

第2章 調査結果の概要

I 各調査結果の概要

1 一般高齢者調査

■ 家族構成は高齢者の夫婦のみ世帯が約 32%、ひとり暮らしが約 27%

- ・ 家族構成は、子ども等との同居世帯等である「その他の世帯」32.7%がもっとも高い。次いで「夫婦のみ世帯（配偶者は65歳以上）」31.7%、「ひとり暮らし」27.2%の順であり、これに「世帯全員が65歳以上」2.3%をあわせた61.2%が高齢者のみの世帯となっている。[23 ページ]
- ・ 日中・夜間の独居の状況をみると、「昼夜とも一人で過ごすことが多い」と回答した人は、全体では21.5%であるが、ひとり暮らしの人では70.7%を占めている。[25 ページ]
- ・ 困ったときに頼れる人が「同居している・近所に住んでいる」と回答した人は、全体の59.3%を占めている。一方、「いない」と回答した人は全体の7.8%であり、ひとり暮らしの人では19.9%と高い割合となっている。[27・28 ページ]
- ・ 家族や親族・知人等との会話の頻度は、「毎日」と回答した人が全体の74.1%を占めている。一方、「ほとんど話をしない」と回答した人は全体の7.0%であり、ひとり暮らしの人では18.1%と高い割合となっている。[51・52 ページ]

■ 住まいは持ち家が約 72%

■ 住まいでの困りごとは、「住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」がもっとも高い

- ・ 住宅形態は、「持ち家（一戸建て）」54.6%、「持ち家（分譲マンション）」17.8%と、持ち家居住者が72.4%を占めている。家族構成別にみると、ひとり暮らしの人は「持ち家（一戸建て）」31.5%であり、「持ち家（分譲マンション）」16.1%をあわせても、持ち家居住者は47.6%と半数を下回っている。[29・30 ページ]
- ・ 住まいでの困りごとは、「住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」が25.7%、次いで「住宅の老朽化が進んでいる」が16.8%であるが、「特に困っていることはない」と回答した人も57.1%と半数以上を占めている。[31 ページ]

■ 通院している人は約 78%

■ 病気による療養が必要になった場合、在宅療養を希望する人は約 35%

- ・ 通院状況については、“通院している”と回答した人が77.5%であり、通院頻度は「月1回程度」が39.4%ともっとも高くなっている。[39 ページ]
- ・ かかりつけ医、歯科医、薬局の有無については、かかりつけ医がいる人は66.7%、かかりつけ歯科医がいる人は72.1%、かかりつけ薬局がある人は52.8%と、半数以上の

人がかかりつけ医療機関がある。[41・43・47 ページ]

- ・脳卒中の後遺症や末期がん等の病気により療養が必要になった場合、在宅療養を「希望する」と回答した人は全体の 34.8%であり、いずれの世帯も 3 割前後となっている。[49・50 ページ]

■ 日常生活の中で支援してほしいことがある人は約 13%

■ 介護予防のために心がけていることがある人は約 83%

- ・日常生活の中で支援してほしいことがある人は 13.4%であり、希望する主な支援は「電球の交換や衣替え」5.3%、「掃除・洗濯・布団干し」4.9%、「買い物」4.0%である。[55 ページ]
- ・介護予防のために心がけていることは、「栄養の偏りや食べすぎなど、食生活に気をつける」64.1%、「散歩や体操、スポーツなどをする」51.1%、「健診や診療を定期的に受けるなど、病気を予防・早期発見する」42.3%など、“心がけていることがある”と回答した人が 83.2%と高い割合を占めており、介護予防に対する意識が高いことがうかがえる。[57 ページ]

■ 仕事をしている人は約 40%、就労意向がある人は約 46%

■ 参加している地域活動や講座がある人は約 38%

- ・現在、仕事をしている人は、全体の 39.6%である。年齢別にみると、65～69 歳が 53.3%と最も高いが、85 歳以上でも 15.5%の人が仕事をしている。[62・63 ページ]
- ・就労意向を示している人は、全体の 46.2%である。年齢別にみると、65～69 歳が 63.0%、75～79 歳が 38.2%、85 歳以上が 23.8%と低くなっていくが、「家業（自営業）や家業の手伝いをしたい」と回答した人は 85 歳以上でも 13.4%となっている。[64・65 ページ]
- ・地域活動に参加している人は 38.4%であり、「町会・自治会、老人クラブなどの活動」をしている人が 19.9%と最も高くなっている。[66 ページ]

■ 認知症に関して気になることは「認知症の予防の方法」が約 51%

■ 認知症に関する相談場所は「かかりつけ医」がもっとも高い

- ・認知症に関して気になることは、年齢層にかかわらず「認知症の予防の方法」がもっとも高く、全体では 51.4%となっている。次いで、65～79 歳の人では「相談や受診ができる場所」、80 歳以上の人では「医療や介護にかかる費用」が高くなっている。[72 ページ]
- ・認知症について、周囲に「知られてもよい、理解してもらいたい」と回答した人は、全体の 62.0%を占めている。[71 ページ]
- ・認知症に関する相談先は、「かかりつけ医」と回答した人が 51.7%、「どこに相談した

