

大口町
高齢者等実態調査報告書

令和2年3月

大 口 町

も く じ

I 調査の概要

1 調査の目的	1
2 調査方法	1
3 回収結果	1
4 報告書の見方	2

II 一般高齢者調査

1 回答者自身や住まいの状況	3
(1) 性別・年齢別	3
(2) 居住地区	4
(3) 世帯状況	4
(4) 同居家族の状況	5
(5) 同居家族の人数	5
(6) 日中独居	6
(7) ひとり暮らし又は65歳以上の人だけで暮らしている期間	6
(8) 住 居	7
(9) 住まいで困っていること	8
(10) 緊急時の連絡について	9
(11) ふだん連絡を取り合っている家族について	11
2 体を動かすことや外出について	12
(1) 体を動かすこと等について	12
(2) 過去1年間の転倒経験	14
(3) 転倒に対する不安は大きいのか	14
(4) 外出の回数が減っているか	15
(5) 外出の頻度	15
(6) 外出の方法	16
(7) 外出支援サービス	17
(8) 自分で買物をしているか	19
3 友人との交流や近所づきあいについて	21
(1) 周りの人とのたすけあいの状況	21
(2) 近所の人との交流	22
(3) 近所の人との今後の交流	23
(4) 近所や地域の人に手伝ってもらいたいこと	24
(5) 会・グループ等への参加頻度	25
(6) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向	26

4	生きがいについて	28
(1)	生きがいを感じていること	28
(2)	今後、やりたいこと	29
5	健康について	31
(1)	健康状態	31
(2)	身長・体重	32
(3)	B M I（肥満度指数）	33
(4)	治療中または後遺症のある病気について	34
(5)	通院について	35
(6)	喫煙	37
(7)	補聴器	37
6	認知症について	38
(1)	物忘れが多いと感じるか	38
(2)	認知症に関する認識について	39
(3)	認知症サポーター	41
(4)	介護予防の教室等について	42
(5)	健康診査について	44
(6)	健康を維持するための取り組みについて	46
7	こころの健康について	47
(1)	気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった経験	47
(2)	物事に興味がわかない、心から楽しめない感じ	48
(3)	幸福度	49
8	食事について	50
(1)	食事の用意	50
(2)	ふだんの食事をどうしているか	51
(3)	だれかと食事をともにする機会	52
(4)	固いものが食べにくくなったか	53
(5)	歯の数と入れ歯の使用状況	53
9	生活について	54
(1)	収入について	54
(2)	経済的な状況	56
(3)	預貯金の出し入れをしているか	57
(4)	請求書の支払いをしているか	57
(5)	不安に思っていること	58
10	介護保険について	59
(1)	介護保険制度の周知度について	59
(2)	介護保険サービスと保険料の関係について	59
(3)	地域包括支援センターの周知度	60
(4)	介護が必要になった場合の希望について	61

(5) 使いやすい介護・福祉サービスとするために……………	62
11 在宅医療などについて……………	63
(1) どこで最期を迎えたいか……………	63
(2) 安心して自宅で最期を迎えられるための条件……………	64
(3) 延命治療を望むか……………	64
(4) もしものことを考えて家族と話し合ったりしているか……………	65
(5) もしものことを考えて家族などと話し合いたいのか……………	66
12 町の高齢者施策に望むこと……………	67

Ⅲ 在宅認定者調査

1 回答者自身や住まいの状況……………	69
(1) 性別・年齢別……………	69
(2) 居住地区……………	70
(3) 同居家族の状況……………	70
(4) 同居家族の人数……………	71
(5) 同居者等の状況……………	72
(6) 住居……………	72
(7) 住まいで困っていること……………	73
(8) 要介護度……………	74
(9) 介護が必要となった主な原因……………	75
2 外出について……………	76
(1) 体を動かすこと等について（要支援のみ）……………	76
(2) 過去1年間の転倒経験（要支援のみ）……………	78
(3) 転倒に対する不安は大きいのか（要支援のみ）……………	78
(4) 外出の回数が減っているか（要支援のみ）……………	79
(5) 外出の頻度……………	79
(6) 外出の方法……………	80
(7) 外出支援サービス……………	81
(8) 自分で買物をしているか（要支援のみ）……………	82
3 友人との交流や近所づきあいについて（要支援のみ）……………	84
(1) 周りの人とのたすけあいの状況……………	84
(2) 会・グループ等への参加頻度……………	84
(3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向……………	85
4 医療などについて……………	86
(1) 健康状態……………	86
(2) 身長・体重……………	86
(3) 治療中の病気について……………	87
(4) 通院について……………	88

(5) 喫煙（要支援のみ）	91
(6) 補聴器	91
(7) 物忘れが多いと感じるか（要支援のみ）	92
5 こころの健康について（要支援のみ）	93
(1) 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった経験	93
(2) 物事に興味がわからない、心から楽しめない感じ	93
(3) 幸福度	94
6 食事について	95
(1) 食事の用意	95
(2) ふだんの食事をどうしているか	95
(3) だれかと食事をとにもする機会(要支援のみ)	96
(4) 固いものが食べにくくなったか(要支援のみ)	97
(5) 歯の数と入れ歯の使用状況	97
7 生活について	98
(1) 収入について	98
(2) 経済的な状況	99
(3) 預貯金の出し入れをしているか	99
(4) 請求書の支払いをしているか	100
8 介護保険について	101
(1) 介護費用を誰が負担しているか	101
(2) 居宅サービスの利用状況	102
(3) 種類別のサービス利用状況	103
(4) 利用しているサービスの数	104
(5) サービスの利用回数	105
(6) 介護保険サービスを利用しない理由	106
(7) 今後の介護の希望について	107
(8) 介護保険サービスと保険料の関係について	109
(9) サービスを自費で利用した経験	109
9 在宅医療などについて	111
(1) 訪問診療の利用状況	111
(2) どこで最期を迎えたいか	111
(3) 安心して自宅で最期を迎えられるための条件	112
(4) 延命治療を望むか	112
(5) もしものことを考えて家族と話し合ったりしているか	113
(6) もしものことを考えて家族などと話し合いたいのか	113
10 介護者について	114
(1) 家族や親族からの介護が週にどのくらいあるか	114
(2) 家族の中の主な介護者	114
(3) 主な介護者の性別	115

(4) 主な介護者の年齢	115
(5) 主な介護者の健康状態	116
(6) 介護家族の離職	117
(7) 主な介護者の勤務形態	118
(8) 主な介護者が介護のためにしている働き方の調整	119
(9) 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	120
(10) 仕事と介護の両立	120
(11) 要介護者の認知症の有無	121
(12) 認知症の介護に必要なこと	122
(13) 虐待をしてしまいそうになったこと・したいと思ったこと	123
(14) 虐待の原因	124
(15) 介護するうえで困っていること	125
11 町の高齢者施策に望むこと	126

IV 介護支援専門員調査

1 ケアマネジメントの現状	127
(1) 職種	127
(2) 介護（予防）サービス計画の担当人数	127
(3) 介護（予防）サービス計画の作成を断ったことがあるか	127
(4) 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか	128
(5) 利用者が希望していないサービスを事業者から要求されたことがあるか	129
(6) 利用者宅への訪問頻度	129
(7) 介護保険以外のサービスを取り入れているか	129
(8) サービス事業者を選べるようにしているか	130
(9) サービスの内容と利用料金の説明をしているか	130
(10) 所属（系列）事業所のサービスをどの程度組み入れているか	130
(11) 介護（予防）サービス計画の見直し方法	130
(12) 介護（予防）サービス計画の見直し時期	131
(13) 介護支援専門員の業務で難しいこと	131
(14) 困ったときの相談相手	132
(15) 主治医と連絡をとっているか	132
(16) 医療依存度が高いケース	133
(17) 末期がんのケース	133
(18) 終末期のケース	133
(19) 末期がんや終末期のケースで困ったことや難しいこと	134
(20) 安心して自宅で最期を迎えられるための条件	135

2	地域の現状	135
(1)	供給が不足していると感じているサービス	135
(2)	地域包括ケア体制に協力してほしい団体等	136
3	高齢者虐待の現状	137
(1)	虐待の疑われるケース	137
(2)	虐待の疑われるケースへの対処方法	137

V 自由意見(意見・要望等)

1	一般高齢者調査	138
(1)	65 歳以上の方（同居世帯）	138
(2)	ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の方	139
2	在宅認定者調査	143
(1)	要支援認定者	143
(2)	要介護認定者	144
3	介護支援専門員調査	147

I 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、大口町高齢者ほほえみ計画（第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）の策定にあたって、対象となる住民の健康状態や生活習慣、介護保険サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握し、基礎資料とすることを目的として実施しました。

2 調査方法

図表 1－1 調査方法

区 分		対象者	調査方法
一般高齢者調査	65歳以上の方	要支援・要介護の認定を受けていない65歳以上の大口町在住の人（無作為抽出）	郵送による配布・回収
	ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の方	要支援・要介護の認定を受けていない65歳以上のひとり暮らし・75歳以上の高齢者世帯の大口町在住の人（全数）	民生委員による配布・回収
在宅認定者調査	要支援認定者	在宅で要支援の認定を受けている大口町在住の人（事業対象者※を含む全数）	地域包括支援センター職員による配布・回収
	要介護認定者	在宅で要介護の認定を受けている大口町在住の人（全数）	高齢者福祉協力員による配布・回収
介護支援専門員調査		大口町内で活動している介護支援専門員（全数）	町職員による配布・介護支援専門員持参

□調査基準日：令和元年12月1日

□調査期間：令和元年12月7日～令和2年1月20日

※「事業対象者」とは、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者をいいます。

3 回収結果

図表 1－2 回収結果

区 分	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	1,186	952	80.3%	937	79.0%
65歳以上の方	500	337	67.4%	336	67.2%
ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の方	686	615	89.7%	601	87.6%
在宅認定者調査	426	400	93.9%	367	86.2%
要支援	181	167	92.3%	116	64.1%
要介護	245	233	95.1%	219	89.4%
介護支援専門員調査		26		26	

※要支援の有効回答数は事業対象者を除く

4 報告書の見方

○図表中のn（Number of Caseの略）は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者数に相当するかを示しています。

○比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのため、パーセントの合計が100%にならない場合があります。

○クロス集計の表やグラフを見やすくするため、性別や年齢などの比較対象となる項目の「無回答」を表示していません。したがって、比較対象となる項目の合計は全体の合計と一致しません。

○複数回答が可能な質問の場合、その項目を選んだ人が、回答者全体のうち何%を占めるのかという見方をします。したがって、各項目の比率の合計は、通常100%を超えています。

○本報告書中の表、グラフ、本文で使われている選択肢の表現は、本来の意味を損なわない程度に省略してある場合があります。

○本報告書中の「高齢者世帯」とは、満75歳以上のみで構成される2人以上の世帯をいいます。

○各調査には、次表のとおり性別、年齢、世帯類型、要介護度について不詳があります。

図表 1－3 不詳の内訳

区 分	性 別	年 齢	世帯類型	要介護度
一 般 高 齢 者	28	10	-	
在 宅 認 定 者	3	3	5	32

Ⅱ 一般高齢者調査

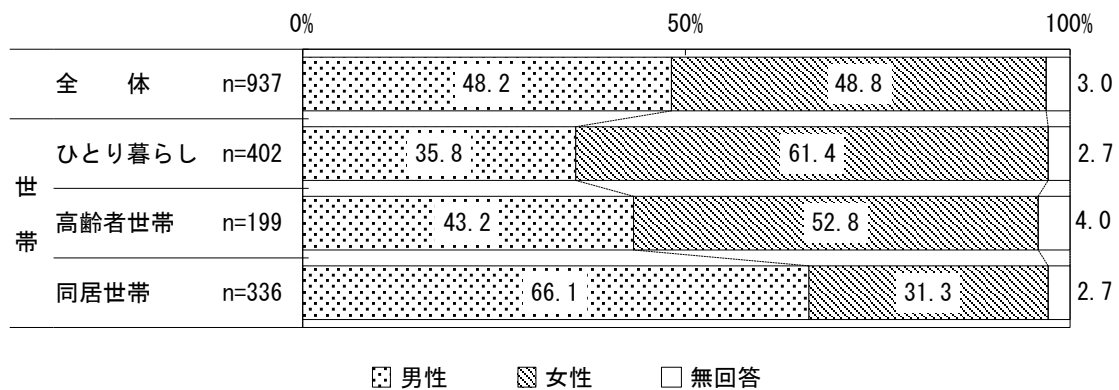
1 回答者自身や住まいの状況

(1) 性別・年齢別

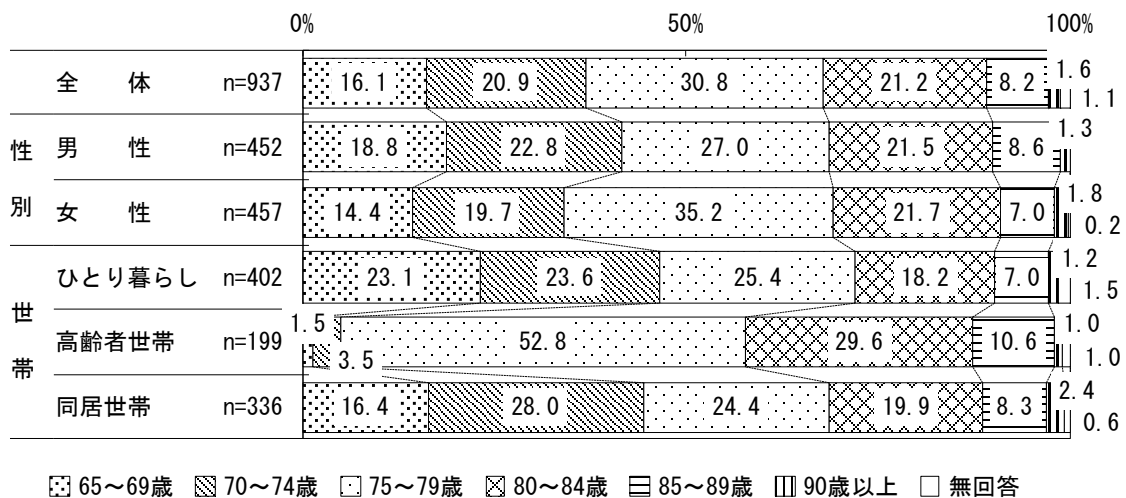
■回答者の性別は、男性が48.2%、女性が48.8%、無回答が3.0%です。世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは女性が61.4%を占めています（図表2－1）。

■回答者の年齢は、65～74歳が37.0%、75歳以上は61.8%です。世帯類型別にみると、ひとり暮らし及び高齢者世帯では「75～79歳」、同居世帯では「70～74歳」がそれぞれ最も高くなっています（図表2－2）。

図表2－1 性別



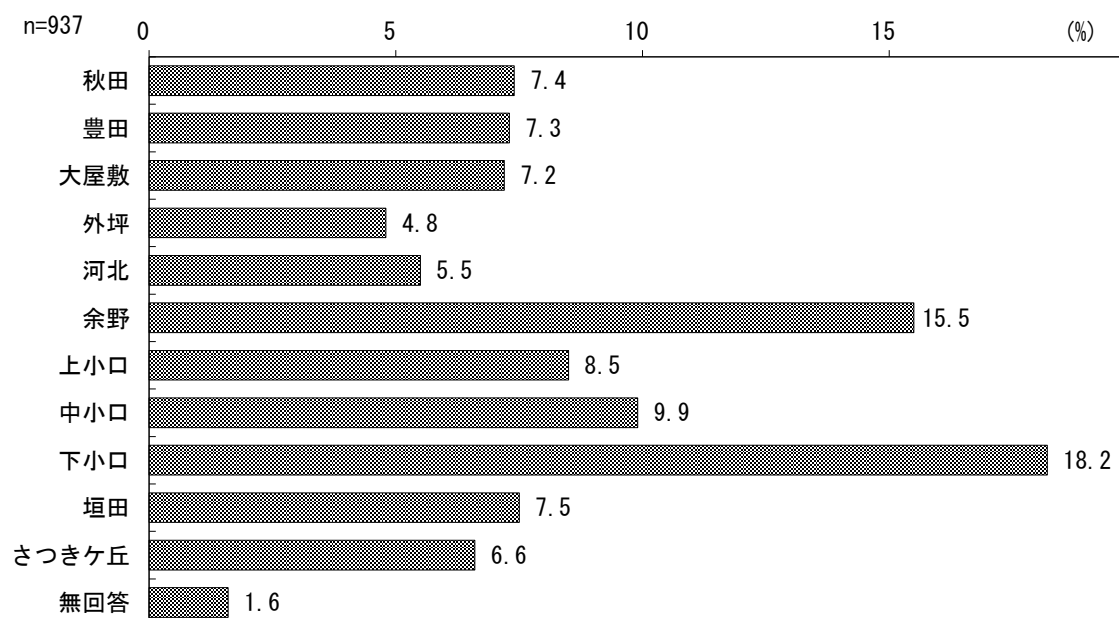
図表2－2 年齢別



(2) 居住地区

■回答者の居住する地区は「下小口」が18.2%と最も高く、次いで「余野」が15.5%となっています。

図表 2-3 居住地区

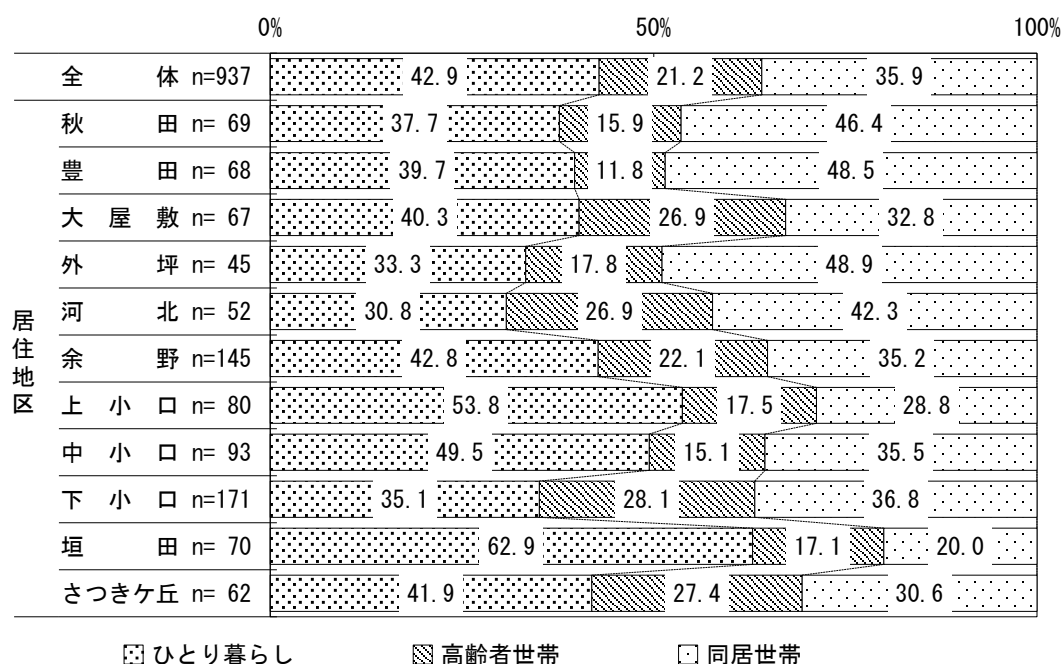


(3) 世帯状況

■回答者の世帯状況は、「ひとり暮らし」が42.9%、「同居世帯」が35.9%、「高齢者世帯」が21.2%となっています

■居住地区別にみると、垣田及び上小口では「ひとり暮らし」が50%を超えています。一方、「同居世帯」が高いのは外坪、豊田及び秋田で、いずれも45%を超えています。

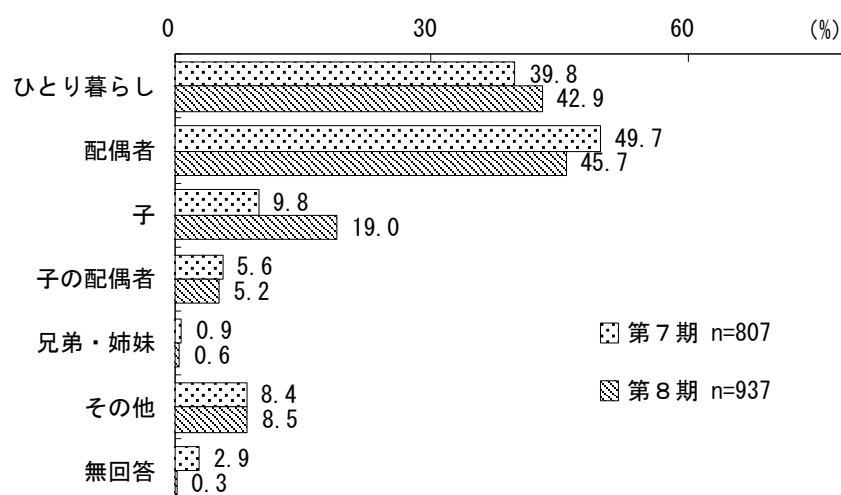
図表 2-4 世帯状況



(4) 同居家族の状況

■同居家族の状況をみると、「配偶者（夫・妻）」が45.7%、「ひとり暮らし」が42.9%、「子」が19.0%、「その他」が8.5%、「子の配偶者」が5.2%となっています。第7期の調査結果に比べ「ひとり暮らし」が3ポイント以上上昇しています。

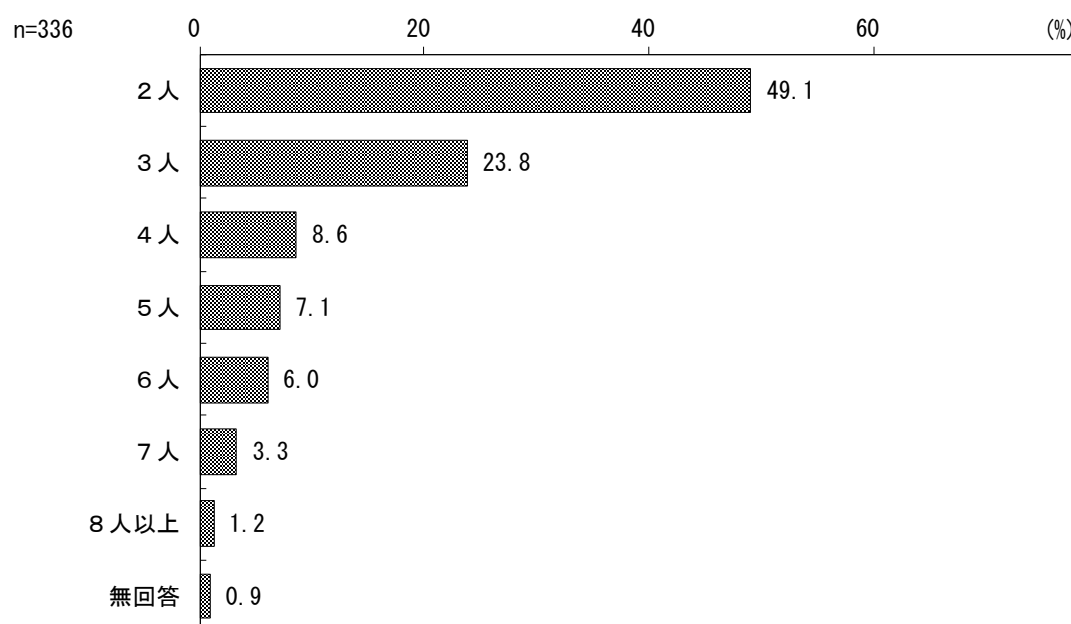
図表 2－5 同居家族の状況（複数回答）



(5) 同居家族の人数

■同居世帯の同居家族の人数は、「2人」が49.1%と最も高く、次いで「3人」が23.8%となっており、3人以下が70%以上を占めています。なお、5人以上の合計は17.6%です。

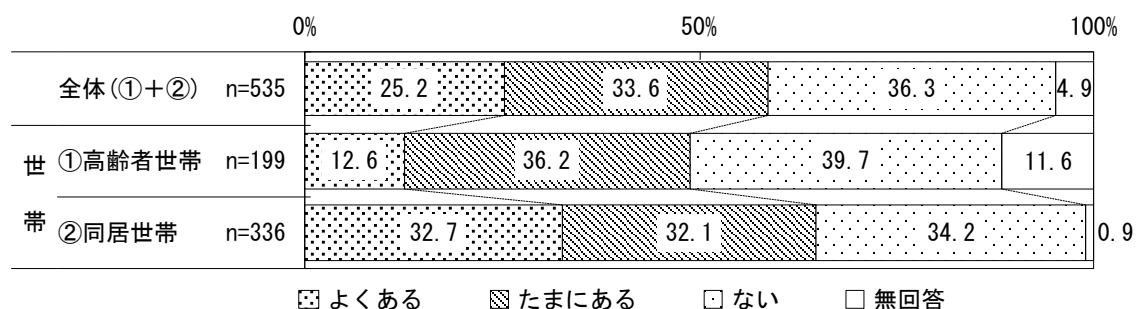
図表 2－6 同居家族の人数



(6) 日中独居

■ひとり暮らし以外を対象とした「日中、6時間程度一人になることがありますか」という設問については、「よくある」が、同居世帯では32.7%、高齢者世帯では12.6%あります。

図表 2-7 日中、6時間程度一人になることがあるか

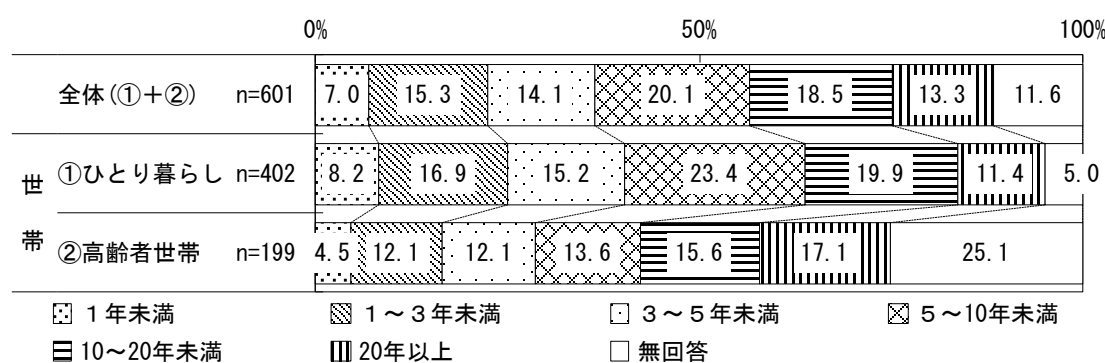


※「全体 (①+②)」には世帯不詳を含む。

(7) ひとり暮らし又は65歳以上の人だけで暮らしている期間

■ひとり暮らし又は65歳以上の人だけで暮らしている期間は、「5～10年未満」が20.1%、「10～20年未満」が18.5%、「1～3年未満」が15.3%となっています。世帯類型別にみると、ひとり暮らしは「5～10年未満」、高齢者世帯は「20年以上」が最も高くなっています。

図表 2-8 ひとり暮らし又は65歳以上の人だけで暮らしている期間



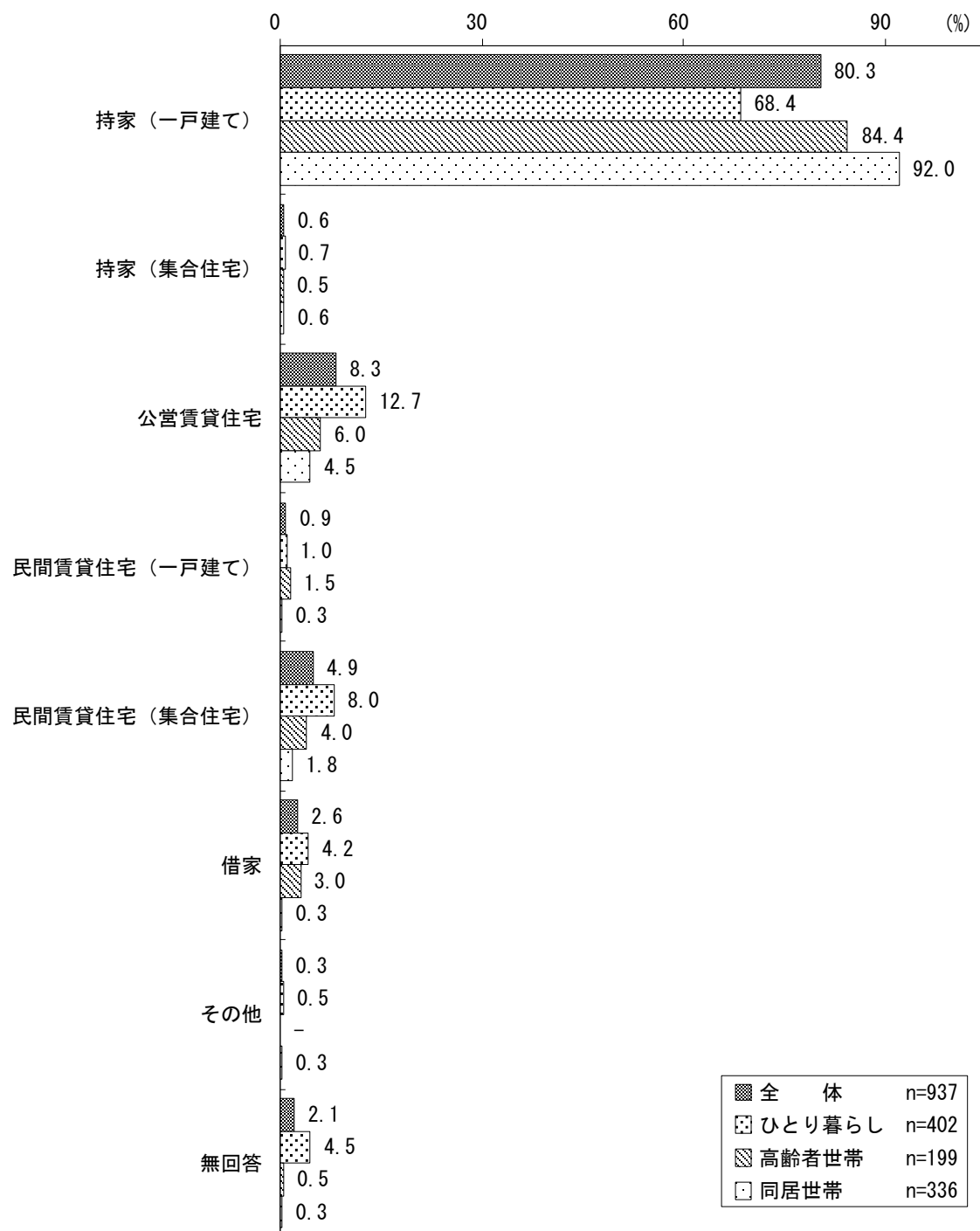
※「全体 (①+②)」には世帯不詳を含む。

(8) 住 居

■住居は、「持家（一戸建て）」が80.3%を占めています。

■世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは、「持家（一戸建て）」が60%台と他の世帯類型に比べ低くなっています。

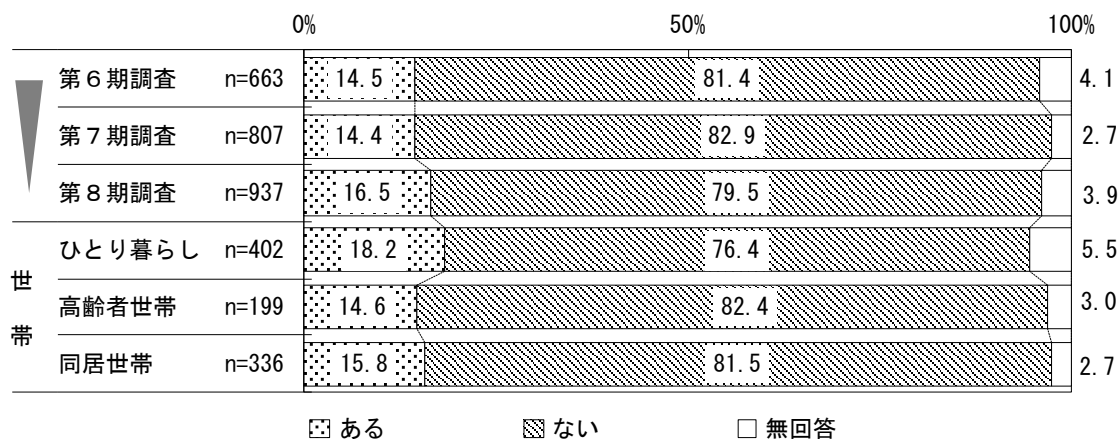
図表 2－9 住居の形態



(9) 住まいで困っていること

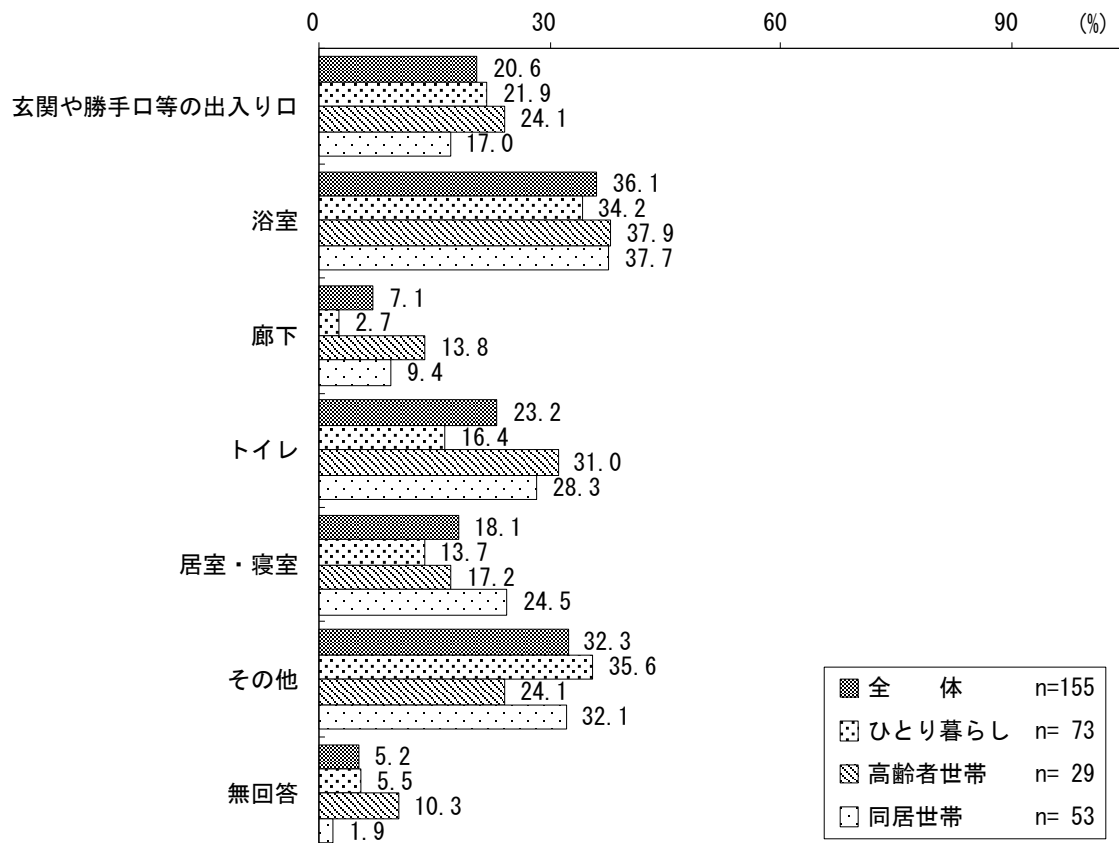
■住まいで困っていることが「ある」人は16.5%です。過去の調査結果と比較して上昇しています。世帯類型別にみると、ひとり暮らしの「ある」が18.2%と比較的高くなっています。

図表 2-10 住まいで困っていることがあるか



■困っていることがある人に、困っている場所をお聞きしたところ、「浴室」が36.1%と最も高く、次いで「トイレ」が23.2%、「玄関や勝手口等の出入り口」が20.6%となっています。

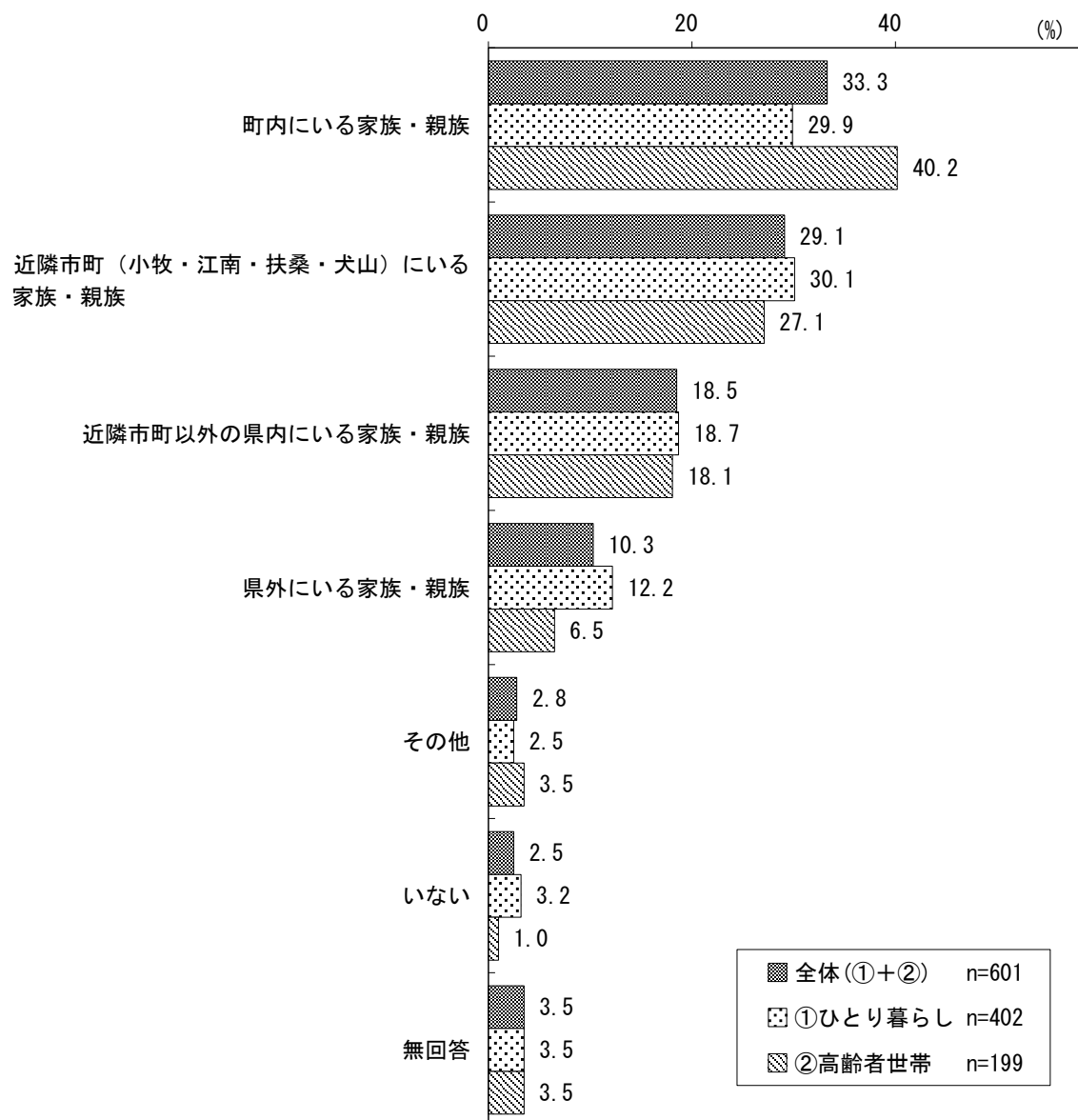
図表 2-11 住まいで困っている場所（複数回答）



(10) 緊急時の連絡について

■ひとり暮らし及び高齢者世帯に、緊急時に連絡する人についてお聞きしたところ、「町内にいる家族・親族」が33.3%と最も高く、次いで「近隣市町（小牧・江南・扶桑・犬山）にいる家族・親族」が29.1%となっています。

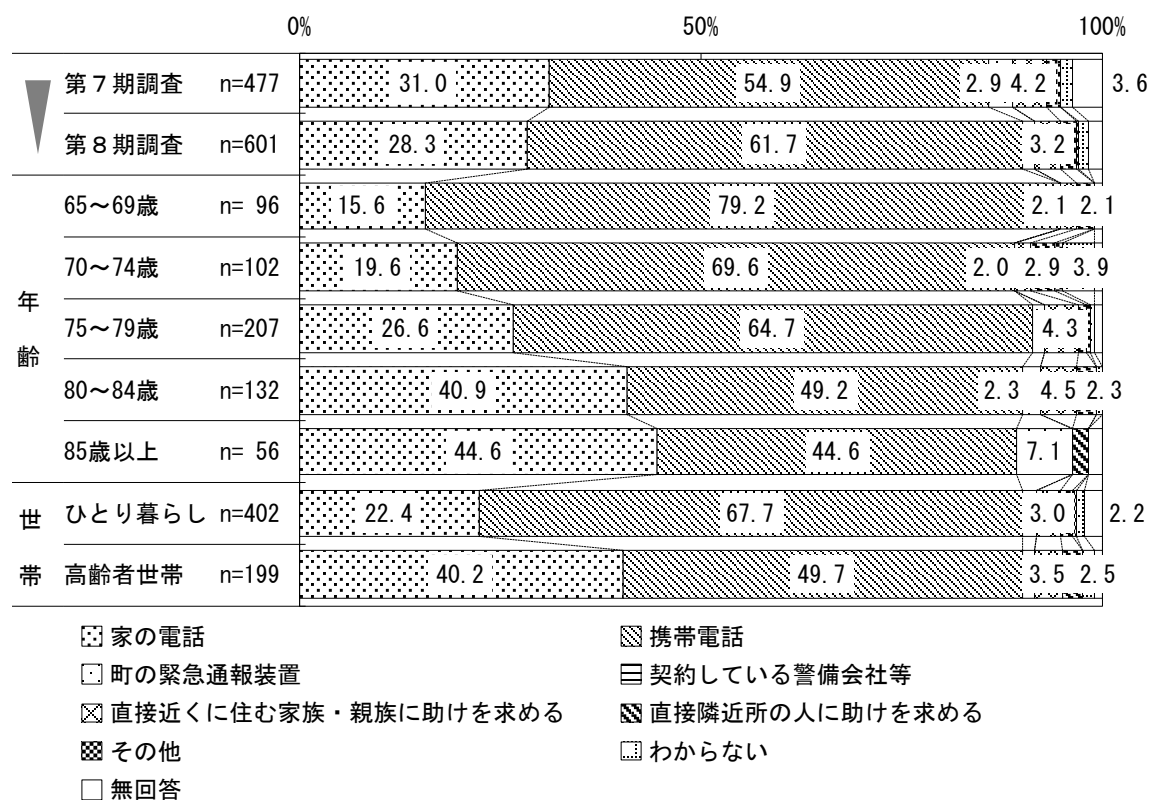
図表 2-12 緊急時に連絡する人



※「全体（①+②）」には世帯不詳を含む。

■緊急時の連絡方法としては、「携帯電話」が61.7%を占め、次いで「家の電話」が28.3%となっています。第7期の調査結果に比べ、「家の電話」が低下し、「携帯電話」が5ポイント以上上昇しています。年齢別にみると、年齢が低いほど「携帯電話」が高い傾向にあり、80歳未満では60%を超えています。世帯類型別にみると、高齢者世帯に比べひとり暮らしの「携帯電話」が高くなっています。

図表 2-13 緊急時の連絡方法

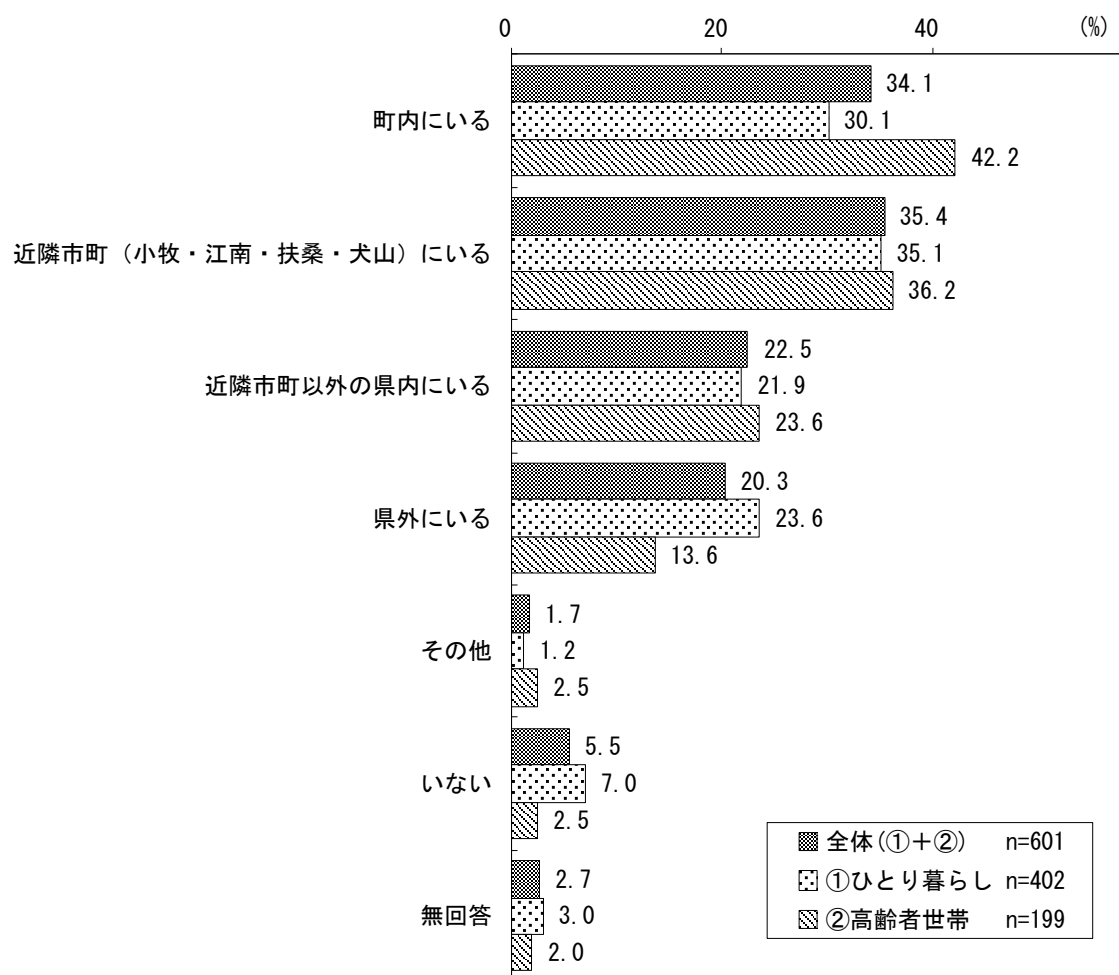


(注) 2%未満の数値は表記を省略

(11) ふだん連絡を取り合っている家族について

■ふだん連絡を取り合っている家族の有無については、「近隣市町（小牧・江南・扶桑・犬山）にいる」が35.4%と最も高く、次いで「町内にいる」が34.1%となっています。

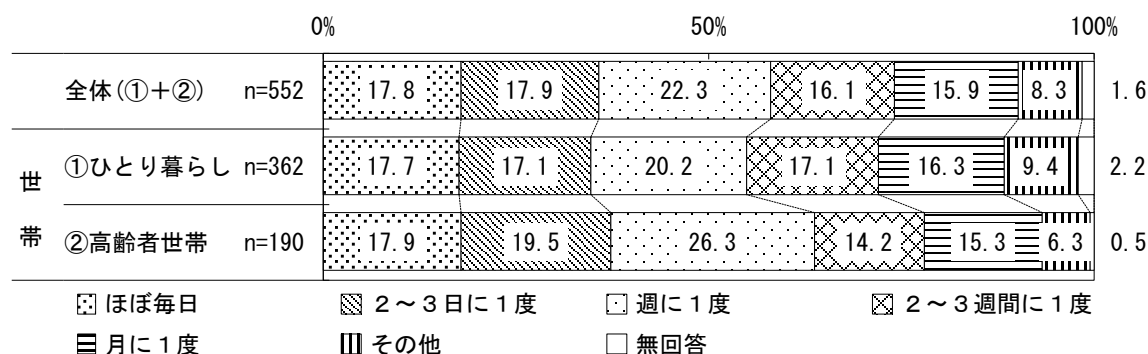
図表 2-14 ふだん連絡を取り合っている家族（複数回答）



※「全体（①+②）」には世帯不詳を含む。

■ふだん連絡を取り合っている家族との連絡頻度は、「週に1度」が22.3%と最も高く、次いで「2～3日に1度」が17.9%、「ほぼ毎日」が17.8%となっています。

図表 2-15 ふだん連絡を取り合っている家族との連絡頻度



※「全体（①+②）」には世帯不詳を含む。

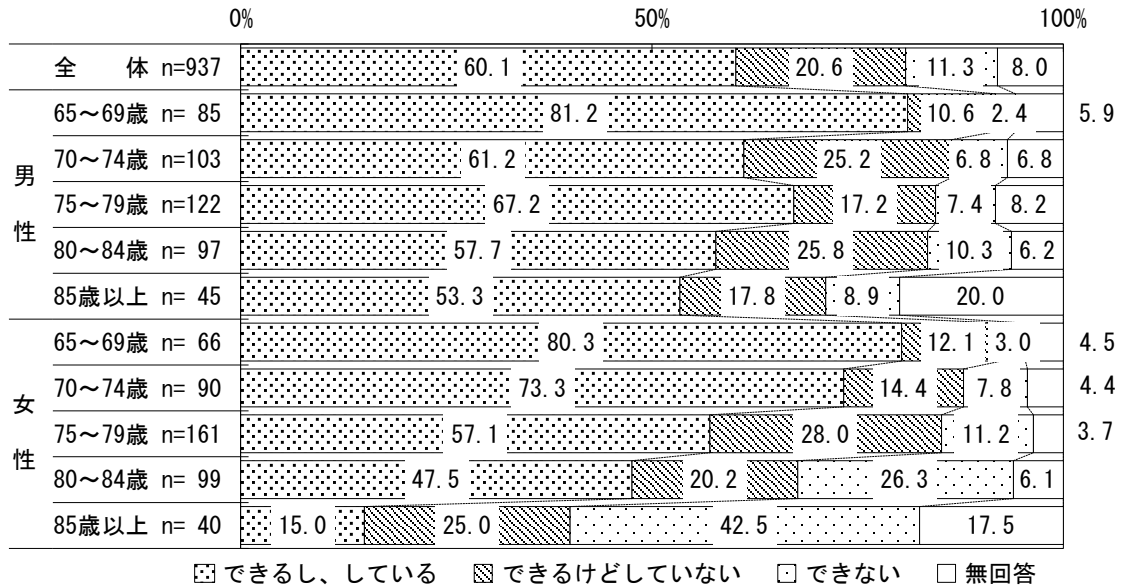
2 体を動かすことや外出について

(1) 体を動かすこと等について

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っているかについては、「できるし、している」が60.1%です。男女ともに加齢にともない「できない」が高くなる傾向にあります。特に女性は80歳を過ぎると26.3%、85歳以上では42.5%となります。

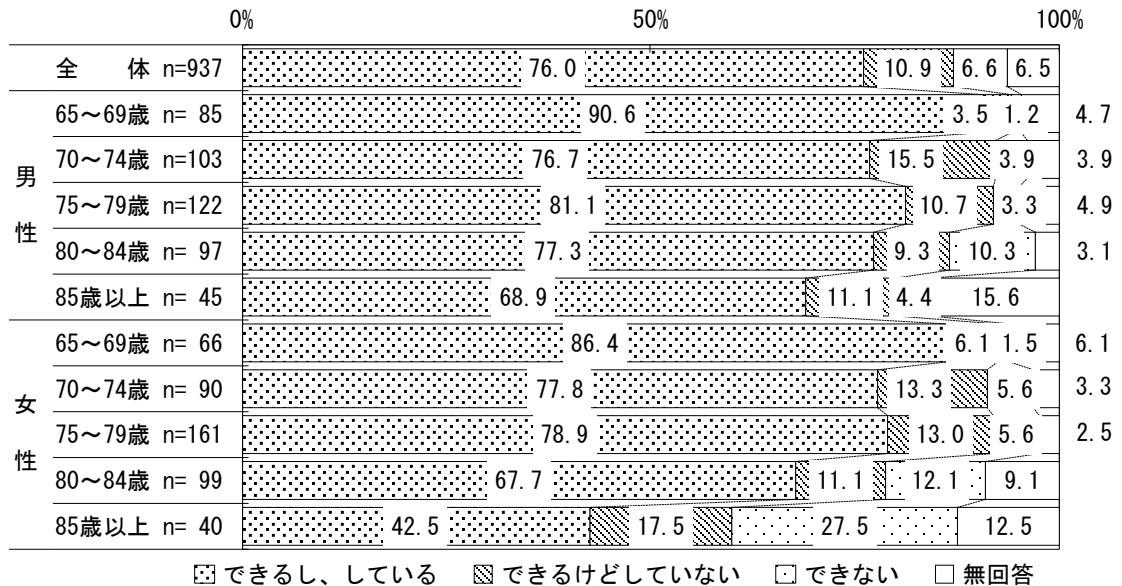
図表 2-16 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか



② 椅子から何もつかまらずに立ち上がっているか

■椅子から何もつかまらずに立ち上がっているかについては、「できるし、している」が76.0%です。男女ともに加齢にともない「できない」が高くなる傾向にあります。特に女性は85歳以上になると「できない」が27.5%となります。

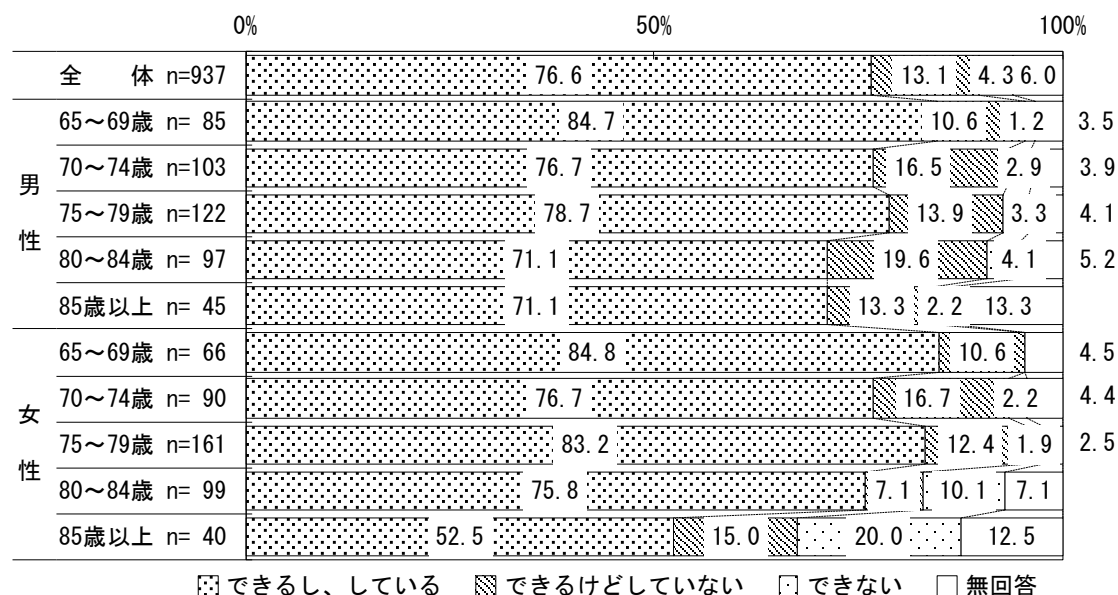
図表 2-17 椅子から何もつかまらずに立ち上がっているか



③ 15分位続けて歩いているか

■15分位続けて歩いているかについては、「できるし、している」が76.6%です。男性に比べ女性は加齢にともない「できない」が高くなる傾向が顕著に表れています。

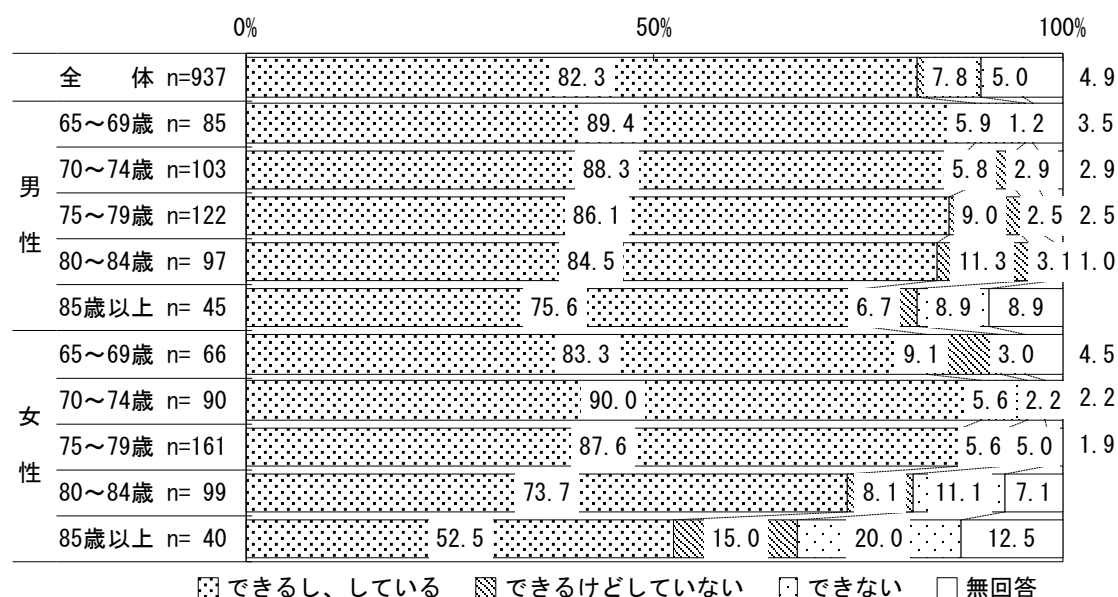
図表 2-18 15分位続けて歩いているか



④ バスや電車を使って1人で外出しているか

■バスや電車を使って1人で外出しているかについては、「できるし、している」が82.3%です。男性に比べ女性は加齢にともない「できない」が高くなる傾向が顕著に表れています。

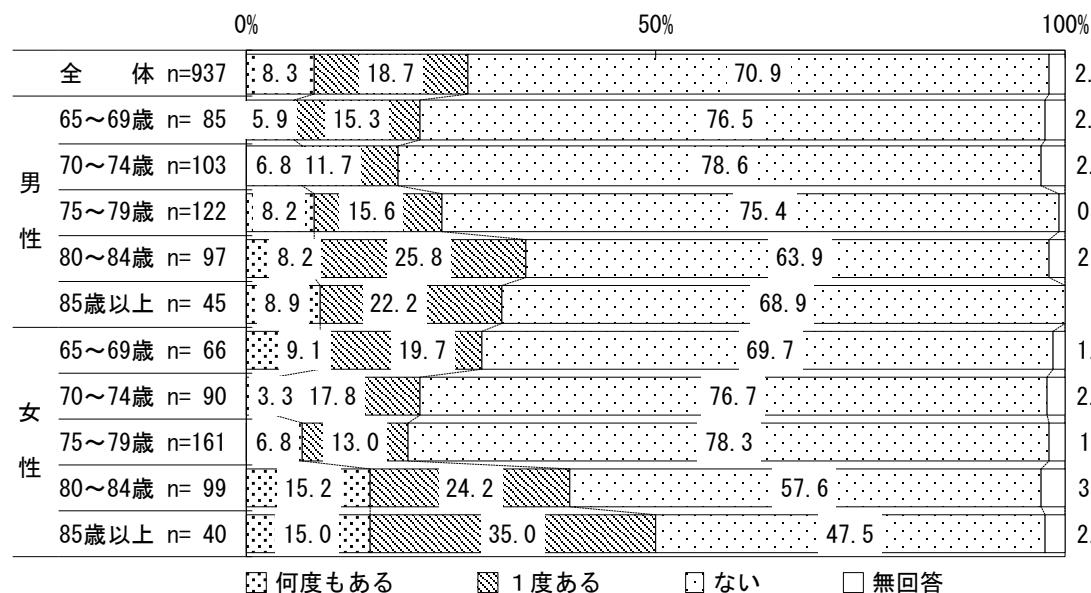
図表 2-19 バスや電車を使って1人で外出しているか



(2) 過去1年間の転倒経験

■過去1年間の転倒経験については、「何度もある」(8.3%)と「1度ある」(18.7%)の合計《ある》は27.0%です。《ある》は、男女ともに80歳以上になると上昇し、30%を超えます。

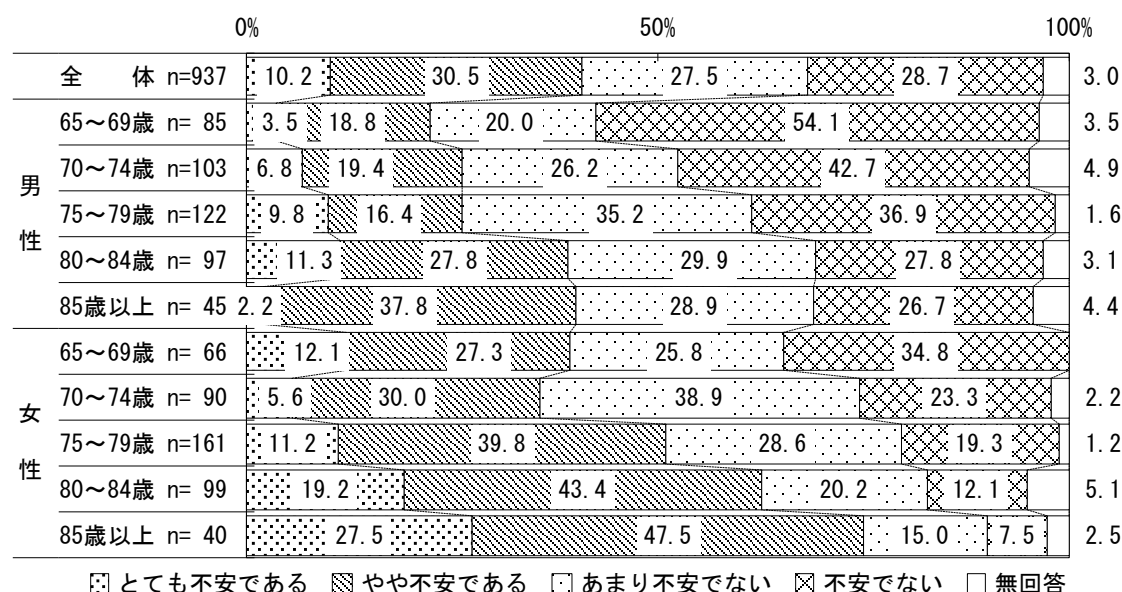
図表2-20 過去1年間に転んだ経験があるか



(3) 転倒に対する不安は大きい

■転倒に対する不安については、「とても不安である」(10.2%)と「やや不安である」(30.5%)の合計《不安》は40.7%です。《不安》は、男性に比べて女性が高く、女性の85歳以上では75%になります。

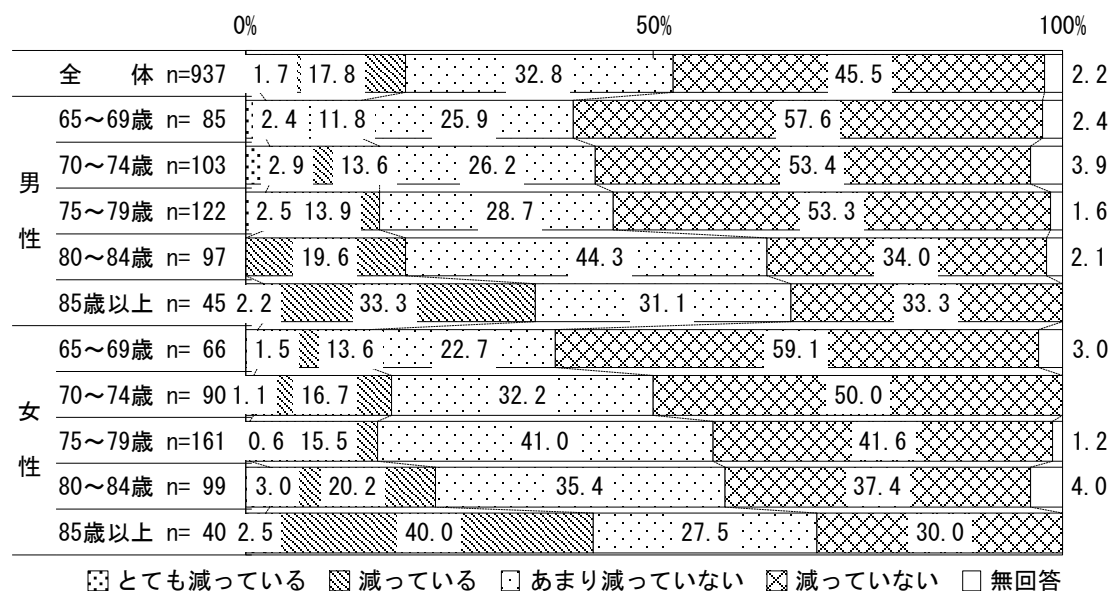
図表2-21 転倒に対する不安は大きい



(4) 外出の回数が減っているか

■ 昨年と比べた外出の回数については、「とても減っている」(1.7%)と「減っている」(17.8%)の合計《減っている》は19.5%です。男女とも年齢が上がるほど《減っている》が高くなる傾向にあります。

