

令和 7 年度

**岩倉市高齢者等の生活と介護についての
アンケート結果報告書**

令和 8 年 3 月

も く じ

第1章 調査の概要／1

1 調査の目的 -----	1
2 調査票の設計 -----	1
3 回収結果 -----	1
4 報告書の見方 -----	2

第2章 一般高齢者調査／3

1 基本属性 -----	3
2 健康について -----	9
3 体を動かすことや外出について -----	17
4 口腔・栄養について -----	24
5 こころの健康について -----	28
6 認知症について -----	31
7 活動能力の指標について -----	46
8 日常生活について -----	49
9 生きがいや社会参加について -----	58
10 健康づくり・介護予防について -----	71
11 介護保険・在宅医療について -----	80
12 これからの高齢者施策などについて -----	84
13 調査票の記入者 -----	87

第3章 在宅認定者調査／88

1 基本属性 -----	88
2 生活について -----	95
3 健康について -----	97
4 介護保険サービスについて -----	101
5 在宅医療について -----	119
6 認知症施策について -----	122
7 介護者について -----	134
8 これからの高齢者施策について -----	148

9 調査票の記入者 -----	150
-----------------	-----

第4章 介護支援専門員調査／151

1 業務の現状 -----	151
---------------	-----

2 地域の現状 -----	164
---------------	-----

第5章 介護サービス提供事業所調査／173

第1章 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、「第10期岩倉市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」の策定にあたって、対象となる市民の心身の状態や生活習慣、介護に関する考え方、介護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ます。

2 調査票の設計

本調査は図表1-1のとおり設計し実施しました。

図表1-1 調査票の設計

対象者の種類	調査対象者	抽出方法	調査基準日	調査期間	調査方法
一般高齢者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない人	無作為	令和7年 11月1日	令和7年 11月21日 ～ 令和7年 12月10日	配布：郵送 回収：郵送およびWeb
在宅認定者	施設・居住系サービス利用者を除く要支援の認定を受けている人	全数			
	施設・居住系サービス利用者を除く要介護1～5の認定を受けている人	全数			
介護支援専門員	介護支援専門員業務従事者（利用実績が月2件以上の県内事業者）	全数			
介護サービス提供事業所	介護サービス提供事業所の事業者（利用実績が月2件以上の名古屋市内を除く県内事業者）	全数			

3 回収結果

各対象の配布数および回収数は、図表1-2のとおりです。

図表1-2 回収結果

調査票の種類	配布数	回収数			回収率	有効回答数	有効回答率
		郵送	Web	合計			
一般高齢者	1,000	584	49	633	63.3%	628	62.8%
在宅認定者	1,762	854	78	932	52.9%	911	51.7%
要支援1・2	801	484	22	506	63.2%	500	62.4%
要介護1～5	961	370	56	426	44.3%	411	42.8%
介護支援専門員	(52事業所※)	29	25	54		54	
介護サービス提供事業所	126	59	39	98	77.8%	98	77.8%

※事業所とは、居宅介護支援・介護予防支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターであり、当該事業所の協力により、所属する介護支援専門員へ配布

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。
- 各調査には、次表のとおり家族構成について不詳があります。

区 分	家族構成の不詳
一 般 高 齢 者	9
在 宅 認 定 者	26

- 調査項目によっては、令和4年に実施した調査と比較分析をしました。図表中「第9期」とあるのは令和4年の調査、「第10期」とあるのは今回の調査を指します。
- 一般高齢者調査と在宅認定者の要支援1・2の調査票には、国の提示した介護予防・日常生活圏域二ーズ調査の項目が含まれています。したがって、共通項目については「第2章 一般高齢者調査」において合算して分析しています。なお、当該項目については見出しに「＜要支援認定者含む＞」と表記しました。

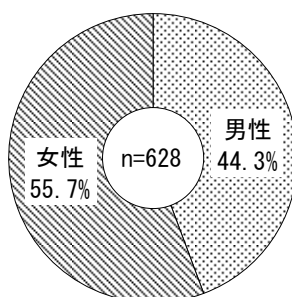
第2章 一般高齢者調査

1 基本属性

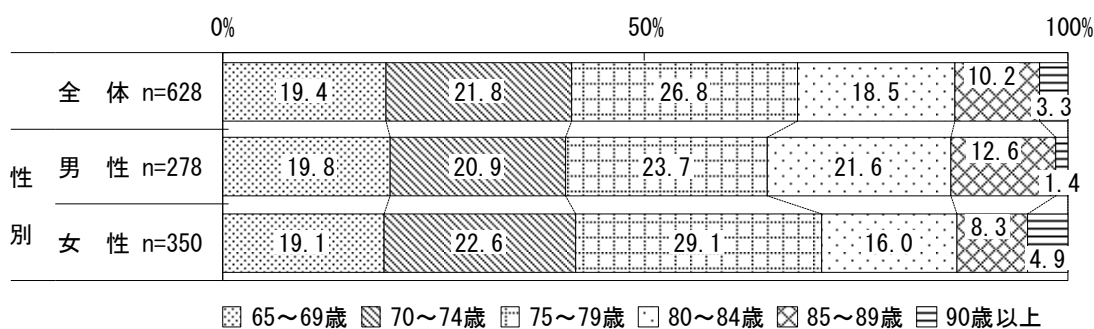
(1) 性別・年齢別

- 調査対象者の性別は、男性が44.3%、女性が55.7%です（図表2－1）。
- 年齢別にみると、75～79歳が26.8%と最も高く、75歳以上の合計が58.8%を占めています。男性は75歳未満が40.7%、75歳以上が59.3%であるのに対して、女性は75歳未満が41.7%、75歳以上が58.3%と、75歳以上の比率は男性が1ポイント高くなっています。なお、90歳以上は女性が3.5ポイント高くなっています（図表2－2）。

図表2－1 性別



図表2－2 性別・年齢別

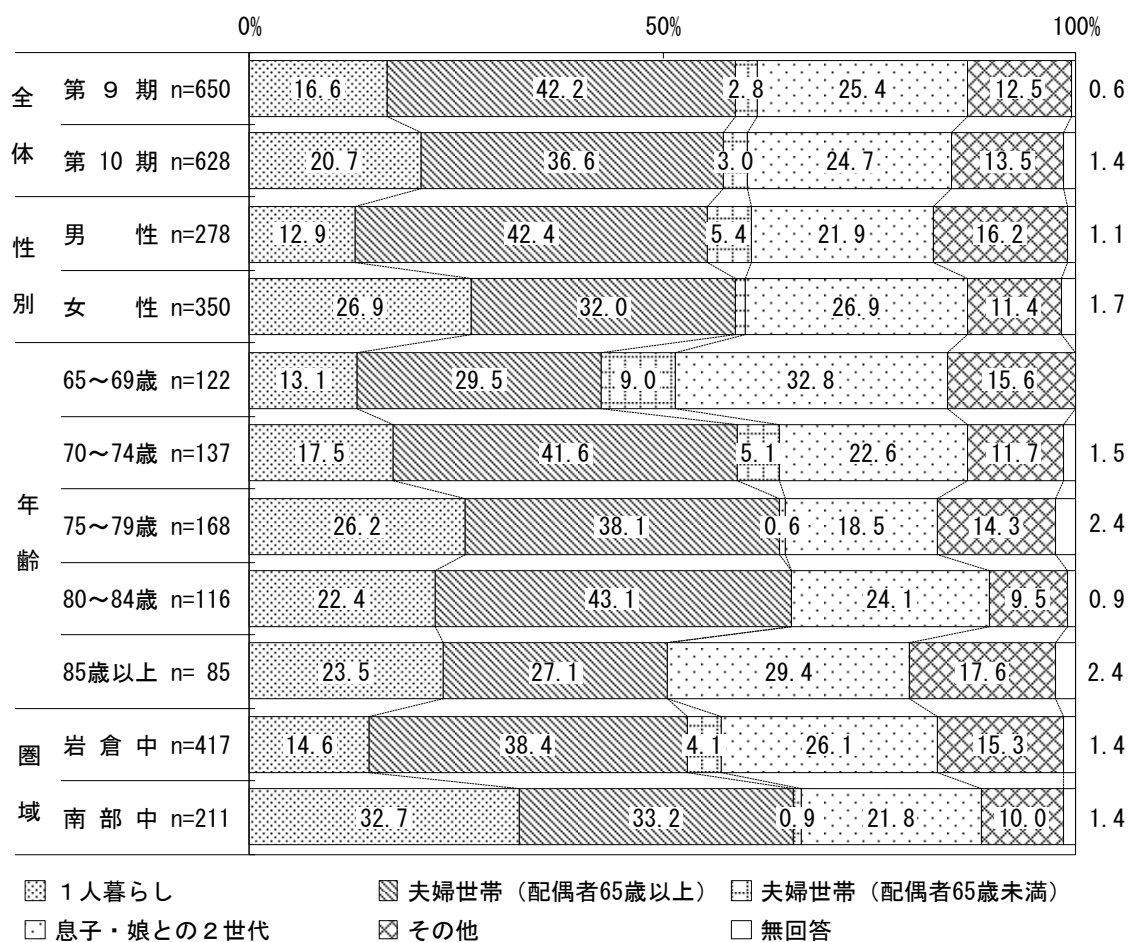


(2) 家族構成 [問 1・問 1-1・問 1-2]

① 家族構成

- 家族構成は、「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が36.6%と最も高く、「1人暮らし」（20.7%）との合計《高齢者のみの世帯》は57.3%となります。「息子・娘との2世帯」は24.7%です。
- 第9期の調査結果に比べ「1人暮らし」が4.1ポイント上昇している反面、「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」は5.6ポイント低下しています。
- 圏域別にみると、「1人暮らし」は、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が18.1ポイント高くなっています。

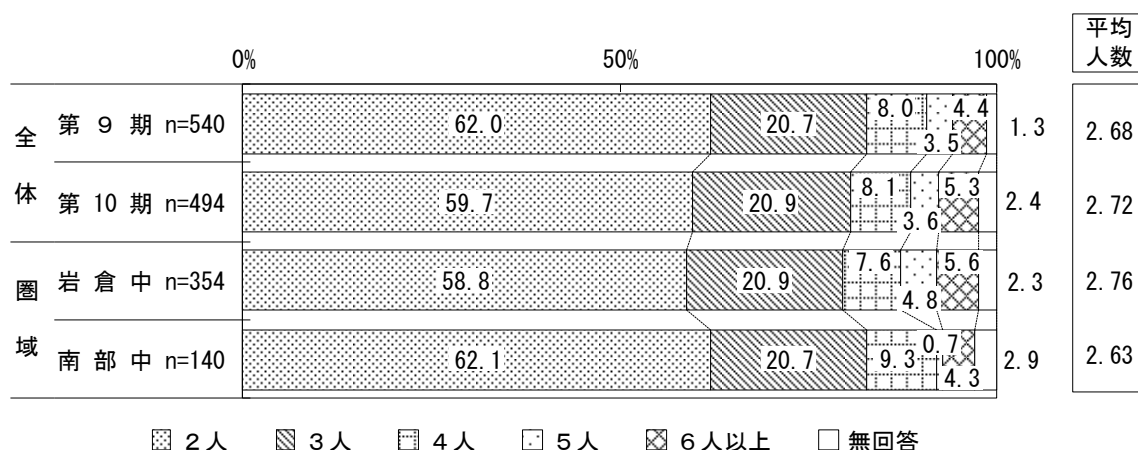
図表 2-3 家族構成



② 同居家族の人数

- 「家族などと同居」と答えた人の同居家族の人数は、高齢夫婦世帯を含む「2人」が59.7%と最も高くなっています。同居家族の平均人数は2.72人です。第9期の調査結果に比べ「2人」が2.3ポイント低下し、平均人数は0.04人増加しています。
- 圏域別にみると、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域の「2人」が3.3ポイント高く、平均人数が0.13人少なくなっています。

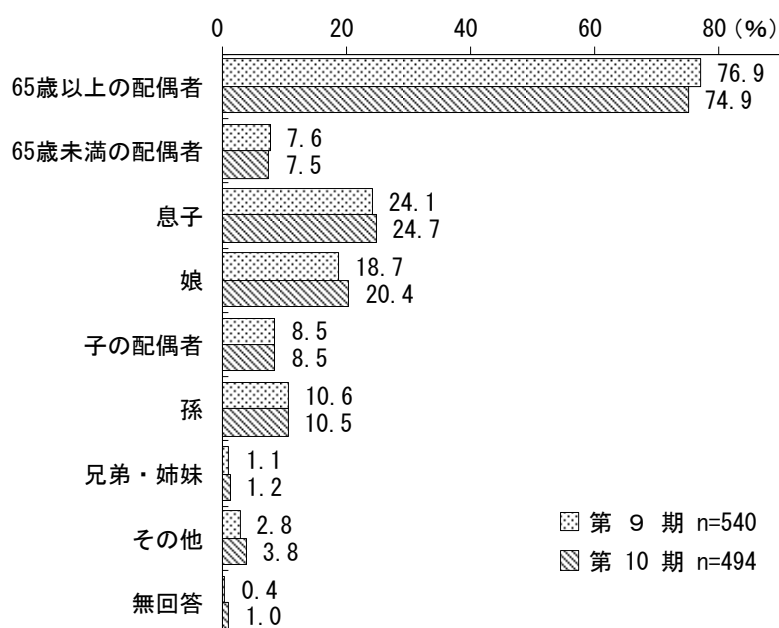
図表2-4 同居家族の人数



③ 同居家族

- 同居家族の状況をみると、「65歳以上の配偶者」が74.9%と圧倒的に高く、次いで「息子」「娘」「孫」などの順となっています。

図表2-5 同居家族（複数回答）

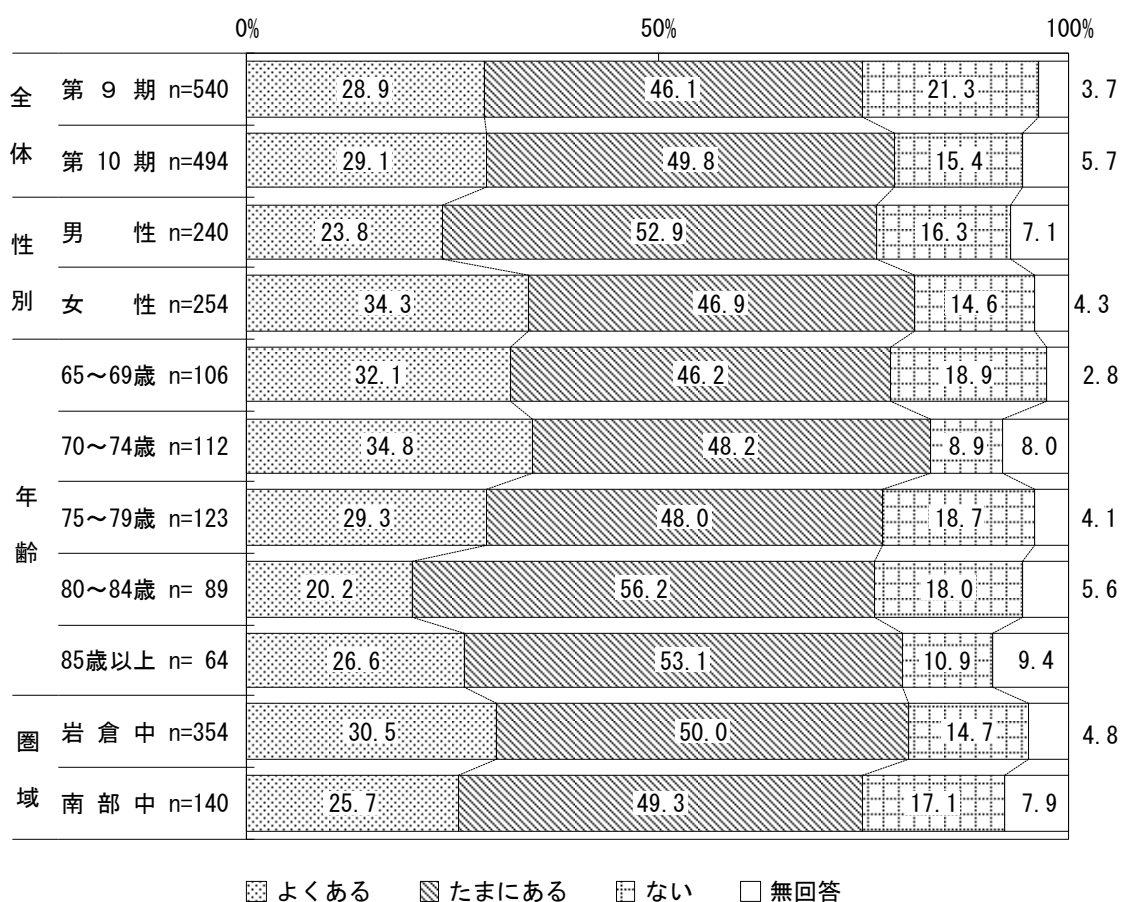


④ 日中独居

■「ひとり暮らし」以外の人に、日中、一人になることがあるかをお聞きしたところ、「よくある」が29.1%、「たまにある」が49.8%あり、これらの合計《ある》は78.9%です。第9期の調査結果に比べ《ある》が3.9ポイント上昇しています。

■圏域別にみると、南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域の《ある》が5.5ポイント高くなっています。

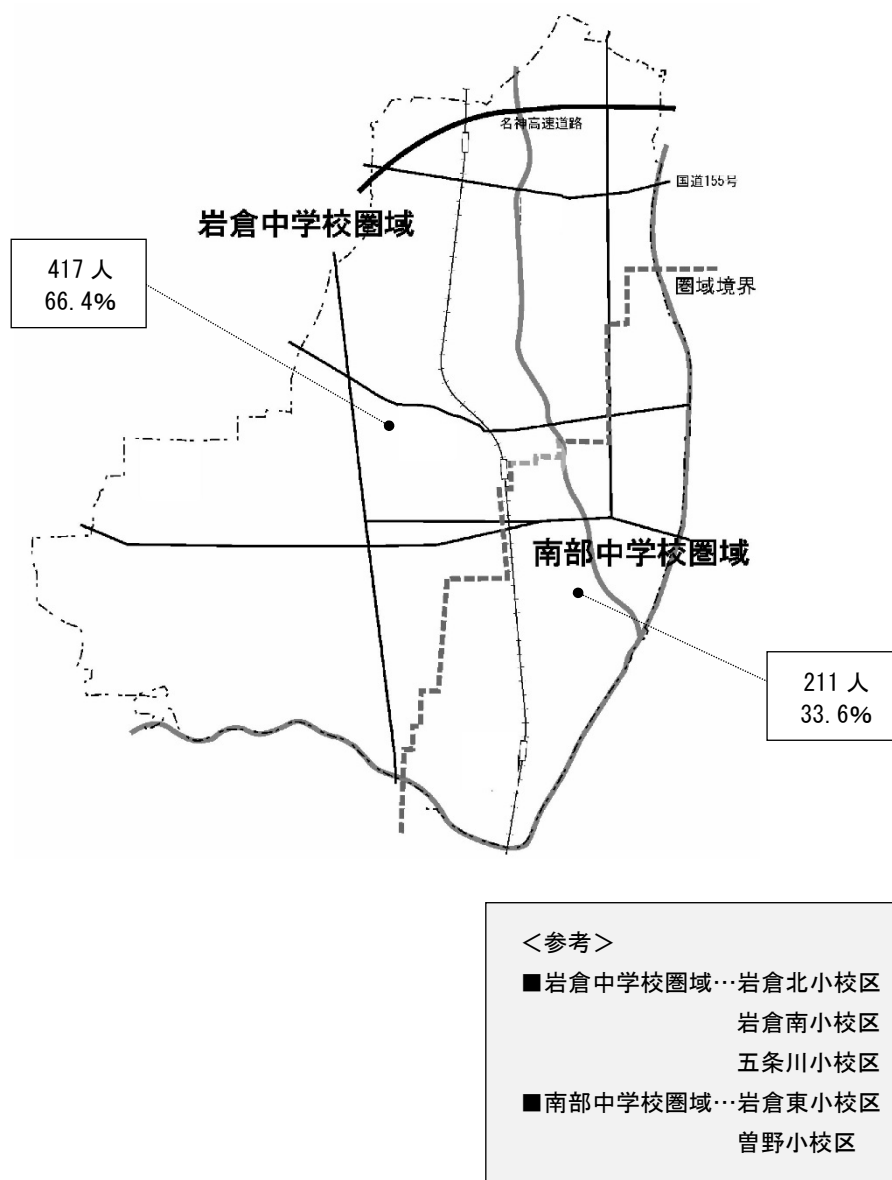
図表2-6 日中、一人になることがあるか



(3) 日常生活圏域別

■対象者の居住する日常生活圏域別は図表２－７のとおりです。

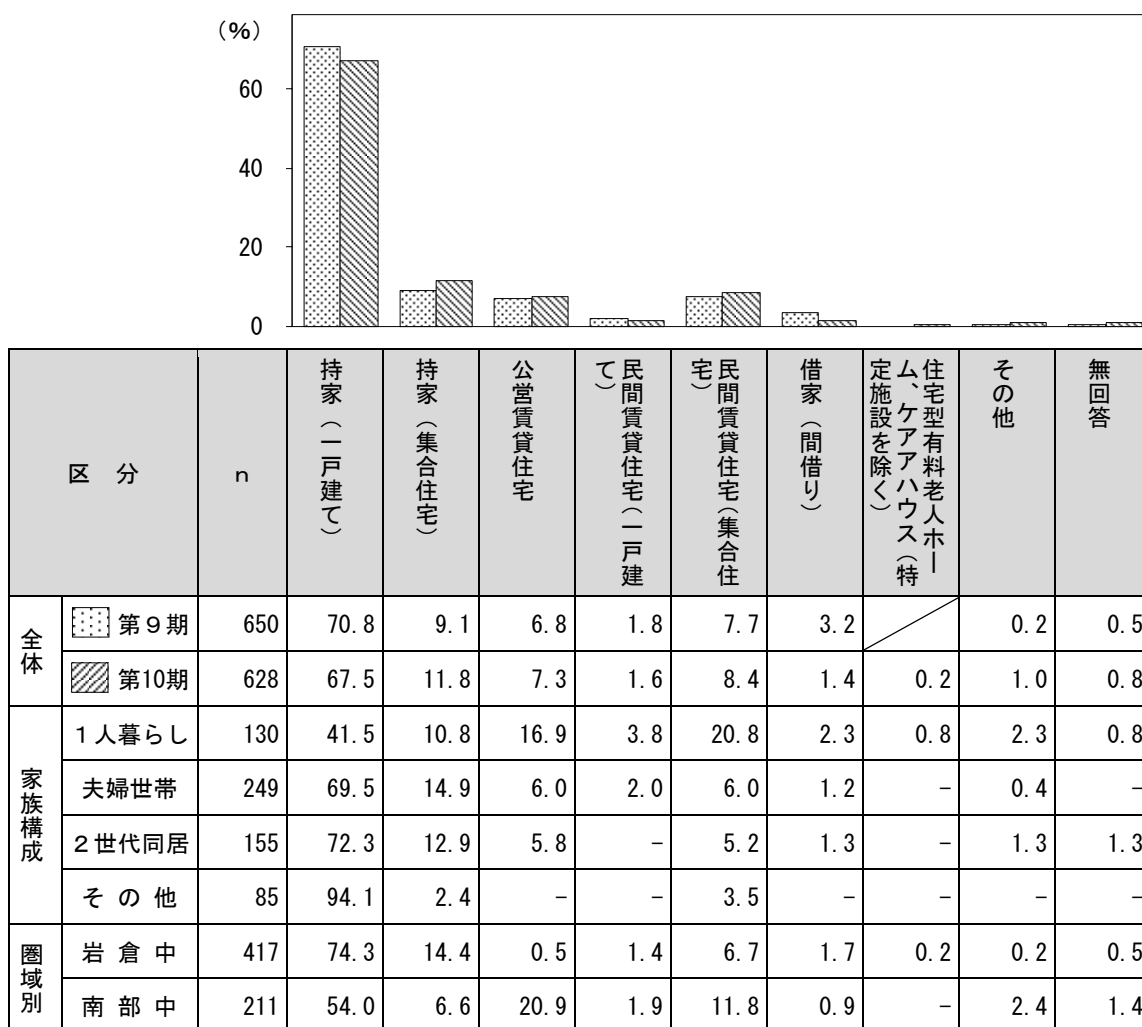
図表２－７ 日常生活圏域別



(4) 住 居 [問3]

- 住居は、「持家（一戸建て）」が67.5%を占めており、次いで「持ち家（集合住宅）」が11.8%、「民間賃貸住宅（集合住宅）」が8.4%、「公営賃貸住宅」が7.3%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、一戸建てが低下し、集合住宅が上昇しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「民間賃貸住宅（集合住宅）」が比較的高くなっています。
- 圏域別にみると、岩倉団地を含む南部中学校圏域では「公営賃貸住宅」が20%以上を占めています。

図表2-8 住 居

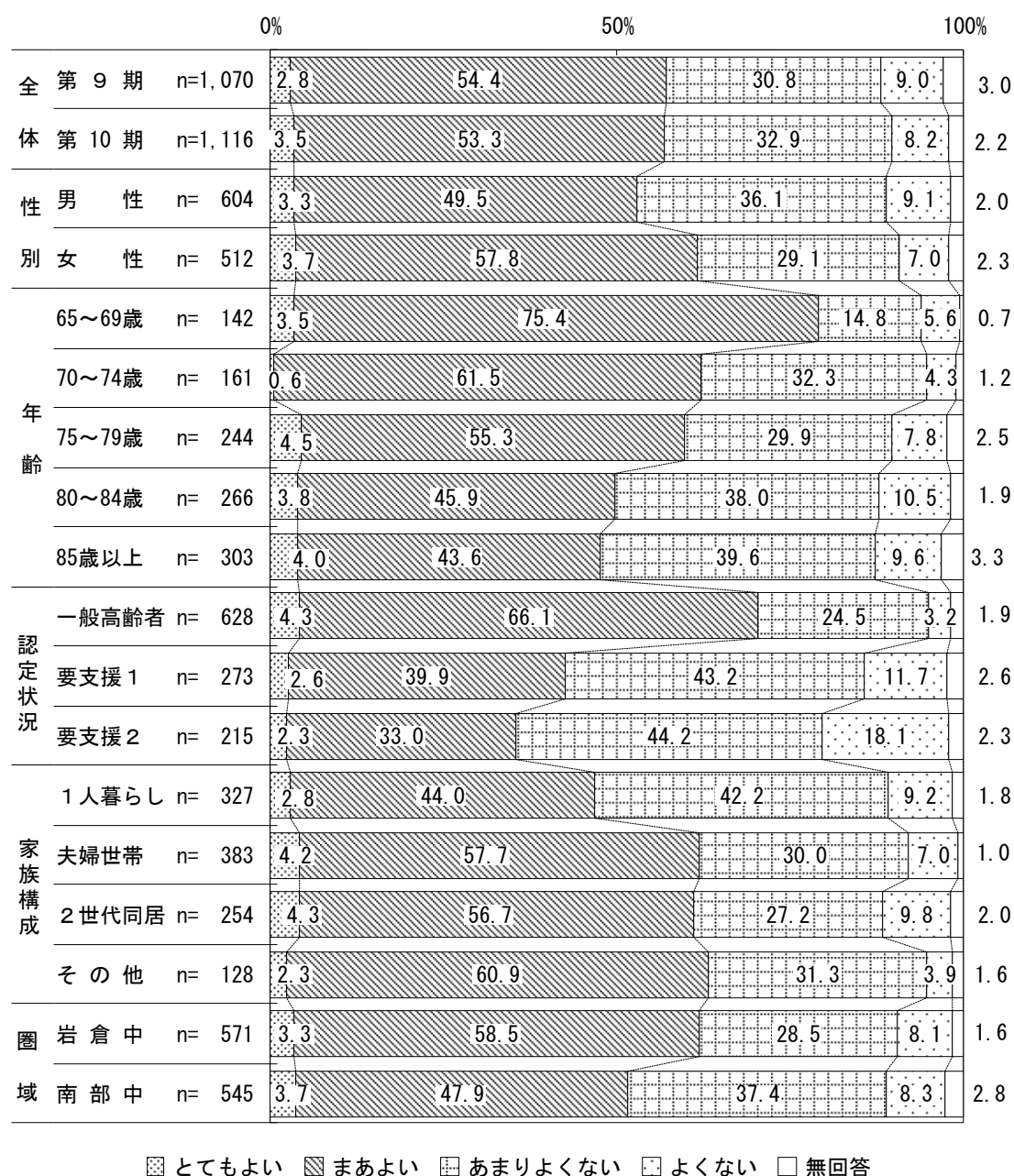


2 健康について

(1) 健康状態〔問4〕＜要支援認定者含む〔問4〕＞

- 一般高齢者および要支援認定者の健康状態については、「まあよい」が53.3%を占めており、「とてもよい」(3.5%) との合計《健康》は56.8%となります。「あまりよくない」(32.9%) と「よくない」(8.2%) の合計《健康でない》は41.1%です。第9期の調査結果から大きな変化はみられません。年齢別にみると、年齢が上がるにしたがい《健康でない》が高くなっており、85歳以上では49.2%となります。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では《健康》は70%以上を占めていますが、要支援1は42.5%、要支援2は35.3%に低下します。

図表2-9 健康状態



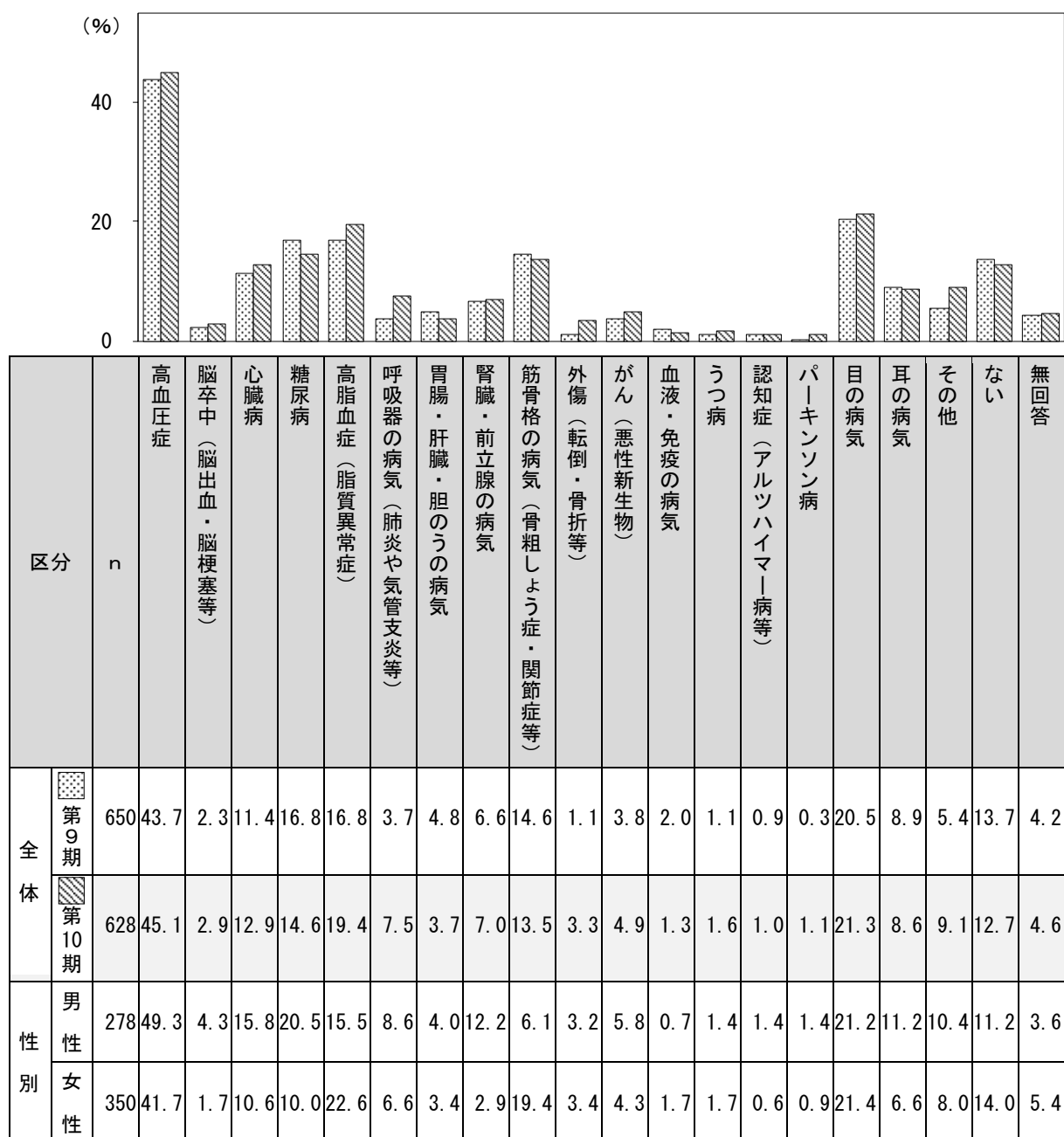
(2) 治療中の病気 [問6]

① 病名

■現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」が45.1%と最も高く、次いで「目の病気」(21.3%)、「高脂血症(脂質異常)」(19.4%)、「糖尿病」(14.6%)などとなっています。

■性別にみると、上記以外で10%を超えているのは、男性の「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」「耳の病気」、女性の「心臓病」「筋骨格の病気(骨粗しょう症・関節症等)」です。

図表2-10 現在、治療中または後遺症のある病気(複数回答)

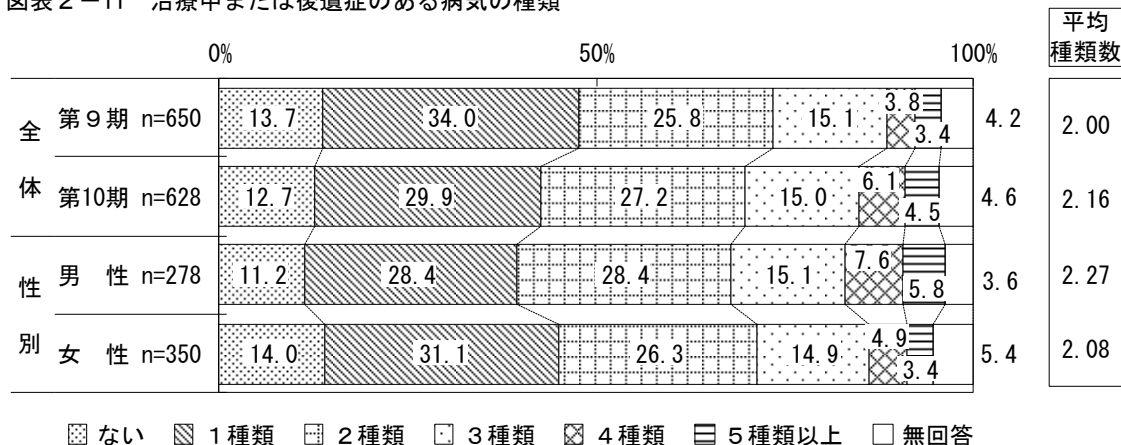


② 病気の種類

■治療中または後遺症のある病気の種類は、「1種類」が29.9%、「2種類」が27.2%
「3種類」が15.0%、「ない」が12.7%などとなっており、1人あたりの病気の平均
種類数は2.16種類で、第9期の調査結果に比べ0.16種類多くなっています。

■平均種類数を性別にみると、女性に比べ男性が0.19種類多くなっています。

図表2-11 治療中または後遺症のある病気の種類

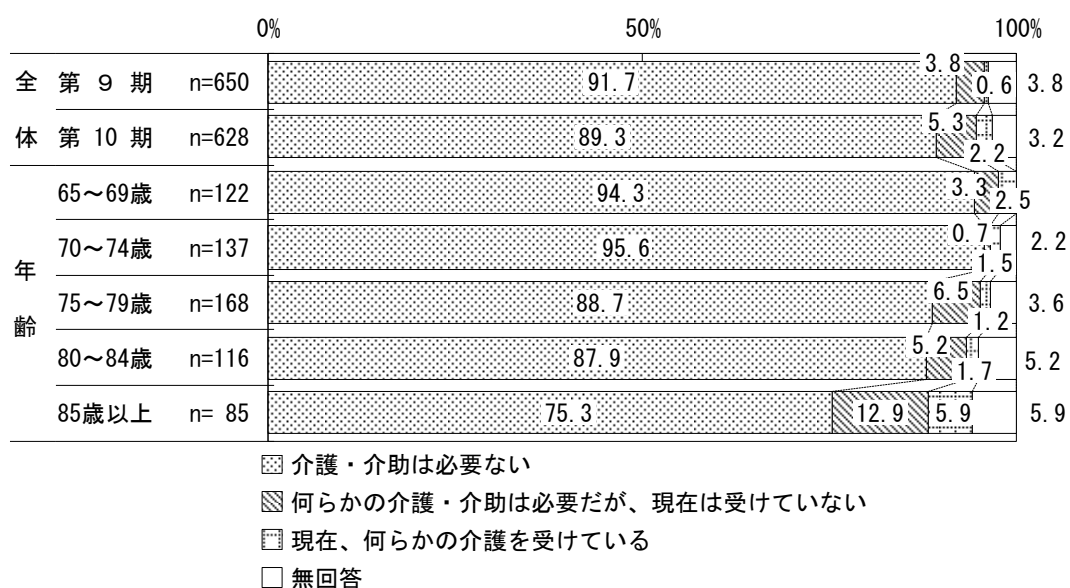


(3) 介護・介助の必要性 [問6]

■「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」という設問に対しては、「何らかの
介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が5.3%（33人）、「現在、何らかの介護を
受けている」が2.2%（14人）あります。

■年齢別にみると、85歳以上では「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」
が12.9%あります。

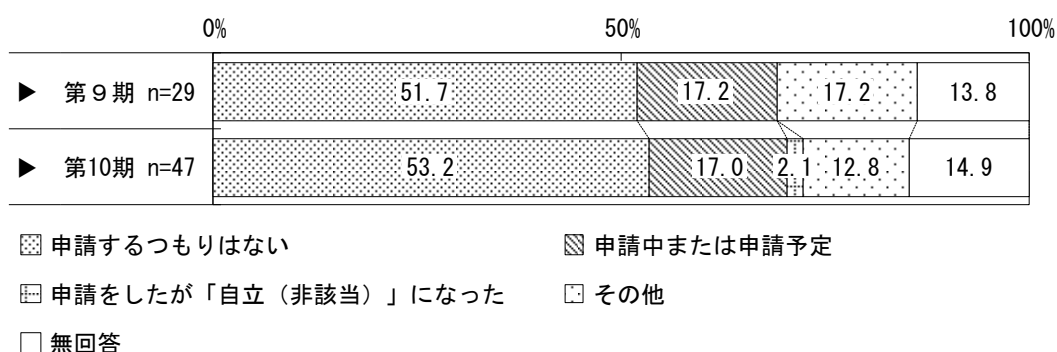
図表2-12 介護・介助の必要性



(4) 介護サービスを利用するための申請 [問 6-1]

■介護・介助の必要性について、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と回答した47人に、介護サービスを利用するための申請の有無をお聞きしたところ、「申請するつもりはない」が53.2%、「申請中または申請予定」が17.0%などとなっており、「申請をしたが「自立（非該当）」になった」が2.1%あります。第9期の調査結果に比べ「申請するつもりはない」が上昇し、「申請中または申請予定」が低下しています。

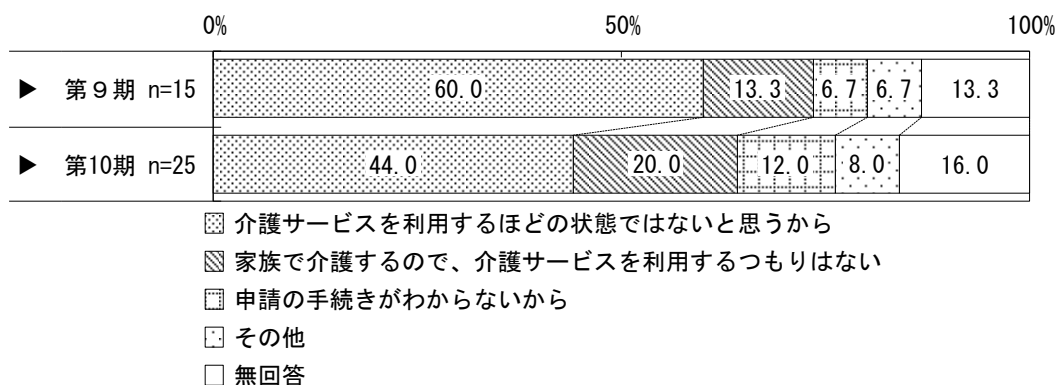
図表 2-13 介護サービスを利用するための申請



(5) 介護サービスの利用申請をしない理由 [問 6-2]

■介護・介助が必要であるにもかかわらず、介護サービスの利用を「申請するつもりはない」と回答した25人にその理由をお聞きしたところ、「介護サービスを利用するほどの状態ではないと思うから」が44.0%を占めていますが、「家族で介護するので、介護サービスを利用するつもりはない」が20.0%、「申請の手続きがわからないから」が12.0%あります。第9期の調査結果に比べ「家族で介護するので、介護サービスを利用するつもりはない」および「申請の手続きがわからないから」が5ポイント以上上昇しています。

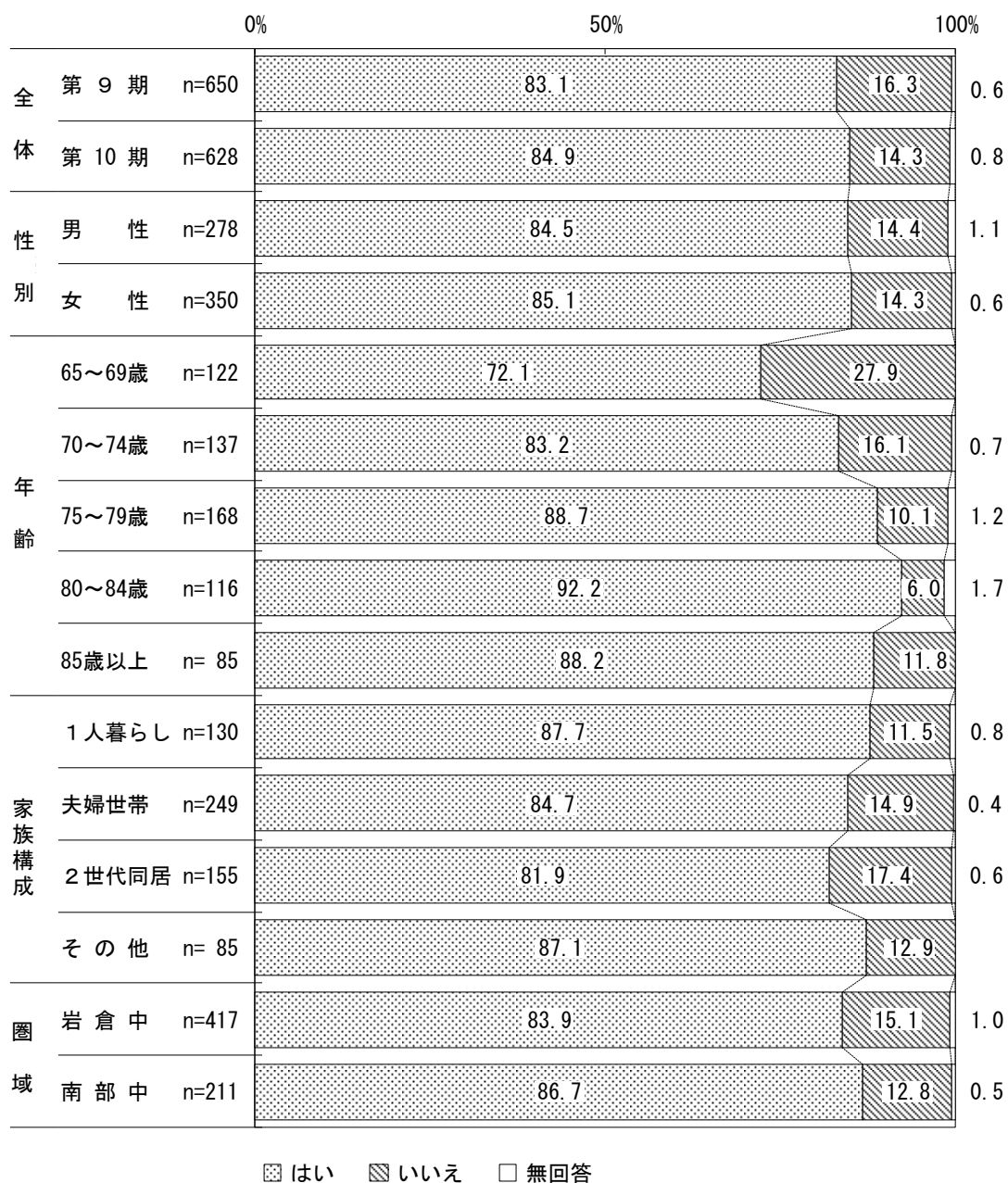
図表 2-14 介護サービスの利用申請をしない理由



(6) 通院の有無 [問 7]

- 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院している人は84.9%を占めています。
第9期の調査結果に比べ1.8ポイント上昇しています。
- 年齢別にみると、通院は85歳以上になると若干下がりますが、年齢が上がるにしたがい高くなる傾向にあり、ピークの80～84歳以上では90%を超えます。

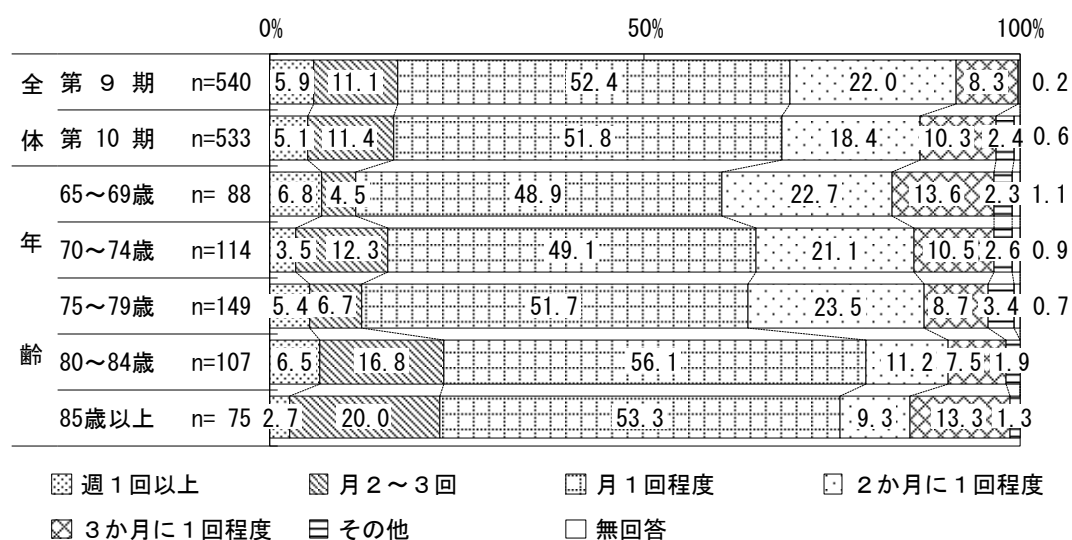
図表 2-15 通院しているか



(7) 通院の頻度 [問 8-1]

- 通院していると答えた533人にその頻度をお聞きしたところ、「月 1 回程度」が51.8%と最も高く、これに「週 1 回以上」(5.1%)と「月 2～3 回」(11.4%)を合計した《月 1 回以上》は68.3%となっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい通院頻度は高くなる傾向にあり、80歳以上では《月 1 回以上》が75%を超えています。

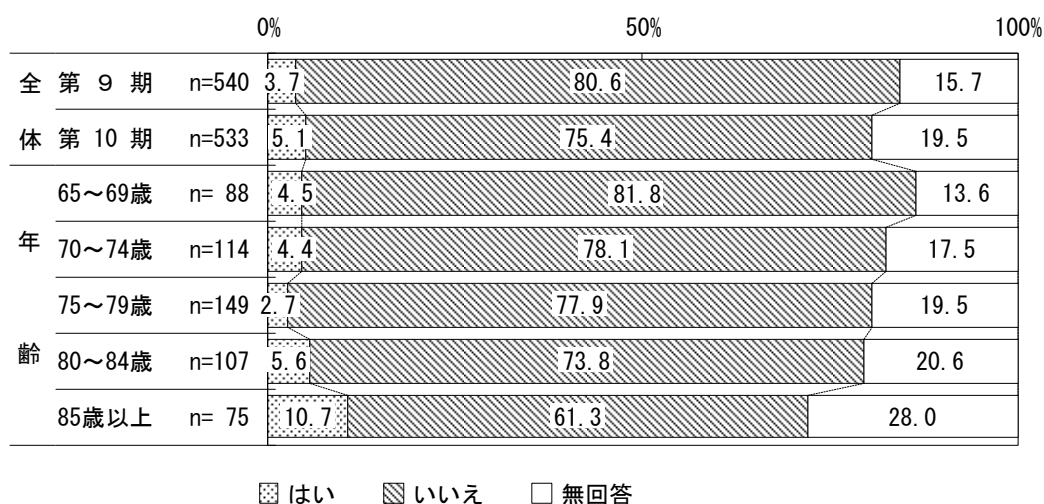
図表 2-16 通院の頻度



(8) 通院に介助は必要か [問 7-2]

- 通院していると答えた533人に通院に介助は必要かたずねたところ、「いいえ」が75.4%を占めていますが、「はい」は5.1%あります。
- 年齢別にみると、「はい」は年齢が高くなるにしたがい上昇する傾向にあり、85歳以上では10%を超えています。

図表 2-17 通院に介助は必要か

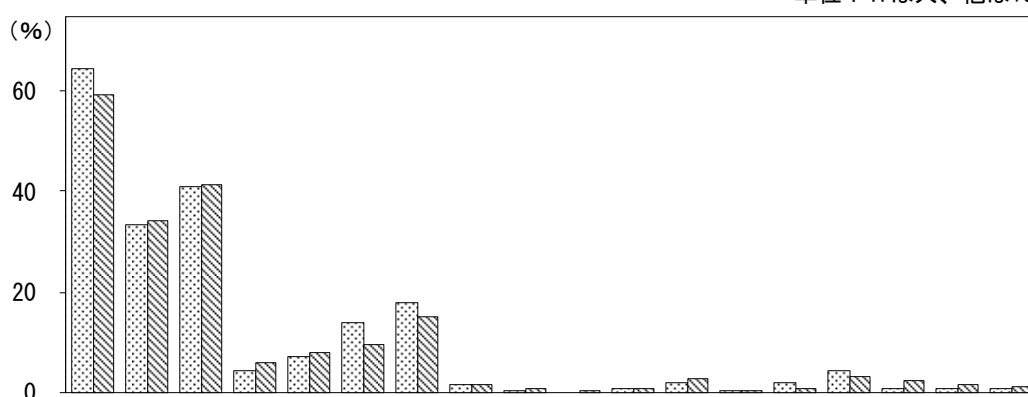


(9) 相談相手〔問8〕

- 健康や身の回りのことで困ったときの相談相手としては、「配偶者」が59.4%と最も高く、次いで「娘」(41.1%)、「息子」(34.1%)の順となっています。家族や友人など身の回りの人以外では、「医師・歯科医師・看護師」が15.0%と最も高く、他は5%に満たない低い率となっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「地域包括支援センター」や「市役所」など公的な機関が比較的高くなっていますが、「相談する人が誰もいない」も9.2%あります。