らよいかわからない・わからなかった」と回答した人は 16.0%となっている。[73 ページ]

■ 災害時や火災などの緊急時に一人で避難できる人は約 75%

- ・ 災害時や火災などの緊急時に一人で避難「できる」と回答した人は 74.7%を占めている。また、「できないが、安否を確認してくれる人はいる」12.2%をあわせると、86.9%の人が避難または安否確認ができる状況にあることがわかる。[77 ページ]
- ・ 災害発生時のための個別支援プランの作成意向については、59.2%の人が「必要になったら作成したい」との意向を示している。[79 ページ]

■ 介護保険料額の負担感は、「やや負担である」がもっとも高い

- ・ 介護保険料額について、「やや負担である」と回答した人が 34.5%、次いで「かなりの負担である」が 31.2%となっている。[84 ページ]
- ・ 区独自サービスに対する考え方については、「区独自のサービスよりも、保険料を下げることを優先した方がよい」20.1%、「保険料もサービスも現状のままでよい」12.5%、「区独自のサービスを充実させるなら、保険料が高くなってもよい」8.4%となっている。[86 ページ]

■ 介護が必要になった場合、“自宅で暮らしたい”が約 49%

■ 介護保険施設の入所が必要になった場合の区外施設の入所意向は、「区外の施設でも入所を希望する」が 34%

- ・ 介護が必要になった場合の暮らし方は、介護サービスや家族の介護を受けて自宅で暮らしたいと回答した人が 48.5%を占めている。年齢別にみると、年齢層が高くなるほど割合が高くなっており、85歳以上の人では 58.7%の人が自宅で暮らしたいとの意向を示している。[88・89 ページ]
- ・ 介護保険施設の入所が必要となった場合、「区外の施設でも入所を希望する」と回答した人は全体の 34.0%であり、年齢層が低いほど区外施設の入所意向が高くなっている。[90 ページ]

2 要支援・要介護認定者調査

■ 家族構成はひとり暮らしが約 29%、高齢者の夫婦のみ世帯が約 24%

- ・ 家族構成は、子ども等との同居世帯等である「その他の世帯」36.6%がもっとも高い。次いで「ひとり暮らし」29.3%、「夫婦のみ世帯（配偶者は65歳以上）」24.4%の順であり、これに「世帯全員が65歳以上」3.9%をあわせた57.6%が高齢者のみの世帯となっている。[99 ページ]
- ・ 日中・夜間の独居の状況をみると、「昼夜とも一人で過ごすことが多い」と回答した人は、全体では26.8%であるが、ひとり暮らしの人では74.4%を占めている。[101 ページ]
- ・ 困ったときに頼れる人が「同居している・近所に住んでいる」と回答した人は、全体の59.3%を占めている。一方、「いない」と回答した人は全体の5.5%であり、ひとり暮らしの人では12.2%と高い割合となっている。[103・104 ページ]
- ・ 家族や親族・知人等との会話の頻度は、「毎日」と回答した人が全体の72.8%を占めている。一方、「ほとんど話をしない」と回答した人は全体の4.9%となっている。[105 ページ]

■ 住まいは持ち家が約 75%

■ 住まいでの困りごとは、「住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」がもっとも高い

- ・ 住宅形態は、「持ち家（一戸建て）」60.2%、「持ち家（分譲マンション）」15.2%と、持ち家居住者が75.4%を占めている。家族構成別にみると、ひとり暮らしの人は「持ち家（一戸建て）」44.6%、「持ち家（分譲マンション）」19.0%と他に比べて持ち家居住者の割合が低くなっている。[106・107 ページ]
- ・ 住まいでの困りごとは、「住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」が25.7%、次いで「住宅の老朽化が進んでいる」が15.6%であるが、「特に困っていることはない」と回答した人も54.7%と半数以上を占めている。[110 ページ]
- ・ 住宅改修については、「すでに改修した」と回答した人は17.4%であり、「改修したいと考えている」人は15.9%となっている。[113 ページ]

■ 通院・往診等による診療を受けている人は約 92%

■ 病気による療養が必要になった場合、在宅療養を希望する人は約 35%

- ・ 通院・往診等の状況については、「通院している」と回答した人が79.2%、「往診・訪問診療を受けている」と回答した人は12.3%となっている。[119 ページ]
- ・ かかりつけ医、歯科医、薬局の有無については、かかりつけ医がいる人は72.7%、かかりつけ歯科医がいる人は64.1%、かかりつけ薬局がある人は64.6%と半数以上の人がかかりつけ医療機関がある。[122・125・129 ページ]