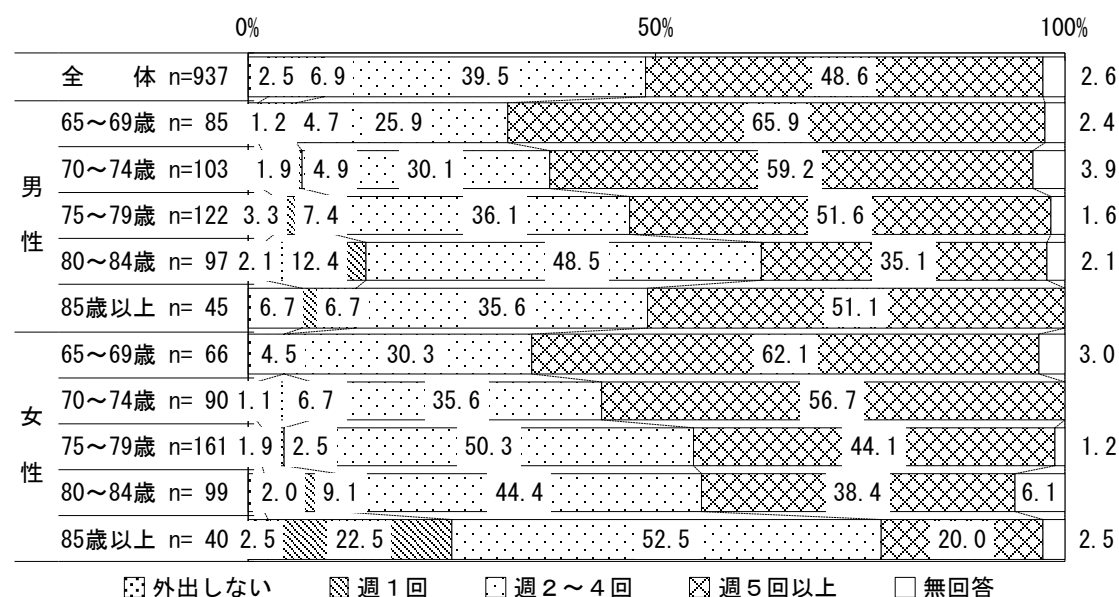
図表 2-22 外出の回数が減っているか



(5) 外出の頻度

■ 1週間の外出頻度は、「週5回以上」が48.6%と最も高く、次いで「週2～4回」が39.5%となっています。「外出しない」は2.5%です。男女ともに加齢に伴い外出頻度は低下しますが、特に女性は85歳以上で顕著に表れています。

図表 2-23 1週間のうちどのくらい外出しているか

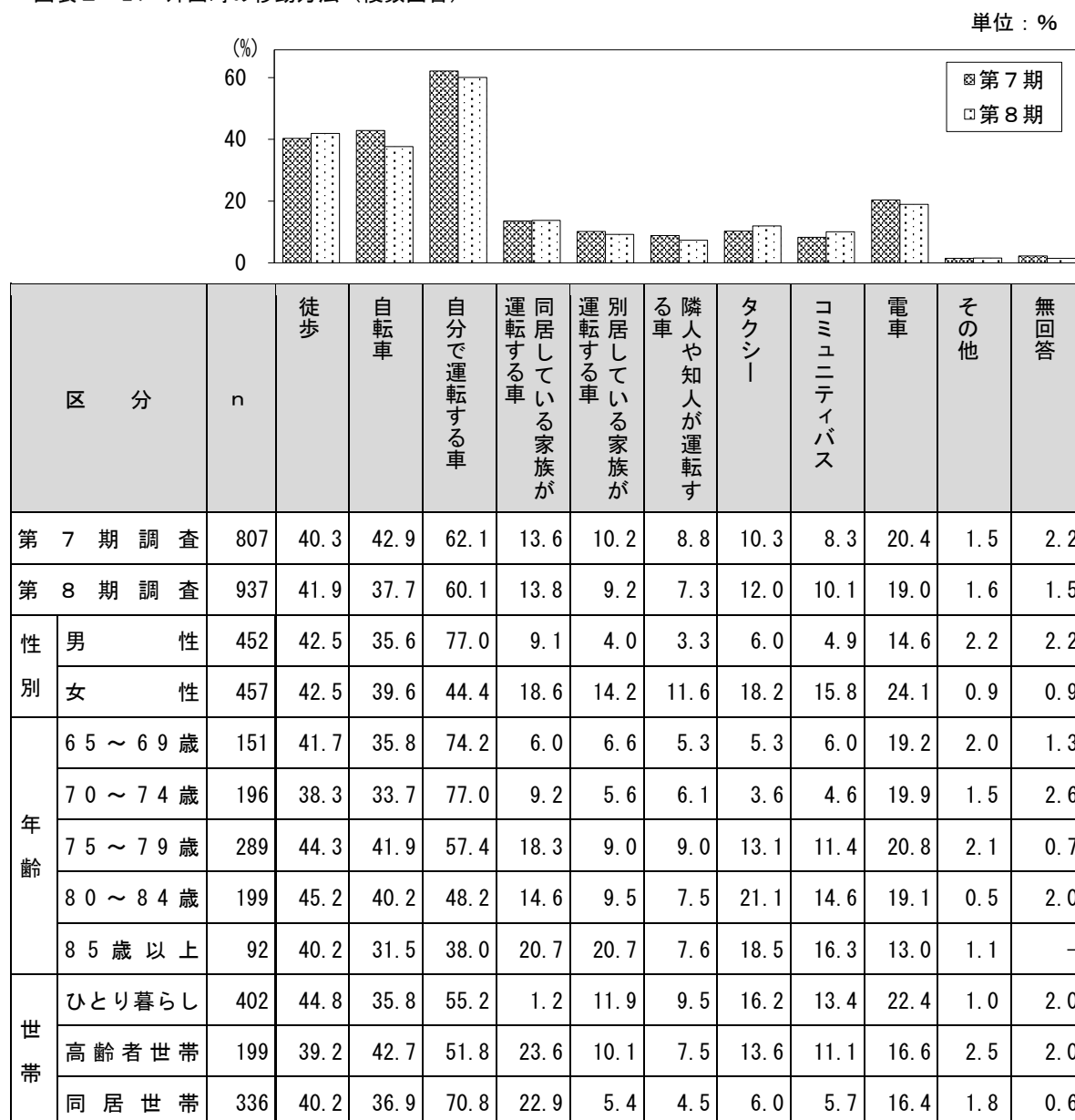


(6) 外出の方法

■外出する時の移動手段としては、「自分で運転する車」が60.1%と最も高く、次いで「徒歩」が41.9%、「自転車」が37.7%となっています。「自分で運転する車」は、前回調査から2.0ポイント低下しています。性別にみると、「自分で運転する車」は、女性に比べ男性が高く、32.6ポイントの差があります。女性は、同居・別居の家族をはじめ《誰かに乗せてもらう》率が男性に比べ高くなっています。年齢別にみると、「自分で運転する車」は年齢が上がるに伴い低下していますが、85歳以上でも38.0%となっています。

■第7期の調査結果に比べ、「自転車」や「自分で運転する車」が低下しているのに対し、「徒歩」や「タクシー」「コミュニティバス」が高くなっています。

図表 2-24 外出時の移動方法（複数回答）

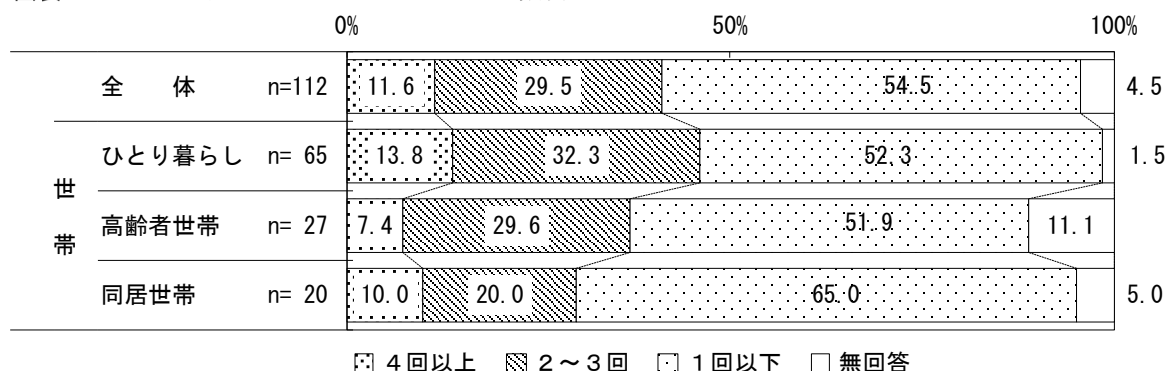


(7) 外出支援サービス

■外出する時の移動手段として「タクシー」と回答した人に月の利用頻度をお聞きしたところ、「1回以下」が54.5%と最も高く、次いで「2～3回」が29.5%、「4回以上」が11.6%の順となっています。世帯別にみると、同居世帯の「1回以下」が比較的高くなっています。

① タクシーの利用頻度

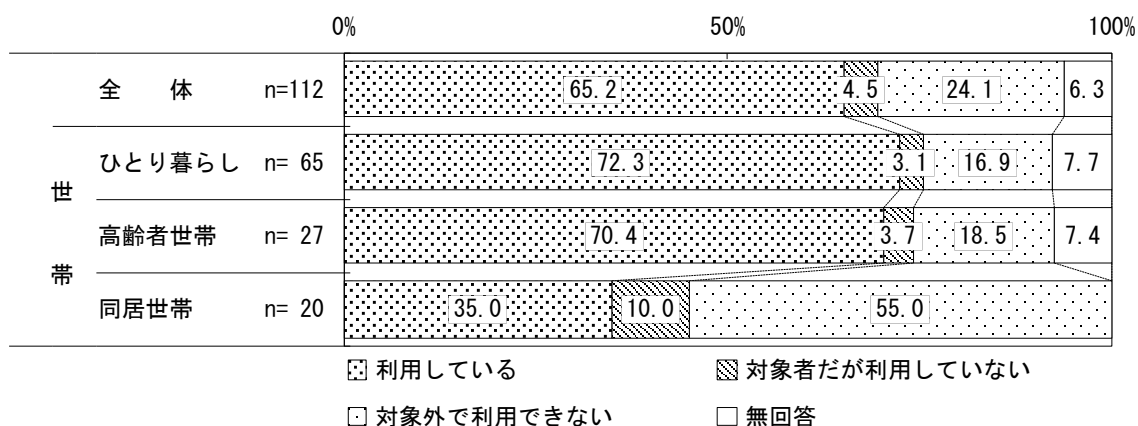
図表 2-25 1 か月間におけるタクシーの利用頻度



② 外出支援サービス（タクシー料金の助成）の利用状況

■外出する時の移動手段として「タクシー」と回答した人に外出支援サービス（タクシー料金の助成）の利用状況をお聞きしたところ、「利用している」が65.2%、「対象者だが利用していない」が4.5%、「対象外で利用できない」が24.1%となっています。世帯別にみると、同居世帯は「利用している」が低く、「対象者だが利用していない」および「対象外で利用できない」が高くなっています。

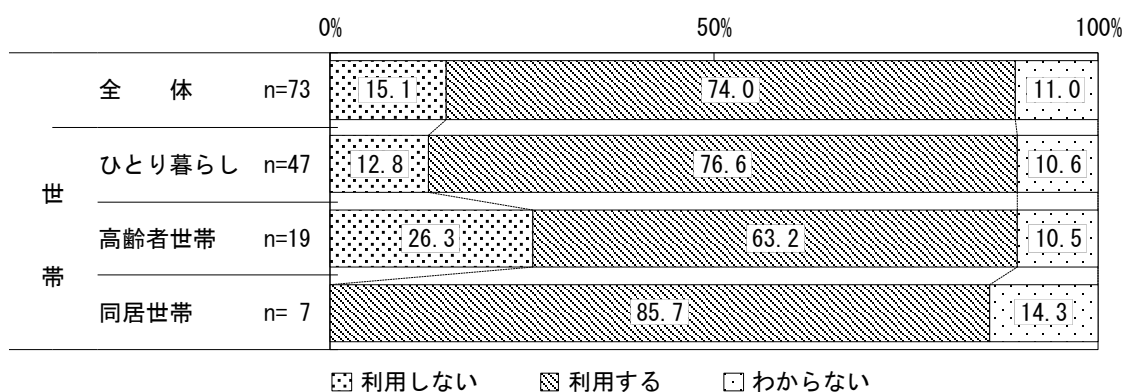
図表 2-26 外出支援サービス（タクシー料金の助成）の利用状況



③ 外出支援サービスで、コミュニティバスが利用できる場合の利用意向

■外出支援サービス（タクシー料金の助成）を「利用している」と答えた人に、仮に外出支援サービスで、コミュニティバスが利用できる場合の利用意向をお聞きしたところ、「利用する」が74.0%を占めています。

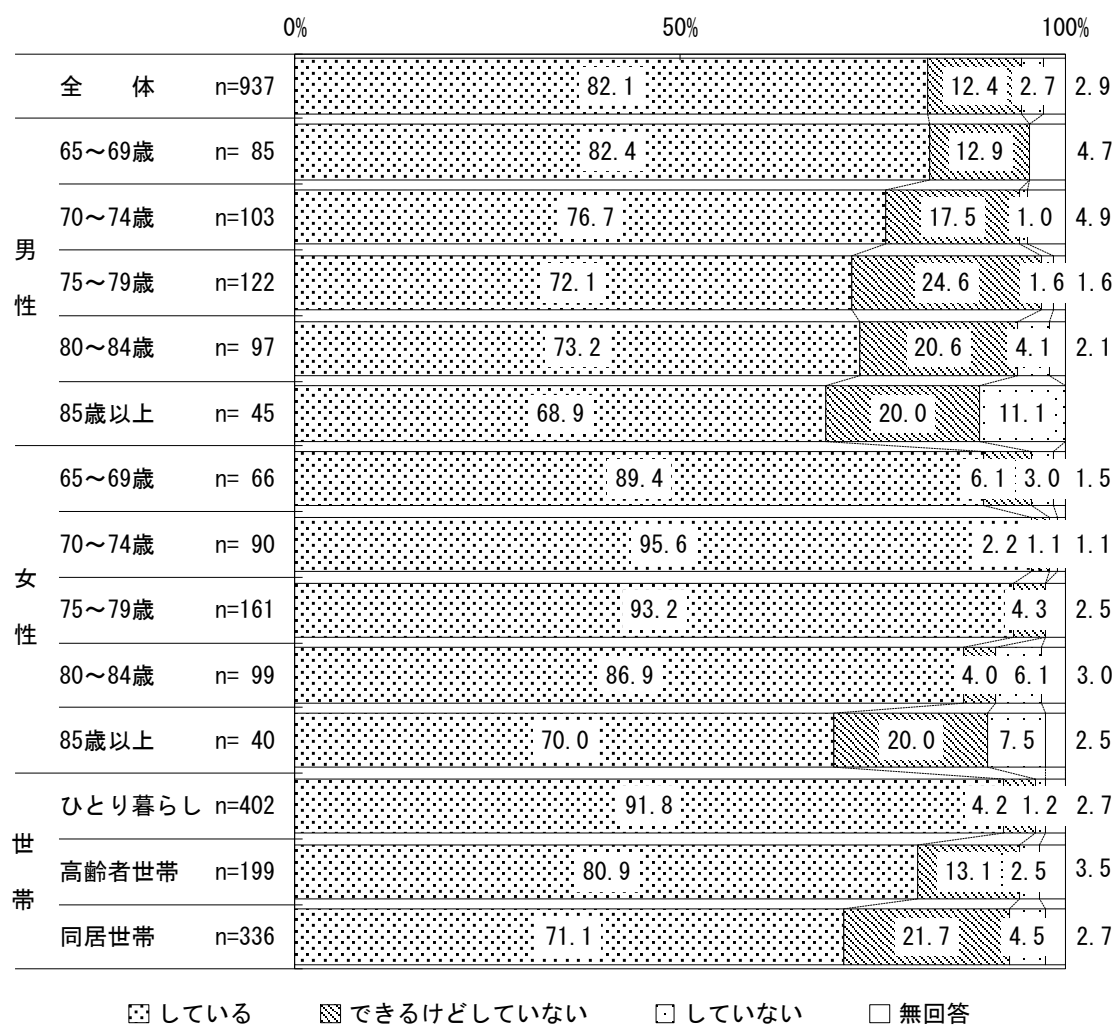
図表 2-27 外出支援サービスで、コミュニティバスが利用できる場合の利用意向



(8) 自分で買物をしているか

■自分で食品・日用品の買物をしているかについては、「している」が82.1%を占めており、「していない」は2.7%です。男女ともに85歳以上になると「している」が低下します。男性は、75歳以降に「できるけどしていない」が20%を超えます。世帯類型別にみると、ひとり暮らしの「している」が90%を超えています。

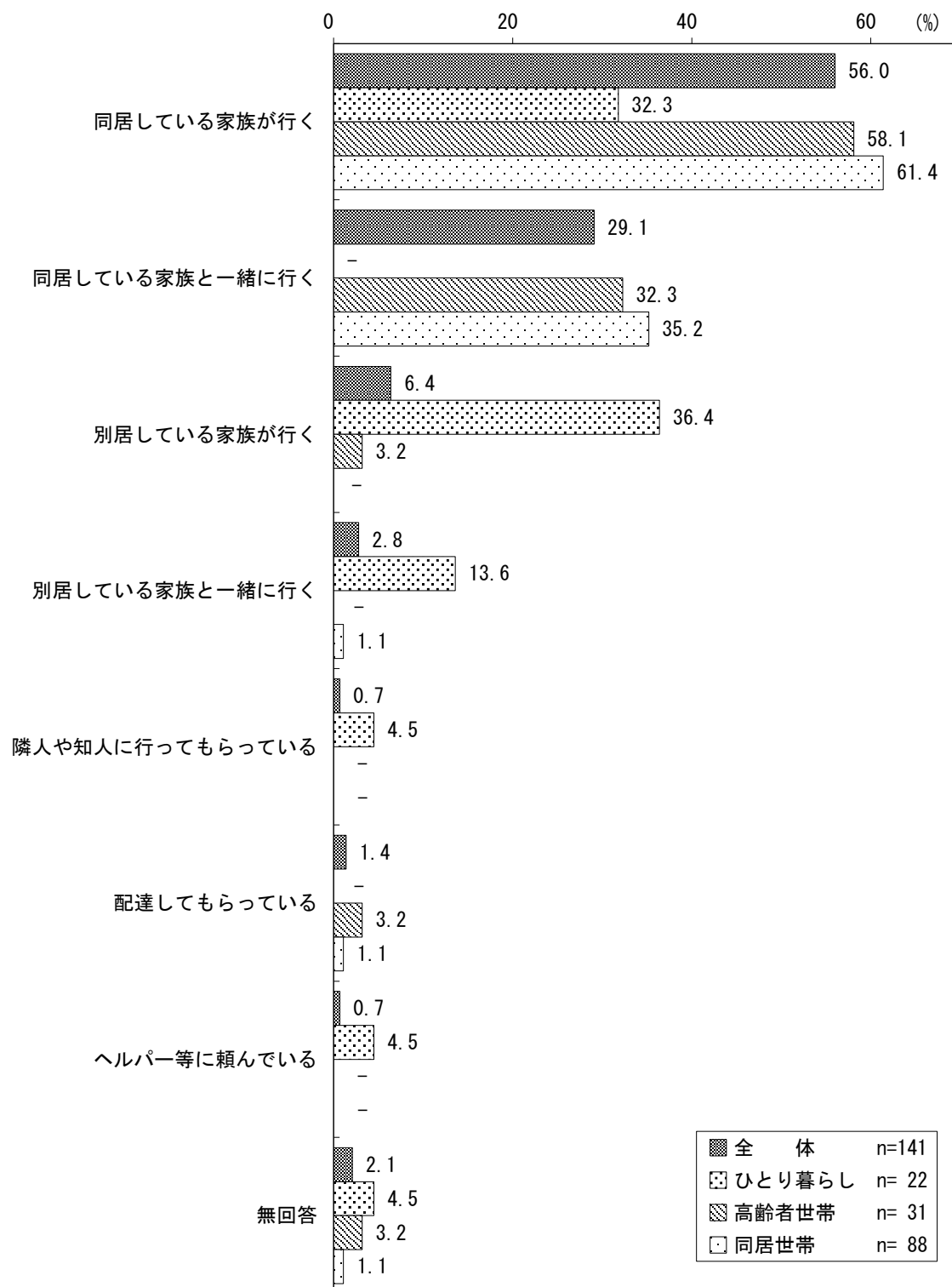
図表 2-28 買い物を自分でしているか



■買い物を「できるけどしていない」または「してない」と回答した141人に、買い物を主にどうしているかお聞きしたところ、「同居している家族が行く」が56.0%と最も高く、次いで「同居している家族と一緒に行く」が29.1%となっています。

■世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは「別居している家族が行く」が36.4%と最も高くなっています。

図表2-29 買い物をどうしているか



3 友人との交流や近所づきあいについて

(1) 周りの人とのたすけあいの状況

■周りの人とのたすけあいの状況をみると、「該当する人がいる」は、①心配事や愚痴を聞いてくれる人が88.2%、②心配事や愚痴を聞いてあげる人及び③看病や世話をしてくれる人が83%程度となっていますが、④看病や世話をしてあげる人は65.8%とやや低くなっています。

■①及び②の心配事や愚痴については「友人」が、③及び④の看病や世話については「配偶者」が最も高くなっています。①及び②の心配事や愚痴については「友人」が同居の子どもを始めとする親族を上回っています。

図表 2-30 周りの人とのたすけあいの状況

単位：％

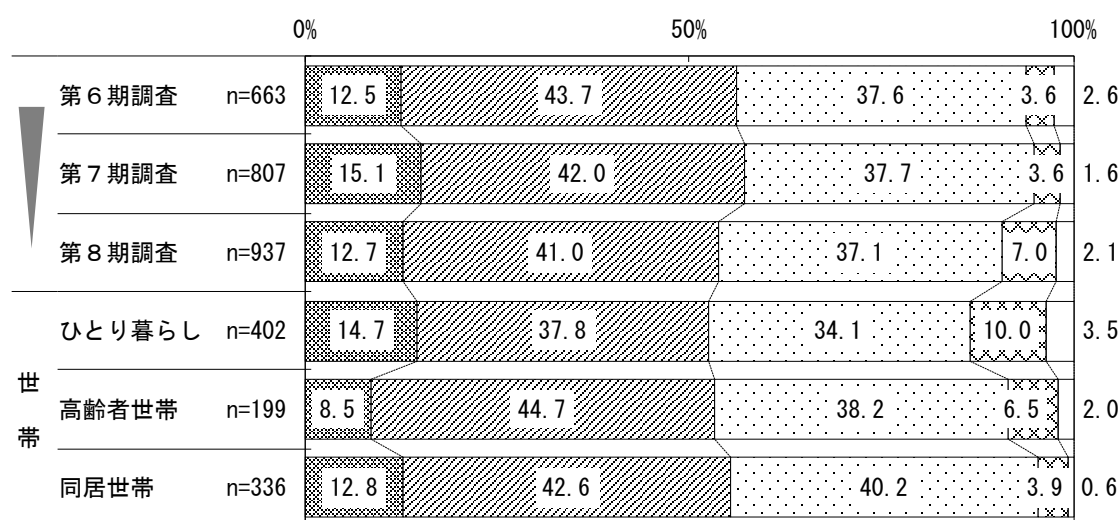
区 分	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答	該当する人がいる
n=937										
①心配事や愚痴を聞いてくれる人	37.0	8.3	32.0	24.8	13.2	37.6	0.7	7.7	4.1	88.2
②心配事や愚痴を聞いてあげる人	35.3	6.2	24.4	22.1	14.4	36.5	1.3	9.6	7.2	83.2
③看病や世話をしてくれる人	42.9	11.3	32.1	11.8	1.0	3.7	1.7	12.0	4.7	83.3
④看病や世話をしてあげる人	41.9	8.6	17.4	12.4	1.9	2.9	1.2	24.1	10.1	65.8

(注) 『該当する人がいる』＝100%－「そのような人はいない」－無回答

(2) 近所の人との交流

- 近所の人との交流についてみると、「立ち話や世間話をする」が41.0%と最も高く、次いで「外で顔を合わせたときにあいさつをする」が37.1%となっています。最も深い交流の程度を示す「お互いに頼みごとや困りごとを相談しあえる」は12.7%、「ほとんどつきあいはない」は7.0%となっており、第7期の調査結果に比べ、「ほとんどつきあいはない」が3.4ポイント上昇しています。
- 世帯類型別にみると、いずれも「立ち話や世間話をする」が最も高くなっています。なお、ひとり暮らしでは「ほとんどつきあいはない」が10.0%と比較的高くなっています。

図表 2-31 近所の人との交流



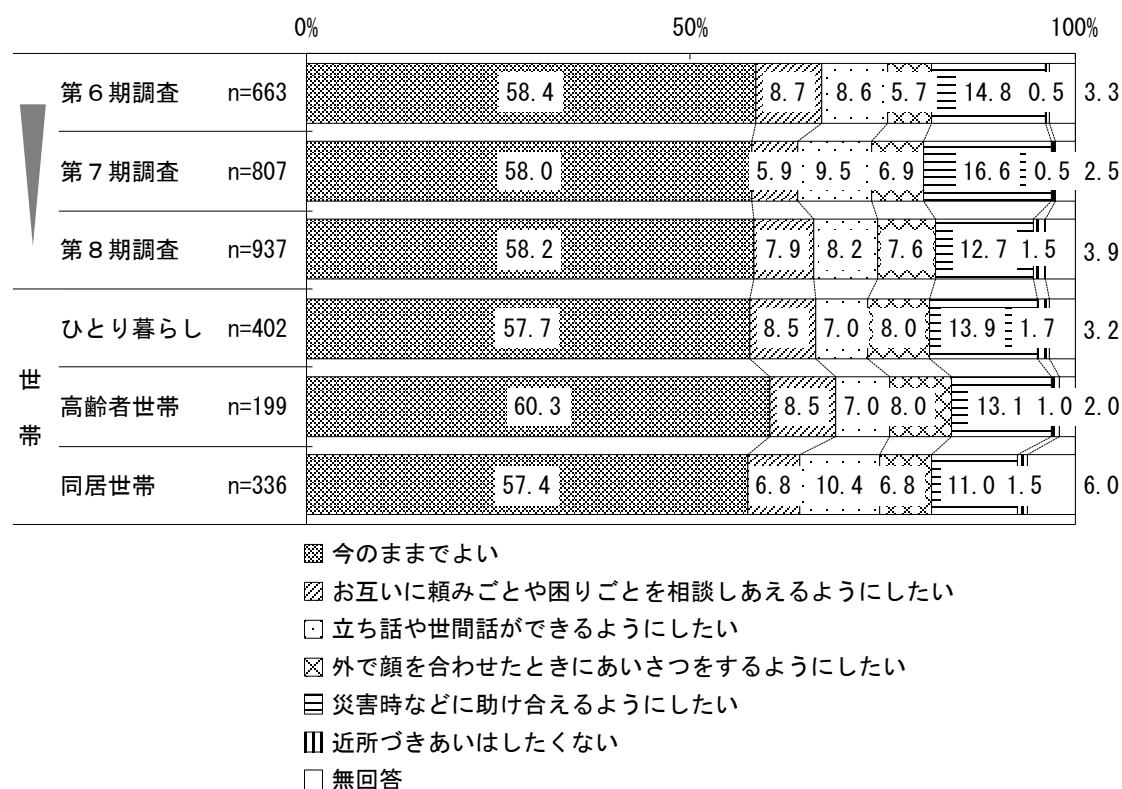
- お互いに頼みごとや困りごとを相談しあえる
- ▨ 立ち話や世間話をする
- ░ 外で顔を合わせたときにあいさつをする
- ▩ ほとんどつきあいはない
- 無回答

(3) 近所の人との今後の交流

■近所の人との今後の交流については、「今のままでよい」が58.2%と最も高く、次いで「災害時などに助け合えるようにしたい」が12.7%となっています。第7期の調査結果に比べ、「災害時などに助け合えるようにしたい」が3.9ポイント低下しています。

■世帯類型別にみると、ひとり暮らし及び高齢者世帯で「災害時などに助け合えるようにしたい」が同居世帯より高くなっています。

図表 2-32 近所の人との交流を今後どうしたいか

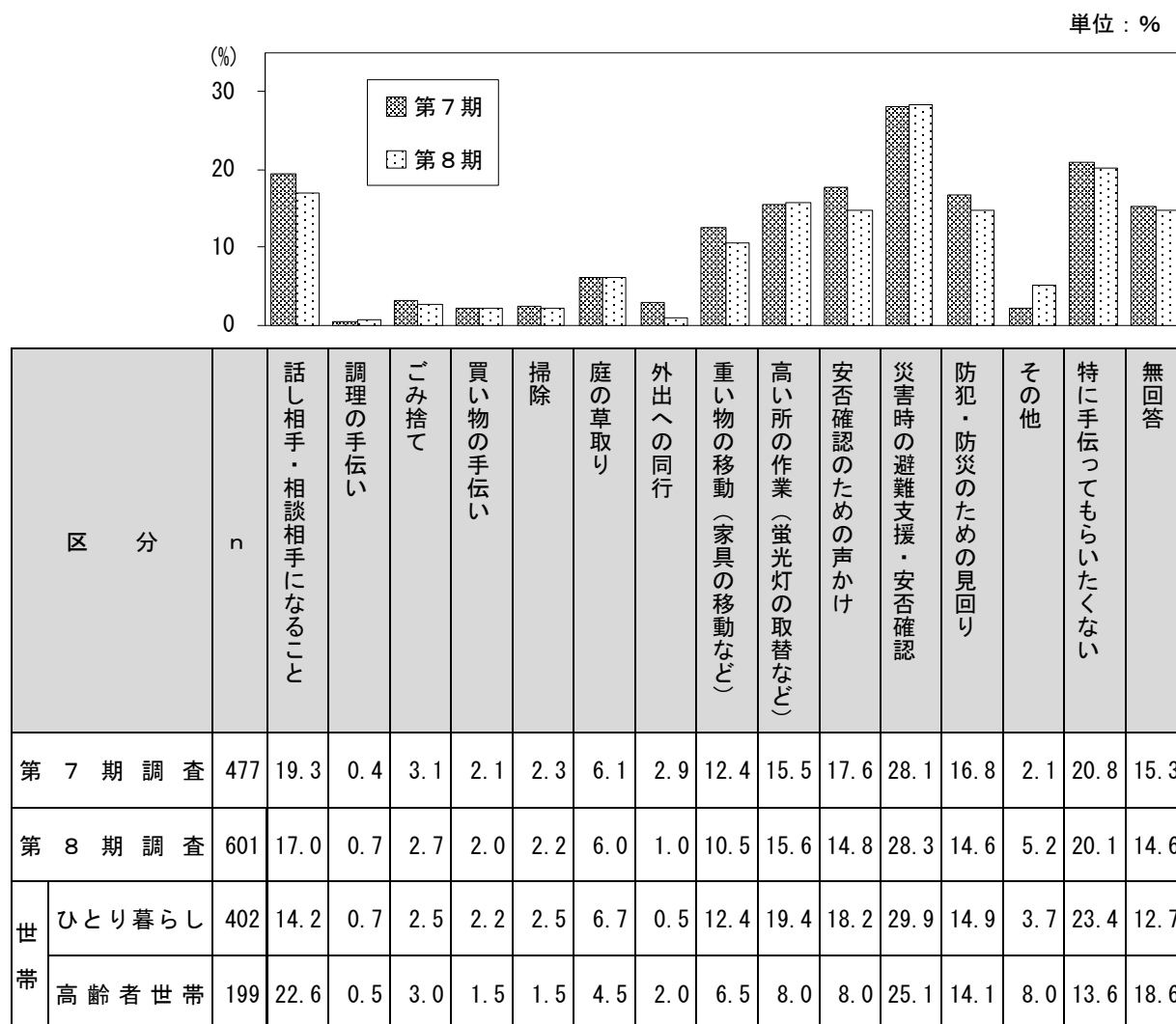


(4) 近所や地域の人に手伝ってもらいたいこと

■ひとり暮らし及び高齢者世帯に、ご近所や地域の人に、どのようなことを手伝ってもらいたいかをお聞きしたところ、「災害時の避難支援・安否確認」が28.3%と最も高く、次いで「話し相手・相談相手になること」が17.0%、「高い所の作業（蛍光灯の取替など）」が15.6%、「安否確認のための声かけ」が14.8%、「防犯・防災のための見回り」が14.6%、「重い物の移動（家具の移動など）」が10.5%となっています。「特に手伝ってもらいたくない」は20.1%です。

■世帯類型別にみると、5ポイント以上の大きな差があるのは、ひとり暮らしが高い「高い所の作業（蛍光灯の取替など）」「安否確認のための声かけ」「重い物の移動（家具の移動など）」、高齢者世帯が高い「話し相手・相談相手になること」です。

図表 2-33 近所や地域の人に手伝ってもらいたいこと（複数回答）



(5) 会・グループ等への参加頻度

■会・グループ活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」の合計《参加している》人の割合は、①ボランティアのグループが14.3%、②スポーツ関係のグループやクラブが23.3%、③趣味関係のグループが26.2%、④学習・教養サークルが5.7%となっています。

■《週1回以上》が高いのは、②スポーツ関係のグループやクラブや③趣味関係のグループです。

図表2-34 会・グループ等への参加頻度

単位：％

区 分	《週1回以上》				月1～3回	年に数回	《参加している》	無回答
	週4回以上	週2～3回	週1回	《週1回以上》				
n=937								
①ボランティアのグループ	0.9	1.7	2.0	4.6	5.5	4.2	14.3	49.3
②スポーツ関係のグループやクラブ	4.5	8.3	3.8	16.6	4.7	2.0	23.3	42.7
③趣味関係のグループ	1.9	5.4	6.1	13.4	9.0	3.8	26.2	41.1
④学習・教養サークル	0.1	0.3	1.6	2.0	2.0	1.7	5.7	50.6

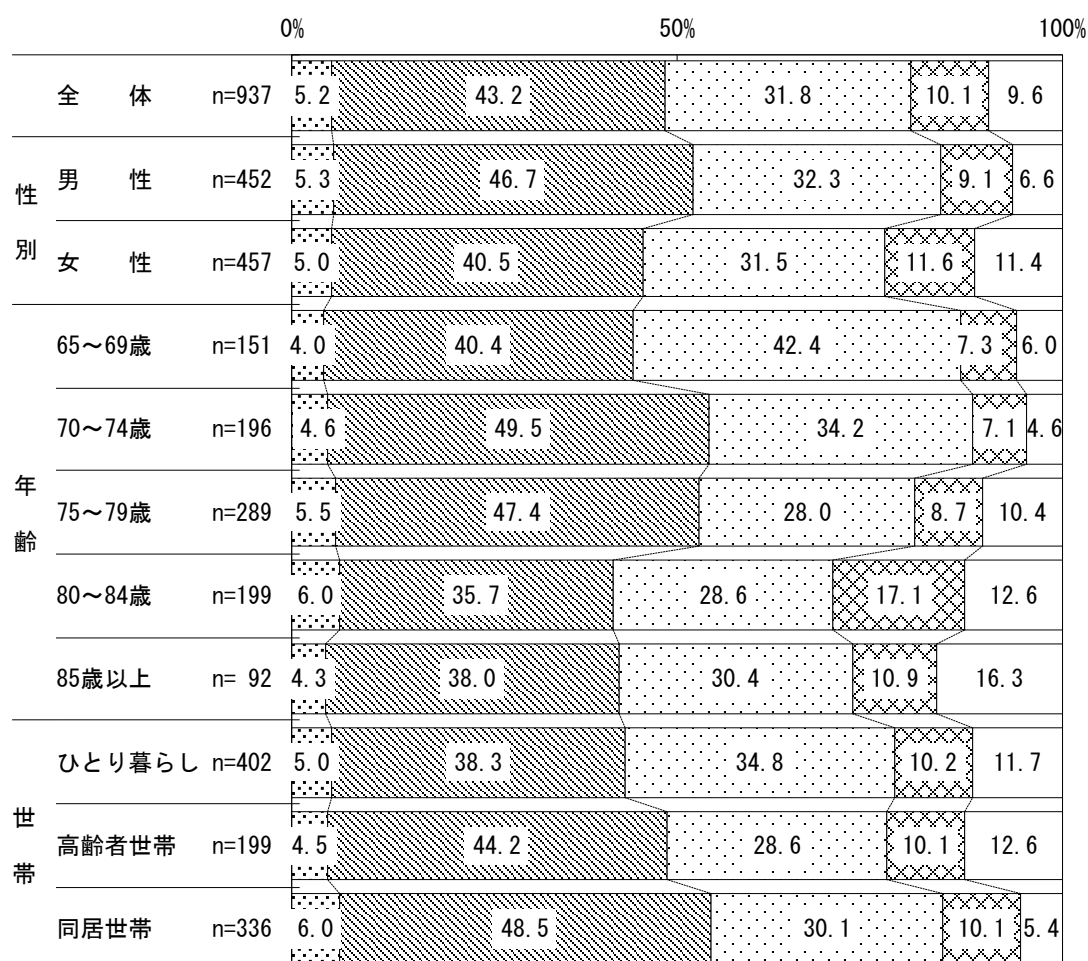
(注)『参加している』＝「週4回以上」＋「週2～3回」＋「週1回」＋「月1～3回」＋「年に数回」

(6) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

■「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してみたいと思いますか」という設問について、＜①参加者として＞の参加意向と、＜②企画・運営として＞の参加意向をお聞きしました。

■＜①参加者として＞は、「是非参加したい」が5.2%、「参加してもよい」が43.2%となっており、これらを合計した《参加意向》は48.4%です。年齢別にみると、《参加意向》のピークは70～79歳で、80歳以上になると急速に低下します。世帯類型別にみると、同居世帯の《参加意向》が54.5%であるのに対し、ひとり暮らしでは43.3%と10ポイント以上の差があります。

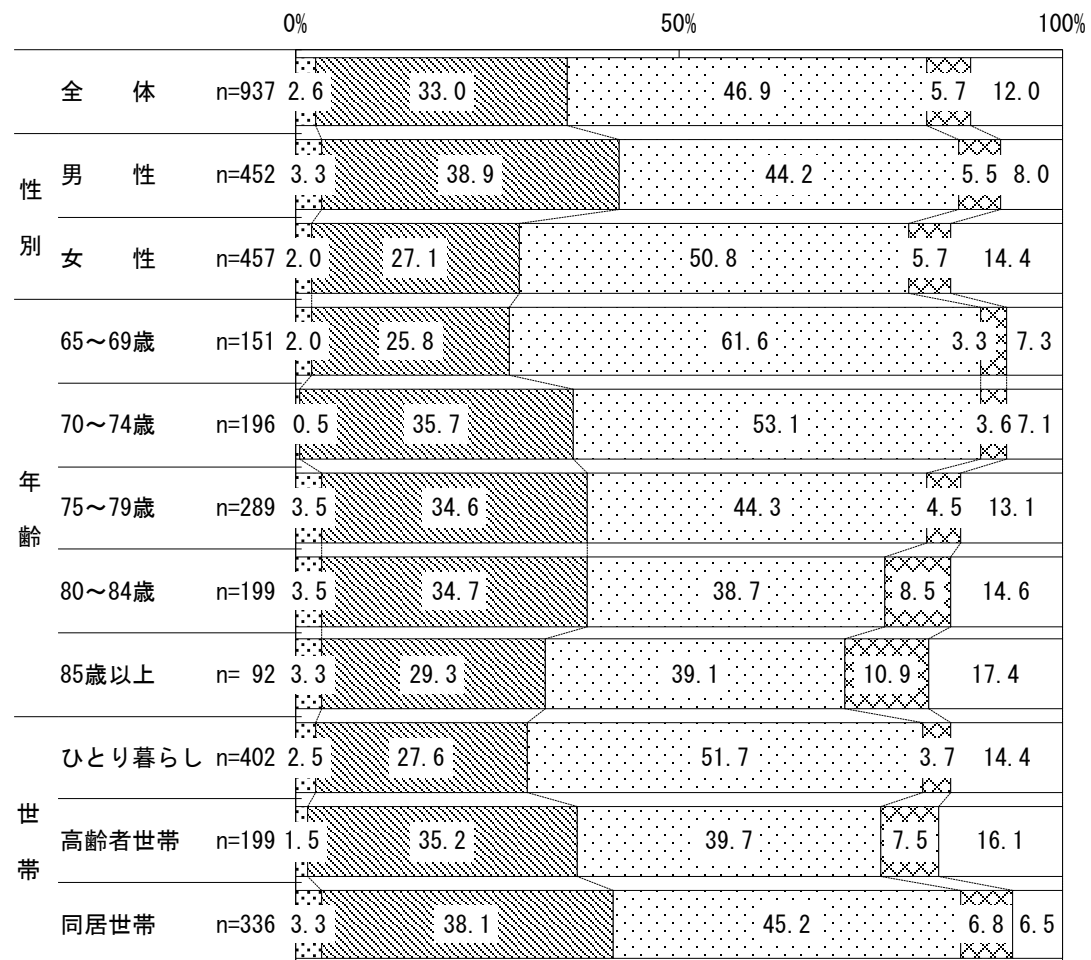
図表 2-35 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜①参加者として＞



□ 是非参加したい □ 参加してもよい □ 参加したくない □ 既に参加している □ 無回答

■＜②企画・運営として＞は、「是非参加したい」が2.6%、「参加してもよい」が33.0%となっており、これらを合計した《参加意向》は35.6%です。性別にみると、女性に比べ男性の《参加意向》が高くなっています。年齢別にみると、《参加意向》は70～84歳がピークとなっており、85歳以上になると低くなっています。世帯類型別にみると、＜①参加者として＞と同様に、同居世帯の《参加意向》とひとり暮らしの間に大きな差があります。

図表 2-36 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜②企画・運営として＞



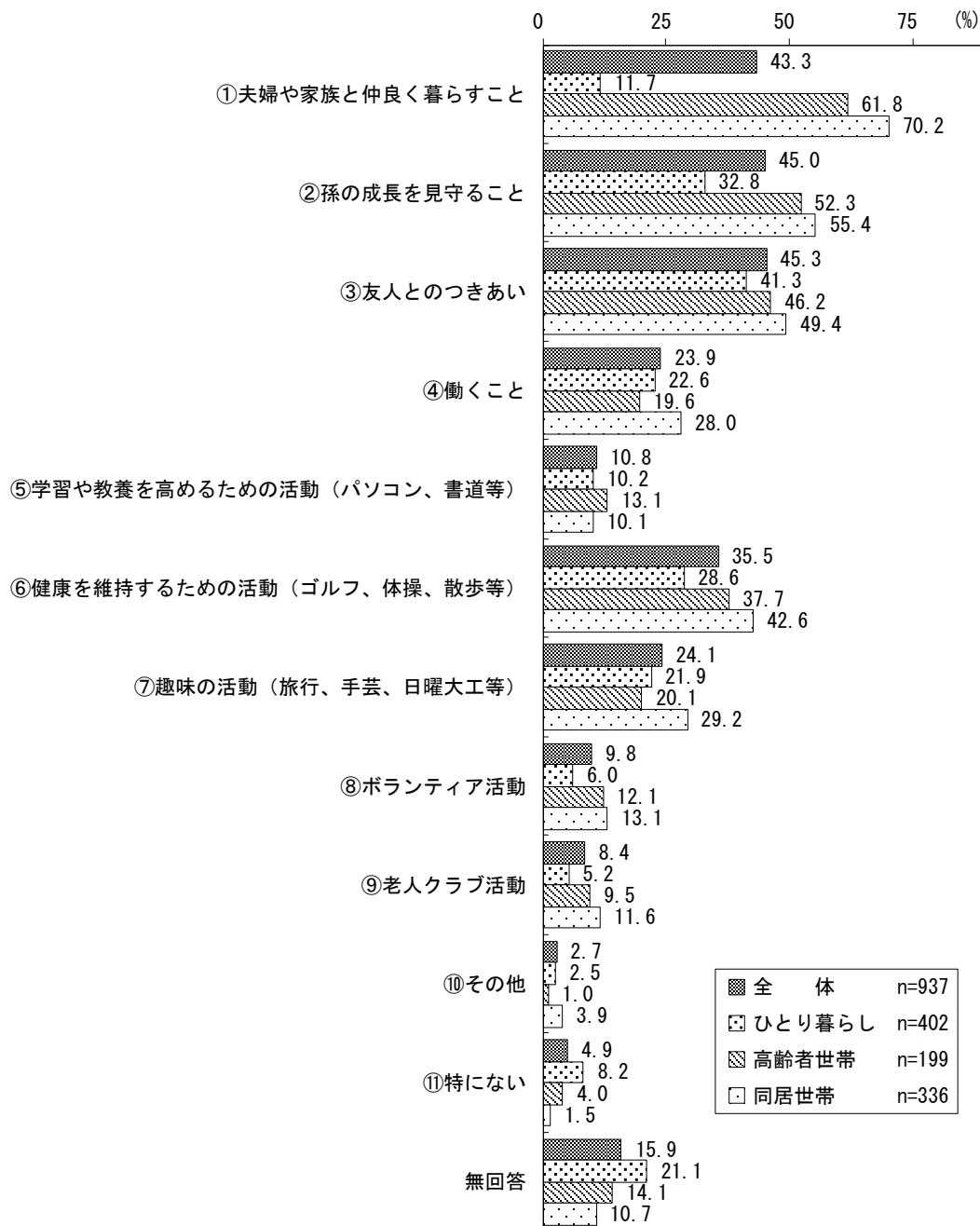
是非参加したい
 参加してもよい
 参加したくない
 既に参加している
 無回答

4 生きがいについて

(1) 生きがいを感じていること

- 現在、生きがいを感じていることとしては、「友人とのつきあい」「孫の成長を見守ること」「夫婦や家族と仲良く暮らすこと」が45%前後となっています。
- 世帯類型別にみると、ひとり暮らしは「友人とのつきあい」、高齢者世帯及び同居世帯は「夫婦や家族と仲良く暮らすこと」が最も高くなっています。

図表 2-37 現在、生きがいを感じていること（複数回答）

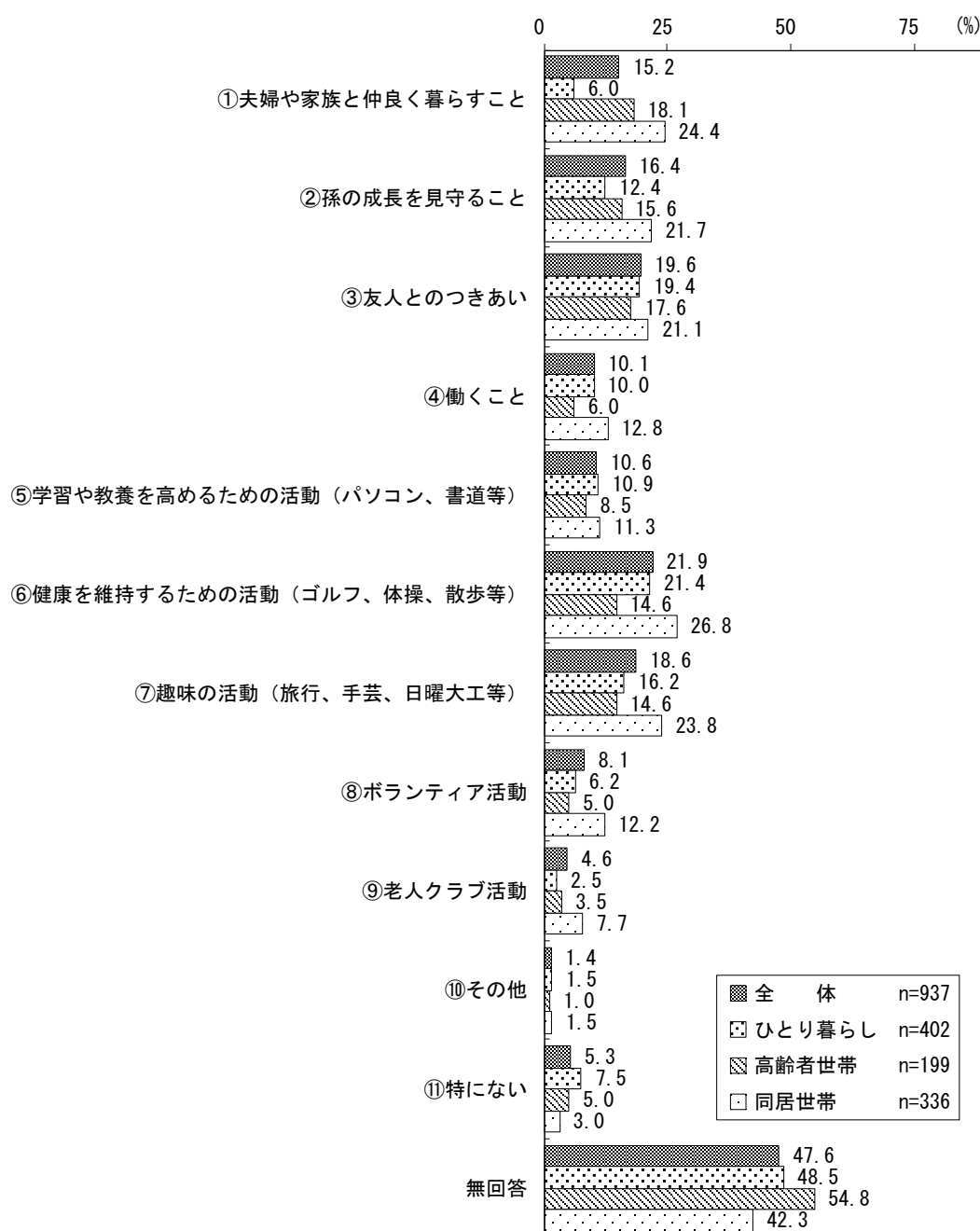


(2) 今後、やりたいこと

■今後、やりたいこととしては、「健康を維持するための活動（ゴルフ、体操、散歩等）」が21.9%と最も高く、次いで「友人とのつきあい」が19.6%、「趣味の活動（旅行、手芸、日曜大工等）」が18.6%など健康維持や趣味などの活動に関する項目が比較的高くなっています。

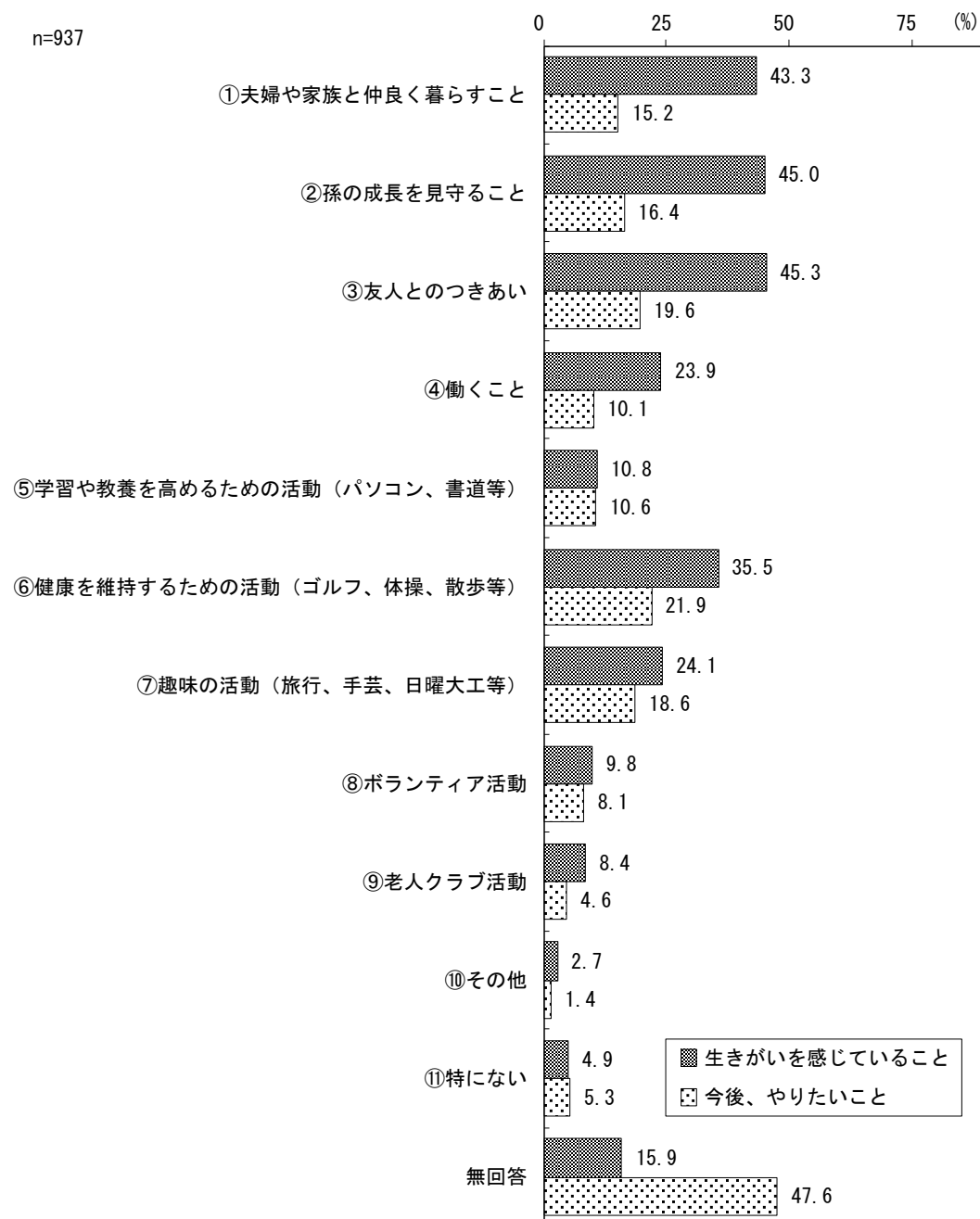
■世帯類型別にみると、ひとり暮らし及び同居世帯は「健康を維持するための活動（ゴルフ、体操、散歩等）」、高齢者世帯は「夫婦や家族と仲良く暮らすこと」が最も高くなっています。

図表 2-38 今後、やりたいこと（複数回答）



■＜現在、生きがいを感じていること＞と＜今後、やりたいこと＞を比べてみると、＜現在、生きがいを感じていること＞としては、「友人とのつきあい」「孫の成長を見守ること」「夫婦や家族と仲良く暮らすこと」など良好な人間関係に関する項目が高かったのに対し、＜今後、やりたいこと＞としては、「健康を維持するための活動（ゴルフ、体操、散歩等）」が最も高くなっています。

図表 2-39 “現在、生きがいを感じていること”と“今後、やりたいこと”（複数回答）

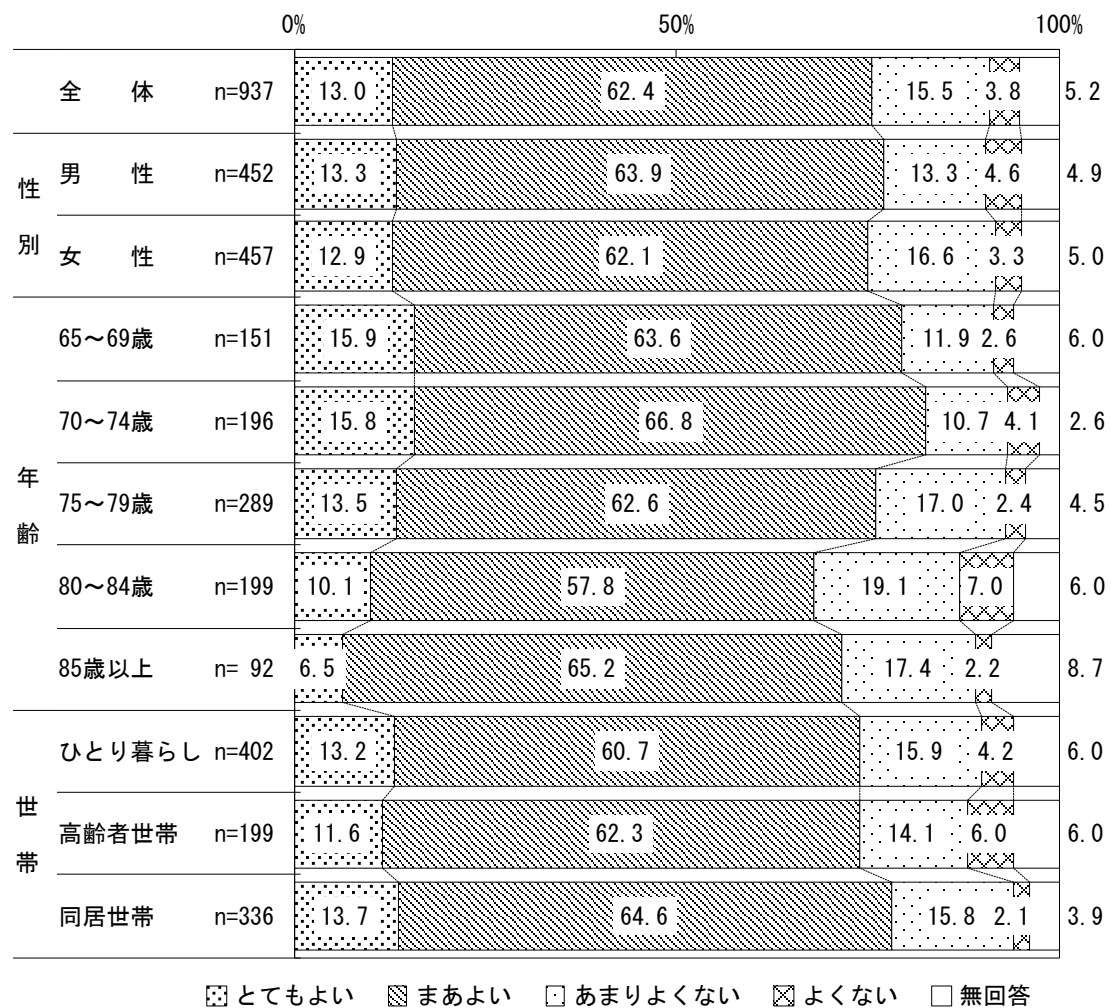


5 健康について

(1) 健康状態

■健康状態については、「まあよい」が62.4%を占めています。「とてもよい」(13.0%)との合計《良い》は75.4%、「よくない」(3.8%)と「あまりよくない」(15.5%)の合計《良くない》は19.3%です。年齢別にみると、年齢が上がるほど《良くない》は高くなる傾向にあります。世帯類型別にみると、同居世帯の《良い》、ひとり暮らし及び高齢者世帯の《良くない》が高くなっています。

図表 2-40 健康状態

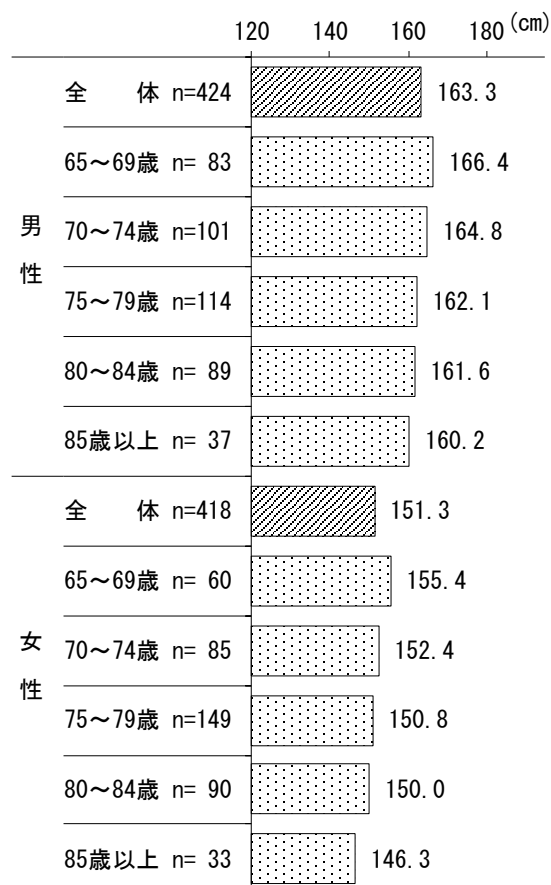


(2) 身長・体重

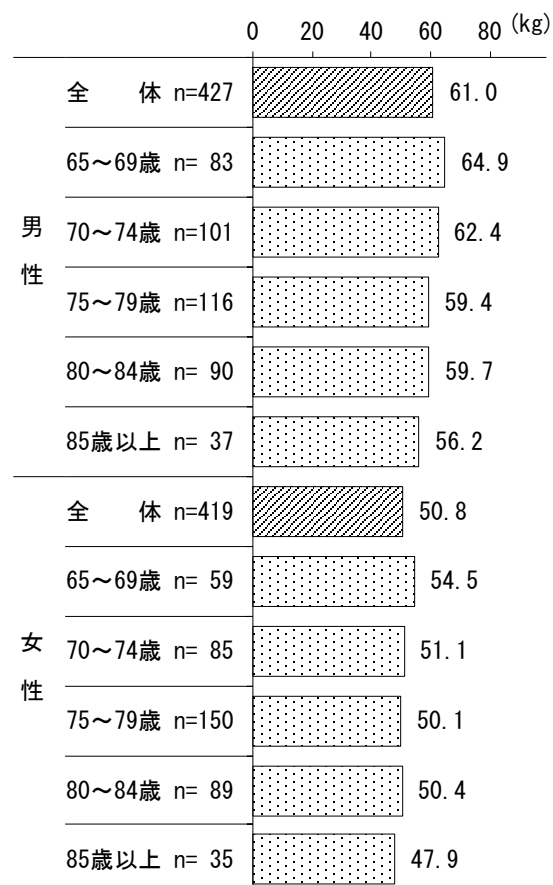
■身長の平均は、男性が163.3cm、女性が151.3cm、体重の平均は、男性が61.0kg、女性が50.8kgです。加齢に伴い身長は低く、体重は軽くなる傾向にあります。

図表 2-41 平均身長・平均体重

① 平均身長



② 平均体重

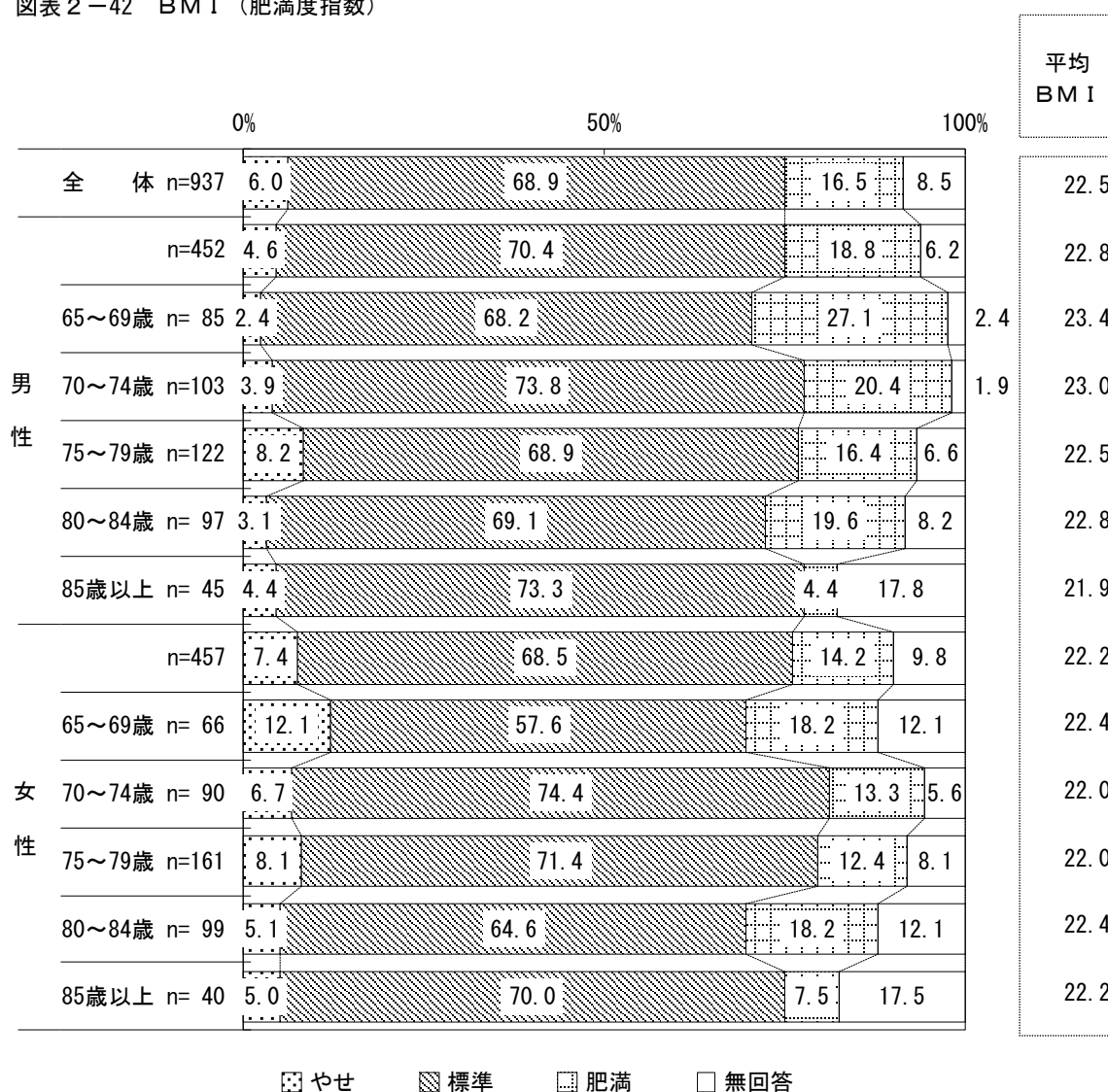


(3) BMI（肥満度指数）

■調査対象者に身長と体重をたずね、肥満度の指標のBMIを算出しました。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」に該当するのは、男性が4.6%、女性が7.4%です。「肥満」に該当するのは、男性が18.8%、女性が14.2%です。年齢別にみると、「やせ」は男性が75～79歳、女性が65～69歳で、「肥満」は男性が65～69歳、女性が65～69歳と80～84歳で高くなっています。