図表2-18 相談相手（複数回答）

単位：nは人、他は%

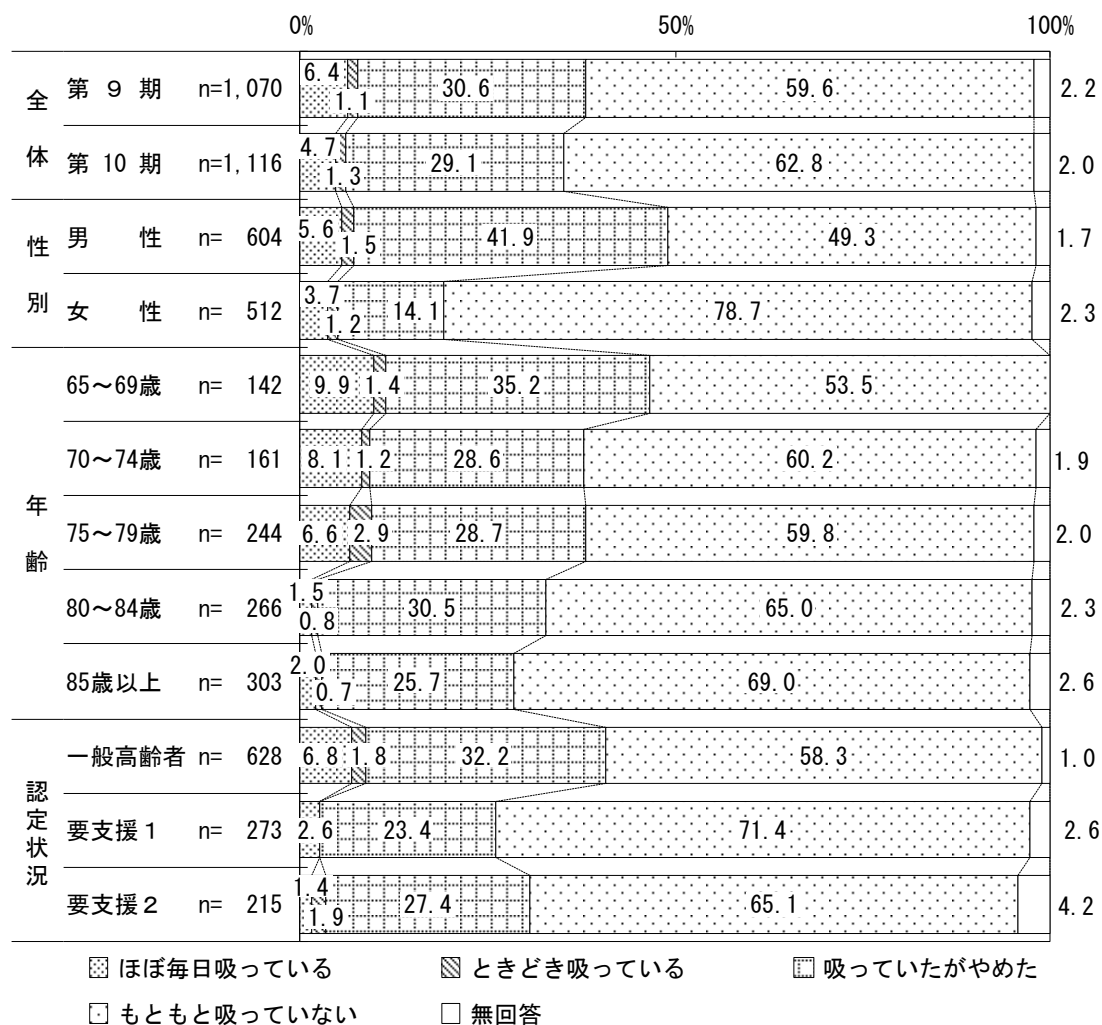


区 分		n	配偶者	息子	娘	子の配偶者	兄弟・姉妹	友人・知人	医師・歯科医師・看護師	民生委員	自治会・町内会	老人クラブ	社会福祉協議会	地域包括支援センター	ケアマネジャー	保健センター	市役所	相談する人が誰もいない	その他	無回答
全 体	第 9 期	650	64.6	33.5	40.8	4.3	7.2	13.8	17.7	1.4	0.2	-	0.5	1.8	0.3	2.0	4.3	0.8	0.5	0.5
	第 10 期	628	59.4	34.1	41.4	5.7	8.0	9.4	15.0	1.6	0.8	0.3	0.6	2.5	0.3	0.8	2.9	2.4	1.3	1.0
家 族 構 成	1人暮らし	130	2.3	36.2	47.7	10.0	15.4	16.9	19.2	6.9	2.3	0.8	0.8	4.6	0.8	1.5	6.2	9.2	3.1	-
	夫婦世帯	249	88.8	26.9	34.1	4.0	3.2	7.2	12.0	0.4	0.8	0.4	0.8	2.8	0.4	0.4	2.0	0.4	0.4	1.2
	2世代同居	155	57.4	41.9	47.7	4.5	5.8	8.4	20.0	-	-	-	0.6	1.3	-	0.6	2.6	1.3	1.3	0.6
	そ の 他	85	65.9	34.1	42.4	5.9	15.3	7.1	8.2	-	-	-	-	1.2	-	1.2	1.2	-	1.2	1.2
圏 域	岩 倉 中	417	65.0	33.8	41.5	6.2	6.7	9.1	13.7	0.5	0.2	0.2	0.7	2.2	0.2	1.2	2.6	1.4	1.7	1.4
	南 部 中	211	48.3	34.6	41.2	4.7	10.4	10.0	17.5	3.8	1.9	0.5	0.5	3.3	0.5	-	3.3	4.3	0.5	-

(10) 喫煙〔問9〕＜要支援認定者含む〔問8〕＞

- タバコは、「ほぼ毎日吸っている」が4.7%、「ときどき吸っている」が1.3%であり、喫煙率は6.0%となります。第9期の調査結果に比べ1.5ポイント低下しています。
- 喫煙率を性別にみると、男性は7.1%、女性は4.9%と2.2ポイントの差があります。また、男性は「吸っていたがやめた」が約40%以上を占めています。

図表2-19 タバコを吸っているか



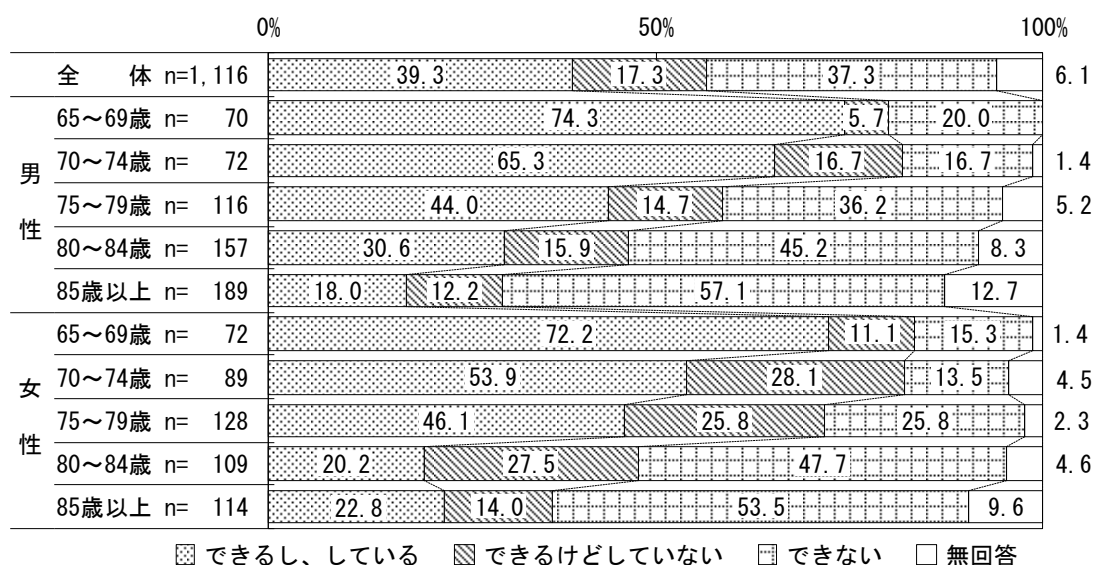
3 体を動かすことや外出について

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか〔問10〕＜要支援認定者含む〔問9〕＞

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39.3%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、85歳以上では50%を超えます。

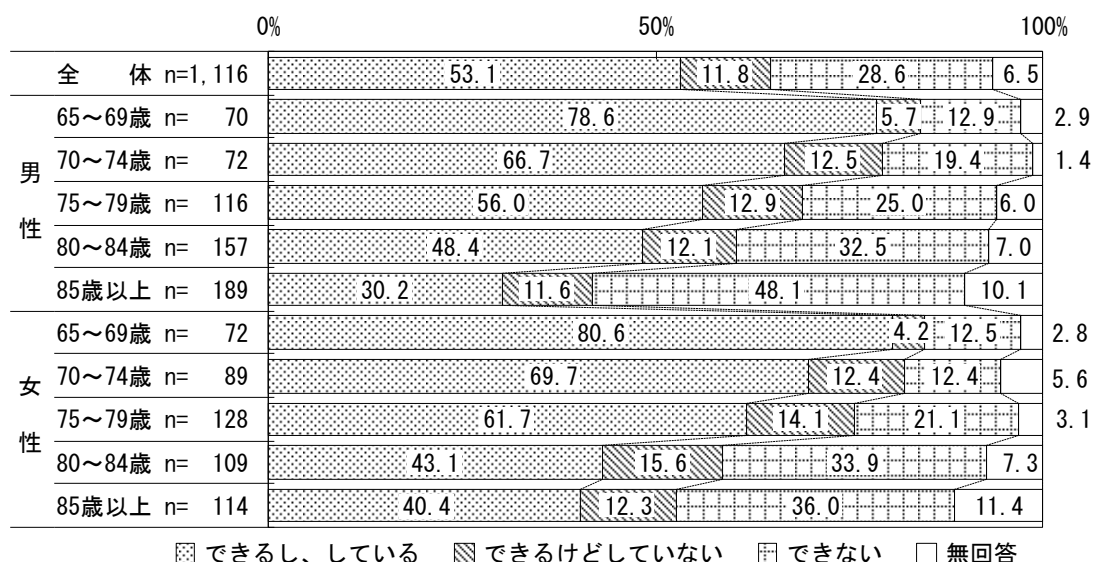
図表2-20 階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか



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53.1%です。男女ともに加齢にともない「できない」が上昇傾向にあり、特に男性は85歳以上になると48.1%を占めます。

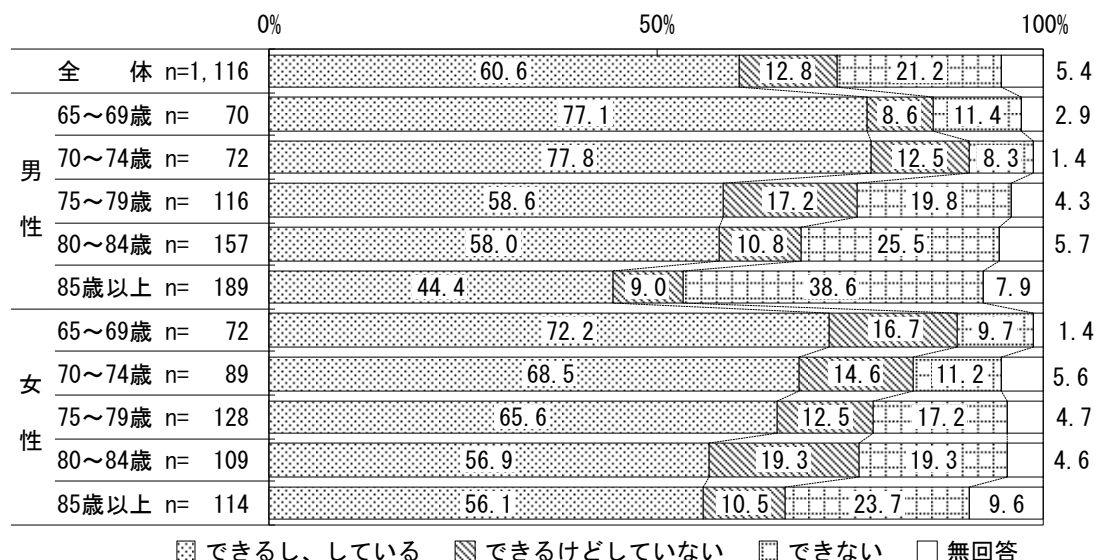
図表2-21 椅子から何もつかまらずに立ち上がっているか



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60.6%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、特に男性は85歳以上になると38.6%となります。

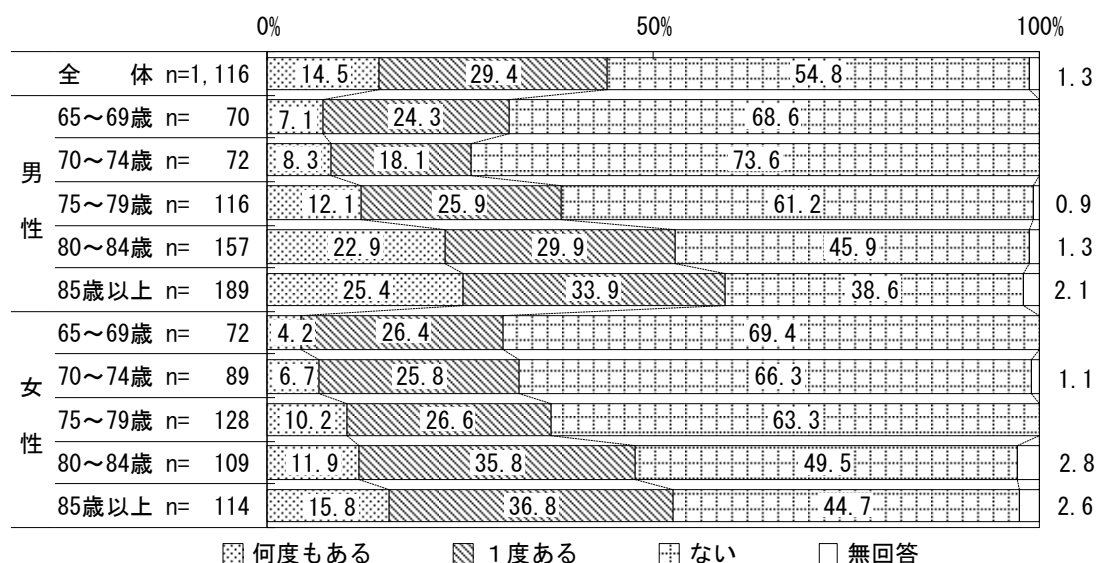
図表 2-22 15分位続けて歩いているか



(2) 転倒経験 [問11] <要支援認定者含む [問10]>

■過去1年間の転倒経験については、「何度もある」（14.5%）と「1度ある」（29.4%）の合計《ある》は43.9%です。男女ともに80歳以上になると《ある》が上昇し、男性は80歳以上、女性は85歳以上になると50%を超えます。

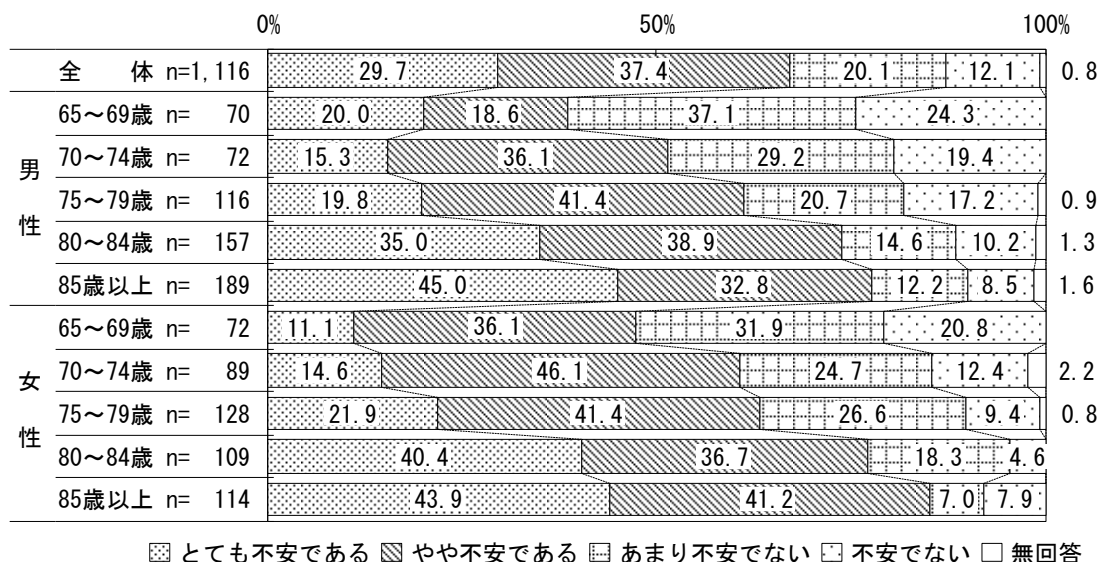
図表 2-23 過去1年間の転倒経験



(3) 転倒に対する不安は大きい [問12] <要支援認定者含む [問11]>

■転倒に対する不安については、「とても不安である」(29.7%)と「やや不安である」(37.4%)の合計《不安》は67.1%です。《不安》は、いずれの年齢層においても男性に比べ女性が高くなっています。

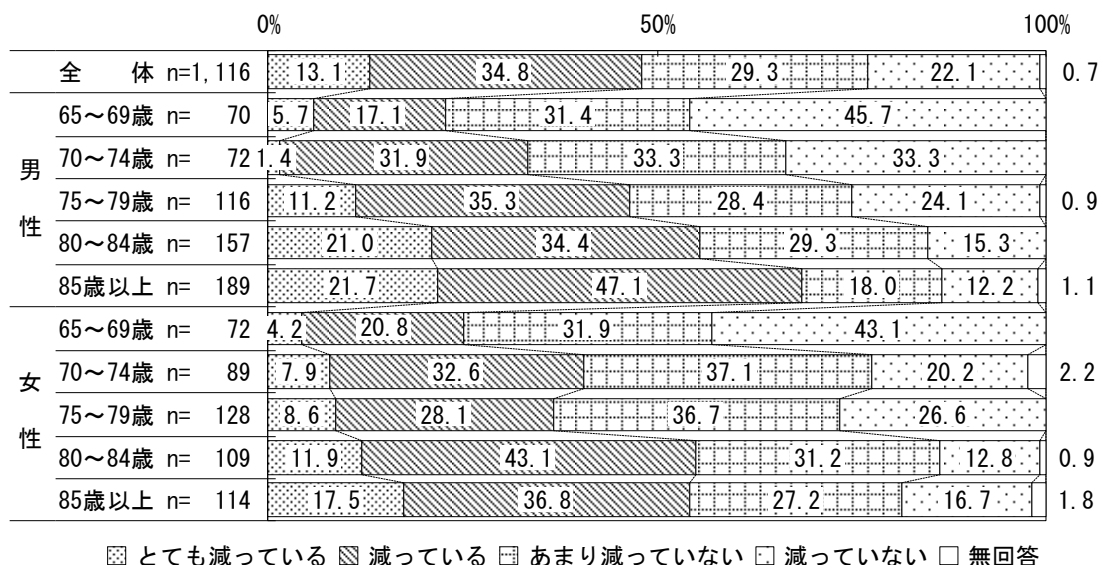
図表2-24 転倒に対する不安は大きい



(4) 外出の回数が減っている [問13] <要支援認定者含む [問12]>

■「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」という設問については、「とても減っている」(13.1%)と「減っている」(34.8%)の合計《減っている》は47.9%です。男女とも年齢が高くなるほど《減っている》が高くなる傾向にあり、特に男性は85歳以上では68.8%を占めます。

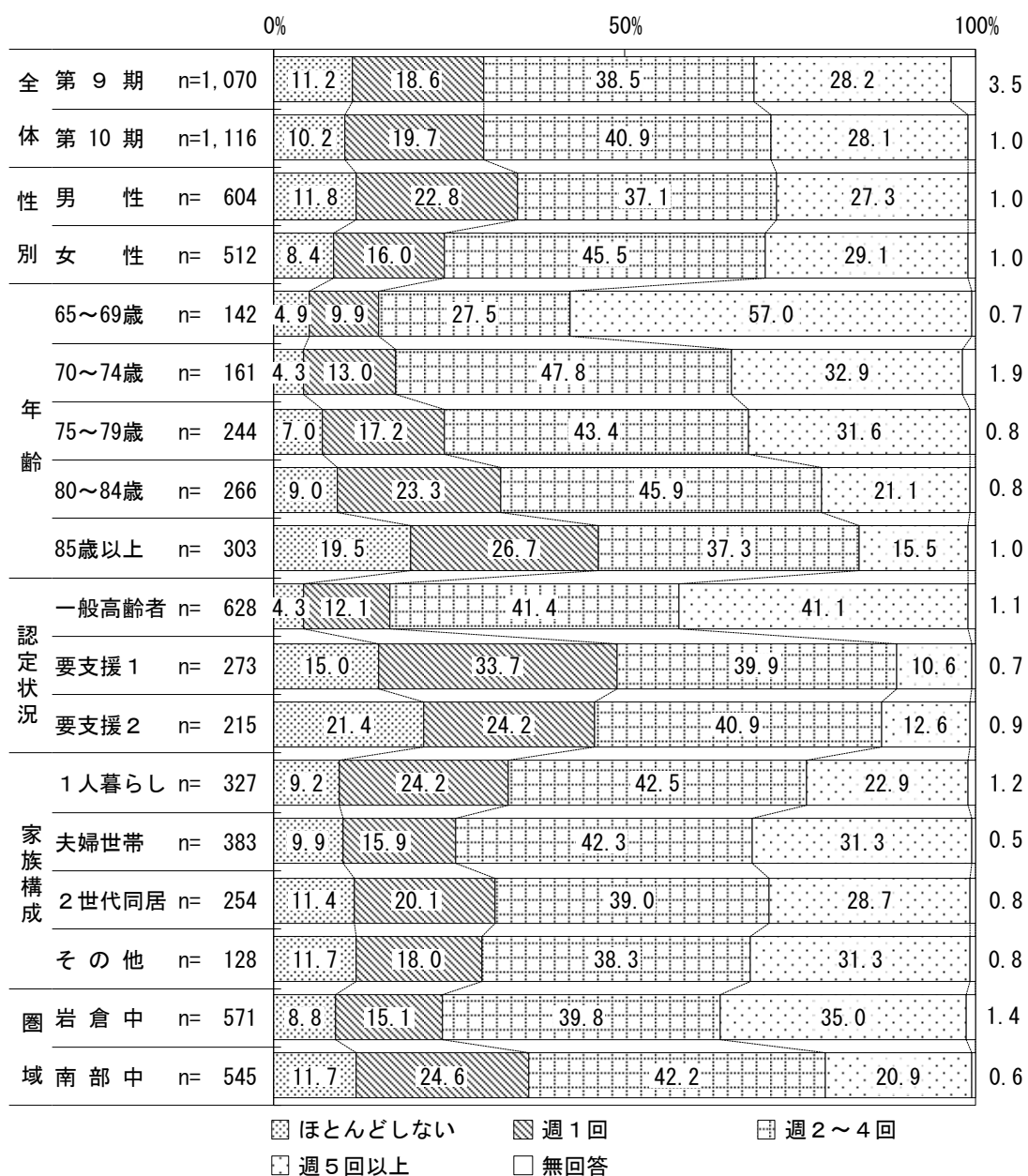
図表2-25 外出の回数が減っている



(5) 外出頻度〔問14〕＜要支援認定者含む〔問13〕＞

- 「週1回以上は外出していますか」という設問については、「週2～4回」が40.9%と最も高く、次いで「週5回以上」が28.1%となっています。一方、「ほとんど外出しない」は10.2%です。
- 性別にみると、女性に比べ男性の外出頻度は低くなっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい外出頻度は低くなっています。
- 認定状況別にみると、要支援2では「ほとんど外出しない」が20%を超えています。
- 圏域別にみると、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域の外出頻度は低くなっています。

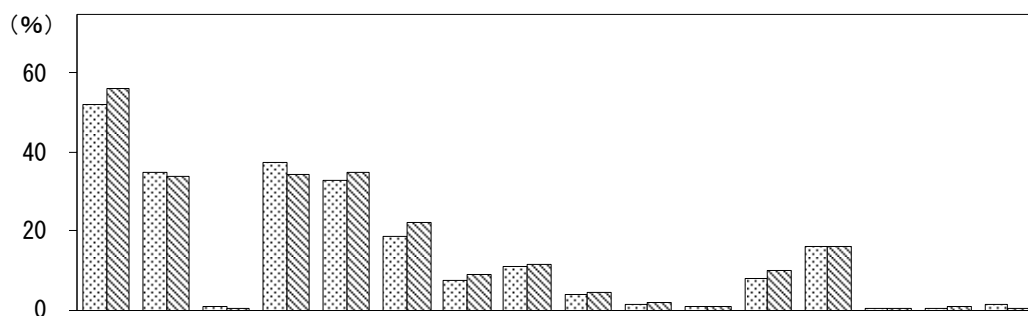
図表2-26 外出頻度



(6) 外出する際の移動手段〔問15〕＜要支援認定者含む〔問14〕＞

- 外出する際の移動手段としては、「徒歩」が56.2%と最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が34.9%、「自動車（自分で運転）」が34.1%、「自転車」が33.6%、「電車」が21.8%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、「自動車（自分で運転）」が低下した反面、「自動車（人に乗せてもらう）」が上昇しています。
- 性別により10ポイント以上の差があるのは、女性が高い「自転車」です。
- 年齢別にみると、「自動車（自分で運転）」が75歳未満では50%以上ですが、75～79歳では40%台、80～84歳では20%台、85歳以上になると10%未満に低下します。

図表2-27 外出する際の移動手段（複数回答）

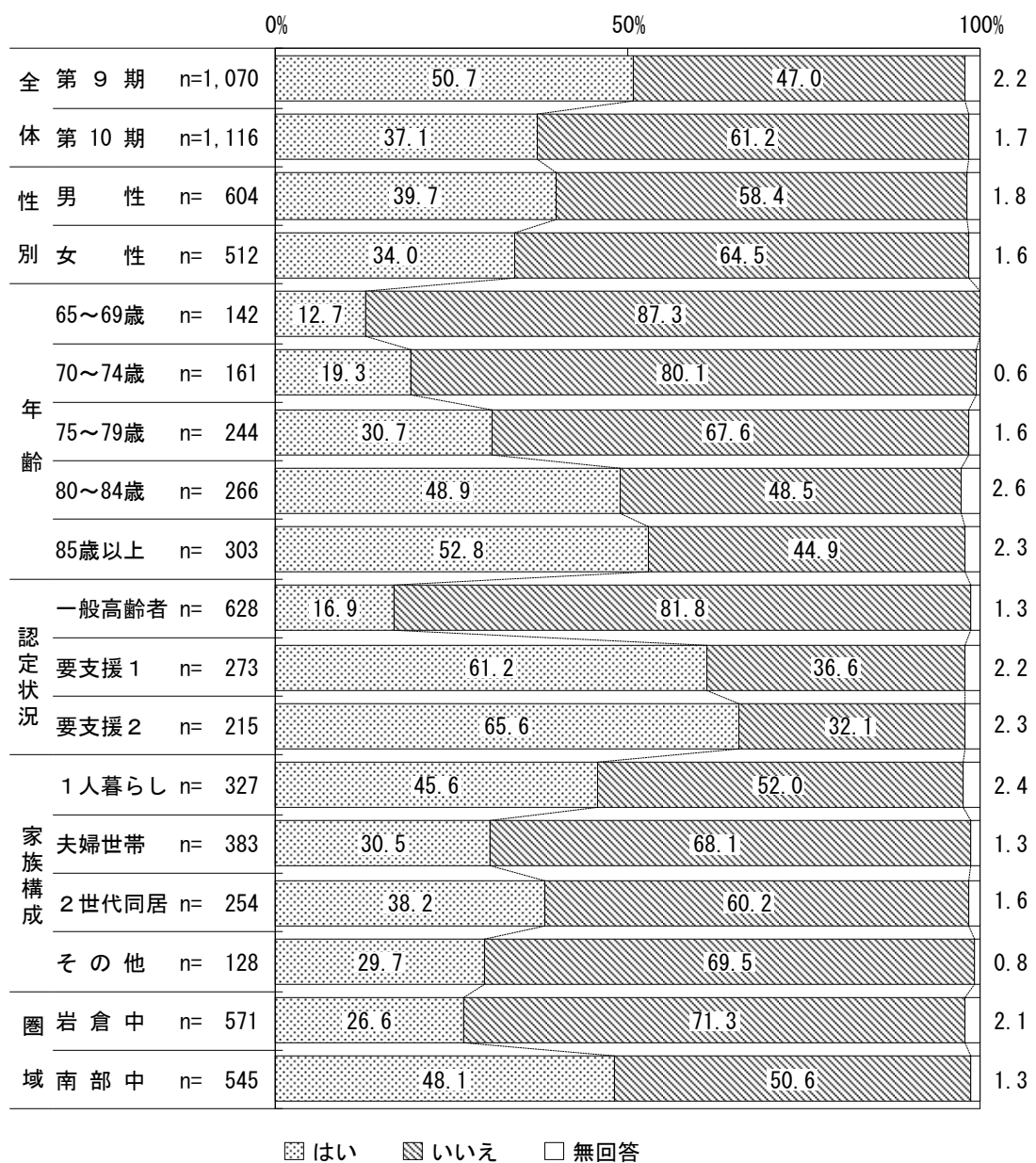


区 分		n	徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	ふれ愛タクシー	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	外出できない	その他	無回答
全体	第9期	1,070	52.1	34.8	0.7	37.0	32.8	18.3	7.5	11.0	3.7	1.4	0.7	8.0	16.0	0.5	0.3	1.4
	第10期	1,116	56.2	33.6	0.5	34.1	34.9	21.8	8.8	11.3	4.3	1.9	1.0	9.9	15.8	0.4	0.7	0.3
性別	男性	604	54.1	28.1	0.7	37.3	34.3	18.0	6.0	13.1	5.5	2.3	1.2	12.3	15.6	0.2	0.5	0.3
	女性	512	58.6	40.0	0.4	30.3	35.5	26.2	12.1	9.2	2.9	1.4	0.8	7.2	16.0	0.8	1.0	0.2
年齢	65～69歳	142	61.3	39.4	2.1	69.7	21.8	34.5	8.5	3.5	0.7	4.2	-	2.1	3.5	-	-	-
	70～74歳	161	70.8	42.2	-	55.9	30.4	29.2	8.7	1.9	0.6	1.2	0.6	3.7	5.0	0.6	-	0.6
	75～79歳	244	54.5	41.0	0.8	40.6	34.0	25.8	8.6	4.5	2.5	1.6	0.4	4.9	7.4	-	0.8	0.4
	80～84歳	266	57.5	34.2	-	24.8	32.7	19.5	10.9	15.8	6.0	2.3	1.5	10.9	19.2	0.4	1.9	-
	85歳以上	303	46.2	19.8	0.3	8.6	45.9	10.6	7.3	21.5	7.9	1.0	1.7	20.1	31.0	1.0	0.3	0.3
認定状況	一般高齢者	628	66.4	47.9	1.0	53.2	23.7	30.6	10.7	4.5	0.3	0.3	0.5	0.6	5.4	0.2	0.2	0.3
	要支援1	273	48.7	18.3	-	11.0	45.4	12.5	6.6	19.8	7.3	1.8	1.5	18.7	27.5	1.1	1.5	-
	要支援2	215	35.8	11.2	-	7.4	54.0	7.9	6.0	20.5	12.1	6.5	1.9	26.0	31.2	0.5	1.4	0.5
圏域	岩倉中	571	61.6	40.5	0.5	45.5	28.9	26.1	8.6	6.0	3.2	2.3	0.7	3.2	10.7	0.5	0.2	0.5
	南部中	545	50.5	26.4	0.6	22.0	41.1	17.2	9.0	16.9	5.5	1.5	1.3	17.1	21.1	0.4	1.3	-

(7) 外出を控えているか〔問16〕＜要支援認定者含む〔問15〕＞

- 外出を控えていると答えた人は37.1%です。第9期の調査結果に比べ13.6ポイント低下しています。低下した要因は新型コロナウイルス感染症の流行が収まったことが大きく影響していると考えられます。
- 年齢別にみると、年齢が上がるほど高くなっており、85歳以上になると50%を超えます。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では16.9%ですが、要支援1では60%を超え、要支援2では65.6%となります。
- 家族構成別にみると、ひとり暮らしが45.6%と比較的高くなっています。

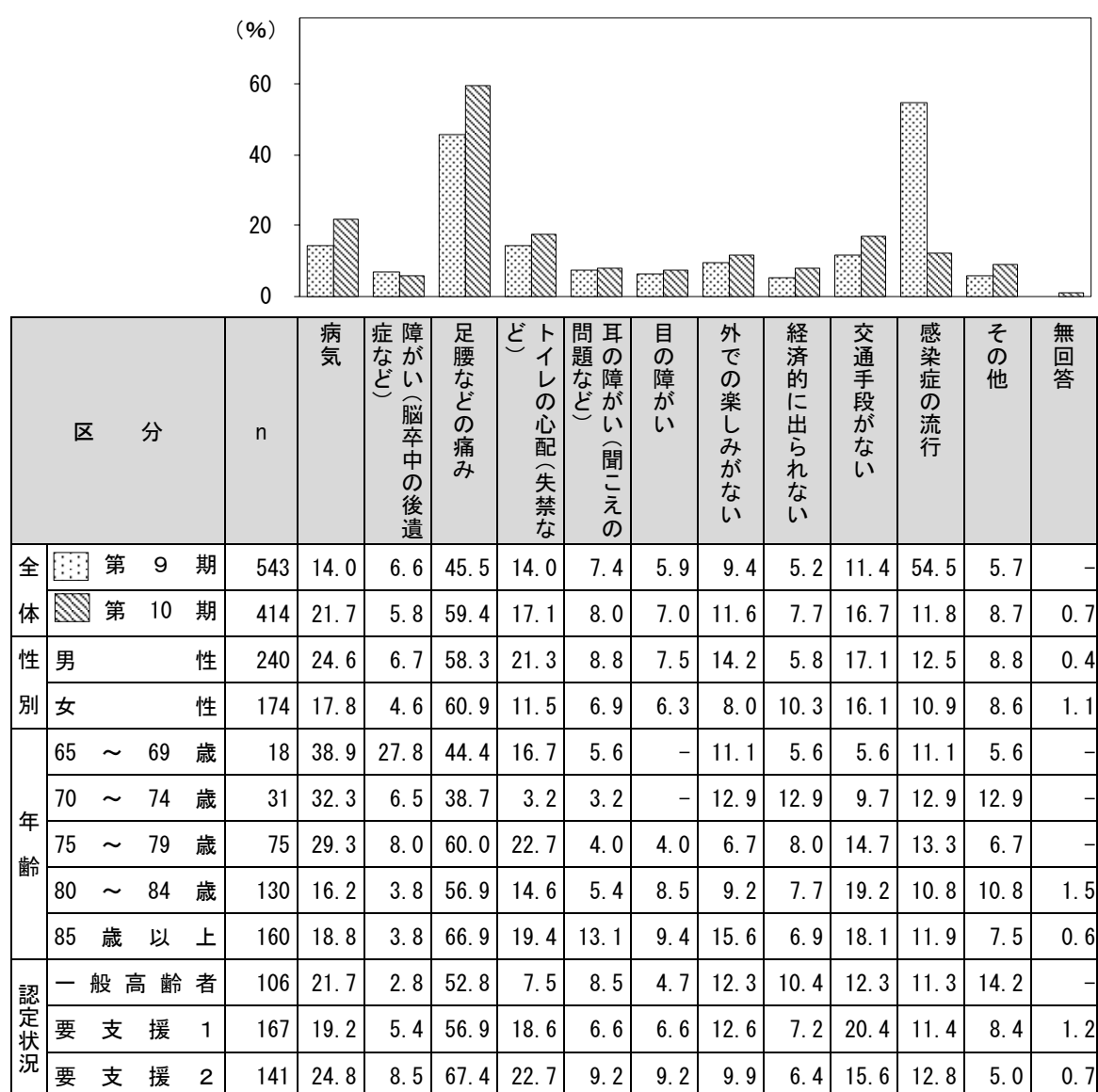
図表2-28 外出を控えているか



(8) 外出を控えている理由〔問16-1〕＜要支援認定者含む〔問15-1〕＞

- 外出を控えていると答えた人の外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が59.4%と最も高く、次いで「病気」が21.7%、「トイレの心配（失禁など）」が17.1%、「交通手段がない」が16.7%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「感染症の流行」が大幅に低下しています。
- 11項目中9項目で女性に比べ男性が高く、特に5ポイント以上の大きな差があるのは、「トイレの心配（失禁など）」、「病気」および「外での楽しみがない」です。

図表2-29 外出を控えている理由（複数回答）



※選択肢「感染症の流行」は、第9期では「新型コロナウイルス感染症の流行」

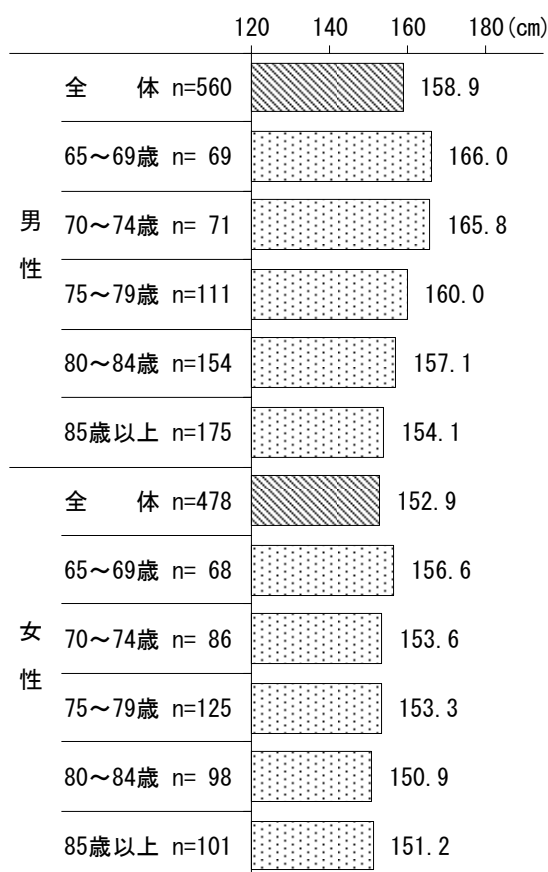
4 口腔・栄養について

(1) 身長・体重 [問17] <要支援認定者含む [問16] >

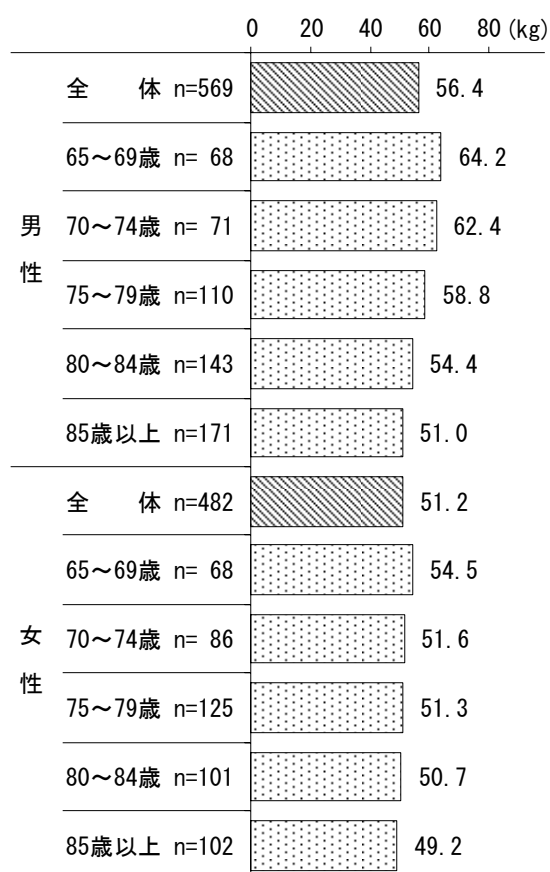
■身長の平均は、男性が 158.9cm、女性が 152.9cm、体重の平均は、男性が 56.4kg、女性が 51.2kg です。男女ともに年齢が高くなるにしたがい、身長は低く、体重は軽くなる傾向にあります。

図表 2-30 平均身長・平均体重

① 平均身長



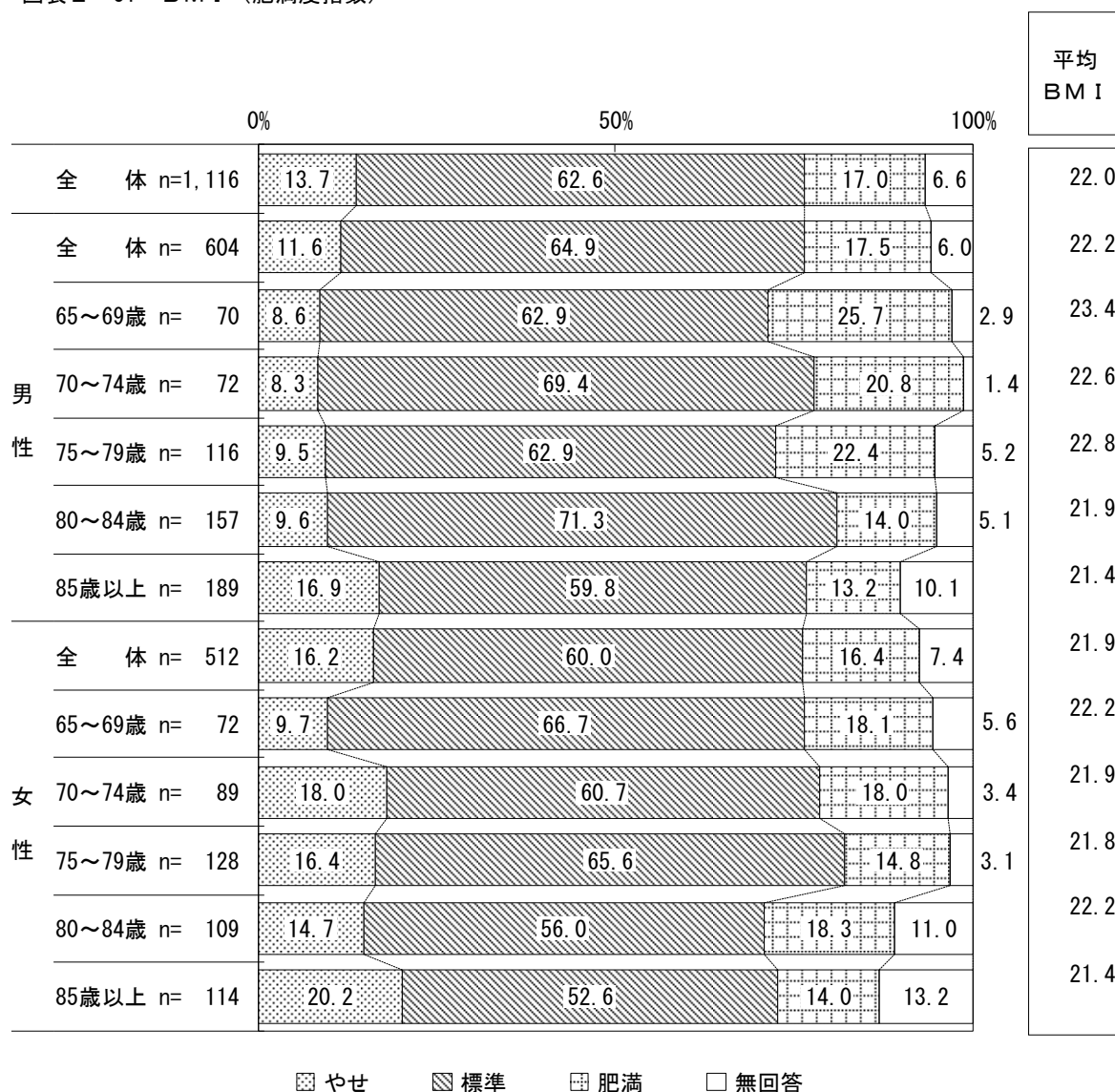
② 平均体重



(2) BMI（肥満度指数）[問17] <要支援認定者含む [問16]>

- 調査対象者の身長と体重から、肥満度の指標である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1.7%、女性が16.2%です。「肥満」に該当するのは、男性が17.0%、女性が16.4%です。

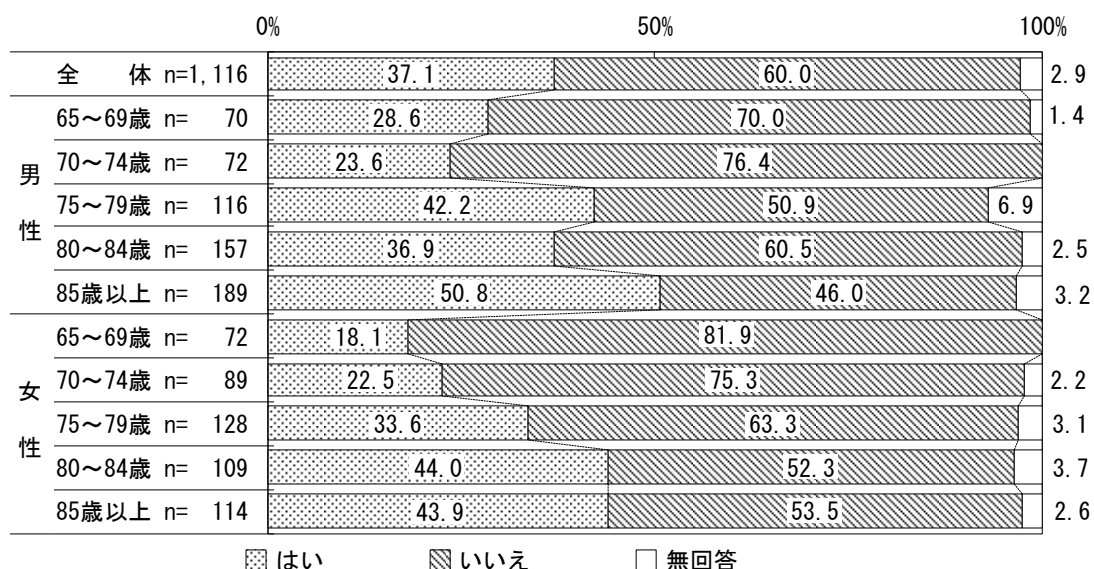
図表2-31 BMI（肥満度指数）



(3) 固いものが食べにくくなったか〔問18〕＜要支援認定者含む〔問17〕＞

■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37.1%です。男女ともに年齢が高くなるにしたがい上昇傾向にあり、男性は85歳以上になると50%を超えます。

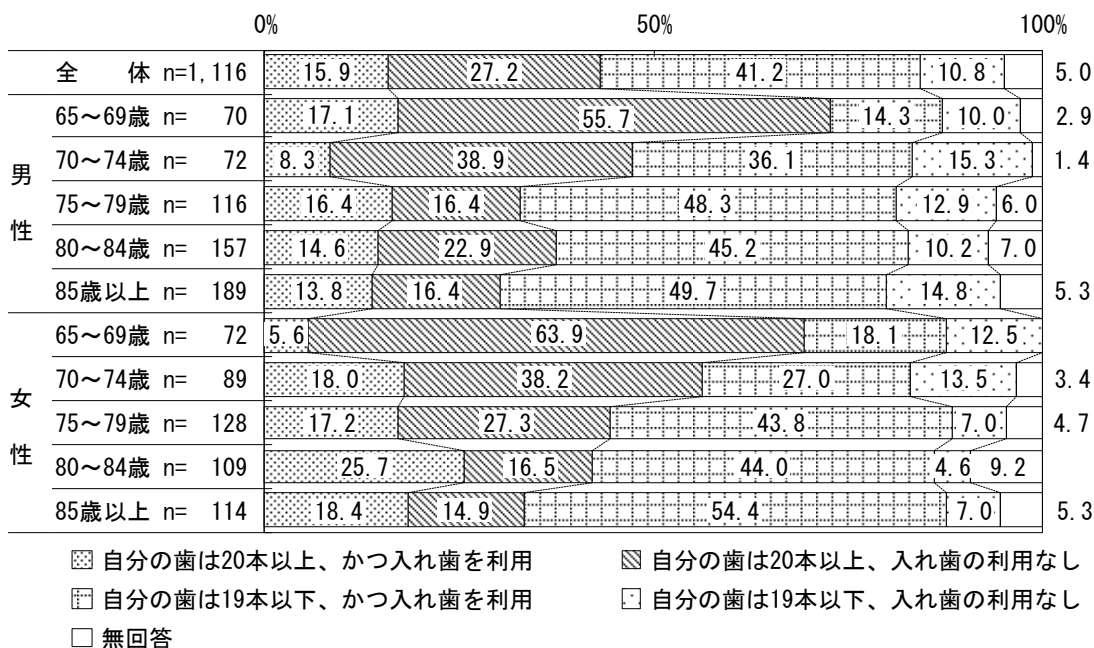
図表 2-32 固いものが食べにくくなったか



(4) 歯の数と入れ歯の使用状況〔問19〕＜要支援認定者含む〔問18〕＞

■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41.2%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27.2%です。年齢が高くなるにしたがい自歯数は減り、入れ歯の利用が増える傾向にあり、男女ともに85歳以上では「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が50%前後の率となります。

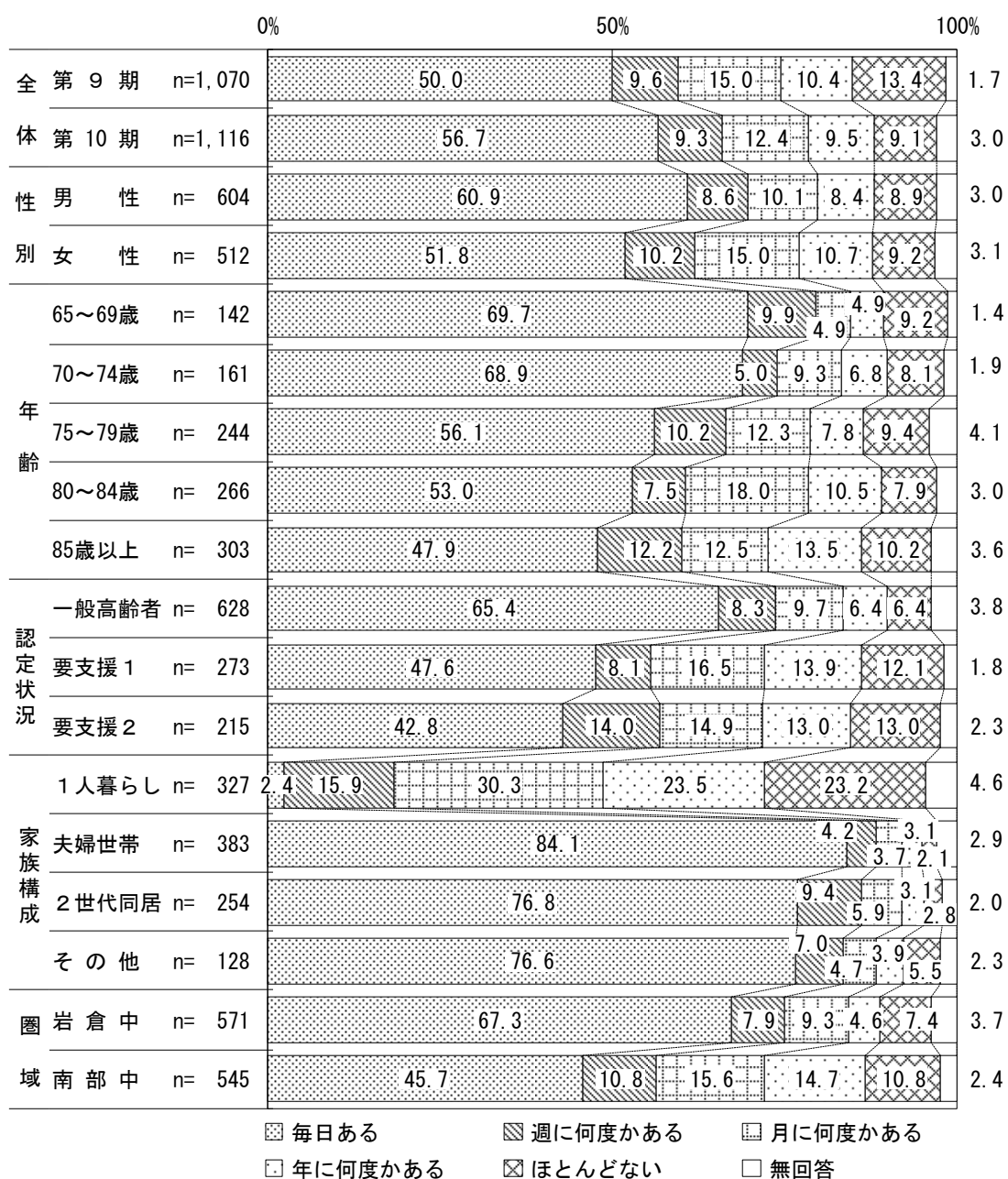
図表 2-33 歯の数と入れ歯の使用状況



(5) 誰かと食事をともしめる機会〔問20〕＜要支援認定者含む〔問19〕＞

- 誰かと食事をともしめる機会については、「毎日ある」が56.7%と最も高くなっています
が、「年に何度かある」が9.5%、「ほとんどない」が9.1%あります。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「毎日ある」が低下しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは、「月に何度かある」が30.3%と最も高く、次いで
「年に何度かある」が23.5%、「ほとんどない」が23.2%となっています。
- 圏域別にみると、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域の頻度が低くなっています。