- ・脳卒中の後遺症や末期がん等の病気により療養が必要になった場合、在宅療養を「希望する」と回答した人は全体の 34.7%となっている。一方「希望しない」と回答した人は全体では 15.2%であるが、要介護 4 では 23.1%、要介護 5 では 25.0%と、介護度が高い人ほど、在宅療養を希望しない割合が高くなっている。[131・132 ページ]

■ 介護保険サービスを利用している人は約 63%

- ・介護保険サービスを「利用している」と回答した人は 62.9%となっている。[140 ページ]
- ・介護保険サービスを利用していない理由は、「自分で何とか生活できるため」55.2%、「家族が介護してくれるため」34.0%、「他人が家の中に入ってくるのが嫌なため」14.1%の順となっている。[141 ページ]
- ・介護保険サービス利用の満足度は、「ほぼ希望通りに利用できている」が 78.2%を占め、前回調査よりも 10.1 ポイント高くなっている。[142 ページ]

■ 認知症に関する相談場所は「かかりつけ医」がもっとも高い

- ・認知症に関する相談場所は「かかりつけ医」と回答した人が 58.6%、「どこに相談したらよいかわからない・わからなかった」と回答した人は 8.8%となっている。[134 ページ]
- ・福祉サービスなどの申請や契約の手続き等で困っていることがある人は 22.4%となっている。[136 ページ]

■ 災害時や火災などの緊急時に一人で避難できる人は 19%

- ・災害時や火災などの緊急時に一人で避難「できる」と回答した人は 19.0%であり、「できないが、安否を確認してくれる人はいる」60.6%とあわせて 79.6%の人が、避難または安否確認ができる状況にあることがわかる。[143 ページ]
- ・災害発生時のための個別支援プランの作成意向については、41.8%の人が「必要になったら作成したい」との意向を示している。[145 ページ]

■ 介護保険料額の負担感は、「やや負担である」がもっとも高い

- ・介護保険料額について、「やや負担である」と回答した人が 29.8%、次いで「かなりの負担である」が 20.4%となっている。[147 ページ]
- ・区独自サービスに対する考え方については、「保険料もサービスも現状のままでよい」18.1%、「区独自のサービスよりも、保険料を下げることを優先した方がよい」14.7%、

「区独自のサービスを充実させるなら、保険料が高くなってもよい」6.5%となっている。[149 ページ]

■ 今後の暮らし方の希望は、“自宅で暮らしたい” が約 61%

■ 介護保険施設の入所が必要になった場合の区外施設の入所意向は、「区外の施設でも入所を希望する」が約 26%

- ・ 今後の暮らし方として、介護サービスや家族の介護を受けて自宅で暮らしたいと回答した人は 60.6%、介護保険施設への入所意向を示した人は 6.6%である。要介護度別にみると、介護度にかかわらず「主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」がもっとも希望の割合が高く、次いで「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」の割合が高い。また、要介護 4、5 の人では「介護保険施設に入りたい」の割合が他に比べて高くなっている。[151・152 ページ]
- ・ 介護保険施設の入所が必要となった場合、「区外の施設でも入所を希望する」と回答した人は全体の 26.3%である。[153 ページ]

■ 介護してくれる家族がいる人は約 67%、主な介護者の約 44%は 65 歳以上

■ 介護者が希望する介護方法は、“自宅での介護” が約 57%

- ・ 介護してくれる家族がいる人は 66.7%であり、主な介護者の年齢は、「40～64 歳」が 40.6%ともっとも高いが、65 歳以上も 43.9%を占めている。[155・157 ページ]
- ・ 介護者が希望する介護方法は、「自宅で介護保険サービスと家族等の介護を併用する」が 35.2%ともっとも高く、次いで「自宅で主に介護保険サービスを利用する」12.3%、「自宅で家族や親族が介護する」9.8%であり、これらをあわせた 57.3%が、自宅での介護を希望している。[162 ページ]
- ・ 介護者が家族にとって必要と考える支援やサービスは、「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急預かりサービス（ショートステイ）」30.1%、「必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」29.1%となっており、一時的に利用できる宿泊サービスなどを必要としている人が多い。[164 ページ]

3 日常生活圏域高齢者ニーズ調査

■ 2次予防対象者の割合は、一般高齢者の約30%

■ 日常生活圏域(南部・北部)別の要介護リスク該当者の割合に、大きな差は見られない

- ・ 2次予防対象者(運動器の機能低下、口腔機能の低下などの生活機能の低下があるため、要支援・要介護になるおそれがあると認定された高齢者)の割合は、一般高齢者の30.1%となっている。[234 ページ]
- ・ 日常生活圏域別に要介護リスク該当者の割合をみると、多くの項目で北部圏域のほうが南部圏域に比べて若干高い割合となっているが、全体的には大きな差はみられず、ほぼ同じ傾向となっている。[218・219 ページ]

