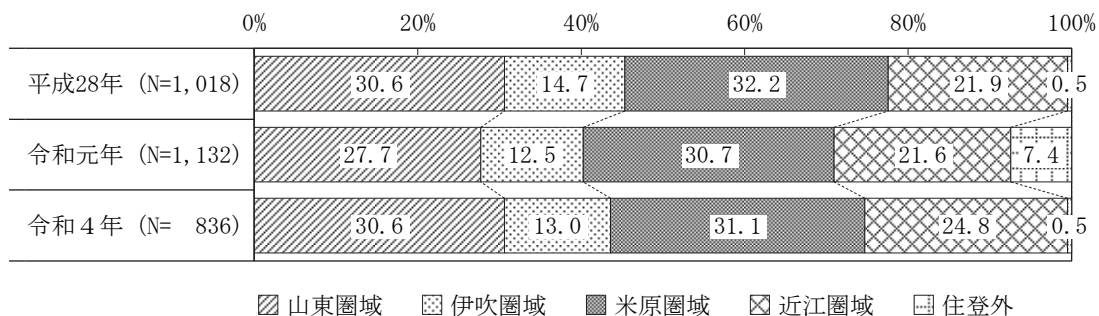
第1章 在宅介護実態調査

1 基本属性

(1) 圏域

対象者の居住地は、「山東圏域」が30.6%、「伊吹圏域」が13.0%、「米原圏域」が31.1%、「近江圏域」が24.8%となっています。「住民基本台帳登録外・市外」が0.5%あります。

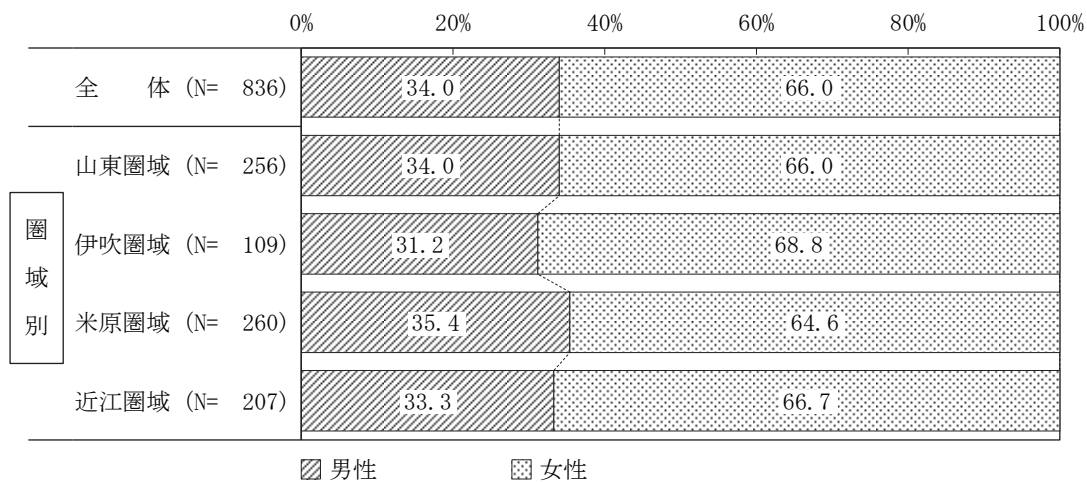
図表 1-1 圏域



(2) 性別

対象者の性別は、「男性」が34.0% (284人)、「女性」が66.0% (552人) となっています。

図表 1-2 性別



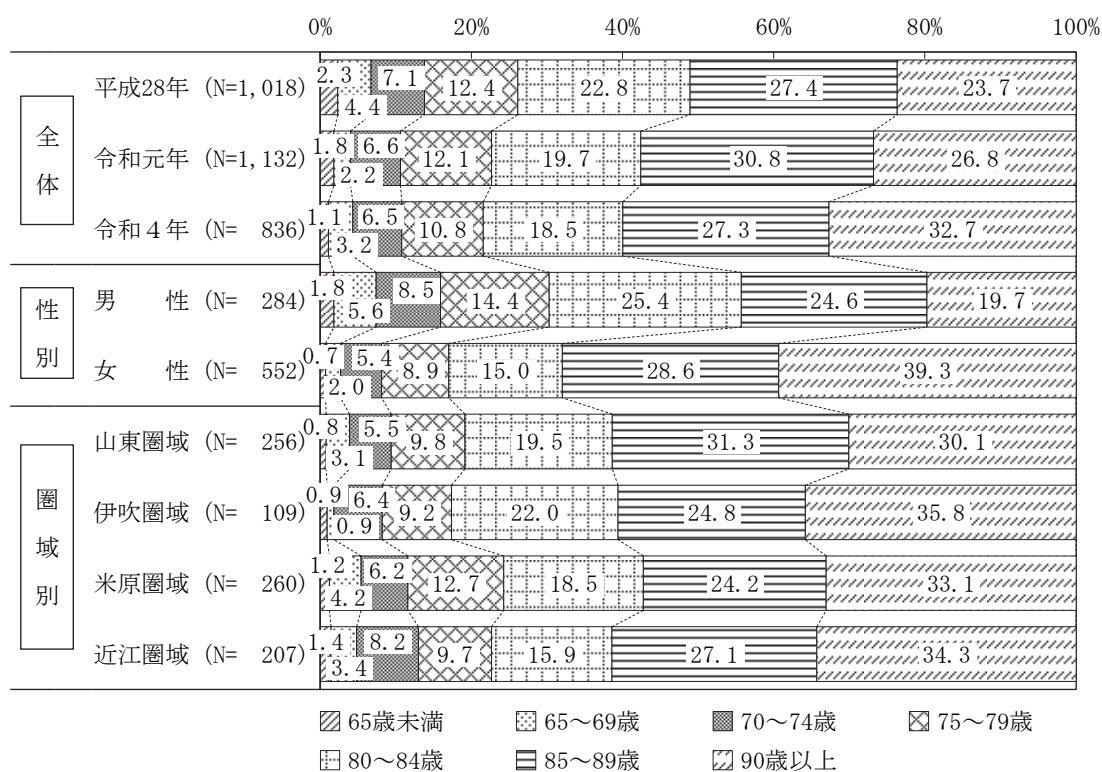
(注) 「その他」という選択肢が用意されていたが該当はなかった

(3) 年 齢

対象者の年齢は、「90歳以上」が32.7%と最も高く、これに「85～89歳」を加えた<85歳以上>が60.0%を占めています。さらに<75～84歳> (29.3%)を加えた<75歳以上>の後期高齢者は89.3%となっています。75歳未満は10.8%です。これまでの調査と比べると、「90歳以上」が高くなっています。

性別にみると、<85歳以上>は女性が67.9%、男性が44.3%と、女性が男性を23.6ポイント上回っています。

図表 1-3 年 齢



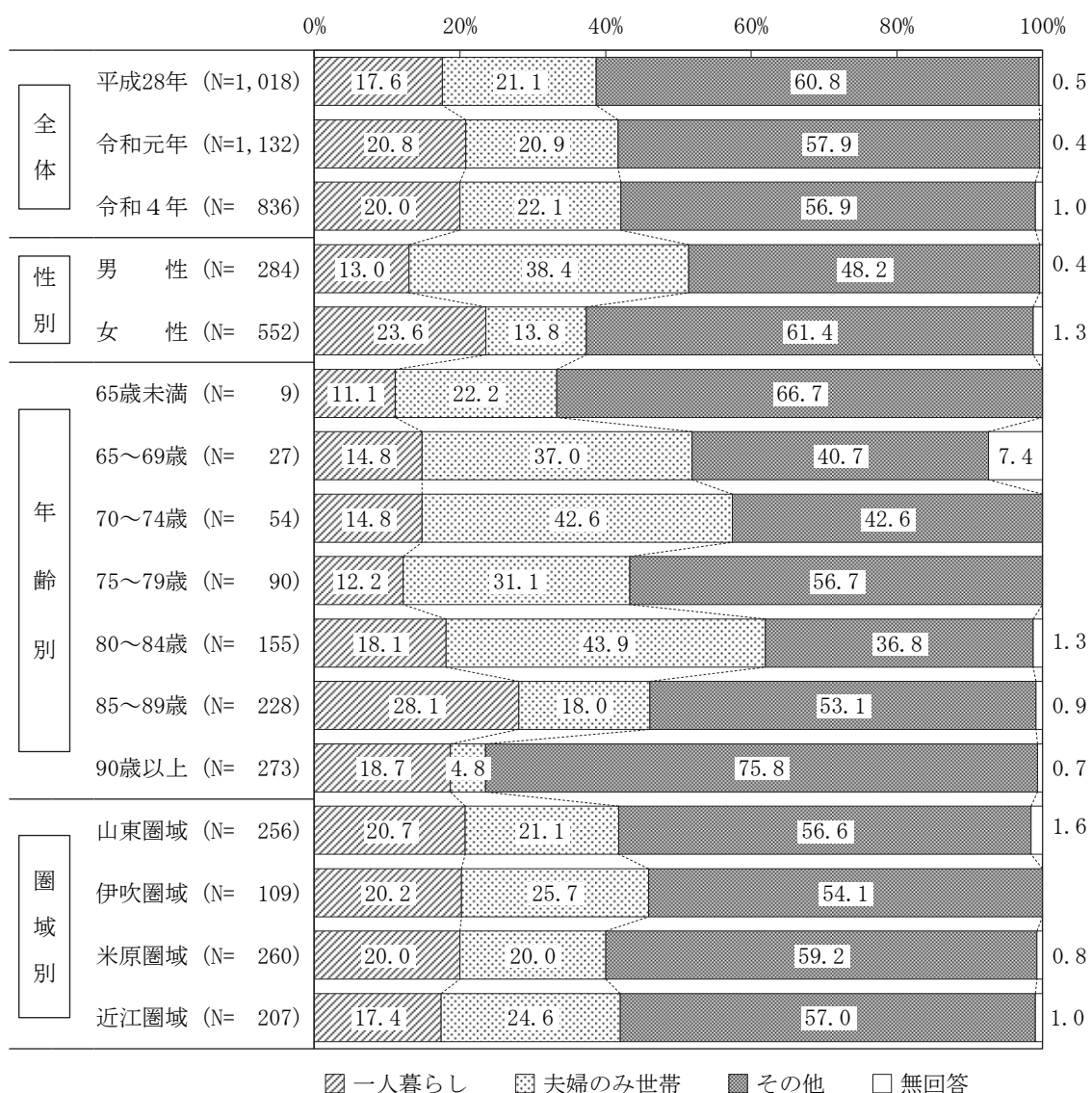
(4) 世帯類型

世帯類型は、「その他（子どもの家族などとの同居世帯）」が56.9%を占めています。「夫婦のみの世帯」は22.1%、「一人暮らし」は20.0%です。

性別にみると、男性は女性に比べて「夫婦のみの世帯」が高く、女性は男性に比べて「その他」の世帯、「一人暮らし」が高くなっています。

圏域別にみると、「一人暮らし」は近江圏域が低くなっています。

図表 1-4 世帯類型

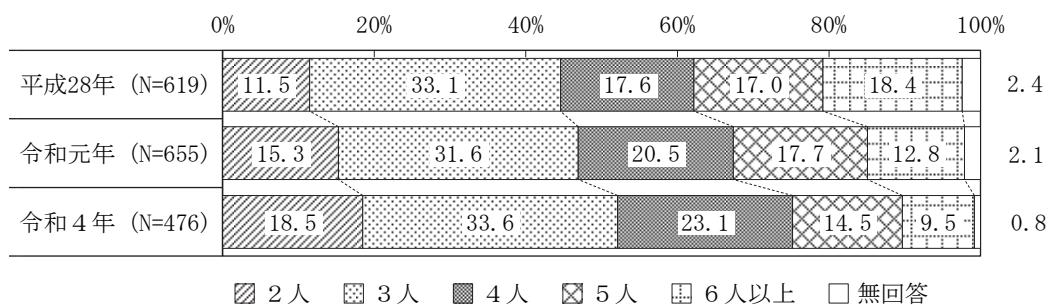


(5) 家族の人数

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33.6%と最も高くなっています。「4人」(23.1%)、「5人」(14.5%)、「6人以上」(9.5%)を合計した<4人以上>は47.1%です。

これまでの調査と比べると、<2~4人>が高くなり、<5人以上>が低下しています。

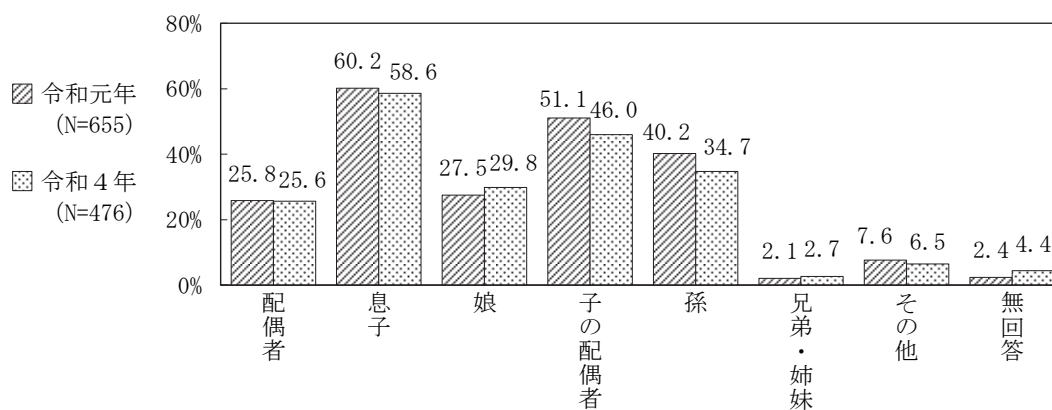
図表 1-5 家族の人数



(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58.6%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）

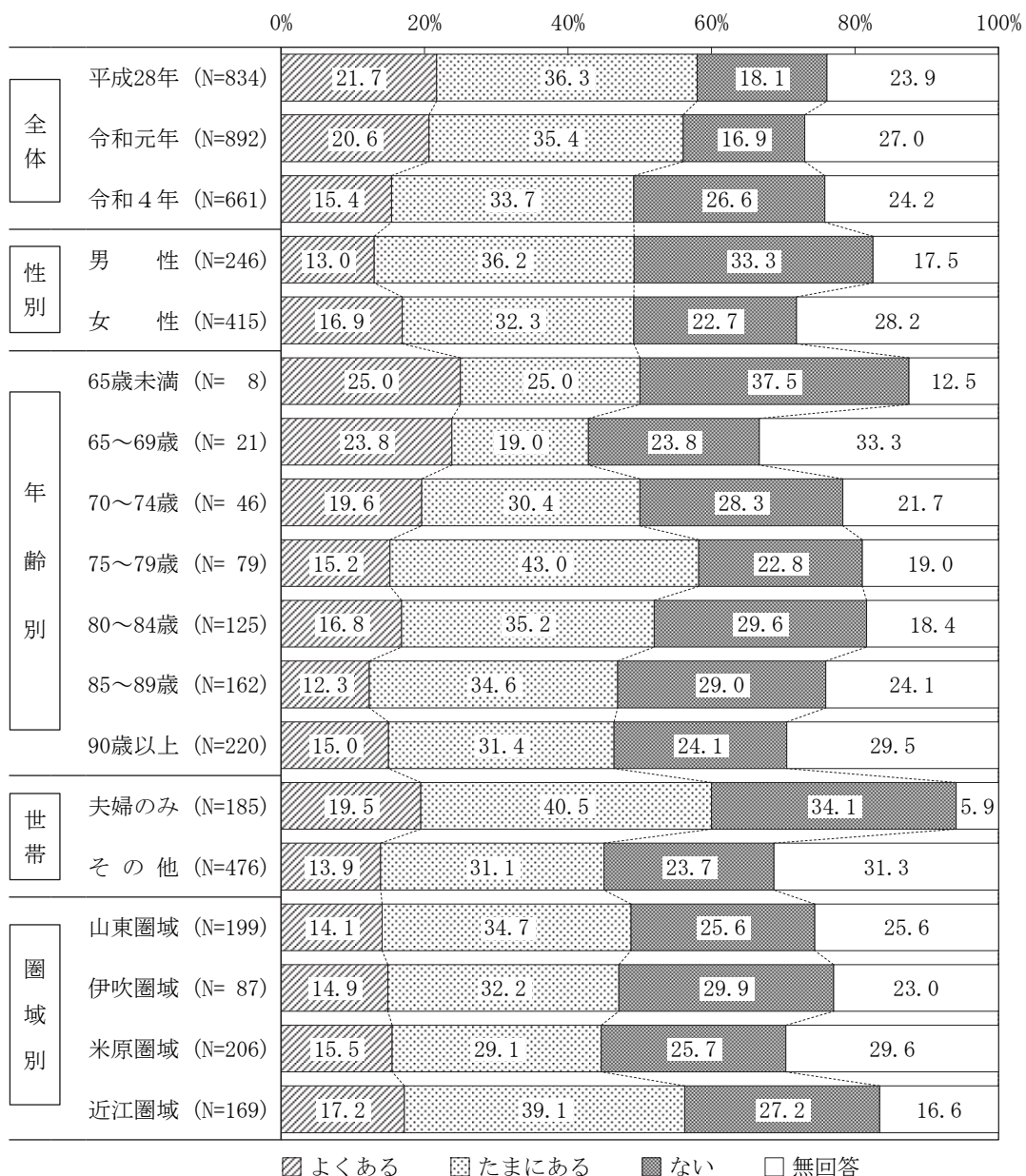


(7) 昼間独居

「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たずねたところ、「よくある」は15.4%、「たまにある」は33.7%となっており、合計した〈ある〉は49.1%です。

〈ある〉が高いのは、夫婦のみの世帯で60.0%となっています。「よくある」が高いのは、年齢別の70歳未満で20%以上となっています。

図表 1-7 昼間独居



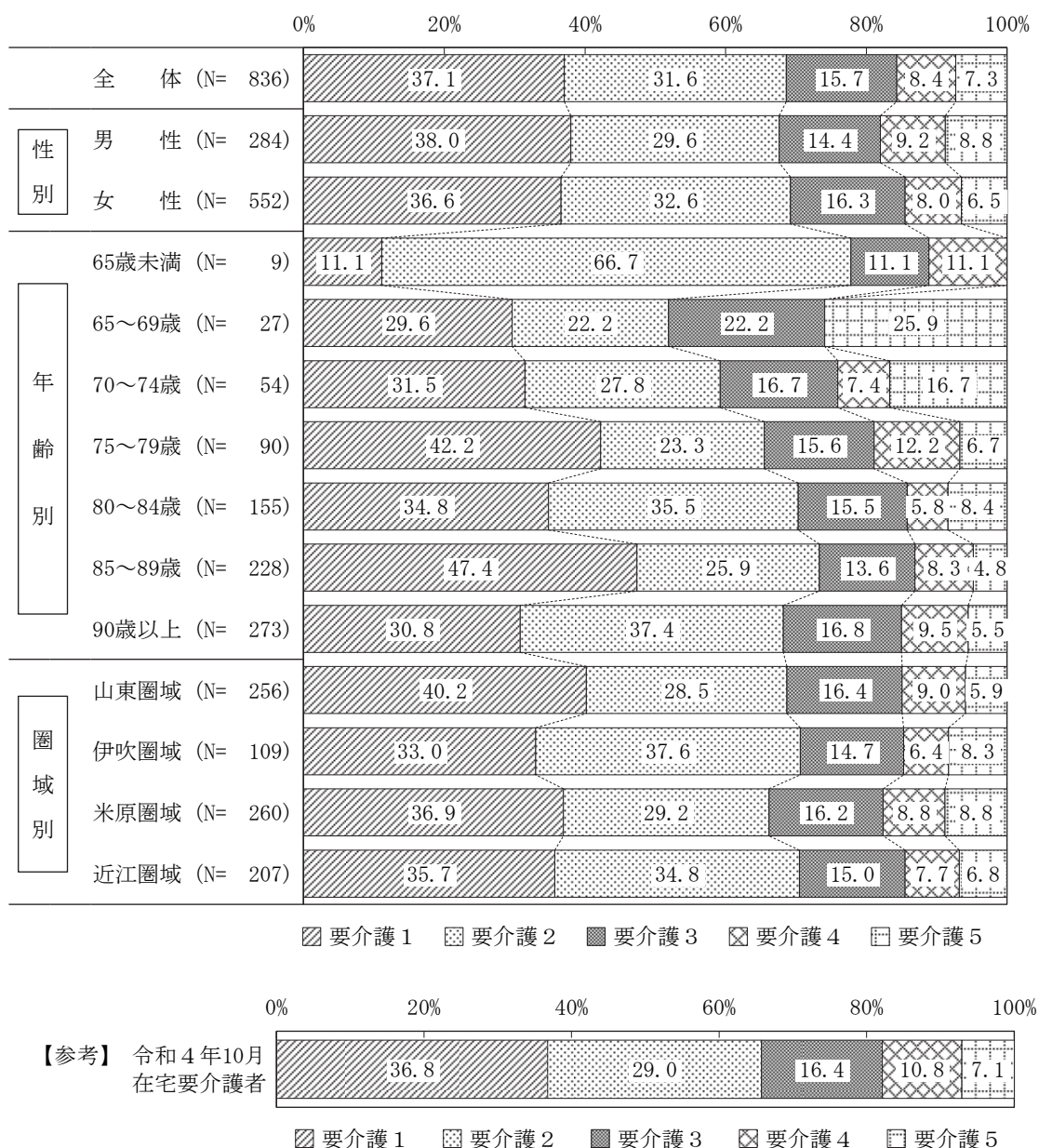
2 要介護者の状況

(1) 要介護度

要介護度は、「要介護1」が37.1%と最も高く、次いで「要介護2」の31.6%となっており、両者で68.7%を占めています。「要介護3」は15.7%、「要介護4」は8.4%、最重度の「要介護5」は7.3%です。

年齢別にみると、65歳未満は「要介護2」が66.7%を占めています。そのほかの年齢層では、年齢が上がるにつれて比較的軽度の「要介護1」「要介護2」の割合が高くなり、90歳以上で低下しています。一方、「要介護4」「要介護5」は年齢が下がるほど高くなっています。

図表1-8 要介護度



(2) 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33.6%と最も高くなっています。「心臓病」「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）」「糖尿病」も10%以上です（図表1-9）。

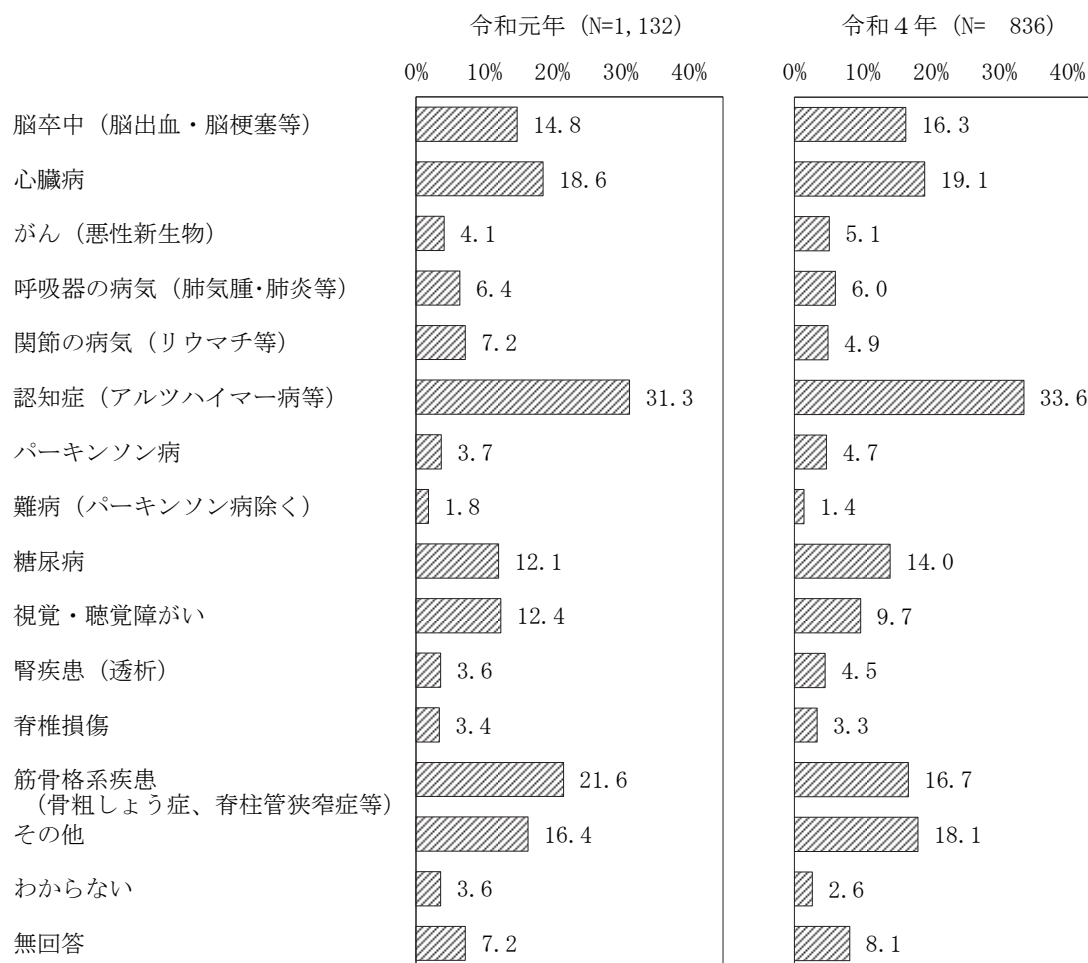
性別にみると、男女ともに「認知症」が最も高くなっています。男性は女性に比べて「脳卒中」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」が8ポイント以上高く、女性は「認知症」「筋骨格系疾患」が10ポイント以上高くなっています。

年齢別にみると、75歳未満は「脳卒中」が最も高く、75歳以上は「認知症」が最も高くなっています。

要介護度別では、すべての介護度で「認知症」が最も高く、そのほかでは要介護3～5の「脳卒中」、要介護4・5の「心臓病」が20%以上です（図表1-10）。

「その他」の原因として、図表1-11の内容が記載されていました。

図表1-9 現在抱えている疾病（複数回答）



図表 1-10 現在抱えている疾病（複数回答、属性別）

単位：Nは人、他は%

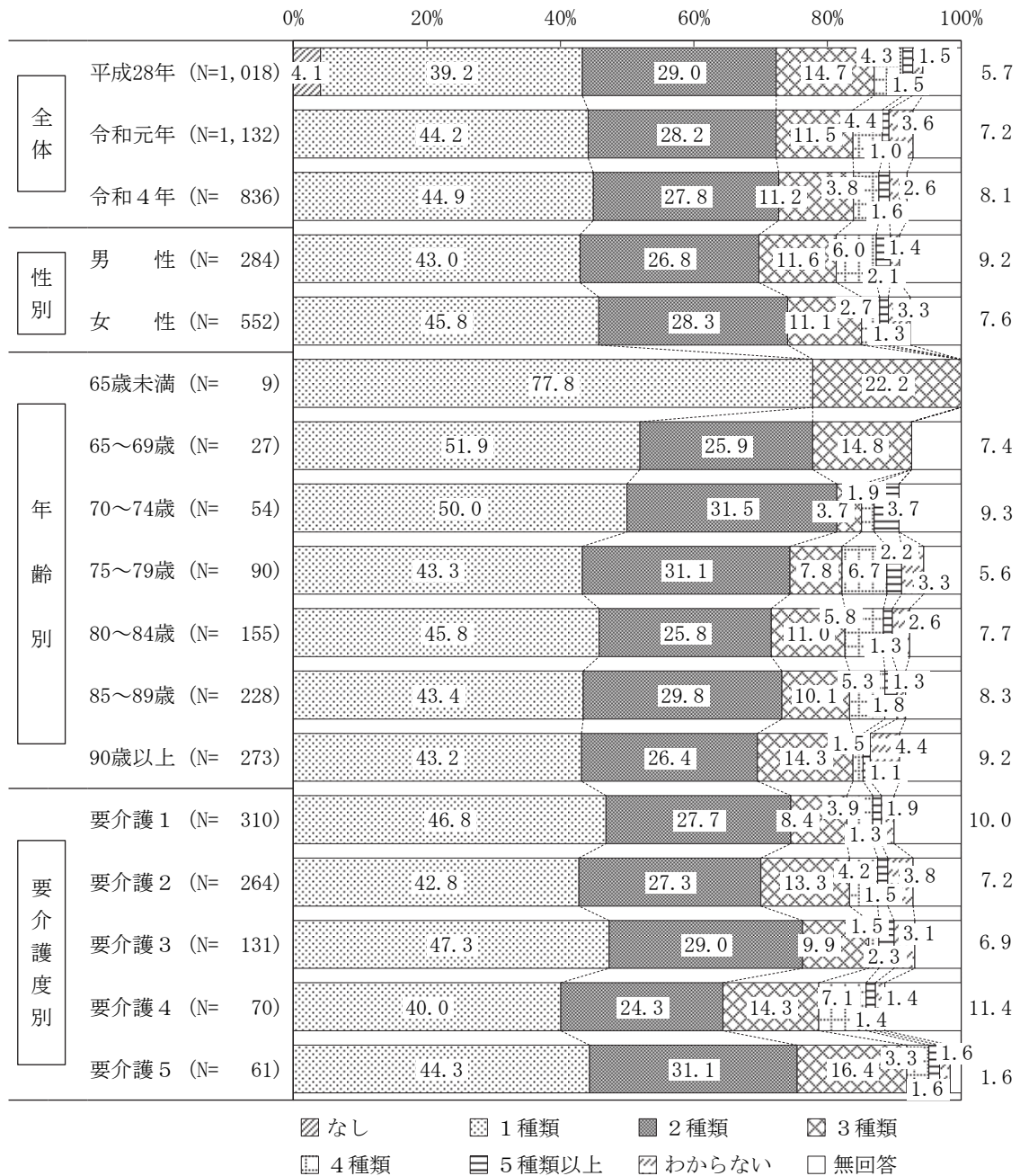
区分		N	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	関節の病気 (リウマチ等)	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	難病 (パーキンソン病除く)	糖尿病	視覚・聴覚障がい	腎疾患 (透析)	脊椎損傷 (骨折等)	筋骨格系疾患 (骨粗しょう症、脊柱管狭窄等)	その他	わからない	無回答
性別	男性	284	26.1	20.8	6.7	11.3	2.8	26.4	4.2	2.8	16.2	9.2	7.4	4.2	9.2	18.7	1.4	9.2
	女性	552	11.2	18.3	4.3	3.3	6.0	37.3	4.9	0.7	12.9	10.0	3.1	2.9	20.7	17.8	3.3	7.6
年齢別	65歳未満	9	66.7	11.1	-	-	-	11.1	11.1	-	22.2	-	-	-	-	22.2	-	-
	65～69歳	27	25.9	18.5	3.7	7.4	7.4	18.5	3.7	7.4	11.1	3.7	7.4	-	-	33.3	-	7.4
	70～74歳	54	31.5	7.4	7.4	7.4	9.3	16.7	7.4	5.6	5.6	5.6	5.6	7.4	11.1	22.2	-	9.3
	75～79歳	90	26.7	12.2	3.3	8.9	4.4	30.0	10.0	2.2	15.6	6.7	8.9	6.7	18.9	13.3	3.3	5.6
	80～84歳	155	18.7	20.0	10.3	6.5	2.6	31.6	5.8	1.9	18.1	7.1	7.1	3.2	11.0	16.8	2.6	7.7
	85～89歳	228	12.3	20.2	3.9	2.2	4.4	39.9	4.4	0.9	16.7	11.4	3.5	4.4	20.2	18.9	1.3	8.3
	90歳以上	273	9.2	22.7	3.7	7.7	5.9	36.3	1.8	-	10.6	12.5	2.2	1.1	19.8	17.2	4.4	9.2
要介護度別	要介護1	310	11.0	19.4	2.9	4.8	4.2	36.1	2.3	1.0	13.2	10.6	4.5	2.6	16.8	20.6	1.9	10.0
	要介護2	264	15.5	19.7	5.7	5.7	7.2	29.2	5.7	1.5	18.2	9.5	5.7	4.2	18.6	15.2	3.8	7.2
	要介護3	131	22.1	16.0	5.3	8.4	1.5	32.8	6.9	0.8	9.2	11.5	0.8	2.3	16.8	19.1	3.1	6.9
	要介護4	70	20.0	20.0	10.0	2.9	4.3	37.1	7.1	-	12.9	5.7	5.7	5.7	18.6	17.1	1.4	11.4
	要介護5	61	29.5	21.3	8.2	11.5	6.6	37.7	4.9	6.6	11.5	6.6	6.6	3.3	6.6	16.4	1.6	1.6

図表 1-11 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（48人） ・低血圧 ・貧血 ・不整脈 ・高コレステロール ・前立腺肥大（5人） ・高次脳機能障害（2人） ・腰痛（6人） ・膝が悪い（5人） ・変形性膝関節症（3人） ・大腿骨骨折で人工骨をいれている ・股関節 ・右足ひざ下切断 ・交通事故による右マヒ、しびれ ・骨折 ・腰圧迫骨折 ・足腰の痛み ・歩行困難（6人） ・左半身マヒ ・ヘルニア ・後縦じん帯骨化症の後遺症 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病（8人） ・精神病（2人） ・双極性神経障害 ・神経内科 ・てんかん ・症候性けいれん ・皮膚病 ・耳が聞こえにくい ・難聴（3人） ・緑内障 ・排尿困難 ・頻尿 ・消化器系 ・胃潰瘍 ・便秘 ・人工肛門 ・慢性閉塞性肺疾患 ・胆管、胆石 ・腹部大動脈瘤 ・食道裂溝ヘルニア 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者（2人） ・HSP ・脊髄小脳変性症 ・脊椎症（2人） ・脳挫傷 ・蘇生脳症 ・神経痛 ・甲状腺機能低下症（2人） ・喘息 ・脳血管認知症 ・進行性核上性麻痺 ・白血病（2人） ・筋萎縮性側索硬化症 ・ギランバレー ・サルコンドーシス ・繊維筋痛症 ・脊髄腫瘍 ・高齢（2人） ・老衰に伴うもの ・筋力の低下・寝たきり
--	--	---

現在抱えている疾病の数は、「1種類」が44.9%と最も高く、次いで「2種類」の27.8%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16.6%で、1種類以上疾病を抱えている人は89.3%です（図表1-12）。

図表1-12 現在抱えている疾病数



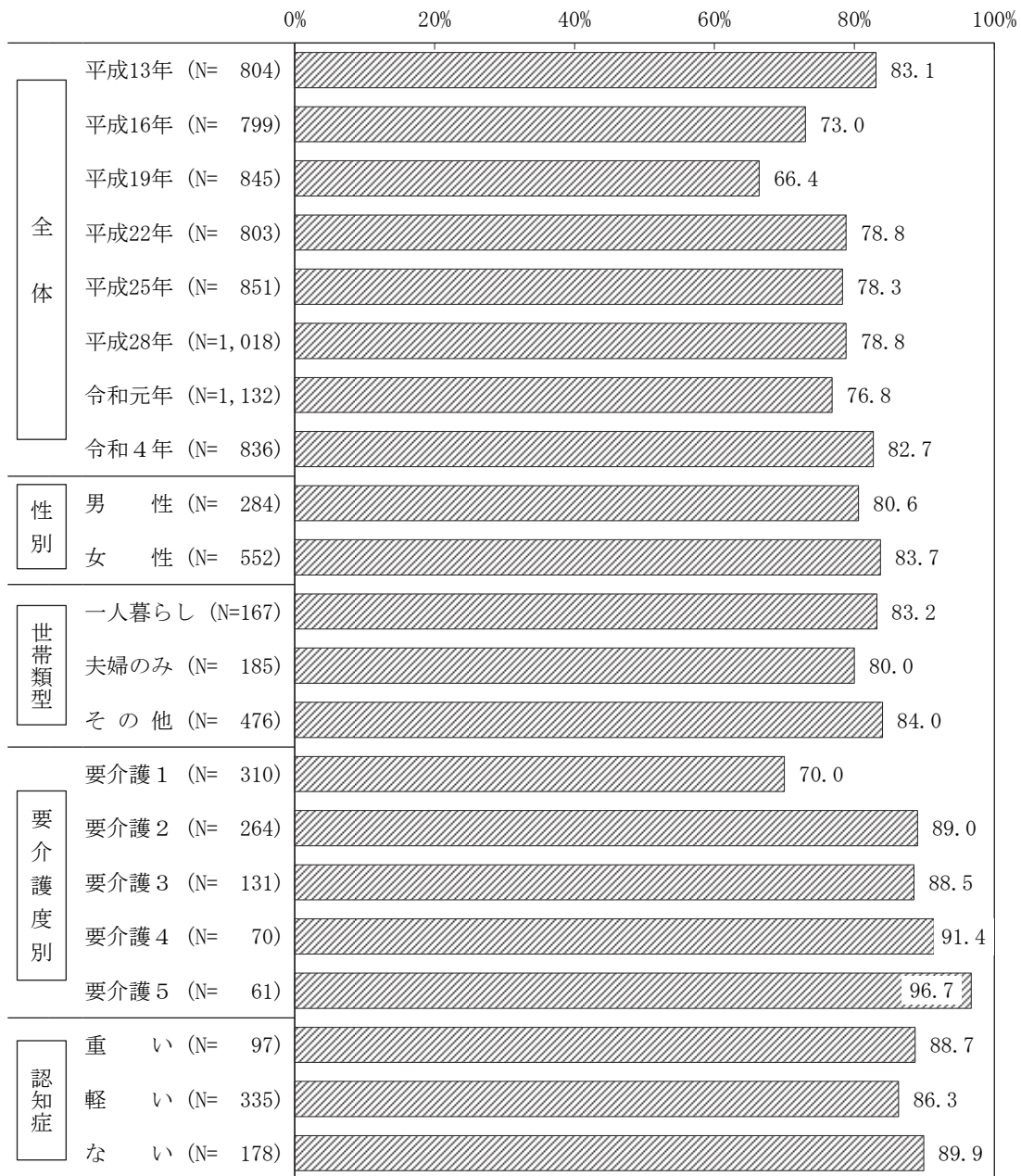
3 介護保険サービス

(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たずねたところ、82.7%が「利用している」という結果です。「利用している」が高いのは、要介護度別の要介護4・5で90%を上回っています。

今回の調査で「利用している」が高くなったのは、要支援1・2を対象から外したことが影響していると考えられます。

図表 1-13 介護保険サービスの利用状況



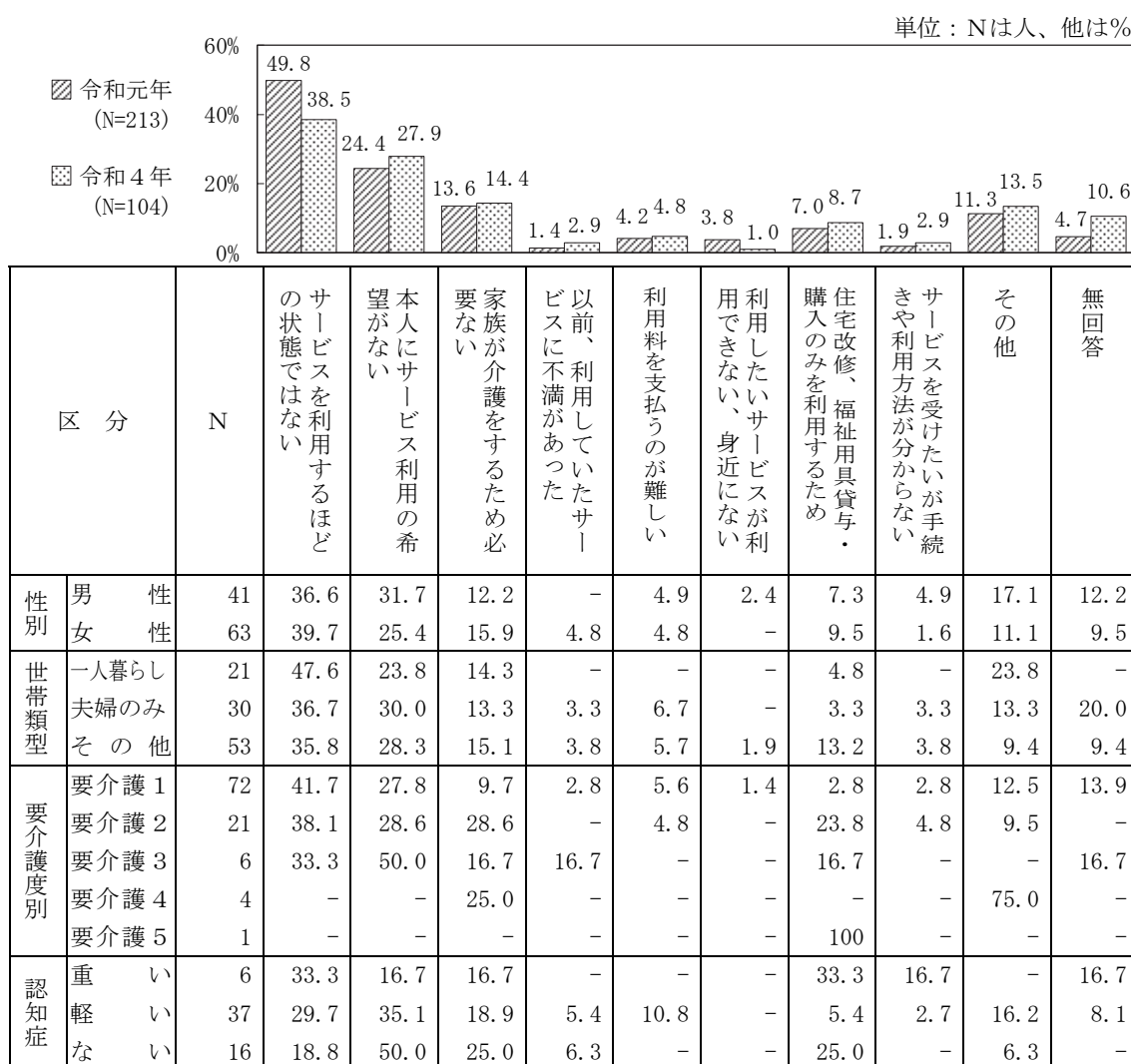
(2) 介護保険サービスを利用していない理由

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38.5%と最も高く、「本人にサービス利用の希望がない」も20%以上の比較的高い割合です。

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、認知症の「軽い」「ない」では「本人にサービス利用の希望がない」が高くなっています（図表1-14）。

「その他」として、図表1-15の内容が記載されていました。

図表1-14 介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）



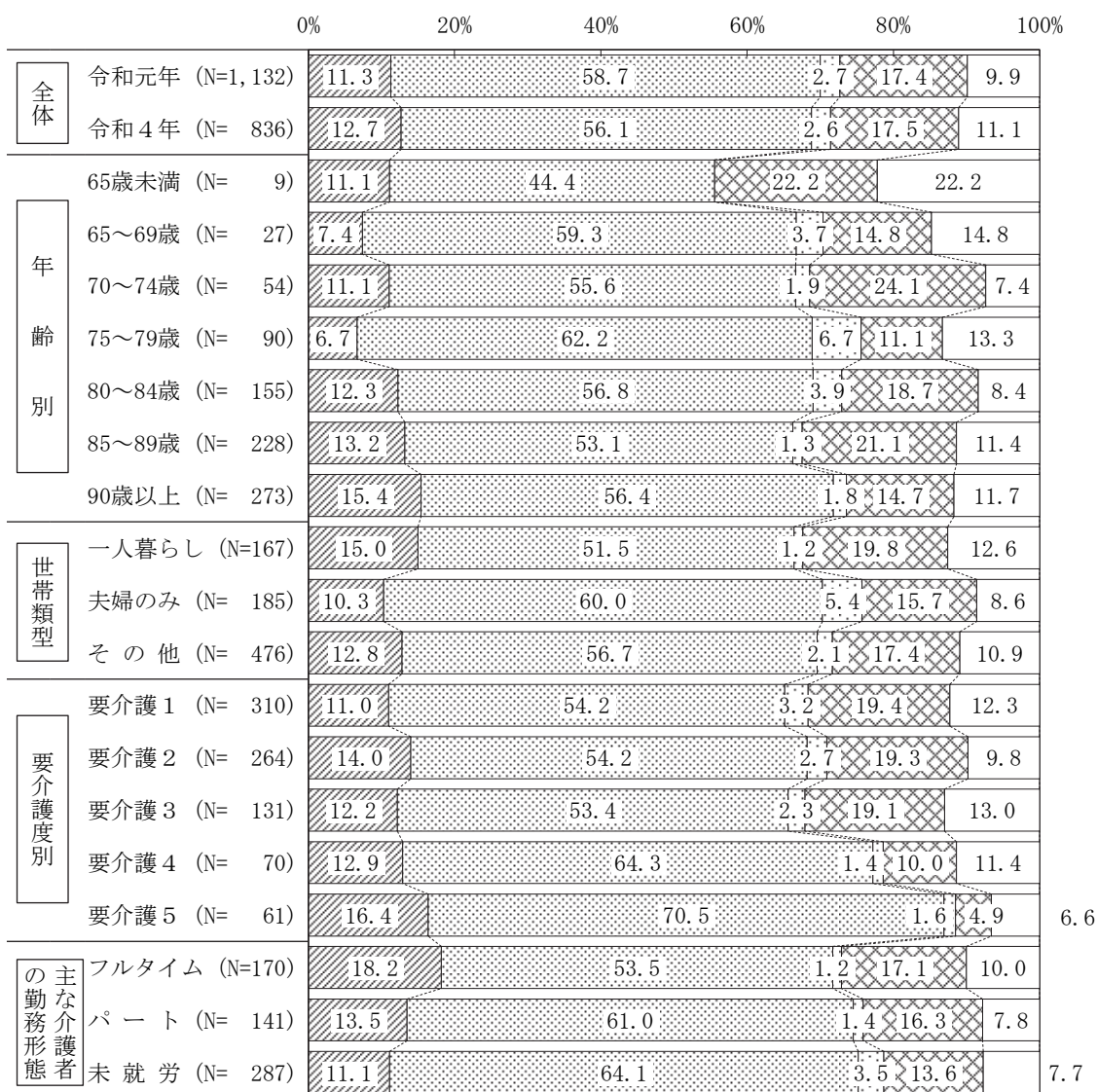
図表1-15 介護保険サービスを利用していない理由（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・入院中（4人） ・施設に入所しているため必要ありません ・ベッド、手すりを使用している ・手すりは前に受けたので、杖だけ借りている ・手すりの設置 ・後継者がいないため、家の改修する価値が無い 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人はデイサービスの利用で満足 ・出発する前の準備に時間がかかり出発出来ない事が多かったため ・コロナのため、利用を控えている ・米原ポラリスに行く
--	--

(3) 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、「必要なサービスに重点を置いて、介護保険料等の上昇を抑えるべき」が56.1%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12.7%、「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2.6%です。

図表 1-16 介護保険サービスの水準と保険料

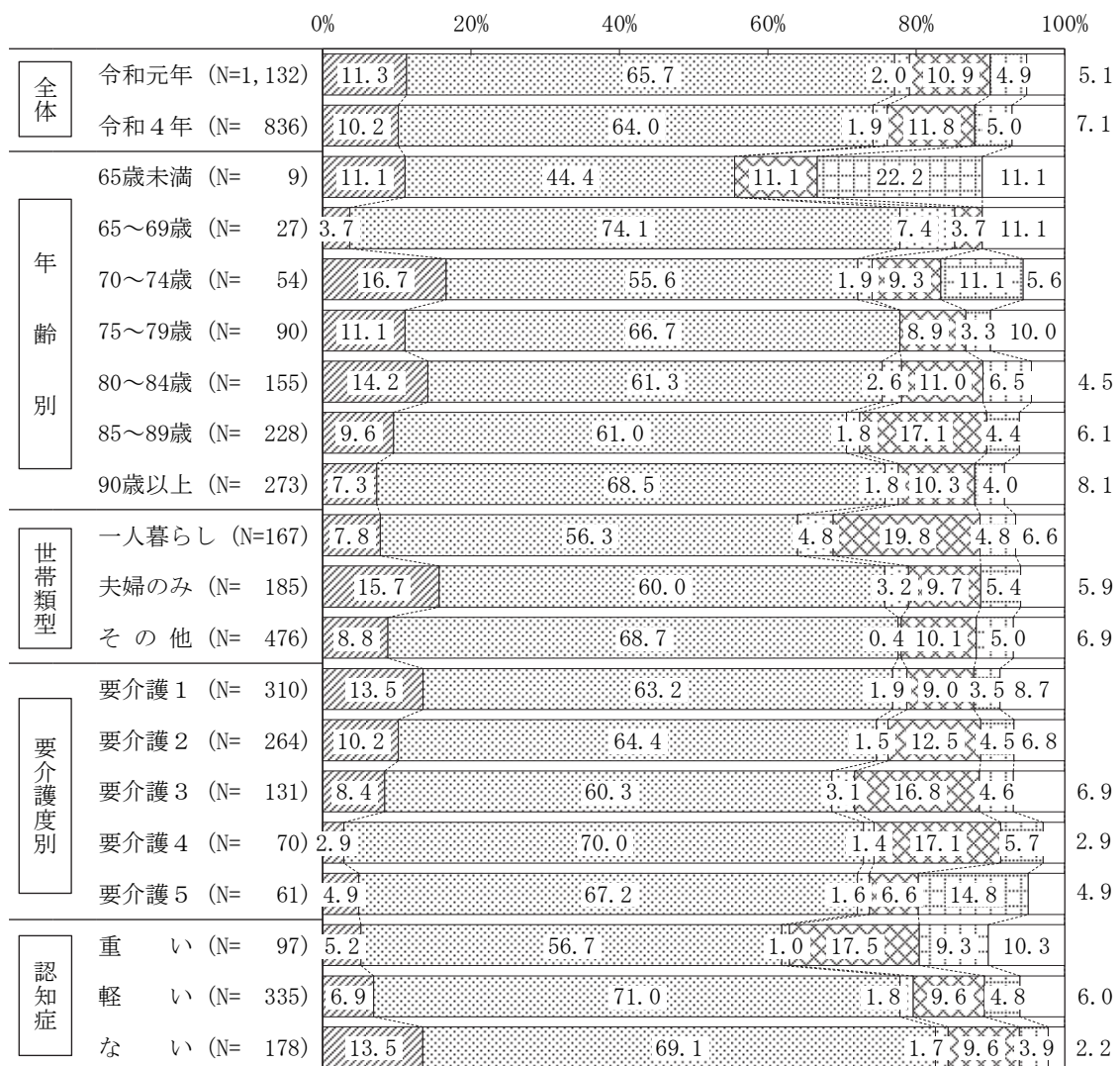


- 保険料や利用料が増えても、もっとサービスを充実してほしい
- 必要なサービスに重点を置いて、介護保険料等の上昇を抑えるべき
- サービスを減らしてでも、保険料等を下げるべきである
- わからない
- 無回答

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（デイサービスやショートステイなどを）を利用しながら、ずっと在宅で生活したい」が64.0%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10.2%を加えた＜在宅介護＞を希望する人は74.2%です。「（入浴や食事など日常生活の介助等を受けることができる）特別養護老人ホームなどの施設で生活したい」は11.8%、「（安否確認などのサービスを受けることができる）高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」は1.9%です。＜在宅介護＞を希望する人は、一人暮らし、要介護3、認知症の「重い」で70%を下回っています（図表1-17）。

図表1-17 これからの生活

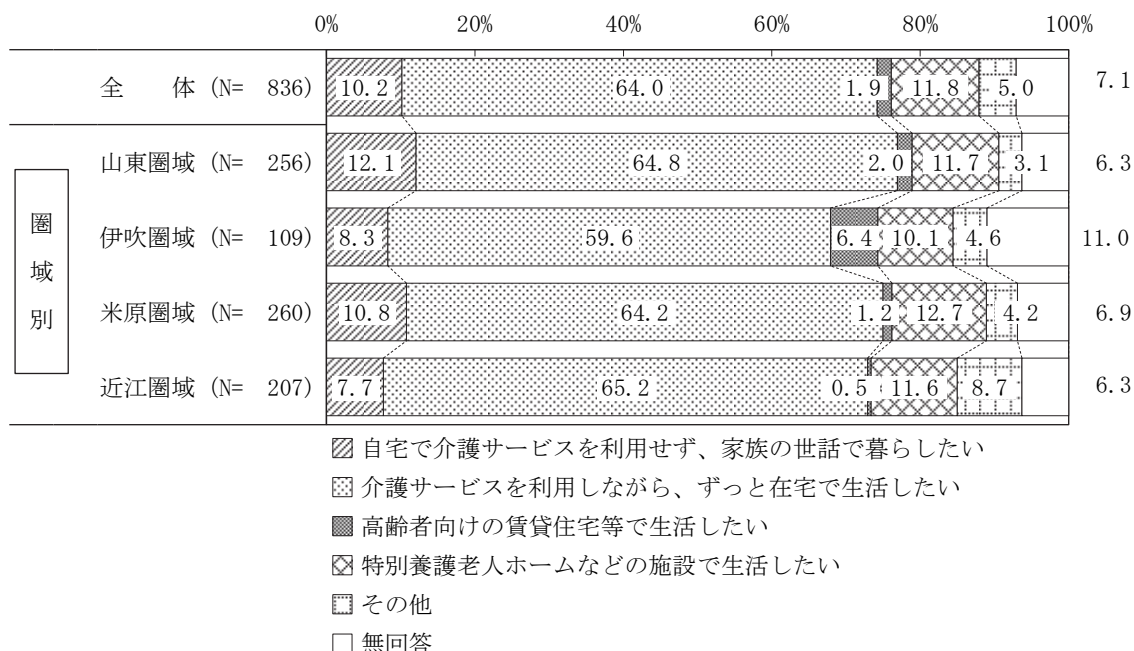


- ▨ 自宅で介護サービスを利用せず、家族の世話で暮らしたい
- ▤ 介護サービスを利用しながら、ずっと在宅で生活したい
- ▧ 高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい
- ▩ 特別養護老人ホームなどの施設で生活したい
- その他
- 無回答

圏域別にみると、伊吹圏域の〈在宅介護〉を希望する人が低く、「高齢者向けの賃貸住宅等で生活したい」がやや高くなっています（図表1-18）。

「その他」として、図表1-19の内容が記載されていました。

図表1-18 これからの生活（圏域別）



図表1-19 これからの生活（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅で介護サービスを利用しながら家族の世話（在宅）で暮らす（4人） ・ ヘルパー、訪問看護師、訪問診療 ・ 自分自身で動けるようにしていきたい ・ 多系統委縮症で要介護5。医療サービスがあるとよいが、あれば言語聴覚士のリハビリを受けたい ・ 希望としては②ですが先の事は金銭問題もありますのでわかりません ・ デイサービスのみでずっと在宅で生活したい ・ 介護サービスを利用して、在宅で生活したい ・ 本人の希望を聞いたことがない ・ 意思疎通が出来ないため不明 ・ 金銭面を考えると介護保険を利用せず自宅で過ごしたいが介護者の事を考えると難しい ・ ヘルパーに来てもらって家で過ごしたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の状況により受けるサービスが変わる方がよい ・ 断熱材が無く寒い ・ 回復希望無し ・ 1人になった時、すぐに施設のお世話を受けなければ生きられない ・ ずっと家で住みたいが、1人暮らしのため施設でお世話になると思います ・ 病気のため、食事出来ないとなったら入院する ・ 現状のまま ・ 考えられない ・ 本人が話せないため分からない（4人） ・ わからない ・ 不明
--	---

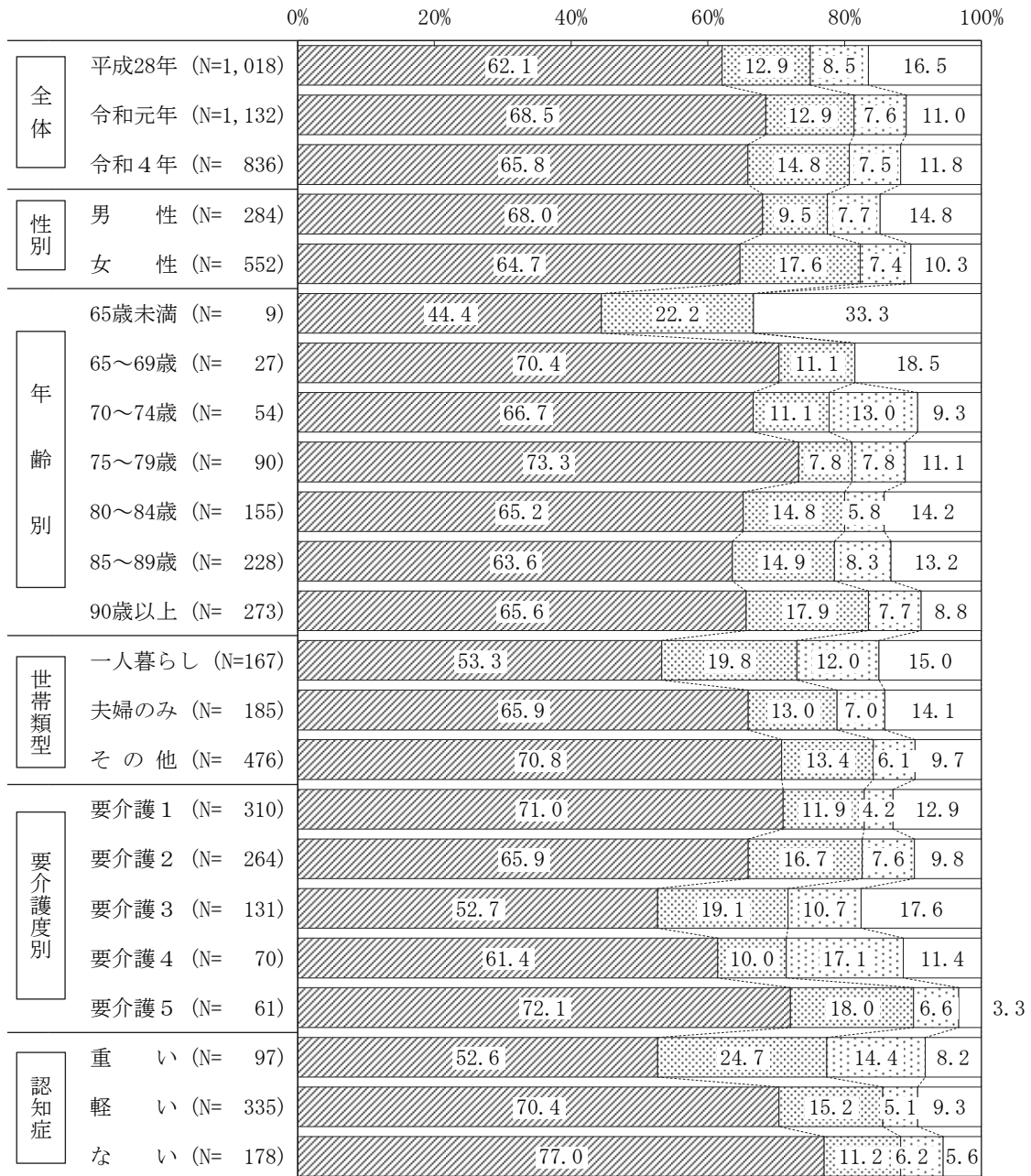
5 介護保険施設等への入所意向

(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65.8%を占めています。「すでに入所・入居申し込みをしている」は7.5%、「入所・入居を検討している」は14.8%となっており、合計した入所意向は22.3%です。

入所意向が25%以上となっているのは、性別の女性、年齢別の90歳以上、世帯類型別の一人暮らし、要介護度別の要介護3・4、認知症の「重い」です（図表1-20）。

図表1-20 介護保険施設等への入所意向



- ▨ 入所・入居は検討していない
- ▤ 入所・入居を検討している
- ▧ すでに入所・入居申し込みをしている
- 無回答

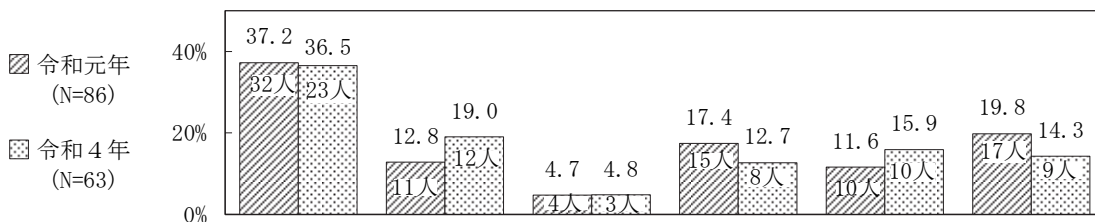
(2) 申請中の施設

前問で「すでに入所・入居申し込みをしている」と回答した63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」(36.5%)が最も高く、次いで「老人保健施設」(19.0%)、「グループホーム」(12.7%)の順となっています(図表1-21)。

「その他」として、図表1-22が記載されていました。

図表1-21 申請中の施設(複数回答)

単位：Nは人、他は%



区分		N	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護医療院	グループホーム	その他	無回答
性別	男性	22	40.9	9.1	9.1	18.2	4.5	18.2
	女性	41	34.1	24.4	2.4	9.8	22.0	12.2
要介護度別	要介護1	13	15.4	15.4	-	23.1	15.4	30.8
	要介護2	20	5.0	35.0	5.0	15.0	25.0	15.0
	要介護3	14	57.1	7.1	-	14.3	21.4	7.1
	要介護4	12	83.3	-	8.3	-	-	8.3
	要介護5	4	50.0	50.0	25.0	-	-	-
認知症	重い	14	50.0	7.1	7.1	21.4	-	21.4
	軽い	17	47.1	29.4	-	5.9	11.8	5.9
	ない	11	36.4	36.4	9.1	18.2	9.1	-

図表1-22 申請中の施設の種別(その他)

- ・サービス付高齢者向け住宅(4人)
- ・老人マンション
- ・地域密着型施設
- ・グループホーム

(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」が8人と最も多い一方、「3年以上」が3人あります。老人保健施設も「6か月未満」が4人と最も多くなっています。

図表 1-23 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	23	8	4	3	-	3	5
老人保健施設	12	4	-	1	1	-	6
介護医療院	3	-	-	-	1	-	2
グループホーム	8	1	1	1	-	1	4
その他の施設	10	1	-	-	4	1	4

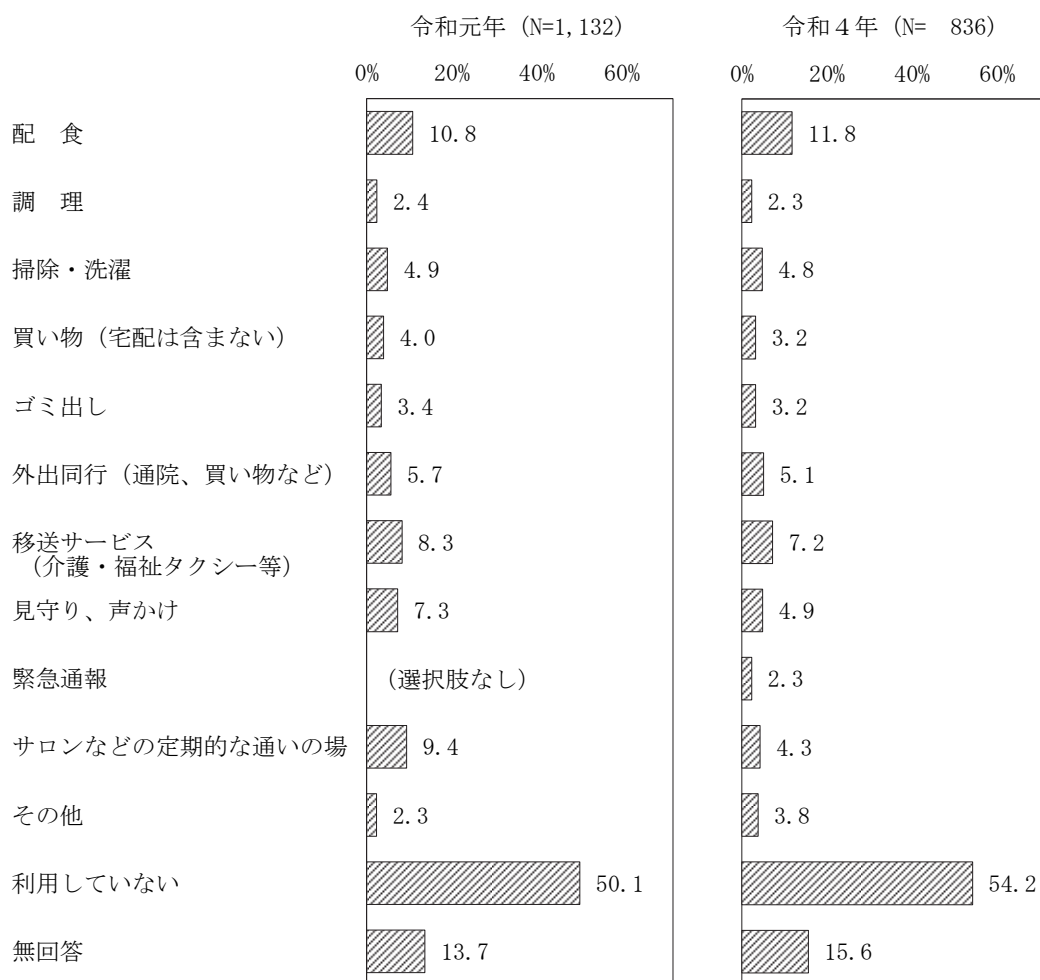
6 介護保険以外のサービス

(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、「利用していない」は54.2%、これに「無回答」の15.6%を合わせると69.8%となり、30.2%の人が何らかの支援やサービスを利用していることとなります。利用しているサービスとしては「配食」が11.8%と最も高くなっています。次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「見守り、声かけ」「外出同行（通院、買い物など）」の順となっています。そのほかは5%以下です（図表1-24）。

性別にみると、男女ともに「配食」が最も高くなっています。男性は女性に比べて「移送サービス」が高く、女性は男性に比べて「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」「サロンなどの定期的な通いの場」が高くなっています。世帯類型別では、「移送サービス」以外は一人暮らしの割合が高く、特に「配食」は20%を上回っています。「移送サービス」は夫婦のみの世帯が最も高くなっています（図表1-25）。

図表1-24 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）



その他の属性においても、「配食」「移送サービス」が比較的高くなっています。そのほか、認知症の「重い」の「見守り、声かけ」が12.4%と高くなっています（図表1-25）。

図表1-25 介護保険サービス以外に利用しているサービス

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	緊急通報	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	無回答
性別	男性	284	11.3	1.8	3.2	3.2	2.1	5.6	9.9	2.8	2.1	2.8	3.5	52.1	18.0
	女性	552	12.1	2.5	5.6	3.3	3.8	4.9	5.8	6.0	2.4	5.1	4.0	55.3	14.3
世帯類型	一人暮らし	167	24.6	3.0	10.8	6.6	7.2	9.0	7.8	9.6	2.4	6.6	6.0	38.9	13.2
	夫婦のみ	185	7.6	2.2	2.2	2.7	1.6	5.9	13.5	1.1	2.2	2.7	3.8	45.9	23.8
	その他	476	9.0	1.9	3.8	2.1	2.5	3.6	4.0	4.8	2.3	4.2	3.2	63.2	12.8
要介護度別	要介護1	310	10.3	1.6	4.2	3.5	4.2	6.5	7.4	5.5	2.3	6.5	4.5	55.5	14.2
	要介護2	264	15.5	3.0	3.4	2.3	2.3	4.9	6.8	3.8	2.3	3.8	2.3	55.3	14.4
	要介護3	131	10.7	1.5	6.9	2.3	1.5	3.8	4.6	5.3	1.5	3.1	4.6	50.4	19.8
	要介護4	70	11.4	4.3	10.0	5.7	5.7	4.3	11.4	7.1	4.3	-	4.3	47.1	20.0
	要介護5	61	6.6	1.6	3.3	4.9	3.3	3.3	8.2	3.3	1.6	3.3	4.9	59.0	13.1
認知症	重い	97	10.3	4.1	3.1	4.1	3.1	6.2	6.2	12.4	1.0	3.1	1.0	59.8	9.3
	軽い	335	14.0	1.5	6.6	2.4	2.1	3.6	5.1	3.6	2.4	6.0	4.2	61.5	7.8
	ない	178	12.4	2.2	2.8	1.1	3.4	3.9	7.3	1.7	0.6	3.4	3.4	54.5	17.4

（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1-26の内容が記載されていました。

図表1-26 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） ・まいちゃん号 ・食事や身体など日常介助 ・理美容 ・訪問理容 ・訪問マッサージ ・お金の管理 ・服薬管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバーに草刈等依頼している ・草むしり ・墓掃除 ・家族がいない時の日常の事 ・手すり ・車いす ・介護金券でもっと他の物も買えるように
--	--

(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（介護・福祉タクシー等）」が25.4%と最も高く、「外出同行（通院、買い物など）」「配食」「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」も15%以上です（図表1-27）。

性別にみると、男女ともに「移送サービス」が最も高くなっています。

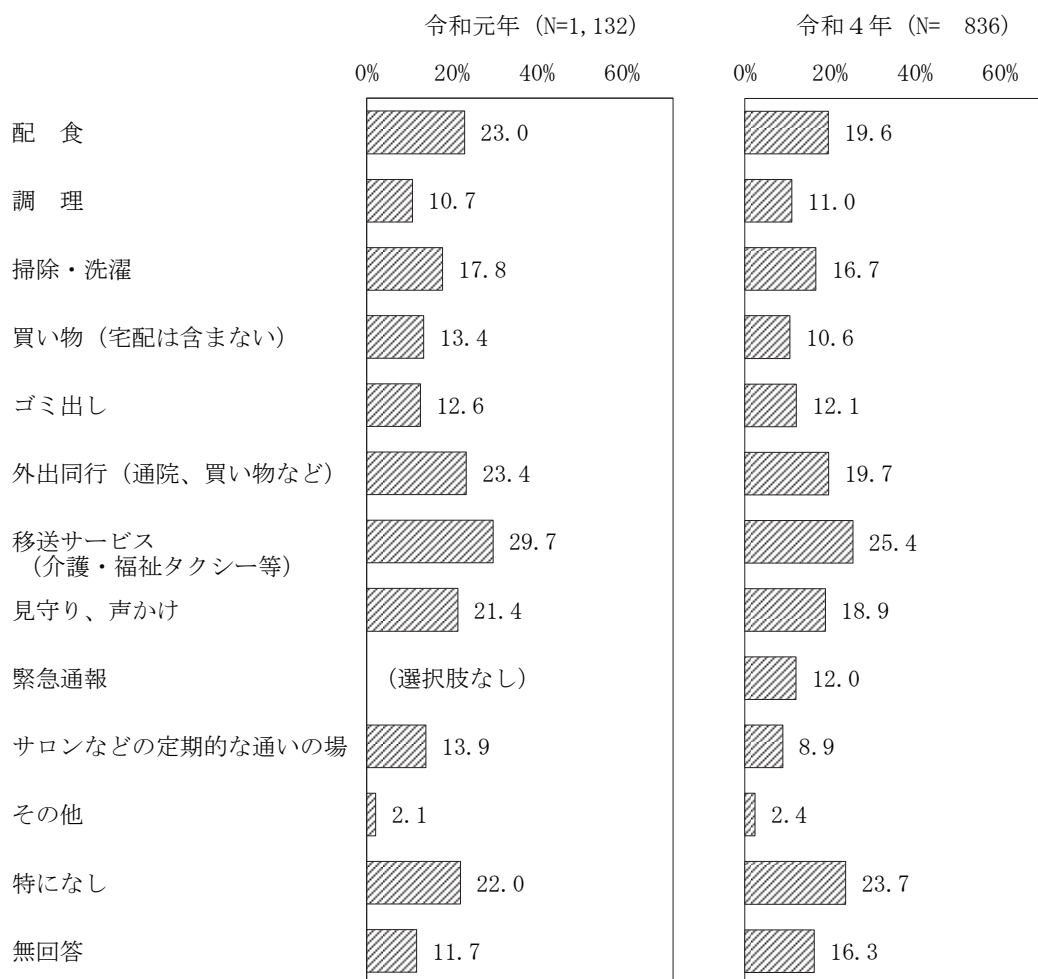
世帯類型別にみると、一人暮らしは「外出同行」「見守り、声かけ」が最も高く、夫婦のみの世帯、その他の世帯は「移送サービス」が最も高くなっています。

要介護度別では、いずれも「移送サービス」が最も高くなっています。

認知症の有無別にみると、「軽い」「ない」は「移送サービス」が最も高く、「重い」は「見守り、声かけ」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1-28）。

図表1-27 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（複数回答）



介護者の勤務形態別にみると、フルタイムは「見守り、声かけ」が最も高く、パートタイムは「配食」が、未就労は「移送サービス」が最も高くなっています（図表1-28）。

「その他」として、図表1-29の内容が記載されていました。

図表1-28 在宅生活の継続・充実に必要なサービス（複数回答）

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	緊急通報	定期的な通いの場	サロンなどの定	その他	特になし	無回答
性別	男性	284	17.6	9.5	16.2	13.0	13.7	21.8	30.6	18.3	13.0	7.4	2.1	23.9	17.6	
	女性	552	20.7	11.8	17.0	9.4	11.2	18.7	22.6	19.2	11.4	9.6	2.5	23.6	15.6	
世帯類型	一人暮らし	167	22.8	16.2	28.1	17.4	23.4	28.7	27.5	28.7	16.2	9.6	1.8	10.8	15.0	
	夫婦のみ	185	18.9	13.0	15.7	11.4	15.1	20.5	29.2	11.4	13.0	5.4	1.6	18.4	25.4	
	その他	476	18.9	8.4	13.4	8.0	7.1	16.2	22.7	18.5	10.1	9.9	2.9	30.5	13.0	
要介護度別	要介護1	310	19.4	12.9	18.1	13.5	13.9	24.8	23.2	21.0	14.5	9.7	1.6	22.3	13.2	
	要介護2	264	20.5	9.8	17.4	8.7	11.4	17.8	22.7	17.0	11.4	10.6	2.3	23.1	18.2	
	要介護3	131	18.3	9.2	15.3	6.9	11.5	13.0	25.2	20.6	9.2	6.1	2.3	23.7	22.9	
	要介護4	70	22.9	10.0	14.3	11.4	11.4	17.1	35.7	15.7	8.6	10.0	4.3	28.6	12.9	
	要介護5	61	16.4	11.5	13.1	11.5	8.2	19.7	36.1	16.4	11.5	1.6	4.9	27.9	13.1	
認知症	重い	97	20.6	9.3	13.4	8.2	10.3	15.5	27.8	32.0	9.3	10.3	4.1	22.7	15.5	
	軽い	335	22.7	13.4	19.7	10.7	12.5	22.7	26.9	21.5	14.0	12.5	2.1	25.4	9.6	
	ない	178	19.7	9.6	14.6	7.3	10.1	14.0	25.3	12.9	11.2	6.7	2.2	28.7	14.0	
圏域別	山東圏域	256	19.5	11.7	15.6	11.7	10.2	17.6	26.2	16.4	10.2	7.8	1.6	25.4	16.0	
	伊吹圏域	109	17.4	13.8	18.3	14.7	17.4	22.9	33.0	23.9	14.7	15.6	-	24.8	12.8	
	米原圏域	260	17.3	10.8	16.9	10.8	10.8	17.7	23.8	16.9	14.2	6.9	3.8	25.8	18.1	
	近江圏域	207	23.7	8.7	16.9	6.3	12.6	22.2	22.2	21.3	9.2	8.7	2.9	18.8	15.9	
介護者の勤務形態	フルタイム	170	20.6	8.2	17.1	7.6	10.6	22.9	25.9	27.1	11.2	13.5	1.2	27.1	5.9	
	パート	141	27.7	13.5	22.0	10.6	14.9	17.7	21.3	22.7	12.1	8.5	5.0	29.1	10.6	
	未就労	287	20.2	13.2	15.7	10.5	11.1	19.2	28.9	16.7	12.9	9.8	2.1	24.4	12.9	

図表1-29 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"> ・田畑、家の周りに関する支援 ・災害時の移動手助け、援助 ・公共料金など ・食事や身体などの日常介助 ・個々の状況で異なるので回答できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がしている ・介護者が年を取った時はほとんど〇 ・デイでの食事の値下げを希望 ・入浴 ・排泄
---	---

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たずねたところ、「自宅」が62.1%を占めています。「病院などの医療施設」が10.6%、「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5.1%となっています。

「その他」として、「状況による（2人）」「自宅でひっそりと思いますが、一人暮らしではその時に必要性のある方向でと考えています」「どこでもよい」が記載されていました。

図表 1-30 人生の最期（看取り）をどこで迎えたいか



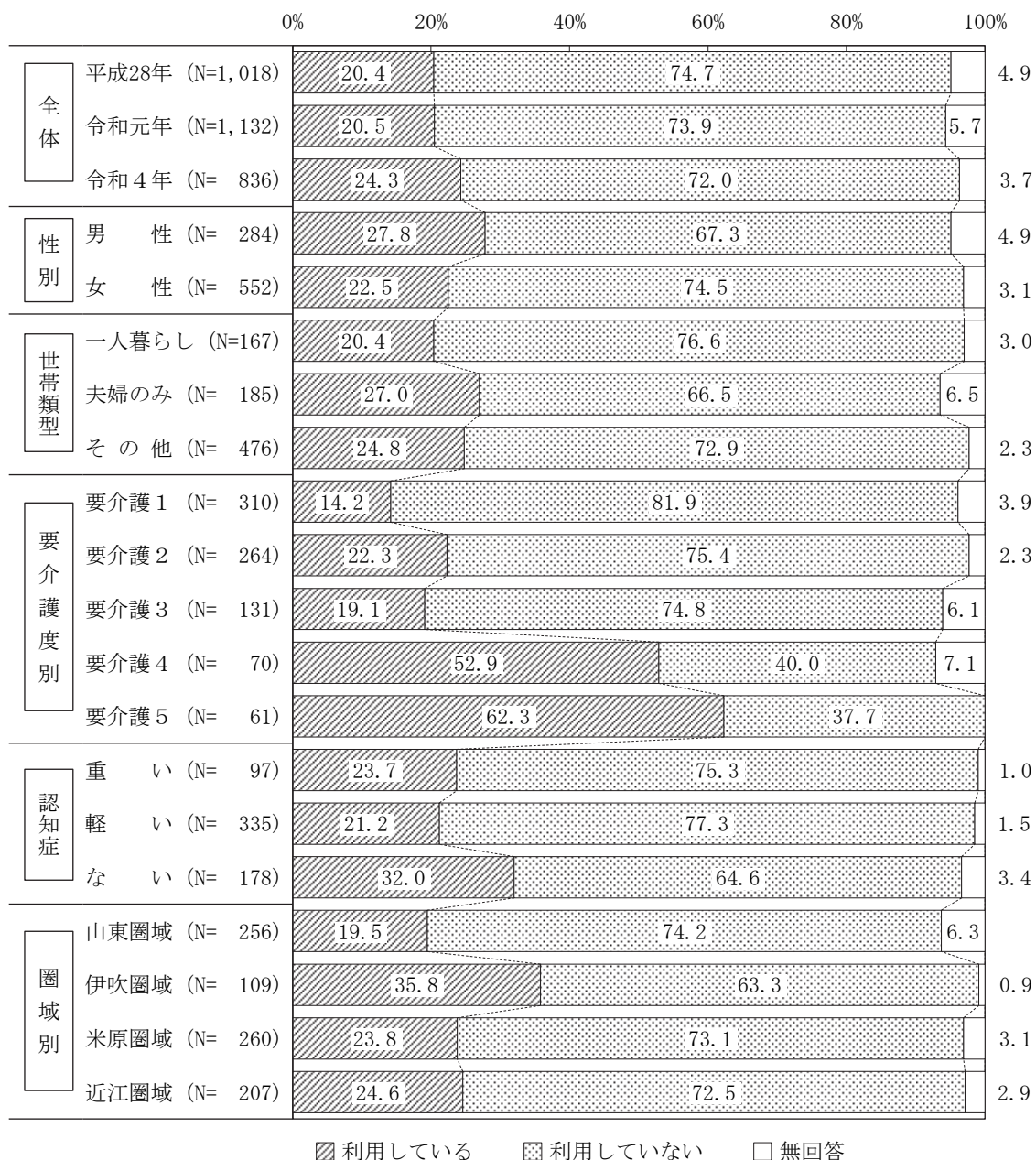
(注) 全体以外の1%未満の数値は省略した。

(2) 訪問診療の利用

現在、訪問診療（往診）を利用しているかたずねたところ、24.3%が「利用している」という結果です。

「利用している」は要介護度別の要介護4・5が50%以上の高い割合となっています。また、伊吹圏域が他の圏域に比べて10ポイント以上高くなっています。

図表 1-31 訪問診療の利用



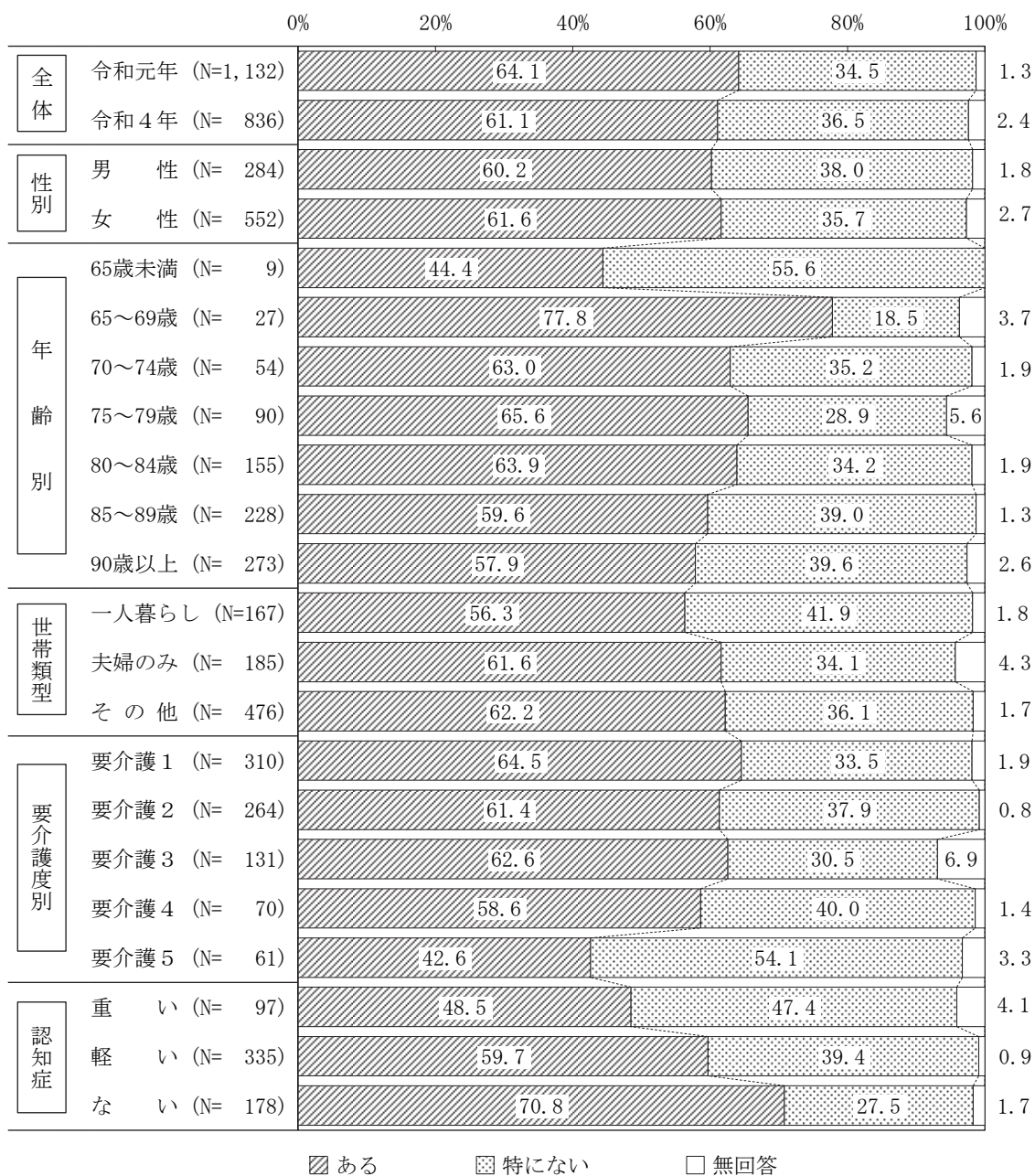
(注) 訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

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61.1%、「ない」は36.5%となっています。「ある」は年齢別の65～69歳、認知症の「ない」で70%以上と高く、65歳未満、要介護5、認知症の「重い」で50%以下にとどまっています。

図表 1-32 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

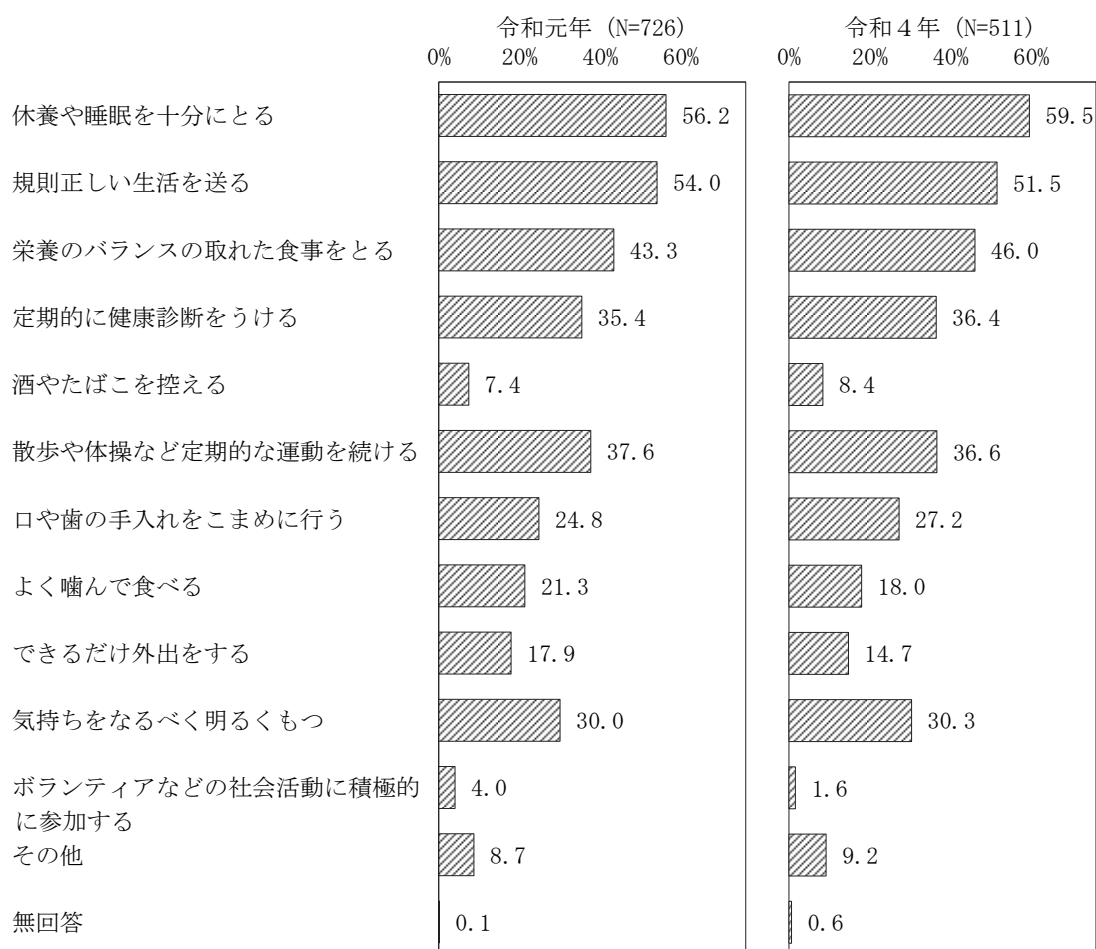
前問で「ある」と回答した人に健康づくりや、悪化防止に日頃から取り組んでいることをたずねたところ、「休養や睡眠を十分にとる」「規則正しい生活を送る」の2項目が50%を上回っています。「栄養のバランスの取れた食事をとる」も40%以上です（図表1-33）。

属性別にみると、いずれも上記3項目が高い割合を示しています。そのほかでは、90歳以上の「定期的に健康診断をうける」、65～69歳・80～84歳、要介護1の「散歩や体操など定期的な運動を続ける」、要介護4・5の「口や歯の手入れをこまめに行う」が40%を上回っています（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1-33 日頃から取り組んでいること（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 1-34 日頃から取り組んでいること（複数回答、属性別）

区分	性別	N	休養や睡眠を十分にとる	規則正しい生活を送る	栄養のバランスの取れた食事をとる	定期的に健康診断をうける	酒やたばこを控える	散歩や体操など定期的な運動を続ける	口や歯の手入れをこまめに行う	よく噛んで食べる	できるだけ外出をする	気持ちよくなるべく明るくもつ	ボランティアなどの社会活動に積極的に参加する	その他	無回答
			男性	171	62.0	46.2	46.8	39.2	18.1	36.3	29.8	21.1	16.4	34.5	1.2
女性	340	58.2	54.1	45.6	35.0	3.5	36.8	25.9	16.5	13.8	28.2	1.8	11.2	0.9	
年齢別	65歳未満	4	25.0	25.0	25.0	-	25.0	25.0	25.0	-	-	-	-	25.0	-
	65～69歳	21	61.9	52.4	33.3	19.0	9.5	47.6	28.6	14.3	14.3	28.6	-	4.8	-
	70～74歳	34	47.1	47.1	38.2	38.2	23.5	32.4	26.5	20.6	17.6	38.2	5.9	14.7	-
	75～79歳	59	62.7	64.4	52.5	39.0	6.8	33.9	27.1	16.9	18.6	30.5	1.7	6.8	-
	80～84歳	99	59.6	51.5	45.5	32.3	13.1	41.4	33.3	17.2	19.2	32.3	2.0	7.1	-
	85～89歳	136	58.8	44.1	44.9	36.0	5.1	33.8	26.5	16.2	16.9	32.4	2.2	11.0	0.7
	90歳以上	158	62.0	54.4	48.7	41.1	5.1	36.7	24.1	20.9	8.2	26.6	-	8.9	1.3
要介護度別	要介護1	200	57.0	46.5	43.0	38.5	12.5	46.0	26.0	18.0	21.0	27.0	3.0	7.0	1.0
	要介護2	162	61.1	53.7	44.4	34.6	5.6	26.5	22.8	13.0	10.5	32.1	1.2	10.5	0.6
	要介護3	82	59.8	52.4	46.3	39.0	4.9	37.8	22.0	20.7	9.8	32.9	-	11.0	-
	要介護4	41	68.3	58.5	58.5	36.6	7.3	29.3	43.9	26.8	12.2	36.6	-	14.6	-
	要介護5	26	53.8	61.5	57.7	23.1	7.7	34.6	53.8	26.9	11.5	26.9	-	3.8	-
認知症	重い	47	61.7	55.3	63.8	38.3	8.5	38.3	27.7	17.0	17.0	27.7	6.4	17.0	-
	軽い	200	63.0	50.5	44.5	39.5	9.0	37.5	25.5	14.0	14.0	25.0	0.5	6.0	0.5
	ない	126	60.3	58.7	45.2	31.0	4.0	29.4	28.6	24.6	10.3	35.7	-	13.5	-

「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 1-35 日頃から取り組んでいること（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリのデイサービスを利用（7人） ・デイサービス、ショートの利用（7人） ・デイサービスの運動 ・通所先でのリハビリ ・デイサービスで人との接触を増やす ・身体を動かす（4人） ・歩行練習（3人） ・リハビリの足裏の筋を伸ばす ・マヒの方の身体を動かす事 ・体力づくり ・屋内で手すりを使って歩くようにしている ・散歩 ・畑仕事（2人） ・草むしり 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人との会話（2人） ・子ども夫婦との会話、関わり ・塗り絵、脳トレ（2人） ・編み物（2人） ・日記をつける ・歌をうたう ・趣味の活動 ・家事 ・妻が用意してくれるものを食べる ・食事管理（体重） ・間食をしない ・自信を持たせる ・主人が知人（西洋医学 1名 東洋医学 1名）にアドバイスを受けている。
--	---

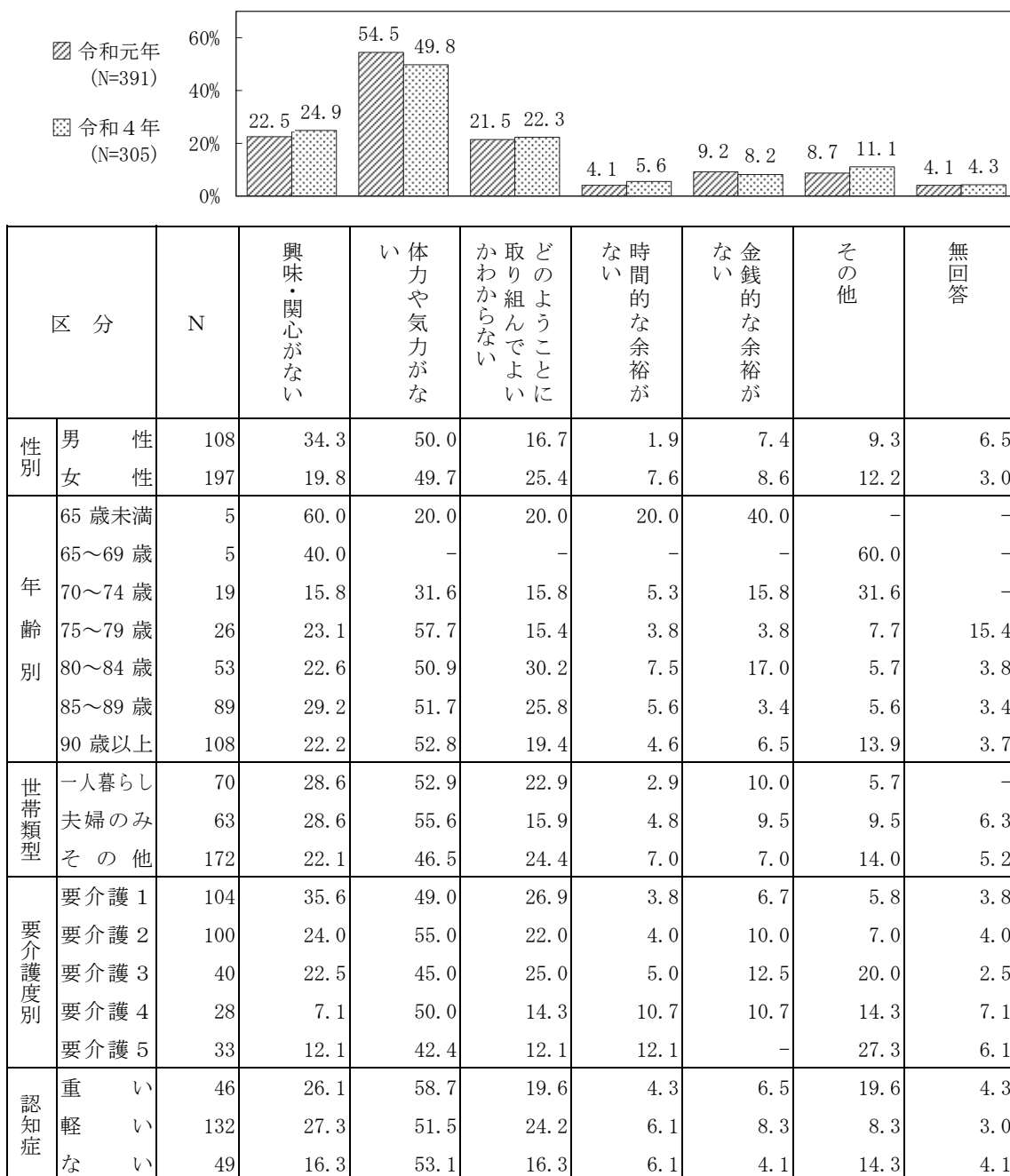
(3) 介護予防の取組をしない理由

(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49.8%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。

属性別にみると、年齢別の70歳未満は「興味・関心がない」が最も高く、そのほかはすべて「体力や気力がない」が最も高くなっています（図表1-36）。

図表1-36 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 1-37の内容が記載されていました。

図表 1-37 介護予防の取組をしない理由（その他）

<ul style="list-style-type: none">・デイサービスで行く（3人）・デイサービスで提供いただいている・認知症（2人）・寝たきり状態だから・要介護5・すでに動けない・身体が自由がきかない	<ul style="list-style-type: none">・高齢のため・足が弱ってきた・介護者に余裕なし。就業中のため・年齢的に好きな事を優先してほしいと希望する・1人暮らしなので実行できない・本人の心身状況として自立的に取り組めないの で回答選択肢がない
---	--

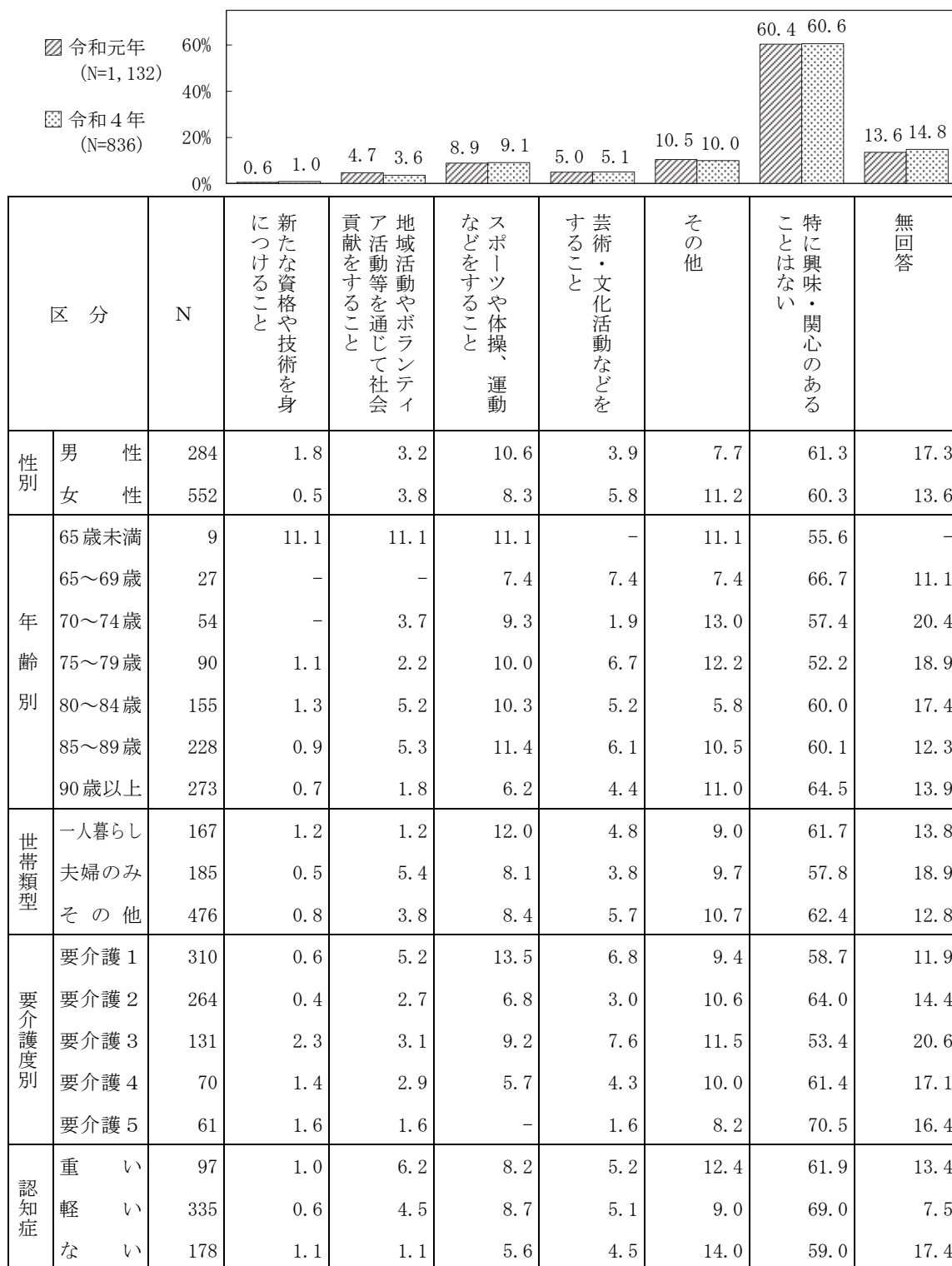
9 生きがい・社会参加

(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60.6%、無回答が14.8%、合計75.4%となっており、24.6%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1-38）。

図表1-38 興味・関心のあること（複数回答）

単位：Nは人、他は%



興味・関心のあることとしては、「スポーツや体操、運動などをする事」が9.1%と最も高く、次いで「芸術・文化活動などをする事」(5.1%)、「地域活動やボランティア活動等を通じて社会貢献をする事」(3.6%)となっています(図表1-38)。

「その他」として、図表1-39の内容が記載されていました。

図表1-39 興味・関心のあること(その他、添え書き)