図表 2-42 BMI（肥満度指数）

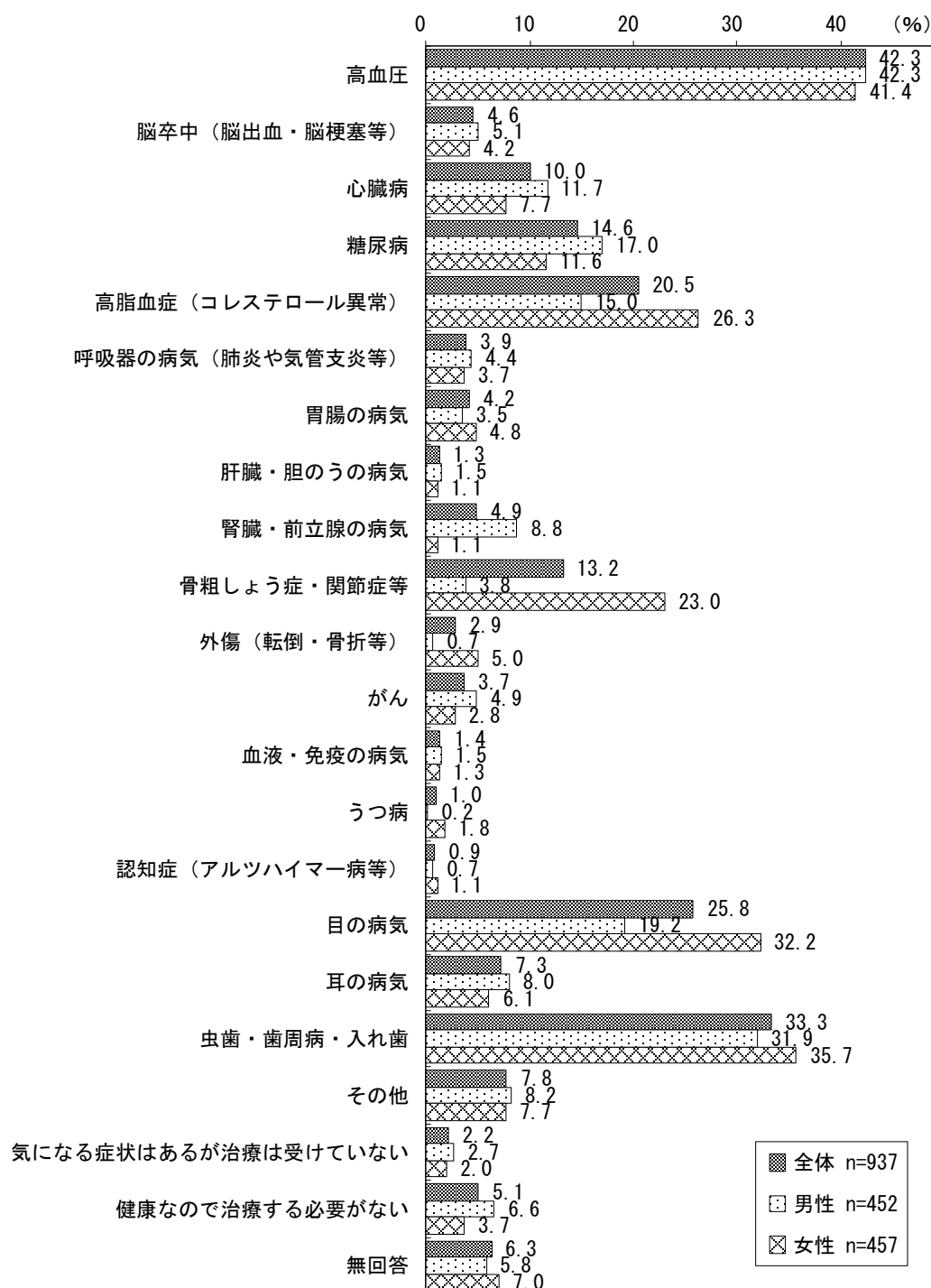


(4) 治療中または後遺症のある病気について

■現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が42.3%と最も高く、次いで「虫歯・歯周病・入れ歯」が33.3%、「目の病気」が25.8%となっています。

■性別により5ポイント以上の差があるのは、男性が高い「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」、女性が高い「高脂血症(コレステロール異常)」「骨粗しょう症・関節症等」「目の病気」です。

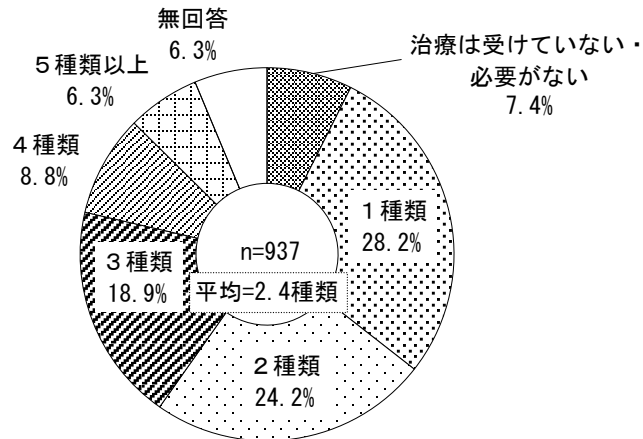
図表 2-43 現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）



■治療中または後遺症のある病気の数、「1種類」が28.2%と最も高く、次いで「2種類」24.2%、「3種類」18.9%などの順となっており、「5種類以上」が6.3%あります。「治療を受けていない・必要がない」は7.4%です。

■1人当たりの病気の平均数は2.4種類です。

図表 2-44 治療中または後遺症のある病気の種類



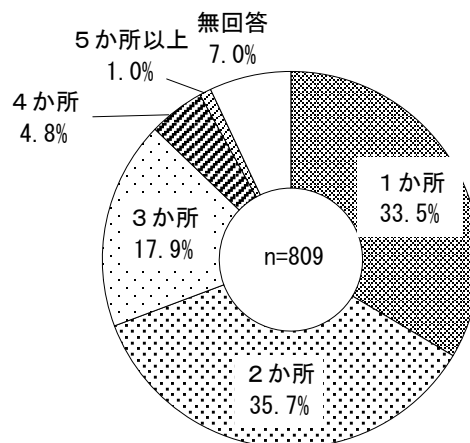
(5) 通院について

■現在、治療中の809人に、何か所の病院・医院（歯科も含む）に通院しているかをお聞きしたところ、「2か所」が35.7%と最も高く、次いで「1か所」が33.5%となっており、「5か所以上」も1.0%あります（図表2-44）。

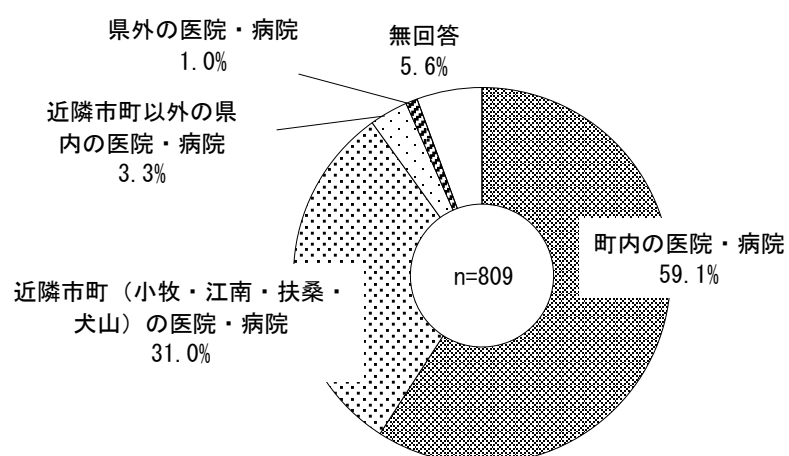
■治療中の人の通院先は、「町内の医院・病院」が59.1%を占め、次いで「近隣市町（小牧・江南・扶桑・犬山）の医院・病院」が31.0%となっています（図表2-45）。

■治療中の人の通院（往診を含む）の回数の合計は、「月1回程度」が50.9%を占め、次いで「2か月に1回程度」が14.5%、「月2～3回」が14.3%となっています（図表2-46）。

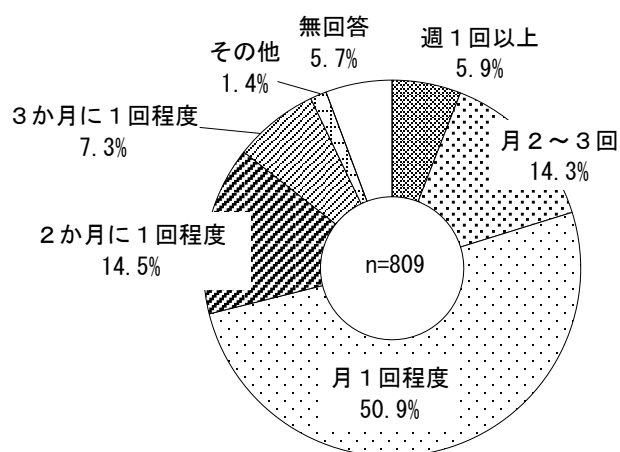
図表 2-45 何か所の病院・医院（歯科も含む）に通院しているか



図表 2-46 どこに通院しているか



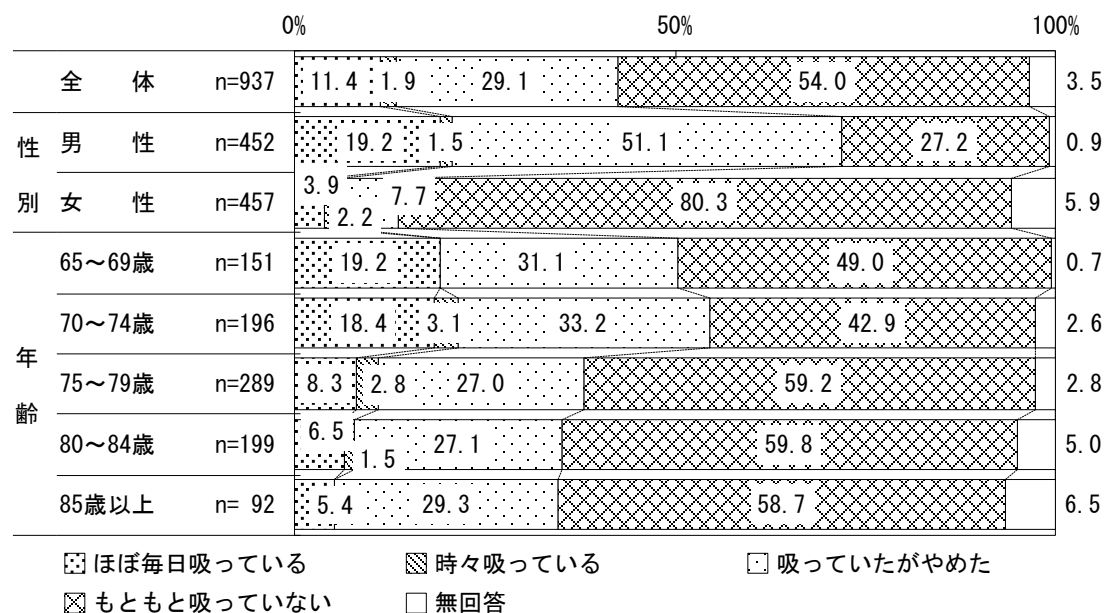
図表 2-47 通院回数の合計



(6) 喫煙

■タバコを「ほぼ毎日吸っている」が11.4%、「時々吸っている」が1.9%で、合計13.3%が喫煙者です。男性は「吸っていたがやめた」が50%以上を占めています。年齢別にみると、喫煙者は75歳以上になると急激に低下します。

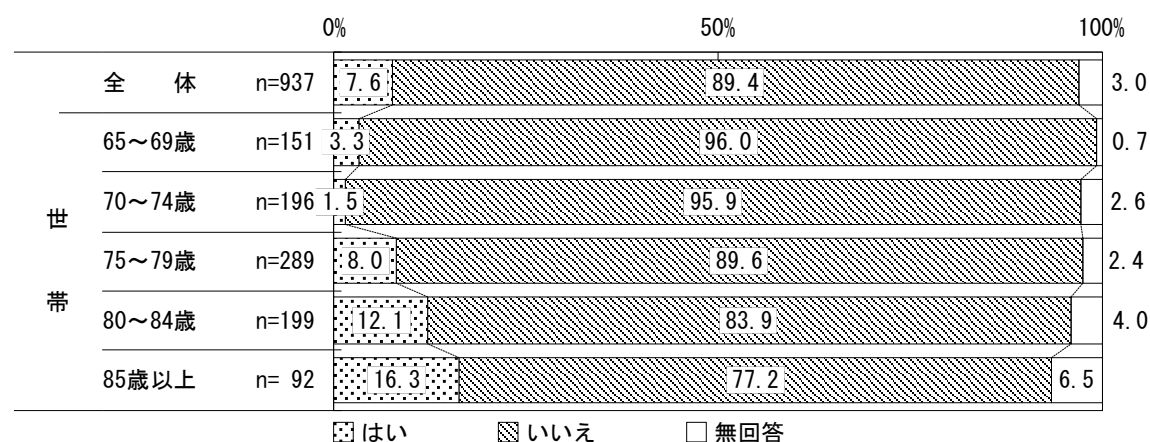
図表 2-48 タバコを吸っているか



(7) 補聴器

■補聴器を利用しているかお聞きしたところ、「はい」が7.6%、「いいえ」が89.4%を占めています。年齢別にみると、75歳以上になると「はい」が高くなる傾向にあります。

図表 2-49 補聴器を利用しているか

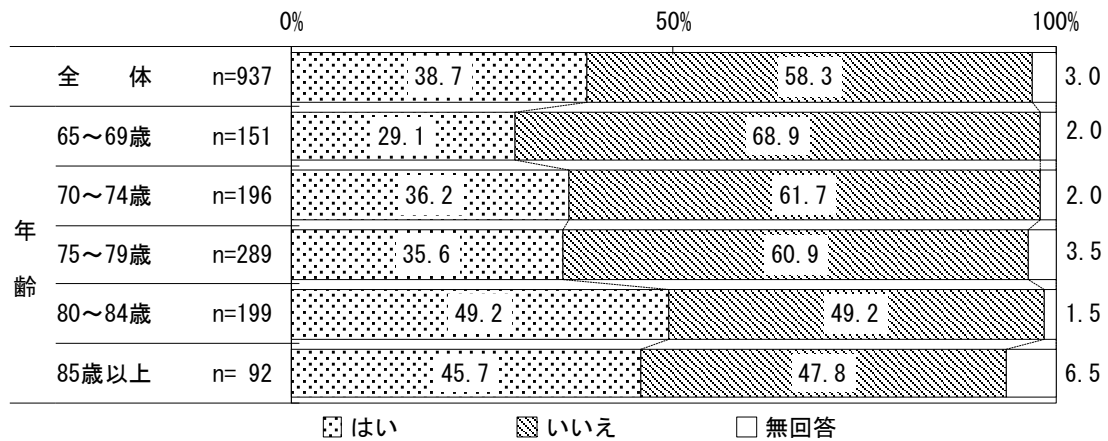


6 認知症について

(1) 物忘れが多いと感じるか

■物忘れが多いと感じると答えている人は38.7%です。年齢別にみると、80歳以上になると40%台となります。

図表 2-50 物忘れが多いと感じるか

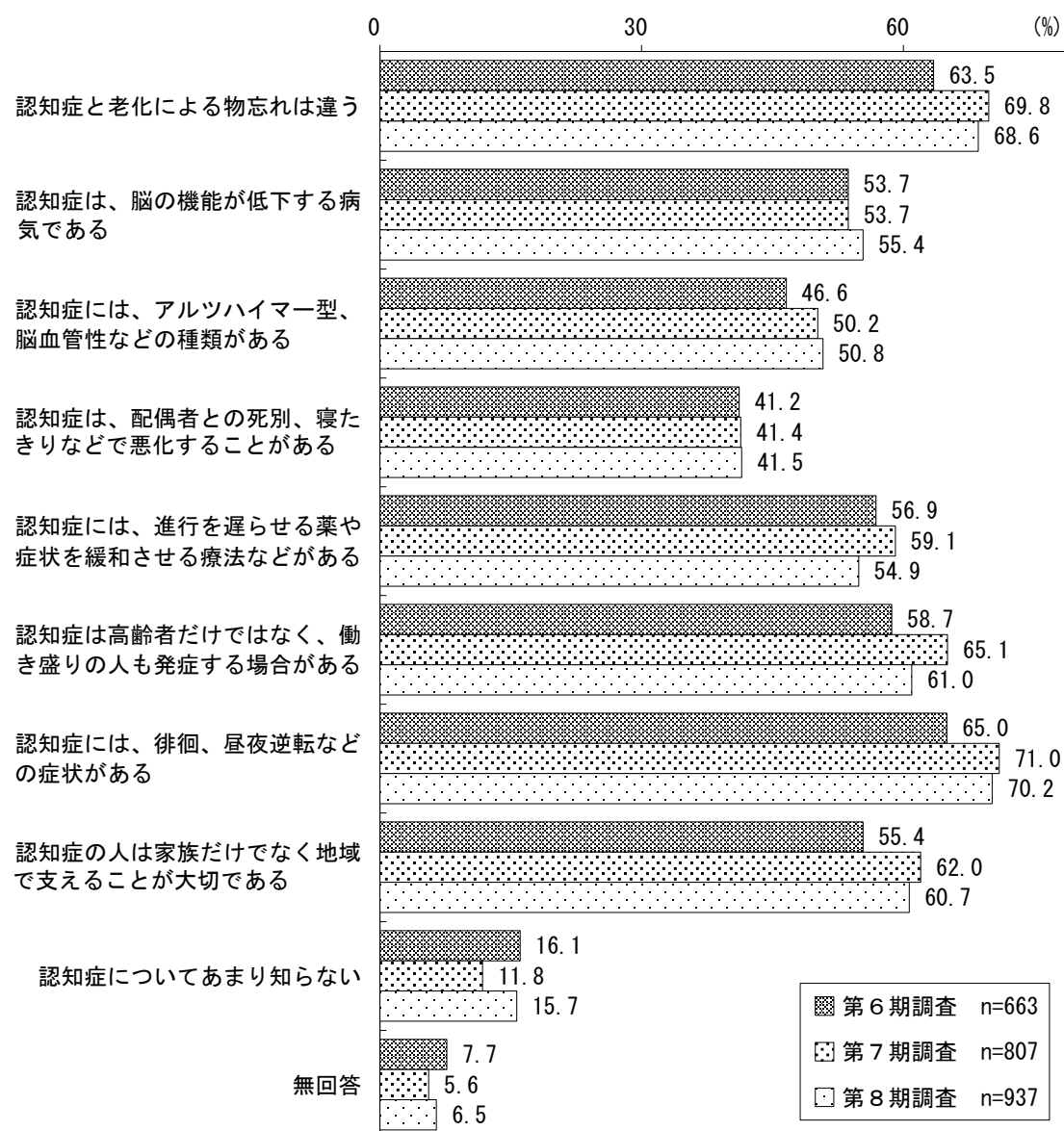


(2) 認知症に関する認識について

■認知症について知っていることをお聞きしたところ、「認知症には、徘徊、昼夜逆転などの症状がある」は70%以上、「認知症と老化による物忘れは違う」「認知症は高齢者だけではなく、働き盛りの人も発症する場合がある」「認知症の人は家族だけでなく地域で支えることが大切である」は60%以上の人が認識しています。

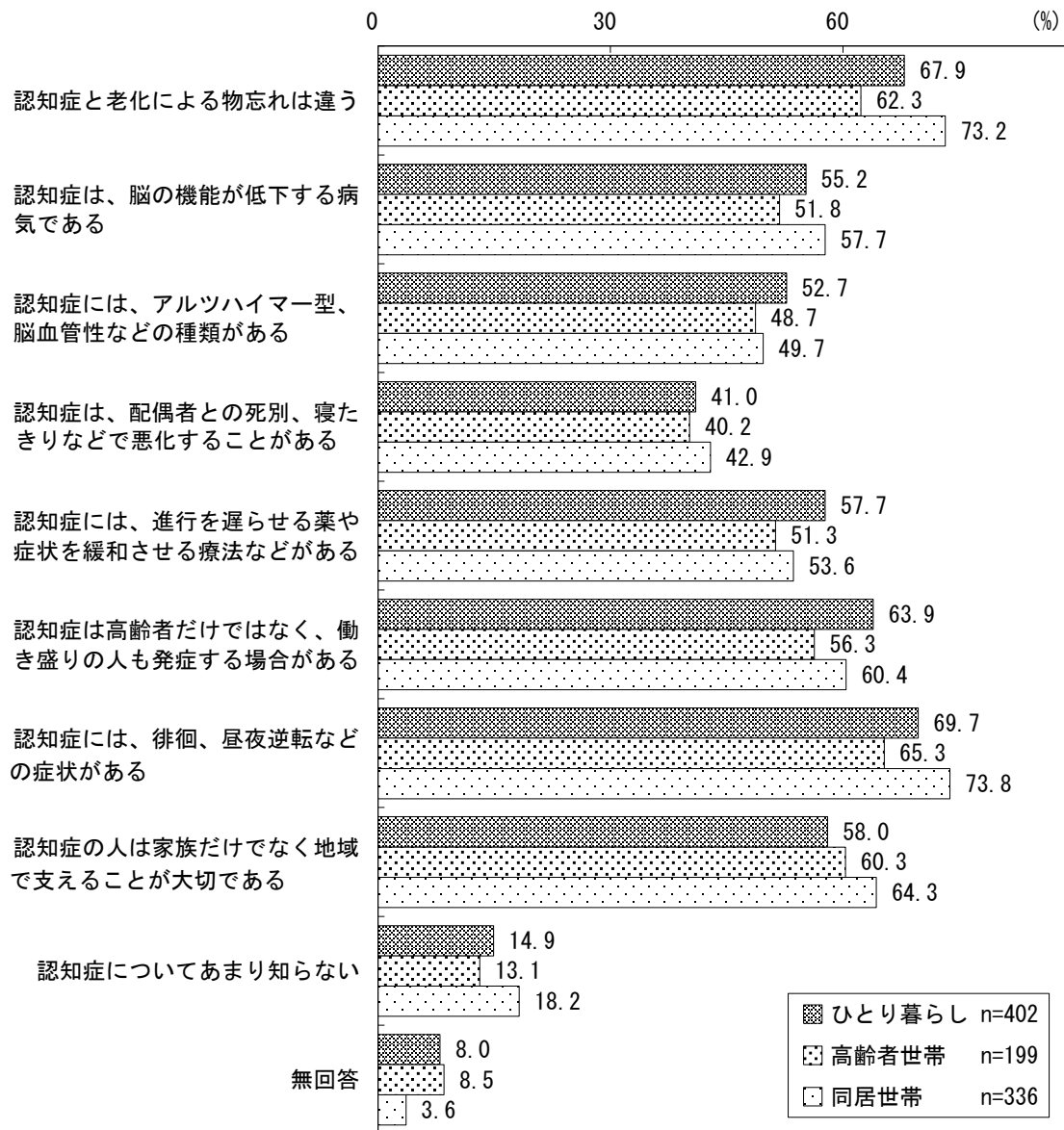
■過去の調査結果と比較すると、「認知症は、脳の機能が低下する病気である」「認知症には、アルツハイマー型、脳血管性などの種類がある」などについての認識が上昇傾向にあります。

図表 2-51 認知症について知っていること（複数回答、過去の調査結果との比較）



■世帯類型別にみると、全般的に高齢者世帯の認知症に関する認識が低くなっています。

図表 2-52 認知症について知っていること（複数回答、世帯類型別）

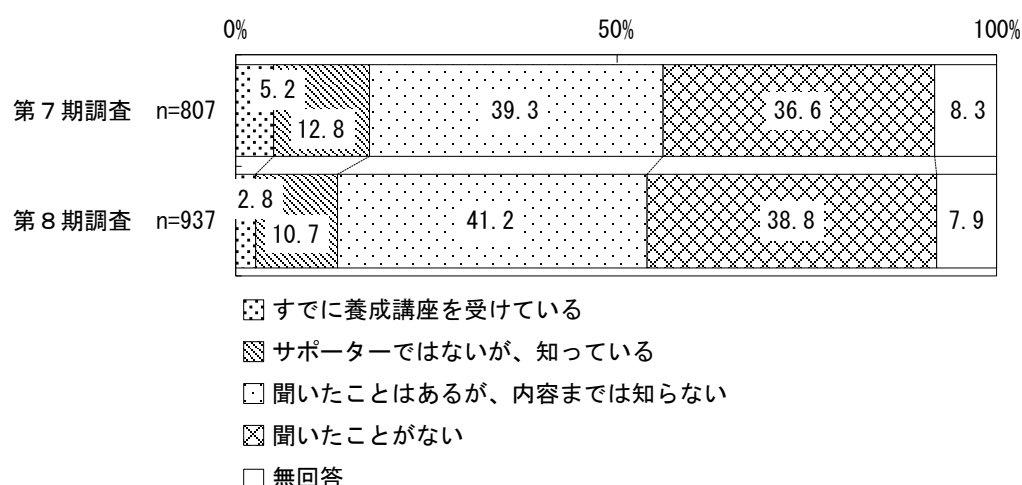


(3) 認知症サポーター

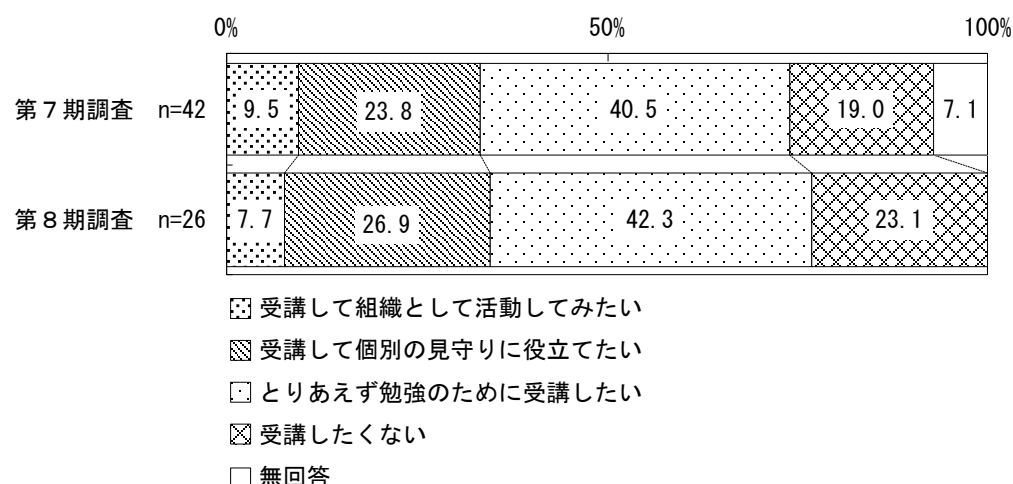
■認知症サポーターについてどの程度知っているかたずねたところ、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が41.2%と最も高く、次いで「聞いたことがない」が38.8%となっています。第7期の調査結果に比べ、「すでに養成講座を受けている」「サポーターではないが、知っている」が低下しています（図表2－52）。

■「すでに養成講座を受けている」と答えた人に、認知症サポーターとして活動するための講座（ステップアップ講座）を受講したいかをたずねたところ、「とりあえず勉強のために受講したい」が42.3%、「受講して個別の見守りに役立てたい」が26.9%、「受講して組織として活動してみたい」が7.7%で、これらを合計した《受講希望》は76.9%となります。第7期の調査結果に比べ、《受講希望》のうち「受講して個別の見守りに役立てたい」が3.1ポイント、「とりあえず勉強のために受講したい」が1.8ポイント上昇しています（図表2－53）。

図表 2－53 認知症サポーターの認知度



図表 2－54 ステップアップ講座の受講希望（「すでに養成講座を受けている」人）

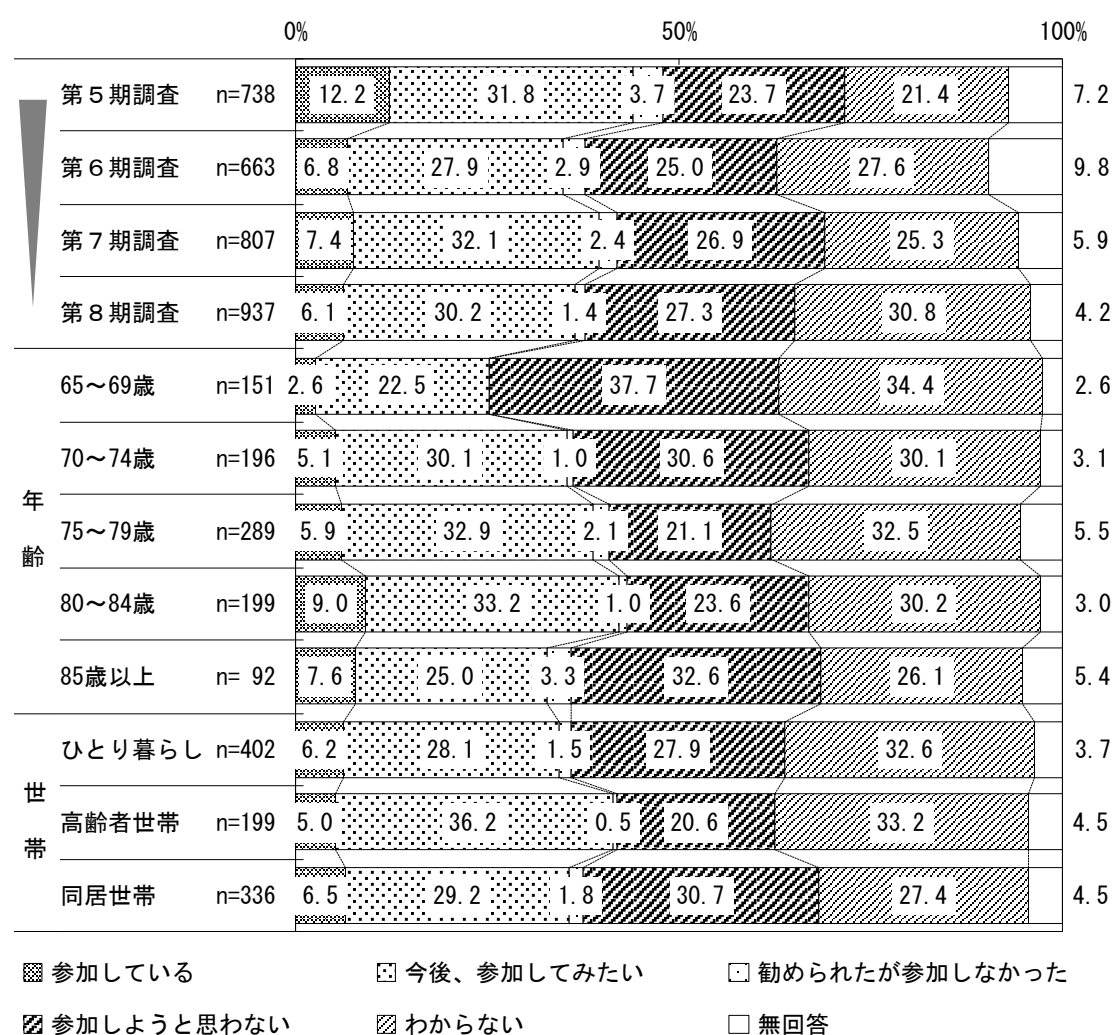


(4) 介護予防の教室等について

■転倒予防・筋力向上・認知症予防など介護予防の教室やトレーニングに参加したいかをお聞きしたところ、「参加している」(6.1%)と「今後、参加してみたい」(30.2%)の合計《参加意向》は36.3%です。年齢別にみると、《参加意向》は年齢が上がるに伴い高くなる傾向にあります。85歳以上では低下します。世帯類型別にみると、高齢者世帯の《参加意向》が高くなっています。

■「今後、参加してみたい」が30%以上を占める一方、過去の調査結果と比較すると、「参加しようと思わない」が高くなってきています。

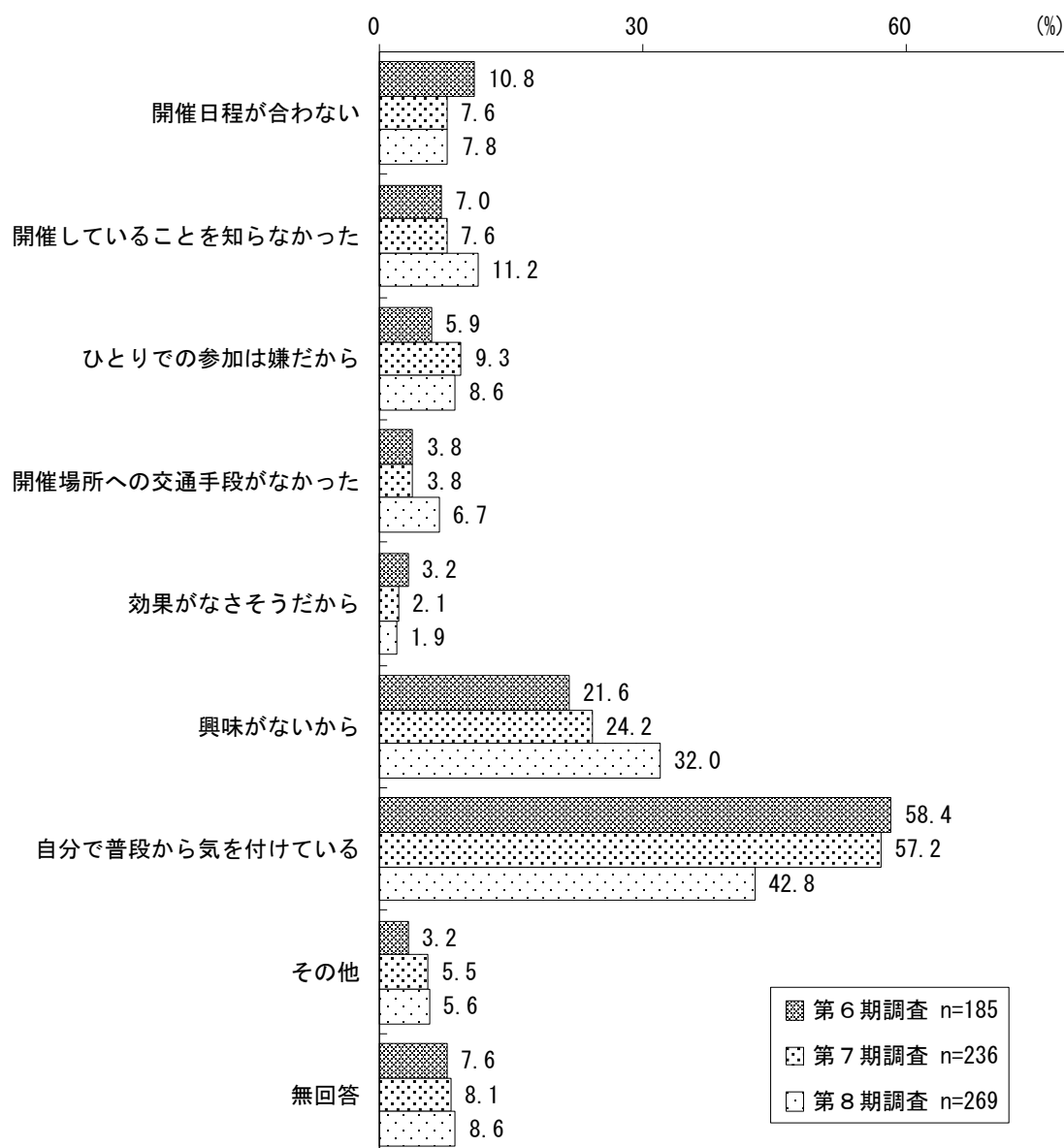
図表 2-55 介護予防の教室等への参加意向



■介護予防の教室等に「勧められたが参加しなかった」または「参加しようと思わない」と回答した269人にその理由をお聞きしたところ、「自分で普段から気を付けている」が42.8%と最も高く、次いで「興味がないから」が32.0%、「開催していることを知らなかった」が11.2%となっています。

■第7期の調査結果に比べ、「開催していることを知らなかった」「興味がないから」「開催場所への交通手段がなかった」は上昇し、「自分で普段から気を付けている」は大きく低下しています。

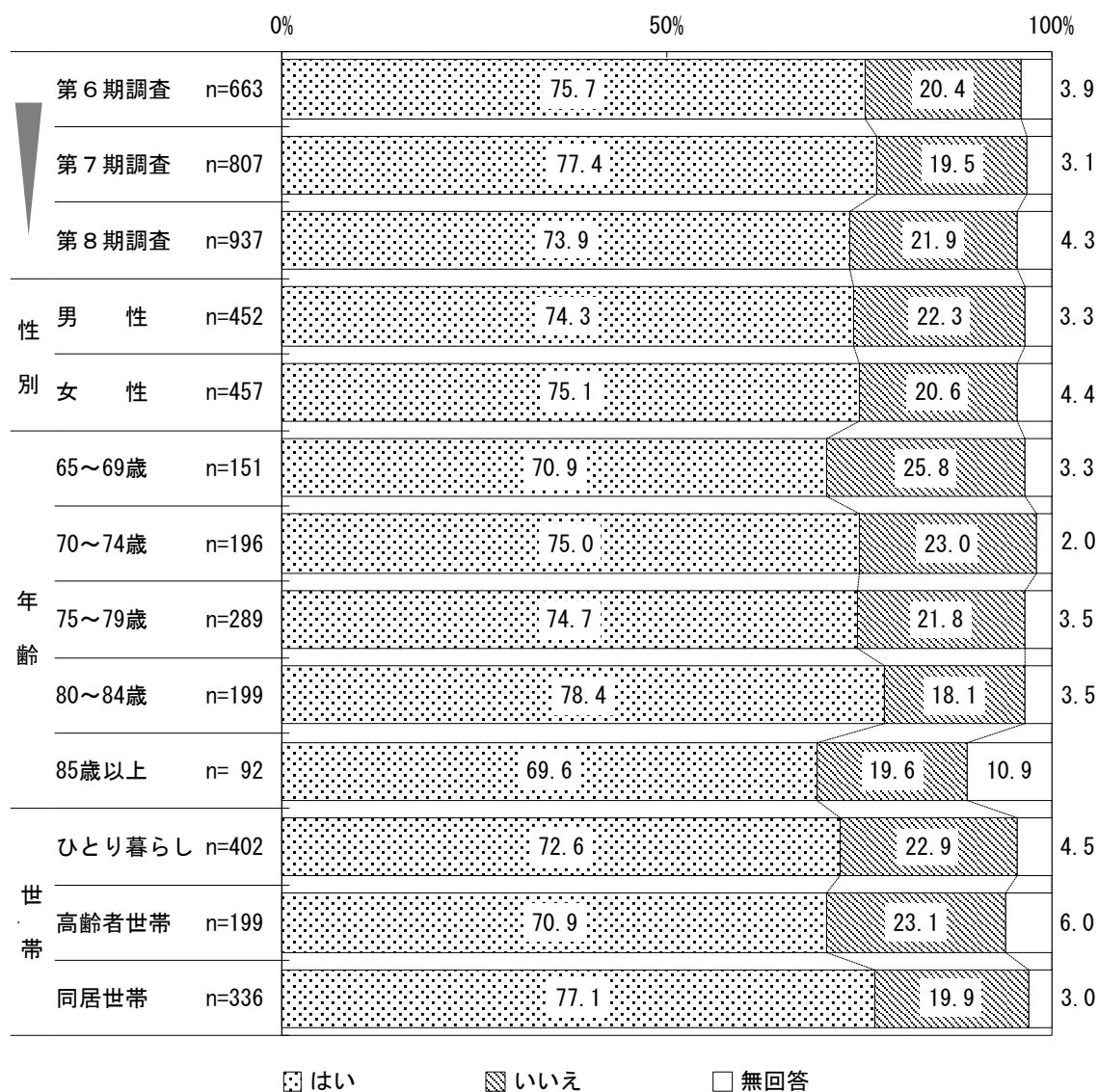
図表 2-56 介護予防の教室等へ参加したいと思わない理由（複数回答）



(5) 健康診査について

■この1年間における健康診査の受診率は73.9%です。過去の調査結果に比較して低下しています。年齢別にみると、受診率のピークは80～84歳で80%近い高い率となっています。世帯類型別にみると、高齢者世帯の受診率が70.9%と若干低くなっています。

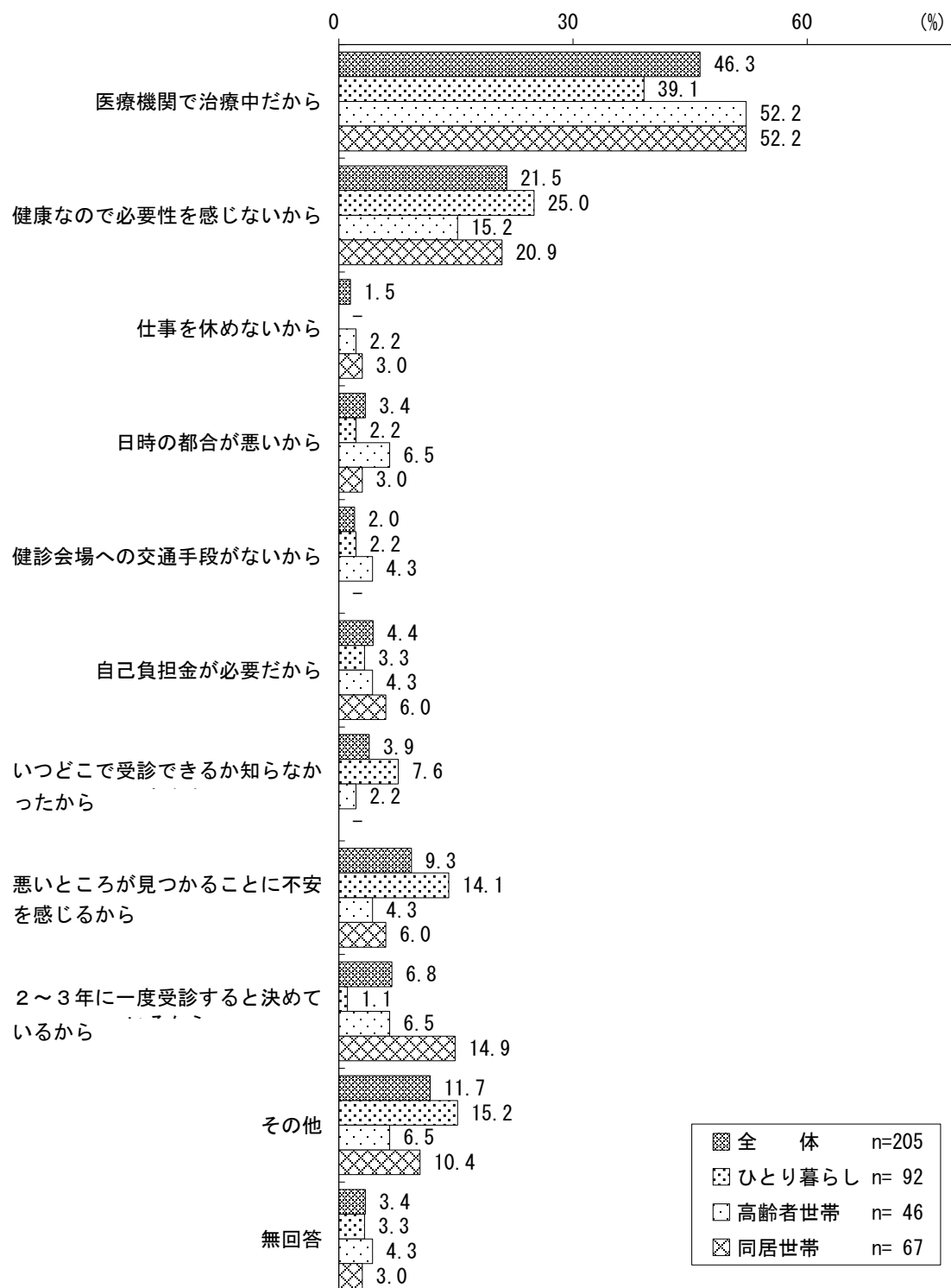
図表 2-57 この1年間に健康診査を受診したか



■健康診査を受診していない人に、その理由をお聞きしたところ、「医療機関で治療中だから」が46.3%と最も高く、次いで「健康なので必要性を感じないから」が21.5%、「悪い所が見つかることに不安を感じるから」が9.3%となっています。

■世帯類型別にみると、高齢者世帯及び同居世帯で「医療機関で治療中だから」が50%以上を占めています。

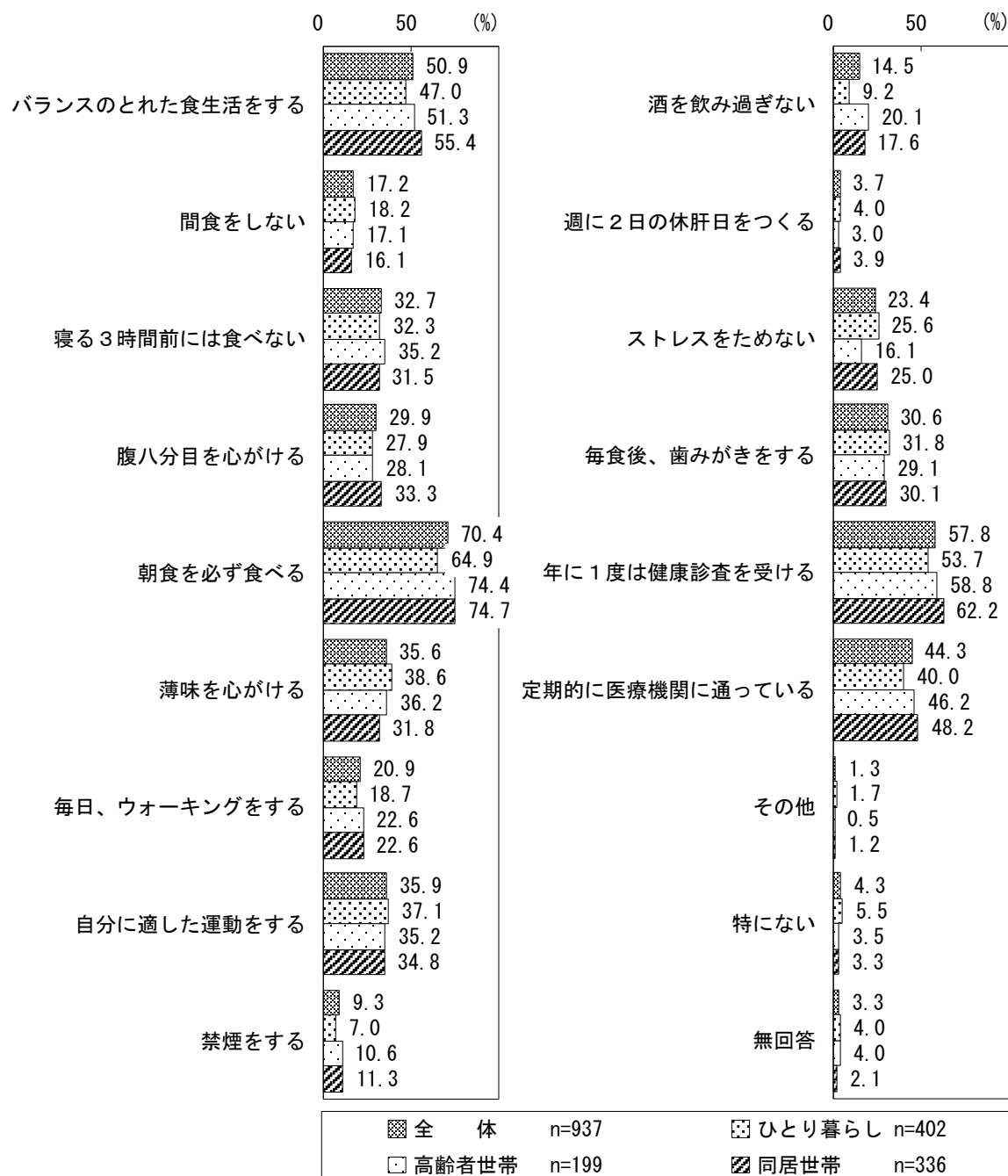
図表 2-58 健康診査を受診しなかった理由（複数回答）



(6) 健康を維持するための取り組みについて

■健康を維持するために取り組んでいることとしては、「朝食を必ず食べる」が70.4%と最も高く、次いで「年に1度は健康診査を受ける」が57.8%、「バランスのとれた食生活をする」が50.9%となっています。

図表2-59 健康を維持するための取り組み（複数回答）

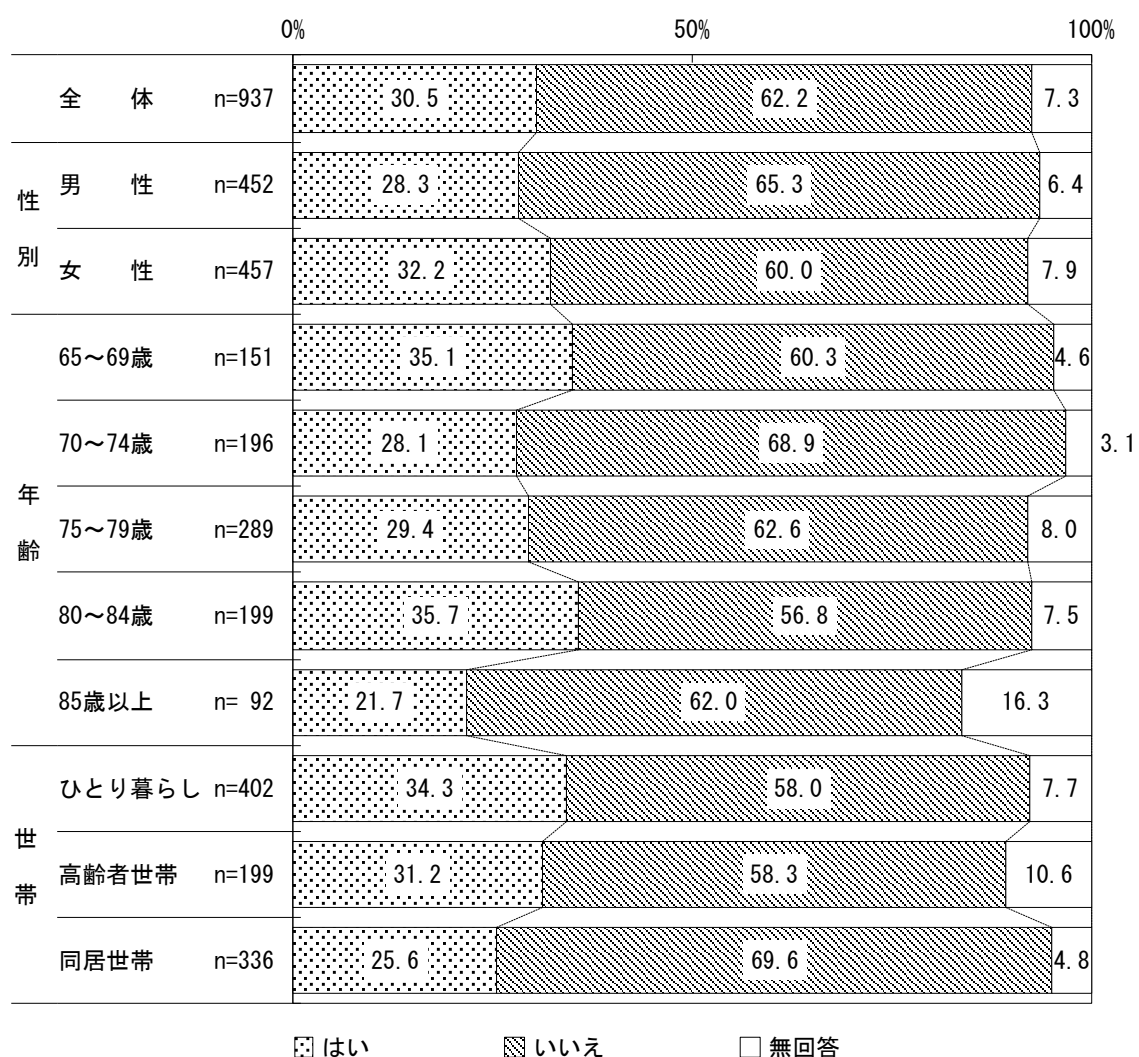


7 こころの健康について

(1) 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった経験

■この1か月の間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがあると答えている人は30.5%です。性別にみると、男性に比べ女性が3.9ポイント高くなっています。年齢別にみると、80～84歳が最も高く35.7%となっています。世帯類型別にみると、ひとり暮らしが34.3%と、他の世帯類型に比べ高くなっています。

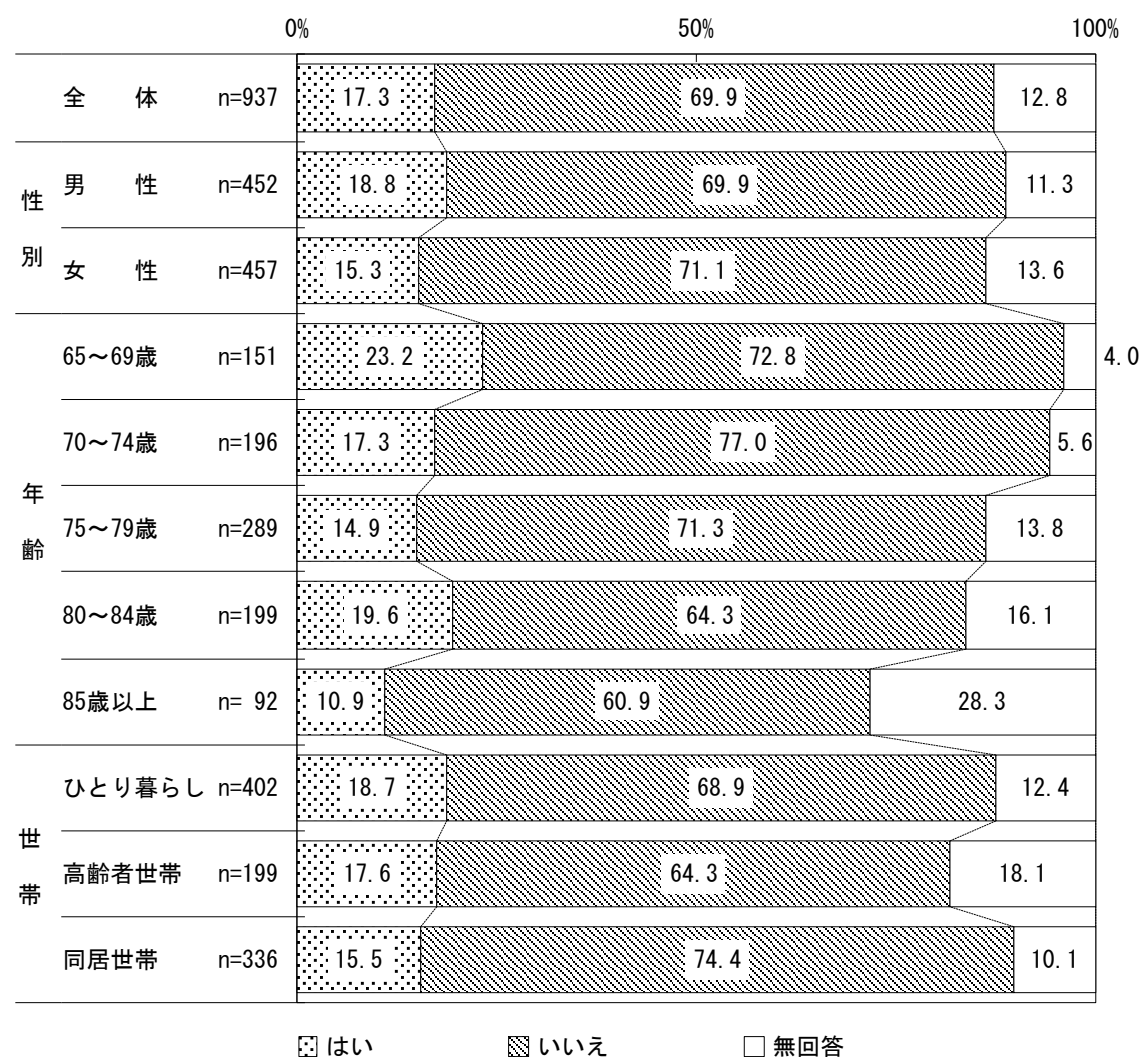
図表 2-60 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがあるか



(2) 物事に興味がわかない、心から楽しめない感じ

■この1か月の間、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ったと答えている人は17.3%です。性別にみると、女性に比べ男性が3.5ポイント高くなっています。年齢別にみると、65～69歳が最も高く20%以上となっています。世帯類型別にみると、世帯規模が小さくなるに伴い高くなっています。

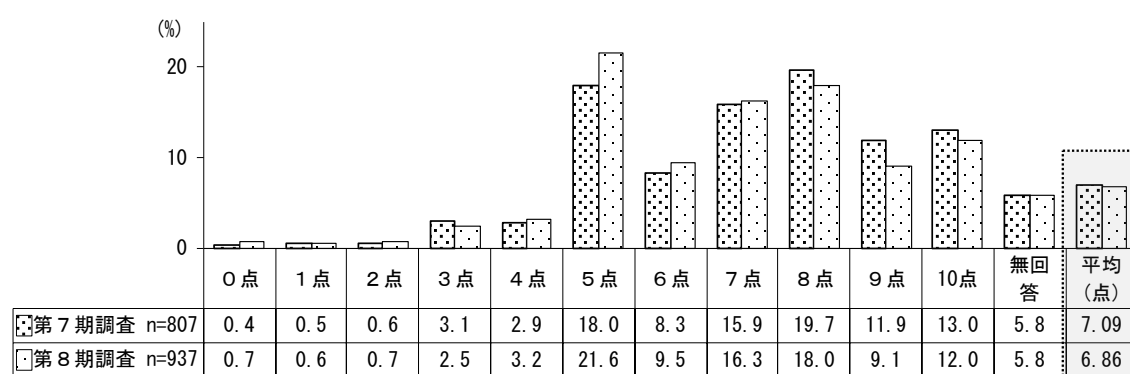
図表 2-61 物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあったか



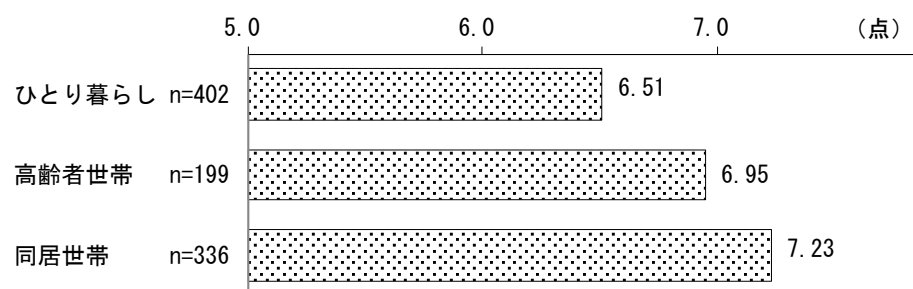
(3) 幸福度

- 現在の幸福度を、「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思うかお聞きしたところ、5点と回答した人が21.6%と最も高く、次いで8点が18.0%、7点が16.3%の順となっており、8点以上に39.1%の人が入っています。平均値は6.86点で、第7期の調査結果に比べ、0.23点低くなっています（図表2－61）。
- 平均値を世帯類型別にみると、ひとり暮らしが6.51点と最も低くなっています（図表2－62）。

図表 2－62 幸福度



図表 2－63 幸福度（平均値、家族類型別）

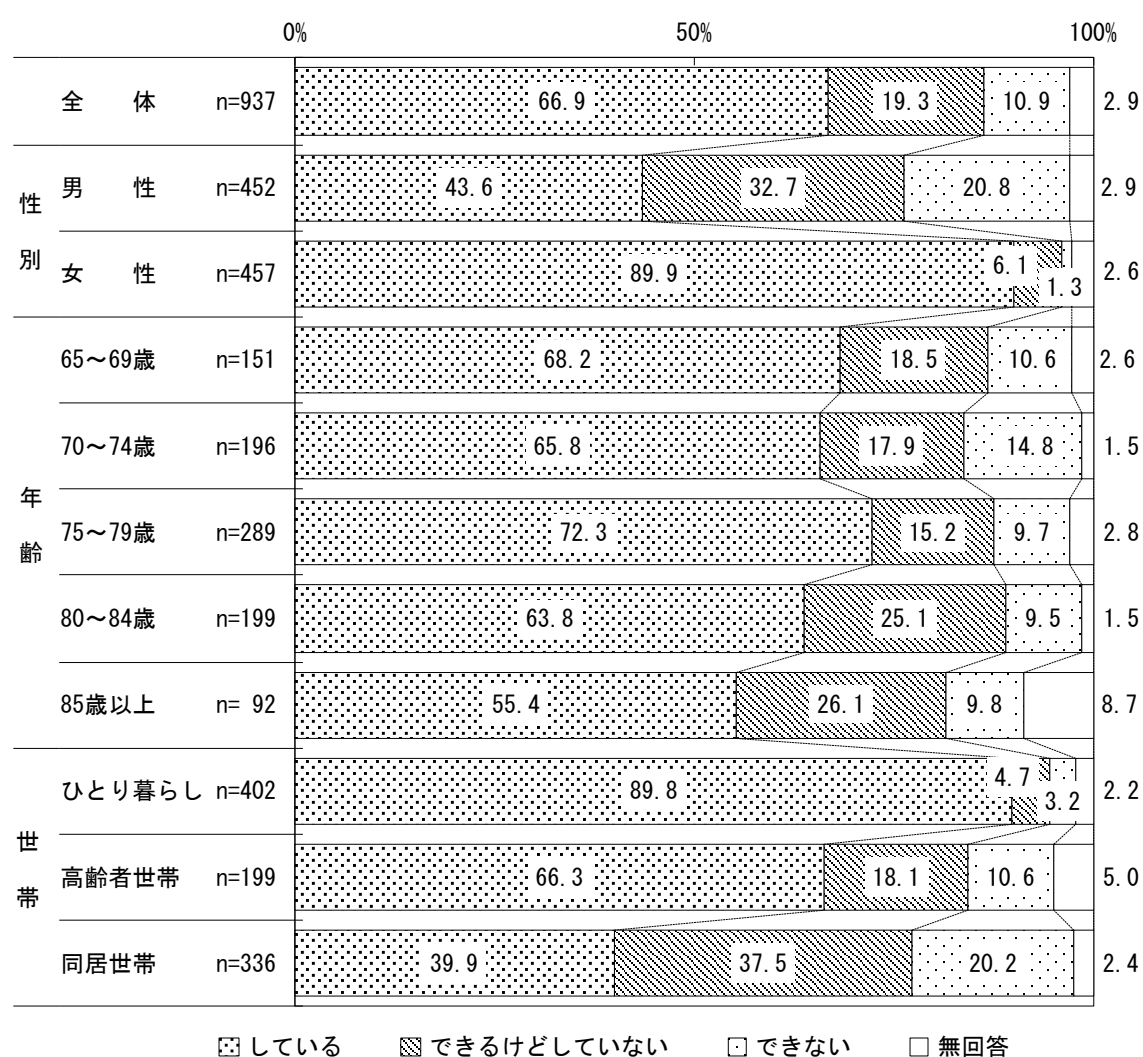


8 食事について

(1) 食事の用意

■「自分で食事の用意をしていますか」という設問に対しては、「している」が66.9%です。性別にみると、女性は「している」が90%近くを占めているのに対し、男性は「できるだけしていない」と「できない」の合計が50%以上を占めています。年齢別にみると、「している」は加齢に伴い低下する傾向にありますが、85歳以上でも50%を超えています。世帯類型別にみると、ひとり暮らしは「している」が90%近くを占めています。