■ 「運動器の機能低下」該当者の割合は約24%

■ 「転倒リスク」該当者の割合は約30%

■ 要支援認定者及び要介護認定者では、「転倒リスク」該当者の割合がもっとも高い

- ・ 「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがっていますか」、「転倒に対する不安は大きいですか」などの5項目の質問のうち、3項目以上に該当した「運動器の機能低下」該当者の割合は、23.7%となっている。[188・192・223 ページ]
- ・ “この1年間に転んだことがある”、“以前に比べて歩く速度が遅くなった”などと回答した「転倒リスク」該当者の割合は全体の29.9%となっている。また、要支援認定者における該当者は約77%、要介護認定者における該当者は約81%であり、認定状況別の生活機能の項目の中で、それぞれもっとも高い割合となっている。[192・219・225 ページ]

■ 「低栄養」該当者の割合は約2%

■ 「口腔機能の低下」該当者の割合は約23%

■ 「低栄養」と「口腔機能の低下」に該当した割合は、2次予防対象者がもっとも高い

- ・ BMIが18.5未満の人は全体の10%であり、その中でさらに6か月で2~3kg以上の体重の減少のあった「低栄養」該当者の割合は全体の2.1%となっている。[179・193・226 ページ]
- ・ “半年前に比べて固いものが食べにくくなった”、“口の渇きが気になる”などと回答した「口腔機能低下」該当者の割合は23.2%となっている。[193・227 ページ]
- ・ 生活機能評価の多くの項目で要介護認定者の割合がもっとも高いが、「低栄養」と「口腔機能の低下」については、2次予防対象者がもっとも高い割合となっている。[218・219 ページ]

■「物忘れ」該当者の割合は約 37%

- ・ “周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがある”などと回答した「物忘れ」該当者の割合は、36.5%となっており、「転倒リスク」や「うつ」該当者の割合を超えて、生活機能の項目の中でもっとも高い割合となっている[196・219・228 ページ]

■「虚弱」該当者の割合は約 9%

- ・ 「15 分位続けて歩いていますか」、「日用品の買い物をしていますか」などの 20 項目の質問のうち、10 項目以上に該当した「虚弱」該当者の割合は 9.1%となっている。[188・198・231・232 ページ]
- ・ 認定状況別にみると、2 次予防対象者では 14.7%、要介護認定者では 60.0%の人が該当している。[231 ページ]

■ IADL(手段的日常生活動作)低下者の割合は約 11%

■ ADL(日常生活動作)低下者の割合は約 21%

- ・ IADL（交通機関の利用、家事など、日常生活を送るために必要な比較的高次の動作）の自立度をみると、「バスや電車での外出」、「日用品の買い物」、「請求書の支払い」、「預貯金の出し入れ」はそれぞれ約 8 割が「できるし、している」と回答しているものの、「食事の用意」は約 67%と、他の項目に比べて低い割合となっている。これらの項目が 1 つでも「できない」と回答した IADL 低下者の割合は 11.3%となっている。[198・235 ページ]
- ・ ADL（食事や入浴など日常生活を送るために必要な基本的な身体動作）の自立度をみると、すべての項目で 8 割以上が「できる」と回答している。これらの項目が 1 つでも「できない」、「介助があればできる」などと回答した ADL 低下者の割合は、20.9%となっている。[199・236・237 ページ]

■ 知的能動性低下者の割合は約 34%

■ 社会的役割低下者の割合は約 51%

- ・ 「新聞を読んでいる」、「健康についての記事や番組に関心がある」などの知的能動性（余暇や創作など生活を楽しむ能力）が低下している人の割合は、34.2%となっている。[201・238 ページ]
- ・ 「家族や友人の相談にのっている」、「友人の家を訪ねている」などの社会的役割（地域で社会的な役割を果たす能力）が低下している人の割合は 51.4%となっている。[201・239 ページ]

4 介護サービス事業者調査

■ 1事業所あたりの従業員数は「5～9人」がもっとも多い

- ・ 1事業所あたりの従業員数は、「5～9人」が28.9%と最も高い。提供サービス別にみると、居宅介護支援では「2人」、訪問（福祉）系サービスでは「10～19人」、通所系サービスでは「5～9人」がもっとも高くなっている。[243・244ページ]

■ 経営状況は「ふつう」が約46%、「厳しい」「やや厳しい」が約38%

- ・ 経営状況は、「ふつう」が45.9%、「良い」は14.6%、「厳しい」は37.8%となっている。[246ページ]

■ 従業員の処遇改善は、「基本給の引き上げ」が約19%

■ 人材を定着させるための取り組みは、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化」が約60%

- ・ 従業員の処遇改善の実施状況は、「基本給の引き上げ」19.1%、「教育研修の充実」13.4%、「諸手当（役職手当・精勤手当・資格手当など）の新設」8.9%となっている。[251ページ]
- ・ 人材を定着させるための取り組みは、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化」59.8%がもっとも高く、次いで「従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨」46.3%、「資格・能力や仕事ぶりの評価を反映した配置や処遇」41.9%となっている。[255ページ]