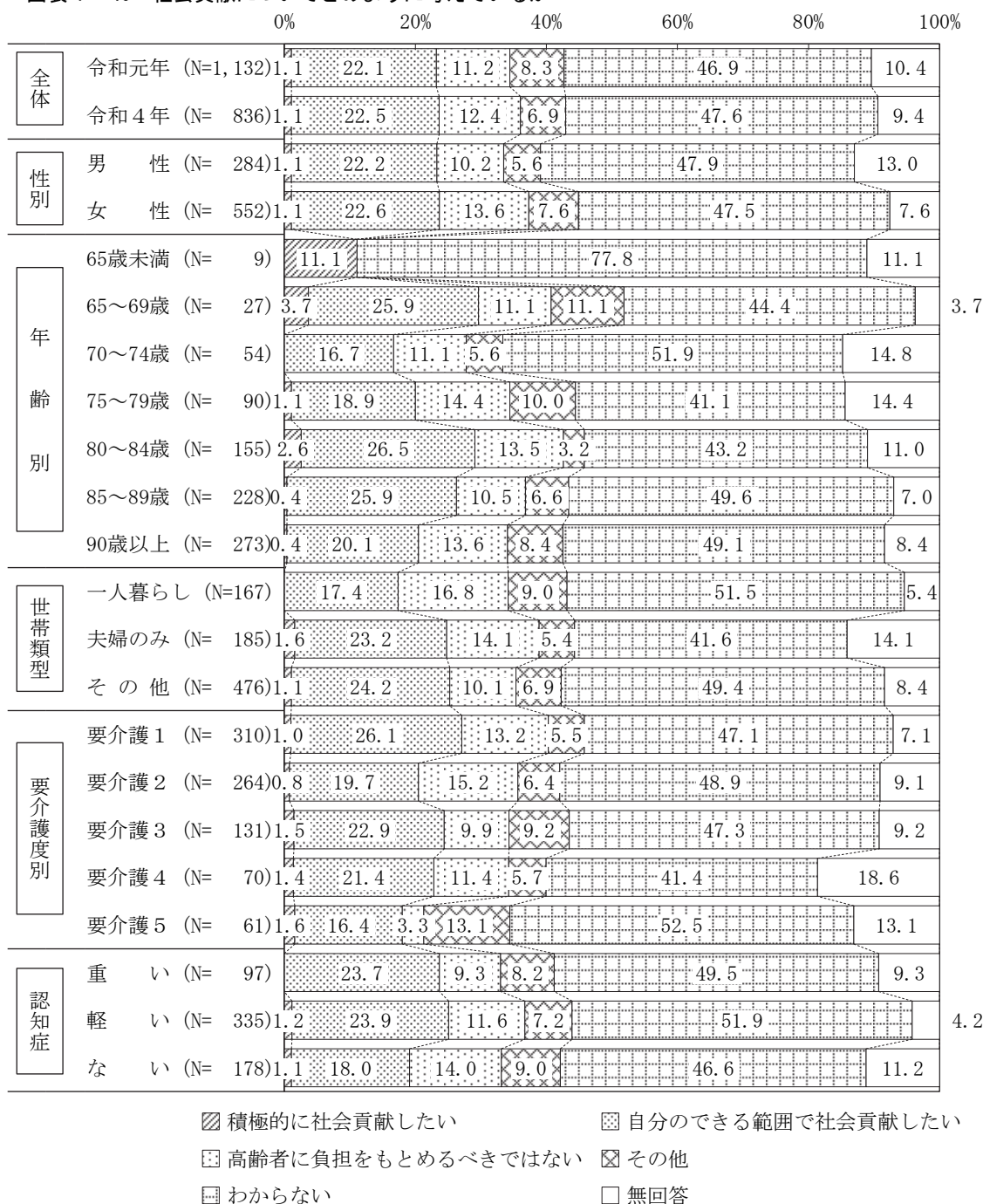
<p>【デイサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスでの人との交流 (4人) ・デイサービス利用。毎日行く事。認知症のため ・デイサービスに通い健康、体力の維持と会話を 楽しむ事 ・ショートステイに多く取り組むこと <p>【家族】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・孫との関わり (2人) ・家でも人との交流 ・家族団欒 ・家族へ郷土料理の伝達 <p>【音楽】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歌などうたう (2人) ・音楽を聞きながら脳活ドリルをする <p>【読書】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・読書 (2人) ・社会の動き。ようやく新聞をゆっくり読めるよ うになった <p>【園芸・農業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・畑仕事 (2人) ・畑いじり ・草木、花の成長を見守る ・花を育てる <p>【手芸】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手芸(2人) ・手芸や工作などで出来る事を楽しむ ・好きな事をする。手芸 	<p>【その他の趣味】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・テレビを観る (3人) ・好きな事をする (2人) ・趣味の時間を持つ (2人) ・囲碁をする (2人) ・ゲートボール ・ドライブ ・ゲーム等の遊び ・スマホ ・犬の世話 ・近くで展示会があれば連れて行ってもらう <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事 ・街をきれいにしたい ・好きな物を好きなだけ食べる ・気ままに生活したい ・いつまでも自分で歩きたい ・病気のためできない ・意思疎通が図れないため不明 ・関心があってもやる気がしない ・ずっと自宅で過ごせるように ・年齢的に無理 (3人) ・体力など無理である (3人) ・いままで体操や短歌など続けてきたが認知症で もあり参加が困難になった ・本人の心身状況として自立的に取り組めないの で回答選択肢がない ・死ぬことも実は良い事かもしれない ・病気でやりたくてもできない
--	---

(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」が47.6%を占めています。「自分のできる範囲で社会貢献したい」が22.5%、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23.6%です。

<社会貢献したい>が高いのは、年齢別の65～69歳・80～84歳で29%台となっています(図表1-40)。

図表1-40 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 1-41の内容が記載されていました。

図表 1-41 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">・人に迷惑をかけないようにいきたい（2人）・サロンなど身近なものがあれば参加したい・高齢者の状況によって様々なのは・コロナで老人会サロンなどないため、人との会話が出来ない・得手、不得手があり難しい	<ul style="list-style-type: none">・出来ない状態（7人）・高齢のため（6人）・体力的に無理（3人）・自分の事で精一杯（2人）・病気のため出来ない・出来る方は貢献すれば良いと思うが、出来ない・自分からは出歩けない・足腰悪いので歩けない・歩行困難などが出て諦めざるを得ません・本人の心身状況として自立的に取り組めないの で回答選択肢がない・身体がもっと動かせたらなと今の自分が情けな いし辛いばかり・気持ちはあっても動けません・体力・気力が無く出来ない・何も考えられません
--	--

10 相談等

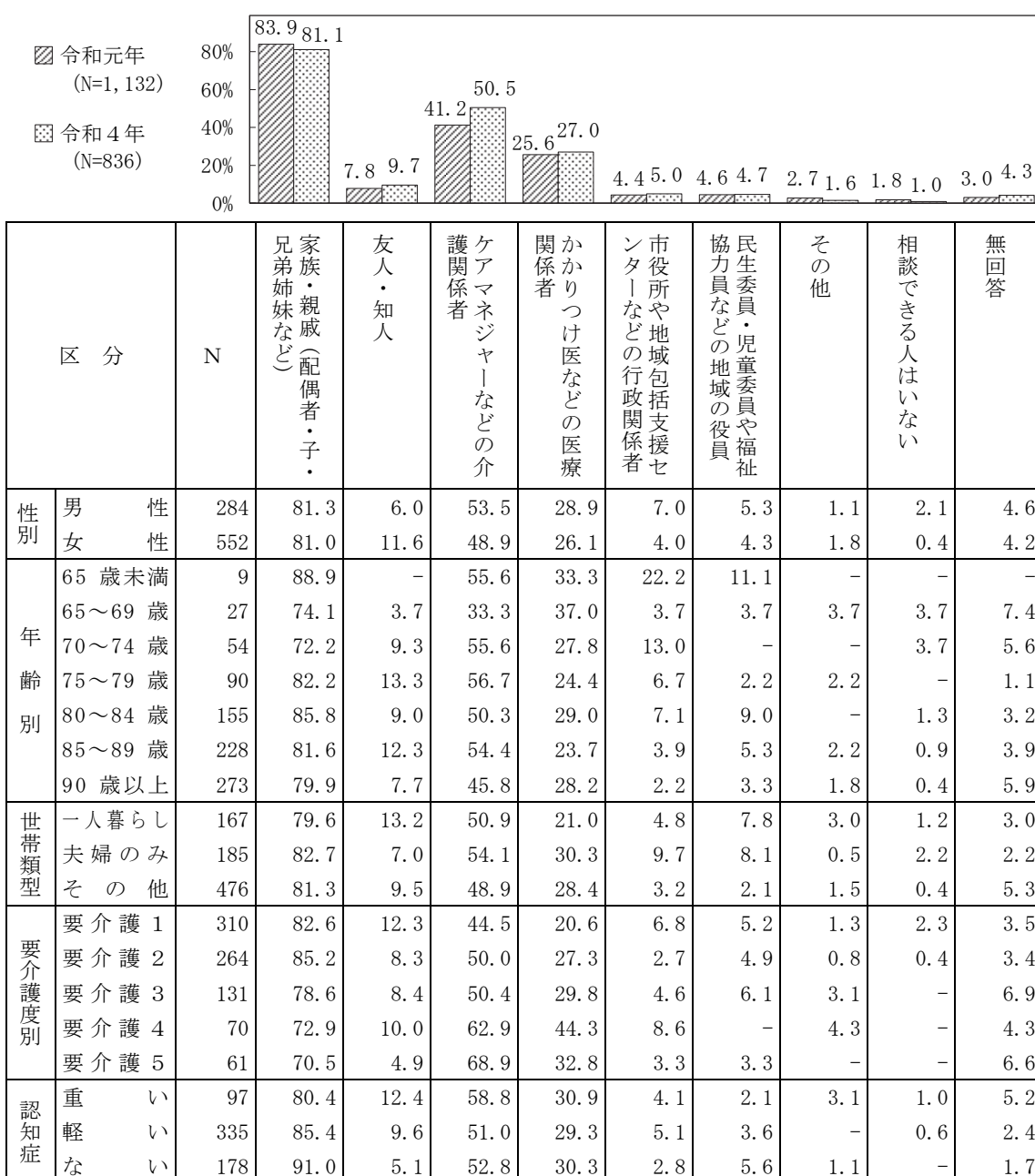
(1) 相談相手

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81.1%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50.5%と最も高く、次いで「かかりつけ医などの医療関係者」（27.0%）となっています。年齢別の65～69歳以外はいずれの属性も上記の順序となっています。65～69歳は2番目に「かかりつけ医などの医療関係者」が来ています。令和元年と比べると「ケアマネジャーなどの介護関係者」が9.3ポイント高くなっています（図表1-42）。

「その他」として、「訪問介護のリハビリの先生や看護師」「隣人」が記載されていました。

図表1-42 相談相手（複数回答）

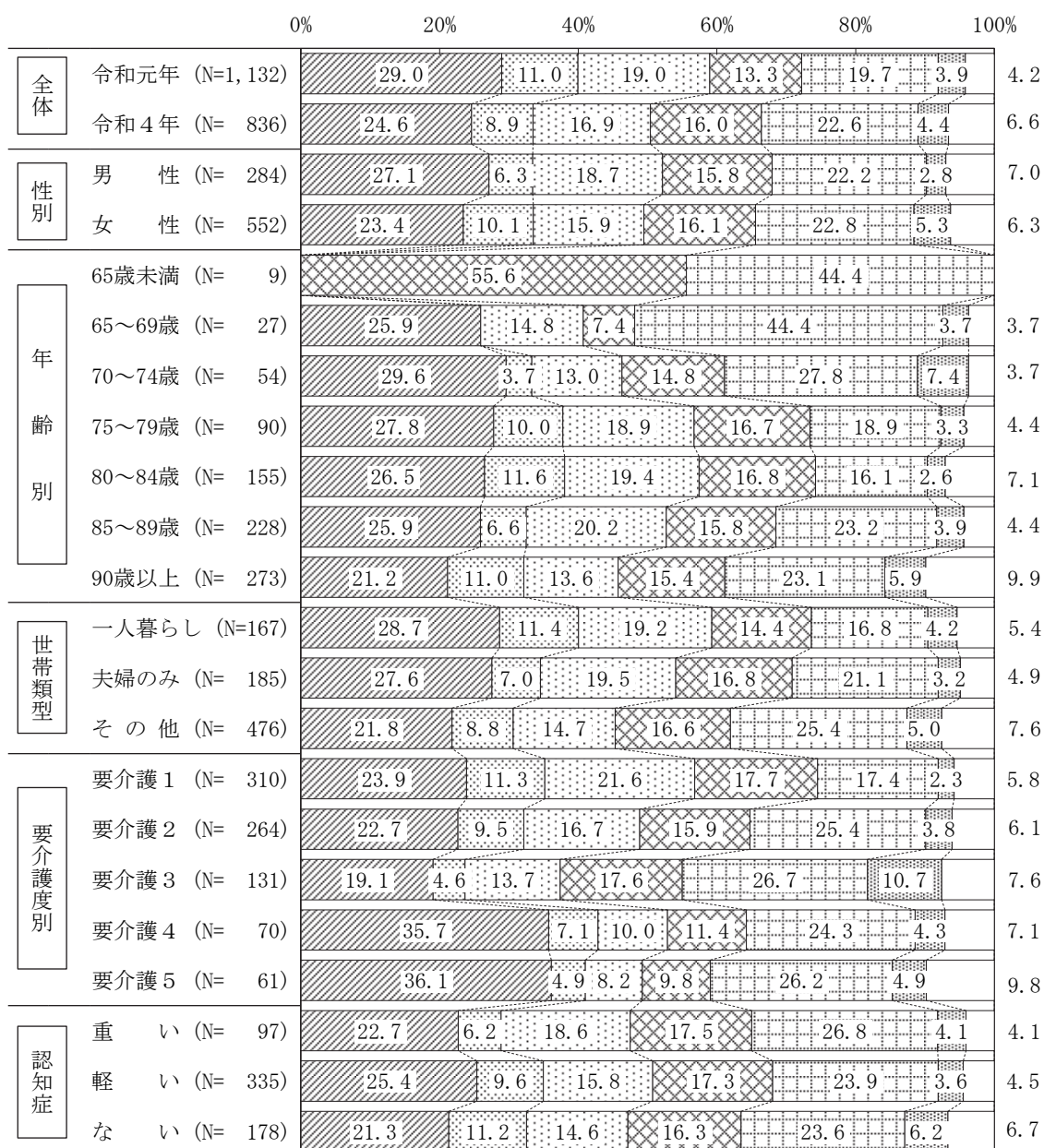
単位：Nは人、他は%



(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24.6%と最も高く、これに「お互い訪問し合う程度の人がいる」(8.9%)を加えた<親しいつきあい>は33.5%です。「ほとんど付き合いはない」は22.6%です。<親しいつきあい>が高いのは、世帯類型別の一人暮らし、要介護度別の要介護4・5で40%を上回っています。<親しいつきあい>が低いのは、年齢別の65歳未満、要介護度別の要介護3、認知症の「重い」で30%を下回っています(図表1-43)。

図表1-43 近所で親しく付き合っている人

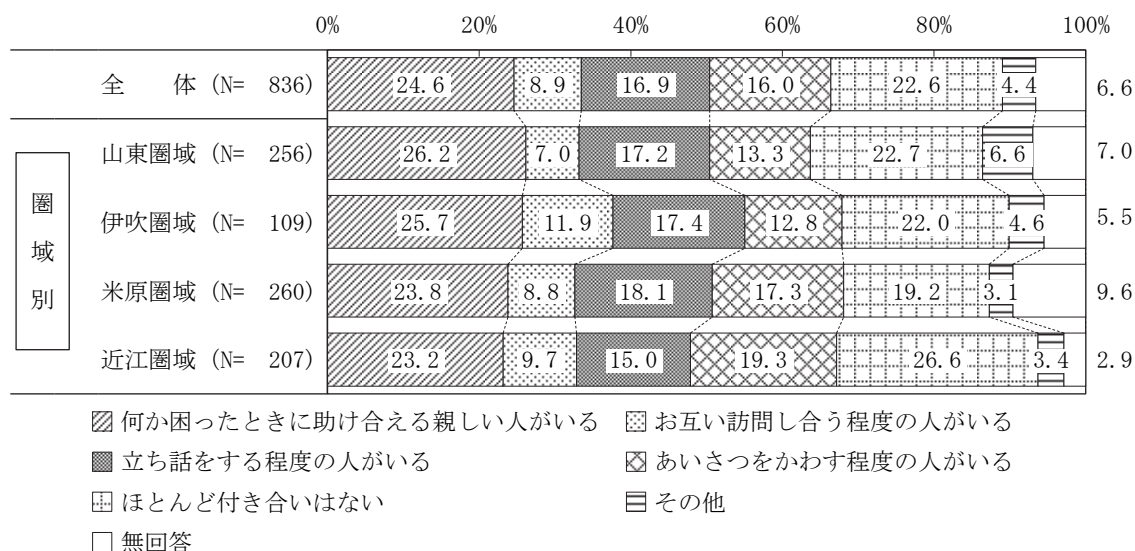


何か困ったときに助け合える親しい人がいる
 お互い訪問し合う程度の人がいる
 立ち話をする程度の人がいる
 あいさつをかわす程度の人がいる
 ほとんど付き合いはない
 その他
 無回答

圏域別にみると、＜親しいつきあい＞は伊吹圏域がやや高く、「ほとんど付き合いはない」は近江圏域がやや高くなっています（図表1-44）。

「その他」として、図表1-45の内容が記載されていました。

図表1-44 近所で親しく付き合っている人（圏域別）



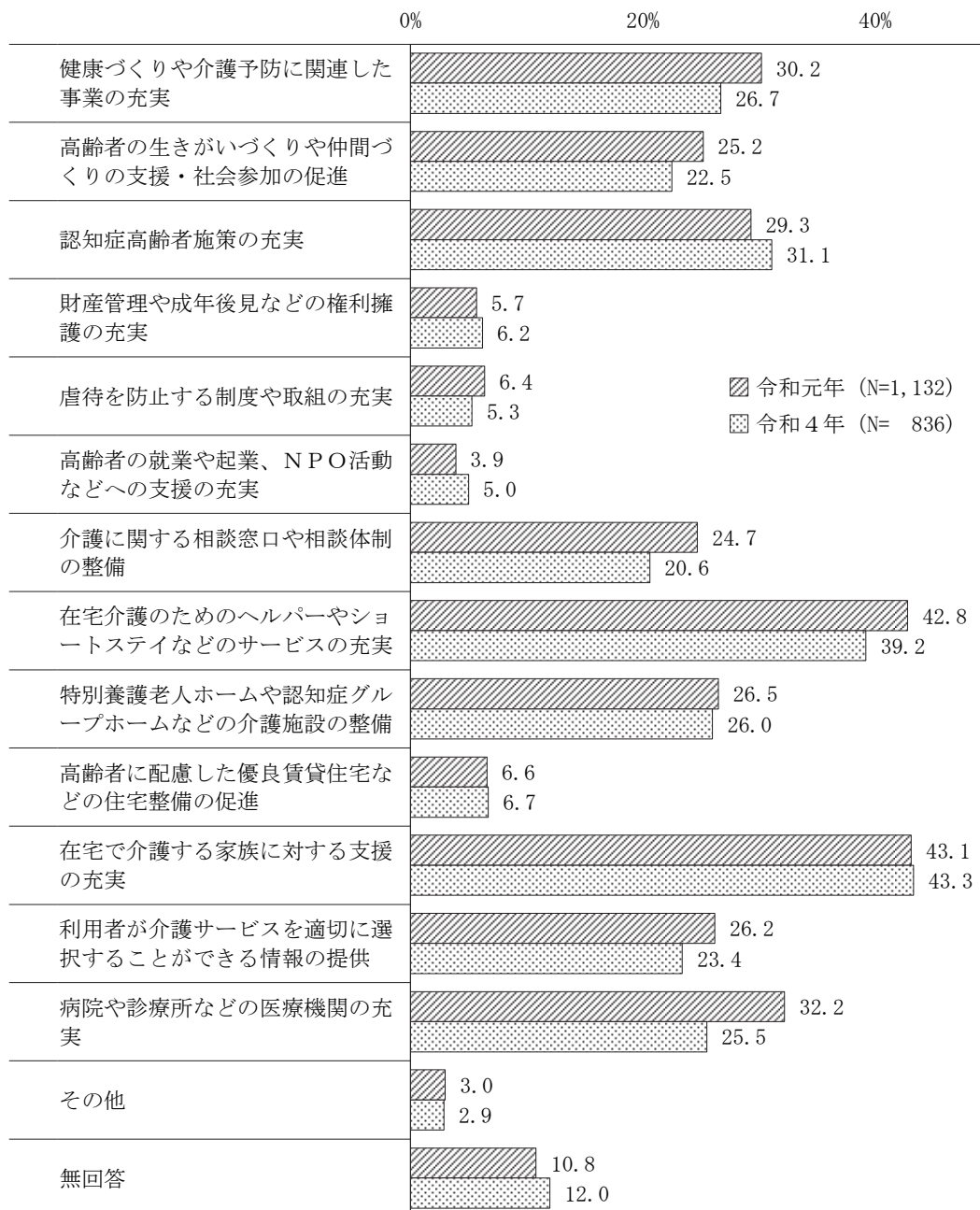
図表1-45 近所づきあいの程度（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・電話で話す（2人） ・電話友達は数人いて特に同じような身体の分かり合える友人がいる ・姉が1週間に1回 ・親戚 ・兄、妹 ・デイサービスで話す（2人） ・同じ施設の人 ・子 ・いつも見守って下さる近所の方がいる ・全体の人と話をする ・訪問介護の人達 ・我が家の畑作物をプレゼント ・たまに来てくれる友人と話をするが、右マヒなので自分からは出かけられない ・高齢のため、近所には知った人が少なくなっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりのため（2人） ・要介護5のため ・本人は外に出歩く事はありません ・外出していない ・以前はありましたが足腰弱ってからは少なくなりました ・入所中（2人） ・出来ない ・誰もいなくなった ・覚えていない ・高齢により訪問も困難 ・本人は県外から来ているのでいない
--	---

(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」が43.3%と最も高く、「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」「認知症高齢者施策の充実」も30%以上となっています（図表1-46）。

図表1-46 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「在宅で介護する家族に対する支援の充実」が最も高く、次いで「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」が続いています。男性は女性に比べて「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」が高く、女性は男性に比べて「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」「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」が最も高く、一人暮らしは「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」が最も高くなっています。また、一人暮らしは他に比べて「高齢者に配慮した優良賃貸住宅などの住宅整備の促進」「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1-47）。

図表1-47 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	一 人 暮 ら し	夫 婦 の み	そ の 他
N	284	552	167	185	476
健康づくりや介護予防に関連した事業の充実	24.3	27.9	25.7	28.6	26.5
高齢者の生きがいつくりや仲間づくりの支援・社会参加の促進	18.0	24.8	22.2	17.8	24.6
認知症高齢者施策の充実	25.0	34.2	33.5	31.4	30.3
財産管理や成年後見などの権利擁護の充実	5.3	6.7	8.4	7.0	5.3
虐待を防止する制度や取組の充実	4.9	5.4	9.0	3.2	4.4
高齢者の就業や起業、NPO活動などへの支援の充実	5.6	4.7	5.4	3.2	5.7
介護に関する相談窓口や相談体制の整備	20.1	20.8	18.0	16.8	23.1
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	35.6	41.1	36.5	35.7	42.2
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	18.0	30.1	29.9	24.9	25.2
高齢者に配慮した優良賃貸住宅などの住宅整備の促進	4.6	7.8	12.0	5.9	5.3
在宅で介護する家族に対する支援の充実	44.7	42.6	30.5	44.9	47.7
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	27.1	21.6	19.8	25.9	24.2
病院や診療所などの医療機関の充実	25.4	25.5	26.9	24.9	25.4
その他	3.2	2.7	5.4	0.5	2.5
無回答	15.8	10.0	14.4	13.5	10.3

要介護度別にみると、要介護3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3は「認知症高齢者施策の充実」が2番目に高くなっています。

認知症の有無別にみると、いずれも「在宅で介護する家族に対する支援の充実」が最も高くなっています。「重い」では、「認知症高齢者施策の充実」も50%以上の高い割合となっています（図表1-48）。

「その他」として、図表1-49の内容が記載されていました。

図表1-48 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・認知症の有無別）

単位：Nは人、他は%

区 分	要 介 護 度 別					認 知 症		
	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	重 い	軽 い	な い
N	310	264	131	70	61	97	335	178
健康づくりや介護予防に関連した事業の充実	28.7	25.8	22.1	25.7	31.1	26.8	27.5	26.4
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	26.5	22.0	12.2	25.7	23.0	19.6	28.7	16.3
認知症高齢者施策の充実	34.2	23.5	38.2	40.0	23.0	56.7	34.3	16.3
財産管理や成年後見などの権利擁護の充実	6.1	4.9	6.9	4.3	13.1	7.2	6.3	4.5
虐待を防止する制度や取組の充実	4.5	4.5	5.3	7.1	9.8	6.2	5.1	5.1
高齢者の就業や起業、NPO活動などへの支援の充実	4.5	4.2	4.6	8.6	8.2	7.2	6.6	2.8
介護に関する相談窓口や相談体制の整備	20.0	20.1	19.1	28.6	19.7	18.6	28.7	18.0
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	35.8	39.8	35.9	54.3	44.3	43.3	43.0	45.5
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	26.8	23.5	27.5	32.9	21.3	41.2	28.7	22.5
高齢者に配慮した優良賃貸住宅などの住宅整備の促進	5.2	6.4	9.2	10.0	6.6	8.2	8.1	5.1
在宅で介護する家族に対する支援の充実	38.7	41.7	45.0	58.6	52.5	57.7	46.0	48.3
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	25.2	18.9	27.5	24.3	24.6	25.8	24.8	28.1
病院や診療所などの医療機関の充実	23.2	28.4	21.4	30.0	27.9	22.7	29.3	28.7
その他	3.5	2.3	3.8	1.4	1.6	3.1	2.4	2.2
無回答	11.3	12.9	13.0	8.6	13.1	6.2	6.3	9.6

図表1-49 高齢者にとって住みよいまちをつくるために（その他）

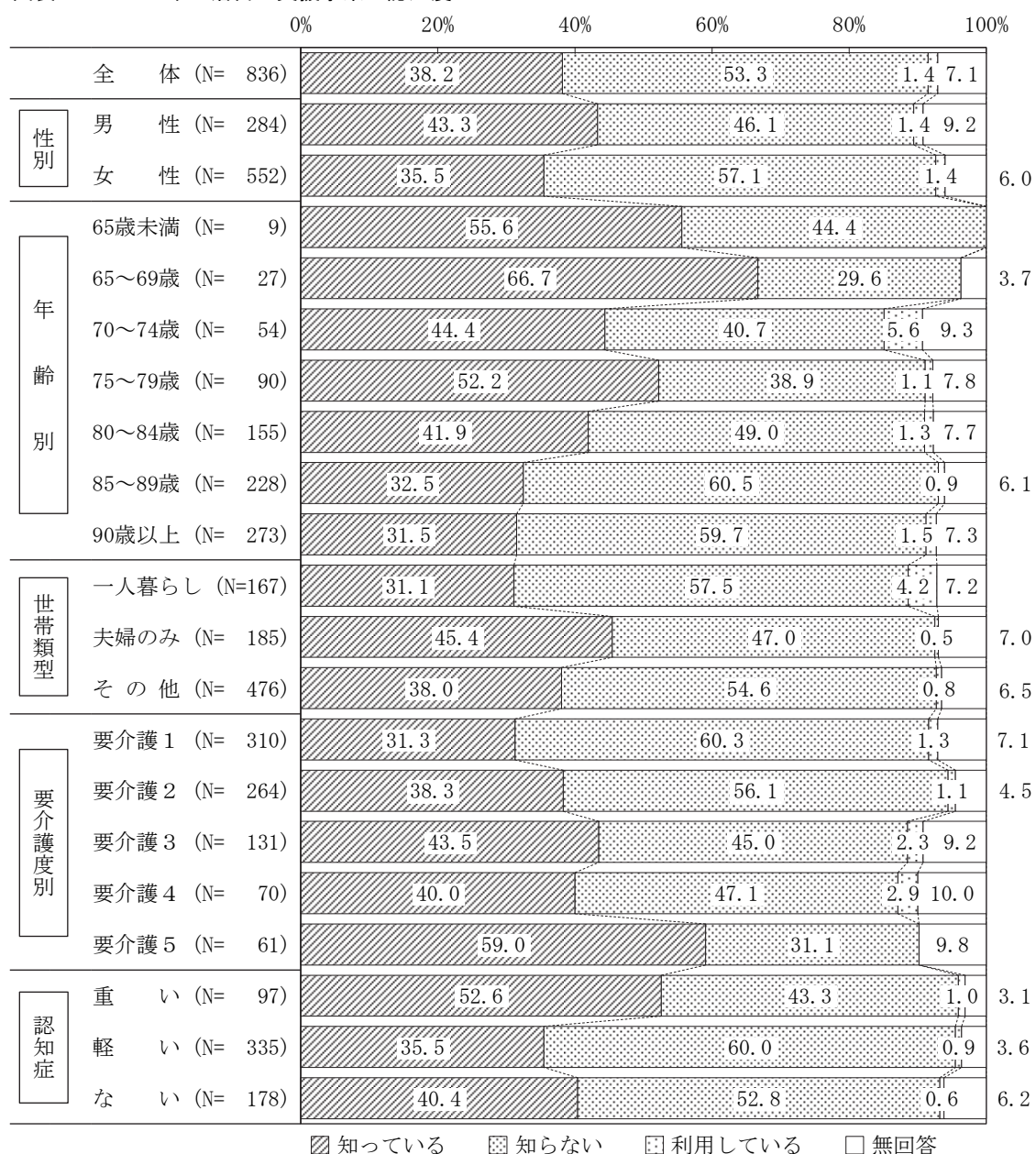
<ul style="list-style-type: none"> ・過度な治療をしない緩和ケア施設の充実 ・団地用お墓 ・金銭面での負担軽減。国民保健など ・お金が無い人への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・分からない（4人） ・認知症でわからない ・死んだ方が良いとも思うと良い ・何もしてない
---	--

11 成年後見制度

(1) 日常生活自立支援事業の認知度

認知症の高齢者や障がいのある人が、地域で自立した生活が送れるよう、生活支援員による福祉サービスの利用援助や日常的金銭管理を行う日常生活自立支援事業については、「知っている」が38.2%、これに「利用している」(1.4%)を加えた認知度は39.6%です。認知度が比較的高いのは、年齢別の70歳未満・75～79歳、要介護度別の要介護5、認知症の「重い」が50%以上です。

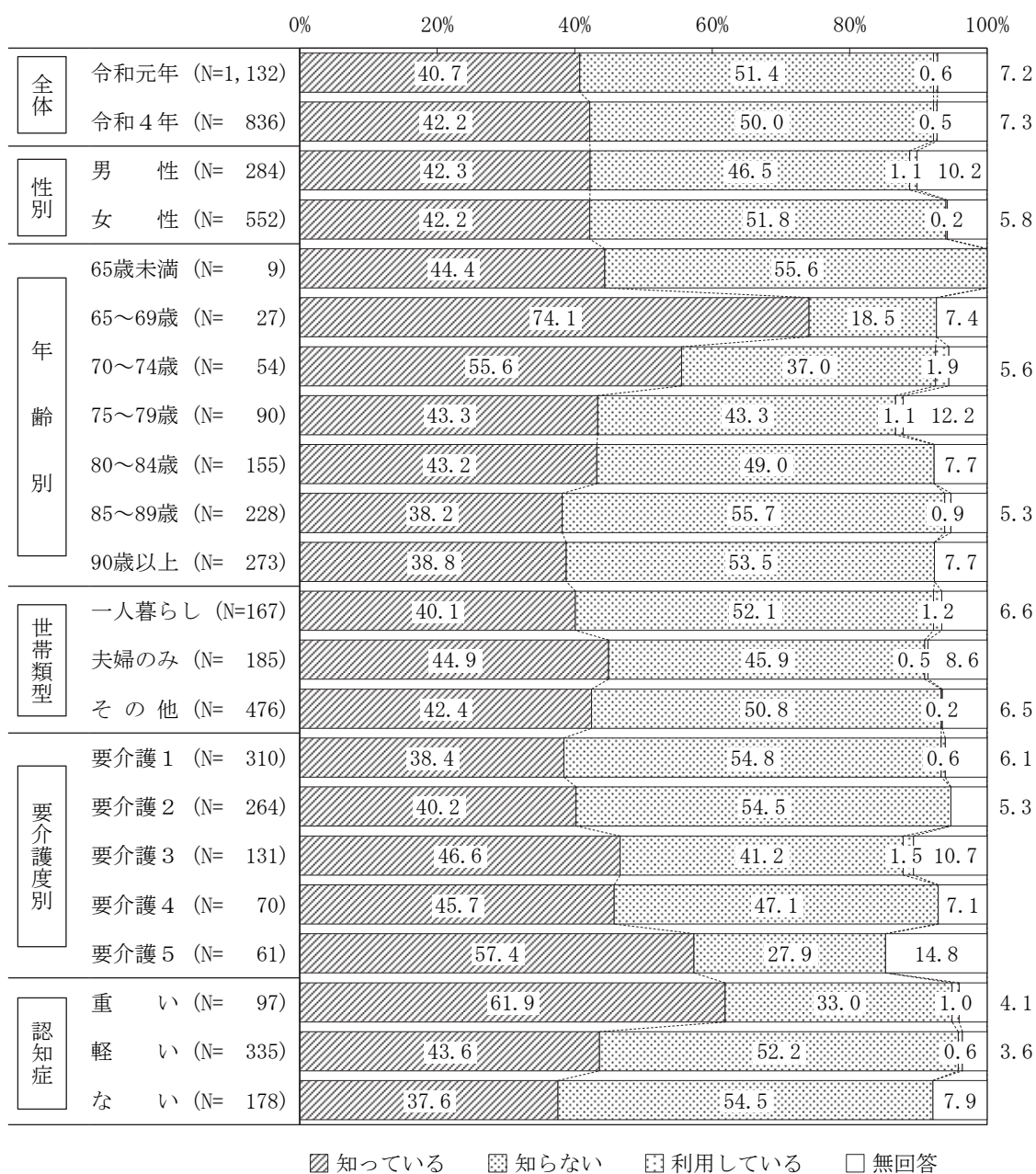
図表 1-50 日常生活自立支援事業の認知度



(2) 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42.2%、これに「利用している」(0.5%)を加えた認知度は42.7%です。令和元年に比べて1.4ポイント高くなっています。認知度が比較的高いのは、年齢別の65～69歳・70～74歳、要介護度別の要介護5、認知症の「重い」で50%を上回っています。

図表 1-51 成年後見制度の認知度

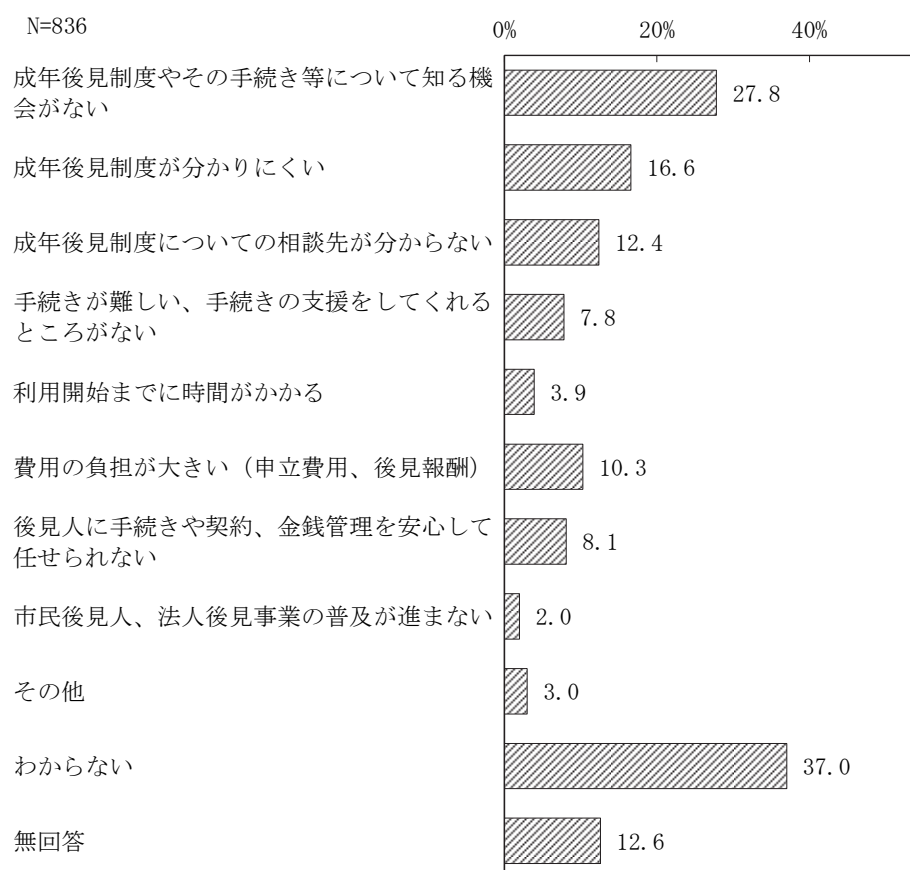


(3) 成年後見制度の課題

成年後見制度の利用促進のための課題についてたずねたところ、「成年後見制度やその手続き等について知る機会がない」が27.8%と最も高くなっています。次いで「成年後見制度が分かりにくい」「成年後見制度についての相談先が分からない」「費用の負担が大きい（申立費用、後見報酬）」の順となっています（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 成年後見制度の利用促進のための課題（複数回答）



図表1-53 成年後見制度の利用促進のための課題（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・小額も大金も手続きが同じで、面倒で時間がかかる ・交通の利便性向上 ・全部当てはまる ・利用する状況ではないので未回答 ・めんどくさい ・「7. 後見人に手続きや契約、金銭管理を安心して任せられない」ではない。任せられます ・子、孫たちが努力してくれるので考えたことがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族に頼む（4人） ・息子がいるので考えた事は無い（2人） ・長男に見てもらおう ・家族に任せます ・家族がいるので心配していない ・現在、必要ない（2人） ・身内が亡くなった後の事 ・いろいろと本人の思いがあつて頼めないと思う ・する気がない ・知らない
---	--

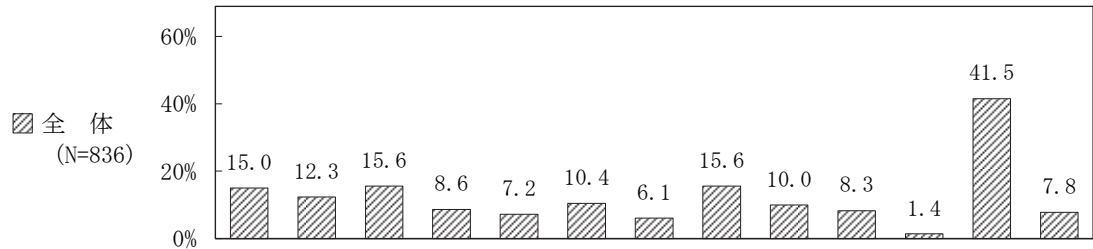
12 防災等

(1) 防災のための準備

地震や水害等の災害発生時に向けた準備に取り組んでいることをたずねたところ、「持ち出し荷物の準備」「家で避難生活するための備蓄」「居住地の災害リスクの確認」の3項目が15%台と比較的高くなっています。

図表 1-54 災害発生時に向けた準備（複数回答）

単位：Nは人、他は%



区分		N	居住地の災害リスクの確認	避難する場所の環境確認	持ち出し荷物の準備	支援者との連絡方法の確保	災害に関する情報源の確保	避難する場所への避難方法の確保	医薬品や機材 (医療機器の電源等) の備蓄	家で避難生活するための備蓄	地域の防災訓練への参加	家具の固定	その他	何もしていない	無回答
性別	男性	284	16.5	11.6	15.1	8.5	7.7	12.0	5.6	14.4	10.2	10.9	2.1	33.1	10.2
	女性	552	14.1	12.7	15.8	8.7	6.9	9.6	6.3	16.1	10.0	6.9	1.1	45.8	6.5
年齢別	65歳未満	9	-	11.1	11.1	-	-	-	-	-	-	11.1	-	66.7	-
	65~69歳	27	18.5	3.7	11.1	-	-	-	3.7	18.5	3.7	11.1	3.7	48.1	3.7
	70~74歳	54	14.8	11.1	9.3	9.3	7.4	9.3	9.3	14.8	14.8	11.1	5.6	42.6	7.4
	75~79歳	90	17.8	13.3	14.4	5.6	7.8	12.2	4.4	14.4	7.8	4.4	2.2	41.1	11.1
	80~84歳	155	12.9	15.5	17.4	9.7	5.8	11.6	5.2	10.3	11.6	8.4	0.6	40.0	7.1
	85~89歳	228	15.8	12.3	19.3	10.5	8.3	10.1	6.6	17.5	8.3	7.0	0.9	40.8	6.6
	90歳以上	273	14.7	11.4	13.6	8.4	7.7	11.0	6.6	17.6	11.4	9.5	1.1	41.4	8.8
世帯類型	一人暮らし	167	7.8	12.0	14.4	11.4	6.6	6.0	6.6	7.2	6.0	6.6	1.8	52.1	6.0
	夫婦のみ	185	21.6	10.8	14.1	9.7	7.0	14.6	5.4	13.5	10.8	8.1	1.6	38.9	7.0
	その他	476	14.9	12.8	16.0	7.4	7.6	10.3	6.3	19.5	10.9	8.6	1.1	39.3	8.8
要介護度別	要介護1	310	13.5	13.5	14.8	7.4	7.4	9.7	4.8	13.9	8.7	7.1	1.0	43.5	7.7
	要介護2	264	15.9	8.7	17.4	8.7	6.8	12.1	7.6	12.9	10.2	7.2	0.8	45.5	5.7
	要介護3	131	13.0	12.2	14.5	8.4	7.6	8.4	5.3	13.0	9.2	8.4	3.8	38.9	9.9
	要介護4	70	15.7	14.3	15.7	14.3	10.0	12.9	5.7	24.3	14.3	11.4	-	37.1	10.0
	要介護5	61	21.3	19.7	13.1	8.2	3.3	8.2	8.2	31.1	13.1	14.8	3.3	24.6	9.8
認知症	重い	97	13.4	12.4	22.7	12.4	8.2	13.4	10.3	26.8	19.6	11.3	1.0	37.1	4.1
	軽い	335	16.4	14.3	16.4	8.7	7.8	11.9	6.0	17.6	10.7	8.7	1.2	42.4	5.1
	ない	178	15.7	7.9	14.0	8.4	7.9	8.4	5.6	14.0	7.3	9.0	1.7	41.6	7.9

多くの属性で上記3項目が高くなっています。そのほかでは、80～84歳、要介護5の「避難する場所の環境確認」、認知症の「重い」の「地域の防災訓練への参加」が15%以上です。

「その他」として、図表1-55の内容が記載されていました。

図表1-55 災害発生時に向けた準備（その他）

<ul style="list-style-type: none">・水の備蓄・災害グッズ購入・耐震性のない2階建て車庫を設置している・発電機購入。電動ベッド操作のため・町内の民生委員の人々に声をかけてもらった・家族がしています	<ul style="list-style-type: none">・避難はしない。できない。夫婦とも、息子だけは逃げるように言っている・足が悪いので何もできない
---	--

(2) 新型コロナウイルス感染症の影響

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に関連して、起きたことや困ったこととしては、「家族・親戚・友人などに会う機会が減った」が45.6%と最も高く、「外出の頻度が少なくなった」も30%以上です。

属性別にみると、年齢別の65歳未満・75～79歳以外は、いずれも上記の順となっています。

図表 1-56 新型コロナウイルス感染症の影響（複数回答）

単位：Nは人、他は%



65歳未満は「福祉サービスの利用ができなかった、しづらくなった」「経済的に苦しくなった」が高く、75～79歳は「外出の頻度が少なくなった」が最も高くなっています（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1－57 新型コロナウイルス感染症の影響（その他）

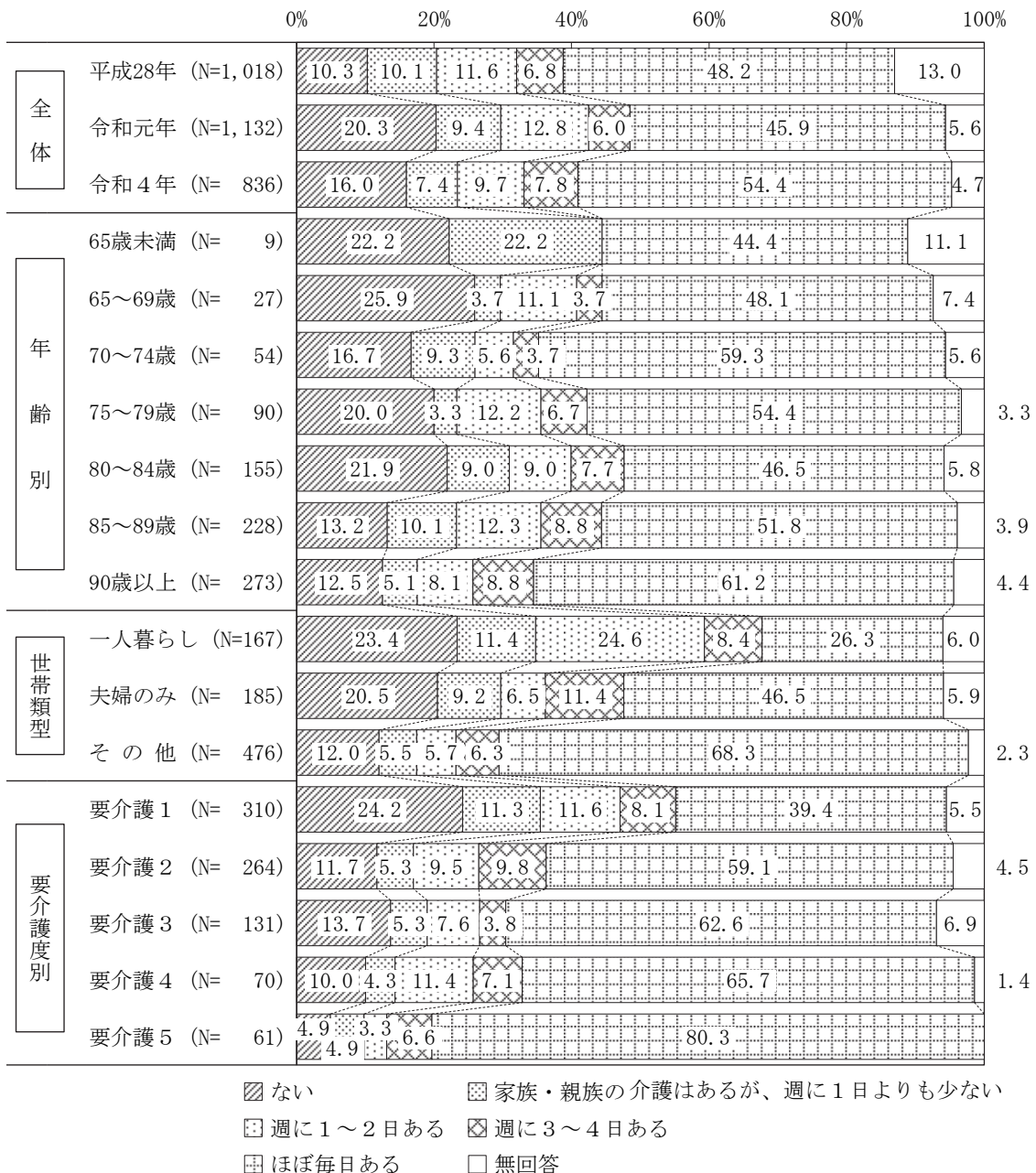
<ul style="list-style-type: none"> ・マスク生活がしんどい（2人） ・マスクの必要性が理解できない ・家族が感染、濃厚接触者になり認知症本人を受け入れてもらえず家の中が大変だった（2人） ・仕事が少なくなり、意欲が低下し・子どもからの仕送りがなくなった ・マスクで人の顔が分からない ・法事や墓参りの中止 ・行事が少なくなった。外食産業が閉店に追い込まれたり病院が大変だと思う ・村の行事が全て無くなり、人との会話など全くない ・ショートステイの予定日が無くなってショックでした ・入院中家族に面会できない ・病院を利用するのが面倒 ・病院等面会制限が出来、話す事が出来ない時があり不便だった ・コロナ以外の病気になった時、コロナかどうかの検査に重点が置かれ病気に対しての処置が不十分であり、重病化したらとても不安であった 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦さんの感染 ・熱があると利用しにくい ・両手がしびれるようになった ・老人2人暮らしの中で家内の病気の看護に追われ困りました ・ワクチンの副反応が怖い ・ワクチン接種副作用に困っている ・ワクチン4回受けました ・入浴介護にて感染した ・数年風もひいていないので不安も感じていない ・関心がない ・当てはまる事がない ・認知症でわからない（2人） ・わからない ・特にない（8人） ・不明
---	---

13 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）がどれくらいあるかたずねたところ、「ほぼ毎日ある」が54.4%を占めています。これに「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「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79.3%です。「ない」は16.0%となっています。「ほぼ毎日ある」は90歳以上、その他の世帯、要介護3～5で60%以上と高く、「ない」は65～69歳、一人暮らし、要介護1で高くなっています。

図表 1-58 家族や親族の介護時間



(2) 主な介護者

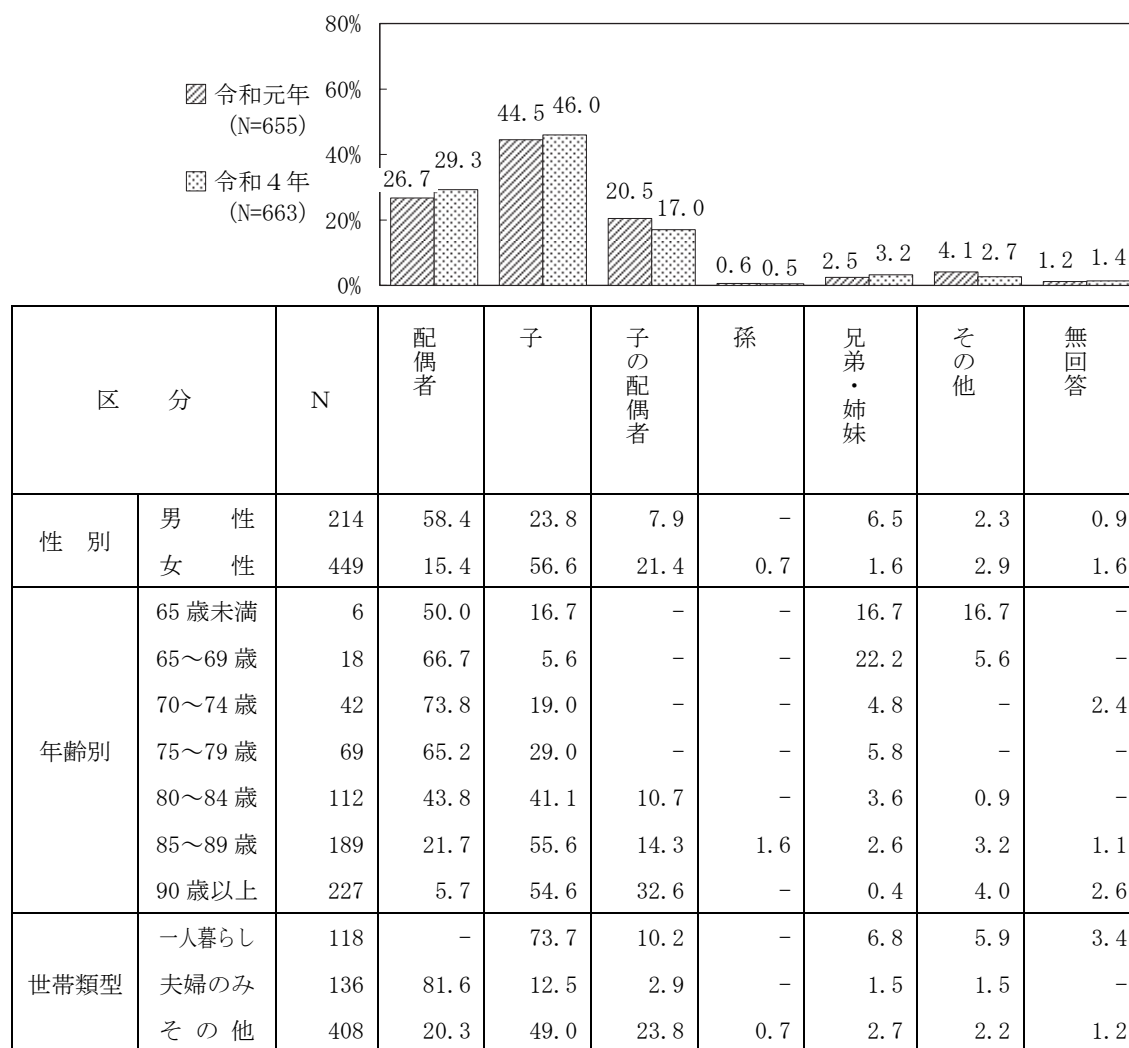
前問で「家族介護を受けている」と回答した人に主な家族介護者をたずねたところ、「子」が46.0%と最も高く、次いで「配偶者」(29.3%)、「子の配偶者」(17.0%)の順となっています。令和元年に比べると、「配偶者」「子」が高くなり、「子の配偶者」が低下しています。

要介護者の性別にみると、男性は「配偶者」が最も高く、女性は「子」が最も高くなっています。

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

世帯類型別では、一人暮らしは「子」が、夫婦のみの世帯では「配偶者」が突出しています。

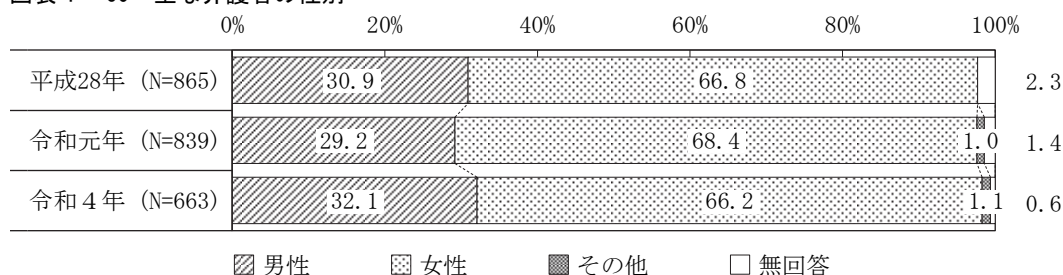
図表 1-59 主な介護者（続柄）



(3) 主な介護者の性別

主な介護者の性別は、男性が32.1%、女性が66.2%となっています（図表1-60）。

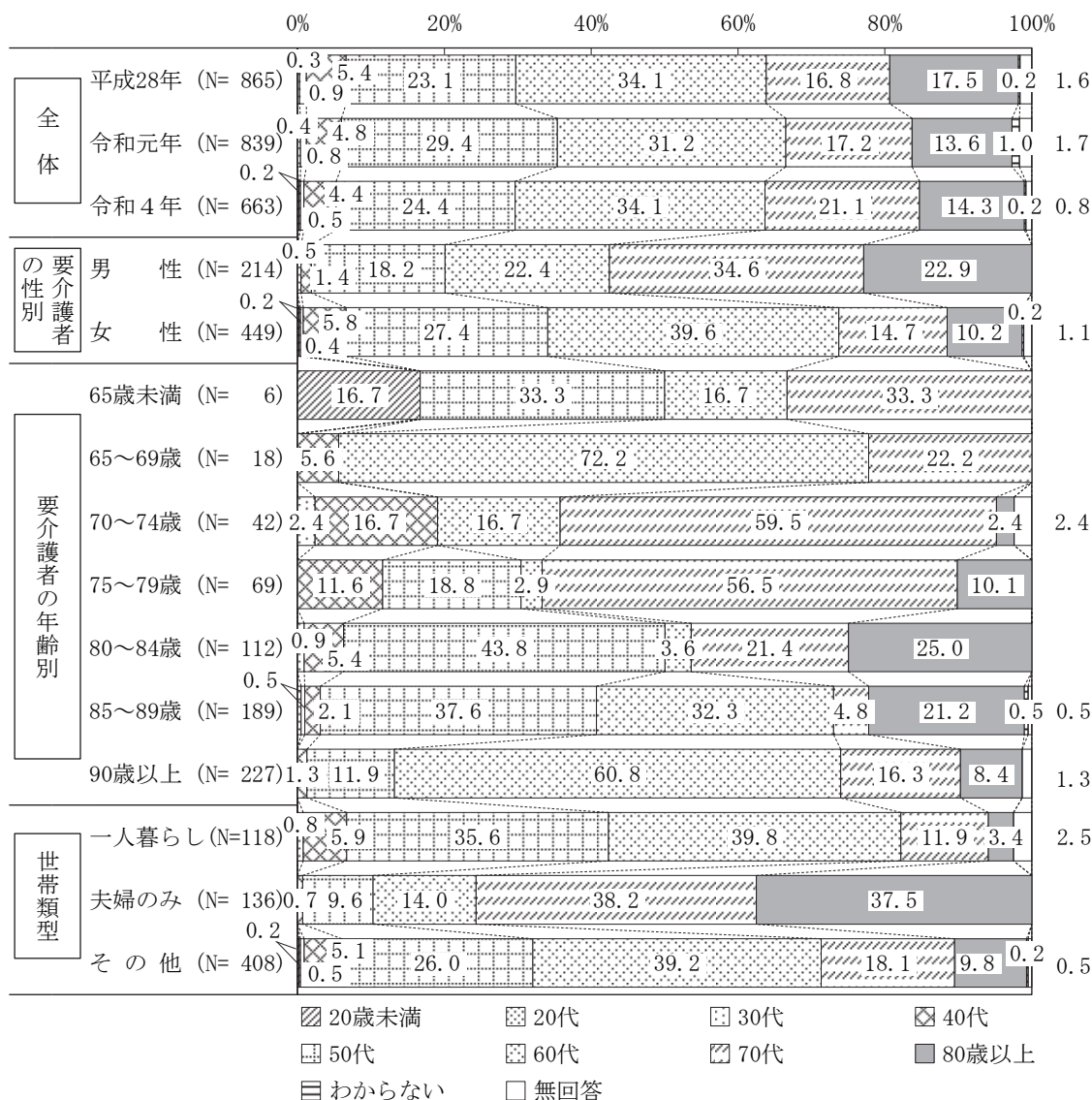
図表1-60 主な介護者の性別



(4) 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は「60代」が34.1%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「70代」「80歳以上」が高く、女性は「60代」以下が高くなっています（図表1-61）。

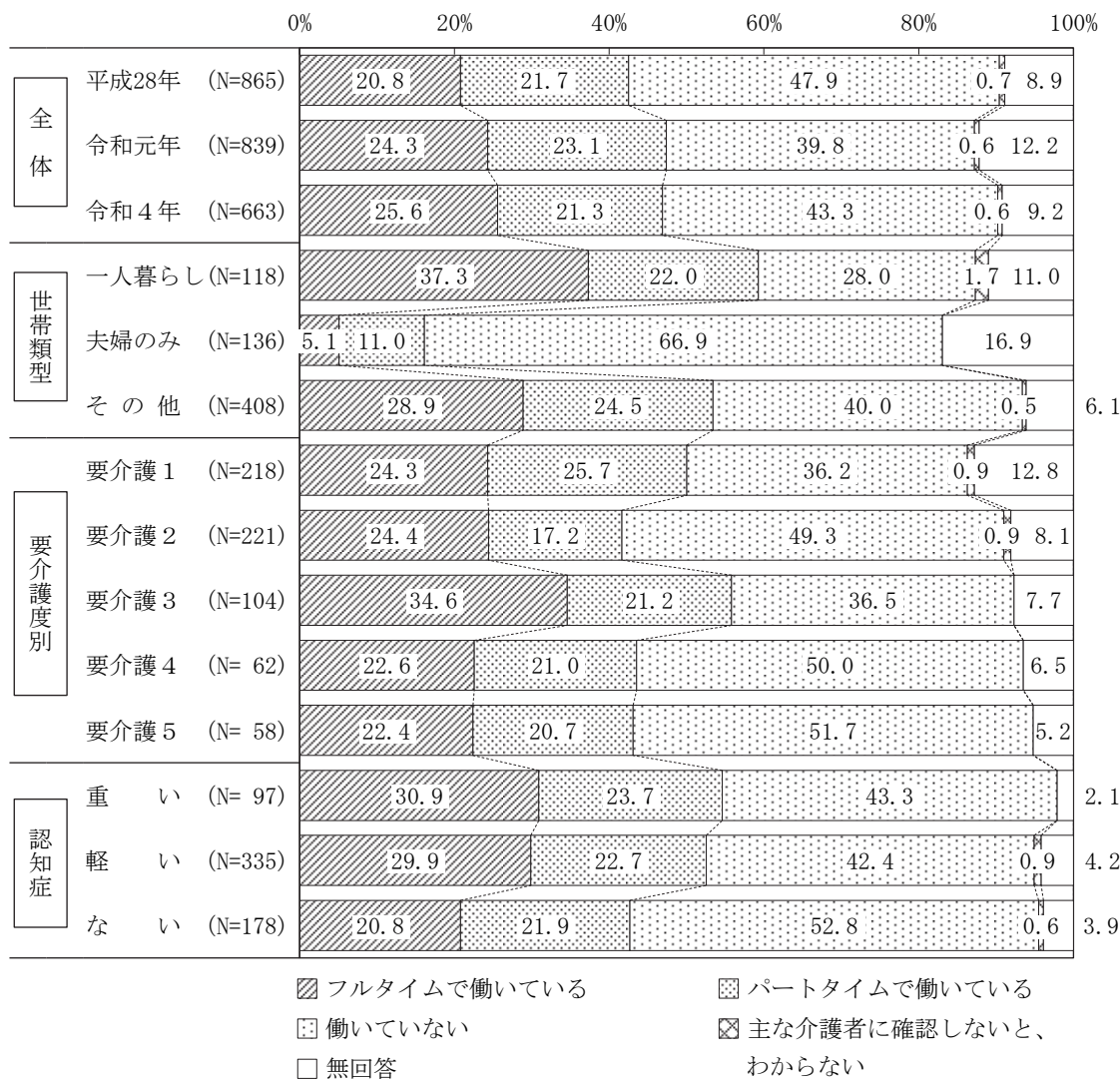
図表1-61 主な介護者の年齢



(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43.3%と最も高く、「フルタイムで働いている」は25.6%、「パートタイムで働いている」は21.3%となっています。これまでの調査と比べると、「フルタイムで働いている」介護者の割合が高くなっています（図表1-62）。

図表1-62 主な介護者の勤務形態（要介護者の属性別）

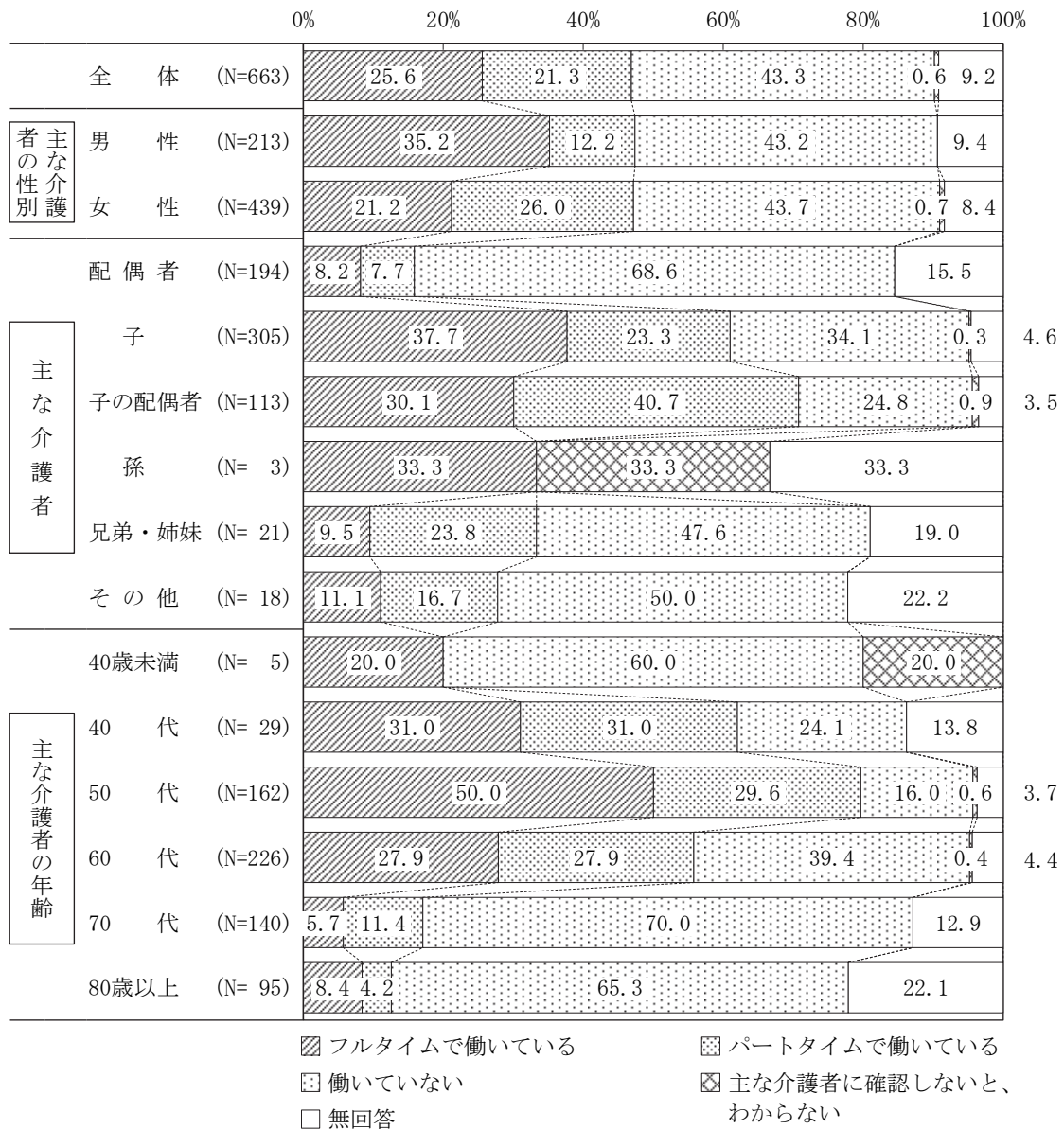


(注) 「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」「嘱託」「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」「パートタイム」のいずれかを選択。

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35.2%、これに「パートタイムで働いている」(12.2%)を加えた<働いている>は47.4%、「働いていない」は43.3%となっています。女性は<働いている>は47.2%、「働いていない」は43.7%となっています。男性は女性に比べて「フルタイムで働いている」が高く、「パートタイムで働いている」が低くなっています。

主な介護者の年齢別にみると、<働いている>は40～60代は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1-63)。

図表1-63 主な介護者の勤務形態(主な介護者の属性別)



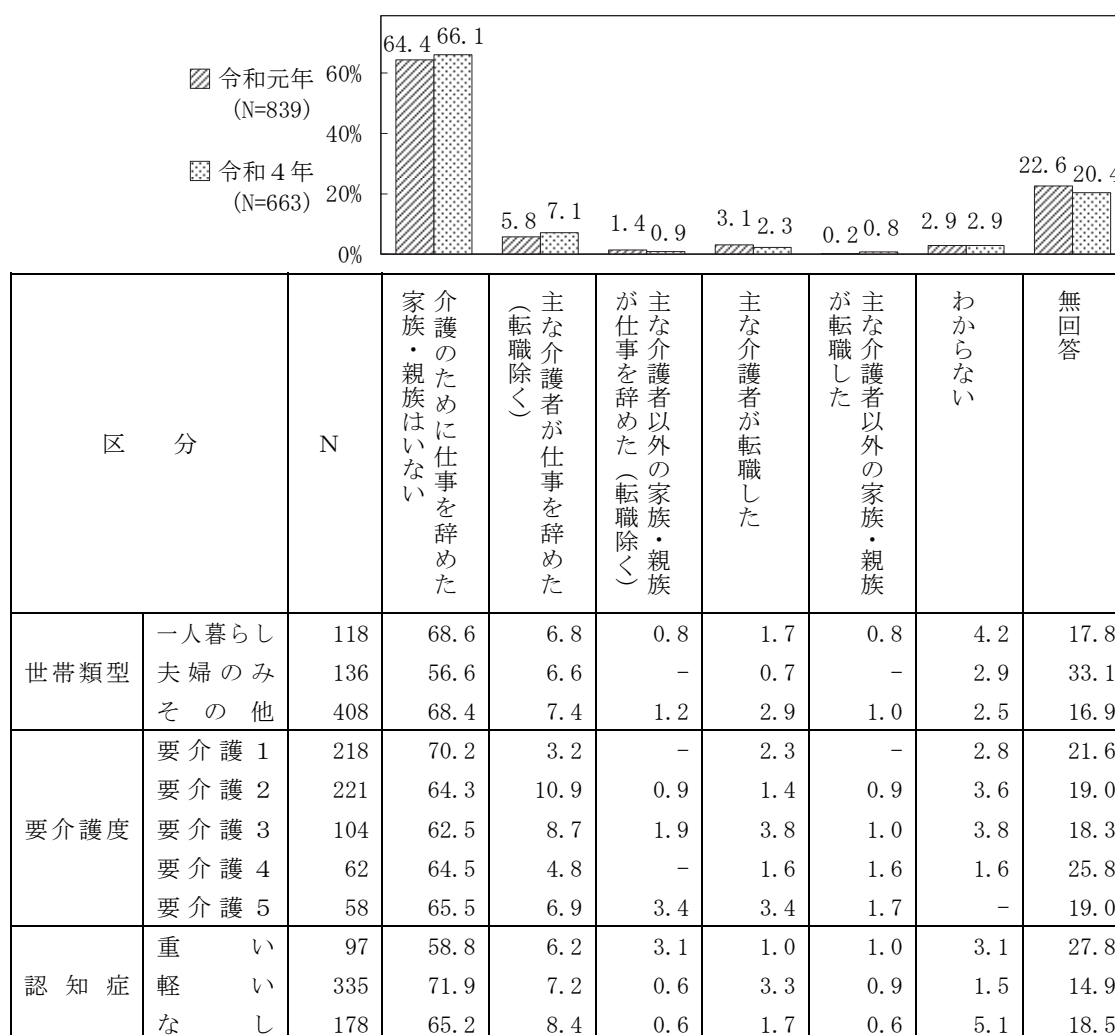
(6) 介護を理由とした離職

図表1-64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7.1%、「主な介護者が転職した」は2.3%となっており、合計した＜主な介護者の離職・転職＞は9.4%です。＜主な介護者以外の離職・転職＞は1.7%です。

＜主な介護者の離職・転職＞は、世帯類型別ではその他の世帯が10.3%と高くなっています。要介護度別では要介護2・3が12%台と高く、認知症の有無別では「軽い」「ない」が10%台となっています（図表1-64）。

図表1-64 介護を理由とした離職（複数回答）

単位：Nは人、他は%



<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10.3%、女性9.1%と男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」が12.5%と高くなっています。

介護者の勤務形態別では、<主な介護者の離職・転職>は未就労が12.9%と最も高く、フルタイムが3.0%と低くなっています（図表1-65）。

図表1-65 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	213	61.5	8.0	0.9	2.3	0.5	2.3	24.9
	女性	439	68.1	6.8	0.9	2.3	0.9	3.2	18.0
主な介護者の続柄	配偶者	194	54.6	6.2	-	1.0	0.5	3.1	34.5
	子	305	69.2	8.9	1.3	3.6	1.0	3.3	13.1
	子の配偶者	113	79.6	5.3	0.9	1.8	0.9	0.9	10.6
	孫	3	66.7	-	-	-	-	-	33.3
	兄弟・姉妹 その他	21 18	71.4 61.1	9.5 -	4.8 -	- -	- -	- 11.1	19.0 27.8
主な介護者の年齢	40歳未満	5	40.0	20.0	-	-	-	-	40.0
	40代	29	48.3	6.9	3.4	13.8	-	-	27.6
	50代	162	84.0	5.6	0.6	1.2	0.6	3.7	4.9
	60代	226	68.1	10.2	0.9	3.5	1.3	2.2	13.7
	70代	140	61.4	7.9	1.4	0.7	0.7	2.1	26.4
80歳以上	95	46.3	1.1	-	-	-	5.3	47.4	
主な介護者の勤務形態	フルタイム	170	81.2	0.6	0.6	2.4	-	1.8	13.5
	パート	141	72.3	4.3	1.4	7.1	1.4	2.1	11.3
	未就労	287	58.9	12.9	1.0	-	1.0	3.8	23.0

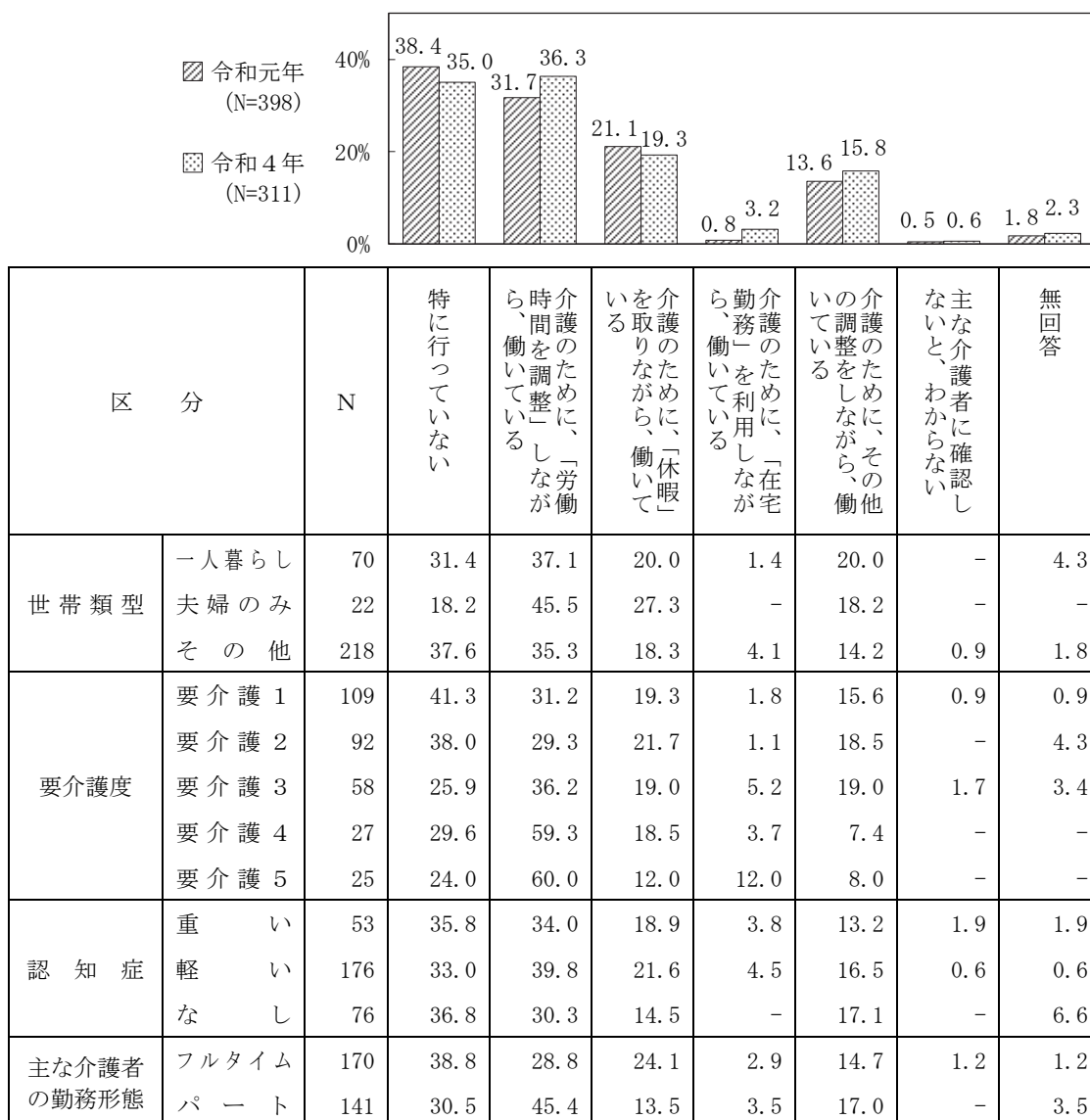
(7) 働き方の調整

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たずねたところ、「特に行っていない」が35.0%、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37.9%となり、62.1%の人が何らかの＜働き方の調整をしている＞こととなります。調整の内容としては、「労働時間を調整」が36.3%と最も高く、次いで「休暇」を取りながら19.3%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、要介護度別の要介護5です。

図表 1-66 介護のために働き方を調整しているか（複数回答）

単位：Nは人、他は%



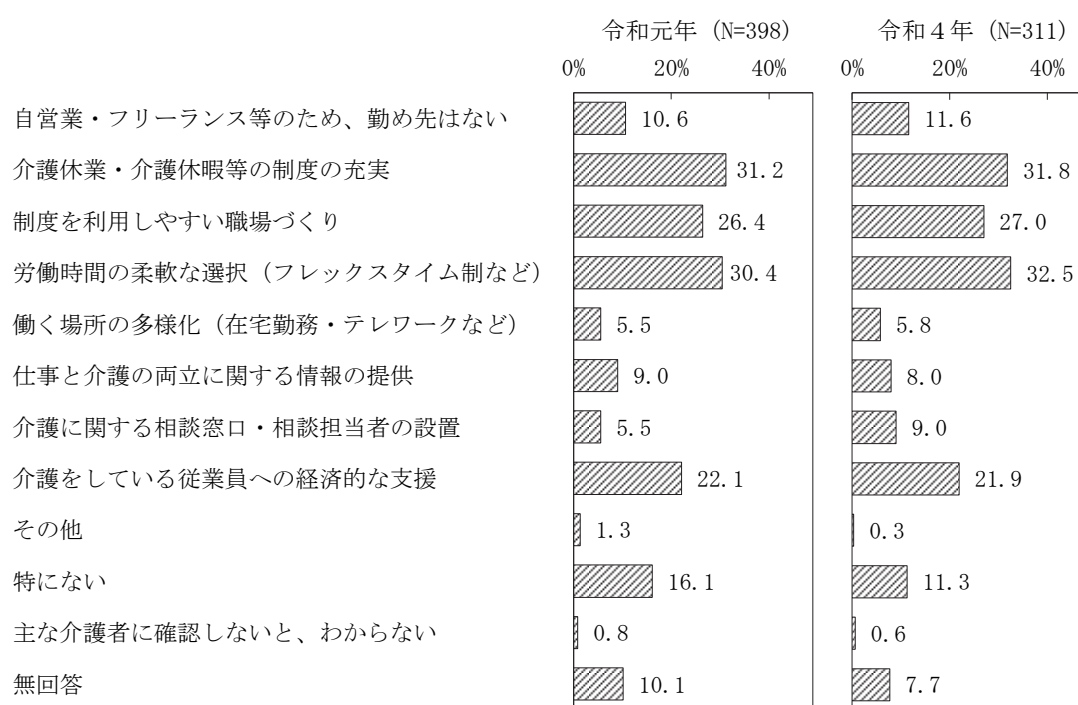
(8) 勤め先からの支援

「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、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」「介護休業・介護休暇等の制度の充実」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1-67）。

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1-68）。

「その他」として、「親族の等親の級があてはまらないと介護、休暇がもらえないため何かあると有休で休んでいるため不便である」が記載されていました。

図表1-67 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）



図表 1-68 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）

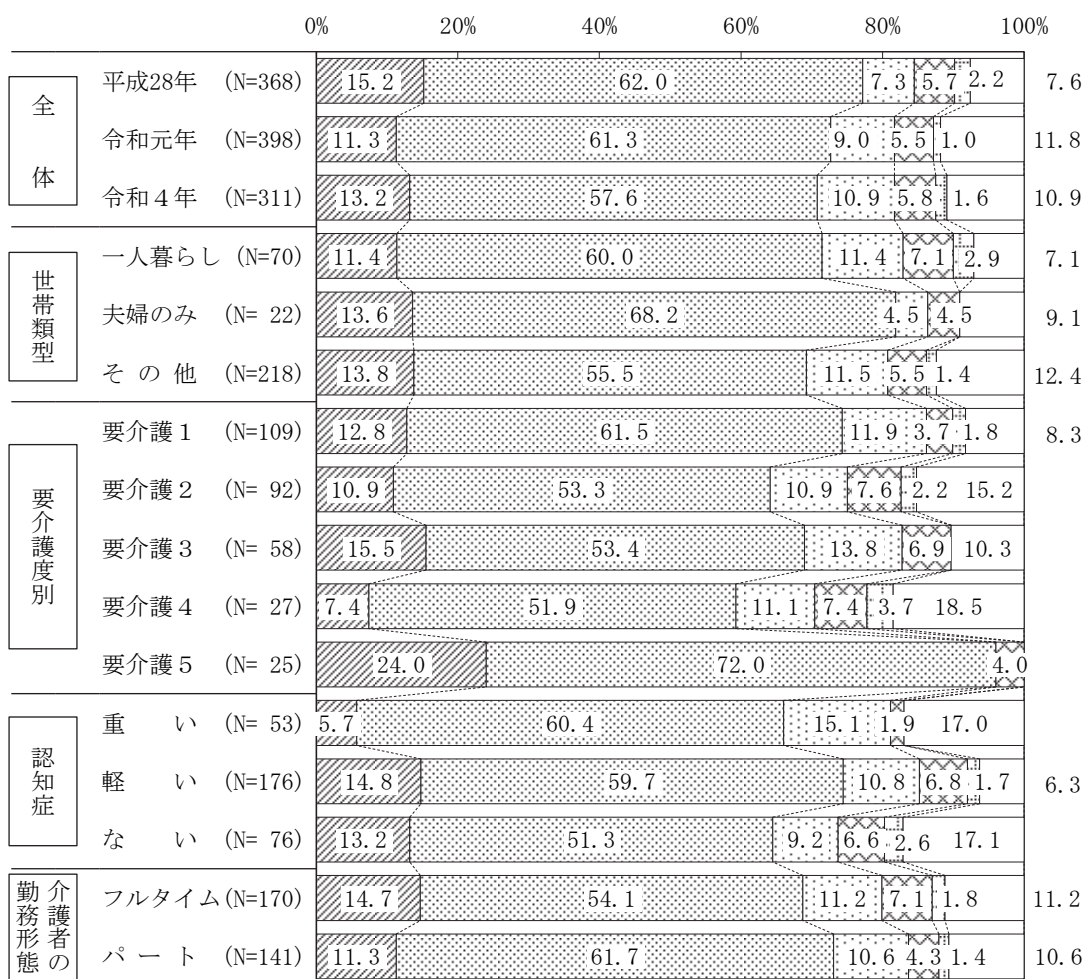
単位：Nは人、他は%

区 分		N	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	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	仕事と介護の両立に関する情報の提供	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特になし	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
世帯類型	一人暮らし	70	10.0	32.9	30.0	30.0	1.4	10.0	12.9	21.4	-	8.6	1.4	7.1
	夫婦のみ	22	18.2	36.4	22.7	40.9	-	4.5	4.5	27.3	-	4.5	-	9.1
	その他	218	11.5	31.2	26.1	32.6	7.8	7.8	8.3	21.6	0.5	12.8	0.5	7.8
要介護度	要介護1	109	7.3	33.0	22.9	34.9	6.4	5.5	7.3	21.1	-	11.0	0.9	8.3
	要介護2	92	16.3	34.8	31.5	28.3	3.3	12.0	9.8	20.7	-	10.9	1.1	9.8
	要介護3	58	6.9	34.5	27.6	34.5	1.7	8.6	12.1	29.3	-	13.8	-	5.2
	要介護4	27	14.8	22.2	22.2	37.0	3.7	7.4	7.4	22.2	-	7.4	-	7.4
	要介護5	25	20.0	20.0	32.0	28.0	24.0	4.0	8.0	12.0	4.0	12.0	-	4.0
認知症	重い	53	9.4	34.0	28.3	32.1	9.4	7.5	11.3	22.6	-	7.5	1.9	11.3
	軽い	176	10.2	33.0	26.7	33.0	6.3	8.5	9.1	25.6	-	10.8	0.6	5.1
	なし	76	15.8	26.3	27.6	31.6	2.6	6.6	7.9	11.8	1.3	15.8	-	11.8
主な介護者の勤務形態	フルタイム	170	12.9	37.1	32.4	32.4	4.7	9.4	8.8	22.9	0.6	7.1	0.6	7.1
	パート	141	9.9	25.5	20.6	32.6	7.1	6.4	9.2	20.6	-	16.3	0.7	8.5

(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たずねたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が57.6%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70.8%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16.7%となっています。令和元年の調査と比べると、＜続けていける＞は1.8ポイント低下し、＜続けていくのは難しい＞は2.2ポイント高くなっています。＜続けていくのは難しい＞が高いのは、要介護3で20%以上です。

図表 1-69 働きながら介護を続けていけそうか



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

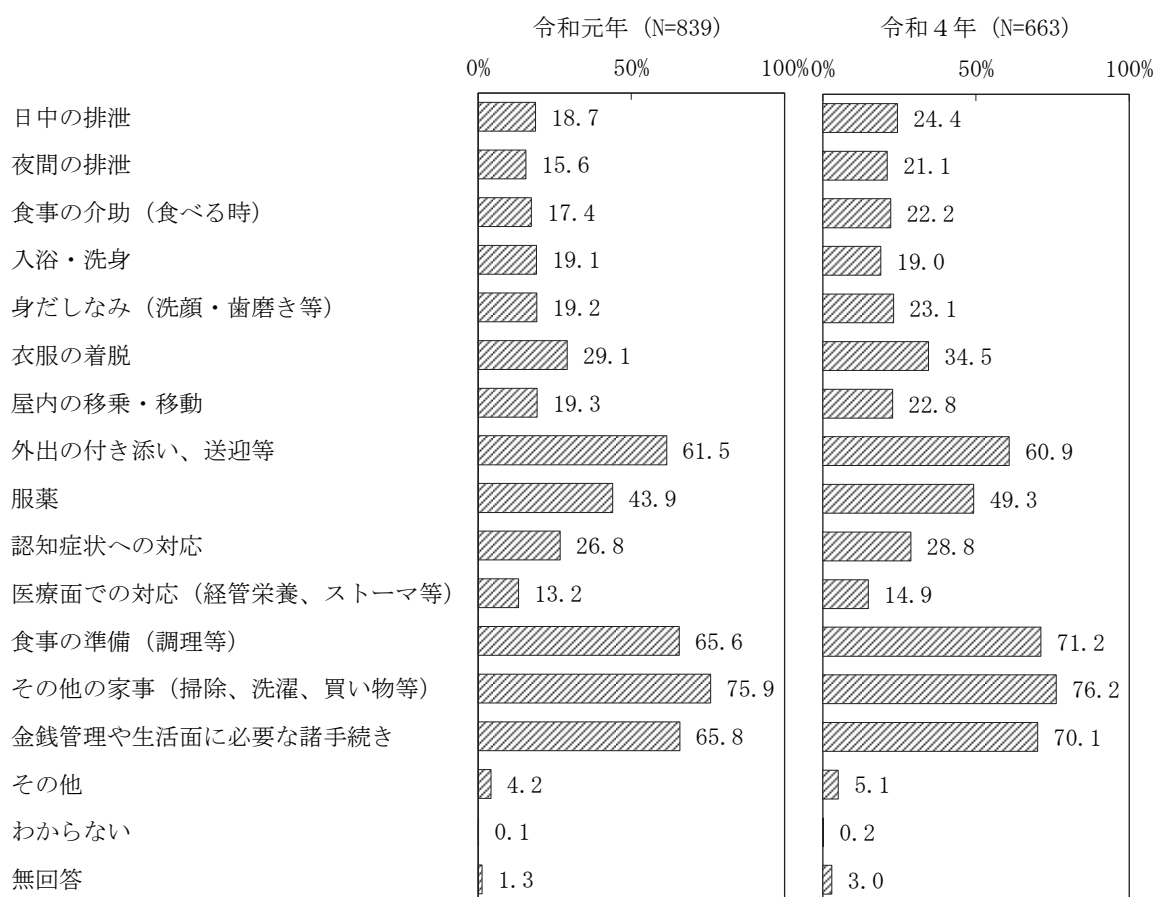
(10) 主な介護者が行っている介護等

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76.2%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」も70%以上となっています。令和元年の調査と同様の結果です（図表1-70）。

主な介護者が行っている介護等を要介護度別・認知症の有無別にみると、要介護5以外は上記の3項目が上位を占めています。要介護5は「日中の排泄」が最も高くなっています。そのほかでは、要介護4の「服薬」、要介護5の「食事の介助（食べる時）」、認知症の「重い」の「認知症状への対応」「服薬」が70%を上回っています（図表1-71）。

「その他」として、図表1-72の内容が記載されていました。

図表1-70 主な介護者が行っている介護等（複数回答）



図表 1-71 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		
	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	重 い	軽 い	な い
N	218	221	104	62	58	97	335	178
日中の排泄	4.6	16.7	31.7	62.9	74.1	43.3	23.0	21.9
夜間の排泄	3.2	16.7	26.9	51.6	62.1	34.0	19.1	21.3
食事の介助（食べる時）	5.0	16.3	27.9	46.8	72.4	41.2	20.9	18.0
入浴・洗身	12.4	24.9	23.1	19.4	13.8	19.6	16.4	23.0
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	4.1	18.1	32.7	54.8	62.1	35.1	21.5	23.6
衣服の着脱	11.0	30.8	53.8	66.1	69.0	46.4	32.8	38.2
屋内の移乗・移動	5.5	18.6	30.8	54.8	55.2	32.0	20.9	25.8
外出の付き添い、送迎等	59.2	67.9	66.3	54.8	37.9	62.9	63.3	63.5
服薬	38.1	47.1	53.8	71.0	69.0	74.2	52.5	39.9
認知症状への対応	32.6	28.5	29.8	27.4	15.5	73.2	33.4	1.1
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	12.8	13.6	15.4	17.7	24.1	17.5	12.8	18.5
食事の準備（調理等）	61.9	78.7	73.1	77.4	67.2	79.4	72.8	71.3
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	68.3	81.9	78.8	82.3	72.4	79.4	77.0	78.1
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	64.7	72.4	73.1	74.2	72.4	83.5	75.8	64.0
その他	6.0	1.8	6.7	8.1	8.6	4.1	3.9	6.2
わからない	-	0.5	-	-	-	-	-	-
無回答	4.6	2.3	3.8	1.6	-	5.2	2.4	-

図表 1-72 主な介護者が行っている介護等（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への付き添い送迎（7人） ・デイサービスの準備（2人） ・デイサービスの送迎 ・ショート2泊3日の準備 ・排泄の清掃など ・たん吸引 ・服装用意 ・食事介助はPEGの対応です ・ポータブルトイレの清掃 ・目が見えないのでほとんど支援が必要 ・時々の見守り程度 ・買い物 ・ゴミ出し 	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会、寺との対応（2人） ・健康管理 ・生協で買います ・右肩がはずれ十分な事が出来ない ・食事（弁当）を取っている ・田畑の管理を代行 ・安否確認
---	--

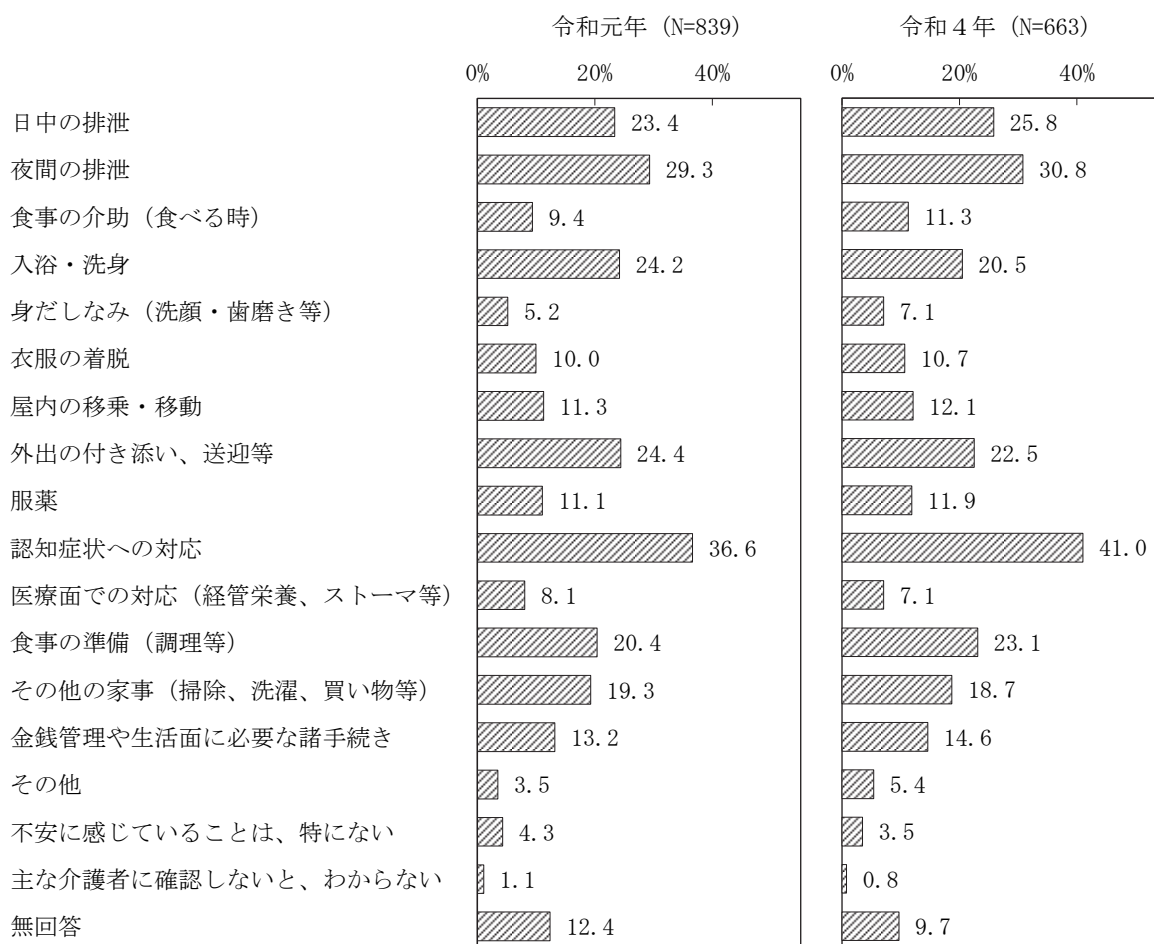
(11) 介護者が不安に感じる介護等

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41.0%と最も高くなっています。「夜間の排泄」「日中の排泄」も25%以上です（図表1-73）。

属性別にみると、上記項目が高くなっています。そのほか、要介護1・認知症の「ない」の「外出の付き添い、送迎等」、要介護2の「入浴・洗身」、認知症の「軽い」の「食事の準備（調理等）」が25%を上回っており、要介護度・認知症の有無には関係なく、むしろ要介護度が低いほうが、あるいは認知症が「ない」ほうが不安の高い項目も見られます（図表1-74）。

「その他」として、図表1-75の内容が記載されていました。

図表1-73 介護者が不安に感じる介護等（3つまで）



図表 1-74 介護者が不安に感じる介護等（3つまで、要介護度・認知症の有無別）

区 分	要 介 護 度 別					認 知 症		
	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	重 い	軽 い	な い
N	218	221	104	62	58	97	335	178
日中の排泄	17.4	28.1	34.6	35.5	22.4	34.0	26.9	25.8
夜間の排泄	21.1	35.7	43.3	33.9	22.4	43.3	31.3	29.8
食事の介助（食べる時）	4.1	13.1	9.6	21.0	24.1	18.6	10.7	11.2
入浴・洗身	22.9	25.8	15.4	9.7	12.1	17.5	21.5	24.7
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	6.9	9.0	4.8	4.8	6.9	12.4	6.9	6.2
衣服の着脱	6.4	12.2	11.5	14.5	15.5	12.4	10.1	13.5
屋内の移乗・移動	6.4	12.2	20.2	11.3	19.0	14.4	11.9	14.0
外出の付き添い、送迎等	25.2	21.3	23.1	19.4	19.0	23.7	22.7	25.8
服薬	16.1	11.3	7.7	9.7	8.6	18.6	14.0	7.3
認知症状への対応	51.8	42.5	32.7	33.9	17.2	63.9	53.7	15.2
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	4.1	6.8	8.7	9.7	13.8	8.2	6.0	10.1
食事の準備（調理等）	22.5	24.4	24.0	21.0	20.7	23.7	25.7	22.5
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	21.6	17.6	18.3	12.9	19.0	17.5	17.9	23.6
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	20.2	10.0	16.3	16.1	6.9	16.5	17.9	10.7
その他	5.0	5.0	3.8	6.5	10.3	6.2	5.4	6.7
不安に感じていることは、特にない	1.8	3.6	4.8	4.8	5.2	-	3.0	6.7
主な介護者に確認しないと、わからない	0.5	0.9	-	1.6	1.7	-	-	2.8
無回答	11.9	9.0	6.7	11.3	6.9	3.1	3.0	5.6

図表 1-75 介護者が不安に感じる介護等（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族への負担（3人） ・ 介護者が病気などになってしまったときどうするか（2人） ・ 介護者自身が高齢なので何かと心配ばかり ・ 老老介護になったら ・ 高齢になり体力の不安 ・ 私自身、介護認定 ・ 身体の健康 ・ 介護者の金銭 ・ 費用 ・ 経済的支援 ・ 独居なので夜間1人になった時トラブルになりそうで不安 ・ 1人になると不安になる ・ 力のいる介助 ・ 認知症との関わり（2人） ・ 言っても聞き入れてくれない事 ・ 会話ができない ・ 寝たきり全介護でデイサービスの利用が日程指定で対応してもらえないこと ・ 毎日大変ですが座って立っての意味が理解できないため排泄の際に困る ・ 便秘気味で困っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急な医療機関への対応 ・ 緊急時の対応 ・ 介護者本人が病気になって世話に来られない時に、入院手術など長期的な事が不可能 ・ 介護全てに関して ・ 介護者の委任および任意後見の手続きを行った ・ コロナのため施設に2年以上入れていない。生活の確保が出来ず失ったものそのまま ・ ストレスを感じる事がある ・ 1人暮らしではないが非協力的なため夜間転倒時などに助けしてもらえない ・ ゴミ出しが車で行かなければならず、車に乗れなくなる不安 ・ オムツの捨て方。氏名を書く必要があるのかプライバシー尊厳はどうなるのか。 ・ 雪かき ・ 除草 ・ 重症となり看取りをする場合どうするか ・ いつまで今の状態が続くのか。今の状態ならばほぼOKだが高齢なので
---	---

(12) 介護する上で困っていること

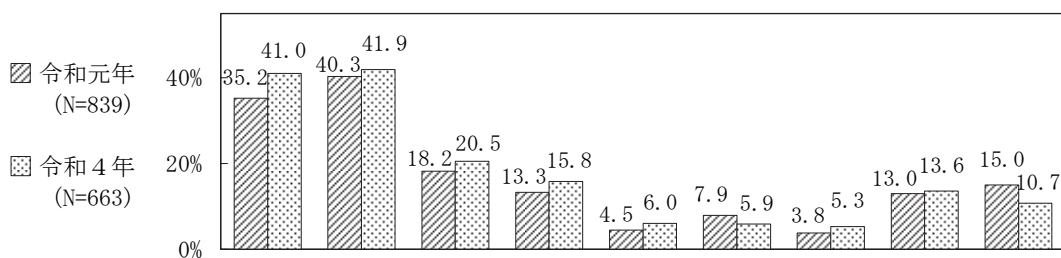
介護する上で、どんなことに困っているかたずねたところ、「精神的な負担感がある」「身体的な負担感がある」の2項目が40%台となっています。

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。特に要介護5、認知症の「重い」の「身体的な負担感がある」は60%を上回っています。そのほか、要介護4、認知症の「重い」の「経済的な負担感がある」が30%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 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	介護を手伝ってくれる身近な存在がない	利用できる社会資源がわからない	両立が困難である	仕事や子育て等と介護の両立が困難である	その他	特になし	無回答
世帯類型	一人暮らし	118	25.4	39.8	16.1	20.3	7.6	11.0	6.8	11.9	15.3	
	夫婦のみ	136	47.1	41.2	26.5	18.4	4.4	2.9	2.9	7.4	17.6	
	その他	408	43.4	42.9	19.9	13.7	6.1	5.4	5.6	16.2	7.1	
要介護度	要介護1	218	27.1	44.0	14.2	16.5	9.2	9.6	6.4	11.9	15.1	
	要介護2	221	38.0	42.5	17.6	15.8	4.1	4.1	5.0	14.0	11.8	
	要介護3	104	56.7	40.4	26.0	12.5	5.8	2.9	4.8	17.3	4.8	
	要介護4	62	56.5	32.3	32.3	14.5	6.5	3.2	3.2	16.1	9.7	
	要介護5	58	60.3	44.8	32.8	20.7	1.7	6.9	5.2	8.6	1.7	
認知症	重い	97	60.8	58.8	34.0	14.4	3.1	8.2	6.2	5.2	4.1	
	軽い	335	40.0	46.3	21.2	19.7	8.7	6.9	6.0	14.3	2.4	
	ない	178	41.6	34.3	17.4	13.5	3.4	3.9	5.1	20.2	8.4	
勤務形態	フルタイム	170	38.2	41.2	20.6	17.1	7.6	8.2	5.3	15.9	2.9	
	パート	141	32.6	48.9	21.3	20.6	7.1	10.6	7.8	17.7	2.1	
	未就労	287	51.2	45.6	22.0	15.3	5.6	2.8	5.2	12.9	6.6	