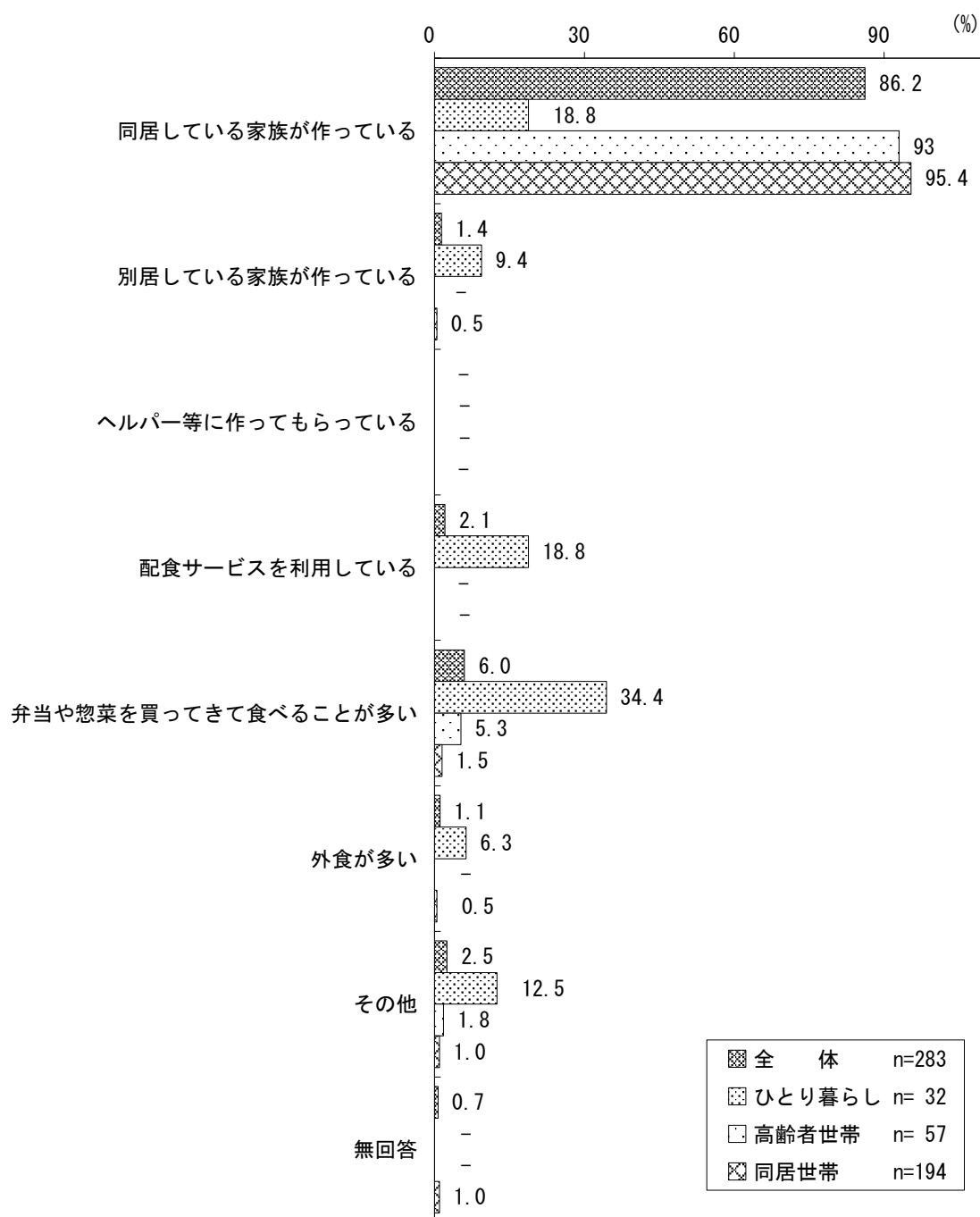
図表 2-64 自分で食事の用意をしているか



(2) ふだんの食事をどうしているか

- 自分で食事の用意を「できるけどしていない」または「できない」と回答した283人に、ふだんの食事を主にどうしているかをお聞きしたところ、「同居している家族が作っている」が86.2%を占めています。
- 世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは、「弁当や惣菜を買ってきて食べることが多い」が34.4%と最も高くなっています。

図表 2-65 ふだんの食事をどうしているか

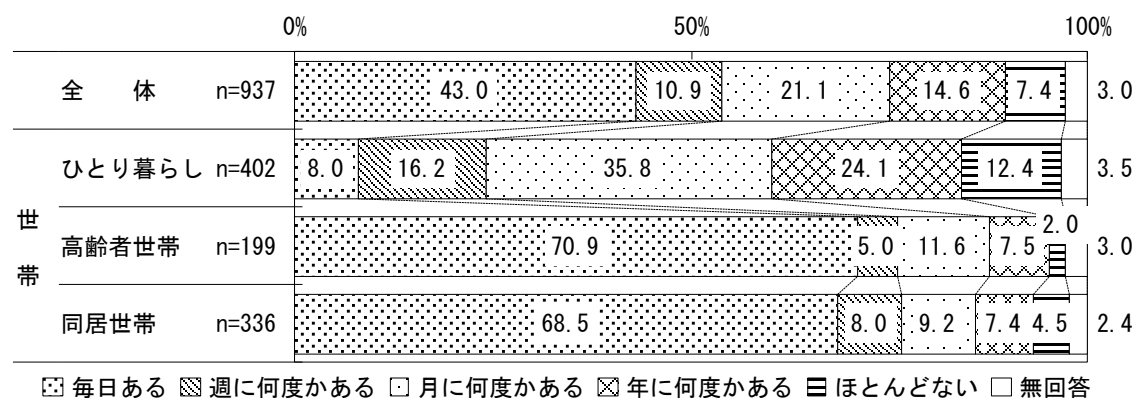


(3) だれかと食事をとにもする機会

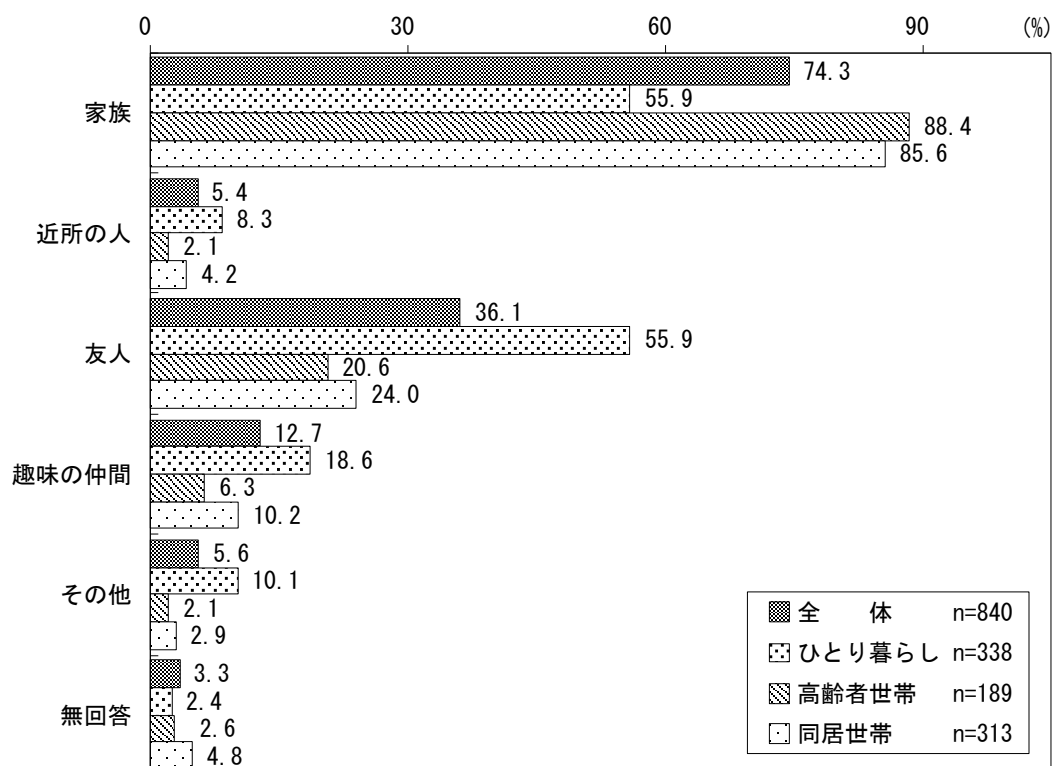
■自分一人でなく、だれかと食事をとにもする機会があるかをお聞きしたところ、「毎日ある」が43.0%と最も高く、次いで「月に何度かある」が21.1%、「年に何度かある」が14.6%となっています。世帯類型別にみると、ひとり暮らしは「月に何度かある」が35.8%と最も高く、「毎日ある」は8.0%にとどまり、「ほとんどない」は12.4%となっています（図表2-65）。

■食事をとにもする人は、高齢者世帯及び同居世帯は「家族」が80%以上を占めています。ひとり暮らしは「家族」「友人」がそれぞれ50%を超えているほか、「趣味の仲間」が18.6%と比較的高くなっています（図表2-66）。

図表2-66 だれかと食事をとにもする機会



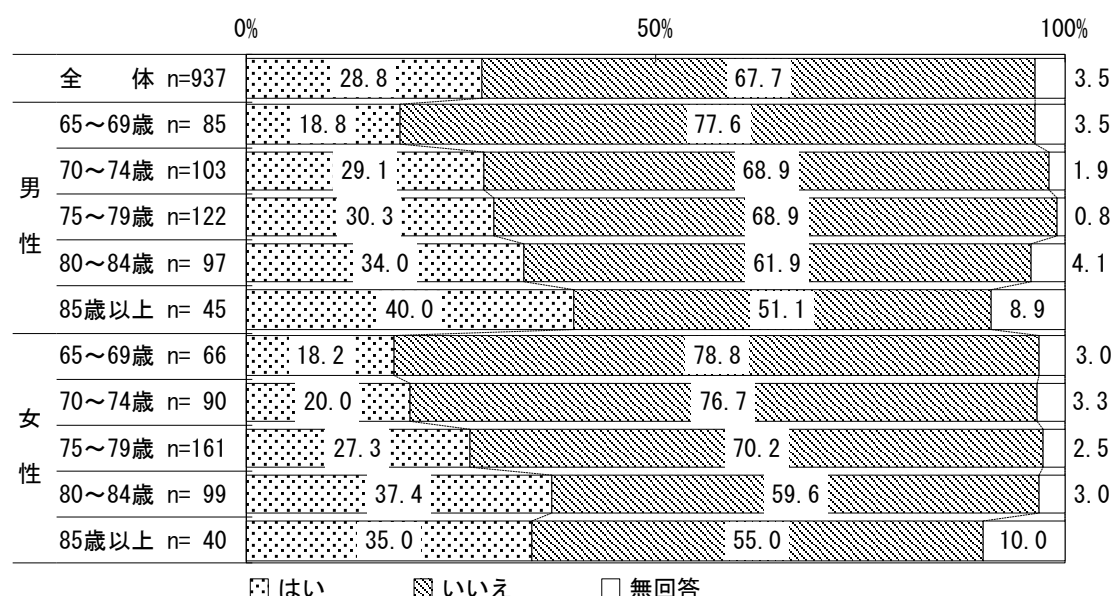
図表2-67 食事をとにもする人（複数回答）



(4) 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ているのは28.8%です。男性の85歳以上では40.0%となっています。

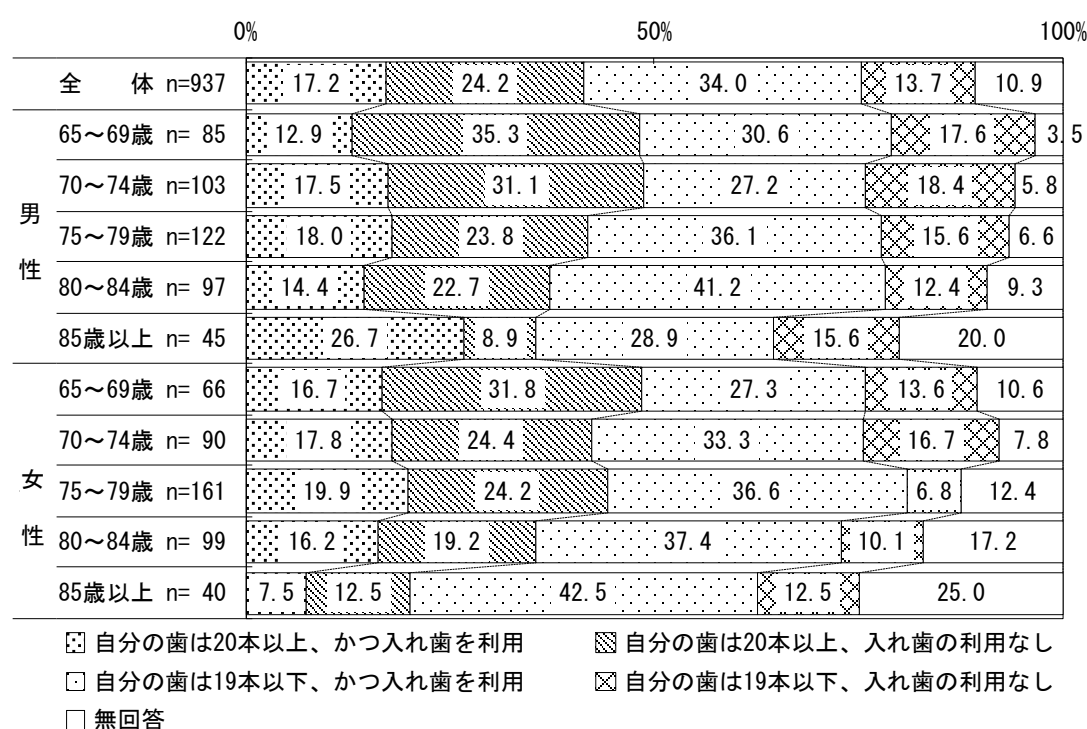
図表 2-68 固いものが食べにくくなったか



(5) 歯の数と入れ歯の使用状況

■歯の数と入れ歯の使用状況については、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が34.0%と最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が24.2%です。男女とも、加齢に伴い自歯の数は減り、入れ歯の利用は増える傾向にあります。

図表 2-69 歯の数と入れ歯の使用状況



9 生活について

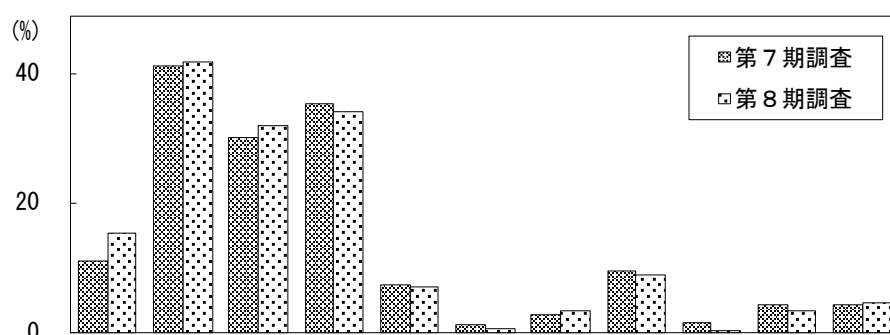
(1) 収入について

■どのような収入があるかお聞きしたところ、「国民年金」が41.7%と最も高く、次いで「厚生年金（企業年金なし）」が34.0%、「厚生年金（企業年金あり）」が32.0%となっています。性別にみると、男性は「厚生年金（企業年金あり）」、女性は「国民年金」が最も高くなっています。

■第7期の調査結果と比較すると、「給料・役員報酬等」は4.4ポイント上昇しています。

図表 2-70 どのような収入があるか（複数回答）

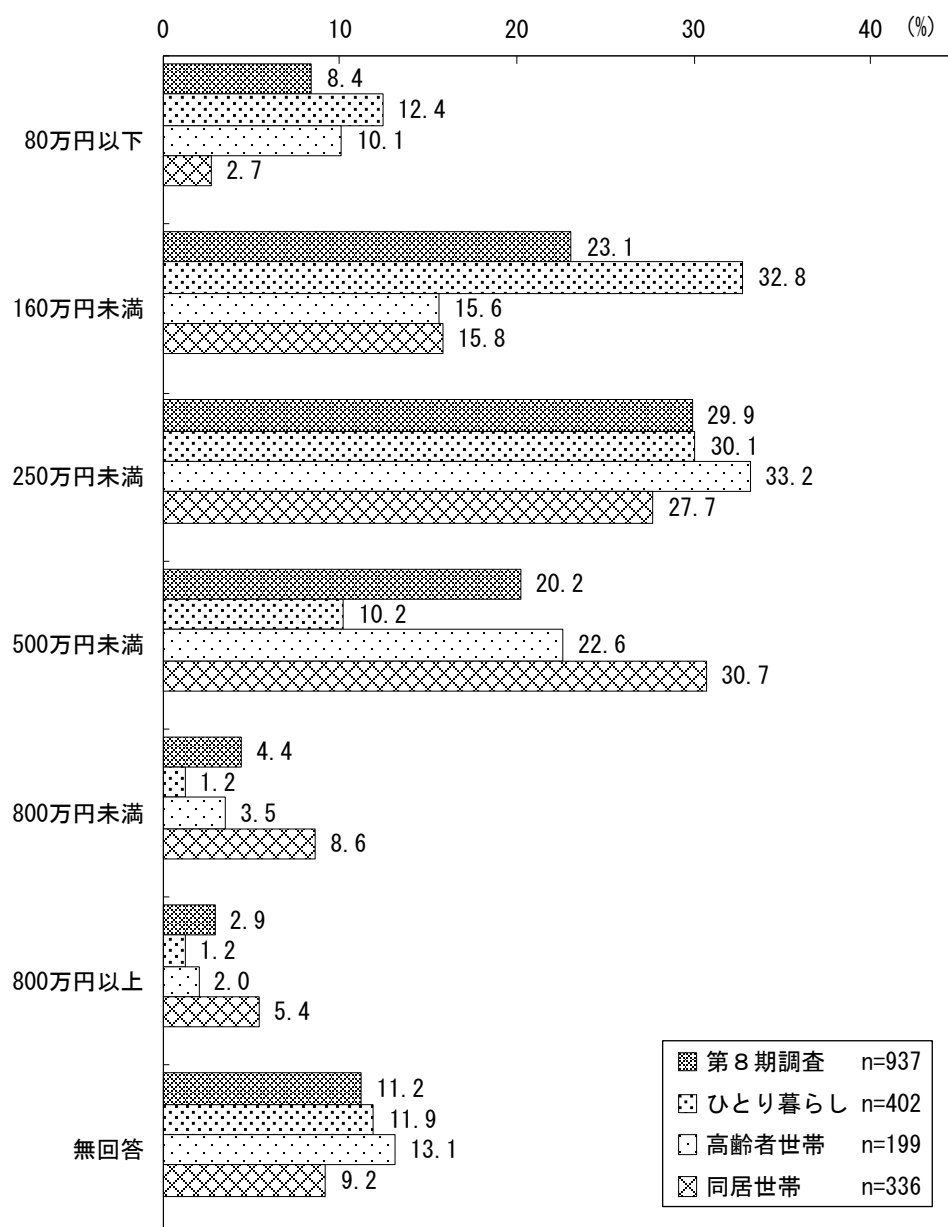
単位：％



区分		n	給料・役員報酬等	国民年金	厚生年金（企業年金あり）	厚生年金（企業年金なし）	共済年金	無年金	家族からの援助	土地の賃借料や資産運用による収入	収入はない	その他	無回答
第7期調査		807	11.0	41.0	30.1	35.2	7.1	1.0	2.6	9.5	1.5	4.3	4.3
第8期調査		937	15.4	41.7	32.0	34.0	6.8	0.5	3.2	8.9	0.1	3.2	4.6
性別	男性	452	16.6	29.4	43.1	34.1	7.1	0.7	1.5	13.3	0.2	2.7	4.4
	女性	457	14.7	54.0	21.0	34.1	6.6	0.4	5.0	4.8	—	3.5	4.4
年齢	65～69歳	151	44.4	39.7	30.5	37.7	8.6	—	3.3	11.3	—	2.0	3.3
	70～74歳	196	19.9	41.3	33.2	35.2	9.2	0.5	1.0	9.2	—	4.6	3.6
	75～79歳	289	11.1	41.9	34.3	30.4	6.6	0.7	4.8	6.9	0.3	3.5	4.2
	80～84歳	199	3.0	40.7	28.6	37.2	5.5	1.0	3.0	8.0	—	2.0	4.0
	85歳以上	92	—	46.7	35.9	31.5	2.2	—	3.3	13.0	—	3.3	9.8
世帯	ひとり暮らし	402	19.2	42.0	31.3	31.3	7.7	1.0	4.0	7.5	0.2	4.0	4.5
	高齢者世帯	199	7.5	43.2	28.1	33.7	6.0	0.5	2.5	4.0	—	1.5	6.0
	同居世帯	336	15.5	40.5	35.1	37.5	6.3	—	2.7	13.4	—	3.3	3.9

- 世帯の1年間の収入は、「250万円未満」が29.9%と最も高く、次いで「160万円未満」が23.1%、「500万円未満」が20.2%、「80万円以下」が8.4%となっています。
- 世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは「160万円未満」、高齢者世帯では「250万円未満」、同居世帯では「500万円未満」が最も高く、30%を超える高い率となっています。なお、「160万円未満」と「80万円以下」の合計は、ひとり暮らしが45.2%、高齢者世帯が25.7%、同居世帯が18.5%となっています。

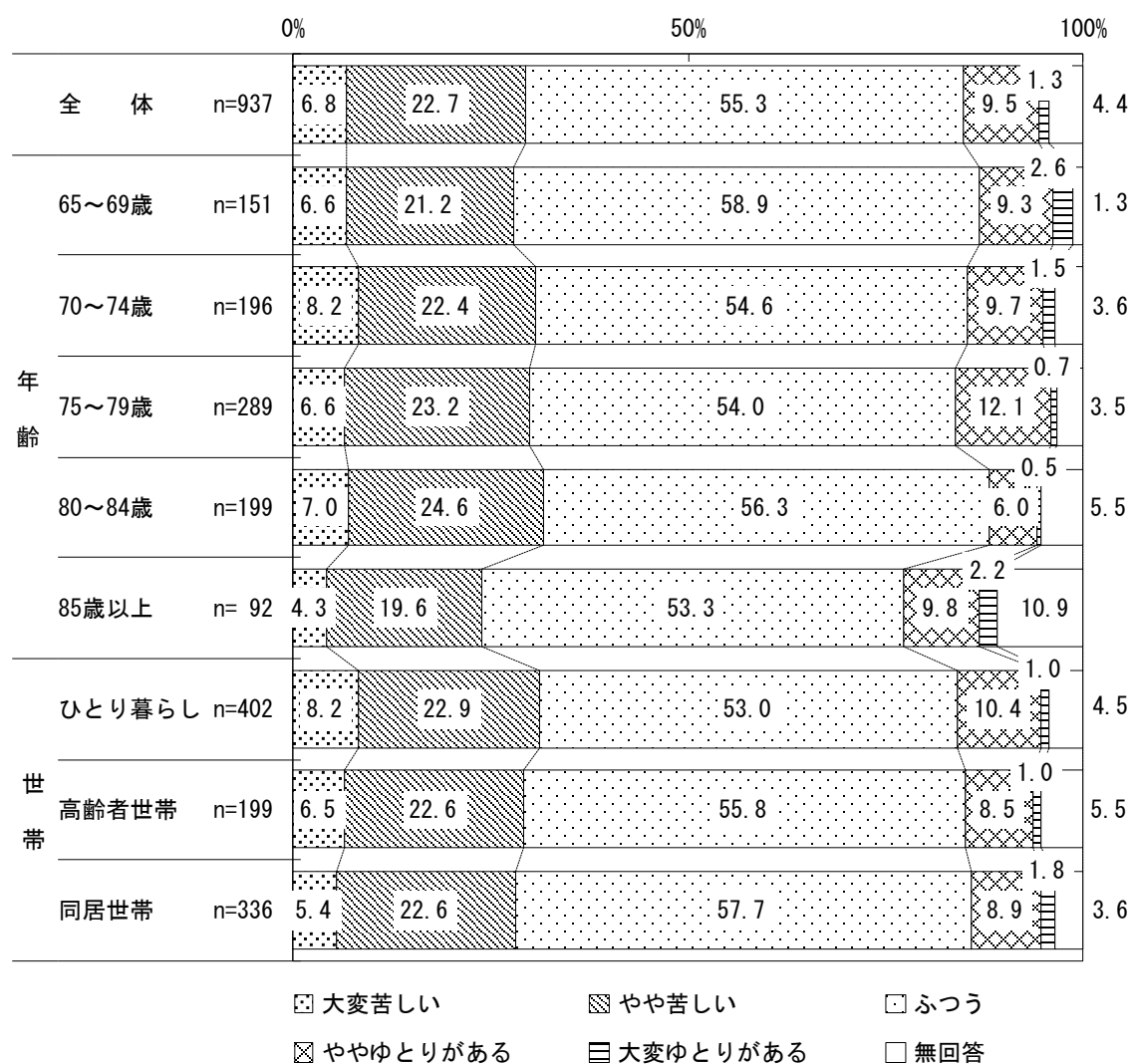
図表 2-71 1年間の世帯収入



(2) 経済的な状況

■現在の暮らしの状況については、「ふつう」が55.3%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が22.7%となっています。「大変苦しい」(6.8%)と「やや苦しい」との合計《苦しい》は29.5%、「ややゆとりがある」(9.5%)と「大変ゆとりがある」(1.3%)の合計《ゆとりがある》は10.8%で、その差は18.7ポイントあります。世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは《苦しい》が31.1%と、他の世帯類型に比べ若干高くなっています。

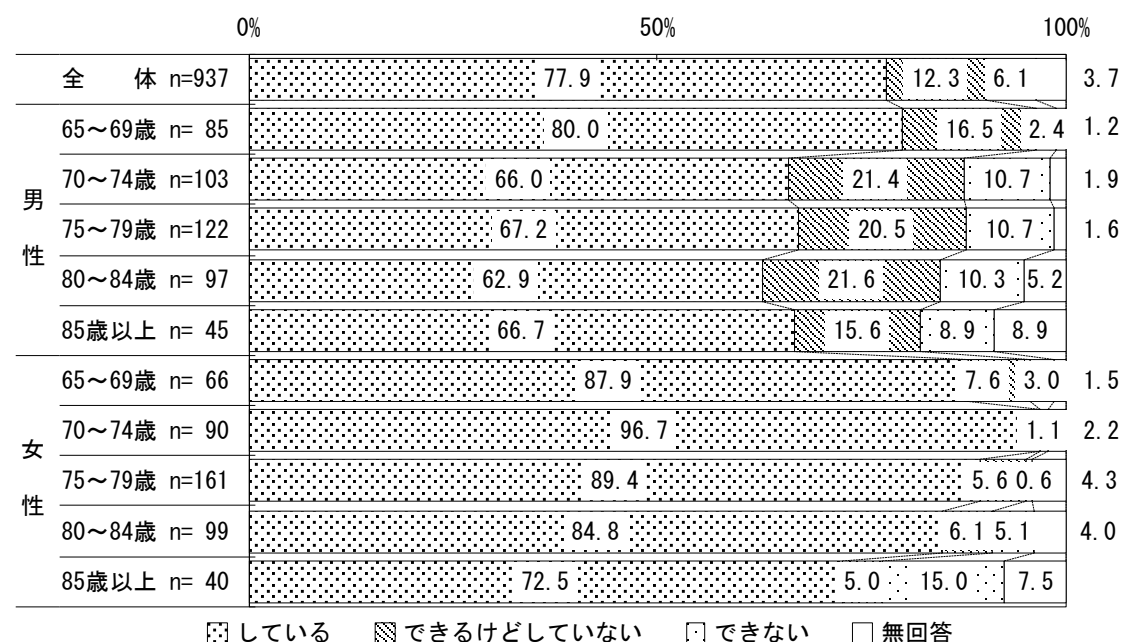
図表 2-72 経済的な状況



(3) 預貯金の出し入れをしているか

■預貯金の出し入れをしているかについては、「している」が77.9%です。「している」は、全般的に男性が低くなっており、女性は80～84歳までは80%以上の高い率を保っています。

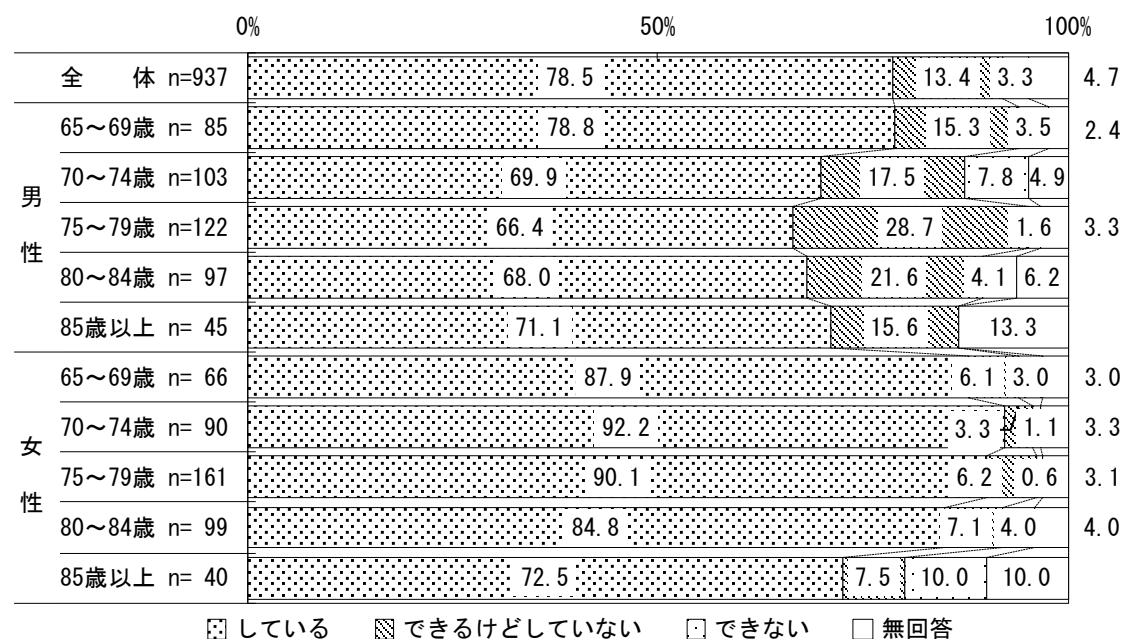
図表 2-73 預貯金の出し入れをしているか



(4) 請求書の支払いをしているか

■請求書の支払いをしているかについては、「している」が78.5%です。「している」は、全般的に男性が低くなっており、女性は80～84歳までは80%以上の高い率を保っています。

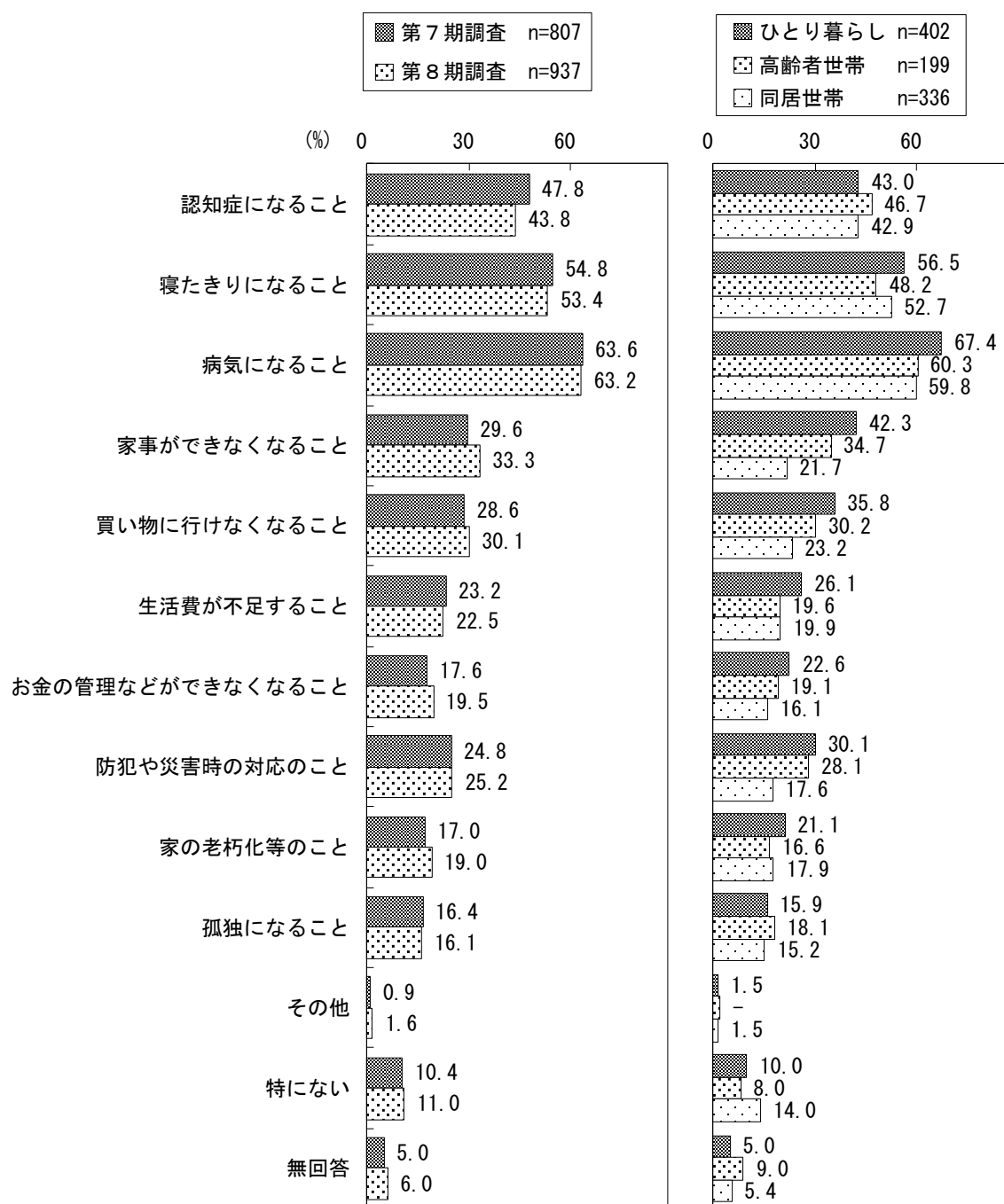
図表 2-74 お金の支払いをしているか



(5) 不安に思っていること

- ふだんの生活で不安に思っていることとしては、「病気になること」が63.2%と最も高く、次いで「寝たきりになること」が53.4%、「認知症になること」が43.8%となっています。第7期の調査結果に比べ、「家事ができなくなること」などが高くなっています。
- 不安に思っていることを世帯類型別にみると、ひとり暮らしが他の世帯類型に比べ全般的に高い傾向にあります。

図表2-75 不安に思っていること（複数回答）

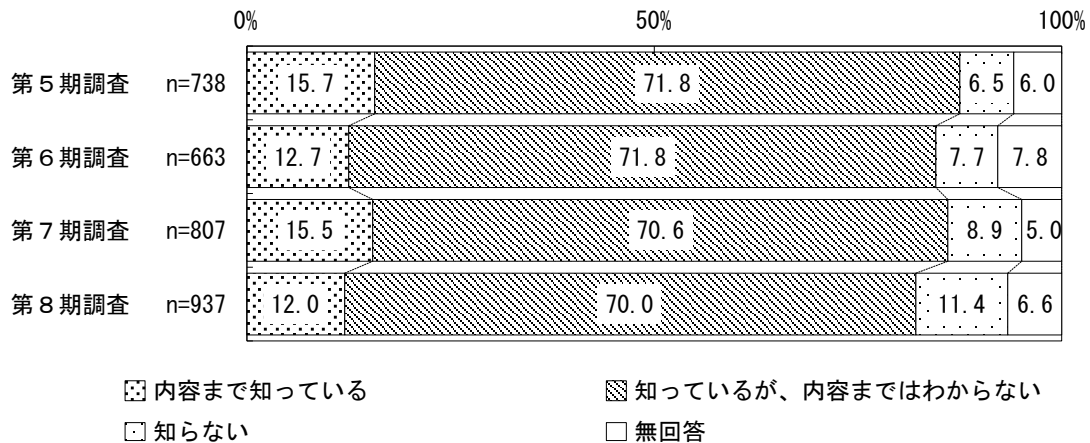


10 介護保険について

(1) 介護保険制度の周知度について

■介護保険制度の周知については、「知っているが、内容まではわからない」が70.0%を占めています。「内容まで知っている」は12.0%、「知らない」は11.4%です。過去の調査結果と比較すると、周知度は若干低下傾向にあります。

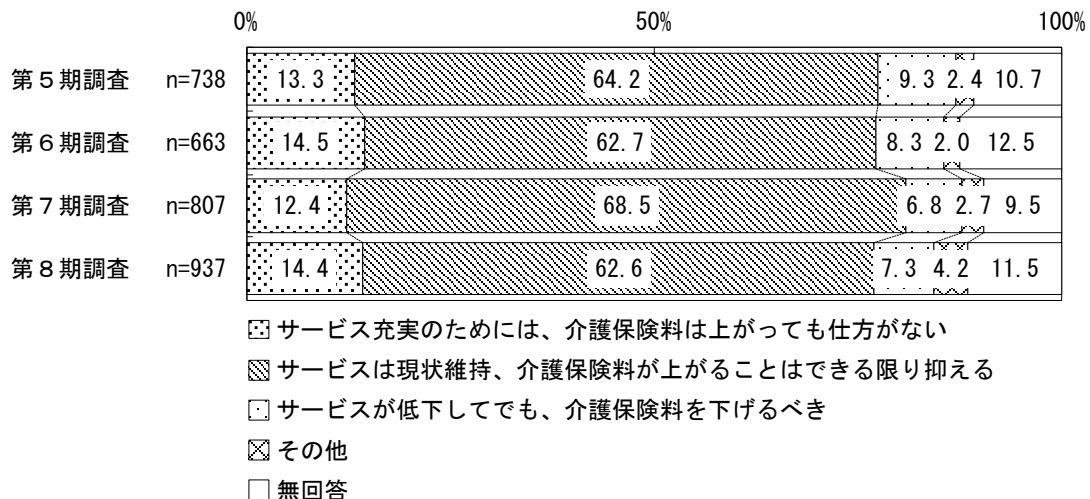
図表 2-76 介護保険制度について知っているか



(2) 介護保険サービスと保険料の関係について

■介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「サービスは現状維持、介護保険料が上がることはできる限り抑える」が62.6%を占めており、「サービス充実のためには、介護保険料は上がっても仕方がない」は14.4%、「サービスが低下してでも、介護保険料を下げるべき」は7.3%となっています。第7期の調査結果に比べ、「サービス充実のためには、介護保険料は上がっても仕方がない」が2.0ポイント上昇しています。

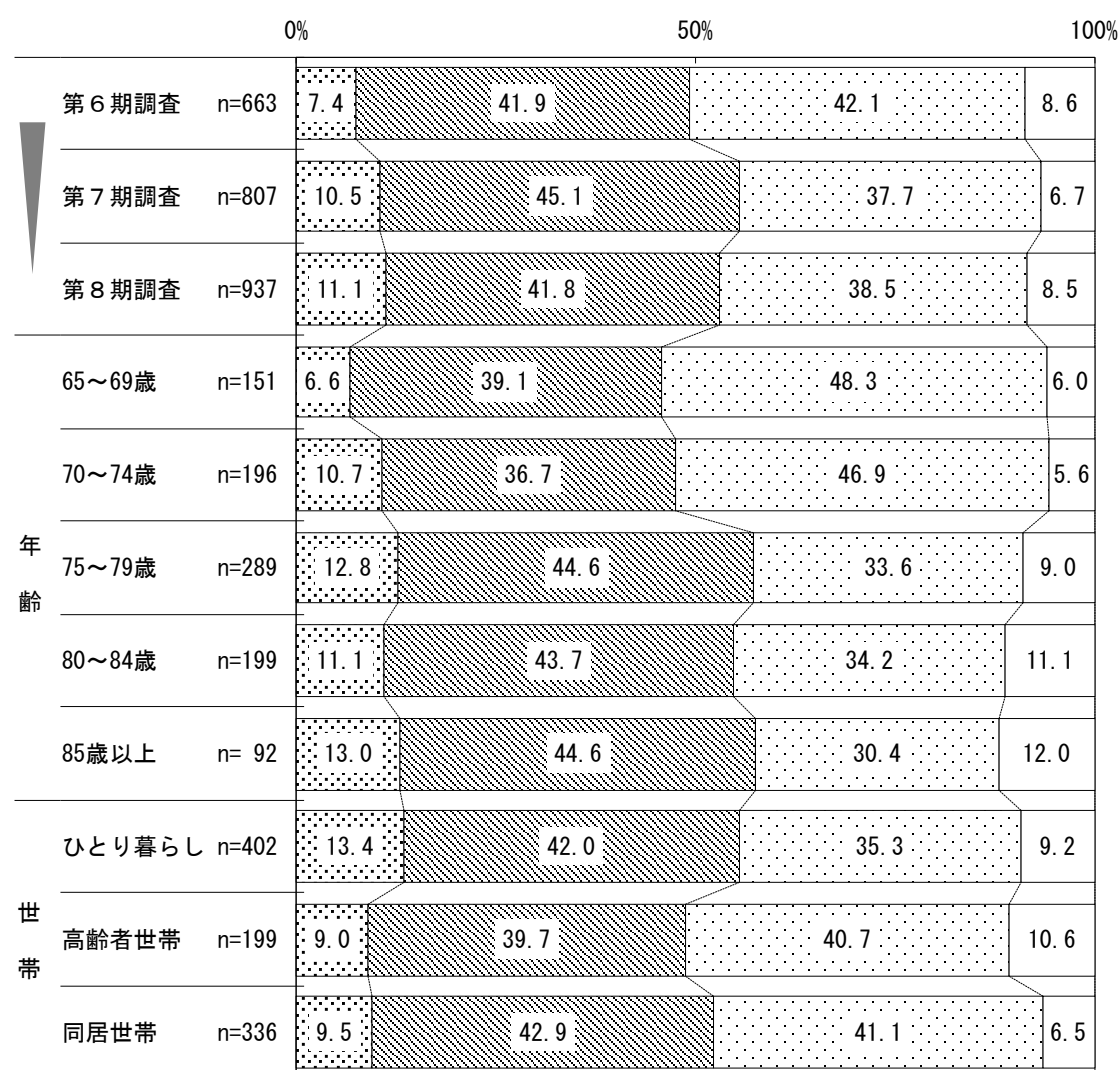
図表 2-77 介護保険サービスの水準と保険料



(3) 地域包括支援センターの周知度

■地域包括支援センターの周知については、「利用したことがある」（11.1%）と「知っているが、利用したことはない」（41.8%）の合計《知っている》は52.9%で、第7期の調査結果に比べ、2.7ポイント低下しています。年齢別にみると、75歳以上になると《知っている》が50%を超えます。世帯類型別にみると、ひとり暮らし及び同居世帯で《知っている》が50%を超えています。「利用したことがある」は、ひとり暮らしで13.4%と比較的高くなっています。

図表 2-78 地域包括支援センターについて知っているか



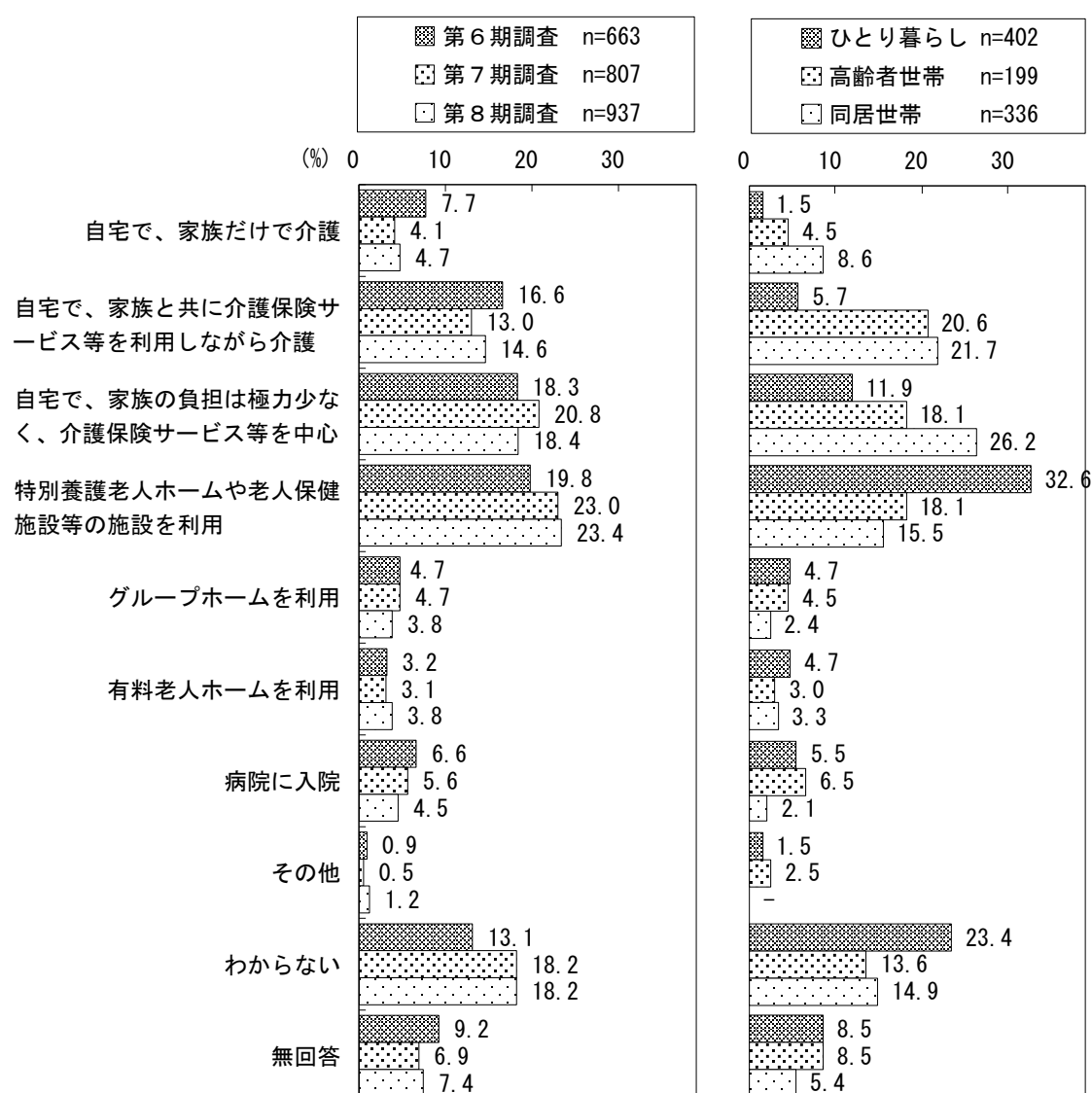
利用したことがある 知っているが、利用したことはない 知らない 無回答

(4) 介護が必要になった場合の希望について

■自分に介護が必要になった場合の希望としては、「特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設を利用」が23.4%と最も高く、次いで「自宅で、家族の負担は極力少なく、介護保険サービス等を中心」が18.4%、「わからない」が18.2%、「自宅で、家族と共に介護保険サービス等を利用しながら介護」が14.6%となっています。過去の調査結果と比較すると、「特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設を利用」と「有料老人ホームを利用」が上昇傾向にあります。

■世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは「特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設を利用」、高齢者世帯では「自宅で、家族と共に介護保険サービス等を利用しながら介護」、同居世帯では「自宅で、家族の負担は極力少なく、介護保険サービス等を中心」が最も高くなっています。また、ひとり暮らしでは「わからない」が20%を超える高い率となっています。

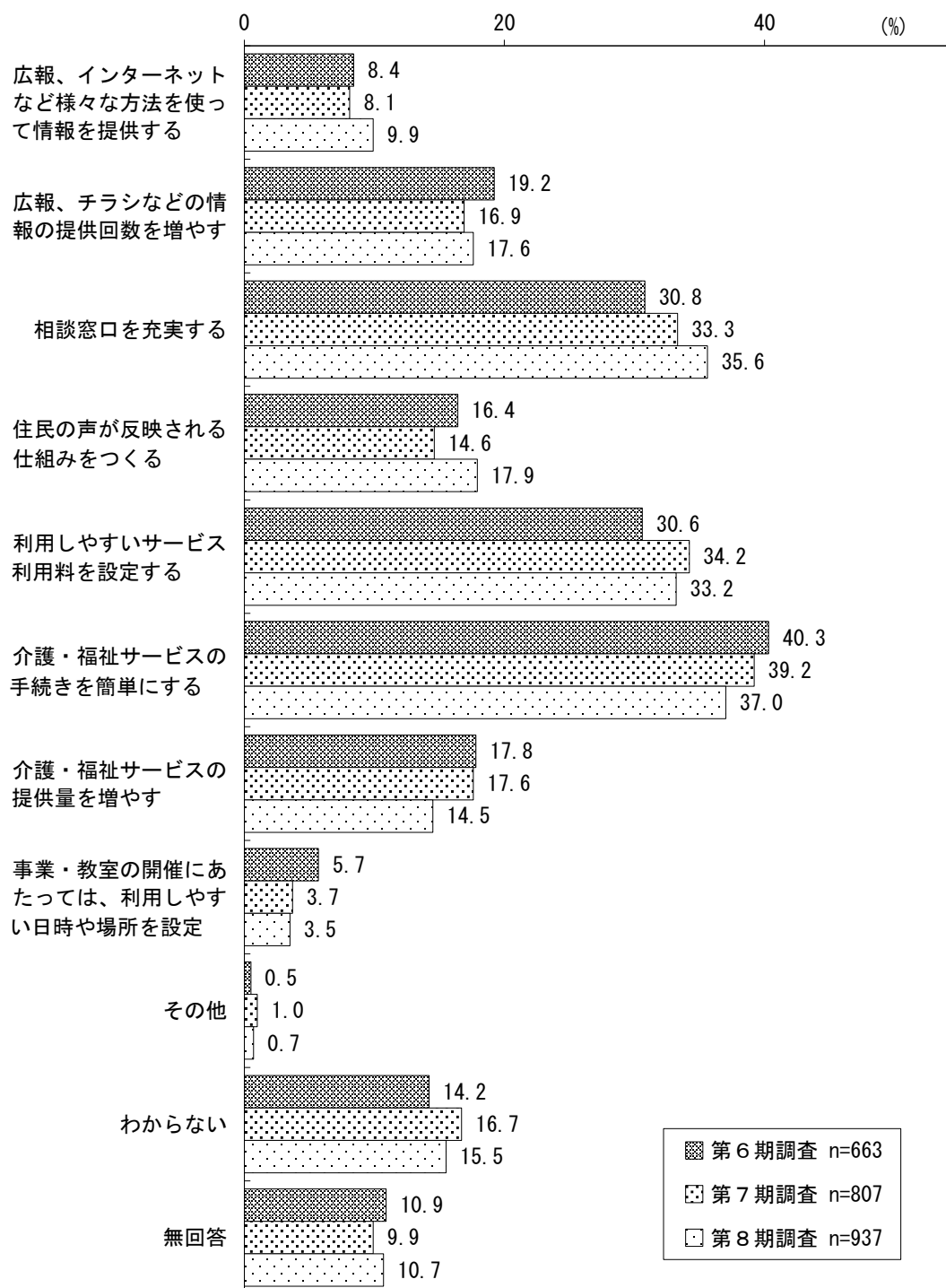
図表 2-79 介護が必要となった場合の希望



(5) 使いやすい介護・福祉サービスとするために

■使いやすい介護・福祉サービスとするために必要だと思うこととしては、「介護・福祉サービスの手続きを簡単にする」が37.0%と最も高く、次いで「相談窓口を充実する」が35.6%、「利用しやすいサービス利用料を設定する」が33.2%となっています。過去の調査結果と比較すると、「相談窓口を充実する」が高くなっています。

図表 2-80 使いやすい介護・福祉サービスとするために（複数回答3つまで）

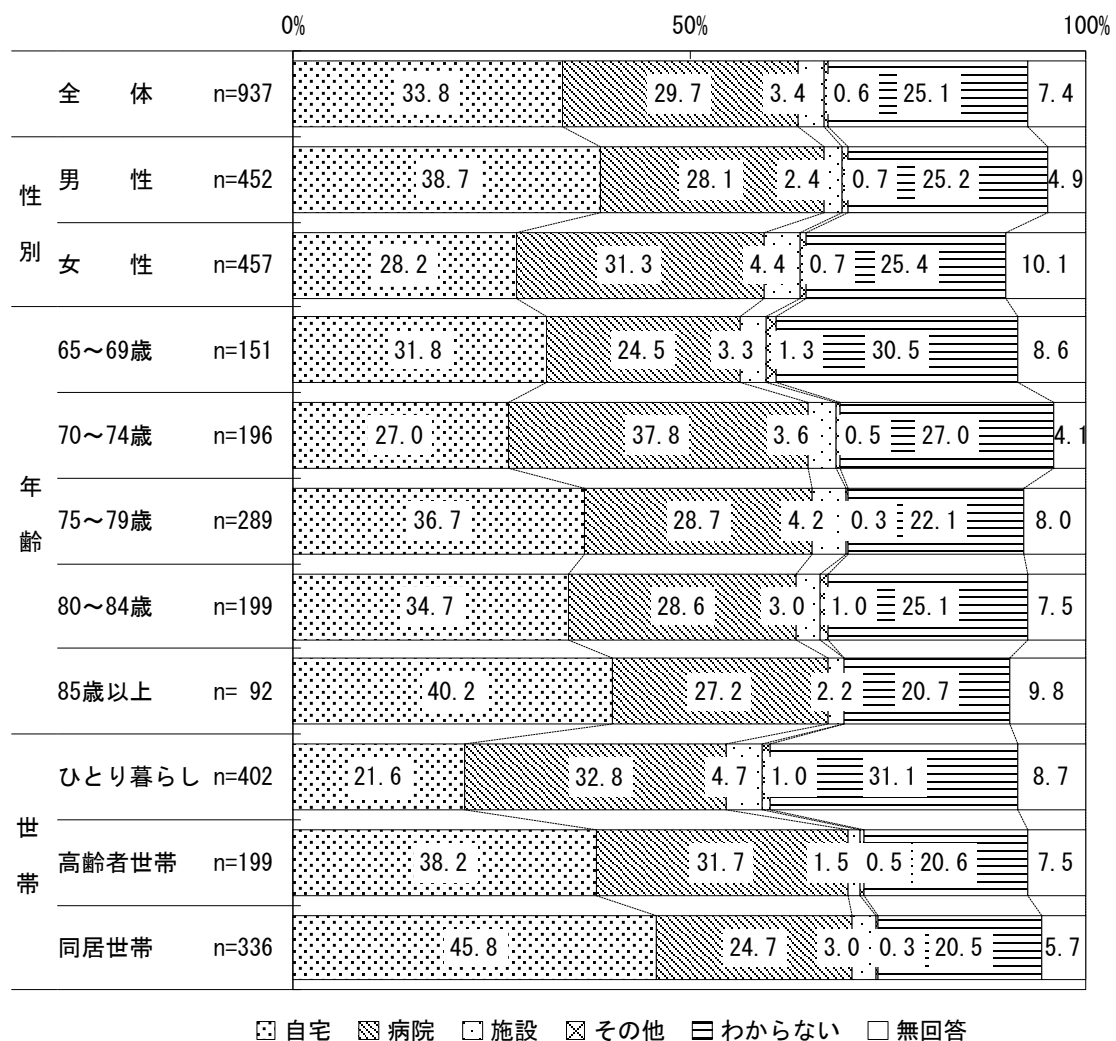


11 在宅医療などについて

(1) どこで最期を迎えたいか

- 仮に治る見込みのない病気等で死期が近い場合、どこで最期を迎えたいと思うかお聞きしたところ、「自宅」が33.8%と最も高く、次いで「病院」が29.7%、「わからない」が25.1%です。性別では男性、年齢別では高齢になるに伴い「自宅」が高くなる傾向にあります。
- 世帯類型別にみると、高齢者世帯及び同居世帯では「自宅」が40%前後を占めていますが、ひとり暮らしでは21.6%となっています。

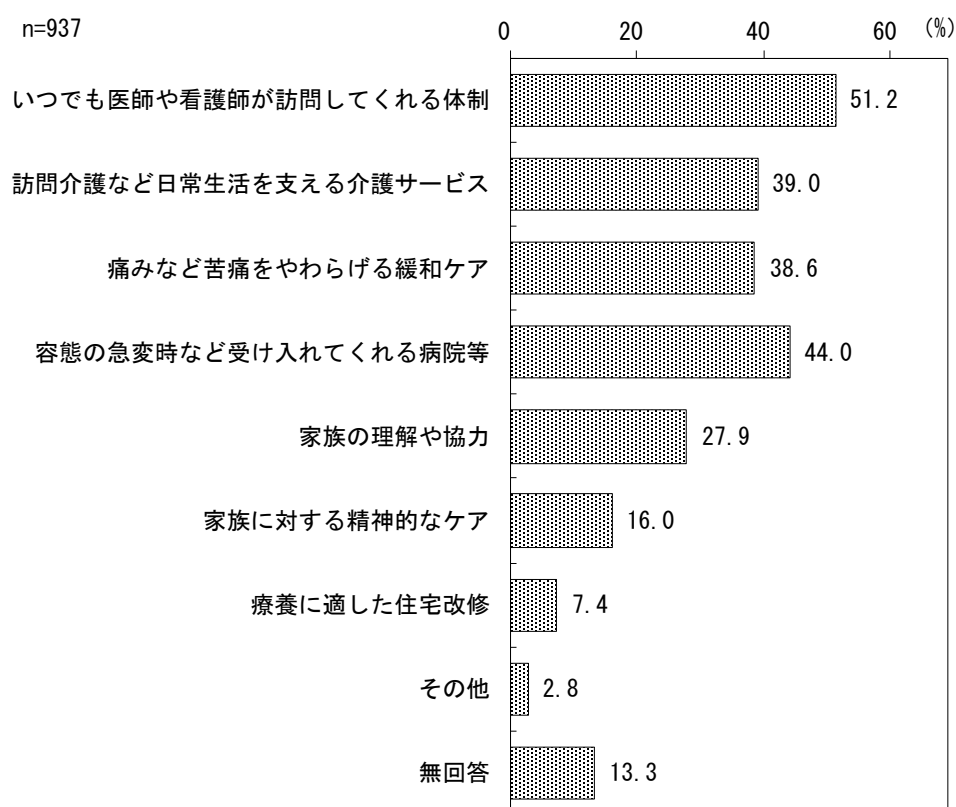
図表 2-81 どこで最期を迎えたいか



(2) 安心して自宅で最期を迎えられるための条件

■安心して自宅で最期を迎えられるための条件としては、「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制」が50%を超える高い率となっており、次いで「容態の急変時など受け入れてくれる病院等」が40%台となっています。

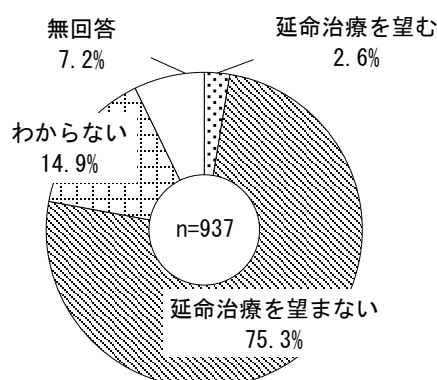
図表 2-82 安心して自宅で最期を迎えられるための条件（複数回答）



(3) 延命治療を望むか

■治る見込みがない病気にかかった場合、治療によって生活の質が下がるとしても、延命治療を望むかお聞きしたところ、「延命治療を望まない」が75.3%を占めており、「延命治療を望む」はわずか2.6%です。

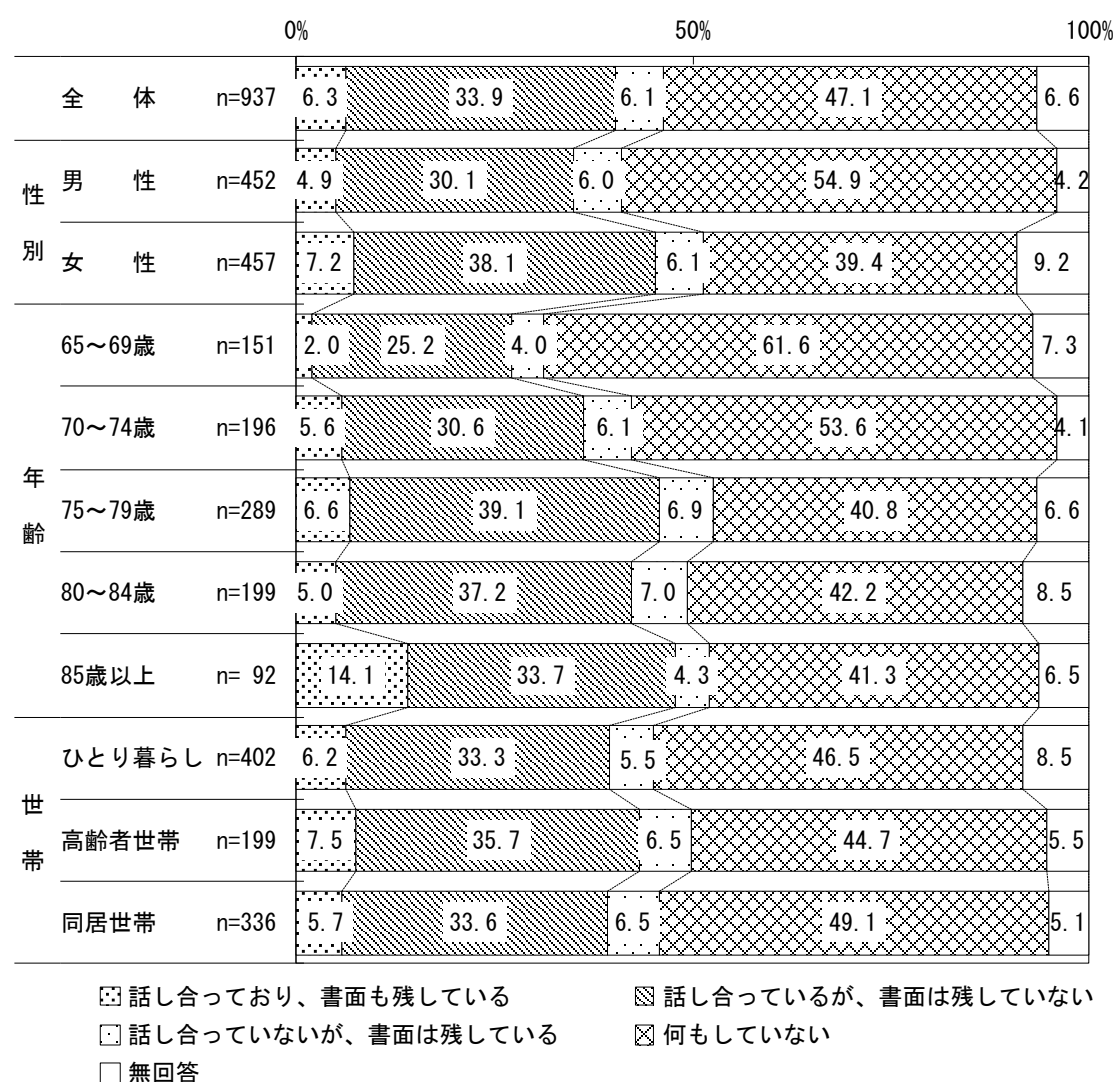
図表 2-83 延命治療を望むか



(4) もしものことを考えて家族と話し合ったりしているか

■ご自身にもしものことがあった場合のことを考えて、家族（同居していない子どもや親族等を含む）と話し合ったり、書面に残しているかお聞きしたところ、「何もしていない」が47.1%と最も高くなっています。「話し合っており、書面も残している」（6.3%）と「話し合っているが、書面は残していない」（33.9%）の合計《話し合っている》は40.2%、「話し合っており、書面も残している」と「話し合っていないが、書面は残している」（6.1%）の合計《書面に残している》は12.4%です。年齢別にみると、《話し合っている》《書面に残している》とも、年齢が上がるに伴い上昇しています。世帯類型別にみると、《話し合っている》《書面に残している》とも、高齢者世帯が他の世帯類型に比べ高くなっています。