■ 現在課題と感じていることは、「提供するサービスの質」がもっとも高い

■ サービスの質の向上に関する取り組みとして、「研修会の実施または参加」が約90%

- ・ 現在課題と感じていることは、「提供するサービスの質」40.2%、「地域とのネットワーク形成」35.4%、「事業所のPR」29.7%の順となっている。[262ページ]
- ・ サービスの質の向上に関する取り組み状況は、「研修会の実施または参加」90.2%、「サービスマニュアルの作成」76.0%、「利用者の要望や意見の収集」70.7%となっている。[264ページ]

■ もっとも実施率の高い危機管理対策は、「ヒヤリ・ハット報告の徹底」が74%

■ もっとも実施率の高い非常災害時対策は、「災害時対応マニュアルの作成」が約70%

- ・ 危機管理対策の実施状況は、「ヒヤリ・ハット報告の徹底」74.0%、「事故発生時の対応マニュアルの作成」69.5%、「事故予防マニュアルの作成」64.6%、「感染症予防マニ

アルの作成」61.4%などとなっている。[266 ページ]

- ・非常災害時対策の実施状況は、「災害時対応マニュアルの作成」69.9%、「食料品や水等の備蓄」52.0%、「安否確認の方法を確認」48.0%の順となっている。[267 ページ]

■ 教育・研修の実施方法は、「区主催の研修会への参加」がもっとも高い

■ 今後取り組みたい教育・研修内容の第1位は、「介護技術・知識向上のための研修」

- ・教育・研修の実施方法は、「区主催の研修会への参加」67.5%、「内部講師による所内研修会の実施」60.2%、「台東区介護サービス事業者連絡会が実施する研修会への参加」58.1%、「区・都主催以外の外部の研修会への参加」54.9%などとなっている。[270 ページ]
- ・今後取り組みたい教育・研修内容は、「介護技術・知識向上のための研修」63.0%、「医療知識」53.7%、「認知症の知識」52.0%の順となっている。[272 ページ]

■ 台東区内で開設する意向のあるサービスは、「居宅介護支援」がもっとも高い

- ・台東区内で開設する意向のあるサービスは、「居宅介護支援」15件、「通所介護」11件、「認知症対応型共同生活介護」8件、「訪問介護」7件などとなっている。[279 ページ]

5 介護支援専門員調査

■ 所属事業所のケアマネジャー数が「1人」の事業所は約10%、平均人数は3.7人

■ 業務経験年数は「5年以上」が約56%

- ・所属事業所のケアマネジャー数は、「3人」21.5%がもっとも高く、平均人数は3.7人となっている。また“5人以上”所属の事業所は35.5%である一方、1人しか所属していない事業所も9.7%となっている。[281 ページ]
- ・ケアマネジャー業務の経験年数は、「10年以上」が22.9%を占め、56.3%が“5年以上”となっている。[284 ページ]

■ サービス担当者会議の開催にあたって大変なことは、「サービス事業者との日程調整」がもっとも高い

■ ケアプラン作成に関する相談先は、約79%が「同一法人のケアマネジャー」

- ・ケアマネジャー1人あたりの平均ケアプラン担当件数は、要支援が4.5件、要介護が21.8件、合計26.3件となっている。[290 ページ]

- ・ サービス担当者会議の開催にあたって大変なことは、「サービス事業者との日程調整」66.7%、「主治医との日程調整」58.3%、「利用者・家族との日程調整」53.5%と、関係者との日程調整に関することが高い割合を占めている。[292 ページ]
- ・ ケアプラン作成に関する相談先は、「同一法人のケアマネジャー」78.5%、「地域包括支援センター」64.6%、「区役所」56.3%の順となっており、「相談者できる相手がない」と回答した人は0%となっている。[295 ページ]

■ 医師から認知症と診断されている利用者を担当している人は約94%、利用者はケアプラン総件数の約26%

- ・ 医師から認知症と診断されている利用者がいると回答した人は93.8%、診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある利用者がいると回答した人は71.5%、若年性認知症の利用者がいると回答した人は6.9%となっている。[303 ページ]
- ・ 医師から認知症と診断されている利用者は957人（ケアプラン総件数の25.8%）、診断は受けていないが、認知症と思われる症状がある利用者は368人（ケアプラン総件数の9.9%）、若年性認知症の利用者は11人（ケアプラン総件数の0.3%）となっている。[303 ページ]

■ 認知症ケアのために必要なことの第1位は、「介護家族への支援の充実」

- ・ 認知症ケアのために必要と思うことは、「介護家族への支援の充実」77.1%、「認知症という病気や、早期発見・対応の重要性を正しく理解するための普及啓発」68.8%、「在宅で対応困難な時、相談ができる体制の整備」66.7%、「かかりつけ医と専門医の連携」63.9%、「かかりつけ医の認知症対応力の向上（早期診断・早期対応）」61.1%の順となっている。[305 ページ]