図表2-34 誰かと食事をともしめる機会

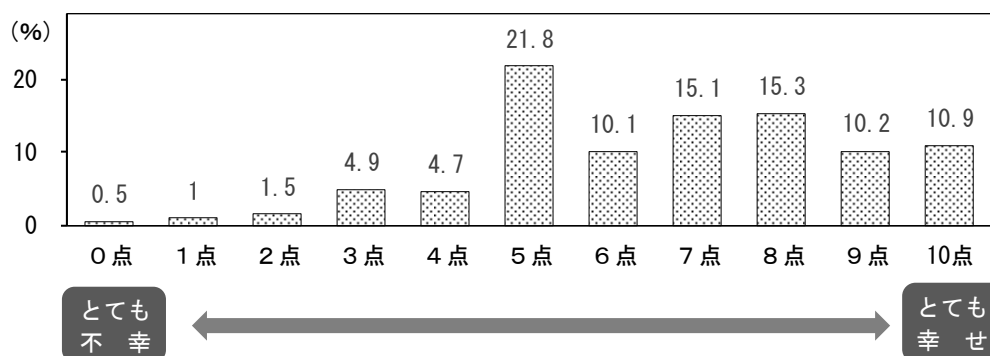


5 こころの健康について

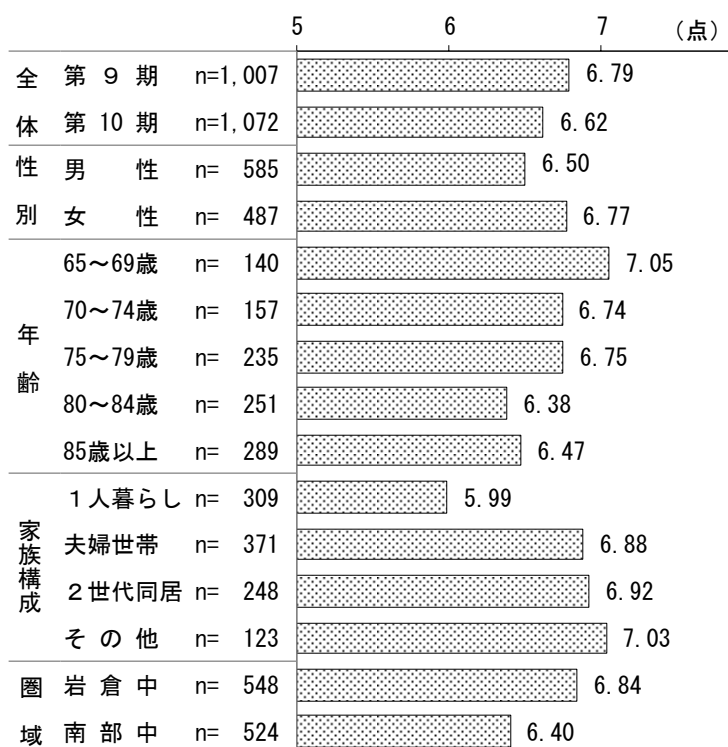
(1) 幸福感〔問21〕＜要支援認定者含む〔問20〕＞

- 「現在、あなたはどの程度幸せですか。「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いますか」という設問では、5点と回答した人が21.8%と最も高く、次いで8点が15.3%、7点が15.1%の順となっています（図表2-35）。
- 平均値は6.62点で、第9期の調査結果に比べ0.17点低くなっています（図表2-36）。
- 平均値を属性別にみると、性別では女性、年齢別では60～69歳、家族構成別では3世代以上の同居が想定されるその他世帯、圏域別では岩倉中学校圏域が比較的高くなっています。（図表2-36）。

図表2-35 幸福感



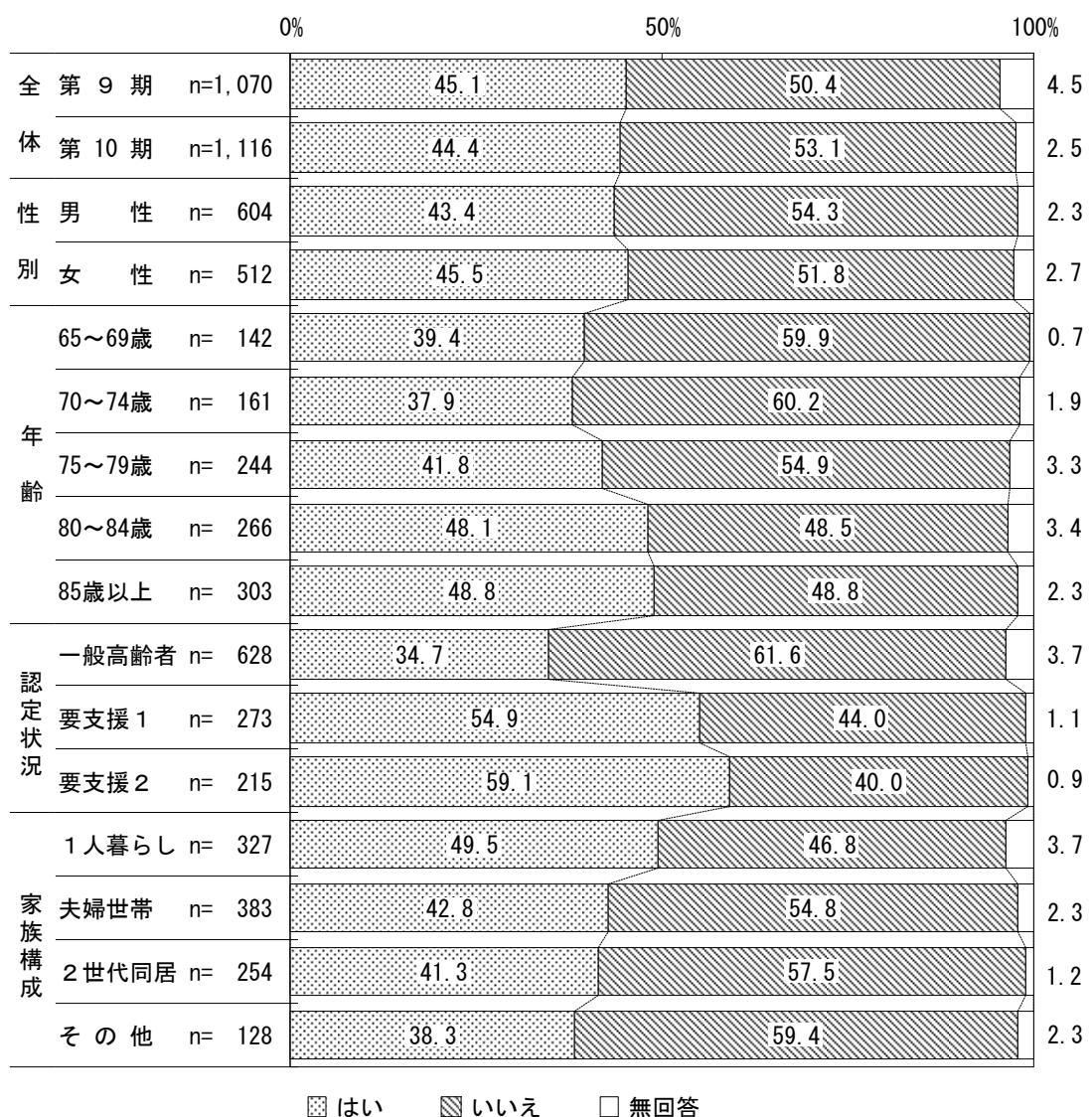
図表2-36 幸福感（平均値）



(2) 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになった経験 [問22] <要支援認定者含む [問21]>

- 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44.4%です。第9期の調査結果に比べ0.7ポイント低下しています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい上昇し、85歳以上では48.8%となります。
- 認定状況別にみると、一般高齢者は34.7%ですが、要支援では50%を超えます。
- 家族構成別にみると、世帯規模が小さくなるにしたがい高くなっており、1人暮らしでは49.5%となります。

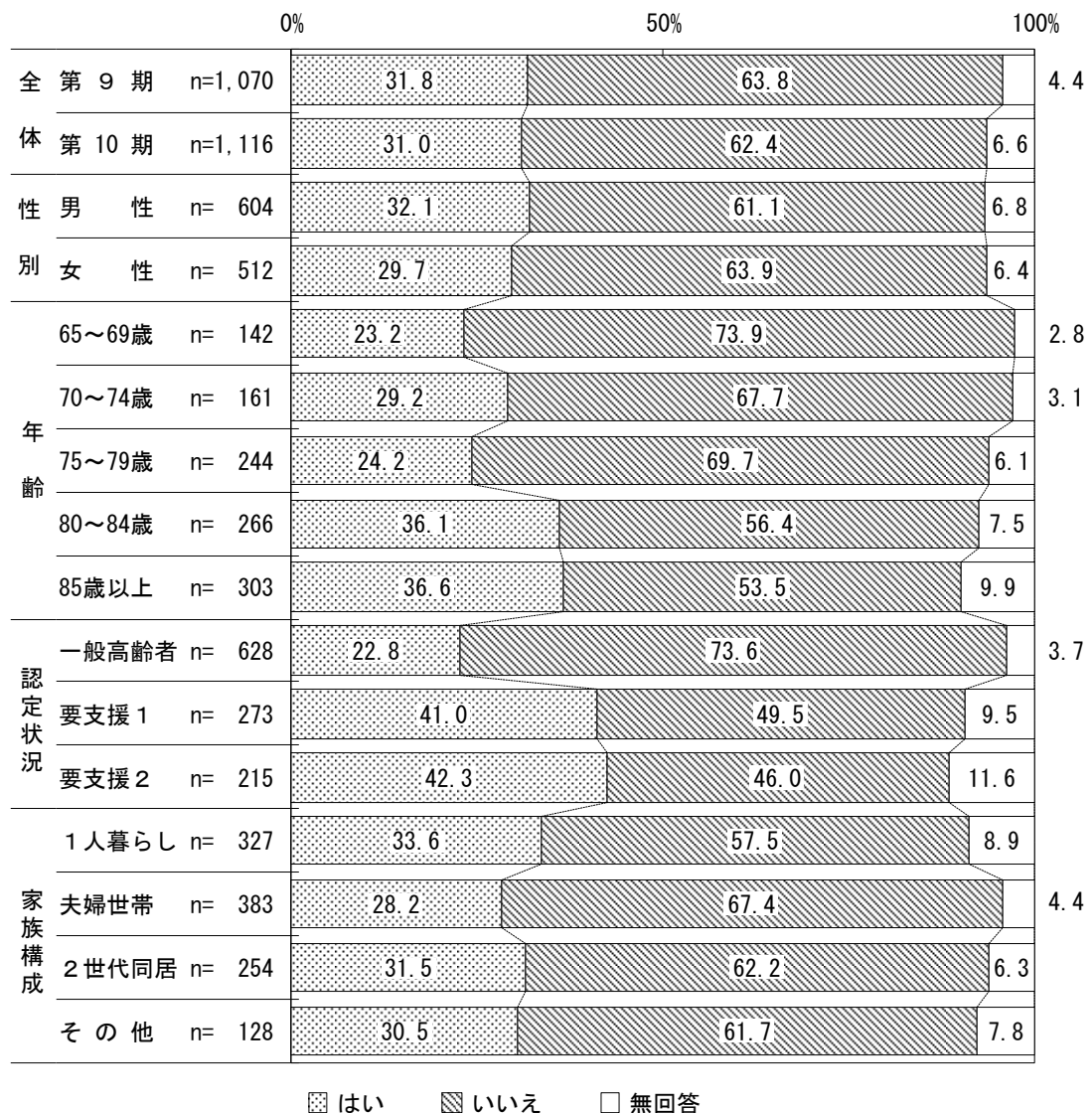
図表2-37 気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがあるか



(3) 物事に興味がわかない、心から楽しめない感じ〔問23〕＜要支援認定者含む〔問22〕＞

- 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31.0%です。第9期の調査結果と比べ、0.8ポイント低下しています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい高くなっており、80歳以上になると36%台となります。
- 認定状況別にみると、一般高齢者は22.8%ですが、要支援では40%を超えます。
- 家族構成別にみると、1人暮らしは33.6%と他の世帯に比べて高くなっています。

図表2-38 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

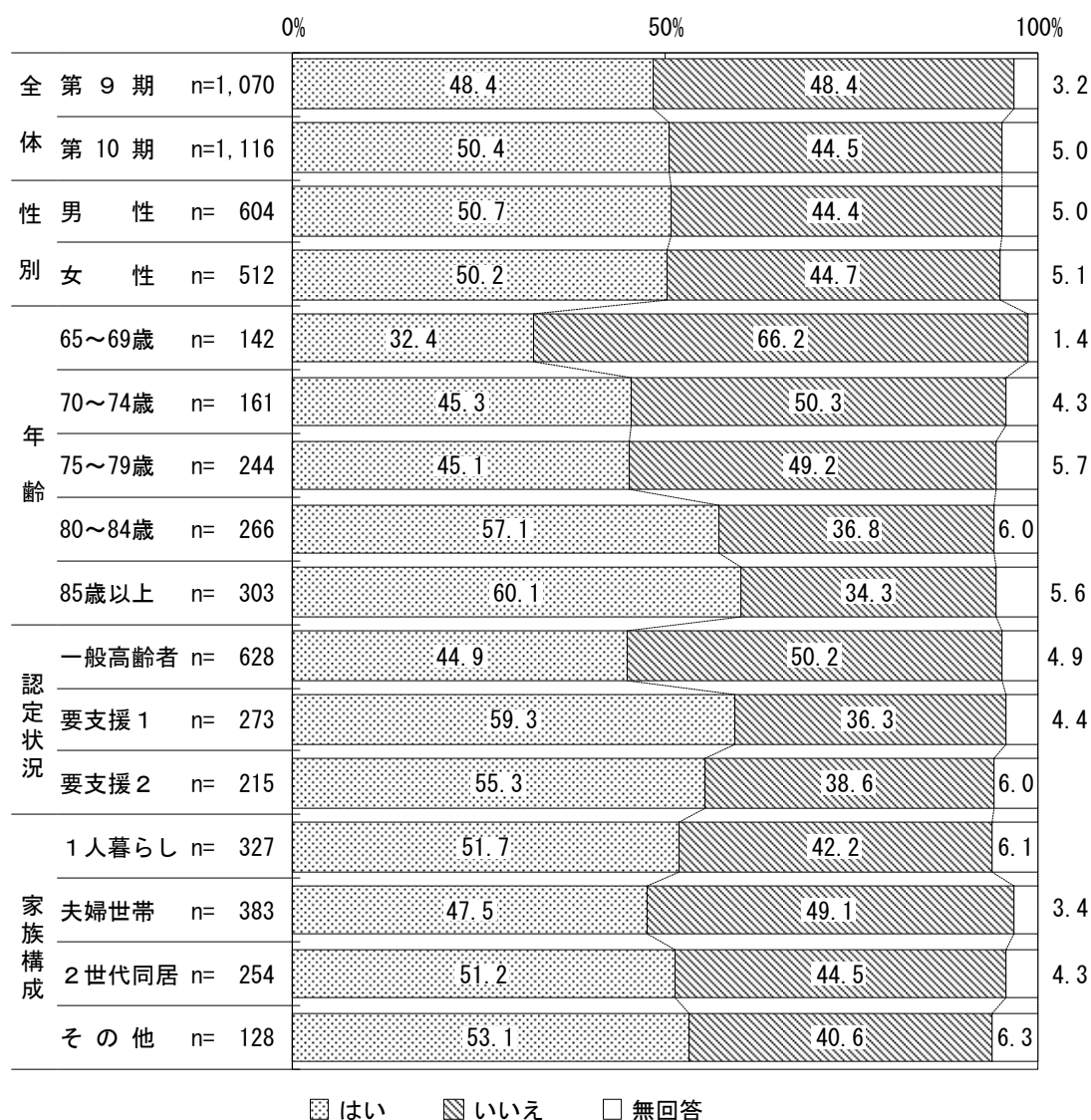


6 認知症について

(1) 物忘れが多いと感じるか〔問25〕＜要支援認定者含む〔問24〕＞

- 物忘れが多いと感じると答えている人は50.4%です。第9期の調査結果と比べ、2ポイント上昇しています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい高くなる傾向にあり、85歳以上になると60%を超えます。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では40%台ですが、要支援では50%を超えます。

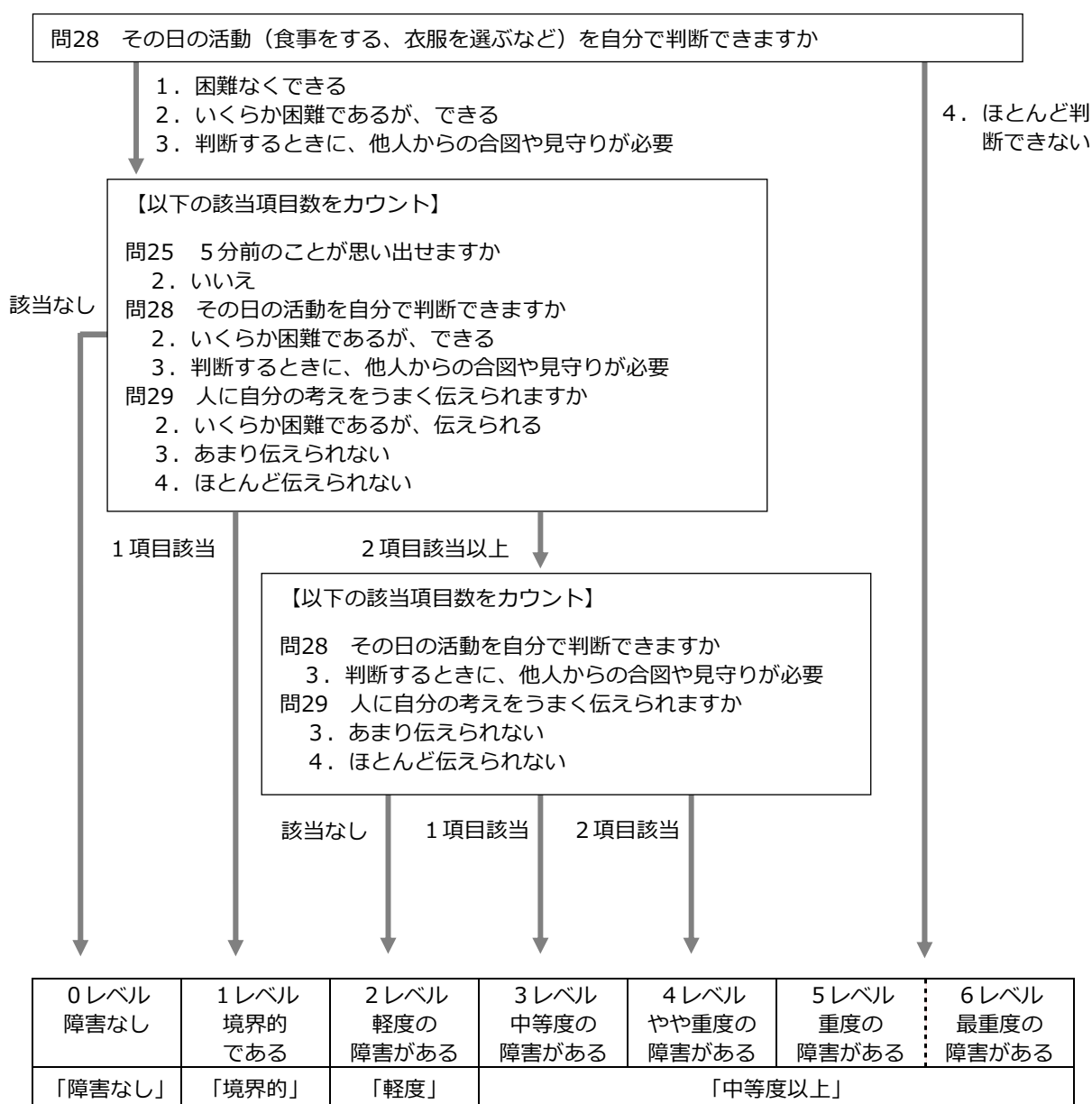
図表 2-39 物忘れが多いと感じるか



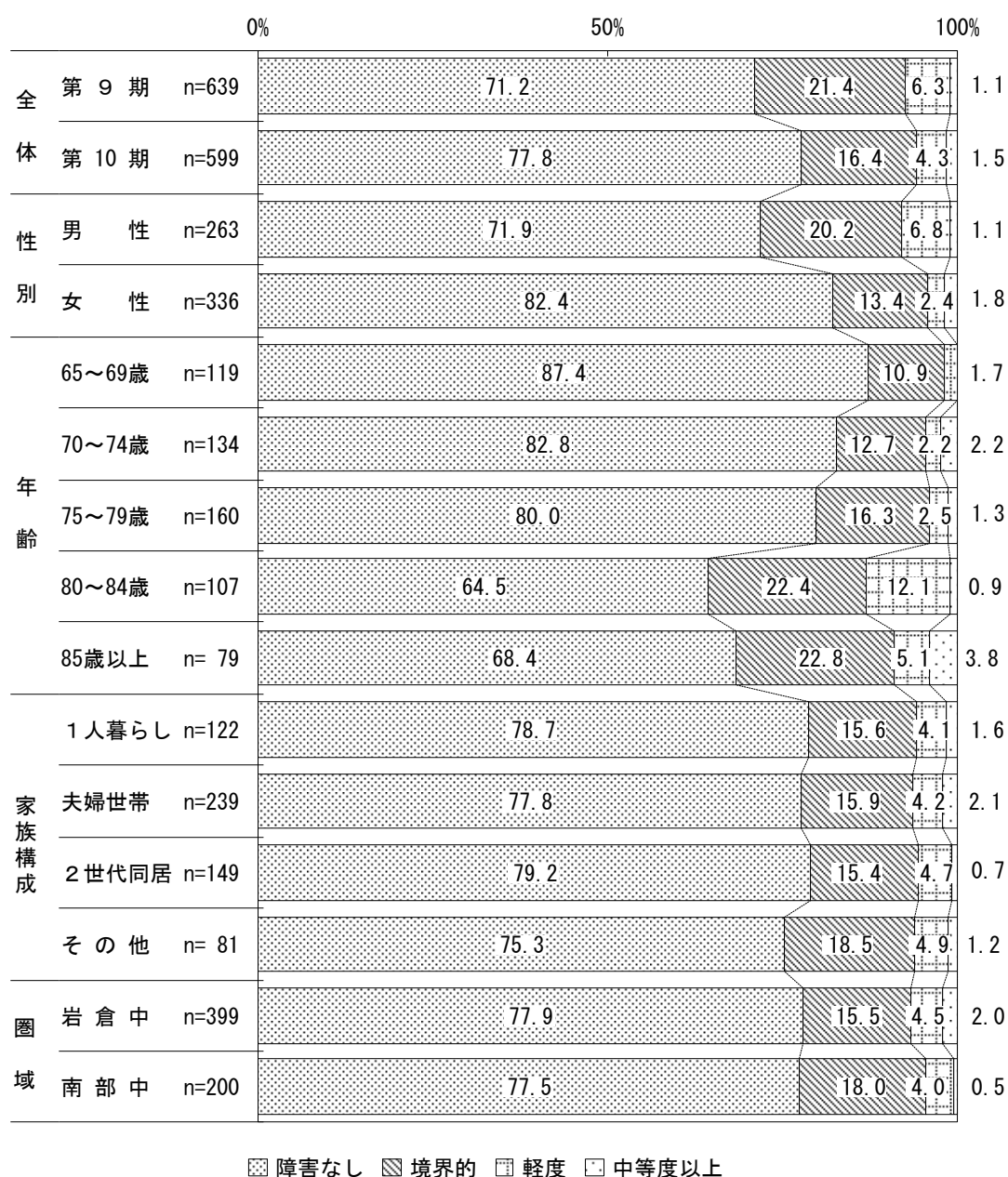
(2) 認知機能障害程度（CPS）[問25～29]

- 図表 2－40は、認知機能の障害程度の指標として有用とされるCPSの評価方法です。
- CPSをみると、「障害なし」が77.8%を占めていますが、「境界的」（1レベル）が16.4%、「軽度」（レベル2）が4.3%、「中等度以上」（レベル3以上）が1.5%あります（図表 2－41）。
- 80歳以上になると、「障害なし」が60%台となります（図表 2－41）。
- 家族構成別にみると、1人暮らしにも軽度以上が5.7%あります（図表 2－41）。

図表 2－40 認知機能障害程度（CPS）の評価方法



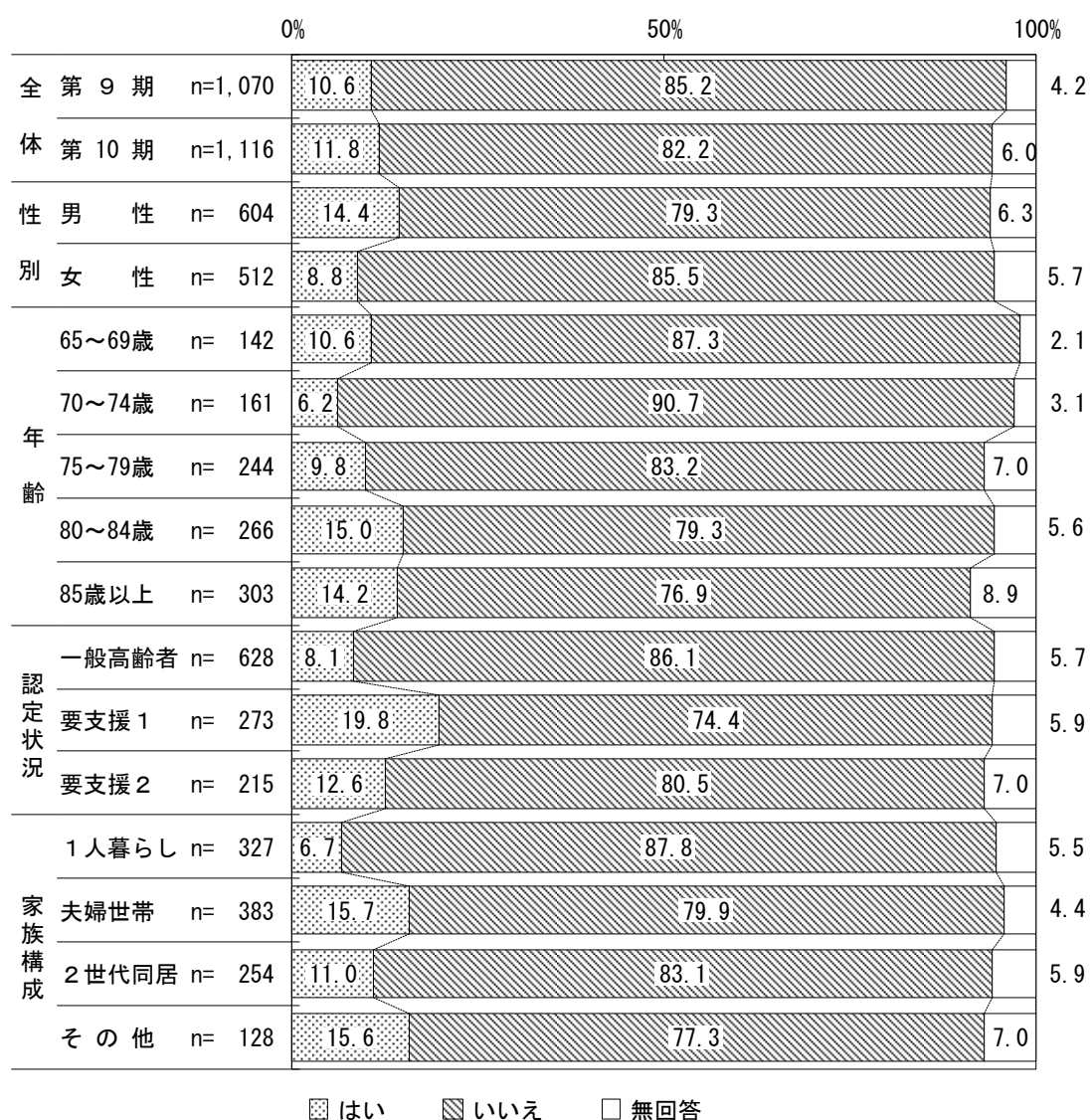
図表 2-41 認知機能障害程度（CPS）



(3) 認知症の症状の有無 [問51] <要支援認定者含む [問38] >

- 「認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか」という設問に対しては、「はい」が11.8%、「いいえ」が82.2%となっています。第9期の調査結果に比べ「はい」が1.2ポイント上昇しています。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では10%未満ですが、要支援1では19.8%となっています。

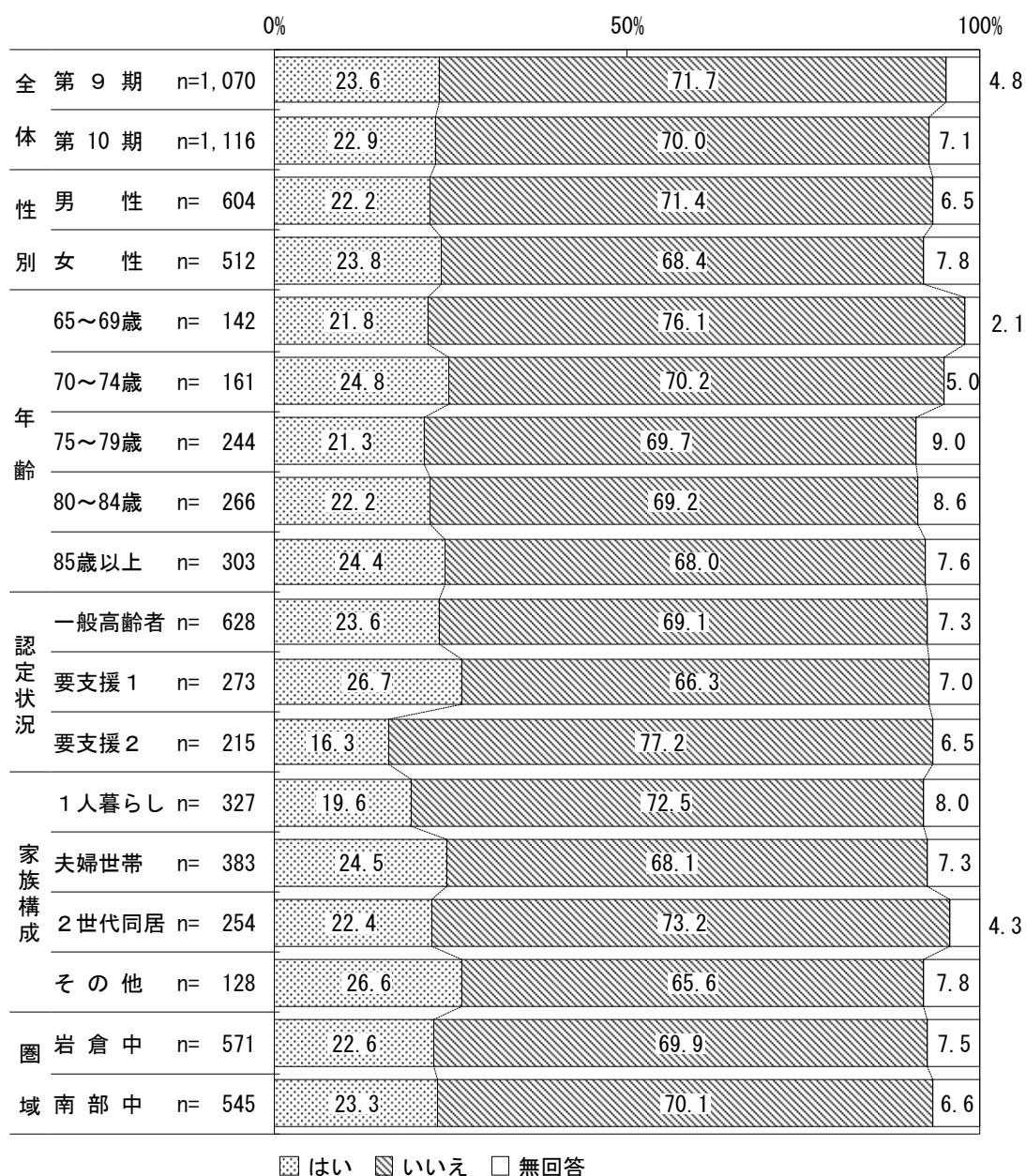
図表 2-42 認知症の症状の有無



(4) 認知症に関する相談窓口の認知度〔問52〕＜要支援認定者含む〔問39〕＞

- 「認知症に関する相談窓口を知っていますか」という設問に対しては、「はい」が22.9%です。第9期の調査結果から大きな変化はみられません。
- 相談窓口の認知度は、性別では女性、年齢別では70～74歳、認定状況別では要支援1、家族構成別ではその他の世帯、圏域別では南部中学校圏域が高くなっています。

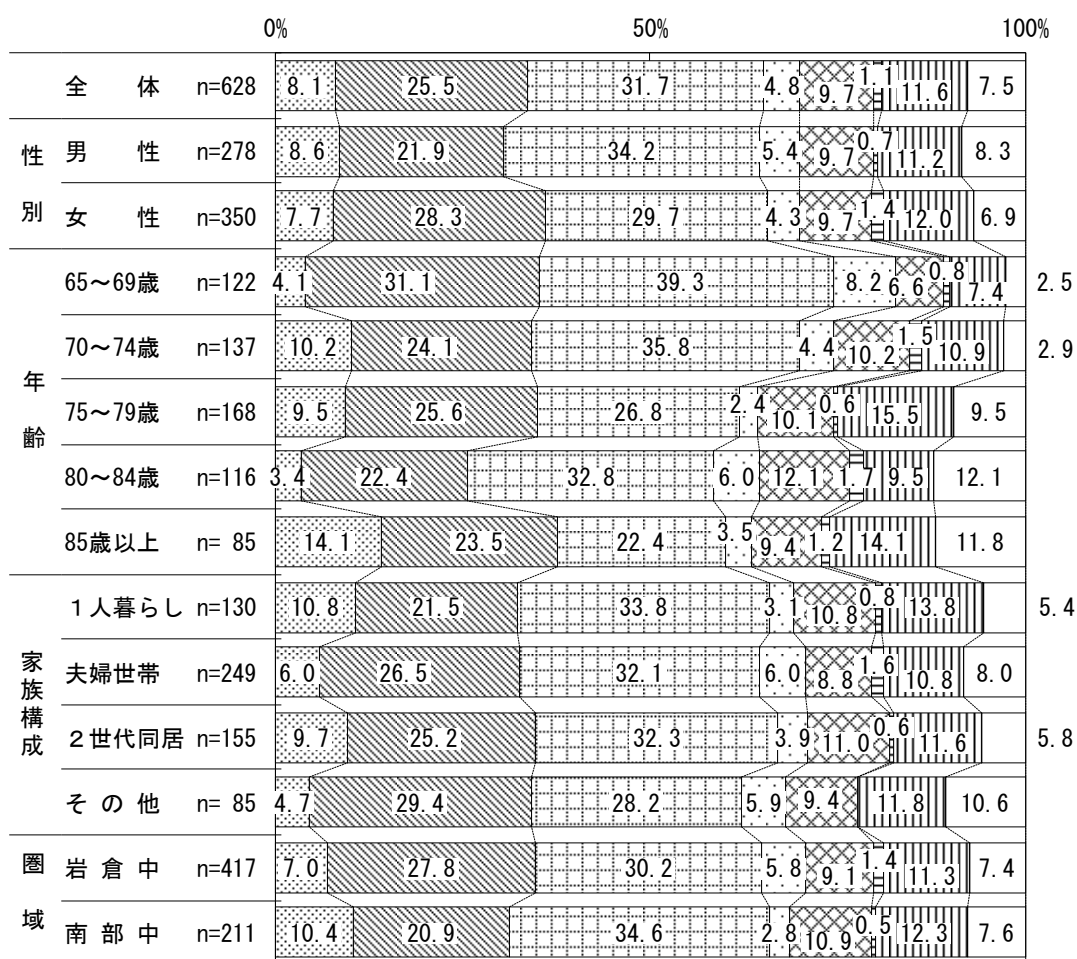
図表 2-43 認知症に関する相談窓口の認知度



(5) 認知症に対するイメージ [問53]

- 認知症に対するイメージは、「認知症になると、介護施設でサポートを利用することが必要となる」が31.7%と最も高くなっていますが、次いで「認知症になっても、サポートを利用しながら地域で生活していける」が25.5%、「認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる」が8.1%などとなっています。
- 年齢別にみると、若い年齢層ほど「認知症になると、介護施設でサポートを利用することが必要となる」が高くなる傾向にあります。

図表 2-44 認知症に対するイメージ



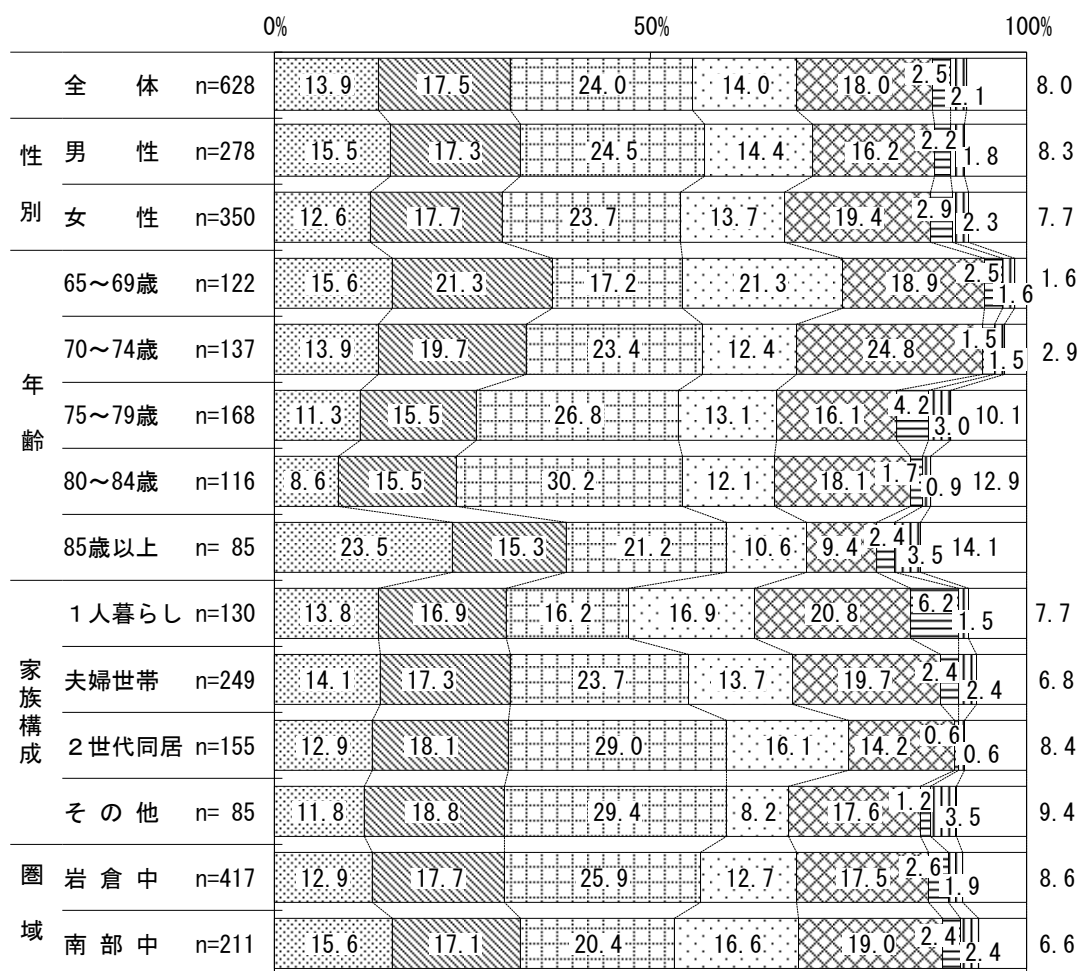
- ☒ 認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる
☒ 認知症になっても、サポートを利用しながら地域で生活していける
☒ 認知症になると、介護施設でサポートを利用することが必要になる
☒ 認知症になると、暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
☒ 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
☐ その他
☐ わからない
☐ 無回答

(6) 認知症になったらどのように暮らしたいか [問54]

■「認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか」という設問に対しては、「医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい」が24.0%と最も高くなっています。次いで「周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい」が18.0%となっており、「身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい」（14.0%）との合計《介護施設》は32.0%です。

■年齢別にみると、84歳までは年齢が上がるにしたがい「医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい」が上昇していますが、85歳以上になると低下し、「できないことを工夫して今までどおり自立的に生活したい」が上昇します。

図表2-45 認知症になったらどのように暮らしたいか



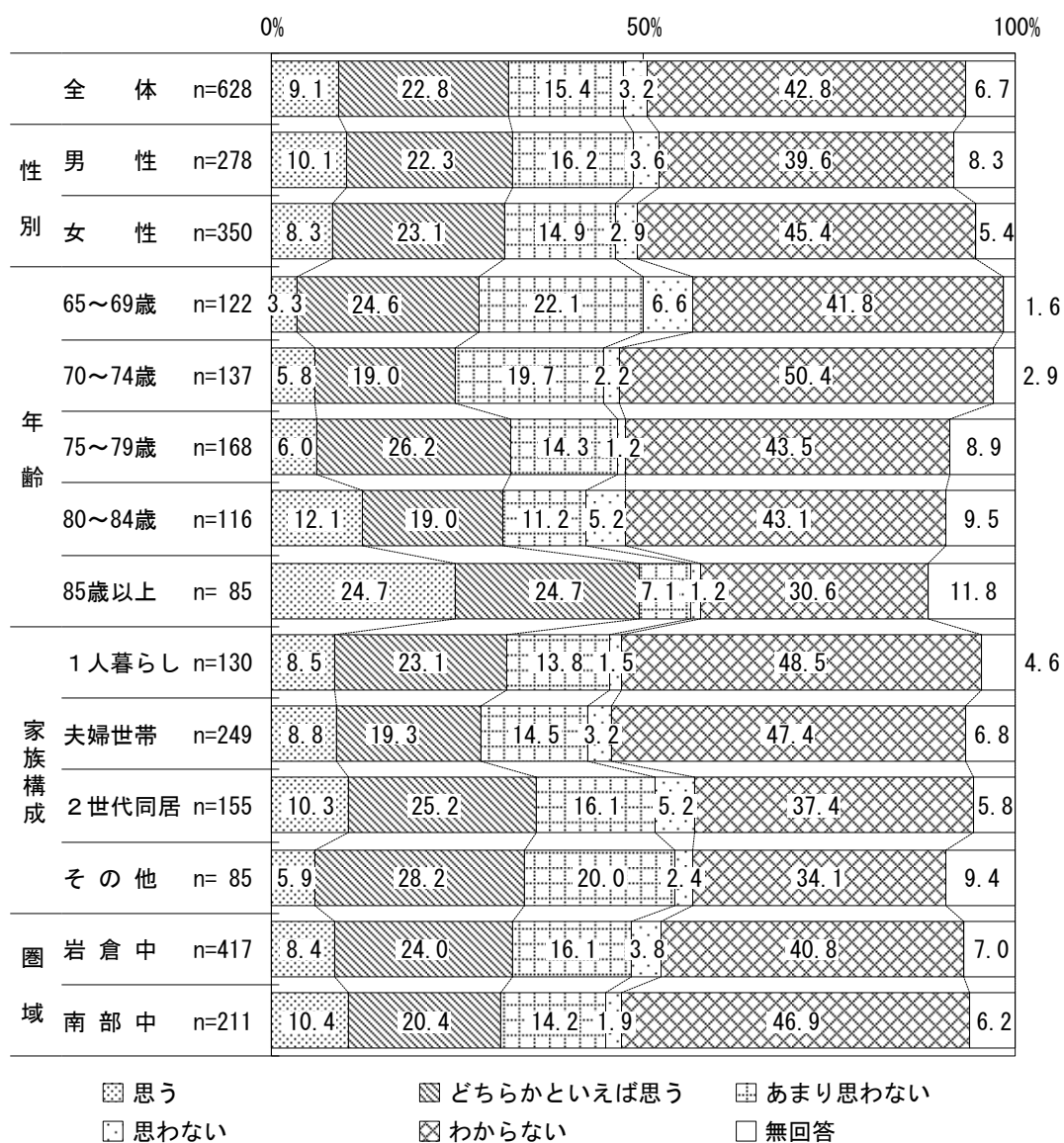
- ❑ できないことを工夫して今までどおり自立的に生活したい
- ▨ 周りのサポートを受けながらできるだけ自立した生活をしたい
- ▤ 医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい
- ▦ 身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい
- ▧ 周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい
- ▩ 誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしたい
- ▩ その他
- 無回答

(7) 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか [問55]

■「岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか」という設問に対しては、「わからない」が40%以上を占めていますが、次いで「どちらかといえば思う」が22.8%となっており、「思う」(9.1%)との合計《暮らし続けられると思う》は31.9%です。

■年齢別にみると、年齢が上がるにしたがい「思う」が高くなっています。

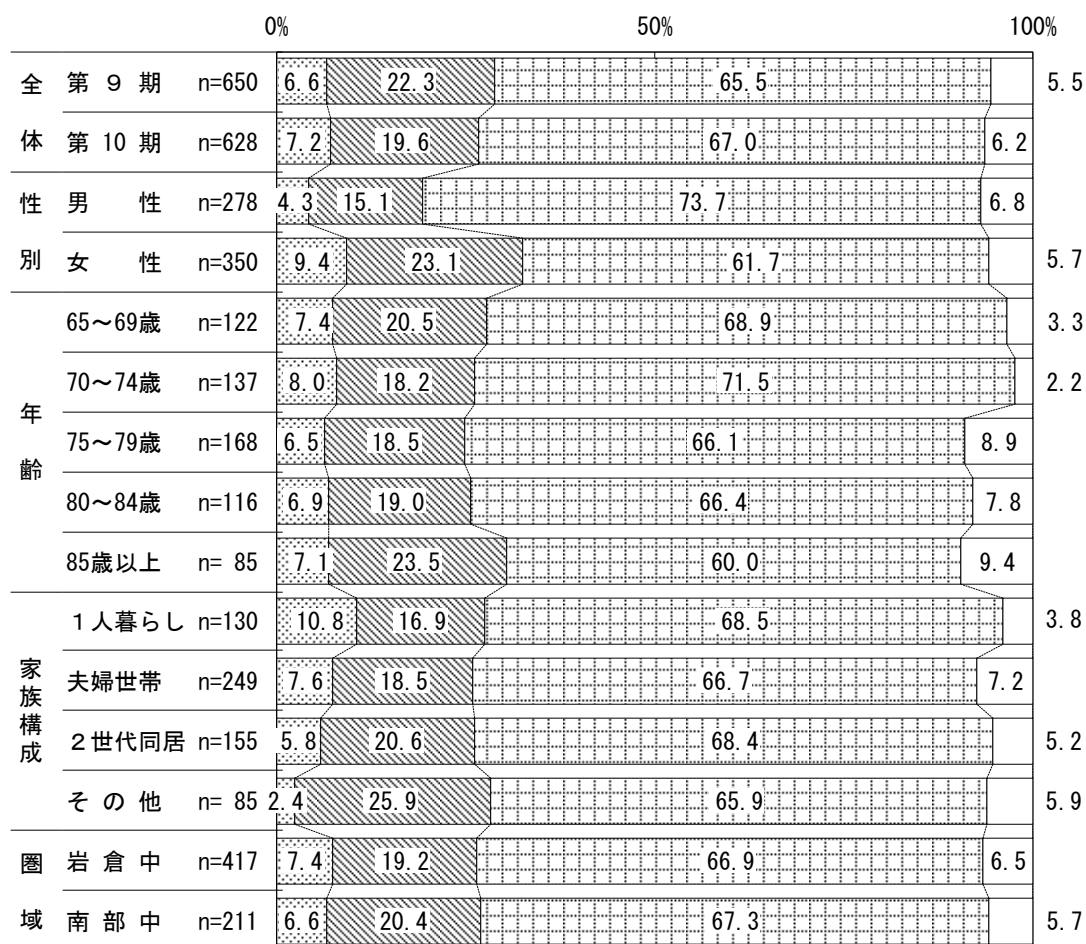
図表2-46 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか



(8) 認知症サポーターの認知度 [問56]

- 認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者として岩倉市が養成を進めている『認知症サポーター』については、「知らない」が67.0%を占めており、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が19.6%、「知っている」が7.2%となっています。第9期の調査結果に比べ「知っている」が0.6ポイント上昇しています。
- 性別にみると、男性に比べ女性が「知っている」は5.1ポイント、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」は8.0ポイント上回っています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「知っている」が10%を超えています。