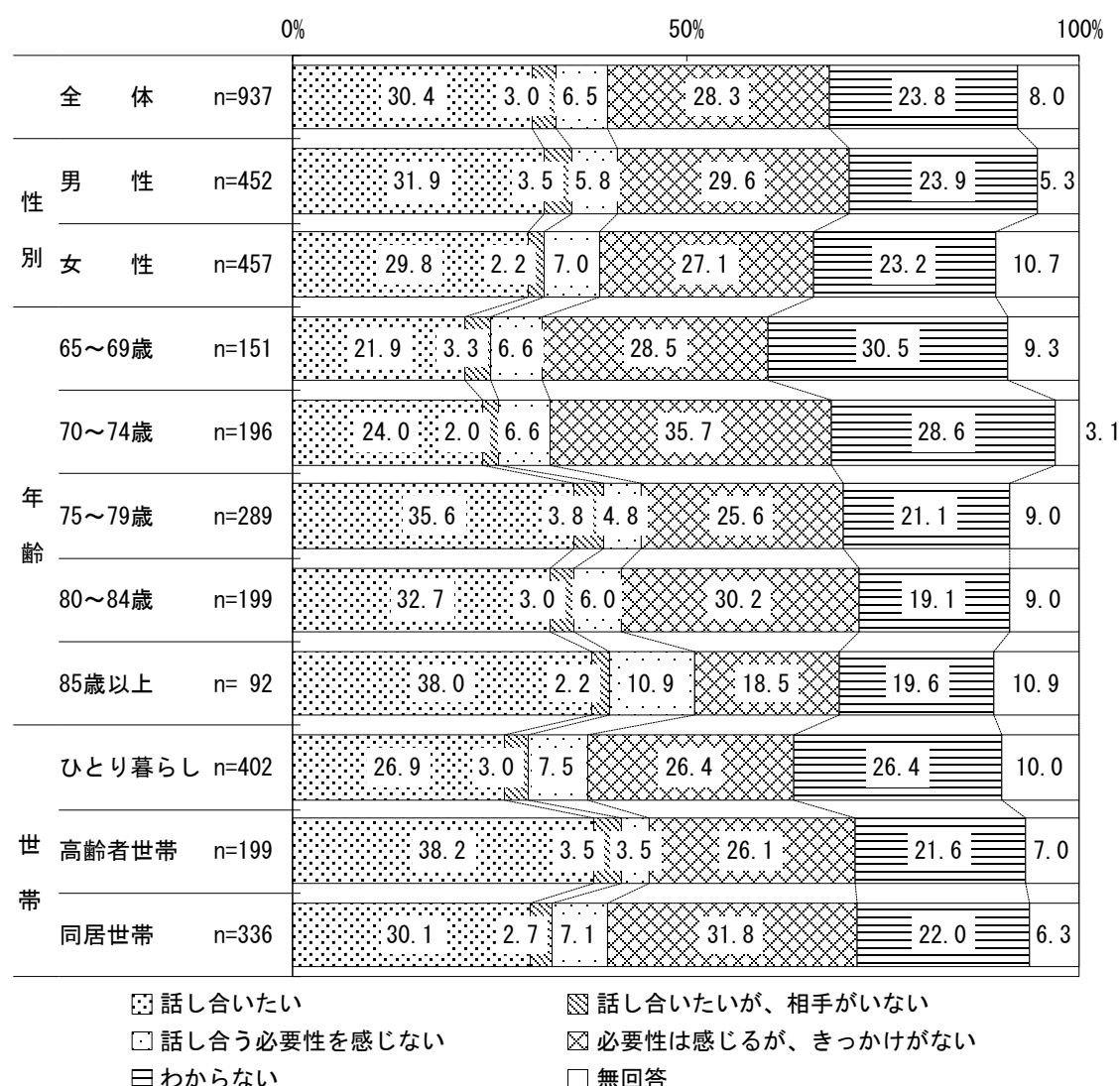
図表2-84 もしものことを考えて家族と話し合ったり、書面に残しているか



(5) もしものことを考えて家族などと話し合いたいのか

■ご自身にもしものことがあった場合のことを考えて、家族や信頼できる医療・介護関係者と話し合いたいとお聞きしたところ、「話し合いたい」が30.4%と最も高く、次いで「必要性は感じるが、きっかけがない」が28.3%です。年齢別にみると、「話し合いたい」は75歳以上で大幅に上昇して35%前後になります。世帯類型別にみると、高齢者世帯は「話し合いたい」が、同居世帯は「必要性は感じるが、きっかけがない」がそれぞれ最も高くなっています。

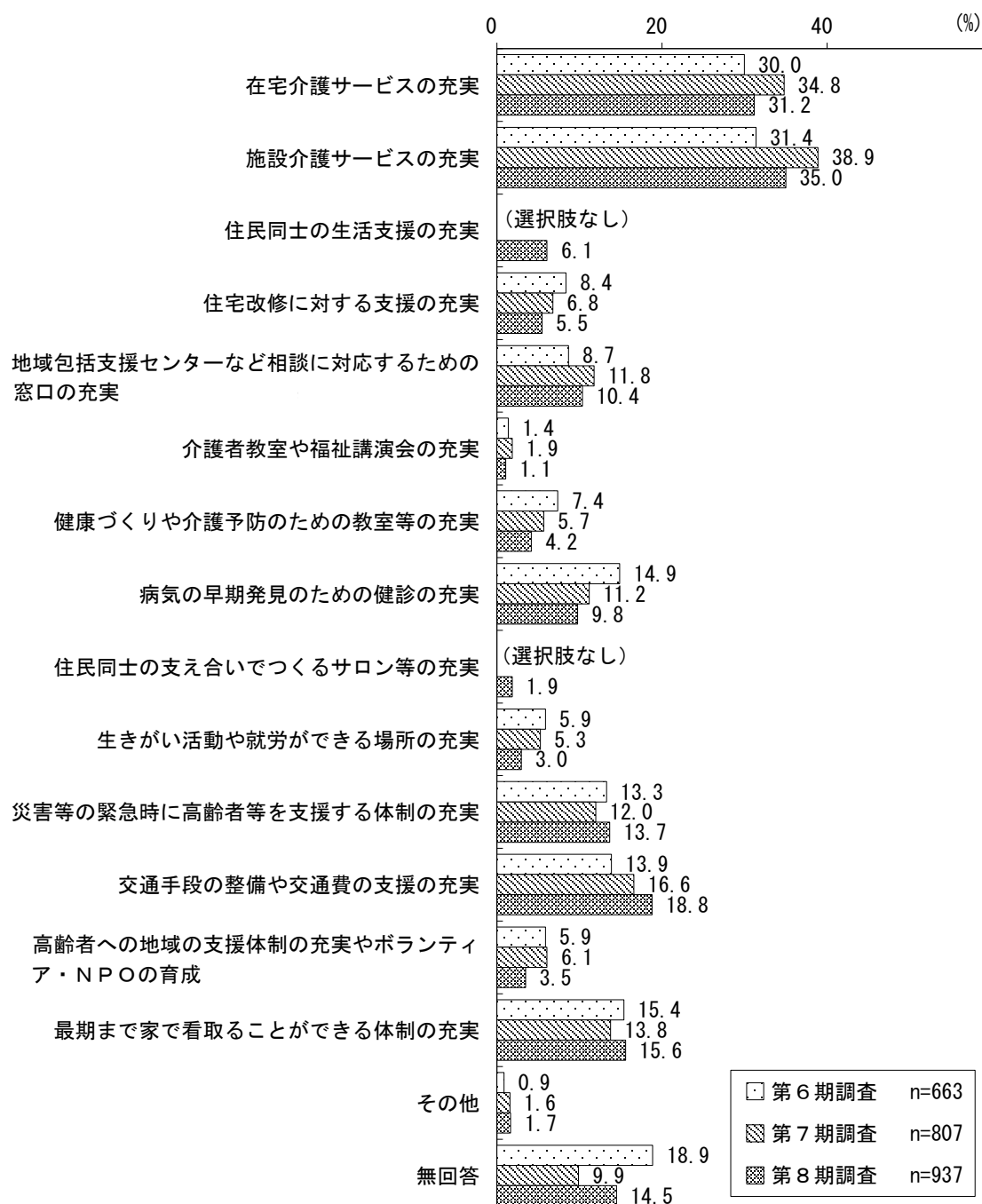
図表 2-85 もしものことを考えて家族や医療・介護関係者と話し合いたいのか



12 町の高齢者施策に望むこと

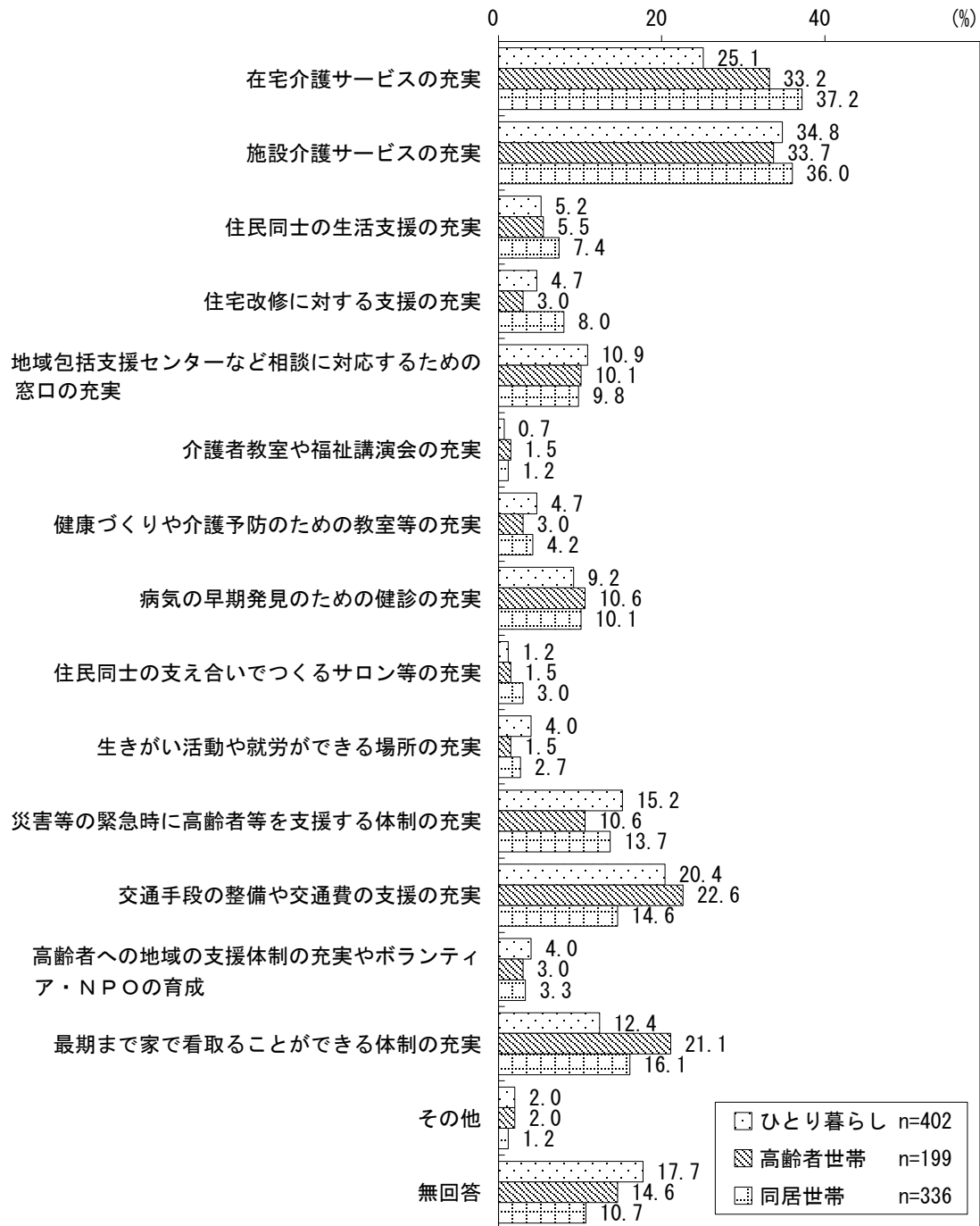
- 大口市の高齢者施策に望むこととしては、「施設介護サービスの充実」が35.0%と最も高く、次いで「在宅介護サービスの充実」が31.2%と、この2項目が突出して高くなっています。
- 第7期の調査結果に比べ、「災害等の緊急時に高齢者等を支援する体制の充実」「交通手段の整備や交通費の支援の充実」「最期まで家で看取ることができる体制の充実」が上昇しています。

図表 2-86 大口市の高齢者施策に望むこと（複数回答2つまで）



■世帯類型別にみると、ひとり暮らし及び高齢者世帯は「施設介護サービスの充実」、同居世帯は「在宅介護サービスの充実」が最も高くなっています。「交通手段の整備や交通費の支援の充実」は、ひとり暮らし及び高齢者世帯が同居世帯を大幅に上回っています。

図表 2-87 大口町の高齢者施策に望むこと（複数回答2つまで、世帯類型別）



Ⅲ 在宅認定者調査

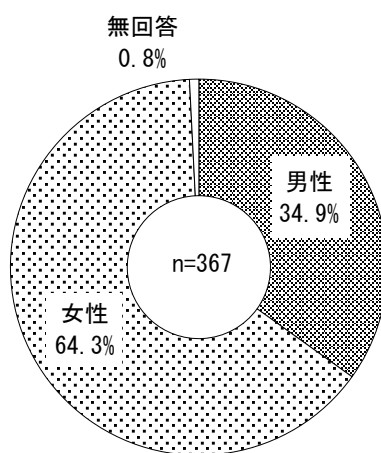
1 回答者自身や住まいの状況

(1) 性別・年齢別

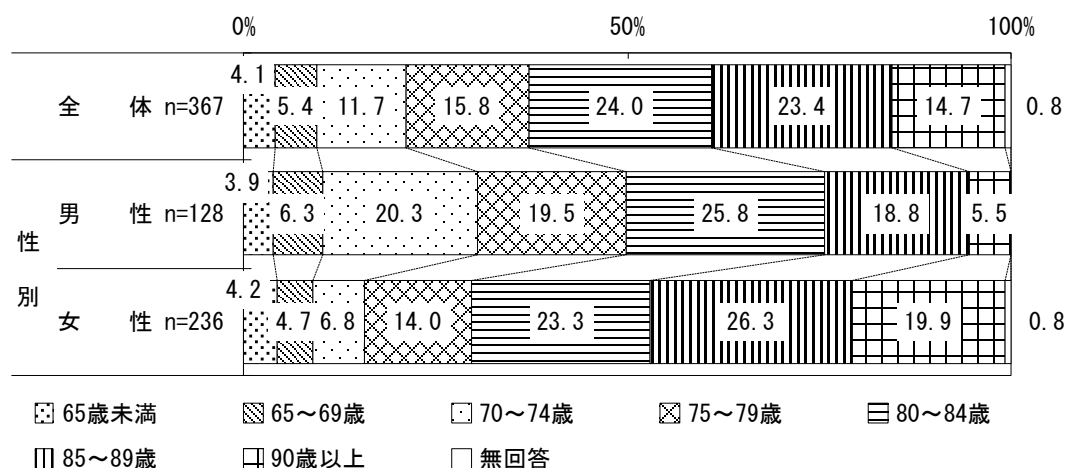
■回答者の性別は、男性が34.9%、女性が64.3%です（図表3-1）。

■回答者の年齢は、80～84歳が24.0%と最も高く、次いで85～89歳が23.4%であり、75歳以上が75%以上を占めています。男性に比べ女性は80歳以上の比率が高くなっています（図表3-2）。

図表3-1 性別



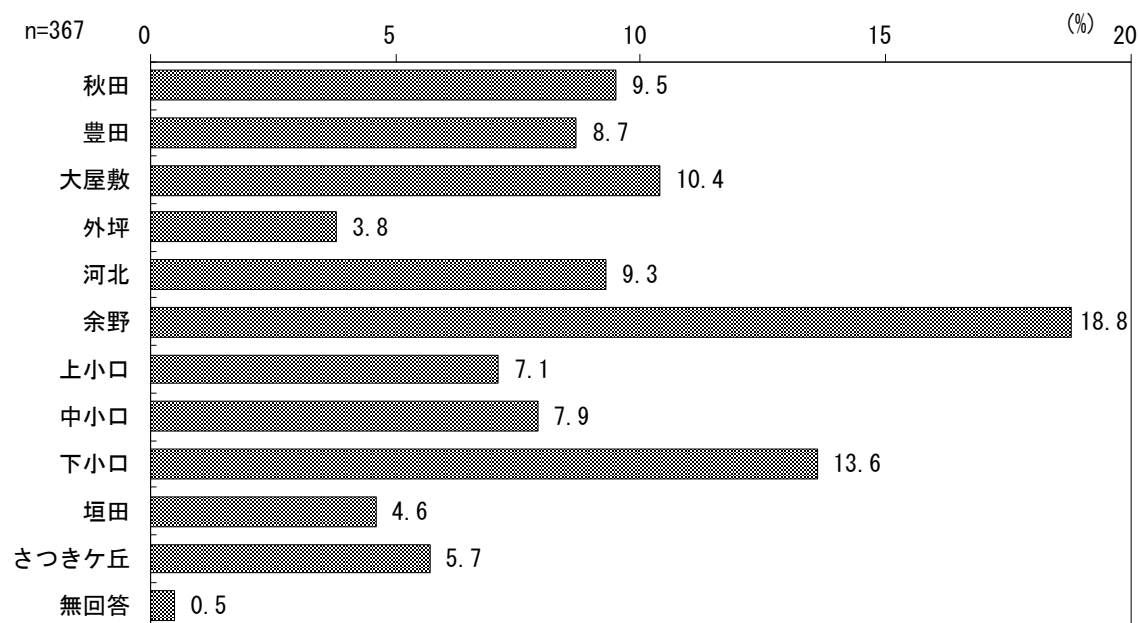
図表3-2 年齢別



(2) 居住地区

■回答者の居住する地区は「余野」が18.8%と最も高く、次いで「下小口」が13.6%となっています。

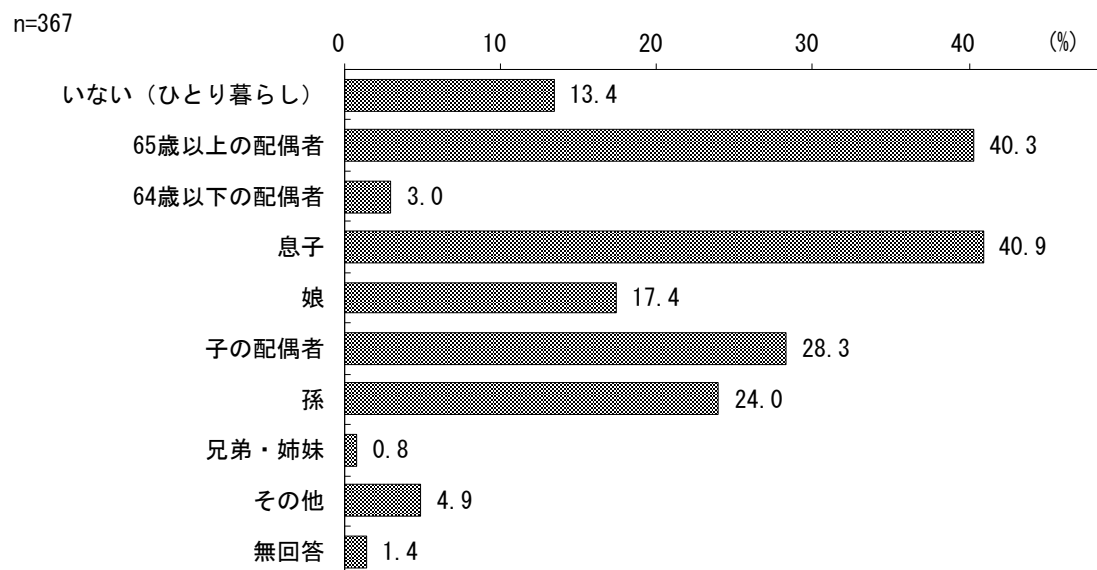
図表 3－3 居住地区



(3) 同居家族の状況

■同居家族の状況をみると、「息子」が40.9%と最も高く、次いで「65歳以上の配偶者」が40.3%、「子の配偶者」が28.3%、「孫」が24.0%、「娘」17.4%となっています。「いない（ひとり暮らし）」は13.4%あります。

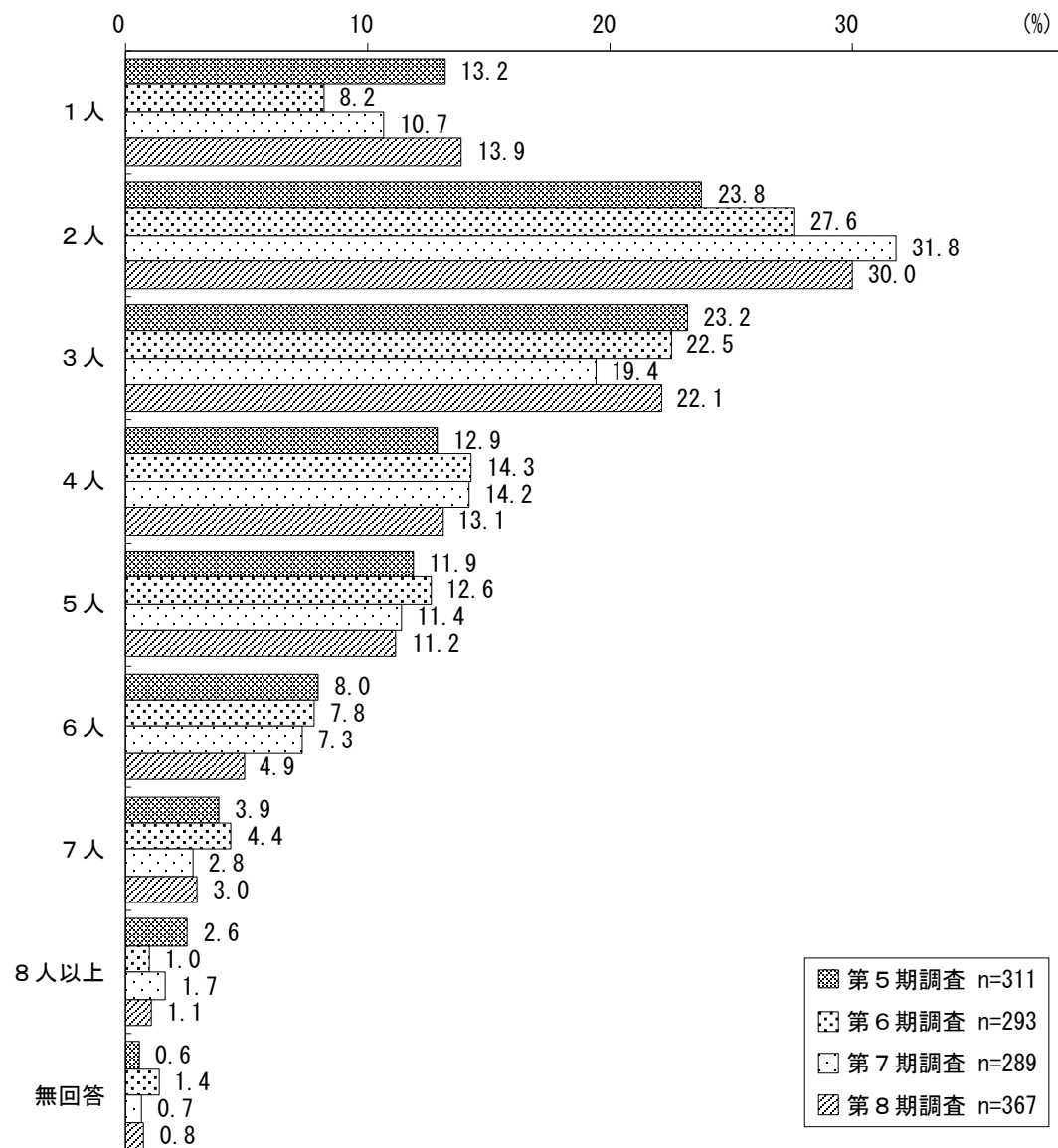
図表 3－4 同居家族の状況（複数回答）



(4) 同居家族の人数

■家族の人数は、「2人」が30.0%と最も高く、次いで「3人」が22.1%となっており、3人以下が60%以上を占めています。なお、5人以上の合計は20.2%で、「8人以上」は1.1%ありました。過去の調査結果と比較すると、2人以下が上昇傾向にあります。

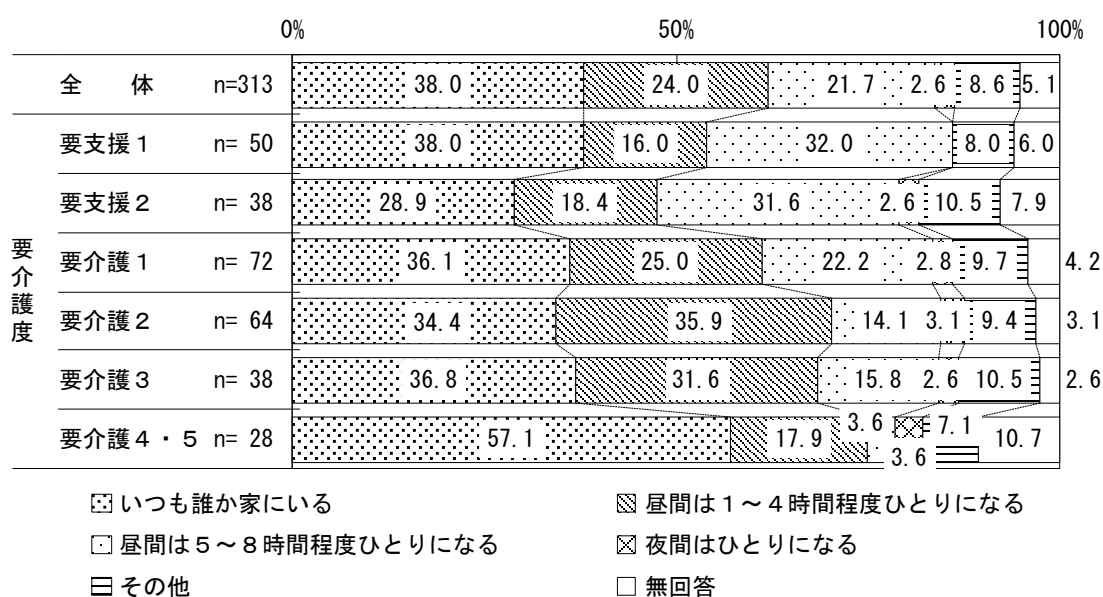
図表3-5 同居家族の人数



(5) 同居者等の状況

■同居者等の状況（ひとり暮らしは除く）は、「いつも誰か家にいる」が38.0%を占めていますが、「昼間は1～4時間程度ひとりになる」は24.0%、「昼間は5～8時間程度ひとりになる」は21.7%となっています。また、「夜間はひとりになる」が2.6%（8人）あります。要介護度別にみると、重度の要介護4・5では「いつも誰か家にいる」が57.1%を占めますが、要介護3では36.8%です。

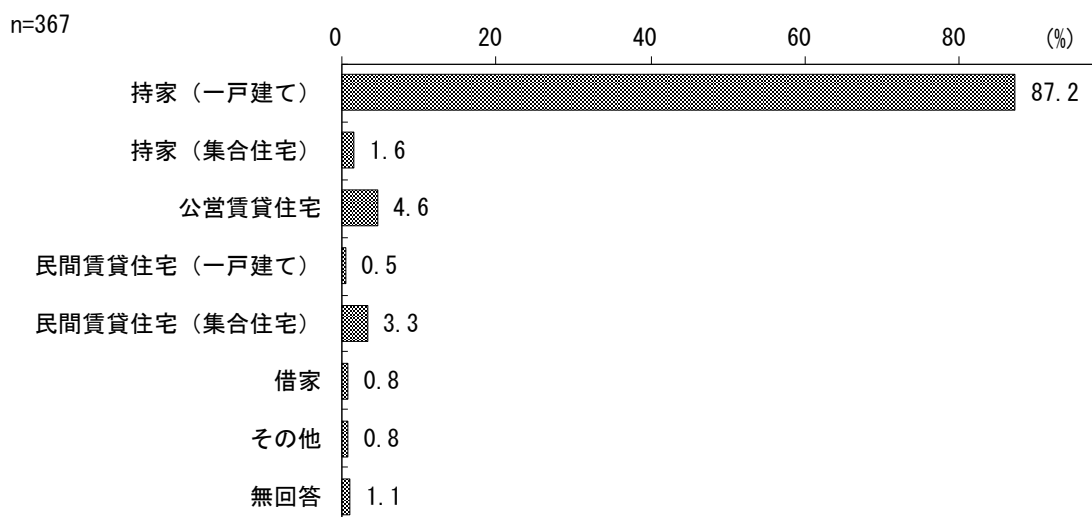
図表 3－6 同居者等の状況



(6) 住 居

■住居は、「持ち家（一戸建て）」が87.2%を占めており、以下、「公営賃貸住宅」が4.6%、「民間賃貸住宅（集合住宅）」が3.3%となっています。

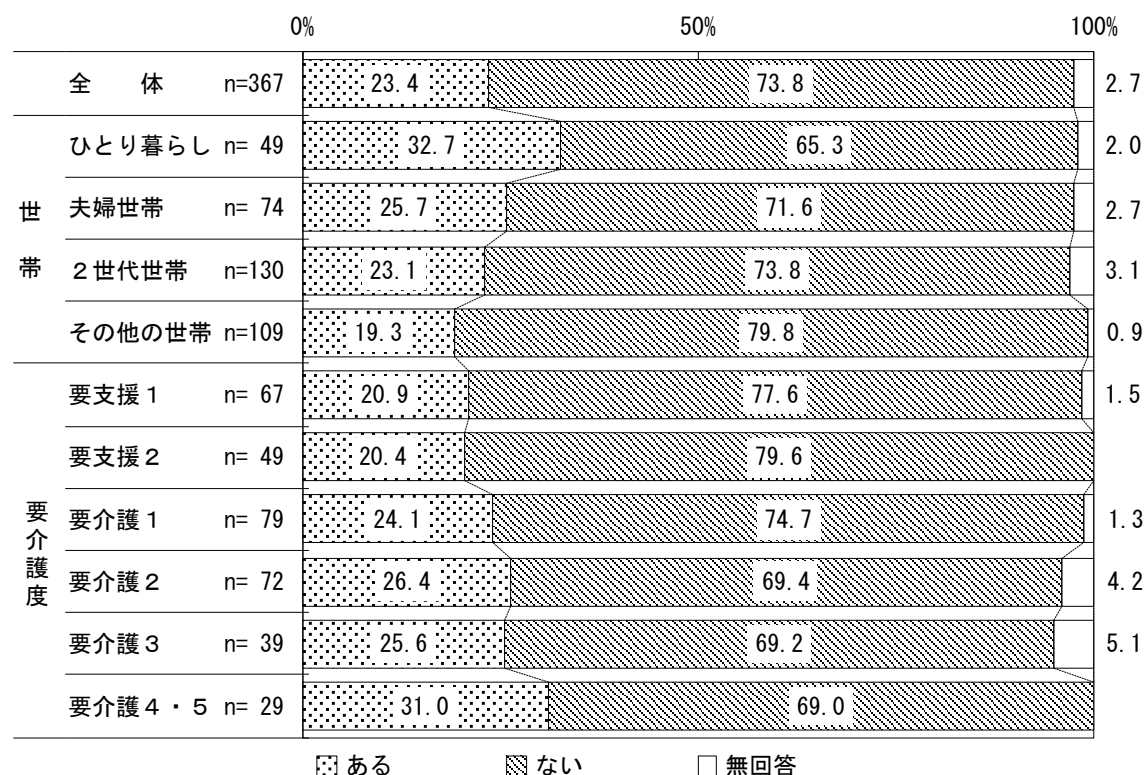
図表 3－7 住居の形態



(7) 住まいで困っていること

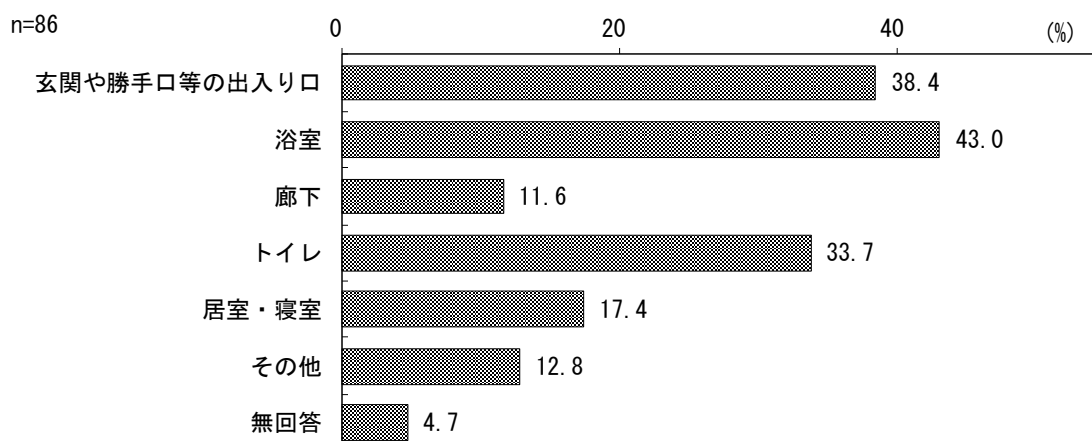
■住まいで困っていることが「ある」人は23.4%です。世帯類型別にみると、ひとり暮らしの「ある」が30%以上の高い率となっています。要介護度別にみると、重度化に伴い「ある」が高くなる傾向にあり、要介護4・5では31.0%となります。

図表3-8 住まいで困っていることがあるか



■困っていることがある人に、困っている場所をお聞きしたところ、「浴室」が43.0%と最も高く、次いで「玄関や勝手口等の出入り口」が38.4%、「トイレ」が33.7%となっています。

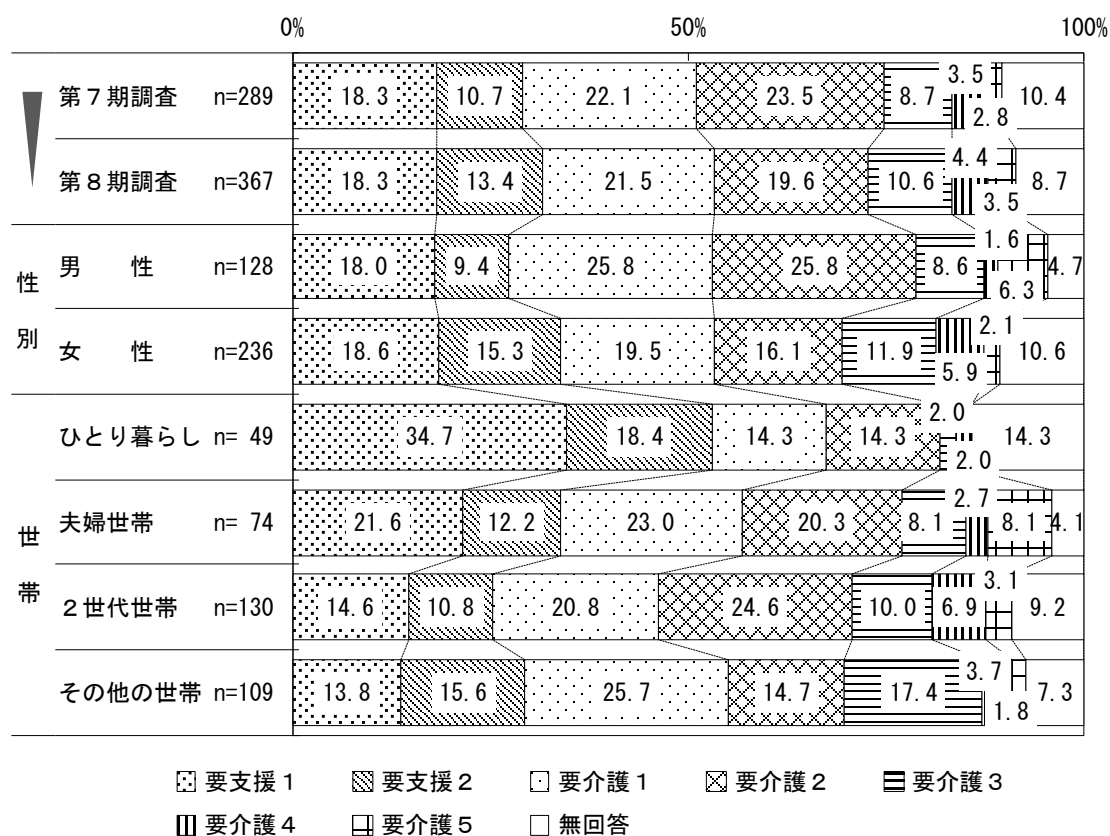
図表3-9 住まいで困っている場所（複数回答）



(8) 要介護度

- 在宅認定者の要介護度は、「要介護1」が21.5%と最も高く、次いで「要介護2」が19.6%、「要支援1」が18.3%、「要支援2」が13.4%、「要介護3」が10.6%、「要介護4」が4.4%、「要介護5」が3.5%となっています。第7期の調査結果に比べ、「要介護1」及び「要介護2」が低下する一方、「要介護3」～「要介護5」が上昇しています。
- 性別にみると、女性に比べ男性は要介護、男性に比べ女性は要支援の比率が高くなっています。
- 世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは「要支援1」及び「要支援2」が50%以上を占めていますが、最重度の「要介護5」は2.0%（1人）となっています。

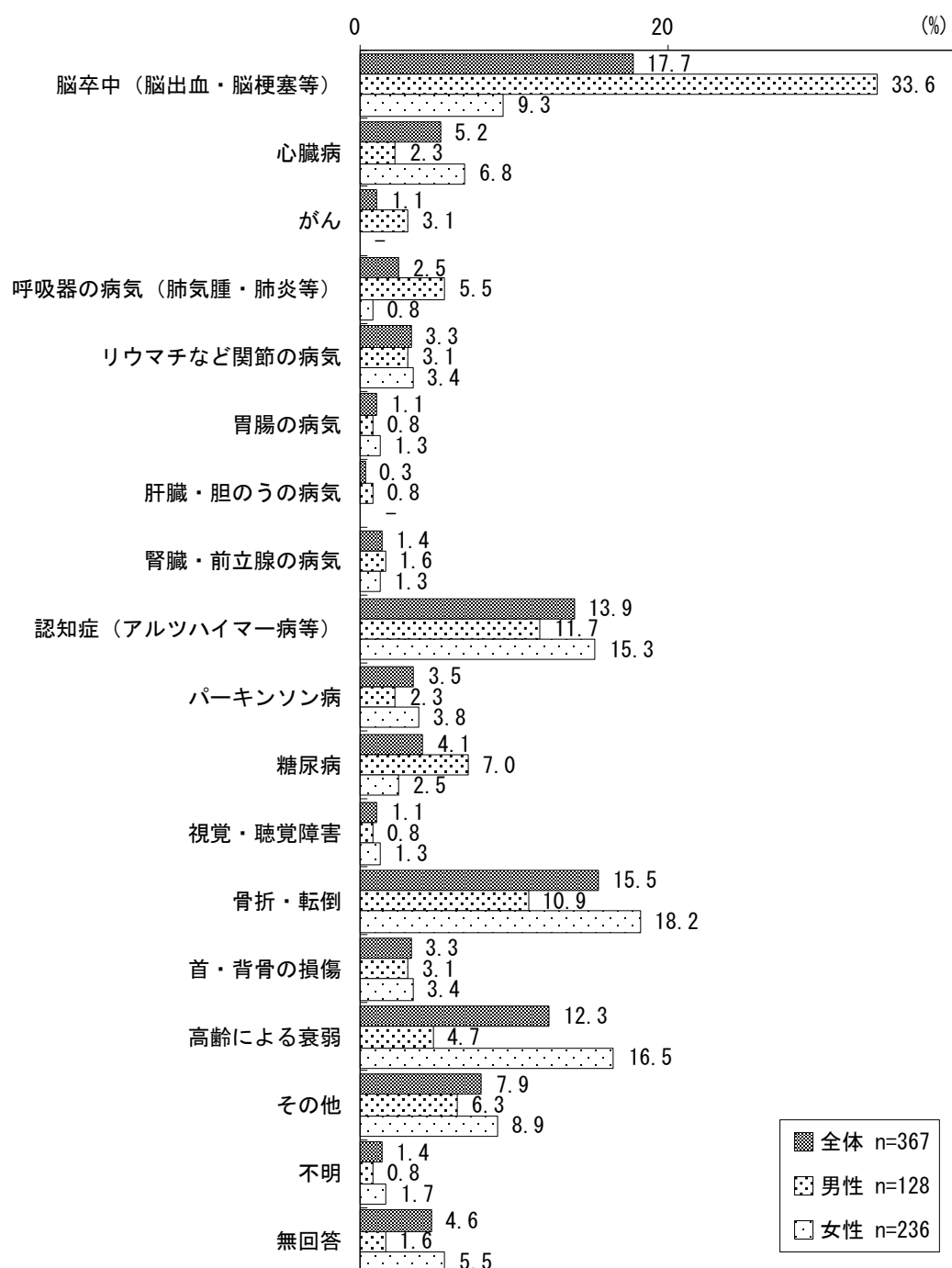
図表3-10 要介護度



(9) 介護が必要となった主な原因

■介護が必要となった主な原因としては、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が17.7%と最も高く、次いで「骨折・転倒」が15.5%、「認知症（アルツハイマー病等）」が13.9%、「高齢による衰弱」が12.3%となっています。性別により大きな差があるのは、男性が高い「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」「糖尿病」、女性が高い「心臓病」「認知症（アルツハイマー病等）」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」です。

図表 3-11 介護が必要となった主な原因



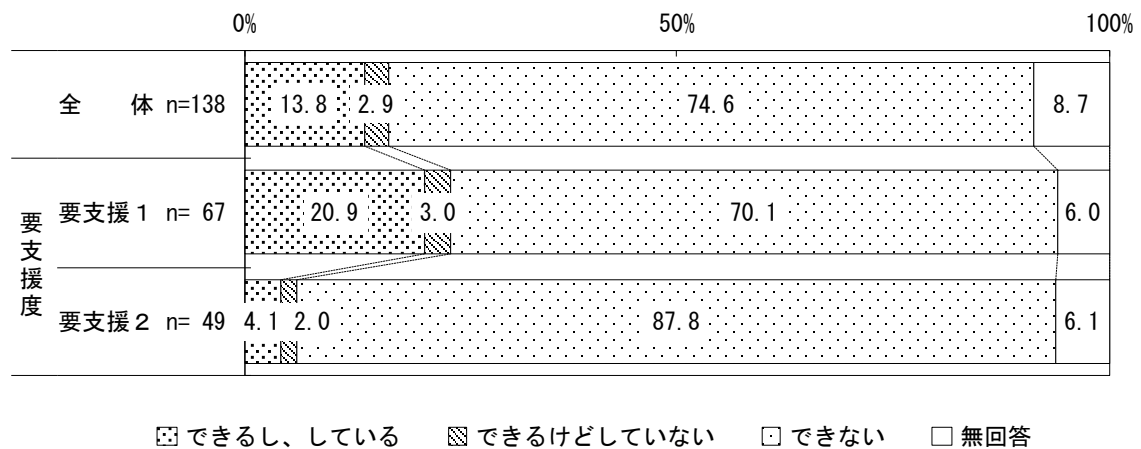
2 外出について

(1) 体を動かすこと等について（要支援のみ）

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っているかについては、「できない」が74.6%です。「できるし、している」は、要支援1では20.9%ありますが、要支援2では4.1%（2人）となります。

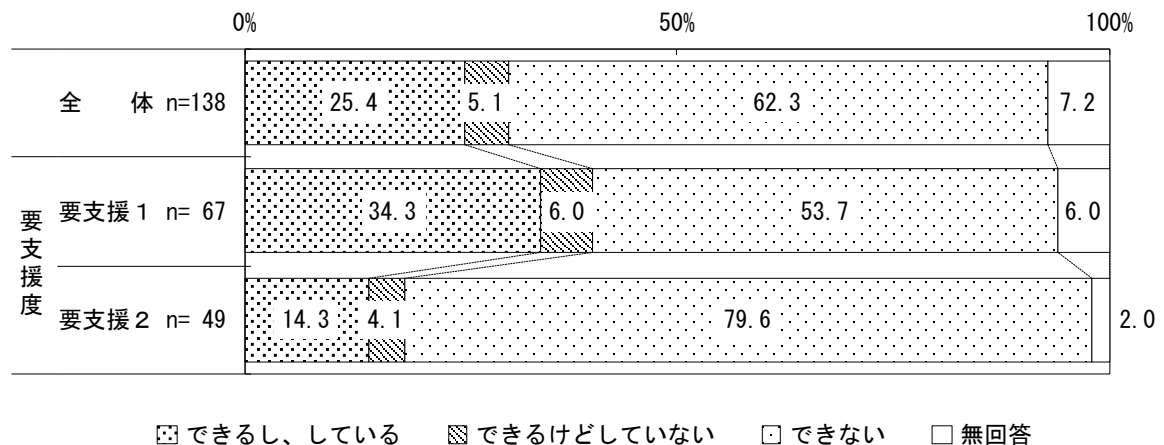
図表 3-12 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか



② 椅子から何もつかまらずに立ち上がっているか

■椅子から何もつかまらずに立ち上がっているかについては、「できない」が62.3%です。「できるし、している」は、要支援1では34.3%ありますが、要支援2では14.3%となります。

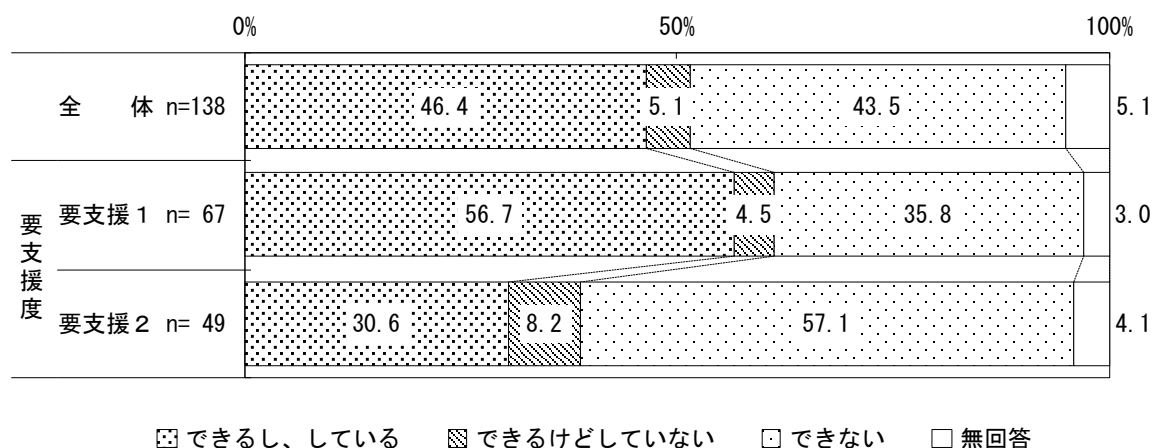
図表 3-13 椅子から何もつかまらずに立ち上がっているか



③ 15分位続けて歩いているか

■15分位続けて歩いているかについては、「できない」が43.5%です。「できるし、している」は、要支援1では56.7%ありますが、要支援2では30.6%となります。

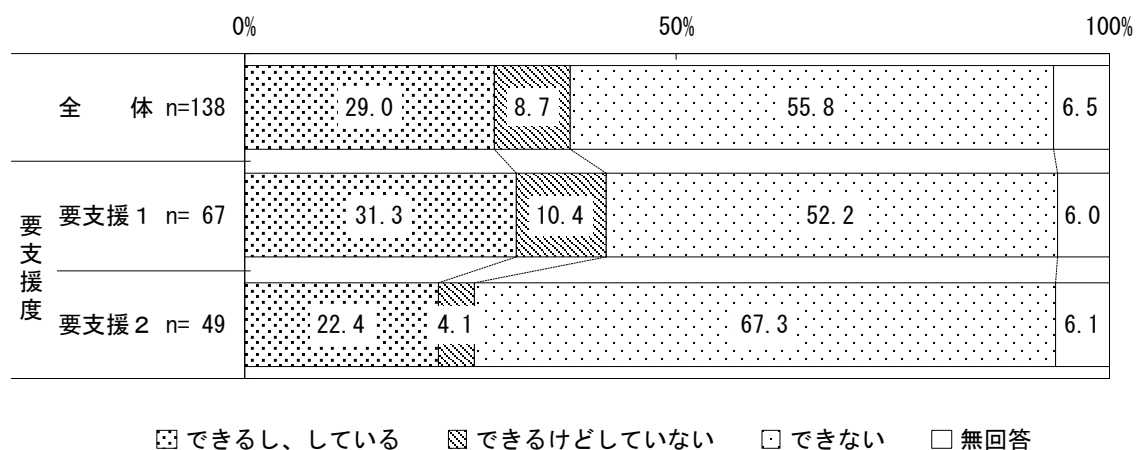
図表3-14 15分位続けて歩いているか



④ バスや電車を使って1人で外出しているか

■バスや電車を使って1人で外出しているかについては、「できない」が55.8%です。「できるし、している」は、要支援1では31.3%ありますが、要支援2では22.4%となります。

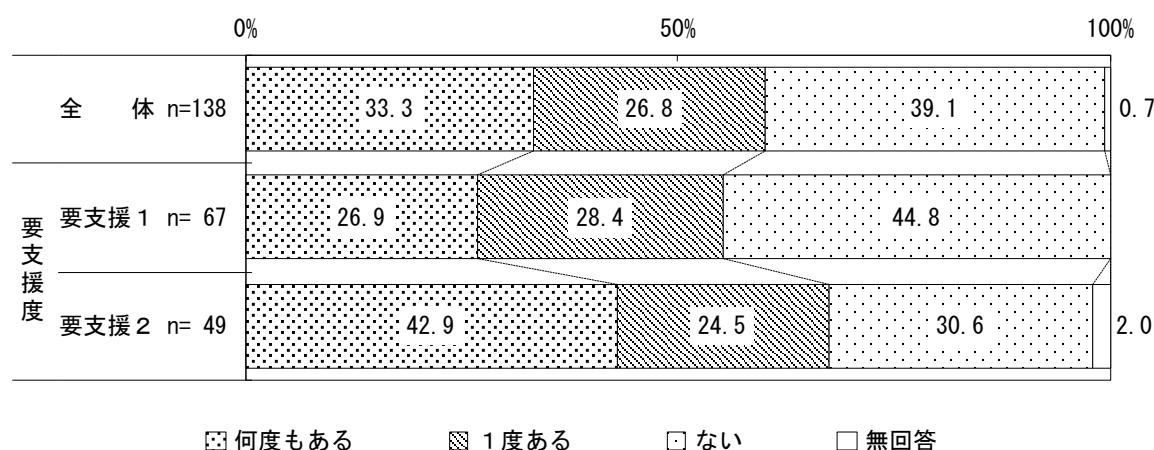
図表3-15 バスや電車を使って1人で外出しているか



(2) 過去1年間の転倒経験（要支援のみ）

■過去1年間の転倒経験については、「何度もある」が33.3%となっており、「1度ある」（26.8%）の合計《ある》は60.1%です。「何度もある」は、要支援1と要支援2の間に16ポイントの差があります。

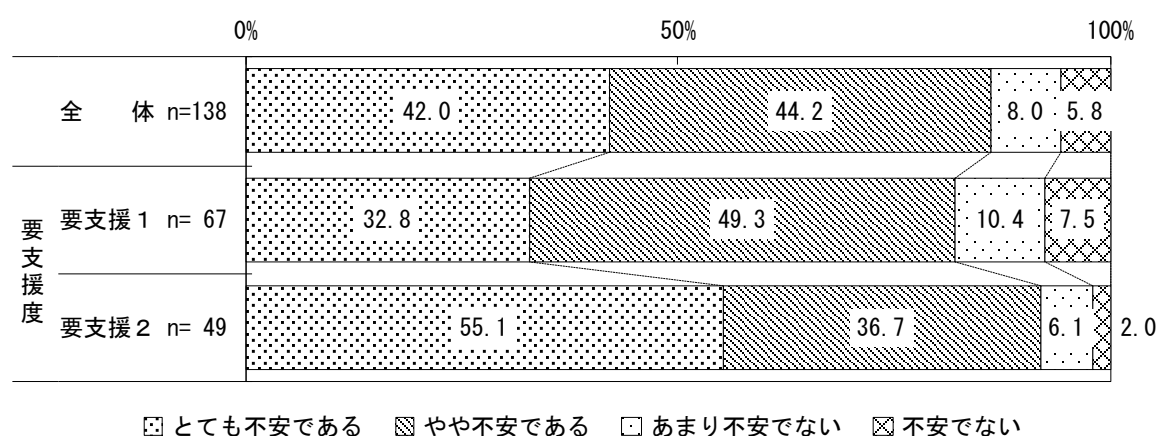
図表3-16 過去1年間に転んだ経験があるか



(3) 転倒に対する不安は大きい（要支援のみ）

■転倒に対する不安については、「とても不安である」(42.0%)と「やや不安である」(44.2%)の合計《不安》は86.2%です。要支援1では「やや不安である」が、要支援2では「とても不安である」が最も高くなっています。

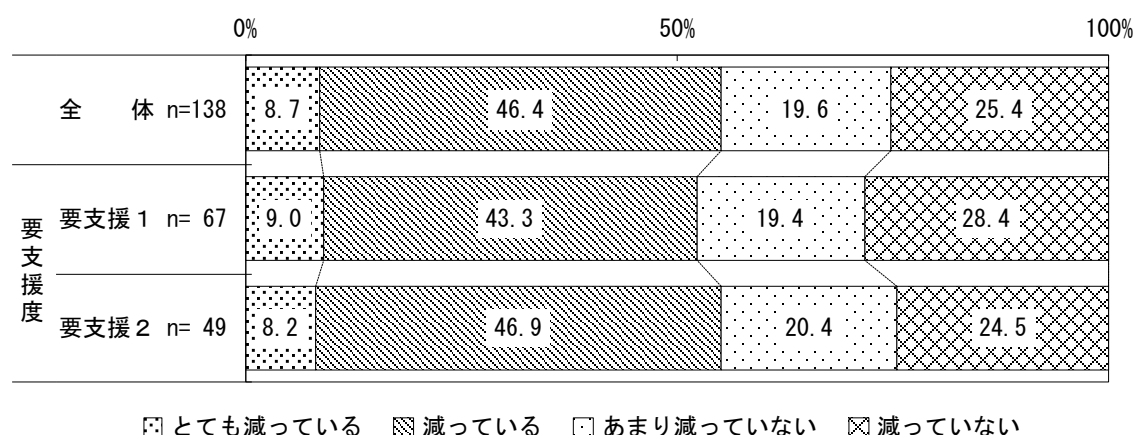
図表3-17 転倒に対する不安は大きい



(4) 外出の回数が減っているか（要支援のみ）

■ 昨年と比べて外出の回数が減っているかについては、「減っている」が46.4%と最も高く、「とても減っている」(8.7%)の合計《減っている》は55.1%です。《減っている》は、要支援2が要支援1に比べ若干高くなっています。

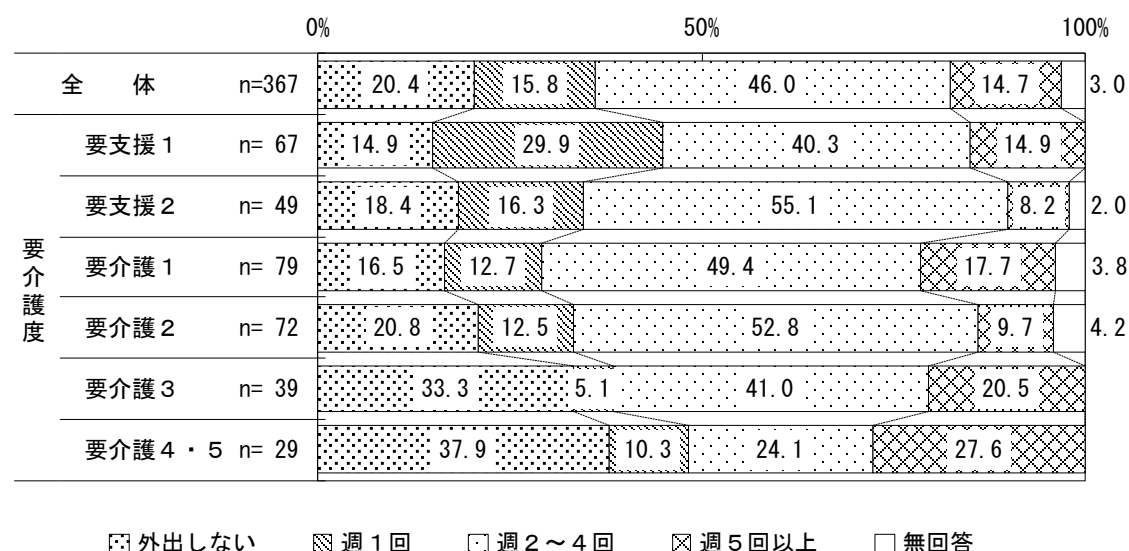
図表 3-18 外出の回数が減っているか



(5) 外出の頻度

■ 1週間の外出頻度は、「週2～4回」が46.0%と最も高く、次いで「外出しない」が20.4%となっています。要介護度が重度化するほど「外出しない」が高くなる傾向にあり、要介護4・5では37.9%となります。

図表 3-19 1週間のうちのどのくらい外出しているか

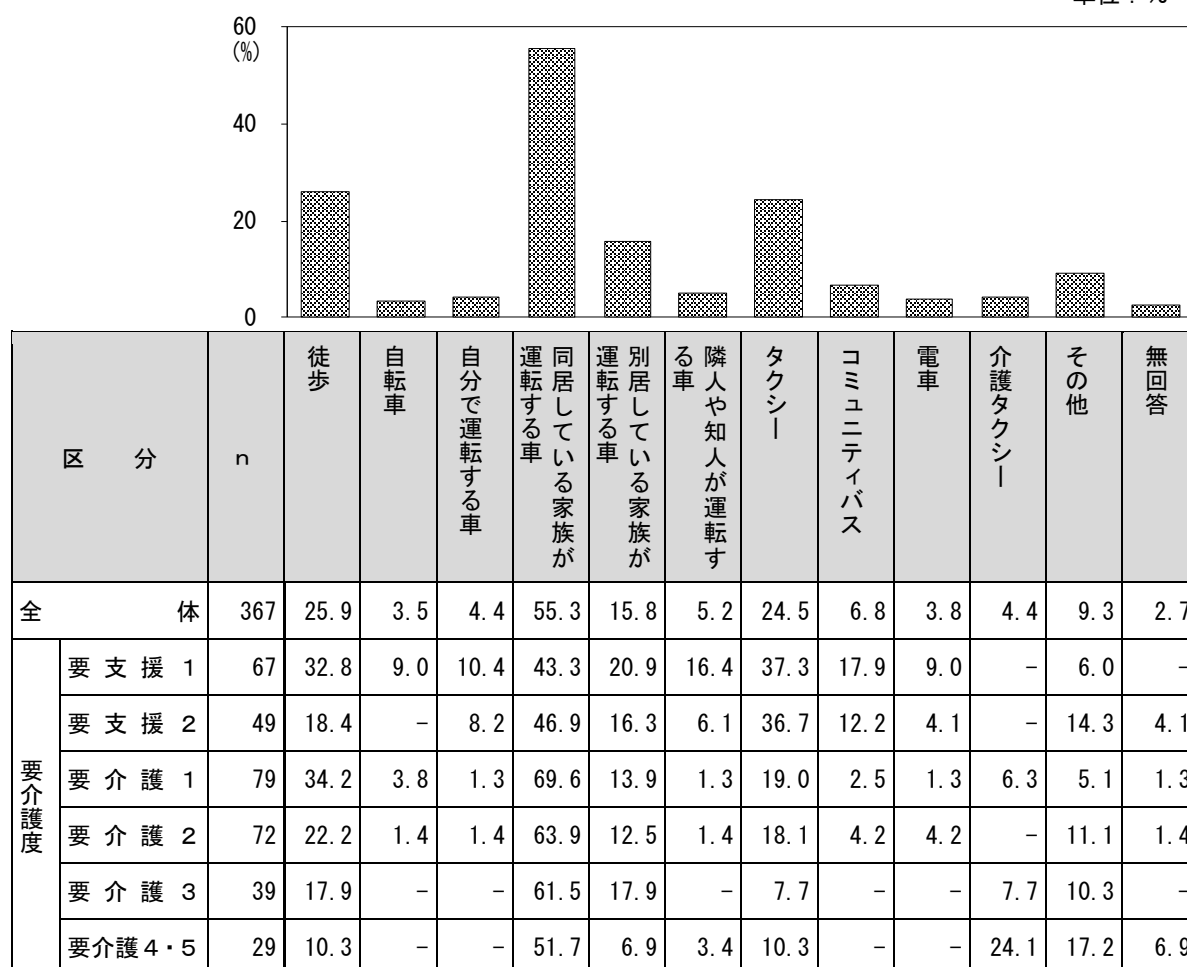


(6) 外出の方法

■外出する時の移動手段としては、「同居している家族が運転する車」が55.3%と最も高く、次いで「徒歩」が25.9%、「タクシー」が24.5%、「別居している家族が運転する車」が15.8%となっています。要介護度別にみると、「徒歩」や「自分で運転する車」、「タクシー」や「コミュニティバス」を利用した外出は、重度化に伴い低くなる傾向にあります。一方で「その他」が高くなっていますが、そこにはデイサービスなど介護施設や病院の「送迎車」が多く記載されていました。

図表 3-20 外出時の移動方法（複数回答）

単位：％

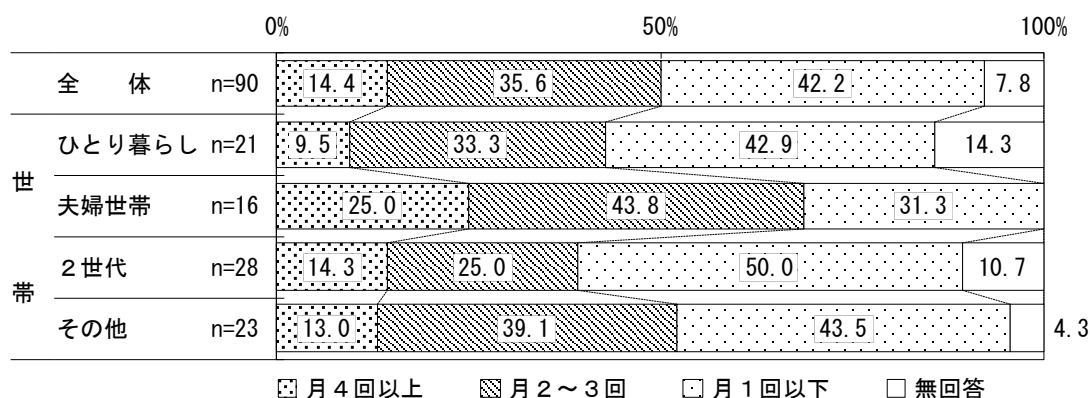


(7) 外出支援サービス

■外出する時の移動手段として「タクシー」と回答した人に月の利用頻度をお聞きしたところ、「月1回以下」が42.2%と最も高く、次いで「2～3回」が35.6%、「4回以上」が14.4%の順となっています。世帯別にみると、夫婦世帯の利用頻度が比較的高くなっています。

① タクシーの利用頻度

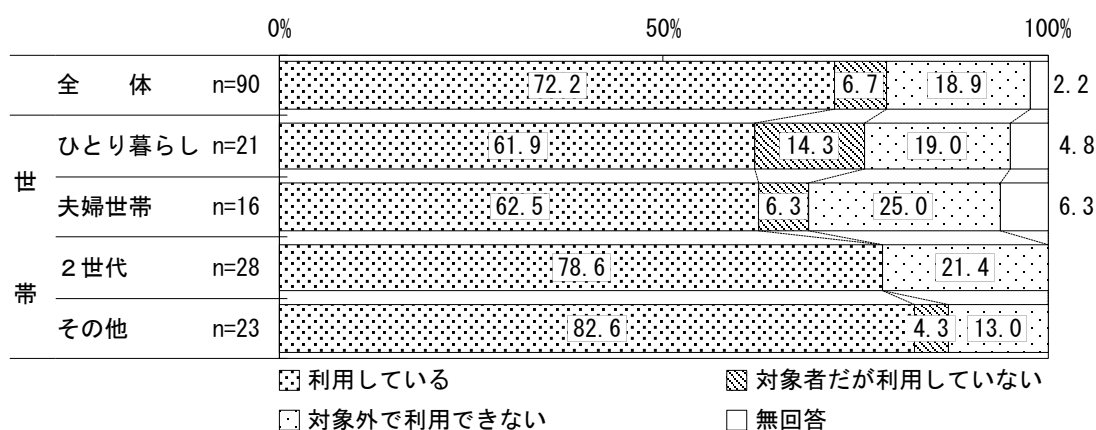
図表3-21 1か月間におけるタクシーの利用頻度



② 外出支援サービス（タクシー料金の助成）の利用状況

■外出する時の移動手段として「タクシー」と回答した人に外出支援サービス（タクシー料金の助成）の利用状況をお聞きしたところ、「利用している」が72.2%、「対象者だが利用していない」が6.7%、「対象外で利用できない」が18.9%となっています。

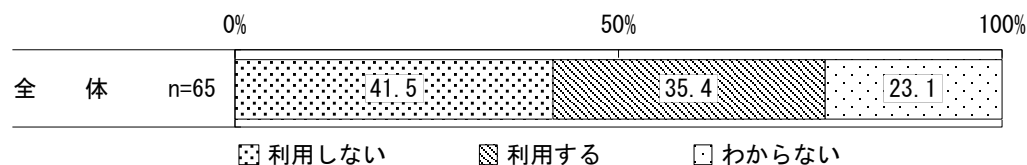
図表3-22 外出支援サービス（タクシー料金の助成）の利用状況



③ 外出支援サービスで、コミュニティバスが利用できる場合の利用意向

■外出支援サービス（タクシー料金の助成）を「利用している」と答えた人に、仮に外出支援サービスで、コミュニティバスが利用できる場合の利用意向をお聞きしたところ、「利用しない」が41.5%と最も高く、次いで「利用する」が35.4%、「わからない」が23.1%となっています。