■ 在宅で医療的ケア（インスリン注射、在宅酸素療法等）を受けている利用者を担当している人は約87%

■ 医療依存度の高い利用者に必要な支援の第1位は、「必要な入院や退院に円滑に対応できる体制の整備」

■ 医療との連携の充実に必要なことの第1位は、「医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保（相互の顔のみえる関係づくり）」

- ・ 在宅でインスリン注射や在宅酸素療法等の医療的ケアを受けている利用者がいると回答した人は86.8%であり、該当者数は568人、ケアプラン総件数の15.3%となっている。[312 ページ]

- ・医療依存度の高い利用者が必要と思う支援は、「必要な入院や退院に円滑に対応できる体制の整備」77.8%、「24時間対応できる看護・介護サービスの充実」75.7%、「訪問診療・往診体制の充実」75.0%など、医療体制の充実に関することが高くなっている。
[314 ページ]
- ・医療との連携の充実に必要と思うことは、「医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保（相互の顔のみえる関係づくり）」61.1%がもっとも高くなっている。[316 ページ]

■ サービスの質の向上に向け、研修や勉強会に参加している人は約 92%
■ 研修等で取り上げてほしい内容の第 1 位は、「困難事例への対応について」

- ・サービスの質の向上に向けた研修や勉強会への参加状況は、「外部の研修や勉強会に参加」が 81.9%、「法人内の研修や勉強会に参加」が 63.9%となっており、91.6%の人が研修や勉強会に参加していると回答している。[318 ページ]
- ・研修等で取り上げてほしい内容は、「困難事例への対応について」が 61.8%と最も高く、次いで「介護保険制度、介護保険外の社会資源について」、「生活困難者への対応について」各 56.9%となっている。[320 ページ]

■ 月 1 回以上地域包括支援センターに行く人は約 86%
■ 地域包括支援センターに期待することの第 1 位は、「困難事例の相談」

- ・月 1 回以上地域包括支援センターに行くとは回答した人は 85.5%であり、申請場所としてだけでなく、相談や情報収集等で利用する人も多い。[325 ページ]
- ・地域包括支援センターに期待することは、「困難事例の相談」76.4%が最も高く、次いで「区役所などへの要望事項の取りまとめや仲介」41.0%、「ケアマネジャーに対する個別指導・相談」、「地域の総合相談窓口機能の充実」各 40.3%となっている。[326 ページ]

■ 充実すべき介護保険サービスは「短期入所生活介護」、介護保険以外のサービスは「病院等の送迎・院内介助」が、それぞれもっとも高い

- ・充実すべき介護保険サービスは、「短期入所生活介護」が 45.1%と最も高く、次いで「短期入所療養介護」、「介護老人福祉施設」各 32.6%、「介護老人保健施設」27.8%となっている。24 年度から導入された新サービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」も 19.4%と高い割合となっている。[327 ページ]
- ・充実すべき介護保険以外のサービスは、「病院等の送迎・院内介助」72.2%が最も高く、次いで「話し相手・見守り・安否確認の声かけ」61.1%、「外出支援サービス」47.2%となっている。[329 ページ]

Ⅱ テーマ別にみた調査結果の概要

1 地域からの孤立の状況

一般高齢者調査及び要支援・要介護認定者調査によると、ひとり暮らしを含む高齢者のみの世帯が約6割を占めており、ひとり暮らしの人が3割弱（前回同）となっている。[23・99・169 ページ]

日中夜間の独居状況において「昼夜とも一人で過ごすことが多い」と回答した人は、一般高齢者全体の約2割、要支援・要介護認定者全体の3割弱であり、その回答者の中で、さらに困ったときに頼れる人が「いない」と回答した人は、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに6割を超えている。[25・26・101・102・169 ページ]

一般高齢者調査における趣味や町会・老人クラブなどの地域活動への参加状況では、「参加していない」と回答した人の中で、さらに困ったときに頼れる人が「いない」、家族や知人等と「ほとんど話をしない」と回答した人の割合がともに7割を超えている。[67 ページ]

また、ひとり暮らしの人では、「昼夜とも一人で過ごすことが多い」とした人が、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに7割を超えており、困ったときに頼れる人が「いるが、行き来できる所に住んでいない」または「いない」とした人も、ともに約3割と他の家族構成に比べて高い。「ほとんど話をしない」とする会話の頻度が少ない人も多く、他者との関係が希薄になる傾向にあることがうかがえる。[25・28・101・104 ページ]

災害時や火災など、緊急時の避難については、一人で避難「できる」または「できないが、安否を確認してくれる人はいる」と回答した人が、一般高齢者では約87%、要支援・要介護認定者では約80%となっている。一方、一般高齢者の約1%、要支援・要介護認定者の約5%の人が、一人で避難「できないし、安否を確認してくれる人もいない」と回答している。[175 ページ]