図表 2-47 認知症サポーターの認知度

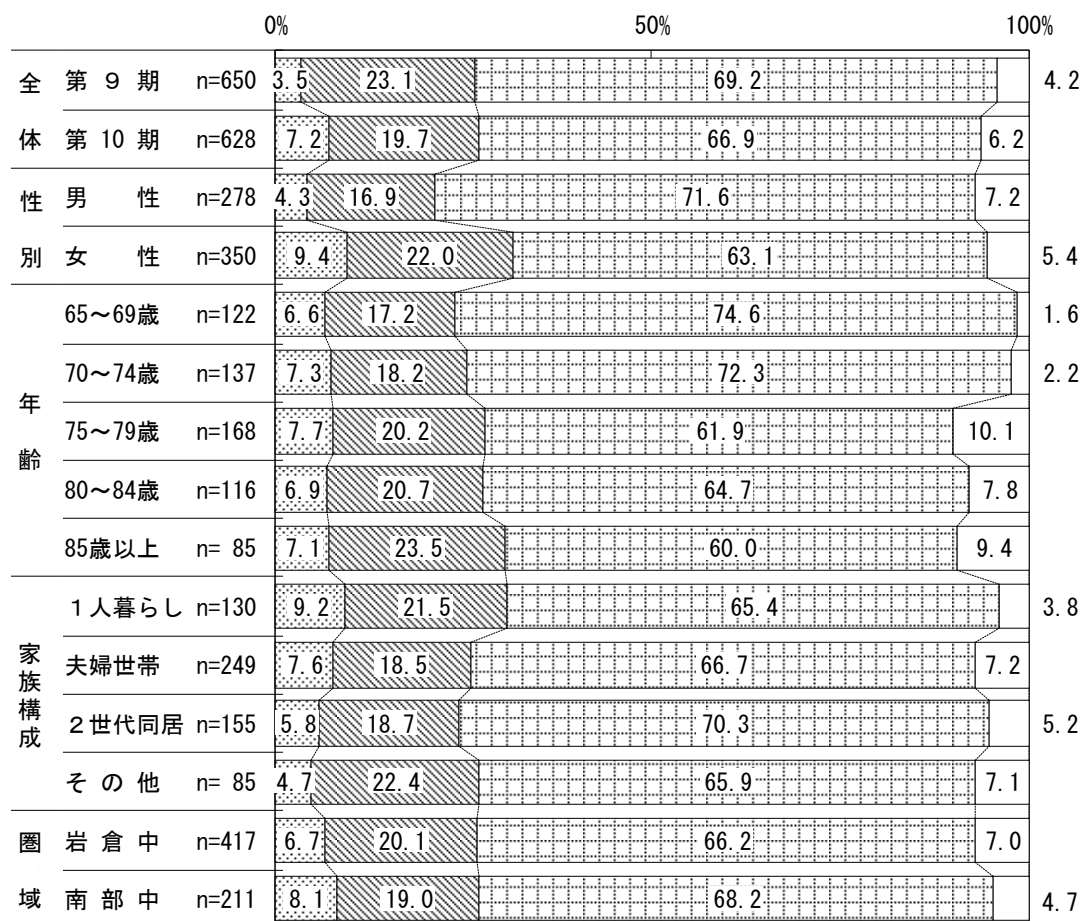


知っている
 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 知らない
 無回答

(9) 認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業の認知度 [問57]

- 認知症の高齢者が徘徊した場合、早期に発見し、不慮の事故を防ぐためのネットワークである『認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業』については、「知らない」が66.9%を占めており、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が19.7%、「知っている」が7.2%となっています。第9期の調査結果に比べ「知っている」が3.7ポイント上昇しています。
- 性別にみると、男性に比べ女性が「知っている」および「聞いたことはあるが、内容までは知らない」とともに5.1ポイント上回っています。
- 年齢別にみると、年齢が上がるにしたがい「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が高くなっています。

図表2-48 認知症高齢者等見守りSOSネットワーク事業の認知度

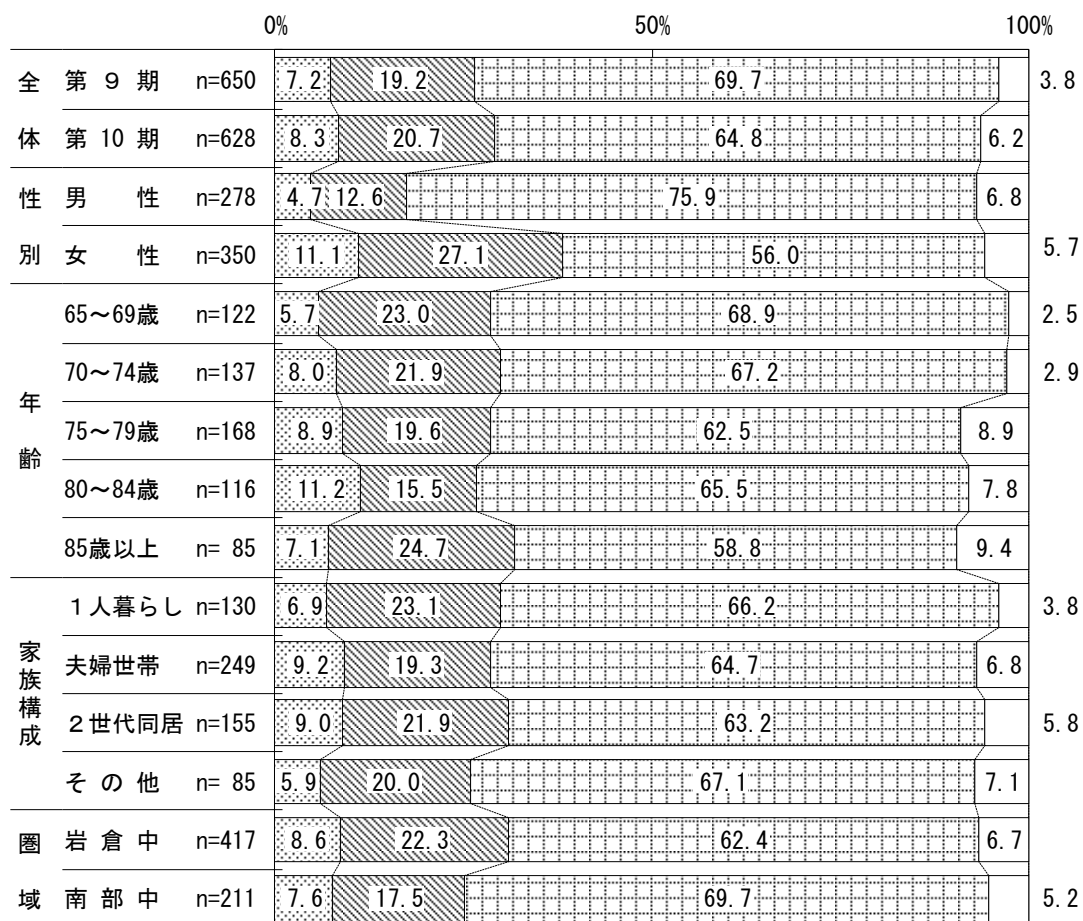


知っている
 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 知らない
 無回答

(10) 認知症カフェの認知度 [問58]

- 認知症の人やその家族などが気軽に集える場である『認知症カフェ』については、「知らない」が64.8%を占めており、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が20.7%、「知っている」が8.3%となっています。第9期の調査結果に比べ「知っている」が1.1ポイント、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が1.5ポイント上昇しています。
- 「知っている」は、性別では男性に比べ女性が6.4ポイント高くなっています。また、年齢別では80～84歳が10%を超えています。
- 圏域別にみると、南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域は「知っている」が1ポイント、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が4.5ポイント上回っています。

図表2-49 認知症カフェの認知度



知っている
 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 知らない
 無回答

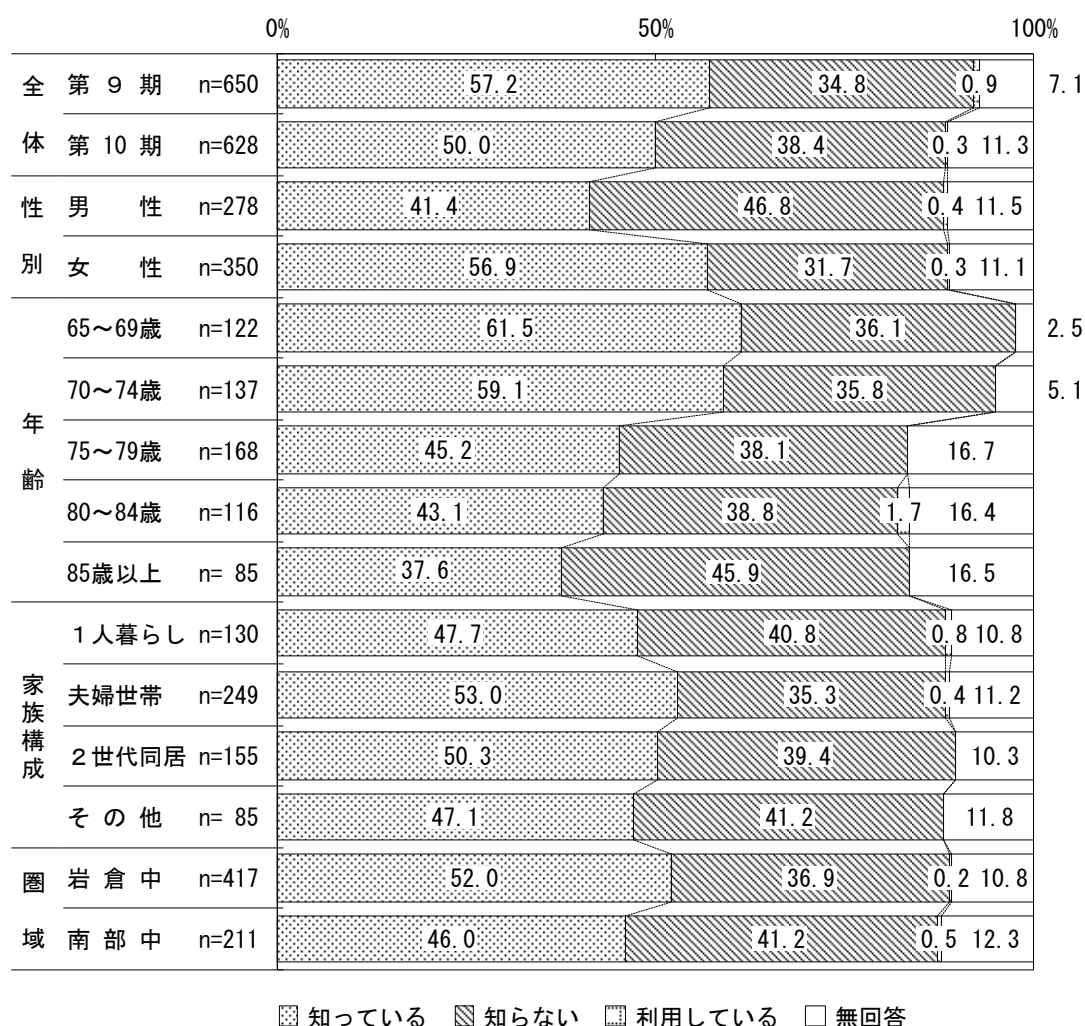
(11) 成年後見制度の認知度と利用意向 [問59～問59-1]

① 認知度

■判断能力の不十分になった人に対し、家庭裁判所で選任した成年後見人が、本人の代理人として財産の管理や契約の手続きなどを行う『成年後見制度』については、「知っている」が50.0%、「知らない」が38.4%、「利用している」は0.3%です。第9期の調査結果に比べ、「知っている」は7.2ポイント低下している一方、「知らない」は3.6ポイント上昇しています。

■「知っている」は、性別では女性、年齢別では若い年齢層ほど、家族構成別では夫婦世帯、圏域別では岩倉中学校圏域が高くなっています。

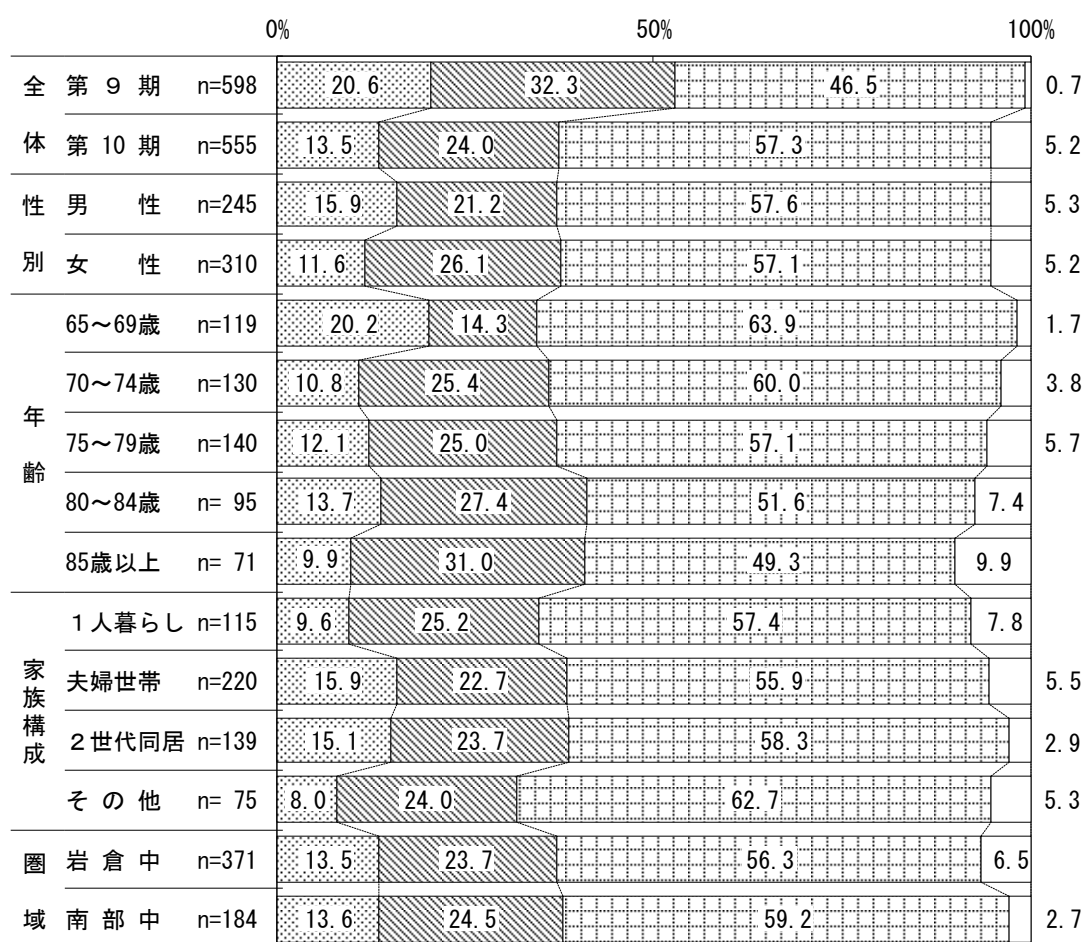
図表 2-50 成年後見制度の認知度



② 利用意向

- 成年後見制度を利用していない人に、今後、利用したいかお聞きしたところ、「利用したい」は13.5%で、「利用したくない」は24.0%となっており、「わからない」が57.3%を占めています。第9期の調査結果に比べ、「わからない」が10ポイント以上上昇しています。
- 性別にみると、「利用したい」は女性に比べ男性が4.3ポイント高くなっています。
- 年齢別にみると、「利用したい」は65～69歳で20%を超えています。
- 家族構成別にみると、「利用したい」は夫婦世帯および2世代同居では15%を超えています。

図表 2-51 成年後見制度の今後の利用意向

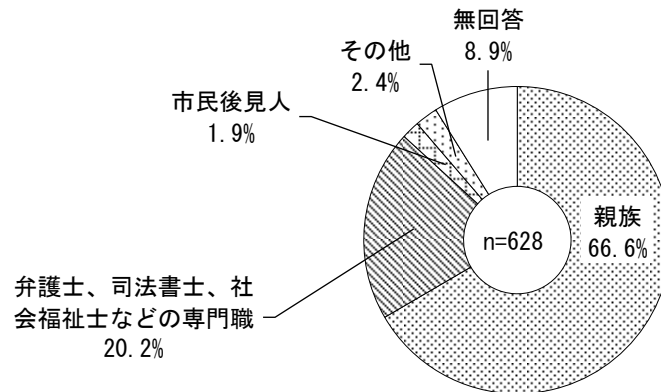


☒ 利用したい
 ☒ 利用したくない
 ☒ わからない
 ☐ 無回答

(12) 希望する成年後見人 [問60]

■ 成年後見制度を利用すると仮定した場合の後見人の希望をたずねたところ、「親族」が66.6%、「弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職」が20.2%、「市民後見人」が1.9%、などとなっています。

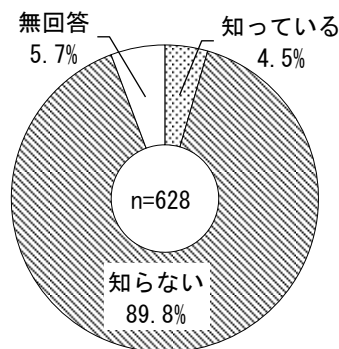
図表 2-52 希望する成年後見人



(13) 岩倉市に市民後見人がいることの認知度 [問61]

■ 岩倉市に家庭裁判所から選任された市民後見人がいることの認知度は、「知っている」が4.5%です。

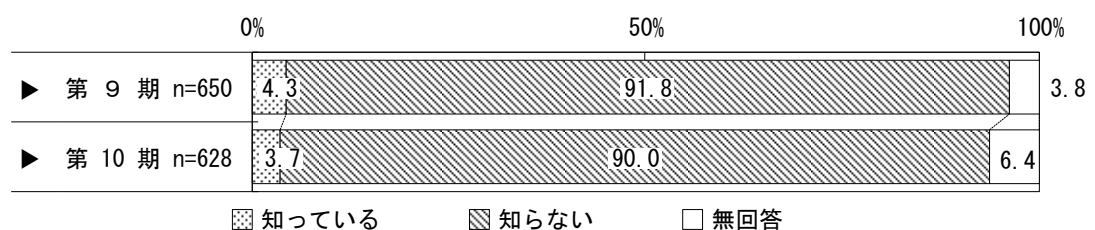
図表 2-53 岩倉市に市民後見人がいることの認知度



(14) 尾張北部権利擁護支援センターの認知度 [問62]

■ 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センターの認知度は、「知らない」が90.0%を占め、「知っている」は3.7%です。

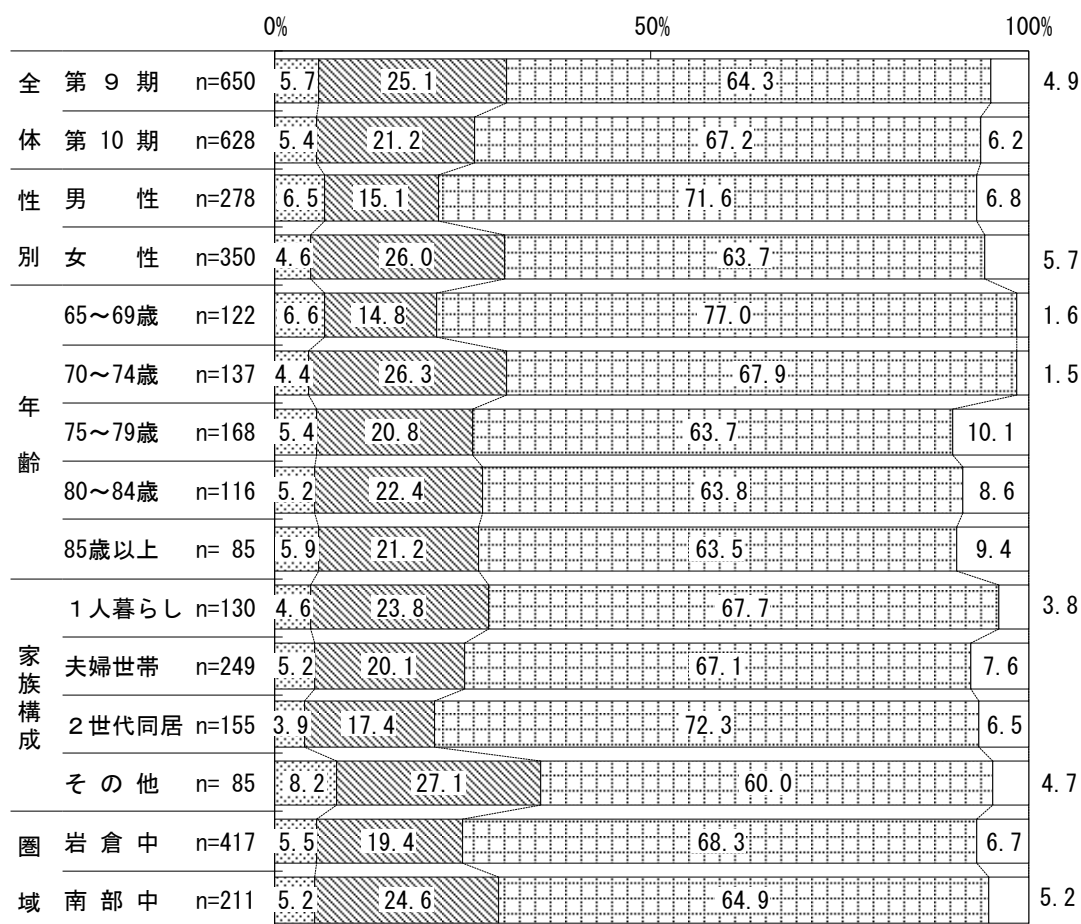
図表 2-54 尾張北部権利擁護支援センターの認知度



(15) 日常生活自立支援事業の認知度 [問63]

- 社会福祉協議会の派遣する生活支援員が、本人の指示のもとで本人に代わって福祉サービスの利用援助とそれにとまなう日常の金銭の出し入れ等を行う『日常生活自立支援事業』の認知度は、「知らない」が67.2%を占めており、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が21.2%、「知っている」が5.4%です。第9期の調査結果に比べ、「知らない」が2.9ポイント上昇しています。
- 性別にみると、「知っている」は男性が、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」は女性が高くなっています。
- 家族構成別にみると、「知っている」および「聞いたことはあるが、内容までは知らない」はその他の世帯で比較的高くなっています。

図表 2-55 日常生活自立支援事業の認知度



知っている
 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 知らない
 無回答

7 活動能力の指標について

(1) 手段的自立度（IADL）〔問24〕＜要支援認定者含む〔問23〕＞

■図表2-56は、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる老研式活動能力指標※のうち、手段的自立度（IADL）※※の評価方法です。

■手段的自立度（IADL）の低下者の割合は36.0%で、女性に比べ男性が高くなっています。加齢にしたがい高くなり、85歳以上では男性が64.8%、女性が44.8%となります（図表2-57①）。

■圏域別にみると、南部中学校圏域の低下者の割合が高くなっています（図表2-57②）。

※老研式活動能力指標とは、1986年に東京都老人総合研究所（現東京都健康長寿医療センター研究所）において開発された指標。評価の基礎となる13の設問の回答を点数化し、その点数に応じて「高い」「やや低い」「低い」などと評価します。

※※手段的自立度とは、交通機関の利用や電話の応対、買物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、活動的な日常生活をおくるための動作の能力をいいます。

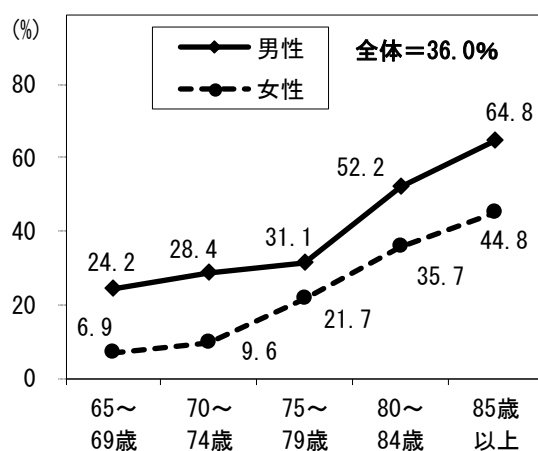
図表2-56 手段的自立度（IADL）の評価方法

下記5項目について、5点満点で、4点以下を「低下者」として評価しました。

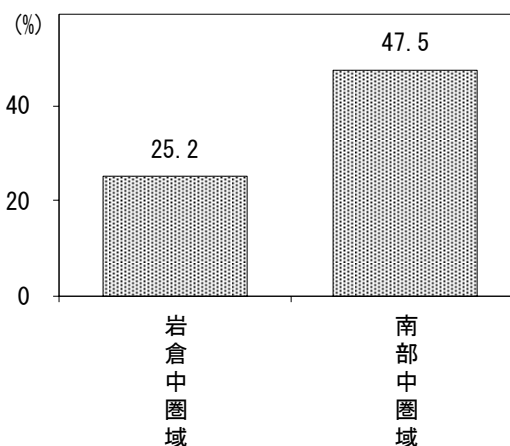
（該当する欄に○）	できるし、している	できるけどしていない	できない
問24① バスや電車で一人で外出していますか	1点	1点	0点
② 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1点	1点	0点
③ 自分で食事の用意をしていますか	1点	1点	0点
④ 請求書の支払いをしていますか	1点	1点	0点
⑤ 預貯金の出し入れをしていますか	1点	1点	0点

図表2-57 手段的自立度（IADL）の低下者の割合

①性・年齢別



②圏域別



(2) 知的能動性 [問25]

- 図表 2 - 58は、老研式活動能力指標のうち、知的能動性※の評価方法です。
- 知的能動性の低下者の割合は46.9%です。男性は加齢にしたがい低下者の割合が低下しています。女性は80～84歳がピークです（図表 2 - 59①）。
- 圏域別にみると、南部中学校圏域の低下者の割合がわずかに高くなっています（図表 2 - 59②）。

※知的能動性とは、役所の書類を書く、新聞や本などの読書、健康情報への関心など、余暇や創作など生活を楽しむ能力をいいます。

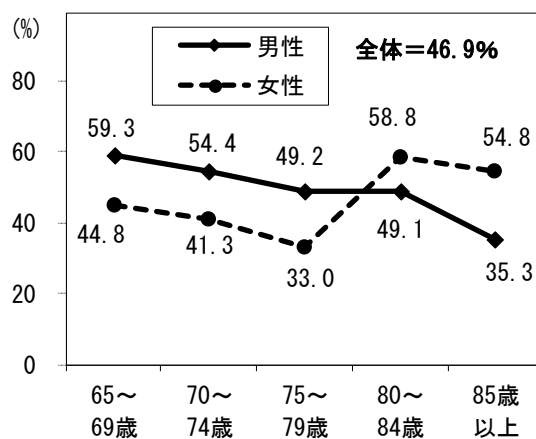
図表 2 - 58 知的能動性の評価方法

下記 4 項目について、4 点満点で、3 点以下を「低下者」として評価しました。

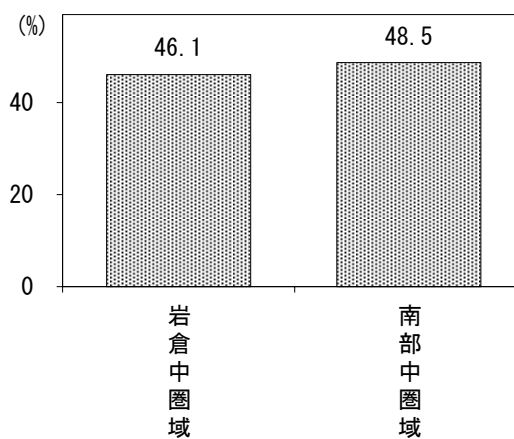
(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	は い	いいえ
問25① 年金などの書類を書くことができますか	1 点	0 点
② 新聞を読んでいますか	1 点	0 点
③ 本や雑誌を読んでいますか	1 点	0 点
④ 健康についての記事や番組に関心がありますか	1 点	0 点

図表 2 - 59 知的能動性の低下者の割合

①性・年齢別



②圏域別



(3) 社会的役割 [問36]

- 図表 2 - 60は、老研式活動能力指標のうち、社会的役割[※]の評価方法です。
- 社会的役割の低下者の割合は71.2%です。男女ともに70～74歳から一旦低下傾向を示しますが、再び上昇し85歳以上では80%を超えます（図表 2 - 61①）。
- 圏域別の差はほとんど見られません（図表 2 - 61②）。

※社会的役割とは、主に友人宅への訪問、他人の相談、見舞いなど、地域で社会的な役割をはたす能力をいいます。

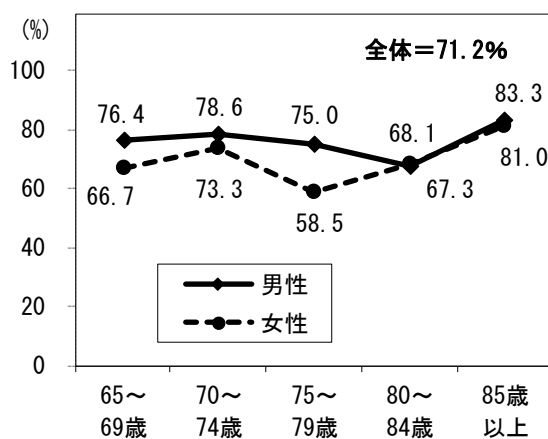
図表 2 - 60 社会的役割の評価方法

下記 4 項目について、4 点満点で、3 点以下を「低下者」として評価しました。

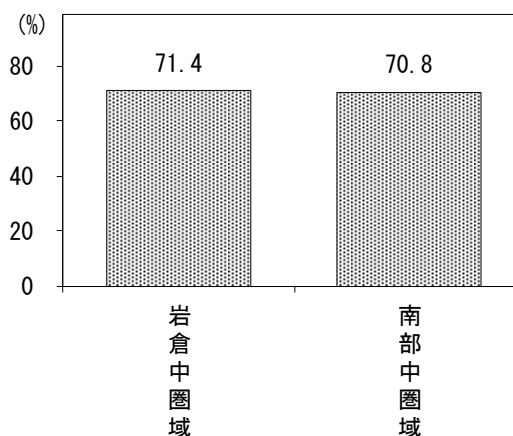
(「はい」か「いいえ」該当する欄に○)	は い	いいえ
問36① 友人の家を訪ねていますか	1 点	0 点
② 家族や友人の相談にのっていますか	1 点	0 点
③ 病人を見舞うことができますか	1 点	0 点
④ 若い人に自分から話しかけることがありますか	1 点	0 点

図表 2 - 61 社会的役割の低下者の割合

①性・年齢別



②圏域別



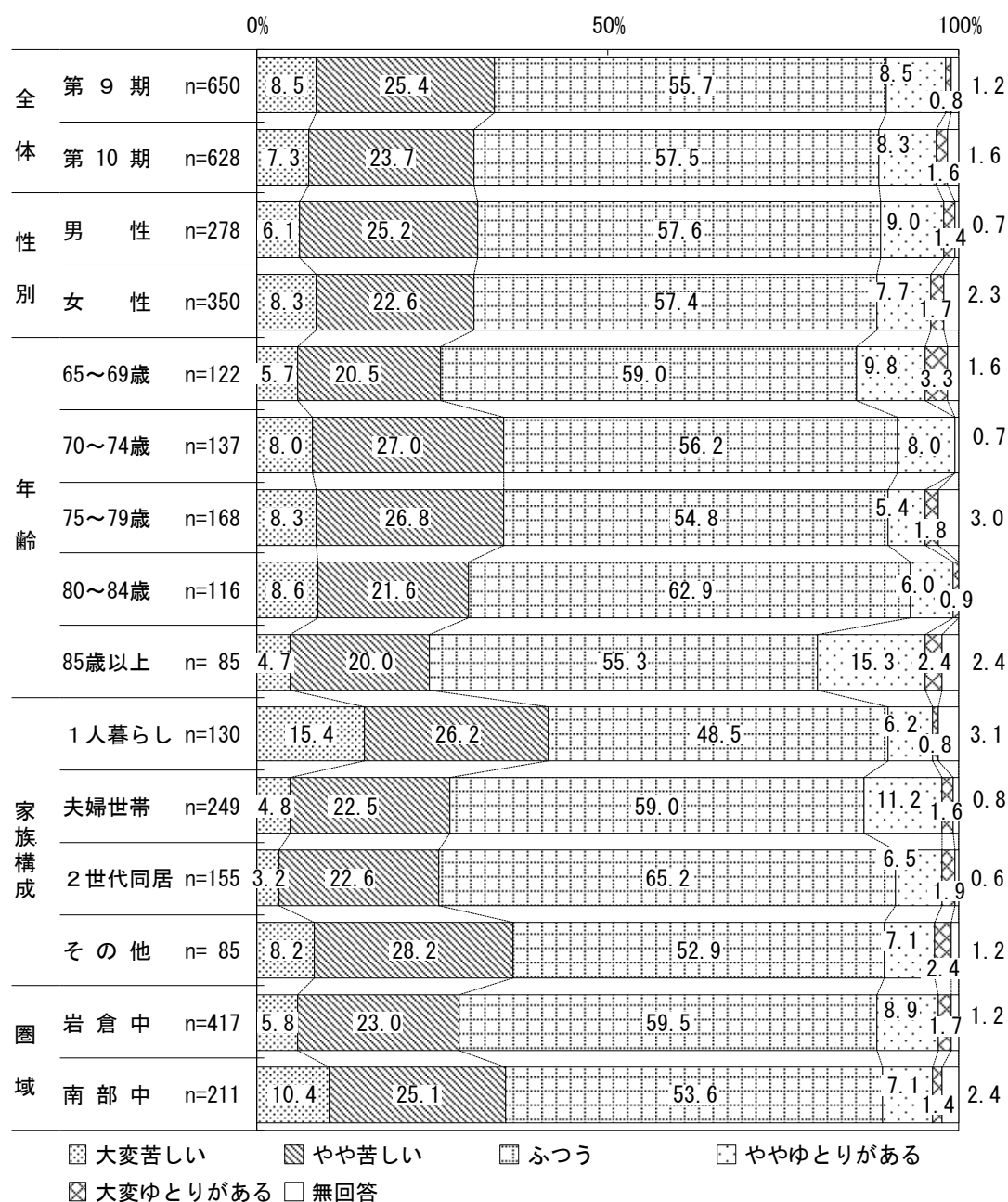
8 日常生活について

(1) 暮らしの状況 [問2]

■現在の暮らしの状況については、「ふつう」が57.5%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が23.7%となっています。「大変苦しい」(7.3%)と「やや苦しい」との合計《苦しい》は31.0%、「ややゆとりがある」(8.3%)と「ゆとりがある」(1.6%)の合計《ゆとり》は9.9%です。

■第9期の調査結果に比べ、《苦しい》が低下し《ゆとり》が上昇しています。

図表2-62 暮らしの状況



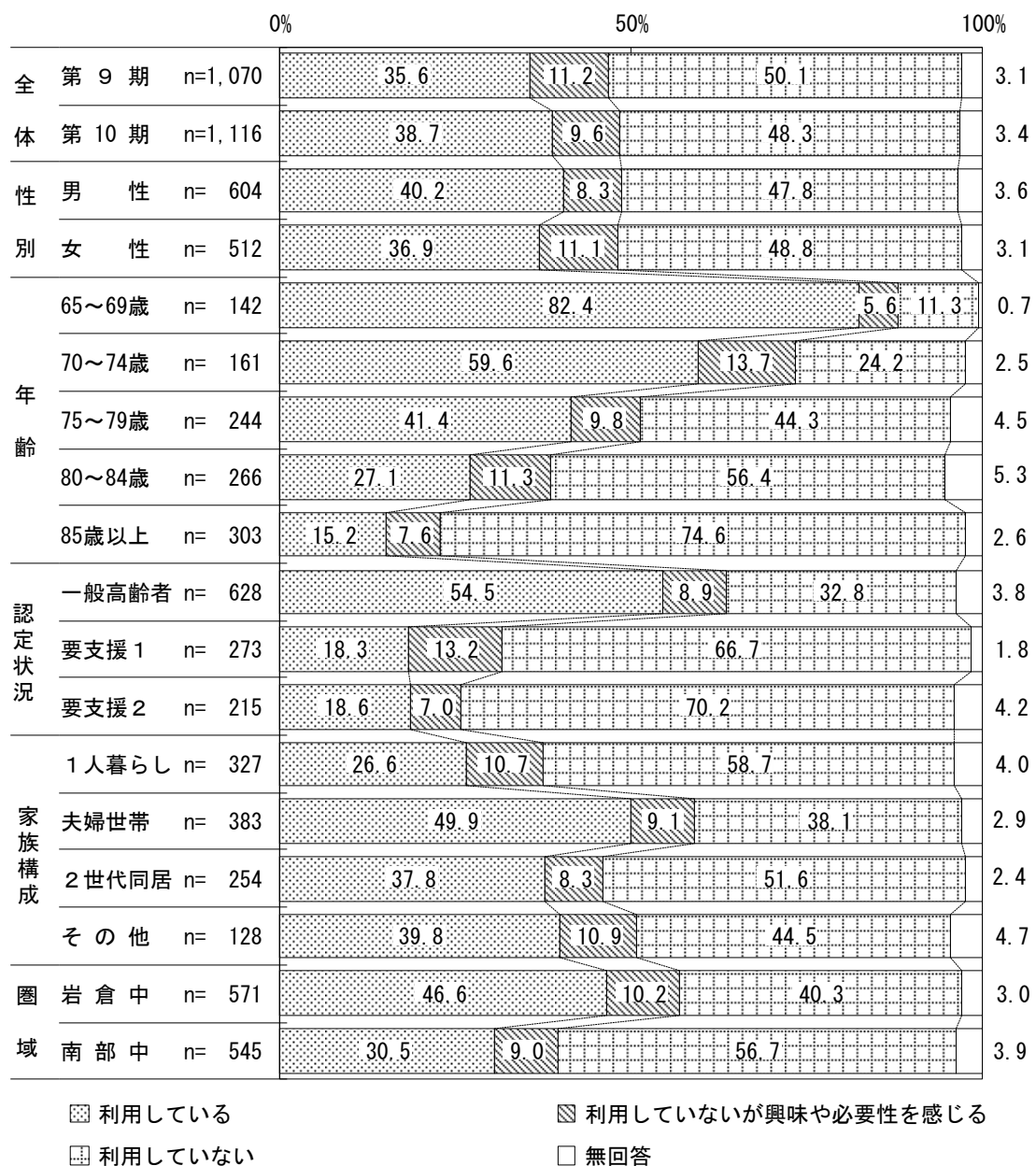
(2) インターネットの利用状況〔問26〕＜要支援認定者含む〔問25〕＞

■パソコンやスマートフォン（スマホ）などを使ったインターネットの利用状況は、「利用している」（利用率）は38.7%、「利用していないが興味や必要性を感じる」は9.6%、「利用していない」は50.1%です。

■第9期の調査結果に比べ利用率が3.1%上昇しています。

■利用率を属性別にみると、性別では、男性が女性を3ポイント以上上回っています。年齢別では、若い年齢層ほど高く65～69歳では80%を超えています。また、85歳以上でも15.2%あります。家族構成別では、夫婦世帯が50%近い率となっています。

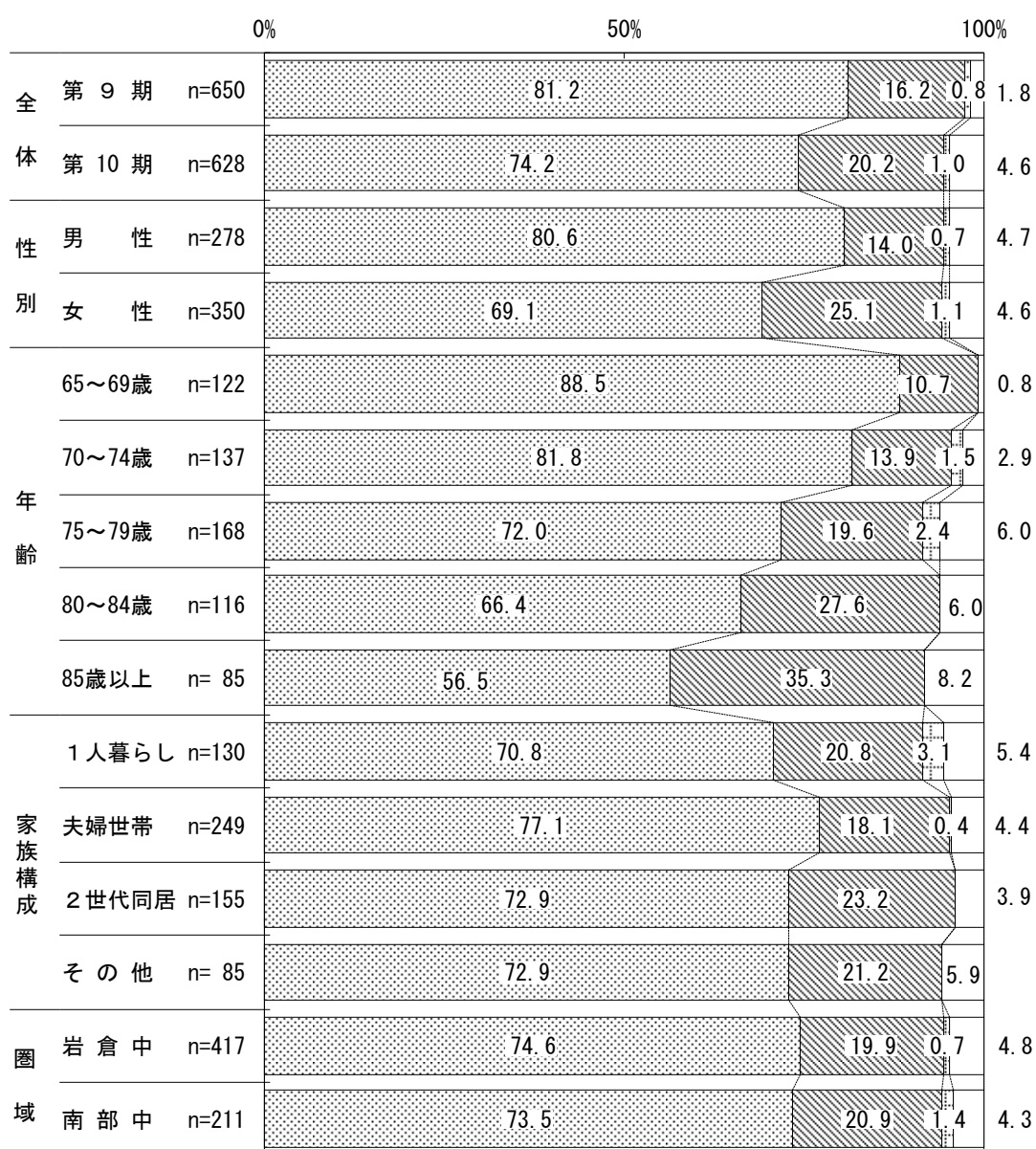
図表2-63 インターネットの利用状況



(3) 誰かに手助けしてもらっていることはあるか [問27]

- 「あなたは、日常生活で、誰かに手助けしてもらっていることはありますか」という設問については、「特にない」が74.2%を占めています。「ある」は20.2%、「手助けしてもらいたい、手伝ってくれる人がいない」が1.0%あります。
- 年齢別にみると、「ある」は年齢が上がるにしたがい高くなり、85歳以上になると35%を超えます。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「手助けしてもらいたい、手伝ってくれる人がいない」が3.1%あります。

図表 2-64 誰かに手助けしてもらっていることはあるか

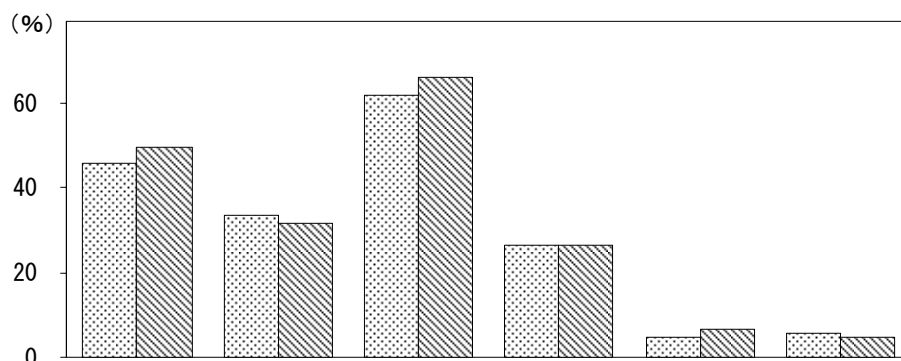


■ 特にない ■ ある ■ 手助けしてもらいたい、手伝ってくれる人がいない □ 無回答

(4) 手助けしてもらっていること・もらいたいこと [問27-1]

- 前問で、誰かに手助けしてもらっていることが「ある」または「手助けしてもらいたいが、手伝ってくれる人がいない」と回答した133人に、具体的に手助けしてもらっていること・もらいたいことをお聞きしたところ、「高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理」が66.2%と最も高く、次いで「掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど」が49.5%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど」及び「高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理」が高くなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理」が70%を超えています。
- 「その他」として、「力仕事」「垣根などの剪定」「家電や水道などの調子が悪いとき」などが記載されていました。

図表2-65 手助けしてもらっていること・もらいたいこと（複数回答）

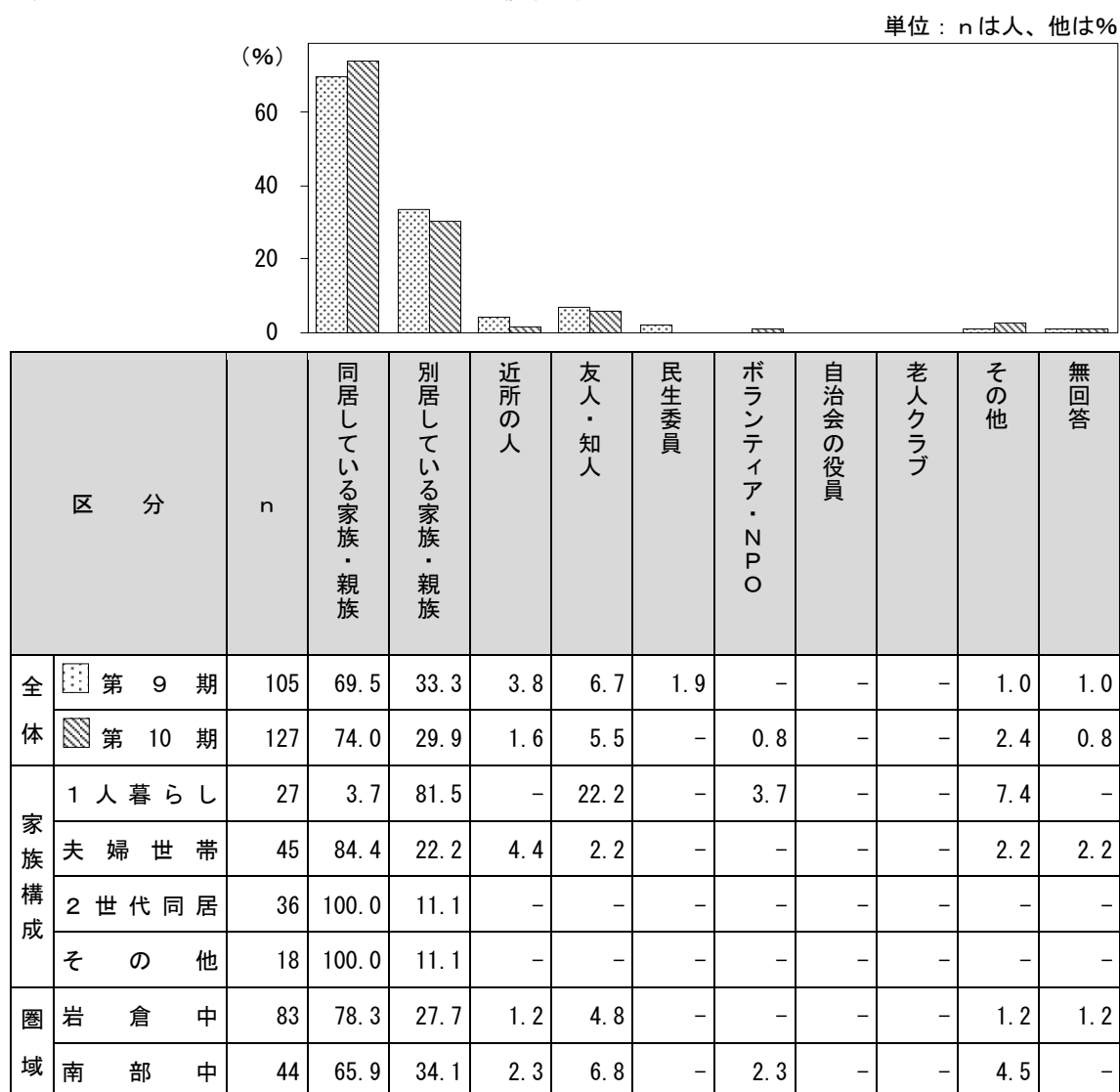


区 分		n	掃除・洗濯・ゴミ出しの手伝いなど	買い物の代行・外出の手助けなど	高い所の作業（蛍光灯の取替など）や家の保守点検・修理	役所での手続きや銀行・郵便局でのお金の出し入れ	その他	無回答
全 体	第 9 期	110	45.5	33.6	61.8	26.4	4.5	5.5
	第 10 期	133	49.6	31.6	66.2	26.3	6.8	4.5
家 族 構 成	1 人 暮 ら し	31	25.8	38.7	64.5	9.7	6.5	3.2
	夫 婦 世 帯	46	67.4	34.8	65.2	34.8	8.7	6.5
	2 世 代 同 居	36	55.6	30.6	72.2	27.8	8.3	-
	そ の 他	18	38.9	16.7	66.7	27.8	-	5.6
圏 域	岩 倉 中	86	47.7	30.2	70.9	25.6	10.5	3.5
	南 部 中	47	53.2	34.0	57.4	27.7	-	6.4

(5) 誰に手助けしてもらっているか〔問27-2〕

- 誰かに手助けしてもらっていることが「ある」と回答した127人に、誰に手助けしてもらっているかをお聞きしたところ、「同居している家族・親族」が74.0%と最も高く、次いで「別居している家族・親族」が29.9%となっており、家族・親族以外では「友人・知人」が5.5%、「近所の人」が1.6%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「別居している家族・親族」がやや低下し、「同居している家族・親族」が上昇しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「別居している家族・親族」が81.5%と最も高く、次いで「友人・知人」が22.2%などとなっています。

図表2-66 誰に手助けしてもらっているか（複数回答）

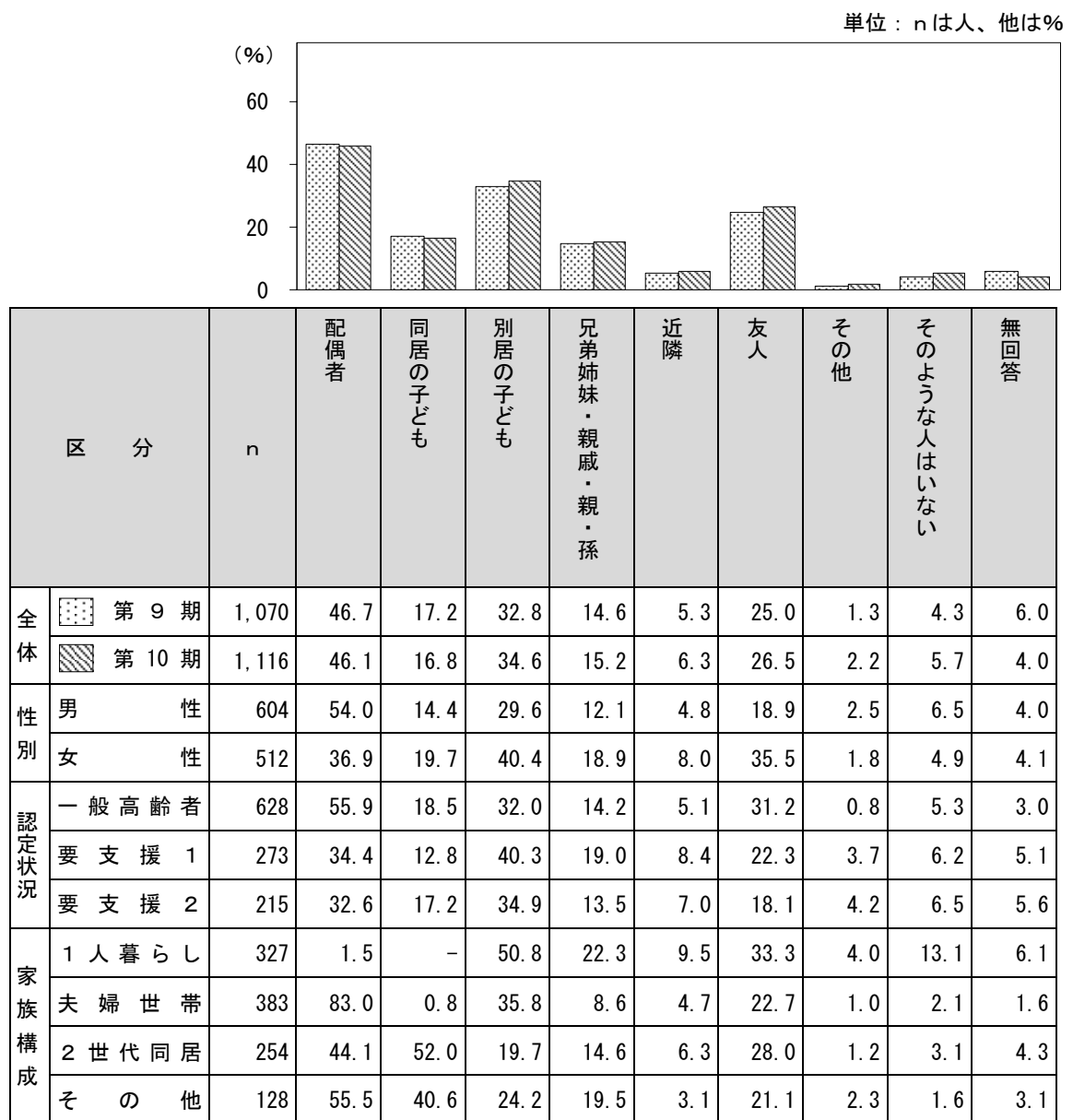


(6) 周りの人の「たすけあい」について〔問30〕＜要支援認定者含む〔問26〕＞

① 心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

- 心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人については、「配偶者」が46.1%と最も高く、次いで「別居の子ども」が34.6%、「友人」が26.5%などとなっています。
- 性別にみると、男性は「配偶者」が54.0%と最も高くなっていますが、女性は「別居の子ども」が40.4%と最も高く、次いで「配偶者」「友人」がそれぞれ30%を超えています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「別居の子ども」が50%以上を占めています。