図表 1-77 介護する上で困っていること（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・今後（3人） ・仕事との両立（2人） ・やりたい仕事、旅行、外食ができない ・重度の心配性により勤務中の電話が多く対応に困る ・イライラする ・身体が持たない ・同居の家族の病気にも気を使っているので、両方一度に体調を崩すと優先順位をつけられずまわれない ・本人が協力的ではない。本人のやる気が無い ・ジェネレーションギャップなどで考え方生き方の違いが大きい ・親ながらわがままで腹が立つ・介護医療院の紹介 ・耳が遠いので何度も同じことを言わなければならない。結構疲れます ・会話ができない ・病院への通院が困難になってきている ・認知症が心配 ・認知症上の対応・地域活動。社会貢献での活動時間や出費が負担である ・親の貯金を知らない 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設などに入れるのに時間がかかる ・一時預かりをしてもらえる人や、場所が分からない ・実父母と同時介護なので負担が大きい ・自分自身も病気があるので不安 ・本人が自分の思うように動けないので常に本人の不満や愚痴を聞き続けなければならない。精神的に本当に疲れる ・夫の両親が元気でいてくれるので昼間夫の相手をしてくれるが、かなり高齢のため近い将来3人の介護を私一人がしなくてはならないのではないかという不安がある ・息子がいるのに何もしてくれない ・少し家を不在にする時、交通量の多い道路を横断する事がよくある ・住居の草刈や雪かきなど家に関する維持 ・自宅からの距離 ・本人と話す機会が少ない。連絡が取りづらい ・時間をとられ他の人と比べて自由時間が制限されている ・1人暮らしであり心配。同居できない ・障がい者
---	---

(13) 介護の困りごとの相談相手

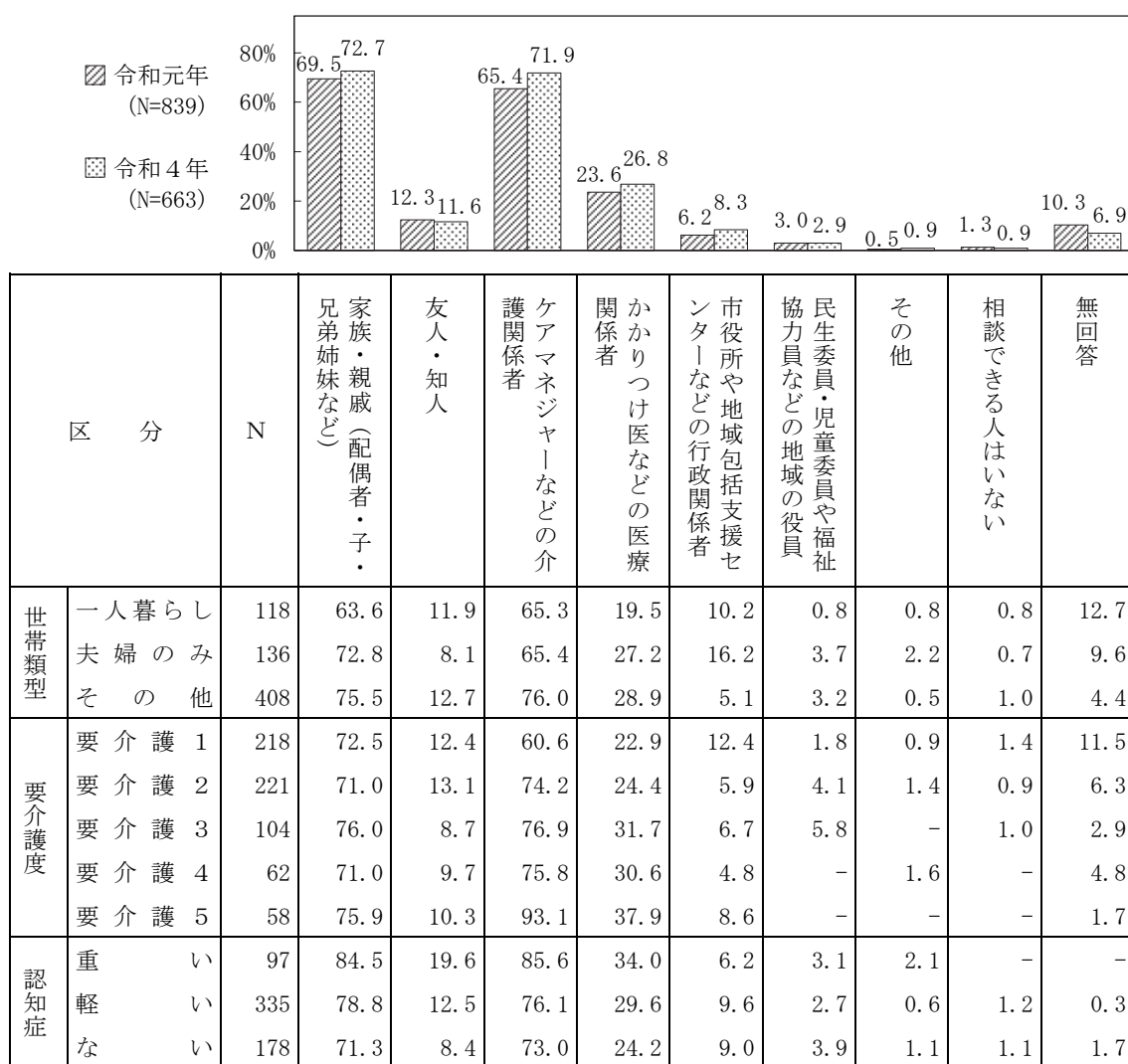
介護について困ったときの相談相手としては、「家族・親戚（配偶者・子・兄弟姉妹など）」
「ケアマネジャーなどの介護関係者」の2項目が70%台と高くなっています。

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3～5、認知症の「重い」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、「デイサービスの職員」「あまりいない。どこに相談していいのかわからない」「隣人が時々食料など差し入れして下さいます」が記載されていました。

図表 1-78 介護の困りごとの相談相手（複数回答）

単位：Nは人、他は%

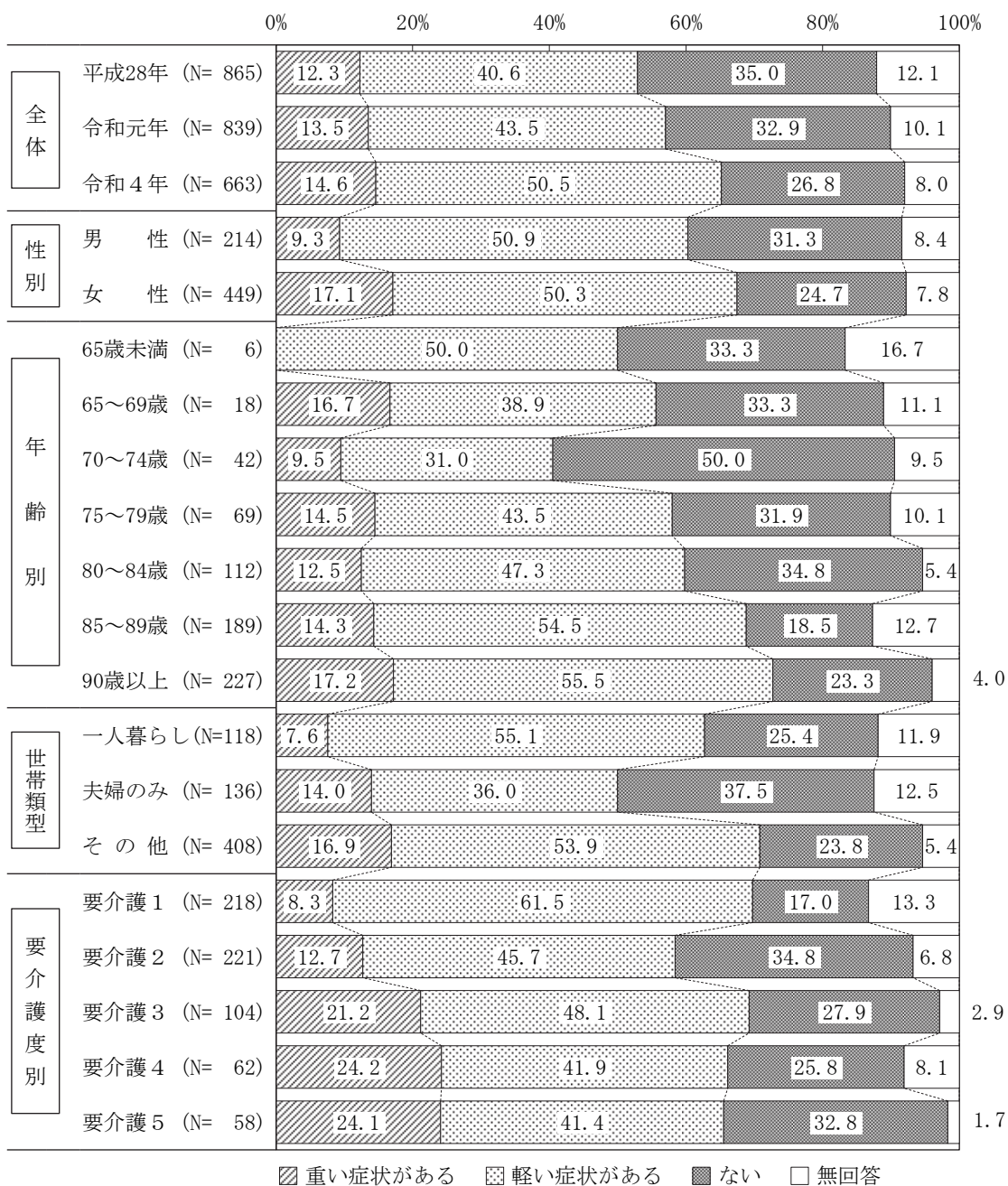


(14) 認知症の有無

要介護者に認知症と思われる症状があるかたずねたところ、「重い症状がある」が14.6%、「軽い症状がある」が50.5%、合計したくある>は65.1%となっており、これまでの調査に比べてくある>が高くなっています。「ない」は26.8%です。

「重い症状がある」は、要介護3～5が20%以上と高くなっています。

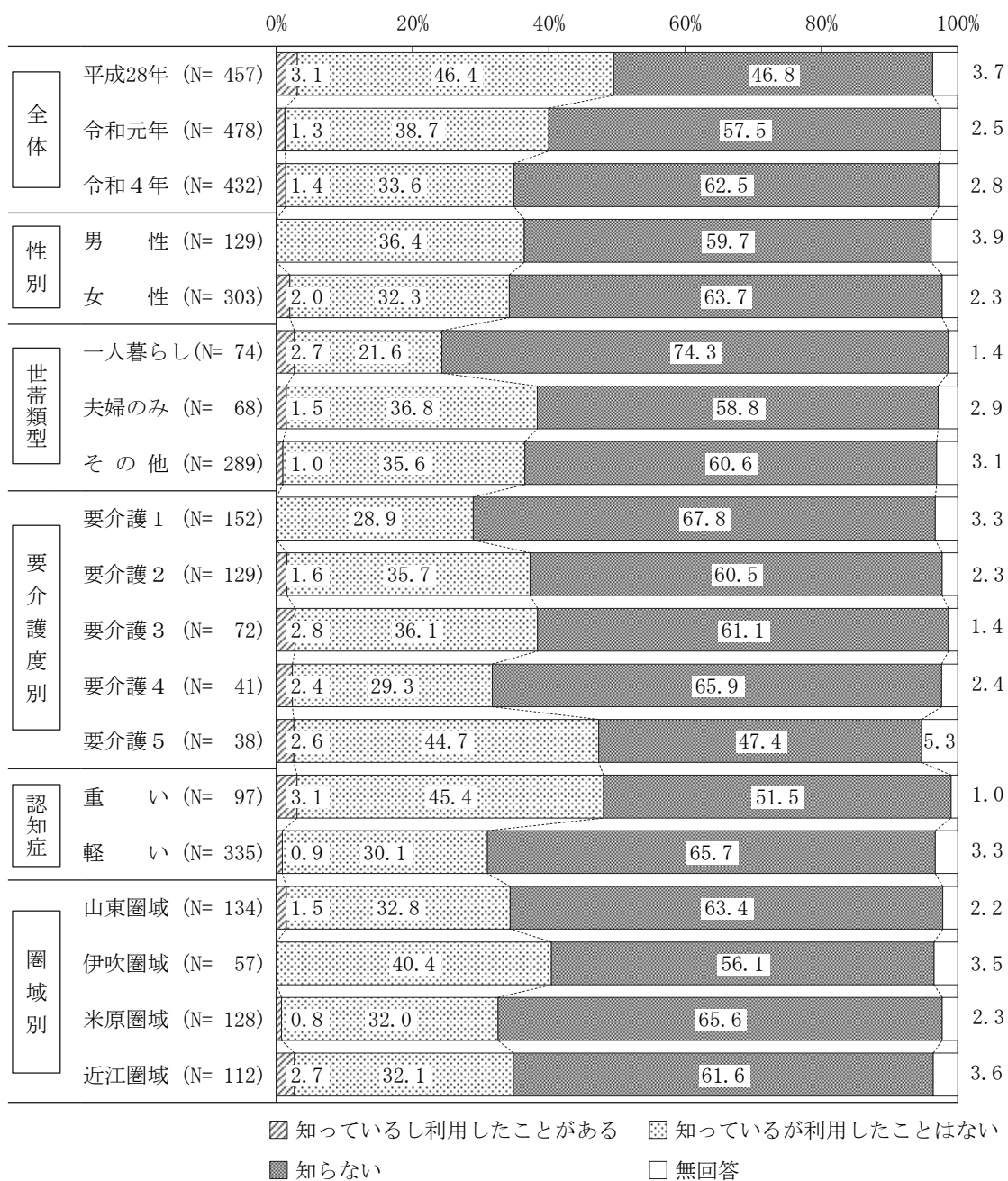
図表 1-79 認知症の有無



(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』を知っているかたずねたところ、「知っているし利用したことがある」(1.4%)と「知っているが利用したことはない」(33.6%)を合計した「認知度」は35.0%です。「認知度」が高いのは、要介護5、認知症の「重い」、伊吹圏域で40%を上回っています。

図表 1-80 認知症カフェの認知度



(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

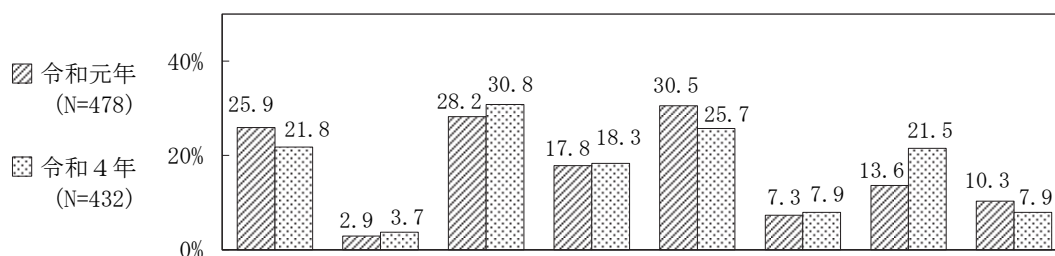
(16) 認知症介護者の負担軽減のためにどのような場がほしいか

(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たずねたところ、「専門職に相談できる場」が30.8%と最も高く、「気分がリフレッシュできる活動の場」「介護者同士で情報交換や気楽に話せる場」も20%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、夫婦のみの世帯の「介護について学べる場」が25.0%と高くなっています。「欲しいと思わない」は、主な介護者の40歳未満・40代で40%以上となっています（図表1-81）。

「その他」として、図表1-82の内容が記載されていました。

図表1-81 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	欲しいと思わない	無回答	
要介護者	世帯類型	一人暮らし	74	17.6	4.1	39.2	14.9	10.8	6.8	18.9	12.2
	夫婦のみ	68	23.5	5.9	30.9	25.0	35.3	7.4	19.1	8.8	
	その他	289	22.5	3.1	28.7	17.6	27.0	8.3	22.8	6.6	
認知症	重い	97	23.7	4.1	27.8	15.5	32.0	14.4	19.6	5.2	
	軽い	335	21.2	3.6	31.6	19.1	23.9	6.0	22.1	8.7	
主な介護者	性別	男性	140	14.3	5.7	27.9	22.9	21.4	11.4	22.1	7.9
	女性	286	25.2	2.8	31.8	15.7	27.6	6.3	21.7	8.0	
	年齢別	40歳未満	4	-	-	-	-	25.0	25.0	50.0	-
		40代	19	5.3	-	42.1	5.3	15.8	5.3	42.1	-
		50代	113	22.1	3.5	36.3	13.3	27.4	8.0	21.2	3.5
		60代	163	25.8	3.1	30.1	20.9	25.8	7.4	19.6	9.8
		70代	73	19.2	5.5	30.1	24.7	17.8	11.0	19.2	11.0
	80歳以上	57	21.1	5.3	22.8	17.5	31.6	5.3	22.8	10.5	
勤務形態	フルタイム	130	15.4	3.1	30.8	15.4	23.8	8.5	23.8	6.9	
	パート	99	25.3	3.0	31.3	16.2	21.2	7.1	23.2	9.1	
未就労	184	23.4	4.9	33.2	21.7	28.8	7.6	19.0	6.5		

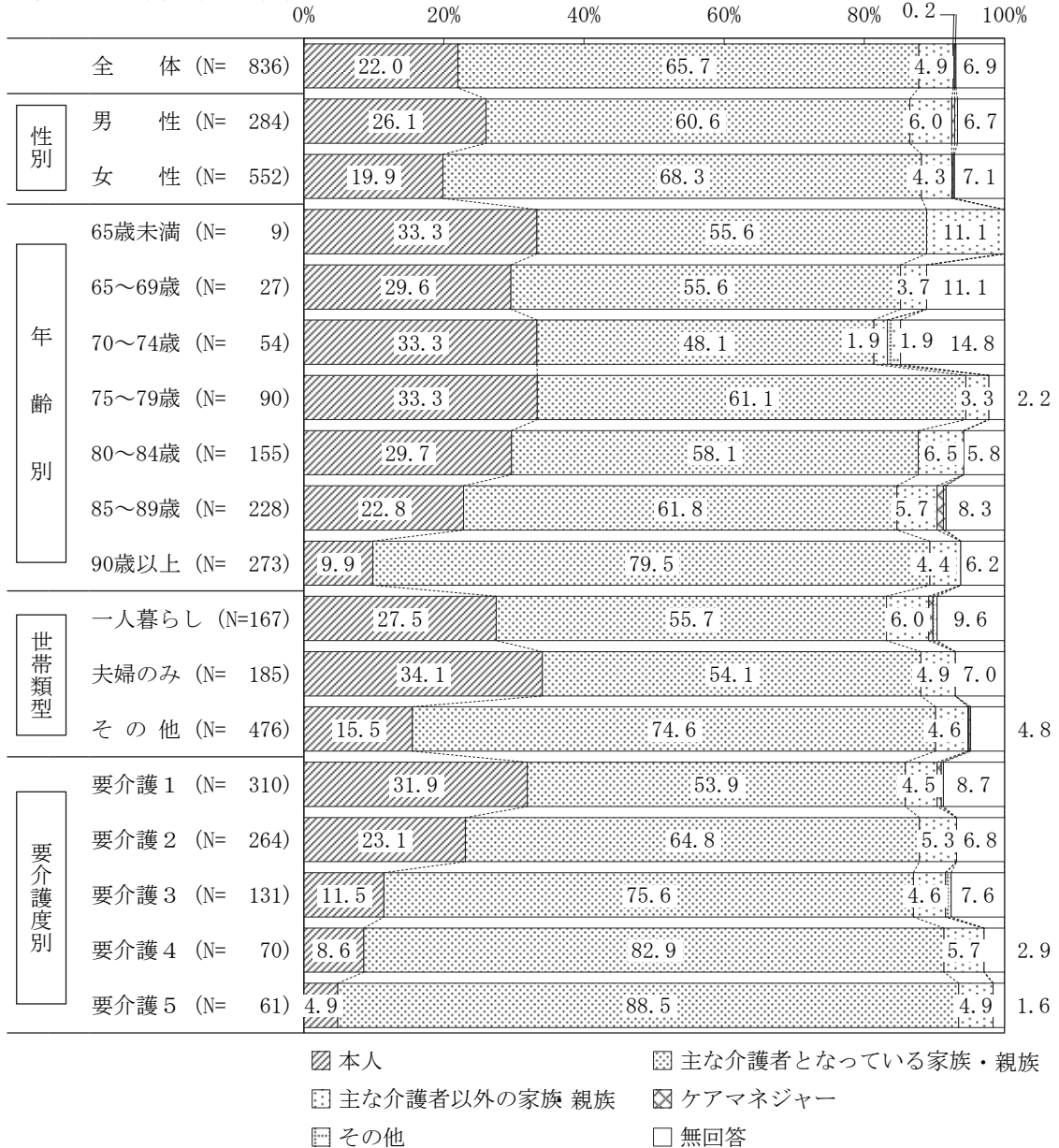
図表 1-82 認知症介護者の負担軽減のためにどのような場が欲しいか（その他）

- ・施設などにすぐに入れるようにしてほしい（2人）
- ・1～5はいいと思うが、それに充当できる時間が無い
- ・自分の気分リフレッシュのための時間
- ・パートでも、まとまった休みが欲しい
- ・母が認知症になり始めた頃、なぜそのような発言や行動になるのか事前に勉強出来ていればよかった
- ・話し合いの場
- ・ケアマネジャー、デイサービスのスタッフと相談出来ている
- ・介護から離れられる日が1日ほしい
- ・早く安楽死の制度を作してほしい
- ・定期的な介護施設の空き情報の提供
- ・そういう場に行く時間を作るのも大変
- ・訪問介護を受けているのでその都度相談できる。往診の時、先生に相談する。ケアマネさんがいつでも相談できる
- ・負担と思わない
- ・何も考えず1人でのんびり出来る時間
- ・認知症介護に関する情報提供
- ・認知症を抱える人
- ・介護する人も動けない
- ・自分が自由になれる時間
- ・ピンチの時助け合える場がほしい
- ・相談でき、話を聞いてもらえる、すぐに本人の状態を見に来てもらえる方がそばにいてくださるとうれしいので、そんな方がほしい
- ・介護者と共に集える場所があるとよい
- ・大丈夫です
- ・質問の意味が？ 行けないのでは？
- ・私も高齢者なので自分の生活を取り戻したいです。自分の家の事をしてから時々介護生活ならストレスにならないと思いますが
- ・分からないと思うが本人にも認知症だと理解してほしい。自分は違うと言い切っているが早いうちに認知症になる前に私達にも認知症を学べる事を勉強に入れてほしい。80代や70代は知らないような
- ・特に夜間。一緒に介護出来る状態

14 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65.7%を占め、次いで「本人」の22.0%となっています。

図表 1-83 調査票の回答者



(注) 全体以外の1%未満の数値は省略した。

15 意見・要望

(1) 高齢社会

○本年1人暮らしの女性が他界され、発見は当日マッサージを依頼されておられたが時間に来られない。何か？そのマッサージ師が自宅へ。応答なし。隣家を含め区長を交えて対応。警察が来て息子に電話して室内に入り他界を確認して事件発生。問題はその事実を参考にどう対応するか明確でない。どうされたのかが伝わってきません。こんなことどこでもあること？若い人も老人も関係なく死は訪れます。勤務されているとかデイサービスを利用されている人はそこでチェックが入るがそうでない人は・・・民生委員？ 民長？ 繰り返しのない町をと思っています。一番大事なことは命。二番目にプライバシー（プライバシーが先に来ると何もできない）。安全で安心な町づくりをされている自治会は存在していると思うが本件は高齢者福祉との関係は？ 広い意味の暮らし支援。

○現状のままずっといられるわけではなく、いつ状況が悪くなるだろう、今後どうしていったらいいのか等の不安はいつもあります。状況が変わった段階でその都度相談しながら進めていける安心感とその時にならないと分からない不安があります。同居でない（本人が希望しない）ため、二重生活で十分見られない歯がゆさと、日々悶々としながらできるだけ今の生活が続けられるように祈るばかりです。さらに状況が悪くなった時も安心して過ごしていける支援が頂けるとありがたいです。

○私は92歳の高齢のため、娘は難病のため労働は無理です。自治会の草刈り作業など無理です。悪口は言わずもう少し優しい目で見守ってもらったら嬉しいと思います。

○87歳の妻と2人暮らしをしています。妻は月の内10～14日程はデイサービス、3日程のショートステイでお世話になっています。私は91歳で週に1回デイサービスでリハビリを受けていますが、大変うれしく思っています。昨年、免許を返納、車は処分してもらいましたが、返納後の不便さは忘れることができません。このごろは息子や娘に乗せてもらっています。今後、行政面でお世話になりますが宜しくお願い致します。

○介護する人が高齢でいつできなくなるか分からない。また金銭的経済面で対処方法がはっきりつかめない。町内の人たちが集まって話し合いが必要と思う。

○自分の子どもでも、なかなか自分がその年が来るまで分からないことばかり。

(2) 介護全般

○高齢者の介護について、別居で介護する立場の者も勤務しているのでその点なかなか難しい。

○何よりも家族と親族の対処が必要と思う。

- もっとサービスを利用してほしいと思いますが、本人が拒否するので利用できません。週1回のデイサービス利用でも送り出すためのストレスが大きく精神的に負担感があります。
- 介護するのは大変である。高齢者や介護する人の支援をしてほしい。
- 本人の思いがあり、介護者の思いもあり何かを決断することができず、とりあえず現状維持となってしまいます。ぎりぎりまで思いをためる人、自分の意思で即決できる人などさまざまです。私は介護者の集いみたいなものがあっても行ったことがなく、仕事もあり忙しさにかまけています。介護者本人に相談セミナーなどは今、されているのでしょうか。あれば参加してみたいと思っています。
- 介護していく者も持病があり、歳を重ねるごとに自分の身体も動かなくなってきたのが現状です。なにもかも年金生活になってきています。介護側の気分のリフレッシュや病院通院の時、また自治会などの行事についても、何もかも介護している者が出席参加しなくてはいけない時など、預かっていただけるものがあるといいです。
- 介護4になったので介護するのは大変です。子どもばかりに支援するのではなく高齢者または介護している人の身にもなってほしい。同居しては何の手当ももらえないのがおかしい。父母は非世帯になっているが同居しているため何もしてもらえない。もっと改善してほしい。介護している人を死亡させるのはよく分かります。それが無いように今すぐにでも改善してほしい。これを特に望みます。介護しているものは大変で倒れてしまいます。
- 介護保険制度のおかげで、家で介護しやすいように手すり、歩行器とか安く借りていられるので大助かりです。病院等行くのにまいちゃん号を手續していますが、使用するのに行きはいいが帰りが使いにくい。行くときに帰りの時間も頼めればいいのに。
- 妻が食事や洗濯、身の回りのことは全てしてくれています。何とか健康でいてくれることを願っていますがもしものことがあれば不安です。全てを子どもに助けてもらうことは不憫です。そんな時は助けてほしいです。
- 認知症の家族を介護している人たちの経験談やこうすれば良かったなど気づいたことなどまとめたものがあれば読みたいです。母への対応に後悔があります。介護するにあたり、各方面の関係者の方々に良くしていただき大変うれしく思っています。とても満足して感謝しています。安心して介護ができ暮らすことができています。ありがとうございます。娘。
- 実母、義父母の介護に携わり夫婦で休みの日はあちこち手伝っています。仕事もパートを減らしました。認知症の進行が今後どの程度になっていくかは不安です。本人たちは先を見通すことが難しいのであれこれ言って振り回されています。がやるしかない・・・
- 経済的負担が一番心配事です。

- 難しいことは分かりません。今の生活で大丈夫です。サービスを利用します。
- すべての面において行政、特に社会の支援が必要だと思う。
- 病状は重く、呼吸器をつけ1日中痰取り、吸引に追われ痛みと吐血にと大変です。誰も身内介護なしでやっています。また会話は全くできません。胃ろうで1日3回行いながらもういっぱいいっぱい暮らしです。指導願います。
- 介護については初めて携わって大変さを実感しています。その時々で対応も違うし、どうしたものかと思うことが多々あります。でもなんとか回っています。支援を宜しく。
- 妻を介護しているが、自分は身障者3級で自分が介護してほしいことがあります。現在シルバーへ週4日妻は行くようになったが、自分は87歳であり明日にも死亡するかもしれないため。息子と相談して後の介護について話し合いをしています。二男は早期退職しても良いと言っています。定年が65歳でありまだ5年はダメだと言っています。
- コロナ禍のためなのか介護者のための情報が届いていないように思います。辛さを1人で抱えて潰れそうになるときがあります。介護者は孤立しやすい。在宅介護を推進されるのであれば介護者を救う施策も希望します。
- 介護者に対する要介護者の身内の理解が乏しい。嫁がやって当たり前、娘息子は何の援助もせず不満ばかりです。
- 続けていける自信がありません。
- 本人の身体の状況がこれ以上ひどくならないように日々祈っています。本人の嫁や家族も無く、兄弟も高齢になっていく現状。弟の毎日の生活支援に感謝しています。私達兄弟はできるだけ今よりも弟宅へ応援支援する気持ちです。
- 介護までほとんどのことはできていますが、私も高齢でこの先自分が世話ができなくなった時のことで不安がいっぱいです。
- 本人は再入院のため分かる範囲での回答です。一人介護に対しての相談室やサポート援助の体制の充実。
- 今の所大丈夫ですが今後心配です。宜しくお願い致します。
- アルツハイマーで家事は何もできません。今後いつまで家で過ごせるのか不安です。
- 在宅勤務で仕事をしているため、何とか仕事を続けられています。出勤して働いていたころより残業が減り経済的に厳しい状況になりました。いつまで続けられるか分からない不安が常にあります。自分が倒れたりしないよう努めてストレス発散などに気を付けていますが、利用料などの負担がもっと軽減されればその点での不安が減り利用を増やすことも可能になるのではと思います。それにより介護者の身体的精神的負担も軽減されていくと思います。

○介護を要支援・介護で終わるのでなく、もっと深く生活面での充実を考えて欲しい。やはり頭はしっかりしていても、できないことがあります。どこまで80歳以上の人達が頑張らないといけないのか。現実を知っている実際介護している家庭内で役場の人などで改善案など考えてほしい。

○介護に手をとられ、介護者がリフレッシュできる時間がとれないのが現実です。それぞれムラがあり、相談をしても理解が得られないこともあります。自己解決を求められることが多々あり、気持ちのやり場がなく、持って行き方に悩みます。介護者の年齢が高く負担も増えました。

(3) 介護保険

○たくさんの介護保険も納付しているんだから、以後かかってくる金額、そういう金額面を多少でも少なくしてほしいだけです。

○現在の介護保険制度に満足しています。

○重い病気になって初めて介護保険制度などを実感として知り、利用していますが、本当に助かっています。

○介護保険料が上がるのは、在宅でも施設入所でもとても困ります。在宅ではサービスを減らそうかなと考えています。施設への入所はできる限りしたくない。

○介護保険料が上がらないようにしてほしい。年金も下がるし益々家計が苦しくなります。

○介護保険料は、医療保険料（現後期高齢者）と同じ割合にしてほしい。通所リハビリ利用中やその入所施設でコロナ流行中とのことだが施設からの情報なく不安である。面会者にも情報が無くいきなり面会謝絶となり面会者が怒り警察沙汰になったとか。

○介護制度も充実してきて利用しやすく、また施設の方も親切にいただき、介護者としてありがたいです。（家族がいるから）2人の要介護者の老々世帯や1人暮らしの要介護者になったら不安はあります。安心して暮らせるように充実するよう願います。

○同居している家族が、ほぼ介護に関わらないため、デイサービスなどの介護施設利用を増やしたいが限度額を超えてしまうため、利用日を増やすことができない。

○介護保険料が年々上がっていくが、この高齢者が一家に1人2人となった時、家計はどうなるのか。介護に関わって下さる方はその家族や家庭や個人のプライバシーに深く関わることについてプライバシーを守ってもらえるのか心配です。

○ケアマネジャーさんやヘルパーさんにアドバイスやお世話をいただいております。月2～3回遠距離から車で訪問し状態を確認していますが、運転ができなくなれ

- ば回数も減り心配があります。
- 必然な介護保険料の負担は利用させていただく者として当然で仕方ないことです。次世代への負担をお願いすることは、今の日本の経済状況をみますと、生き辛さが増してしまいます。利用させていただく当事者として自分の健康管理を一番の仕事としなければなりません。
 - 食事の負担金の金額を増やして欲しい。食事代の値上がりがありました。負担金の増額はありません。
 - 介護している私も後期高齢者となり、身体的に不安を感じる場合があります。後期高齢者が2人共被介護者であり、介護保険の割合が1割から2割負担と11月からなりました。特に本介護者は大手術を3度もしており今後も医療費など増えていくことが心配です。
 - 高齢者の増加。公的予算の減少などから利用者負担がますます増加することを危惧しています。利用者の負担が可能な限り増えないよう施策の充実をお願いします。
 - 日頃より、介護保険制度は大変ありがたく思っております。しかし、重度の障がいが出てきますと、自己負担額も多くなってきて大変です。オムツ代など毎月8,000～10,000円になってくると年金生活では大変苦しく、補助金のお陰でなんとかやっています。補助金の手続きを知らない人もたくさんいらっしゃるようで、病院やデイサービスなどでオムツの用意をされない人がたくさんいらっしゃるようで、看護師さん達も困っておられる様子です。成年後見制度など利用してなんとかならないものでしょうか。
 - 本人は療育B1で認知症もあり、要介護2でお世話になっています。土地の集団転売があり、本人の土地も3反300万で売り、確定申告時36万程の払いをしました。年金で非課税の生活をしていましたが、市町民税36500円、健康保険40800円。デイサービスも週4回を楽しく利用していましたがサービスもカットして週2回に調整。全てが3割負担で大変になりました。たった300万でこんなにも生活が変わるとは。1年間頑張ります。
 - 介護保険制度や高齢者に対して出されている文章や書類が理解しにくい。もう少し分かりやすくする必要があります。例えば「マニュアル」。この言葉が分からないとか普段私たちが簡単に使っている言葉でも高齢者は理解できません。文章や書類の簡素化が必要だと思います。何にしても書類が多い。だから手続きに時間がかかる。その間にサービスを受けずに亡くなる方もいるのでは。
 - 介護保険制度にはとても感謝しています。このまま続けていただきたいです。
 - 一人暮らしの母を介護サービスでケアサポートしてもらい大変感謝しています。当初は認知症の状況がかなり深刻で悩んでいましたが、ケアマネさん、ヘルパーさん、かかりつけのお医者さんのサポートをもらい状況が良くなりました。今後ともご相談させていただくと思

ますが、引き続き宜しくお願い致します。

- 介護保険料は上がり、年金の額は少なくなっています。介護現場の低賃金、身体的負担は分かかりますが年々加算が増え、サービスを利用するにあたり経済的に負担になります。介護者も高齢になりいつ自分が介護される側になるか分からない不安もあります。
- 知恵も慈しみの欠片もない、まるでロボットのような当事者が取り仕切っているとしか思えない米原市の介護福祉行政に対し失望と怒りの念を禁じ得ません。私も先だってこの問題に直面しました。高所からの目線ではなく弱者に寄り添った温かい血の通った施策を進めてもらいたい。
- 介護保険を安くしてほしい。本人もあまり利用したがない。
- 介護される側、高齢者だけではなく介護する側の目線や環境なども併せて制度や体勢を検討し整えてほしい。
- 介護保険制度が市町村によって違ったり、オムツ券の額が見合っていなかったり本当に必要なことに資金を増やして欲しいです。介護認定についても本当にその介護度なのかと思う人がいます。困っている人に役立つ制度になるようになって欲しいです。我が家ではオムツの量が多く、デイサービス利用代、レンタル費用、オムツ代が家計を圧迫しています。
- 私たちが小さい頃はおじいさん、おばあさんにお世話になり大人になったら恩返しをするものと思って育ちましたが、今は子どもも孫も遠くへ行ったり、別に暮らして愛情も薄くなったように思います。施設の方に頼るしかなくありがとうございます。介護保険のお陰で助かります。
- 介護にかかる費用の公的な援助を増やすこと。
- 金銭面での負担が増えないようお願いしたい。
- 介護保険の負担が上がると、介護サービスの利用がしにくくなるため、負担を上げてほしくないです。
- 介護している子どもがひきこもり症で、精神科で治療しています。
- 入所すれば、お金の心配はあります。
- 介護保険制度は、大変ありがたいです。介護度が重くなると費用負担が重くなります。個人的な思いですが、家庭で介護している者にも支援があればありがたいと思います。特に若嫁さんに対しての思いやり支援等を望みます。

(4) 介護保険サービス

- 介護医療院が便利に利用できるとありがたいが高齢者施設のようにショートステイ的に在宅

- 介護と両方で対処できるとありがたい。介護者の負担の軽減に。
- 週1回三島池デイサービスにお世話になっています。家内も8月まで世話になっていましたが9月から伊吹ケアセンターにお世話になっています。
 - デイサービスは助かっています。
 - 介護サービス付の安くて安心できる施設が近くにあるといいと思います。
 - 高齢者が住んでいる地域で介護などが受けられるような施設が必要。地元で生活できるようにしてほしい。
 - 近くで見守りをしているが、ほとんど仕事の休みが無く、おじさんは一人暮らしなので毎日ケアサービスを受けたい。特に週末も来てほしい。
 - いつもお世話になっております。ケアマネさんが親切な人で喜んでいます。
 - 昨年、母が入所してからは育児に専念することができました。ショートステイはとても助かった反面、認知症への対応をしながら（泊まりを嫌がるため、荷物を隠しておく。見つからないように準備する）育児をして送り出して帰ってきてからの洗濯や準備はとても大変でした。地域の中で宿泊も可能な施設があればありがたいかったです。
 - 施設内の情報提供。
 - 現在入所しているのは私立で毎月かなりの負担になるので国立の特別養護老人ホームを増設してもらいたい。今回のアンケートは本人が認知症のため保証人が代筆いたしました。
 - 高齢者老人施設に入所申請を長期間何か所かしていますが、なかなか順番待ちで困っています。長いのは、20年前に申し込みもして更新を毎年していますが、入所は現在も1件も連絡がありません。各先方に連絡すると順番待ちとの返事です。私は更新する時点で毎回困っています。解決方法をお願いします。
 - 日赤入院中で、今度、近江温泉へいくことになります。もっと近い所がなかなか無いらしい。家族としては米原市に近い所にしてほしい。
 - 介護施設の充実や入所希望をしている者が待機する時間があまり長くないようにしていただきたい。
 - 在宅介護を強く希望しているため、さらなる在宅介護の充実を希望します。費用負担はやむを得ないが高額は不安です。
 - 施設に入所し、精神的に楽になりましたが費用負担が重くこれからは不安です。安価な所は空きが無く、遠方となれば今の仕事が続けられなくなります。負担軽減の支援制度を強く希望します。
 - 小泉首相の時に変えられたショートステイの日数をもとに戻して欲しい。ショートステイの

時が自分の家のことをできるチャンスなので日数が長くなるといいなと思いますが、これは国を動かすことだから無理ですね。施設も大変なんですけど、施設の中でコロナが発生し母のショートステイが中止になり私はショックでした。

○ショートステイは3カ月前から頼まないと利用できません。もっと気軽に困った時に疲れた時に利用できるようなになればいいなと思います。夫婦で認知症の母を介護しているがどちらかが入院などしたら成り立たちません。主な介護者となっているが協力して行っており1人になれば負担が大きい。主な介護者を作らないことが必要です。

○自宅にて圧迫骨折をしました時に通院手段に困ったことがあります。病院の方で民間の事業者にご紹介いただいたので助かりましたが救急車を呼ぶことに躊躇するような状態の場合、事業者についての情報が少ないように思いました。また民間ということで費用も高く回数が増えると自己負担も大きくなりました。予約も取りづらい時もありました。高齢者で治療にも限界があり医療的に自宅での介護が非常に心配な時、ケアセンターにお世話になれたことがとてもありがたかったです。介護施設の皆様にもとてもよくしていただいています。増設、充実されたら助かる方が増えるとも感じます。

○特別養護老人ホームの待機が長く入れない。施設への入所問題、介護者の体力経済的不安が大きい。

○デイサービスを利用しています。それぞれ中では問題を抱えておられると思いますが、利用者が気持ちよく利用できる空間のある場所にしてあげてほしい。市からの調査をもっとしてあげてほしい。

○デイサービスの当日、差し替える日があり、欠席することになるので、日の変更などして、週3回のサービスを受けたいと思います。

○親切に対応していただいております、感謝しています。(週2回デイサービス)

○年寄り二人で生活ができません。買い物や医者に行くなど、どうしようもない。お泊まりをもっと簡単に行けるようにしてほしい。

(5) 福祉全般

○些細なことだが市が大阪ガスに委託している「お元気コール」は形だけの運用になっています。日常の様子を知らない人に何も活かせることはありません。要介護で認知症の軽い一人暮らしの人は何らかの見守りの人かあるいは慕っている人がいるので、そういう人には不要。1人ひとりに応じて対応の必要なサービスであると思います。大阪ガスの係員もそういう人の所へ形ばかりのコールはやりにくいだろうと思います。連携、情報交換をすればこういう

チグハグなサービスは減ると思います。

- オムツを捨てる袋を1年に100枚配布してもらえると大変助かります。
- オムツ券の補助、ガソリン代の補助、散髪に来ていただく時の補助などあるので助かります。
- 自動車燃料費助成券や介護用品支給助成券の追加助成券ですが、今後も社会情勢などを踏まえて継続してもらえたら嬉しいです。
- オムツの袋を必要枚数欲しい。
- 介護に必要なオムツ、パッドなど打ち切りが生活に堪えます。せめて半分でもいいので支給できるようにしてほしい。要介護は収入に関係ないと思います。収入が増えて要介護が4から2になることはありません。
- 要介護3ですがこの頃介護用品代が高くなって大変です。
- お金で支給されるよりも物で支給される方がありがたい。
- 現状維持できればOK。オムツ、リハビリパンツ等。施設利用しておらず在宅で過ごしている人への援助があるとありがたいです。
- 介護者が市外なので、米原市の情報は詳しくありません。必要な時はインターネットなどを利用したり、介護施設に尋ねます。今の所はほぼ満足していますが、介護保険外の金銭的負担が大きいです。
- 紙おむつなど処理を頂けますか。足りません。
- オムツ助成など収入金額で住民税課税だと受けられないですが、地域によっては収入関係なく受けられます。かなりの出費で住居によっては年金収入だけでは不足になり、身内の家計圧迫になっています。事情あり、高齢住宅に入っていて介護度も高いので特養に申込みしていますが、いつ入れるかも分かりません。この状態でこの先いつまで住宅に居られるかも分からず費用最小限にしたいけど無理なので住民税課税基準ではなく特例のような制度や介護度で判断などにしてほしいと要望します。
- 介護保険料がこれ以上高くないようにお願いします。整形へ1週間に1日くらいは通院していましたが、バスが無くなったので福祉タクシーがお願いできたらと思っております。
- 社協の緊急連絡が取れない。
- 市の制度には本当にお世話になっています。今後も宜しくお願いします。
- 本人は要介護で母の介護できずグループホームへ。入所費用が高い。
- 後期高齢者の自己負担割合増には絶対に反対します。75歳以上でどのように収入を得るのですか。年金生活者イジメとしか思えません。
- 利用できる配食サービスの情報がほしい。難しいでしょうが大きくなり過ぎないようにポイ

ントでやって欲しいです。負債を将来に残してはダメだと思いますので。

○医療費の軽減。

○どのようなサービスが受けられるか分からない。役所に聞きに行ってもケアマネさんに聞いてくれと言われました。分かりやすくしてほしい。仕事をしていると役所に行ける時間も限られます。雪が積もった時透析に行けなくなります。役所では家の前の道は私道になるので除雪できないと言われました。介護する者も高齢で除雪できません、透析なので生死に関わる日を遅らせることができません。除雪してもらえる所、雪が降らない所へ引っ越しをしろと言わんばかりの対応だった。

○紙おむつの支給が、以前は全員だったのに所得制限でもらえなくなったのは残念で悲しい。介護するのに所得うんぬんは関係ありません。大変さは皆同じ。市で援助してほしいのは精神的な支えです。「所得あるからオムツ買えるでしょ？」と突き放された感じがします。3割負担でそれはそれで大変です。全ての介護者に平等に紙おむつを支給してください。精神的に支えてほしいです。紙おむつは全員もらってこそ福祉に力を入れてもらっている安心感がありました。宜しくお願いします。

○主人は102歳、私は89歳です。主人は現在介護5ですが皆様のお陰で主人の希望どおり自宅で生活しています。お願いしたいことはゴミ出しの件です。自動車に乗りませんので冬場資源ゴミ出しに困っており2度ほどお願いしたいのですが、それはできないという回答です。不可能なことでしょうか。在宅サービスの間の選択肢に記載されていたので書かせていただきました。

○母は車いすになり、いろいろサービスを利用していますが、必要なことの申請などの電話対応が仕事だったり、折り返しをすると時間外になってしまったりと、対応時間が土日でも対応になるといいなと思います。市のオムツ券も月2,000円だと全然足りないし市町村によって金額が違うっておかしくないですか。必要なことを対応してほしいです。

○大阪から毎週末通っています。平日はショートステイを利用し、県内在住の姉が平日にアルツハイマーの母の家事全般、食事の用意、家の管理をしています。米原市は在宅介護のための対応が充実していると思います。田舎の家は管理が大変です。シルバーさんなどを利用する補助してもらえたとよい（草刈、ゴミだしなど）。空き家にも草刈補助が必要。

○まだ高齢ではなく、障がい者で今はグループホームに入っています。これから抗がん剤の治療でグループホームにいられなくなるのかも。

○高齢者福祉に携わる人達の待遇が、もっと良くなること。

(6) 相談（窓口）、情報提供

- 最近夢ばかり見て熟睡できず昼間居眠りすることが多くなりました。物忘れがひどくなり一人暮らしのため、不安を感じようになりました。幸い民生委員の方より困りごとがあったらいつでも連絡下さいと言われ力強く感じて感謝しています。
- 国民年金でこの先不安です。妻も病気で金銭面や透析している夫はギランバレー。国民年金で入れる施設があるのか不安で寝られないことが多いです。情報もほしいです。
- 家族がどうしても出かけなくてはならない時に、一時預かりをしてもらえる所が知りたい。本人が耳が遠くなり、目が見えにくくなっているので携帯電話を解約しました。その代りのようなもので私が仕事に行っている間の本人の様子が分かるようなシステムが知りたい。でもあまり高いものだと負担が大きいので困ります。
- 分かりやすく書いたパンフレットがあると嬉しい。
- 介護保険制度の内容など全く知らないので、理解できるような書物が欲しいです。
- 集落内の民生委員はおられますが、一般区民に対して弱者に対する活動が全く感じられません。まるで名誉職の様。
- ケアラーのケア。理性が無くなる時があります。自分を見失いそうな時があります。

(7) 移動・外出

- 週3回透析通院をしています。通院に付き添う側の自分自身も高齢になり負担を大きく感じています。金額も含めてもっと気軽に利用できる送迎サービスを要望します。また透析患者でも入所できる施設を増やして欲しいです。
- まいちゃん号の乗降場所を家の前から市内の目的地（病院など）まで行けるとよい。
- 住んで居る所にはバスの運行が全然ありません。今は私が自動車運転にて通院、買い物など行っていますができなくなった時どうするか迷っています。バスの運行を何とかできないかぜひお願いしたい。
- 切なるお願いです。主人は週3回透析に通わなければいけません。市民病院に私もくも膜下出血をして入退院を3度繰り返し、最後の手術は今年4月にうけ、末に退院しました。お陰様で日常の生活はつつがなくぼちぼち過ごしています。主人の週3回の透析に私が1日2往復していますが私の病気も完治したということではありません。冬場はとて通うことが難しく、送迎のあるところをと希望していますがなかなか思うようにはできない現状です。米原市の方で何とか助けて下さる方法は無いのでしょうか。バスがあるとか。この冬の心配事です。雪が多くなり74歳の私の運転ではとても無理かと考えています。

○いつも何かとお世話になります。高齢者にとりましては、いろいろなサービスを利用させてもらい、丁寧な支援計画も立てて頂き本当にありがたく幸せだなと感じます。介護者としてもありがたく思う反面、将来については心配になります。高齢となり車椅子移動となるので通院時のことを不安に思っていたところ、社協の方で福祉車両を借りできることを教えていただき大変助かりました。通院、ドライブにも利用させてもらっております。

(8) 医療

○充実していると思います。これから高齢者が増え続けてこんなことが続けられるのでしょうか。延命治療に対する補てんを止めるなど思い切った医療の見直しがまず必要ではないかと思います。介護は必要と思いますが、延命治療は見直さないと財政が持たないのではないのでしょうか。父の最後に点滴を止めてもらいました。皆がそういう意識を持たないとやっていけないのでは。

○両ひざの関節炎の痛みに苦しんでいます。

(9) 生きがい・自立・介護予防

○一人暮らしで足が悪いので出かけられません。訪ねて下さる人がいたら嬉しいです。

○アンケート調査で介護施設がいろいろあることを知りました。私もデイサービスを利用していますが色々の障がいの人が混在しており私の理想とする所ではありません。懐かしく思い出されるのが旧米原町か社会福祉協議会でお世話になった「リハビリ教室」ですが、市制になって廃止されました。しかし長浜市虎姫町で会費制で同様の集まりがあることを知り、昨年9月まで毎月1回参加していましたが、お世話をして下さった人が入院され消滅しました。もう1度同病の人の集まりができたらいいなと思っています。

○介護予防で健康寿命を延ばせる方が1人でも多くなることを願うばかりです。

(10) アンケート

○本人が認知症のため、アンケート内容を話してもあまり理解できない。今後のアンケート方法を考えていただきたい。

○いつもいろいろお世話になりありがとうございます。介護という程介護をしていませんので質問にきちんとお答えすることができず申し訳ございません。

○アンケートの結果は知ることができるのでしょうか。結果はきちんと知らせてほしい。

○つい先日母が亡くなり疲れていて頭の整理もできていないのでおかしな回答をしている所が

あると思います。申し訳ありません。

(11) その他

○マイナンバーカードは必ず本人を連れて行かないと取得できないのですか？ 以前に私のカードを作った時に本人が来ないとダメと言われました。本人を連れて行くのは大変です。ぜひ家族でも大丈夫というふうにしてほしいです。2024年までですよ。

○意見はございません。ただ安楽死を望むのみ。

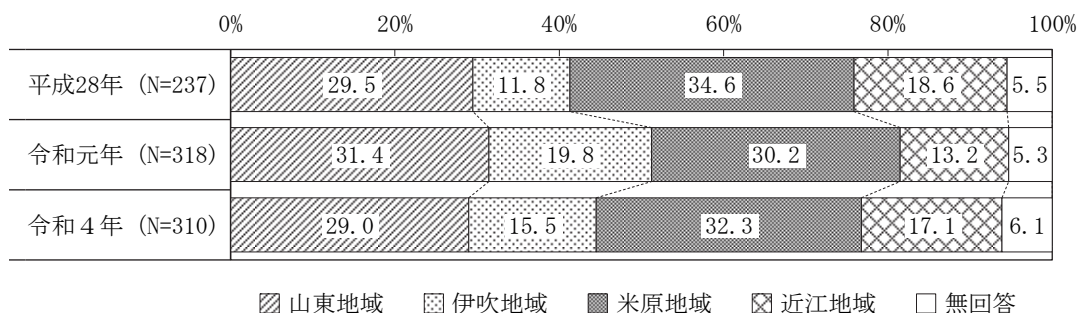
第2章 介護保険施設等利用者調査

1 基本属性

(1) 入所(院)前の居住地

入所(院)前の住まいは、「山東地域」が29.0%、「伊吹地域」が15.5%、「米原地域」が32.3%、「近江地域」が17.1%となっています。

図表 2-1 入所(院)前の居住地

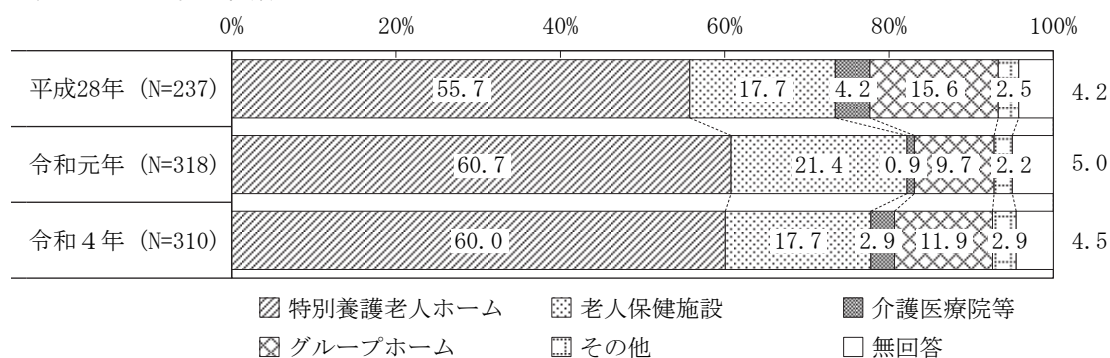


(2) 施設の種類

現在利用している施設の種類の、「介護老人福祉施設等（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）」（以下「特別養護老人ホーム」と表記）が60.0%、「介護老人保健施設（老人保健施設）」（以下「老人保健施設」と表記）が17.7%、「介護医療院、介護療養型医療施設（療養病床）」（以下「介護医療院等」と表記）が2.9%、「グループホーム」が11.9%となっています。

「その他」として、「介護付有料老人ホーム（4人）」「養護老人ホーム（2人）」「介護付き高齢者施設」「サービス付き高齢者住宅」「住宅型有料老人ホーム」の記載がありました。

図表 2-2 施設の種類



【介護老人福祉施設等（特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム）】 介護の必要な高齢者に入浴、排せつ、食事等の日常の世話、健康管理、機能訓練、療養上の世話をする施設。

【介護老人保健施設（老人保健施設）】 比較的病状の安定している人が、医学的管理のもとで介護、看護、リハビリテーションを受けながら在宅復帰を目指す施設。

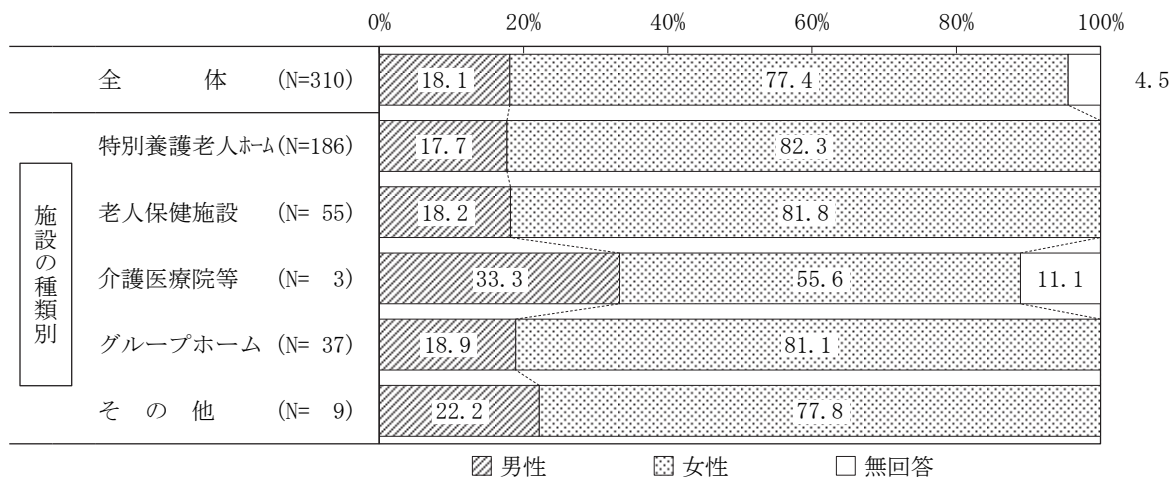
【介護医療院】 慢性期疾患などで長期的な療養を必要とする要介護者のための施設。介護療養型医療施設（療養病床）が廃止となり（移行期間あり）、新たに介護医療院が制度化された。

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】 認知症高齢者が家庭的な雰囲気の中で共同生活し、入浴、排せつ、食事等の日常の世話、機能訓練を行い、能力に応じ自立した生活を営む施設。

(3) 性別

対象者の性別は、「男性」が18.1%（56人）、「女性」が77.4%（240人）と女性が非常に多くなっています。

図表2-3 性別

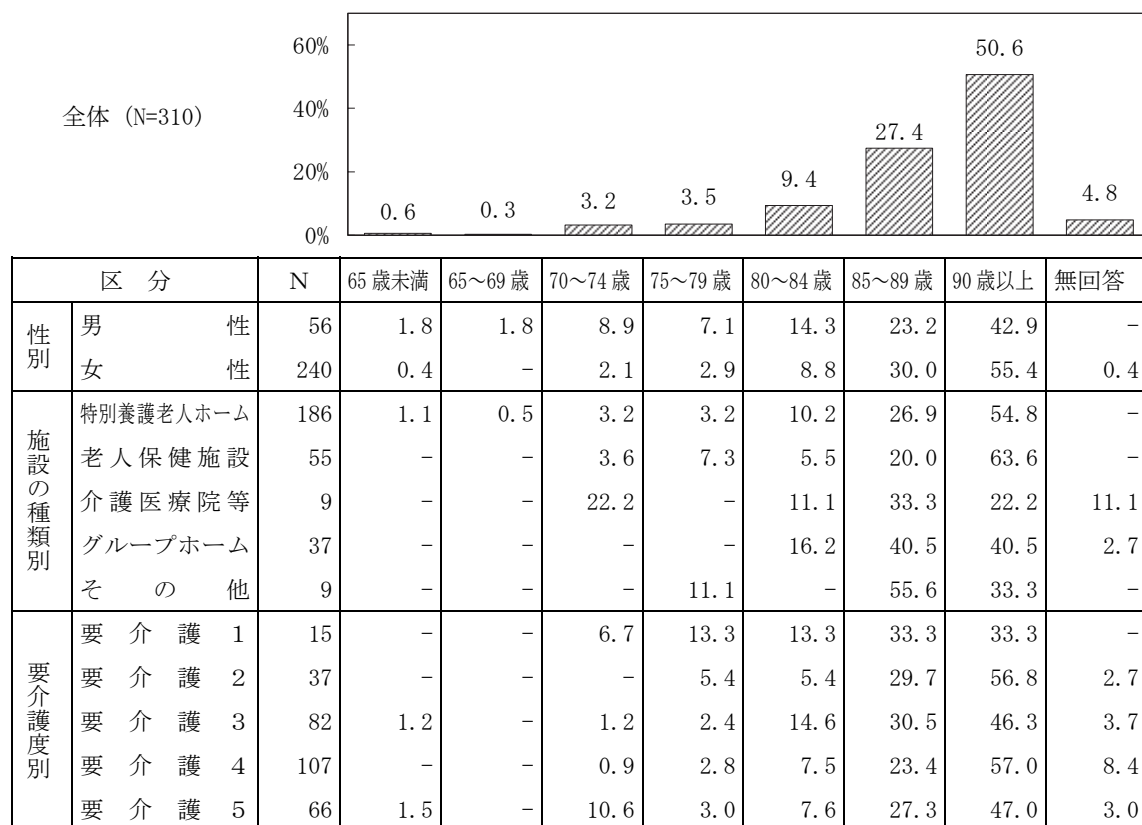


(4) 年齢

対象者の年齢は、<75歳未満>が4.1%、<75～84歳>が12.9%、<85歳以上>が78.0%となっています。男性は女性に比べて<85歳未満>が高く、女性は<85歳以上>が高くなっています。

図表2-4 年齢

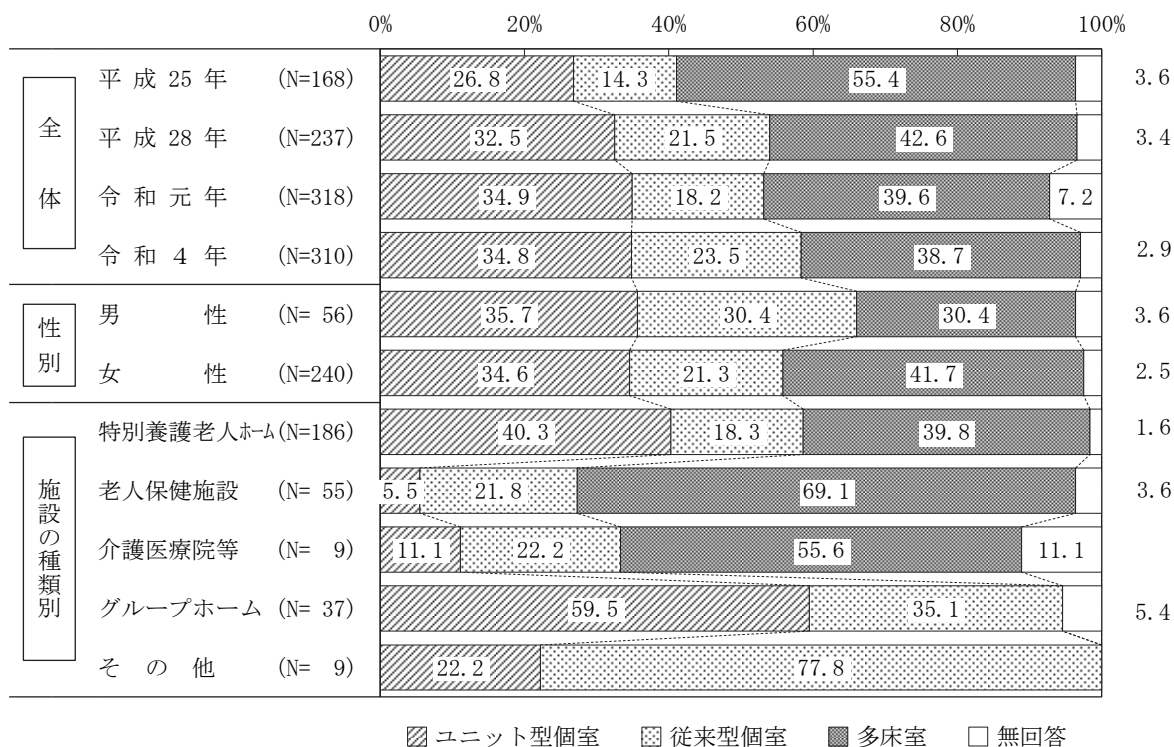
単位：Nは人、他は%



(5) 部屋の形態

対象者が利用している部屋の形態は、「ユニット型個室」が34.8%、「従来型個室」が23.5%となっており、合計した<個室>は58.3%です。これまでの調査と比べると、「従来型個室」<個室>が高くなり、「多床室」が低下しています。

図表 2-5 部屋の形態



【ユニット型個室】 入所者の自立的生活を保障する個室と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共有スペースを備えている。

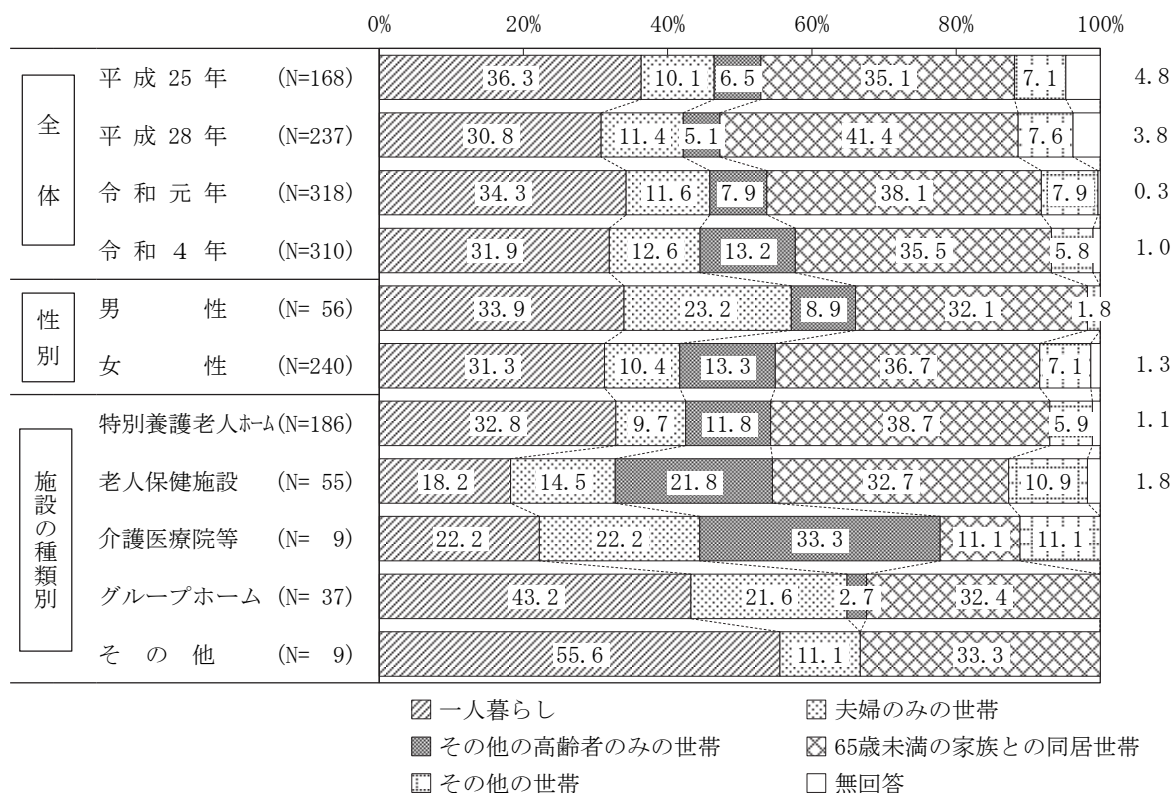
【従来型個室】 一つの居室を一人の入所者が占有する形態。

【多床室】 一つの居室を複数の入所者で利用する形態。

(6) 入所(院)前の世帯

施設を利用する前の世帯は、「65歳未満の家族との同居世帯」が35.5%と最も高く、次いで「一人暮らし」(31.9%)、「その他の高齢者のみの世帯」(13.2%)、「夫婦のみの世帯」(12.6%)の順となっています。これまでの調査と比べると、「その他の高齢者のみの世帯」「夫婦のみの世帯」の割合が高くなっています。

図表 2-6 入所(院)前の世帯

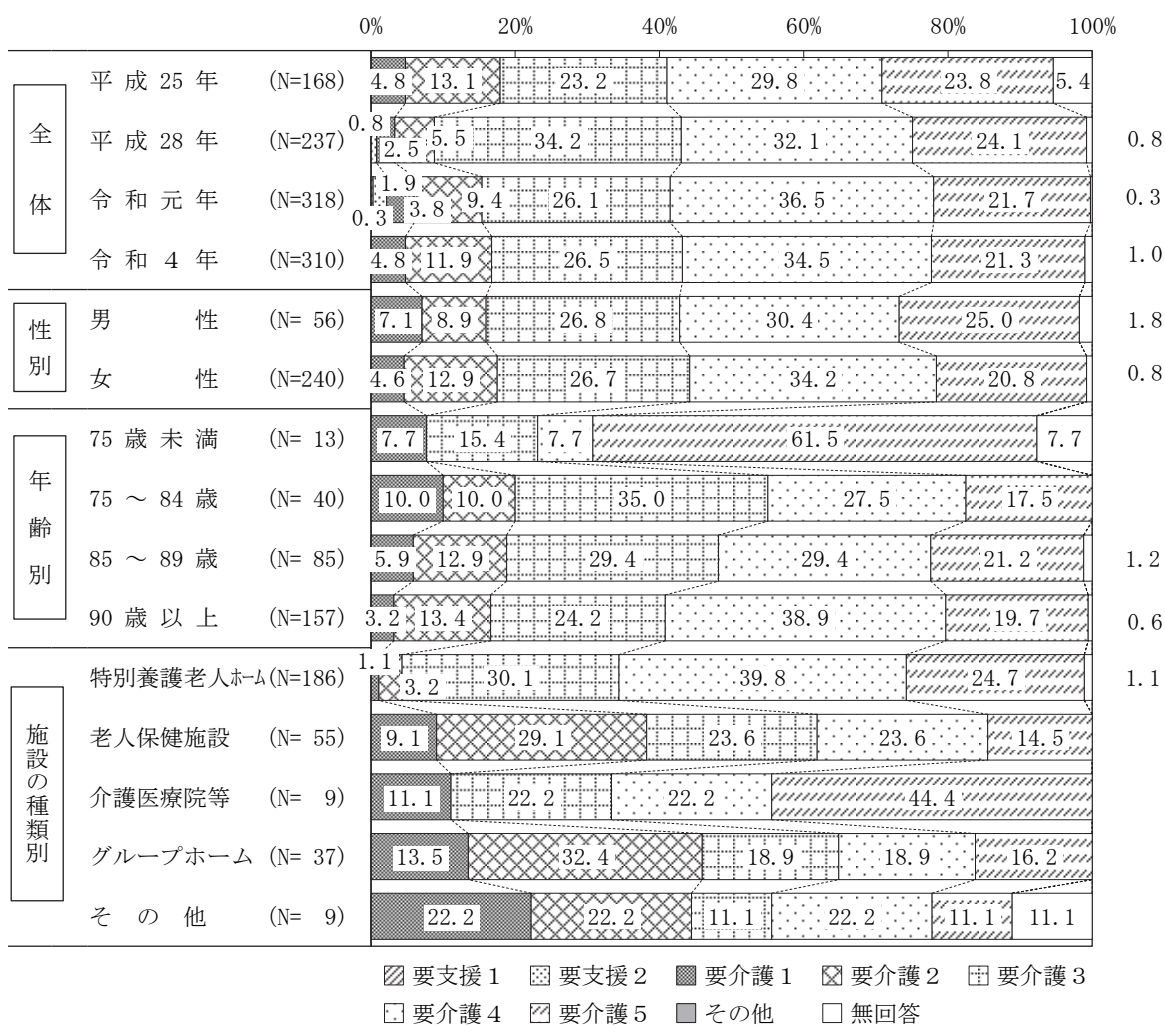


2 利用者の状況

(1) 要介護度

要介護度は、「要介護4」が34.5%と最も高く、次いで「要介護3」「要介護5」の順となっています。3者の合計は82.3%です。特別養護老人ホームの利用は原則として要介護3以上です。老人保健施設、グループホームでは「要介護2」が最も高く、約30%を占めています。介護医療院は要介護5が44.4%と最も高くなっています。その他の施設は有料老人ホームや養護老人ホームであり、「要介護1」「要介護2」「要介護4」が22.2%ずつと偏りはみられません。

図表2-7 要介護度

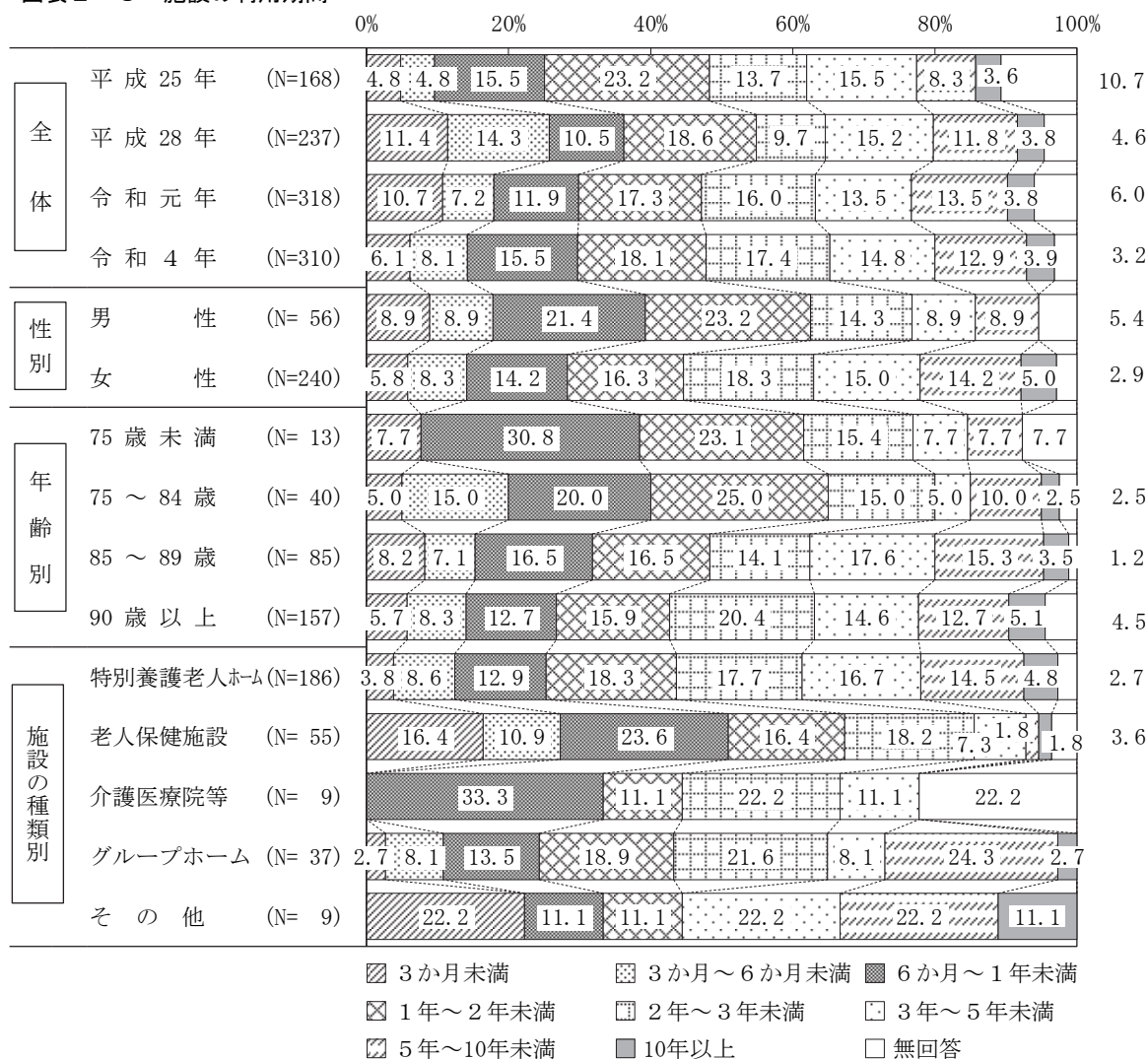


(2) 施設の利用期間

現在の施設の利用期間は、「3か月未満」「3か月～6か月未満」「6か月～1年未満」を合計した<1年未満>は29.7%、「1年～2年未満」が18.1%、「2年～3年未満」が17.4%、「3年～5年未満」が14.8%となっています。「5年～10年未満」と「10年以上」を合計した<5年以上>は16.8%です。平成28年以降についてみると、<6か月未満>が低下し、「6か月～1年未満」「2年～3年未満」が高くなっています。

施設の種類別にみると、特別養護老人ホームは、<6か月未満>「6か月～1年未満」「1年～2年未満」「3年～5年未満」「5年～10年未満」がそれぞれ12～18%台と分散しています。老人保健施設は、「6か月～1年未満」が23.6%と最も高く、<1年未満>が50.9%を占めています。介護医療院等は、「6か月～1年未満」が33.3%と最も高くなっています。グループホームの利用期間はさまざまですが<2年以上>が56.7%を占めており、<5年以上>も27.0%あります。その他の施設の期間もさまざまです。それぞれの施設の機能、整備時期などにより特徴がみられます。

図表 2-8 施設の利用期間



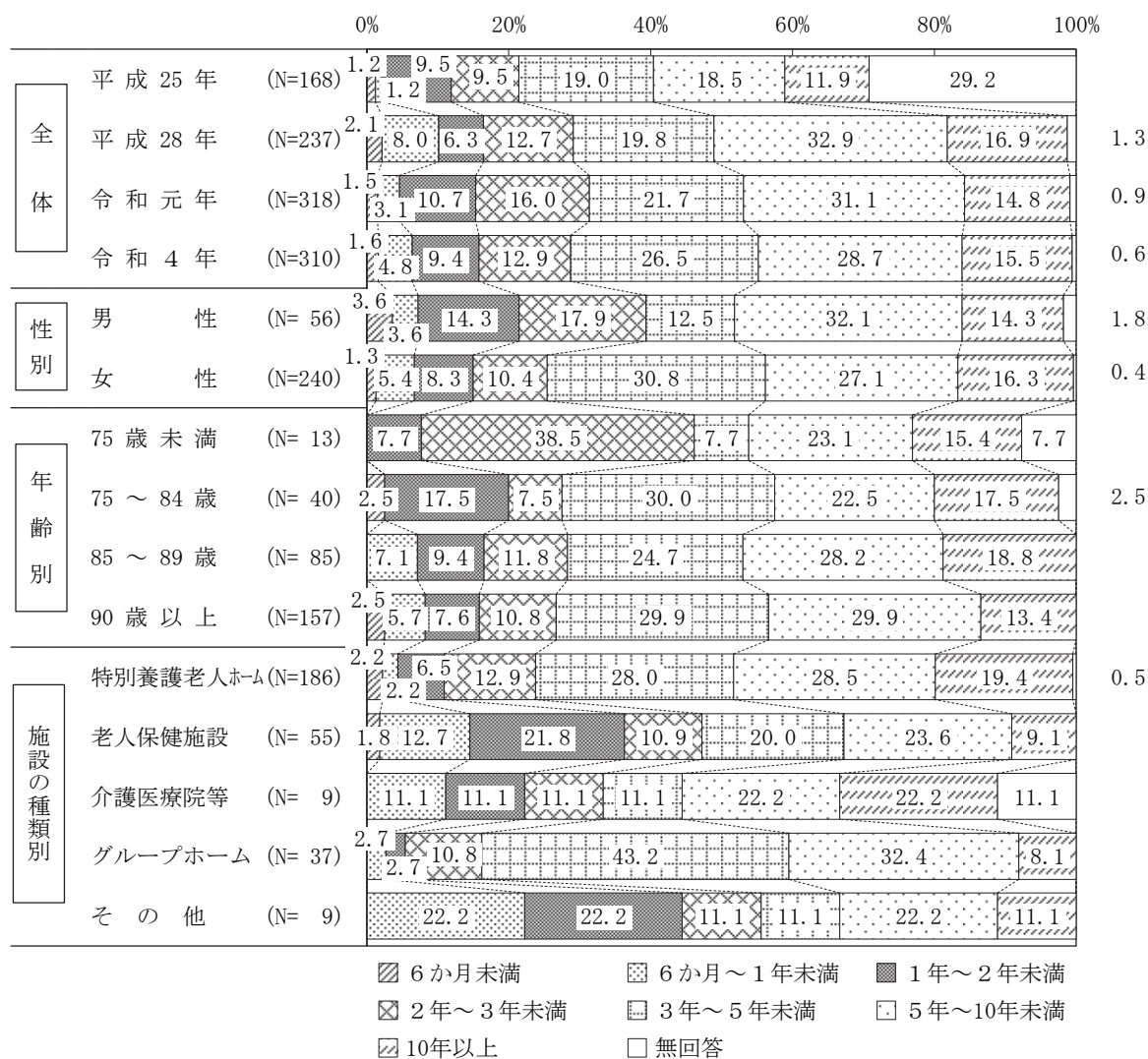
(3) 介護が必要となつてからの期間

介護が必要となつてからの期間をたずねたところ、「5年～10年未満」が28.7%と最も高く、次いで「3年～5年未満」(26.5%)、「10年以上」(15.5%)、「2年～3年未満」(12.9%)、となっています。<2年未満>は15.8%です。

平成28年以降についてみると、「5年～10年未満」が低くなり、「3年～5年未満」が高くなっています。

施設の種別別にみると、特別養護老人ホームは、「3年～5年未満」「5年～10年未満」がそれぞれ28%台と高く、これに「10年以上」を加えた<3年以上>が75.9%となっています。グループホームも<3年以上>が83.7%と高くなっています。老人保健施設、その他の施設の利用者の介護期間はさまざまです。介護医療院等は、<5年以上>と<5年未満>がともに44.4%となっています。

図表2-9 介護が必要となつてからの期間



(4) 介護が必要になった主な原因

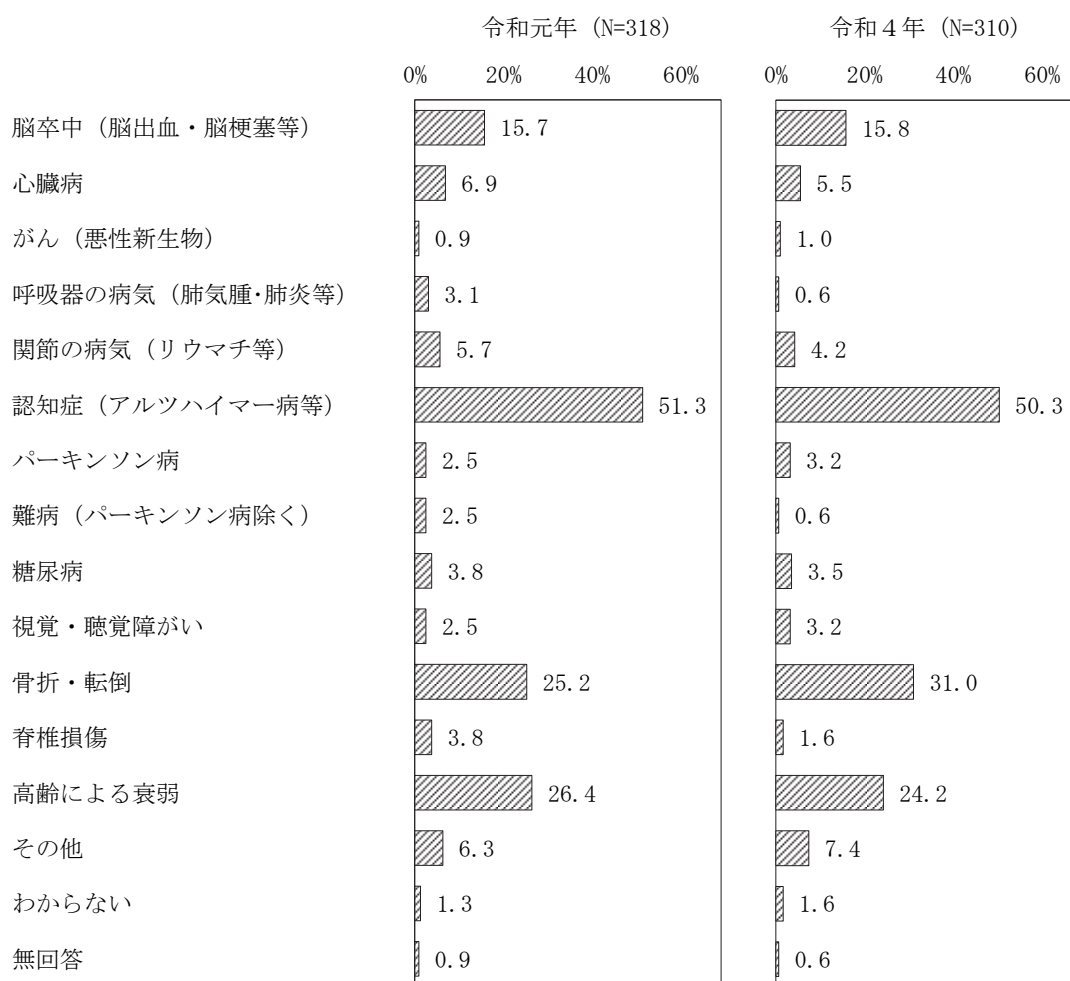
介護が必要となった主な原因をたずねたところ、「認知症(アルツハイマー病等)」が50.3%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が31.0%、「高齢による衰弱」が24.2%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が15.8%となっています。そのほかは6%以下です。令和元年の調査と比較すると、「骨折・転倒」の割合が5.8ポイント高くなっています(図表2-10)。

性別にみると、男女ともに「認知症」が51%台で最も高くなっています。男性は女性に比べて「脳卒中」が高く、女性は「骨折・転倒」が高くなっています。

年齢別にみると、「認知症」は75歳以上が高く、「脳卒中」は75歳未満が高くなっています。また、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」は加齢とともに高くなる傾向にあります(図表2-11)。

「その他」の原因として、図表2-12の内容が記載されていました。

図表2-10 介護が必要になった主な原因(複数回答)



図表 2-11 介護が必要になった主な原因（複数回答）

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(肺炎腫・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	骨折・転 倒	脊椎損傷	高齢に よる衰弱	その他	わからない	無回答	
																		性別
性別	男性	56	21.4	8.9	-	1.8	3.6	51.8	1.8	1.8	-	1.8	19.6	3.6	21.4	7.1	3.6	-
	女性	240	14.2	5.0	1.3	0.4	4.2	51.3	3.8	0.4	4.6	3.3	32.9	1.3	23.3	7.5	1.3	0.8
年齢別	75歳未満	13	38.5	7.7	-	-	-	15.4	7.7	7.7	-	-	15.4	7.7	7.7	23.1	-	7.7
	75～84歳	40	15.0	2.5	2.5	-	5.0	57.5	7.5	-	-	-	12.5	-	2.5	15.0	5.0	-
	85～89歳	85	20.0	7.1	-	1.2	2.4	54.1	5.9	1.2	4.7	-	28.2	2.4	12.9	8.2	2.4	-
	90歳以上	157	10.8	5.7	1.3	0.6	5.1	51.0	-	-	4.5	5.7	36.9	1.3	35.0	3.8	0.6	0.6
施設の 種類別	特別養護老人ホーム	186	16.7	6.5	1.6	1.1	4.3	53.2	2.2	1.1	5.4	3.2	30.6	1.1	23.1	5.4	2.2	0.5
	老人保健施設	55	10.9	7.3	-	-	3.6	30.9	5.5	-	1.8	3.6	36.4	3.6	32.7	14.5	-	-
	介護医療院等	9	44.4	11.1	-	-	-	55.6	-	-	-	-	22.2	11.1	-	11.1	-	11.1
	グループホーム	37	10.8	-	-	-	5.4	78.4	5.4	-	-	2.7	27.0	-	10.8	5.4	2.7	-
	その他	9	11.1	-	-	-	-	11.1	11.1	-	-	-	22.2	-	33.3	11.1	-	-
要介護 度別	要介護1	15	-	-	6.7	-	13.3	53.3	-	-	-	6.7	13.3	-	20.0	6.7	-	6.7
	要介護2	37	13.5	2.7	-	2.7	2.7	37.8	-	-	2.7	-	32.4	2.7	29.7	13.5	2.7	-
	要介護3	82	15.9	3.7	1.2	1.2	7.3	51.2	3.7	-	3.7	3.7	28.0	1.2	24.4	7.3	3.7	-
	要介護4	107	14.0	7.5	0.9	-	0.9	50.5	5.6	0.9	5.6	2.8	31.8	1.9	27.1	5.6	0.9	0.9
	要介護5	66	22.7	7.6	-	-	4.5	57.6	1.5	1.5	1.5	4.5	36.4	1.5	18.2	6.1	-	-

図表 2-12 介護が必要になった主な原因（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧 ・人工肛門 ・悪性症候群 ・老人性うつ ・うつ病 ・被害妄想 ・ウェルニッケ脳症 	<ul style="list-style-type: none"> ・急性腎盂腎炎 ・手術の不具合により ・低ナトリウム血症 ・水頭症 ・脊柱管狭窄症 ・コロナ感染後、肺の低下など ・身体障がい者 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病による入院が長期に及び足の筋力が急激に低下 ・両足首を切断 ・同居親族による虐待
---	--	--

3 施設利用の理由と施設選定の理由

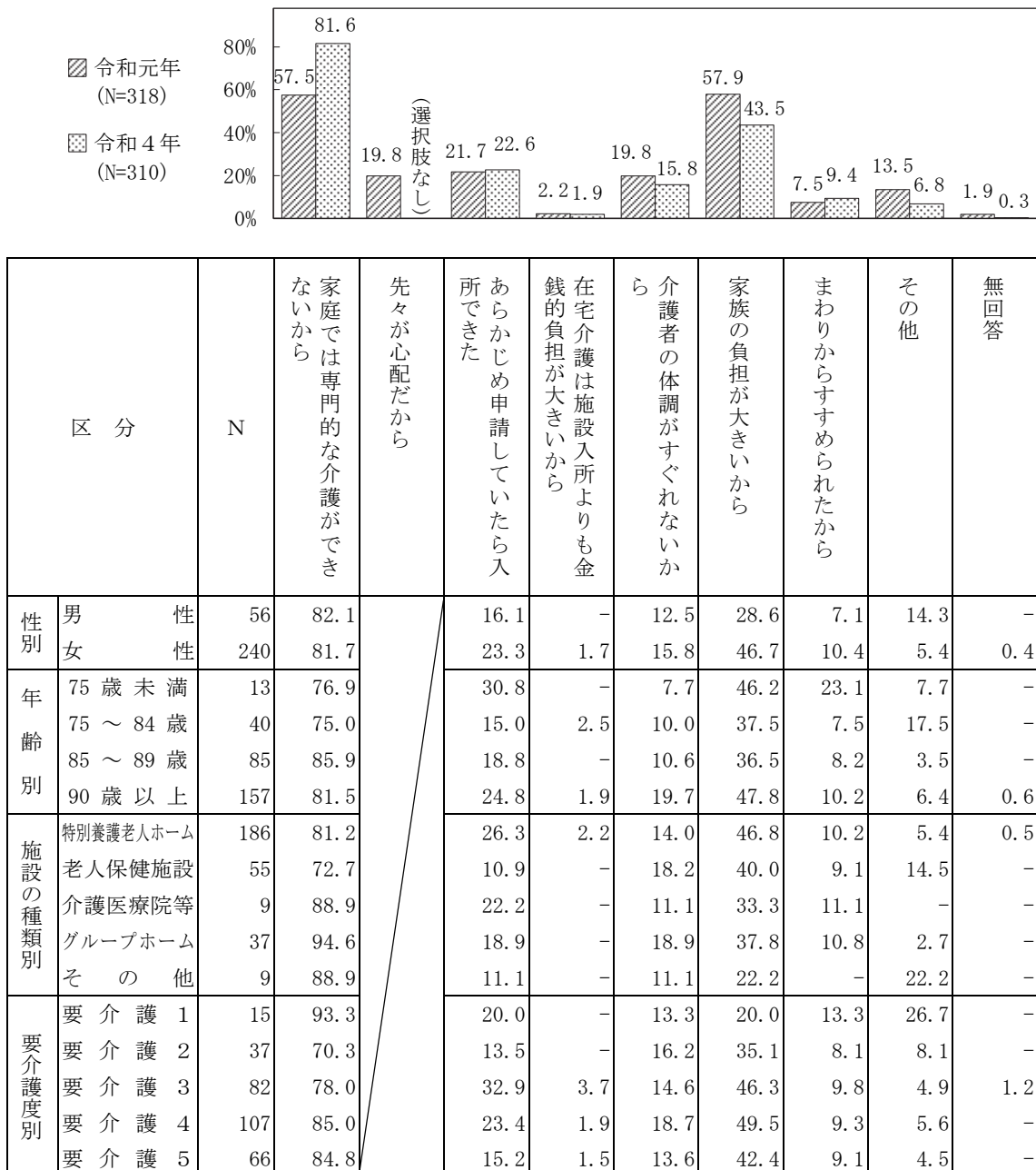
(1) 施設を利用した理由

施設を利用した理由としては、「家庭では専門的な介護ができないから」が81.6%と最も高く、「家族の負担が大きいから」も40%以上となっています。

いずれの属性も「家庭では専門的な介護ができないから」「家族の負担が大きいから」の順となっています。そのほかでは、年齢別の75歳未満、要介護度別の要介護3の「(すぐには入所できないと聞いていたので、) あらかじめ申請していたら入所できた」が30%以上です(図表2-13)。

図表2-13 施設を利用した理由(複数回答)

単位：Nは人、他は%



令和元年の調査と比べると、上記2項目が高いのは同じですが、特に「家庭では専門的な介護ができないから」が24.1ポイント高くなっています（図表2-14）。

「その他」として、図表2-14の内容が記載されていました。

図表2-14 施設を利用した理由（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・市からの措置（3人） ・独居だから（2人） ・独居の生活が不可能になったため（2人） ・一人暮らしで日常生活の維持が難しかった ・独居で家族は遠方のため ・介護者がいない ・別世帯のため、介護が難しいから。実家まで、車で30分位かかるため ・ケアマネジャーの勧め 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢で不安・リハビリ目的の後、コロナで出られなくなった ・介護が長引かなかで、本人もだんだんと症状が進み、食事もあまりとれなくなってきたため ・孫も障がい者のため、家族の負担が大きい。 ・夏場、暑いので・親族による虐待から救うため米原市が措置した ・老人保健施設がひどかった。本人が辛そうだった
---	--

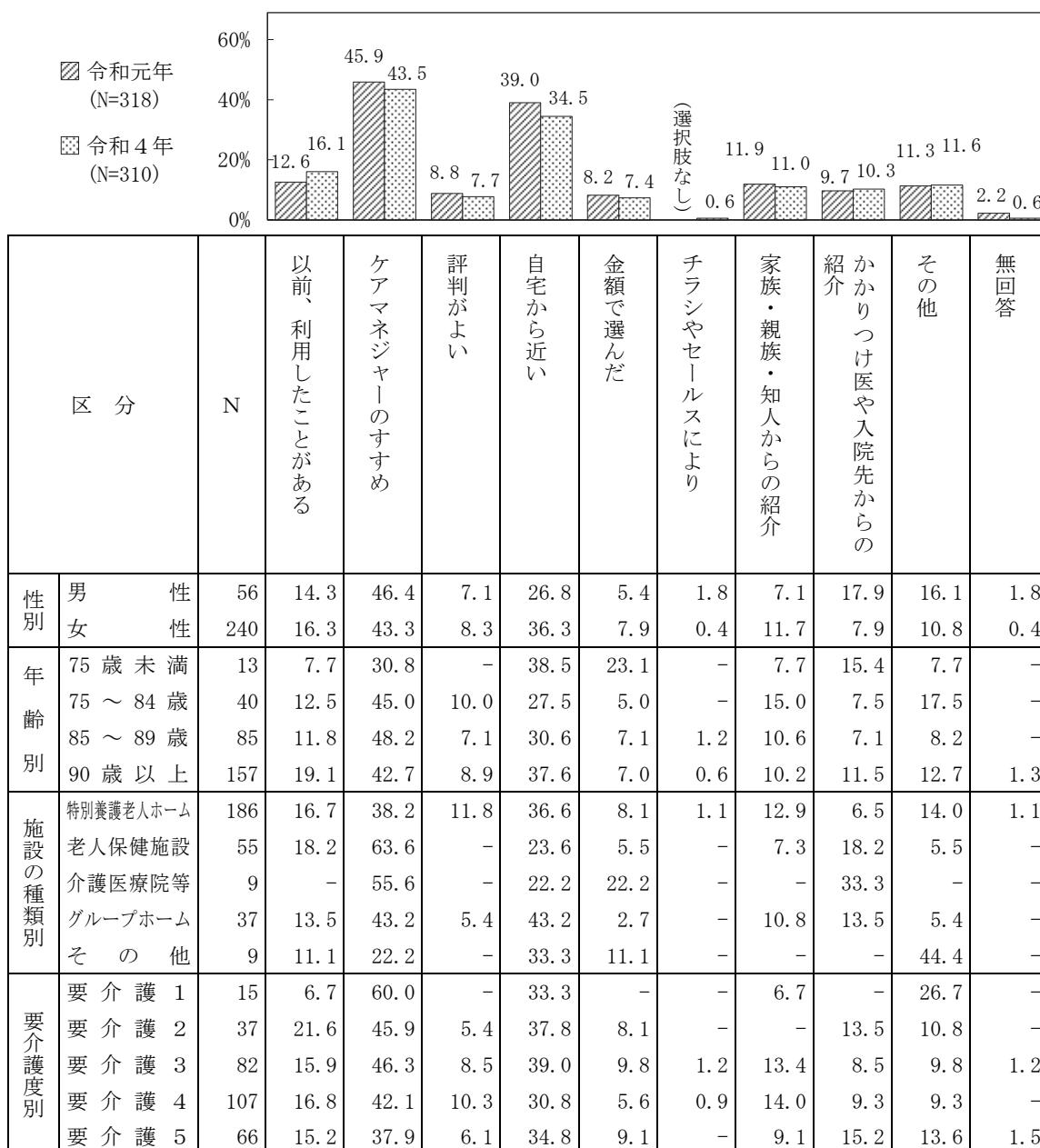
(2) 施設の選定理由

現在の施設をどのような理由で選んだかたずねたところ、「ケアマネジャーのすすめ」が43.5%と最も高く、次いで「自宅から近い」が34.5%となっています。理由をすべて合計すると142.7%となり、複数の選定理由によることがうかがわれます。

属性別にみると、ほとんどが上記の2項目が高くなっていますが、介護医療院等は「かかりつけ医や入院先からの紹介」が2番目に高くなっています。そのほかでは、年齢別の75歳未満、介護医療院等の「金額で選んだ」、要介護度別の要介護2の「以前、利用したことがある」が20%以上です。令和元年の調査と比べると、概ね同様の傾向となっています（図表2-15）。

図表2-15 施設の選定理由（複数回答）

単位：Nは人、他は%



「その他」として、図表 2-16の内容が記載されていました。

図表 2-16 施設の選定理由（その他、添え書き）

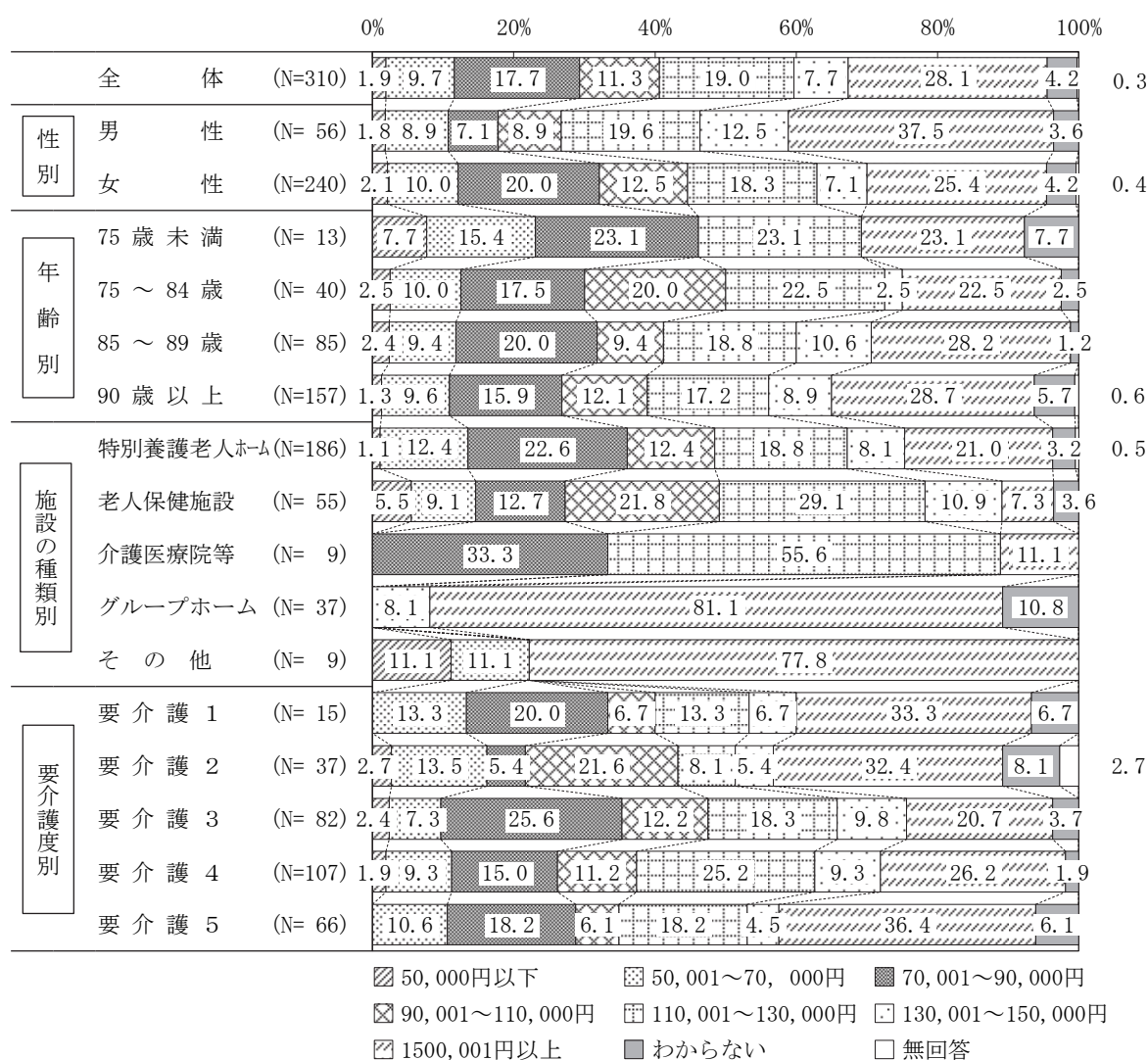
- ・市からの措置（3人）
- ・デイサービスで利用していたから（2人）
- ・以前に入所していた施設から勧められた
- ・ショートステイでよく利用していた施設と同系列の施設であるため
- ・米原市の判断
- ・本人のふるさとだから
- ・空いた施設をいくつもあたって選んだ。選択の余地はなかった
- ・探し回って
- ・いろいろなところを申し込んで
- ・子どもの家から近い
- ・老人保健施設に相談した
- ・ショートステイで入っていたケアセンターいぶきの方から施設の一覧表をいただき、20件ぐらい頼み歩いた末、1件だけ空きができたと言ってきてくださった。
- ・条件良し
- ・親族に利用した者がいた
- ・家族が探した
- ・入所できたから
- ・見学したが、施設がきれいで清潔感があったから
- ・空いているところを探した
- ・早く入所できる場所だった
- ・複数申込み、最初に入所できたから
- ・そこしかない
- ・他に手立てがなかった
- ・個室
- ・ボランティア活動から
- ・かかりつけ医が、おられる