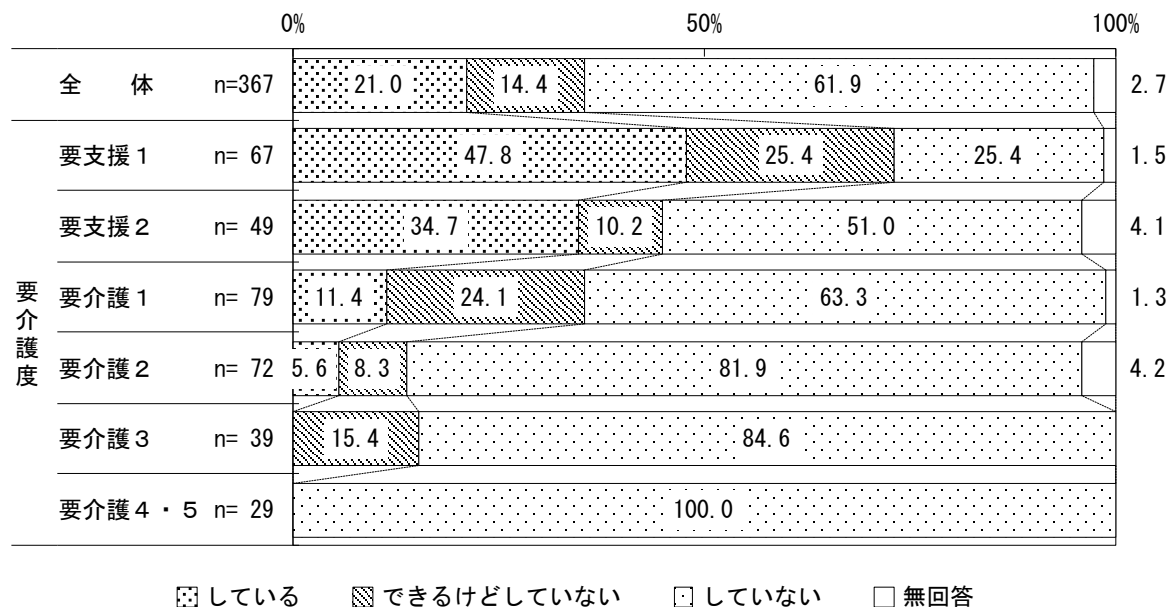
図表 3-23 外出支援サービスで、コミュニティバスが利用できる場合の利用意向



(8) 自分で買物をしているか

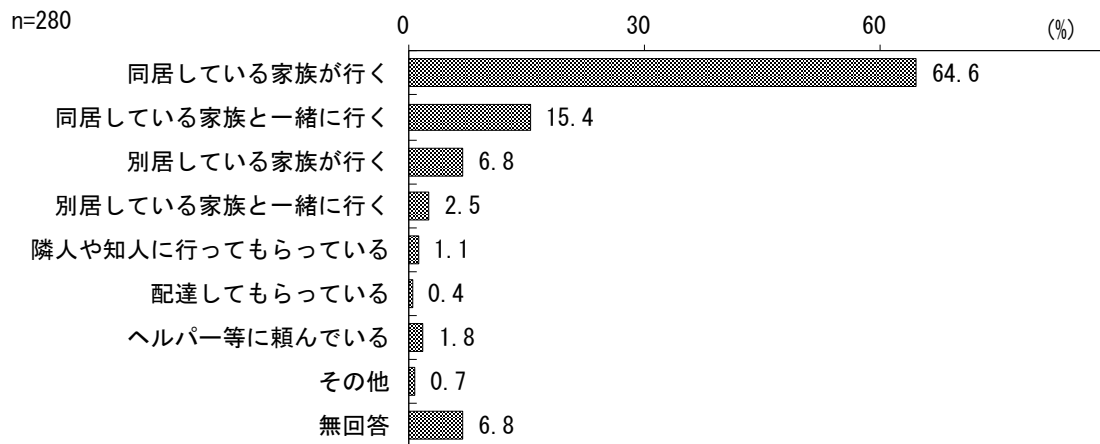
■自分で食品・日用品の買物をしているかについては、「している」が21.0%です。「できるけどしていない」（14.4%）との合計《できる》は35.4%です。要介護度別にみると、要支援1では《できる》が70%以上を占めています。

図表 3-24 買い物を自分でしているか



■買い物を「できるけどしていない」または「してない」と回答した280人に、買い物を主にどうしているかお聞きしたところ、「同居している家族が行く」が64.6%と最も高く、次いで「同居している家族と一緒に行く」が15.4%となっています。

図表3-25 買い物をどうしているか



3 友人との交流や近所づきあいについて（要支援のみ）

(1) 周りの人とのたすけあいの状況

- 周りの人とのたすけあいの状況をみると、「該当する人がいる」は、①心配事や愚痴を聞いてくれる人が85.5%、③看病や世話をしてくれる人が83.4%、②心配事や愚痴を聞いてあげる人が62.3%、④看病や世話をしあえる人は35.6%となっています。
- 30%前後の高い率を示しているのは、③看病や世話をしてくれる人の「同居の子ども」、①心配事や愚痴を聞いてくれる人の「同居の子ども」や「別居の子ども」です。

図表 3-26 周りの人とのたすけあいの状況

単位：％

区 分 n=138	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	戚・親・孫 兄弟姉妹・親	近隣	友人	その他	はいない そのような人	無回答	いる 該当する人が
①心配事や愚痴を聞いてくれる人	21.7	29.7	28.3	18.8	6.5	17.4	2.2	12.3	2.2	85.5
②心配事や愚痴を聞いてあげる人	20.3	9.4	11.6	15.2	5.8	15.9	1.4	29.0	8.7	62.3
③看病や世話をしてくれる人	27.5	34.1	26.8	5.8	0.7	2.2	2.2	12.3	4.3	83.4
④看病や世話をしあえる人	23.2	5.8	3.6	2.2	0.7	2.2	4.3	51.4	13.0	35.6

(注) 『該当する人がいる』=100%－「そのような人はいない」－無回答

(2) 会・グループ等への参加頻度

- 会・グループ活動について、「週4回以上」、「週2～3回」、「週1回」、「月1～3回」、「年に数回」の合計《参加している》人の割合は、③趣味関係のグループが9.3%、②スポーツ関係のグループやクラブが4.9%、①ボランティアのグループが2.2%、④学習・教養サークルが2.1%となっています。
- 《週1回以上》が高いのは、③趣味関係のグループです。

図表 3-27 会・グループ等への参加頻度

単位：％

区 分 n=138	週4回以上			《週1回以上》	月1～3回	年に数回	《参加している》	無回答
	週4回	週3回	週2回					
①ボランティアのグループ	-	-	2.2	2.2	-	-	2.2	71.0
②スポーツ関係のグループやクラブ	-	1.4	1.4	2.8	1.4	0.7	4.9	68.1
③趣味関係のグループ	-	2.2	1.4	3.6	4.3	1.4	9.3	63.8
④学習・教養サークル	-	1.4	-	1.4	0.7	-	2.1	67.4

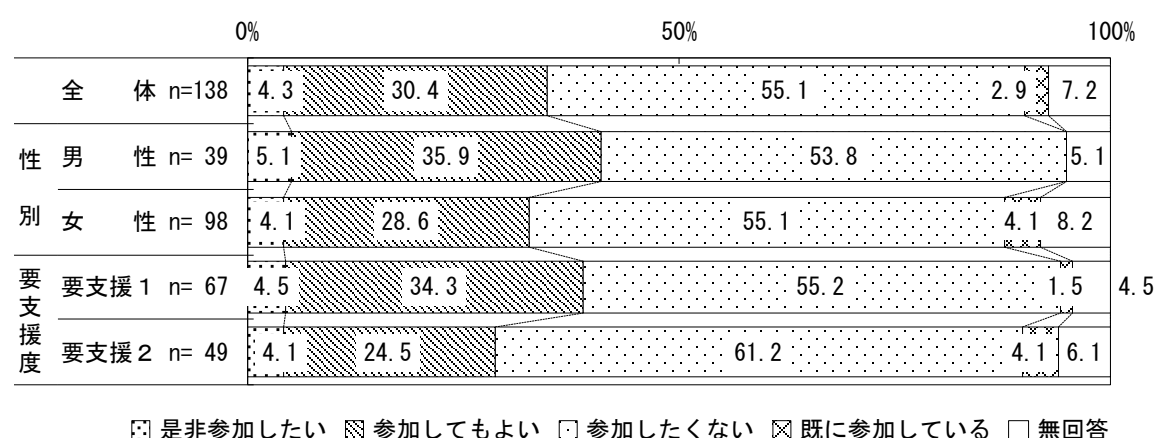
(注) 『参加している』=「週4回以上」+「週2～3回」+「週1回」+「月1～3回」+「年に数回」

(3) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

■「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してみたいと思いますか」という設問について、＜①参加者として＞の参加意向と、＜②企画・運営として＞の参加意向をお聞きしました。

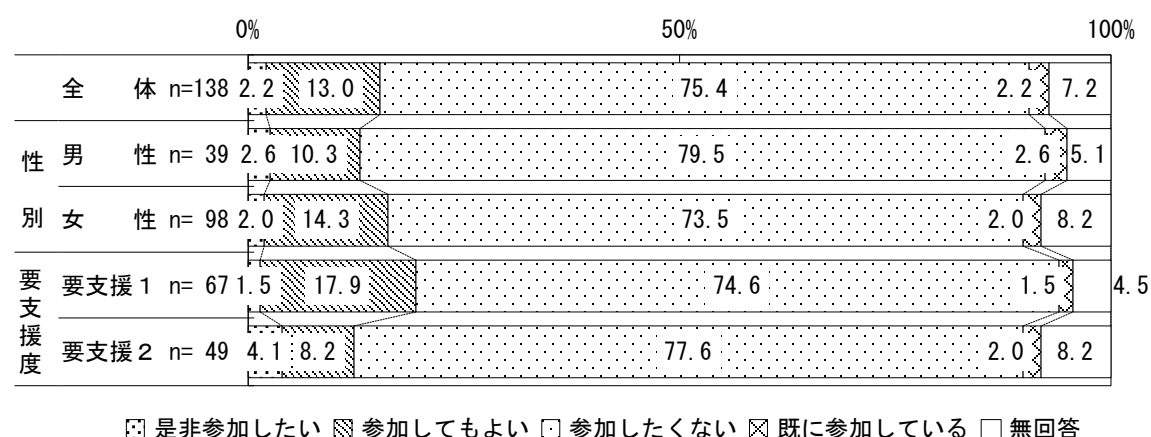
■＜①参加者として＞は、「是非参加したい」が4.3%、「参加してもよい」が30.4%となっており、これらを合計した参加意向は34.7%です。性別にみると、女性に比べ男性の参加意向が高くなっています。要支援度別にみると、要支援1の参加意向は38.8%です。

図表 3-28 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜①参加者として＞



■＜②企画・運営として＞は、「是非参加したい」が2.2%、「参加してもよい」が13.0%となっており、これらを合計した参加意向は15.2%です。

図表 3-29 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜②企画・運営として＞

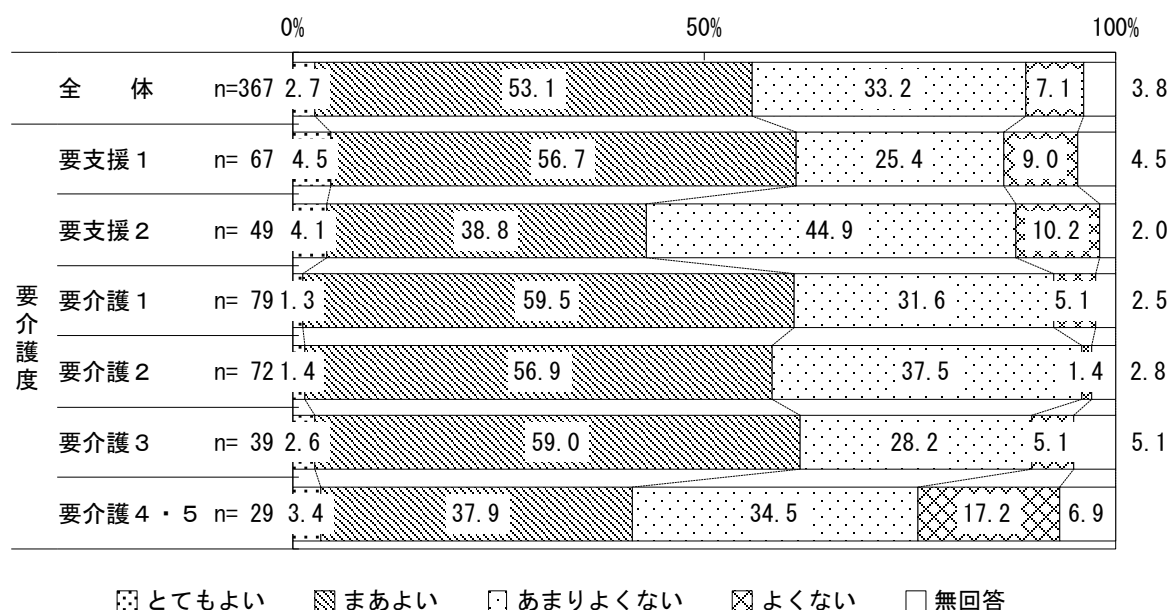


4 医療などについて

(1) 健康状態

■健康状態については、「まあよい」が53.1%を占めています。「とてもよい」(2.7%)との合計《良い》は55.8%、「よくない」(7.1%)と「あまりよくない」(33.2%)の合計《良くない》は40.3%です。要介護度別にみると、重度化に伴い《良い》が低くなる傾向にあり、要介護4・5では41.3%となっています。

図表 3-30 健康状態

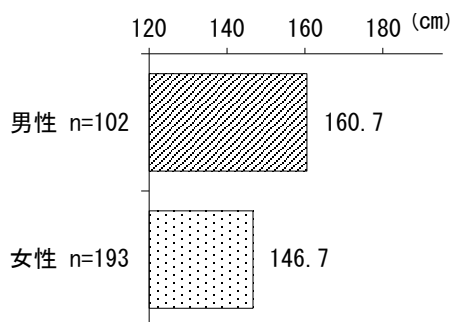


(2) 身長・体重

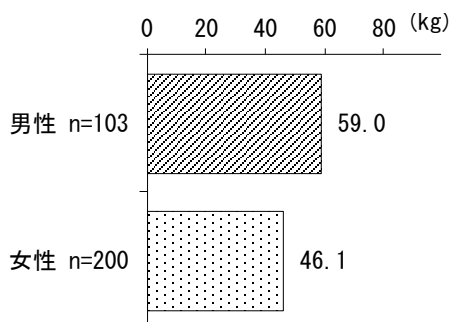
■身長の平均は、男性が160.7cm、女性が146.7cm、体重の平均は、男性が59.0kg、女性が46.1kgです。

図表 3-31 平均身長・平均体重

① 平均身長



② 平均体重

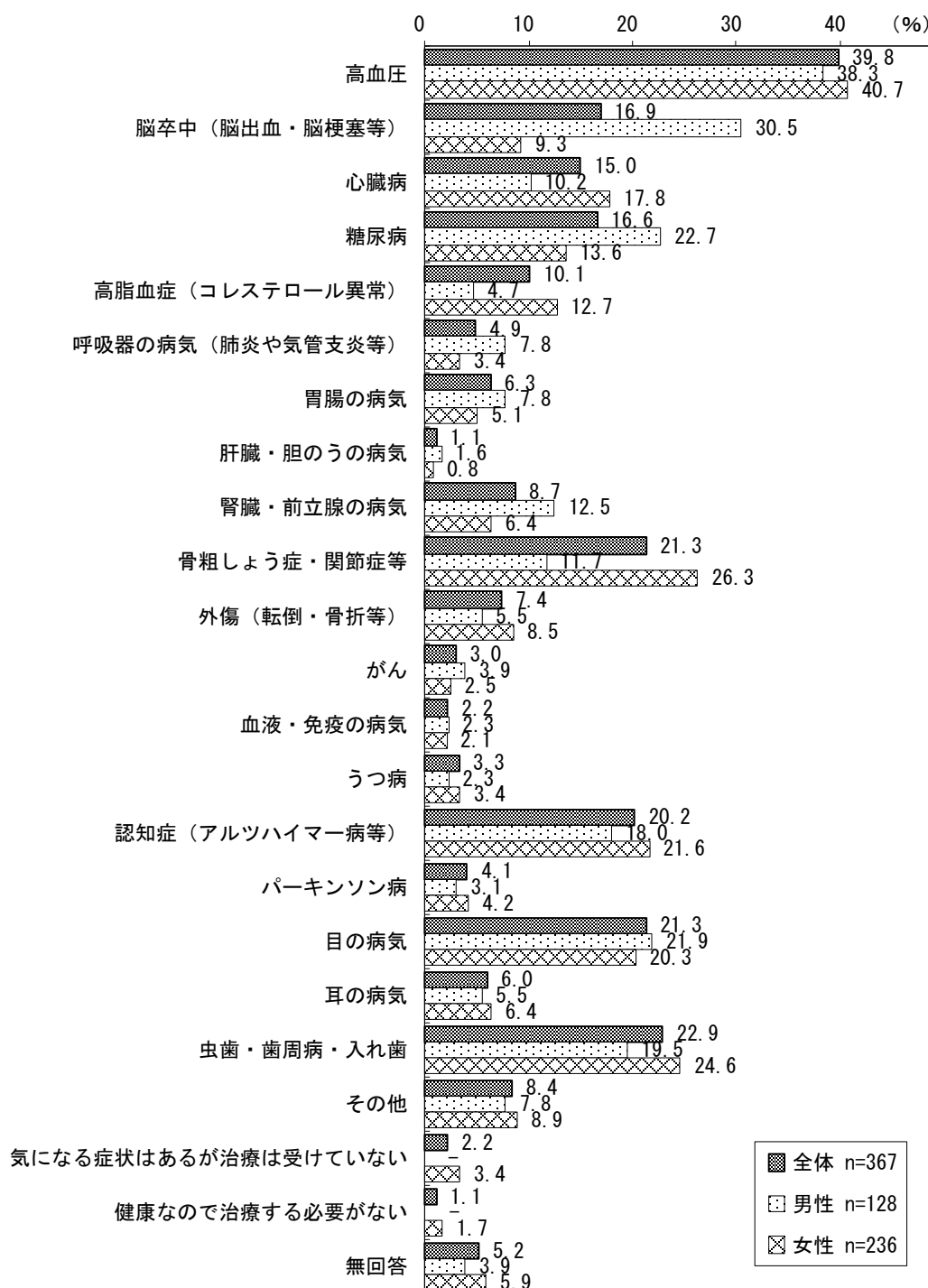


(3) 治療中の病気について

■現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が39.8%と最も高く、次いで「虫歯・歯周病・入れ歯」が22.9%、「骨粗しょう症・関節症等」及び「目の病気」がそれぞれ21.3%となっています。

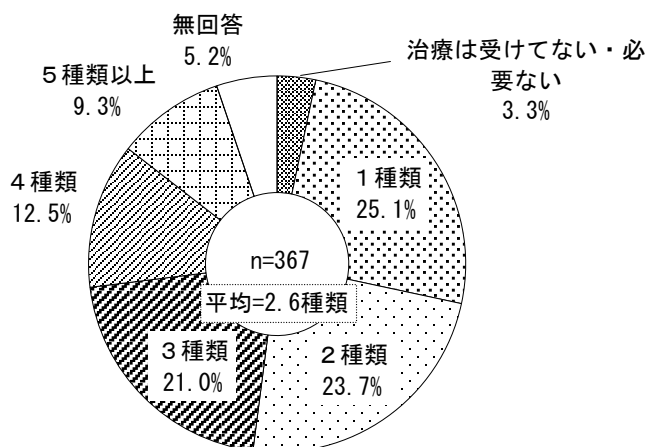
■性別により5ポイント以上の差があるのは、男性が高い「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」、女性が高い「心臓病」「高脂血症（コレステロール異常）」「骨粗しょう症・関節症等」「虫歯・歯周病・入れ歯」です。

図表 3-32 現在、治療中または後遺症のある病気（複数回答）



■治療中または後遺症のある病気の種類は、「1種類」が25.1%と最も高く、次いで「2種類」が23.7%、「3種類」が21.0%、「4種類」が12.5%、「5種類以上」が9.3%、「治療は受けていない・必要ない」が3.3%となっています。1人あたりの病気の平均数は2.6種類で、一般高齢者に比べて0.2種類多くなっています（35頁参照）。

図表 3-33 治療中または後遺症のある病気の種類



(4) 通院について

■治療中の人に、何か所の病院・医院（歯科も含む）に通院しているかをお聞きしたところ、「1か所」が40.8%と最も高くなっています（図表3-34）。

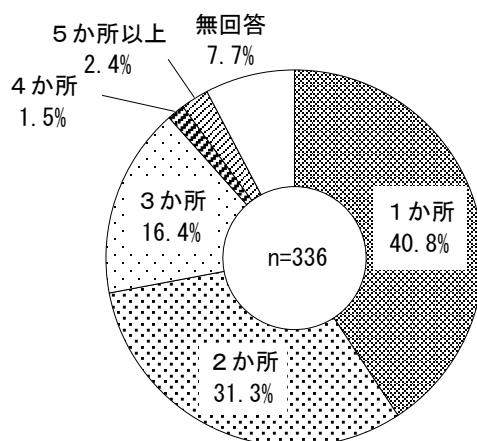
■治療中の人に、どこに通院しているかをお聞きしたところ、「町内の医院・病院」が54.8%を占めています（図表3-35）。

■治療中の人に、どのような方法で通院しているかをお聞きしたところ、「同居の家族に付き添われて通院している」が61.6%と最も高くなっています（図表3-36）。

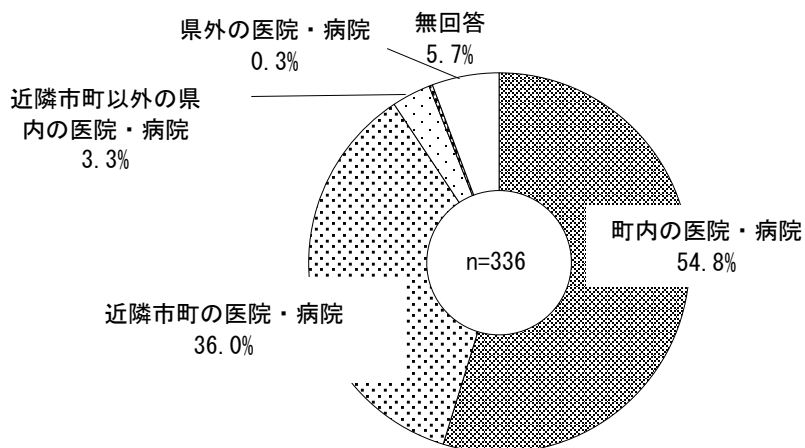
■治療中の人に、通院する際の移動手段をお聞きしたところ、「同居している家族が運転する車」が53.9%と突出して高く、次いで「別居している家族が運転する車」が17.6%、「タクシー」が17.3%となっています（図表3-37）。

■治療中の人々の通院（往診を含む）の回数の合計は、「月1回程度」が44.6%と最も高く、次いで「月2～3回」が25.3%、「週1回以上」が10.4%となっています（図表3-38）。

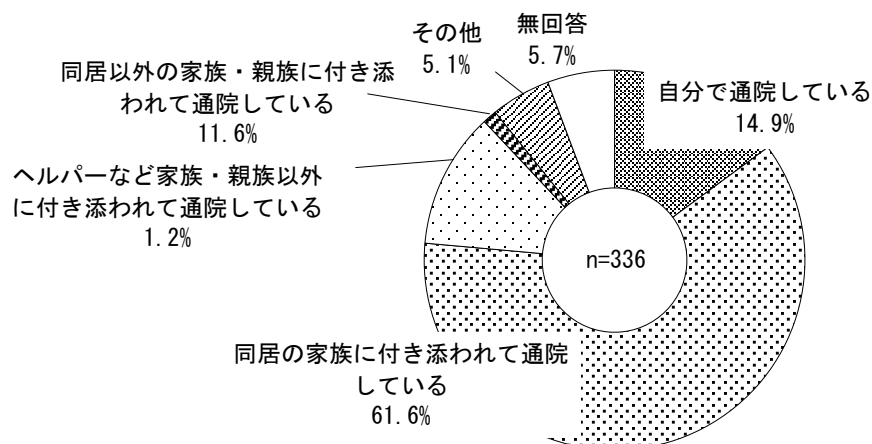
図表 3-34 何か所の病院・医院（歯科も含む）に通院しているか



図表 3-35 どこに通院しているか

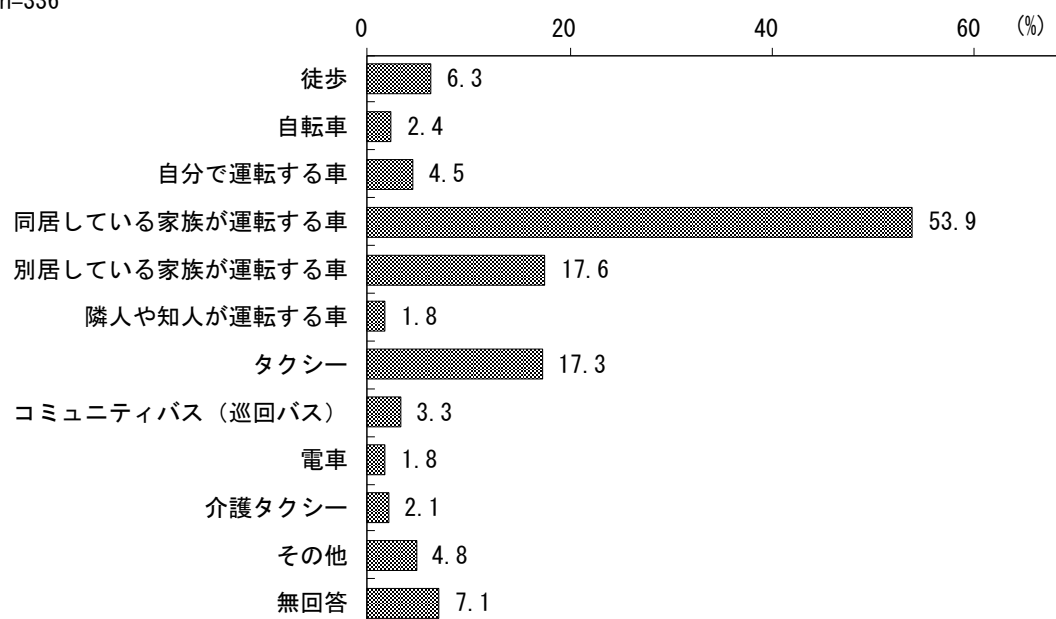


図表 3-36 どのような方法で通院しているか

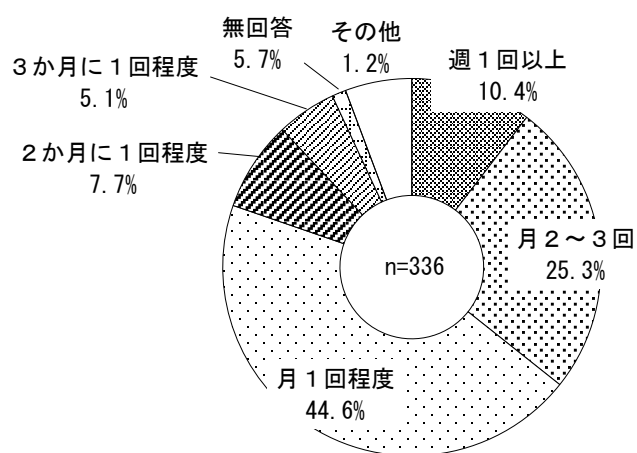


図表 3-37 通院するときの移動手段は何か（複数回答）

n=336



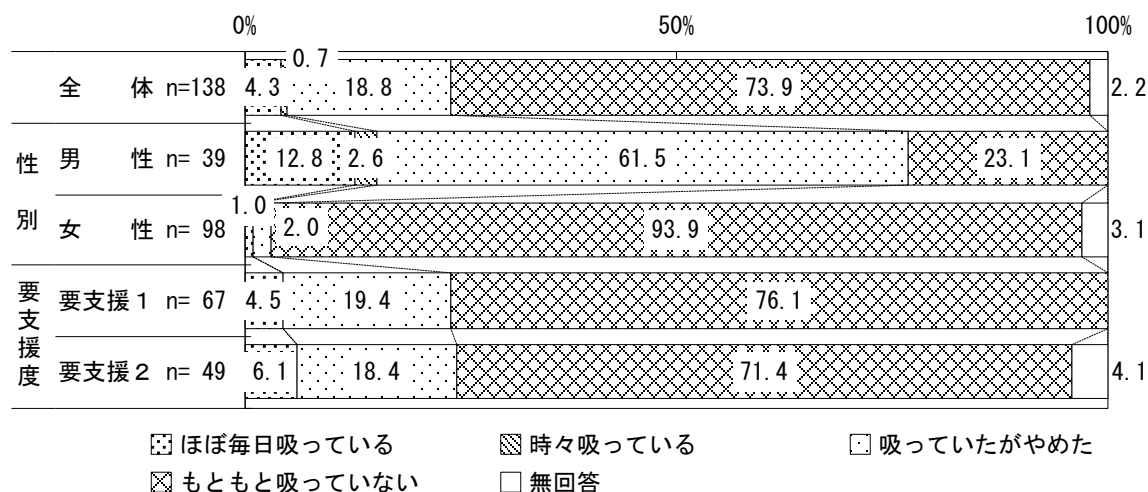
図表 3-38 通院回数の合計



(5) 喫煙（要支援のみ）

■タバコを「ほぼ毎日吸っている」が4.3%あります。男性は、「吸っていたがやめた」が60%以上を占めています。

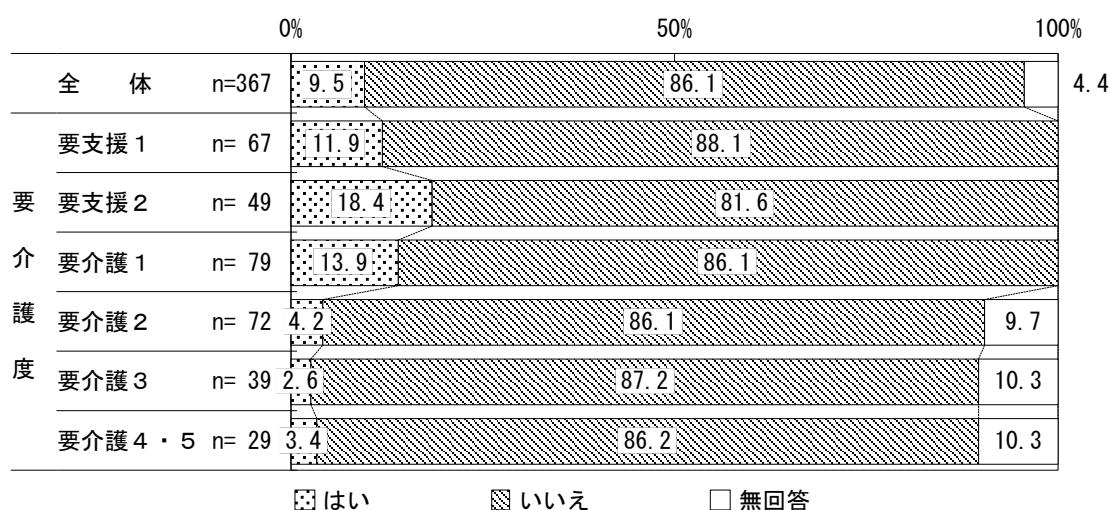
図表3-39 タバコを吸っているか



(6) 補聴器

■補聴器を利用しているかお聞きしたところ、「はい」が9.5%、「いいえ」が86.1%となりました。「はい」を要介護度別にみると、要支援1・2および要介護1は10%を超えています。要介護2以上では5%未満となっています。

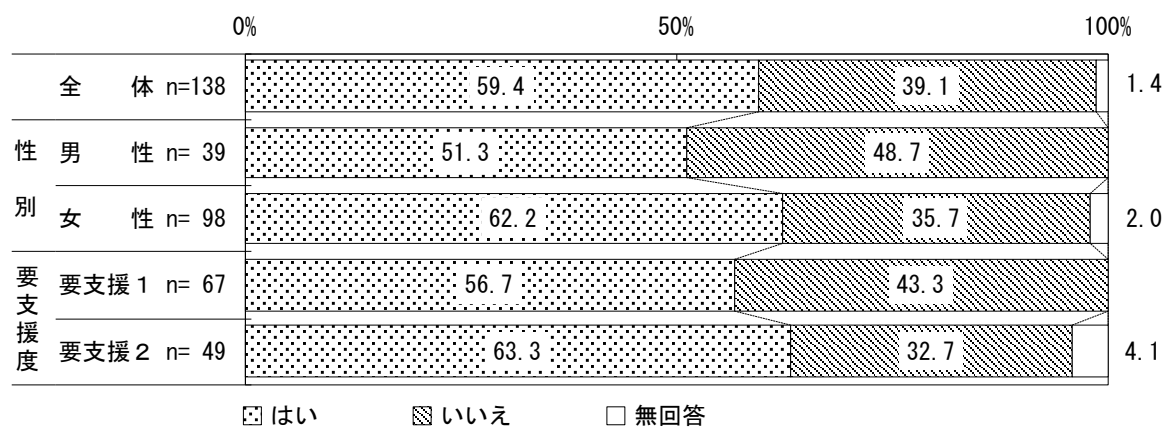
図表3-40 補聴器を利用しているか



(7) 物忘れが多いと感じるか（要支援のみ）

■物忘れが多いと感じると答えている人は59.4%です。要支援度別にみると、要支援1に比べ要支援2が高くなっています。

図表 3-41 物忘れが多いと感じるか

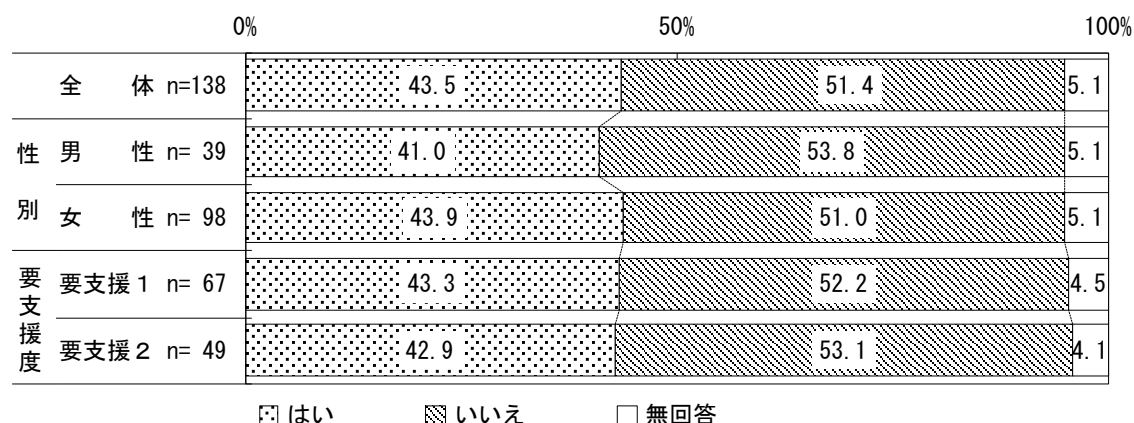


5 こころの健康について（要支援のみ）

(1) 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった経験

■この1か月の間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがあると答えている人は43.5%です。性別にみると、男性に比べ女性が2.9ポイント高くなっています。要支援度別にみると、要支援2に比べ要支援1が高くなっています。

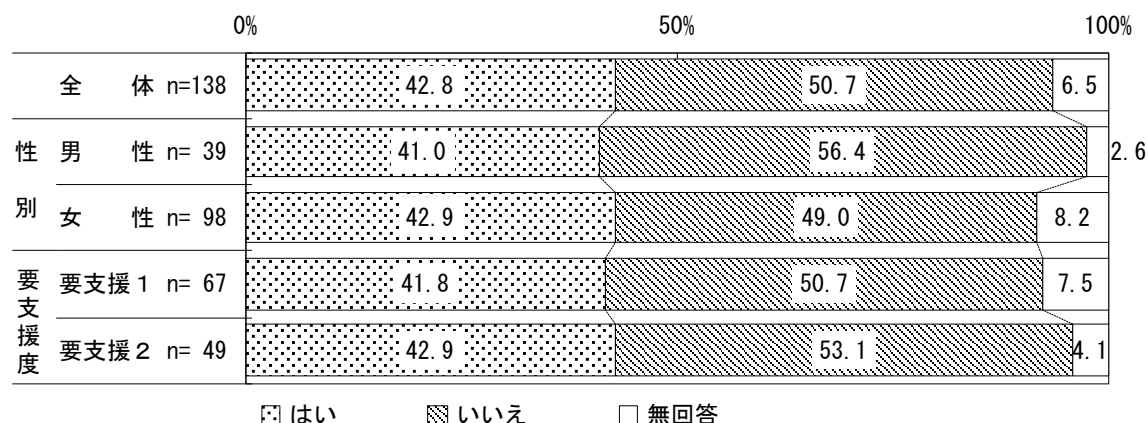
図表3-42 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがあるか



(2) 物事に興味がわかない、心から楽しめない感じ

■この1か月の間、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ったと答えている人は42.8%です。性別にみると、男性に比べ女性が1.9ポイント高くなっています。要支援度別にみると、要支援1に比べ要支援2が高くなっています。

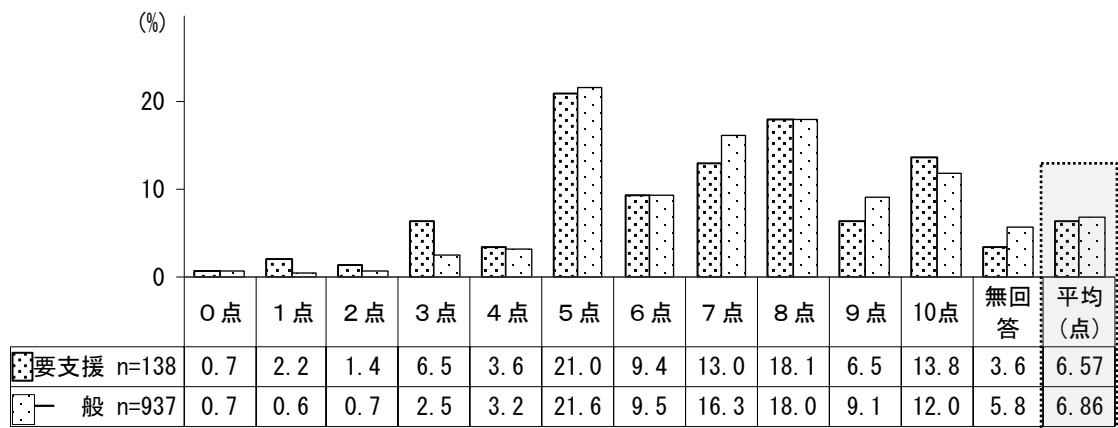
図表3-43 物事に対して興味がわかない、心から楽しめない感じがよくあったか



(3) 幸福度

■現在の幸福度を、「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とすると、何点くらいになると思うかお聞きしたところ、5点と回答した人が21.0%と最も高く、次いで8点が18.1%、10点が13.8%の順となっています。平均値は6.57点で、一般高齢者の平均値と比べ0.29点低くなっています。

図表 3-44 幸福度

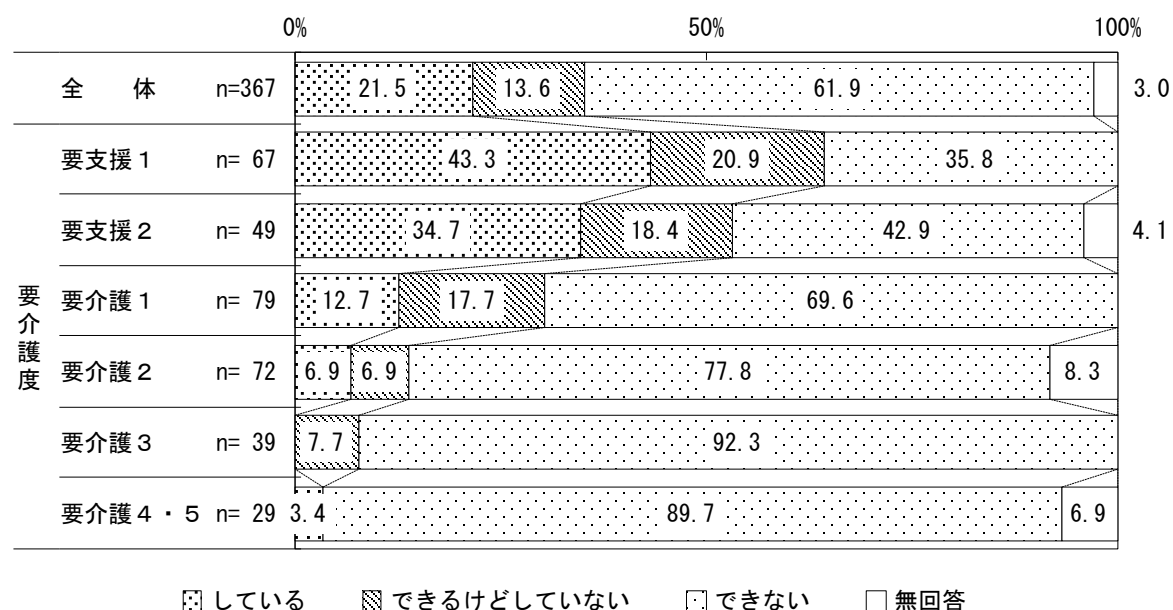


6 食事について

(1) 食事の用意

■自分で食事の用意をしているかについては、「できない」が61.9%です。要介護度別にみると、「できない」は重度化に伴い上昇傾向にあり、要介護3以上では90%前後となります。

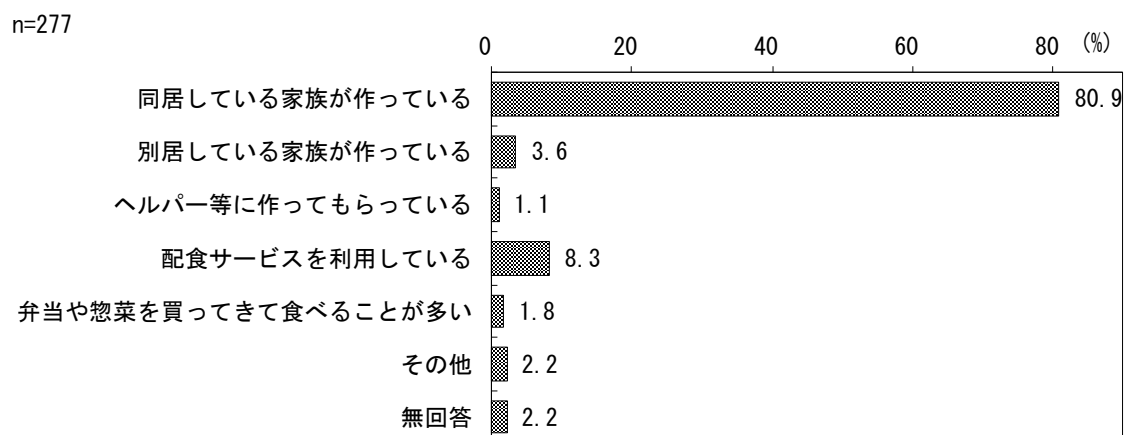
図表3-45 自分で食事の用意をしているか



(2) ふだんの食事をどうしているか

■自分で食事の用意を「できるけどしていない」または「できない」と回答した277人に、ふだんの食事を主にどうしているかをお聞きしたところ、「同居家族が作っている」が80.9%を占めています。

図表3-46 ふだんの食事をどうしているか

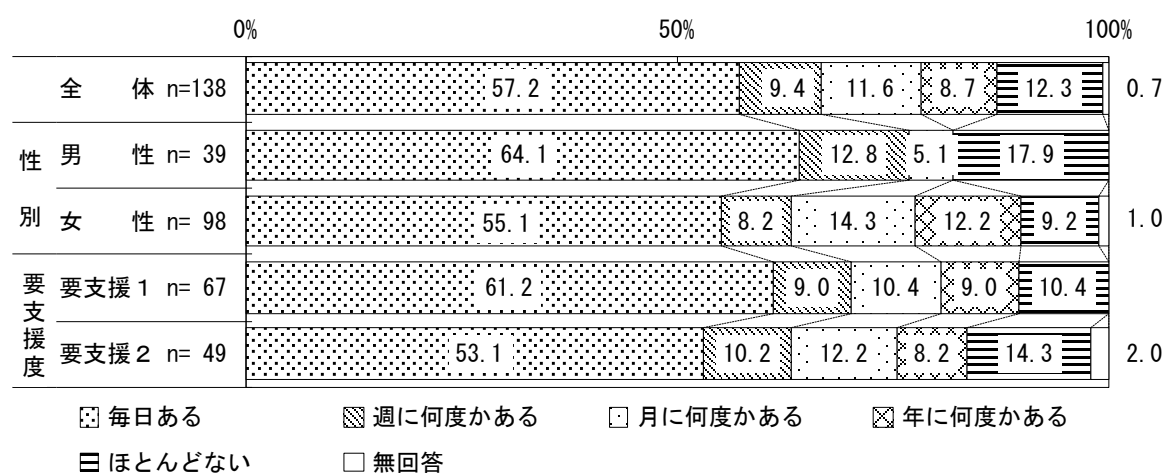


(3) だれかと食事をとにもする機会(要支援のみ)

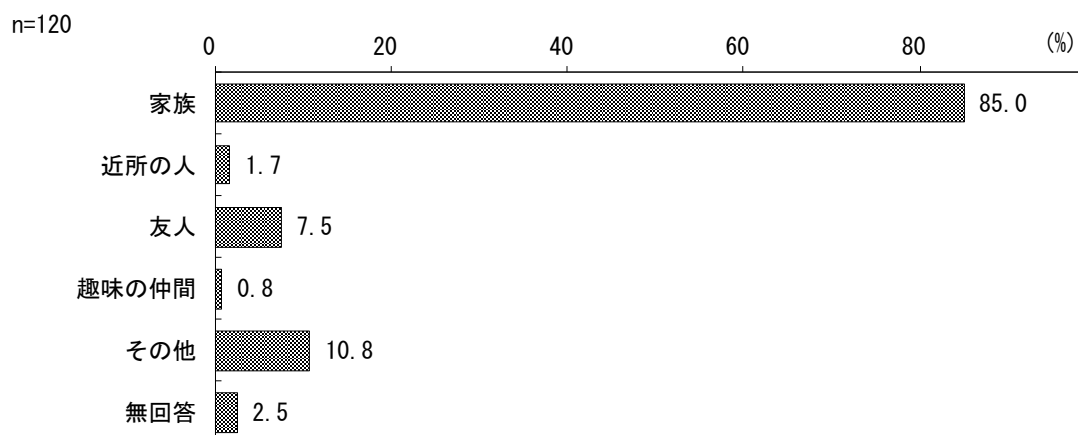
■自分一人でなく、だれかと食事をとにもする機会があるかをお聞きしたところ、「毎日ある」が57.2%と最も高く、次いで「ほとんどない」が12.3%、「月に何度かある」が11.6%、となっています(図表3-47)。

■食事をとにもする人は、「家族」が85%を占めています。「その他」として、デイサービスなどの介護関係者や別居の家族が記載されていました(図表3-48)。

図表3-47 だれかと食事をとにもする機会



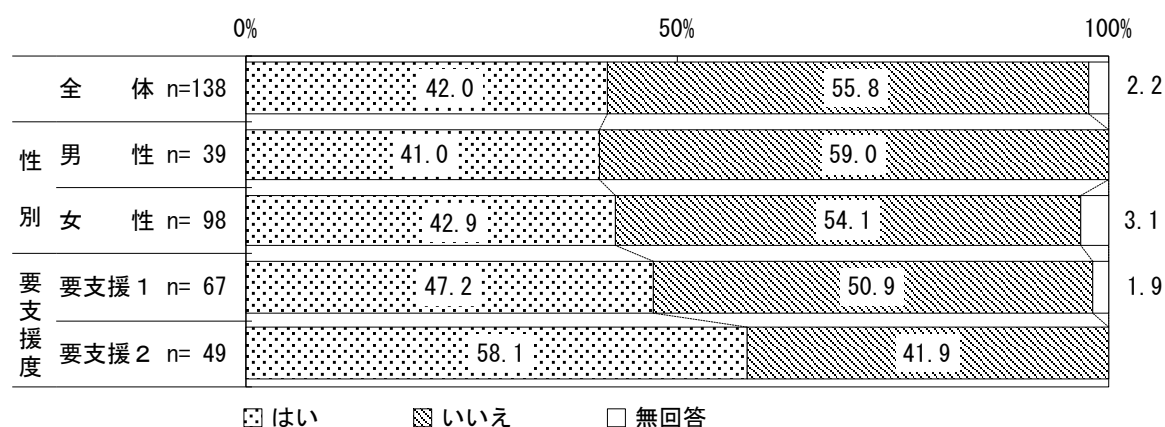
図表3-48 食事をとにもする人(複数回答)



(4) 固いものが食べにくくなったか（要支援のみ）

■半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えているのは 42.0%です。要支援度別にみると、要支援 1 に比べ要支援 2 が 10 ポイント以上高くなっています。

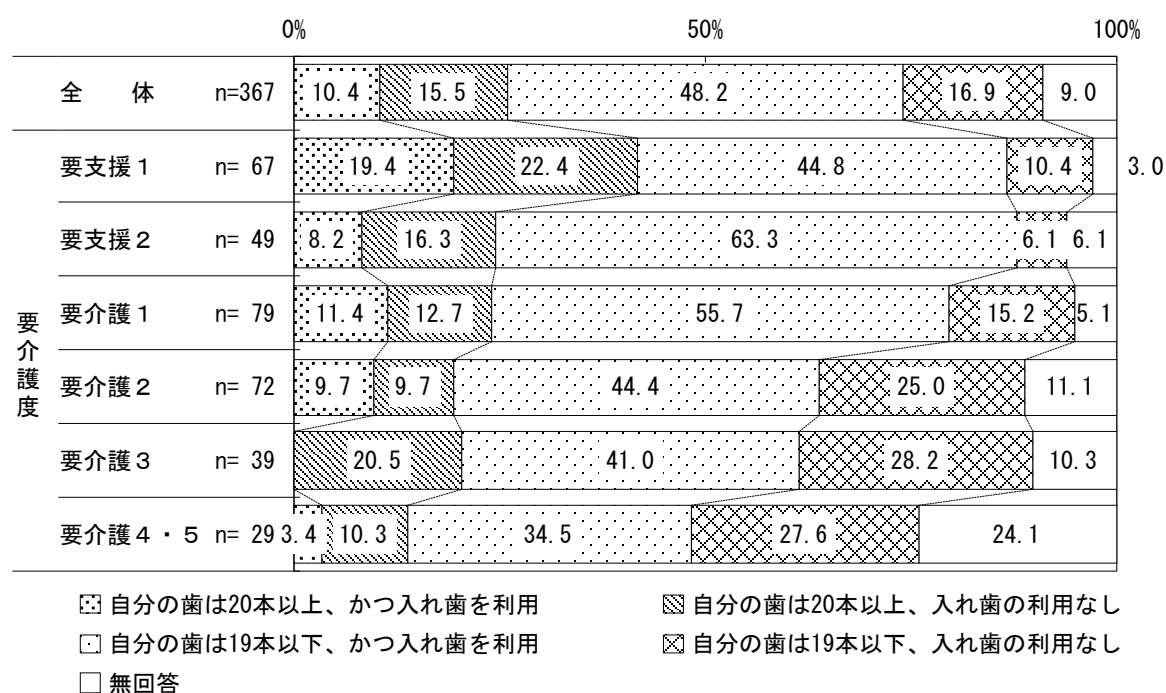
図表 3-49 固いものが食べにくくなったか



(5) 歯の数と入れ歯の使用状況

■歯の数と入れ歯の使用状況については、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が 48.2%を占めており、次いで「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が16.9%です。

図表 3-50 歯の数と入れ歯の使用状況

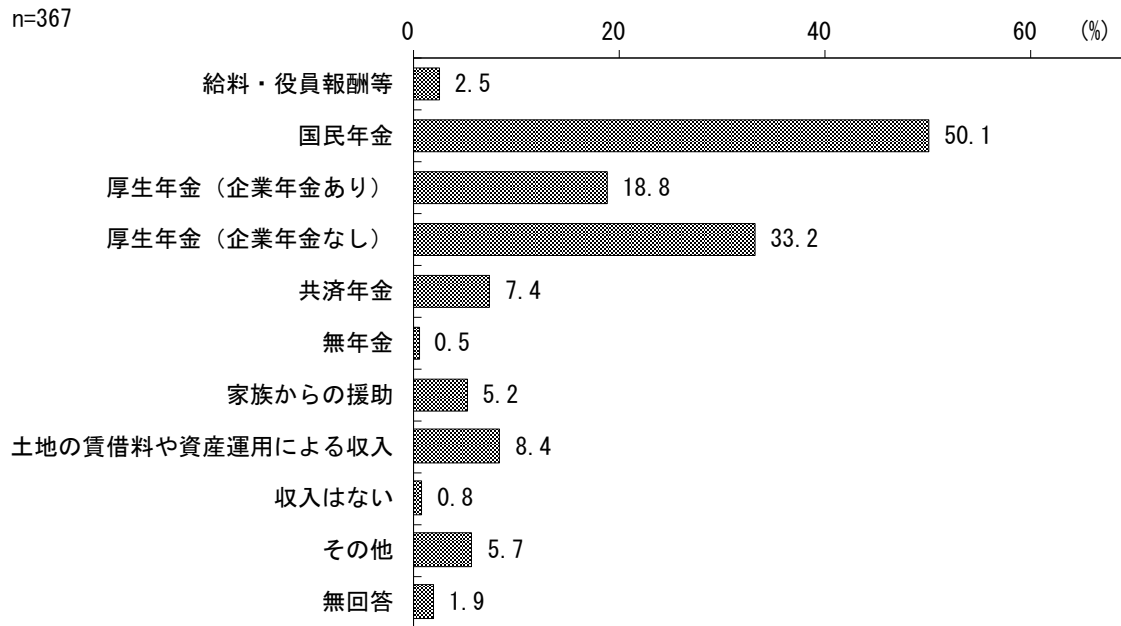


7 生活について

(1) 収入について

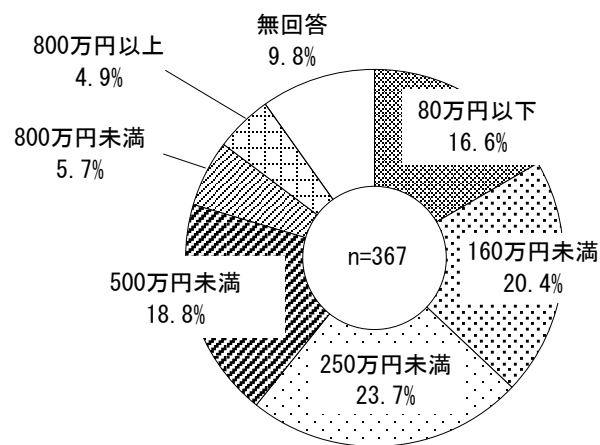
■どのような収入があるかお聞きしたところ、「国民年金」が50.1%と最も高く、次いで「厚生年金（企業年金なし）」が33.2%、「厚生年金（企業年金あり）」が18.8%となっています。

図表 3-51 どのような収入があるか（複数回答）



■回答者本人の1年間の収入は、「250万円未満」が23.7%と最も高く、次いで「160万円未満」が20.4%、「500万円未満」が18.8%となっています。

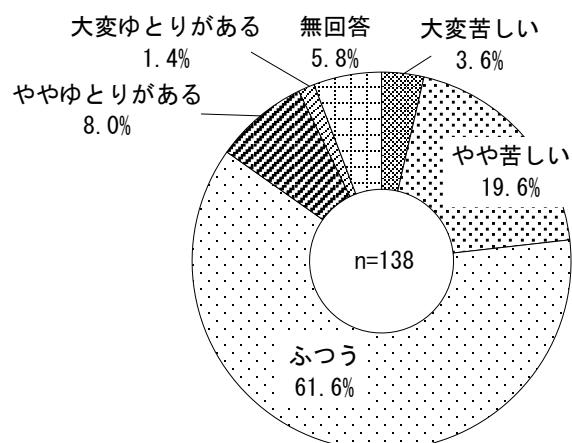
図表 3-52 1年間の収入



(2) 経済的な状況

■現在の暮らしの状況については、「ふつう」が61.6%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が19.6%となっています。「大変苦しい」(3.6%)と「やや苦しい」との合計《苦しい》は23.2%です。「ややゆとりがある」は8.0%で、「大変ゆとりがある」(1.4%)との合計《ゆとりがある》は9.4%です。

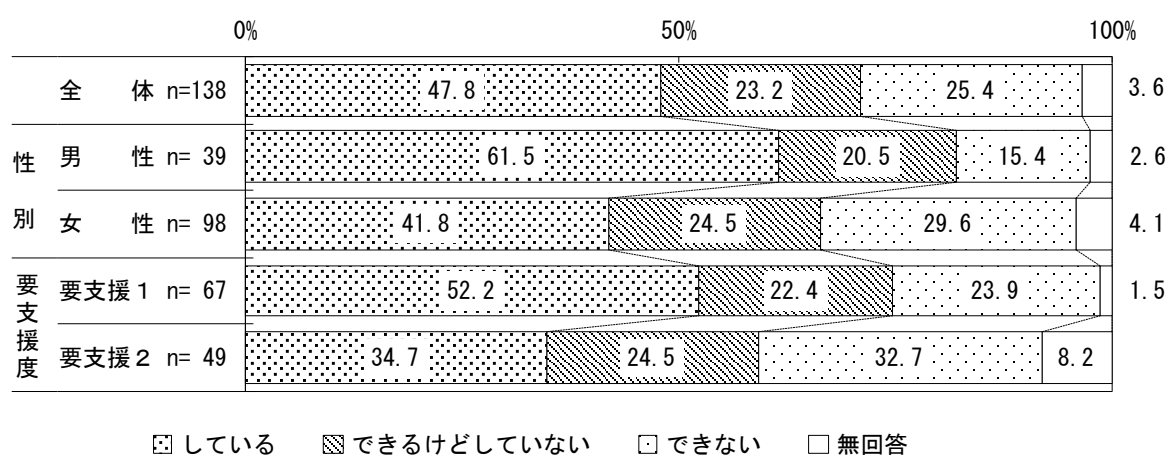
図表 3-53 経済的な状況



(3) 預貯金の出し入れをしているか

■預貯金の出し入れをしているかについては、「している」が47.8%です。性別にみると、「している」は女性に比べ男性が高くなっています。

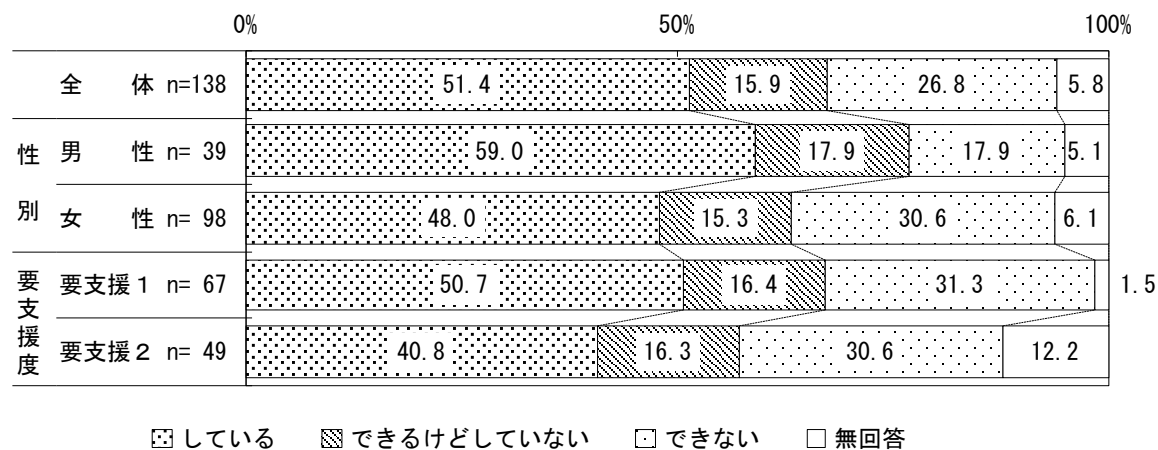
図表 3-54 預貯金の出し入れをしているか



(4) 請求書の支払いをしているか

■「請求書の支払いをしていますか」という設問に対しては、「している」が51.4%です。前問の預貯金の出し入れと同様、「できるし、している」は女性に比べ男性が高くなっています。

図表 3-55 請求書の支払いをしているか

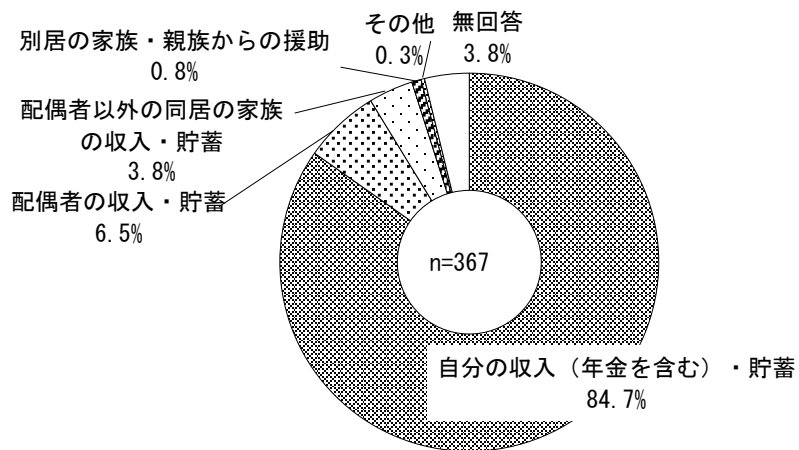


8 介護保険について

(1) 介護費用を誰が負担しているか

■介護費用の負担については、「自分の収入（年金を含む）・貯蓄」が84.7%を占めています。以下、「配偶者の収入・貯蓄」が6.5%、「配偶者以外の同居の家族の収入・貯蓄」が3.8%となっています。

図表 3-56 介護費用を誰が負担しているか



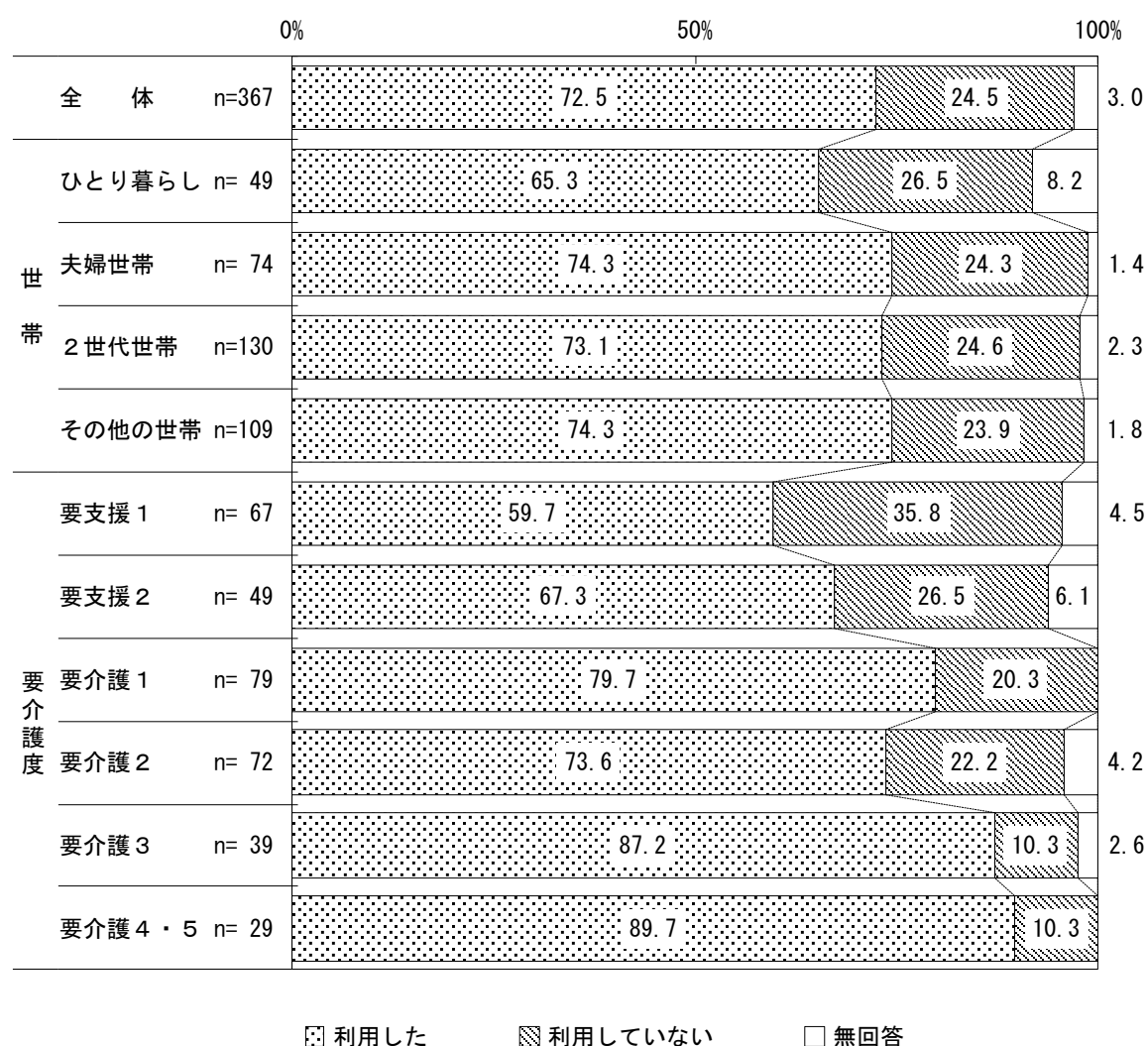
(2) 居宅サービスの利用状況

■令和元年11月の1か月間に、介護保険の居宅サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を「利用した」のは72.5%、「利用していない」は24.5%です。