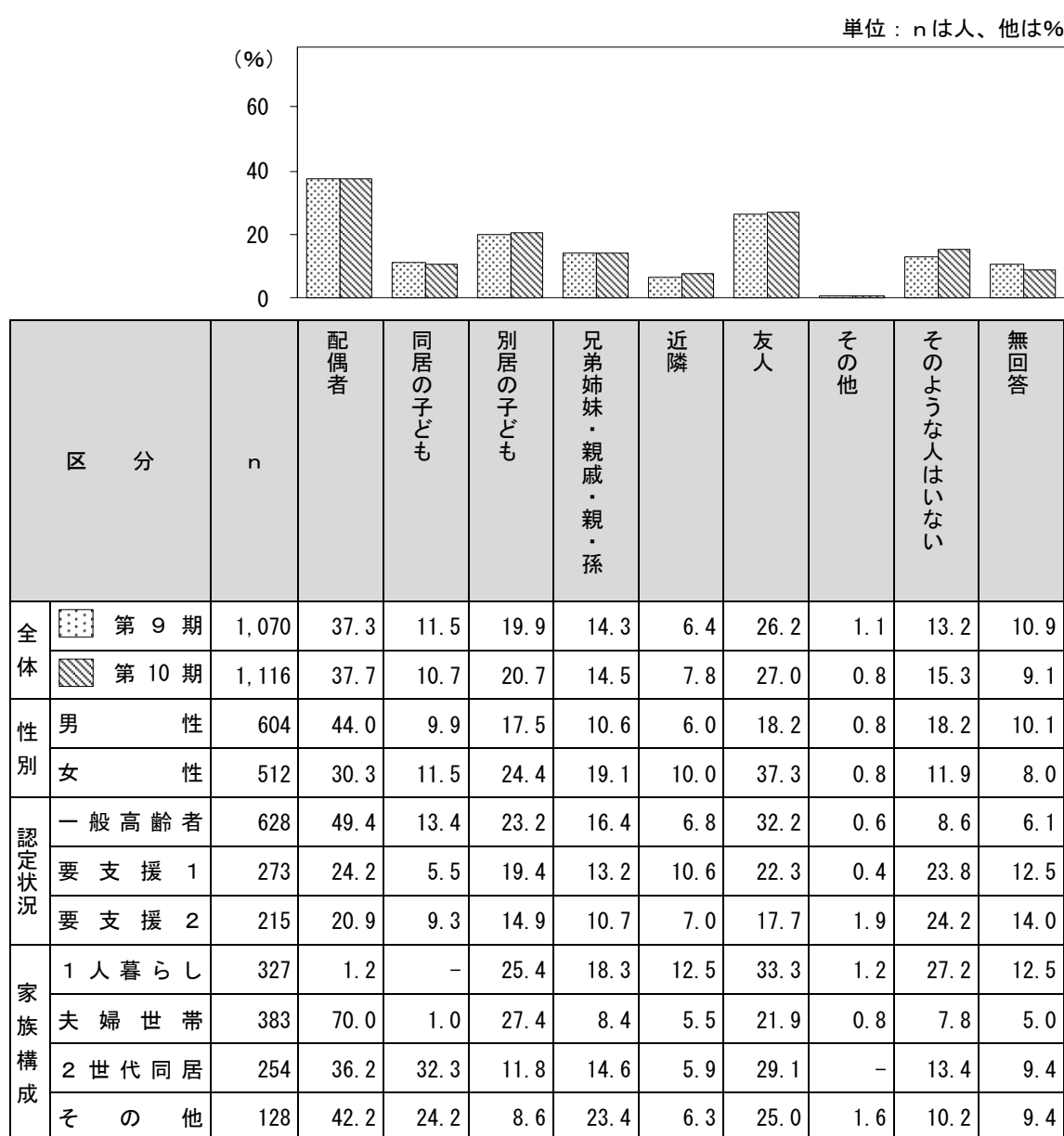
図表 2-67 心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてくれる人（複数回答）



② 心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

- 心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人については、〈くれる人〉と同様に「配偶者」が37.7%と最も高く、次いで「友人」が27.0%、「別居の子ども」が20.7%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が14.5%などとなっています。
- 性別にみると、男性は「配偶者」が44.0%と最も高くなっていますが、女性は「友人」が37.3%と最も高く、次いで「配偶者」「別居の子ども」などとなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「友人」が33.3%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が27.2%となっています。

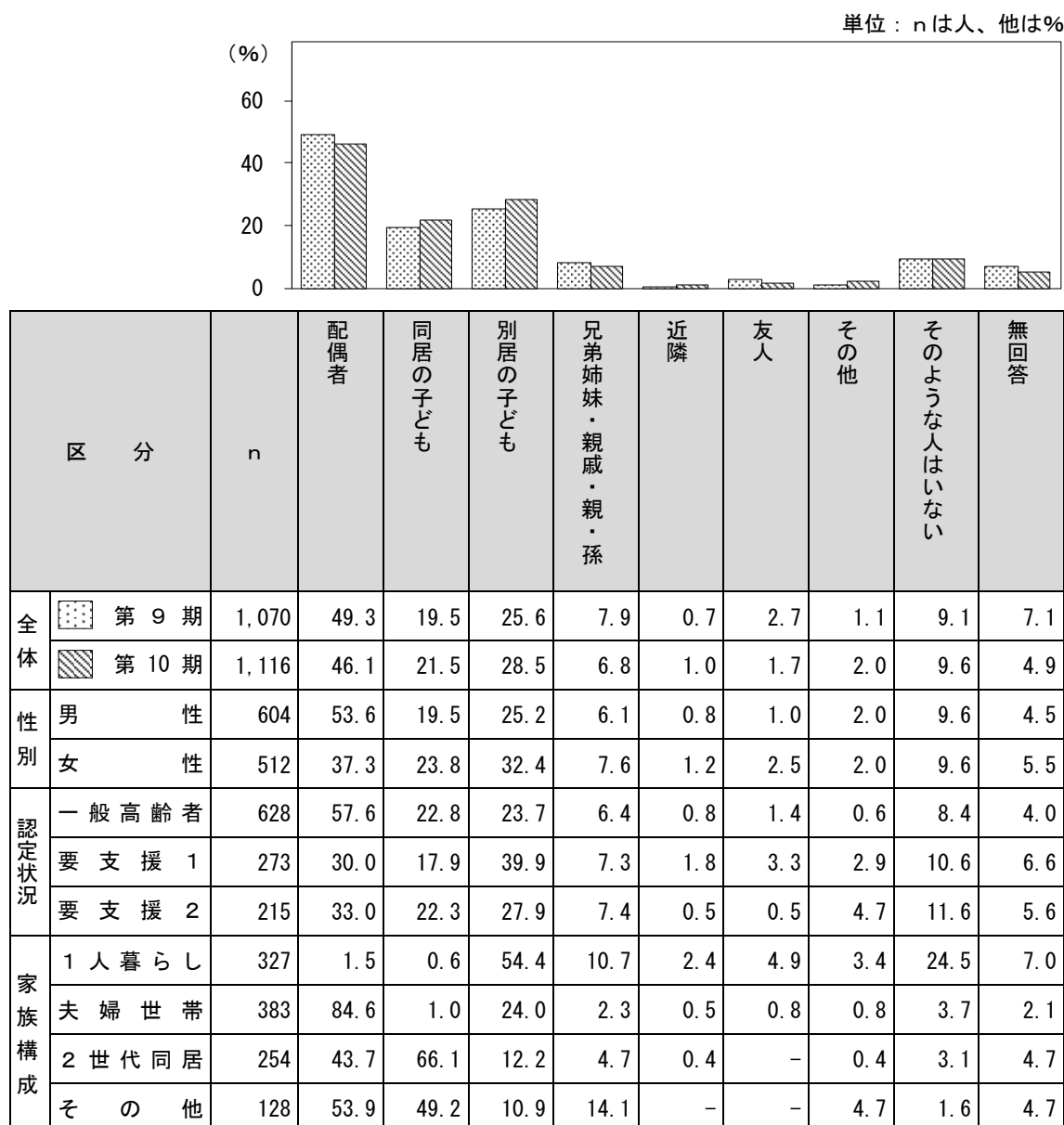
図表 2-68 心配ごとや愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（複数回答）



③ 看病や世話をしてくれる人

- 病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人については、「配偶者」が46.1%と最も高く、次いで「別居の子ども」が28.5%、「同居の子ども」が21.5%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「配偶者」が3ポイント以上低下し、「同居の子ども」および「別居の子ども」が上昇しています。
- 性別にみると、男性は「配偶者」が53.6%と突出して高くなっていますが、女性は「配偶者」および「別居の子ども」がそれぞれ30%を超えており、「同居の子ども」も23.8%あります。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「別居の子ども」が54.4%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が24.5%となっています。

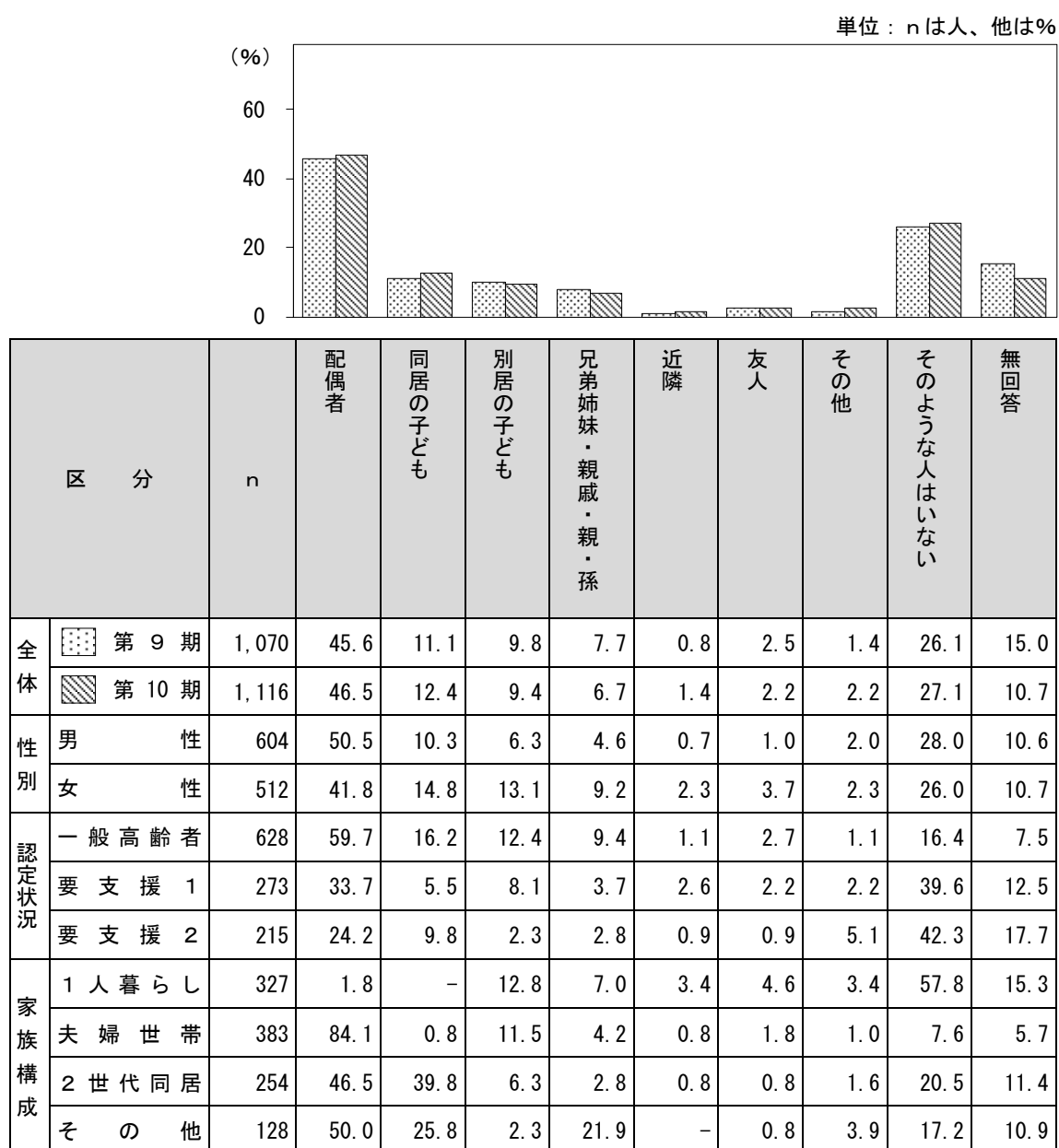
図表 2-69 看病や世話をしてくれる人（複数回答）



④ 看病や世話をしあける人

- 病気で数日寝込んだときに、看病や世話をしあける人については、〈くれる人〉と同様に、「配偶者」が46.5%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が27.1%、「同居の子ども」が12.4%などとなっています。
- 性別にみると、男女ともに「配偶者」が突出して高くなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「そのような人はいない」が57.8%を占めています。

図表2-70 看病や世話をしあける人（複数回答）

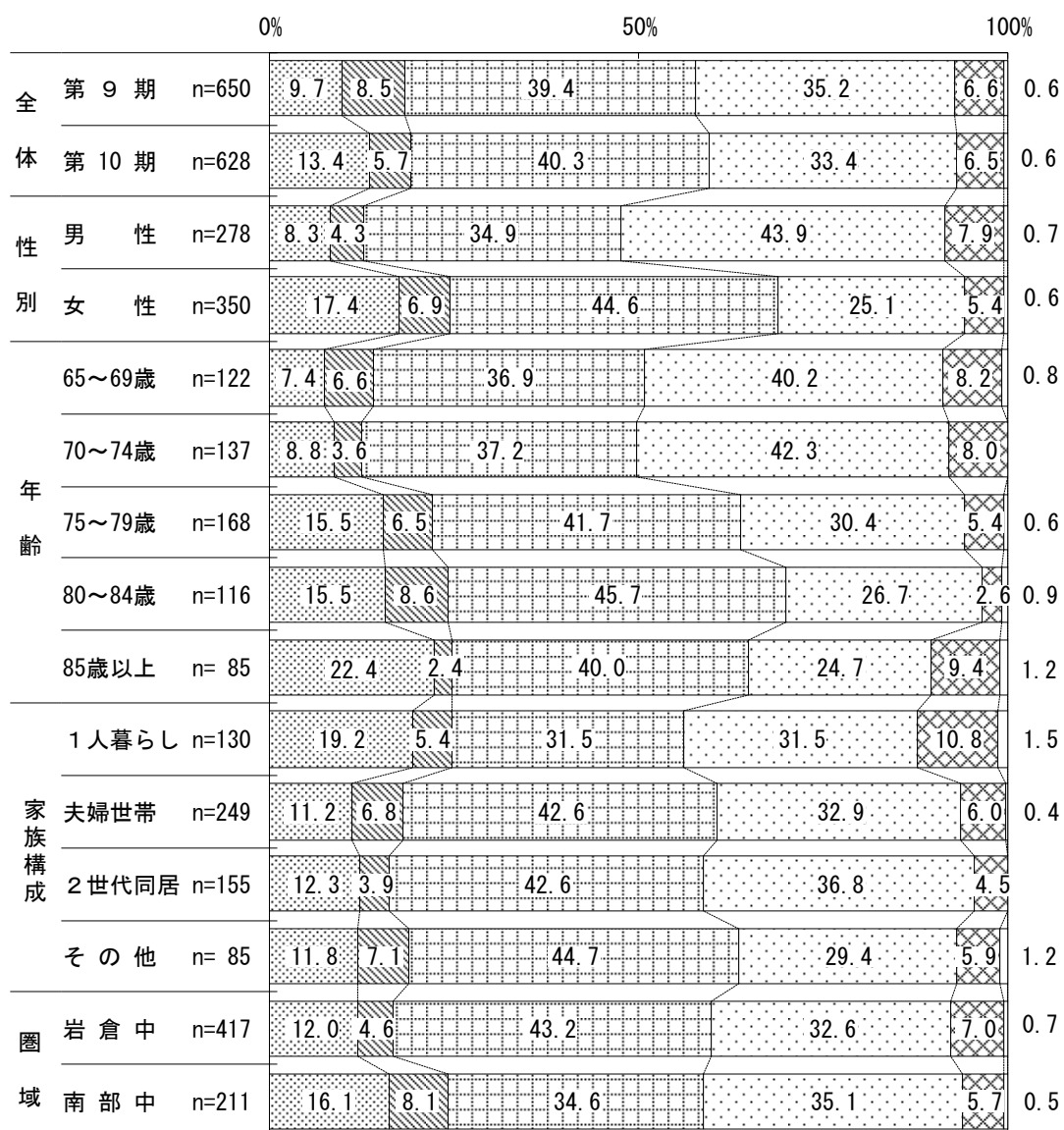


9 生きがいや社会参加について

(1) 近所づきあいの程度 [問31]

- 近所づきあいの程度をお聞きしたところ、「立ち話をする程度のつきあい」が40.3%と最も高く、次いで「あいさつをする程度のつきあい」が33.4%、「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が13.4%となっています。
- 第9期の調査結果に比べ「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が上昇し、「お互い訪問しあう程度のつきあい」が低下しています。
- 家族構成別の1人暮らしでは「何か困ったときに助け合うようなつきあい」が19.2%と比較的高い反面、「ほとんどつきあいはない」が10%を超えています。

図表2-71 近所づきあいの程度



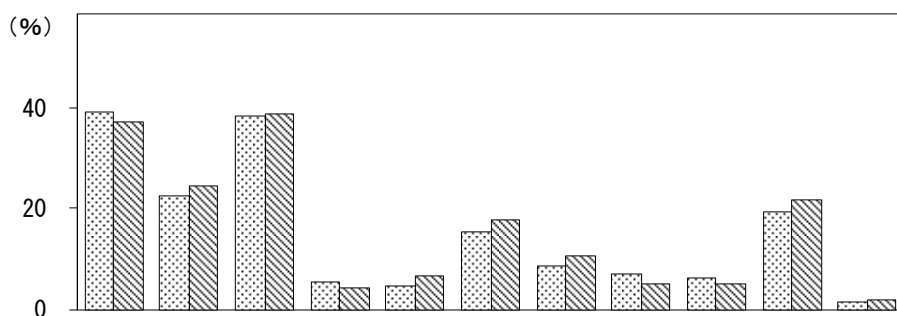
- 何か困ったときに助け合うようなつきあい
- お互いに訪問しあう程度のつきあい
- 立ち話をする程度のつきあい
- あいさつをする程度のつきあい
- ほとんどつきあいはない
- 無回答

(2) 生きがいを感じる事 [問32]

■家庭以外で生きがいを感じる事については、「趣味の活動」が39.0%と最も高く、次いで「友人や近所の人とのつきあい」が37.3%、「働くこと」が24.7%、「スポーツ」が17.8%などとなっています。「特にない」は21.7%です。

■性別により10ポイント以上の差があるのは、女性が高い「友人や近所の人とのつきあい」と男性が高い「趣味の活動」です。

図表2-72 生きがいを感じる事（複数回答）

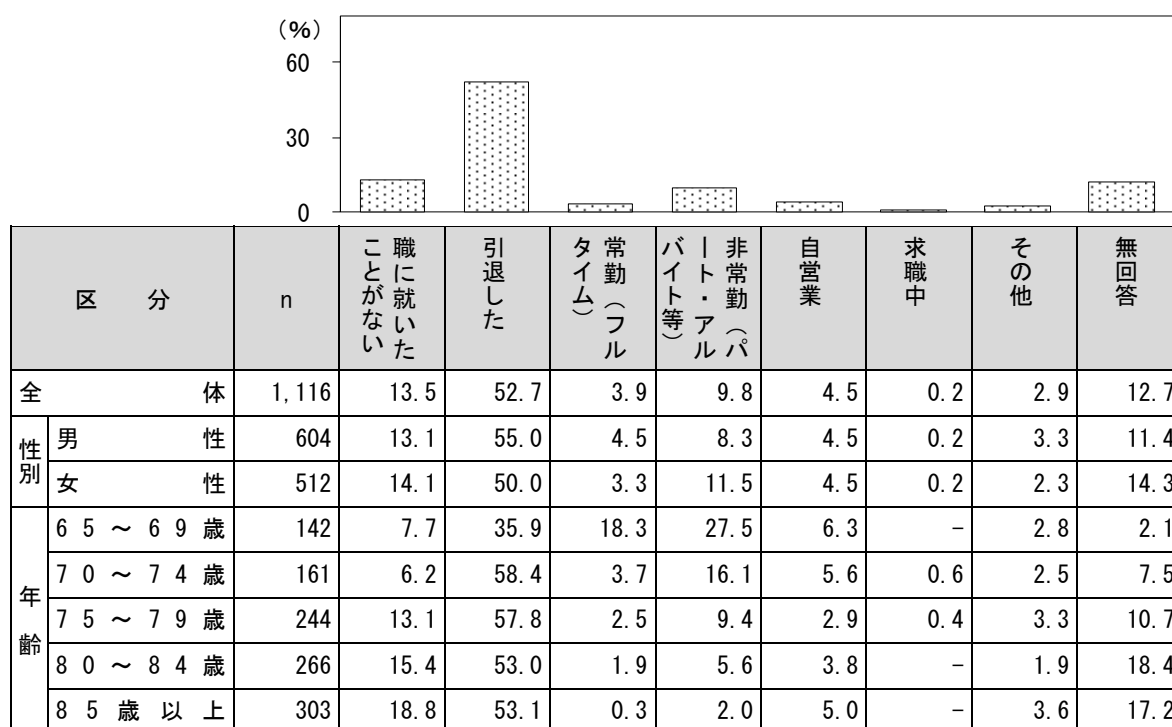


区 分		n	友人や近所の人とのつきあい	働くこと	趣味の活動	老人クラブ活動	自治会や町内会の活動	スポーツ	学習や教養を高めるための活動	ボランティアなどの社会奉仕活動	その他	特にない	無回答
全 体	第 9 期	650	39.2	22.5	38.6	5.2	4.6	15.2	8.5	7.1	6.0	19.5	1.4
	第 10 期	628	37.3	24.7	39.0	4.3	6.4	17.8	10.5	5.1	5.1	21.7	1.9
性 別	男 性	278	27.7	27.3	45.0	4.0	8.6	21.6	12.2	4.0	5.8	19.1	1.8
	女 性	350	44.9	22.6	34.3	4.6	4.6	14.9	9.1	6.0	4.6	23.7	2.0
年 齢	65 ～ 69 歳	122	34.4	50.0	45.9	-	2.5	23.0	13.9	8.2	3.3	15.6	-
	70 ～ 74 歳	137	31.4	23.4	41.6	-	5.8	20.4	10.9	2.9	2.9	29.2	0.7
	75 ～ 79 歳	168	41.7	22.6	39.3	4.8	8.3	14.9	10.1	5.4	6.5	15.5	2.4
	80 ～ 84 歳	116	37.1	12.9	36.2	9.5	6.0	17.2	8.6	6.9	5.2	25.0	3.4
	85 歳 以上	85	42.4	10.6	28.2	9.4	9.4	12.9	8.2	1.2	8.2	25.9	3.5
家 族 構 成	1 人 暮 ら し	130	34.6	23.1	38.5	5.4	7.7	12.3	12.3	6.2	6.9	26.9	1.5
	夫 婦 世 帯	249	36.1	20.1	41.8	4.4	6.4	22.9	12.0	4.8	4.8	21.7	1.2
	2 世 代 同 居	155	40.0	31.6	40.6	3.9	3.9	17.4	9.7	3.2	3.2	18.7	2.6
	そ の 他	85	40.0	29.4	31.8	2.4	7.1	14.1	5.9	8.2	7.1	17.6	2.4
圏 域	岩 倉 中	417	37.2	22.3	39.3	4.8	6.5	18.7	12.0	5.5	4.6	20.9	1.7
	南 部 中	211	37.4	29.4	38.4	3.3	6.2	16.1	7.6	4.3	6.2	23.2	2.4

(3) 就労状態 [問33] <要支援認定者含む [問27] >

- 就労状態は、「引退した」が52.7%と最も高くなっていますが、「常勤（フルタイム）」（3.9%）、「非常勤（パート・アルバイト等）」（9.8%）および「自営業」（4.5%）を合わせると18.2%となります。年齢別にみると、
- 年齢が上がるにしたがい就労している人の率は低下しますが、85歳以上でも「自営業」が5.2%、「非常勤（パート・アルバイト等）」が2.0%あります。

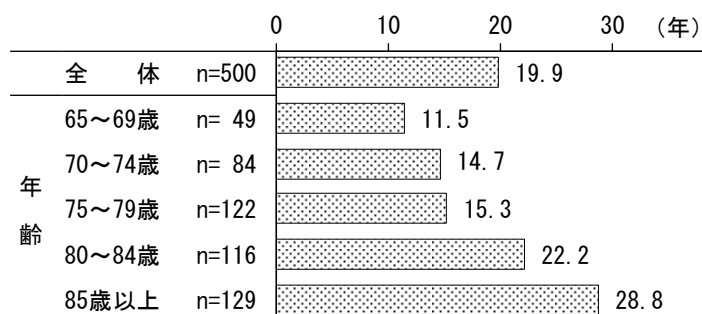
図表 2-73 就労状態（複数回答）



(4) 引退してからの年数 [問33-1] <要支援認定者含む [問27-1] >

- 就労状態で「引退した」と回答したが500人に、いつ引退したのかをお聞きしたところ、引退してから平均19.9年で、年齢別にみるとおおむね60歳前後で引退したことが見て取れます。

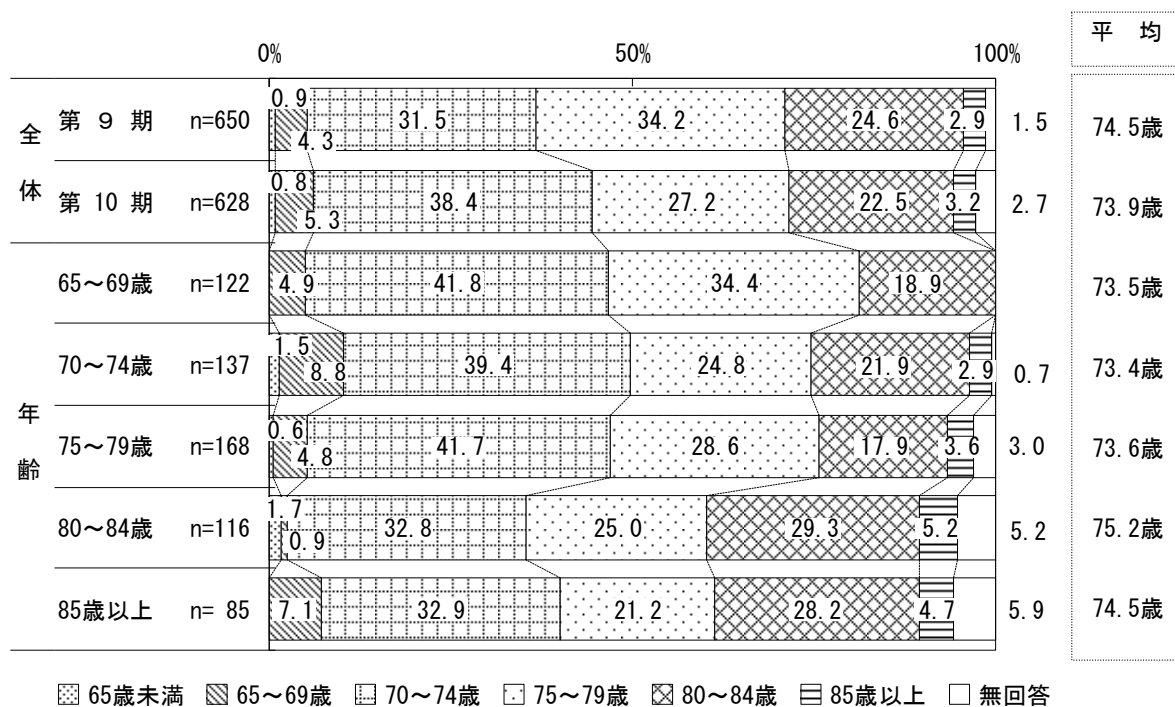
図表 2-74 引退してからの年数（平均）



(5) 「高齢者」とは何歳以上か [問34]

- 高齢者とは、一般的には65歳以上の人のことをいいますが、高齢者自身が考える「高齢者」とは、何歳ぐらいから上のことだと思うかという設問では、「70～74歳」が38.9%と最も高く、次いで「75～79歳」が27.2%、「80～84歳」が22.5%となっています。
- 平均は73.9歳で、第9期の調査結果（74.5歳）より0.6歳若くなっています。

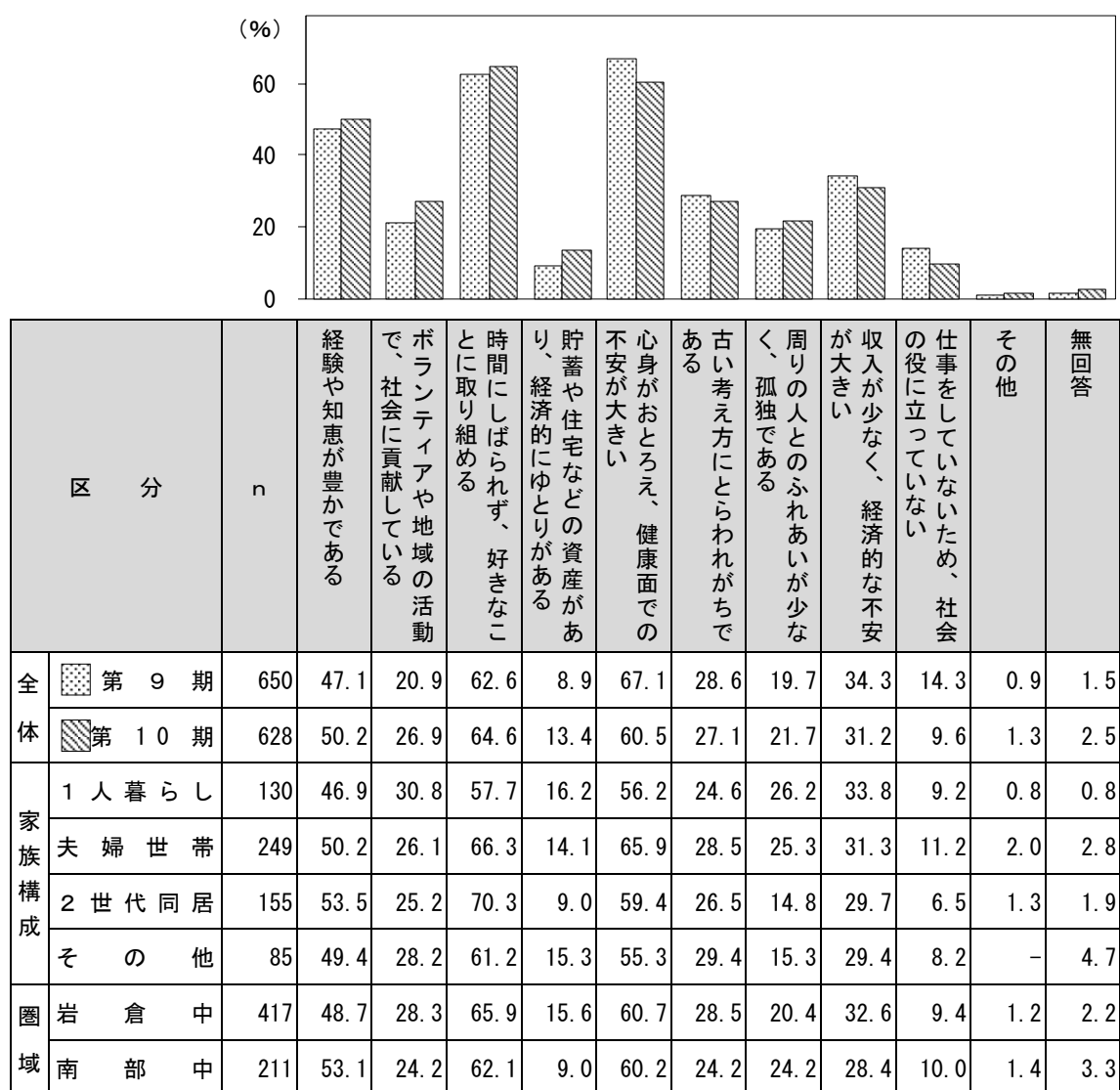
図表 2-75 「高齢者」とは何歳以上か



(6) 「高齢者」のイメージ [問35]

- 現在の、「高齢者」について持っているイメージとしては、「時間にしばられず、好きなことに取り組める」が64.6%と最も高く、次いで「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が60.5%、「経験や知識が豊かである」が50.2%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、「心身がおとろえ、健康面での不安が大きい」が6.6ポイント低下しているのに対し、「経験や知識が豊かである」、「ボランティアや地域の活動で、社会に貢献している」、「時間にしばられず、好きなことに取り組める」および「貯蓄や住宅などの資産があり、経済的にゆとりがある」といったプラスイメージが全般的に高くなっています。

図表 2-76 「高齢者」のイメージ（複数回答）



(7) 会・グループ等への参加頻度〔問37〕＜要支援認定者含む〔問28〕＞

- 会・グループ等への参加頻度について、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」を合計した《参加している》人の割合は、③趣味関係のグループが17.2%と最も高く、次いで②スポーツ関係のグループやクラブが17.1%、⑦町内会・自治会が13.4%、⑧収入のある仕事が12.5%、⑤介護予防教室、ミニデイサービス、地区のサロンなど介護予防のための通いの場が9.7%、⑥老人クラブが9.4%、①ボランティアのグループが8.0%、④学習・教養サークルが6.3%の順となっています。
- ①ボランティアのグループ、③趣味関係のグループおよび④学習・教養サークルは「月1～3回」、②スポーツ関係のグループやクラブは「週2～3回」、⑤介護予防教室、ミニデイサービス、地区のサロンなど介護予防のための通いの場は「週1回」、⑥老人クラブおよび⑦町内会・自治会は「年に数回」、⑧収入のある仕事は「週4回以上」が最も高くなっています。
- 《週1回以上》は、②スポーツ関係のグループやクラブが11.4%と最も高く、次いで⑧収入のある仕事が10.8%となっています。

図表2-77 会・グループ等への参加頻度

単位：％

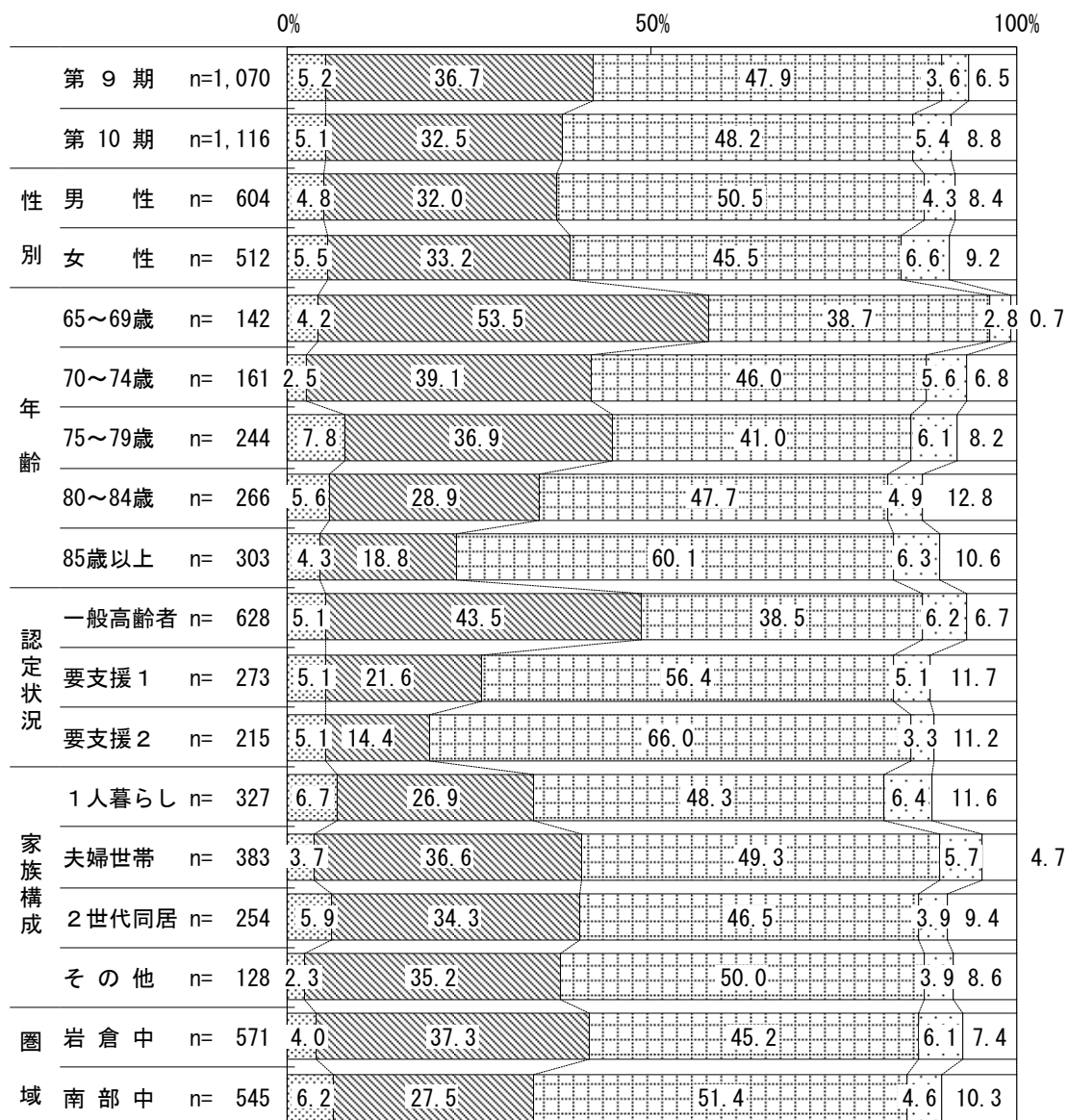
区 分	《参加している》				月1～3回	年に数回	《参加している》	参加していないが、今後参加してみたい	参加していないし、今後も参加する気はない	無回答
	週4回以上	週2～3回	週1回	《週1回以上》						
n=1,116										
①ボランティアのグループ	0.5	0.7	1.2	2.4	2.9	2.7	8.0	7.7	53.6	30.7
②スポーツ関係のグループやクラブ	1.9	5.7	3.8	11.4	4.2	1.5	17.1	6.9	48.2	27.8
③趣味関係のグループ	0.9	2.3	2.9	6.1	7.8	3.3	17.2	12.2	43.8	26.8
④学習・教養サークル	0.1	0.2	0.8	1.1	3.0	2.2	6.3	11.1	48.5	34.1
⑤介護予防教室、ミニデイサービス、地区のサロンなど介護予防のための通いの場	0.2	2.2	3.3	5.7	2.3	1.7	9.7	13.1	46.0	31.2
⑥老人クラブ	0.2	0.8	1.1	2.1	2.3	5.0	9.4	5.6	53.5	31.5
⑦町内会・自治会	0.4	0.5	0.8	1.7	3.1	8.6	13.4	5.2	48.9	32.4
⑧収入のある仕事	6.5	3.9	0.4	10.8	1.3	0.4	12.5	5.1	50.0	32.4

(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」

(8) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向〔問38〕＜要支援認定者含む〔問29〕＞

- 「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（お世話役）として＞の参加意向をお聞きしました。
- ＜①参加者として＞は、「ぜひ参加したい」が5.1%、「参加してもよい」が32.5%、「すでに参加している」が5.4%となっており、これらを合計した《参加意向》は43.0%です。第9期の調査結果に比べ、2.5ポイント低下しています。
- 年齢別にみると年齢が高くなるにしたがい《参加意向》は低下する傾向にあります。
- 認定状況別にみると、一般高齢者の《参加意向》が54.8%であるのに対し、要支援では20～30%台となっています。

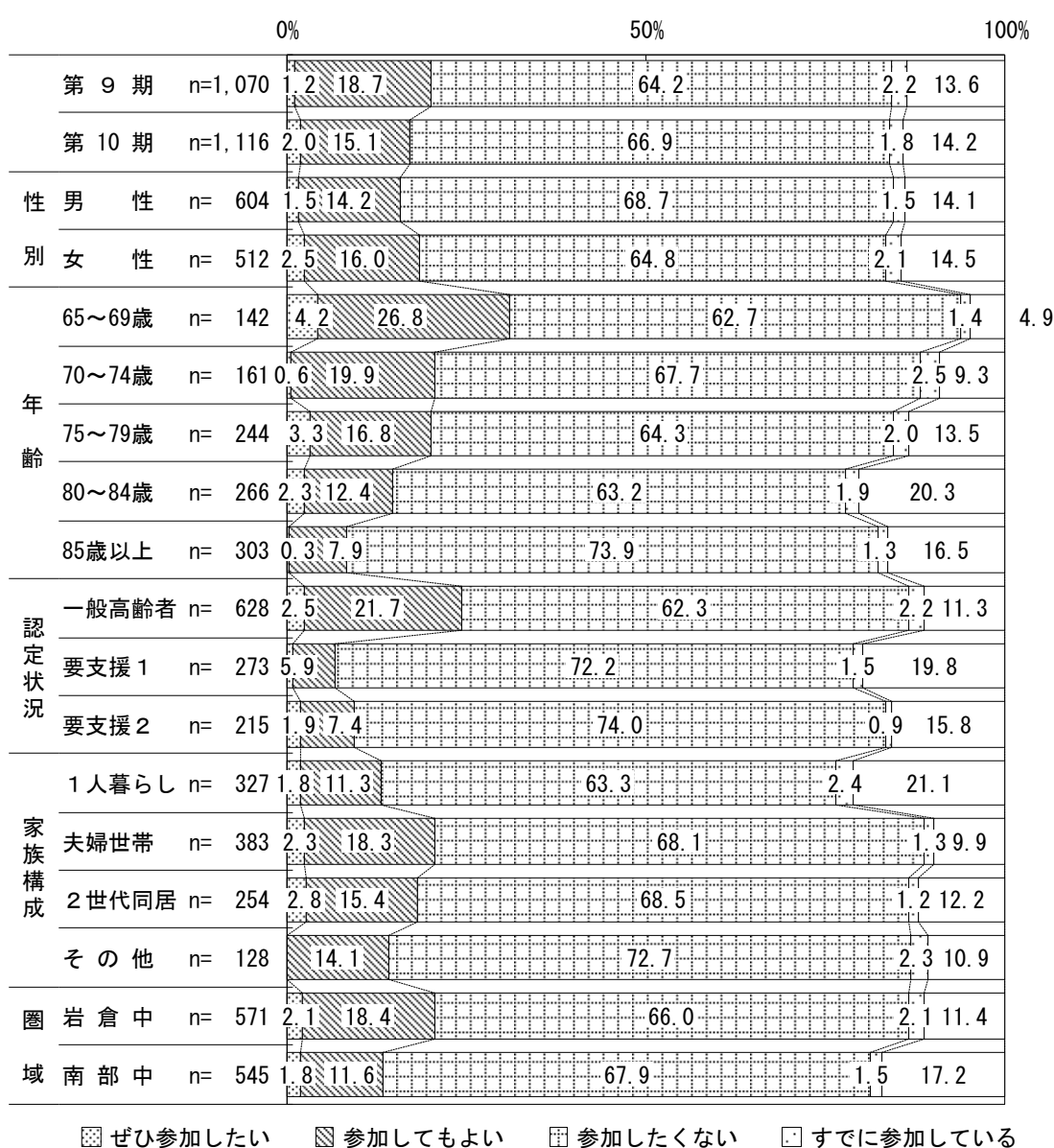
図表 2-78 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向＜①参加者として＞



■ぜひ参加したい ■参加してもよい ■参加したくない □すでに参加している □無回答

- <②企画・運営（お世話役）として>は、「ぜひ参加したい」が2.0%、「参加してもよい」が15.1%、「すでに参加している」が1.8%となっており、これらを合計した《参加意向》は18.9%です。第9期の調査結果に比べ3.2ポイント低下しています。
- 性別にみると、男性に比べ女性の《参加意向》が高くなっています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい《参加意向》は低下します。
- 認定状況別にみると、一般高齢者の《参加意向》が26.4%であるのに対し、要支援では10%前後となっています。

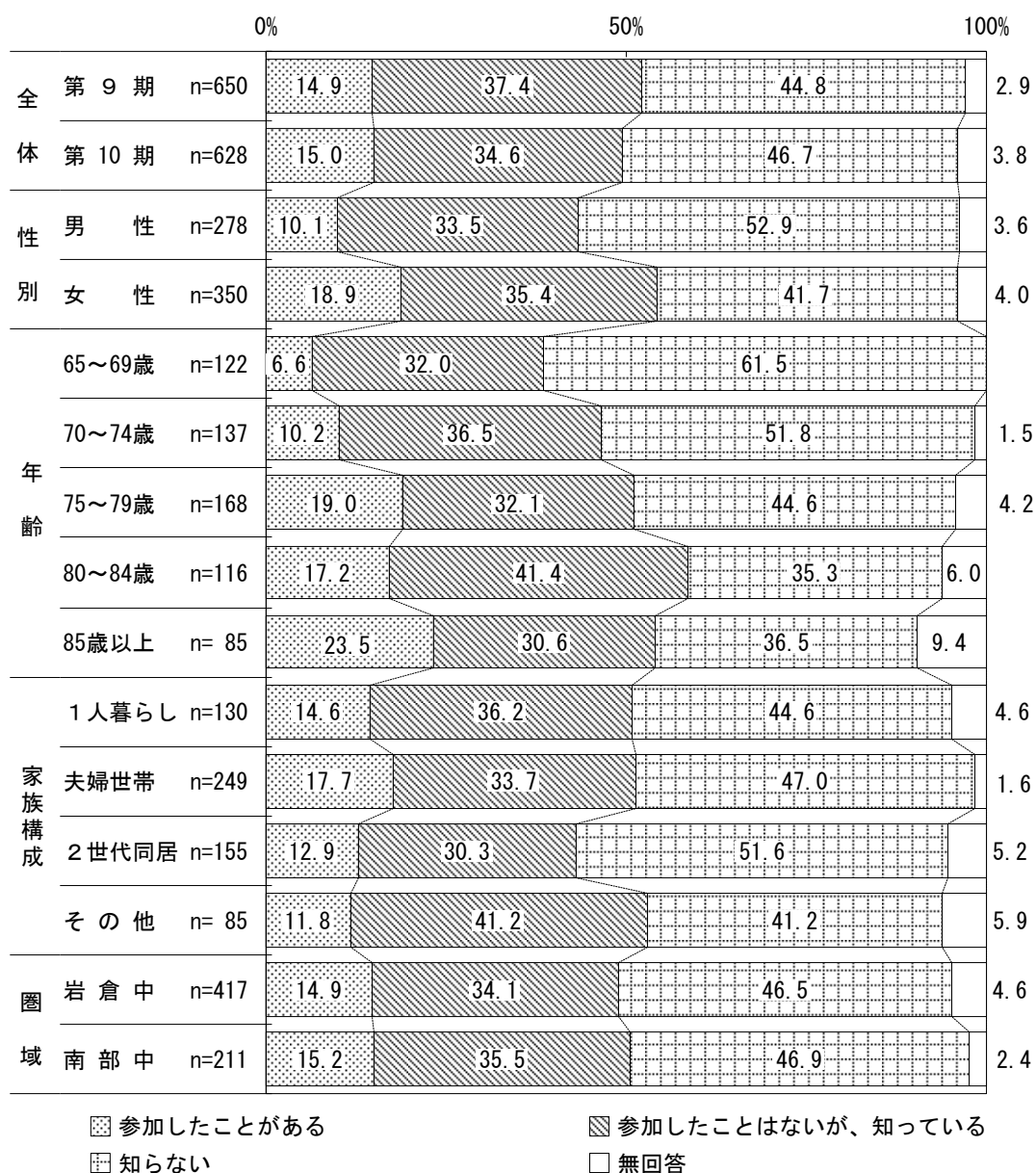
図表 2-79 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向<②企画・運営（お世話役）として>



(9) 地区サロンの参加状況 [問39①]

- 地区のサロンの参加状況は、「知らない」が46.7%を占めています。次いで「参加したことはないが、知っている」は34.6%、「参加したことがある」は15.0%となっています。第9期の調査結果に比べ「参加したことはないが、知っている」が2.8ポイント低下し、「知らない」が1.9ポイント上昇しています。
- 性別にみると、女性は「参加したことがある」が18.9%ですが、男性は10.1%です。