4 利用者負担

令和4年9月分の利用者負担金（日常生活費、差額ベッド代等を含みます）はどれくらいかたずねたところ、「150,001円以上」が28.1%と最も高くなっています。次いで「110,001円～130,000円」が19.0%、「70,001～90,000円」が17.7%、「90,001円～110,000円」が11.3%となっています。

施設の種別別にみると、「150,001円以上」が特別養護老人ホームは21.0%、老人保健施設は7.3%、介護医療院は11.1%であるのに対し、グループホームは81.1%、その他の施設は77.8%となっています（図表2-17）。

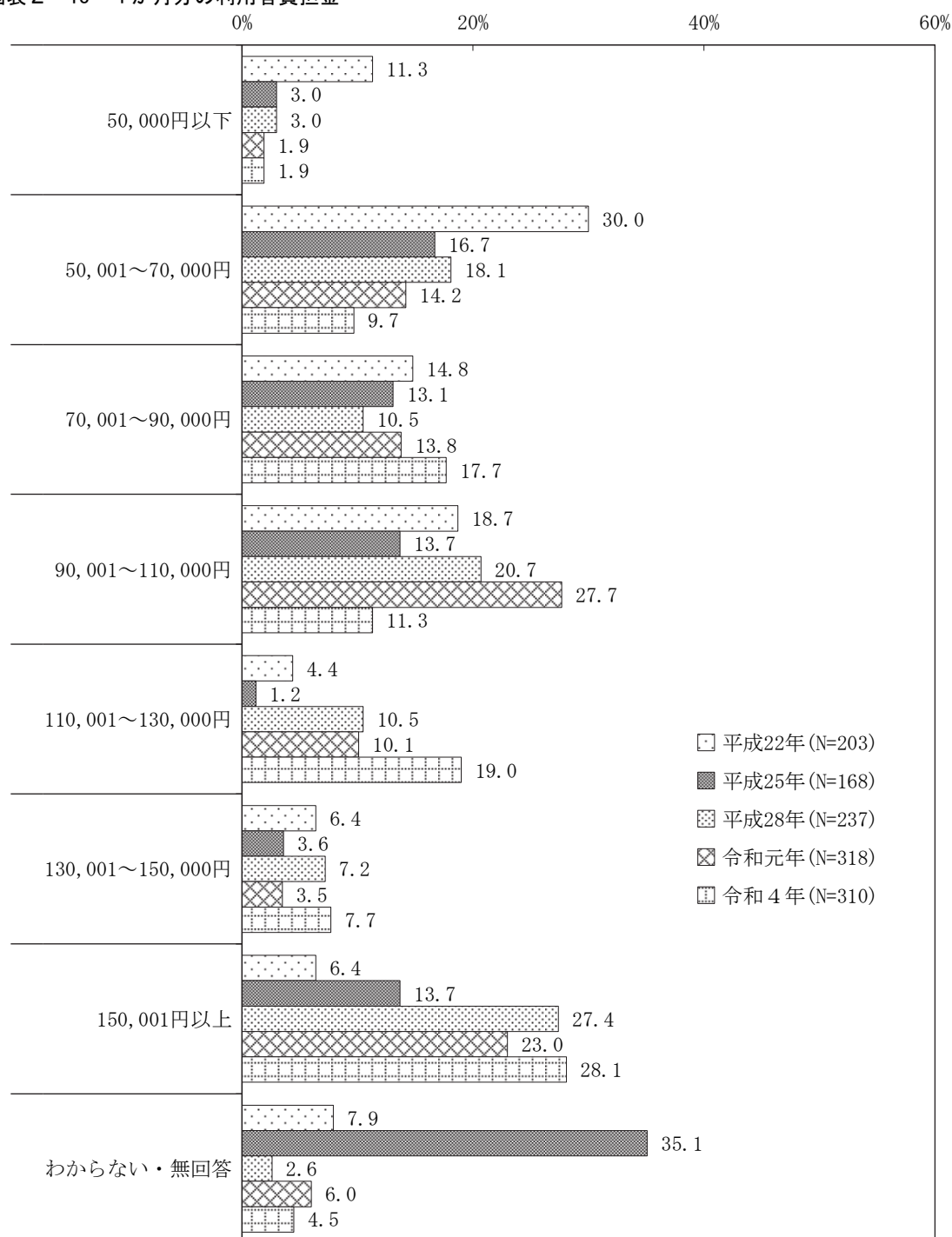
図表2-17 1か月分の利用者負担金



施設・在宅間の利用者負担の公平性、介護保険制度の持続可能性を高めるなどの観点から、施設の居住費・食費の負担化、一定以上所得者の負担割合の引き上げが行われたことや、ユニット型の増加などにより、全般的に自己負担は多くなってきています。

これまでの調査と比べると、年により増減はありますが、＜70,000円以下＞が低下し、「110,001円～130,000円」「150,000円以上」が高くなる傾向にあります（図表2-18）。

図表2-18 1か月分の利用者負担金

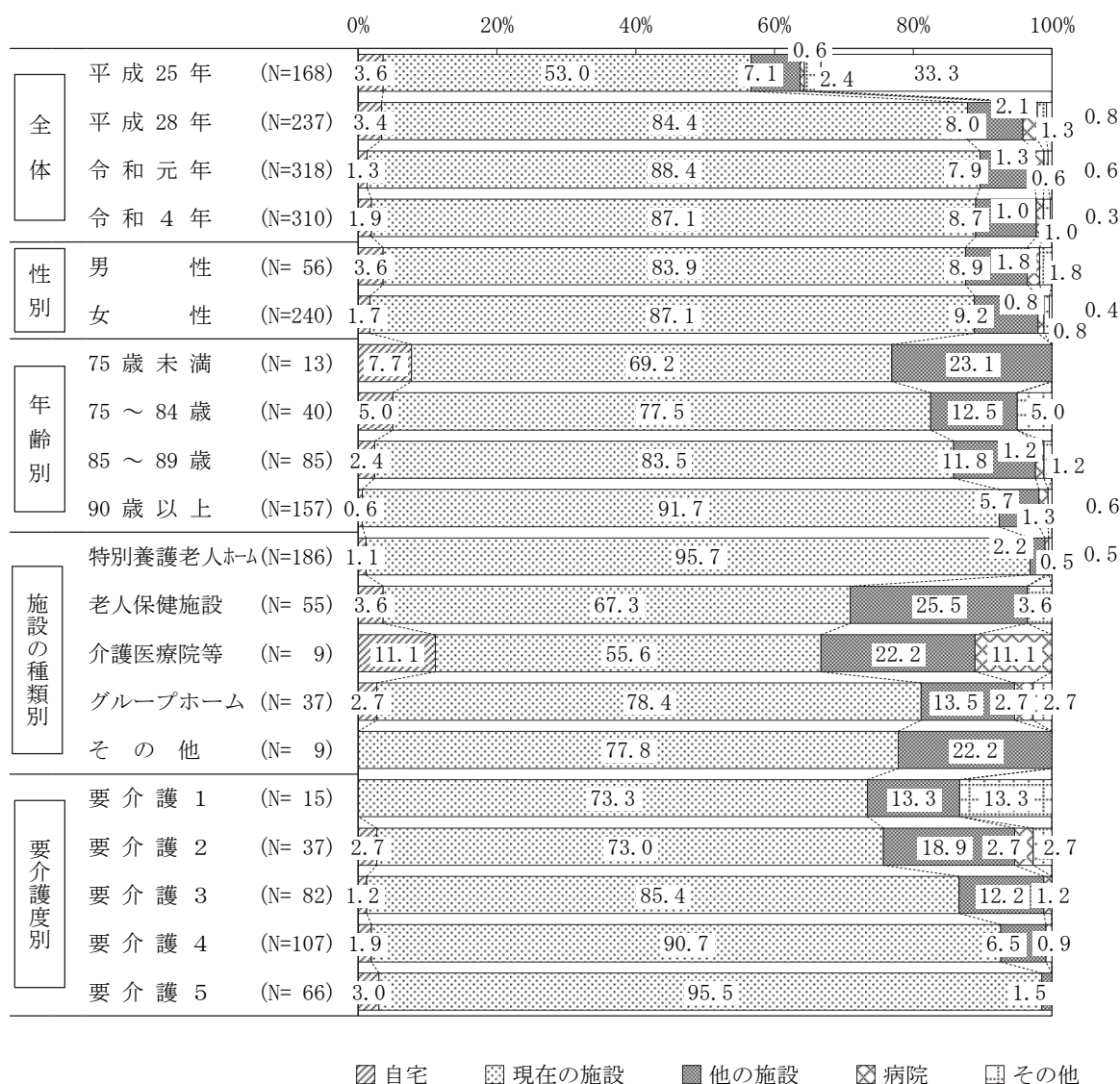


5 どこで介護を受けたいか

今後どこで介護を受けたいかたずねたところ、「現在の施設」が87.1%を占めています。「自宅」は1.9%、「他の施設」は8.7%（27人）です。現在利用している施設の種類の別みると、いずれも「現在の施設」の希望が高くなっていますが、老人保健施設、介護医療院、その他の施設では「他の施設」を希望する人が20%以上となっています（図表2-19）。

「その他」として、「安心して暮らせるところ」「本人がどう思っているかわからない」が記載されていました。

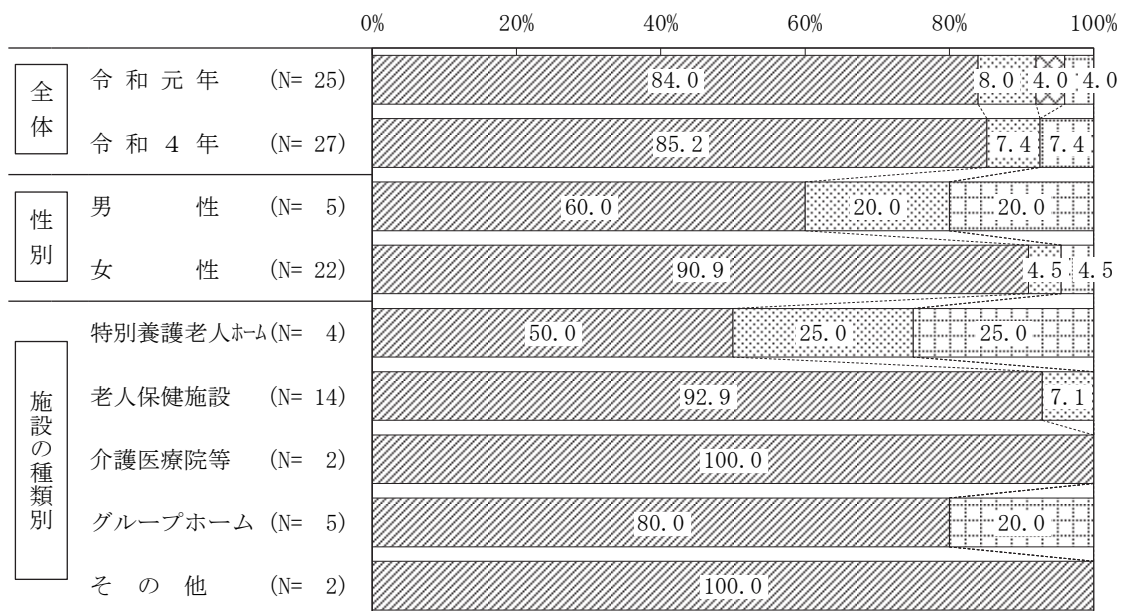
図表2-19 どこで介護を受けたいか



「他の施設」と答えた27人に希望する施設をたずねたところ、「特別養護老人ホーム」が85.2% (23人)、「老人保健施設」が7.4% (2人)、「その他」が7.4% (2人)と答えています(図表2-20)。

「その他」として、「負担額の少ないところ」が記載されていました。

図表2-20 希望する施設



■ 特別養護老人ホーム ■ 老人保健施設 ■ グループホーム ■ その他

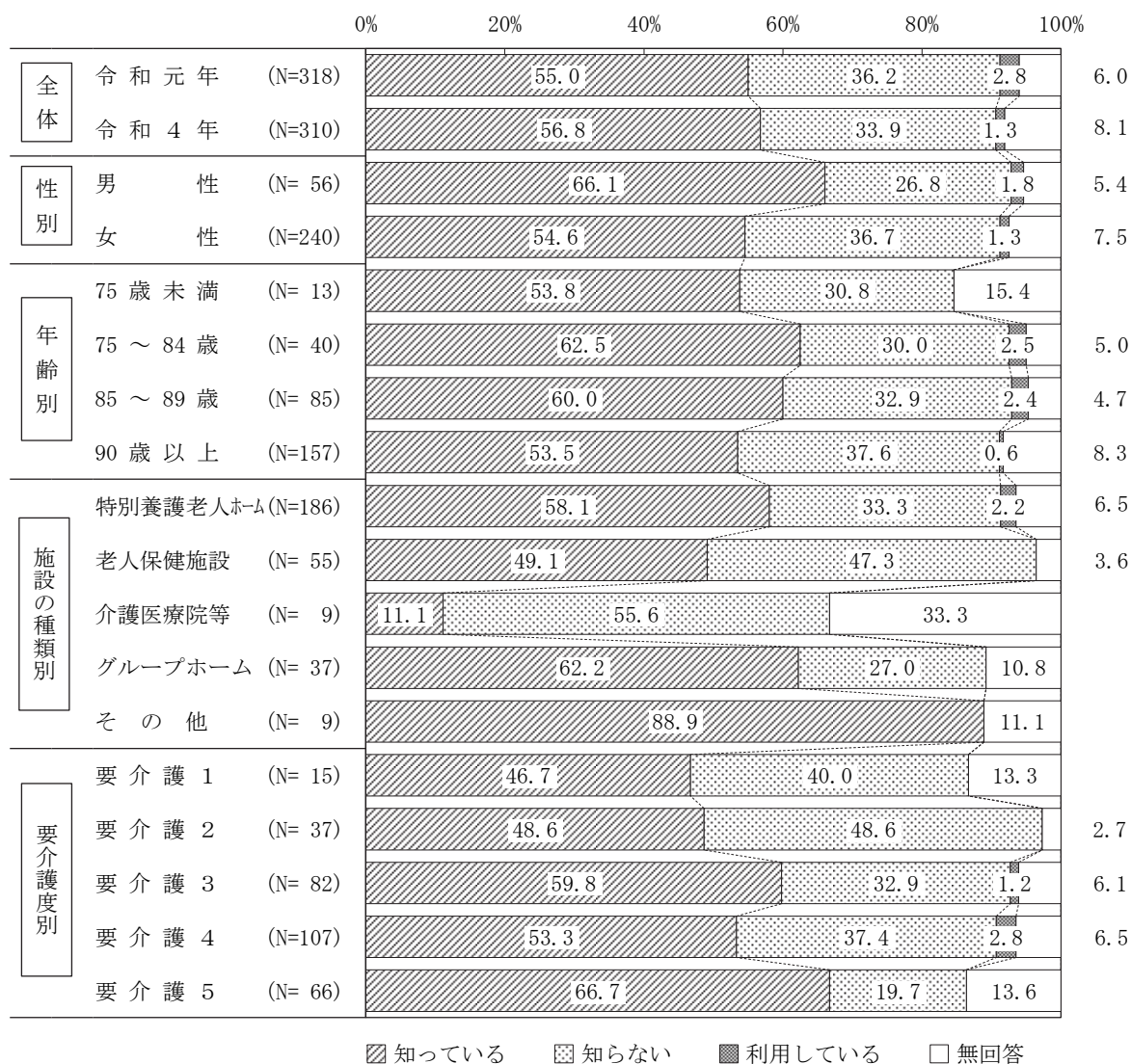
(注)「介護医療院、介護療養型医療施設(療養病床)」と答えた人はいなかった。

6 成年後見制度

(1) 成年後見制度の認知度

認知症などにより判断能力が不十分な人の権利を擁護するための成年後見制度については、「知っている」が56.8%、これに「利用している」(1.3%)を加えた認知度は58.1%です。認知度が比較的高いのは、施設の種類のその他の施設で88.9%となっています。

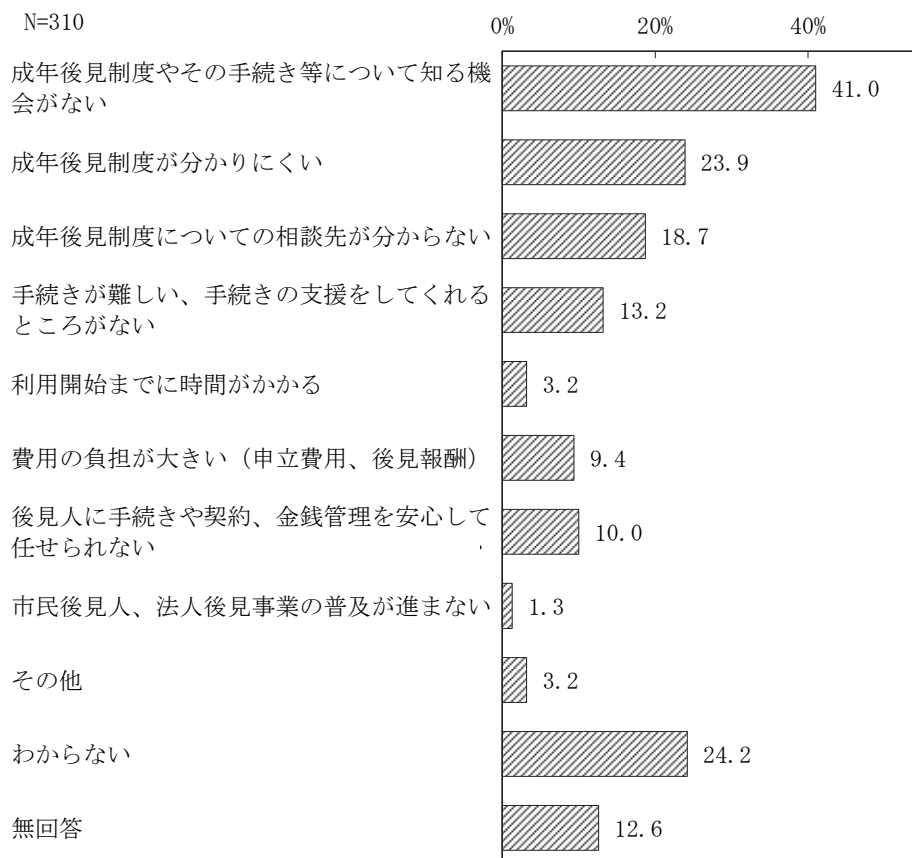
図表 2-21 成年後見制度の認知度



(2) 成年後見制度の課題

成年後見制度の利用促進のための課題としては、「成年後見制度やその手続き等について知る機会がない」が41.0%と最も高くなっています。次いで「成年後見制度が分かりにくい」「成年後見制度についての相談先が分からない」「手続きが難しい、手続きの支援をしてくれるところがない」の順となっています。

図表 2-22 成年後見制度の利用促進のための課題（複数回答）



「その他」として、図表 2-23の内容が記載されていました。

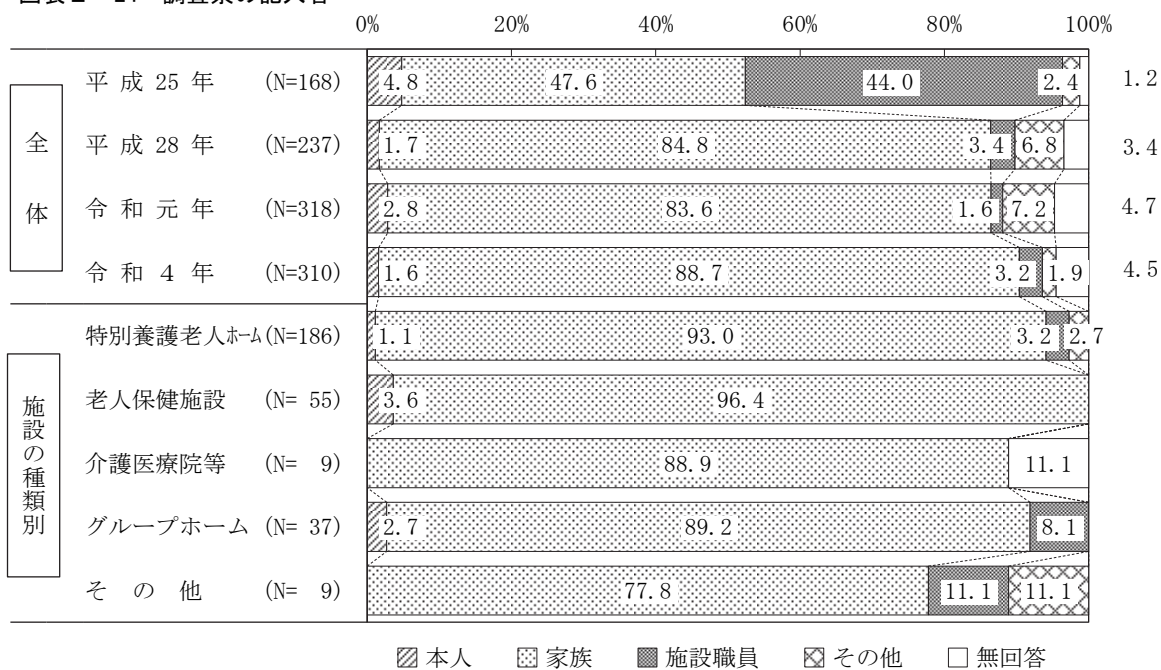
図表 2-23 成年後見制度利用促進の課題（その他、添え書き）

<ul style="list-style-type: none"> ・第三者後見の後見人としてふさわしい人が少ないと思う。財産管理のみで、身上監護を忘れている人は多いのではないのでしょうか。家族が安心して任せられる人ばかりではない気がします ・成年後見制度の認知度が低い ・独居世帯への周知・普及 ・利用したあとの申告等 ・手続きや報告等の作業負担が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・担い手不足 ・助成金があることを知らない人が多い ・判断能力の不十分な方のお世話をするには責任も大きし、長年にわたって責務を果たすのは大変と思います。自分自身が年をとって、力がなくなる場合もあり得る ・家族が後見人に選任されない ・利用したくない
--	--

7 調査票の記入者

調査票の記入者は「家族」が88.7%を占めています（図表2-24）。

図表2-24 調査票の記入者



8 意見・要望

(1) 特別養護老人ホーム利用者

- 季節により込み合い、入所待ちをしなければならないことがあり、自宅介護で介護疲れをすることがあります。
- 看護と介護の双方に該当する場合、例えば中心静脈栄養（輸液）が常時必要な場合、受け入れてもらえる施設が少ないのが課題です。
- このアンケート自体に意味がないと感じています。入所者本人の意思を尊重して回答することが不可能です。
- 自宅近くの施設を希望しているが、なかなか入れなかった。
- ほぼ歩けないようになって自宅介護が無理になってきている状態で、介護者が心身ともに疲れが出てきたときに入所が決まり、2か月預けられ、ゆっくり休むことができ、初めて少し離れることも必要だったと感じました。少しでも介護者の負担が減少するように入所できる場所が増えることを願います。預けられやすい環境が整っていけばうれしく思います。祖母の時から思うのですが、認知症の人が施設を3か月ごとに変わるのは、環境の変化についていけず症状が進行していきます。なるべく同じところで見てもらえるようになれば良いと思います。8年前のことですが、義父を彦根中央病院に預けておりました。入浴日には廊下に裸でバスタオル1枚だけかけられた状態で順番待ちをしていました。次の日には熱が上がり、徐々に容態が悪くなり亡くなりました。あの何人も廊下に並んでいた光景は今も忘れられません。祖母の時代は人間味のある介護がありましたが、今は介護の質も落ちてきていると思います。抜き打ちで介護現場を調査してもらえると施設の方も緊張感が出るのではないのでしょうか。
- 米原市の職員の皆様には、わが家が非常に大変だった時に親身になって動いてくださり、本当に感謝しております。おかげさまで現在はすっかり落ち着いていますが、介護が始まった当時のことを思い出して疑問点を2つほど書きます。①特別養護老人ホームの男性ベッド数が少なすぎて、点数化（滋賀県の基準？）された「入居順位」が実態に合わない。②近年、ユニット型個室が推奨されているようですが、負担額減免のない夫婦だと高すぎて使えない。むしろ大幅な減税のある収入の低い人の方が「今までの生活費と大差ない料金」で済むため利用しやすく、介護保険サービスを受ける幅が広がる。以上2点が介護施設を頼ろうと考えたときに困ったことです。
- いろいろとわからないことを教えていただき、感謝しております。

- 市の制度にはお世話になっています。
- お世話になっている特別養護老人ホームはとても良いと思います。情報共有も密にしてくださいませし、安心して預かっていただいています。
- 介護保険制度ができた当初から、その経費増大は予測されていたことで、今日、高齢化が進む中で社会保障費がますます膨らむことは理解します。こうした状況から利用者負担増に向けた議論が検討されるうえで、利用者の多くは年金生活者であって、年金額の引き下げなどの措置が行われている中で、負担軽減に向けた施策の検討をお願いします。
- 介護施設職員の確保、待遇改善は大変厳しい状況にあるとよく耳にします。利用者の安心、サービス向上を図るうえからも行政による支援の充実が必要で、財政面、制度面、他における見直しを期待します。
- コロナ禍での施設運営の大変さを感じています。特に施設職員の健康管理など。より早いコロナワクチン接種を施設利用者は元より、施設職員にも。
- コロナ禍における施設利用者と家族との面会が直にできずに、気軽に会える場がなく、お互いにさみしい思いを感じています。また、会って話ができる機会が限られることから、施設利用者の日常生活上での認知度合が低下しないか心配しています。
- 施設利用に伴う自己負担額の上昇も気になるところです。
- このようなアンケートをして、どのような目に見える解決策につながるのでしょうか。書類や多くの手続きが介護者（我が家では嫁）一人にのしかかっている状態です。きれいごとでなく10年以上となり、介護者も年齢を重ね、体調を崩し入院することもこの10年で3回。統計をとることも必要なかもしれませんが、少しでも書類等は減らしていただきたい。老老介護の域に入り疲れています。
- 一人暮らしで介護施設に入所すると家が空き家になります。遠方で生計している家族が確認に行くため、電気、水道等はそのままにしています。そのため経費の支払いを続けています。何か対応策を検討願います。
- 介護にかかる費用がとても高く、支払っていけるか不安です。施設職員さんの働き手の少なさ、能力の低下も、利用していて伝わってきます。国が働く環境を整えていけるような気がしません。あらゆる不安が大きい。
- 収入が少ない人でも入居できる施設を多く作ってほしい。
- 施設の負担額が高額なため負担が大きい。
- 今の施設に入る前の2年間、月25万円ほど支払っていたので、もっと特別養護老人ホームが

増えてくることを願っています。

○育児をしながら介護をしていました。育児の面ではこども園に通っていて、先生に助けられました。在宅介護では決まったサービスの中で、とても苦勞しました。在宅介護を長く続けていくため柔軟なサービスが多くできることを希望しています。

○弟の妻である私も年をとって、あまりできないので心配です。

○母の介護をするにあたって、介護が始まった時は、家族である自分がお世話をするのがあたりまえという意識でいましたが、長い間にはいったん良くなったものの、年齢的なこともあり、だんだん介護度が上がっていき、自分も疲れてきました。社会の制度のおかげで施設のお世話になることができ、費用の減免もしてもらい、また、高額医療、高額介護費を後から振り込みで本人の通帳に戻していただいて、本当に助かっています。財源も大変かもしれませんが、とても感謝しております。

○認知症の人の家庭での介護は想像以上の負担が家族にかかります。その上、身体に病気などあるとなおさらです。親なので、施設に入所させるのはものすごく心が折れるほど悩んだことでした。まだお話ししてあげられるのではないかと、施設がどういうところかわからないこと、本人の認知症が進んでいる時、なかなか順番がまわってこないのを早めに申し込みをすると良い（その時はまだ家で見てあげられるのではないかと？）など、自分の体が大切だとわかっていても、疲れること、いつまで家庭で介護が続くのだろうか、また施設へ入所させると金銭の負担も何も知らないと不安になるし、本当に自分を含め老いることは大変だと思います。健康で、自分のことは自分でできる間が一番幸せなことだと日々痛感しています。今後ますます老人が増えて、認知症の人も多くなってくると思います。不安な先々です。家族が認知症になったらまずどうするかということをお普及させていただき、自分はまだ関係ないと思わないで、もっと関心を皆さんは持つべきだと思います。その身になってみないと、その家族はわからないことだと思います。

○入所の利用料が所得(収入)によって、それぞれ違うのは分かるのですが、安い人は、安く、その差が大きすぎます。

○現在の施設に入所できて感謝してもしきれません。母が今のまま、つつがなくいさせてもらえればと願うばかりです。関係者の皆様にご尽力いただき本当にありがとうございます。

○新型コロナの流行を理由に直接の面会が制限されるのは辛い。入所後も、冠婚葬祭等、様々な集まりで、本人とあつたり、外泊させたりしてあげていたが、コロナ禍でかなり制限されています。リスクをとらない方針なのは仕方ないとは思いますが、それによって失われる損

失も相当なものであるという風に認識してほしい。次に会えるのは「死に目」と最近は思っています。

(2) 老人保健施設利用者

○コロナの関係で致し方ないと思いますが、面会や一時帰宅の融通がききません。孫の結婚式にも出席できなかった。もう少し融通がきくように願いたい。月に一度ぐらいは一時帰宅ができるようにお願いします。入所している身で申し訳ございません。

○8月9日に短期集中リハビリを目的にメディケア施設に入所しました。その個室に1人でいたときにこけた、股関節のあたりが痛いと言っていたのですが、骨折はしていないから様子を見ているということで、結局2か月痛みがある中で入所を継続し、9月30日に退所をしました。その足でかかりつけ医でレントゲンを撮ってもらったら、大腿骨頸部が骨折していて、すぐに救急車で長浜病院へ行き10月3日に手術をしてもらい、10月25日に退院しました。現在、近江八幡の施設に入所しています。本人には本当にかわいそうなことをしてしまったと悔やんでいます。今後、このようなことのないようにお願いしたいです。

○様々な情報を市から提供していただき感謝しています。

○年金生活ですが、施設に入ると年金だけでは足りない料金なのでとても負担です。年金内で収まるように利用料金を下げてほしい。または補助金を上げてほしい。

○年金内で入れる老人ホームがあれば、入所させたいが、ないので困っています。

○自宅で介護できない母の介護をしていただき大変ありがたいです。ただ、仕方のないことですが、コロナ禍となり、面会が十分できず、母との接触が全くできなく、タブレット又は窓越しの面会になってしまい、とても淋しく思います。施設での様子も分からず、母への刺激も減り、好きだった外出もできず、とても残念です。お世話下さる職員の方々には、お世話になります。本当にありがとうございます、とお伝えしたいです。

(3) 介護医療院利用者

○費用がかかります。配偶者が利用者の年金で暮らしている場合、生活がなりたちません。

(4) グループホーム利用者

○日中の介護はそれなりの人数で対応していただいています（それでも見落としがあります）が、夜間になると1人対応で何人かの介護者を見ていただいています。そんな中、夜間での

トラブル、事故が発生しています。1人対応の介護職員はどうかと思います。制度の見直しをよろしくお願いいたします。一生懸命介護してくださる介護職員の方々には、ありがたく感謝しています。

○負担額が年金だけで足りず、自身も要介護で負担額が大きい。

○グループホームに入所するにあたって費用のことでとても悩みました。予算的に考えると2年ぐらいしか支払えません。もっと費用を抑えられるところをつくるか、入所費用を安くしてほしい。

○岐阜家庭裁判所から、保護者として申立人を選任なので成年後見制度の利用はしない。

○施設にお世話になっているとは言え、毎月20～21万円の利用料金を支払うのはとても大変です。それも何とかならないものかと思っていますが、お世話をしてくださる方が全国的に少ないという問題も気になるところです。お給料が少ないからでしょうね。こういう問題を国や県、市は真剣に考え直す必要があると思います。

(5) その他（利用施設不詳）

○人間らしさとは何か、原点に立って行動しなければならない時代になりましたが、世の中の流れがダメな方向に止まらない。一番大切なのはここらといのち。

○漢字に振り仮名をお願いします。

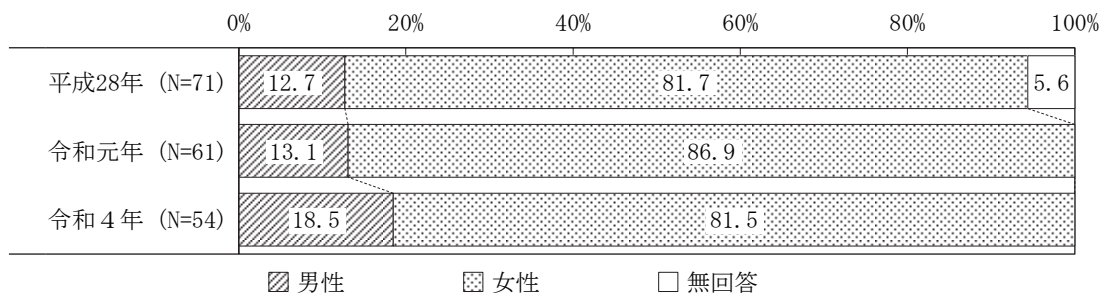
第3章 介護支援専門員調査

1 基本属性

(1) 性別

回答のあったケアマネジャー（介護支援専門員）の性別は、「女性」が81.5%を占めています（図表3-1）。

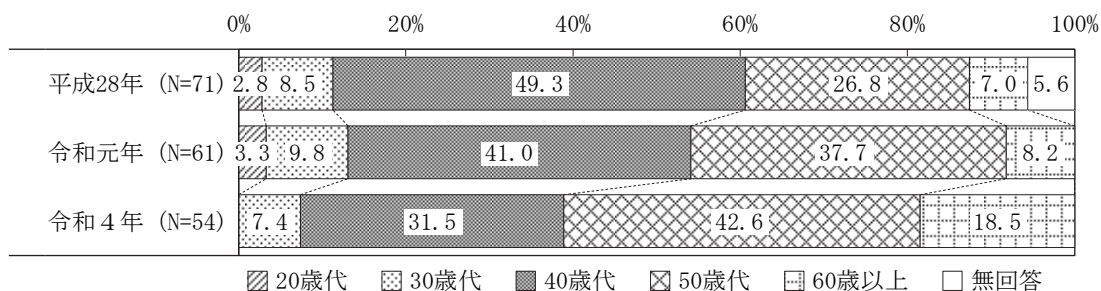
図表3-1 性別



(2) 年齢

回答者の年齢は、「50歳代」が42.6%と最も高く、次いで「40歳代」(31.5%)となっており、両者で74.1%を占めています（図表3-2）。

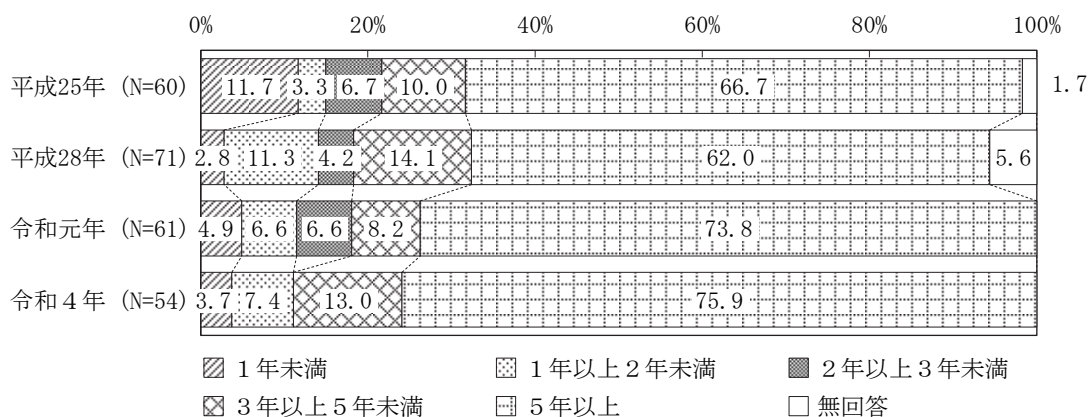
図表3-2 年齢



(3) ケアマネジャーの従事期間

ケアマネジャー業務の従事期間（転職などを行っている場合は、前職なども含めた累計の期間）は、「5年以上」が75.9%を占めています（図表3-3）。

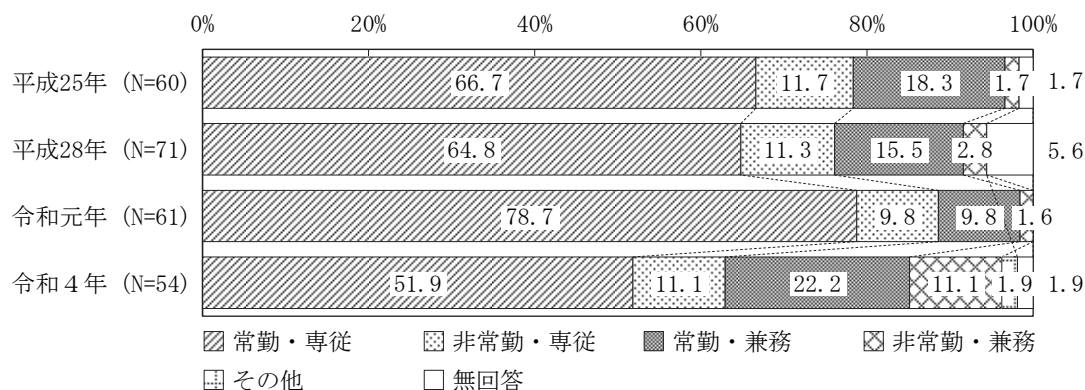
図表3-3 ケアマネジャーの従事期間



(4) 勤務形態

勤務形態は、「常勤・専従」が51.9%を占めています。これに「常勤・兼務」を加えた＜常勤＞は74.1%であり、「常勤・専従」と「非常勤・専従」を合計した＜専従＞は63.0%です（図表3-4）。

図表3-4 勤務形態

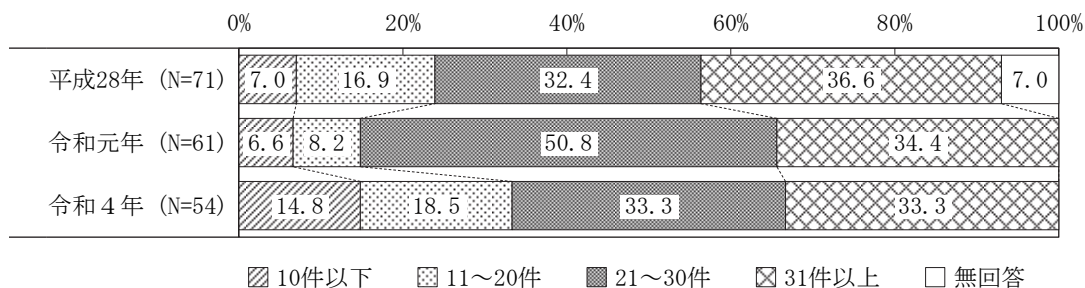


2 ケアプランの作成

(1) ケアプランの担当件数

令和4年10月時点で担当しているケアプランの件数は「21～30件」「31件以上」がともに33.3%と高く、両者で66.6%を占めています（図表3-5）。

図表3-5 ケアプランの担当件数（介護＋介護予防）

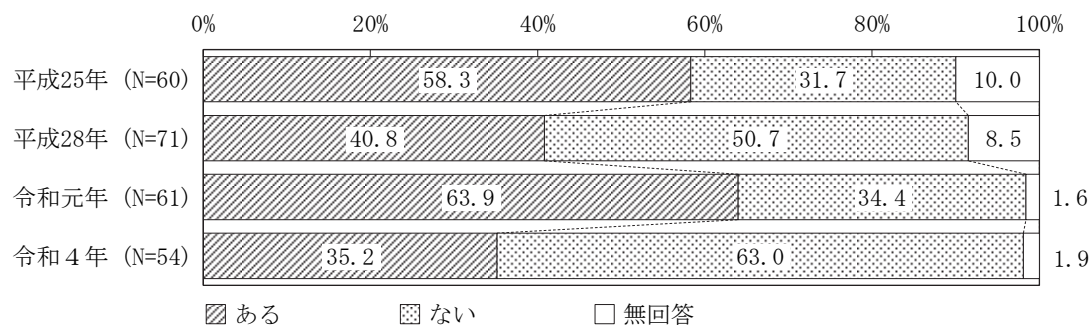


(2) ケアプランの作成を断ったことがあるか

ケアプランの作成を断ったことが「ある」は35.2%となっています（図表3-6）。

作成を断った理由は図表3-7のとおりです。

図表3-6 ケアプランの作成を断ったことがあるか



図表 3-7 ケアプランの作成を断った理由

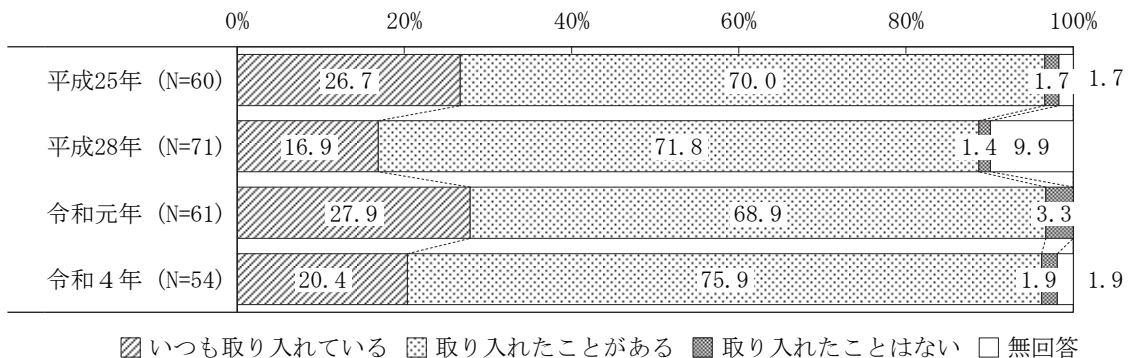
<ul style="list-style-type: none"> ・担当件数が上限いっぱいだったり、新規が続いて対応できる余裕がないなど ・新規受け入れが続いたり、受け持ち件数上限になっている時など ・新規の依頼が多く、受け持ちの件数や業務量が多い時 ・担当件数が多かったり、新規の依頼が続いたとき ・利用者が定員いっぱい。新規が続いて支援できない ・件数が上限に達していたため ・担当数を超えるため ・件数がいっぱいだった ・キャパオーバーの時 ・担当件数がいっぱいの時、スケジュール調整できないとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規のケアマネジメントが重なった時 ・担当すると減算になる場合や新規が立て込み、身動きがとれないとき ・受け入れ枠に余力がなく、予防の利用者を断った ・業務量増加に伴い適切な対応ができないと判断したとき ・件数がいっぱいであった。業務的に回りきれなくなっていた ・新規が重なり対応が難しかったため ・ケアプランの中に同じ言葉（内容）が多くなってしまうところ ・サービス提供エリア外 ・遠方で適切な対応が困難だと判断した時（県外） ・ケアマネが減って対応できない。新規が続いた
---	---

(3) ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか

ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているかたずねたところ、「取り入れたことがある」が75.9%を占めています。「いつも取り入れている」は20.4%、「取り入れたことはない」は1.9%（1人）です（図表 3-8）。

「取り入れたことはない」と答えた人にその理由をたずねたところ、「介護保険サービスで十分に対応できているから」という回答です（図表 3-9）。

図表 3-8 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているか



図表 3-9 ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れていない理由

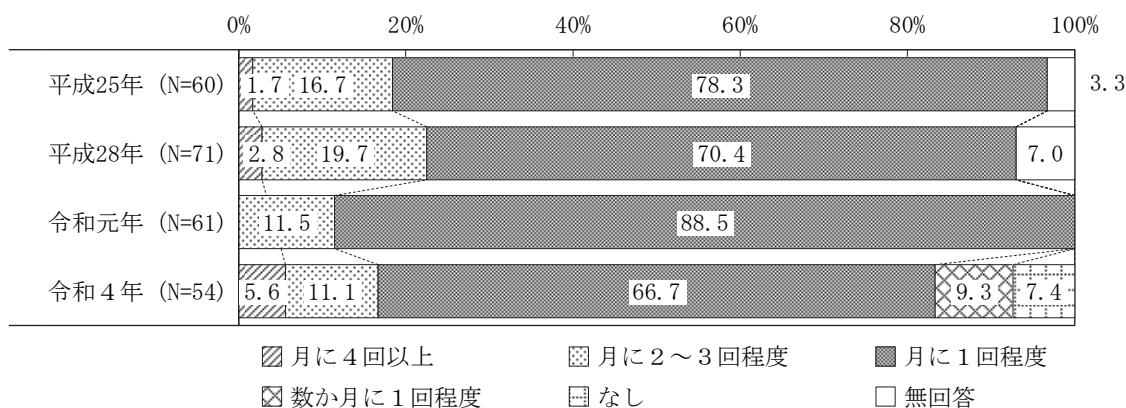
単位：人

区分	平成25年	平成28年	令和元年	令和4年
利用できるサービスがないから	-	-	1	-
利用料などの負担が増加するから	-	-	1	-
本人が望まないから	-	1	2	-
手続き方法がわからないから	1	-	1	-
介護保険サービスで十分に対応できているから	-	-	1	1

(4) 利用者宅の訪問頻度

サービス利用者宅の訪問頻度は、「月に1回程度」が66.7%を占めています(図表3-10)。

図表3-10 利用者宅の訪問頻度

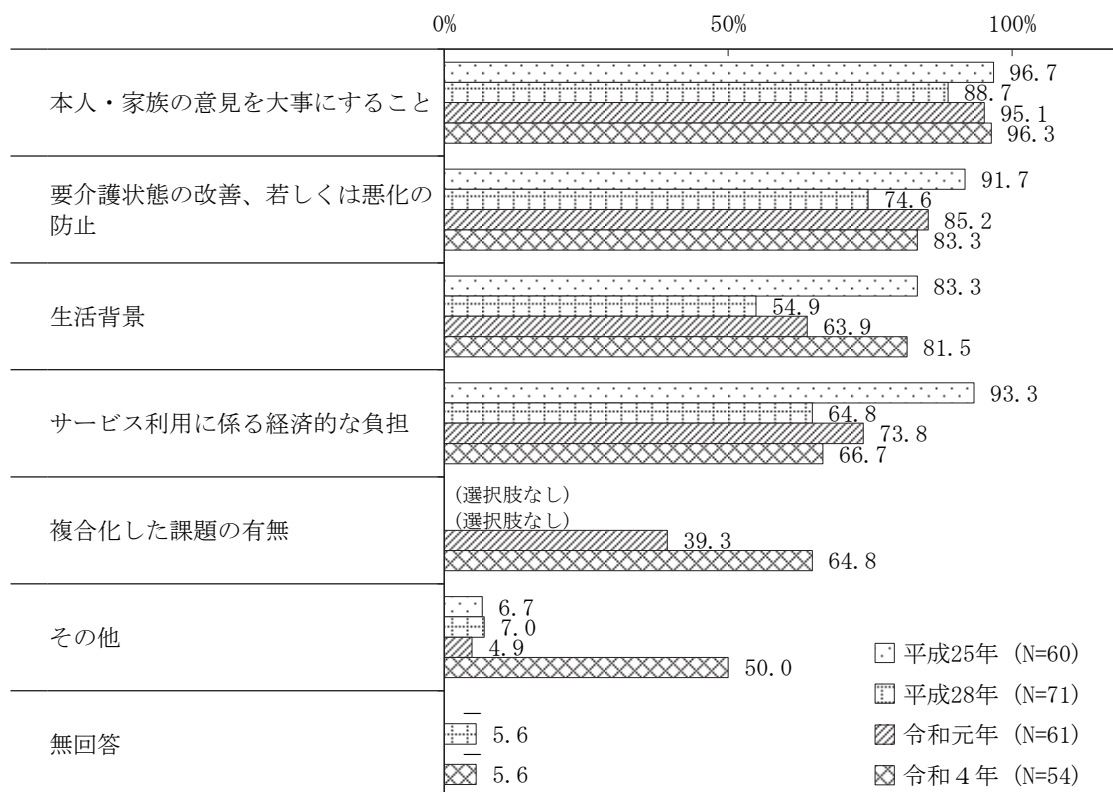


(5) ケアプランの作成時に気をつけていること

ケアプランを立てるにあたり、生活機能の状態のほか気をつけていることとしては、「本人・家族の意見を大事にすること」が96.3%と最も高くなっています。これまでの調査と傾向は同様ですが、「複合化した課題の有無」が25.5ポイント高くなっています(図表3-11)。

「その他」として「本人の強みを活かすこと」「家族のサポートがどの程度得られる状況か」「その方の暮らす地域とのつながり。リスク」が記載されていました。

図表3-11 ケアプランの作成時に気をつけていること(複数回答)

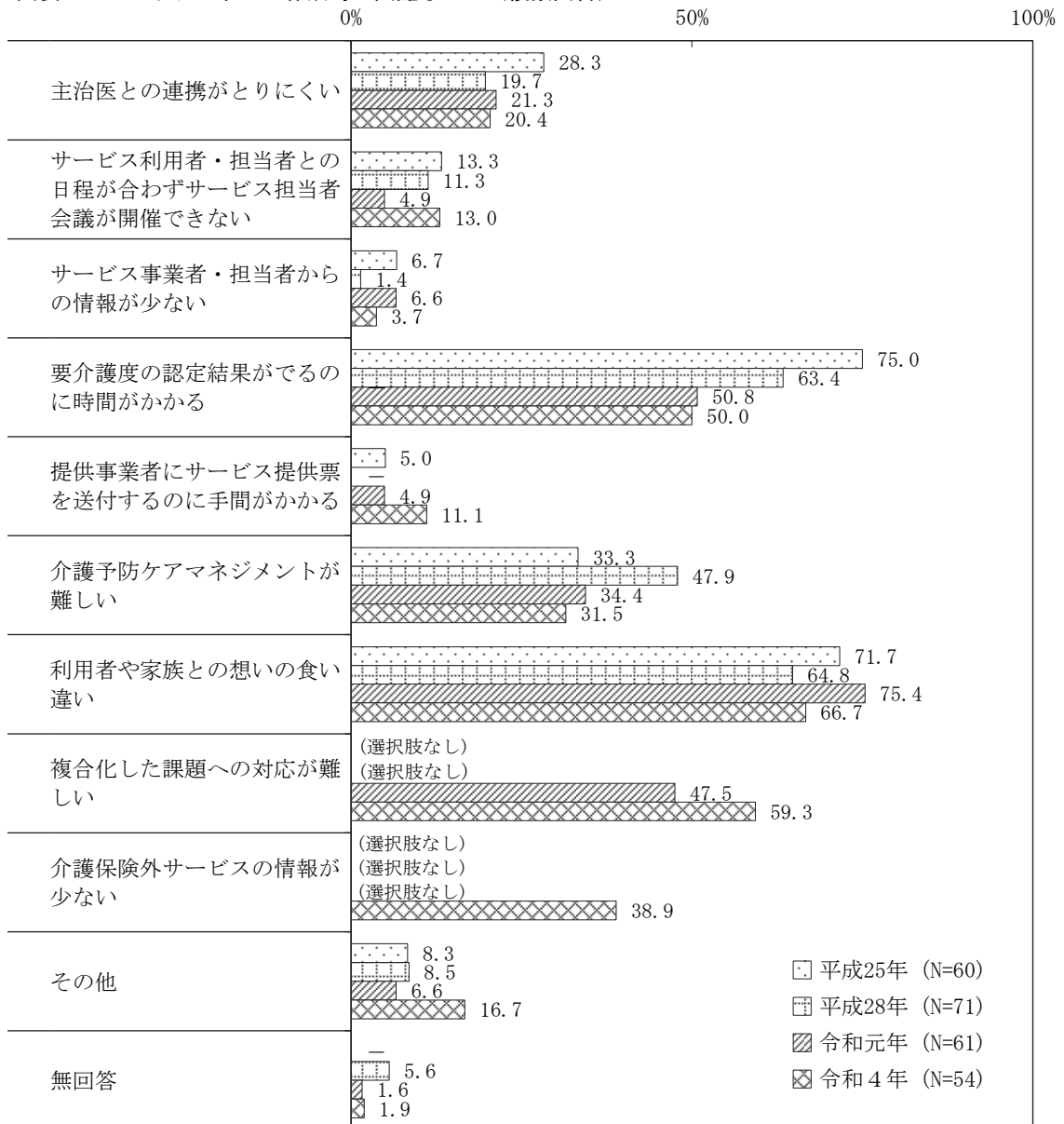


(6) ケアプランの作成時に困難なこと

ケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「利用者や家族との想いの食い違い」が66.7%と最も高く、「複合化した課題への対応が難しい」「要介護度の認定結果がでるのに時間がかかる」も50%以上となっています（図表3-12）。

「その他」として、図表3-13の内容が記載されていました。

図表3-12 ケアプランの作成時に困難なこと（複数回答）



図表3-13 ケアプランの作成時に困難なこと（その他）

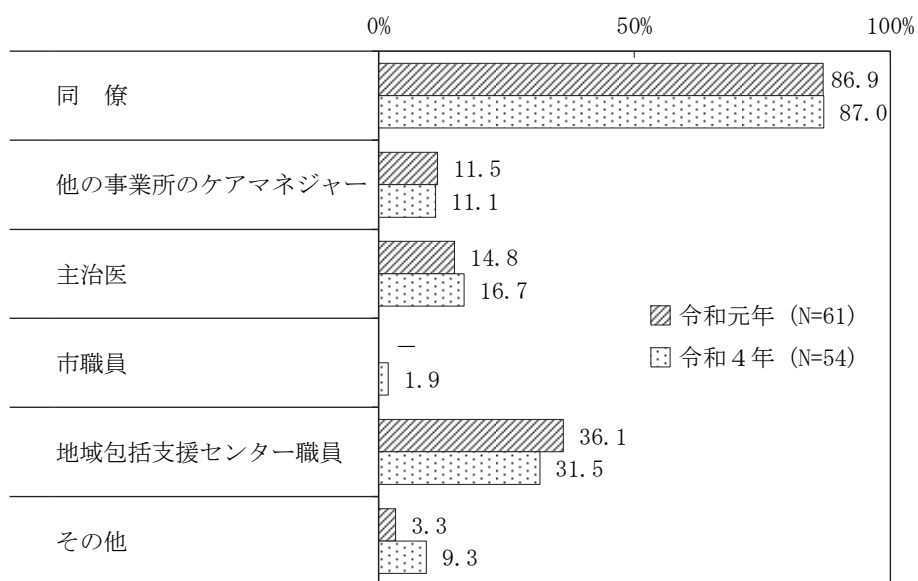
<ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソンの家族がいるが、連絡が取りにくかったり非協力的 ・普段会えない家族との連携 ・経済的な問題 ・他の業務等も複数重なるため、プラン作成が遅れることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業の選択肢が少ない。 ・開業医との連携はとりやすい。複数診療を受けている場合は連携がとりにくい。特に病院 ・同僚との想いの食い違い ・インフォーマルサービスが少ない ・コロナのため、連携が難しい
---	---

(7) 相談相手

ケアプラン作成時に困ったことがあった場合の相談相手としては、「同僚」が87.0%と突出しています。次いで「地域包括支援センター職員」(31.5%)となっています(図表3-14)。

「その他」として、「ケアワーカー」「ご家族」「訪問看護の職員」「サービス事業所」「いない」が記載されていました。

図表3-14 相談相手(複数回答)



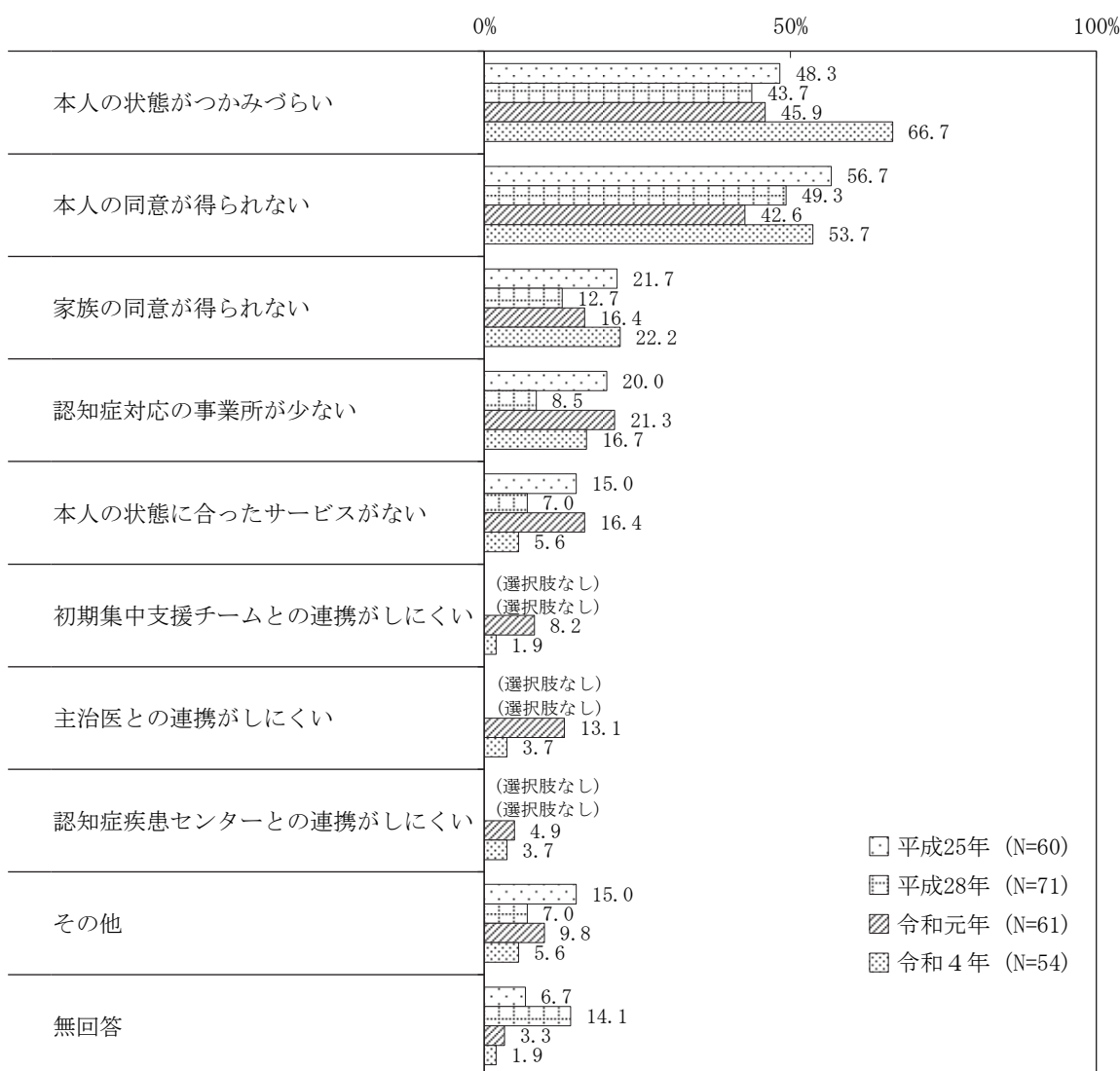
(8) 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと

認知症利用者のケアプラン作成時に困難だと思われることとしては、「本人の状態がつかみづらい」が66.7%と最も高く、令和元年に比べて20.8ポイント高くなっています。「本人の同意が得られない」も50%以上となっています（図表3-15）。

「その他」として、図表3-16の内容が記載されていました。

「本人の状態に合ったサービスがない」と答えた人に具体的に必要なサービスをたずねたところ、「慣れたデイでのお泊り」「若い方、男性利用者」があげられていました。

図表3-15 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと（複数回答）



図表3-16 認知症利用者のケアプラン作成時に困難なこと（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防対応の通所型事業所が少ない ・時間の短いケアなど ・訪問看護の空きがない 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医師と面談がしにくい病院がある（退院カンファレンスが開かれないなど）
---	--

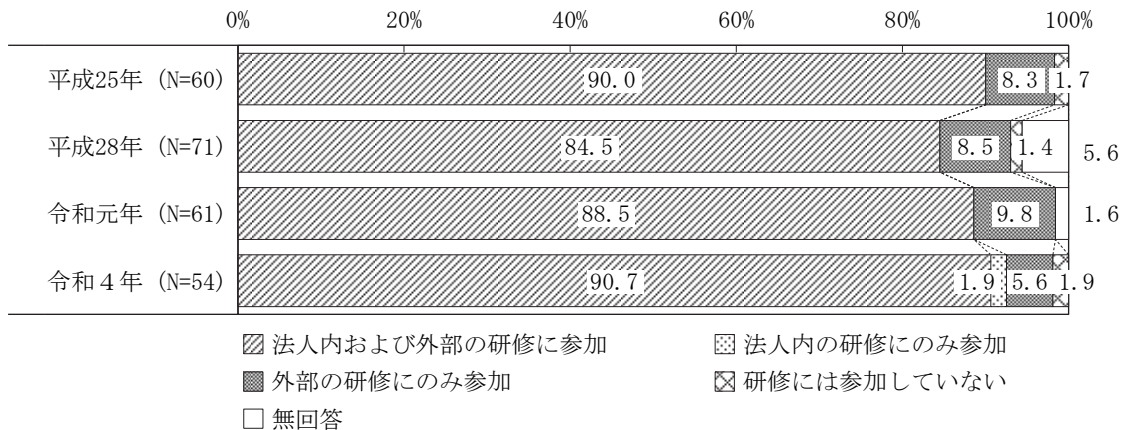
3 ケアマネジメントの質の向上

(1) 研修に参加しているか

サービスの質の向上に向けた研修に参加しているかたずねたところ、90.7%が「法人内および外部の研修に参加」していると答えています。「法人内の研修にのみ参加」「研修には参加していない」は1.9%（1人）ずつです（図表3-17）。

外部研修に参加していない理由として、「研修の案内が本人のところこない」「研修に係る経費が本人持ちである」が記載されていました。

図表3-17 研修に参加しているか

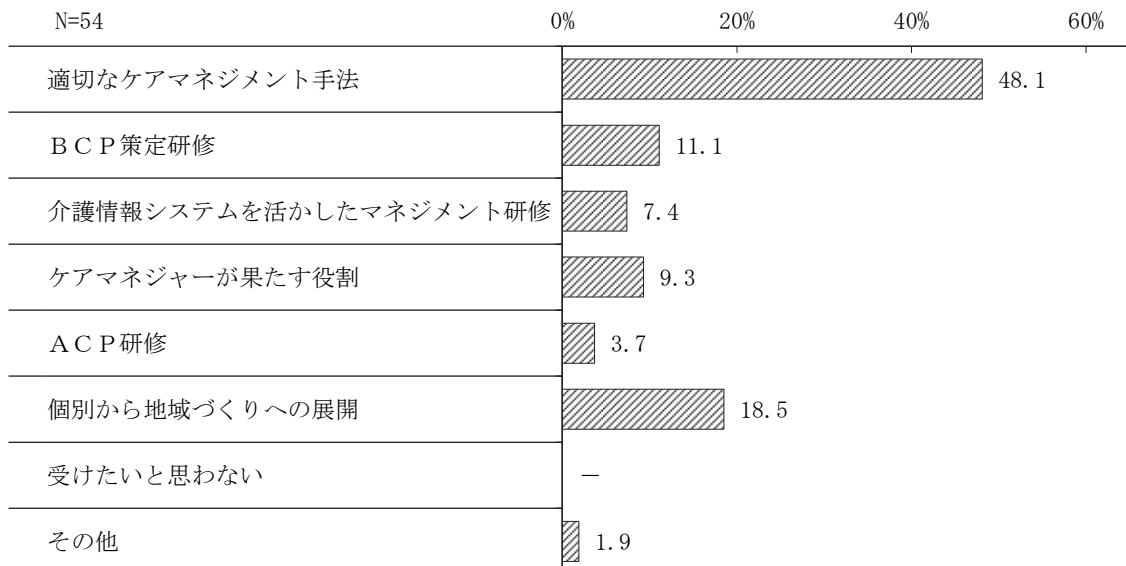


(2) 必要だと思う研修

今、一番必要だと思う研修についてたずねたところ、「適切なケアマネジメント手法」が48.1%と最も高くなっています。「個別から地域づくりへの展開」「BCP策定研修」も10%以上です（図表3-18）。

「その他」として、「1つだけということはない。どれも必要」が記載されていました。

図表3-18 必要だと思う研修（複数回答）

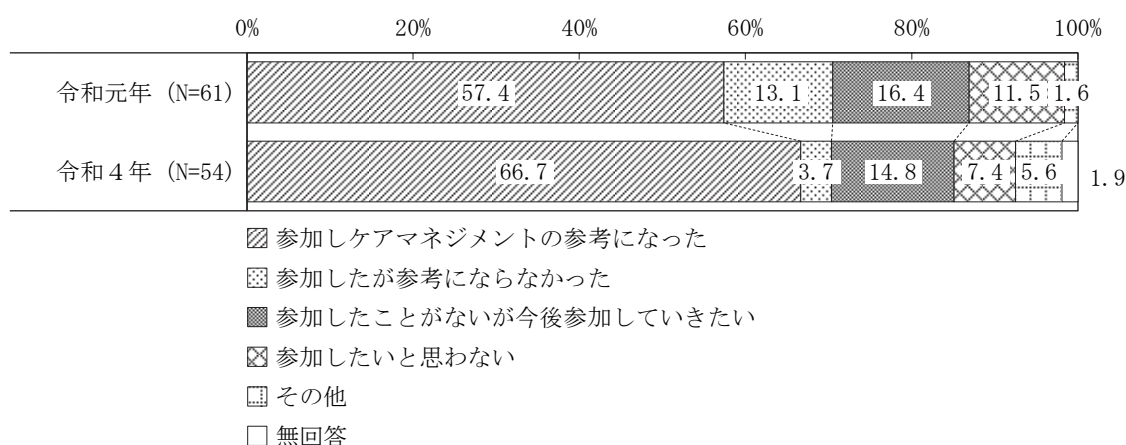


(3) ケアプラン会議での多職種からの意見

ケアプラン会議での多職種からの意見をもらえる機会については、「参加しケアマネジメントの参考になった」が66.7%と最も高く、令和元年の調査に比べて9.3ポイント高くなっています（図表3-19）。

「その他」として、「形式だけのもののように感じる」「対象となるケアマネが限定的」が記載されていました。

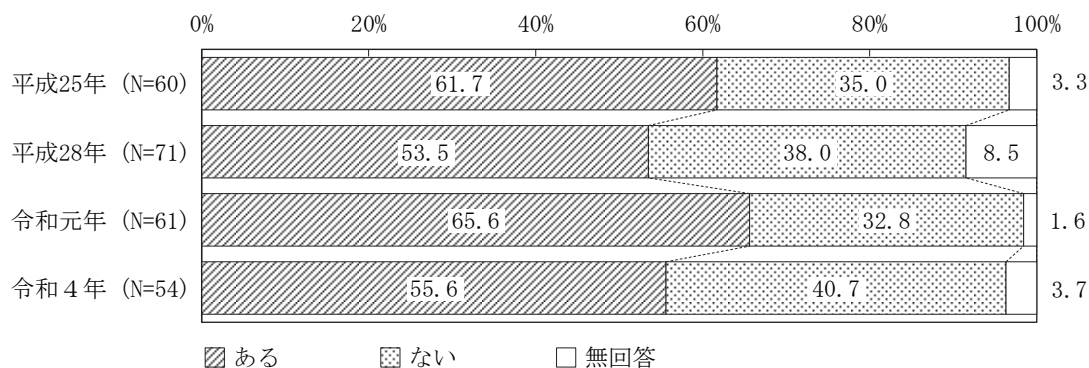
図表3-19 ケアプラン会議での多職種からの意見



(4) 利用者からの苦情の有無

利用者やその家族からの苦情については、55.6%が受けたことが「ある」と答えています（図表3-20）。

図表3-20 利用者からの苦情の有無



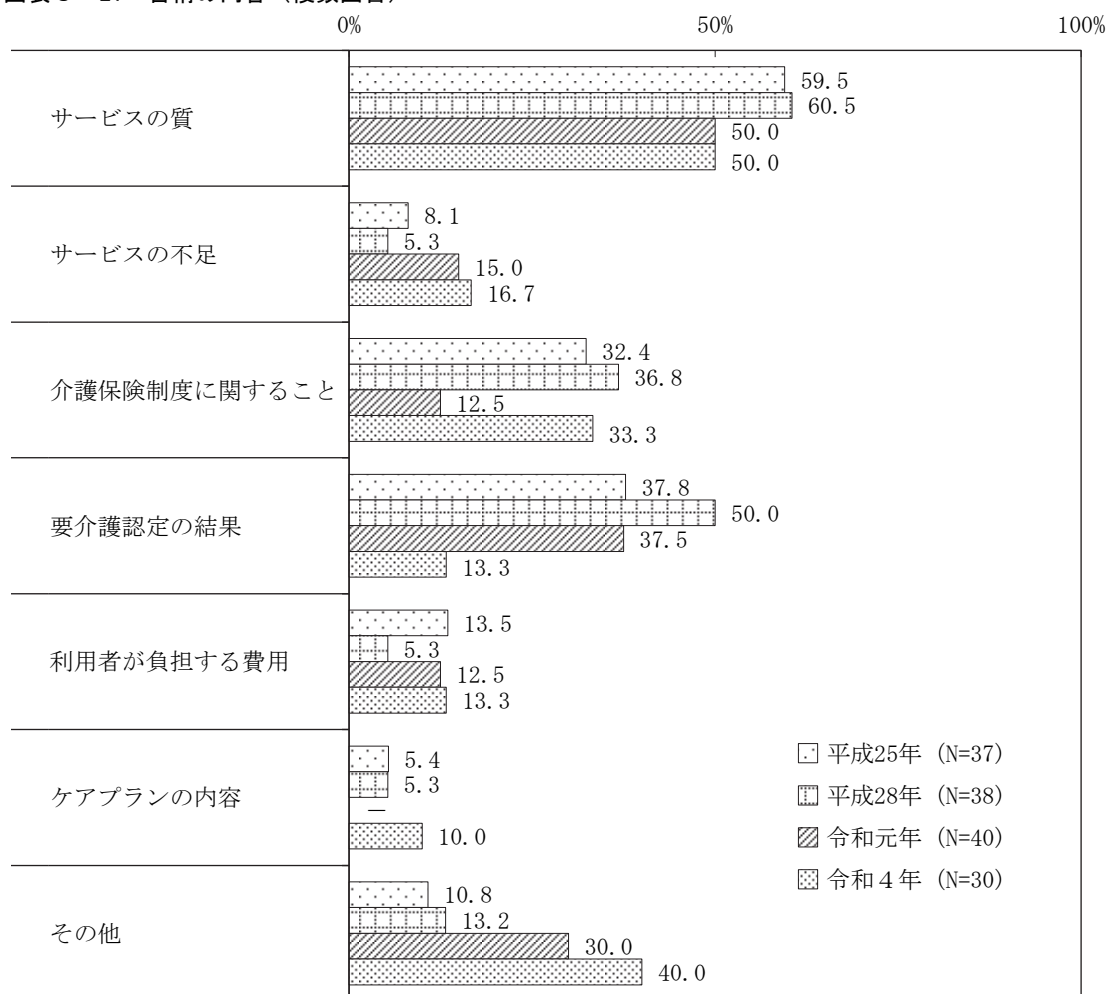
(5) 苦情の内容

前問で利用者やその家族からの苦情を受けたことが「ある」と答えた30人にその内容をたずねたところ、「サービスの質」が50.0%と最も高く、「介護保険制度に関すること」も30%以上となっています。

令和元年の調査と比べると、「介護保険制度に関すること」が20.8ポイント高くなり、「要介護認定の結果」が24.2ポイント低下しています（図表3-21）。

「その他」として、図表3-22の内容が記載されていました。

図表3-21 苦情の内容（複数回答）



図表3-22 苦情の内容（その他）

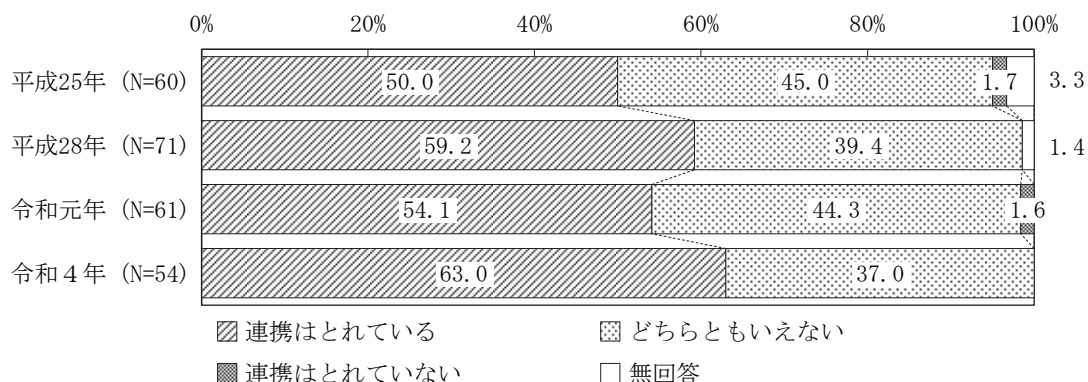
<ul style="list-style-type: none"> ・担当者とは合わない ・個人に対して訪問拒否 ・連絡内容の不備 ・訪問のタイミング ・ケアマネと家族の見立ての違い ・利用者や他の家族が全員ケアマネの言うことを聞いて、自分の言うことを聞いてもらえない ・状態の見極め 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の予防の目標を作成したが、本人に認知症と告げていないのと家族より申し出があった ・B型訪問介護のサービス内容について ・短時間利用できるサービス（通所）が要介護では少ない ・保険料などが高い。 ・ヘルパーの訪問時間の変更について
--	--

4 医療との連携

(1) 医療と連携をとっているか

日ごろから医療との連携をとっているかたずねたところ、「連携はとれている」は63.0%となっており、これまでの調査と比べて最も高くなっています。「どちらともいえない」は37.0%、「連携はとれていない」はありませんでした（図表3-23）。

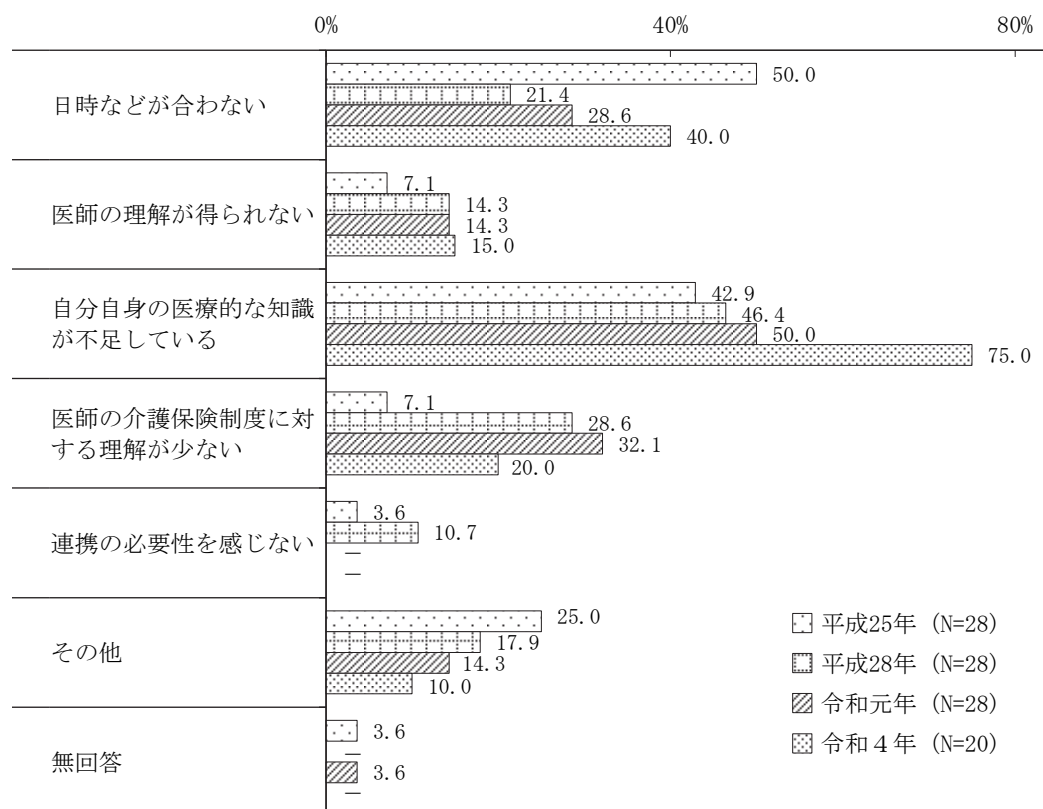
図表3-23 医療と連携をとっているか



(2) 医療との連携がとれていない理由

前問で「どちらともいえない」と答えた20人にその理由をたずねたところ、「自分自身の医療的な知識が不足している」が75.0%と最も高く、次いで「日時などが合わない」が40.0%となっています（図表3-26）。

図表3-24 医療との連携がとれていない理由（複数回答）

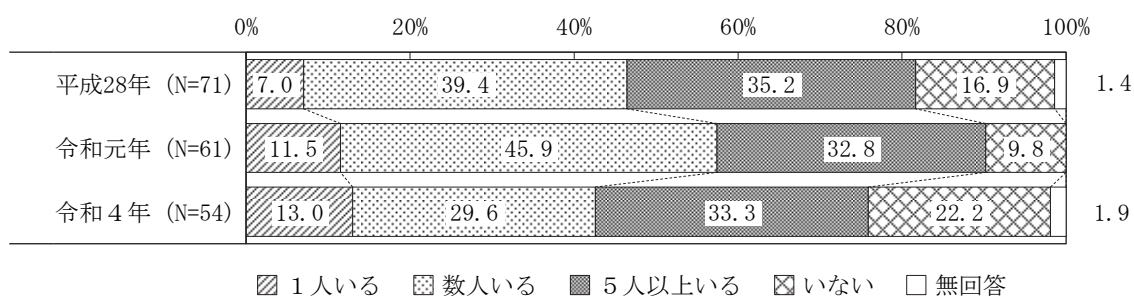


「その他」として、「必要に応じてとっているつもりだが、それが十分かどうかわからない」「病院や医師による」が記載されていました。

(3) 在宅での看取り

「あなたの担当している利用者で、これまでに在宅での看取りをしたケースはありますか」という設問に対しては、「5人以上いる」が33.3%、「数人いる」が29.6%、「1人いる」が13.0%となっており、合計した<いる>は75.9%です。(図表3-25)。

図表3-25 在宅での看取り

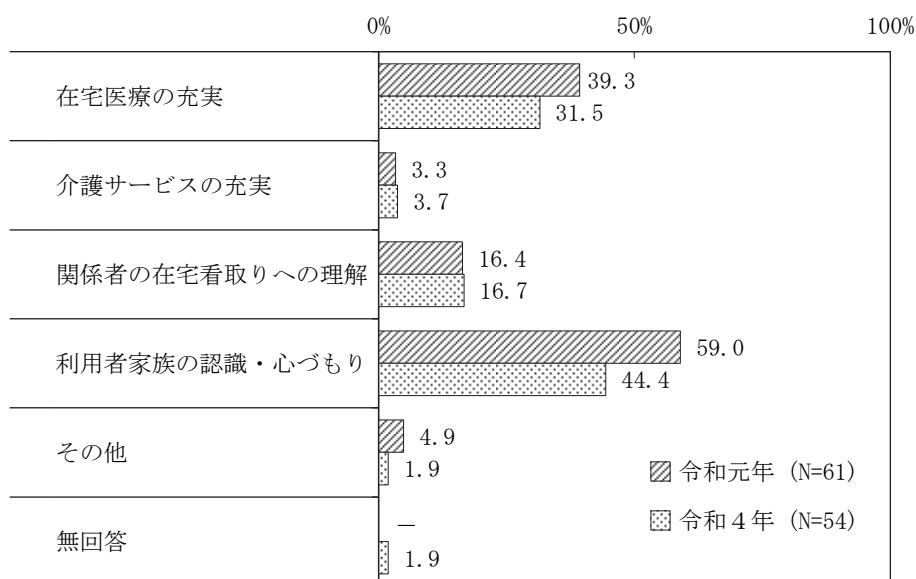


(4) 在宅での看取りで最も大切だと思うこと

在宅での看取りで、最も大切だと思うこととしては、「利用者家族の認識・心づもり」が44.4%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」(31.5%)、「関係者の在宅看取りへの理解」(16.7%)となっています(図表3-26)。

「その他」として、「在宅医療と介護サービスの連携」が記載されていました。

図表3-26 在宅での看取りで最も大切だと思うこと(複数回答)

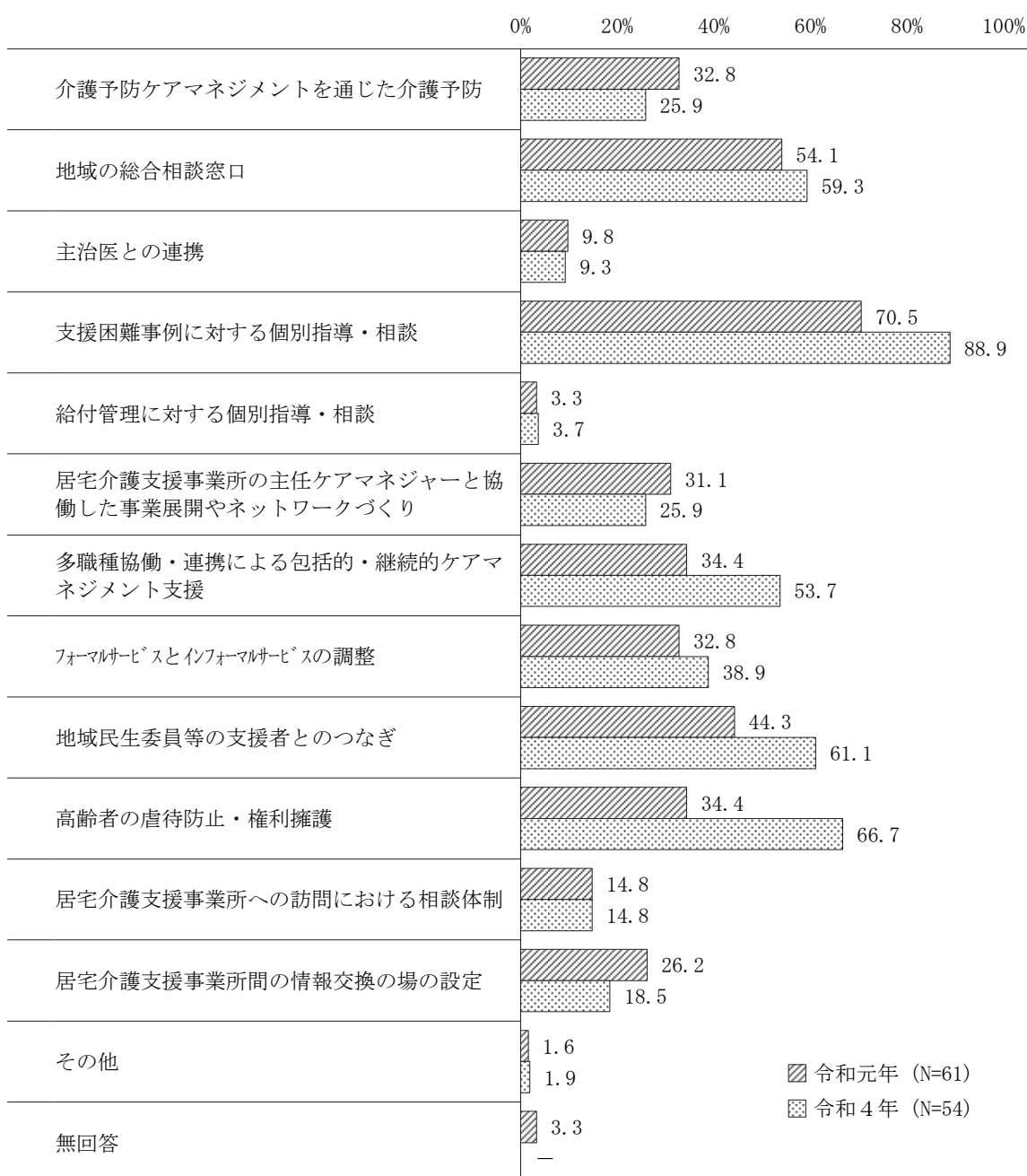


5 地域包括支援センターへ期待すること

地域包括支援センターへ期待することとしては、「支援困難事例に対する個別指導・相談」が88.9%と最も高く、「高齢者の虐待防止・権利擁護」「地域民生委員等の支援者とのつなぎ」「地域の総合相談窓口」「多職種協働・連携による包括的・継続的ケアマネジメント支援」も50%以上となっています。令和元年の調査に比べると、4項目が15ポイント以上高くなっており、多くの役割が期待されています（図表3-27）。

「その他」として、「同じ視線での協働」が記載されていました。

図表3-27 地域包括支援センターへ期待すること（複数回答）

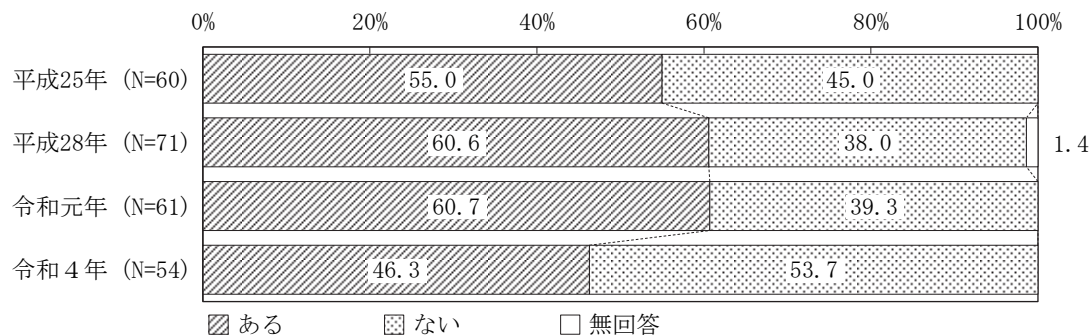


6 高齢者虐待

(1) 高齢者虐待の事例の経験

家庭内における高齢者虐待の事例を経験（担当）したことが「ある」のは46.3%（25人）となっています（図表3-28）。

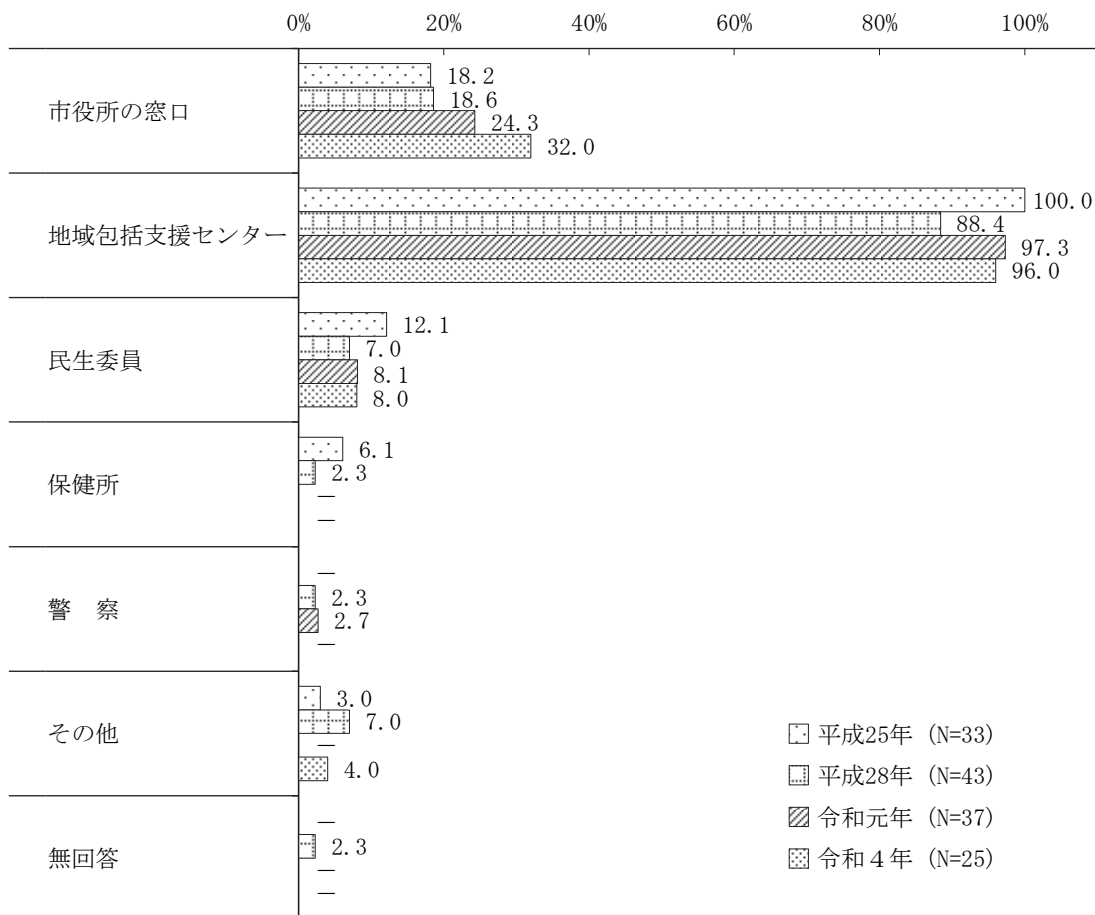
図表3-28 高齢者虐待の事例の経験



(2) 高齢者虐待の相談機関

前問で「ある」と答えた人に相談先をたずねたところ、「地域包括支援センター」が96.0%となっています。次いで「市役所の窓口」(32.0%)、「民生委員」(8.0%)となっています（図表3-29）。「その他」として、「サービス事業所」が記載されていました。

図表3-29 高齢者虐待の相談機関（複数回答）



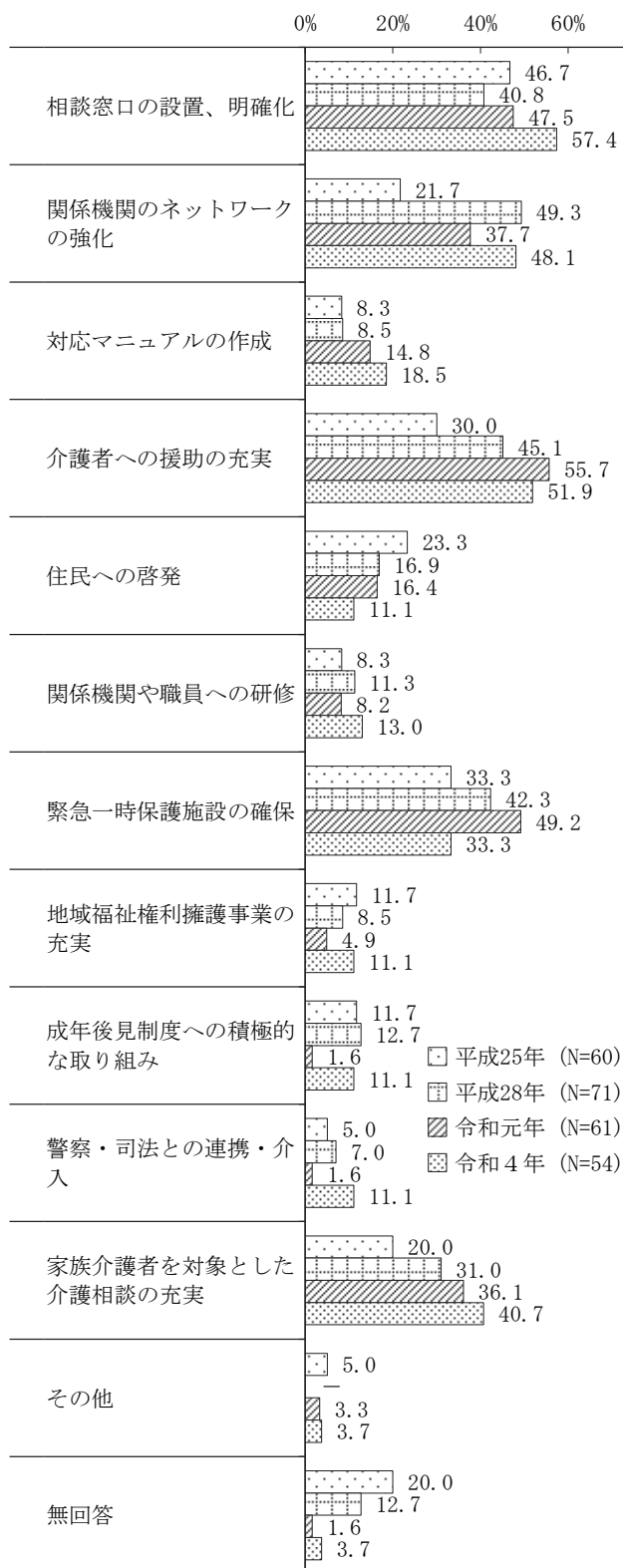
(3) 高齢者虐待の対応に必要な制度

高齢者虐待への対応として必要な制度や仕組みとしては、「相談窓口の設置、明確化」が57.4%と最も高く、「介護者への援助の充実」「関係機関のネットワークの強化」「家族介護者を対象とした介護相談の充実」も40%以上となっています。

これまでの調査から、「相談窓口の設置、明確化」「介護者への援助の充実」「家族介護者を対象とした介護相談の充実」「対応マニュアルの作成」が高くなる傾向にあります（図表3-30）。

「その他」として、「365日対応体制」「再発予防の明確化。定期的なモニタリング会議と結果の共有。高齢者虐待を繰り返す事例の他、予防のためのケアマネジメント研修を市で行っていただくと良いと考えます。ケアマネジャーや利用者やその家族との関係性を崩すことを心配し、早めに相談できていないことで対応の遅れも心配されます。ケアマネジャー向きのマニュアル、市の方針もお聞かせください」が記載されていました。

図表3-30 高齢者虐待の対応に必要な制度（3つまで）

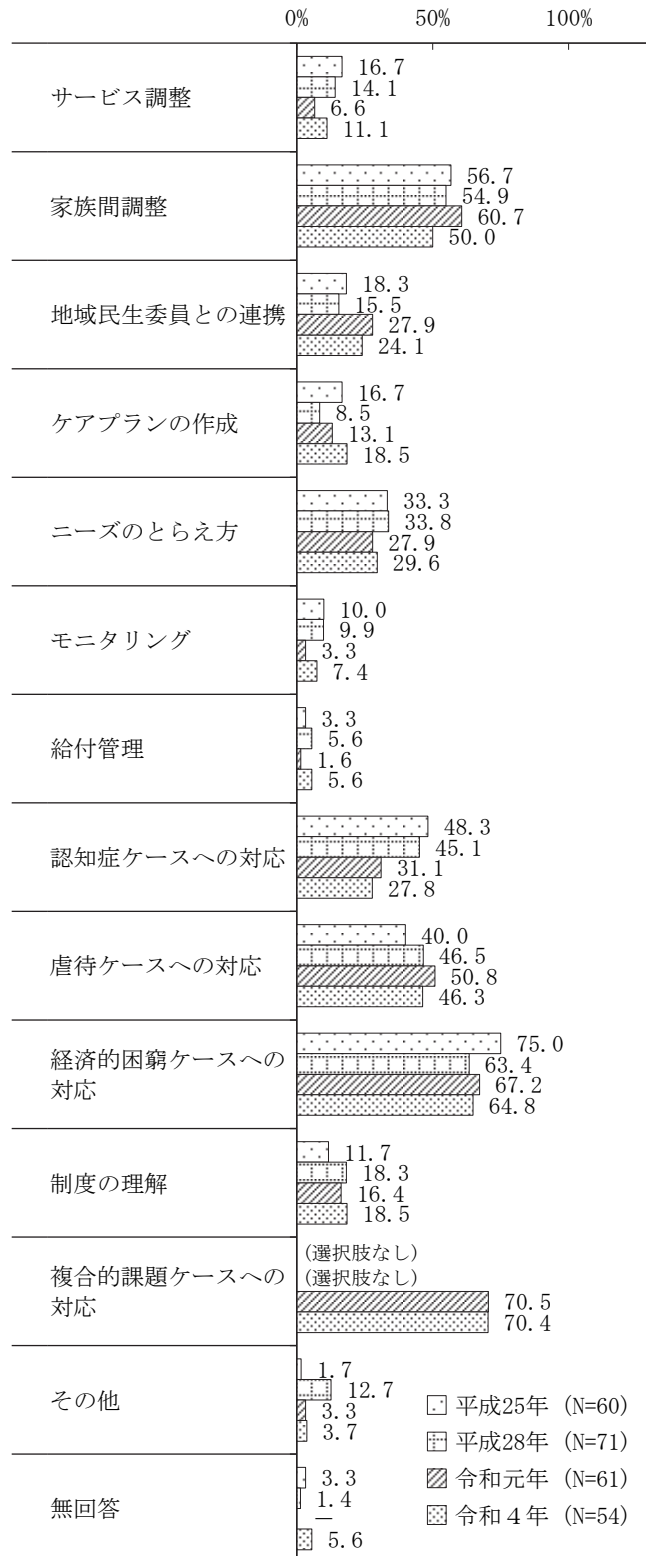


7 難しい業務

ケアマネジャーの業務で難しいこととしては、「複合的課題ケースへの対応」が70.4%と最も高くなっています。「経済的困窮ケースへの対応」も60%を超えています(図表3-31)。

「その他」として、「兼務でケアマネ業務の時間がとりづらい。加算など書類が煩雑」「虐待、困難事例の検討や相談はしても、予防や対策をとる協議の場がなく、ケアマネだけでははらする」が記載されていました。

図表3-31 ケアマネジャーの業務として難しいこと(複数回答)