2 高齢者の住まい

一般高齢者調査及び要支援・要介護認定者調査によると、高齢者の住まいについては、一戸建てや分譲マンションによる持ち家居住者が7割強（前回同）となっており、その他は借家、公営住宅、高齢者向け住宅などで生活している状況である。[29・106・170 ページ]

住まいに関する困りごととしては、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに半数以上の人が「特に困っていることはない」と回答しているが、一戸建てでは、持ち家、借家ともに「住宅の老朽化が進んでいる」とする割合が高くなっている。また、借家の一戸建てや木造アパートでは、「住宅の設備などの使い勝手が悪く、暮らしにくい」とする割合が高く、高齢化に伴い生活面で不便を感じている人がいることがうかがえる。特に、「居室や寝室などが2階以上で、階段の昇り降り」で困っている人の割合がもっとも高くなっており、その他にも「手すりがない」、「段差がある、または滑りやすい」などが上位を占めていることから、住まいの中での昇り降りや段差などの移動に支障を感じている人が多いことがわかる。[31・32・110・111・171 ページ]

今後の暮らし方については、介護サービスや家族の介護を受けながら自宅で暮らしたいと回答した人が、一般高齢者で約49%（前回約48%）、要支援・要介護認定者で約61%

(前回約 64%) となっており、自宅で暮らし続けることを希望する人が多いことがわかる。一方、介護保険施設（特別養護老人ホームや老人保健施設など）への入所を希望する人は、一般高齢者で 11%（前回約 8%）、要支援・要介護認定者で約 7%（前回約 5%）となっており、前回調査に比べてやや増えていることがわかる。[88・151・176 ページ]

また、高齢者向け住宅への住み替え意向を示している人の割合は、一般高齢者の約 7%（前回約 5%）、要支援・要介護認定者の約 3%（前同）であり、他に比べて「ひとり暮らし」の人と「夫婦のみ世帯（配偶者は 65 歳以上）」の人で希望する割合が高くなっている。[89・152・176 ページ]

3 介護予防

日常生活圏域高齢者ニーズ調査の結果、2 次予防対象者（運動器の機能低下、口腔機能の低下などの生活機能の低下があるため、要支援・要介護になるおそれがあると認定された高齢者）は、一般高齢者の約 3 割を占めていることがわかる。[234 ページ]

一般高齢者調査によると、一般高齢者の約 8 割は、介護が必要にならないために、食生活や運動、定期的な健診や診療による病気の予防・早期発見などに心がけていることがわかる。特に「栄養の偏りや食べすぎなど、食生活に気をつける」と回答した人が全体の約 64% ともっとも高く、年齢別でも全ての年齢層で 6 割を超えている。[57・58 ページ]

また、区が行う「介護予防教室」への参加については、筋力向上運動教室や脳トレーニング教室などに参加したいとする人がいる一方で、参加したい教室が「特になし」とする人が 51%（前回約 46%）を占めている。その理由として、「自分で気をつけて実践している」が約 42% ともっとも高い。また、「内容にあまり興味がない」、「一人では参加しづらい」などがあげられており、実施方法や内容の充実を求めていることがうかがえる。[59・60 ページ]

一般高齢者調査及び要支援・要介護認定者調査によると、健康状態の設問で「膝・腰が痛く、立ち歩きに支障がある」と回答した人は、一般高齢者では約 3 割であったが、要支援・要介護認定者では約 8 割と大幅に増加している。日常生活圏域高齢者ニーズ調査でも「転倒に対する不安が大きい」と回答した人が 5 割弱、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思う」と回答した人が 6 割を超えており、転倒予防や筋力向上などの介護予防事業の必要性が高いことがうかがえる。[172・192 ページ]

4 生活支援

日常生活圏域高齢者ニーズ調査の結果、交通機関の利用、買い物や食事の用意などの家事、金銭管理などの手段的日常生活動作（IADL）が低下している割合は、要介護認定者では 70% となっており、一般高齢者（4.7%）と比べると約 15 倍になっている。また、食事や入浴、トイレ動作など基本的な日常生活動作（ADL）が低下している割合は、一般高齢者では約 9%、要介護認定者では約 79% となっている。[198・199・235・236 ページ]

一般高齢者調査によると、買い物や食事づくりなど、「日常生活の中で支援してほしいことがある」と回答した人は約 13%（前回 9%）であり、支援を必要としている割合が高いのは、年齢層が高い人及びひとり暮らしの人となっている。[55・56 ページ]

また、一般高齢者の約3割の人が、支援が必要な高齢者のために「ひとり暮らしなどの高齢者の訪問や見守り・話し相手」や「通院や散歩の付き添いなど、外出の支援」など“自身にできることがある”と回答している。その一方で、「特にない」と回答した人も約6割となっている。[69 ページ]

5 介護に求められる支援・サービス

介護保険のサービスを利用している人は約63%であり、そのうち約78%(前回約68%)の人が「ほぼ希望どおりに利用できている」と回答しており、利用満足度は前回調査よりも10ポイントほど高くなっている。[140・142 ページ]