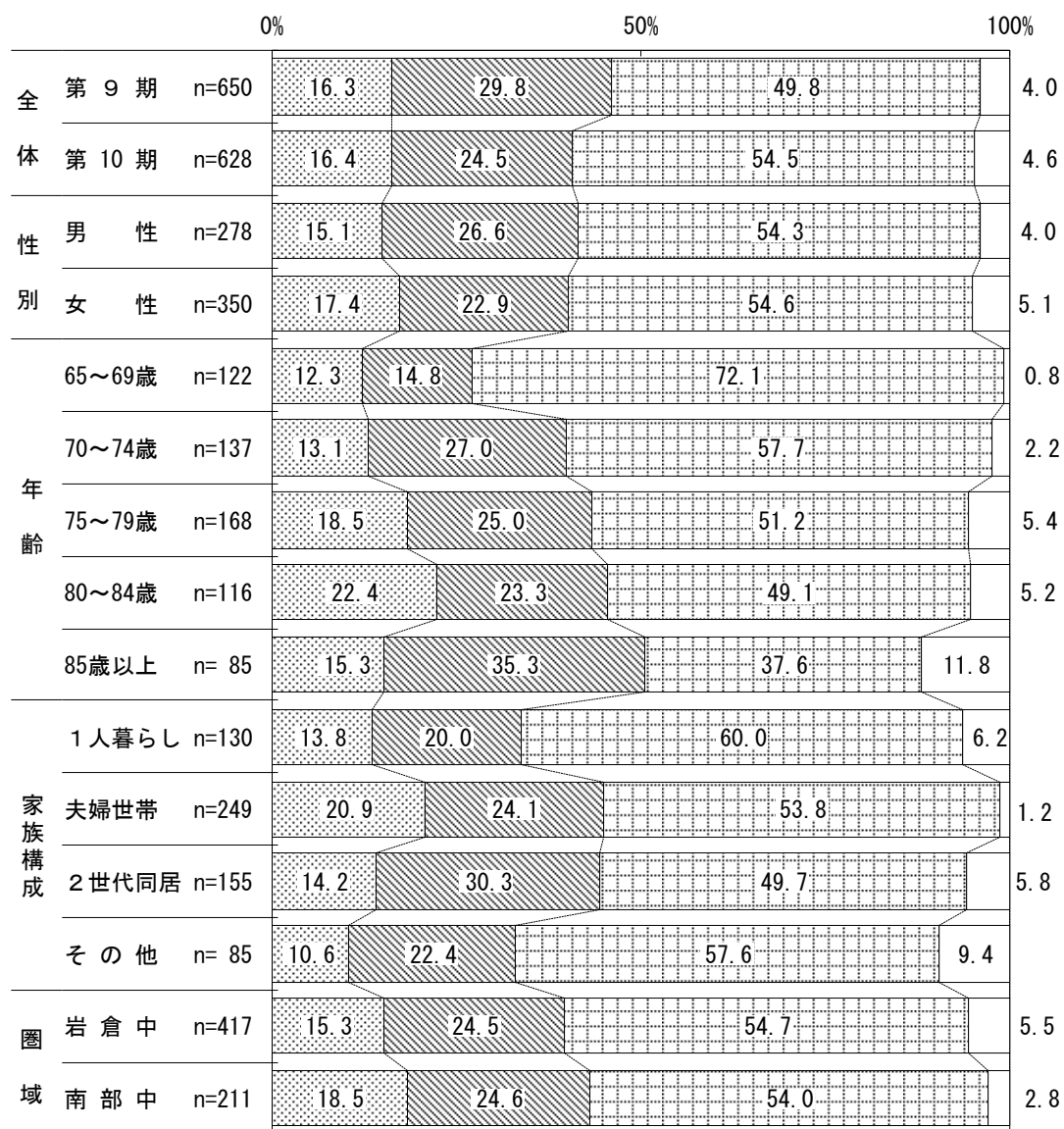
図表 2-80 地区サロンの参加状況



(10) 地区サロンの参加意向 [問39②]

- 地区のサロンの今後の参加意向は、「参加してみたい」が16.4%と第9期の調査結果からほとんど変化はありません。
- 性別では女性、年齢別では80～84歳、家族構成別では夫婦世帯で「参加してみたい」が比較的高くなっています。

図表 2-81 地区サロンの今後の参加意向

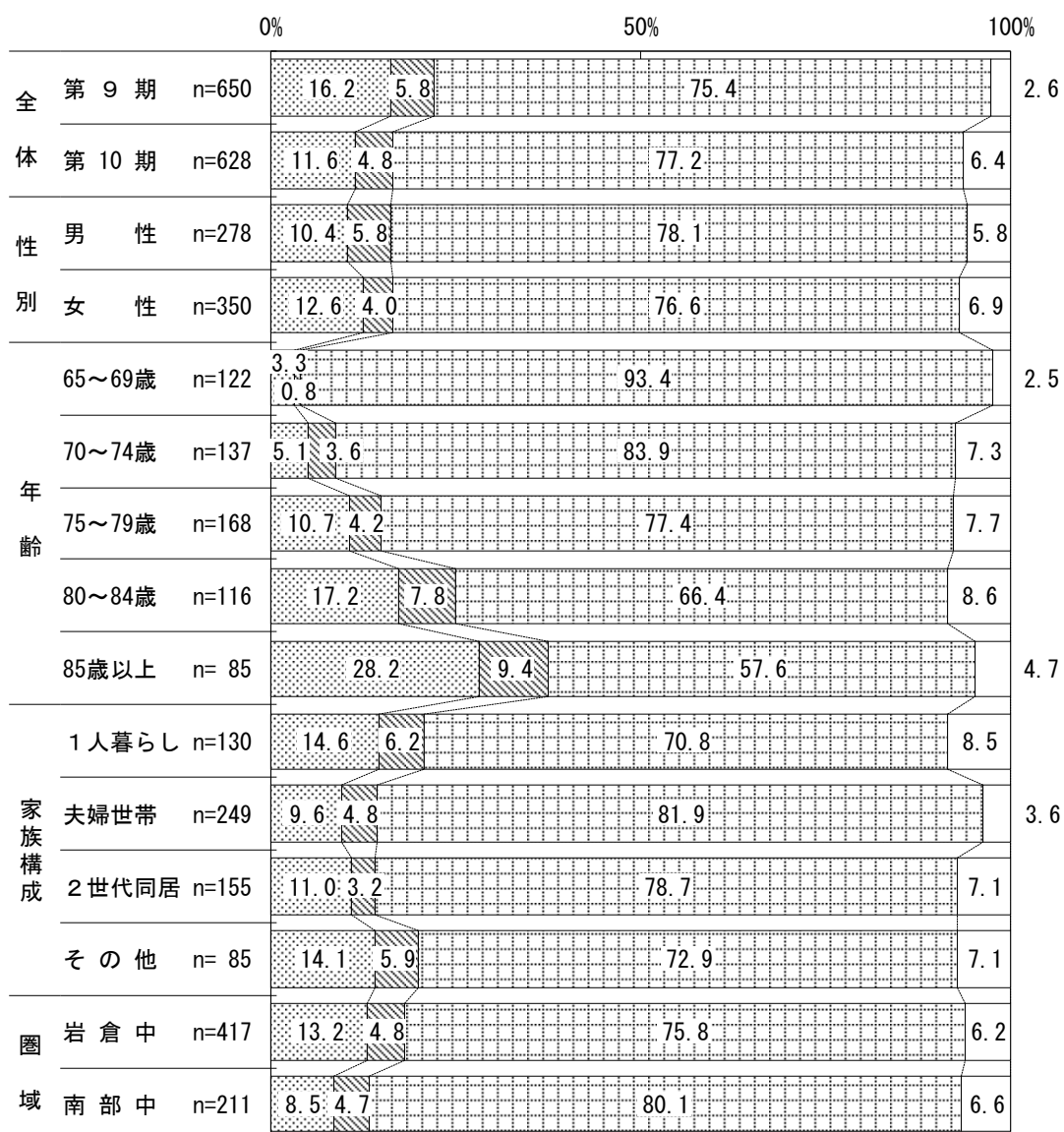


☒ 参加してみたい
 ☒ 参加したくない
 ☒ わからない
 ☐ 無回答

(11) 老人クラブの加入状況 [問40]

- 老人クラブの加入状況は、「加入していない」が77.2%を占めています。「加入している」は11.6%で、第9期の調査結果に比べ4.6ポイント低下しています。
- 年齢が高くなるにしたがい加入率は高くなっていますが、85歳以上では「加入しているが、活動していない」が10%近い率となります。
- 「加入している」は、家族構成別では夫婦世帯、圏域では南部中学校圏域が低くなっています。

図表2-82 老人クラブの加入状況

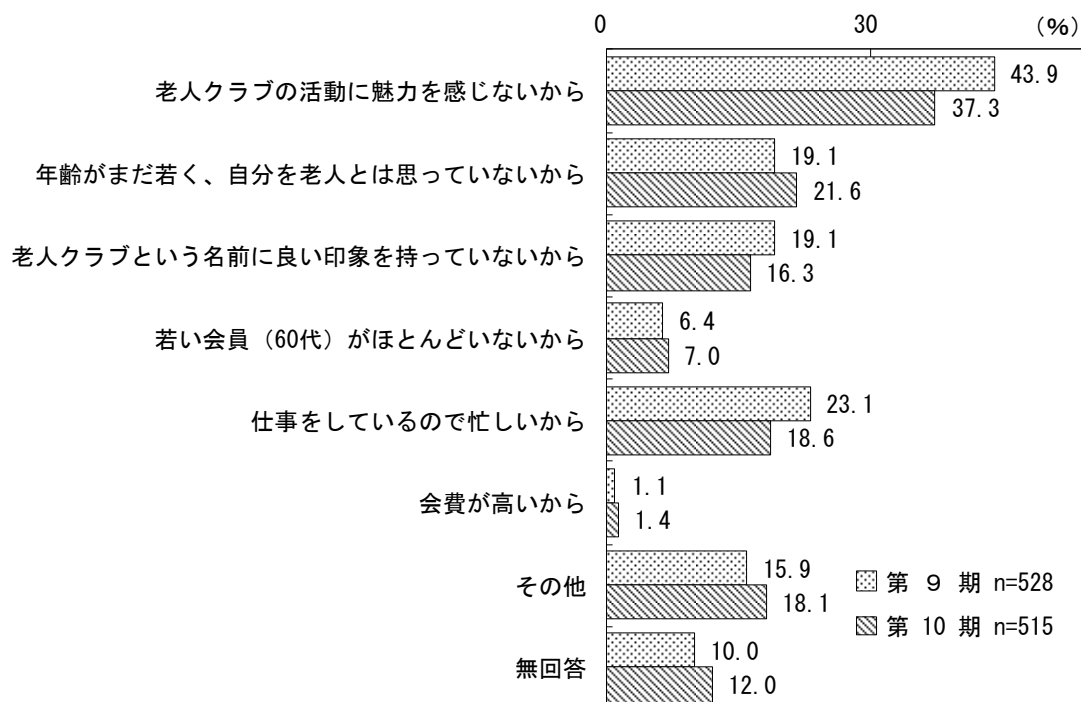


■ 加入している ■ 加入しているが、活動していない ■ 加入していない □ 無回答

(12) 老人クラブに加入していない等の理由〔問40-1〕

- 「活動していない」または「加入していない」理由としては、「老人クラブの活動に魅力を感じないから」が37.3%と最も高く、次いで「年齢がまだ若く、自分を老人とは思っていないから」が21.6%、「仕事をしているので忙しいから」が18.6%、「老人クラブという名前に良い印象を持っていないから」が16.3%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「年齢がまだ若く、自分を老人とは思っていないから」が2.5ポイント上昇しています。
- 「その他」として、「人付き合いが苦手」「地区に老人クラブがない」「趣味の活動が楽しいから」「活動内容がわからない」「役員になるのが嫌だから」「身体的な理由から」「時間がない」などが記載されていました。

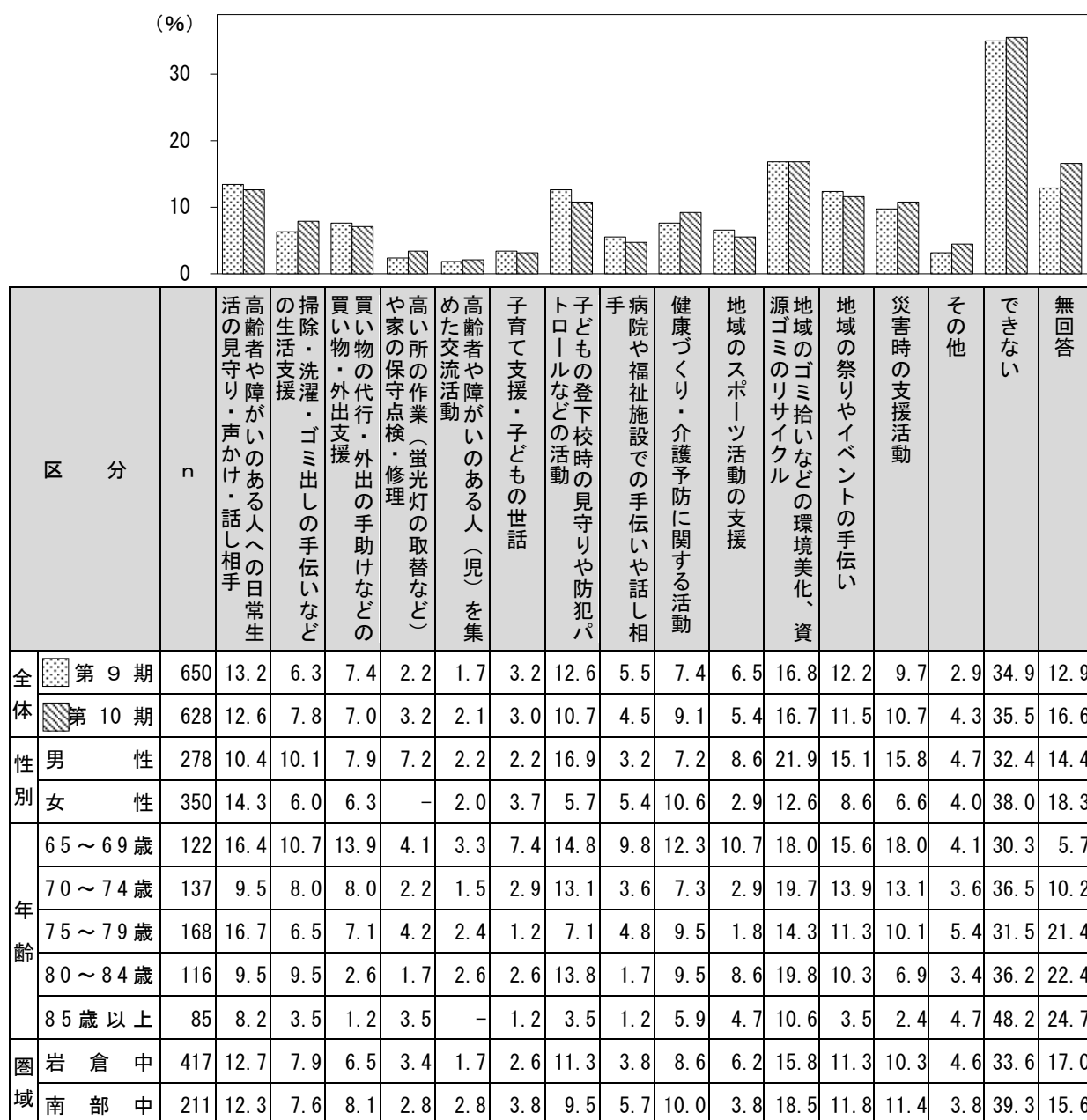
図表2-83 老人クラブに加入していない等の理由（複数回答）



(13) やってみたいことやできそうな活動 [問41]

- やってみたいことやできそうな活動については、「できない」が35.5%と最も高く、次いで「地域のゴミ拾いなどの環境美化、資源ゴミのリサイクル」が16.7%、「高齢者や障がいのある人への日常生活の見守り・声かけ・話し相手」が12.6%、「地域の祭りやイベントの手伝い」が11.5%、「子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動」および「災害時の支援活動」が10.7%などとなっています。
- 性別により10ポイント以上の差があるのは、男性が高い「子どもの登下校時の見守りや防犯パトロールなどの活動」です。

図表2-84 やってみたいことやできそうな活動（複数回答）



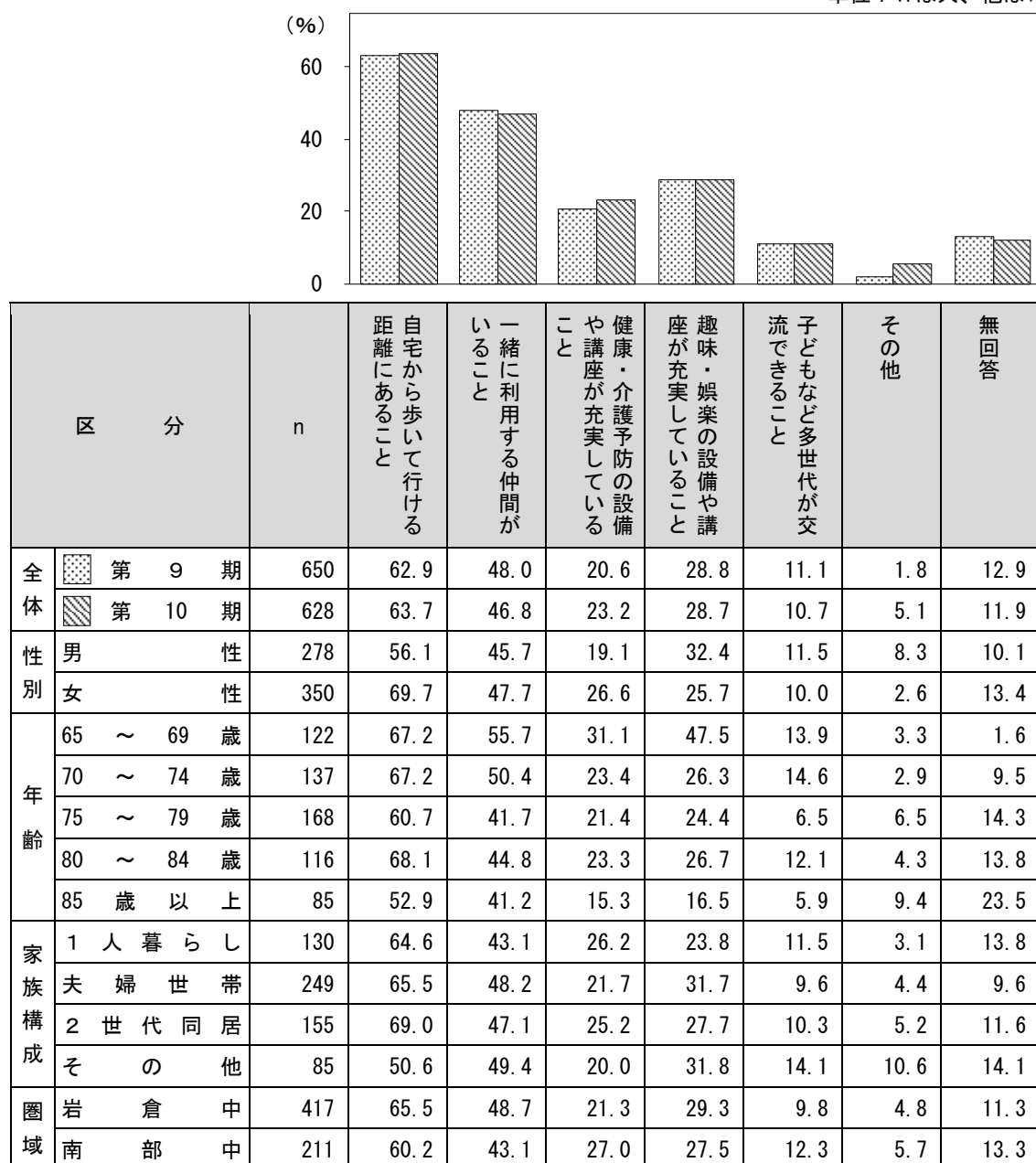
10 健康づくり・介護予防について

(1) 憩いの場を利用するうえで重要なこと [問42]

- 高齢者や地域住民が集い、仲間づくりや楽しく過ごす憩いの場を利用するうえで、重要なことは何かをお聞きしたところ、「自宅から歩いて行ける距離にあること」が63.7%と最も高く、次いで「一緒に利用する仲間がいること」が46.8%、「趣味・娯楽の設備や講座が充実していること」が28.7%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「健康・介護予防の設備や講座が充実していること」が2.6ポイント上昇しています。

図表2-85 憩いの場を利用するうえで重要なこと（複数回答）

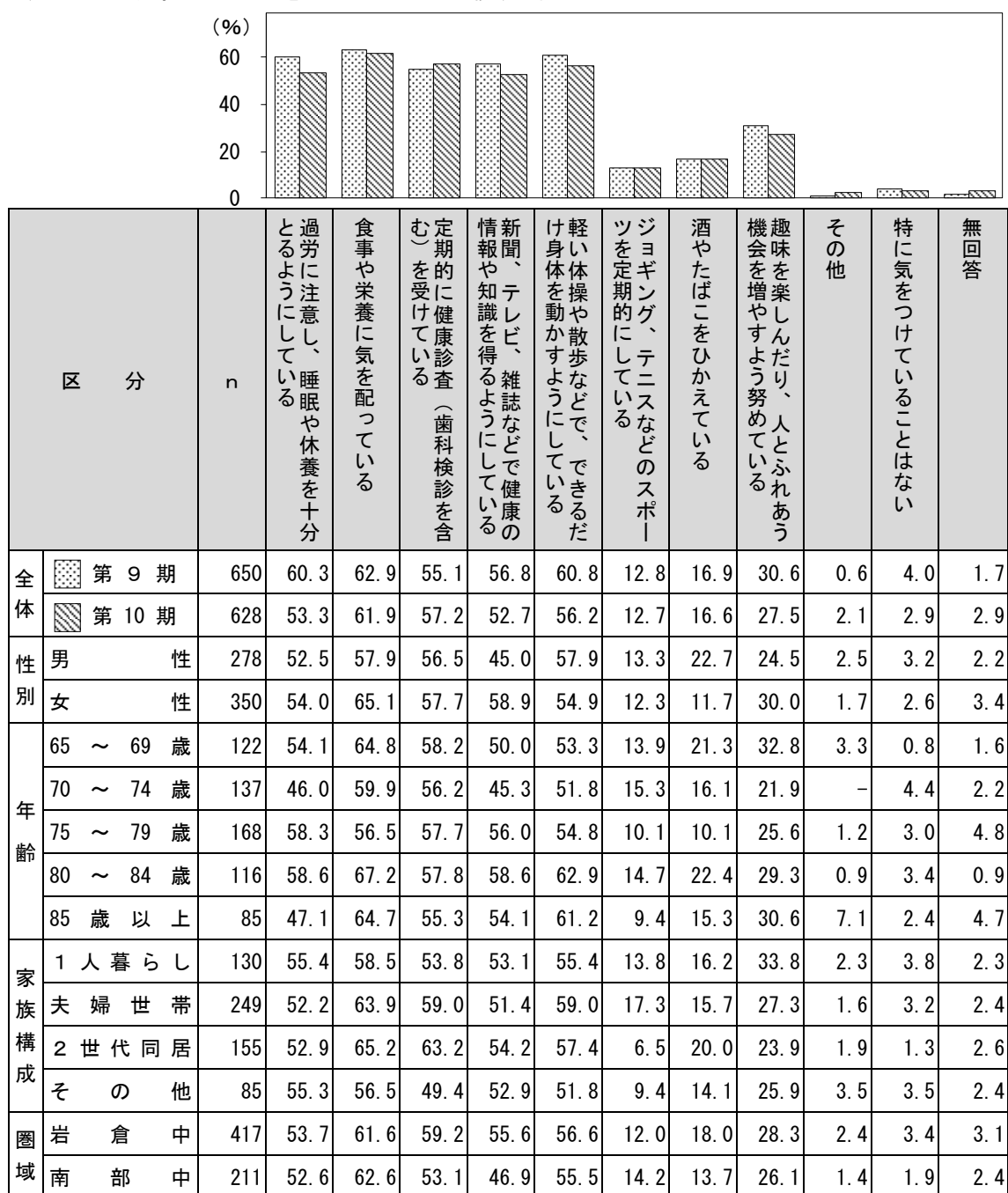
単位：nは人、他は%



(2) 健康について気をつけていること [問43]

- 健康づくりで日頃、心がけていることについては、「食事や栄養に気を配っている」(61.9%)、「定期的に健康診査(歯科検診を含む)を受けている」(57.2%)、「軽い体操や散歩などで、できるだけ身体を動かすようにしている」(56.2%)、「過労に注意し、睡眠や休養を十分とるようにしている」(53.3%) の4項目が50%を超えており、高齢者の多くが様々な方法で健康づくりに取り組んでいることがうかがえます。
- 第9期の調査結果に比べ「定期的に健康診査(歯科検診を含む)を受けている」が上昇しているものの多くの項目が低下しています。

図表2-86 健康について気をつけていること(複数回答)



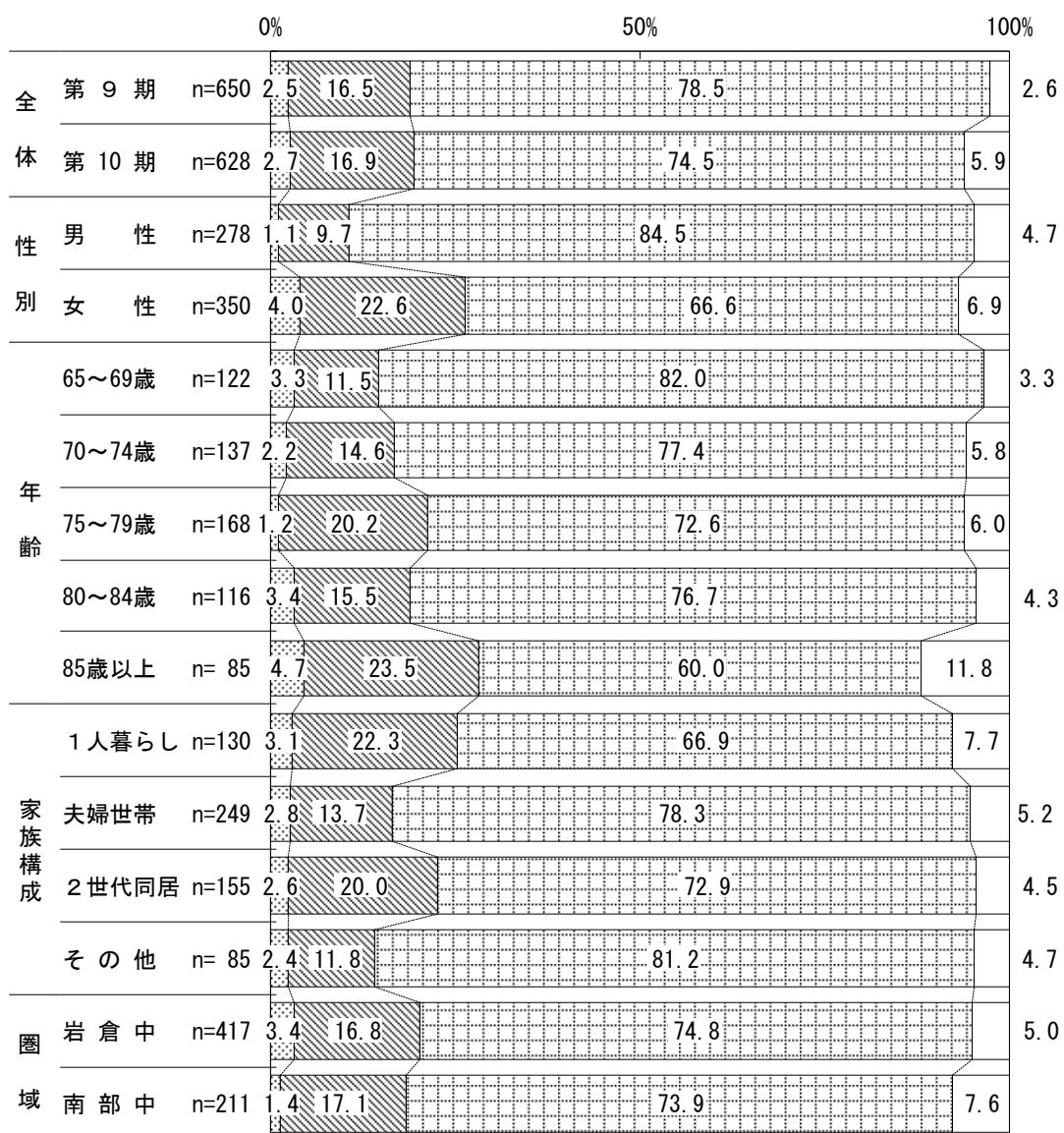
(3) スクエアステップについて [問44・問44-1]

① 参加状況

- 岩倉市が介護予防の取組として進めている運動『スクエアステップ※』の参加状況は、「知らない」が74.5%を占めており、これと「知っているが、参加していない」(16.9%)を合計した《参加していない》は91.4%となっています。「参加している」は2.7%です。
- 「参加している」は、性別では女性、年齢別では85歳以上、圏域別では岩倉中学校圏域がやや高くなっています。

※スクエアステップとは、横4マス、縦10マスのマス目を書いてあるマットの上を、前後左右に規則的に動きながら進んでいく運動です。バランス能力の向上、転倒予防、認知機能の向上等の効果があります。

図表2-87 スクエアステップの参加状況

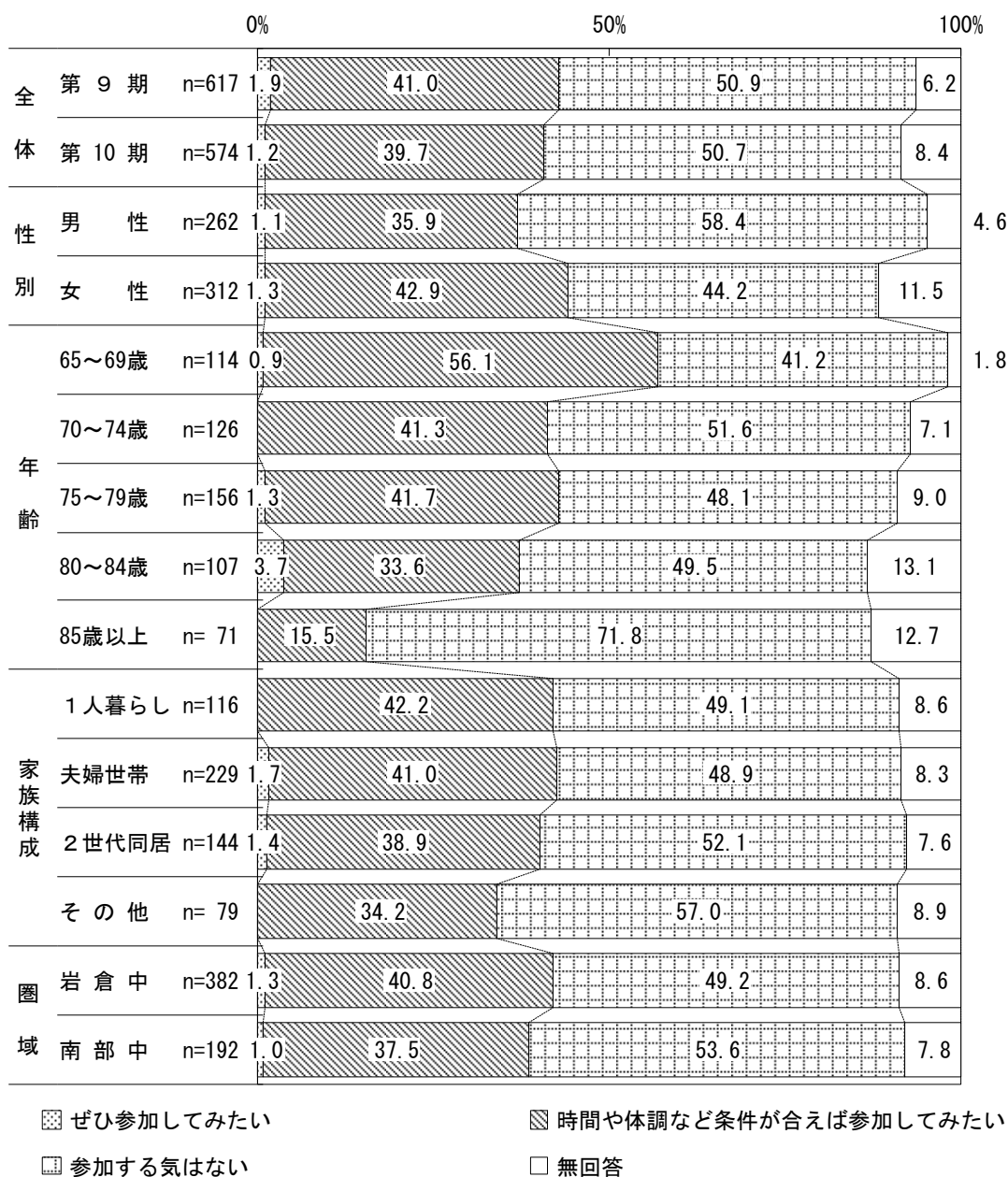


▨ 参加している ▩ 知っているが、参加していない □ 知らない □ 無回答

② 参加意向

- 《参加していない》と答えた574人に今後の参加意向をお聞きしたところ、「参加する気はない」が50.7%を占めている一方、「時間や体調など条件が合えば参加してみたい」（39.7%）と「ぜひ参加してみたい」（1.2%）を合計した《参加意向》は40.9%となっています。
- 《参加意向》は、性別では女性、圏域別では岩倉中学校圏域が高くなっています。また、年齢別にみると、年齢が下がるほど高くなり、65～69歳では57.0%となっています。

図表2-88 スクエアステップの今後の参加意向



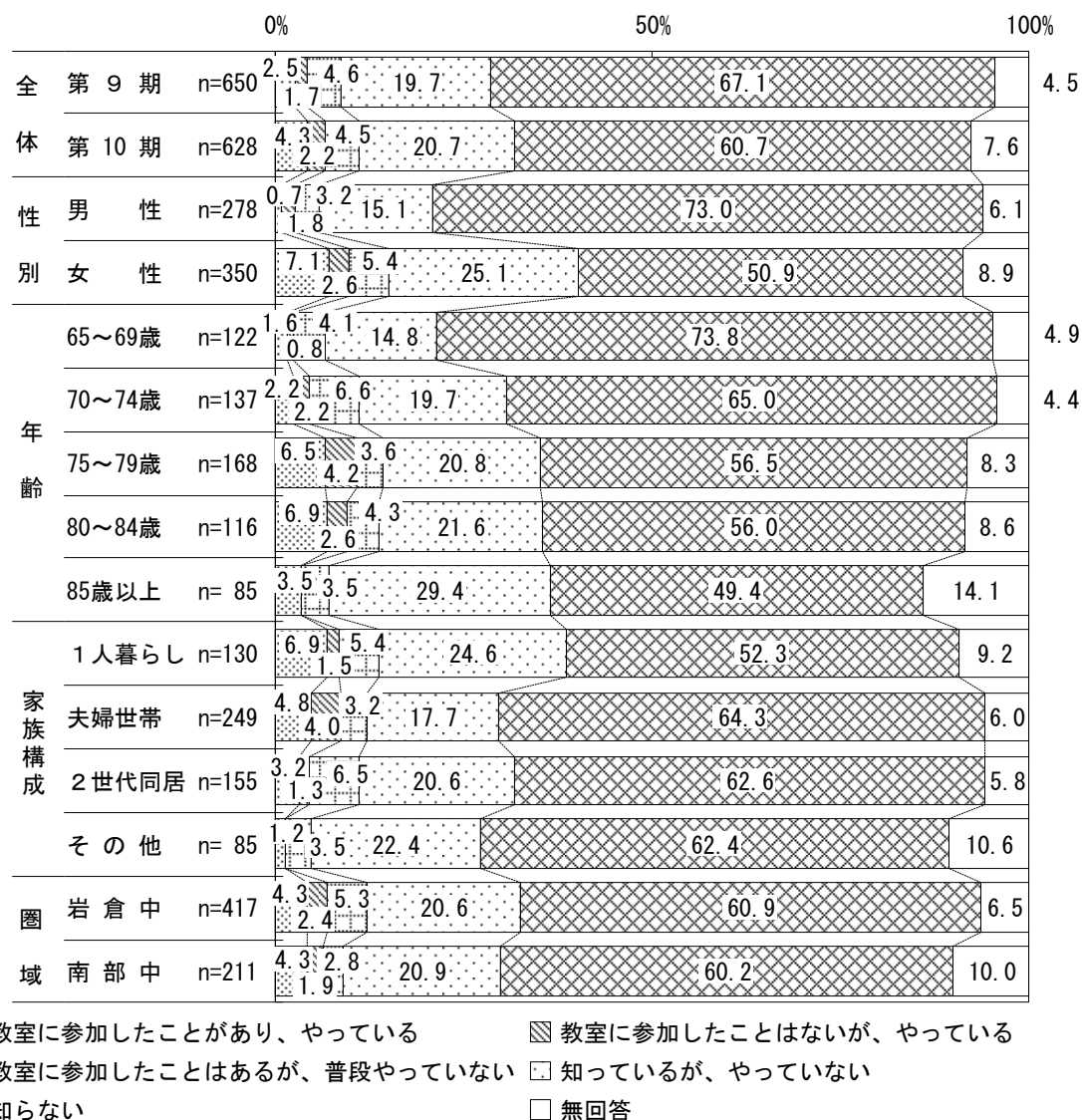
(4) シルリハ（シルバーリハビリ）体操について〔問45・問45-1〕

① 実施状況

- 岩倉市が介護予防の取組として進めている運動『シルリハ（シルバーリハビリ）体操※』の実施状況は、「知らない」が60.7%を占めています。「教室に参加したことがあり、やっている」は4.3%であり、これに「教室に参加したことはないが、やっている」（2.2%）を合計した《やっている》は6.5%です。
- 《やっている》は、性別では女性、年齢別では75～84歳、家族構成別では1人暮らしおよび夫婦世帯が高くなっています。

※シルリハ（シルバーリハビリ）体操とは、特別な道具を必要とせず、関節可動域や筋力の向上などを目的とした92種類の体操です。健康な人から虚弱な高齢者でもでき、介護予防に効果のある体操として普及しています。

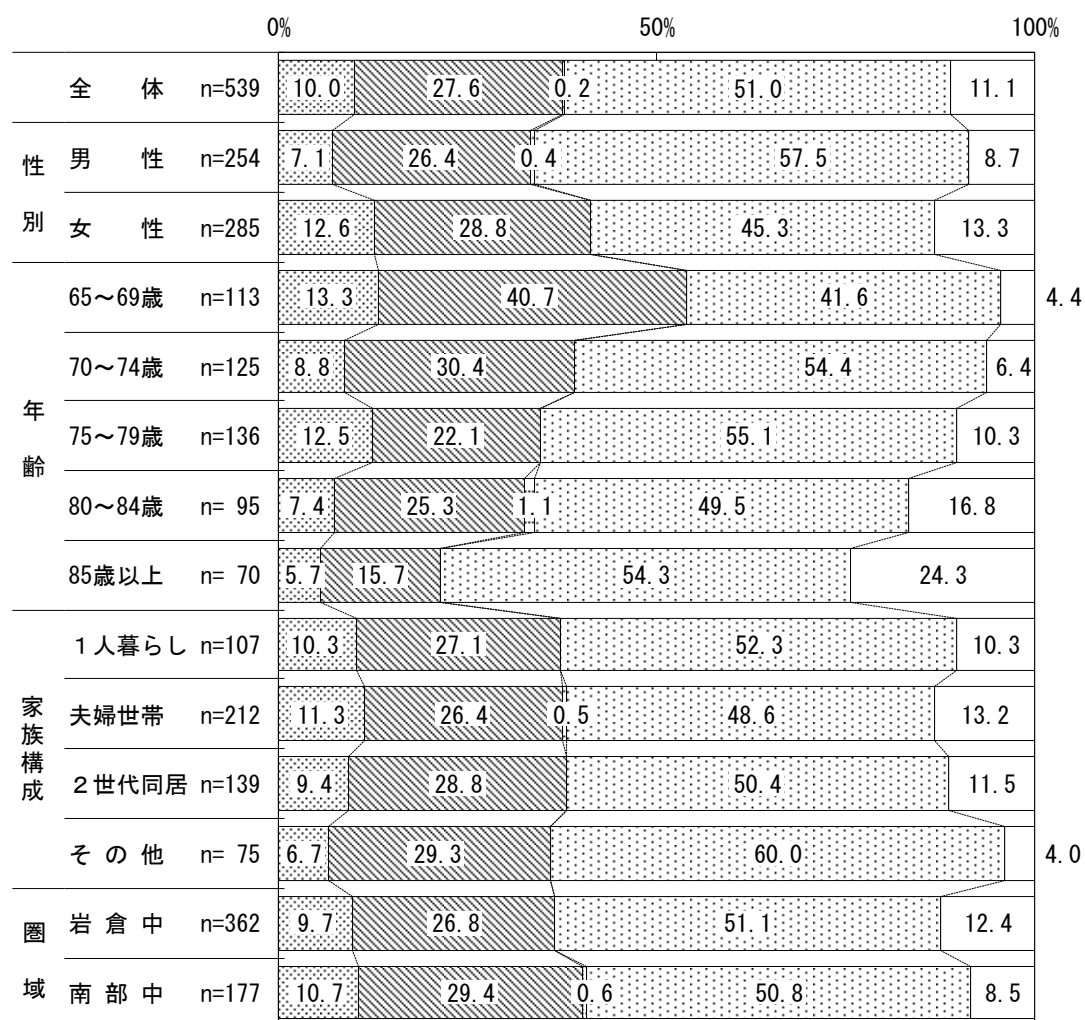
図表2-89 シルリハ（シルバーリハビリ）体操の実施状況



② 実施意向

- 《やっていない》と答えた359人に今後の実施意向をお聞きしたところ、「教室には参加したくないが、やってみたい」(26.4%)、「教室に参加して、やってみたい」(10.0%)および「養成講座を受けて、シルリハ指導士になりたい」(0.2%)を合計した《実施意向》は37.8%となっています。「やりたくない」は51.0%です。
- 性別にみると、男性に比べ女性は《実施意向》が12.6ポイント高くなっています。
- 年齢別にみると、若い年齢層ほど《実施意向》は高く、65～69歳では50%を超えています。

図表 2-90 シルリハ（シルバーリハビリ）体操の今後の実施意向



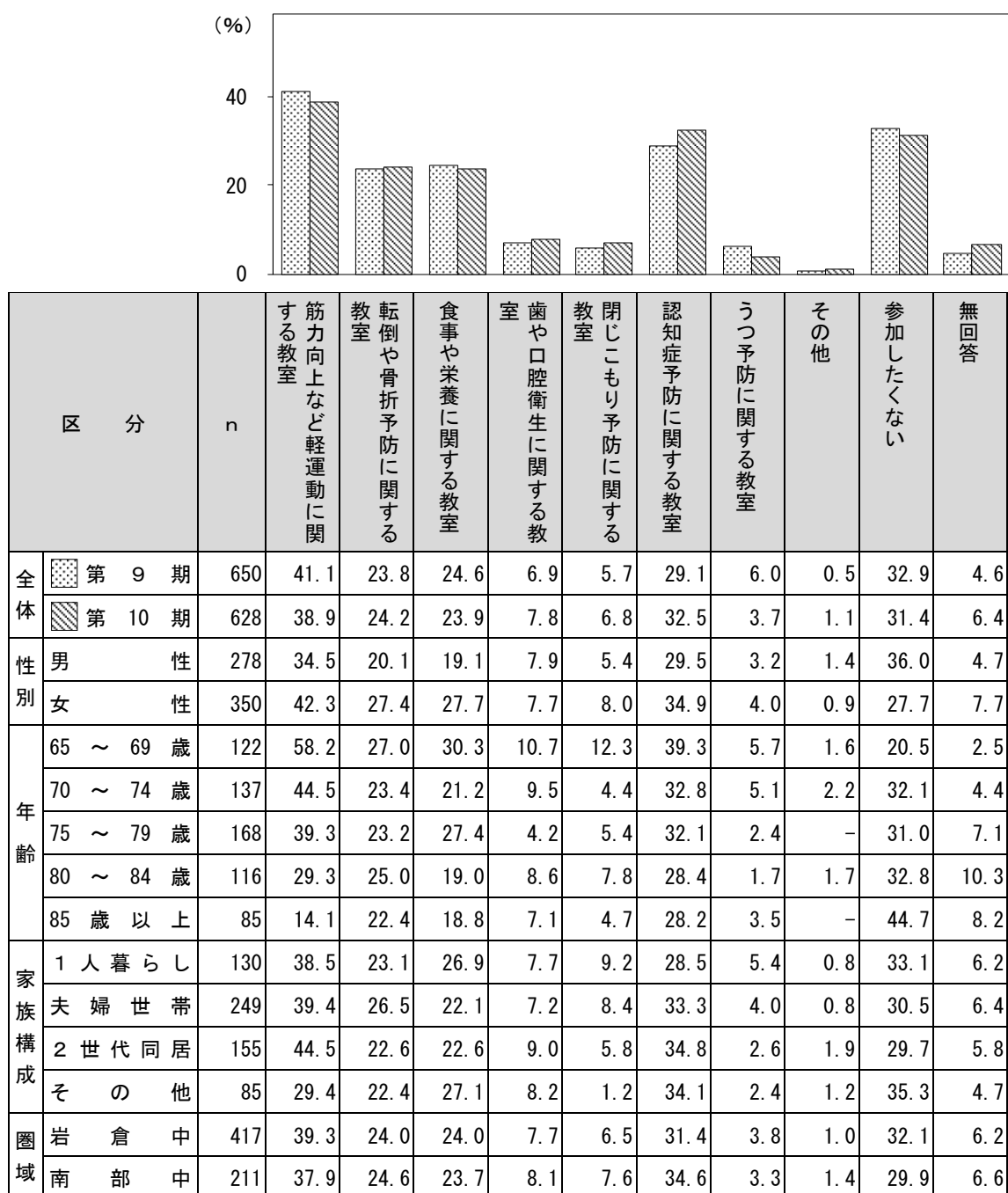
- 教室に参加して、やってみたい
- 教室には参加したくないが、やってみたい
- 養成講座を受けて、シルリハ指導士になりたい
- やりたくない
- 無回答

(5) 介護予防のための事業 [問46・問46-1]

① 参加したい介護予防事業

- 参加したい介護予防事業は、「筋力向上など軽運動に関する教室」が38.9%と最も高く、次いで「認知症予防に関する教室」が32.5%、「転倒や骨折予防に関する教室」が24.2%、「食事や栄養に関する教室」が23.9%などとなっています。「参加したくない」は31.4%です。
- 第9期の調査結果に比べ「認知症予防に関する教室」が3.4ポイント上昇しています。

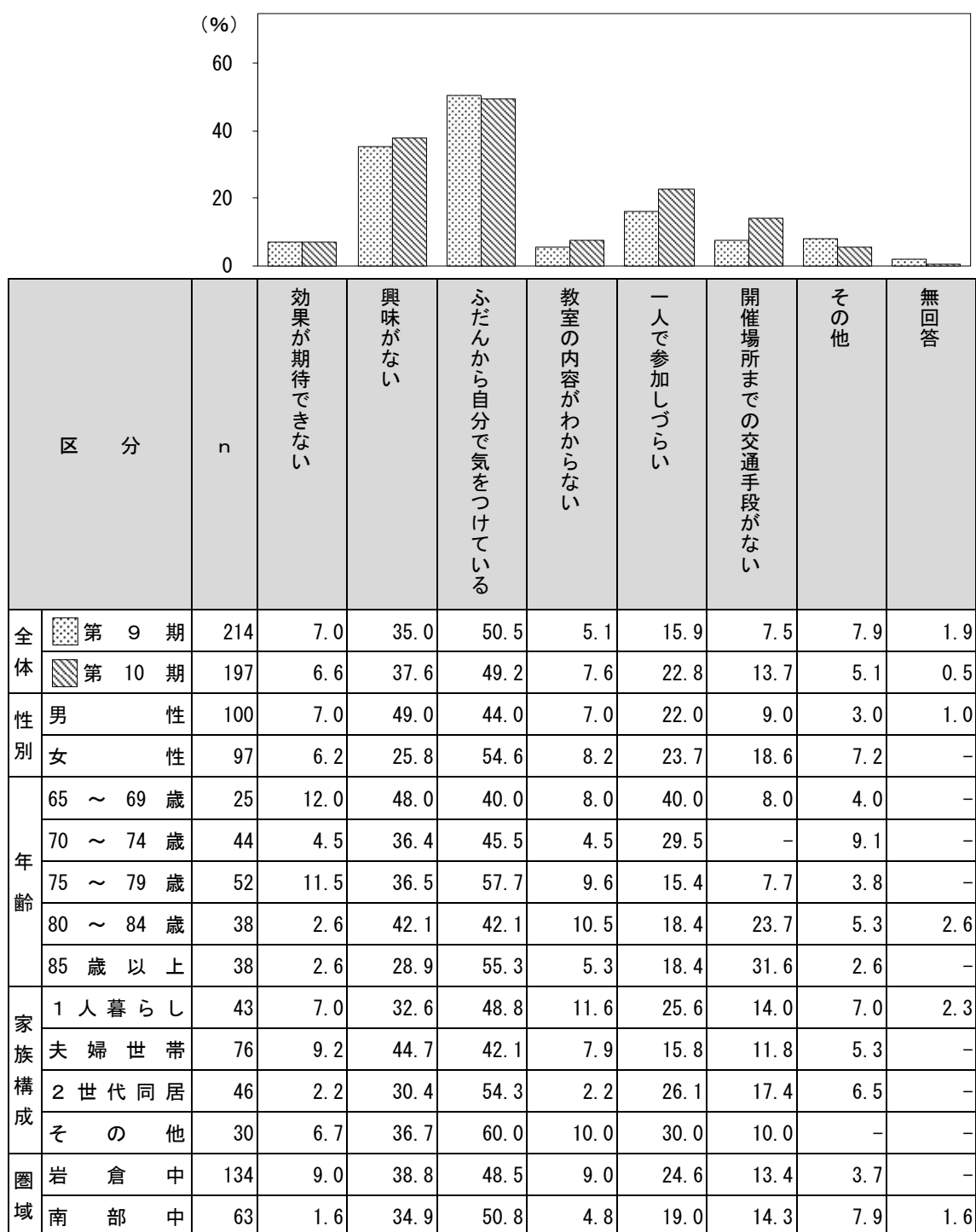
図表2-91 参加したい介護予防事業（複数回答）



② 参加したくない理由

- 介護予防事業に「参加したくない」と回答した197人に、その理由をお聞きしたところ、「ふだんから自分で気をつけている」が49.2%と最も高く、次いで「興味がない」が37.6%、「一人で参加しづらい」が22.8%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「一人で参加しづらい」および「開催場所までの交通手段がない」が6ポイント以上上昇しています。

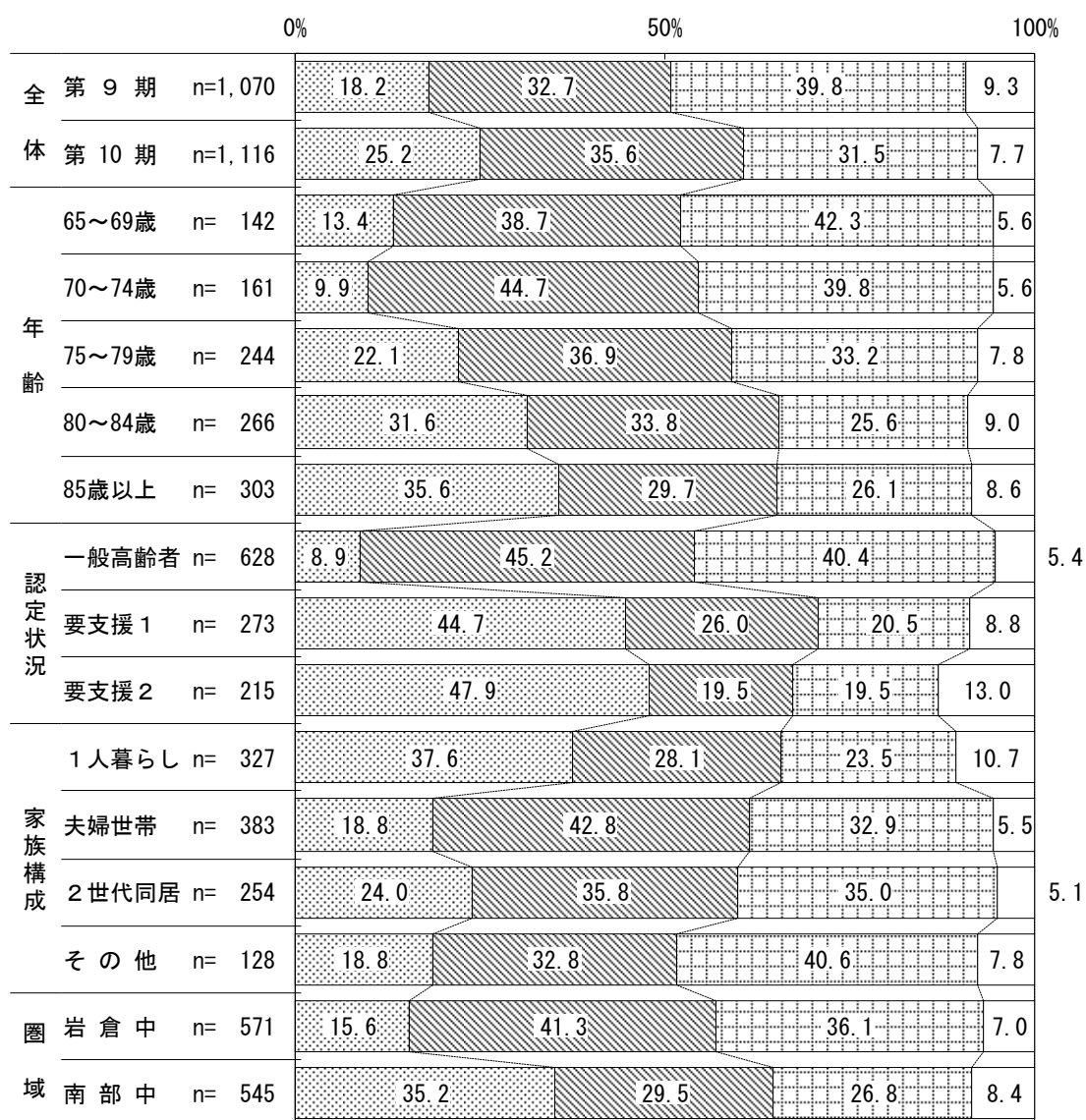
図表2-92 介護予防事業に参加したくない理由（複数回答）



(6) 地域包括支援センターの認知度 [問47] <要支援認定者含む [問68] >

- 岩倉市地域包括支援センターと岩倉東部地域包括支援センターについて、「利用したことはないが、知っている」(35.6%)と「利用したことがある」(25.2%)を合計した《認知度》は60.8%であり、「知らなかった」は31.5%です。第9期の調査結果に比べ、《認知度》は10ポイント近く上昇しています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「利用したことがある」は上昇します。
- 認定状況別にみると、一般高齢者では「利用したことがある」は8.9%ですが、要支援1では44.7%、要支援2では47.9%となっています。