■世帯類型別にみると、「利用した」は、ひとり暮らし以外の世帯類型で70%台となっています。

■要介護度別にみると、「利用した」が高いのは要介護3以上で80%を超えています。

図表 3-57 介護保険の居宅サービスの利用状況



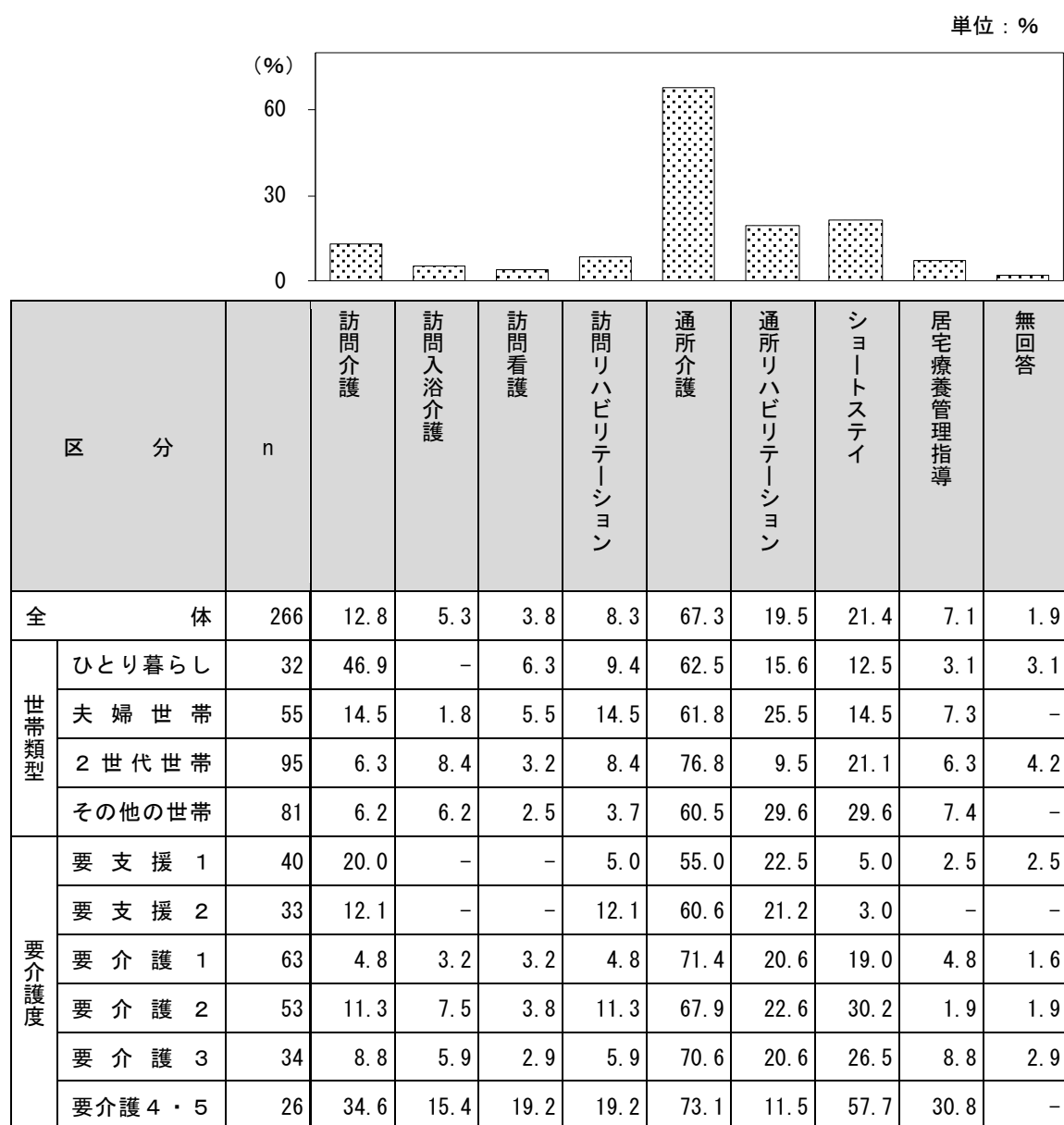
(3) 種類別のサービス利用状況

■介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況については、「通所介護」が67.3%と最も高く、次いで「ショートステイ」が21.4%、「通所リハビリテーション」が19.5%、「訪問介護」が12.8%となっています。

■世帯類型別にみると、ひとり暮らしでは「訪問介護」が、他の世帯類型に比べ高くなっています。

■要介護度別にみると、通所リハビリテーションを除くほとんどのサービスで要介護4・5の利用率が他の介護度に比べ高くなっています。

図表 3-58 介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況（複数回答）

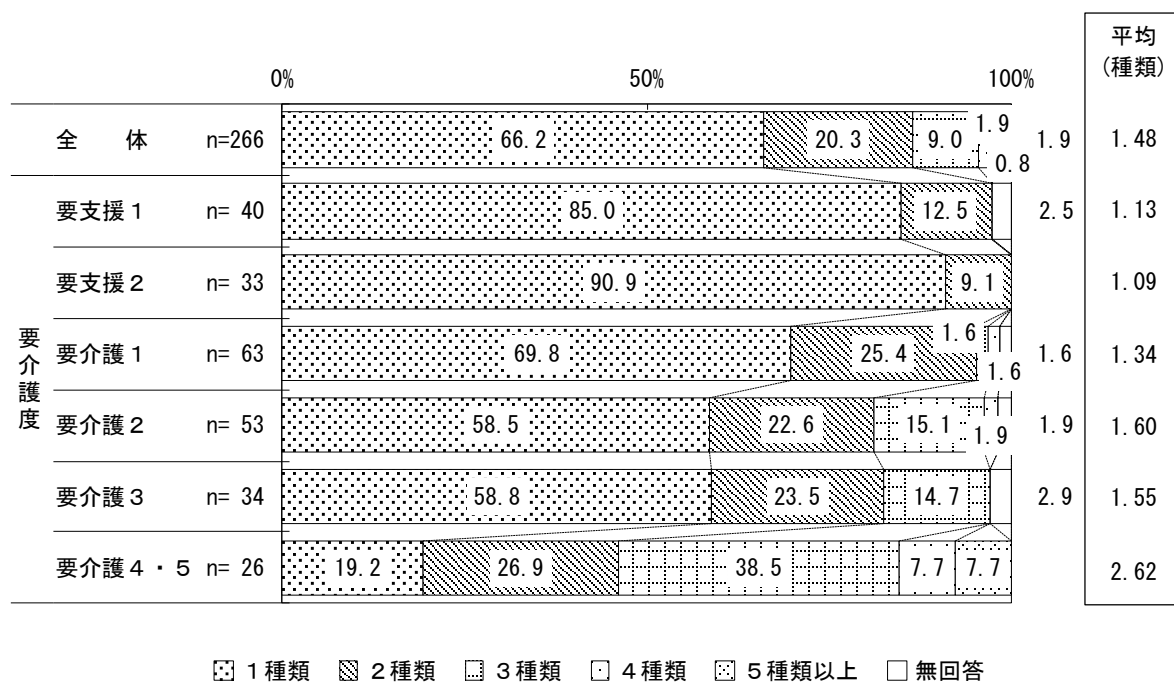


(4) 利用しているサービスの数

■利用しているサービスの種類数は、「1種類」が66.2%と最も高く、次いで「2種類」が20.3%となっています。

■平均は1.48種類ですが、要介護度別にみると、重度化に伴い増加し、要介護4・5では2.62種類となります。

図表3-59 利用しているサービスの数



(5) サービスの利用回数

■利用しているサービスの利用回数は、図表3-60のとおりです。最も利用率が高い通所介護が、利用回数においても最も多く利用されていることがわかります。

図表3-60 介護保険サービス（居宅）の利用回（日）数

単位：％

区 分 n=266	利用 してい ない	週 1 回 程 度	週 2 回 程 度	週 3 回 程 度	週 4 回 程 度	週 5 回 以 上	無 回 答
①訪問介護	85.3	4.1	3.4	1.9	1.1	2.3	1.9
②訪問入浴介護	92.9	1.5	3	0.4	0.4	－	1.9
③訪問看護	94.4	1.5	2.3	－	－	－	1.9
④訪問リハビリテーション	89.8	4.1	3.4	0.4	0.4	－	1.9
⑤通所介護	30.8	13.5	22.9	12.4	11.3	7.1	1.9
⑥通所リハビリテーション	78.6	4.5	6.8	4.9	1.5	1.9	1.9

区 分 n=266	利用 してい ない	月 1 ～ 7 日 程 度	月 8 ～ 14 日 程 度	月 15 ～ 21 日 程 度	月 22 日 以 上	無 回 答
⑦短期入所生活介護・短期入所療養介護	77.1	10.5	8.6	1.1	1.1	1.5

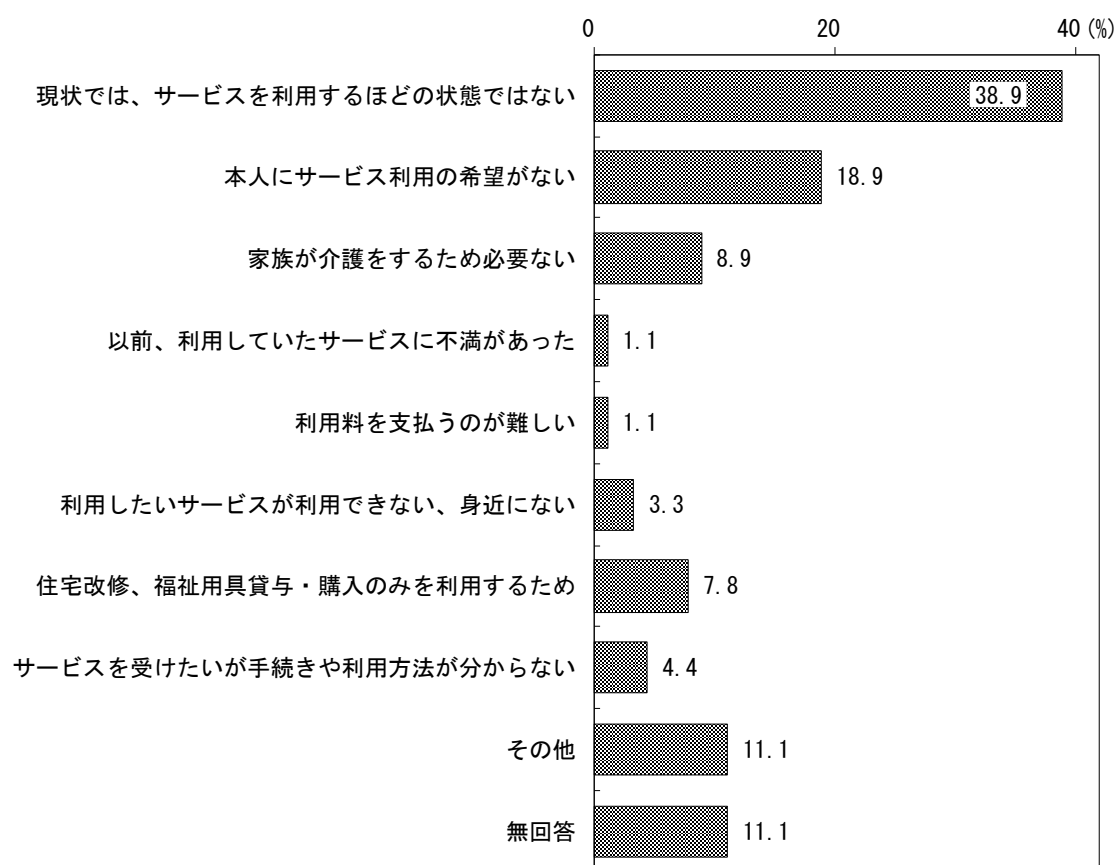
区 分 n=266	利用 してい ない	月 1 回 程 度	月 2 回 程 度	月 3 回 程 度	月 4 回 程 度	無 回 答
⑧居宅療養管理指導	91.4	2.6	2.6	0.8	1.1	1.5

(6) 介護保険サービスを利用しない理由

■介護保険サービスの居宅サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を利用していない90人に、利用していない理由をお聞きしたところ、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が38.9%と最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が18.9%、「家族が介護するため必要ない」が8.9%となっています。

図表 3-61 介護サービスを利用しない理由（複数回答）

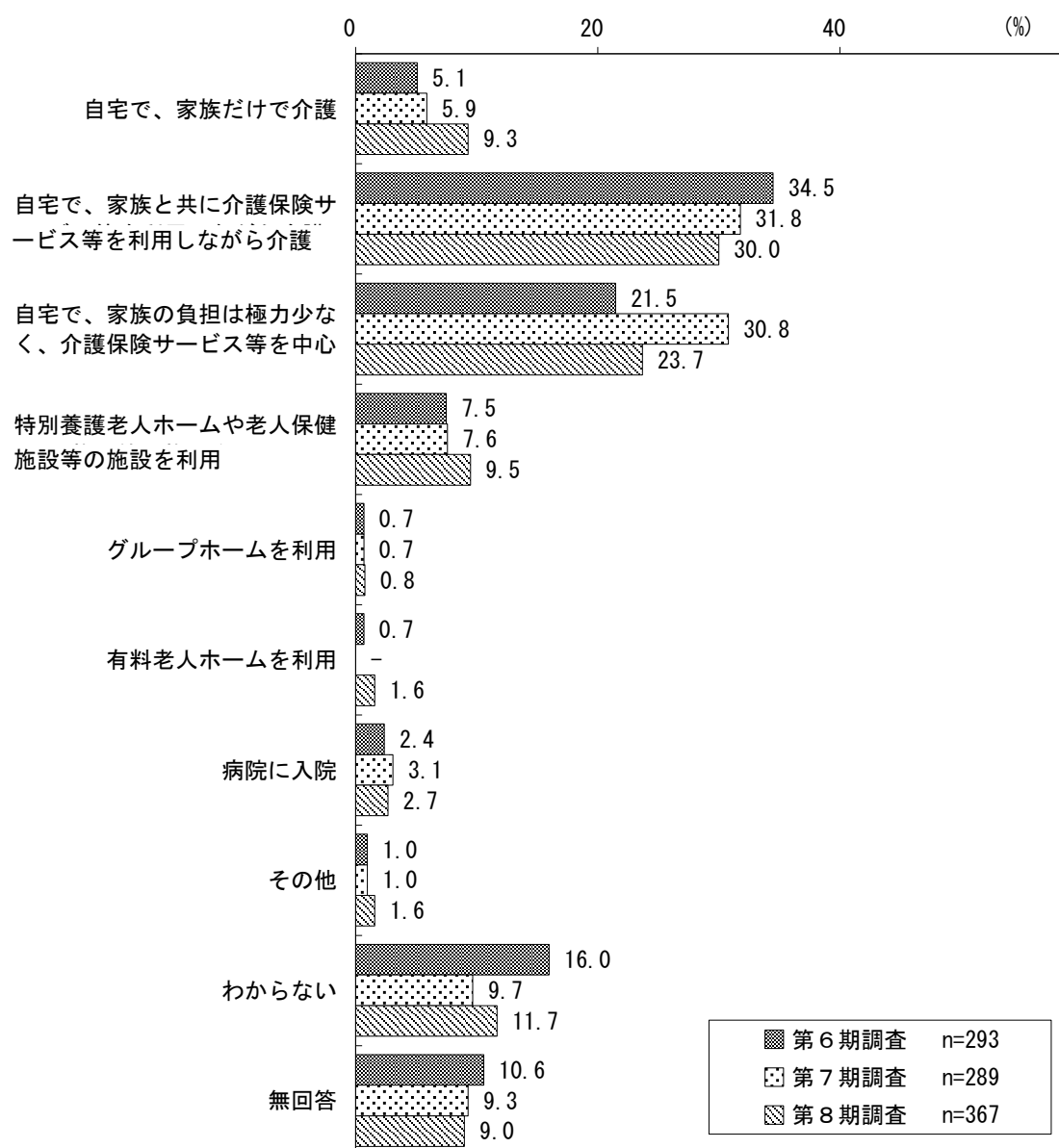
n=90



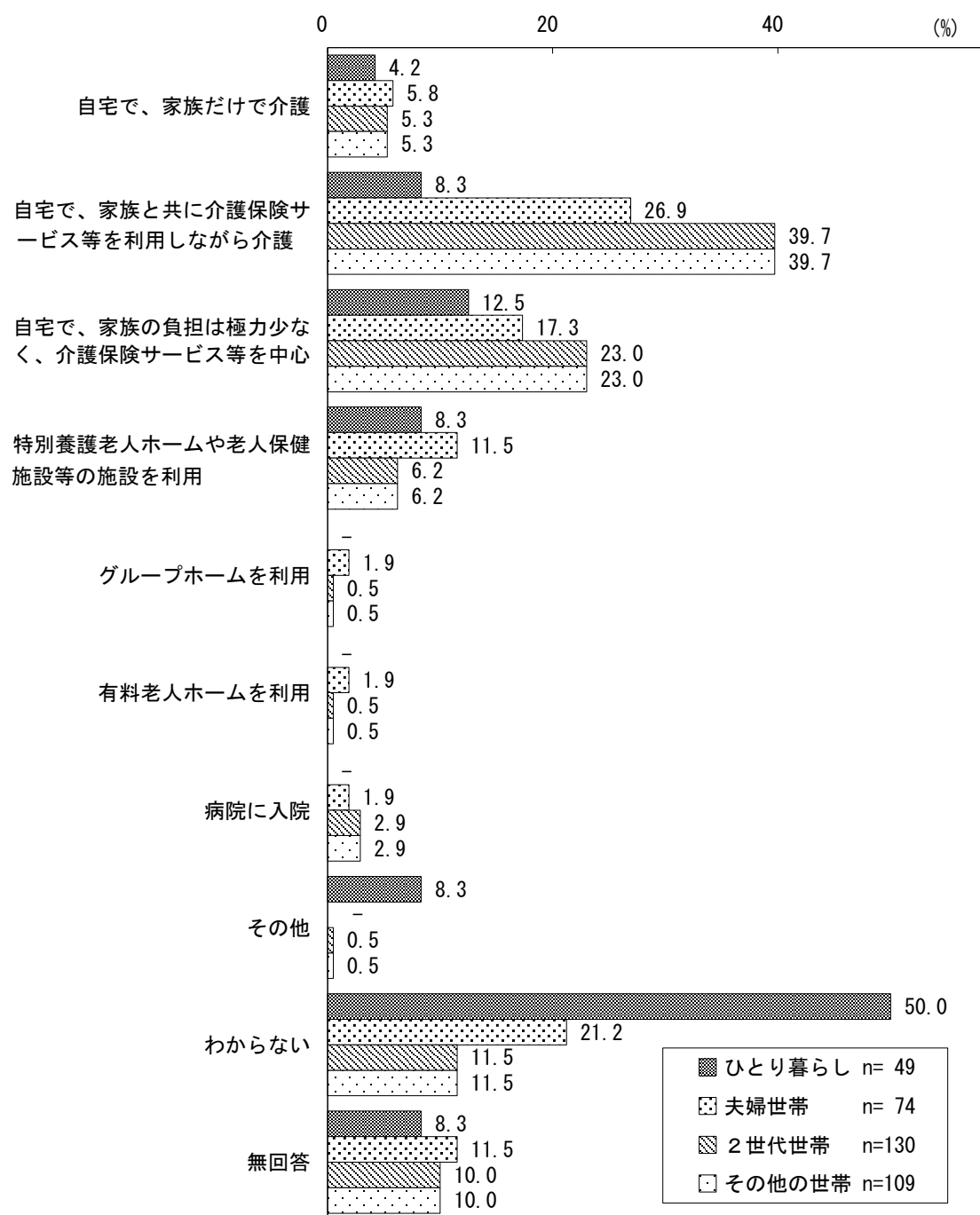
(7) 今後の介護の希望について

- 今後の介護の希望としては、「自宅で、家族と共に介護保険サービス等を利用しながら介護」が30.0%と最も高く、次いで「自宅で、家族の負担は極力少なく、介護保険サービス等を中心」が23.7%となっています。過去の調査結果と比較すると、「自宅で、家族と共に介護保険サービス等を利用しながら介護」が低下しています（図表3－62）。
- 世帯類型別にみると、ひとり暮らしは「わからない」が50%を占めています（図表3－63）。

図表3－62 今後の介護の希望（過去の調査との比較）



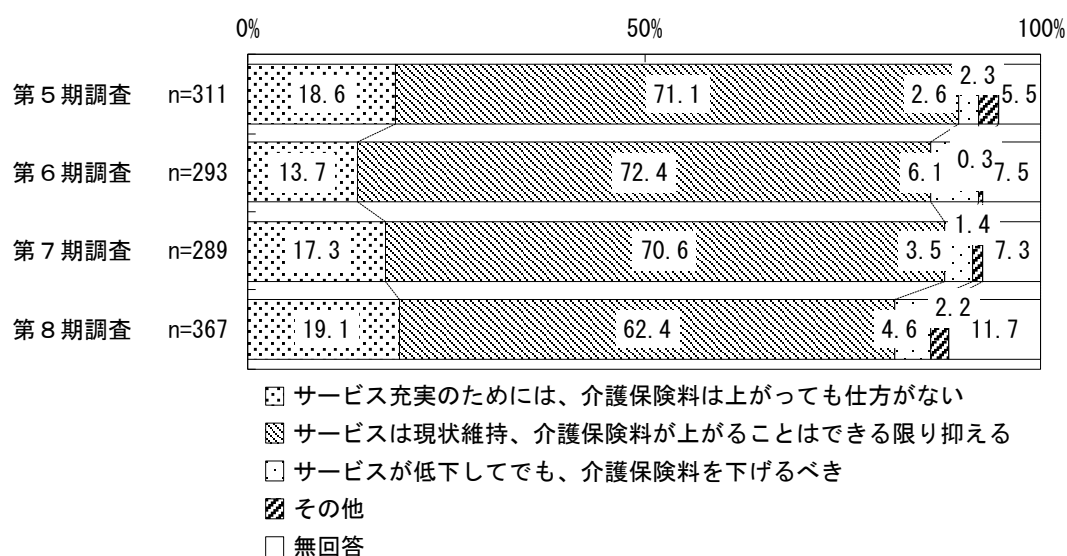
図表 3-63 今後の介護の希望（世帯類型別）



(8) 介護保険サービスと保険料の関係について

■介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「サービスは現状維持、介護保険料が上がることはできる限り抑える」が62.4%を占めています。次いで「サービス充実のためには、介護保険料は上がっても仕方がない」が19.1%、「サービスが低下してでも、介護保険料を下げるべき」が4.6%となっています。第7期の調査結果に比べ、「サービス充実のためには、介護保険料は上がっても仕方がない」が1.8ポイント上昇しています。

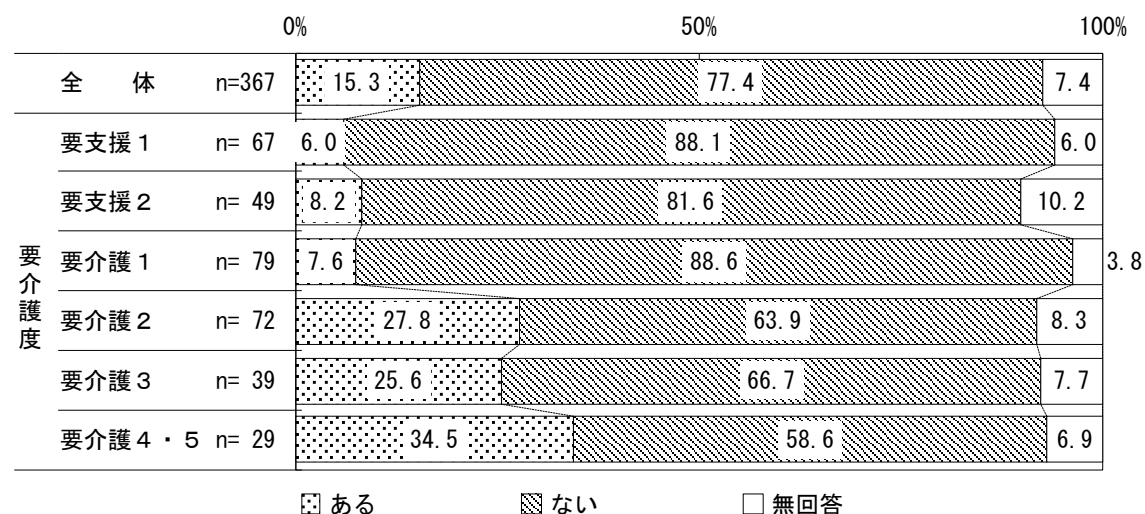
図表 3-64 介護保険サービスの水準と保険料



(9) サービスを自費で利用した経験

■介護保険の給付の限度額を超えたため、サービスを自費で利用したことが「ある」のは15.3%です。要介護度別にみると、要介護2以上で「ある」が25%を超えています。

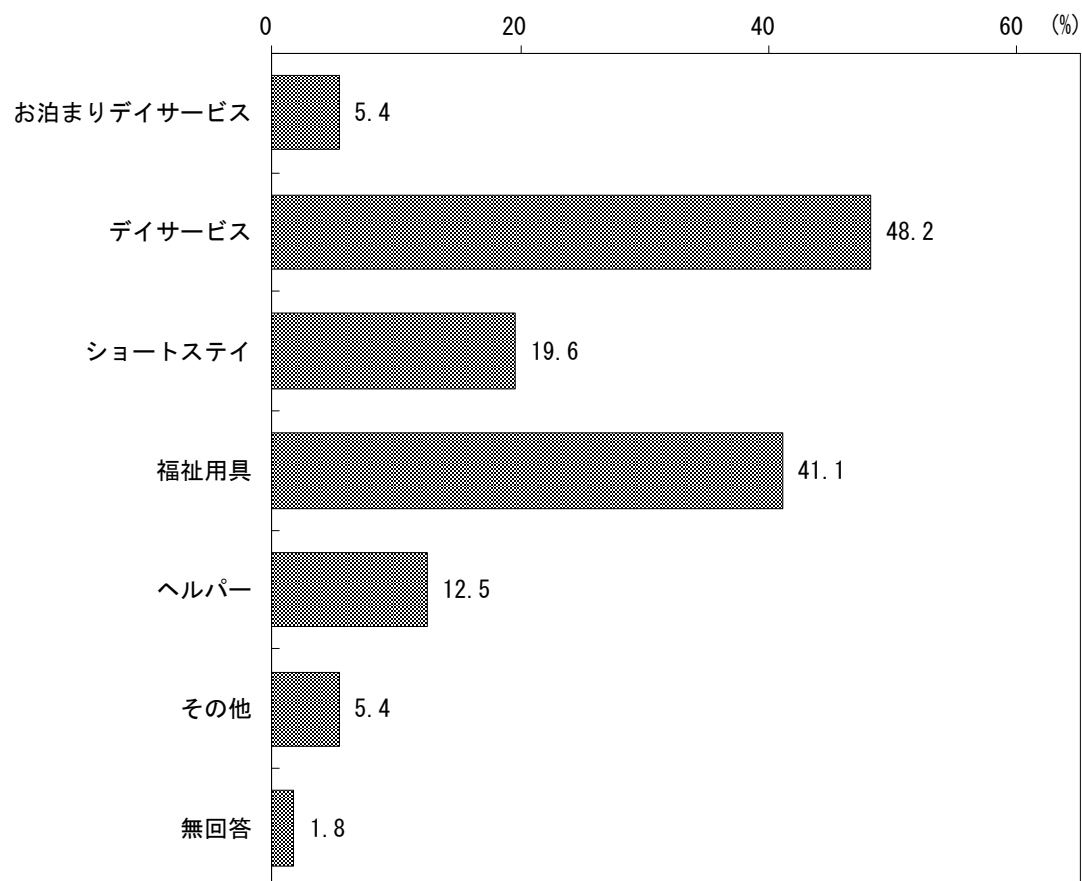
図表 3-65 サービスを自費で利用した経験



■自費で利用したことのある56人が利用したサービスは、「デイサービス」が48.2%と最も高く、次いで「福祉用具」が41.1%、「ショートステイ」が19.6%となっています。

図表 3-66 自費で利用したサービス（複数回答）

n=56

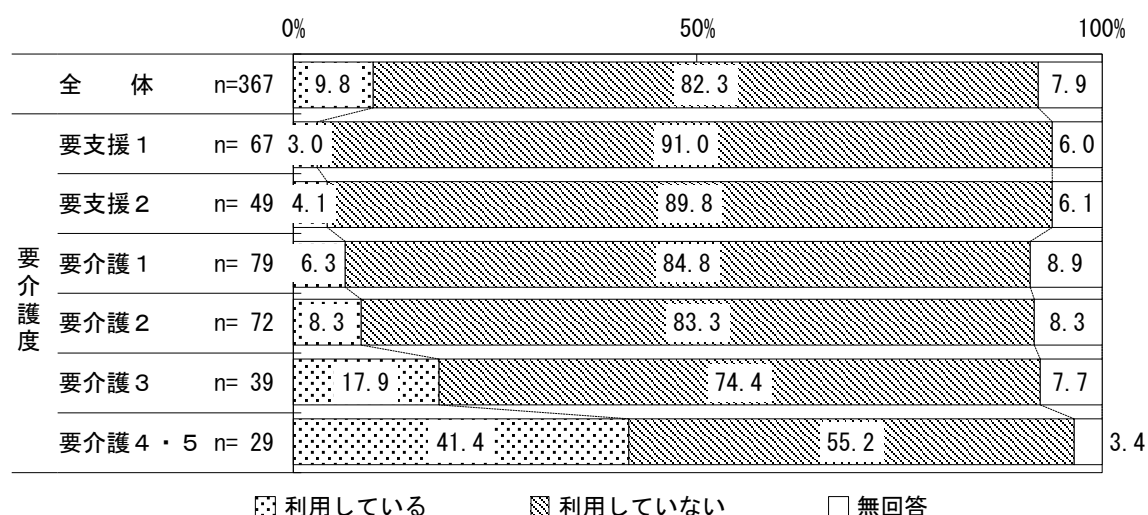


9 在宅医療などについて

(1) 訪問診療の利用状況

■現在の訪問診療の利用状況は、「利用している」が9.8%です。要介護度別にみると、重度化に伴い利用率が高くなる傾向にあり、要介護4・5では41.4%となります。

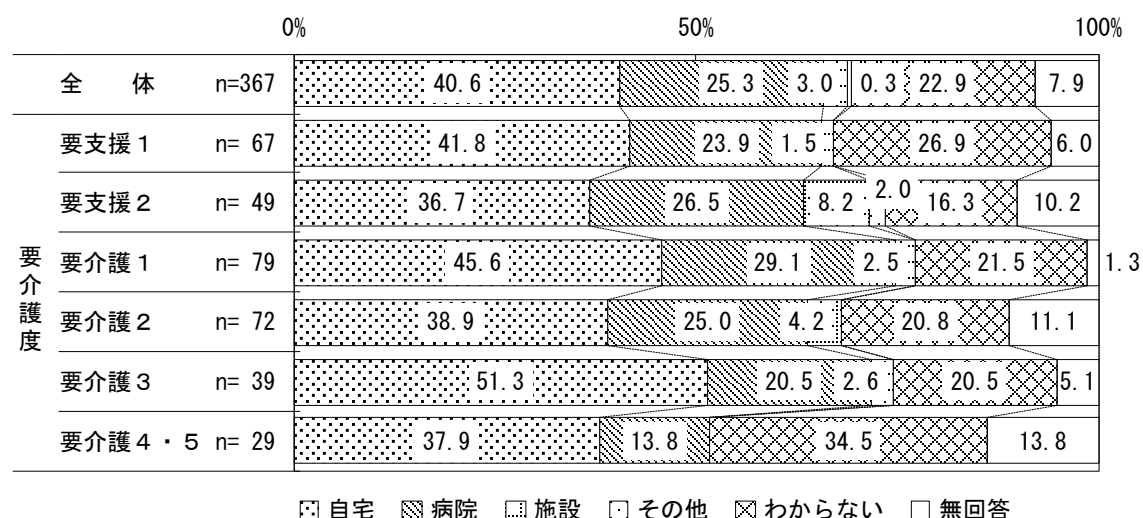
図表3-67 訪問診療の利用状況



(2) どこで最期を迎えたいか

■仮に治る見込みのない病気等で死期が近い場合、どこで最期を迎えたいと思うかお聞きしたところ、「自宅」が40.6%と最も高く、次いで「病院」が25.3%、「わからない」が22.9%です。要介護度別にみると、要介護3の「自宅」が50%を超える高い率となっています。

図表3-68 どこで最期を迎えたいか

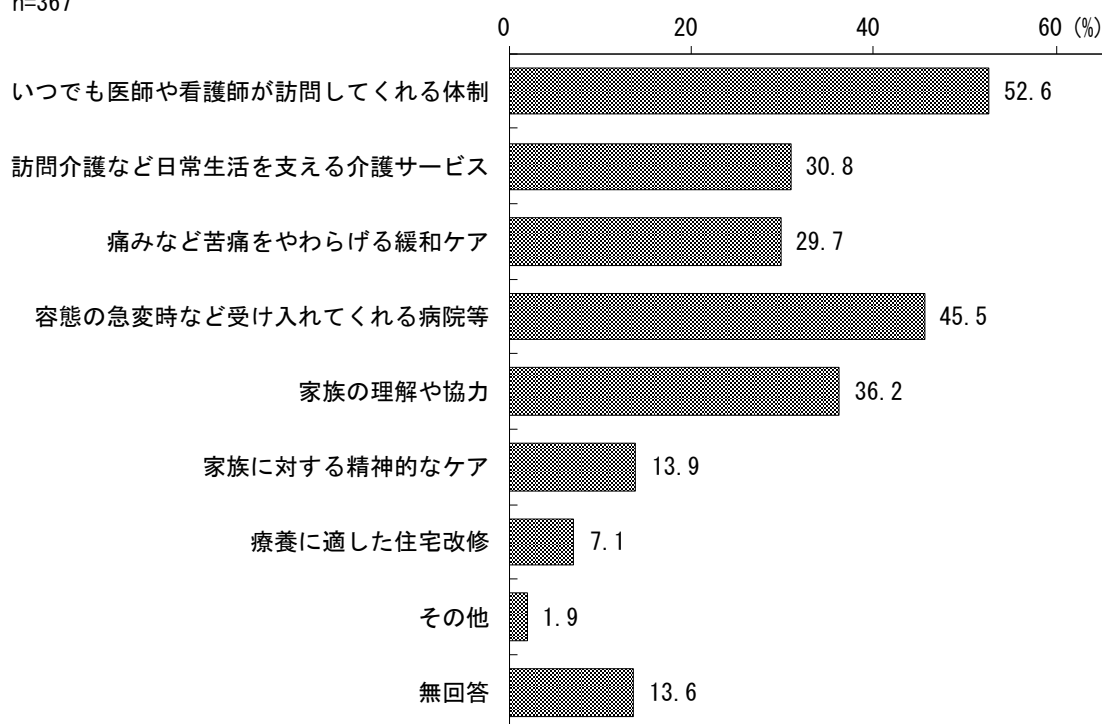


(3) 安心して自宅で最期を迎えられるための条件

■安心して自宅で最期を迎えられるための条件としては、「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制」が52.6%と最も高く、次いで「容体の急変時など受け入れてくれる病院等」が45.5%となっています。

図表 3-69 安心して自宅で最期を迎えられるための条件（複数回答）

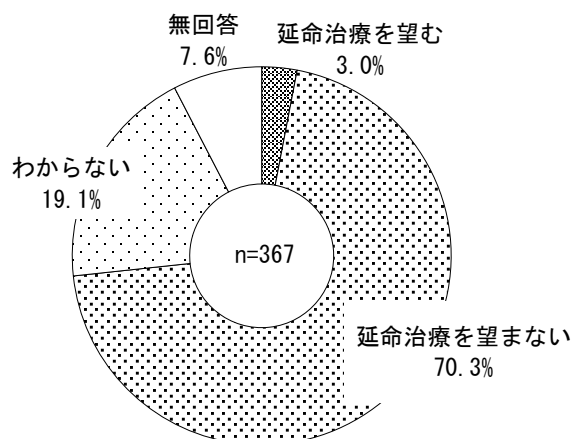
n=367



(4) 延命治療を望むか

■治る見込みがない病気にかかった場合、治療によって生活の質が下がるとしても、延命治療を望むかについては、「延命治療を望まない」が70.3%を占めており、「延命治療を望む」はわずか3.0%です。

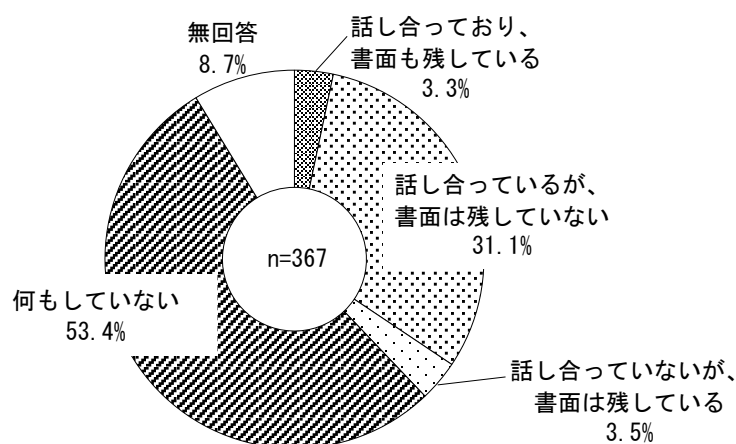
図表 3-70 延命治療を望むか



(5) もしものことを考えて家族と話し合ったりしているか

■ご自身にもしものことがあった場合のことを考えて、家族（同居していない子どもや親族等を含む）と話し合ったり、書面に残しているかお聞きしたところ、「何もしていない」が53.4%と最も高くなっています。「話し合っており、書面も残している」（3.3%）と「話し合っているが、書面は残していない」（31.1%）の合計《話し合っている》は34.4%、「話し合っており、書面も残している」と「話し合っていないが、書面は残している」（3.5%）の合計《書面に残している》は6.8%です。

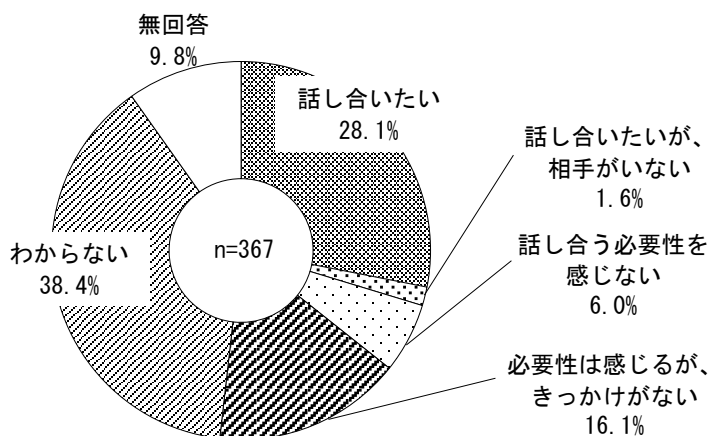
図表 3-71 もしものことを考えて家族と話し合ったり、書面に残しているか



(6) もしものことを考えて家族などと話し合いたいのか

■ご自身にもしものことがあった場合のことを考えて、家族や信頼できる医療・介護関係者と話し合いたいのかお聞きしたところ、「話し合いたい」が28.1%、「必要性は感じるが、きっかけがない」が16.1%となっています。

図表 3-72 もしものことを考えて家族や医療・介護関係者と話し合いたいのか

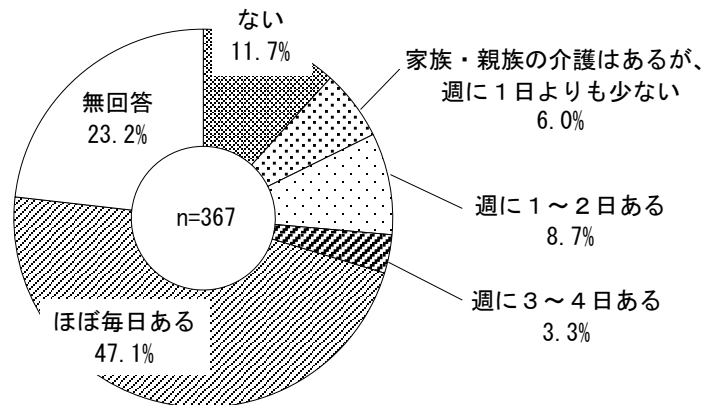


10 介護者について

(1) 家族や親族からの介護が週にどのくらいあるか

■家族や親族からの介護が週にどのくらいあるかについては、「ほぼ毎日ある」が47.1%を占めています。

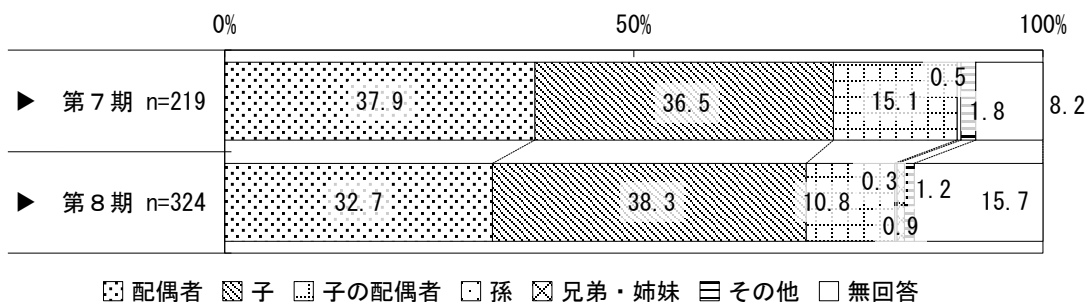
図表 3-73 家族や親族からの介護が週にどのくらいあるか



(2) 家族の中の主な介護者

■家族の中の主な介護者としては、「子」が38.3%と最も高く、次いで「配偶者」が32.7%、「子の配偶者」が10.8%などとなっています。第7期の調査結果に比べ「配偶者」が低下した一方、「子」が上昇しています。

図表 3-74 家族の中の主な介護者

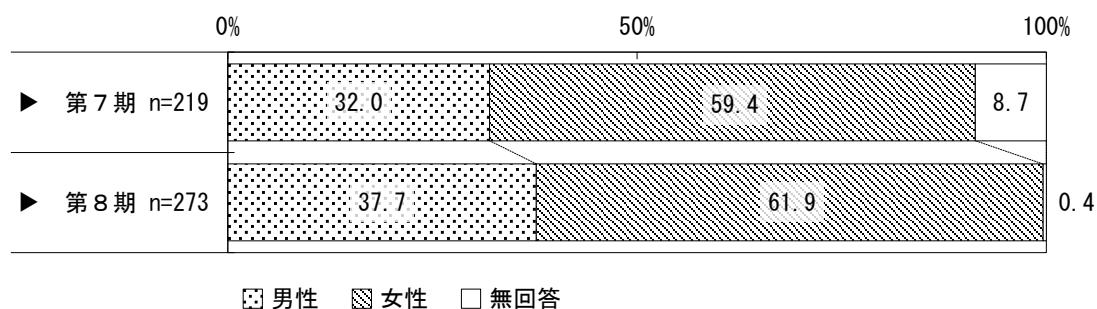


□ 配偶者 □ 子 □ 子の配偶者 □ 孫 □ 兄弟・姉妹 □ その他 □ 無回答

(3) 主な介護者の性別

■家族の中の主な介護者の性別は、「女性」が61.9%を占めています。第7期の調査結果に比べ「男性」が上昇しています。

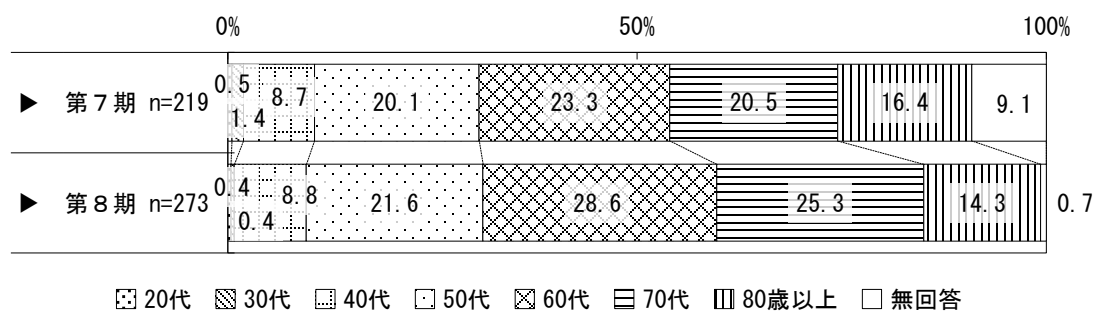
図表 3-75 家族の中の主な介護者の性別



(4) 主な介護者の年齢

■主な介護者の年齢は、「60代」が28.6%と最も高く、次いで「70代」が25.3%、「50代」が21.6%、「80歳以上」が14.3%となっています。70代以上は39.6%となります。

図表 3-76 主な介護者の年齢

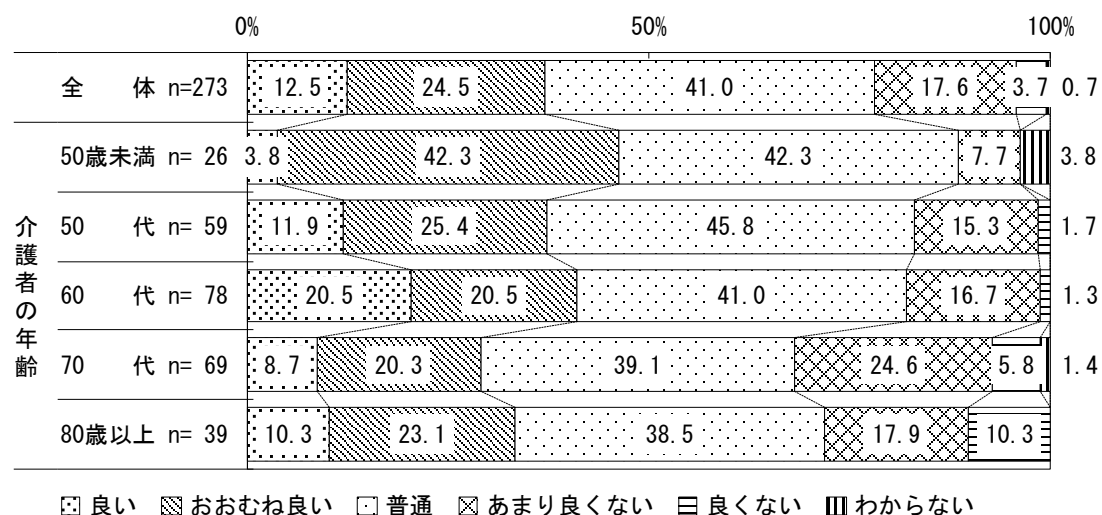


(5) 主な介護者の健康状態

■主な介護者の健康状態は、「普通」が41.0%と最も高く、次いで「おおむね良い」が24.5%ですが、「あまり良くない」(17.6%)と「良くない」(3.7%)の合計《良くない》は21.3%です。介護者の20%以上が健康上の問題を抱えながら介護をしています。

■主な介護者の年齢別にみると、70歳以上では《良くない》が30%前後になります。

図表3-77 主な介護者の健康状態



(6) 介護家族の離職

- 過去1年間における家族・親族の介護を主な理由とした離職については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が72.2%を占めますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職を除く）」が5.1%、「主な介護者が転職した」が2.6%あり、主な介護者の離職・転職や主な介護者以外の家族・親族の離職・転職を合わせると9.5%が介護を理由に離職・転職したことになります。
- 「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」を主な介護者別にみると、子の配偶者が8.6%、子が5.6%、配偶者が3.8%です。

図表 3－78 介護家族の離職（複数回答）

単位：％

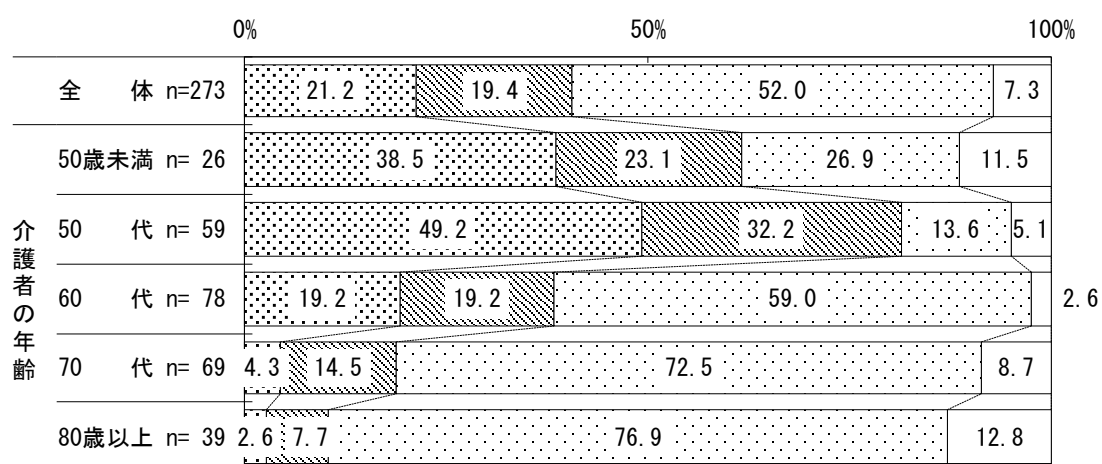
区 分		n	主な介護者が仕事を辞めた (転職除く)	主な介護者以外の家族・親族 が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族 が転職した	介護のために仕事を辞めた 家族・親族はいない	無回答
全 体		273	5.1	1.1	2.6	0.7	72.2	18.7
主な介護者	配 偶 者	106	3.8	0.9	1.9	－	66.0	28.3
	子	124	5.6	1.6	3.2	1.6	75.0	12.9
	子 の 配 偶 者	35	8.6	－	－	－	77.1	14.3
	そ の 他	8	－	－	12.5	－	87.5	－
主な介護者の年齢	5 0 歳 未 満	26	－	－	3.8	－	80.8	15.4
	5 0 代	59	6.8	－	5.1	－	76.3	11.9
	6 0 代	78	7.7	2.6	2.6	2.6	74.4	11.5
	7 0 代	69	2.9	－	－	－	73.9	23.2
	8 0 歳 以 上	39	2.6	2.6	2.6	－	56.4	35.9

(7) 主な介護者の勤務形態

■主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が52.0%を占めますが、「フルタイムで働いている」が21.2%、「パートタイムで働いている」が19.4%あり、これらの合計《働いている》は40.6%です。

■介護者の年齢別にみると、60代未満は「フルタイムで働いている」が、60代以上は「働いていない」が最も高くなっています。

図表 3-79 主な介護者の勤務形態



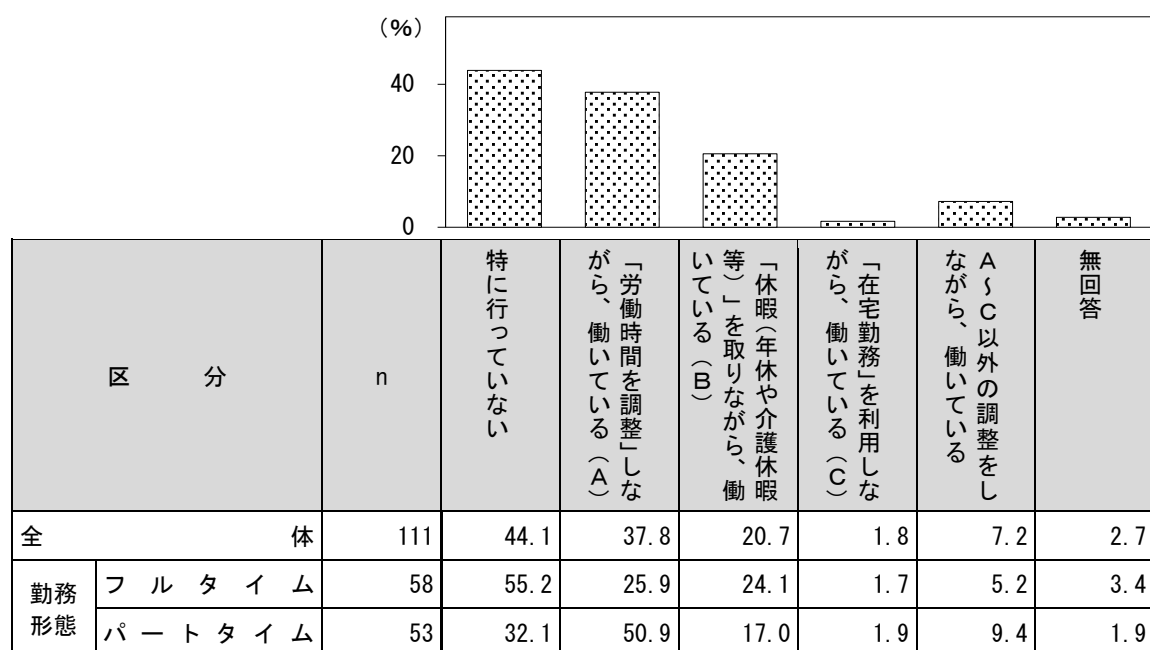
フルタイムで働いている パートタイムで働いている 働いていない 無回答

(8) 主な介護者が介護のためにしている働き方の調整

■《働いている》主な介護者が介護のためにしている働き方の調整については、「特に行っていない」が44.1%と最も高くなっています。次いで「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅刻・早退・中抜け等）」しながら、働いている（A）」が37.8%、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている（B）」が20.7%、「A～C以外の調整をしながら、働いている」が7.2%となっています。

■勤務形態別にみると、フルタイムでは「特に行っていない」が、パートタイムでは「労働時間を調整」しながら、働いている（A）」が圧倒的に高くなっています。

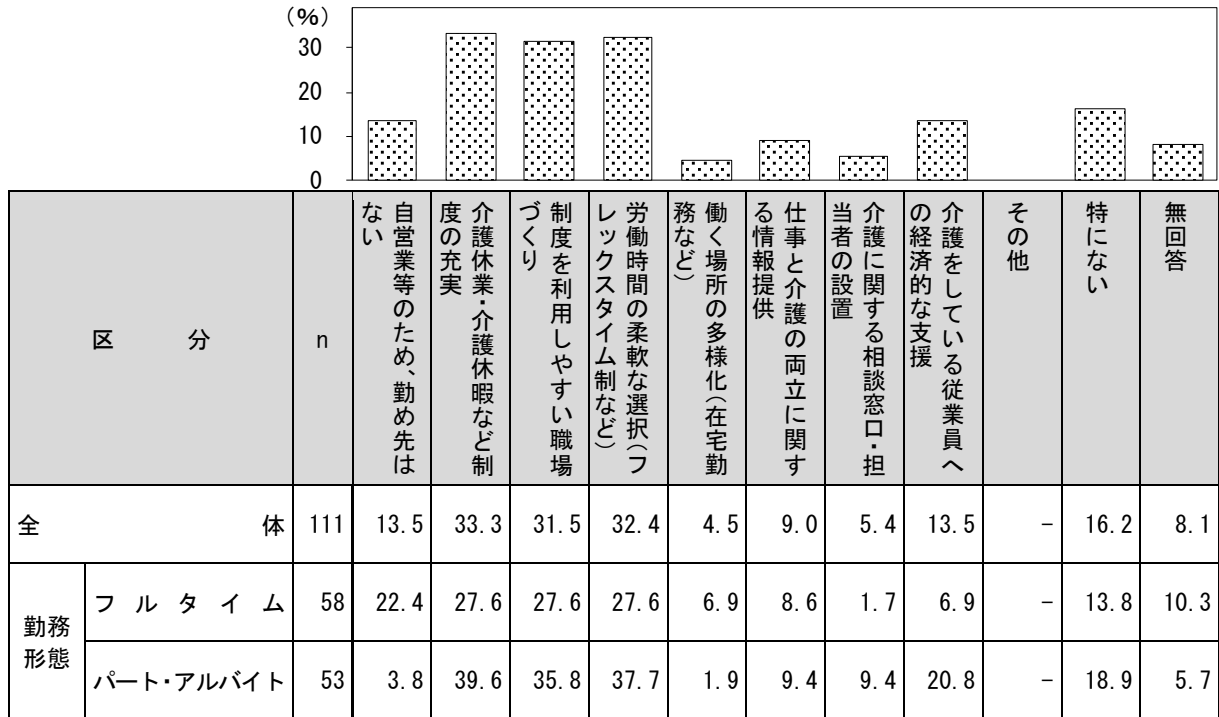
図表 3－80 主な介護者は、介護のために働き方を調整しているか（複数回答）



(9) 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

■《働いている》主な介護者が、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については、「介護休業・介護休暇など制度の充実」が33.3%と最も高くなっています。次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が32.4%、「制度を利用しやすい職場づくり」が31.5%となっています。

図表 3-81 仕事と介護の両立に効果があると思われる支援（複数回答 3 つまで）

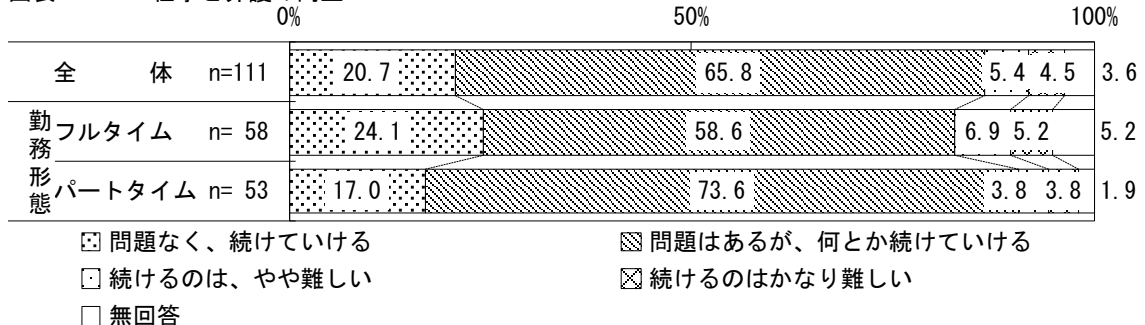


(10) 仕事と介護の両立

■《働いている》主な介護者に対する「今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という設問については、「問題はあるが、何とか続けていける」が65.8%を占め、次いで「問題なく、続けていける」が20.7%となっています。一方、「続けるのは、やや難しい」は5.4%、「続けるのはかなり難しい」は4.5%であり、これらの合計《継続困難》は約10%となります。

■勤務形態別にみると、《継続困難》は、フルタイムでは12.1%、パートタイムでは7.6%となっています。

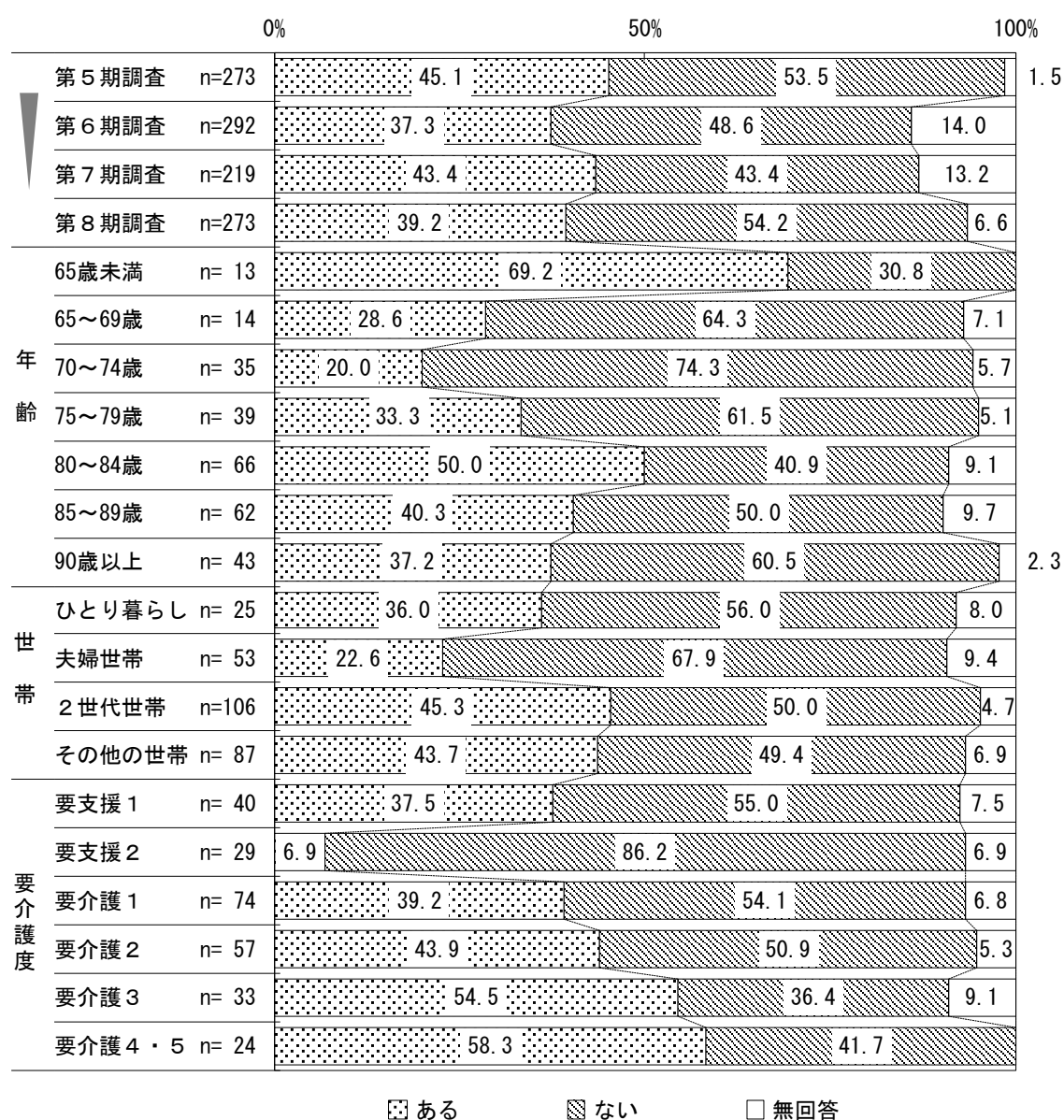
図表 3-82 仕事と介護の両立



(11) 要介護者の認知症の有無

■主な介護者からみて要介護者に認知症の症状があるかをお聞きしたところ、39.2%が「ある」と回答しています。年齢別にみると80～84歳がピークとなっており、50.0%です。世帯類型別にみると、2世代世帯の45.3%が「ある」と回答しています。要介護度別にみると、要介護1から重度化に伴い「ある」の率が高くなっており、要介護3以上では50%を超えています。

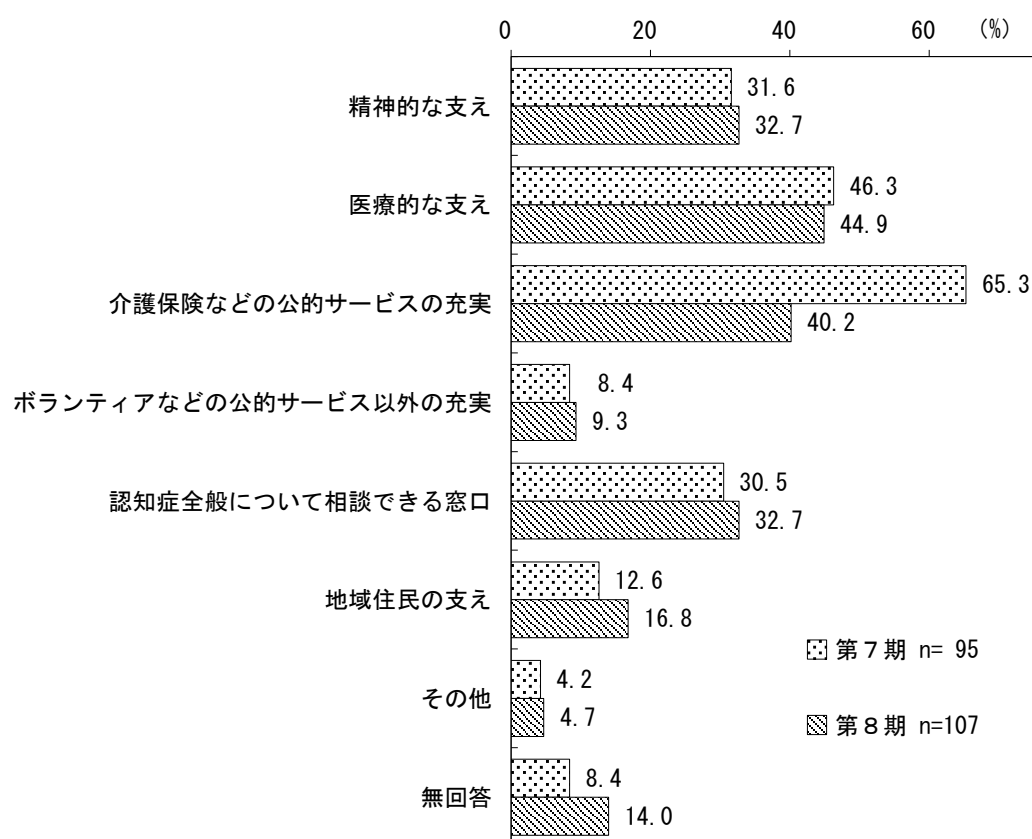
図表 3-83 要介護者の認知症の有無



(12) 認知症の介護に必要なこと

■要介護者に認知症の症状が「ある」と答えた107人に、認知症の介護に必要と思うことをお聞きしたところ、「医療的な支え」が44.9%と最も高く、次いで「介護保険などの公的サービスの充実」が40.2%、「精神的な支え」及び「認知症全般について相談できる窓口」がそれぞれ32.7%となっています。第7期の調査結果に比べ「介護保険などの公的サービスの充実」が25ポイント以上低下しています。