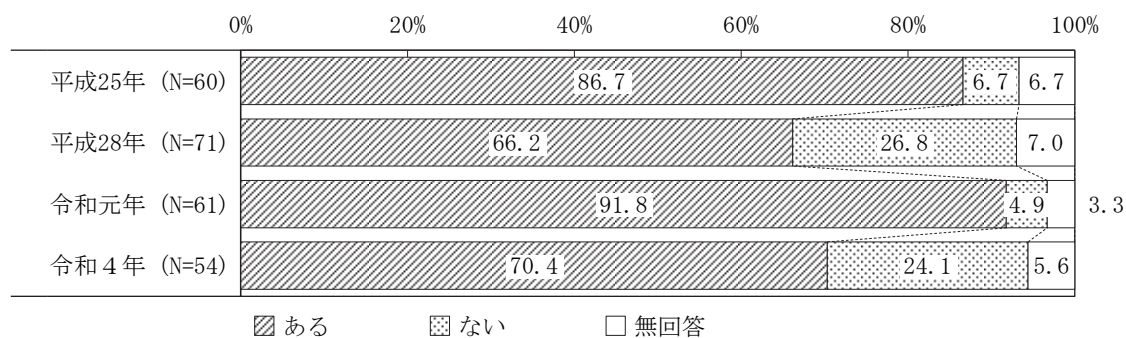


8 介護保険全般

(1) 不足していると感じる介護保険サービス

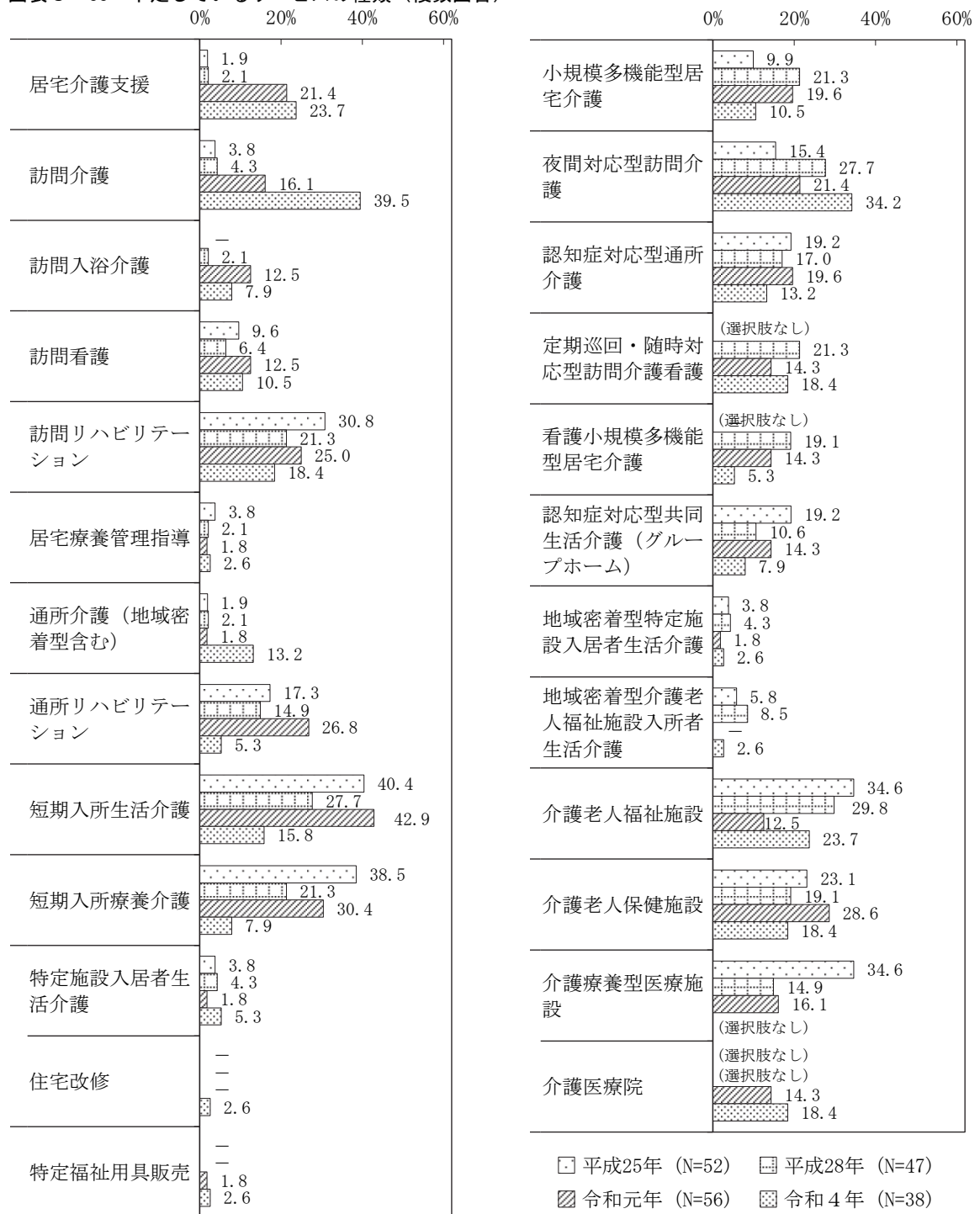
不足していると感じている介護保険サービスがあるかたずねたところ、70.4%が「ある」と回答しています。令和元年の調査に比べると、「ある」は21.4ポイント低下しています（図表3-32）。

図表3-32 不足していると感じる介護保険サービスの有無



不足している介護保険サービスが「ある」と答えた38人にそのサービスをたずねたところ、「訪問介護」が39.5%と最も高く、次いで「夜間対応型訪問介護」(34.2%)、「居宅介護支援」(23.7%)、「介護老人福祉施設」(23.7%)となっています。令和元年の調査で高かった「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」はいずれも20ポイント以上低下しています(図表3-33)。

図表3-33 不足しているサービスの種類(複数回答)



(注)「福祉用具貸与」と答えた人はいない。

(2) 介護保険サービス以外に必要なサービス

介護保険サービス以外で必要だと思うサービスをたずねたところ、買い物支援、移動支援などが複数上げられています（図表3-34）。

図表3-34 介護保険サービス以外に必要なサービス

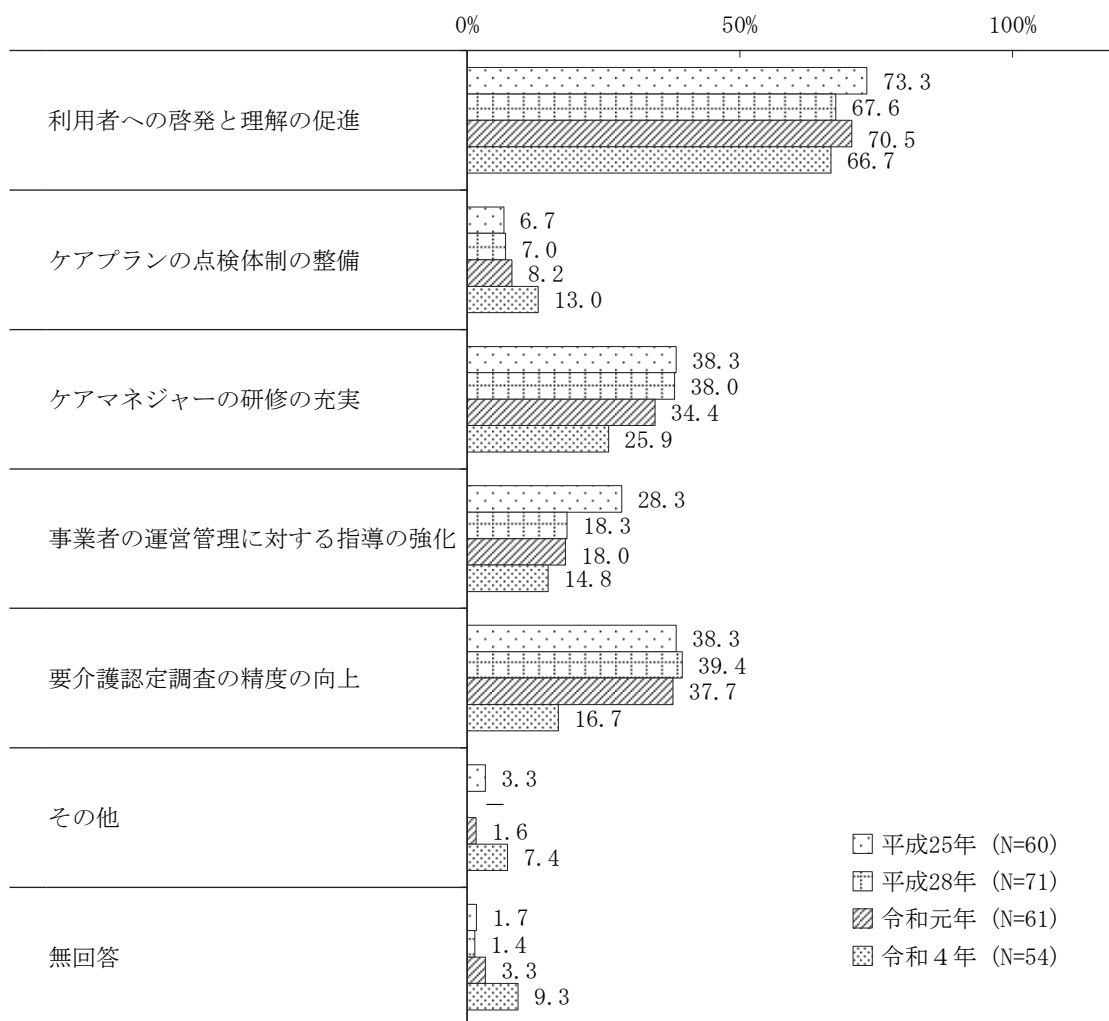
<ul style="list-style-type: none"> ・買い物送迎 ・通院や買い物に柔軟に利用できる移送サービス（安価で） ・受診や買い物等の交通手段 ・買い物（配達） ・在宅サービスで、ご本人を伴った買い物支援 ・移送支援（まいちゃん号は使いにくい） ・まいちゃん号のバス停まで行けない。買い物しても家まで運べない ・送迎サービス（ボランティア等） ・安価な移送サービス（2件） ・要介護の介護タクシー ・移動販売 ・受診時のつきそい ・理美容院において送迎支援を無料でしてくれているところがあるが、市が助成していただければ、もっと支援が広がると思います 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の家族会的なもの ・送迎できる高齢者の集まれる場 ・介護者、当事者が集える場 ・なじみのデイサービスで宿泊できるサービス ・メンタルヘルス支援 ・若年性の人が集える場 ・介護保険サービスでは対応できない、制度の隙間を埋めるサービスの充実 ・定期的に運動できるスペース ・短時間の支援（見守り、声掛け程度、ゴミ出し） ・除雪（3件） ・ゴミ出し ・安価な家事代行サービス ・近所の支えあい ・話し相手 ・市北部へ対応してくれる事業所
---	---

(3) 介護給付や予防給付の適性化に向けて

介護給付や予防給付の適正化に大切なこととしては、「利用者への啓発と理解の促進」が66.7%と最も高く、次いで「ケアマネジャーの研修の充実」(25.9%)となっています(図表3-35)。

「その他」として、図表3-36の内容が記載されていました。

図表3-35 介護給付や予防給付の適性化に向けて大切なこと(複数回答)



図表3-36 介護給付や予防給付の適性化に向けて大切なこと(その他)

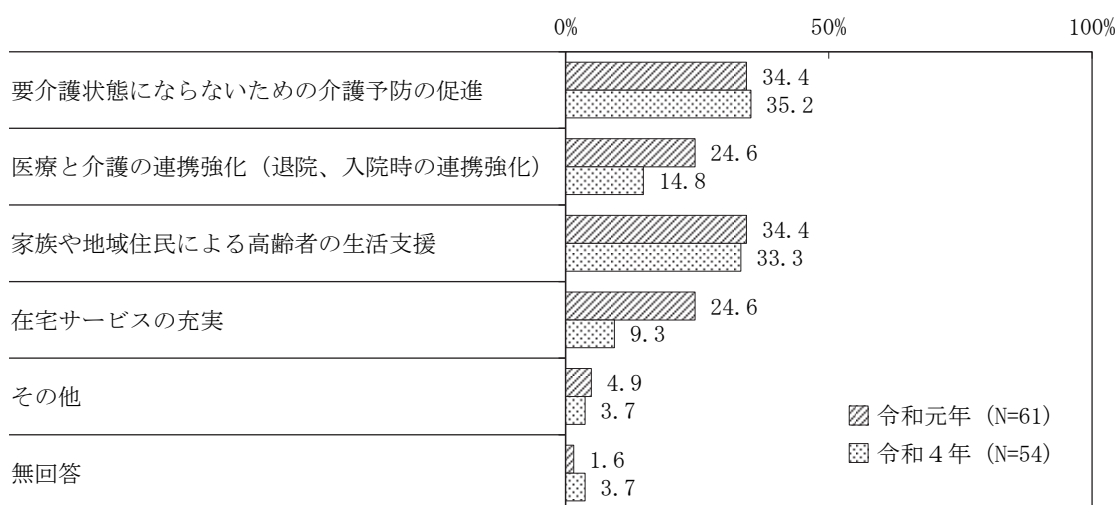
- ・地域力の活用
- ・介護者への啓発と理解の促進
- ・家族にも理解を促す
- ・ケアプランの引継ぎサービスの見直しがしにくいケースがある。例えば頻度の多い訪問入浴、通所介護回数、多く借りている用具など、引き継いでも改めて修正しにくいことがあります

(4) 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す「地域包括ケアシステム」について取り組むためには、何が重要かたずねたところ、「要介護状態にならないための介護予防の促進」が35.2%と最も高く、次いで「家族や地域住民による高齢者の生活支援」(33.3%)、「医療と介護の連携強化(退院、入院時の連携強化)」(14.8%)の順となっています(図表3-37)。

「その他」として、「地域住民、支援者ともに、地域包括ケアシステムを理解すること」「フォーマルとインフォーマルの連携。インフォーマルの充実」が記載されていました。

図表3-37 地域包括ケアシステムに取り組むために重要なこと

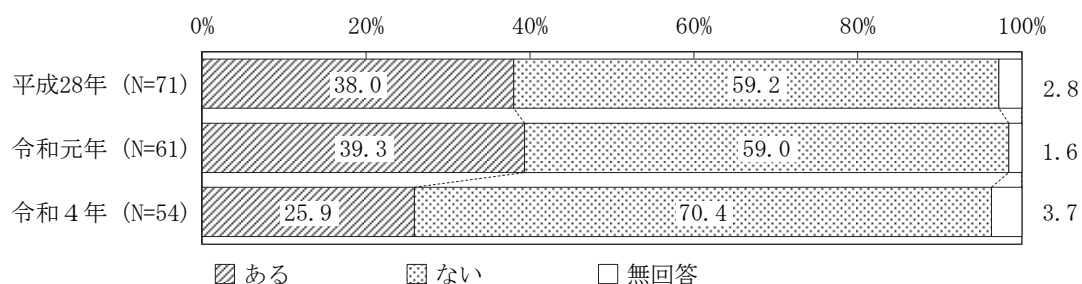


(5) 介護離職のケース

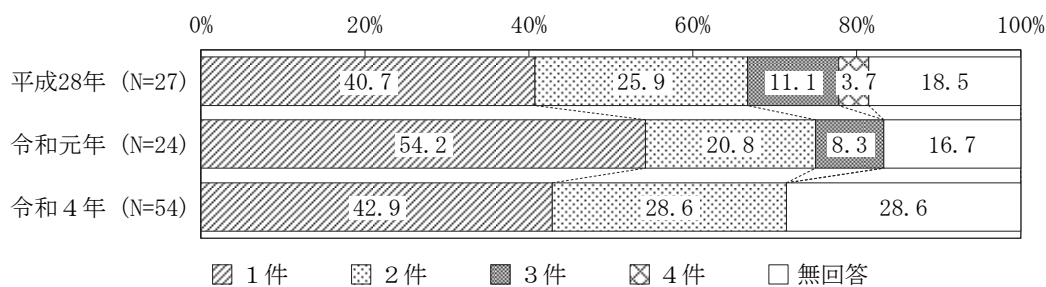
『介護離職者ゼロ』をめざすという国の方針が示されています。あなたの担当している利用者の家族で、これまでに介護のために仕事をやめられたケースはありますか」という設問については、25.9%が「ある」と回答しています(図表3-38)。

「ある」と回答した人にその世帯数をたずねた結果が図表3-39です。

図表3-38 介護離職のケース



図表3-39 介護のために離職した世帯数

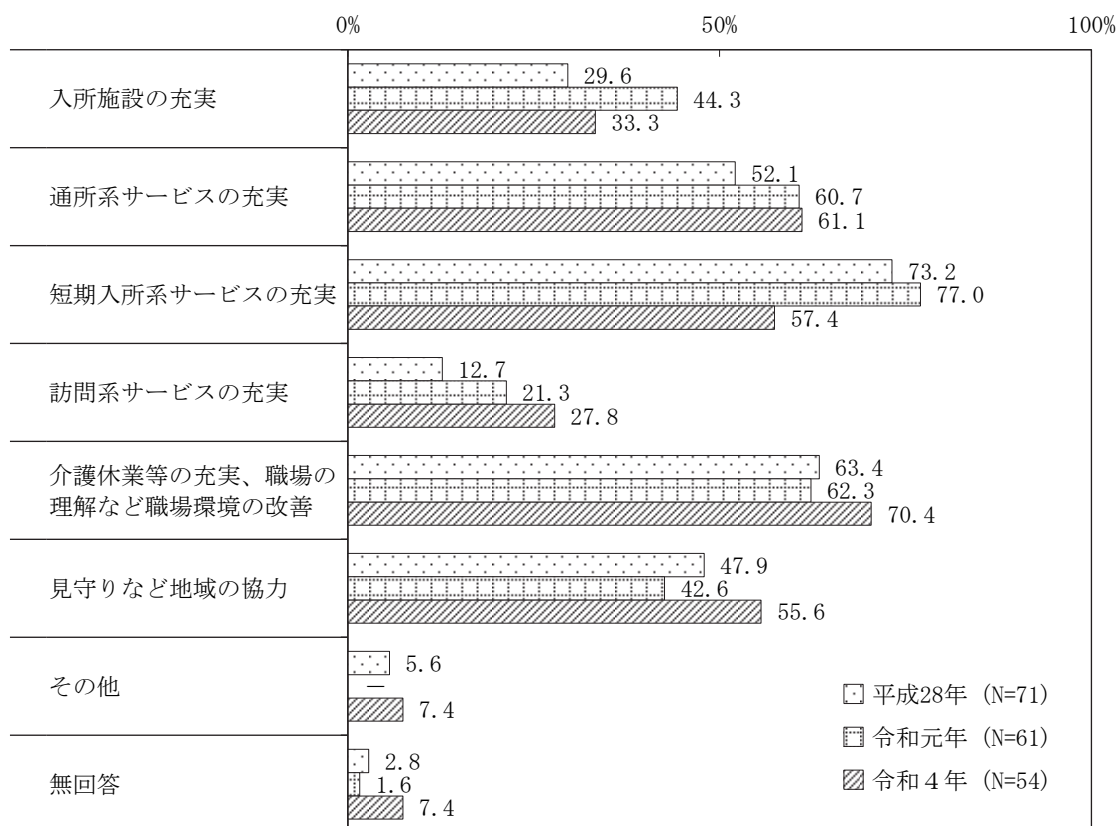


(6) 仕事と介護の両立支援

仕事と介護の両立支援で大切なこととしては、「介護休業等の充実、職場の理解など職場環境の改善」が70.4%と最も高くなっています。次いで、「通所系サービスの充実（時間延長・休日利用・病気時の利用）」(61.1%)、「短期入所系サービスの充実（緊急時の利用・病気時の利用）」(57.4%)、「見守りなど地域の協力」(55.6%)の順となっています。

令和元年の調査と比べると、「短期入所系サービスの充実」「入所施設の充実」が10ポイント以上低下し、「見守りなど地域の協力」が10ポイント以上高くなっています(図表3-40)。

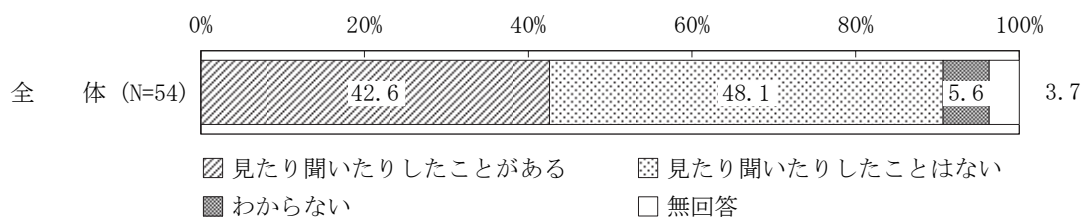
図表3-40 仕事と介護の両立支援として大切だと思うこと（複数回答）



(7) ヤングケアラー

「ヤングケアラー」とは、介護の必要な高齢者、障がいや病気のある家族、幼い兄弟姉妹など、ケアを必要とする人がいるために、「本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども」のことをいいます。「ヤングケアラー」と思われる子ども(のいる家庭)を見たり聞いたりしたことがあるかたずねたところ、42.6%が「ある」と回答しています。

図表 3-41 ヤングケアラー



9 新型コロナウイルス感染症の影響

令和2年以降の新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、起きたことや困ったことを見たり聞いたりしたところ、図表3-42のような内容が記載されていました。

図表 3-42 新型コロナウイルス感染症の流行に関連して、起きたことや困ったこと

- ・入院時に本人の状態がわかりづらい。面会することができなくなった。また、サービス利用時も、事業所での面会ができないところが多い
- ・利用者の感染から家族も感染し、訪問のみのサービスしか利用できなかったこと。認知症の方は家族が疲弊してしまった
- ・認知症の方が感染したり濃厚接触者になり自宅待機になったときの家族への負担が大きい
- ・濃厚接触期間が次々と長引きデイサービスに行けないため、1週間以上入浴できなかった
- ・寝たきりで発熱しているのに、普段往診してもらっている医師に往診できないと言われ、他に往診してもらえる医師を探しても見つからず、検査に行くにも簡単にはいかず、保健所や訪問看護も巻き込んで大変な思いをして検査にこぎつけた
- ・ショートステイ利用開始日に施設についたら熱が37.4度。こういう時期なので利用できませんと言われ、お昼も食わずに帰宅。家族は旅行に出かけていた。急遽ヘルパー調整し、訪問対応。帰宅後、熱は36度台から上がらず、平熱。施設に数時間の滞在だったが、施設の決まりだからと1日分の利用料金が請求された。家族は納得していないが、これからもお世話になるので了承された
- ・コロナでサービスが受けられず、何度もサービス調整をせざるを得なかった
- ・サービスを利用できなくなり、認知機能、身体機能の低下が出現した（その後すぐ対応はしてもらいました）
- ・一人暮らしで家族の介護が期待できない環境で、ショートステイ利用中、コロナの感染対策でショートステイが利用できなかったり、利用期間が伸びることで限度額オーバーなどへの不安や、生活自体がどうなるのかと不安になることがあった
- ・コロナに感染した利用者を安心ケアセンターに預かってもらうことができたのですが、自宅に帰ってこられる状態を確認することが難しく、センターの職員さんに迷惑になるのではないかと、様子を聞くことができず対応に困った。歩いておられた方でしたが、一応、車いすやスロープを準備したが幸いなことに必要なかった

- ・すべてのサービスがストップしてしまい、家族と利用者だけの期間を過ごしてもらわないといけないケースが多く、認知症の利用者の家族はとても大変な思いをされてしまいました
- ・リハビリで通所利用していた人が利用中止した。閉じこもり、筋力低下の心配あり
- ・コロナの感染、濃厚接触者の対応を保健所に相談してもつながりにくい
- ・コロナの感染者が出た施設で、入浴サービスが長期中止となり困った
- ・コロナを気にされて外出を控え、ADLの低下や心身機能低下につながってしまった
- ・コロナ感染を心配して、家に閉じこもりがちになった利用者がいた
- ・毎日通所サービスを利用して、昼間、関りや支援をしていない家族から、認知症のコロナ感染者を預かってくれるところはないでしょうかと問われた。外に出て行ってしまおうし、マスクをしないで他人と話すなど、注意していても見守れないと
- ・夜中であっても相談できるシステムが整っていない
- ・施設で発生すると閉所され、サービス変更の調整に追われる
- ・デイや施設での面会が制限され、利用中の様子が確認できない。有料老人ホームでは居室まで行かせてもらえないので、居室での生活の様子が把握できない
- ・事業所への見学が制限されているため、利用の様子など確認できないところがある
- ・ショートステイの利用。部屋から出してもらえない。新規利用の受け入れをストップした等
- ・入所系サービスでは家族が本人と面会できず困っておられる
- ・事業所からの感染者の発生の連絡が遅く、サービス調整や対応が大変でした。一人暮らしの方の対応や事業所からの相談で、ケアマネに相談すればなんとかしてくれるという傾向があり負担が大きかった
- ・コロナの診断、隔離機関の診断がないとサービスが利用できなかった（家族が皆コロナで受診に行かず、状況からみてコロナと思われた）
- ・サービス事業所の感染症対応でサービス担当者会議が開きにくいところ。高齢マンションに住む利用者支援での面会制限、面会に対する情報提供、ルール（ケアマネに1週間分の検温、2回以上のワクチン接種照明の持参など）で引継ぎを外で行った
- ・施設への面会や外出に制限ができ、不自由な生活を余儀なくされることになった。従来は開放的な施設であったのに閉鎖的になってしまった。家族と信頼関係が取りやすかったが、電話や短時間の面談で困難なところもある
- ・予定していたショートステイを利用することができなくなった
- ・コロナで急にショートの受入れがストップした
- ・発熱している家族がいても連絡がなく、サービスを利用していた
- ・熱があると抗原検査を自費で受けないとサービスが利用できない
- ・サービス担当者会議ができず、照会を希望されることが多く、把握しにくく書類の作成が増えて手間がかかります
- ・訪問時間を短時間で行うよう指示があり、十分なモニタリングができないケースがある
- ・法人の方針でオンライン以外の研修に参加できなかった
- ・感染対策で自宅訪問が難しくなった。直接会えなくてもモニタリングできる方法がないか。ICT機器を使っても高齢者では使いこなせない
- ・認知症状により自宅待機が困難な方の対応。家族は遠方で協力は得られず、サービスだけでは点の見守りしかできない
- ・担当者会議の情報が難しくなっており、情報共有、連携がとりにくくなった
- ・入所施設やサービス付き高齢者向け住宅、病院が面会できない
- ・訪問やサービス担当者会議等、どこまで自粛すべきかどこから開催すべきか判断が難しい

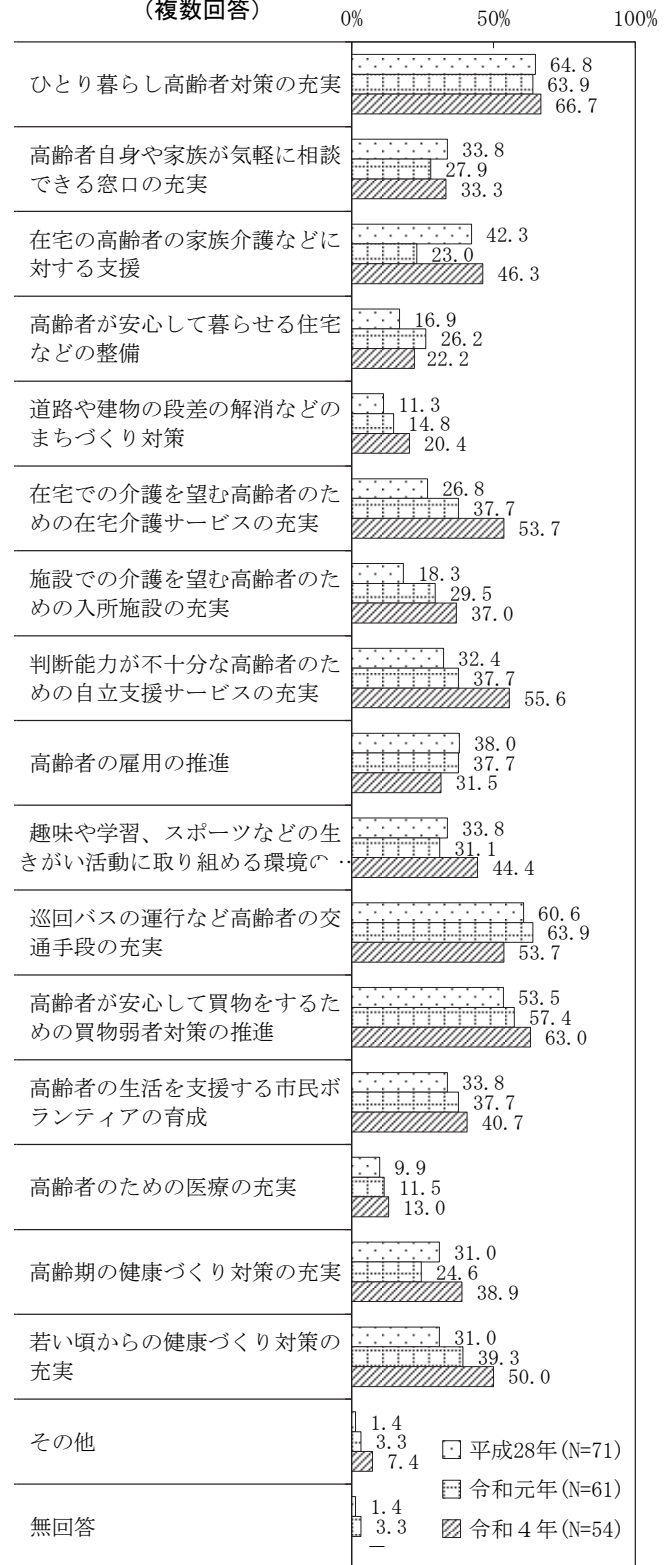
10 重点をおくべき施策

高齢化社会に対して、今後重点をおくべき施策としては、「ひとり暮らし高齢者対策の充実」が66.7%と最も高く、次いで「高齢者が安心して買物をするための買物弱者対策の推進」(63.0%)となっています。「判断能力が不十分な高齢者のための自立支援サービスの充実」「巡回バスの運行など高齢者の交通手段の充実」「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「若い頃からの健康づくり対策の充実」も50%以上です。

これまでの調査との比較から、調査のたびに割合が上昇している項目が多く、平成28年以降で今回が最も高い割合となっているのが16項目中12項目あります。また、令和元年の調査に比べて15ポイント以上高くなったのは「在宅の高齢者の家族介護などに対する支援」「在宅での介護を望む高齢者のための在宅介護サービスの充実」「判断能力が不十分な高齢者のための自立支援サービスの充実」です(図表3-43)。

「その他」として、「地域の力を高める。強化する」「増加するであろう限界集落への対応」「高齢者を支える家族の就労や収入増を図る」「経済的支援」が記載されていました。

図表3-43 高齢化社会に対して、何に重点をおくべきか
(複数回答)



11 意見・要望

- 事業所のケアマネが不足し、新規を受けたくても受入れできません。募集しても応募がなく、ギリギリの人数でやっていますが、担当している利用者の家族や以前担当していた人など、どうしても断れない依頼があると、キャパシティ以上の働きをして頑張っている現状です。地域包括支援センターもケアマネ探しに苦労されているようですし、どうにか地域でケアマネさんを増やせるよう取り組みませんか。
- 在宅サービスだけでは独居者高齢者のみの世帯が生活を続けていくことは困難なので、地域の方の見守りや支援があると良い。地域によってバラつきがあるので、まだ開発されていないところには地域包括支援センターが関わって行ってください。介護保険では担えないところに市独自のサービスがあるとありがたい。
- ケアマネジャーなら何でもしてくれると、かなり期待されています。やりがいもあるが（うまくサービス調整などできて、喜んでいただけると、とてもうれしく思う）、反面、自分のいない時にばかり事件が起こり、タイムリーにケアマネジャーとして対応できないこともあり、休みでも出勤して対応するべきか悩みます。
- 地域包括支援センターの支援員が変わる時の申し送りが、記録上だけなのか、細かい部分のデリケートな問題なども含め、毎回、アドバイスの方向性が違ったり、介入の方法によっては利用者さんが混乱し、本来のケアマネの役割の人を通りこした発言をしたり、事業所内のケアマネの上司に連絡したりと、ケアマネを辞めたいと思うようなことをされる方がおられます。その方を指導する方はどういう方になるのでしょうか。利用者ではなく、その方との関わり方にしんどさを感じています。
- 在宅サービスから施設サービスに変わる際に、介護支援専門員同士のつながりが薄く、直接会って話ができるようなつながりがほしい。
- 特に認知症の場合は、ご本人の状況・状態によってはグループホーム入所が困難な事例があります。在宅支援の中で、在宅か施設入所か本人にとって何が良いのか見極める力をもってほしいと思います。
- 地域包括支援センターや市に相談や意見を言うことをためらうケアマネジャーの相談を受けることがあります。そうすることにより事業所の評価をされる、ケースの依頼がなくなるかもしれないので言いにくい、相談しても一緒に考えて行動を共にしてもらえないなどでした。介護支援専門員に求められることも多く、バーンアウト離職も多く、介護支援専門員が少なくなっていないのでしょうか。必要であった配食サービスの配達時間が早すぎる等、利用者から苦情があり配食をやめた方もあります。その他家族さんからも、ケアマネさんがなかなか

いないと聞いていると言われました。山東・伊吹地域と米原・近江地域のサービス提供体制のバランスも心配なところで、また、費用負担を気にしてサービスや配食弁当の利用も控えるケースもありました。

- 施設に従事する職員が高齢化してきています。民間の小さな施設では福利厚生の実や給与面でも大きく期待できず、若い人を呼び込む術がないのが現状です。経営や運営に工夫はされていますが、介護報酬には限界があり十分とはいえません。今は大丈夫ですが今後は厳しいです。公務員のように一定の給与基準を設けて、一律の給与体制を敷き、そこからプラスマイナスは事業所で決められるようなこと等大改革をしないと、介護の現場はいつも悲鳴をあげていることになります。介護する人材がいなくなります。
- 介護か予防かわからないケースの場合、包括に相談して介護でケアプランを作成していますが、結果が予防の場合、書式が違うためやり直さなければならずとても時間を要します。ケアプランだけでも同じ書式にしていただければありがたいです。

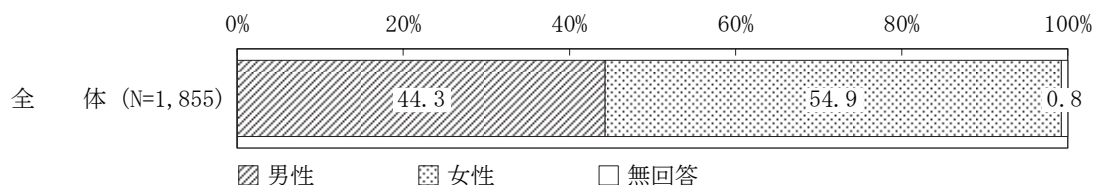
第4章
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

1 基本属性

(1) 性別

回答者の性別は、「男性」が44.3%、「女性」が54.9%です。

図表4-1 性別



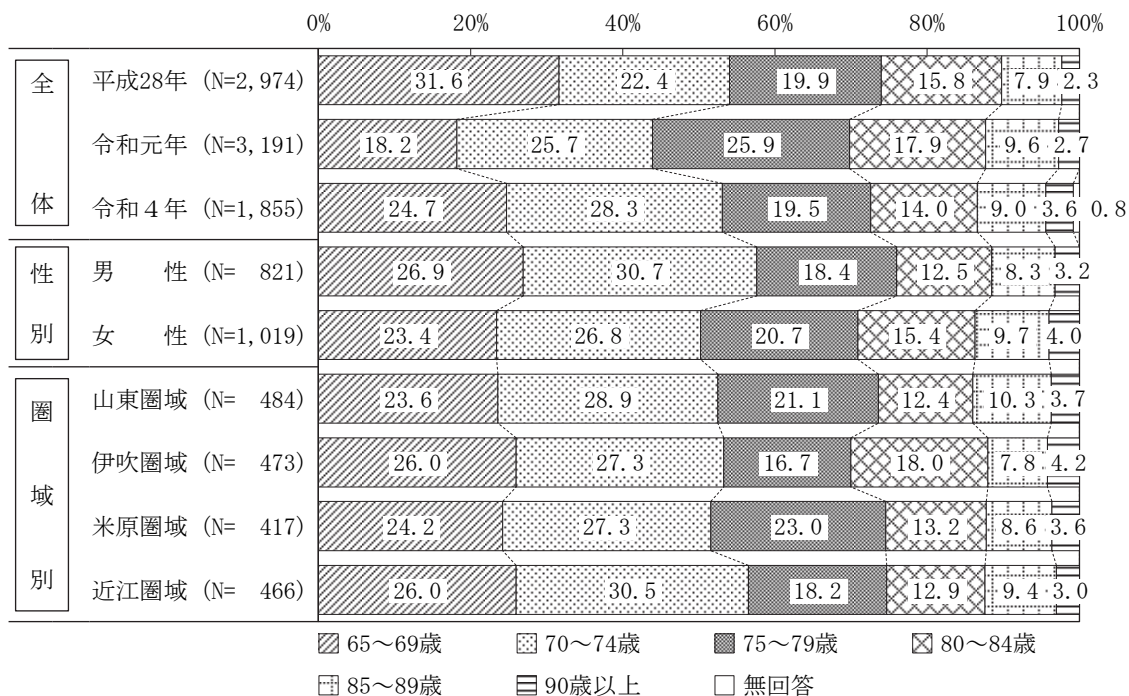
(2) 年齢

回答者の年齢は、「70～74歳」が28.3%と最も高く、これに「65～69歳」(24.7%)を加えた75歳未満の前期高齢者は53.0%を占めています。75歳以上の後期高齢者は46.2%です。令和元年の調査に比べると、前期高齢者の割合が高くなっています。

性別にみると、75歳以上は男性の42.4%に対して、女性は49.8%と、女性が7.4ポイント高くなっています。

圏域別にみると、75歳以上は米原圏域が48.4%と最も高く、近江圏域が43.5%と最も低くなっていますが、大きな開きはありません。

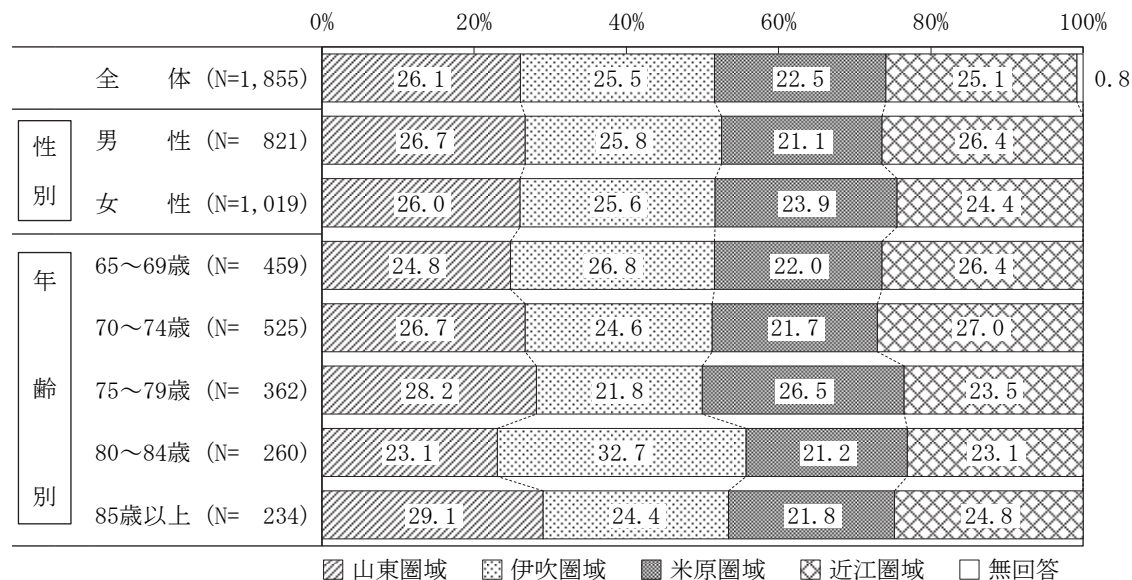
図表4-2 年齢



(3) 圏域

回答者の住まいを圏域別にみると、「山東圏域」が26.1%、「伊吹圏域」が25.5%、「米原圏域」が22.5%、「近江圏域」が25.1%となっています。

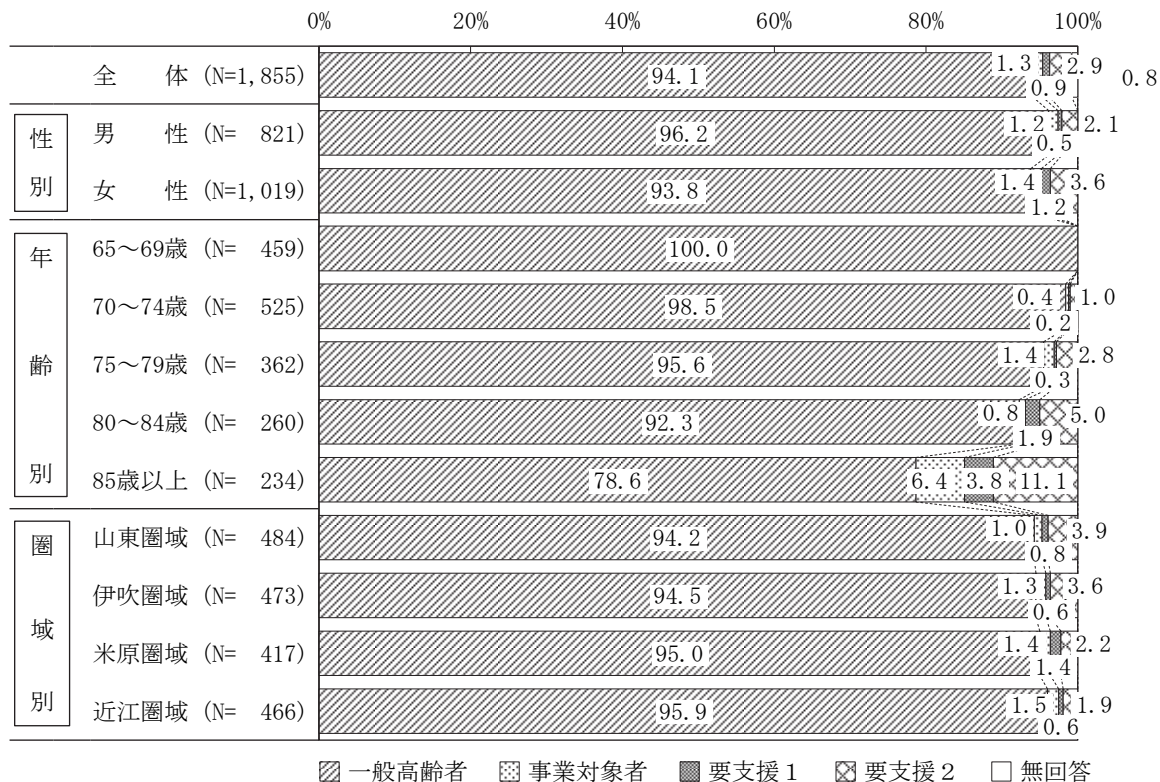
図表4-3 圏域



(4) 認定状況

介護に関する認定状況は、認定を受けていない「一般高齢者」が94.1%、総合事業の「事業対象者」が1.3%、要支援認定を受けている「要支援1」が0.9%、「要支援2」が2.9%となっています。年齢が上がるにつれて「一般高齢者」は低下しています。

図表4-4 認定状況



(5) 世帯類型

世帯類型は、夫婦ともに65歳以上の「夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.2%を占め、これにどちらか一方が65歳以上の「夫婦二人暮らし（配偶者64歳以下）」（4.6%）を加えたく夫婦のみ>の世帯は40.8%です。「息子・娘との二世帯」は27.7%、三世帯同居などの「その他」の世帯は18.1%、「一人暮らし」は11.6%です。

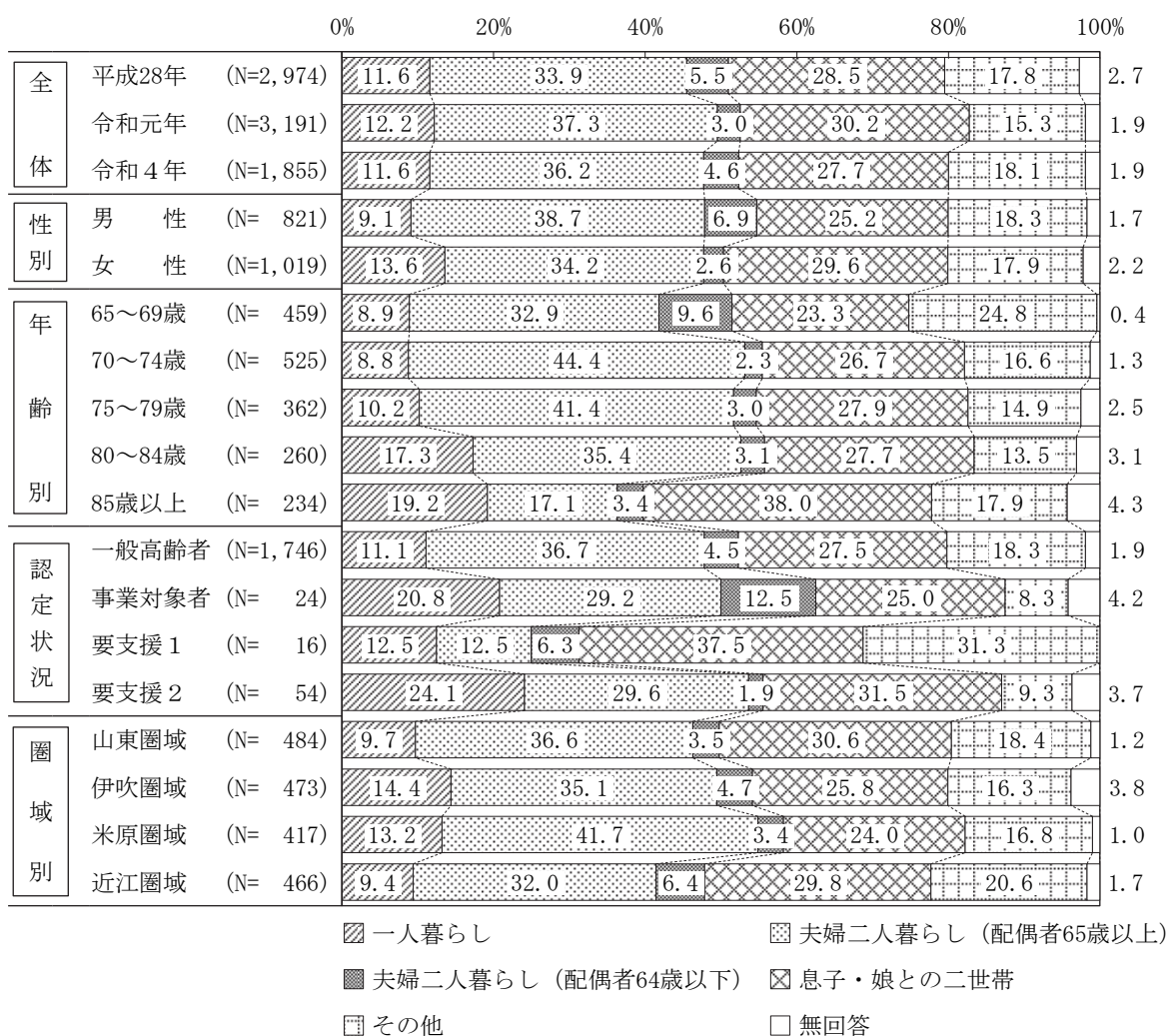
性別にみると、男性は女性よりく夫婦のみ>が高く、女性は男性より「一人暮らし」および「息子・娘との二世帯」が高くなっています。

年齢別にみると、85歳以上で急激にく夫婦のみ>が低下し、「息子・娘との二世帯」が高くなっています。

認定状況別にみると、事業対象者および要支援2は「一人暮らし」が高くなっています。

圏域別にみると、米原圏域は他の圏域と比較してく夫婦のみ>が高くなっています。

図表4-5 世帯類型



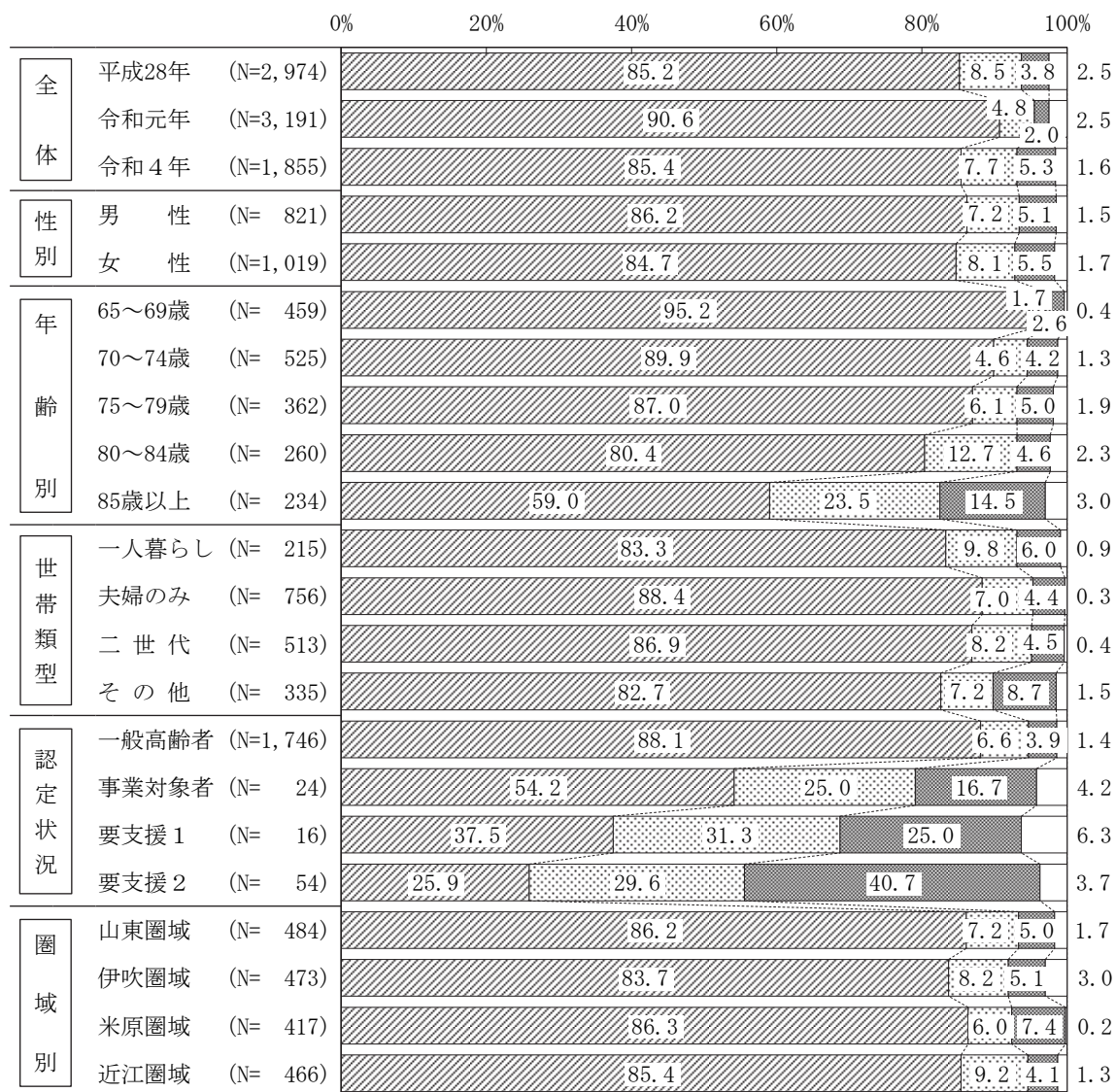
(6) 介護・介助の必要性

「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という設問に対しては、「介護・介助は必要ない」が85.4%を占めています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は7.7%、これに「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」(5.3%)を加えた＜介護・介助が必要＞は13.0%です。

＜介護・介助が必要＞は、年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では38.0%となっています。

認定状況別にみると、要支援1および要支援2では＜介護・介助が必要＞が過半数を占めており、特に要支援2は70.3%の高い割合となっています。

図表4-6 介護・介助の必要性



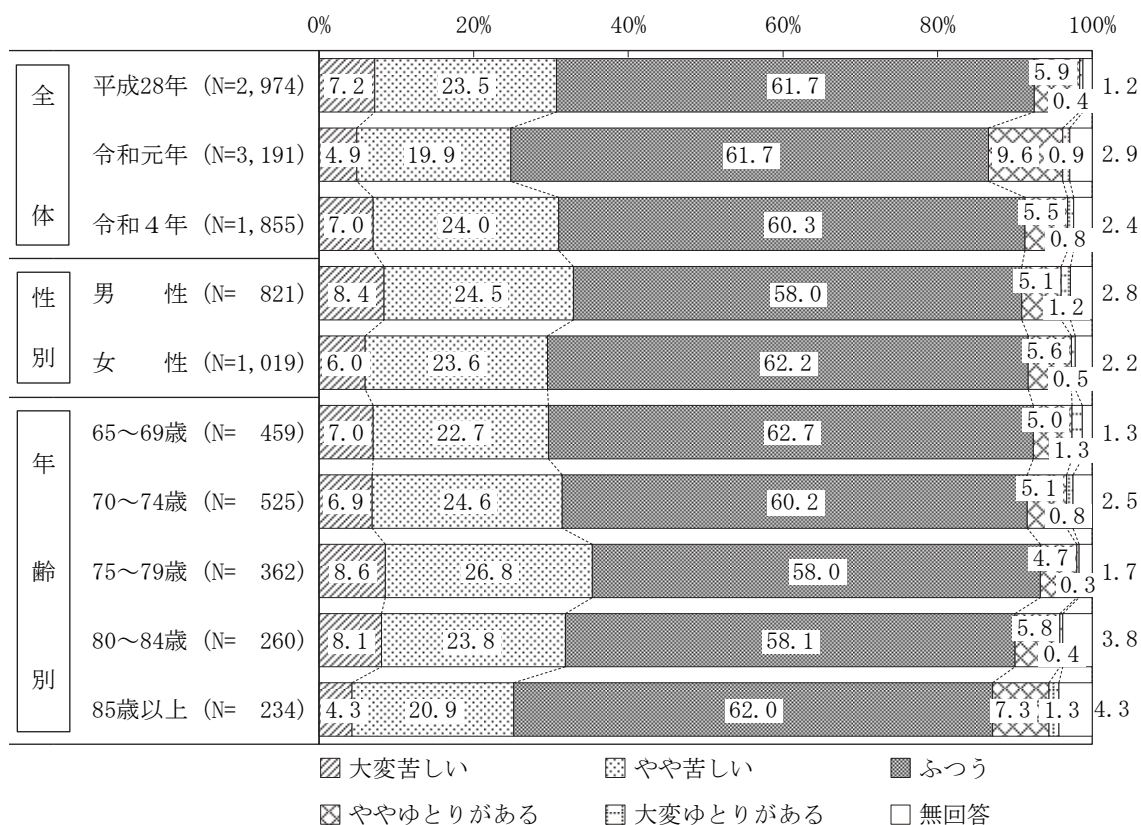
- ▨ 介護・介助は必要ない
- ▤ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている
- 無回答

(7) 経済的な状況

経済的にみた暮らしの状況は、「ふつう」と感じている人が60.3%を占めています。「やや苦しい」(24.0%)と「大変苦しい」(7.0%)を合計した<苦しい>は31.0%です。

<苦しい>は、性別では男性が女性より3.3ポイント高く、年齢別では75～79歳が最も高く、80～84歳、85歳以上と年齢が上がるにつれて低下しています。

図表4-7 経済的な状況

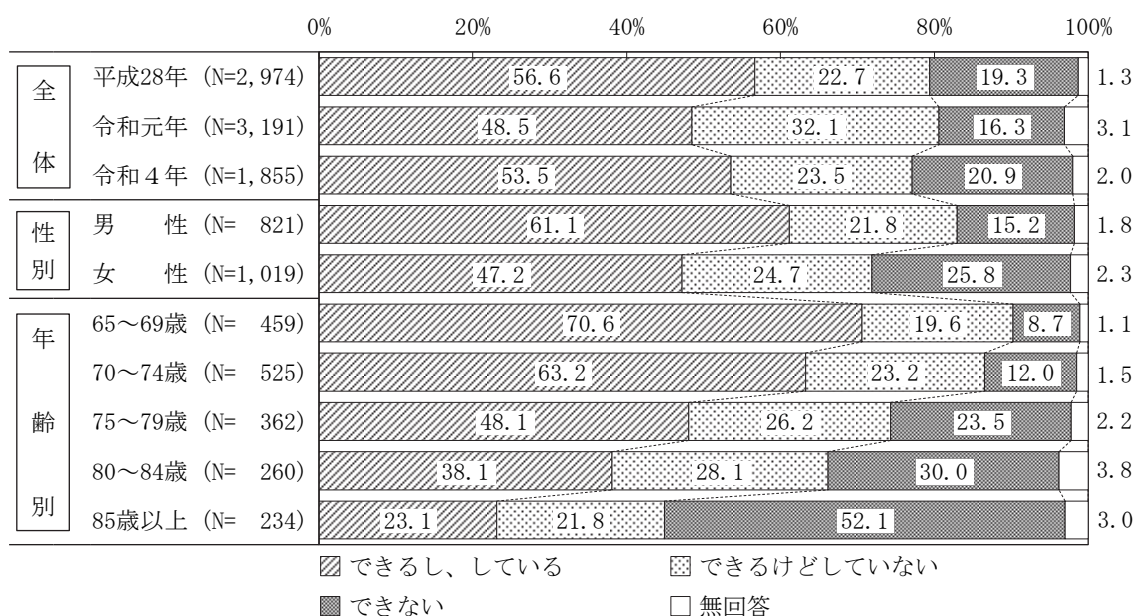


2 からだを動かすこと

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか

階段を手すりや壁をつたわずに昇ることについては、「できるし、している」「できるだけしていない」を合計した<できる>は77.0%、「できない」は20.9%となっています。「できない」は、性別では男性より女性が高く、年齢が上がるにつれて急激に高くなり、85歳以上では50%を上回っています。

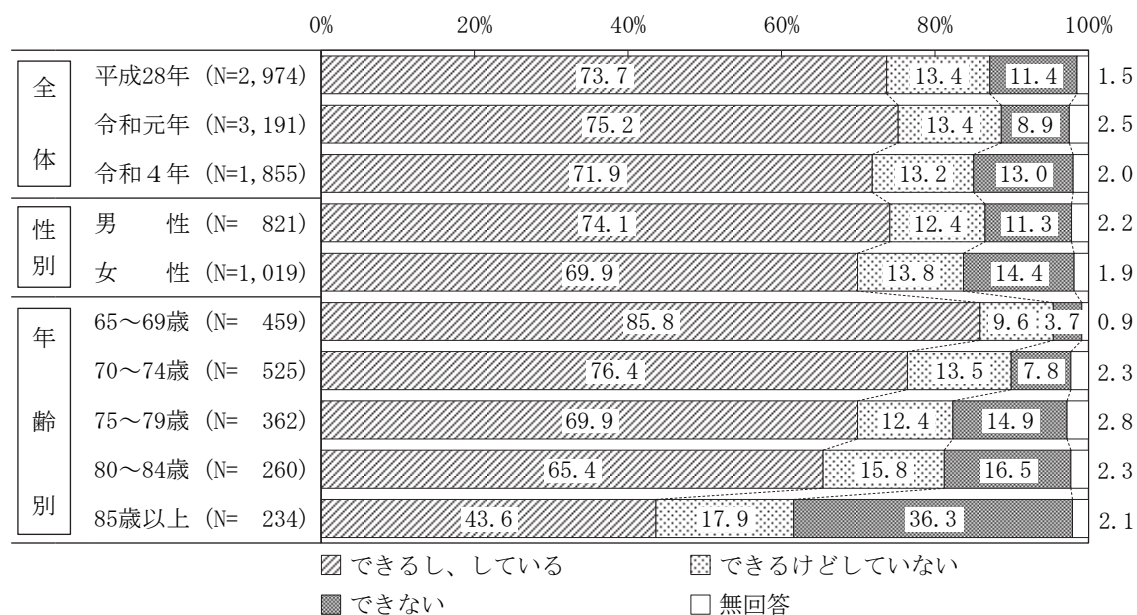
図表4-8 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか



(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか

椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることが<できる>は85.1%です。「できない」は、性別では女性が高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなっています。

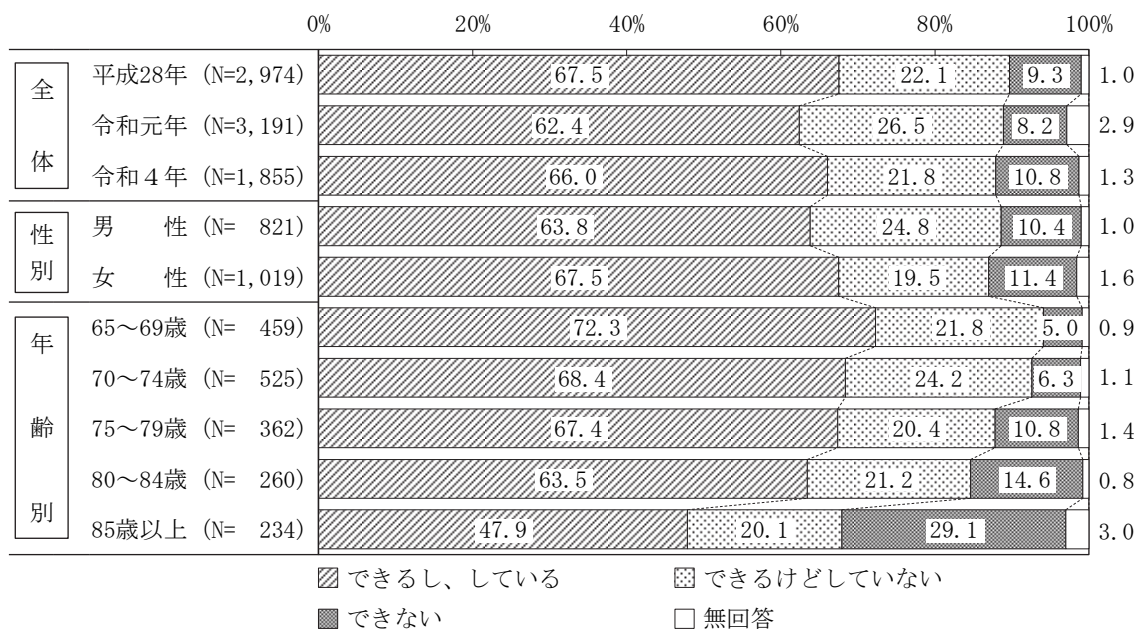
図表4-9 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか



(3) 15分位続けて歩けるか

15分位続けて歩くことについては、「できない」が10.8%となっています。「できない」は性別では開きはなく、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなっています。

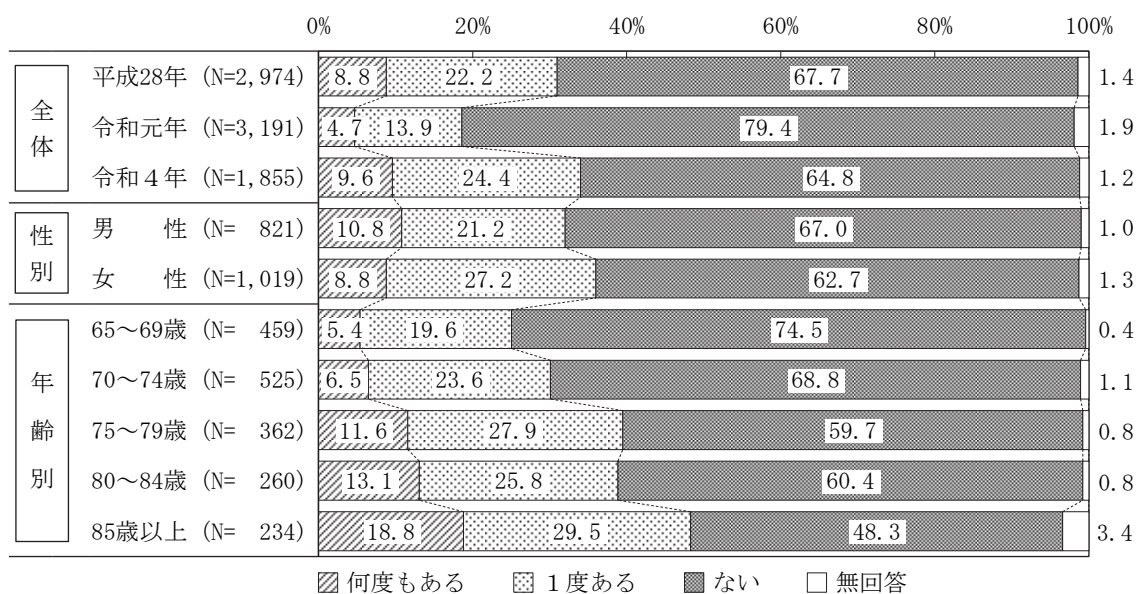
図表4-10 15分位続けて歩けるか



(4) 過去1年間に転んだ経験があるか

この1年間に転んだ経験が「何度もある」は9.6%、「1度ある」は24.4%となっており、合計した〈ある〉は34.0%です。〈ある〉は、性別では男性より女性が高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

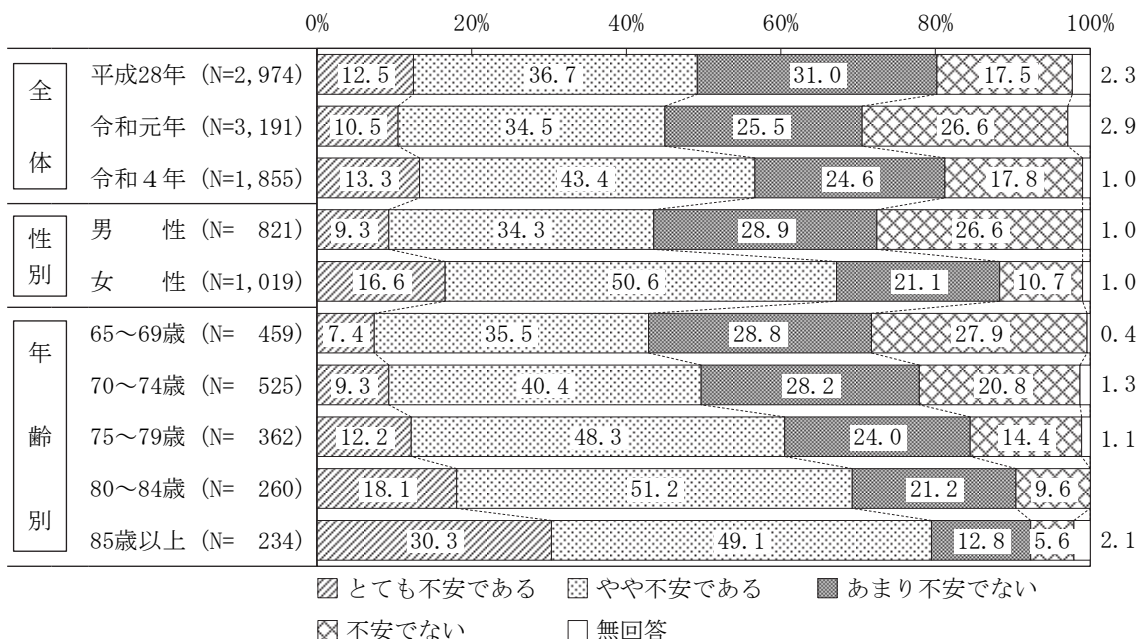
図表4-11 過去1年間に転んだことがあるか



(5) 転倒に対する不安は大きいか

転倒に対する不安について「とても不安である」(13.3%)と「やや不安である」(43.4%)を合計した<不安である>は56.7%です。<不安である>は、女性が男性より23.6ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上で79.4%となっています。

図表4-12 転倒に対する不安は大きいか



(6) 運動器の機能低下している高齢者

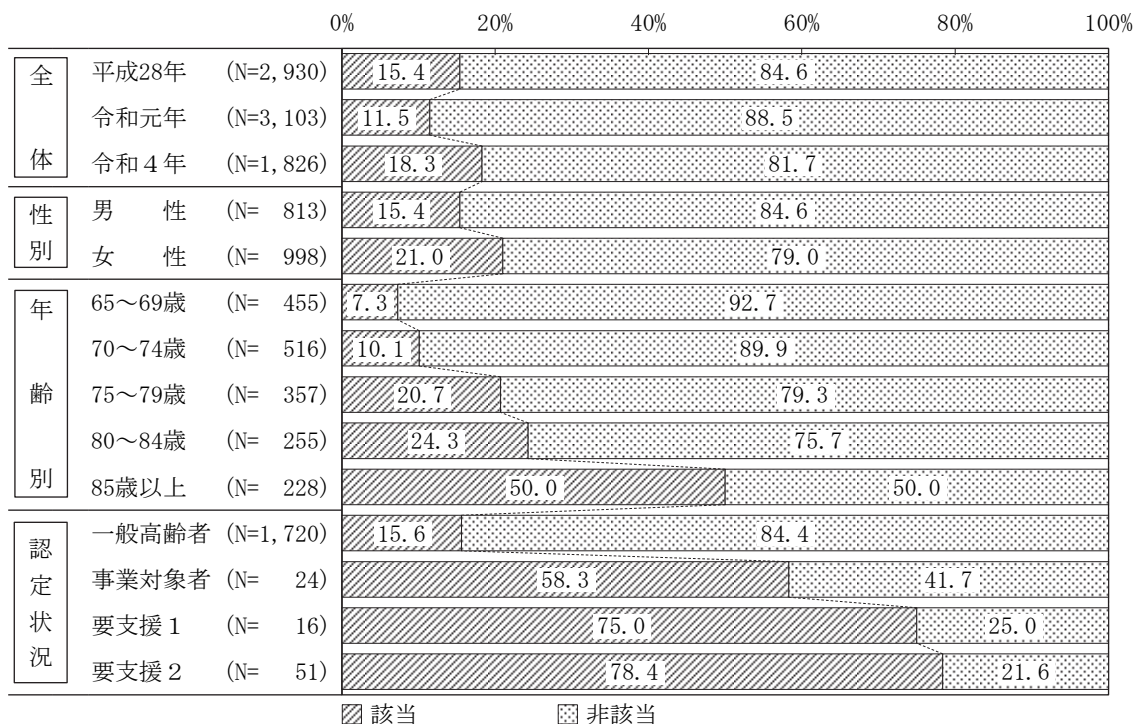
(1)～(5)は運動器の機能低下を問う設問です。上記5つの設問で3問以上、該当する選択肢が回答された場合は、運動器の機能低下している高齢者になります。

設 問	選 択 肢
(1)階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(2)椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(3)15分位続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
(4)過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
(5)転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

(注) 表中の網掛けか所が該当する選択肢

運動器の機能低下している高齢者は18.3%です。性別にみると、男性より女性が5.6ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では50.0%となっています。認定状況別にみると、要支援1、要支援2は7割以上を占めています。

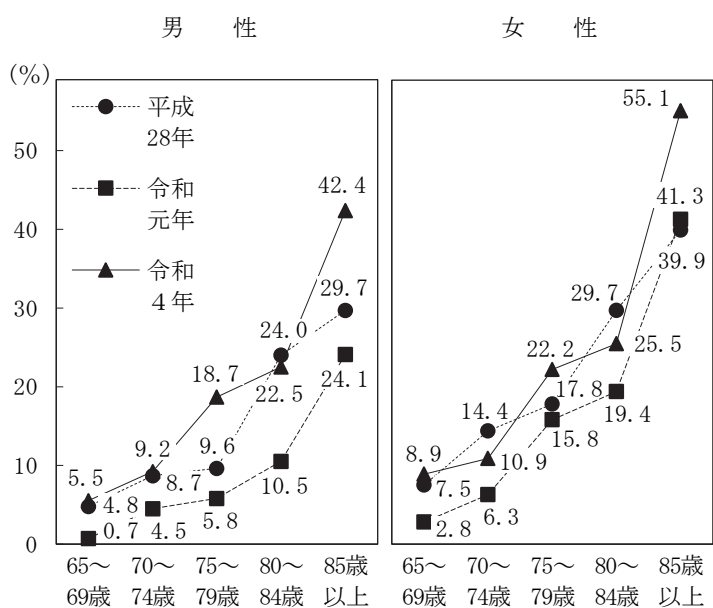
図表4-13 運動器の機能低下している高齢者



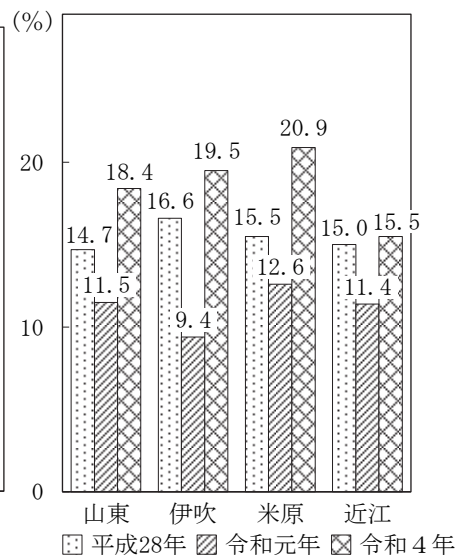
性・年齢別にみると、運動器の機能低下している高齢者は男女ともに年齢とともに高くなっています。圏域別では米原圏域が20.9%と最も高く、近江圏域が15.5%と最も低くなっています。

図表4-14 運動器の機能低下している高齢者（性・年齢別、圏域別）

①性・年齢別



②圏域別

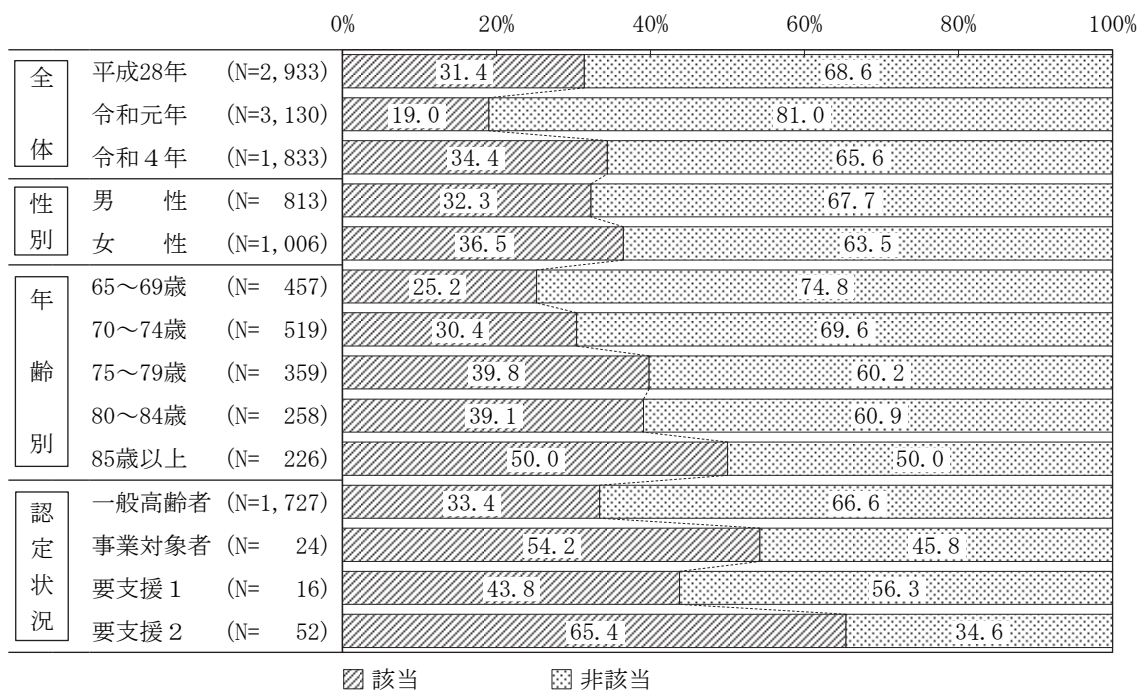


(7) 転倒リスクのある高齢者

(4)の「過去1年間に転んだ経験がありますか」という設問で「1. 何度もある」または「2. 1度ある」と回答した場合は、転倒リスクのある高齢者になります。

転倒リスク高齢者は全体では34.4%となっており、85歳以上が50.0%と高くなっています。認定状況別では、事業対象者、要支援2が50%を上回っています。

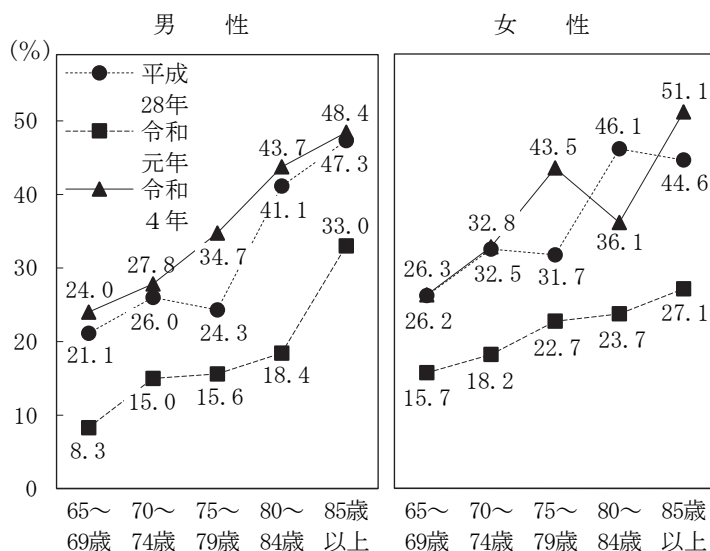
図表4-15 転倒リスクのある高齢者



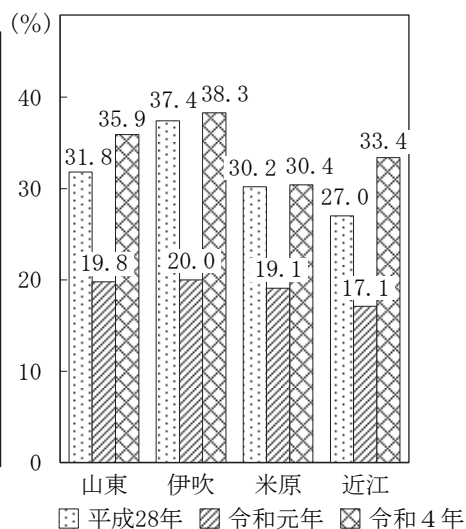
性・年齢別にみると、転倒リスクのある高齢者は男女ともに年齢が上がるにつれて上昇傾向にあり、女性の85歳以上では50%以上となっています。圏域別では、伊吹圏域が38.3%と最も高く、米原圏域が30.4%と最も低くなっています。

図表4-16 転倒リスクのある高齢者（性・年齢別、圏域別）

①性・年齢別



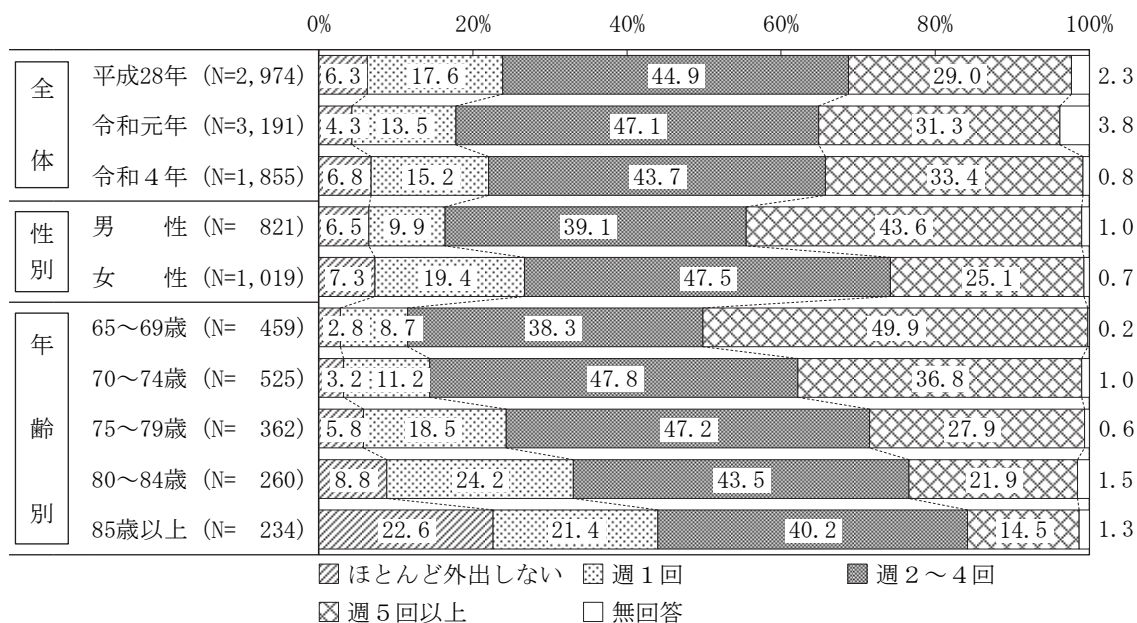
②圏域別



(8) 週に1回以上は外出しているか

(8)(9)は閉じこもり傾向を問う設問です。外出の頻度は「週2～4回」が43.7%と最も高く、次いで「週5回以上」(33.4%)、「週1回」(15.2%)の順となっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて外出の頻度は低下しています。

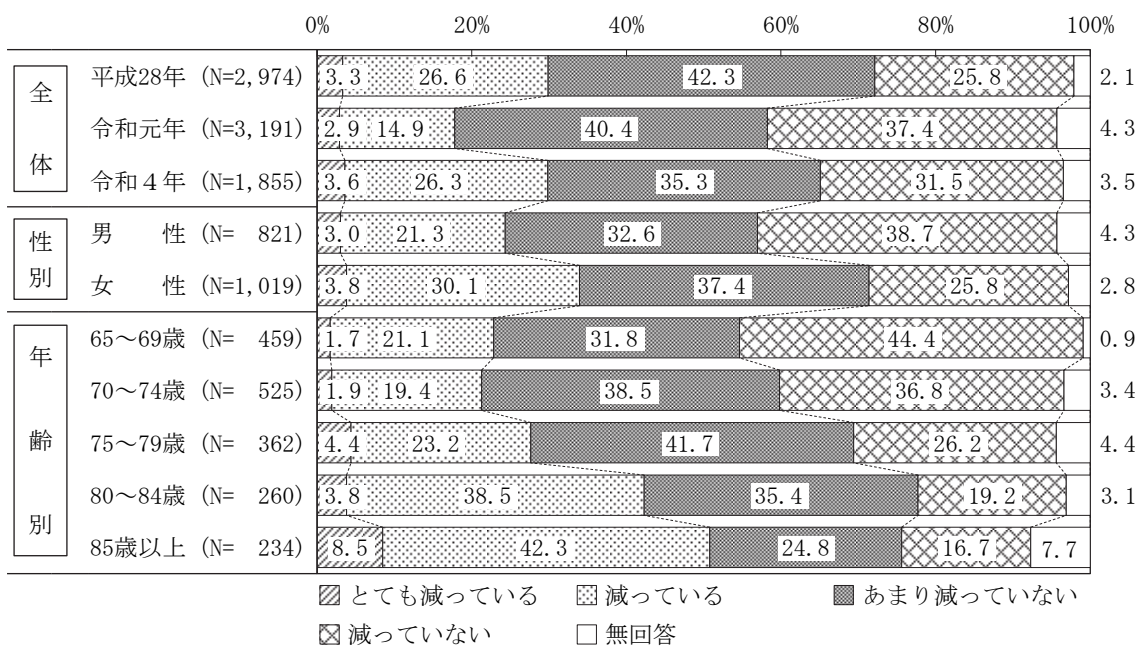
図表4-17 週に1回以上は外出しているか



(9) 昨年と比べて外出回数は減っているか

昨年と比べて外出回数が「とても減っている」は3.6%、「減っている」は26.3%です。合計した「減っている」は全体では29.9%となり、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

図表4-18 昨年と比べて外出回数は減っているか

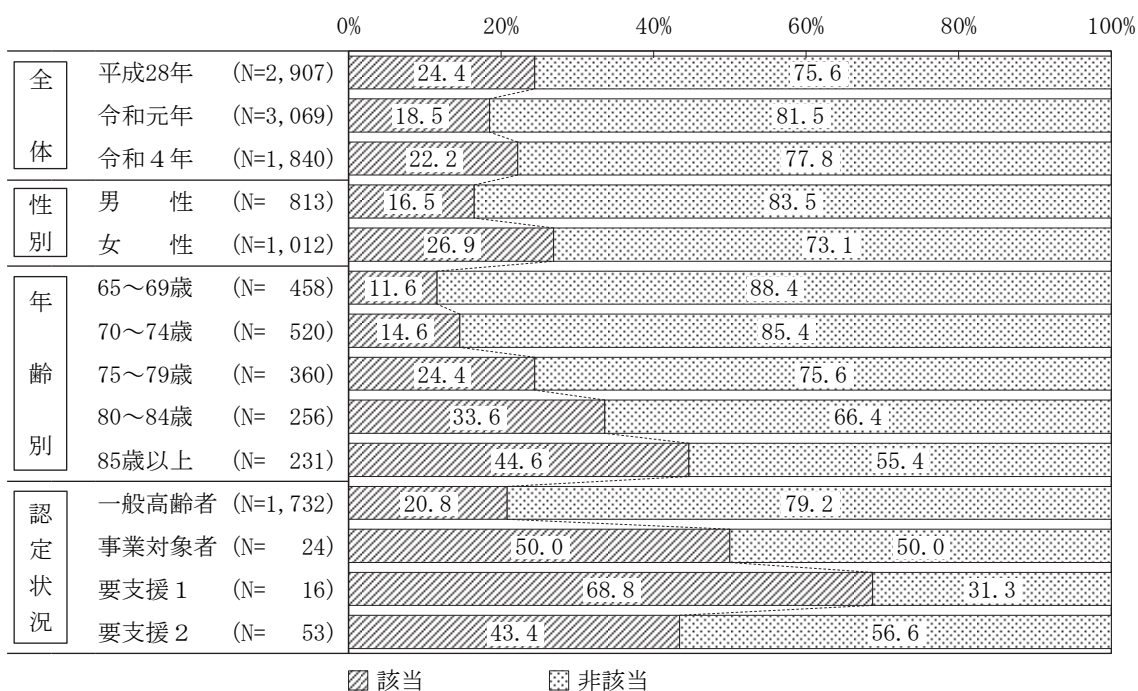


(10) 閉じこもり傾向のある高齢者

(8)で「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答した場合は、閉じこもり傾向のある高齢者になります。

傾向のある高齢者は、男性に比べて女性が10.4ポイント高く、加齢とともに高くなっています。認定状況別では、要支援1が68.8%と高く、要支援2を上回っています。

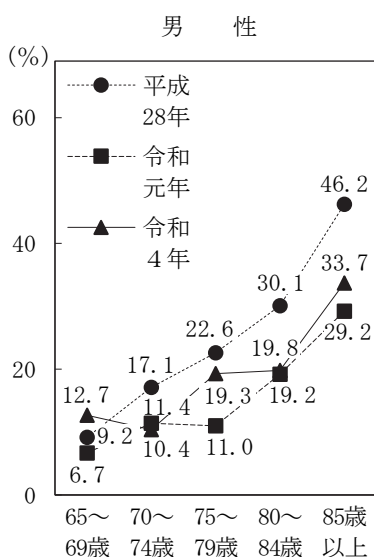
図表4-19 閉じこもり傾向のある高齢者



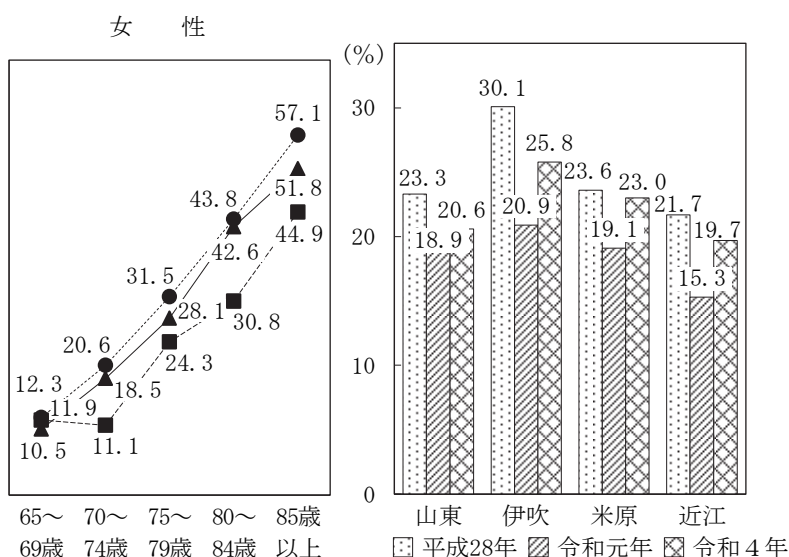
性・年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて高くなっています。圏域別では伊吹圏域が25.8%と最も高く、近江圏域が19.7%と最も低くなっています。

図表4-20 閉じこもり傾向のある高齢者（性・年齢別、圏域別）

①性・年齢別



②圏域別



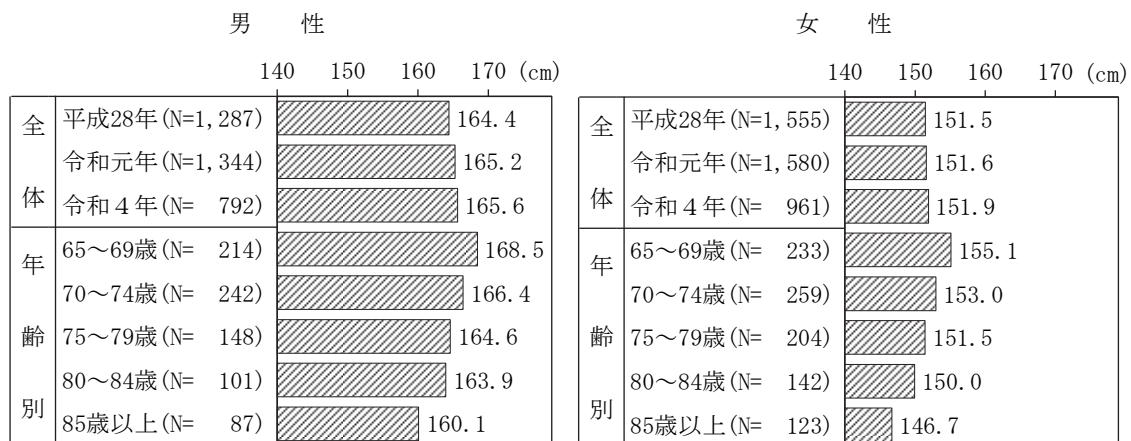
3 食べること

(1) 身長と体重

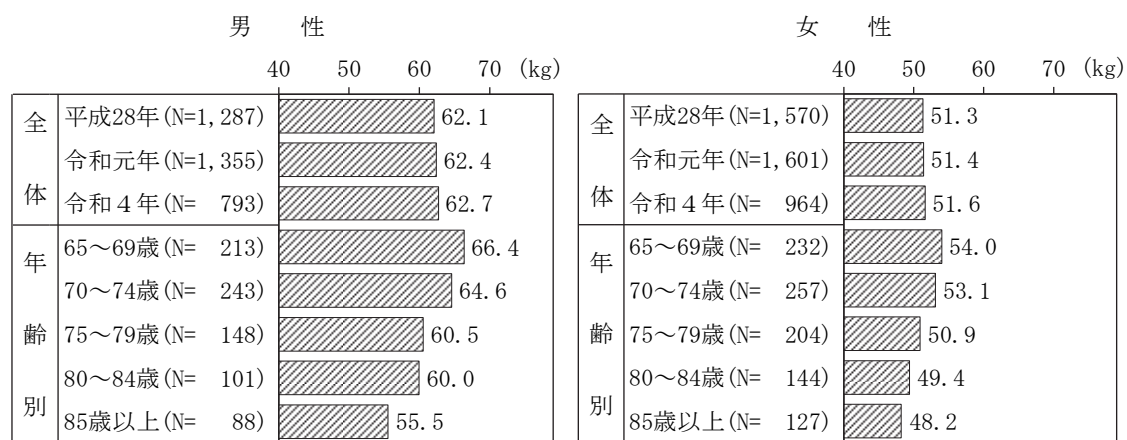
身長は、男性が165.6cm、女性が151.9cm、体重は、男性が62.7kg、女性が51.6kgです。身長、体重ともに高齢になるほど低くなっています。

図表4-21 身長と体重

①平均身長



②平均体重

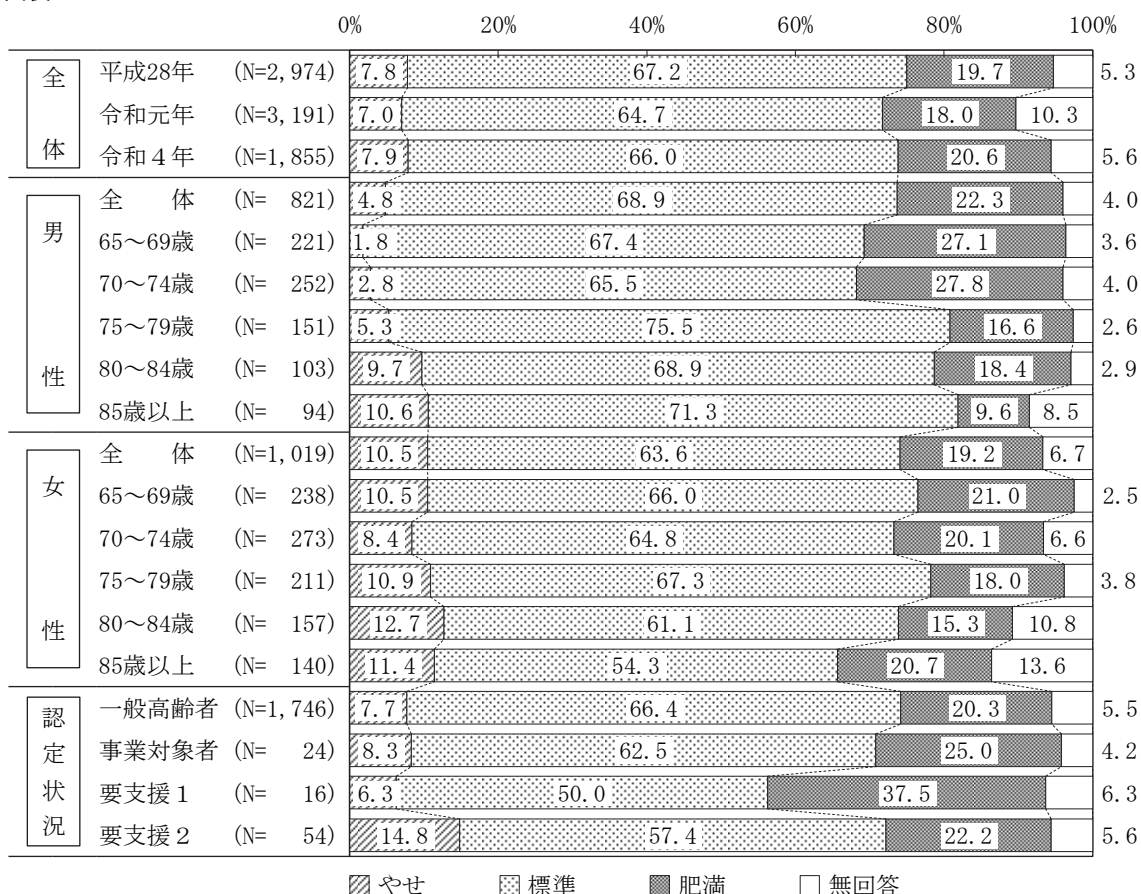


(2) BMI

BMIとは、体重（kg）を身長（m）の2乗で割った値で、18.5未満が「やせ」、25.0以上が「肥満」とされます。「やせ」は全体では7.9%で、低栄養が疑われる高齢者です。

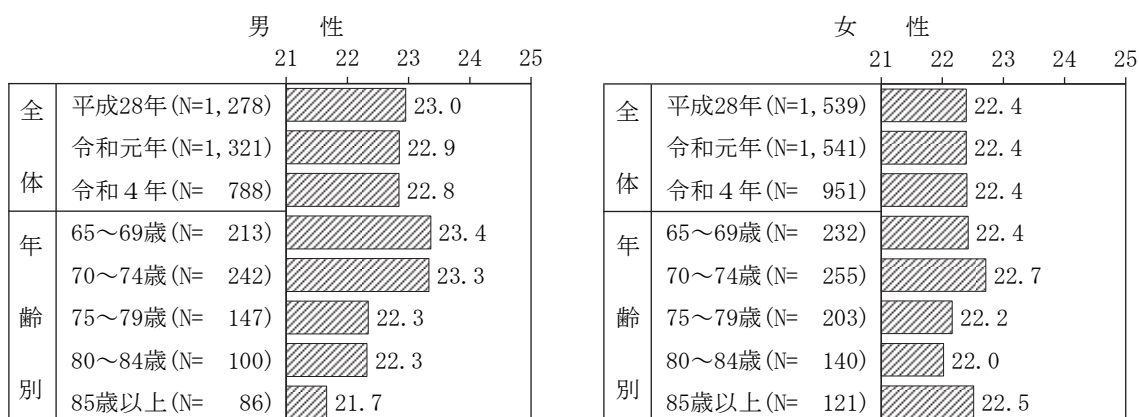
性別にみると、「やせ」は男性の4.8%に対し、女性は10.5%と高くなっています。認定状況別にみると、「やせ」は要支援2が最も高く、「肥満」は要支援1が高くなっています。

図表4-22 BMI



BMIの平均値を年齢別みると、男性は21.7~23.4、女性は22.0~22.7となっており、いずれも「標準（18.5~25未満）」を示しています。男性は年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります。

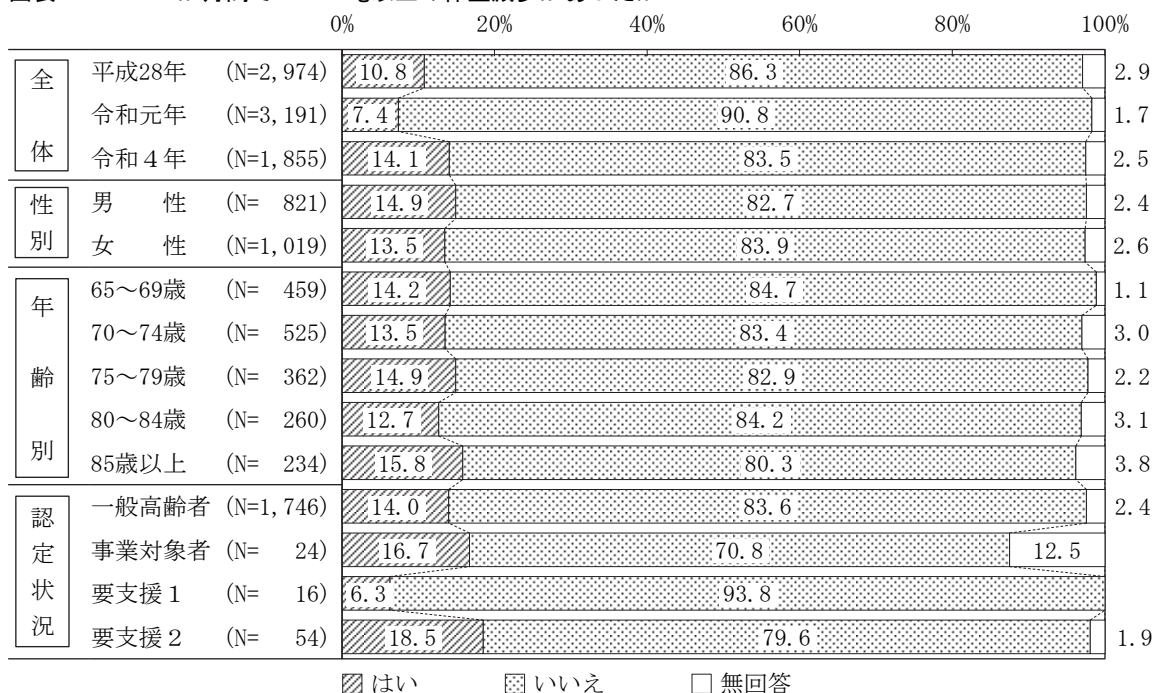
図表4-23 BMIの平均値



(3) 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか

6か月間で2～3kg以上の体重減少があったと答えたのは14.1%です。

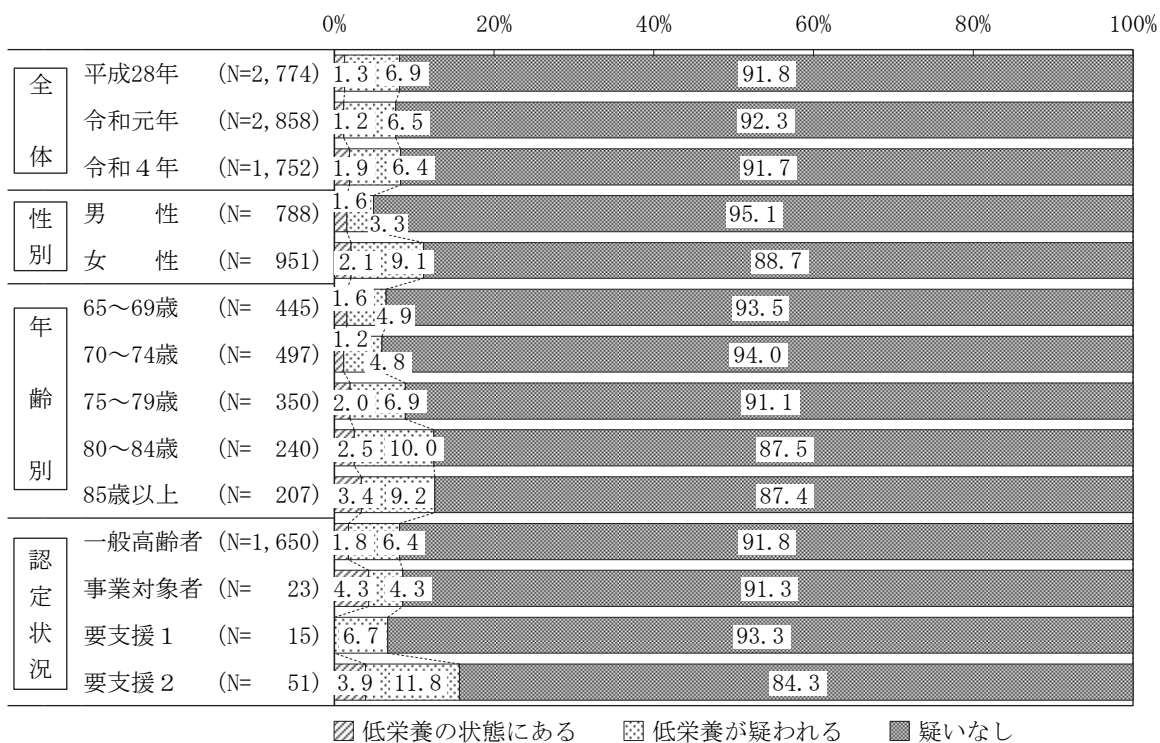
図表4-24 6か月間で2～3kg以上の体重減少があったか



(4) 低栄養状態にある高齢者

BMIが18.5未満の「やせ」の人のうち、6か月間で2～3kg以上の体重減少があったと答えた人は低栄養状態にある高齢者となります。低栄養状態にある高齢者は1.9%です。