図表2-93 地域包括支援センターの認知度



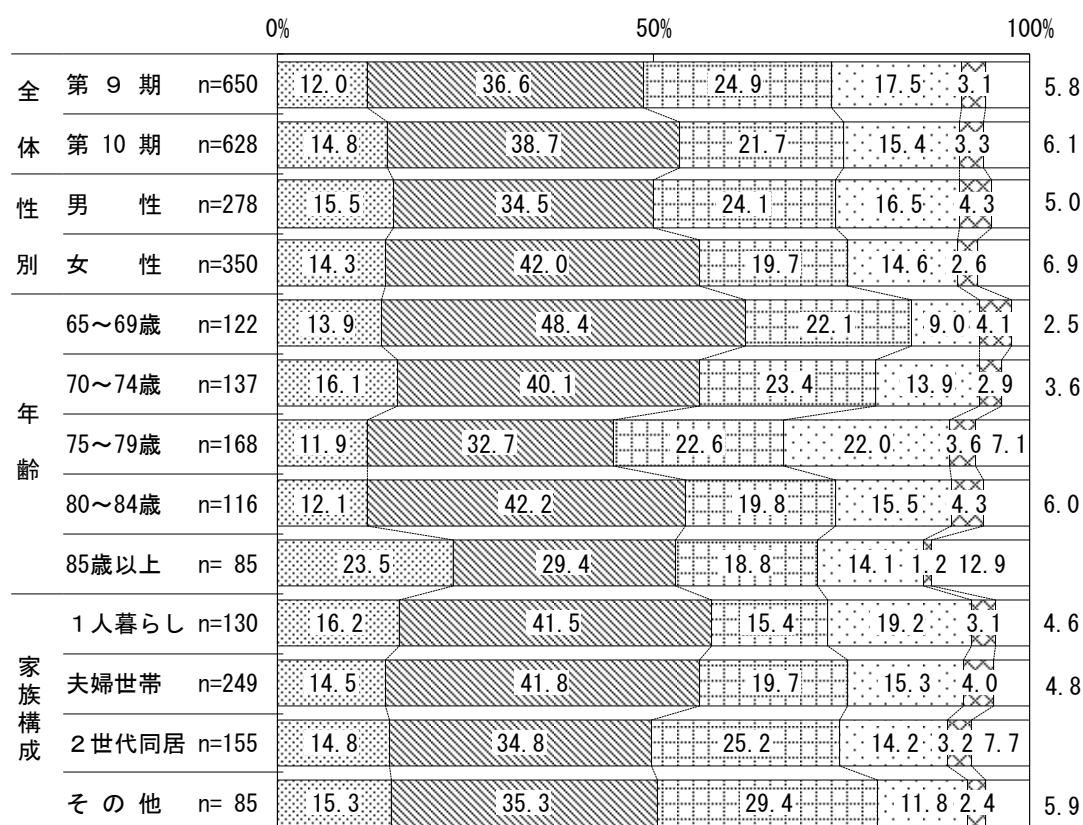
■ 利用したことがある ■ 利用したことはないが、知っている ■ 知らなかった □ 無回答

1 1 介護保険・在宅医療について

(1) 介護保険サービスの水準と保険料 [問55]

- 介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が38.7%と最も高くなっています。第9期の調査結果に比べ「介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない」および「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が上昇しているのに対し「介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである」が低下しています。
- 年齢別にみると、75～79歳では「介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである」が他の年齢層に比べ高くなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしおよび夫婦世帯では「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が40%を超えています。

図表 2-94 介護保険サービスの水準と保険料

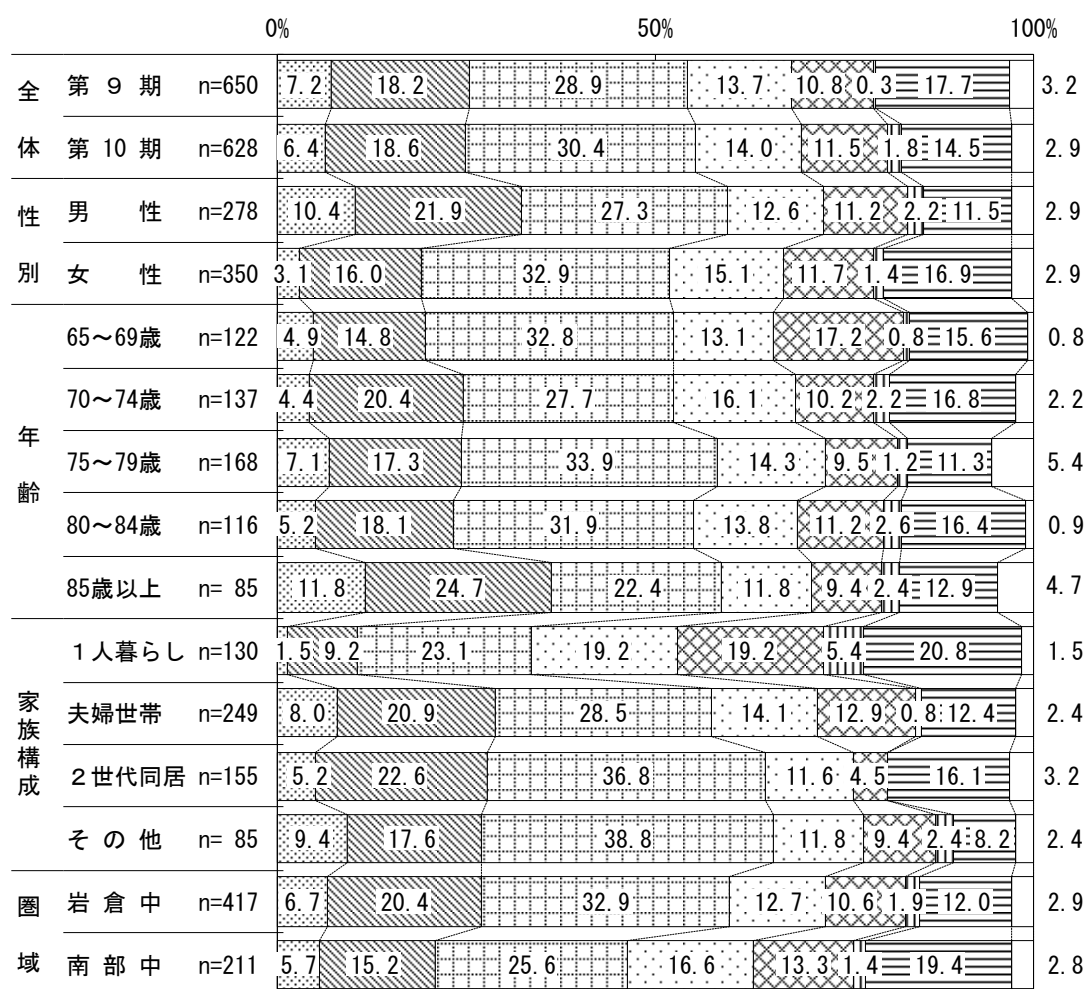


- ▨ 介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない
- ▩ 介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない
- ▤ 介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである
- ▥ 介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである
- その他
- 無回答

(2) 介護が必要となった場合 [問49]

- 自分に介護が必要になった場合の希望としては、「自宅で、家族の介護の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい」が30.4%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護を中心に、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」が18.6%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「自宅で、家族の介護の負担を少なく、介護サービス等を中心に暮らしたい」が1.5ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしは「特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい」および「高齢者向けの住宅に入居して、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」が20%近い高い率となっています。

図表2-95 介護が必要となった場合

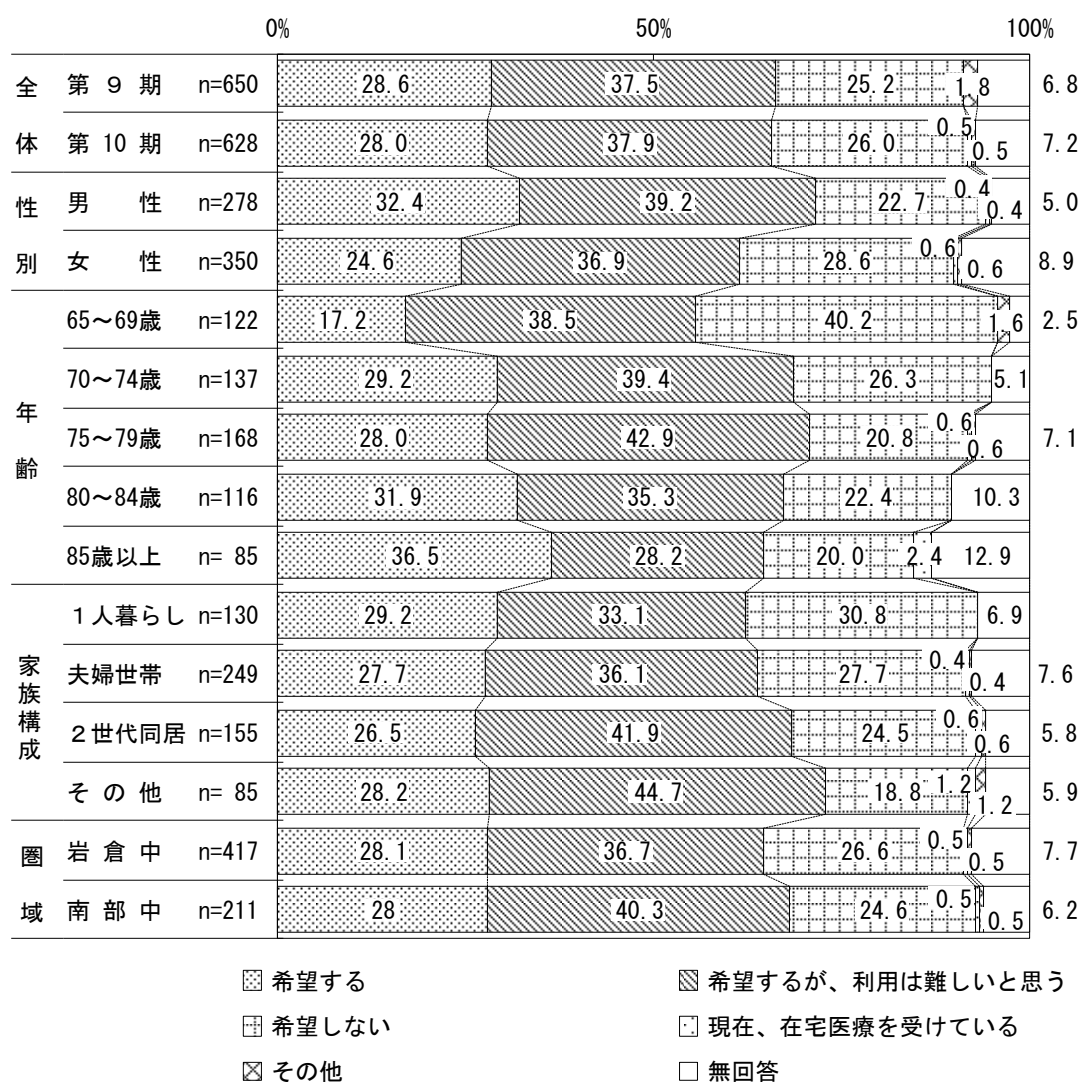


- 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
- 自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
- 自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい
- 特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい
- 高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
- その他
- わからない
- 無回答

(3) 在宅医療の利用希望 [問50]

- 「病気で長期の治療・療養が必要になった場合、自宅で医師や看護師の訪問を受けながら治療・療養する在宅医療を希望しますか」という設問については、「希望するが、利用は難しいと思う」が37.9%と最も高く、次いで「希望する」が28.0%となっており、両者の合計《希望する》は65.9%となります。「希望しない」は26.0%です。
- 第9期の調査結果に比べ《希望する》が0.2ポイント低下し、「希望しない」が0.8ポイント上昇しています。
- 《希望する》を属性別にみると、性別では男性、年齢別では75～79歳、家族構成別では3世代以上の同居が想定されるその他世帯で70%を超えています。

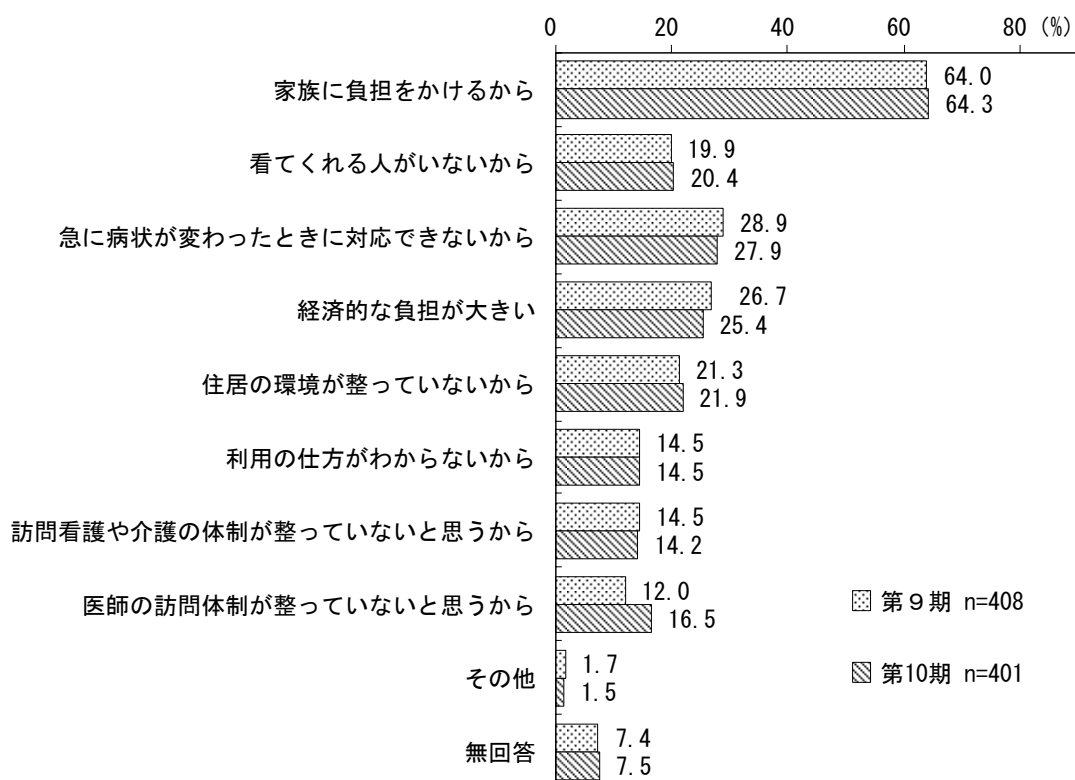
図表2-96 在宅医療を希望するか



(4) 在宅医療を希望しない等の理由〔問50-1〕

- 在宅医療について「希望するが利用は難しいと思う」または「希望しない」と回答した401人に、その理由をお聞きしたところ、「家族に負担をかけるから」が64.3%を占めています。
- 第9期の調査結果に比べ「医師の訪問体制が整っていないと思うから」が4.5ポイント上昇しています。

図表2-97 在宅医療を希望しない等の理由（複数回答）

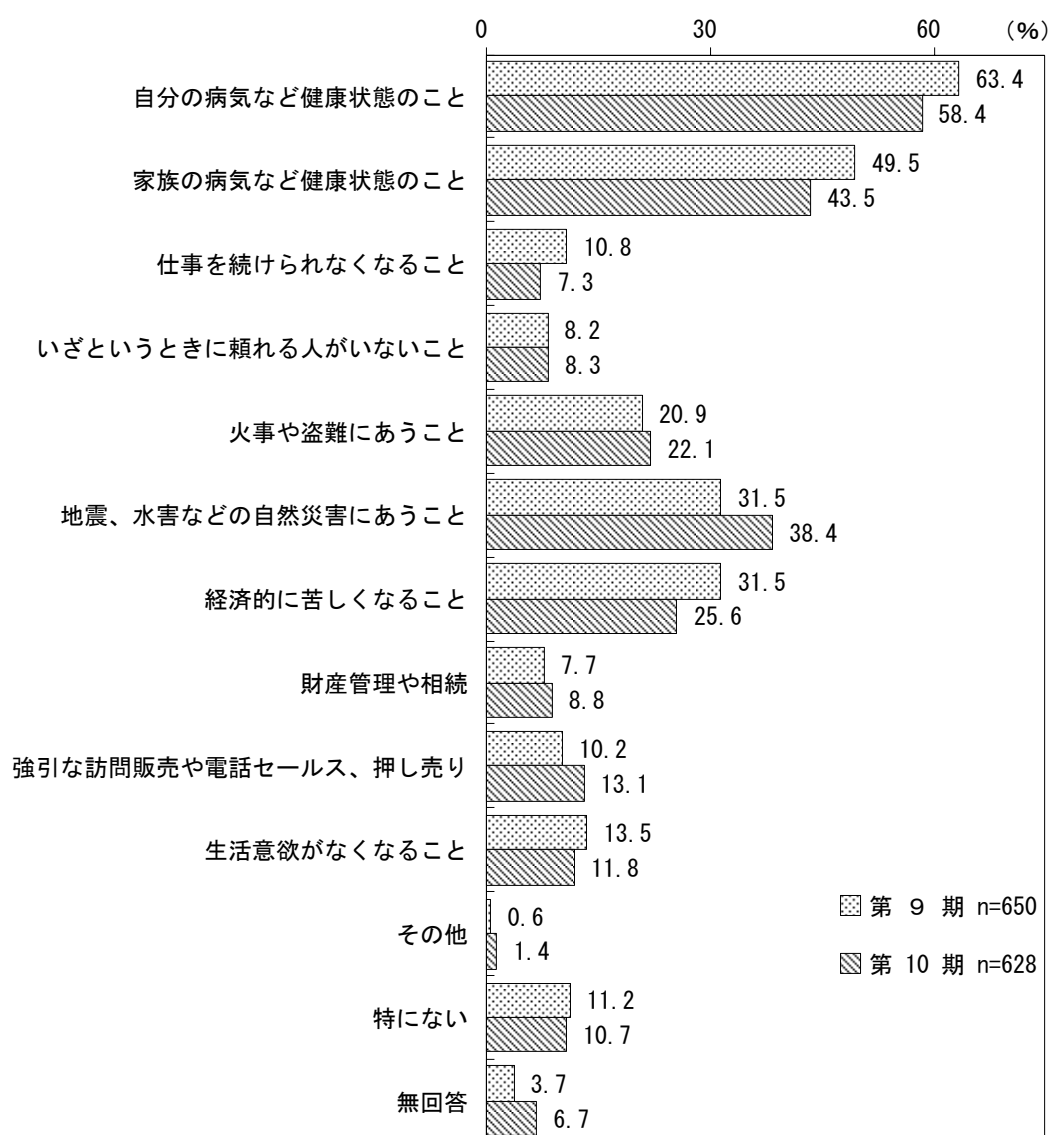


1 2 これからの高齢者施策などについて

(1) 日ごろの生活で不安に思っていること [問64]

- 日頃の生活で不安に思っていることとしては、「自分の病気など健康状態のこと」が58.4%と最も高く、次いで「家族の病気など健康状態のこと」が43.5%、「地震、水害などの自然災害にあうこと」が38.4%となっています。
- 第9期の調査結果に比べ「自分の病気など健康状態のこと」、「経済的に苦しくなること」および「家族の病気など健康状態のこと」が5ポイント以上低下している反面、「地震、水害などの自然災害にあうこと」が5ポイント以上上昇しています。

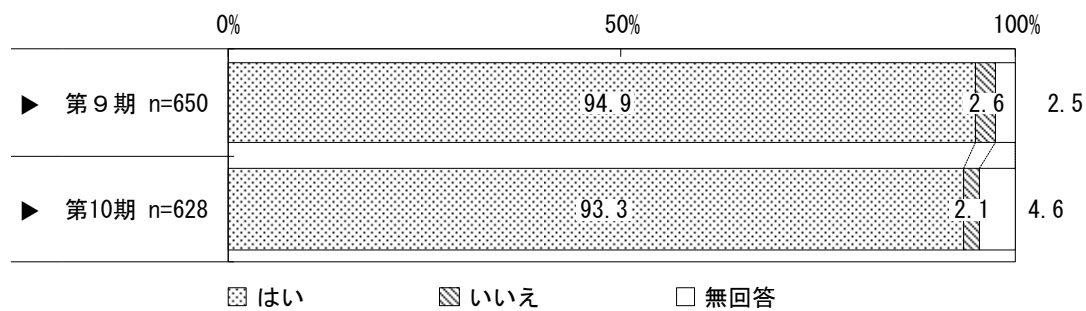
図表2-98 日ごろの生活で不安に思っていること（複数回答）



(2) 岩倉市に住み続けたいか [問65]

■ これからも岩倉市に住み続けたいかについては、「はい」が93.3%を占めており、「いいえ」は2.1%でした。

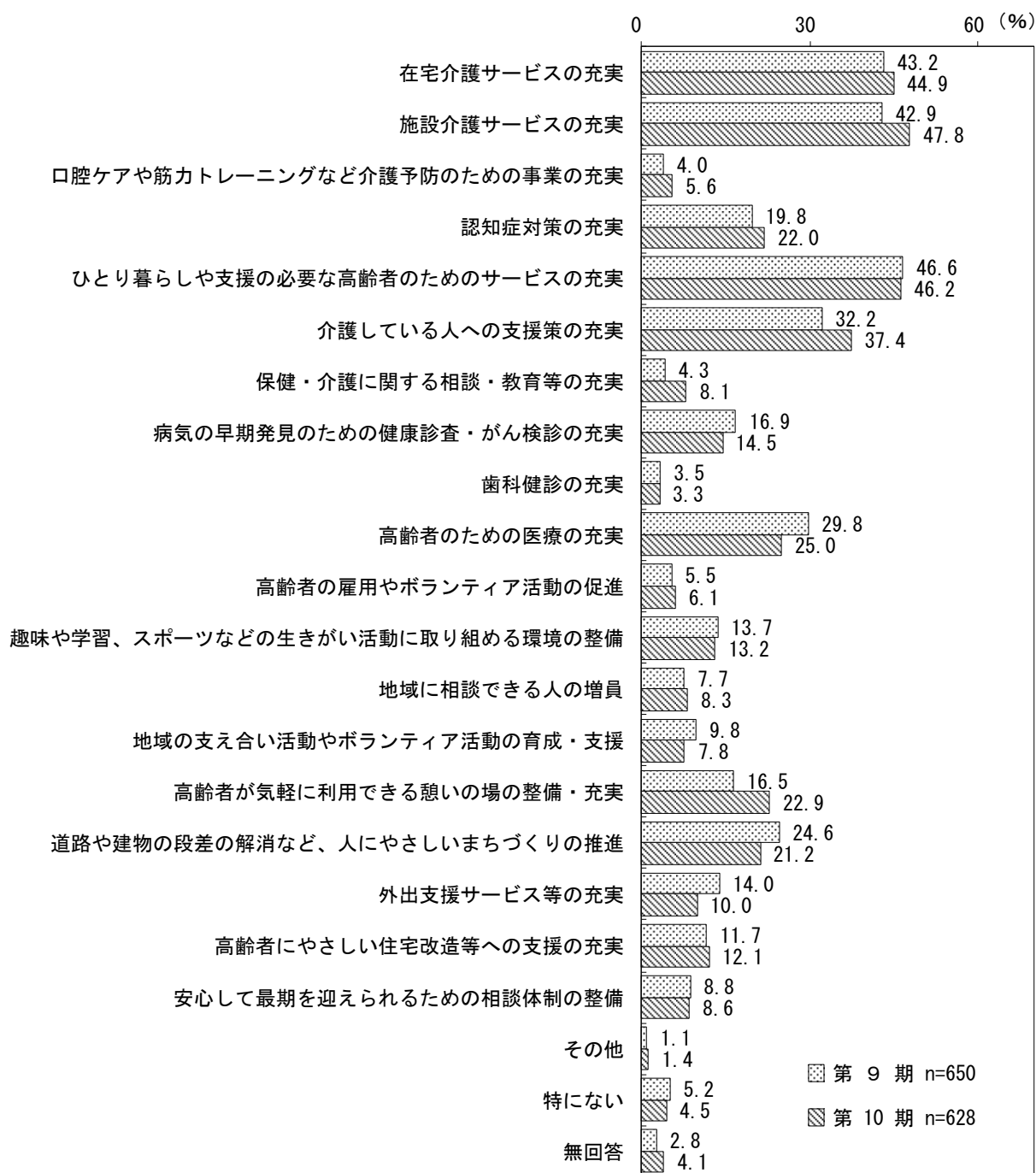
図表2-99 岩倉市に住み続けたいか



(3) これからの高齢者施策 [問66]

- これから重点におくべき高齢者に関する取り組みとしては、「施設介護サービスの充実」47.8%と最も高く、次いで「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実」が46.2%、「在宅介護サービスの充実」が44.9%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「高齢者が気軽に利用できる憩いの場の整備・充実」および「介護している人への支援の充実」が5ポイント以上上昇しています。

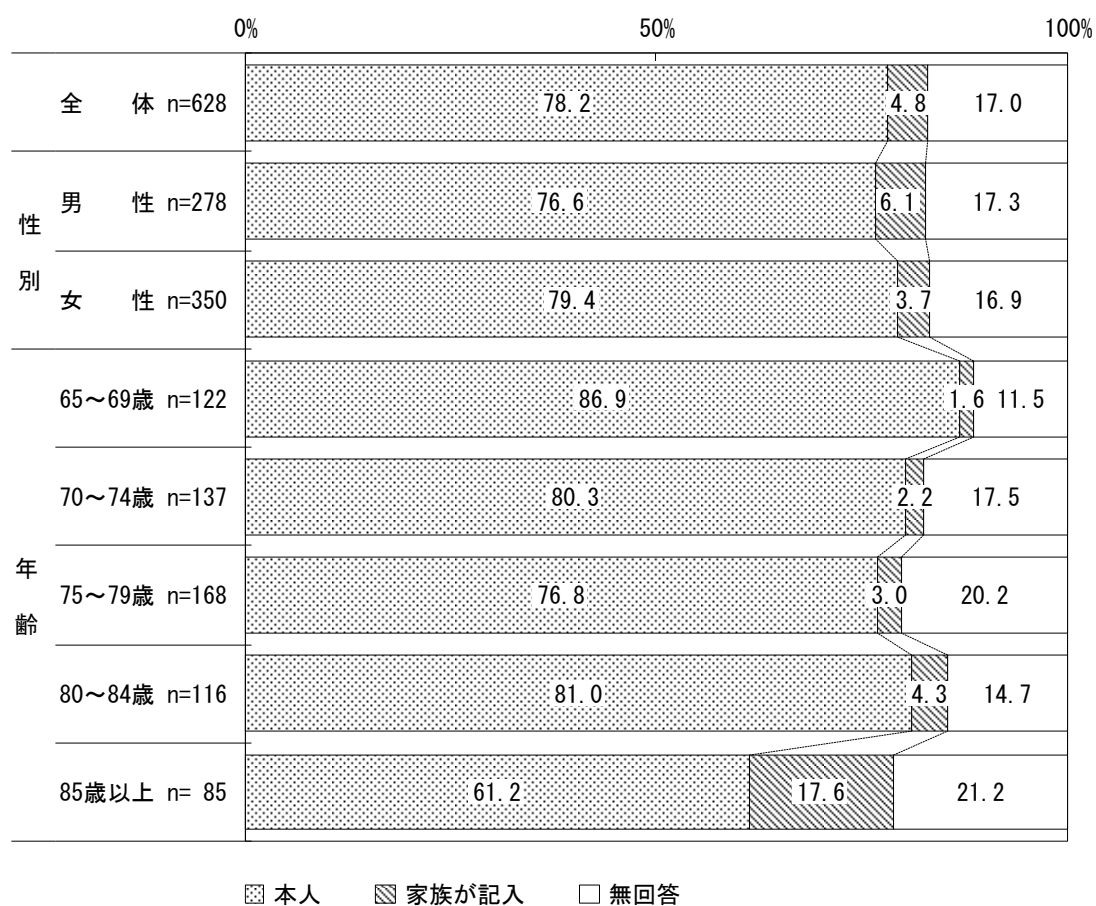
図表2-100 重点に置くべき取り組み（複数回答・5つまで）



1 3 調査票の記入者

- 調査票の記入者は「本人」が78.2%を占めています。「家族が記入」が4.8%あります。
- 年齢別にみると、85歳以上では「家族が記入」が15%を超えています。

図表 2－101 調査票の記入者



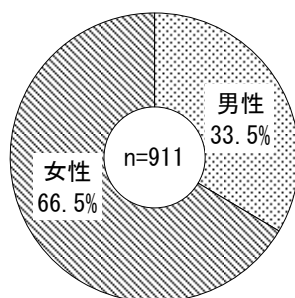
第3章 在宅認定者調査

1 基本属性

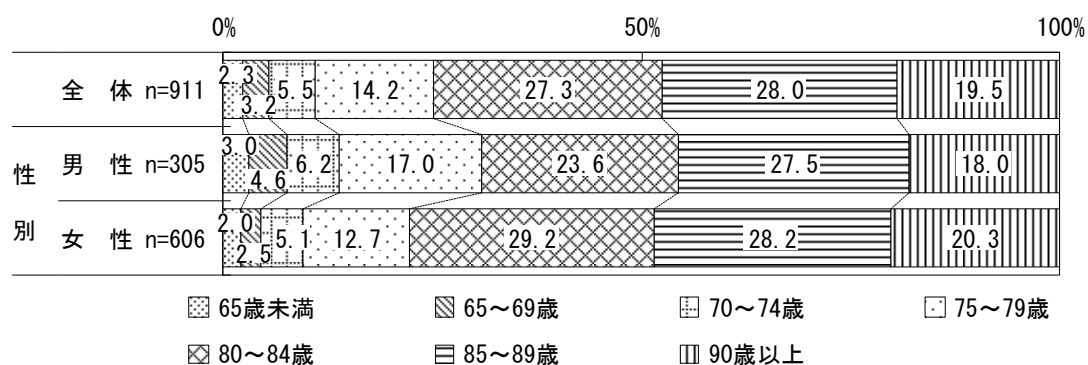
(1) 性別・年齢別

- 調査対象者の性別は、男性が33.5%、女性が66.5%です（図表3-1）。
- 年齢別にみると、85～89歳が28.0%と最も高く、次いで80～84歳が27.3%、90歳以上が19.5%であり、80歳以上が74.8%を占めています。男性は75歳未満が13.8%、75歳以上が86.1%であるのに対して、女性は75歳未満が9.6%、75歳以上が90.4%と、75歳以上の比率は女性が4.3ポイント高くなっています（図表3-2）。

図表3-1 性別



図表3-2 性・年齢別

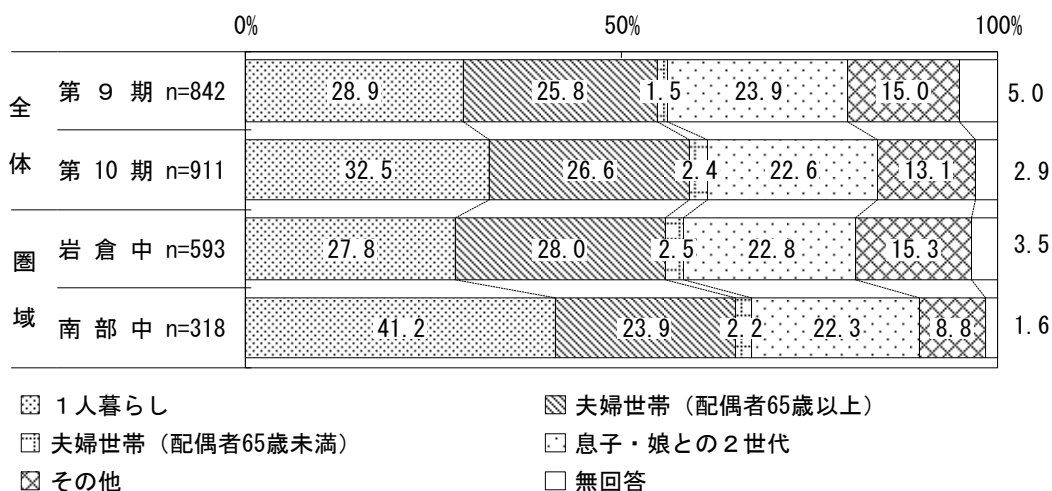


(2) 家族構成 [問 1・問 1-1・問 1-2]

① 家族構成

- 家族構成は、「1人暮らし」が32.5%と最も高く、次いで「夫婦世帯（配偶者65歳以上）」が26.6%、「息子・娘との2世帯」が22.6%となっています。
- 第9期の調査結果に比べ「1人暮らし」が3.6ポイント上昇しています。圏域別にみると、南部中学校圏域では「1人暮らし」が41.2%と岩倉中学校圏域に比べ13.4ポイント高くなっています。

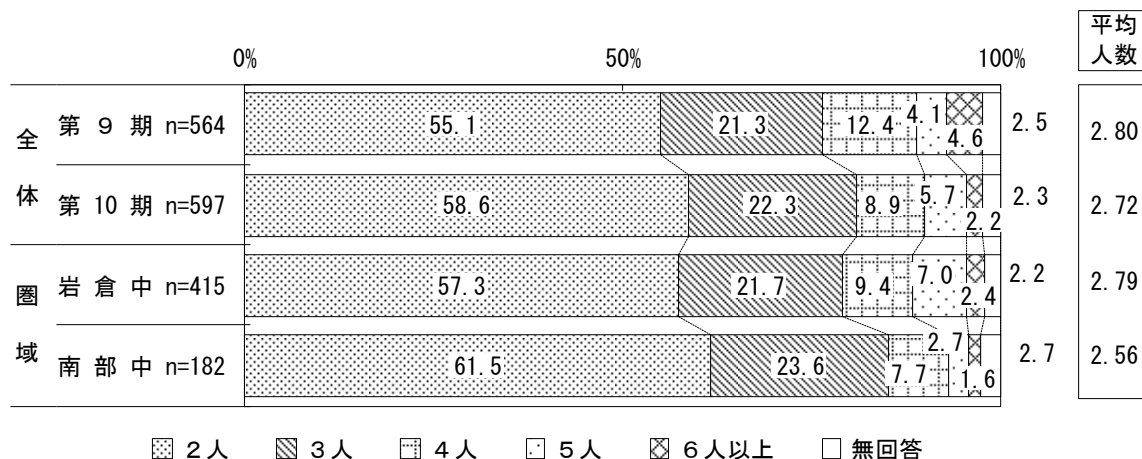
図表 3-3 家族構成



② 同居家族の人数

- 「家族など同居」と答えた人の同居家族の人数は、高齢夫婦世帯を含む「2人」が58.6%と最も高くなっています。同居家族の平均人数は2.72人です。第9期の調査結果に比べ「2人」が3.5ポイント上昇し、平均人数は0.08人減少しています。
- 圏域別では、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域の平均人数が0.23人少なくなっています。

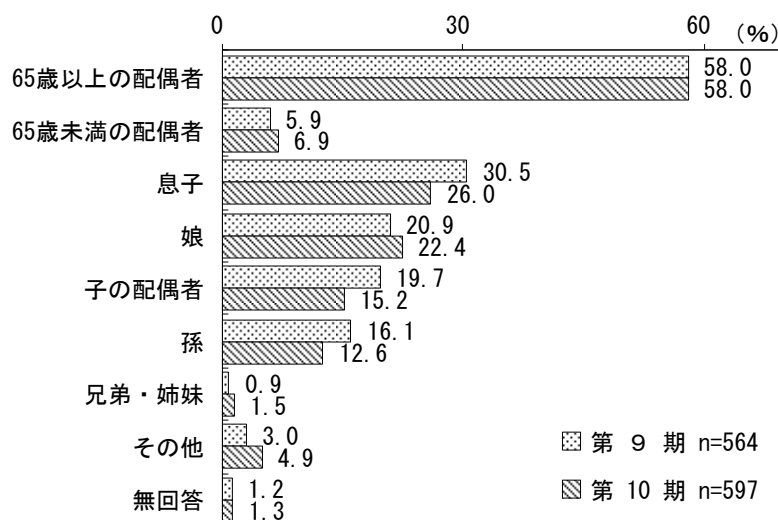
図表 3-4 同居家族の人数



③ 同居家族

■同居家族の状況をみると、「65歳以上の配偶者」が58.0%と圧倒的に高く、次いで「息子」が26.0%、「娘」が2.4%、「子の配偶者」が15.2%などとなっています。

図表 3-5 同居家族（複数回答）

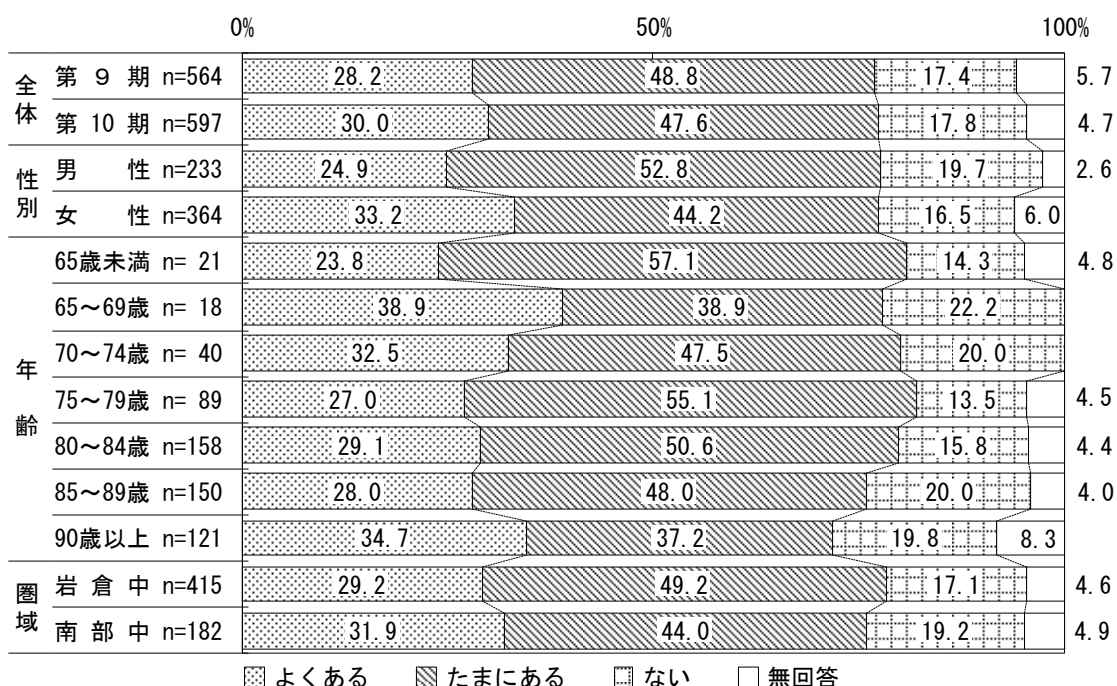


④ 日中独居

■「ひとり暮らし」以外の人に、日中、一人になることがあるかをお聞きしたところ、「よくある」が30.0%、「たまにある」が47.6%あり、これらの合計《ある》は77.6%です。第9期の調査結果に比べ《ある》が0.6ポイント上昇しています。

■圏域別にみると、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域の「よくある」が2.7ポイント高くなっています。

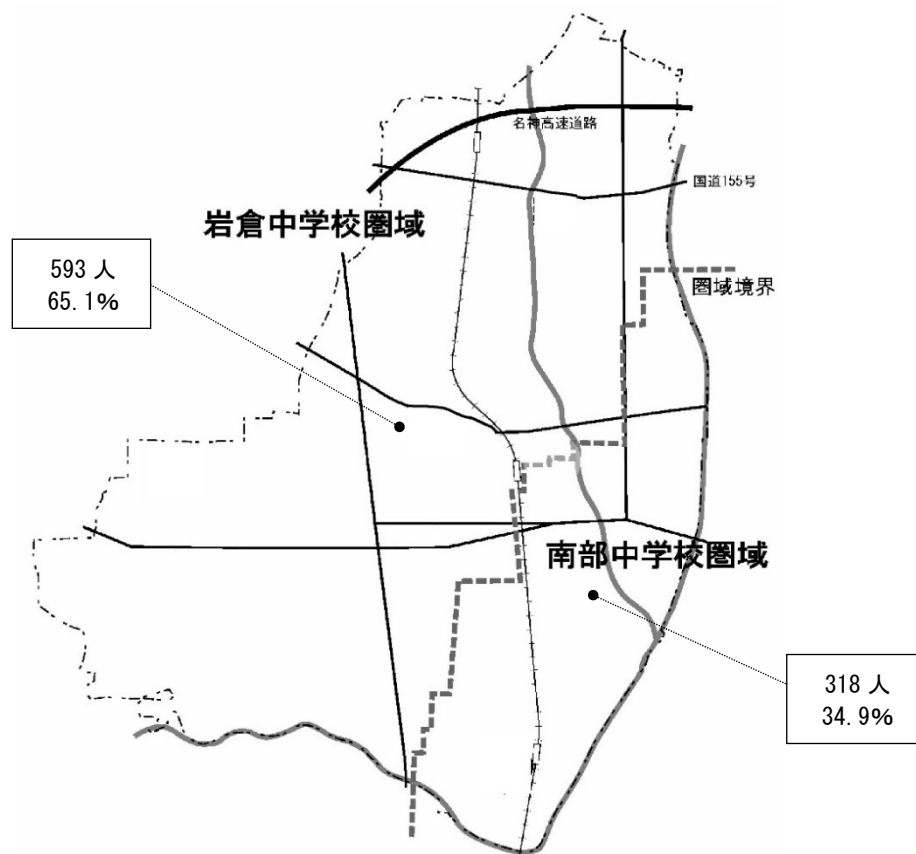
図表 3-6 日中、一人になることがあるか



(3) 日常生活圏域別

■対象者の居住する日常生活圏域別にみると図表３－７のとおりです。

図表３－７ 日常生活圏域別



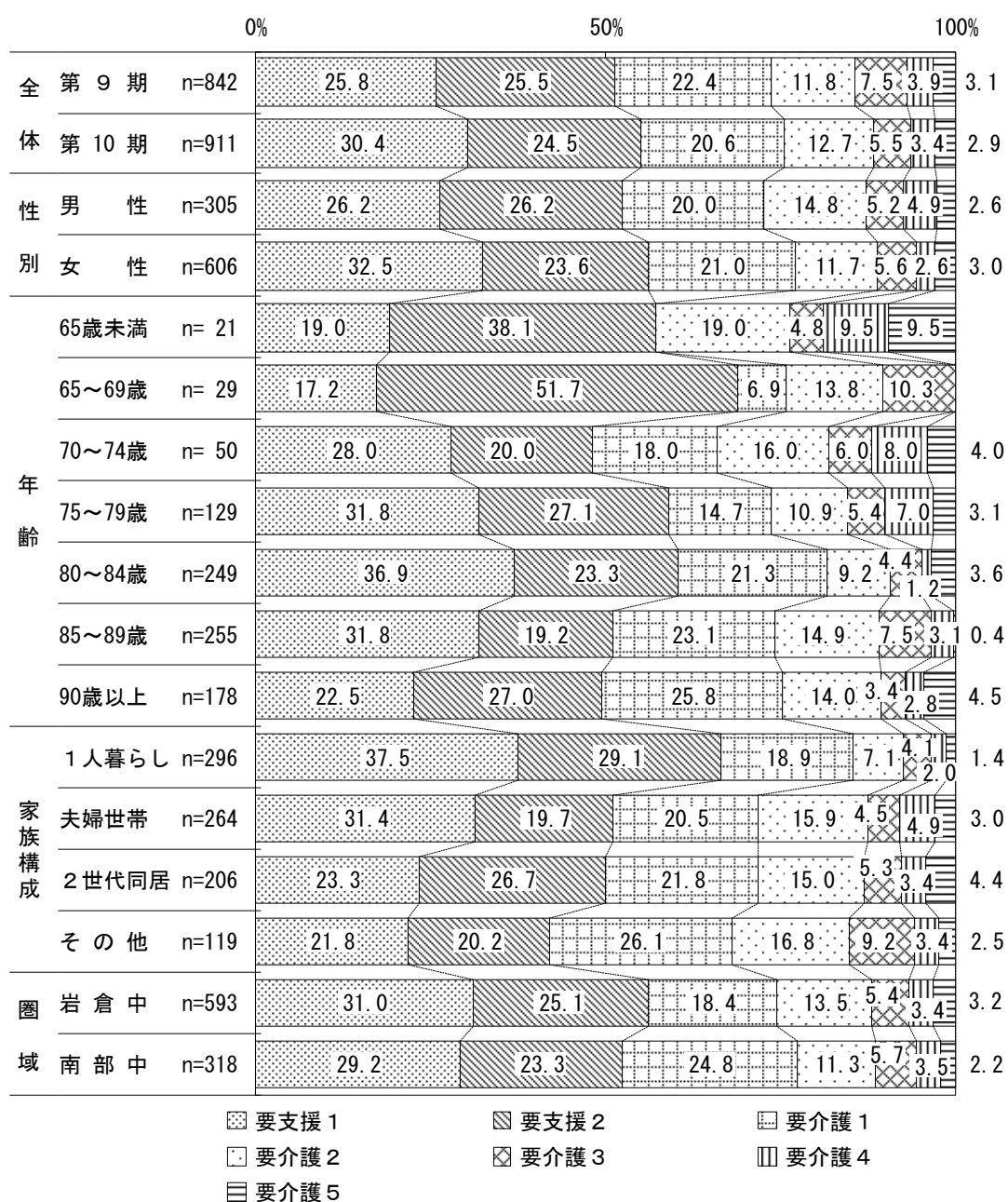
<参考>

- 岩倉中学校圏域…岩倉北小校区
岩倉南小校区
五条川小校区
- 南部中学校圏域…岩倉東小校区
曾野小校区

(4) 要介護度

- 要介護度は、「要支援 1」が30.4%と最も高く、次いで「要支援 2」が24.5%、「要介護 1」が20.6%、「要介護 2」が12.7%となっており、最重度の「要介護 5」は2.9%です。
第 9 期の調査結果に比べ「要支援 1」が4.6ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、1 人暮らしでは「要支援 1」（37.5%）と「要支援 2」（29.1%）が66.6%を占めています。

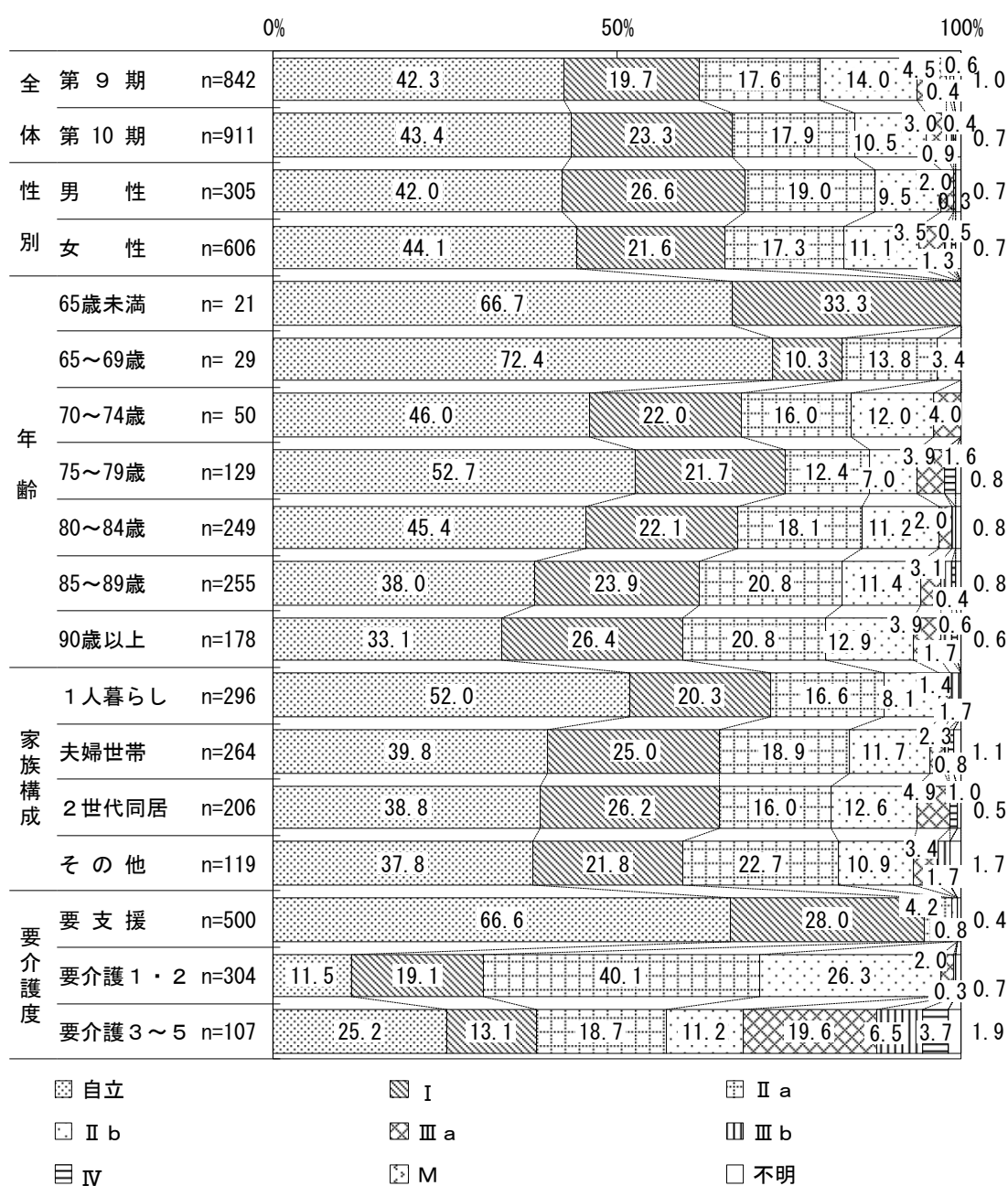
図表 3－8 要介護度



(5) 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）

- 認知症高齢者の日常生活自立度（認知症自立度）判定基準の＜Ⅱ a 以上＞を認知症とみると、全体では32.7%となります。最重度の「M」はおりませんでした。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがいくⅡ a 以上＞が高くなる傾向にあり、90歳以上では約40%となります。
- 要介護度別にみると、要支援では「自立」および「Ⅰ」が94.6%を占めていますが、要介護ではくⅡ a 以上＞が59.7%となっています。