図表 3-84 認知症の介護に必要なこと（複数回答）

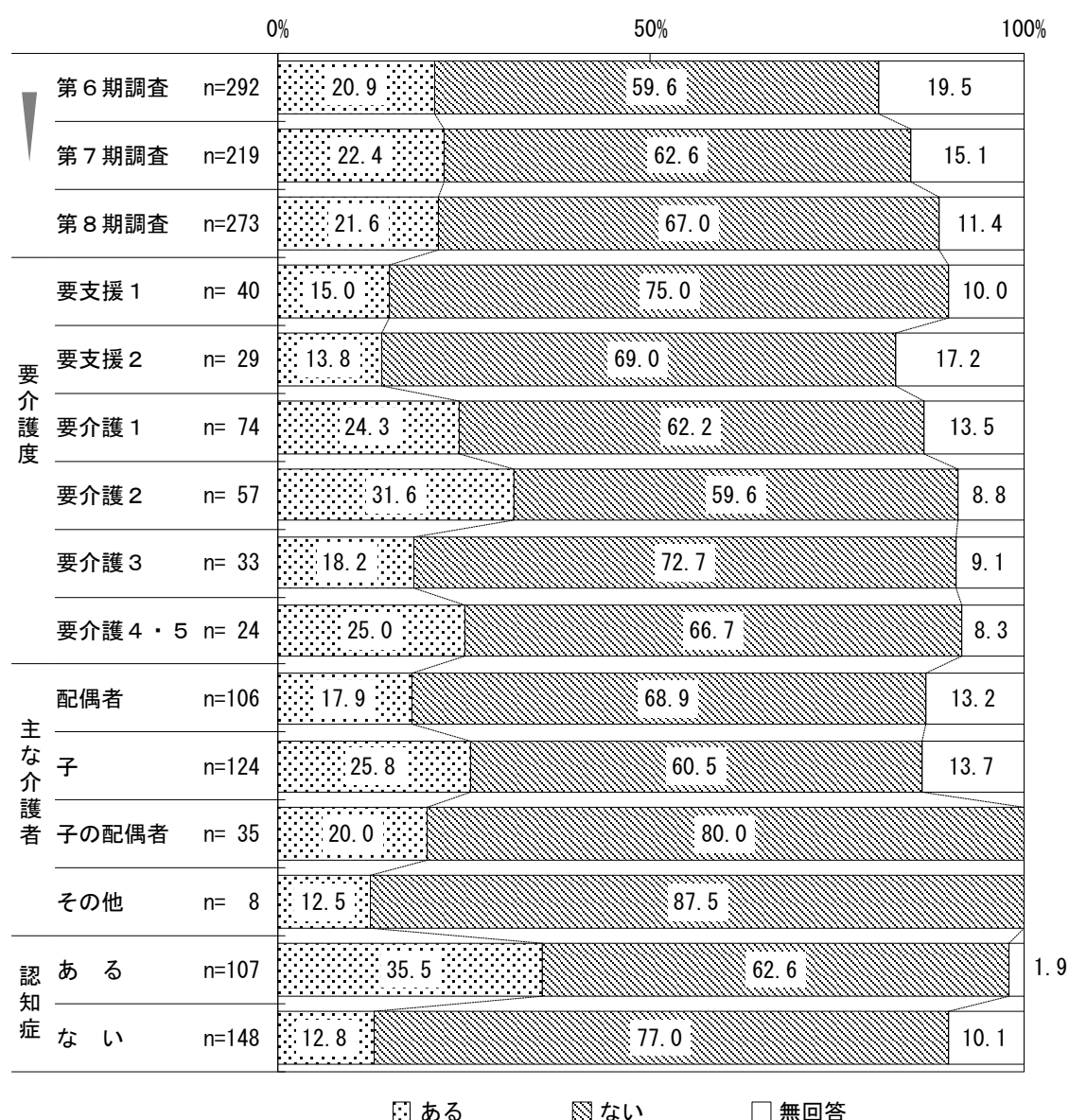


(13) 虐待をしてしまいそうになったこと・したいと思ったこと

■主な介護者に、思わず虐待をしてしまいそうになったこと、または、したいと思ったことがあるかをお聞きしたところ、「ある」が21.6%でした。第7期の調査結果に比べ「ない」が4.4ポイント上昇しています。

■主な介護者別にみると、「ある」は子が高くなっています。要介護者に認知症がある場合には、「ある」は35.5%と高い率となっています。

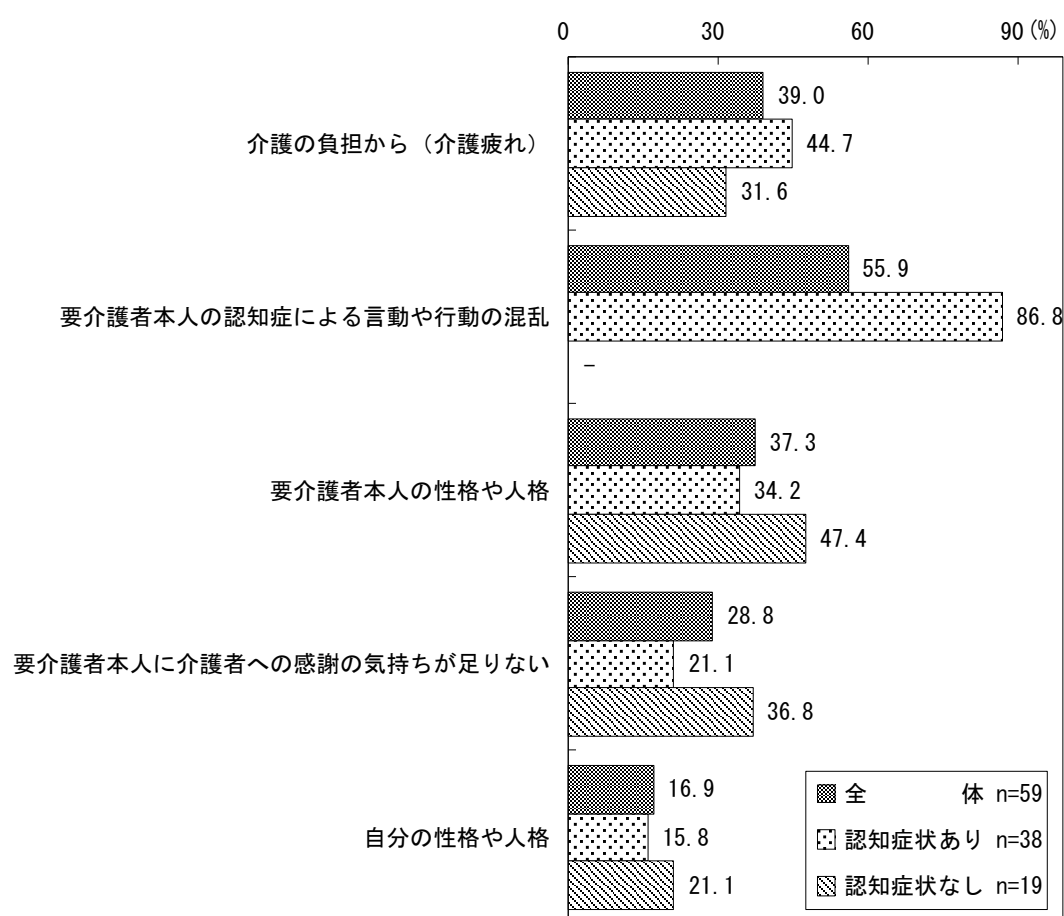
図表3-85 虐待をしてしまいそうになったこと、または、したいと思ったこと



(14) 虐待の原因

- 思わず虐待をしてしまいそうになったこと、または、したいと思ったことが「ある」と回答した59人に、その理由をお聞きしたところ、「要介護者本人の認知症による言動や行動の混乱」が55.9%と最も高く、次いで「介護の負担から（介護疲れ）」が39.0%、「要介護者本人の性格や人格」が37.3%となっています。
- 要介護者の認知症状の有無別にみると、認知症状ありの場合は「要介護者本人の認知症による言動や行動の混乱」が86.8%と圧倒的に高くなっています。一方、認知症状なしの場合は「要介護者本人の性格や人格」が47.4%と最も高くなっています。

図表 3－86 虐待をしてしまいそうになった原因（複数回答）

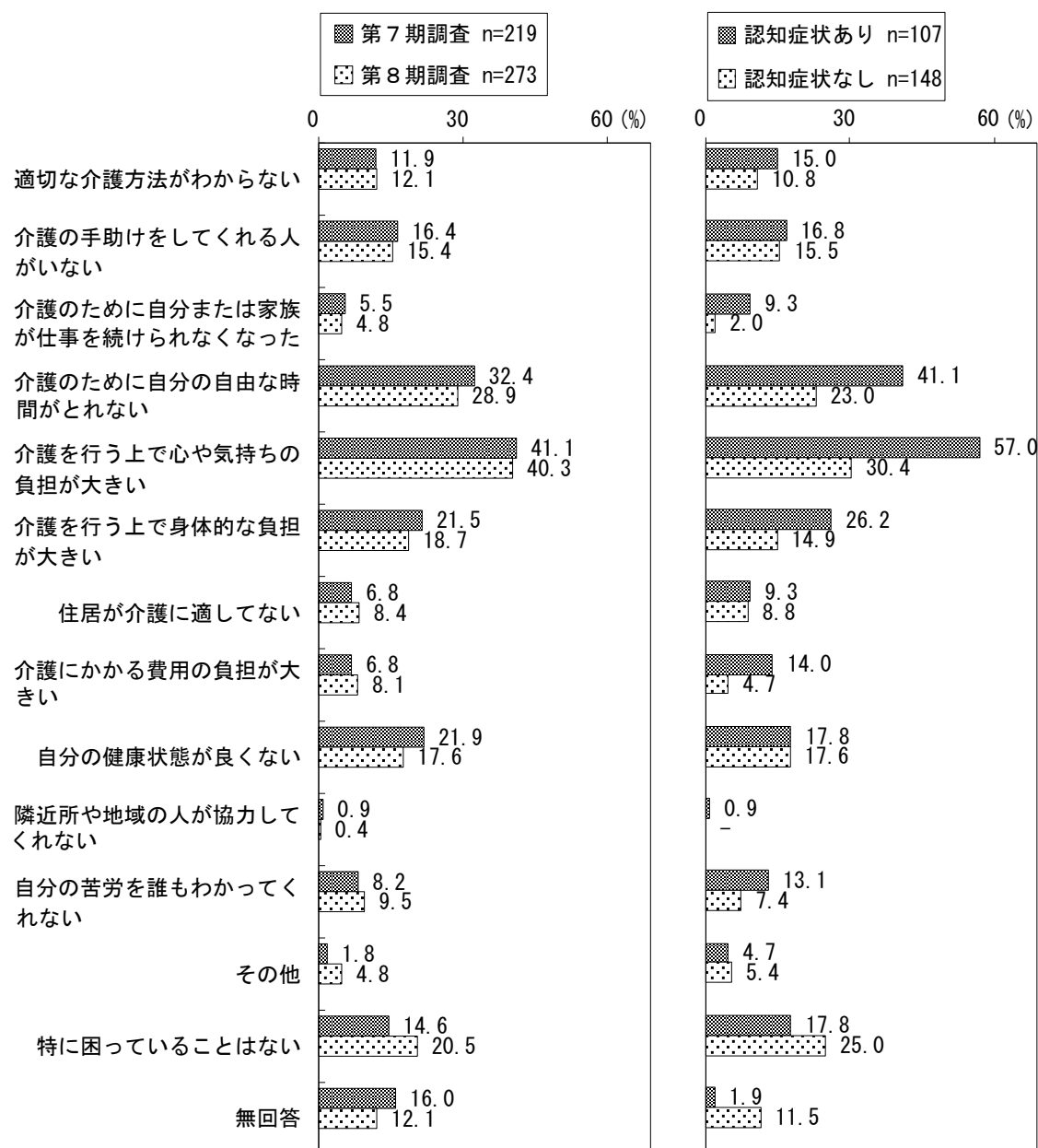


(15) 介護するうえで困っていること

■介護するうえで困っていることとしては、「介護を行う上で心や気持ちの負担が大きい」が40.3%と最も高く、次いで「介護のために自分の自由な時間がとれない」が28.9%、「介護を行う上で身体的な負担が大きい」が18.7%、「自分の健康状態が良くない」が17.6%となっています。第7期の調査結果に比べ「自分の健康状態が良くない」が4.3ポイント低下しています。

■要介護者に認知症がある場合は、ほとんどの項目で高い率となっています。

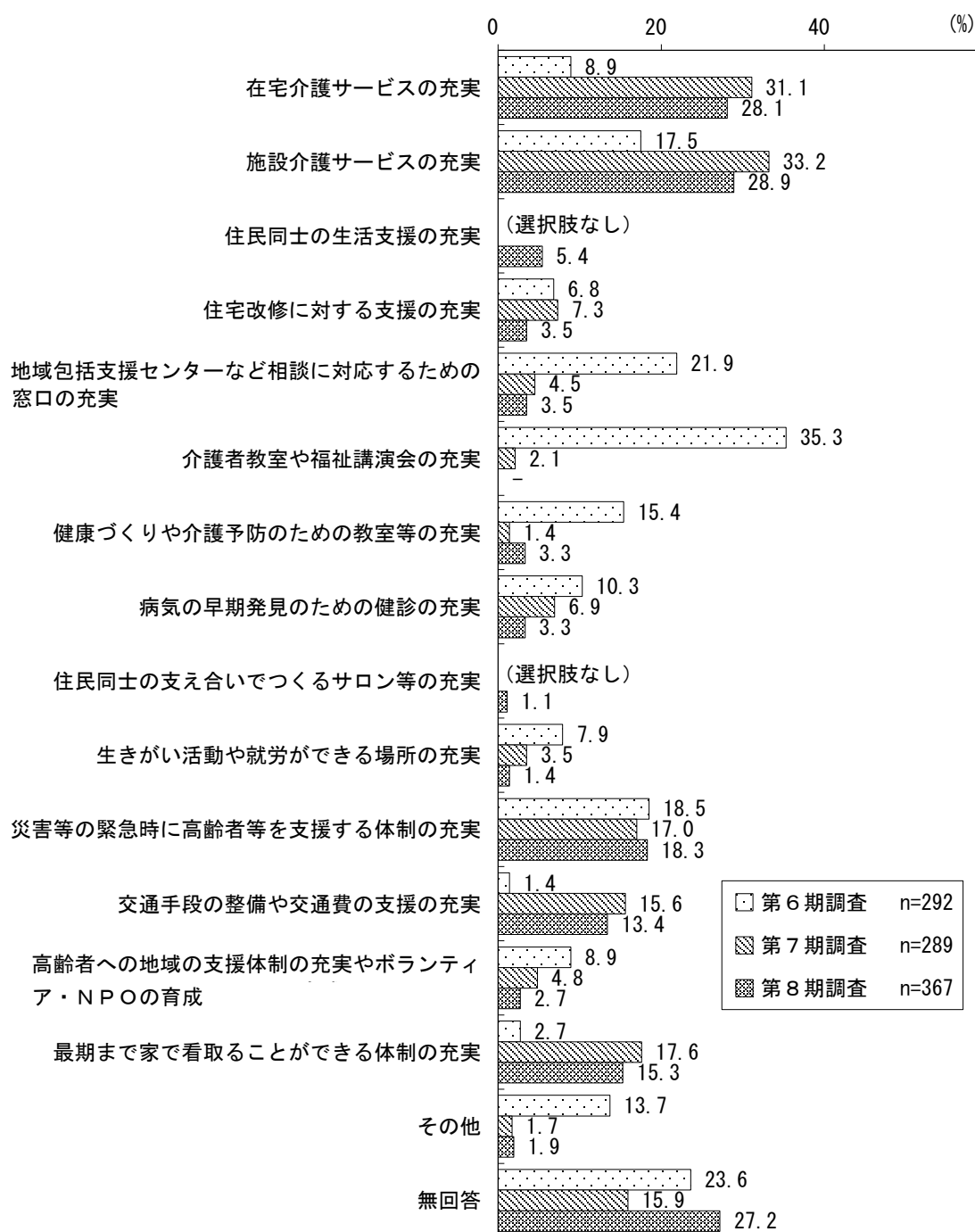
図表3-87 介護するうえで困ること（複数回答）



11 町の高齢者施策に望むこと

■在宅認定者の主な介護者が大口町の高齢者施策に望むこととしては、「施設介護サービスの充実」(28.9%)と「在宅介護サービスの充実」(28.1%)の2項目が突出して高くなっています。第7期の調査結果との比較では、上記の上位2項目は低下しています。

図表3-88 大口町の高齢者施策に望むこと（複数回答2つまで）



IV 介護支援専門員調査

1 ケアマネジメントの現状

(1) 職種

■回答のあった26人の介護支援専門員の職種は、「介護・福祉系」が25人、「医療系」が1人です。

図表 4-1 職種

単位：人

区 分	医療系	介護・福祉系	その他	無回答
n=26	1	25	-	-

(2) 介護（予防）サービス計画の担当人数

■介護支援専門員が担当している要支援・要介護者の総数は768人で、そのうち365人が大口町民です。介護支援専門員1人当たりの平均担当人数は30.7人となっています。

■要支援・要介護者の内訳は、要支援者が194人、要介護者が574人です。介護支援専門員1人当たりの平均担当人数は、要支援者が8.1人、要介護者が25.0人となります。

図表 4-2 担当人数

単位：人

区 分	担当人数	うち大口町民	介護支援専門員 1人当たりの 平均担当人数	
				うち大口町民
合 計	768	365	30.7	14.6
要支援	194	93	8.1	4.0
要介護	574	272	25.0	11.8

※平均担当人数の算出にあたっては無回答を除いています。

(3) 介護（予防）サービス計画の作成を断ったことがあるか

■介護（予防）サービス計画の作成を断ったことが「ある」のは6人です。

■断った理由としては、「当日対応が不可能な状況であったため」などとなっています。

(4) 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか

■サービス提供事業者からサービス提供を拒否されたことが「ある」のは21人です（図表4－3）。

■拒否されたサービスは、訪問介護、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護です。拒否された理由は、定員の超過ヘルパーの不足、利用者との兼ね合いなどがあげられています（図表4－4）。

図表4－3 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか 単位：人

区分	ない	ある
n=26	5	21

図表4－4 事業者からサービス提供を拒否されたサービスとその理由

サービス名	理 由
訪問介護	・ 人員不足（6人） ・ 男性ヘルパーが入れない ・ 利用者が女性対応を希望されたが男性ヘルパーも対応しないといけなかったと言われた ・ 空きがない（2人） ・ 希望される曜日・時間帯に空きがなかった ・ 時間が合わない ・ 30分以上のサービスは元々行っておらず、長時間での依頼だった ・ クレーム対応ができない ・ 本人とトラブルがあった ・ 駐車場がない ・ 距離
訪問看護	・ 訴えが多く滞在時間が長くなる ・ 看護師の仕事ではない
通所介護	・ 定員がいっぱいだった（4人） ・ 希望される曜日に空きがなかった ・ 本人の暴言 ・ 送迎範囲外 ・ 距離
通所リハビリテーション	・ すべての曜日に空きがない
短期入所生活介護／短期入所療養介護	・ 空室なし ・ 家族の苦情が多い ・ 胃瘻 ・ 痰吸引 ・ 精神疾患があり、言動行動に対して不安だった ・ 申し込み多数という理由は表向きで、恐らく以前、離設があった人である ・ 一度離設したことがあり、離設を防止する設備がない ・ 帰宅願望が強い

(5) 利用者が希望していないサービスを事業者から要求されたことがあるか

- 利用者が希望していないサービスを事業者から介護（予防）サービス計画に組み入れるよう求められたり、日数・回数を増やすように求められたことの有無については、4人が「ある」と回答しています。
- 利用を要求されたサービスは、訪問介護と通所介護です。

(6) 利用者宅への訪問頻度

- 介護支援専門員の1か月の訪問回数は、「月1回」が22人と最も多く、「月1回未満」が2人です。

図表 4-5 利用者宅への訪問頻度

単位：人

区分	月1回未満	月1回	月2～3回	月4回以上	その他
n=26	2	22	1	-	1

(7) 介護保険以外のサービスを取り入れているか

- 介護（予防）サービス計画に介護保険以外のサービスを取り入れているか否かは、「必要があれば取り入れている」が22人と最も多く、「積極的に取り入れている」も3人でした（図表4-6）。
- 「積極的に取り入れている」「必要があれば取り入れている」と答えた25人がとり入れたサービスは、「配食サービス」が23人と最も多く、次いで「緊急通報装置設置」「教室、サロン等の開催」が各13人となっています（図表4-7）。
- 「その他」として、「体操イベント」などの記載がありました。

図表 4-6 介護保険以外のサービスを取り入れているか

単位：人

区分	積極的に取り入れている	必要があれば取り入れている	あまり取り入れていない	とり入れていない
n=26	3	22	1	1

図表 4-7 とり入れたサービス（複数回答）

単位：人

区分	緊急通報装置設置	配食サービス	外出支援サービス	近所の見守り	教室、サロン等の開催	その他
n=25	13	23	2	4	13	7

(8) サービス事業者を選べるようにしているか

■利用者に複数のサービス事業者の情報を伝え、サービス事業者を選べるようにしているか否かは、「必ずしている」が19人、「おおむねしている」が7人です。「あまりしていない」及び「していない」という回答はありませんでした。

図表 4-8 サービス事業者を選べるようにしているか

単位：人

区分	必ずしている	おおむねしている	どちらとも いえない	あまり していない	していない
n=26	19	7	-	-	-

(9) サービスの内容と利用料金の説明をしているか

■利用者に介護保険サービスの内容と利用料金の説明を十分にしているか否かは、「必ずしている」が20人、「おおむねしている」が6人、「あまりしていない」及び「していない」に回答はありませんでした。

図表 4-9 サービスの内容と利用料金の説明をしているか

単位：人

区分	必ずしている	おおむねしている	どちらとも いえない	あまり していない	していない
n=26	20	6	-	-	-

(10) 所属（系列）事業所のサービスをどの程度組み入れているか

■所属している事業所または系列事業所のサービスを介護（予防）サービス計画にどの程度組み入れているかについては、「25～50%未満」が13人と最も多く、「25%未満」及び「50～75%未満」が各5人、「75%以上」が2人となっています。

図表 4-10 所属（系列）事業所のサービスをどの程度組み入れているか

単位：人

区分	25%未満	25～50%未満	50～75%未満	75%以上	無回答
n=26	5	13	5	2	1

(11) 介護（予防）サービス計画の見直し方法

■利用者の介護（予防）サービス計画の見直し方法は、「本人又は家族からの申し出」及び「モニタリングによる判断」が各23人、「サービス提供者からの申し出」が20人、「サービス担当者会議」が17人となっており、複数の方法で行われていることが分かります。

図表 4-11 サービス計画の見直し方法（複数回答）

単位：人

区分	本人又は家族 からの申し出	モニタリング による判断	サービス事業者 からの申し出	サービス 担当者会議	その他
n=26	23	23	20	17	1

(12) 介護（予防）サービス計画の見直し時期

■利用者の介護（予防）サービス計画の見直しの時期は、「6か月に一度」が15人、「1年に一度」が9人、「3か月に一度」が1人、「1年以上」はありませんでした。

図表 4-12 サービス計画の見直し時期

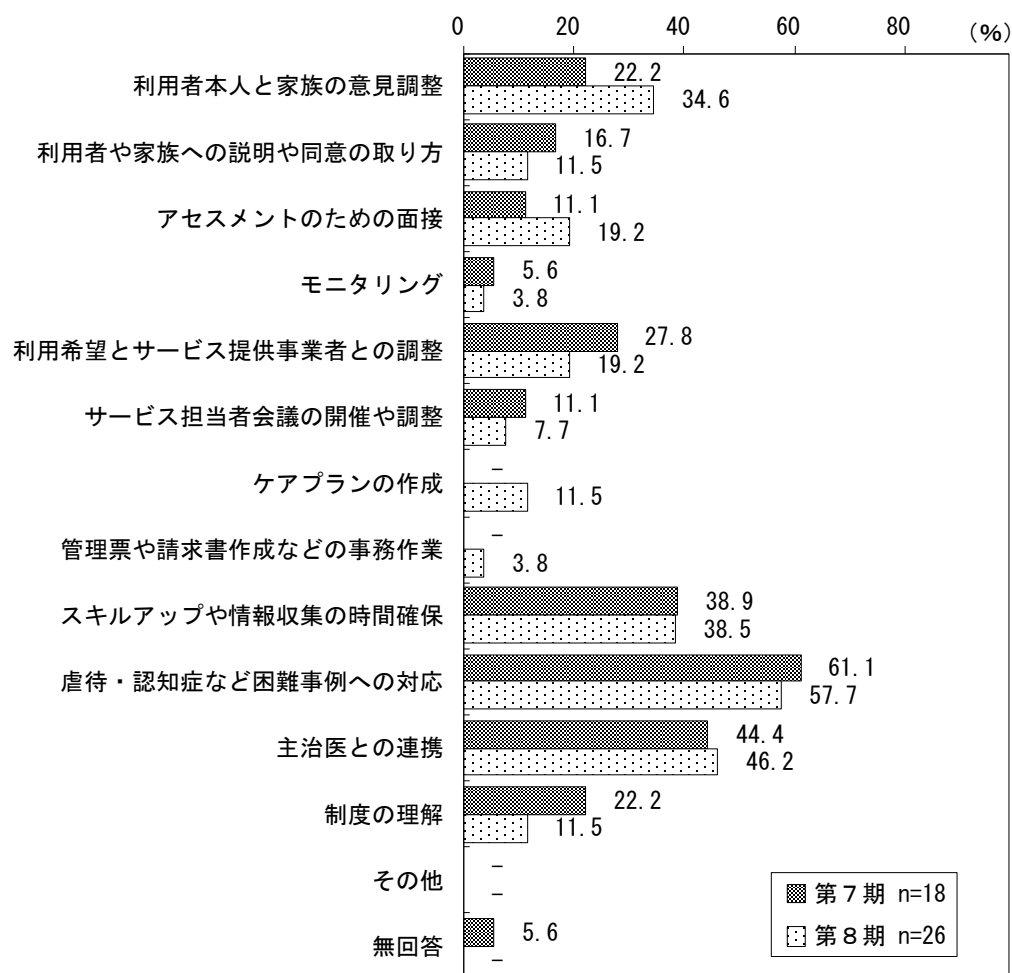
単位：人

区分	3か月に一度	6か月に一度	1年に一度	1年以上	その他
n=26	1	15	9	-	1

(13) 介護支援専門員の業務で難しいこと

■介護支援専門員の業務で難しいこととしては、「虐待・認知症など困難事例への対応」が57.7%（15人）と最も高く、次いで「主治医との連携」が46.2%（12人）、「スキルアップや情報収集の時間確保」が38.5%（10人）となっています。第7期の調査結果との比較では、「利用者本人と家族の意見調整」が10ポイント以上上昇しています。

図表 4-13 介護支援専門員の業務で難しいこと（複数回答）



(14) 困ったときの相談相手

■介護支援専門員の業務上で、わからないことや困ったことがあったときの相談相手は、「同一法人の介護支援専門員」が23人と最も多く、「市町」が13人、「地域包括支援センター」が12人となっています。

図表 4-14 介護支援専門員の業務上の相談相手（複数回答）

単位：人

区分	n	同一法人の介護支援専門員	他法人の介護支援専門員	地域包括支援センター	市町	県	国民健康保険団体連合会	サービス事業者	医師	その他	相談できる相手がいない	困ったりすることはない	無回答
第7期	18	17	2	10	10	2	1	7	-	-	-	-	-
第8期	26	23	5	12	13	1	-	9	1	1	-	-	1

(15) 主治医と連絡をとっているか

■利用者の病状や健康状態について主治医と連絡をとっているか否かは、「おおむねとっている」が11人、「どちらともえない」が7人、「あまりとっていない」が4人、「必ずとっている」が2人、「とっていない」が1人でした。

■「どちらともえない」「あまりとっていない」「とっていない」と答えた12人が主治医と連絡をとっていない理由は、図表 4-16のとおりです。

図表 4-15 主治医と連絡をとっているか

単位：人

区分	n	必ずとっている	おおむねとっている	どちらともえない	あまりとっていない	とっていない	無回答
第7期	18	1	10	4	2	-	1
第8期	26	2	11	7	4	1	1

図表 4-16 連絡をとっていない理由

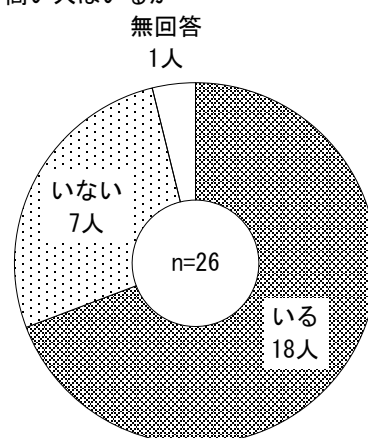
- ・タイミングが合わない。
- ・主治医意見書で確認したり、本人・家族から直接聞くことができる。状態が急変した場合は連絡を取っている。
- ・本人、家族から受診内容を聞き取っている。（2人）
- ・家族に聞いてもらえる場合が多いため。
- ・診療情報を確認している。
- ・FAXや連携シートを活用するようにしている。
- ・必要があればFAXにて問い合わせをしている。
- ・毎回連絡するのではなく必要なときに連絡している。
- ・直接連絡を取ることは少なく、異変時は訪看に連絡し必要があれば主治医に診てもらっている。
- ・利用者の主治医の先生による。
- ・大病院の主治医と連絡を取る機会がない。また主治医といっても介護認定を受けるために初めてかかった医者が多く、痛み止めの薬の処方のみという主治医が多い。
- ・医療度が高い人がいない。

(16) 医療依存度が高いケース

■担当している利用者の中に、難病、医療機器装着、病状不安定など医療依存度の高い人がいるかをお聞きしたところ、18人が「いる」と回答しています。

■医療依存度の高い利用者数の合計は55人で、介護支援専門員1人当たりの平均は3.2人です（平均の算出にあたって無回答を除いています。）。

図表4-17 担当している利用者に医療依存度が高い人はいるか

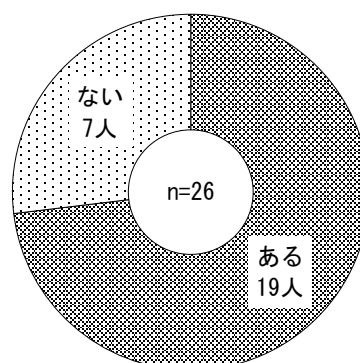


(17) 末期がんのケース

■この1年間で、末期がんのケースに携わったことの有無については、19人が「ある」と回答しています。

■末期がんのケースに携わった件数の合計は34件で、介護支援専門員1人当たりの平均は1.9件です（平均の算出にあたって無回答を除いています。）。

図表4-18 この1年間で末期がんのケースに携わったことがあるか

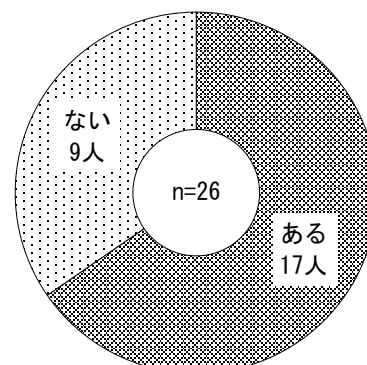


(18) 終末期のケース

■この1年間で、終末期のケースに携わったことの有無については、17人が「ある」と回答しています。

■終末期のケースに携わった件数の合計は37件で、介護支援専門員1人当たりの平均は2.3件です（平均の算出にあたって無回答を除いています。）。

図表4-19 この1年間で終末期のケースに携わったことがあるか



(19) 末期がんや終末期のケースで困ったことや難しいこと

■末期がんや終末期のケースに携わったことのある人に、困ったことや難しいと感じたことをお聞きしたところ、図表4-20の記載がありました。

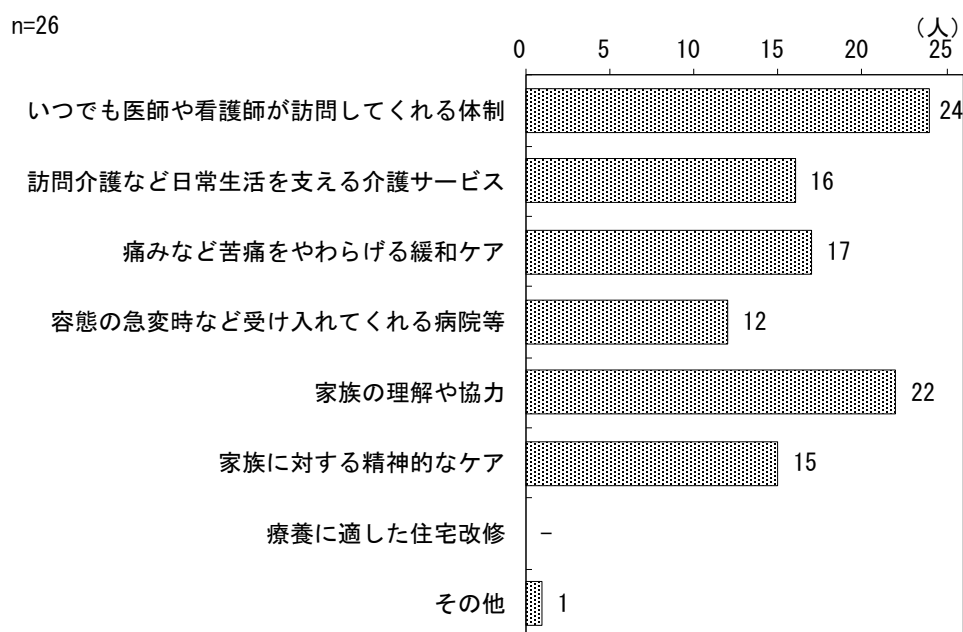
図表4-20 末期がんや終末期のケースで困ったことや難しいこと

- ・ 訪看の導入や訪問医療への切り替えのタイミング
- ・ 医療保険に切り替える時期の見極め
- ・ 医療側と家族との思いがかみ合わなかった
- ・ 医者と家族のＩＣ（インフォームド・コンセント）が取れておらず、家族の症状理解が乏しかった
- ・ 本人、家族の意向や医療機関との調整
- ・ 本人告知をしていないためプランをつくるまでの言葉選びが難しい
- ・ 本人、家族の病状の理解や終末期の理解、またそれをどのように説明すればいいか悩む
- ・ 本人がどこまで病状・余命を理解しているか
- ・ 家族の意向がはっきりしないこと。積極的治療はしない選択をしながらも自宅で看取ることの覚悟はなく、何かあると不安になり病院に電話する。仕事を休む訳でもなく、訪看を入れることにもためらいがあり、どのような支援を望んでいるのかが伝わらないことが難しい
- ・ 家族との温度差
- ・ 家族、本人の意向が違うときの調整。病状の受け入れができていないとき
- ・ 家族が自宅での看取りをするつもりでいたが、結果、家族の負担が大きく自宅で看取りができなくなり病院に入院となった
- ・ 家族は医療的に不要と言うが、悪化するのが目に見えているときの説得
- ・ ご主人が介護者だったため、おむつ交換ができないという理由で施設入所や入院を希望される方が多い
- ・ 状態の変化が早いため状態に合わせたサービスの導入の迅速な対応
- ・ 末期ガンで徐々に体力が衰えていき、日によって調子が良い日と悪い日があり、介護保険サービスの提供時間の調整が困難だった
- ・ 申請から調査担当の引き継ぎまでのスムーズな動き、調整
- ・ 介護保険を申請しても結果が出る前に亡くなられる
- ・ 新しい担当に引き継ぐタイミング
- ・ 利用者によって異なるが第2号被保険者・独居・近くに頼れる人が不在という条件が揃うと緊急時の対応で困ることがあった。たまたま若く自己にて体調不良の連絡ができる方だったからよかったがそういったケースばかりとは限らない。
- ・ 本人、家族への言葉かけ
- ・ 家族の気持ちのくみとり、負担軽減
- ・ 目標を立てにくい
- ・ 訪問看護の体制

(20) 安心して自宅で最期を迎えられるための条件

■利用者が安心して自宅で最期を迎えられるための条件としては、「いつでも医師や看護師が訪問してくれる体制」が24人と最も多く、次いで「家族の理解や協力」が22人となっています。

図表 4-21 安心して自宅で最期を迎えられるための条件(複数回答)



2 地域の現状

(1) 供給が不足していると感じているサービス

■この地域で供給が不足していると感じている介護保険サービスについて、サービス名とその理由をお聞きしたところ図表4-22の記載がありました。

■通所系サービスにおいては、選択肢が少ないことや、短時間型・半日型のニーズがあげられています。

図表 4-22 供給が不足していると感じている介護サービス(自由記載)

サービス名	理 由
訪問介護	・ 閉鎖事業所があり足りなくなっていると感じる。希望時間に入ってもらえないこともある ・ 新規利用者を受け入れる事業所がない ・ 利用したいが受け入れ先が少ない ・ 必要な時間帯が重複しがち(吸引) ・ 3食とも食事介助が必要なときのヘルパー確保が大変
訪問看護	・ 土・日曜の午後5時30分以降
訪問リハビリテーション	・ 事業所の数が足りない(2人)

サービス名	理 由
通所介護	・機械浴の整った事業所が足りない ・リハビリのみの半日型が大口町にない ・半日型・短時間型があるとよい
(リハビリ特化)	・半日や入浴を行える。短時間対応
(短時間)	・同じようなデイばかりで選択が難しい ・１日デイサービスに行くには長いと感じる人に対して利用できるとよい
(半日型)	・利用希望している方は町外サービス事業所を使っている ・男性の場合、１日デイで過ごすのは退屈で飽きてしまう ・短時間デイがあると組みやすい（独居の人は利用しやすい）
通所リハビリテーション	・大規模しかないため、少人数のところがあればと思う ・半日型・短時間型があるとよい
(半日型)	・リハビリ目的で短時間であれば利用してもよいという意見が多い
認知症通所介護	・認知症の方が症状に合ったケアを受けられる
短期入所生活介護・療養介護	・利用日が集中している。他の市も含めて予約を取っている
小規模多機能型居宅介護	・認知のある利用者の独居の受け皿がほしい ・基本自宅でときどき施設という居宅サービスの柔軟性がほしい ・１ヶ所あると便利だと思う ・なぜないのかお聞きしたい ・本人を一貫して介護してくれるが事業所がない ・どうしても支援体制が整わない場合、有効と考える ・運営は難しい気もするが、在宅生活の継続にあつたらと思った ・多様化したサービスの必要性が増している ・利用者の生活に合ったサービスを臨機応変に対応してほしい ・柔軟な対応が必要 ・在宅で介護希望していてもサービス調整が難しい ・いろいろなサービスを利用したいが限度額を超えてしまいそうな利用に対して利用できるとよい
看護小規模多機能型居宅介護	・ガン末期で認知のある利用者の独居の受け皿がほしい
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	・自宅での介護が難しいときに行き先が難しい ・長期間の順番待ち
地域密着型介護老人福祉施設	・この地域ならではの暮らしやすさがほしい
認知症対応型共同生活介護	・入所待ちの現状がある

(2) 地域包括ケア体制に協力してほしい団体等

■図表４－２３は、大口町における地域包括ケア体制の確立にあたって、協力してほしいと思う人や団体を自由に記述していただいた結果です。

図表４－２３ 地域包括ケア体制に協力してほしい団体等（自由記載）

・民生委員（６人） ・社会福祉協議会（２人） ・町内会（２人） ・家族 ・サロン（送迎付き） ・ボランティア団体 ・傾聴ボランティア ・ちょっとしたことをやってくれる方 ・定年退職した方で元気な人 ・学校のＰＴＡの役員をしている方 ・両隣３軒の近所の方 ・地域の人で助け合える仕組みづくり ・買い物に行かなくても売りに来るような仕組み	・町 ・自治会組織 ・区長 ・地域包括支援センター ・ボランティア（２人） ・安否確認ボランティア ・話し相手になってくれる方 ・家事援助サービス ・働いている世代の人たち ・中・高生の若い人たち ・回覧板を回す班単位（隣組） ・地域の同窓生・同級生 ・地域の送迎システム等有償サービス
---	---

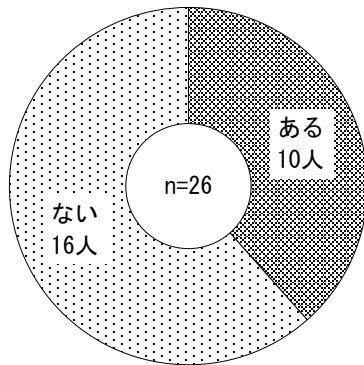
3 高齢者虐待の現状

(1) 虐待の疑われるケース

■虐待の疑われるケースに関わったことが「ある」のは10人です。「ある」と答えた10人が関わった件数の合計は17件、一人当たりの平均は1.7件となります（図表4-24）。

■関わった虐待の分類別の件数は、「身体的虐待」が8件、「ネグレクト」が4件、「心理的虐待」及び「経済的虐待」が各2件となっています（図表4-25）。

図表4-24 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか



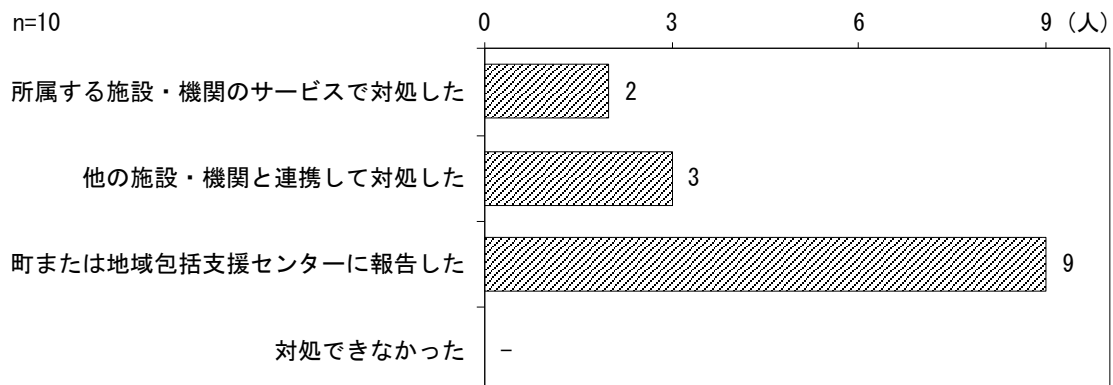
図表4-25 虐待の分類別件数

区 分	件数（件）
身体的虐待	8
ネグレクト	4
心理的虐待	2
経済的虐待	3
性的虐待	-

(2) 虐待の疑われるケースへの対処方法

■虐待の疑われるケースへの対処方法としては、「町または地域包括支援センターに報告した」が9人と最も多く、「他の施設・機関と連携して対処した」が3人、「所属する施設・機関のサービスで対処した」が2人です。

図表4-26 虐待の疑われる事例への対処方法（複数回答）



V 自由意見(意見・要望等)

1 一般高齢者調査

(1) 65歳以上の方（同居世帯）

- できるだけ長く元気で働き活動することを願っています。
- 今現在、健康で仕事をしています。年齢的にいつお世話になるか分かりませんので、真剣に考えなくてはいけないなと思っています。
- 現在の所、病院に定期的に行っているが、いまそれほど深刻に考えていません。
- 老人ホーム施設の充実。年金で入居可能にしてほしい。
- 大口町は全ての面で恵まれた、住みやすい、いいところですよ。
- 健康文化センターと庁舎機能を一体化し、1階は町民が気軽に自由に集まれるイベントホールがあるとよい。そこで飲食、物品販売、娯楽施設があり休憩でき気軽に出入りができるとよい。老人、障がい者、子ども達の来訪者には上の階から担当者が出向きホールにて事務手続きができるとよい。
- 今のままいらたらいいです。
- 高齢者が増加して施設の充実、介護士、保健師の増員は少なめなので家族、老々介護となるだろう。心配だがどうしようもない気がする。
- 要望しても無駄と思うが、後期高齢者が総額年金から各種保険料、税金が約20%弱引かれているのに医療費が100%値上げになるのは理解できない。介護の為に仕事をする人たちが増加するのも原因と考える。
- まだ実感がないので、今の所希望することも特にないです。
- 地域の人と楽しめるスポーツや娯楽など交流。
- タクシー券の配布。
- 老人医療は完全に無料とする。箱物をつくり、それでサービスが形では見えるが自分の家で毎日生活している老人宅に積極的に出向き安心をサポートする方向へ。
- 若者から老人まで、安心して暮らせる制度の充実を図ってください。
- 今後、団塊世代が高齢になると税、ふれあいなど大変だと思う。
- 町内のバスの利用があまり便利ではない。前に住んでいた町のようにメイン道路だけでいいので1日に多くあればよい。なんだかすっきりしないコースで走っているみたいです。
- 大口県営住宅は来客駐車場がないため、友人知人、子どもや孫も遊びに来られません。在宅

介護の充実は大切ですが、誰でも訪問できるようにしてほしいです。子どもが働くようになって収入が増えると県は出ていけ！家賃を割り増料金にして一家和楽の家庭が望ましいのに核家族になってしまい高齢の夫婦、高齢者1人世帯地域活動も低下します。大口町も見直してほしいです。

○私の住むさつきヶ丘は毎週水曜日に「いきいき100歳体操」があり楽しんでいます。参加者はほとんどが高齢者です。体操のあとコーヒーを頂きながら談笑しています。体の調子が悪くて休むとあの人はどうしたのかな？と心配してくれます。私は、これがコミュニケーションの元になるのでは？と思います。

○問81で死期が近い時、病院としたが家族の負担が軽減されれば自宅での最期がベストです。

○日々何かとご苦労さまです。高齢者施策について一言申し上げます。

①まず福祉対策諸部課設置目的（実績と計画）対比による貢献度評価（町民にアピール）

②特に大事なことは設置目的（計画）内未達であるが必要な事案に対する進捗状況の説明と町民への協力要請があれば一体感も出てよいのではないか。

○家族や若い世代のお荷物にならないように終わりたいと思っています。

○このようなアンケートがどのように利用されているのか分からない。自己満足にならないようにしてほしい。

(2) ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の方

○高齢者のひとり暮らしが増えている中、子ども達には迷惑はかけたくないという人や、終活したいと考えているか、どこから手を付けたらいいかと考えている人も多くみます。私も今は元気ですがエンディングノートの書き方、死との向き合い方など多くの人たちが集合するのではなく、色々と考えられるような場所があるといいと思います。

○主人の介護7年目で今大変悩んでいます。現在老人保健施設さくら荘に入所して4カ月目です。この施設は長期間入所できず、次の施設を探しています。私も高齢にて自宅介護はできません。体調もよくありません。願望として御桜乃里に入所できることが一番幸せです。6年くらい前からショートステイにお世話になっていました。入所申込みも去年4月頃からしております。私自身のことよりも現在主人の入所先のことでも精神的にもまいっています。

○ひとり住まいのため定期的に安否確認してほしい。

○現在、現役で仕事をしていますが、いつか仕事ができなくなった時、仕事以外町との交流の場があるのかと少し不安に思います。何かに参加したいと考えていますが今では日時が合わない。夕方からでも何かカルチャーがあったらと思います。知らないだけで何かありますか？

○転ばなくなったのは、100歳体操の効果かと思います。

○ひとり暮らしの私です。現在は何不都合なく皆さまに支えてもらい日々感謝です。いつも世話になるか分かりません。不安はあります。子どもは月に1回様子を見に来てくれます。電話は2、3日おきに掛けてくれます。民生委員さんには相談する場合は快くお相手くださること、よろしくお願いします。

○交通手段の整備や交通費の支援など高齢者が外に出かけられるようにしてほしいです。

○現在高齢者支援サービスの1つとして月2回部屋の掃除をお願いしております。とても助かっており大変感謝しております。

○転入した者がなかなか馴染めない雰囲気があります。役場ではどうしようもないこととは思いますが。

○健康管理を続けて今しばらく生きていきたいと思います。色々な時代を生きて珍しい物もたくさん見させていただいています。ある意味、地球も狭くなったなと思っています。

○強度の難聴で夫の声質は聞き取りにくいので、筆談してもらおうのですが、その夫が少々認知症気味で文字が判断できないこともあります。息子は毎日実家に来ますが、会話はほとんど皆無です。どうしてもという時はメモ程度のことはしてくれます。こんなことなので、近所付き合いは全くしていません。こういった問題が解決できることがあるといいかと思います。

○最終は身内に迷惑をかけたくないので特別養護老人ホームまたは、老人保健施設などサービスを受けることになるので充実してほしい。

○認知症の検査を健康診断の項目に入れてほしい。

○健康診査の用紙を毎年送ってきますが、病院なんかで必要な検査をしていると行かなくてよいと思う人もあると思う。

○夫婦とも、自動車運転免許証を返納したので天災など特に自宅外での避難の手段がない。

○年金総額に対し、各種税金、各種保険税などで約2割弱が引かれる。また消費税などで高齢者医療負担10%が20%になるということは支払者からみれば100%値上げということになり高齢者虐待である。現在、薬代金、月額約3,000円が6,000円になり高齢者は早く死ねということ。

○相談したいことがあり、窓口に行こうと思っても勇気がいり、足もなければいけない。サロンを利用しようと思い、出かけてもグループができていて仲間に入れない。自分もそうでしたが他の人も一度行ったけれどもういけない。行かないという人がいます。最初が肝心だと思います。どうしたらまた行きたいと思えるか、毎回行かれる人たちに受け入れてもらえるか考えてほしいです。

- 年間の所得税は3,000円未満ですが、みなさんはタクシー券などもらっておられますが、私などはタクシー券すらもらえず負担費用は大です。もう少しお考え顶きたい。
- バリアフリーの設置された賃貸住宅。大口町は自然豊かです。年齢を重ねても自覚と覚悟を持って最後まで過ごしたい町です。
- 大口のバスも時間的に走っていないし、江南厚生病院行もない。車は乗らない、自転車も乗れなくなるし色々な会は行けない。
- 現在は毎日ジムへ行き3時間は運動をしていますが、病気をたくさん抱えているのでいつどうなるか心配はしています。一人で住んで居ますので死んでも何カ月も発見できないのではないかとそればかり心配です。
- 人が毎年、歳をとっていくのは当たり前。年金額が決まっている高齢者に対し年々負担金が増していくのはいかなものか？どこかの大統領が日本は金持ちの国とか言っているが日本がバカにされているよう。もっと他から取れる所があるでしょう。
- 独居老人が増加。介護施設は現段階行きたいものには減少。国の資産の減少。安楽死を認めてほしい。病気で生きていても楽しくない。
- 二人とも車に乗れませんので、タクシーを頼みます。病院通いが多いです。もう少しタクシー券を頂きたいと思います。
- 高齢者施策にお金をかけるのも結構ですが、町独自のキャリア人材バンクのような制度を設立し、65歳以上でも働ける身体と能力のある人が生涯現役で働ける社会づくりを推進してほしい。たとえば65歳以上の労働者を雇っている企業への助成など長い目でみて町にとっても本人にとってもよいのでは。
- ゴミ出しを近くの公園まで出すことがいつか大変になるので、自宅の前まで回収していただくと大変助かります。
- 介護のことは考えたことはありませんし、老人ホームが増えるのはいかなものか？
- 今は自転車を利用しています。雨の日、風の日コミュニティバスを利用させていただいております。年とともに自転車も危ないと思います。バスがほとんど空で動いています。通勤時間はさけても、昼は高齢者に無料で利用できますようお願いしたいです。なかなか中心部まで行くには大変な時もあります。切に切に希望します。
- 現在はもう少し元気でいられると思うから、特に身近に迫ったように感じられない。
- 私は、妻を亡くしてから8年になりますが、自分自身の年齢が70歳になり、日常生活に関してはいまだ、一人でできており高齢者の認識がなく、そこが唯一の不安です。この中途半端なみなし高齢者が多くいると思われ、何でもできるから突然何もできない高齢者になって

ゆく私どものような人たちが、これから徐々に何をすべきか一緒に考えて頂くことが必要と
感じています。

○住宅改修に対する支援の充実ですが、階段が一番大変なのに階段の手すりが付かないのが不
思議ですね。一番ほしいのに。

○大口町の人口は増えています。少子高齢の時代に合わせた施設の数と充実を希望します。

○私は、独身で両親は既に亡くなり、家族がありません。現在は高齢とはいえ自分で不自由な
く生活できますが、5年後10年後の自分を考えると不安になります。自分の家で暮らすの
が一番いいのですが、一人では広すぎて元気な内に自宅を整理して暮らし方を変えたいと考
えています。

○私は、自分の意思で自由に生きていきたいので、健康が第一。そのためには検診の充実をお
願いしたい。またそのうち免許も返納しなければいけないので、交通手段をもっと利用しや
すいように考えて頂きたい。今のコミュニティバスは利用する側を十分に考えていないなと
思います。本数が少なすぎます。時間の見直しをお願いします。

○私は、現在愛犬と一緒に生活していますが、動物と一緒に暮らせる施設とかアパートなど確
保していただきたい。

○夫が突然亡くなった67歳の時、自分の気持ちの整理の仕方に苦しみました。図書館で妻を
看取った医師の立ち直っていく手記の本を読み癒されました。一人取り残された時に寄り添
ってくれる話を聞いてくれるサポーターがいてくれるのもよいなと思います。

○高齢者二人暮らしですが、今は車に乗れます。ですが乗れなくなった時に、病院通いや買い
物などの心配がとても不安です。タクシー券が出るのはどんな条件か知りたいです。

○今は元気ですが、どこか悪くなったら一人で生活できず特別養護老人ホームに入ることを考
えております。

○コミュニティバスは買い物カートを乗せられますか？無理であれば利用できない。

○介護保険料を対応表で示す。介護保険事業の優しいあらましを作成し知らせる。行政の対応
状況ができていない。

○現在は毎月1回電話にて安全コールしてみえるが、現状は中身が充実していません。私が質
問しましたら電話に出なくても、それ以上のことは返答ありません。中身が乏しいので残念
です。深く問い詰めたら新聞配達の人が見つかるだろうと心細い話でした。うわべの話より
小さくても中身のある思いやりのある行政をしてほしい。格好だけのことはしてほしくない
のです。

○自分がその場に立った時の考えを記入しました。

○コミュニティバスを充実してほしい。高齢者の利用のしやすい時間帯の見直しをして走ってほしい。

○私は70歳です。これから何が起こるか分かりませんが、もし介護が必要になり老人ホームへ入るとした時、国民年金だけで入れる所がありますか？子ども達に負担をかけない方法がありますか？心配しております。

○民生委員の見回り隊ができたと言ったが名ばかりのみで、その後一度も家に来たことがなかった。人当たりよく見えて調子よく困りごとなど親身になって相談する気になれない。

○住民に対して、各施設の情報や特徴を教えてください。

○大口町役場に介護保険の利用について相談に行ったが窓口の担当者に不要と言われた。せめて申請の方法を説明してほしい。また耳が不自由なので役場の窓口でのコミュニケーションに不安があります。機器の導入など環境の改善を希望します。

○身寄りがないので最後のことまでは考えられない。

○いつも訪問して頂きありがとうございます。これから先1人暮らしで不安に思うことがありますが、急に何か起きてしまった時はお世話をかけてしまうことがあると思います。できる限り迷惑かけないように生活していきます。

○このアンケートの回収方法ですが、訪問だけでなく別方法も考えて頂けると助かります。回収日時が気になります。

○高齢者アンケートが活用して頂けたかが知りたいです。

2 在宅認定者調査

(1) 要支援認定者

○安く入れる施設があるとよい。(年金で入れるくらい)皆さんどうしているのだろう。置いてくれるところならどこでもよい。

○高齢者(87歳・81歳)の家庭です。今は自分のことはできるし家族に負担をかけないでいますが、何時それがくずれるかと不安の毎日です。老人保健施設等の見学会を計画していただけなら嬉しいです。

○要介護度が高くなることを思うと心の余裕はありません。公的支援の充実を切に希望します。
(要支援2)

○ひとり暮らしなので何かあったときのことを思うと不安に思う。(要支援2)

○バス停が近くにあると利用しやすい。バス停まで行くのが困難です。（要支援１）

○時代の流れで私もデイサービスに参加するようになり、体が不自由な人もそうでない人もみな一緒、明るい笑顔を見ることができました。心温まる思いでした。そして車で送迎があることをありがたく喜んでおります。でなければ参加することさえできないからです。ありがとうございます。

○体の調子がだんだんと悪くなったとき役所に電話をしたら、早速役所まで来てくださいと言ってくださったのでその足で役所に行き、手厚い処理をしてくださいました。リハビリにこうして通うことができ今日で４年目になります。お陰さまで体を何とか動かせるようになりました。役所の方々の助けがあつての今日だと感謝しております。（要支援２）

○今現在はまだ介護をしてもらう状態でないので、今後については考えるようにします。（事業対象者）

○介護者としての意見です。独居の高齢者の方たちは人に頼らず頑張ろうとなさいますが、大口町の高齢者の方たちは、子ども家族と同居しているケースが多いためか、子どもや嫁に依存することが多いと思います。例えば、近くても歩かなかったりバスを使おうとせず、家族や近所の方に乗せてもらおうとされます。簡単な書類も自分で読まず、子どもに書いてもらおうとされます。認知症でなく元気な方なら自分でできることは頑張っておほしいと思います。ひとりで最後まで自分のことは自分でやろうと頑張っておられるお年寄りの方を見ると、私もそのように年をとりたいと思います。（事業対象者）

○コミュニティバスの回数増発を！（１００円から２００円に）７５歳以上は乗車賃は無料に。（要支援２）

○知っている限りでは名古屋市のように市バス・地下鉄の支援。岩倉や江南等にはタクシー券があると聞いたが、大口町でもあるとありがたい。大口町の巡回バスは本数が少なく利用しづらい面がある。（要支援２）

○自宅での介護者に町から助成金を是非お願いしたいです。他市町村（犬山市・江南市）はこの制度があるそうです。毎月助成金の支払いがあるそうです。同じ自治体なので公平に対応していただくとありがたいです。（要支援２）

○家賃が安い町営住宅への優先入居の制度や、リサイクルセンターで出る不用品（家具等）の譲渡会を福祉センターで定期的にやってもらえると助かります。（要支援１）

（２） 要介護認定者

○主人が発病してから丸２年になります。７４歳の私がひとりで主人をみています。子どもた

ちには子どもたちの生活がありますので、ひとりで頑張っていますが我が家はだんだんごみ屋敷になっていきます。どなたか家やその他の片付けの相談にのってくださる人を紹介してくださらないでしょうか。（要介護１）

○介護度が上がれば上がるほど家族の負担も大きくなるので、そういうことに対するできる限りの支援がほしい。具体的にどういうことが助けになるのかはわからないが…。（要介護５）

○支援体制に満足しています。（要介護２）

○コミュニティバスが家の近くに停まってくれると助かります。（要介護１）

○日頃いろいろなサービスをありがとうございます。全員の対象者に合うサービスを提供するのは無理なこととは思いますので最低限のサービスで、後は違う方法での対応を考えていただきたいです。（要介護３）

○少ない年金の中で介護保険料も上がり身体も衰えていくのに、福祉は年１、２度民生委員が来るだけ。病院に行くのもタクシーを呼ぶこともお金の支払い方も忘れてしまっている。ヘルパーもない。自分の生活もあるのに入院ともなれば会社を休まなければならない。この先こんな生活が続いていくのかと思うと親を殺してしまったり、心中という事件にも同感できることがある。介護度を見直しに来る職員も事務的で、仕方ないのかもしれないが自分がその立場になったら薄情さがわかるだろう。認知症のひとり暮らしなのに認定に達していないからということだけで何の補助もサービスもない。（要介護２）

○大口町は福祉が充実していて、ありがたいです。デイサービスも２～３日行きましたが、まだ家で自由に散歩したり喫茶店に行ったりする方が私には合っているので、行かなくても大丈夫だと思っています。半日のデイがあると行ってみたいと思います。（要介護１）

○高齢者も医療費や施設利用等はすべて無料にしていきたい。子どもばかりが無料なのはいかななものかと思う。介護する方も年をとり年金生活でお金がない。若い方は働き盛りでおしゃれをするくらいなら子どもにお金がかけられるはず。大口町だけでもよいので高齢者のすべてに無料化をお願いしたい。８０歳過ぎたらすべてが無料でよい。（要介護２）

○高齢者介護施設を充実させてほしいです。特別養護老人ホームは大口町では１ヶ所だけです。他には私設のホームがありますが入居料金が高額で老人の低所得者には縁遠い施設です。公営の施設を充実させるか新しく建設してほしいです。（要介護１）

○高齢者の交通手段を充実させてほしいです。現在、町内の巡回バスは空車に近い車内を見受けれます。高齢者の交通事故が多い現在、町内を走る巡回バスの輸送を考えてほしいです。無駄なことは止めるように要望します。（要介護１）

○介護者のお花の後にやっているお茶の時間が楽しいです。同じ状況の人と話しができ、また

頑張ろうと思います。話しの中で参考になることや介護の助言ももらえて嬉しく思っています。これからお花の後のお茶の時間を続けてください。半年に1回くらいは皆さんと話ができると思います。（要介護3）

○さまざま要因で運動機能が低下した人用のリハビリテーションの充実をお願いしたいです。特に大口町に不足しているように思えますのでご一考をお願いします。（要介護1）

○現在の介護保険制度は利用者が利用しにくくなっている。保険制度が度々変わるけれど、変わる度により利用しにくくなっている。「サービスの利用が多くなれば保険料が高くなる」年金の少ない人はどうなるのか。また、サービスの目的が「自立支援」になってきているが高齢になれば自立支援を目的にされてもついていけない。体調が悪い人（病気の人）にも無理なことがあると思う。一人一人に合った介護支援ができる制度にしてほしい。（要介護1）

○これからの時代、若い世代（子どもを育てる世代30～40歳代）が介護（親世代あるいはその上の世代）と子育てを同時にすることが今以上に増えていくと思います。精神的・経済的な負担が増えます。核家族で通いでも、同居でも大変です。どのような支援をお考えでしょうか？私自身孫で祖母を介護しています。子育てと介護同時のため周りの悩みとは違います。「若いからできて当たり前、祖母を大切に」と言われ、正直ねざらいの言葉がほしいと思ってしまう。以前働いていた職場から「復帰しないか」と声はかかりますが、介護と子育て同時ではとても働けません。以前、同居の要介護者をデイサービス等に預け、自身はデイサービス等の施設に働きに行っている方がみえました。私は、祖母を介護してもお金は入ってきません。腑に落ちない気持ちです。（要介護2）

○夫婦で目が不自由なため何事も利用できない。

○アンケートに関して“最期の迎え方”を考えている人・考えたくない人、いろいろいると思います。うちに関しては、どんな認知症かを医師と相談したうえ本人に伝えていません。“最期”についてもシビアに考えすぎて精神疾患が悪化してしまうので、今回のアンケートで〇がついていないところは質問を控えました。また、“介護される側”と“介護する側”のアンケートを一緒にされると書きにくいと思います。介護保険は、基本的に身体面重視で介護度が決定されるのはわかりませんが、元々精神疾患のある人を介護するのはそんなに簡単ではありません。介護する大変さをわかってくれる人に話を聞いてもらいたいです。（要介護2）

○同居世帯の場合、使用できない制度がほとんど（掃除等）です。若者は仕事・外出で家にいなかったり、休みは自分たちの用事を済ませる等忙しく配偶者は老老介護になっていきます。その人に本当に合った支援をお願いしたいです。病状も個人によっては大きく違ってきます。（ある程度動けるか動けないか等）無理をして自分で行うと骨折にも繋がり多くの病気を抱

えていると大変です。難病指定で動けない。重度（身体手帳１級）は、支援をお願いしたいです。月１回でもありがたいです。介護保険の中で大口町でやってくださる支援はないですか。ひとり暮らしの方も本当に大変だとは思いますが、同居でも家族に負担がかかるので心苦しい面もあり、病気が進行していくと尚更大変なのでよろしくご配慮お願いいたします。

（要介護２）

○介護者が病気等になった場合の対応。代わって介護をしてくれる者がいないため、施設介護サービスが受けられるように求めます。（要介護４）

○認知症及び病気の進行に伴って自宅介護が困難になることが非常に心配である。また精神的な負担が増大することも心配している。（要介護２）

○介護は大変ですがケアマネジャーがケアプランを作成して下さいますから助かっています。外出がよくできます。（要介護４）

○話しを聞いてくれるボランティアの人がいるとよい。昼間ひとりしていると退屈になり意味のない行動をするため。（要介護１）

○よくしていただけていると思います。ありがたいです。自宅介護より父が病気で入院していた時の方が大変でした。（要介護４）

３ 介護支援専門員調査

○育児や赤ちゃん預かり等、ファミリーサポートシステムは聞いたことがあるが、困っている高齢者へのサポートシステムは聞かないように思う。互助会員みたいな登録をしてボランティア（無償）では、なかなか人は善意・厚意だけでは動かないと思うので、割り切りでお金を発生させてサポートし合うシステムがあった方が頼む方も頼みやすいのではないかな。そういった互助を顔を見知った近所・町内の人・同級生等でやれば、まったく知らない人に頼んだり頼まれたりするよりよいのではないかな。

○移動手段確保が在宅生活には大切だと思うし難しい。金銭的な負担が大きいと思う。サービス利用料等。

大口町高齢者等実態調査報告書

令和2年3月

発行：大口町

〒480-0126

愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目 35 番地

TEL 0587-94-0051（直通）

FAX 0587-94-0052

E-mail kenkouikigai@town.oguchi.lg.jp