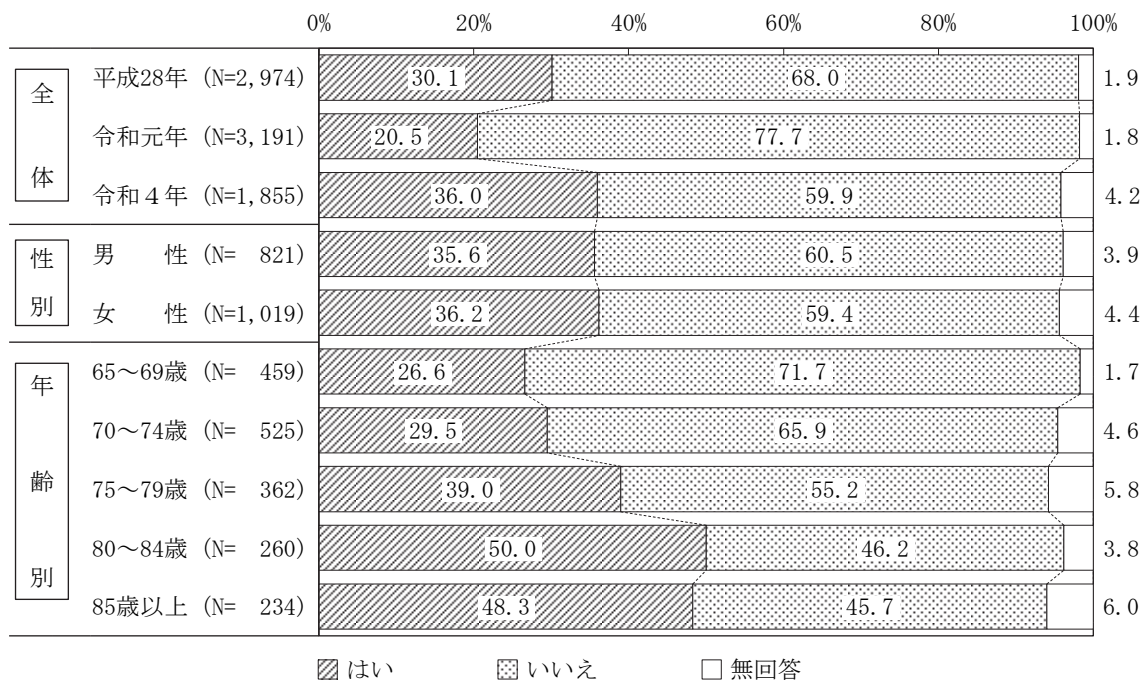
図表4-25 低栄養状態にある高齢者



(5) 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えた人は36.0%で、咀嚼機能の低下が疑われます。性別による開きはなく、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

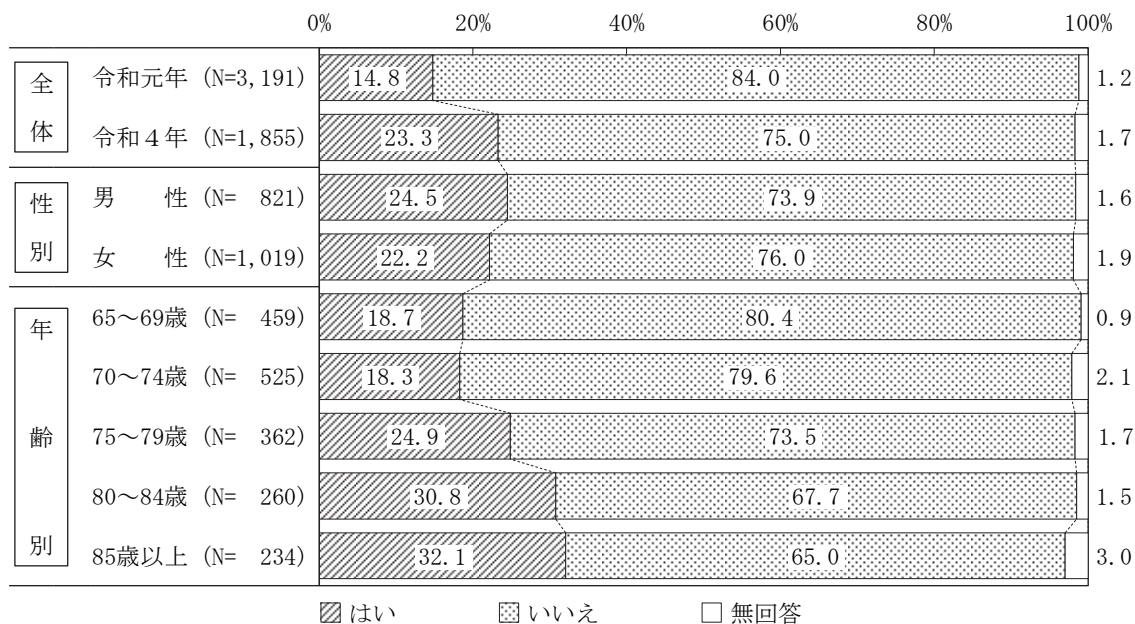
図表4-26 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか



(6) お茶や汁物等でむせることがあるか

お茶や汁物等でむせることがあると答えた人は23.3%で、嚥下機能の低下が疑われます。性別では男性がやや高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

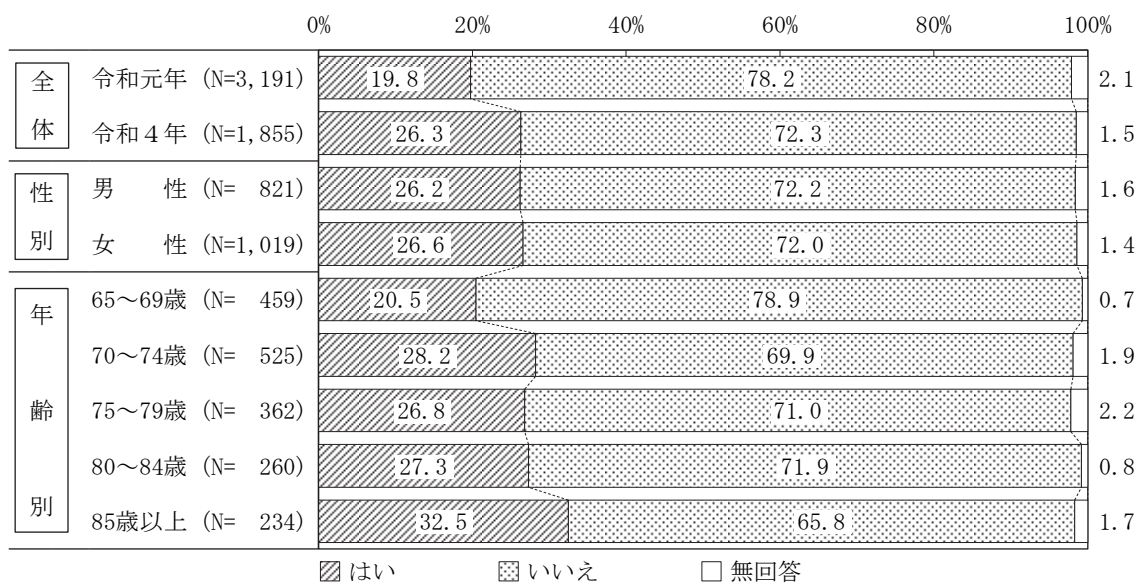
図表4-27 お茶や汁物等でむせることがあるか



(7) 口の渇きが気になるか

肺炎発症リスクを把握する設問です。口の渇きが気になると答えた人は26.3%です。性別による開きはなく、年齢別では85歳以上が最も高くなっています。

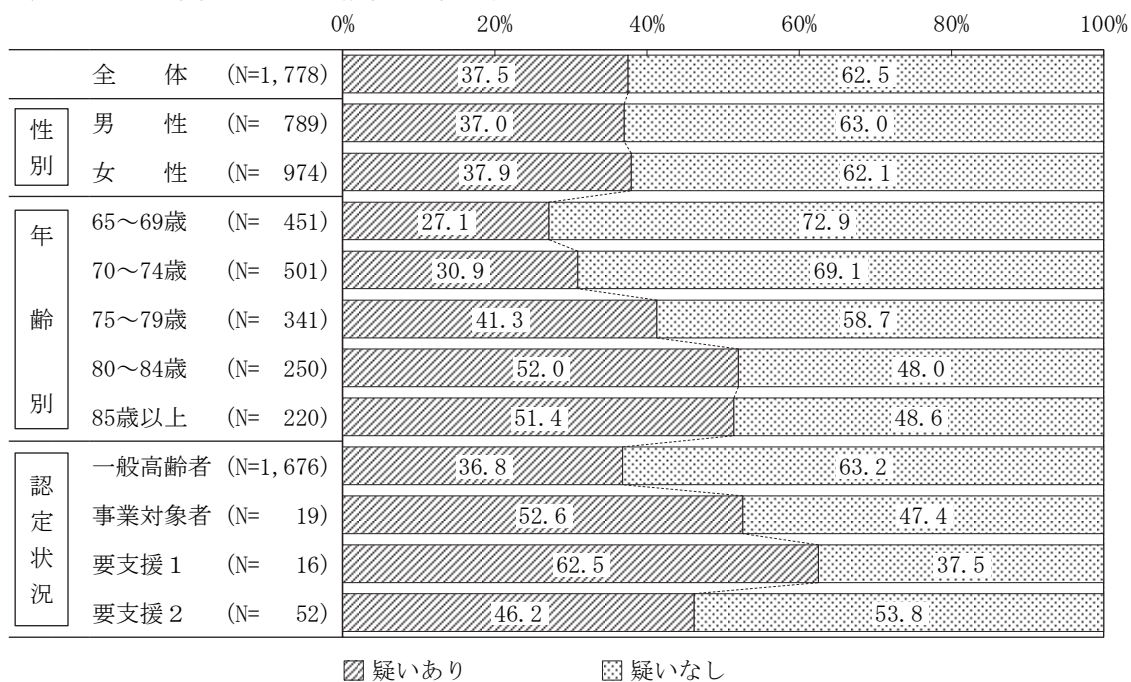
図表 4-28 口の渇きが気になるか



(8) 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者

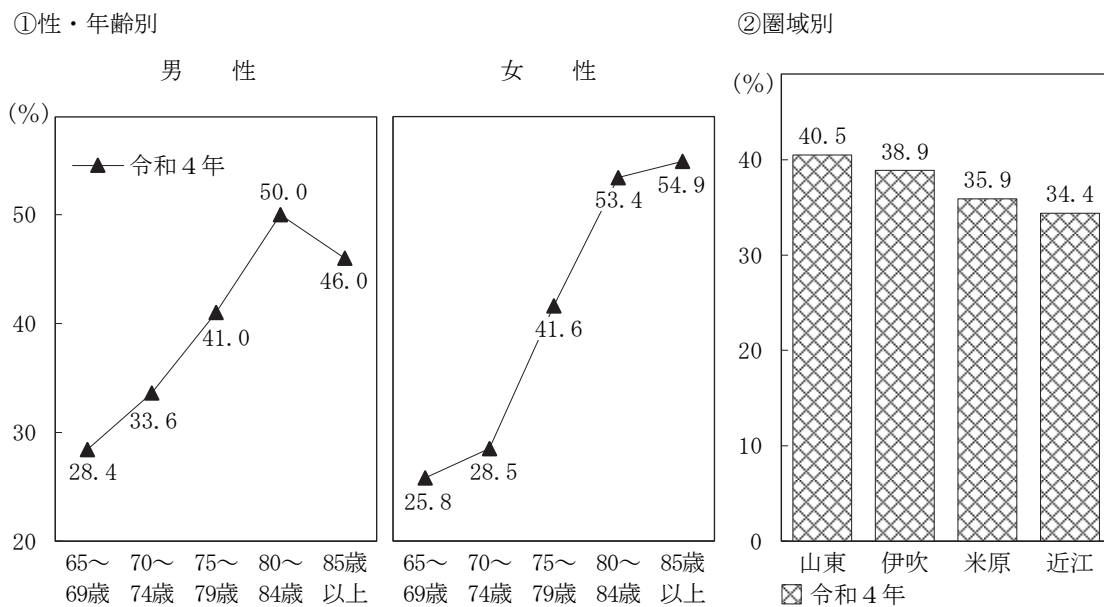
(5)で「はい」と回答した場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者となります。「疑いあり」は全体では37.5%となっています。年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、80歳以上は50%を上回っています。認定状況別では、事業対象者、要支援1が50%以上です。

図表 4-29 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者



性・年齢別にみると、男女ともに年齢とともに高くなる傾向にあります。圏域別にみると、山東圏域が40.5%と最も高く、近江圏域が34.4%と最も低くなっています。

図表4-30 咀嚼機能の低下が疑われる高齢者（性・年齢別、圏域別）



(9) 口腔機能が低下している高齢者

(5)～(7)の設問のうち、2つが該当した場合は口腔機能が低下している高齢者となります。「該当」は24.1%です。性別にみると男性がやや高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。認定状況別では要支援2が最も高くなっています。

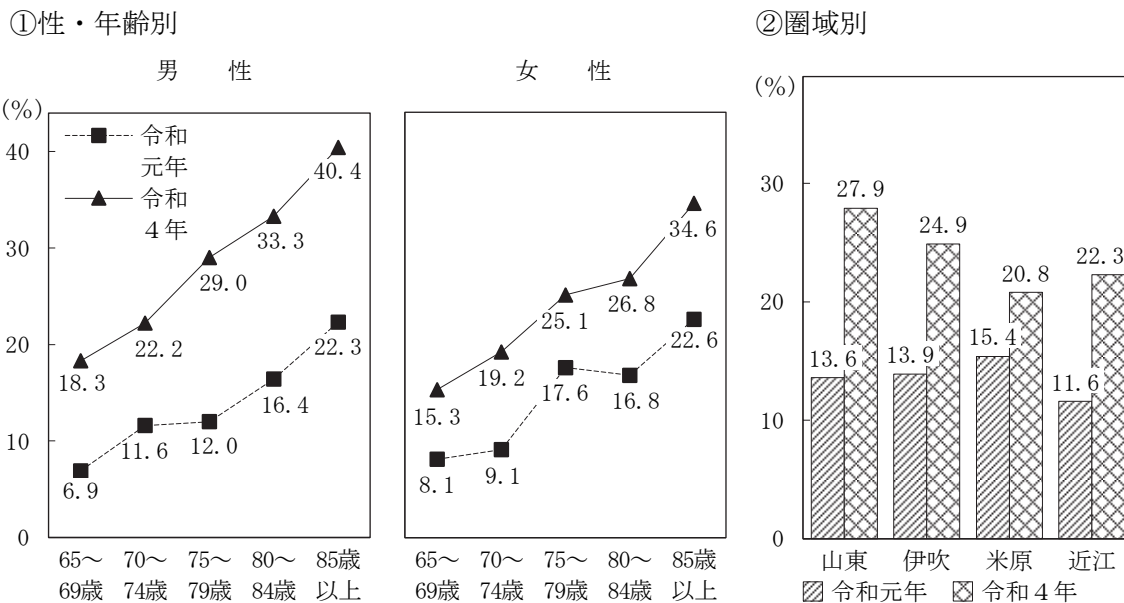
図表4-31 口腔機能が低下している高齢者

			0%	20%	40%	60%	80%	100%
全体	令和元年 (N=3,141)		13.7					86.3
	令和4年 (N=1,807)		24.1					75.9
性別	男性 (N=802)		25.8					74.2
	女性 (N=990)		22.7					77.3
年齢別	65～69歳 (N=454)		16.7					83.3
	70～74歳 (N=513)		20.7					79.3
	75～79歳 (N=348)		26.7					73.3
	80～84歳 (N=255)		29.4					70.6
	85歳以上 (N=222)		36.9					63.1
認定状況	一般高齢者 (N=1,703)		23.4					76.6
	事業対象者 (N=21)		33.3					66.7
	要支援1 (N=16)		31.3					68.8
	要支援2 (N=52)		40.4					59.6

■ 該当 □ 非該当

性・年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて高くなっています。圏域別では、山東圏域が27.9%と最も高く、米原圏域が20.8%と最も低くなっています。

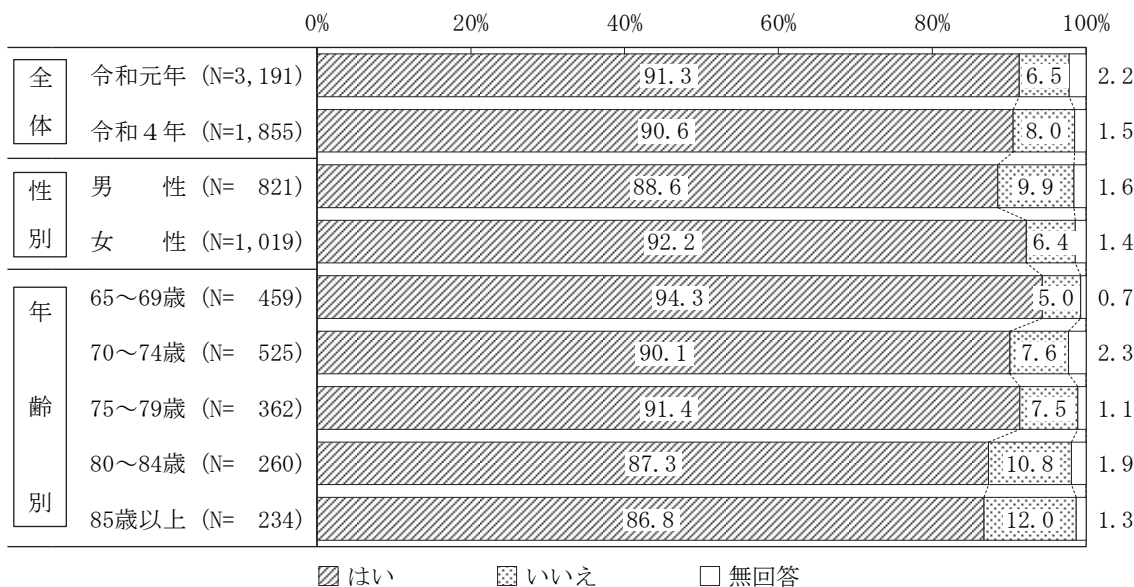
図表4-32 口腔機能が低下している高齢者（令和元年調査と比較、性・年齢別、圏域別）



(10) 歯磨きを毎日しているか

歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日している人は90.6%です。していない人は女性に比べて男性が高く、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

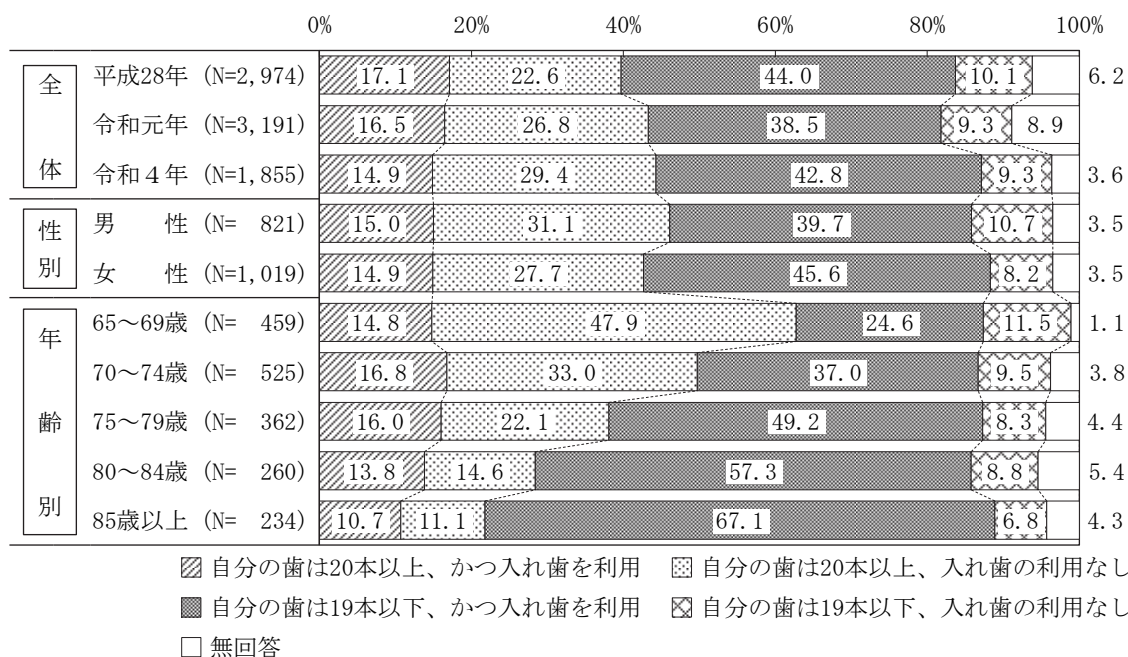
図表4-33 歯磨きを毎日しているか



(11) 歯の数と入れ歯の利用状況

歯の数と入れ歯の利用状況をたずねたところ、＜自分の歯が20本以上＞は44.3%、＜自分の歯が19本以下＞は52.1%です。＜入れ歯を利用＞しているのは57.7%、＜入れ歯なし＞は38.7%です。＜自分の歯が20本以上＞を年齢別にみると、年齢が上がるにつれて低下し、65～69歳では62.7%あったものが、75～79歳では38.1%、85歳以上では21.8%となっています。

図表 4-34 歯の数と入れ歯の利用状況

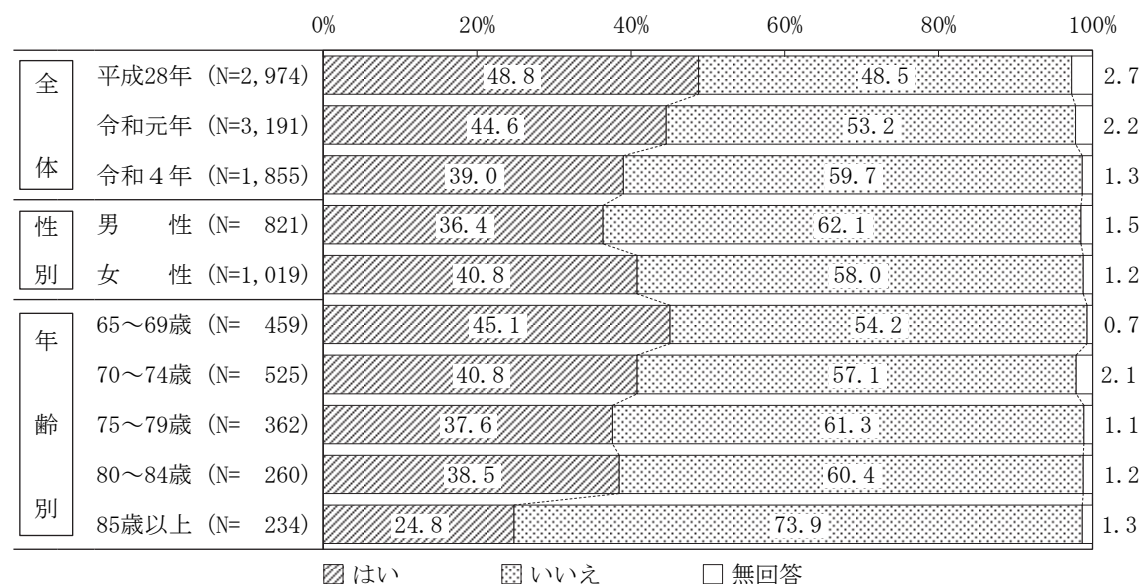


(12) 歯科受診

定期的に歯科受診（健診を含む）をしている人は39.0%です。性別では女性が高く、年齢別にみると、年齢が上がるにつれて低下傾向にあり、85歳以上で急激に低下しています。

添え書きとして「コロナのためしていない」が記載されていました。

図表 4-35 定期的に歯科受診等をしているか



(13) 誰かと食事をする機会はあるか

誰かと食事をともにする機会があるかたずねたところ、「毎日ある」が61.9%と最も高くなっています。

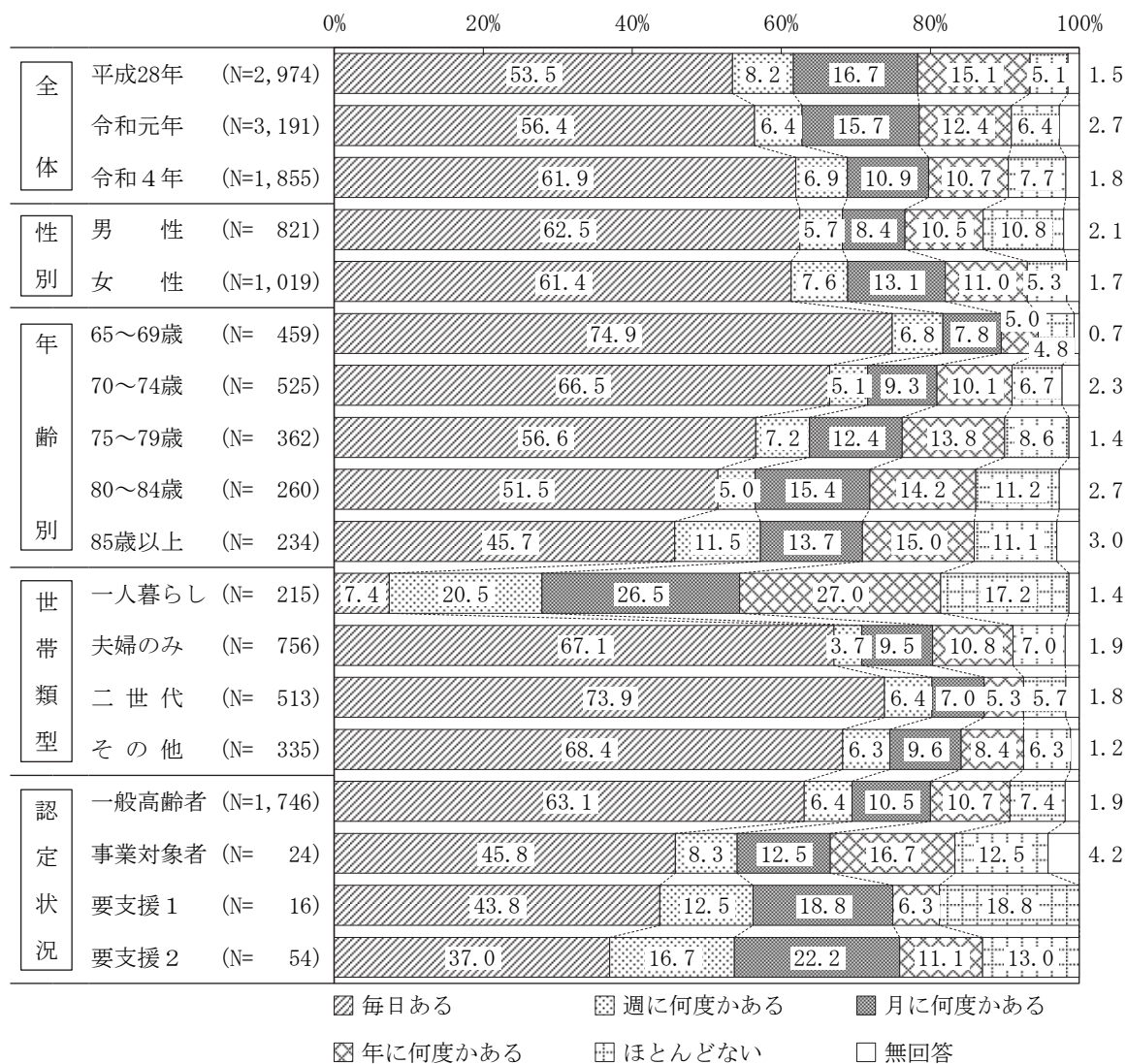
年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「毎日ある」は低下する傾向にあります。

世帯類型別の一人暮らしでは、「年に何度かある」が27.0%、「月に何度かある」が26.5%となっており、両方で53.5%を占めています。「毎日ある」は7.4%となっています。

認定状況別にみると、「毎日ある」が過半数を占めているのは一般高齢者のみとなっています。

添え書きとして、「コロナのため少しだけ」が記載されていました。

図表4-36 誰かと食事をする機会はあるか

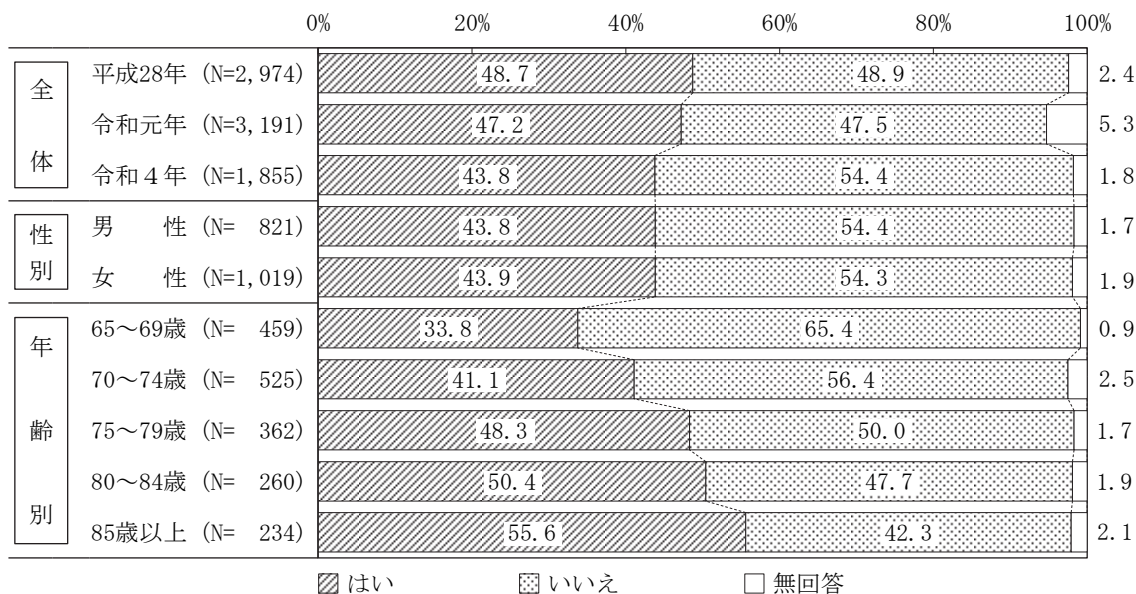


4 毎日の生活

(1) 物忘れが多いと感じるか

物忘れが多いと感じているのは43.8%です。性別による開きはなく、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなっています。

図表4-37 物忘れが多いと感じるか

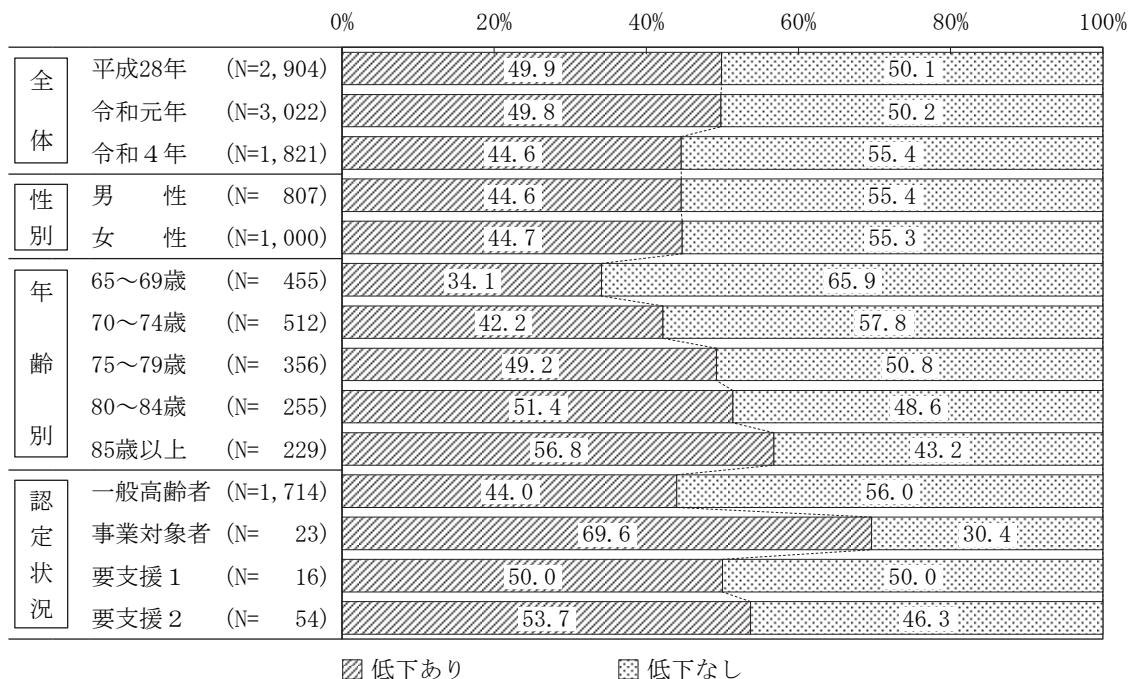


(2) 認知機能が低下している高齢者

前問で「1. はい」と回答した場合は、認知機能の低下がみられる高齢者となります。

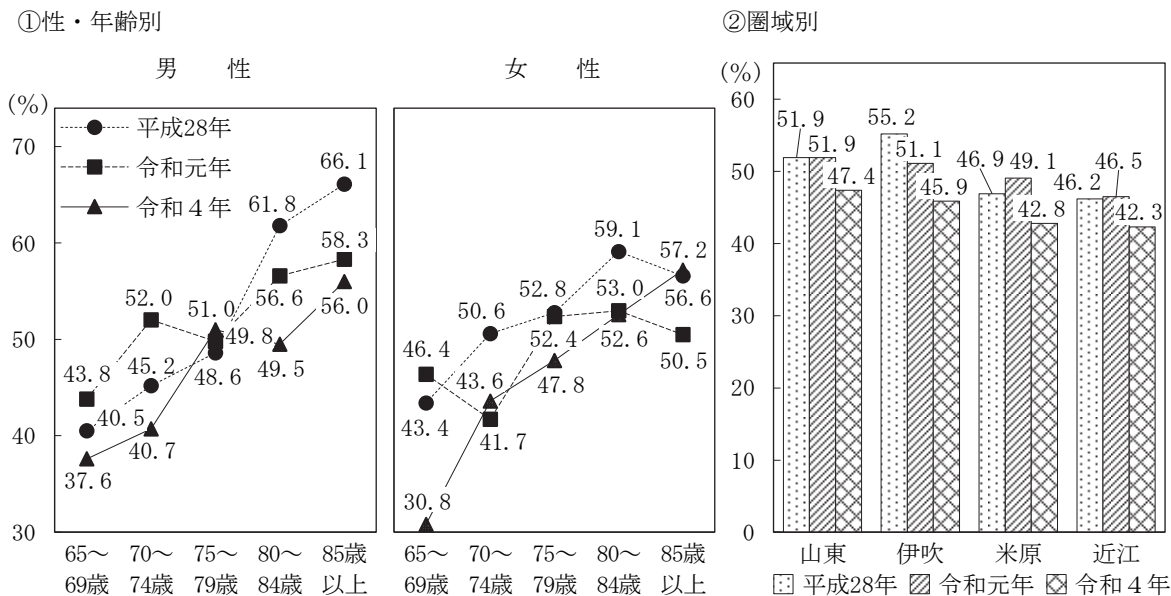
性別による開きはなく、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなっています。認定状況別にみると、事業対象者が69.6%と高く、要支援1・2を上回っています。

図表4-38 認知機能が低下している高齢者



性・年齢別にみると、認知機能が低下している高齢者は、男女ともに年齢が上がるにつれて高くなっています。圏域別にみると、山東圏域が47.4%と高く、米原圏域、近江圏域が42%台と低くなっています。

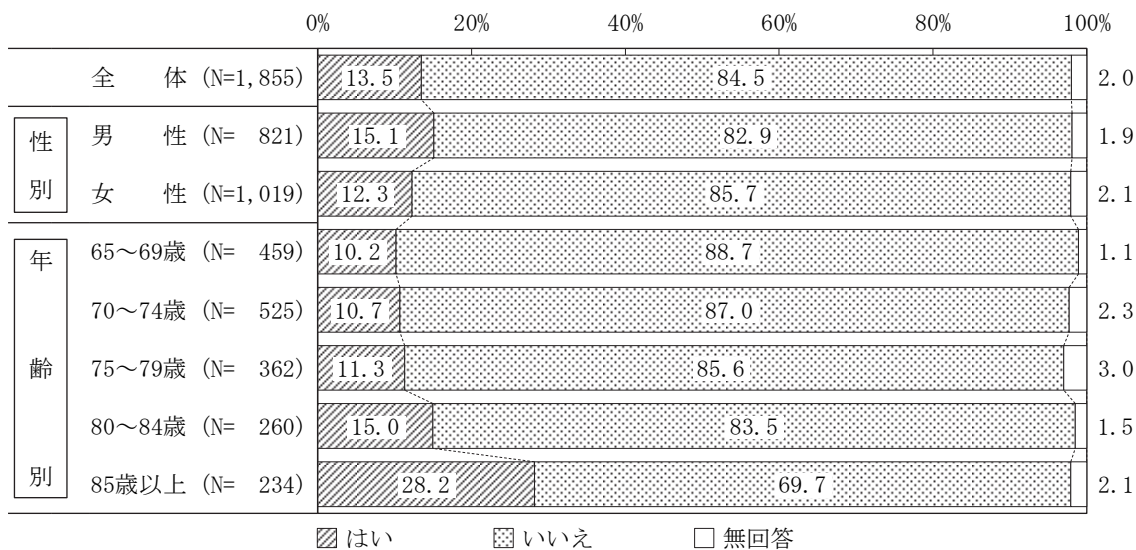
図表4-39 認知機能が低下している高齢者（性・年齢別、圏域別）



(3) 周りの人から物忘れがあると言われるか

周りの人から物忘れがあると言われるのは全体では13.5%となっています。性別にみると男性がやや高く、年齢別では85歳以上で高くなっています。

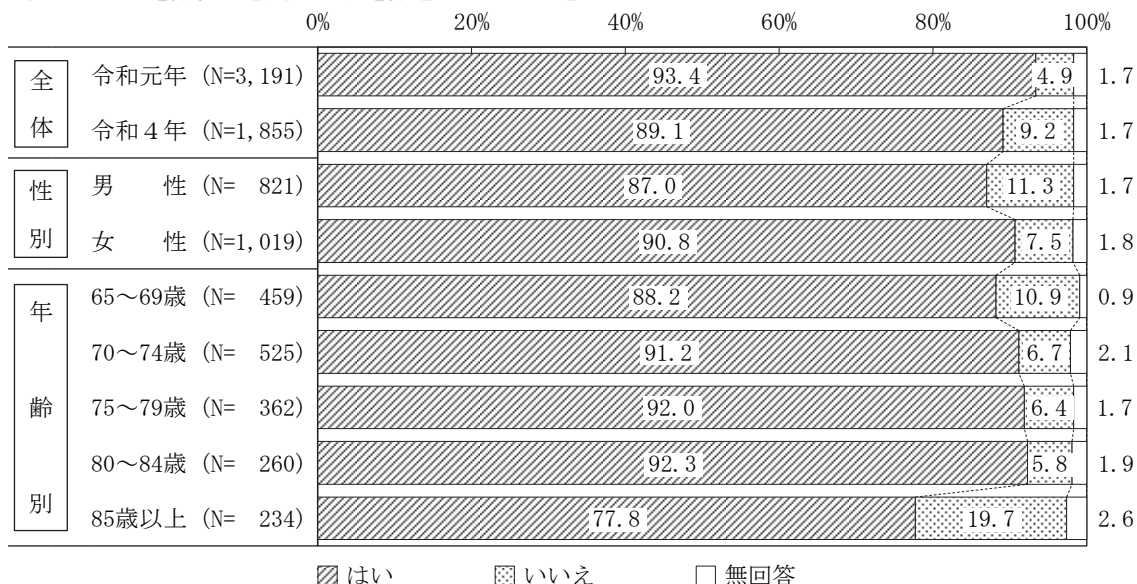
図表4-40 周りの人から物忘れがあると言われるか



(4) 電話番号を調べて、電話をかけることをしているか

自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしているのは89.1%となっています。年齢別にみると、85歳以上で低下しています。

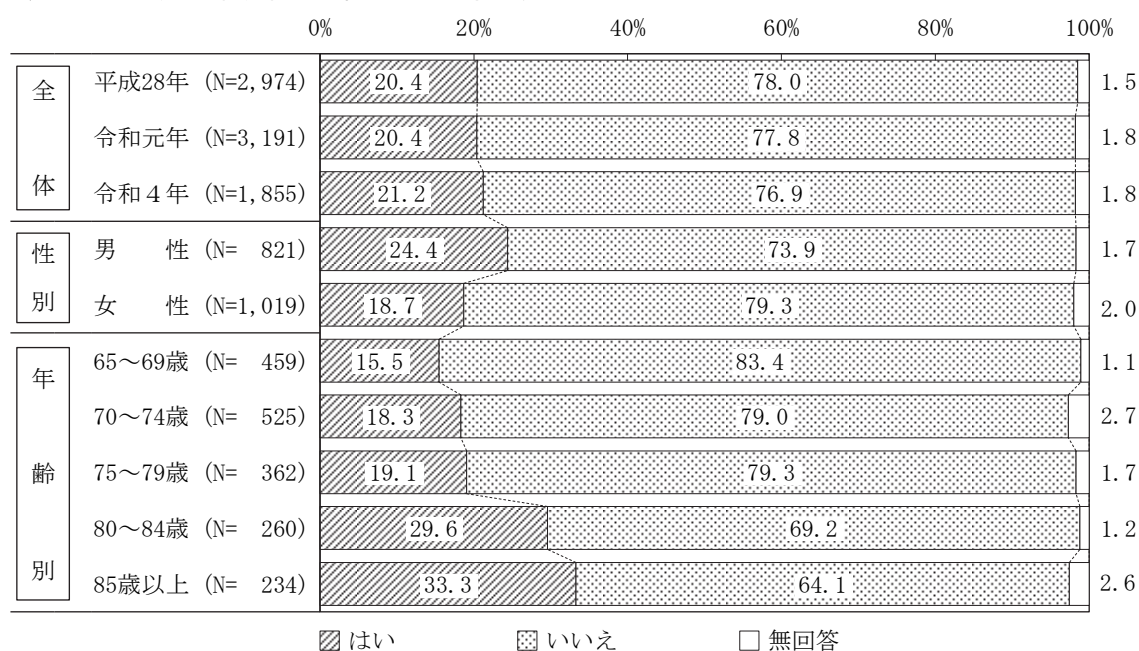
図表4-41 電話番号を調べて、電話をかけることをしているか



(5) 今日が何月何日かわからない時があるか

「今日が何月何日かわからない時がありますか」という設問に対しては、「はい」は21.2%となっています。「はい」は、性別では女性より男性が高く、年齢別では年齢が上がるにつれて上昇しています。

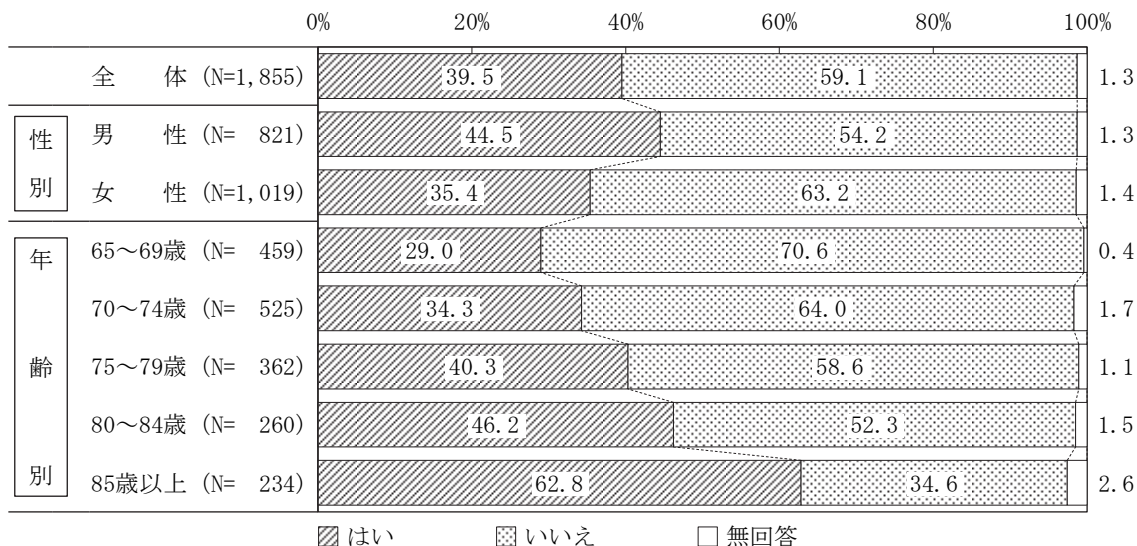
図表4-42 今日が何月何日かわからない時があるか



(6) 耳の聞こえづらさを感じるか

生活の中で耳の聞こえづらさを感じる人は、全体では39.5%となっています。性別にみると女性より男性が9.1ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなり、85歳以上では60%を上回っています。

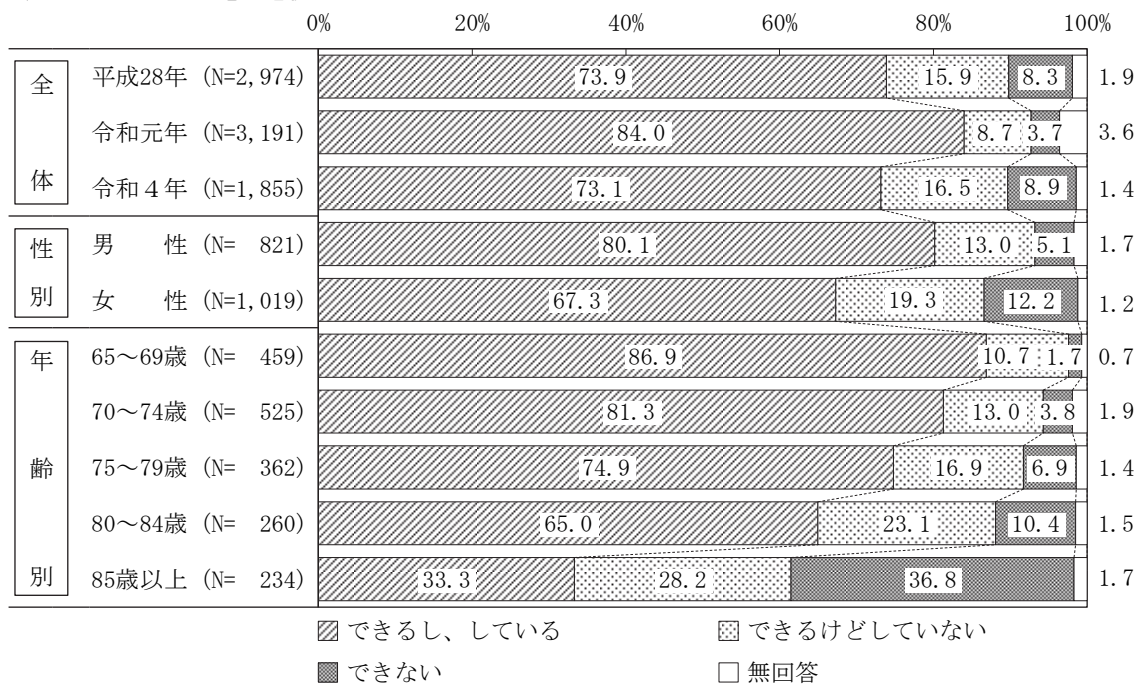
図表4-43 耳の聞こえづらさを感じるか



(7) バスや電車を使って一人で外出しているか

「バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）」という設問に、「できない」と答えたのは8.9%です。「できない」は性別では女性が高く、年齢別では85歳以上が高くなっています。

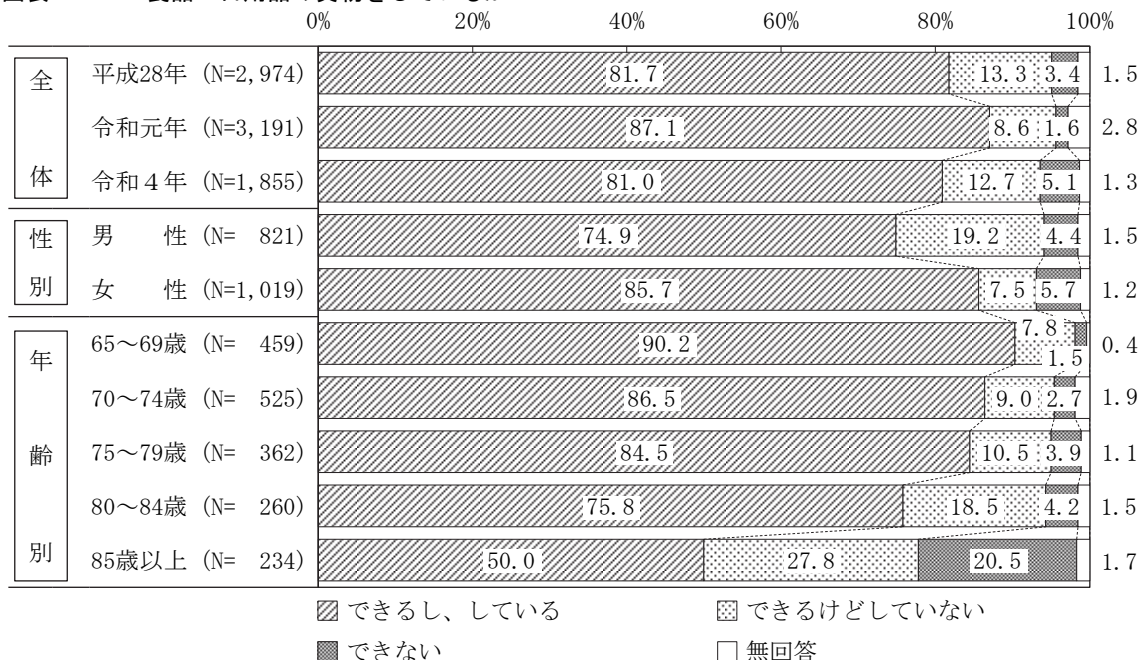
図表4-44 バスや電車を使って一人で外出しているか



(8) 食品・日用品の買物をしているか

食品・日用品の買物は、「できるし、している」と「できるけどしていない」を合計したく<できる>は93.7%です。年齢別にみると、85歳以上で大幅に低下します。

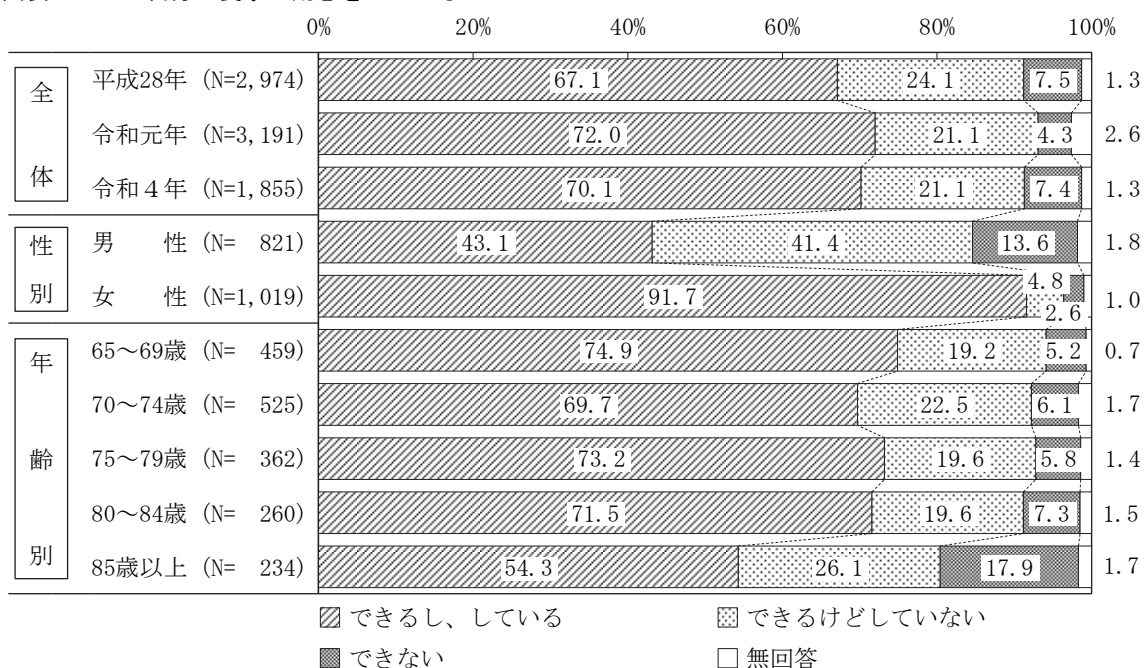
図表4-45 食品・日用品の買物をしているか



(9) 自分で食事の用意をしているか

自分で食事の用意が「できない」と答えているのは7.4%です。性別でみると、男性は女性に比べて「できるけどしていない」が高く、女性は「できるし、している」が高くなっています。年齢別では、85歳以上で「できるし、している」が大幅に低下します。

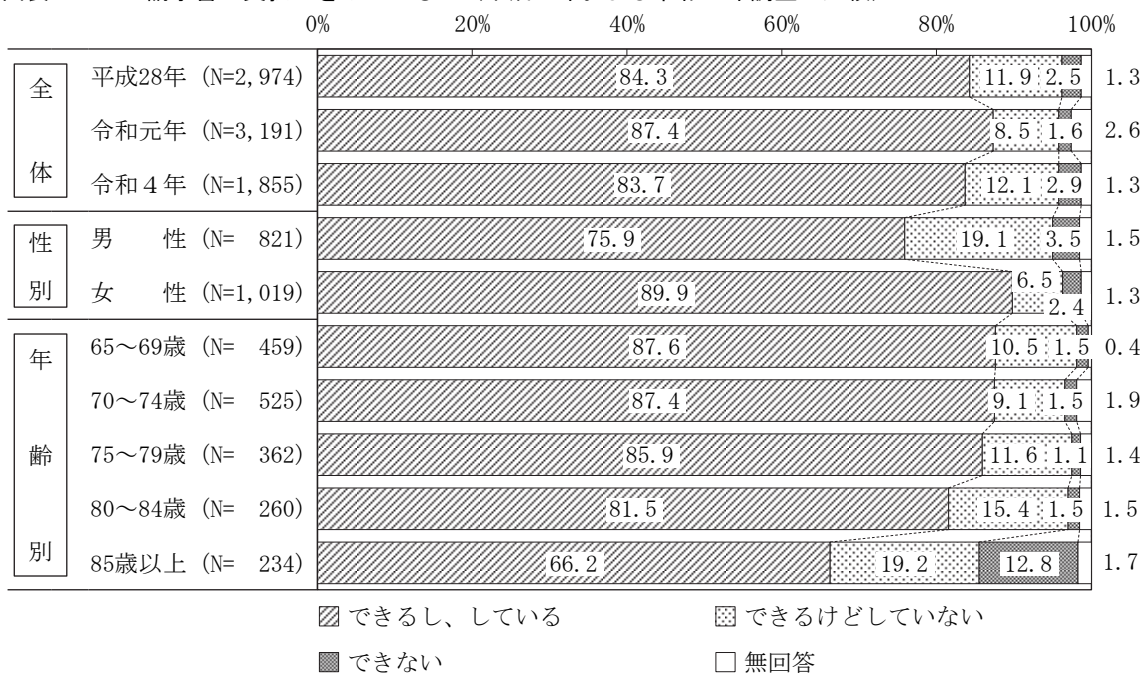
図表4-46 自分で食事の用意をしているか



(10) 請求書の支払いをしているか

請求書の支払いについては、「できるし、している」と「できるけどしていない」を合計したくできる>は95.8%です。性別では、男性は女性に比べて「できるけどしていない」が高く、女性は「できるし、している」が高くなっています。年齢別では、85歳以上で急激に「できるし、している」が低下し、「できない」が高くなっています。

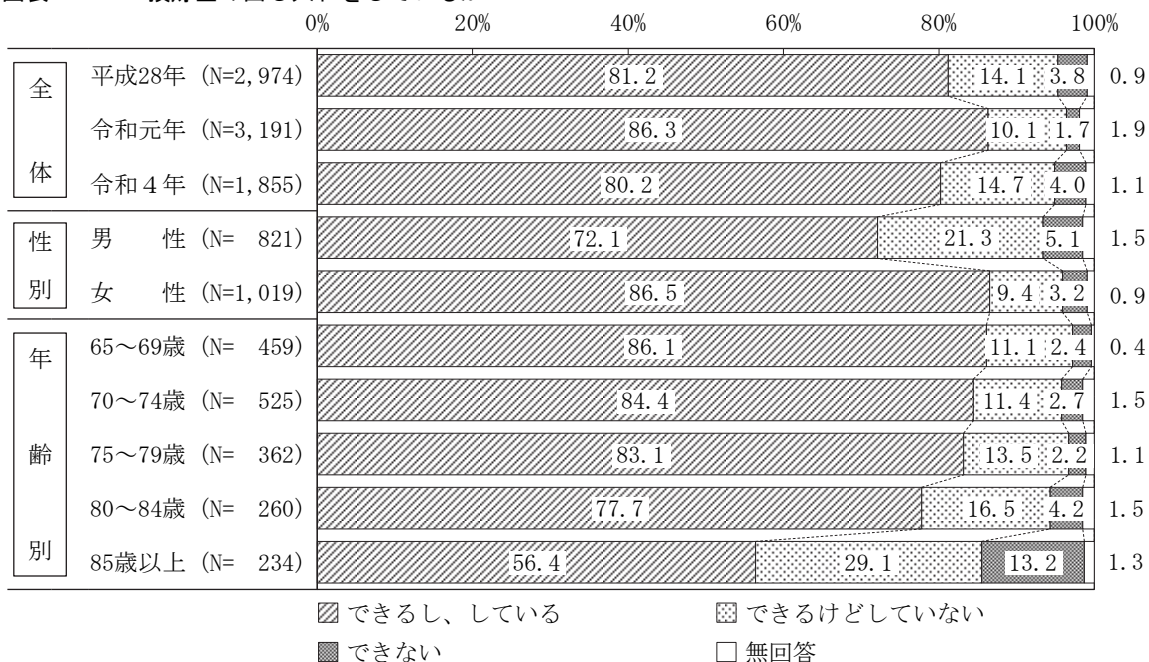
図表4-47 請求書の支払いをしているか（平成28年および令和4年調査と比較）



(11) 預貯金の出し入れをしているか

預貯金の出し入れは、「できるし、している」と「できるけどしていない」を合計したくできる>は94.9%と高く、85歳以上で「できるけどしていない」が高くなっています。

図表4-48 預貯金の出し入れをしているか



(12) 手段的自立度 (I A D L)

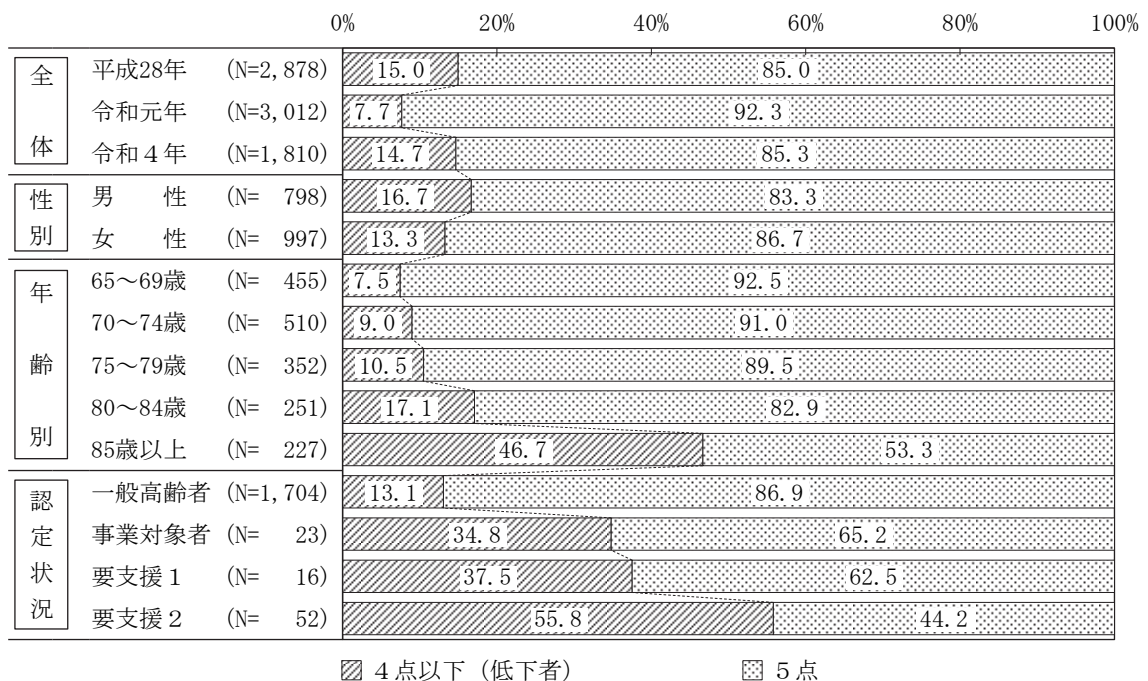
(7)～(11)の5つの設問は、IADLの低下を問う設問です。「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点で評価し、5点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価します。ここでは4点以下を低下者としています。

設 問	選 択 肢	
(7) バスや電車を使って一人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
(8) 自分で食品・日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
(9) 自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
(10) 自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない
(11) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 3. できない	2. できるけどしていない

(注) 表中の網掛けか所が該当する選択肢

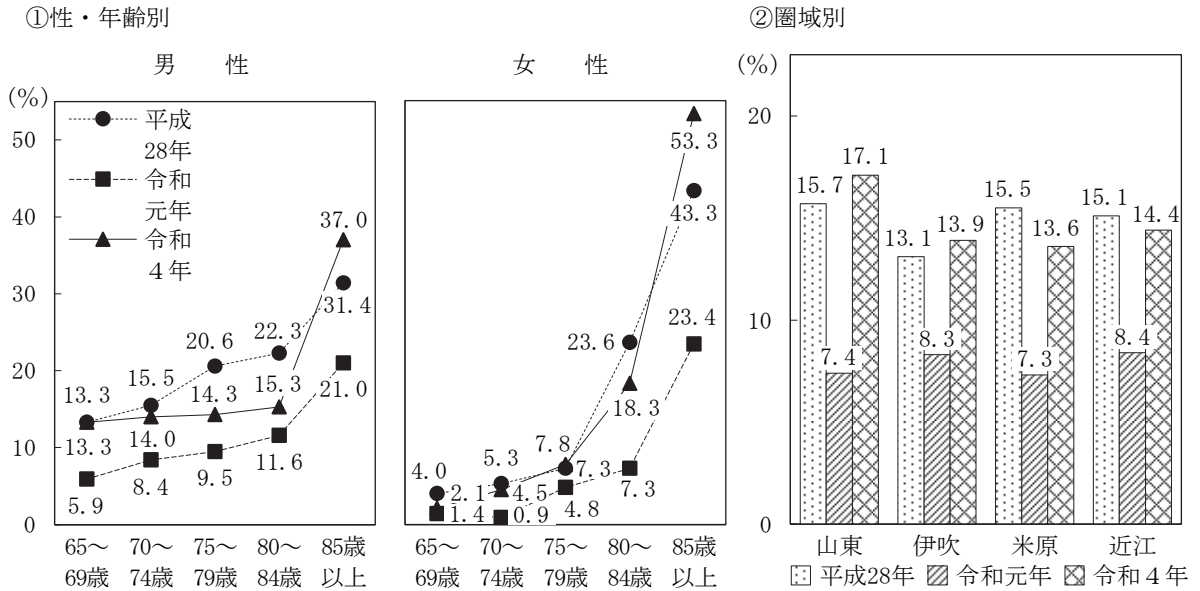
IADLが低下している高齢者は、性別では男性がやや高く、年齢別では高齢になるほど高くなり、85歳以上で急激に上昇しています。認定状況別では、要支援2が55.8%と高くなっています。

図表4-49 手段的自立度 (I A D L) が低下している高齢者



性・年齢別にみると、男女ともに85歳以上で急激に高くなっています。圏域別にみると、山東圏域は17.1%と高くなっていますが、そのほかの圏域では14%程度となっており大きな開きはありません。

図表4-50 手段的自立度（IADL）が低下している高齢者（性・年齢別、圏域別）

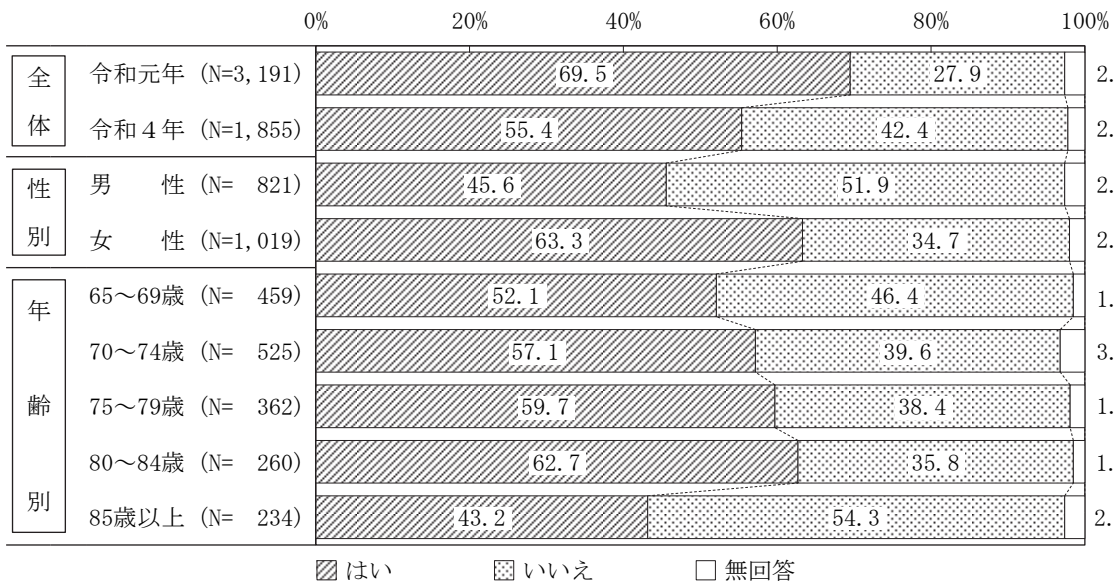


(13) 友だちの家を訪ねているか

友だちの家を訪ねていると答えたのは55.4%です。「はい」は、性別では男性より女性が17.7ポイント高くなっています。年齢別にみると、80~84歳までは上昇していますが、85歳以上で急激に低下します。

添え書きとして、「コロナのためしていない」（4人）、「時間がなくできない」が記載されていました。

図表4-51 友だちの家を訪ねているか

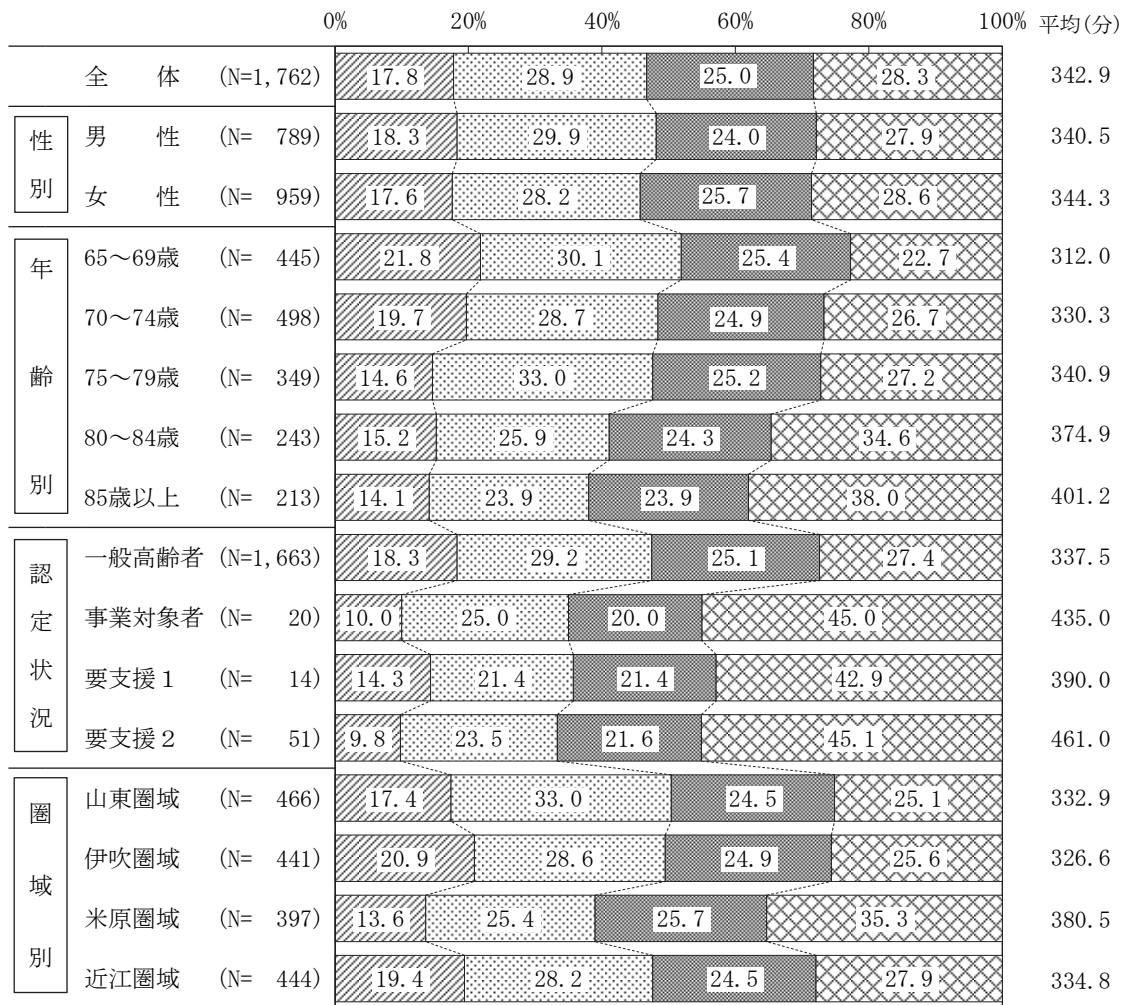


(14) 1日の間、座ったり、寝転んだりしている時間はどのくらいか

1日の間、座ったり、寝転んだりしている時間をたずねたところ、全体では「3～5時間未満」が28.9%と最も高くなっており、次いで「7時間以上」(28.3%)、「5～7時間未満」(25.0%)、「3時間未満」(17.8%)の順となっています。

平均時間(分)で見ると、全体は342.9分(5時間42.9分)となっています。性別による開きはなく、年齢が上がるにつれて長くなっています(図表4-52)。

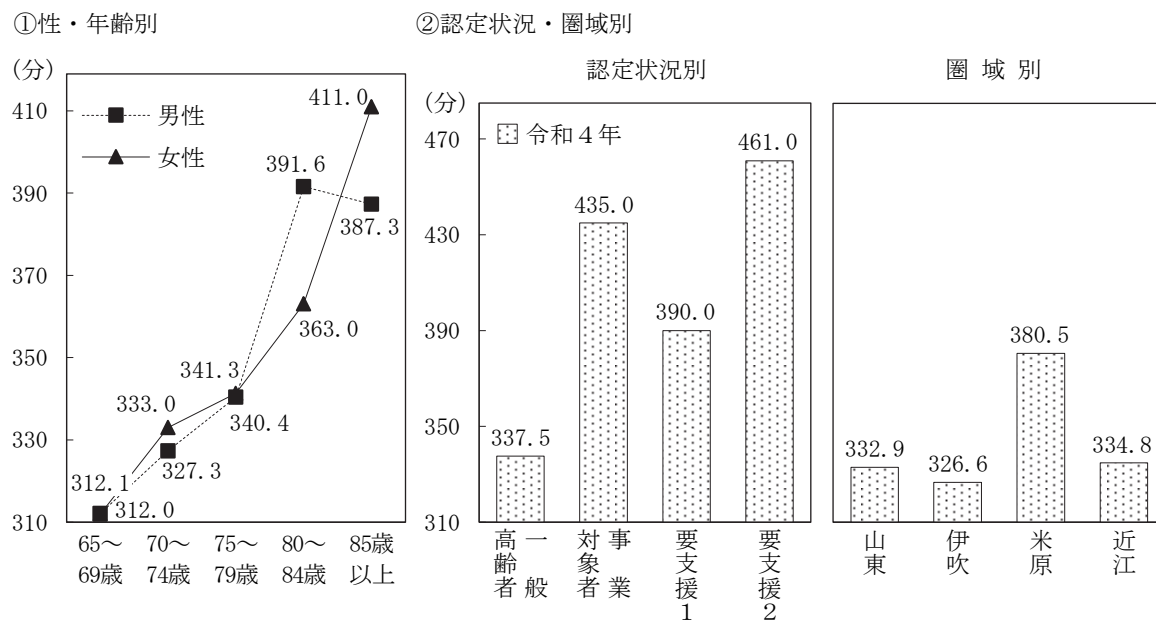
図表4-52 1日の間、座ったり、寝転んだりしている時間はどのくらいか



▨ 3時間未満 ▩ 3～5時間未満 ■ 5～7時間未満 ▤ 7時間以上

平均時間を性・年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるにつれて長くなる傾向にあり、特に男性は80～84歳、女性は85歳以上で大幅に長くなります。認定状況別では、要支援2が最も長く、一般高齢者が最も短くなっています。圏域別では米原圏域が最も長く、そのほかの圏域では大きな開きはありません（図表4-53）。

図表4-53 1日の間、座ったり、寝転んだりしている時間はどのくらいか（性・年齢別、認定状況・圏域別）



5 地域での活動

(1) 会・グループ等の参加状況

会・グループ等の地域活動の状況を見ると、＜参加している＞は「町内会・自治会」が44.8%と最も高く、次いで「町内の祭りや行事」（44.0%）、「収入のある仕事」（30.7%）、「老人クラブ」（24.2%）の順となっています。

その頻度についてみると、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」を合計した＜月1回以上＞は、「収入のある仕事」が26.8%と最も高く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」（19.7%）、「趣味関係のグループ」（14.6%）、「ボランティアのグループ」（12.1%）の順となっています。

添え書きとして、「コロナでなにもない」「コロナのため欠席が多い」が記載されていました。

図表4-54 会・グループ等の参加状況

単位：%

区分	参加している							参加していない	無回答
	計	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	【再掲】月1回以上		
①ボランティアのグループ	23.8	1.1	1.0	1.9	8.1	11.7	12.1	63.7	12.3
②スポーツ関係のグループやクラブ	23.7	1.8	7.5	6.0	4.4	4.0	19.7	65.8	10.5
③趣味関係のグループ	21.4	1.0	2.3	3.5	7.8	6.8	14.6	66.7	11.9
④学習・教養サークル	9.5	0.2	0.6	1.1	3.1	4.5	5.0	77.5	12.8
⑤介護予防のための通いの場	9.7	0.6	1.1	2.4	2.6	3.0	6.7	78.2	12.1
⑥老人クラブ	24.2	0.5	0.5	0.6	3.9	18.7	5.5	64.8	11.1
⑦町内会・自治会	44.8	0.6	0.6	0.9	6.1	36.6	8.2	42.7	12.3
⑧町内の祭りや行事	44.0	0.3	0.3	0.4	2.2	40.8	3.2	43.6	12.6
⑨収入のある仕事	30.7	14.4	8.6	1.5	2.3	3.9	26.8	57.5	11.8
⑩シルバー人材センターの仕事	7.1	1.2	2.9	0.7	0.9	1.4	5.7	80.8	12.0

①ボランティアのグループ

ボランティアのグループの参加状況を見ると、＜参加している＞は23.8%となっており、過去の調査と比べると最も低くなっています。これは、今回の調査対象に要支援者を加えたこともありますが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が大きいと考えられます。

参加頻度は「年に数回」が高くなっています。

＜参加している＞は、性別では男性が高く、年齢別では70～74歳が最も高くなっています。

世帯類型別では一人暮らし世帯が、圏域別では伊吹圏域が低くなっています。

図表4-55 ボランティアのグループ



②スポーツ関係のグループやクラブ

スポーツ関係のグループやクラブの参加状況を見ると、<参加している>は23.7%となっており、過去の調査と比べると最も低くなっています。

参加頻度は「週2～3回」「週1回」が比較的高くなっています。

<参加している>は、性別による開きはありませんが、参加頻度は<月1回以上>は女性が6.2ポイント高くなっています。年齢別では75～84歳では約30%となっていますが、85歳以上で低下しています。

図表4-56 スポーツ関係のグループやクラブ



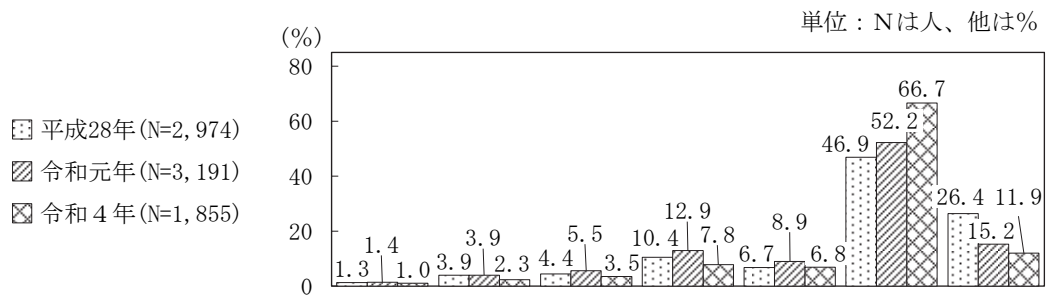
③趣味関係のグループ

趣味関係のグループの参加状況を見ると、＜参加している＞は21.4%となっており、過去の調査と比べると最も低くなっています。

参加頻度は「月1～3回」「年に数回」が比較的高くなっています。

＜参加している＞は、性別による開きはなく、年齢別では70～74歳が最も高く、その後は年齢が上がるにつれて低下します。世帯類型別では一人暮らしが低くなっています。

図表4-57 趣味関係のグループ



区分	N	参加している (%)	週4回以上 (%)	週2～3回 (%)	週1回 (%)	月1～3回 (%)	年に数回 (%)	参加していない (%)	無回答 (%)	
全体	平成28年	2,974	26.7	1.3	3.9	4.4	10.4	6.7	46.9	26.4
	令和元年	3,191	32.6	1.4	3.9	5.5	12.9	8.9	52.2	15.2
	令和4年	1,855	21.4	1.0	2.3	3.5	7.8	6.8	66.7	11.9
性別	男性	821	22.3	1.1	2.6	2.8	6.9	8.9	69.7	8.0
	女性	1,019	20.4	0.9	2.2	3.9	8.4	5.0	64.6	15.0
年齢別	65～69歳	459	21.9	0.7	2.2	3.5	8.7	6.8	72.8	5.4
	70～74歳	525	24.6	1.1	2.3	4.4	8.6	8.2	68.4	7.0
	75～79歳	362	23.8	1.1	2.8	3.6	9.7	6.6	63.8	12.4
	80～84歳	260	18.9	1.5	2.3	3.1	6.2	5.8	61.5	19.6
	85歳以上	234	11.5	0.4	2.1	1.3	3.0	4.7	62.4	26.1
世帯類型	一人暮らし	215	14.0	0.5	1.4	0.9	5.6	5.6	70.7	15.3
	夫婦のみ	756	22.9	1.1	2.6	4.0	7.5	7.7	66.4	10.7
	二世帯	513	22.4	1.0	2.1	3.9	8.0	7.4	66.9	10.7
	その他	335	21.3	0.9	1.8	3.3	9.6	5.7	69.3	9.6
認定状況	一般高齢者	1,746	21.8	1.0	2.4	3.5	7.9	7.0	66.7	11.5
	事業対象者	24	12.6	-	-	4.2	4.2	4.2	58.3	29.2
	要支援1	16	6.3	-	-	6.3	-	-	87.5	6.3
	要支援2	54	11.2	-	1.9	-	7.4	1.9	70.4	18.5
圏域別	山東圏域	484	23.3	1.0	2.5	3.7	8.7	7.4	65.1	11.6
	伊吹圏域	473	19.2	2.1	1.9	3.8	5.1	6.3	66.8	14.0
	米原圏域	417	21.4	0.2	2.2	4.1	9.4	5.5	65.7	12.9
	近江圏域	466	21.0	0.4	2.8	2.1	8.2	7.5	69.7	9.2

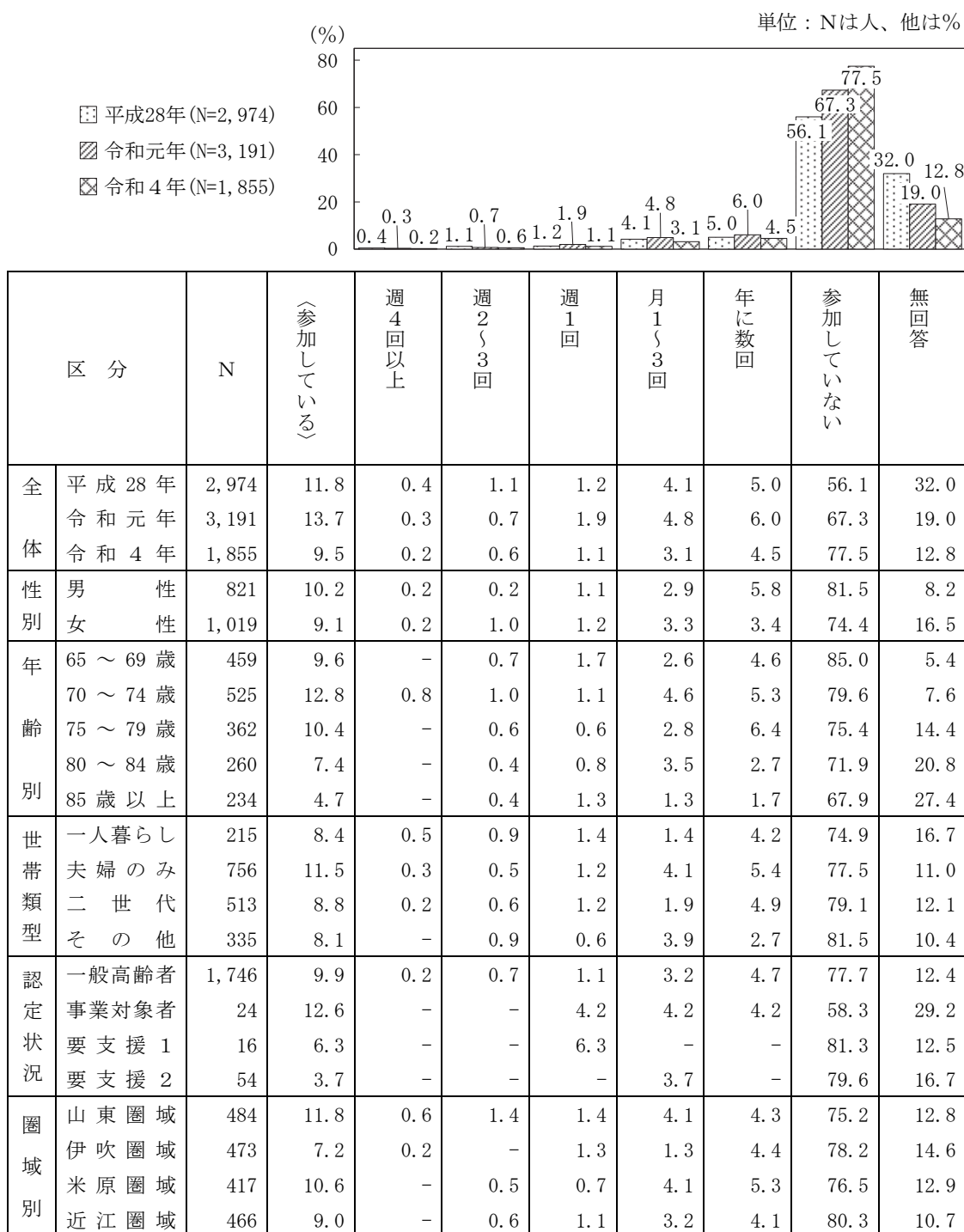
④学習・教養サークル

学習・教養サークルの参加状況を見ると、＜参加している＞は9.5%となっており、過去の調査と比較して最も低くなっています。

参加頻度は「年に数回」「月1～3回」がやや高くなっています。

＜参加している＞が比較的高いのは、年齢別では70歳代、世帯類型別では夫婦のみの世帯、認定状況別では事業対象者です。

図表4-58 学習・教養サークル

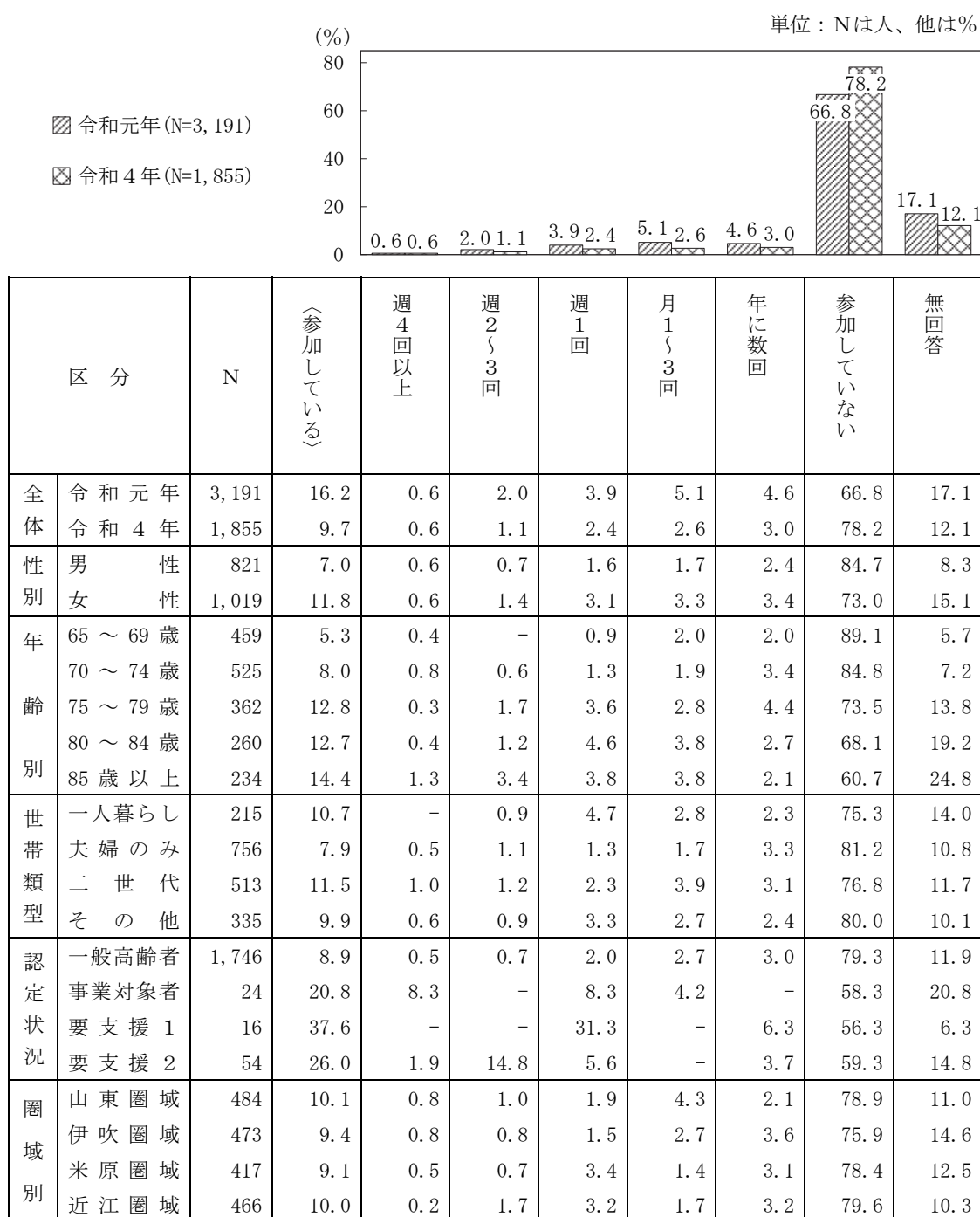


⑤介護予防のための通いの場

介護予防のための通いの場の参加状況をみると、＜参加している＞は9.7%となっており、令和元年の調査と比べると6.5ポイント低くなっています。

介護予防のための通いの場とは、具体的には地域お茶の間創造事業の取組であり、内容や開催頻度は地域によってさまざまです。＜参加している＞は、性別では女性が高く、年齢別では年齢が上がるにつれて高くなっています。認定状況別では、事業対象者、要支援1・2が高くなっています。

図表4-59 介護予防のための通いの場



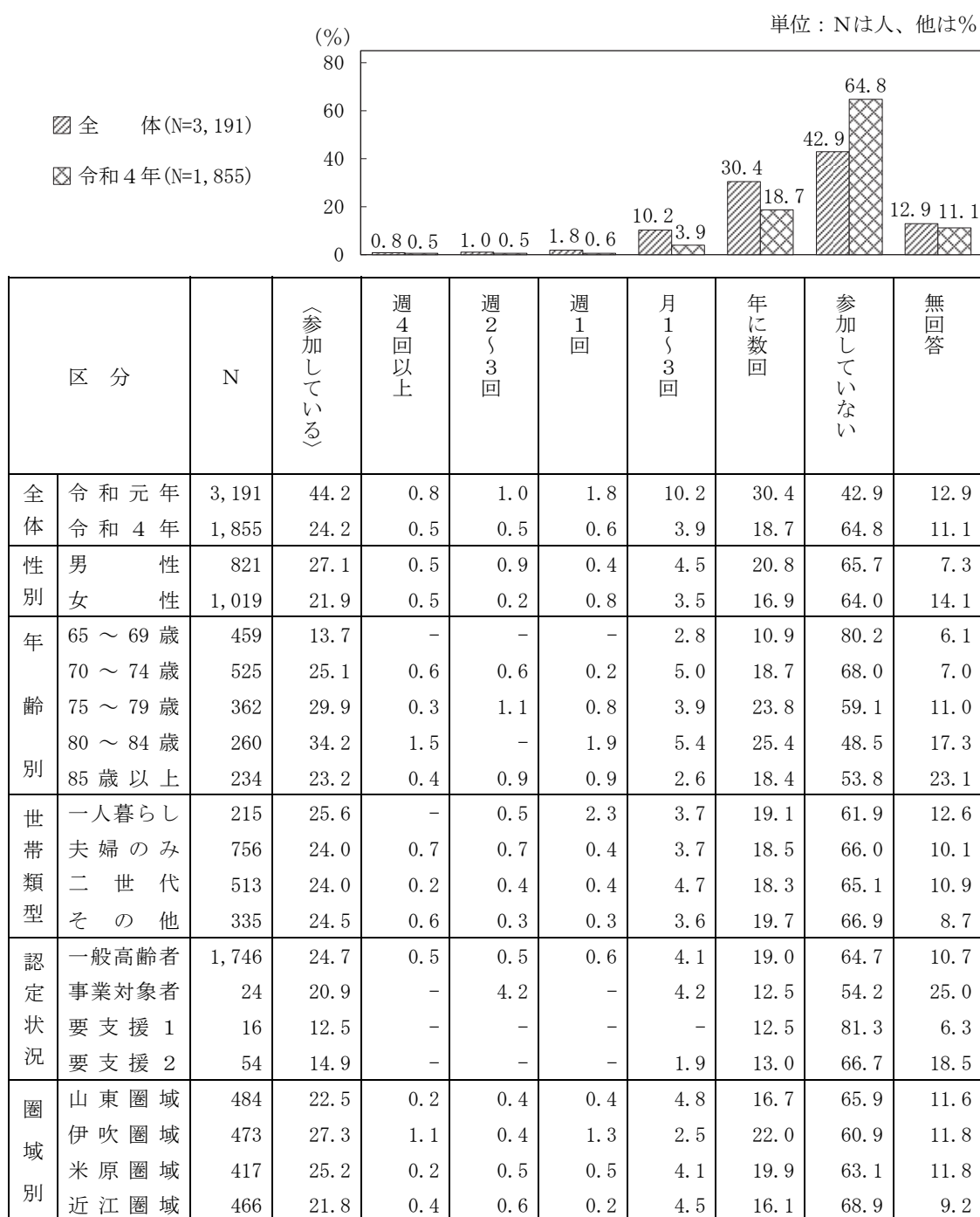
⑥老人クラブ

老人クラブの参加状況をみると、＜参加している＞は24.2%となっており、令和元年の調査と比べると20ポイント低くなっています。

参加頻度は「年に数回」が高くなっています。

＜参加している＞は、性別では女性より男性が5.2ポイント高くなっています。年齢別では80～84歳が最も高く、認定状況別では一般高齢者および事業対象者が20%台と高くなっています。圏域別にみると、伊吹圏域が高く、近江圏域、山東圏域が低くなっています。

図表4-60 老人クラブ



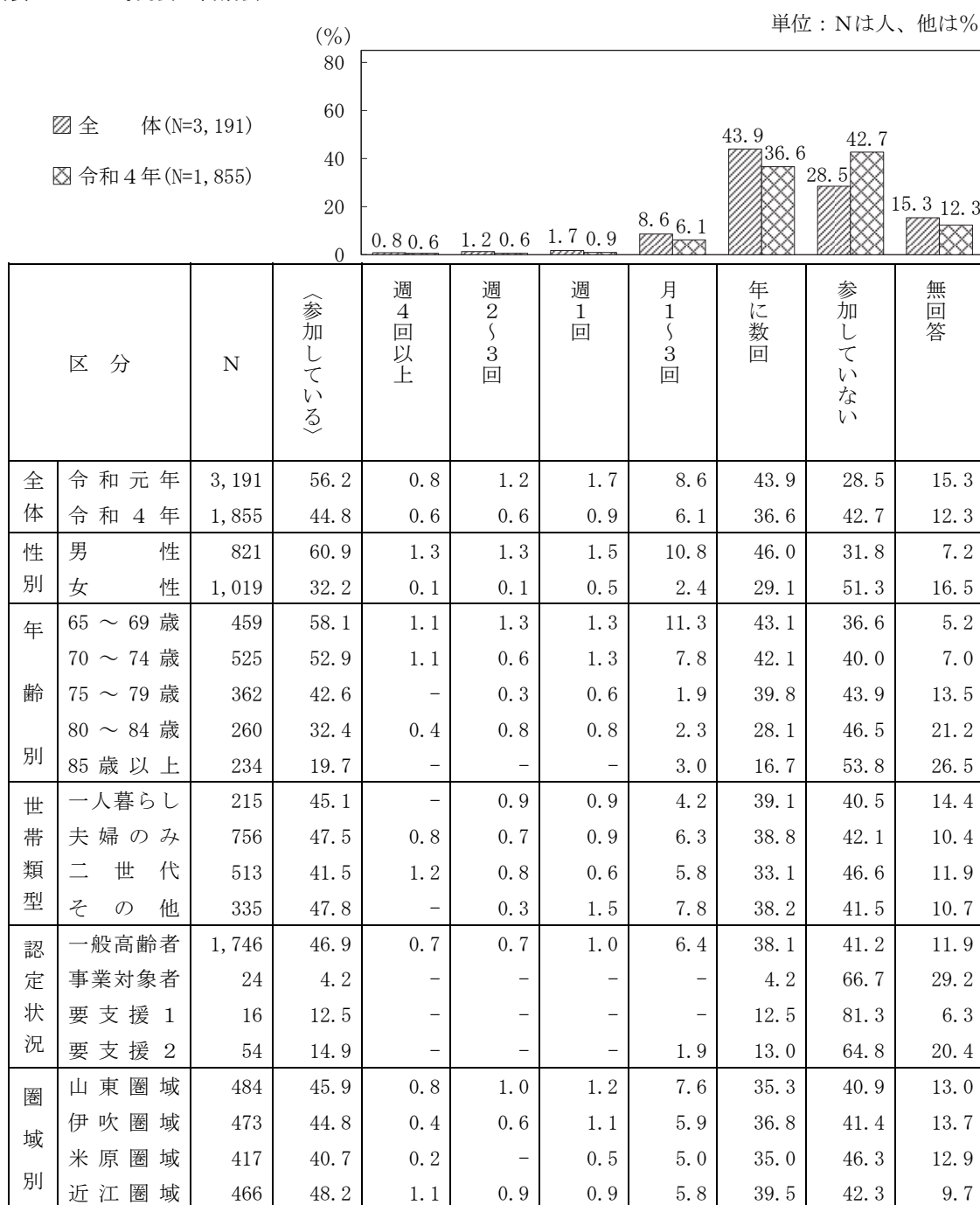
⑦町内会・自治会

町内会・自治会の参加状況をみると、＜参加している＞は44.8%となっており、例示した10の活動の中では最も高くなっていますが、令和元年の調査と比較すると11.4ポイント低下しています。

参加頻度は「年に数回」が高くなっています。

＜参加している＞は、性別では女性より男性が28.7ポイント高くなっています。年齢別では65～69歳が最も高く、年齢が上がるとともに低下しています。圏域別では、近江圏域が高く、米原圏域が比較的低くなっています。

図表4-61 町内会・自治会



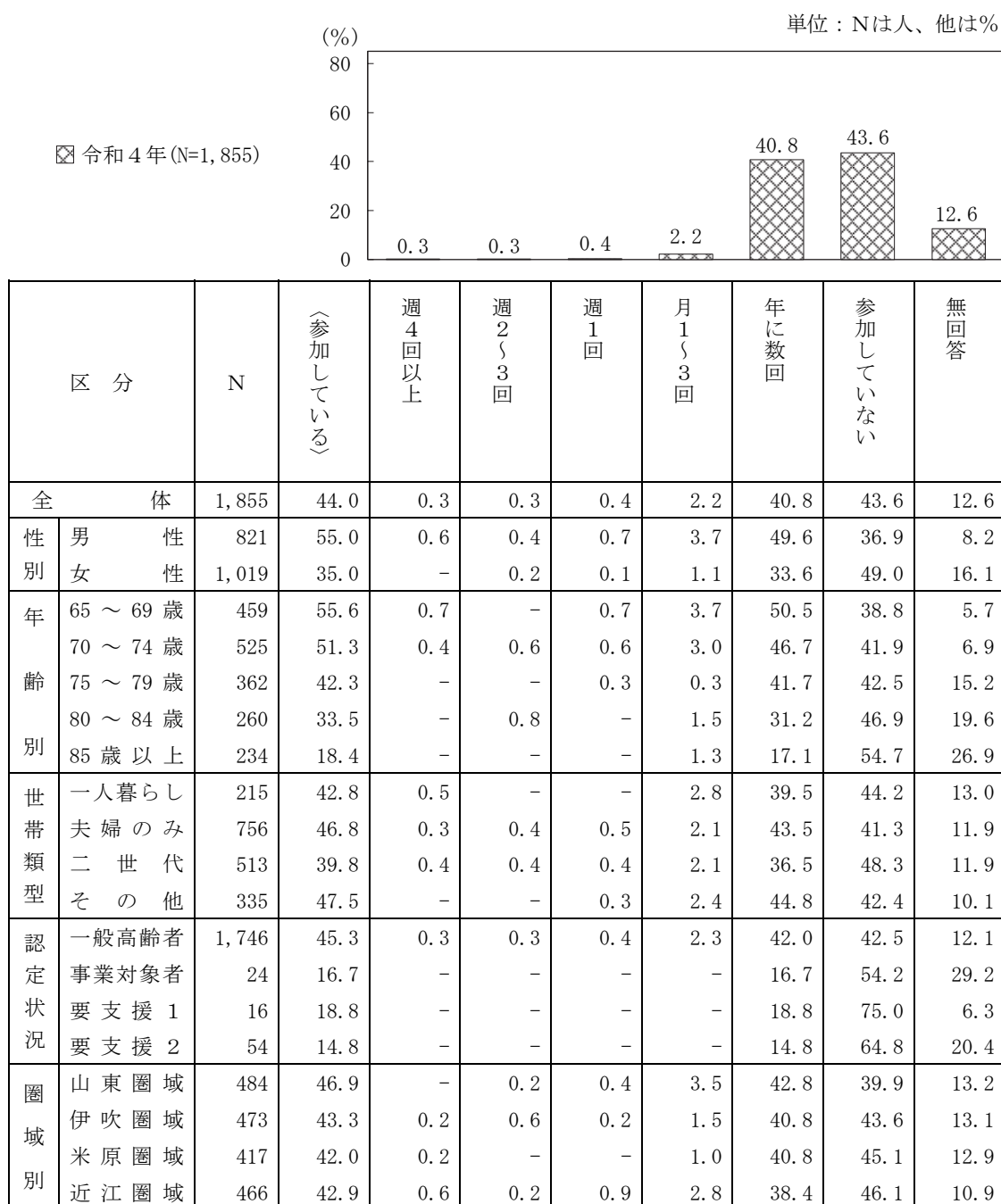
⑧町内の祭りや行事

町内の祭りや行事の参加状況を見ると、＜参加している＞は44.0%となっており、「町内会・自治会」に次いで高くなっています。

参加頻度は、「年に数回」が高くなっています。

＜参加している＞は、性別では女性より男性が20ポイント高く、年齢別では年齢が上がるにつれて低下しています。世帯類型別では二世帯世帯が比較的lowく、圏域別では山東圏域が比較的高くなっています。