また、在宅で介護をしている家族に対して必要な支援やサービスとして、介護保険外のサービスである「冠婚葬祭・急病時等に預けられる緊急預かりサービス(ショートステイ)」と「必要に応じて夜間の利用や宿泊ができるサービスや施設」を必要とする回答が、介護支援専門員調査では7割を超えており、また要支援・要介護認定者調査でも、約3割の介護者が必要な支援・サービスとして挙げている。このことから、介護者の緊急時、あるいは一時的な介護負担の軽減が図られるようなサービスが求められていることがうかがえる。[164・330 ページ]

介護支援専門員(ケアマネジャー)が充実してほしい介護保険以外のサービスは、「病院等の送迎・院内介助」が約72%(前回約81%)と最も高く、次いで「話し相手・見守り・安否確認の声かけ」が約61%(前回約77%)となっている。[329 ページ]

6 認知症に関する状況

日常生活圏域高齢者ニーズ調査の結果、認知機能の低下が認められると判定された人は、一般高齢者で約11%、要支援認定者で約48%、要介護認定者で約66%となっており、認知機能の低下が要支援・要介護の大きな要因となっていることがうかがえる。[229 ページ]

一般高齢者の中には、認知症を周囲に知られることについて、「知られてもよい、理解してもらいたい」と回答した人が6割を超え、「知られたくない」(6.5%)を大きく上回っており、周囲の理解と支援を必要としている人が多くいることがうかがえる。[71 ページ]

認知症に関する相談場所として、「かかりつけ医」と回答した人の割合が、一般高齢者及び要支援・要介護認定者ともに5割を超え最も高い。次いで、一般高齢者では「認知症専門の医療機関」約23%、要支援・要介護認定者では「ケアマネジャー」約31%の割合が高くなっている。その一方で、一般高齢者の16%が「どこに相談したらよいかわからない・わからなかった」と回答している。[73・134・174 ページ]

介護支援専門員調査においても、医師から認知症と診断されている利用者を担当している人は約94%(前回93%)おり、今後、研修や勉強会で取り上げてほしい内容として、約33%の人が「認知症への対応について」と回答している。また、認知症ケアのために必要なこととして、「介護家族への支援の充実」、「認知症という病気や、早期発見・対応の重要性を正しく理解するための普及啓発」などが高い割合を占めており、介護家族への相談や支援をはじめ、認知症に関する知識の普及啓発、早期発見・早期診断への取り組みを充実していく必要性が高いことがうかがえる。[303・305 ページ]

7 高齢者の権利擁護

認知症の人や虐待を受ける人の権利を擁護する「成年後見制度」の認知度については、「知っている」または「聞いたことがある」と回答した人は、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに6割を超えている。その一方で、利用の意向に関しては、いずれも「利用したい」とする人が2割程度となっており、5割弱の人が「わからない」と回答している。

[174 ページ]

また、介護支援専門員調査においては、地域権利擁護事業や成年後見制度の利用について相談したことがあると回答した人が5割を超えている一方で、制度の利用について不安に感じる事として、「生活保護者、単身者、認知症等の方の場合、利用することが難しい」、「自分自身が制度や制度利用について、知識や経験が十分でない」などの意見があげられている。今後、高齢者、介護者、介護支援専門員に対し、制度理解を深めるための普及啓発を充実するとともに、成年後見制度の利用に関する支援を強化していく必要性が高いことがうかがえる。[309・311 ページ]

8 健康と医療

普段の健康状態について、「現在、治療中の病気がある」と回答した人は、一般高齢者で約68%、要支援・要介護認定者で約85%となっており、年齢層でみると、一般高齢者では「80～84歳」、要支援・要介護認定者では「65～74歳」でもっとも高くなっている。

[37・38・117・118・172 ページ]

脳卒中の後遺症や末期がんなどで療養が必要となった場合、自宅で往診などの医療や介護サービスを受けながら生活することを希望する人は、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに約35%を占めており、在宅療養の意向が高いことがわかる。また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無から見ると、いずれも「いる」と回答した人に在宅療養を希望する割合が高くなっている。[50・133・173 ページ]

介護支援専門員調査においても、在宅で医療的ケアを受けている利用者を担当している人は約87%と高い割合となっており、今後、研修や勉強会で「疾病や医療に対する知識」について取り上げてほしいと回答した人が約45%となっている。また、医療依存度の高い利用者に対して、「必要な入院や退院に円滑に対応できる体制の整備」や「訪問診療・往診体制の充実」、「24時間対応できる看護・介護サービスの充実」などの支援を必要とする回答が、いずれも7割以上となっており、医療連携の観点からは「医療関係者と介護関係者の情報交換の場の確保（相互の顔のみえる関係づくり）」を必要とする回答がもっとも高くなっている。今後、在宅療養を推進していくための体制を、より一層強化していく必要があることがわかる。[312・314・316 ページ]