図表4-62 町内の祭りや行事



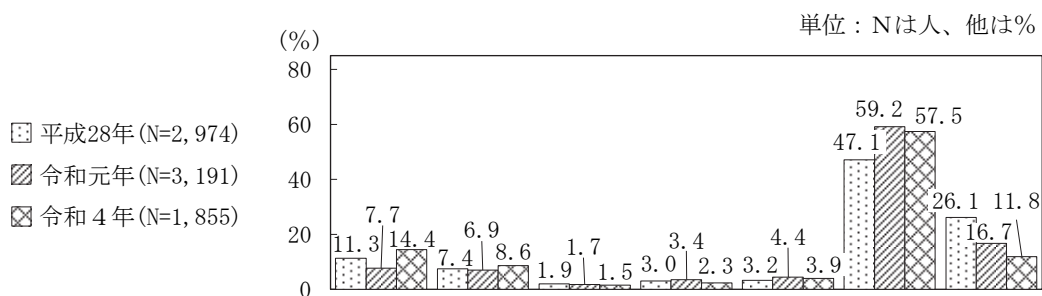
⑨収入のある仕事

収入のある仕事をしているのは、全体では30.7%、男性は41.2%、女性は22.1%となっています。これまでの調査との比較で、唯一割合が高くなった項目です。

参加頻度は、男女ともに「週4回以上」が高くなっています。

年齢別では年齢が上がるにつれて低下し、世帯類型別では一人暮らしが低くなっています。圏域別では、伊吹圏域がやや高く、米原圏域がやや低くなっています。

図表4-63 収入のある仕事



区分	N	(参加している)	週4回以上	週2〜3回	週1回	月1〜3回	年に数回	参加していない	無回答	
全体	平成28年	2,974	26.8	11.3	7.4	1.9	3.0	3.2	47.1	26.1
	令和元年	3,191	24.1	7.7	6.9	1.7	3.4	4.4	59.2	16.7
	令和4年	1,855	30.7	14.4	8.6	1.5	2.3	3.9	57.5	11.8
性別	男性	821	41.2	18.1	10.6	2.3	3.4	6.8	51.4	7.3
	女性	1,019	22.1	11.3	6.9	0.9	1.4	1.6	62.7	15.3
年齢別	65〜69歳	459	51.2	29.2	14.2	1.5	1.3	5.0	44.2	4.6
	70〜74歳	525	40.6	16.0	12.6	3.4	3.8	4.8	53.1	6.3
	75〜79歳	362	23.1	9.9	5.5	0.8	3.3	3.6	64.9	11.9
	80〜84歳	260	9.3	2.7	2.3	-	1.2	3.1	69.6	21.2
	85歳以上	234	3.0	1.3	-	-	0.4	1.3	69.7	27.4
世帯類型	一人暮らし	215	21.5	10.7	5.6	0.5	1.4	3.3	62.8	15.8
	夫婦のみ	756	33.7	16.7	9.1	1.6	2.1	4.2	55.8	10.4
	二世帯	513	28.8	11.7	9.0	1.9	3.1	3.1	60.2	10.9
	その他	335	34.7	16.7	9.3	1.5	2.1	5.1	56.4	9.0
認定状況	一般高齢者	1,746	32.1	15.1	9.0	1.5	2.4	4.1	56.6	11.3
	事業対象者	24	4.2	4.2	-	-	-	-	66.7	29.2
	要支援1	16	-	-	-	-	-	-	93.8	6.3
	要支援2	54	1.9	-	-	1.9	-	-	77.8	20.4
圏域別	山東圏域	484	30.6	13.8	7.4	1.7	2.5	5.2	56.4	13.0
	伊吹圏域	473	33.0	13.7	11.0	1.5	2.1	4.7	54.3	12.7
	米原圏域	417	27.6	14.6	6.5	1.7	2.2	2.6	60.9	11.5
	近江圏域	466	30.9	15.2	9.0	1.3	2.4	3.0	59.4	9.7

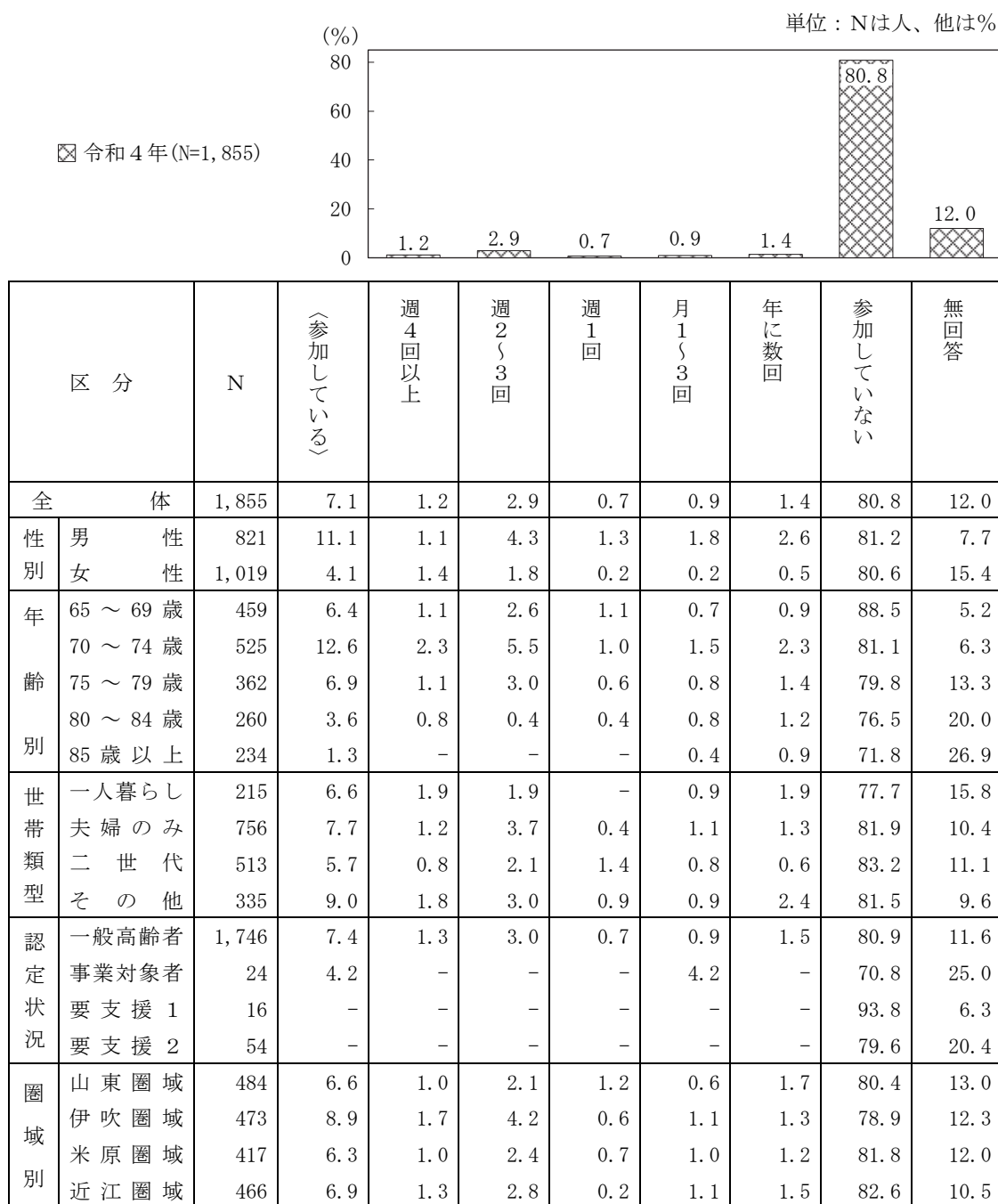
⑩シルバー人材センターの仕事

シルバー人材センターの仕事をしているのは、男性は11.1%、女性は4.1%となっています。

参加頻度は、「週2～3回」が比較的高くなっています。

年齢別では70～74歳が最も高く、圏域別では伊吹圏域が比較的高くなっています。

図表4-64 シルバー人材センターの仕事



(2) 地域づくりの推進に参加してみたいか

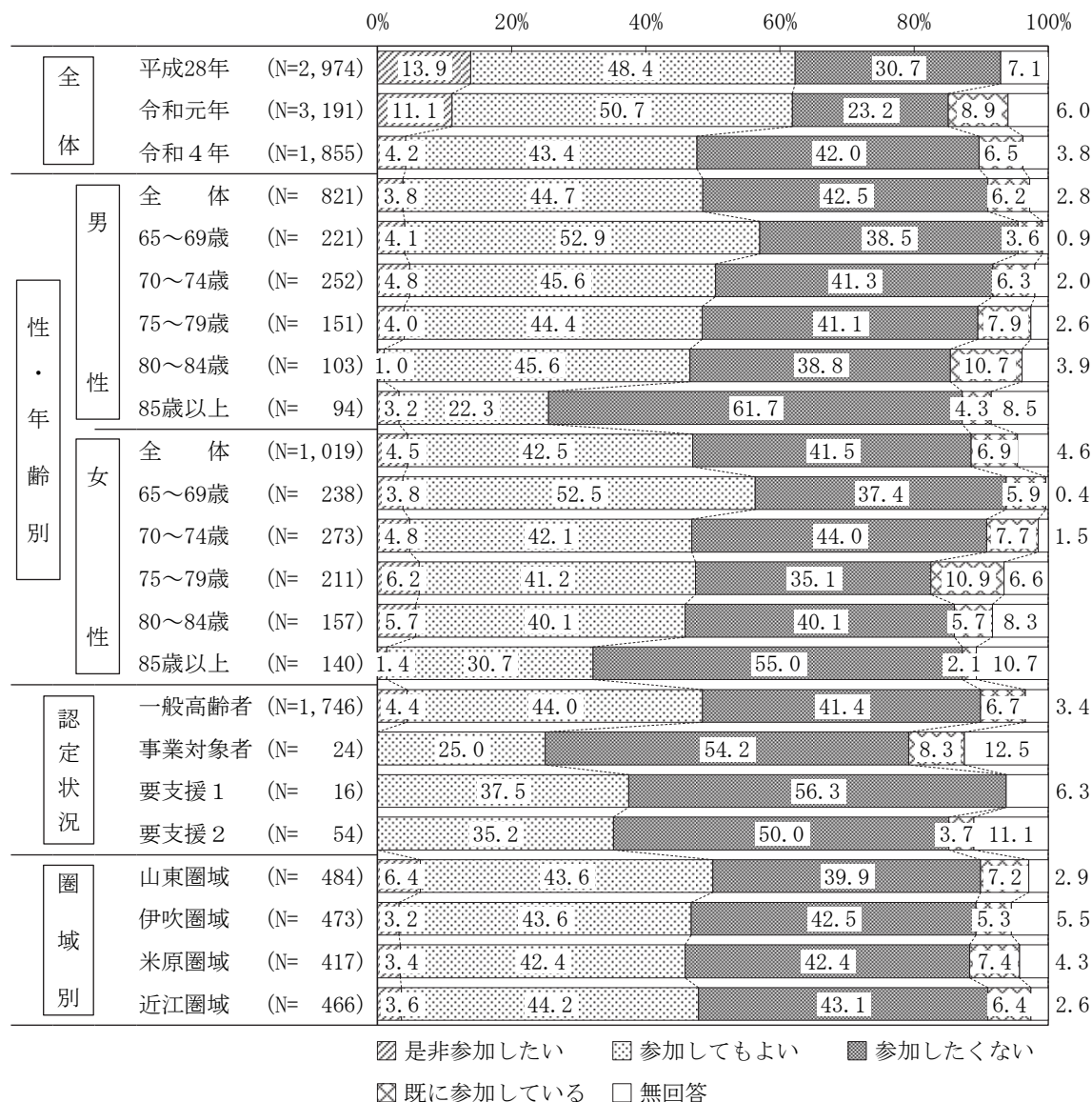
①地域づくりの推進に参加者として参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「参加してもよい」が43.4%となっており、「是非参加したい」「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は54.1%となります。

＜参加意向＞が高いのは、男女ともに65～69歳で60%を上回っています。

添え書きとして、「仕事で時間がない」「したいけどできない」「主人の介護のため、参加していない」が記載されていました。

図表4-65 地域づくりへの参加意向（参加者として）



(注) 平成28年には「既に参加している」という選択肢はなかった。

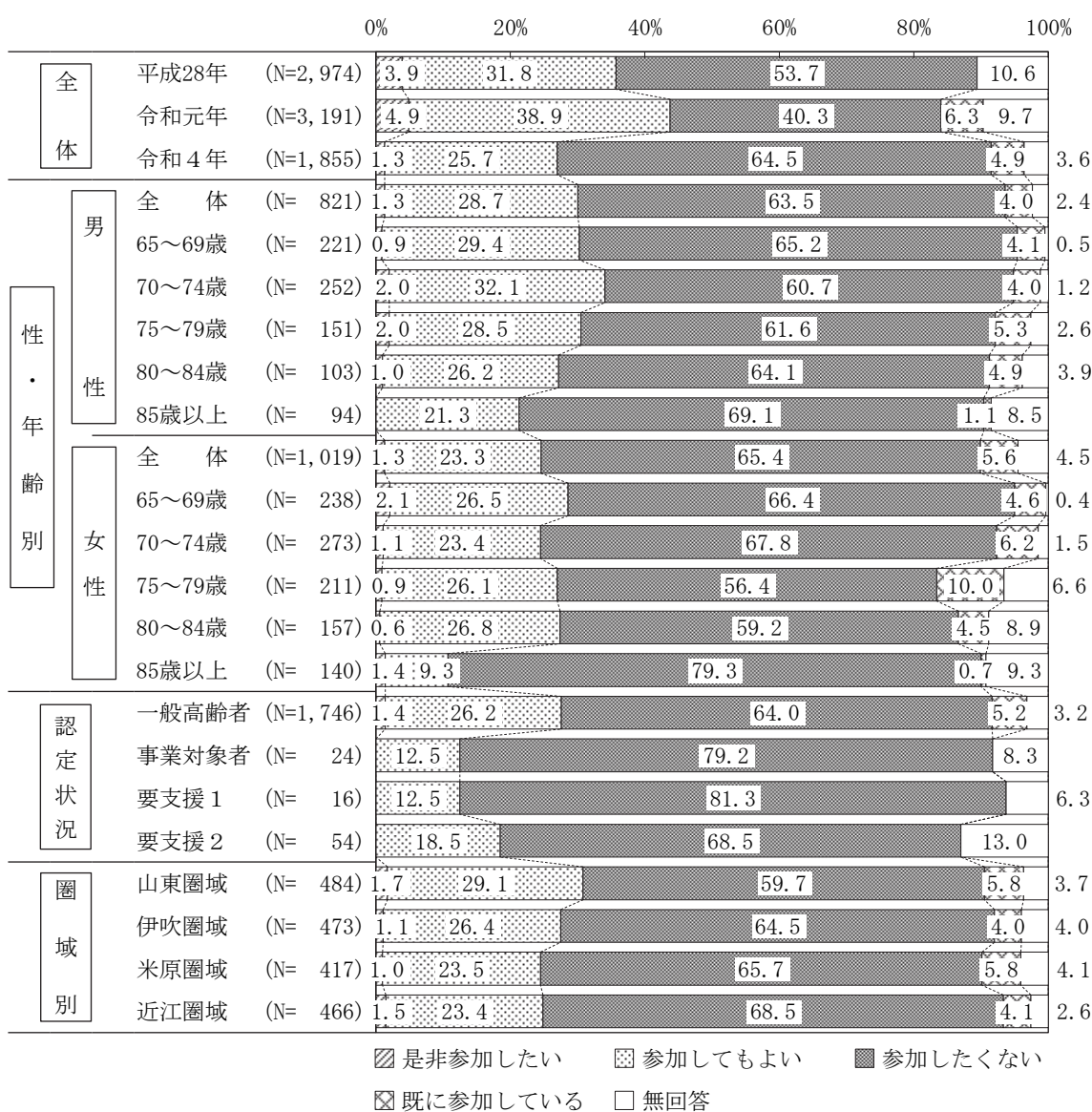
②地域づくりの推進に企画・運営（お世話役）として参加してみたいか

「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」という設問に対しては、「是非参加したい」は1.3%、「参加してもよい」は25.7%、これに「既に参加している」を加えた＜参加意向＞は31.9%となります。

＜参加意向＞を性・年齢別にみると、男性は70～74歳、女性は75～79歳が最も高くなっています。圏域別では、山東圏域が36.6%と比較的高くなっています。

添え書きとして、「思ってもできない」が記載されていました。

図表4-66 地域づくりへの参加意向（お世話役として）



(注) 平成28年には「既に参加している」という選択肢はなかった。

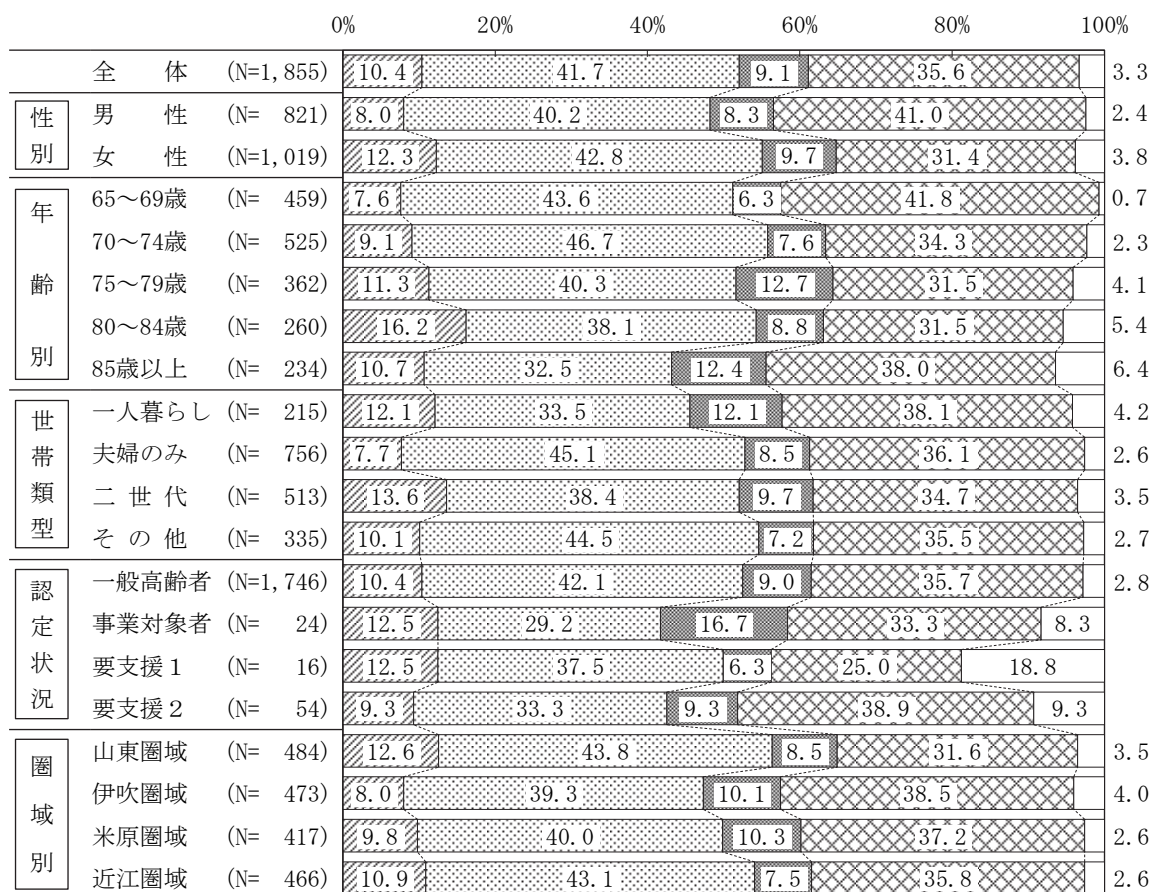
(3) 地域お茶の間創造事業

「地域お茶の間創造事業」の認知度および参加意向をたずねたところ、「参加している」(10.4%)と「知っているが、参加していない」(41.7%)を合計した<認知度>は52.1%、「参加している」と「知らないが、参加してみたい」(9.1%)を合計した<参加意向>は19.5%です。

<認知度>は、性別では男性より女性が6.9ポイント高くなっています。年齢別では85歳以上が低くなっています。

<参加意向>は、性別では男性より女性が5.7ポイント高くなっています。年齢別では年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。認定状況別では事業対象者が高く、圏域別では山東圏域がやや高くなっています。

図表4-67 「地域お茶の間創造事業」の認知度および参加意向



- ▨ 参加している
- ▩ 知っているが、参加していない
- 知らないが、参加してみたい
- ▨ 知らないし、参加してみたいとは思わない
- 無回答

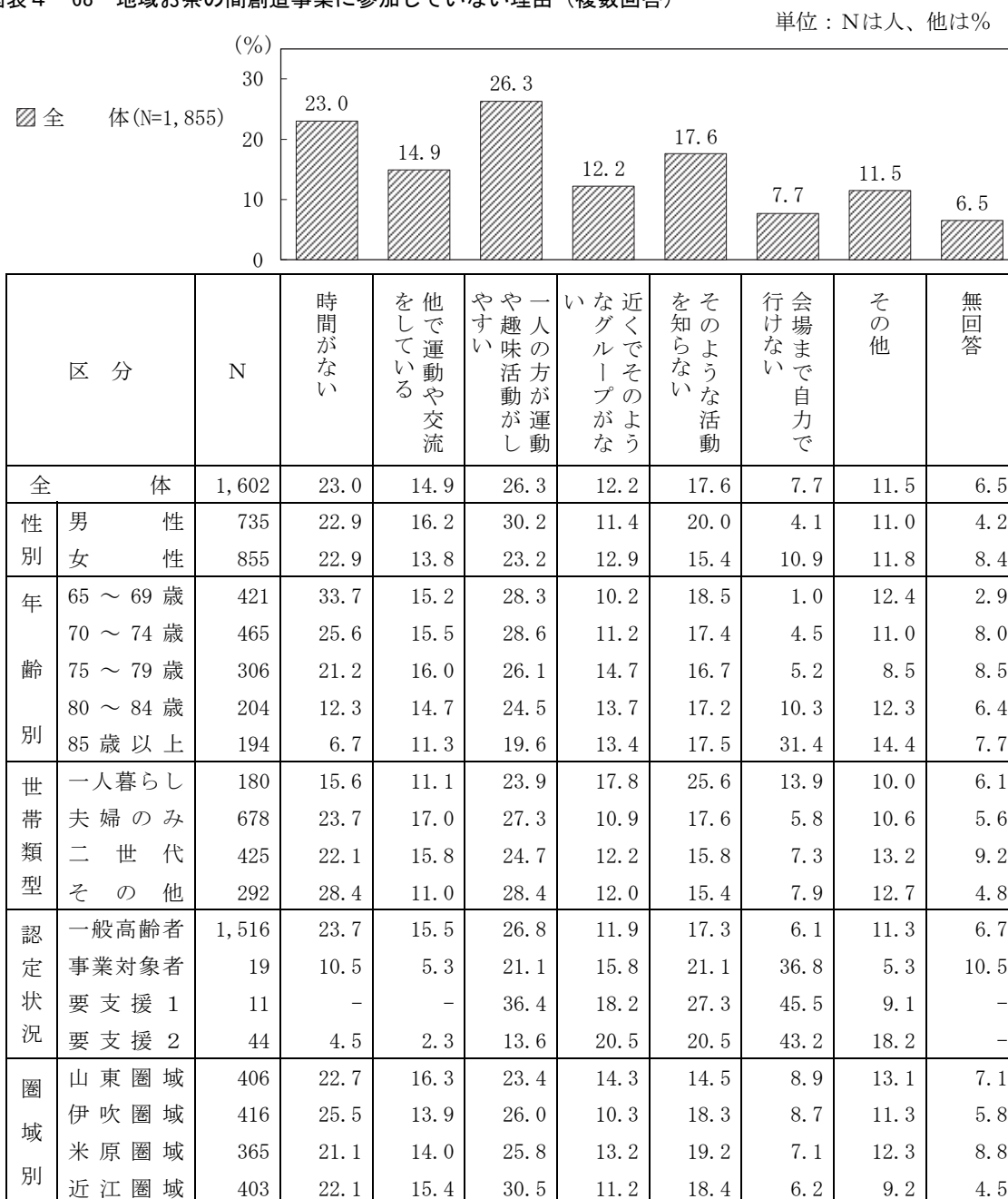
(4) 地域お茶の間創造事業に参加していない理由

地域お茶の間創造事業に参加していない人にその理由をたずねたところ、「一人の方が運動や趣味活動がしやすい」が26.3%と最も高く、次いで「時間がない」(23.0%)、「そのような活動を知らない」(17.6%)の順となっています。

性別にみると、男性は女性より「一人の方が運動や趣味活動がしやすい」が高く、女性は男性より「会場まで自力で行けない」が高くなっています。年齢別では、年齢が上がるにつれて「会場まで自力で行けない」が上昇し、「時間がない」が低下します。世帯類型別では、一人暮らしの「そのような活動を知らない」「会場まで自力で行けない」が他の世帯より高くなっています。

「その他」として、図表4-69の内容が記載されていました。

図表4-68 地域お茶の間創造事業に参加していない理由（複数回答）



図表 4-69 地域お茶の間創造事業に参加していない理由（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・仕事をしているから (23人) ・病気のため (10人) ・興味が無い (9人) ・参加したくない (8人) ・他人とうまく付き合えない (7人) ・まだその年齢ではないと思うから (7人) ・介護のため (6人) ・畑仕事が忙しい (6人) ・コロナ感染拡大防止のため参加しない (5人) ・コロナの関係でなくなった (4人) ・自分で自由に活動したいから (4人) ・耳が聞こえにくいため (3人) ・歩くのがつらい (3人) ・面倒くさい (3人) ・自分の趣味をしているから (3人) ・女性向けの集まりがない (2人) ・体の調子が良くない (2人) ・足腰が悪い (2人) ・家や庭の手入れで忙しい (2人) ・時間が合わない (2人) ・人の集まるところが苦手だから (2人) ・コロナで外出ができない ・病気でいつトイレに行きたくなるかわからないから ・通院で時間がない ・手術をしたばかりで具合が悪い ・自宅で腹膜透析をしており時間がない ・退院したばかりで体力がない ・骨粗鬆症で動きづらい ・車いす生活かつ認知症のため ・ストーマを装着しており気が進まない ・目が見えにくいため ・言語障がいので会話できない ・膝が悪く、動きが遅いからおっくう ・免許を返納したため遠くだと行けない 	<ul style="list-style-type: none"> ・家業の手伝いをしているため ・娘家族の食事を作っているため ・現在見守りが必要であるから ・高齢のため ・体力的に無理 ・体がついていかない ・他の人との会話が苦痛だから ・気の合わない人がいる ・地域になじめないから ・友達がいない ・同年代の人たちが参加していない ・同年代の人たちとの交流がしたい ・外出が好きではない ・気が向かない ・内容によっては参加したい ・地域にない ・これまでいろいろな活動に参加してきたので今はゆっくりしたいから ・以前はボランティアで参加していたが、体の都合でやめた ・以前に老人会長をしていたが、全然他に頼んでも交代してもらえず、もうこりごりしている ・数年前は2年ほどお気楽サロンのお世話役で行っていました ・以前はいろいろしていたが、現在はできない ・店を営んでおり、そこを地域の憩いの場にしようと思ってみんなに呼びかけしている ・農作業やシルバーへ行っている人が多く、人が集まらない ・帰ったばかりでわからない ・区としてのサロン事業やお茶の間事業が推進されている派閥が生じているようで、巻き込まれるのが心配だ ・立ち上げていない
--	--

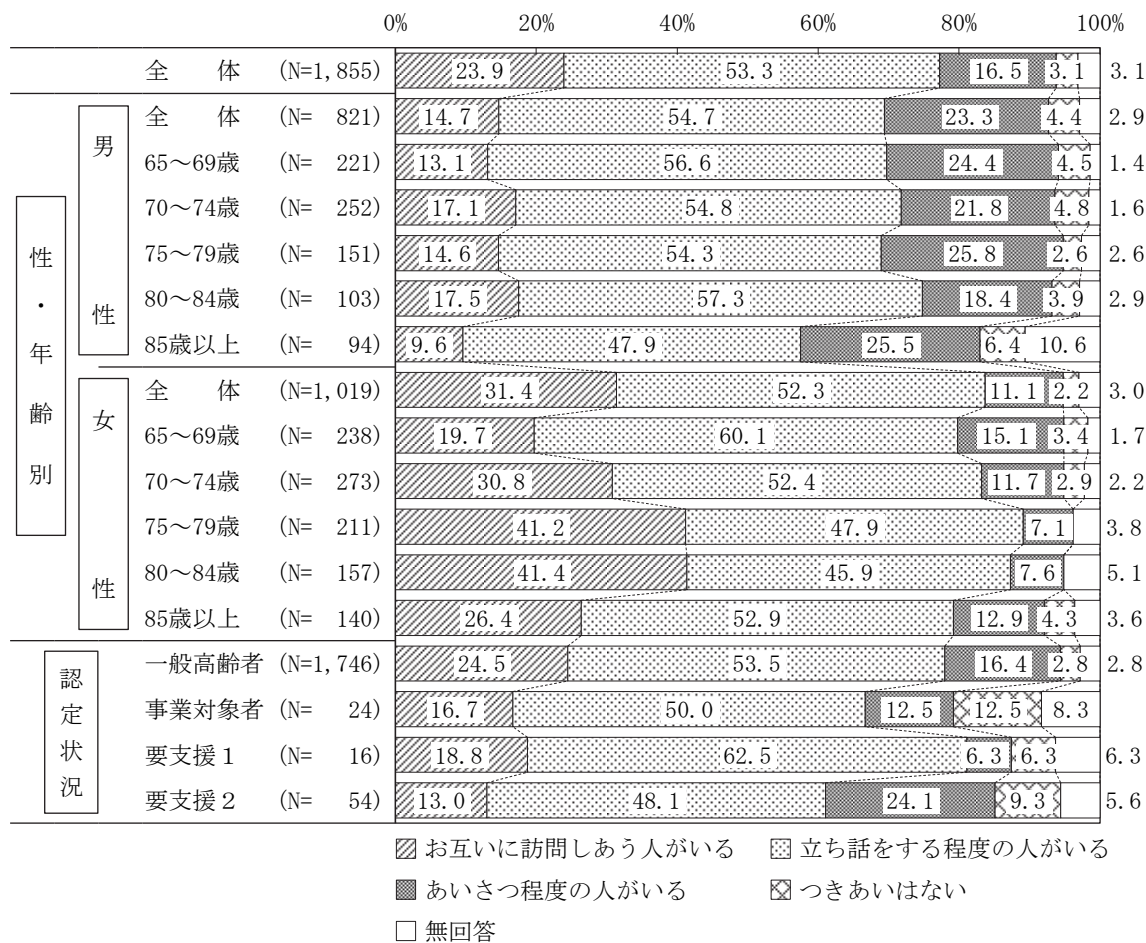
(5) 近所の人とどの程度つきあいをしているか

近所の人とのつきあいについて、「立ち話をする程度の人がいる」が53.3%と最も高く、次いで「お互いに訪問しあう人がある」(23.9%)などの順となっています。

性・年齢別にみると、男女ともに「立ち話をする程度の人がある」が最も高くなっています。女性は男性と比較して「お互いに訪問しあう人がある」が全体的に高く、男性は女性に比べて「あいさつ程度の人がある」が高くなっています。

認定状況別にみても、「立ち話をする程度の人がある」が最も高くなっています。他に比べて一般高齢者は「お互いに訪問しあう人がある」が高く、要支援2は「あいさつ程度の人がある」が高くなっています。

図表4-70 近所の人とどの程度つきあいをしているか



6 たすけあい

(1) 心配事や愚痴を聞いてくれる人

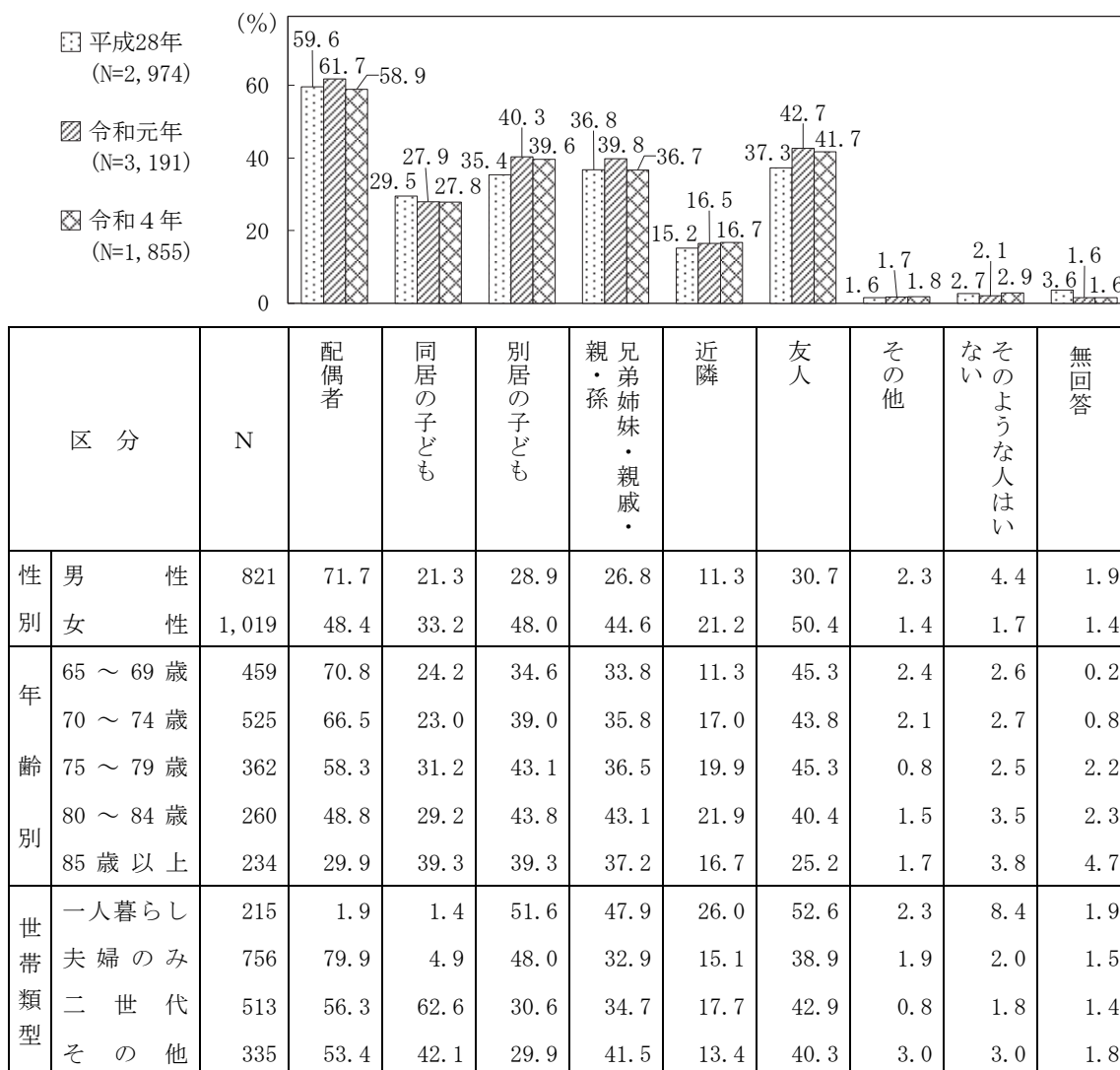
心配事や愚痴を聞いてくれる人としては、「配偶者」が58.9%と最も高く、次いで「友人」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」などの順となっています。

性別にみると、男性は「配偶者」が71.7%と突出しているのに対し、女性は「友人」が50.4%と最も高く、さらに「配偶者」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」も40%台となっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「配偶者」「友人」が低下し、<子ども>が高くなる傾向にあります。世帯類型別にみると、夫婦のみの世帯、その他の世帯は「配偶者」が最も高く、二世帯世帯は「同居の子ども」が最も高くなっています。一人暮らしは「友人」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が50%前後です（図表4-71）。

「その他」として、図表4-72の内容が記載されていました。

図表4-71 心配事や愚痴を聞いてくれる人（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 4-72 心配事や愚痴を聞いてくれる人（その他）

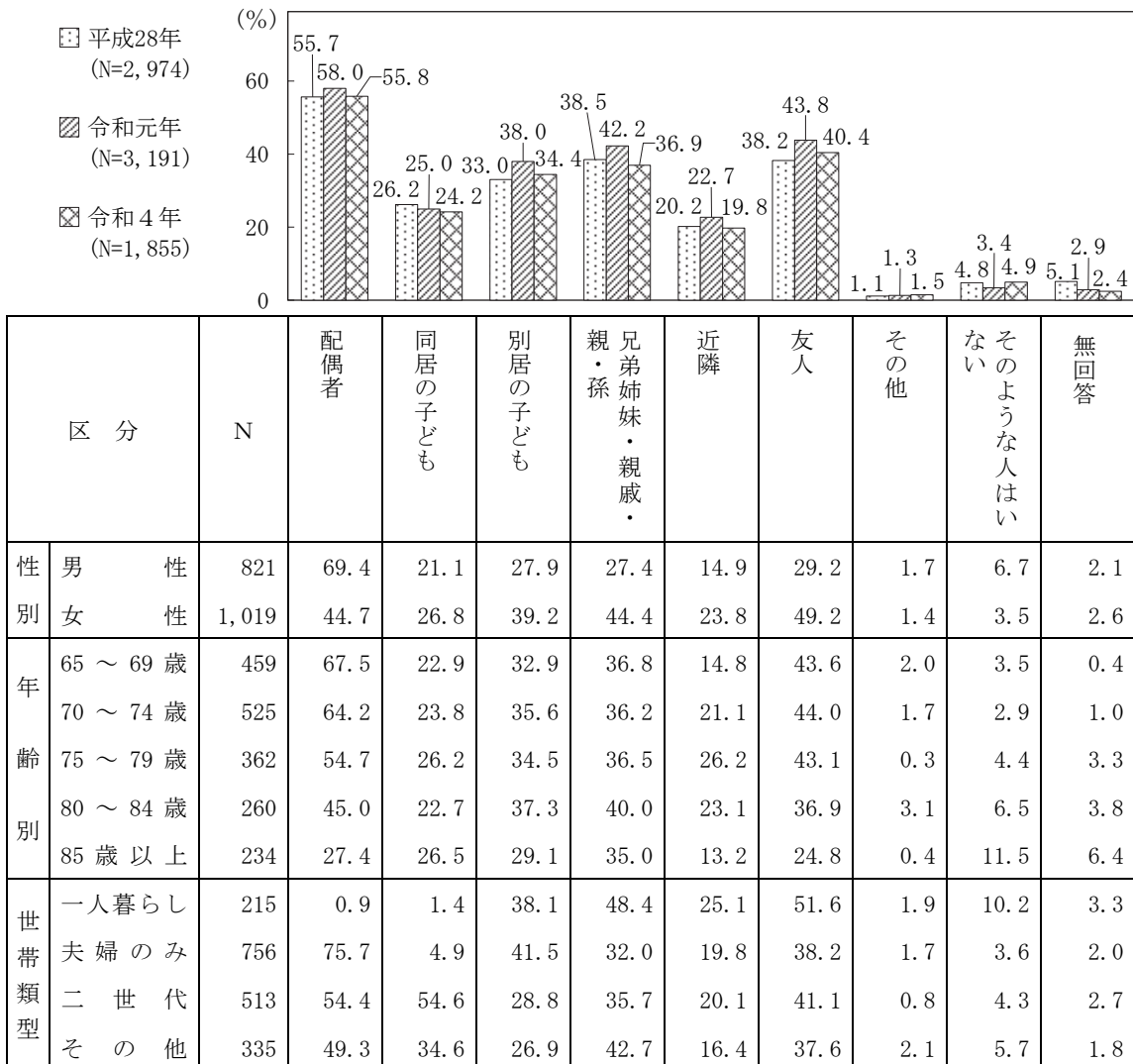
<ul style="list-style-type: none"> ・会社の同僚（8人） ・愚痴は言わない（5人） ・必要ない（2人） ・グループホームの人 ・ケアハウスの職員 ・ヘルパースタッフ ・山東伊吹地域包括支援センター ・民生委員の方 	<ul style="list-style-type: none"> ・サークルの仲間 ・同じ宗教仲間 ・仕事をしている人に聞いてもらう ・自分で納得して前に進む ・心配事がない ・日誌に書く ・言語障がいので話せない
---	--

(2) 心配事や愚痴を聞いてあげる人

心配事や愚痴を聞いてあげる人については、前問と概ね同様の傾向になっています。全体では「配偶者」が55.8%と最も高く、次いで「友人」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「別居の子ども」などの順となっています（図表 4-73）。

図表 4-73 心配事や愚痴を聞いてあげる人（複数回答）

単位：Nは人、他は%



性別にみると、男性は「配偶者」が69.4%と最も高く、女性は「友人」「配偶者」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が40%台と高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「配偶者」は低下し、「友人」は80歳以上で低下します。世帯類型別にみると、一人暮らしは「友人」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が、夫婦のみの世帯は「配偶者」が高くなっています。二世帯世帯は「配偶者」「同居の子ども」も高く、その他の世帯は「配偶者」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が高くなっています（図表4-73）。

「その他」として図表4-74の内容が記載されていました。

図表4-74 心配事や愚痴を聞いてあげる人（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・会社の同僚（9人） ・趣味で行っているところの人 ・グループホームの人 ・ケアハウスの仲間 ・ヘルパースタッフ ・区民や役員 ・長男の嫁 ・義姪など 	<ul style="list-style-type: none"> ・仲人をした人 ・同じ宗教仲間 ・別棟にいる人 ・愚痴は聞かない ・心配事はない ・精神障がいで入院中 ・言語障がいで話せない
--	---

(3) 看病や世話をしてくれる人

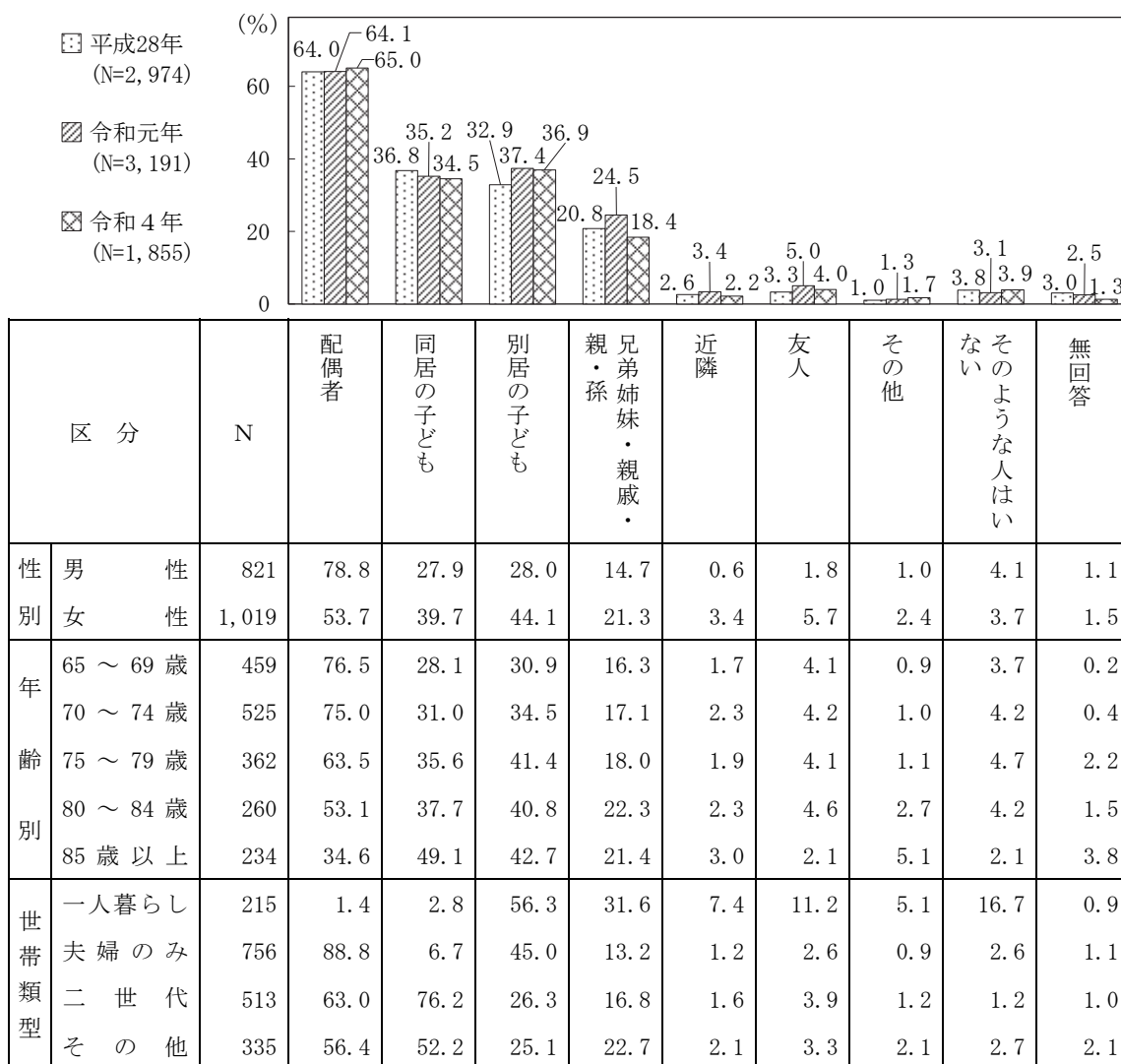
病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人についてたずねたところ、「配偶者」が65.0%と最も高く、「別居の子ども」「同居の子ども」も30%以上です。

性別にみると、男性は「配偶者」が78.8%と突出しています。女性も「配偶者」が53.7%と最も高いものの、「別居の子ども」「同居の子ども」も40%程度となっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「配偶者」が低下し、「同居の子ども」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が上昇する傾向にあります。世帯類型別にみると、一人暮らしは「別居の子ども」が最も高く、夫婦のみの世帯、その他の世帯は「配偶者」が最も高く、二世帯世帯は「同居の子ども」が最も高くなっています（図表4-75）。

「その他」として、図表4-76の内容が記載されていました。

図表4-75 看病や世話をしてくれる人（複数回答）

単位：Nは人、他は%



図表 4-76 看病や世話をしてくれる人（その他）

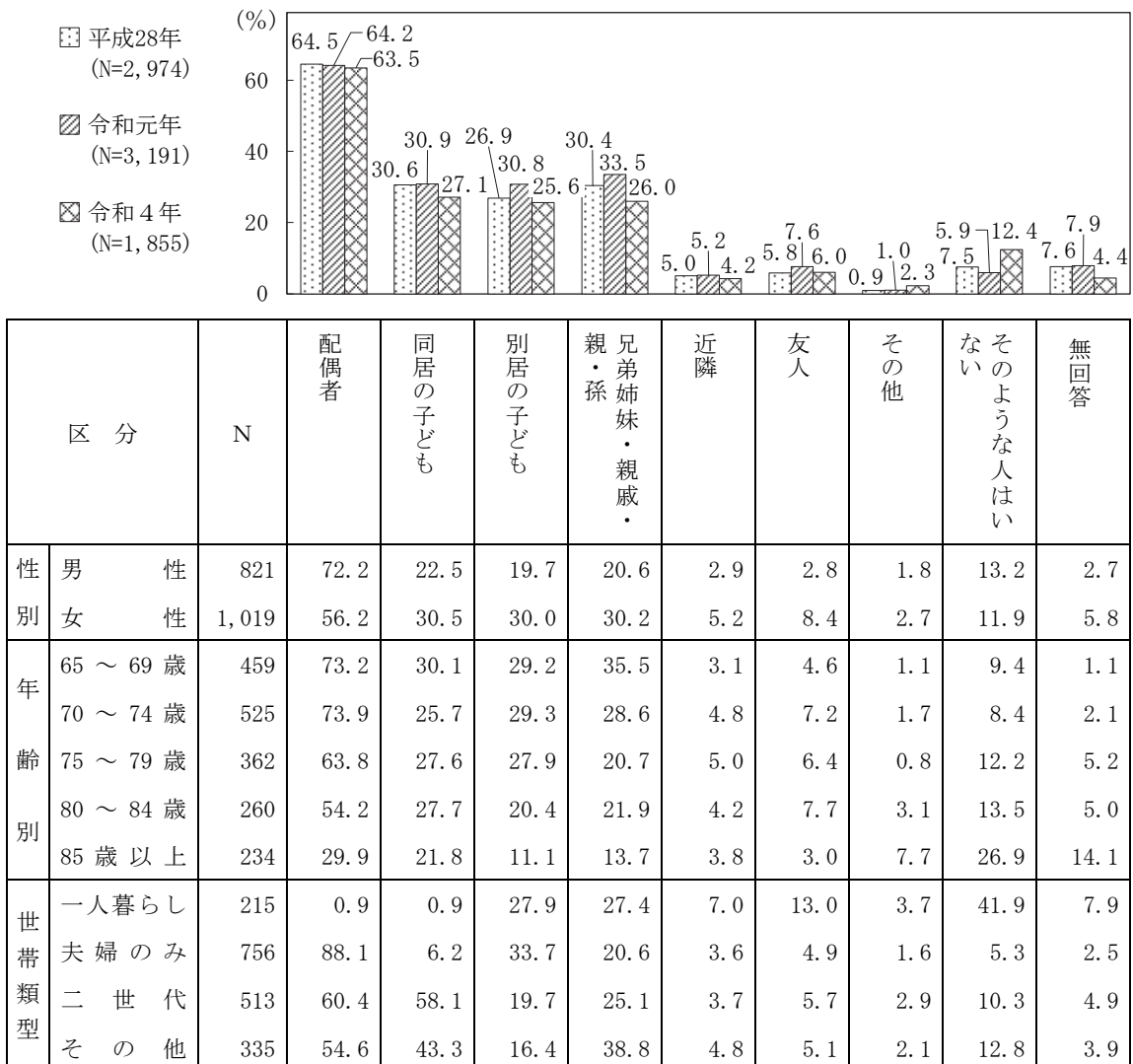
<ul style="list-style-type: none"> ・寝込んだことがない（6人） ・嫁（4人） ・息子の嫁（2人） ・会社の同僚（2人） ・施設職員（2人） ・姑 ・同居人 ・グループホーム関係者 ・ケアセンター ・民生委員 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護の方 ・病院に入院する ・子どもが一人なので基本的にいない ・子どもは勤めているのでしてもらえない ・自分で解決する ・あまり当てにできない ・今のところは元気で人の世話にはなりません ・自分の体が精いっぱい ・今はわかりません
---	---

(4) 看病や世話をしてあげる人

看病や世話をしてあげる人については、「配偶者」が63.5%と最も高く、「同居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」「別居の子ども」も25~27%台となっています（図表4-77）。

図表 4-77 看病や世話をしてあげる人（複数回答）

単位：Nは人、他は%



性別にみると、男女ともに「配偶者」が最も高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにつれて「配偶者」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が低下する傾向にあります。世帯類型別にみると、一人暮らしは「そのような人はいない」が最も高く、それ以外の世帯は「配偶者」が最も高くなっています。また、二世帯世帯は「同居の子ども」も高くなっています（図表4-77）。

「その他」として、図表4-78の内容が記載されていました。

図表4-78 看病や世話をしあける人（複数回答、その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・世話をすることはできない（25人） ・義母（3人） ・祖母 ・嫁 ・2～3日なら ・必要ならする 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気のためできない ・現状では、コロナのせいでしてあげたくてもできない ・自分の体を守るので精一杯 ・今はわからない ・そういう気持ちをもちにくいと感じる
--	--

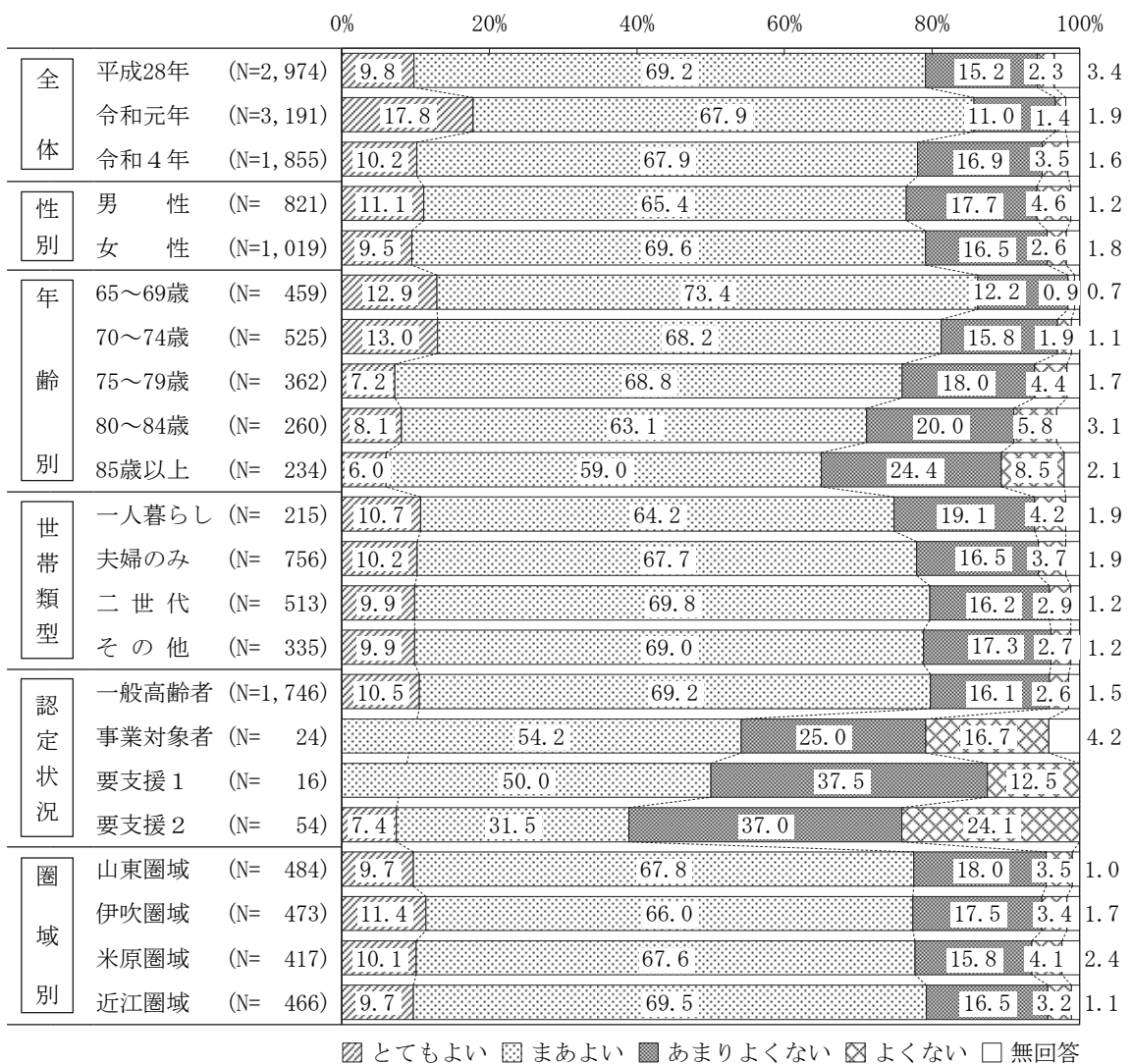
7 健康

(1) 健康状態

健康状態は「まあよい」と感じている人が67.9%を占めています。これに「とてもよい」を加えた<よい>は78.1%となり、過去の調査と比べると最も低くなっています。「あまりよくない」と「よくない」を合計した<よくない>は20.4%です。

<よくない>は、性別では男性がやや高く、年齢別では年齢が高くなるにつれて上昇しています。世帯類型別では一人暮らしがやや高く、認定状況別では要支援1・2が50%以上となっています。

図表4-79 健康状態

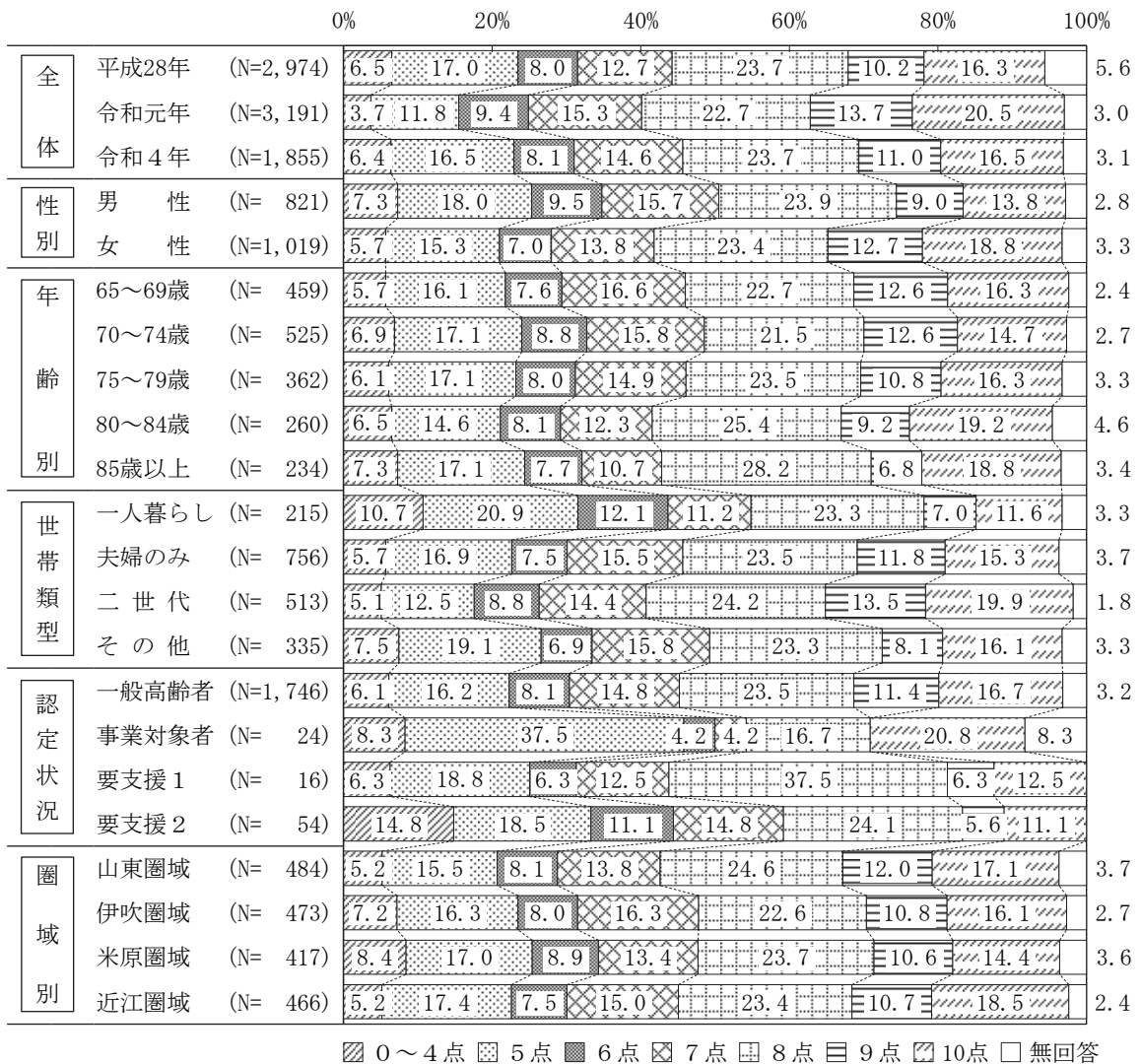


(2) 幸福感

図表4-80は、「あなたは現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）」という主観的な幸福感を問う設問に対する回答です。「8点」が23.7%と最も高くなっています。仮に6点以上を<幸せ>とすれば、<幸せ>は73.9%となります。平成28年の調査（70.9%）と比べると3ポイント高く、令和元年の調査（81.6%）と比べると7.7ポイント低下しています。

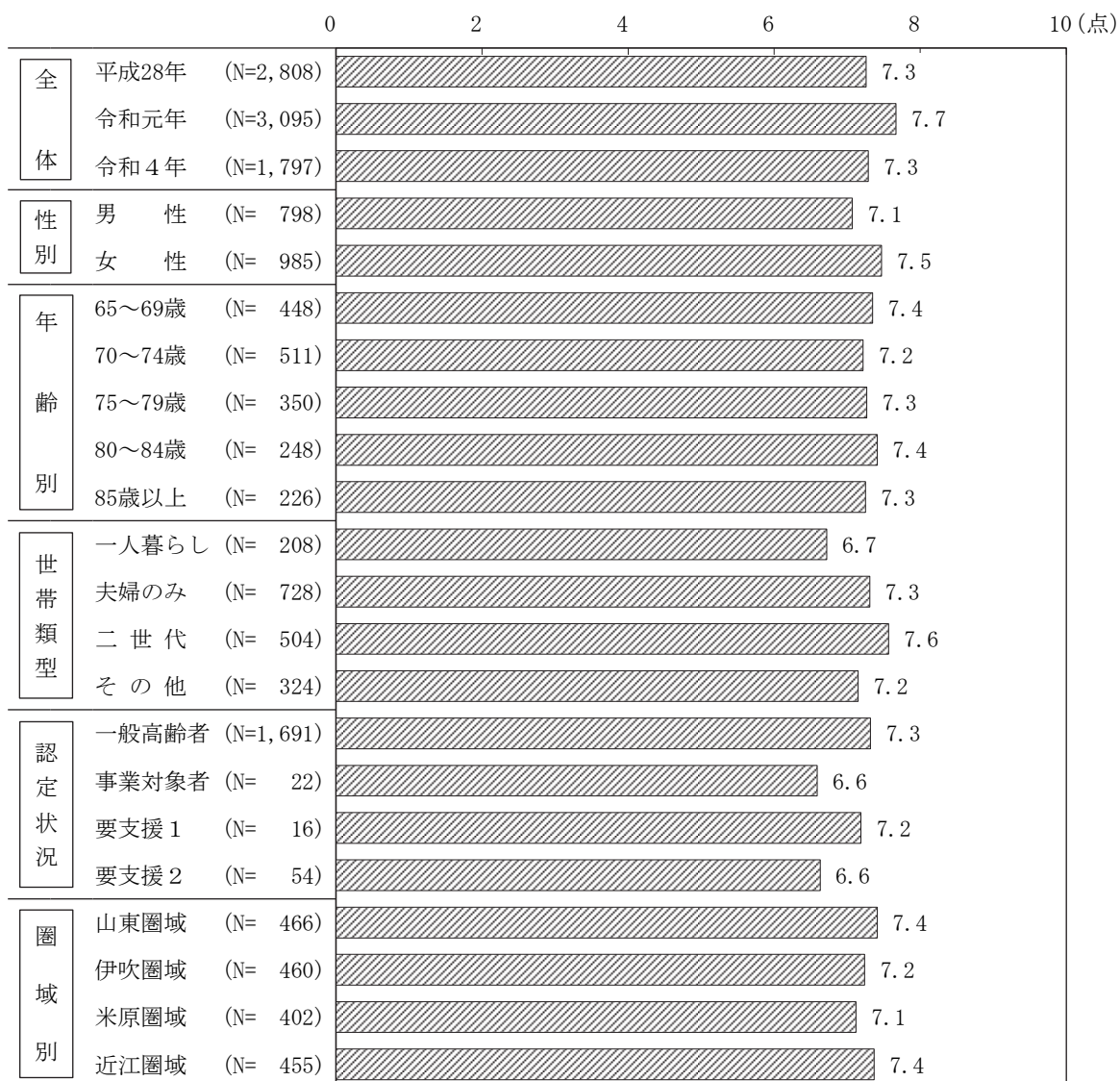
性別にみると、男性は<8点以下>が女性より高く、女性は「9点」「10点（とても幸せ）」が男性より高くなっており、<幸せ>は女性が男性より高くなっています。世帯類型別にみると、<幸せ>は二世帯世帯が最も高く、一人暮らしが最も低くなっています。認定状況別では、事業対象者は<幸せ>が45.9%と非常に低くなっています。

図表4-80 幸福感



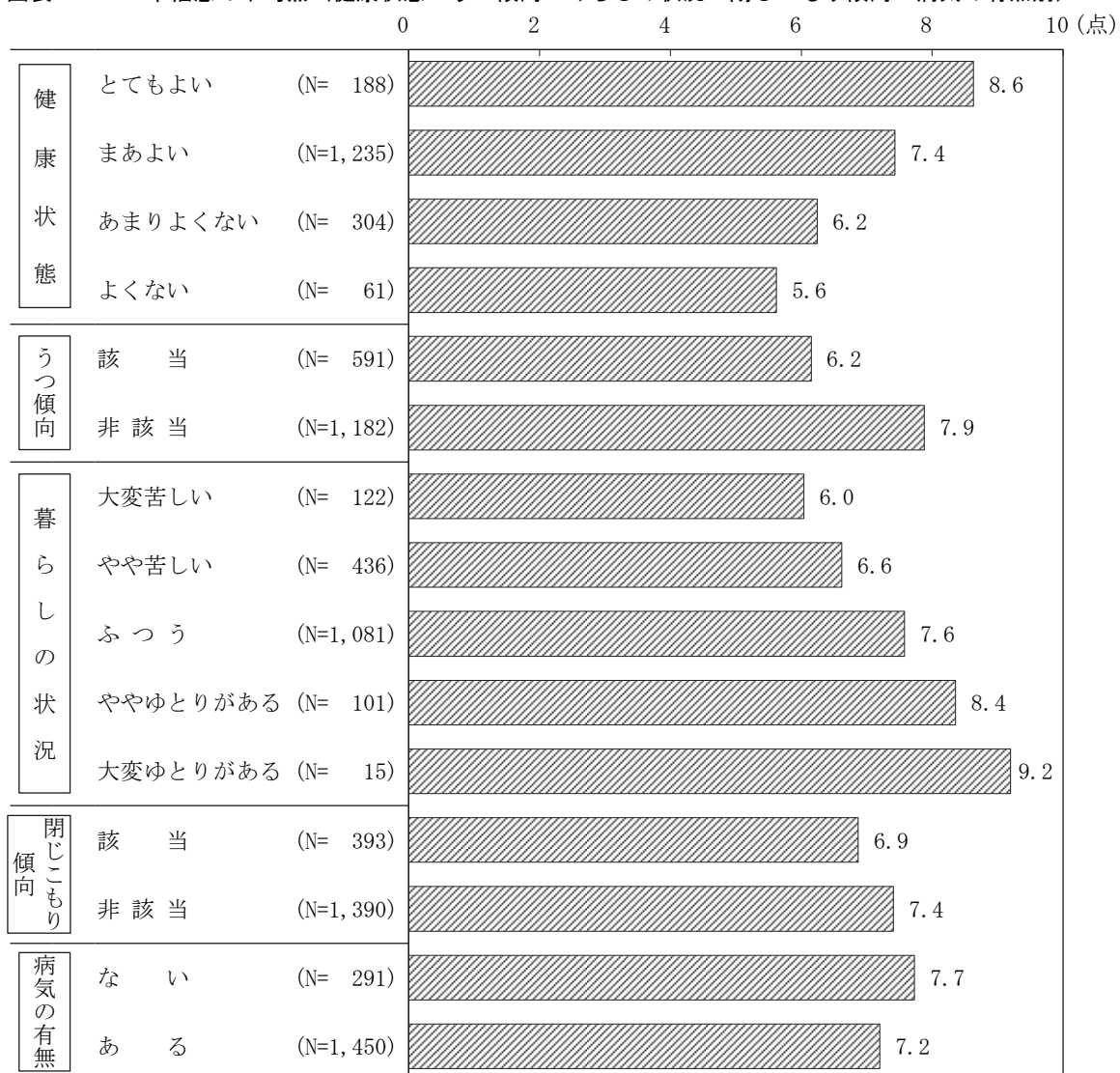
幸福感を平均点で見ると、全体では7.3点になっており、令和元年の調査と比べると0.4点低くなっています。性別では男性より女性が0.4点高く、年齢別では大きな開きはありません。世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援2は6点台と低くなっています。

図表4-81 幸福感の平均点



幸福度の平均点を健康状態別等にみると、健康状態、うつ傾向、暮らしの状況によって大きな開きが出ています。

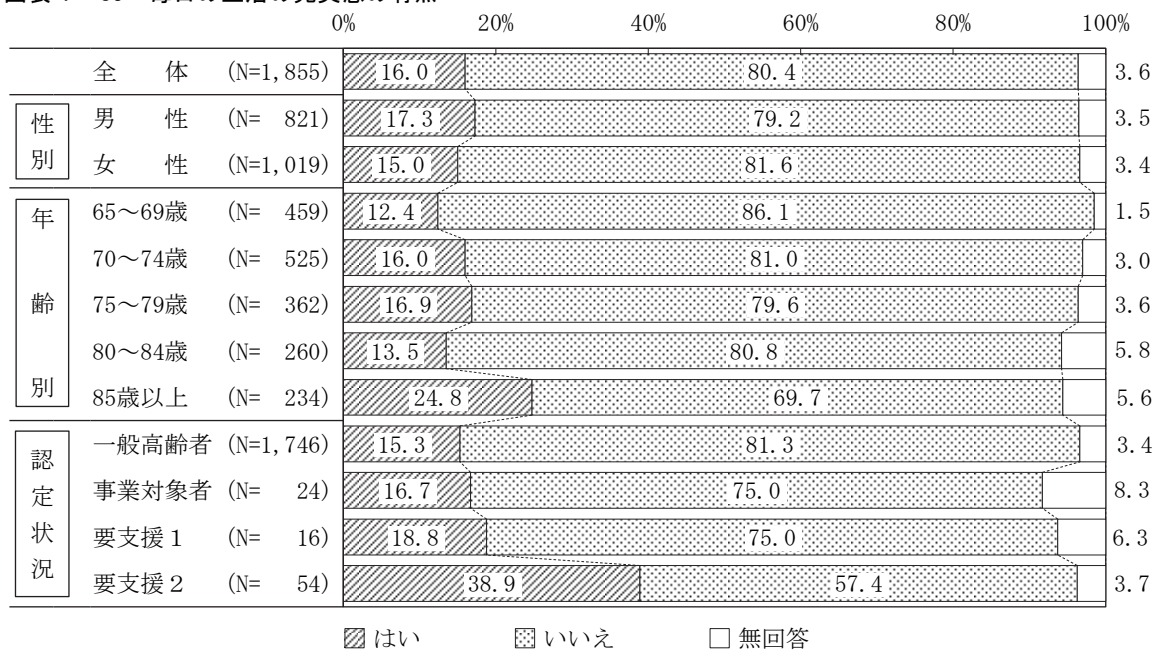
図表4-82 幸福度の平均点（健康状態・うつ傾向・暮らしの状況・閉じこもり傾向・病気の有無別）



(3) 毎日の生活の充実感の有無

「(ここ2週間) 毎日の生活の充実感がない」という設問に対しては、「いいえ(充実感あり)」が80.4%を占めています。「はい(充実感なし)」は16.0%です。「はい」は、性別では男性がやや高く、年齢別では85歳以上が高く、認定状況別では要支援2が高くなっています。

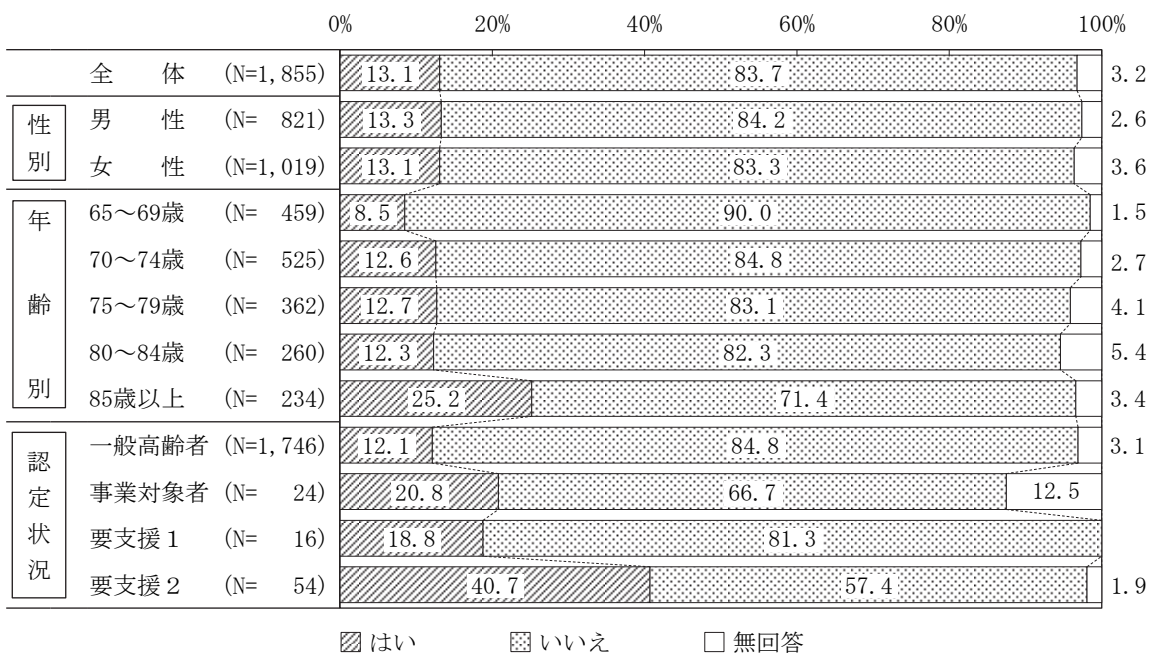
図表4-83 毎日の生活の充実感の有無



(4) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなったか

「(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」という設問に対しては、「いいえ」が83.7%を占めています。「はい」は13.1%です。「はい」は年齢別の85歳以上、認定状況別の要支援2で高くなっています。

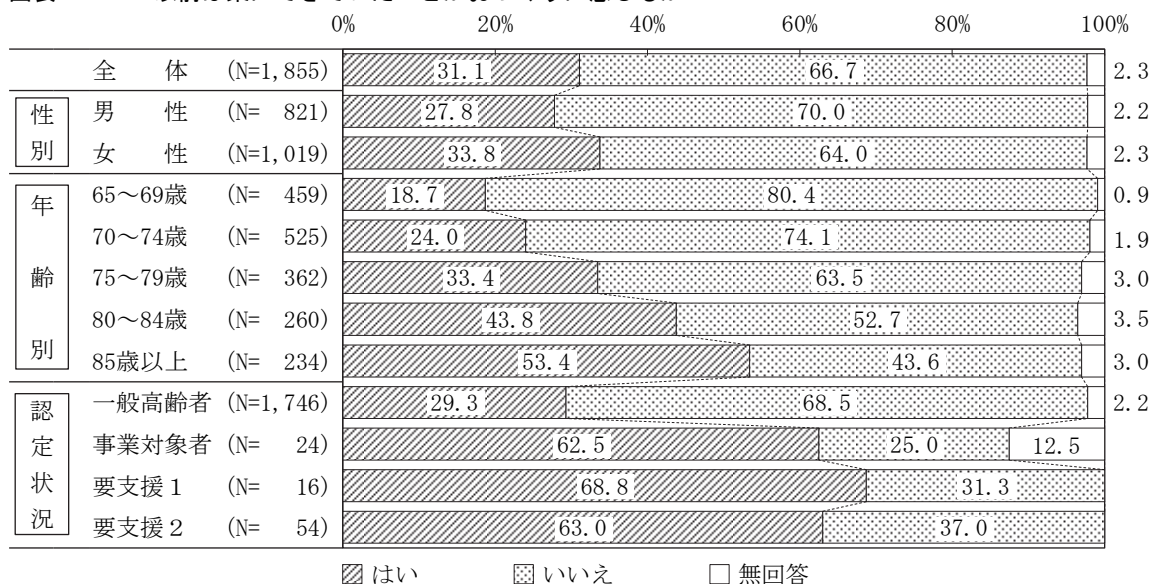
図表4-84 これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなったか



(5) 以前は楽にできていたことがおっくうに感じるか

「(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」という設問に対しては、「いいえ」が66.7%を占めています。「はい」は31.1%です。「はい」は、性別では男性より女性が6ポイント高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。認定状況別にみると、一般高齢者が低く、事業対象者、要支援1・2は60%を上回っています。

図表4-85 以前は楽にできていたことがおっくうに感じるか

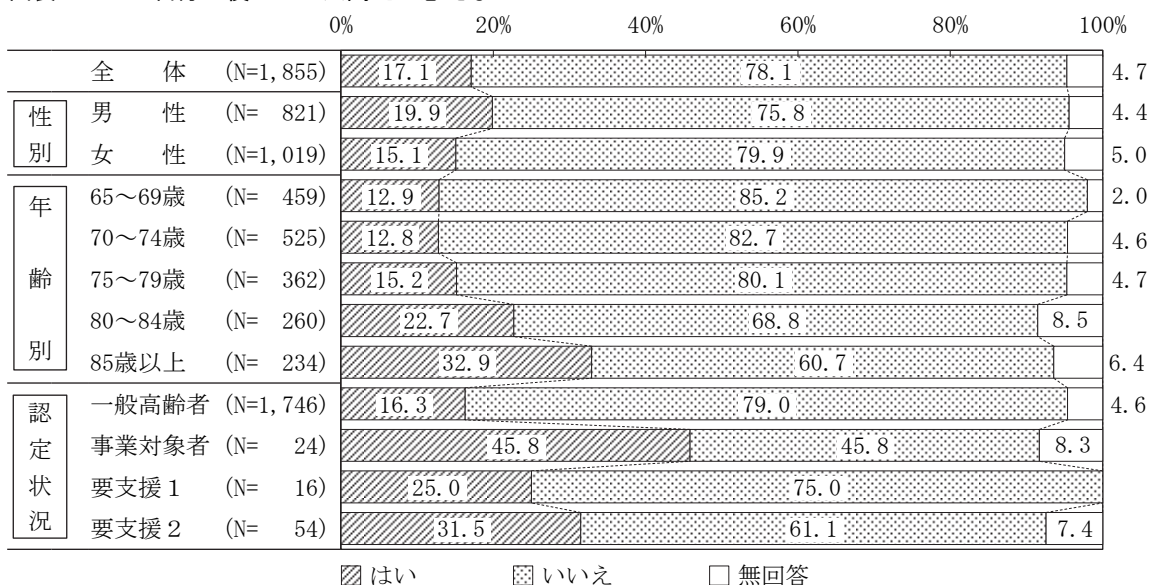


(6) 自分が役に立つ人間だと思えないか

「(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない」という設問に対しては、「いいえ」が78.1%を占めています。「はい」は17.1%です。「はい」は、性別では男性が高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。認定状況別にみると事業対象者が高くなっています。

添え書きとして、「意味がわからない」「誰の、何の役のことか」が記載されていました。

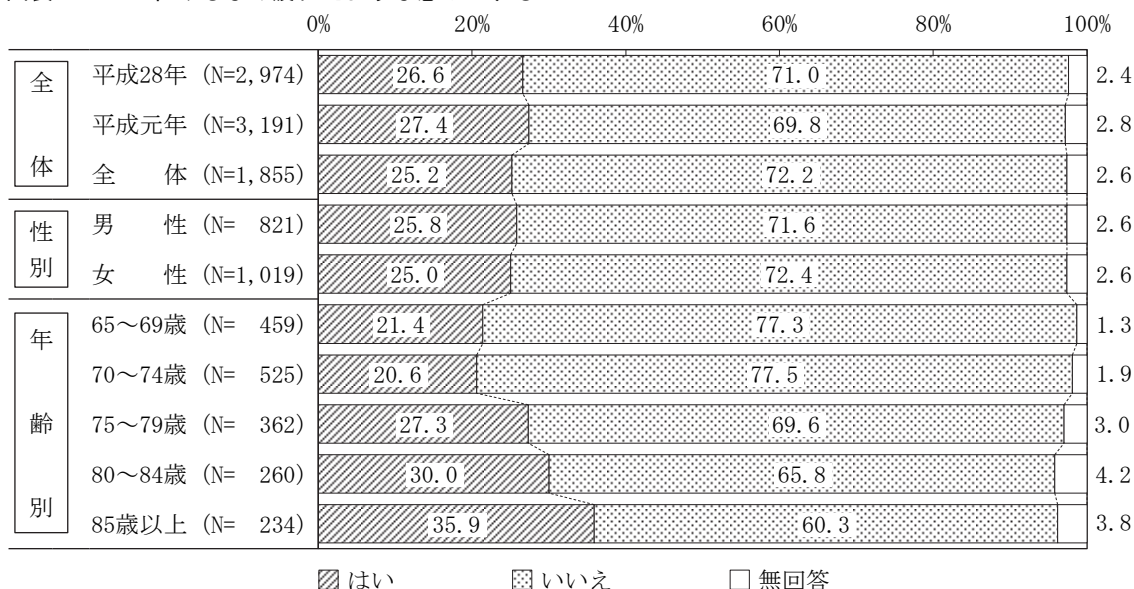
図表4-86 自分が役に立つ人間だと思えないか



(7) わけもなく疲れたような感じがするか

「(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする」という設問に対しては、「いいえ」が72.2%を占めています。「はい」は25.2%です。「はい」は、性別では大きな開きはなく、年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

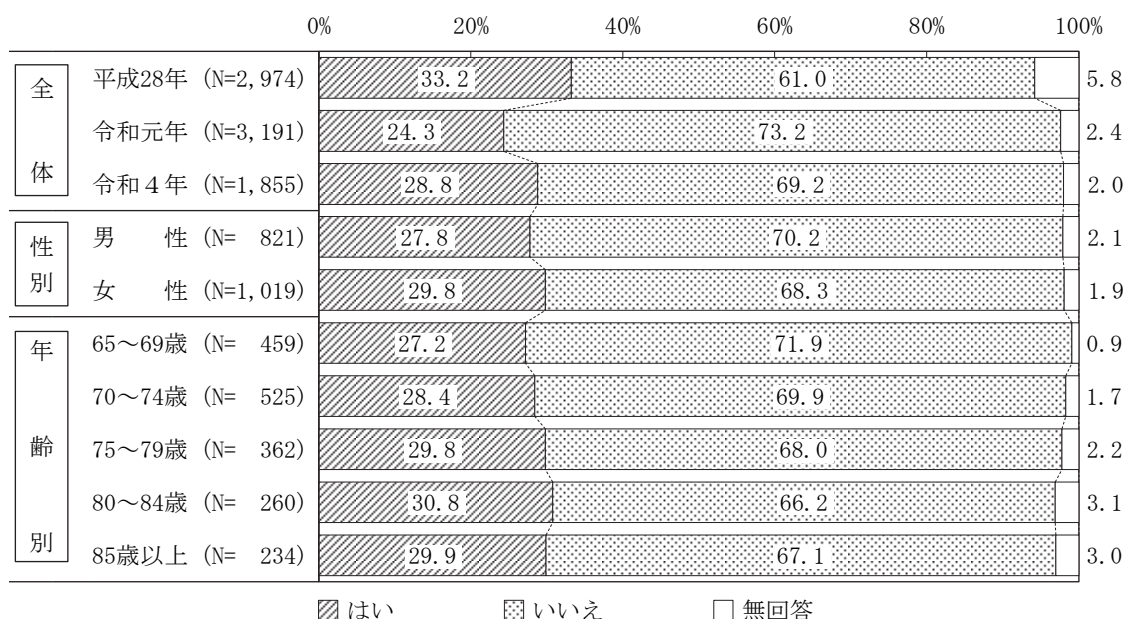
図表4-87 わけもなく疲れたような感じがするか



(8) 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか

「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」という設問に対しては、「いいえ」が69.2%を占め、「はい」は28.8%です。「はい」は、性別、年齢別による大きな開きはありません。

図表4-88 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがあったか

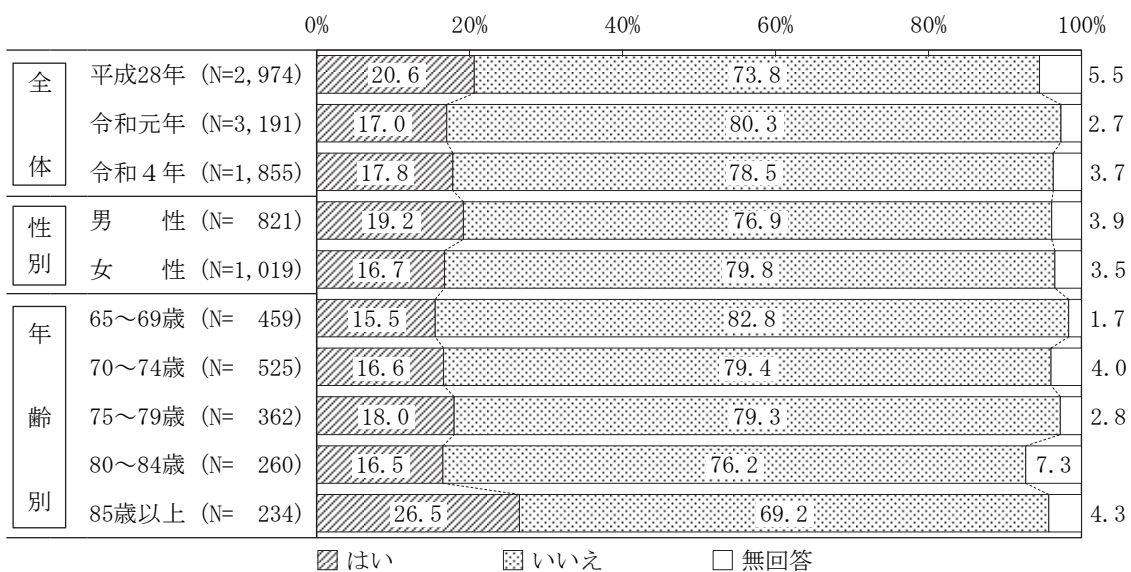


(9) 物事に興味がわかない、楽しめない感じがあったか

「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」という設問に対しては、「いいえ」が78.5%を占めています。「はい」は17.8%です。「はい」は、性別では男性が女性より高く、年齢別では85歳以上が26.5%と高くなっています。

添え書きとして、「楽しめるように心がけている」「そんなこと考える余裕がない」が記載されていました。

図表4-89 物事に興味がわかない、楽しめない感じがあったか

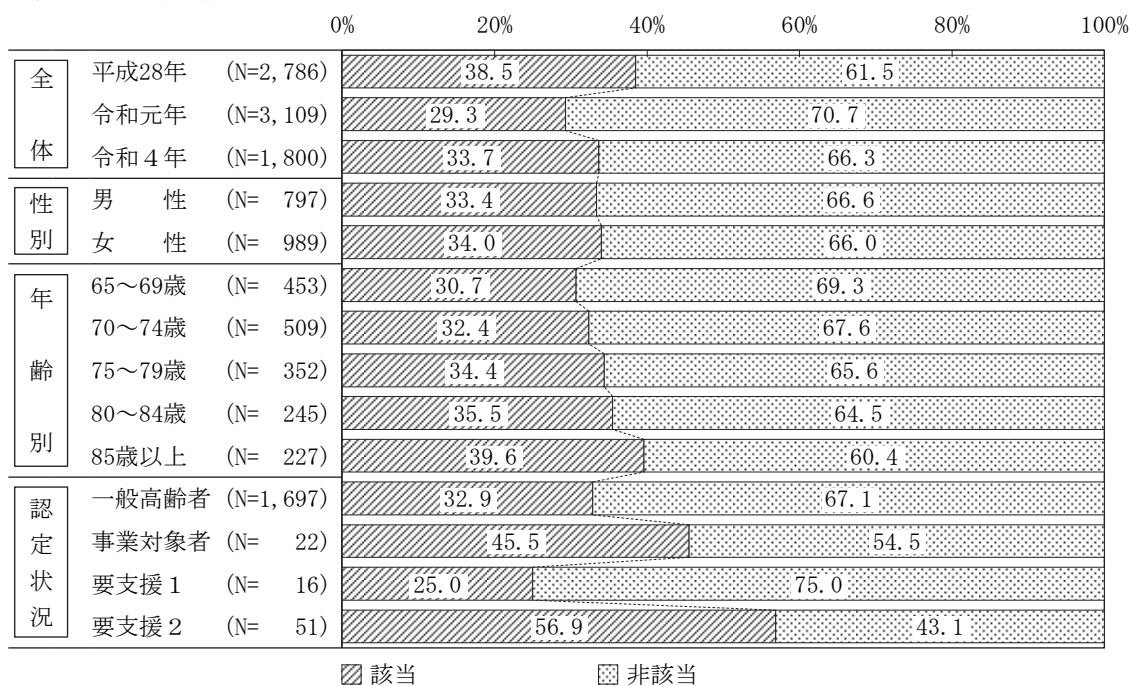


(10) うつ傾向

(8) (9)はうつ傾向を問う設問です。(8) (9)でいずれか1つでも「1. はい」と回答した場合には、うつ傾向の高齢者となります。

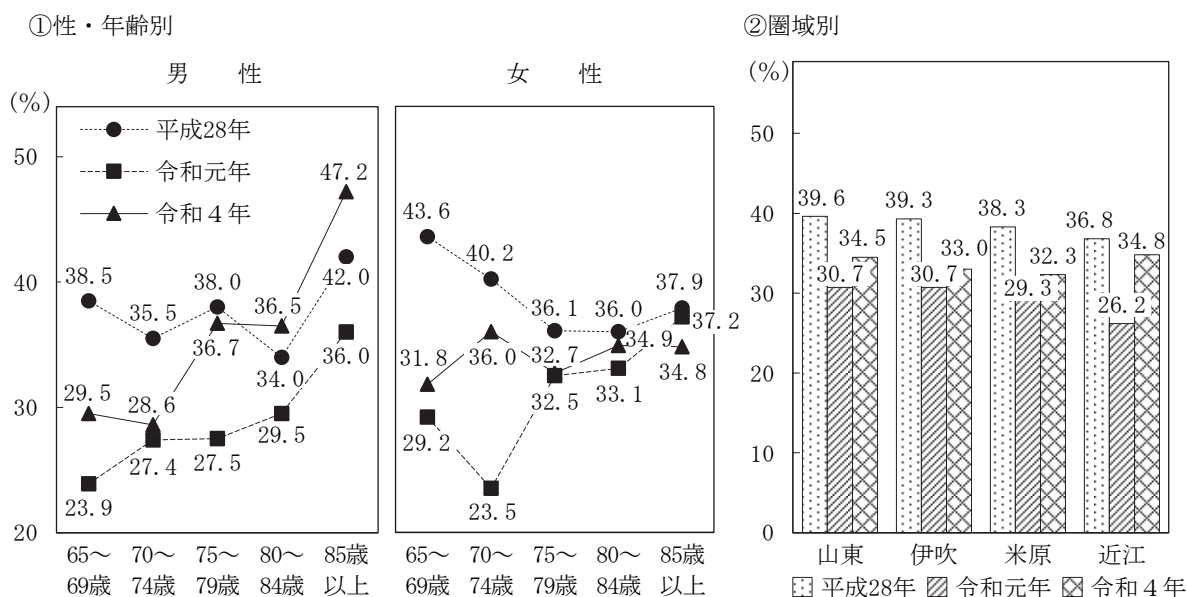
該当者は全体では33.7%となっており、年齢別では、年齢が上がるにつれて高くなっています。認定状況別にみると、要支援2が50%を上回っています。

図表4-90 うつ傾向



性・年齢別にみると、男性は年齢が上がるにつれて上昇傾向にあり、女性は30%台で推移しています。圏域別では大きな開きはありません。

図表4-91 うつ傾向の高齢者の割合（性・年齢別、圏域別）

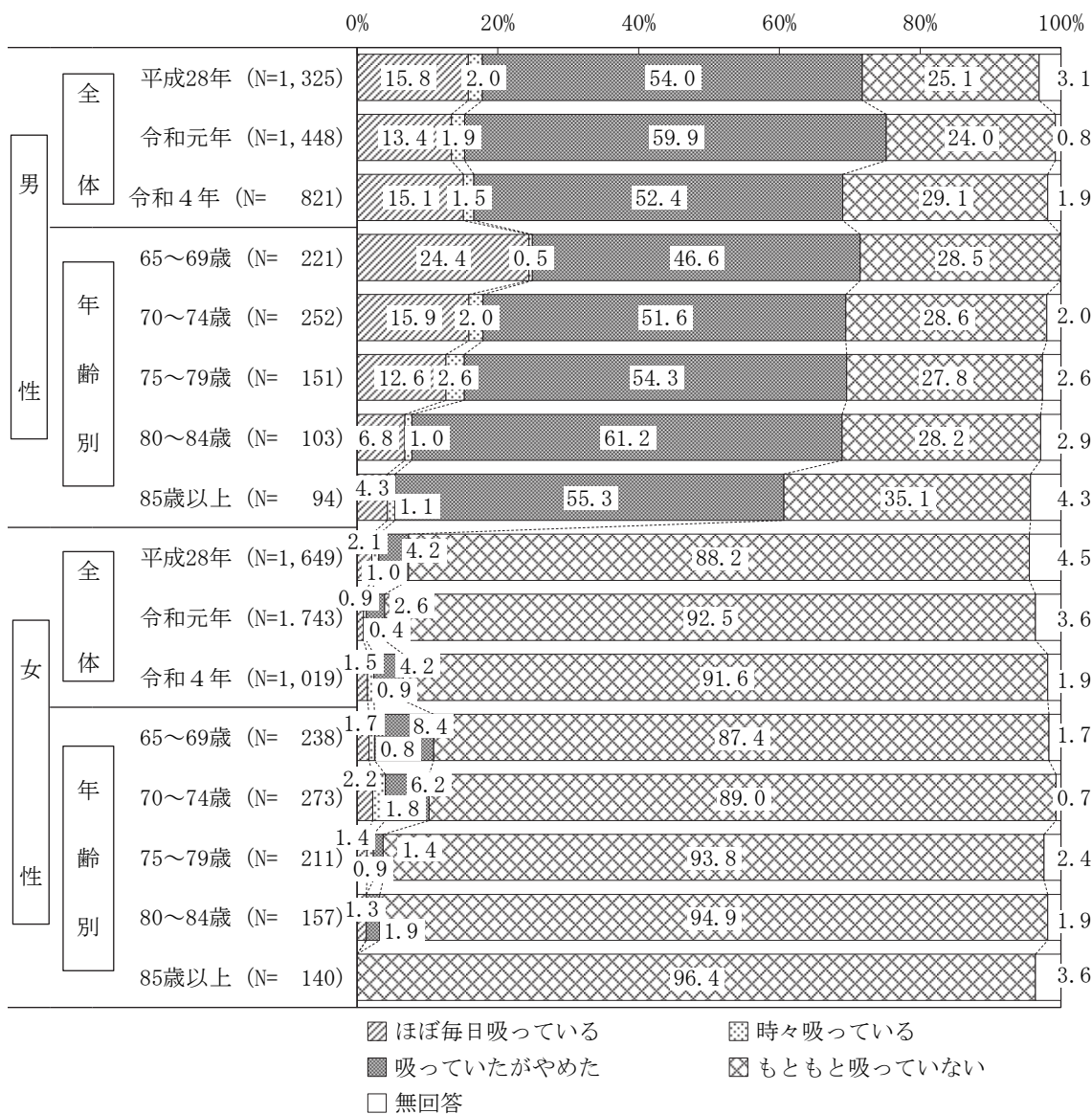


(11) 喫煙

喫煙は、男性では「吸っていたがやめた」が52.4%と高く、「ほぼ毎日吸っている」が15.1%、「時々吸っている」が1.5%です。年齢が上がるにつれて喫煙率は低下しています。

女性の喫煙は「ほぼ毎日吸っている」が1.5%、「時々吸っている」が0.9%となっています。

図表4-92 喫煙

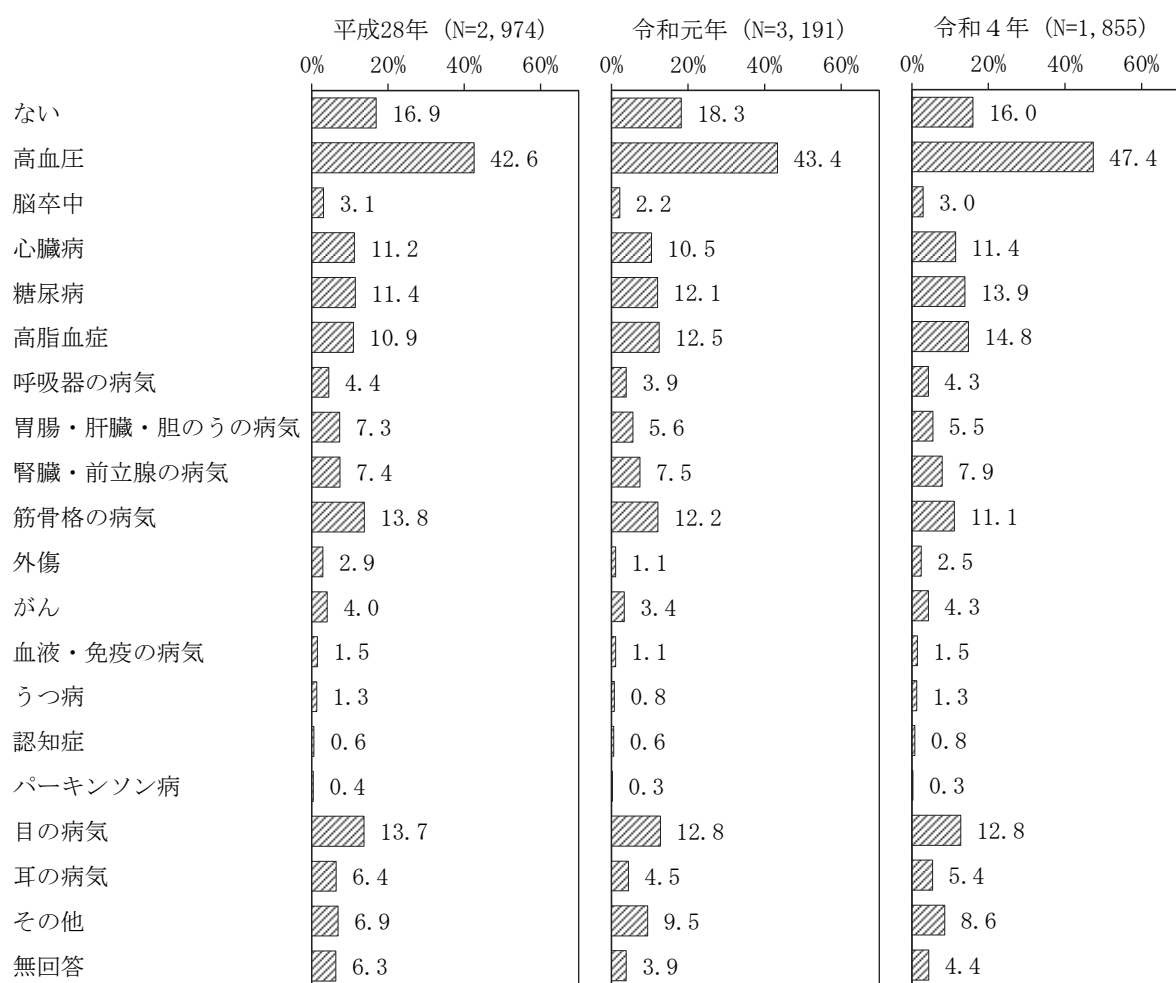


(12) 治療中または後遺症のある病気

「現在治療中、または後遺症のある病気はありますか」という設問に対しては、「ない」「無回答」の合計は20.4%となっており、79.6%の人が何らかの病気があるということになります。

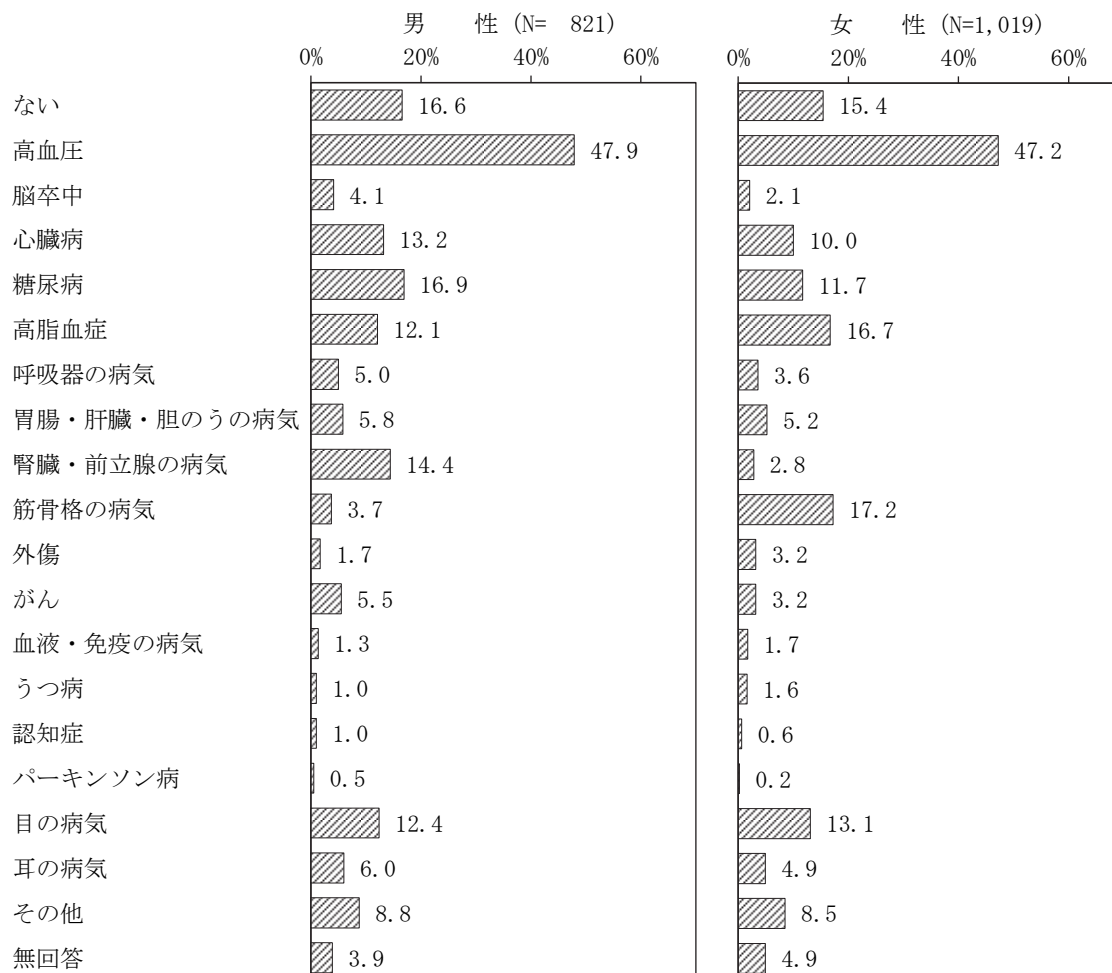
最も多い病気は「高血圧」(47.4%)、次いで「高脂血症」(14.8%)、「糖尿病」(13.9%)、「目の病気」(12.8%)、「心臓病」(11.4%)、「筋骨格の病気」(11.1%)となっています。

図表4-93 治療中または後遺症のある病気（複数回答）



性別にみると、男女ともに「高血圧」が40%台と最も高く、そのほかは20%未満です。男性が女性より5ポイント以上高い病気は「腎臓・前立腺の病気」「糖尿病」で、女性が男性より5ポイント以上高い病気は「筋骨格の病気」です。

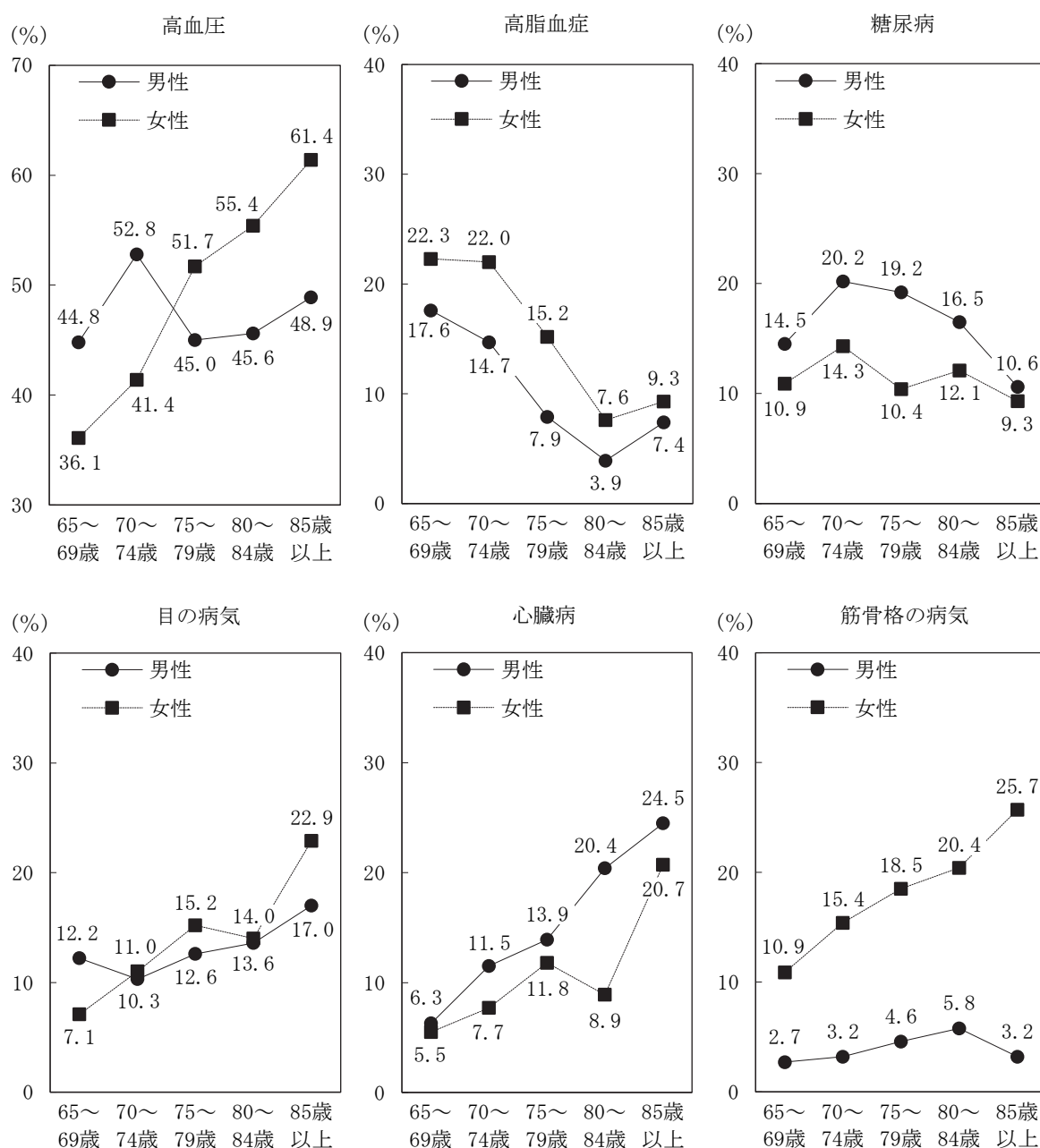
図表4-94 治療中または後遺症のある病気（複数回答、性別）



図表4-95は、割合の高い上位6つの病気について、性・年齢別にみたものです。

「高血圧」は、男性は70～74歳が最も高く、そのほかの年齢層では40%台で推移しており、女性は年齢が上がるにつれて高くなっています。「高脂血症」は、全般的に女性が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて低下傾向にあります。「糖尿病」は、全般的に男性が高く、男女ともに70～74歳をピークにその後は緩やかに低下しています。「目の病気」は、男女ともに年齢が上がるにつれて緩やかに上昇しています。「心臓病」は、全般的に男性が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて上昇しています。「筋骨格の病気」は、全般的に女性が高く、女性は年齢が上がるにつれて上昇しています。

図表4-95 治療中または後遺症のある病気（上位6疾患、性別・年齢別）



「その他」として、図表4-96の内容が記載されていました。

図表4-96 治療中または後遺症のある病気（その他）

<ul style="list-style-type: none"> ・腰痛 (18人) ・リウマチ (15人) ・脊柱管狭窄症 (12人) ・歯の治療 (9人) ・痛風 (9人) ・足の痛み (6人) ・めまい (5人) ・不整脈 (4人) ・甲状腺機能低下症 (4人) ・甲状腺 (4人) ・神経痛 (3人) ・鼻炎 (3人) ・無呼吸症候群 (3人) ・皮膚病 (3人) ・ヘルペス (3人) ・ヘルニア (3人) ・バセドー病 (2人) ・手足の痺れ (2人) ・てんかん (2人) ・血液をサラサラにする薬を飲んでいる (2人) ・貧血 (2人) ・アトピー (2人) ・アレルギー (2人) ・逆流性食道炎 (2人) ・膝が人工関節になっている (2人) ・脊椎小脳変性症 ・下垂体前葉機能低下症 ・下垂体腺腫 ・神経症 ・右顔面神経麻痺 ・右下肢麻痺 ・脳性小児麻痺の後遺症 ・頸髄損傷 ・心筋梗塞、心アミロイドーシスの疑いあり ・下肢静脈瘤 ・血流が悪い ・低血糖 ・低ナトリウム血症 ・痔 ・膀胱 	<ul style="list-style-type: none"> ・シェーグレン症候群 ・潰瘍性大腸炎 ・腸閉塞 ・憩室炎 ・リーキーガット症候群 ・食道炎 ・膀胱炎 ・頻尿 ・前立腺肥大 ・胆石あり ・腹膜透析 ・腹膜炎 ・子宮卵巣摘出 ・鼻の病気 ・副鼻腔炎 ・口腔内の異常 ・強皮症 ・湿疹 ・皮膚炎 ・気管支喘息 ・偏頭痛 ・腰椎変性側弯症 ・腰椎の手術 ・腰の骨がつぶれている ・手の痛み ・肩、腰が調子悪い ・抗がん剤の後遺症による足のしびれ ・右足膝から切断しており、義足を使用中 ・足底腱膜炎 ・本態性振戦 ・手のふるえ ・歩行の衰え ・精神障がい ・低体温 ・下垂体腺腫の手術中 ・腰の手術で入院中 ・腰の手術後の経過観察 ・3年前に膀胱がんの手術を受けた ・通院中 ・健診の結果で対応する
---	--

8 市の介護予防活動

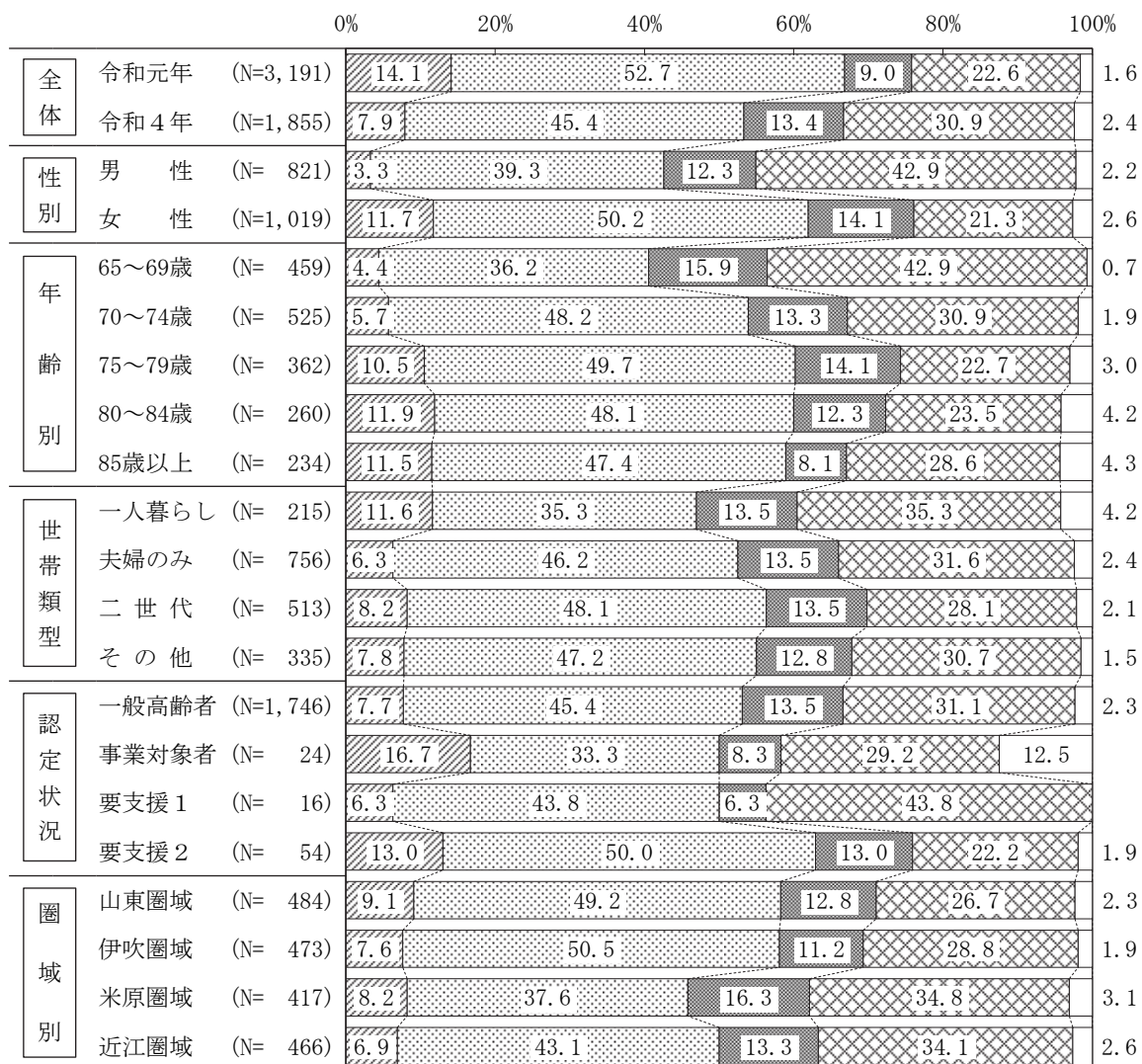
(1) まいばら体操

「市では、伊吹山テレビやDVD配布にて介護予防体操「まいばら体操」の啓発を実施していますが、「まいばら体操」をご存知ですか。または、体操をしたことはありますか」という設問に対しては、「知っているが、実施していない」が45.4%を占めています。これに「定期的実施している」を加えた<認知度>は53.3%です。「定期的実施している」と「知らないが、実施してみたい」を合計した<実施意向>は21.3%となっています。

<実施意向>が25%以上となっているのは、性別の女性、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援2です。

添え書きとして、「伊吹山テレビを引いていない」が記載されていました。

図表4-97 まいばら体操



- ▨ 定期的実施している
- ▤ 知っているが、実施していない
- 知らないが、実施してみたい
- ▩ 知らないし、実施してみたいとは思わない
- 無回答

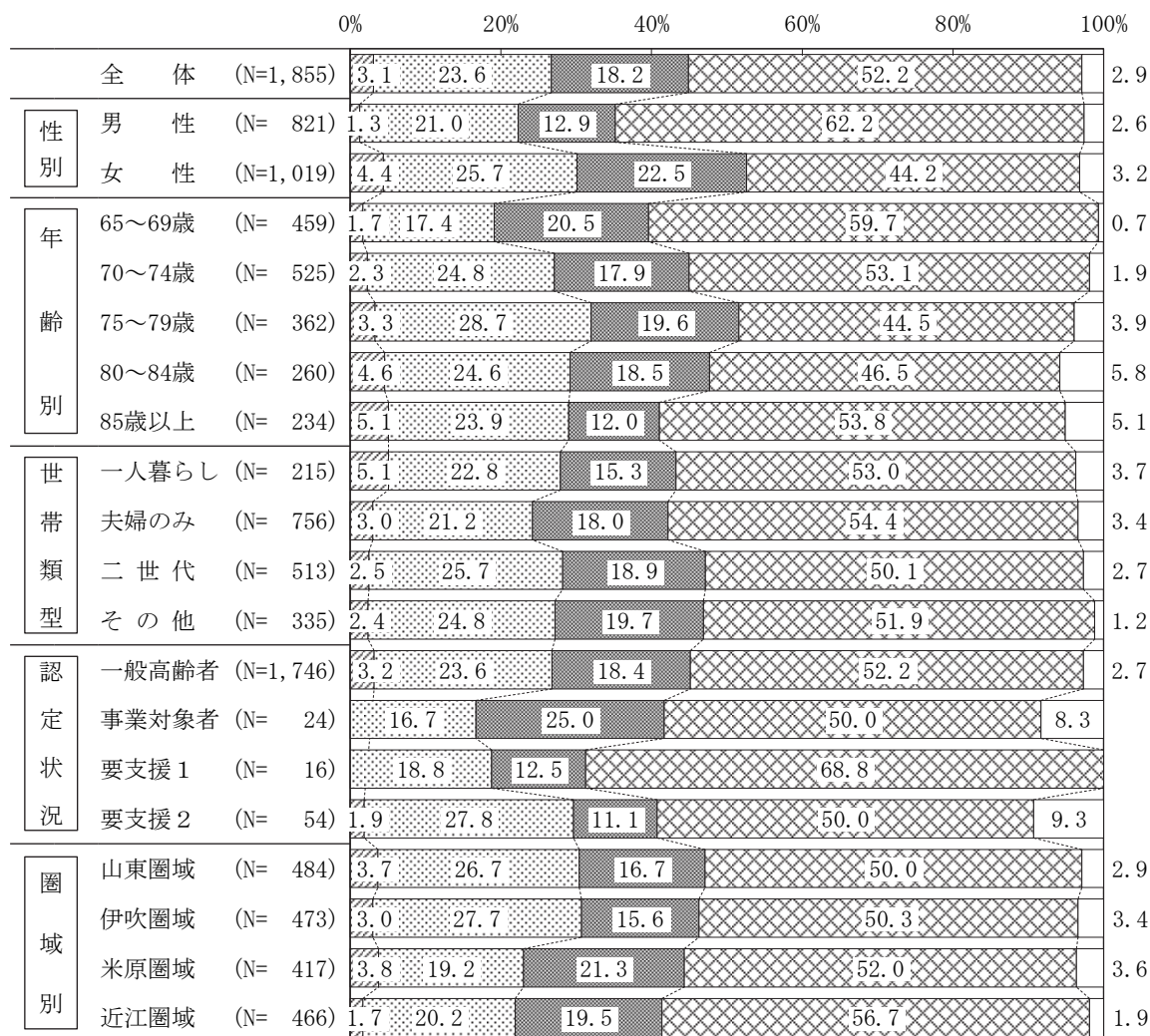
(2) なわとび体操

「市では、出前講座等にて椅子に座ってできる「なわとび体操」の啓発を実施していますが、「なわとび体操」をご存じですか。または、体操をしたことはありますか」という設問に対しては、「知らないし、実施してみたいとは思わない」が52.2%を占めています。「定期的の実施している」と「知っているが、実施していない」を合計した<認知度>は26.7%、「定期的の実施している」と「知らないが、実施してみたい」を合計した<実施意向>は21.3%です。

<実施意向>が25%以上となっているのは、性別の女性、認定状況別の事業対象者、圏域別の米原圏域です。

添え書きとして、「足が悪いので、なわとびは無理」「腰が痛いので、できない」が記載されていました。

図表4-98 なわとび体操



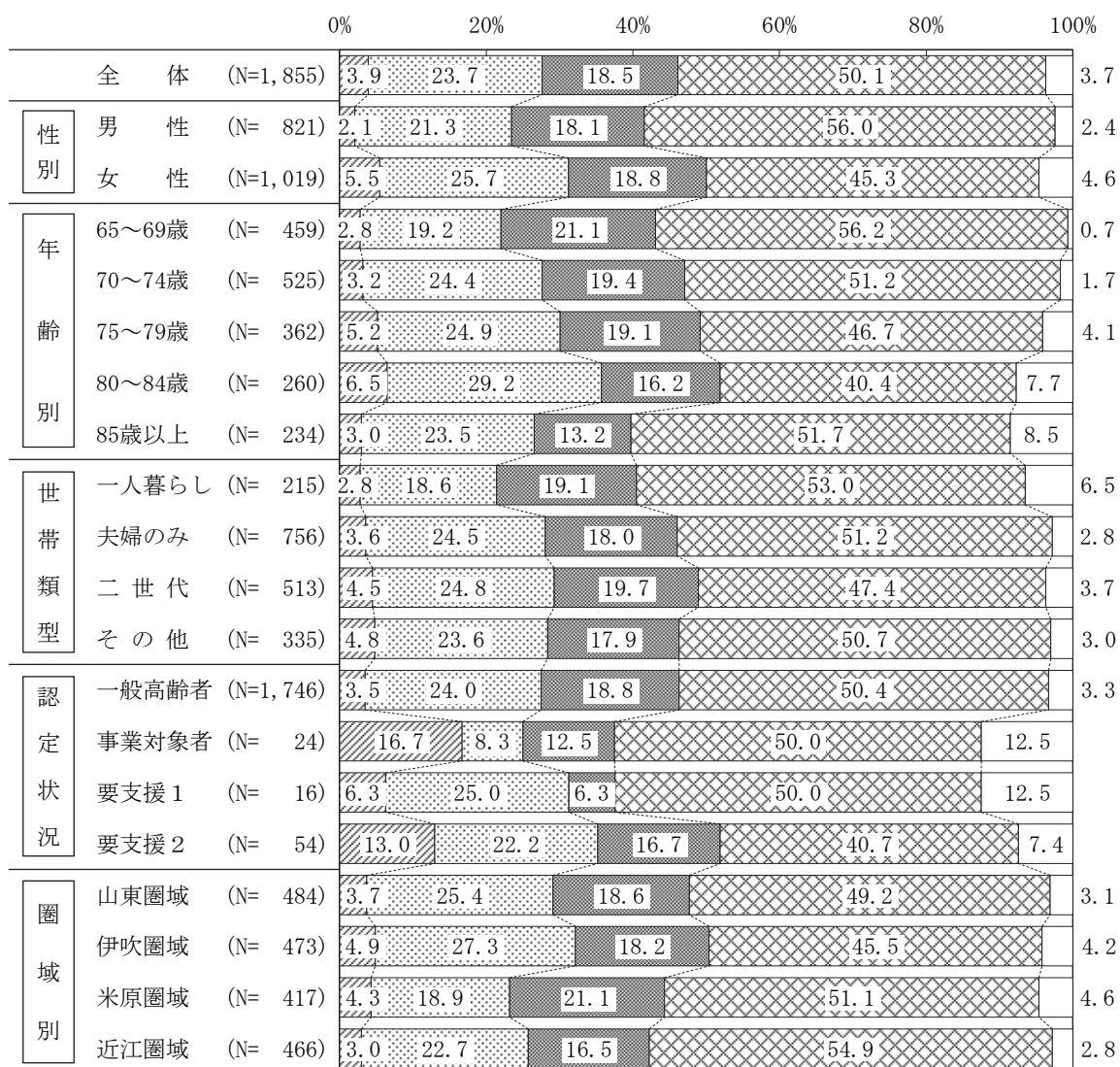
- ▨ 定期的の実施している
- ▩ 知っているが、実施していない
- 知らないが、実施してみたい
- ▤ 知らないし、実施してみたいとは思わない
- 無回答

(3) 介護予防活動への助成制度

「市では、介護予防活動を推進するため運動や趣味活動等を実施している団体に対し、施設利用料を助成する制度を設けていますが、ご存じですか」という設問に対しては、「知らないし、利用したいとは思わない」が50.1%を占めています。「利用している」と「知っているが、利用していない」を合計した<認知度>は27.6%、「利用している」と「知らないが、利用してみたい」を合計した<利用意向>は22.4%です。

<利用意向>が25%以上となっているのは、認定状況別の事業対象者、要支援2、圏域別の米原圏域です。

図表4-99 介護予防活動への助成制度



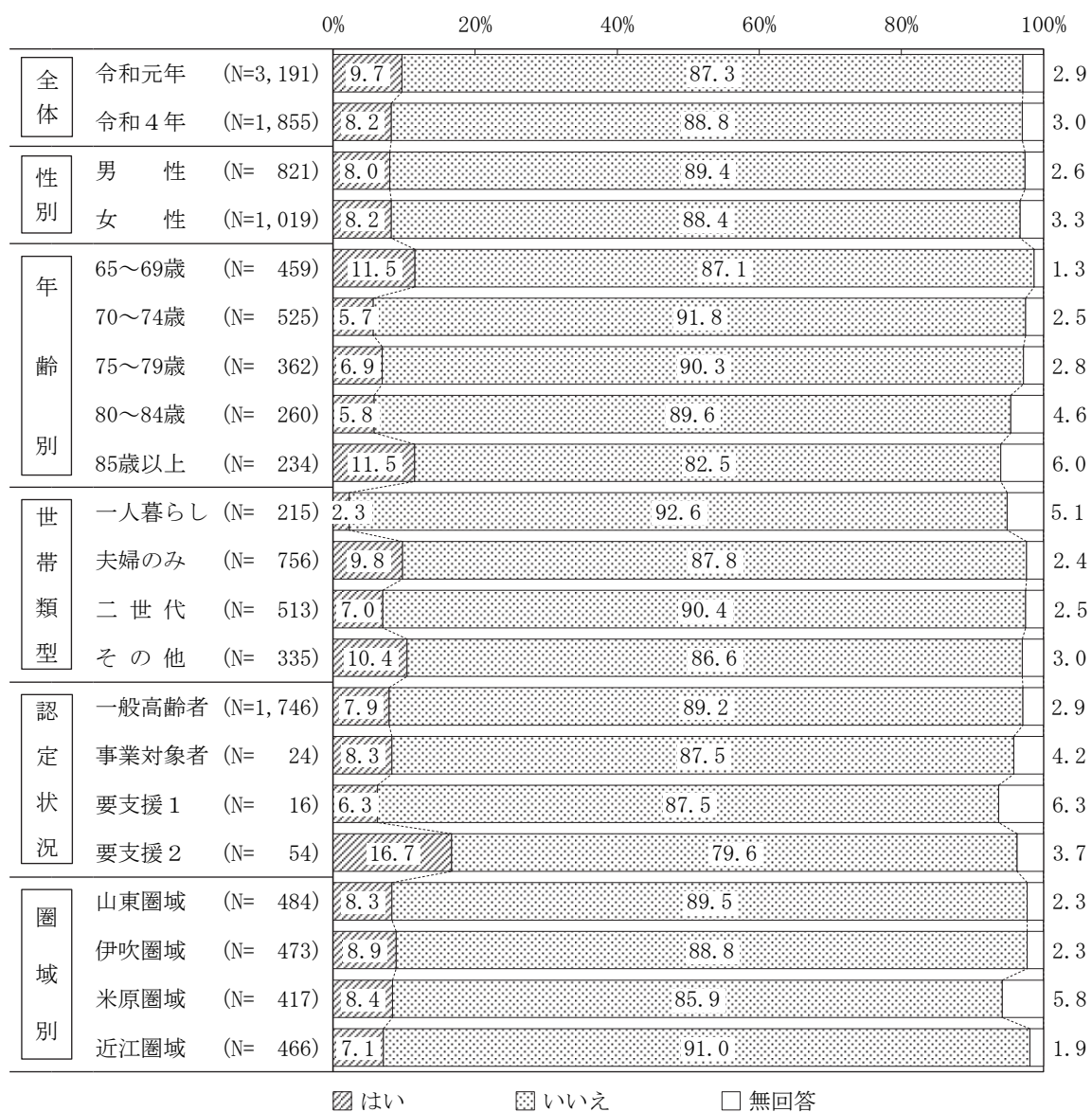
- ▨ 利用している
- ▩ 知っているが、利用していない
- 知らないが、利用してみたい
- ▤ 知らないし、利用したいとは思わない
- 無回答

9 認知症にかかる相談窓口の把握

(1) 自分や家族に認知症の症状がある人がいるか

認知症の症状がある、または家族に認知症の症状がある人がいるかたずねたところ、「はい(いる)」は8.2%です。「はい」は、年齢別の65～69歳および85歳以上、世帯類型別のその他の世帯、認定状況別の要支援2で10%以上となっています。「はい」が低いのは、世帯類型別の一人暮らしです。

図表4-100 自分や家族に認知症の症状がある人がいるか

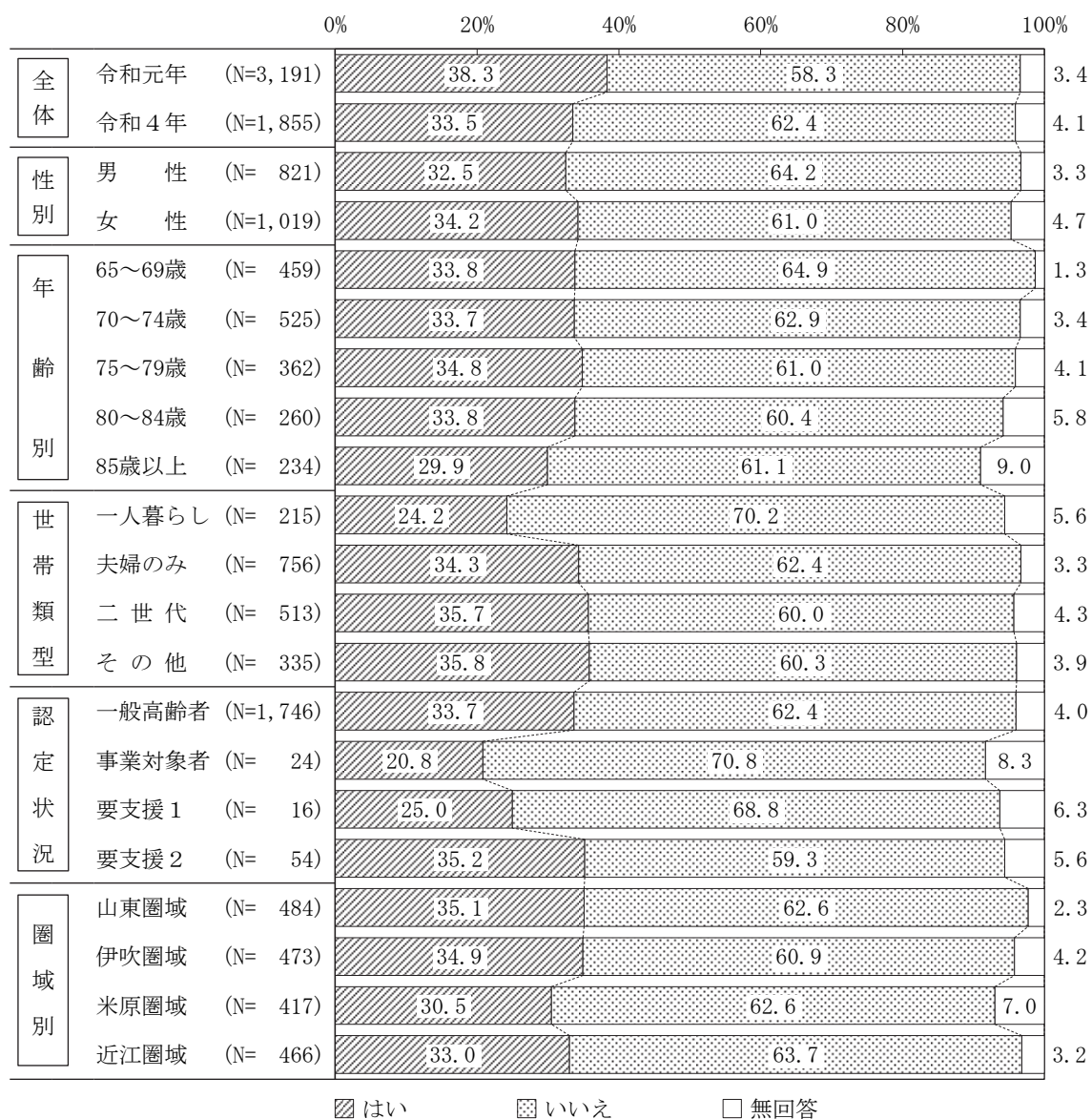


(2) 認知症に関する相談窓口を知っているか

認知症に関する相談窓口を知っているかたずねたところ、「はい」は33.5%となっています。

「はい」は、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援1で25%以下と低くなっています。

図表4-101 認知症に関する相談窓口を知っているか



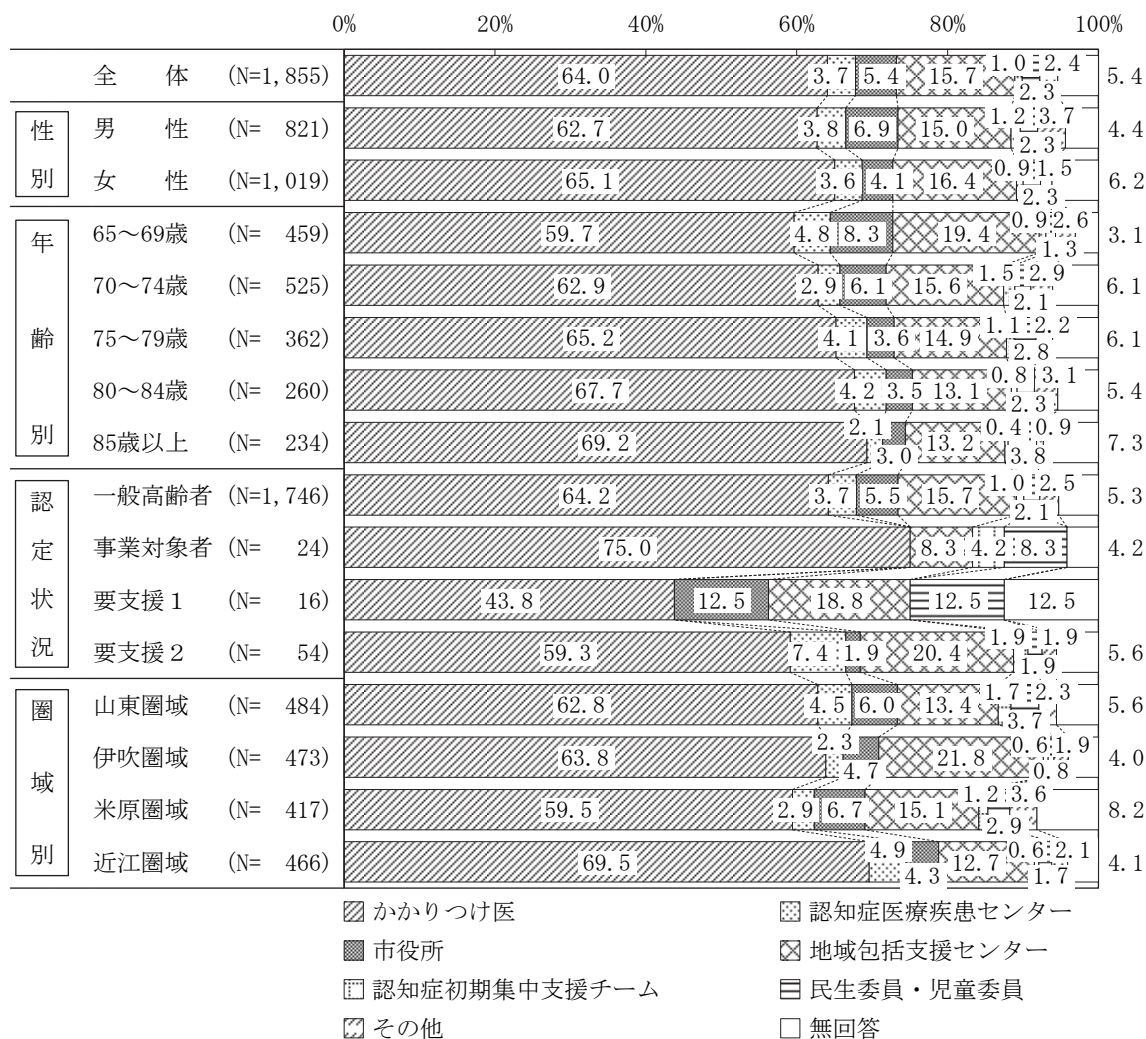
(3) 認知症の相談先

認知症の相談をどこにするかたずねたところ、「かかりつけ医」が64.0%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」(15.7%)、「市役所」(5.4%)の順となっています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「かかりつけ医」が上昇しています。認定状況別にみると、いずれも「かかりつけ医」が最も高いのは同様ですが、要支援1は他に比べて「かかりつけ医」が低く、要支援2は「地域包括支援センター」が20%を超えています。

「その他」として、図表4-103の内容が記載されていました。

図表4-102 認知症の相談先



図表4-103 認知症の相談先（その他）

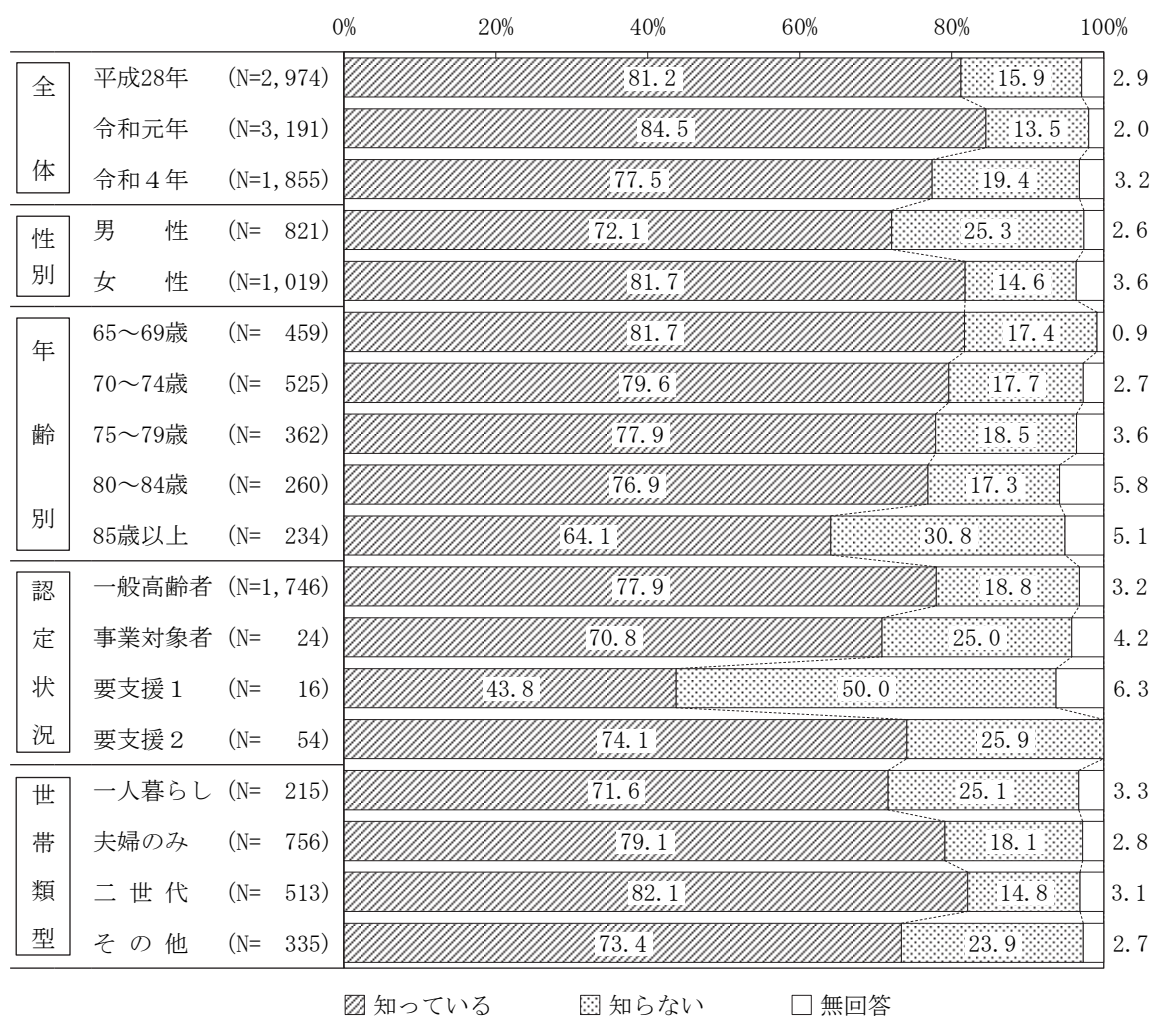
<ul style="list-style-type: none"> ・わからない (16人) ・どこに相談していいかわからない (4人) ・子ども (3人) ・家族 (3人) ・考えていない (2人) ・ケアマネジャー (2人) 	<ul style="list-style-type: none"> ・友人の看護師 ・病院 ・ケアセンター ・今のところない ・無理 ・どこがいいか教えてください
---	--

(4) 認知症は症状を軽くしたり、進行を遅らせることができることを知っているか

「認知症は早く気づいて適切なケアすることで、その症状を軽くしたり、進行を遅らせることができる病気であることを知っていますか」という設問に対しては、77.5%が「知っている」と答えています。

「知っている」は、性別では男性より女性が9.6ポイント高く、年齢別では年齢が若いほど高くなっています。85歳以上では64.1%になっています。認定状況別にみると、要支援1の「知っている」は50%を下回っています。

図表4-104 認知症は症状を軽くしたり、進行を遅らせることができることを知っているか



(注) 平成28年は「はい」「いいえ」の選択肢としていた。

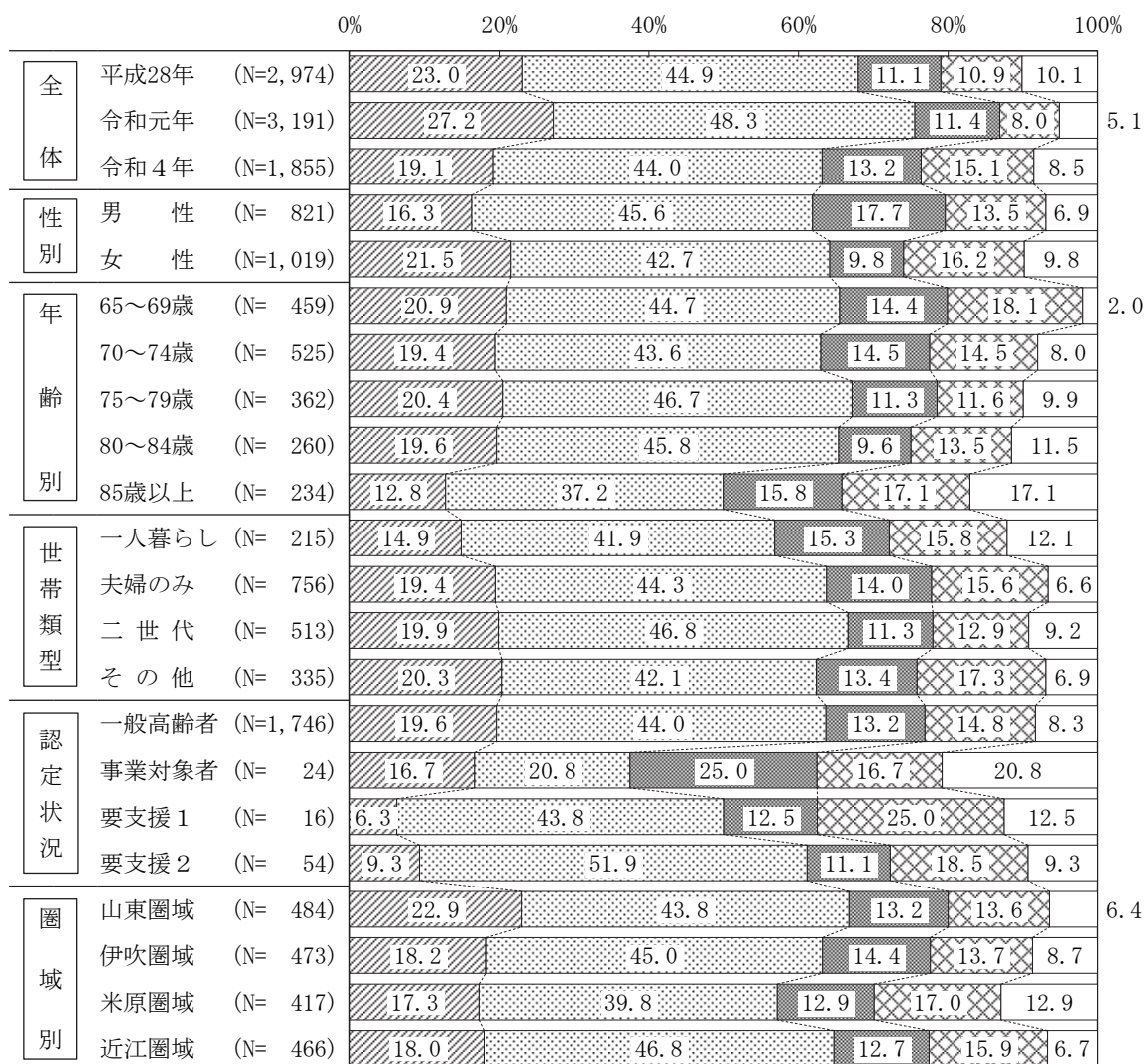
(5) 認知症の人との関わり方

「認知症の人が近所にいた場合、あなたはどの行動しますか」という設問に対しては、「今後、勉強して力になりたい」が44.0%と最も高く、次いで「何かできることがあれば積極的に関わりたい」が19.1%となっており、両者を合計した＜関わりたい＞は63.1%です。

＜関わりたい＞は、年齢別の85歳以上、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、要支援1、圏域別の米原圏域で60%を下回っています。「できるだけ関わりたくない」は、性別の男性、年齢の85歳以上、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者で15%を上回っています。

「その他」として、図表4-106の内容が記載されていました。

図表4-105 認知症の人との関わり方



- ▨ 何かできることがあれば積極的に関わりたい
- ▩ 今後、勉強して力になりたい
- できるだけ関わりたくない
- ⊠ その他
- 無回答

図表 4-106 認知症の人との関わり方（その他）

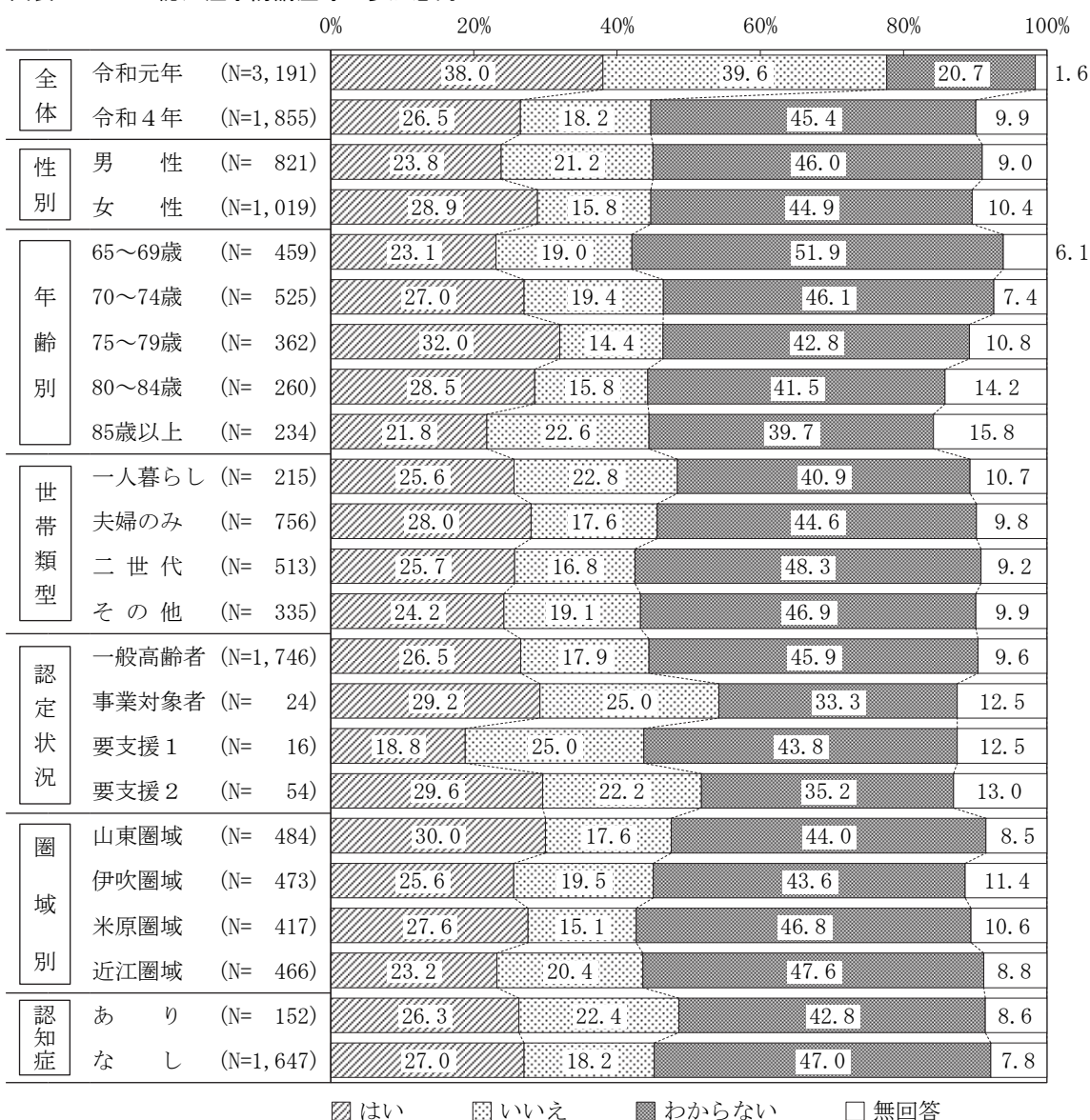
<ul style="list-style-type: none"> ・わからない (53人) ・自分のことで精いっぱい (11人) ・相談された際など必要なときは関わりたい (10人) ・見守り (10人) ・普段通りに接する (8人) ・できることがあれば力になりたい (7人) ・何もできない (5人) ・そのときにならないとわからない (4人) ・体力的に無理 (4人) ・あいさつや声かけ (2人) ・話し相手になる (2人) ・家族の方に任せる (2人) ・自分が高齢なので、自分にできることをしたい (2人) ・日頃の付き合いの程度による (2人) ・自分もどうなるか不安 (2人) ・毎日忙しいのでなんとも言えない (2人) ・歩けないのでできない (2人) ・高齢で関われない (2人) ・関わりたくても行動力なし (2人) ・プライバシーの問題 (2人) ・親の介護の経験から相談には乗る ・寄り添うように心がけたい ・相手のご家族の意向を尊重したうえで行動する ・施設を知らせる ・自分が動けないので専門に任す ・民生委員さんに連絡する 	<ul style="list-style-type: none"> ・その気力がなくなってきた ・自分もいつ認知症になるかわからない ・仕事があるのでできない ・現在は時間がない ・自分は耳が遠いためできない ・他人のことまで回らない ・自分の体が思うように動かない ・夫が認知症のため、力になれない ・近所の方だけでは難しい ・家から出られない ・関われない ・対応の仕方がわからない ・考えた事がない ・難しい ・余裕がない ・気にもしていない ・アパートで近所付き合いがない ・近所にいない ・近所のことはわからない ・近所は若者ばかりで認知症に近いのは私たちだけ、どうすれば良いのか ・本人や家族の人のことを考えると、どう接するか戸惑うことになると思います ・姑さんの世話をしました ・自分も世話を少ししてもらっている ・自分もいろいろと忘れるときがある ・親は自分でみてきた ・将来的に引っ越しを考えている
---	---

(6) 認知症予防講座等の参加意向

認知症予防の講座や教室があれば参加したいと思うかたずねたところ、26.5%が「はい(参加意向)」と回答しています。

参加意向は、性別にみると男性より女性が5.1ポイント高くなっています。年齢別にみると、年齢が上がるにつれて上昇しますが、75～79歳をピークにその後は低下に転じます。認定状況別では、要支援1が10%台と低くなっています。圏域別では山東圏域がやや高くなっています。

図表4-107 認知症予防講座等の参加意向



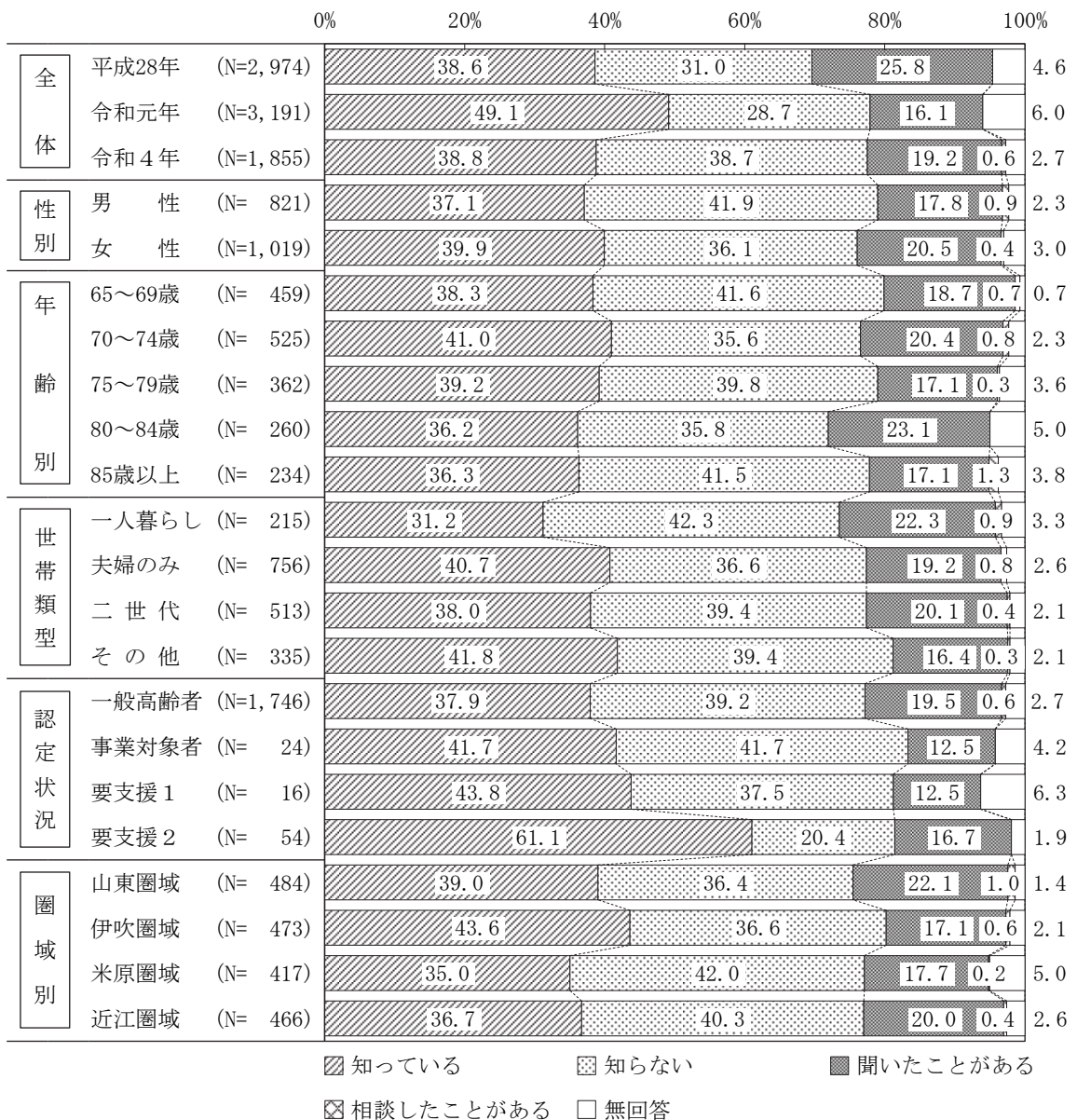
10 窓口相談

(1) 地域包括支援センター

「地域包括支援センター」（高齢者の相談窓口）については、「知っている」と「相談したことがある」を合計したものを認知度とすると、39.4%となります。認知度が高いのは認定状況別の要支援2で60%を上回っています。

「知らない」が高いのは、性別の男性、年齢別の65～69歳・85歳以上、世帯類型別の一人暮らし、認定状況別の事業対象者、圏域別の米原圏域・近江圏域で40%を上回っています。

図表4-108 地域包括支援センターの認知度



(注) 平成28年および令和元年には「相談したことがある」という選択肢はなかった。

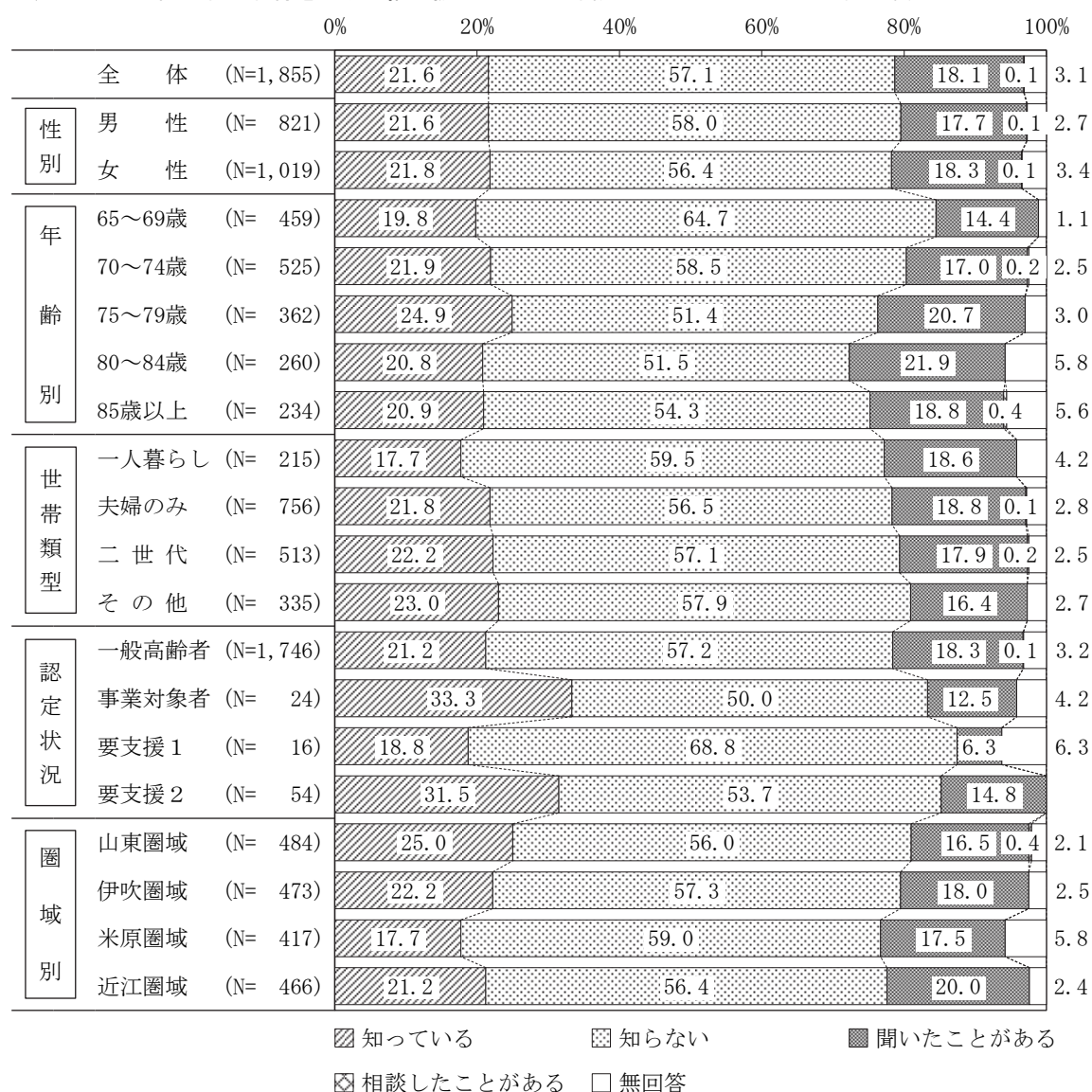
(2) 高齢者の虐待を地域包括支援センターに相談できることについての認知度

「高齢者の虐待を疑った場合、地域包括支援センターに相談できることを知っていますか」という設問に対しては、「知らない」が57.1%を占めています。「知っている」は21.6%、「相談したことがある」は0.1%、合計した認知度は21.7%です。

認知度が高いのは、認定状況別の事業対象者・要支援2、圏域別の山東圏域で25%を上回っています。「知らない」が高いのは、年齢別の65～69歳、認定状況別の要支援1で60%を上回っています。

添え書きとして、「地域包括支援センターに相談してどうなるのか、虐待は刑事事件であり何かあれば親類の検事に相談する」が記載されていました。

図表4-109 高齢者の虐待を地域包括支援センターに相談できることについての認知度



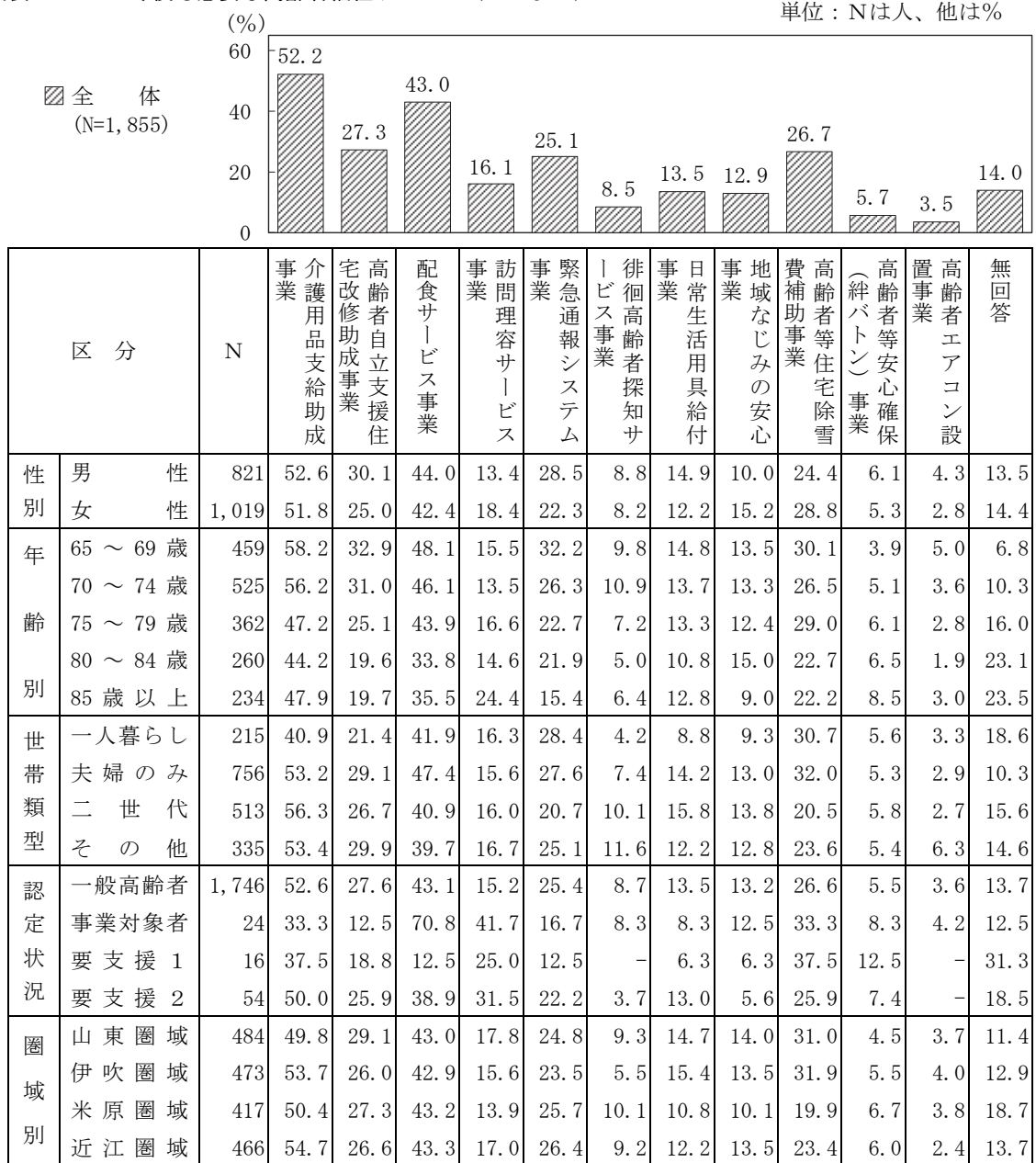
11 市の高齢福祉事業

(1) 今後も必要な高齢者福祉サービス

市が実施している高齢者福祉サービスで今後も必要だと思うものをたずねたところ、「介護用品支給助成事業」が52.2%と最も高く、「配食サービス事業」も40%以上です。

属性別にみると、いずれも上記の2項目が高くなっています。そのほかでは、認定状況別の事業対象者の「訪問理容サービス事業」、要支援1の「高齢者等住宅除雪費補助事業」は35%以上となっています。

図表4-110 今後も必要な高齢者福祉サービス（3つまで）



(2) 現在実施していないが必要だと思う高齢者福祉サービス

現在実施していないが必要だと思う高齢者福祉サービスについてたずねたところ、図表4-111の内容が記載されていました。

図表4-111 現在実施していないが必要だと思う高齢者福祉サービス（自由記載）

<ul style="list-style-type: none">・通院や買い物のための交通手段の補助、送迎サービス（6人）・通院や買い物などの移動時に使う、タクシーやバス、電車等交通費の補助（5人）・1～11全部必要だと思う（5人）・まいちゃん号の利便性向上（2人）・ちょっとした修理や困り事の解消を頼める便利屋的なサービス（2人）・高齢者が総合病院まで行けるバスを出してほしい・自治体に高齢者専用タクシーを配備したら良いと思われま・免許を返納した時、通院等のために家の近くまで迎えに来たり、送ってもらえたりするサービスがあると将来安心です・通院や買い物等、日々の生活に関する目的の時に家の前までタクシーがかなり安く来てくれるようにしてほしい・交通の便が良くなってほしい・現状のまいちゃん号では停留所へ行くのが大変な人もいないのではないか・病院への付き添い車の手配・病院などへの付き添いができるようなサービス・日常の買物や通院に付き添ってくれる人・買物同行サービスや会話サービス・緊急時、日常を含め、困ったときの介護に関して相談体制の強化・毎日の日常に寄り添った、家事や家の手入れなどの介護サービスを希望します・介護用品のサービス券が、以前のようにいただけるとありがたいです・介護用品が必要な時はたとえ割引券でもほしいと思います。非課税世帯だけでなく、対象範囲を広げてほしい・同居の家族が旅行などしたい時、1～2泊ほど預かりの場があると助かる・料理の知識を増やすため、週何回か80歳以上に弁当を渡し食べてもらう・集積所へのゴミ捨て・ゴミ収集サービス・生活相談事業等・病気治療中で両膝や腰が痛く、負担のないベッドがないか探している。公的な補助があればうれしい・高齢者の問題点を少しでも克服できるための勉強会が必要ではと思います。特に認知症についてのものは必要です・定期的家庭訪問・高齢者が相互に談笑する場があればと思います・村の中でお話したり、お茶を飲んだりできる場所があるといいなと思います・家の裏が山のため、大雨が降るたびにヒヤヒヤする。たまに見回りしてほしい・防災タブレットの貸し出しや補助金・手すりの取り付けや床の段差の解消
--

- ・看板だけでなく、実効性のあるサービス
- ・在宅、居宅サービスであれば、個人への環境に応じたメニューがあれば良いと思う
- ・独居のサービスは多いが、高齢者二人暮らし向けサービスも必要
- ・高齢者が安心して暮らせる米原市を目指し、充実した事業をもっと検討ください
- ・年金が少ないのに、物価が上がる。1人暮らしでなくても、要介護でなくても、同居の子どもがいても、生活は苦しい。高齢者だけでなく誰でも受けられるサービスがほしい
- ・長浜市等への経費補助の改善
- ・住宅改修助成金を増やしてほしい
- ・訪問理容サービス事業はぜひ利用したいと思います。現在は2か月に1度ぐらい近隣のところを利用しています
- ・緊急通報システムは役場に繋がるとか、救急車まで連携するとかしてほしい
- ・徘徊高齢者探知サービス事業について、利用者負担を少なくする
- ・地域なじみの安心事業について、内容の詳細はわからないが、あると良い。高齢者福祉サービス一覧を見て知りました
- ・除雪手伝い
- ・高齢者のみの世帯に対して、自宅の除雪作業等
- ・冬、家の前の道の雪かきが年寄りでできないので、除雪車に来てほしい
- ・冬場の除雪が大変です
- ・絆ボタン等、緊急時に必要な物の確認作業ができていないように思えます
- ・高齢者エアコン設置事業について、対象者の枠を広げてほしい。高齢者のみで家計をやりくりしている人も多く、自室のエアコン補助がなければ設置しにくい
- ・どれも必要なものばかり、必要な人に必要な手立てが行き渡るようなサービスであってほしい
- ・すべて必要なもので3つまででは選べない
- ・すべて必要なサービスだが、○の付かない事業は減少するのか
- ・どの事業サービスも今後とも利用できるならば良い
- ・現時点では、上記事項にあまり関心が感じられない
- ・上記事項が別世界の行事に感じられて現実味がない。自分と無関係のサービスに思ってしまう
- ・65歳はまだ現役世代です。除雪は補助が出なくてもできます。高齢者の見直しが必要
- ・福祉サービスをまだ必要としていないため、何がと言われてもわかりません
- ・いま現在の時点では分かりませんが、少し時間を見てと思います
- ・どれも利用したことがなく、介護関係は全くわからないので回答できません
- ・当事者各個人の状況によるでしょうし、その立場でない者として、選択は難しいです
- ・今のところエアコンやストーブ等自分で必要に応じてできていますが、今後無理なお願いをしなければなくなると思います
- ・今のところ元気だから必要ない
- ・必要になれば使用したい
- ・近くに子ども家族がおり、のぞいたりしてくれて助かっているが、自分たちでできるよう夫婦で努力している。しかし、先のことには不安がある
- ・暗がり散歩して、排水溝に転落し脳震盪になった。今、しびれがあって足の裏から腰が痛い
- ・坂田メディケアセンターに入所中
- ・もう少しこの欄は丁寧な質問にしてほしい

12 意見・要望

(1) 高齢社会

- 高齢夫婦で互いに助け合っの生活で、何かあったときは同居の息子夫婦に支えてもらっています。
- 年金で生活できるよう節約したいです。
- 一昨年主人、昨年私と手術をしました。3人の子どもはそれぞれ自立してありがたいですが、将来夫婦の生活がどれだけ自立していけるのかとても心配です。少しでも健康を大切にしようがんばりたいです。
- 「窈窕たる淑女は、君子もこれを好速す（つれあい）」お陰さまで家内共々元気をいただいております。長浜自動車学校の「敬愛館」で認知機能検査を受けております。この敬愛館は西郷隆盛の敬天愛人からとってあります。この敬天愛人が私の生涯の運転生活のバックボーンとなっております。微に入り細にわたっての手厚いサービス、いずれお世話になる筈でございます。その節には何卒よろしく願います次第であります。
- 一人暮らしができる支援を望みます。
- 米原市には90歳以上、100歳以上の高齢者は何人おられますか。
- 今のケアハウスへ紹介をしてもらって入っています。毎日が幸せです。
- 早急に必要ではないので今まで関心が薄かったのですが、やはり準備は必要ですね。少しずつ勉強をしたいと思います。
- 親の介護も終わり、今後の老後について不安がいっぱいです。また自宅介護が少ないのか、あまり徘徊されている方も少なく感じます。これから高齢者家庭になったとき、家のリフォームや配食サービスを利用できればと考えています。
- 息子の立場から、一人暮らしで私の家に呼ぶのも借家で、家の中も狭く、この先どうしようと悩んでいます。何かいいアイデアはないでしょうか、とても不安です。
- 70歳まで仕事です（8時半から18時まで）。土曜日も出勤もあり、祭日もあります。
- 今は、1人で一応のことはできていますが、年を取るたびに、何をするにもおっくうになっていくし、昨年できていたことがしんどくなってきました。
- 大人7人の家族の家事全般をしています。これから先、できなくなった時には、お世話になります。
- 今元気にやっています。でも、近いうちお世話になるかもしれません。その節は、よろしく願います。
- 介護保険制度による高齢者福祉の理想から既に20年余り、介護施設と在宅介護に事件や事故

が多くなっています。人間の終末として、格差のない尊厳ある地域社会のあり方を願っております。家族の世代間断絶や孤独と孤立の高齢者が増加して、人と人のつながりが希薄な地域社会に活力ある政策を。

- 主人も私も病気で、家事を協力しています。片方が悪くなると生活ができなくなるので心配です。主人はその時にならないとわからないと言っていますが、悪くなった後、私が神経症と腰痛がひどくて見られないので、2人でホームに入りたいと思います。様子を見に福祉の方にも来てもらっていたのですが、主人がその時頼んだらいいと言うので、何かあったら連絡します。生活保護で生活も苦しいし、いずれは生活保護で2人ホームに入れるようでしたらお願いします。家の修理もできない、付き合いも限られているし、子どもは遠くにいるのでとにかく不安です。どうしてもホームに入りたいです。
- 現在の世の中では、パソコンやスマホを使っただけの作業が多すぎて、高齢者は戸惑っていると思います。どうか誰にでもわかるようにしていただきたいです。

(2) 介護全般

- 認知症に対しての支援体制の充実を、予防も含めて。
- 老々介護になりつつあると思います。身体への負担が少ない介護の仕方、在宅介護がもっと楽に、する人もされる人も楽になることを勉強したいと思います。
- もしものとき、よろしくをお願いします。
- 主人が亡くなって1年と少しになります。今まで知らなかったが、頼る人もなく介護用品のレンタルケアMの紹介、訪問看護と大変お世話になりました。今ではタッチアップ車いす、詳しく話ができるようになりました。ケアマネジャーさんも出勤前に忙しくても見に来てくださったり、大変力強くありがたかったです。
- 姉宅の介護に携わり、地域包括支援センターにお世話になり助かりました。介護のいる姉の主人のお世話、病院行き等、3か月姉が入院、身に染みて直面しました。私ども夫婦は近くに娘がいますので何かと頼りにしています。地元サロンに8月までお手伝いしていました。
- 今年3月まで主人の母の介護をしていました。最後の1年くらいは施設の方にお世話になりました。家にいるときはやはり話し相手がそばにいると安心して過ごせたように思います。自宅に訪問してお話ボランティアさんがいるとよいと思いました。
- 101歳の母を介護して、たくさんのサービスを使わせてもらい、ありがたく思っています。
- 近隣の人で、訪問看護の看護師さんなどが2人で来て下さって安心しました。
- 別紙の「高齢福祉サービス一覧」は、知らなかったサービスもあり、参考になりました。同

居する高齢者が、今後介護が必要となった場合、本人は家庭内で家族による介護をしてもらうのが当然のように考えているようで、私は不安です。外へ出るのが嫌いな人なので、介護保険を利用してデイサービスなどへ行くようなこともできないのではと思っています。高齢者が多い中、ひとり暮らしの高齢者が優先されることは仕方ないかと思えます。同居する高齢者がいる家族にも、寄り添っていただける制度であってほしいと思えます。2024年4月以降の介護保険制度の見直し後、どうなっていくのか心配しています（家族による記入）。

○机上の調査のみで終わらないでほしい。現在、本人は、施設入所する方が良いと医師から言われています。でも、以前両親のことで、民生委員交えての結果、いいかげんでしたので、どうすれば良いか、模索中です。

○97歳の父は自転車で転倒して骨折しました。今回、初めて介護サービスを受けました。週1回、自宅の入浴補助です。

○2人暮らしですが、主人が悪くなったら私が介護するつもりです。しかし、私が悪くなったら主人が私を介護してくれるか心配です。

○年老いていく両親に対し、今までとは違う姿にとまどい、どうすればよいかわからず、悩み、抱え込んでしまいがちになるのが家族です。高齢者への助成等、本当にありがたい時代だと思えますが、共に過ごしている家族へのケアもしていただきたいです。どう接していいか、わからなくなる時が多々あります。その時に助けていただきたいです。

○皆様にお世話になりながら、母を家で看取ることができました。一番大変だったのは、徘徊の時期でした。これから私も、皆さんの中へ積極的に出て行こうと思っています。

(3) 介護保険

○40歳から介護保険料が天引きされますが、税金で賄うことはできないのでしょうか。

○令和4年度は年間10万円ほど介護保険料を納めていますが、実際に受ける時期が来るであろう近い将来、今の若い人の保険料で十分なサービスが受けられるかどうか不安が大きいです。無意味なバラまき政策はせず、堅実で誰もが納得できるようなお金の使い方をしていただきたいです。パンクしてしまわないか心配です。

○まだ利用していないが、サービスを受けるまでが複雑そうで不安。

○介護認定の申し込みをしてから手続きに時間がかかりすぎて利用できなかった。何のための介護保険料支払いをしているかわからないし、利用しにくい米原市です。他県をもっと見て勉強してほしい。

○自分も働きながら長期間の介護生活を経験しているので、介護される方の気持ちも介護する

方の気持ちも分かるつもりです（母親を自宅介護12年）。時には介護する家族の方が大変な場合が多く、少しでも気の休まる時間が絶対に必要です。堅苦しい会合ではなく、たとえ30分でもコーヒーを飲みながら同じ経験者と井戸端会議的なお話ができると、グチを言ったり、参考になることを聞いたりして心が安らぐと思います。現在も社協などで、そういう会合はあるようですが、時間が決まっていたり、会場が遠かったりで、参加したことはありません。近い所でいつでも開設してあると、行ってみようかと思えると思います。

- いまのところ動けるから。介護保険制度についてあまり考えたことがありません。
 - 介護もお金がたくさんいること。
 - 今は必要を感じていないが、介護が必要なとき、子ども達に迷惑をかけたくないので、制度を利用したいと思います。相談しやすい、わかりやすい制度であってほしい。
 - 以前に要介護者がいて、手すりの取り付けを利用しましたが、高齢者の介護保険が絡む福祉事業となると、まずそのものの料金が高額過ぎると思いました。それとベッドから起き上がる際の移動できる手すりや三点杖など、月のレンタル料が高すぎます。購入することもできず、借用年月が重なることで大きな負担となります。また先の見えないこと故、正直大きな不安につながります。介護保険は本来のそれに十分に当てて、今までの高額な自立支援の住宅改修事業の金額を見直してほしい。ますます保険料を上げていくことになると思います。
 - 目は緑内障です。耳は補聴器を付けて歩くのが邪魔くさいので、なかなか人の話が聞き取れません。主人の介護で毎日がしんどい。今は病院にお世話になっています。
 - 自立支援に伴う器具類や、住宅改修工事が高すぎます。本来の介護保険が十分に活用されていないのではないのでしょうか。
 - 精神障がい1級のため、23年間入院中です。介護認定を受ける以前の問題です。入院していても介護認定を受けられるのか？ 車いす等の補助金等があればありがたいのですが。確か入院している人は、介護認定を受けられないと聞いていますが、どうでしょうか。
 - 介護保険制度は、危機に瀕していると思われまます。被保険者が支払える額を越えつつあるし、十分なサービスが受けにくくなる恐れが今後出てきます。介護サービス利用料2割、3割負担の対象拡大や、要介護1・2の保険給付外しや、ケアプランの有料化は、絶対ダメで、国にも反対意見を出してください。また、保険料の上がり方は、所得に応じて充分配慮してほしい。
 - 先日、ケアマネジャーが来て、あなたのしていることは全て自費ですよと言われました。何一つ理由を言わず、はっきり言ってほしいです。
- 介護予防サービス、支援計画書について、コミュニケーションも充分とらずに、野菜作りを

しているとか、豆トラで土を掘り起こしているとか、できもしないことをいろいろ書かれております。次回から、ケアマネジャーの交代を要望します。今年になって私は、杖かシルバーカーを利用して、少し歩ける程度です。

○75歳以上の高齢者にとって、介護のお世話になった時、今の制度は平等でないように聞きます。後期高齢者医療制度も2割になって、介護で世話になった時も2割になるのか、不安しかありません。

○年金等で、介護保険、医療保険両方（75歳以上）の出費は大変です。

(4) 介護保険料

○介護保険料をもっと安くしてほしい。または市からの補助を希望します。

○介護保険料が高すぎると思います。今支払っているお金は毎月何に使われているのでしょうか。なぜ上がっていくのでしょうか。年金が次々と上がっていかないのにどうしてか疑問に思います。

○介護保険料が高すぎます。

○介護保険料が高すぎます。少ない年金から引かれるので生活が苦しくなります。病気・要介護にならないための地域づくり。異年齢とのお茶の間づくり（高齢者と子ども・学生等）。

○毎月高い保険料を支払っているが、今のところ利用していません。生活費としてほしい。

○サービスに対して応分の負担は致し方ないが、使えないメニューに予算が付いたり、経費（例えば人件費、設備費等）が使われ、結果、保険料の増額になっているのであれば、関係者、有識者等の検討、見直しがいります。年金天引きで否応なしに徴収されています。納税者も利用者が納得できる制度・施策に期待します。

○介護保険料が高いと感じています。

○高齢者介護保険料の負担が高すぎるので日頃の生活に支障を来します。

○介護保険制度と医療保険制度の仕組みがややこしい。

○介護保険料の軽減。

○介護保険料が高く感じます。年金から引かれたら、生活ができなくなります。

○介護保険の金額が高すぎます。少ない年金の中から天引きされてしまう。保険料を安くしてほしい。要介護の認定を受ける所まで行かなくても、足腰が弱れば、杖もいります。眼が悪くなれば、眼鏡もいります。耳が聞こえなくなれば、補聴器も必要になります。そういう所にも補助をしてほしい。

○介護保険料が高く、年金より引かれるので、つらいです。

○介護保険料を上げないようにしてほしい。

(5) 介護保険サービス

○今のところは何とか自分のことは自分で処理できていますが、いつか介護される日が来ると
思います。家族だけの負担にならない介護施設の利用がスムーズにできたらと願っています。

○介護保険料は高いのにサービスは低下していく。サービスの充実を。

○デイサービスでお世話になっています。給食はおいしく、気楽な仲間と和気あいあいと楽し
く過ごしております。体操、ゲーム、俳句、脳トレ等、至れり尽くせり、家庭では若い者が
助けてくれ、この世の極楽です。

○滋賀県には介護施設が少ないのか、他県で世話になっている人のケースを聞きました。介護
事業も、利益が出ないと運営していけないのはわかりますが、滋賀県の場合は滋賀県で、米
原でできることは米原で、安心して介護施設が選べるといいですね。

○通所サービスを受けています。高齢者の皆さんが、いつでも気軽にサービスを受けられるよ
う希望したいです。

○安心できる施設の設置。入所を希望しても、入所できない現実があり、国は予算を使うべき。

○心のきずなを大切にできる人に、介護の仕事ができるようにしてください。見せかけだけの
仕事はやめてください。

○手すりの取り付け、床下段差の解消等を取り付けていただき、大変喜んでおります。

(6) 福祉全般

○更なる市の高齢福祉事業の推進をお願い致します。

○10月の年金支給額が8月より¥11,436も少なくなった。どうしてか？

○介護の仕事を行っています。高齢者が働きよい事業、シルバー人材センターなどの充実を希
望します。

○高齢者福祉事業はこのくらいでよいと思いますが、なかなか利用できません。

○独居または高齢夫婦のみの世帯になっても安心して住めるように介護サービスの敷居が高く
ならないように望みます。高齢化が進み、介護する若い人材が不足していきます。介護職の
給料も低い。このような現状を見ると福祉や子育て支援、教育にもっとお金をかけてくれる
国になってほしい。防衛費などに回さないで。そんなことをしても平和は守れません。

○老健施設および養護施設、憩いの場所の設立希望。

○ヘルパーをしています。オムツの補助がありますが、月3,000円(?)の補助券が使いきれ

ないと言われている方がいます。また、オムツ等たくさん使用されていても、補助券がもらえない方がいます。補助券でいつか使うだろうと、手袋やおしり拭き等購入されています。それは、どうなのかなあとありますが…。

- 家で家族を見ておられて、おむつが必要でも少ししかおむつ代が出ないと聞いていますが、もっと出してあげればよい。手すりでも必要であればもっと付けてあげればよいと思います。リースを勧められたという話を聞くがリースでなく、必要であればたくさん付けてあげればよいと思います。病院も近くの人に連れて行ってもらったのなら、1,000円出るという券があり、誰にでも支払いできるとよい。とにかく安心が必要。
- 高齢者福祉サービスの対象者について、所得で区分せず、段階的に収入で区分した場合の対象者数の比較はどうか、本人のみの収入でどうなるか（数）等、種々比較ができていのでしょうか。生活保護費（助成金）より少ない収入の健康的な人は事業対象者とならないのでしょうか。
- 間にある高齢者福祉サービスはすべて必要だと思っています。地域によっては民生委員の方の協力がいただけないようです。
- 高齢者福祉サービスの対象者について。65歳以上のひとり暮らしの定義はおかしい。子どもも親もそれぞれの場で自由に暮らしているのに、地域の若者のみが対象者を支えるのはおかしい。
- 介護保険は使ったこともないし、使い方の説明を受けたことがないので理解できていません。高齢者福祉については色々と充実していると思いますが、幼児や小児の福祉は見劣りする印象を持っています。老人よりも若い人のサポートに力を入れるべきです。
- 高齢者が困っていることを、聞き取りしたことを公表して、それについて私もという方がおられると思うので、サービスを検討すればよいと思う。
- 私たちの若い時代には高齢者に対して厚く支援されたが、私たちが高齢者になったときには支援されず、子育てに多く支援されています。
- 市の高齢福祉事業について、対象者が、ほとんどひとり暮らし高齢者や、高齢者夫婦のみの方ですが、我が家は娘と同居しているので利用できません。しかし、子どもは勤務していて、朝早く、夜遅いです。先日、主人が早くから風呂へ入って、手が自由に動かない時があるので、私が体を洗っていますが、イスがすべって後ろに転んで、私の足がその下敷きになり、2人ともしばらく動くことができず、娘もまだ帰ってこないのに、泣きそうになりました。私は、足が関節症と脊柱管狭窄症です。通院して激痛は治まりましたが、完全には治らず、主人の世話で大変です。そのような状態で、何かサービスを受けるのは対象者以外なので、

- できません。そのような老夫婦にも何かサービスが受けられるのではないのでしょうか。
- 一人暮らしの高齢者に、希望者に定期的に電話、もしくは訪問して日々の生活を確認していただいているのであればいいのですが。なければ今後希望します。
 - 事業項目が多ければよいものではない、似た事業内容もあります。またチラシ広報で知らせているが、現実に目で見ているだけで熟知している人は少ない。内容の充実、項目を減らし、人も減らし、動いてください。
 - 道の除雪を助けてほしい。
 - 上野は雪が多い時、1人でどうすれば良いのか心配です。
 - 配食サービス事業で地域により朝食対応不可とは、地域により住民を差別するのはいかなるものでしょうか。同じように住民税を支払っているのにおかしいと思います。
 - 配食サービスで、伊吹山東地域は朝食対応不可となっているのは、どうかと思います。
 - 高齢者福祉⑨除雪補助で屋根が対象となっていますが、私有地はダメでしょうか。市道まで30mぐらいあり、昨年の大雪で腰を痛めました。通院で60日ぐらいかかり、大変な目にありました。何か対策があれば教えてください。
 - いろいろありがとうございます。高齢になり心配なことがあります。福祉サービスがあることを知りました。利用させていただくときが来ましたらよろしくお願いします。
 - 高齢者単独の世帯でなくても、同居の子などに負担軽減のために利用できるサービスを増やしてほしい。対象者が限定されているので。
 - 配食サービス事業があることを今回初めて知りました。私も、何らかの理由で調理できない場合は、一番利用してみたいサービスだと思いました。
 - 高齢者等住宅除雪費補助事業において、対象者が65歳以上の高齢者のみ世帯となっていますが、女世帯（65歳以下）で老親、子どもさん（女性のみ又は男性がいても雪下ろしの経験がない）を抱えているケースもあります。対象範囲の見直しも必要かと思いますが。また、地域なじみの安心事業で、老々介護をしておられる方が倒れた場合、介護を受けておられた方は緊急預かりをしていただけますが、状況によっては長期間に及ぶ、その他のケースも出てくるかと思います。もう少し細かな説明があった方がよいのでは。
 - 使いやすい緊急ショートステイ。PRも。知り合いが制度をご存知でなく、親戚の葬儀の時、困っておられました。
 - 81歳で一人暮らしです。一昨年、夫が突然亡くなり、いろいろ大変です。特に経済面。また、持病があり（膠原病、シェーグレン）、病院、眼科、診療所に通院しています。まいちゃんタクシーなどを利用してなんとか通院していますが、とても不安です。例えば、入浴中に気

分が悪くなり、もし倒れたらどうしようかと心配です。福祉サービスに緊急通報システム事業があるようですが有料のようです。安価で取り付けできるようでしたら、考えたいと思います。

○暮らしに支援をお願いしたい時は、よろしくをお願いします。

○今は体が動かせるのでいいのですが、年齢が高くなった時（80歳以上）、思うように生活できないかもしれません。最低限のサービス（衣食住）が必要になると思います。

○本人は認知症で、質問の意味もわかりません。私自身今年になって心臓カテーテル、膀胱がん内視鏡手術、胃がん切開手術と、もうガタガタです。高齢福祉サービスも非課税世帯限定とか、医療費2割負担の20%の内にも出費も多く、苦しい者もいることも認識してほしい。

(7) 買い物・移動支援

○要介護1の配偶者と生活しているが、一人で外出することが難しく、買い物するにも近所にはスーパー1件しかないので不自由しています。

○後期高齢者ですが、自立して生活をしたいと思っています。いま高齢になって眼科、耳鼻科他、米原入江地区にはありません総合病院を早く作ってもらいたい。上記の眼科、耳鼻科等に通院するためには、10月より病院へ行くためのバスがなくなり大変不安でたまりません。まいちゃん号の係に相談しましたが返事はありません。

○気軽に少し離れた畑や買い物に乗せて行ってくれるボランティアの人がいらっしゃるといいな一と思います。現在は車に乗っていますが、1、2年もすると免許を返さないといけないう年齢です。子どもも少し遠くにいますので、畑まで行けなくなります。それが気がかりです。雨以外は毎日畑に行きます、車で10分弱かかります。

○高齢者が自宅から他所へ移動する手段の確立。

○腰痛でリハビリ通院中です。知人が自転車にて通われています。まいちゃん号の利用方法を簡単に。

○一人暮らしの65歳以上は持病もあり大変です。通院の医師、看護師や知り合いの看護師、介護のキャリアがあるベテランの人に相談しています。思ったより少ない厚生年金で、食事の補助があるのなら夕方だけでも頼みたい。宅配のお弁当を頼もうかと思っていました。介護が必要になって通院できないようだと、病院近くに引越ししないと透析が続けられません。

○主人が認知症で、薬は服用していますが病状は悪化しています。車の免許を持っていませんので、出かけるのはおっくうになります。必要な時（歯医者、診療所へ行く）、まいちゃん号を利用させてもらい助かっています。ためになる講座やイベントがありますが、出かけら

れません。

○免許証はあるが目が悪く運転できないので困っています。バス停まで遠いので、これから後どうしたら良いか心配しています。83歳にもなると心配が増えるので大変だ。

(8) 介護予防、いきがい・健康づくり

○これまで不安材料でいっぱいの中、懸命に生きてきたつもりです。この経験が高齢者の自立にどう役立つのでしょうか。心の持ち方としては日常生活を退屈と思わないで、やっと得た自由の中にも利害関係のない人との付き合い方をと考えています。ただ、ゆっくりも急にも身体が壊れていく「老化と病気」になる現実とはどのように付き合っていこうかしら。脳（大脳・小脳・脳幹）の働き、そして血液と骨と筋肉の見事な関係を知って、いわゆる「フレイル」を予防したいものです。

○米原市の高齢者の健康でいきいき生活の一層の環境づくりを希望します。

○現状把握に努められる努力は大事とも思うが、本当に私が必要としているのは現状の質問を受けることでなく、①どうすれば現状を向上させられるか、例) 体操のやり方、効果、②行政が質問事項にあげている事柄に具体的にこれまで改善、実施の実際にどのような例があるのか、他市町村の取り組みとかなど、もっと伊吹山TVを活用して（番組だと取っつきやすいので）、定時に例えば10:00～10:30、今週は足のエクササイズで転ばぬような体操とか、それも継続的に役に立つ情報を与える方向に向かってほしい。

○表千家茶歴53年を生かして、小学校などに講座や呈茶をすべてボランティアで行っています。趣味のオカリナ、シニア健康体操指導などを今も老体に鞭打って続けながら病気もせず何とかな年齢を生きています。やることあるのは健康に繋がるような気がします。

○75歳（女）の一人暮らしをしています。認知など介護サービスが必要になっていません。身体のリハビリはありますが、心の拠りどころとなる所がありません。民間の施設がほしいですね。行政はお金の心配だけをして下さる、そんなところです。

○私はもうすぐ81歳で健康ですが、主人がパーキンソン病で介護が必要です。息子夫婦は会社経営なので家族（孫）等の食事等のため忙しくて私の時間がありません。

○介護状態に陥ることなく、健康寿命を延ばすためには定期的な趣味への取り組みや運動する習慣を有することが良いと思います。しかしながら良いとわかってもなかなか単独で始めるのは難しいものです。包括支援センターの管轄とは異なるでしょうが、ワクワクする初心者向けの習い事や運動習慣をスタートさせる企画やプランの案内が多数、定期的に提供されるならば、やってみようとする方が少ないながらも徐々に増えていくのではないかと思います。

ます。

○物忘れ、認知症の段階で、身内のできる対応方法も必要と思う。あれダメ、これダメではなく、その理由と経過実施の方法。本人のみに予防講座を行っても日常の中で取り巻く皆で取り組むことも必要と思うが…。

○私の歩々運動に参加しませんか。毎日5,000歩歩いています。10年以上続いています。

○一日でも元気で日送りをと願ひ、子どもや孫10人、ひ孫9人にできる限り自分のできることを続けられて、少しでも迷惑をかけないように努力したいと日々、孫やひ孫の名前や誕生日を声に出して言うことを毎日頑張っていて続けたいと願っております。

○シルバーで大阪シーリングへ月に7日～8日勤務しています。生活は充実しています。

○若いときからいろんなことに参加せず、消極的に過ごしてきました（身体的に無理なこともあり）。これから先のことを思うと勝手なことですが、福祉、介護の方面でお世話になることと思いますが、健康に気を付けいろいろ学び、頑張っていて生活していきたいと思います。

○1日でも家に居て暮らしたいので、老後については本、テレビ、友だち（電話の中）などで、かかりつけ医などで自分の体のことを相談に乗ってもらっています。家で自分ができるリハビリ的なことは自分でやっています。

○高齢者などの転倒防止、認知予防に公民館・体育館で3 B体操・テントウ虫運動を開いてほしいです。

○①コロナ、インフルで外出もままならない今日この頃、マイバラ体操の順番、やり方をコピーして、数枚の束に印刷して各戸一冊ずつ配り、伊吹山テレビで、朝9～10時、昼2～3時、夜8～10時に放映して、各自の家で体操できるようにする。

②福祉医療に関して、介護に関して相談する機関、場所、どこの課、月～金の時間など記入して高齢者世帯中心に配る。毎年60歳の宅へ配る。（健康推進委員等）

③小・中・高等学校へマイバラ体操を教える出前教室をする。

④いこいの家や会館などへ行って覚えても高齢者は毎日しないと忘れてしまう。市民体育祭、文化祭や敬老会などでマイバラ体操の時間を設けて市民に根付かせる。

⑤図書館で認知症予防のパズルの貸し出しや、一人でできる認知症予防の体操や趣味を広報で特集する。

⑥食事の注意事項と各病気に対する予防方法をファイルに入るように発行する。

○要支援と言われていますが、今は何も支援はしてもらっていません。できるだけ支援は受けたくないで過ごしたいと思います。今の健康でいたいと思っています。来年の1月5日で満90歳になるのですが、今の体に感謝しています。

- 健康づくり活動や、その他のグループなど、参加したくないと書きましたが、毎日畑仕事や友人との話など充実しています。参加するにもバスに乗らねば行けず、今の生活を楽しみ過ぎております。高齢者の人々にサービスを支援してくださる米原市に感謝しています。
- 「5 地域での活動について」の問33や問34の健康づくり活動や趣味等のグループ活動拠点として、顔戸にある近江庁舎の有効活用を提案します。
- 今のところ2人とも介護がいりませんが、病気やケガで倒れた時を思うと不安です。そうならないように、週1回地域の公民館に出かけますが、男の方は少ないです。70代、80代の方でも、元気な人はグラウンドゴルフや趣味のことで忙しいようです。介護の必要な時は、気軽に相談できるようお願いします。
- 弱っている人には必要なことだと思うが、元気な者には過保護にならないようにしてください。
- ひとり生活が長く、元気元気コロリをとの生き方を考え、そのような生活を心がけているため、人に頼るようなことは考えていません。
- 毎日仕事に行っています。今日できたことは明日もできると思って頑張っています。自分の時間がほしいと思うぐらい仕事をしているので続けていきます。
- 健康で長寿の方（保険制度と無縁）を褒める制度があっても良いのでは。ネガティブ発想→ポジティブ発想

(9) 地域福祉・地域活動

- 今コロナ時代ですので、なかなか村ごとで話し合う機会がありませんが、少し落ち着いてきたら話し合う場を決めて、住民の人たちにわかってもらえるようにしてほしい。
- 高齢でも仕事勤めの方が多く、地域福祉の充実に向けボランティア募集しても集まりません。福祉ボランティアなどにポイント制度を設けるなど、地域福祉の充実協力している方に何らかのメリットがあるような施策を考えてもよいのでは。人材確保のために。
- サロン活動で、いろんな取り組みを考えているが、コロナで実施できません。ただ、ボランティアで野菜を作って、配布して喜ばれています。声かけ運動や訪問活動もしています。
- 大字の場合、集会所1か所で居場所づくりのサロンを開いても、遠くて来るのが困難な人や、案内チラシの理解度もまちまちです。福祉推進員も2年ごと交代で、研修、講習会に参加するだけで精一杯で、実施（コロナ前までは前年通りで、何とか続いていたかの感じもありましたが）するまではボランティアとして荷が重そうに感じている昨今です。2人をサポートするベテラン（民生委員さんとか）の通年、長期間活動できる人の養成がないと、まとめら

れない現状かなと憂えています。

○ひとり暮らし者に対する見守り対応の必要性を日頃より強く感じます。

○高齢者福祉サービスを受けないで、自分の力で生きていきたいです。人を頼ると、やる気がなくなると思う。どんなちっぽけなことでも、自分の頭で考えて、実行することが、介護予防につながると思います。老人会は、お年寄りの発散の場であり、悪口と陰口のたまり場のように思います。

○周りに同じようなお年の方を見かけることもなく、近所の方ともお顔も知りません。この時代は、何とも味気ない世の中になったと、寂しく思っています。

○日頃、民生委員の方には、大変親切に対応していただき、感謝しております。電話や訪問等、細かい心づかいをいただいています。人間困った時、頼りにできる、案内できる人や組織が必要かと思います。更なる充実を願います。

(10) 相談・情報提供

○高齢者福祉サービスが一覧表を見て知るものが多くありました。PR等含む浸透がまだまだ不足のような気がします。

○日常の困りごと、心配ごとを気楽に相談できますように。意地悪をする人がいて困っています。何とかして下さい。

○知らないことが多く、これから学びたく思いました。

○近所に親戚も親しい人もいません。70歳ですが、フルで働いています。主人は体が悪く、早くに会社を辞めました。息子も体を悪くして、今は休職中です。仕事を辞めることもできず、不安な毎日です。どこへ、どのように相談すれば良いのか、全くわかりません。

○要介護度が進んできたため、介護や制度について、現状をふまえ、一度相談にうかがいたいと思っています。

○周りに該当される方がいないのでわかりません。自分も鬱を抱えているので、積極的にお世話はできません。声かけ程度です。

○福祉とか制度とか、文章だと理解するのは難しい。自分のこととか家族のこと、どこまで踏み込んで相談したらいいか疑問です。

○知識が少なく、もう少し詳しく知りたい。

○制度自体、内容が不明です。わかりやすいパンフの配布など、文字でなく図解が必要です。

(11) アンケート

- あまりわからないので要望や意見ができません。
- 個人名ありのアンケートは問題あり。名前の部分は切り取りました。
- 調査に年齢は関係ないですか。
- 妹はもう何十年も病院に入っていますし、親が亡くなって27年になり、私が病院へ月1回面会に行っています。精神的にむらがあり、回答ができないときもありすみません。
- 脳内出血のために身体が不自由になったのに、毎年このようなアンケートに答えなければならぬのか。非常に不愉快に思います。
- 仕事をしていますので、答えが適切かどうかわかりかねますが、よろしく願いいたします。
- コロナの時期、なるべく外出しない生活。答えにくい質問がいくつかありました。
- 今回のこのようなアンケートは、今後高齢者に反映してほしい。
- 今後、この種の調査は送付しないでほしい。
- 本人は字が読めないため理解できず、私が記入しました。相談窓口などわかっていないため、その様にさせていただきました。

(12) その他

- 身近に精神的に神経質になり、入院している人がいますが、いろんな規約があるため治療が入院中であっても少しも進まず、ほっておかれるような状態です。もう少し一人ひとりの病気を早く見つけて治療をしてほしいと思います。年寄りも多く、いろんな手続き、認定があると思いますが、もっと早くしなければ命の大事さをもっと考えてほしいです。
- 市の庁舎が米原駅の近くへ変わり、遠方になり、また行政の細やかなサービスの窓口がまったくわかりません。本庁舎を米原市内のまったく遠い所に設置した弊害で、今後の市行政の障がいになるのではと危惧しています。
- 日頃の温かいお仕事に感謝しております。
- 今日現在お陰さまで自分としては元気で生活できていること喜んでいますが、今後どうなるかわかりませんが、その節にはお世話になります。
- 腰が悪く移動ができないため何もできない。車の運転等座してすることはできます。
- 膝が痛く、歩くのも苦痛ですので、種々の参加もできません。車の運転ができますので助かっています。
- 現状では一人暮らしができます。
- 母がアルツハイマー認知症だったからいろいろなことを知っています。

○65歳ですので、自分のことで深く考えることは少ないです。しかしこれから1年、半年単位で考えが変わる可能性はあると思います。