図表 3-9 認知症自立度



【参考】認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

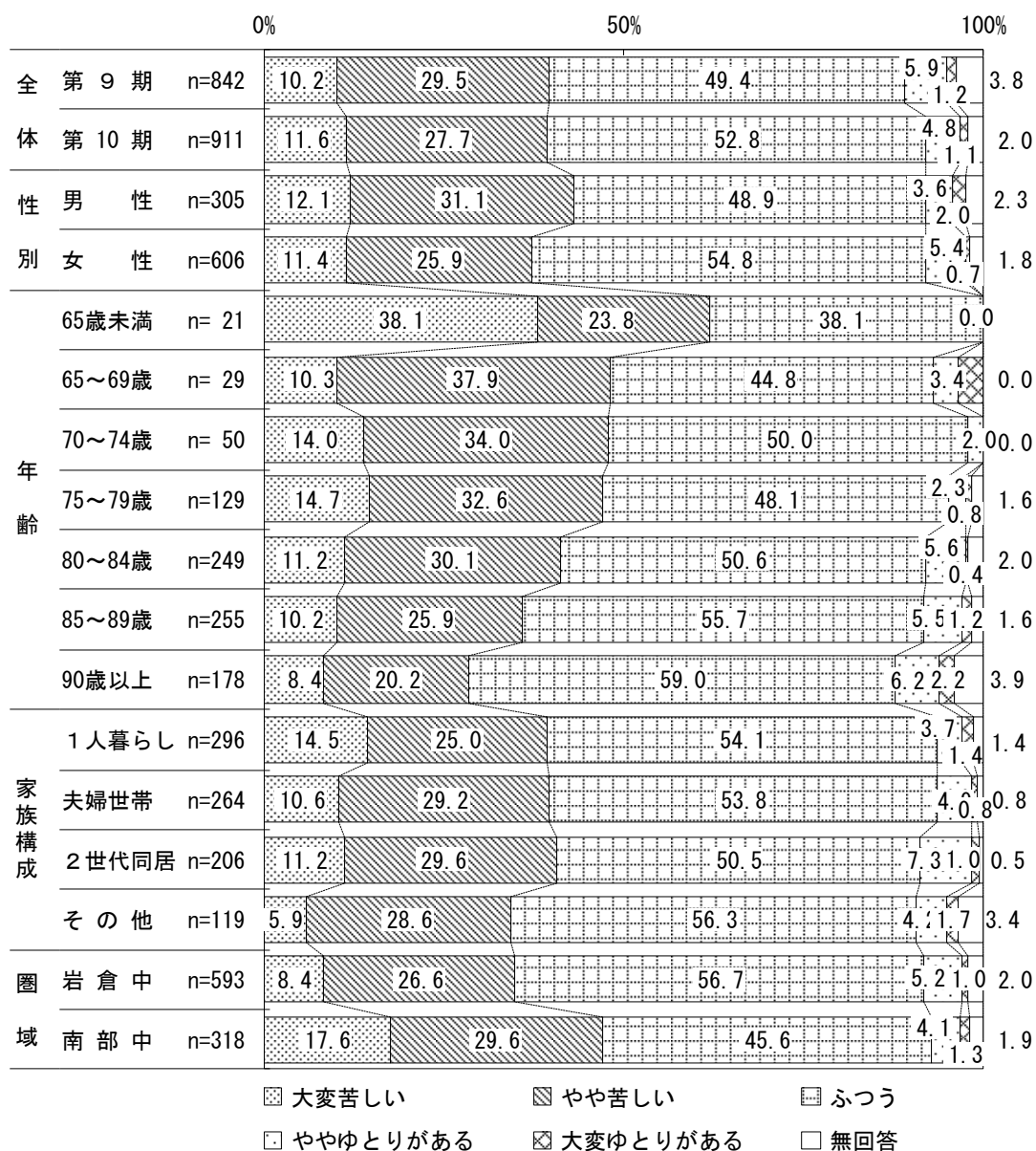
レベル	判断基準
I	「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している状態」基本的には在宅で自立した生活が可能なレベルです。
II a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態」
II b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内で見られるようになるが、誰かが注意していれば自立できる状態」
III a	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが主に日中を中心に見られ、介護を必要とする状態」
III b	「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思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

2 生活について

(1) 暮らしの状況〔要支援：問2、要介護：問2〕

- 現在の暮らしの状況については、「ふつう」が52.8%と最も高く、次いで、「やや苦しい」が27.7%となっています。「大変苦しい」(11.6%)と「やや苦しい」との合計《苦しい》は39.3%、「ややゆとりがある」(4.8%)と「大変ゆとりがある」(1.1%)の合計《ゆとり》は5.9%です。第9期の調査結果に比べ、「ふつう」が3ポイント以上上昇しています。
- 年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい《苦しい》が低下する傾向にあります。
- 圏域別にみると、《苦しい》は岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が10ポイント以上高くなっています。

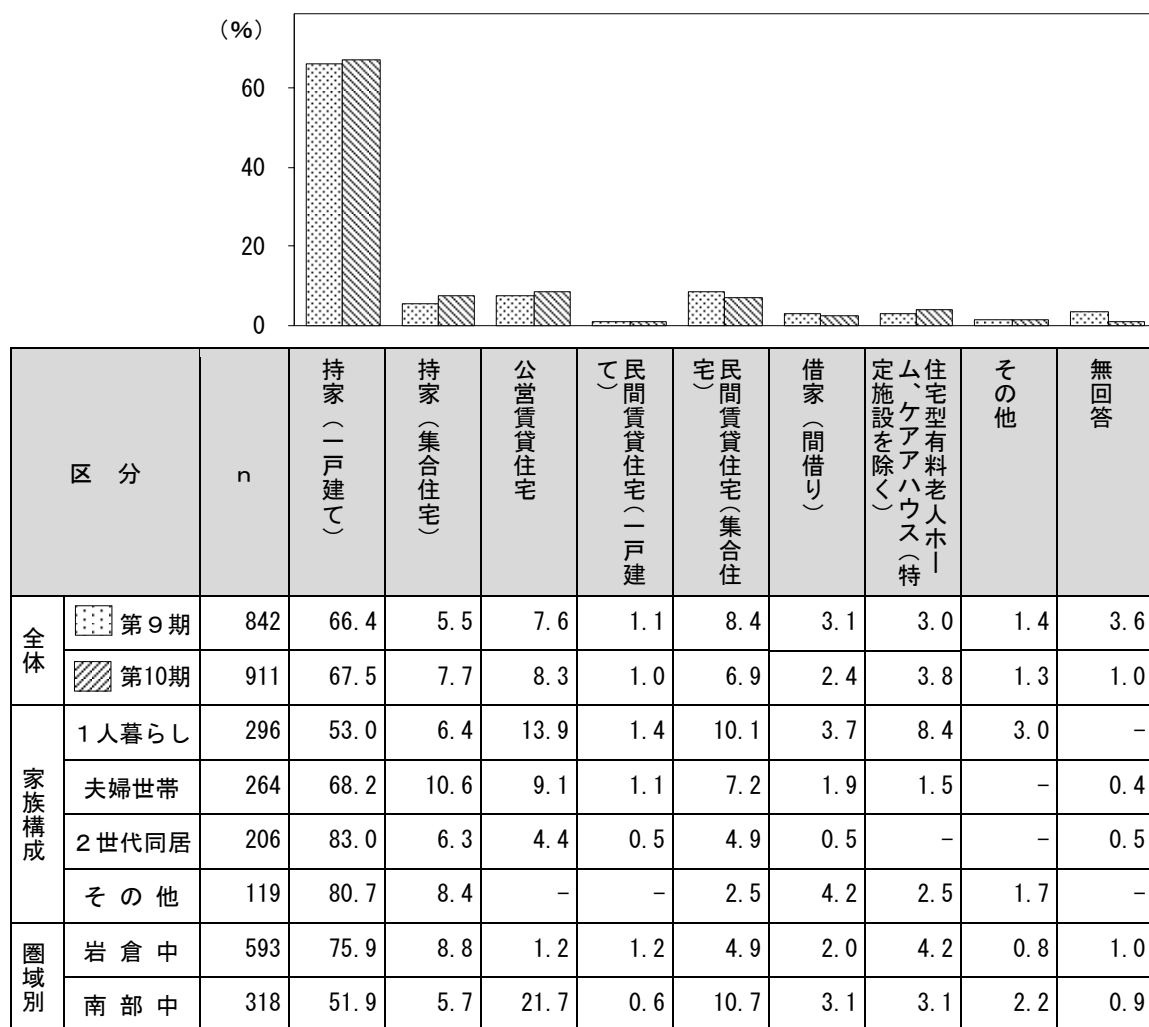
図表3-10 暮らしの状況



(2) 住 居〔要支援：問3、要介護：問3〕

- 住居は、「持家（一戸建て）」が67.5%を占めており、次いで「公営賃貸住宅」が8.3%、「持ち家（集合住宅）」が7.7%「民間賃貸住宅（集合住宅）」が6.9%などとなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「公営賃貸住宅」および「民間賃貸住宅（集合住宅）」が比較的高くなっています。
- 圏域別にみると、岩倉団地を含む南部中学校圏域では「公営賃貸住宅」が20%を超えています。

図表3-11 住 居



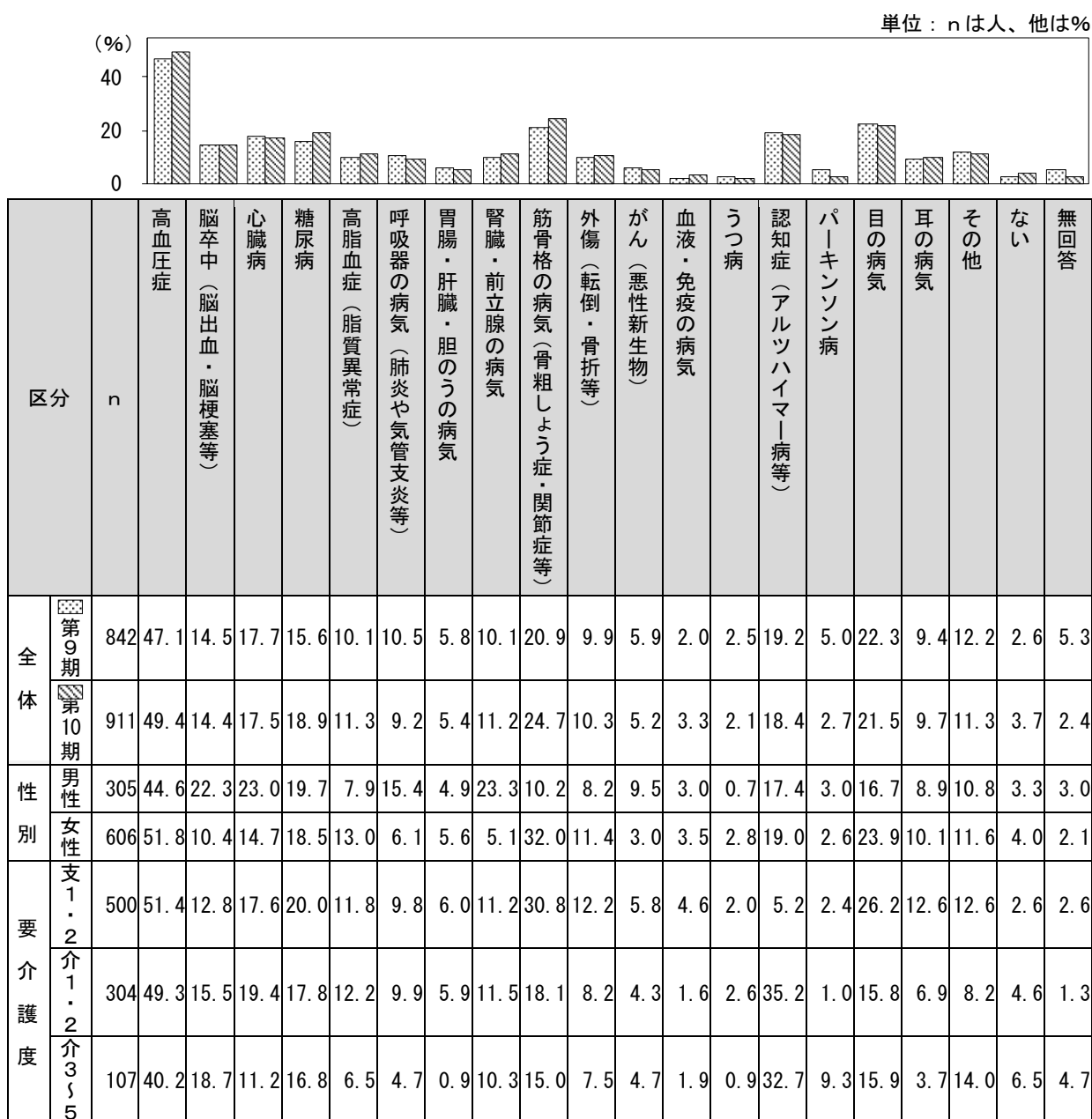
3 健康について

(1) 治療中の病気〔要支援：問5、要介護：問4〕

① 病名

- 現在、治療中または後遺症のある病気は、「高血圧症」が49.4%と最も高く、次いで「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」（24.7%）、「目の病気」（21.5%）、「糖尿病」（18.9%）「認知症（アルツハイマー病等）」（18.4%）、「心臓病」（17.5%）などの順となっています。
- 性別にみて10ポイント以上差があるのは、男性が高い「腎臓・前立腺の病気」および「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性が高い「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」です。

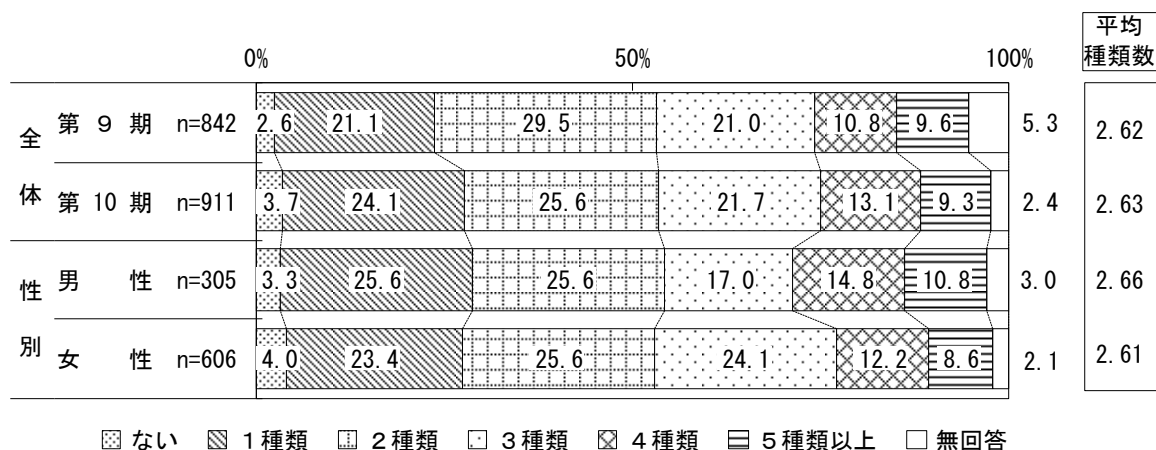
図表3-12 治療中または後遺症のある病気（複数回答）



② 病気の種類

■治療中または後遺症のある病気の種類は、「2種類」が25.6%と最も高く、次いで「1種類」が24.1%、「3種類」が21.7%などとなっており、「5種類以上」が9.3%あります。1人あたりの病気の平均種類数は2.63種類です。なお、一般高齢者（2.16種類）に比べ0.47種類多くなっています。

図表3-13 治療中または後遺症のある病気の種類

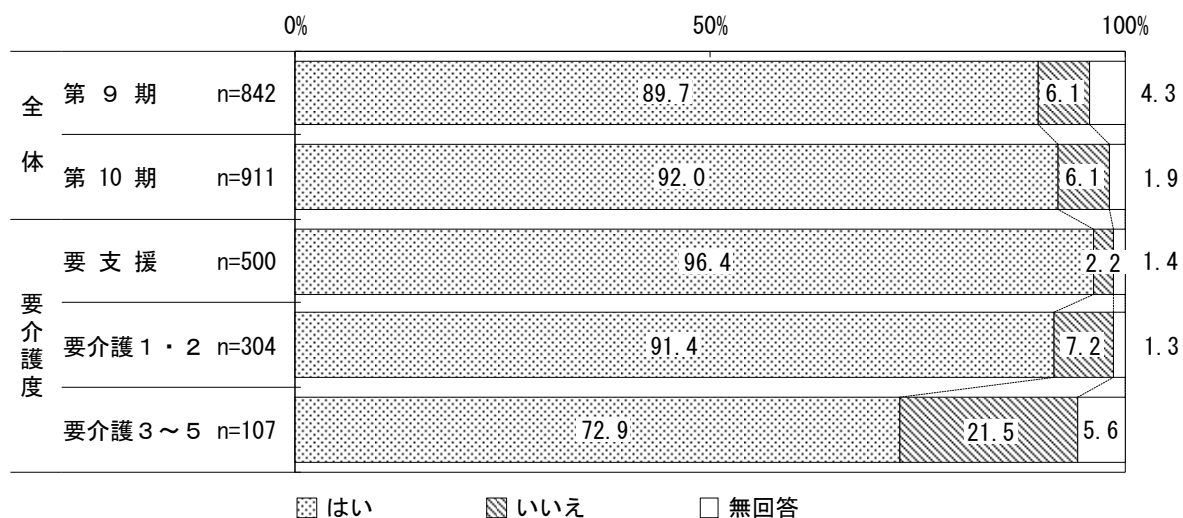


(2) 通院の有無〔要支援：問6、要介護：問5〕

■現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院している人は92.0%を占めています。第9期の調査結果に比べ2.3ポイント上昇しています。

■要介護度別にみると、「はい」は重度化にしたがい低くなる傾向にあり要介護3～5では72.9%となります。

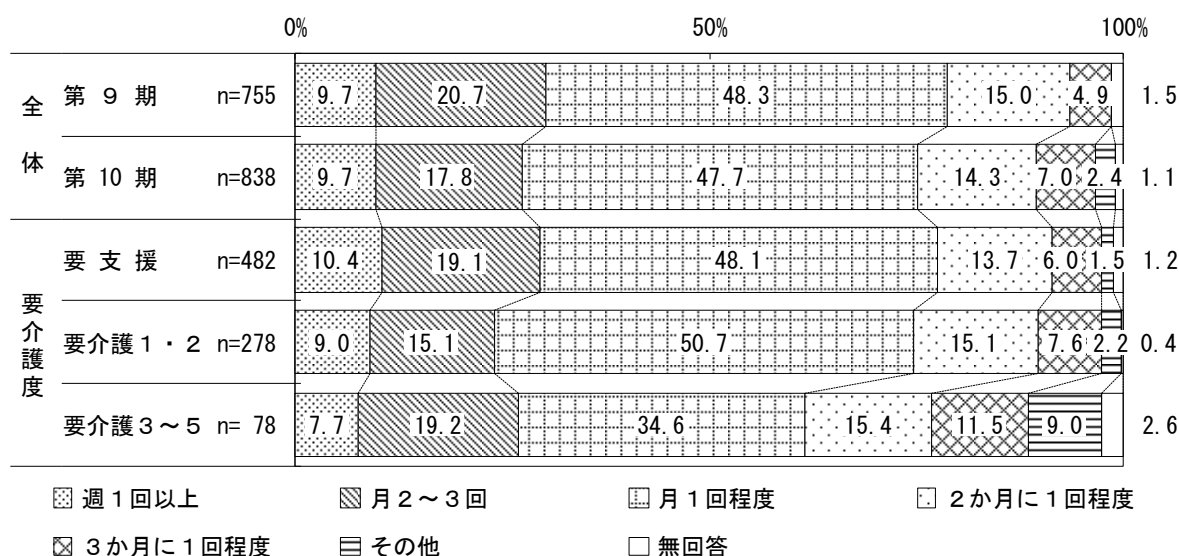
図表3-14 現在、病院・医院に通院しているか



(3) 通院の頻度 [要支援：問6-1、要介護：問5-1]

- 通院していると回答した838人の通院の頻度は、「月1回程度」が47.7%と最も高く、次いで「月2～3回」が17.8%、「2か月に1回程度」が14.3%などとなっています。
- 要介護度別にみると、要介護1・2では「月1回程度」が50%以上を占めています。
- 「その他」として「訪問診療」「6か月」「42日ごと」「入院中」などの記載がありました。

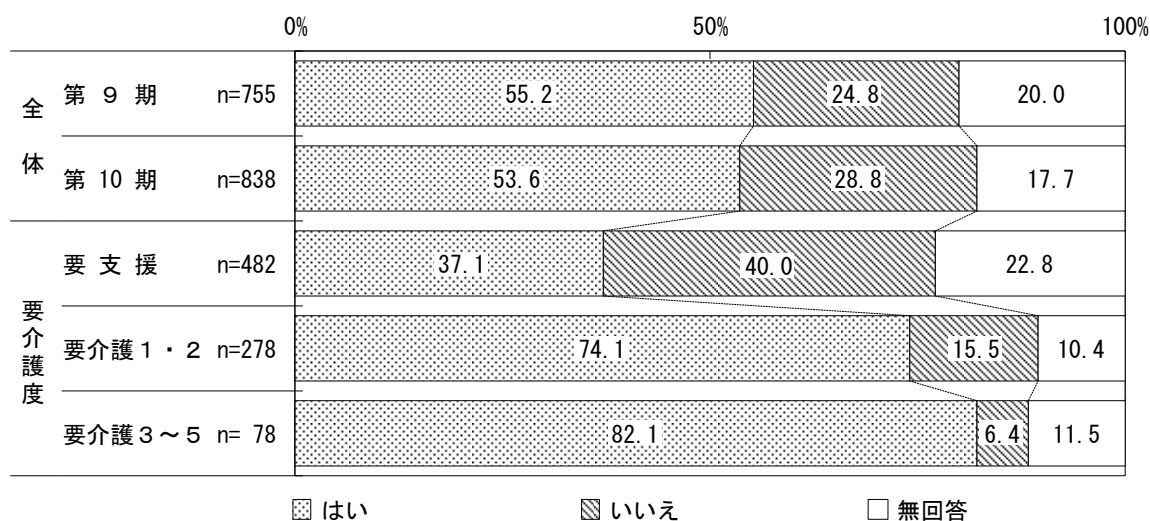
図表3-15 通院の頻度



(4) 通院介助の必要性 [要支援：問6-2、要介護：問5-2]

- 通院していると回答した838人のうち、通院に介助が必要な人は53.6%です。
- 要介護度別にみると、通院に介助が必要な人は、要支援では30%台ですが、要介護1・2では70%、要介護3～5では80%を超えます。

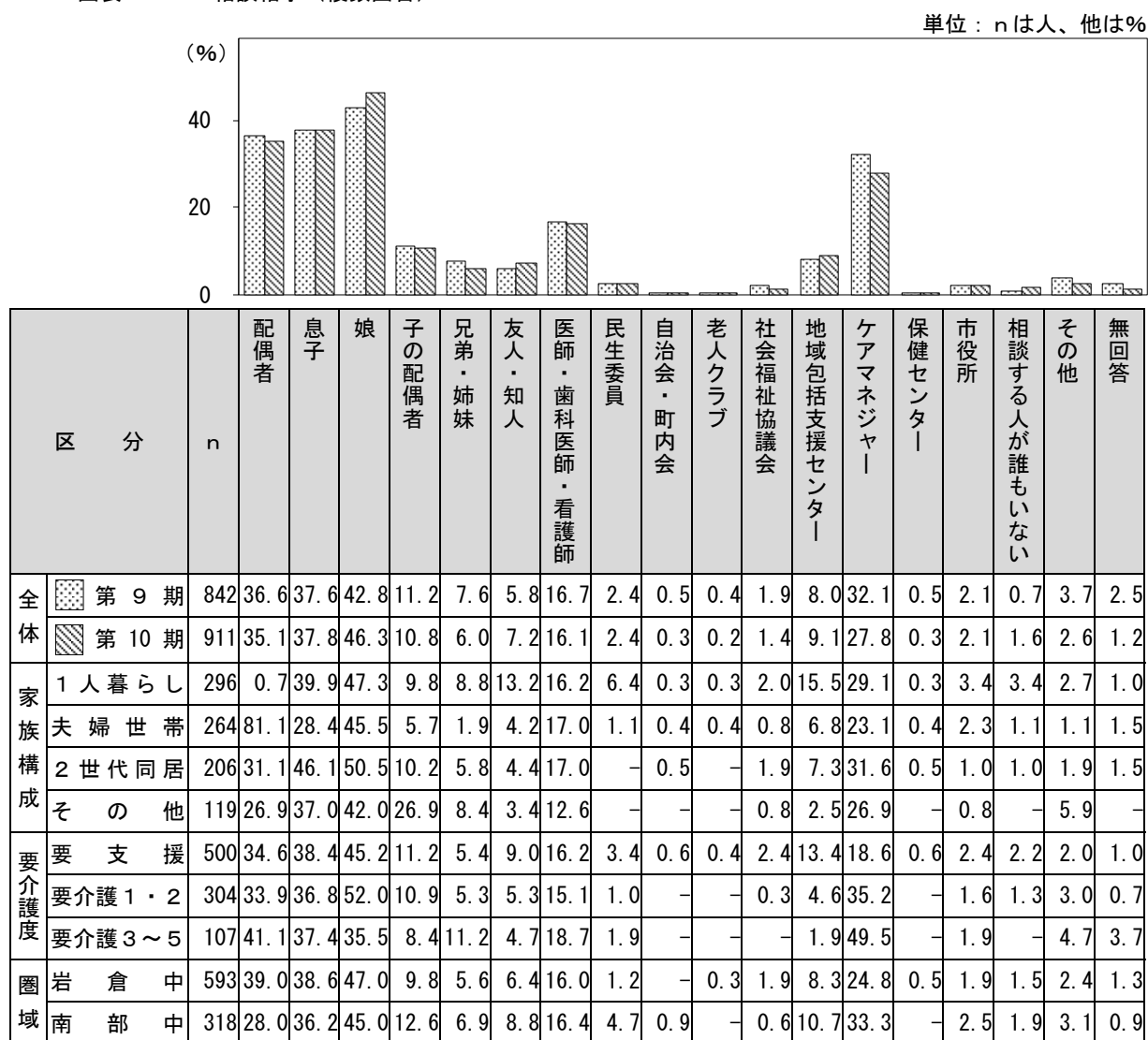
図表3-16 通院に介助が必要か



(5) 相談相手〔要支援：問7、要介護：問6〕

- 健康や身の回りのことで困ったときの相談相手としては、「娘」が46.3%と最も高く、次いで「息子」(37.8%)、「配偶者」(35.1%)などの順となっています。家族や友人など身の回りの人以外では、「ケアマネジャー」が27.8%、「医師・歯科医師・看護師」が16.1%、「地域包括支援センター」が9.1%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「ケアマネジャー」が4.3ポイント低下しています。
- 要介護度別にみると、重度化にしたがい「ケアマネジャー」が上昇しています。また、要支援では「地域包括支援センター」が比較的高くなっています。
- 圏域別にみると、5ポイント以上の差があるのは岩倉中学校圏域が高い「配偶者」と、南部中学校圏域が高い「ケアマネジャー」です。

図表3-17 相談相手（複数回答）

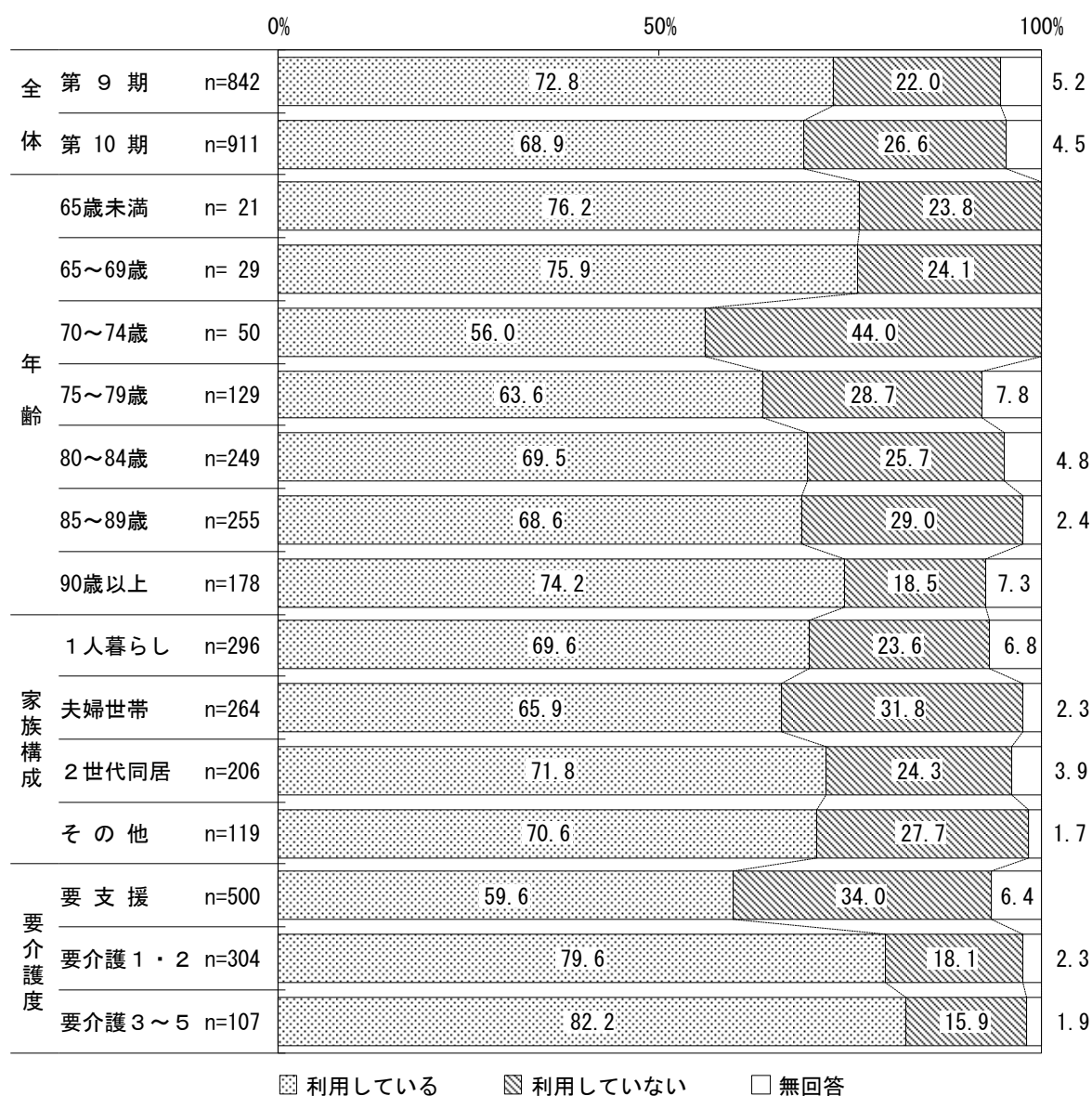


4 介護保険サービスについて

(1) 介護保険サービスの利用状況〔要支援：問30、要介護：問7〕

- 住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険のサービスの利用状況をみると、「利用している」のは68.9%、「利用していない」は26.6%です。第9期の調査結果に比べ「利用している」が3.9ポイント低下しています。
- 家族構成別にみると、「利用している」は夫婦世帯では65.9%ですが、そのほかの世帯では70%前後の率となっています。
- 要介護度別にみると、重度化にしたいがい「利用している」は上昇しており、要介護3～5では82.2%です。

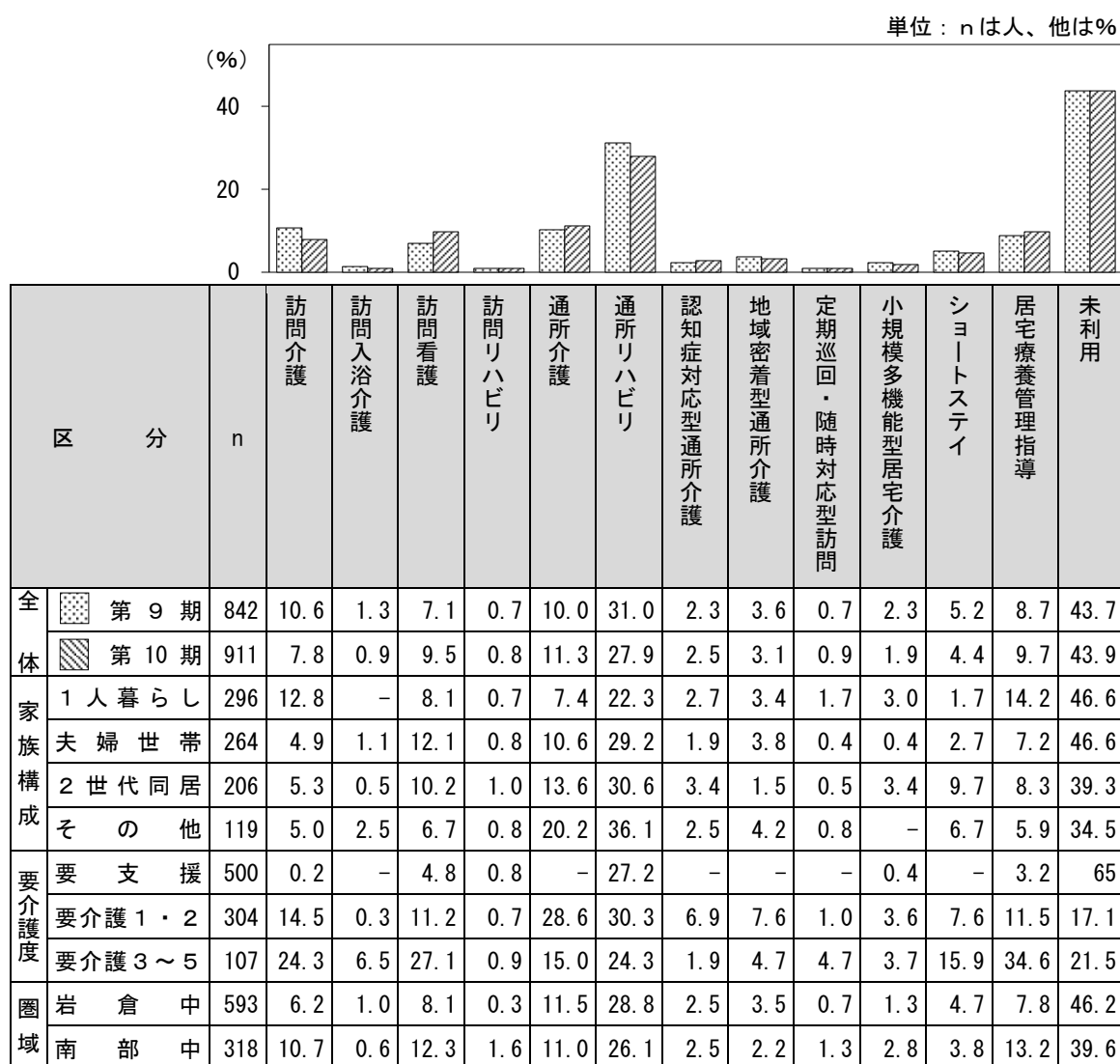
図表3-18 介護保険の居宅サービスの利用状況



(2) 介護保険サービスの種類別利用状況〔給付実績〕

- 介護保険サービス（居宅）の種類別利用状況については、「通所リハビリ」が27.9%と最も高く、次いで「通所介護」が11.3%、「居宅療養管理指導」が9.7%、「訪問看護」が9.5%などとなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「訪問看護」が、2世代同居およびその他の世帯では「通所介護」が比較的高くなっています。
- 要介護度別にみると、要介護3～5では「居宅療養管理指導」が34.6%と最も高く、次いで「訪問看護」が27.1%となっています。
- 圏域別にみると、南部中学校圏域は岩倉中学校圏域に比べ「居宅療養管理指導」、「訪問介護」および「訪問看護」が4ポイント以上高くなっています。

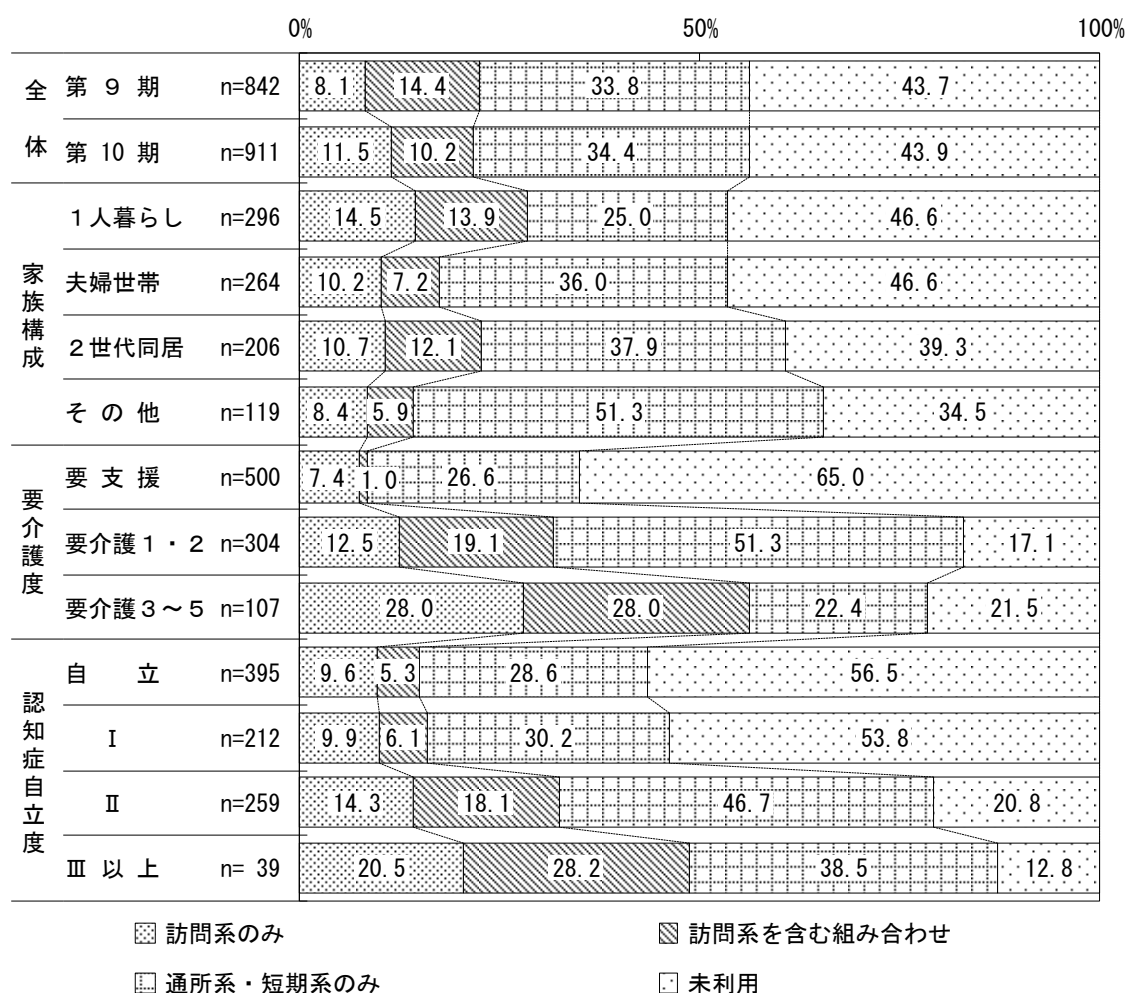
図表3-19 介護保険サービスの種類別利用状況（複数回答）



(3) 利用しているサービスの組合せ [給付実績]

- 利用しているサービスの組み合わせをみると、「通所系・短期系のみ」が 34.4%、「訪問系のみ」が 11.5%、「訪問系を含む組み合わせ」が 10.2%などとなっています。
- 家族構成別にみると、ひとり暮らしでは「訪問系のみ」（14.5%）と「訪問系を含む組み合わせ」（13.9%）との合計が 28.4%となります。
- 要介護度別にみると、重度化にしたがい「訪問系のみ」および「訪問系を含む組み合わせ」が上昇します。
- 認知症自立度別にみると、重度化にしたがい「未利用」が低下し、「訪問系を含む組み合わせ」が上昇します。

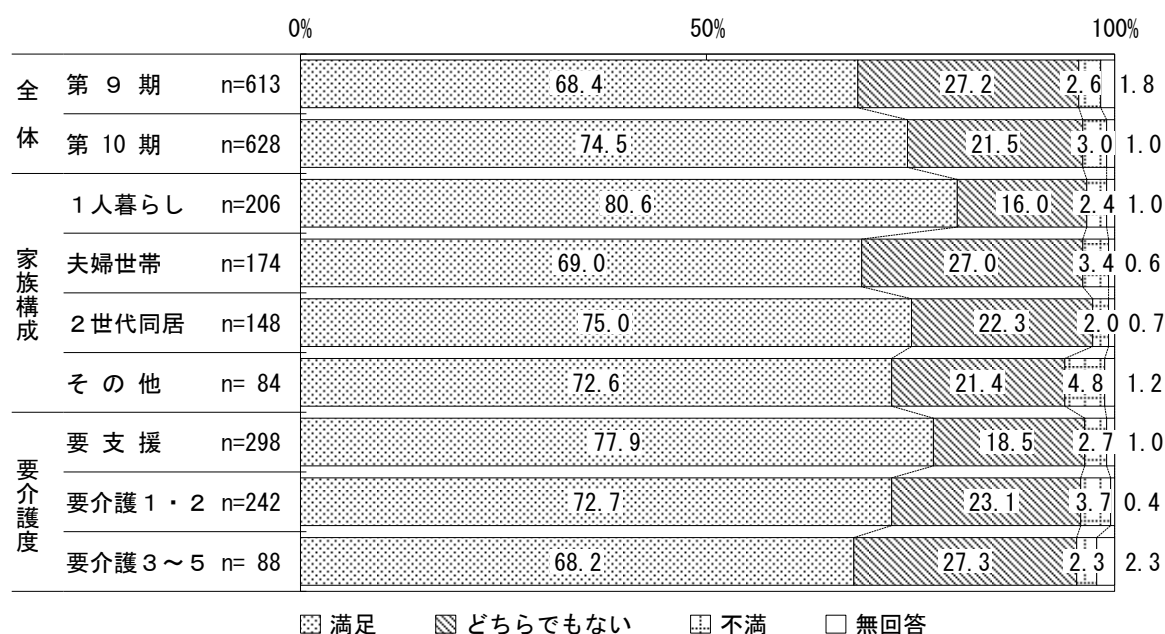
図表 3-20 利用しているサービスの組合せ



(4) サービスの満足度〔要支援：問30-1、要介護：問7-1〕

- サービスの満足度については、「満足」が74.5%となっており、第9期の調査結果に比べ6.1ポイント上昇しています。
- 「満足」は、家族構成別では1人暮らし、要介護度別では要支援が比較的高くなっています。
- 「不満である」の理由について、図表3-22の記載がありました。

図表3-21 サービスの満足度



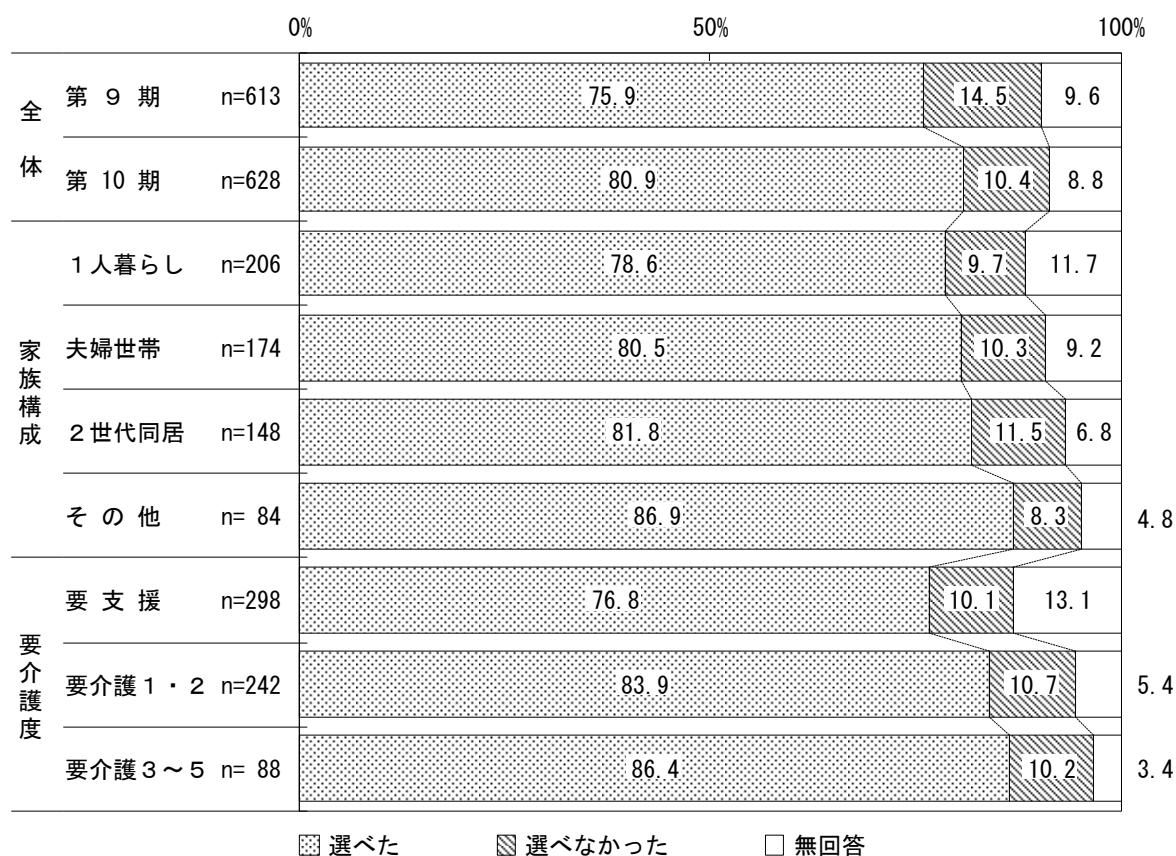
図表3-22 「不満である」理由

- 利用料が高い（4人）
- 時間が短い（2人）
- 回数が少ない
- デイサービスの食事がおいしくない
- 手続きが煩雑すぎる
- 訪問介護の掃除の質が悪い
- リハビリが良くない

(5) 必要なだけサービスを選べたか〔要支援：問30-2、要介護：問7-2〕

- 介護保険の居宅サービスを利用している人に、必要と思うサービスを必要なだけ選べたかをお聞きしたところ、「選べた」が80.9%を占めています。第9期の調査結果に比べ「選べた」が5ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、世帯規模が小さくなるにしたがい「選べた」が低くなっています。
- 要介護度別にみると、重度になるにしたがい「選べた」が高くなっています。

図表3-23 必要なだけサービスを選べたか

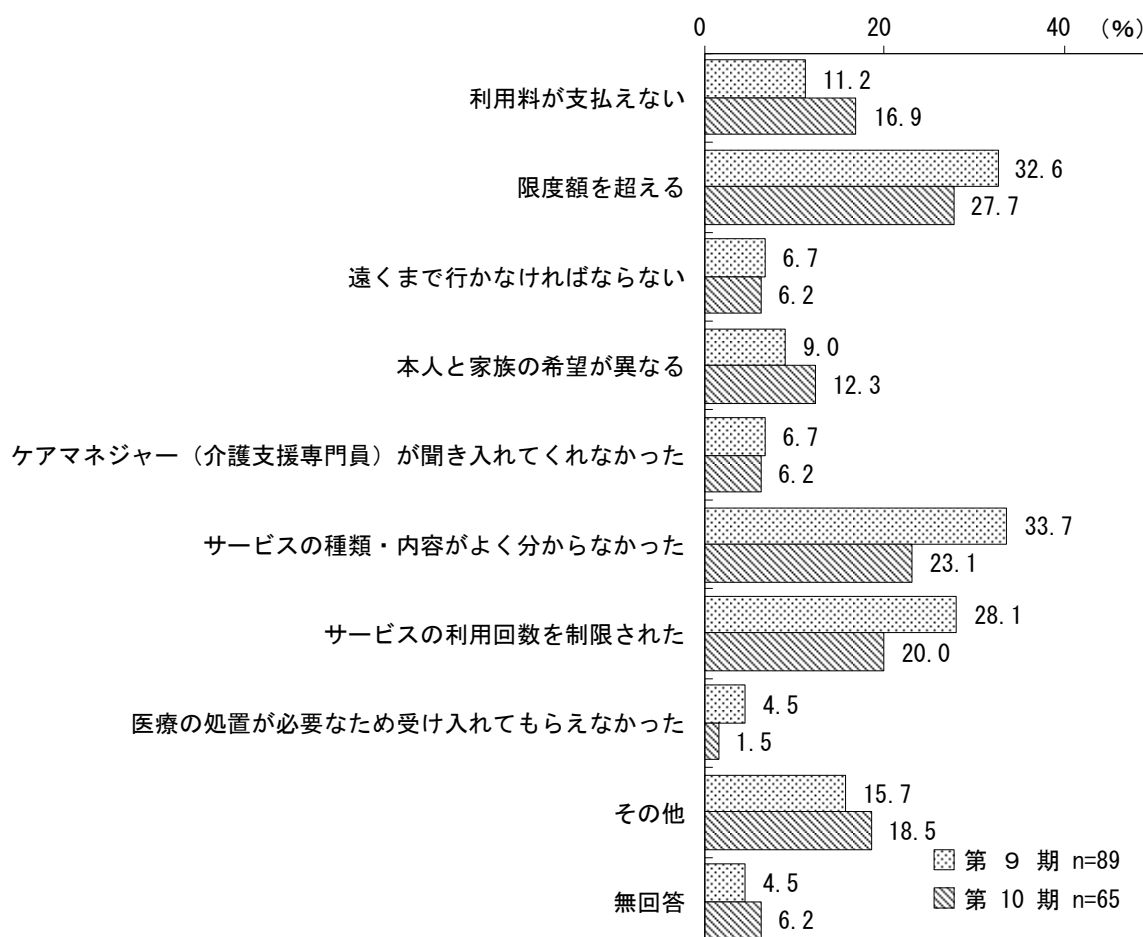


(6) サービスを選べなかった理由〔要支援：問30-3、要介護：問7-3〕

■前問で「選べなかった」と回答した65人に選べなかった理由をお聞きしたところ、「限度額を超える」が27.7%と最も高く、次いで「サービスの種類・内容がよく分からなかった」が23.1%、「サービスの利用回数を制限された」が20.0%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「サービスの種類・内容がよく分からなかった」が10ポイント以上低下しています。

■「その他」として、「受けないサービスがない」「歩行に特化した訓練が受けない」「はじめてのことなので内容がよくわからなかった」「ショートステイがどこも一杯で利用できない」「定員を超えるため利用できない」「3台目の車いすが利用できない」などが記載されていました。

図表3-24 サービスを選べなかった理由（複数回答）

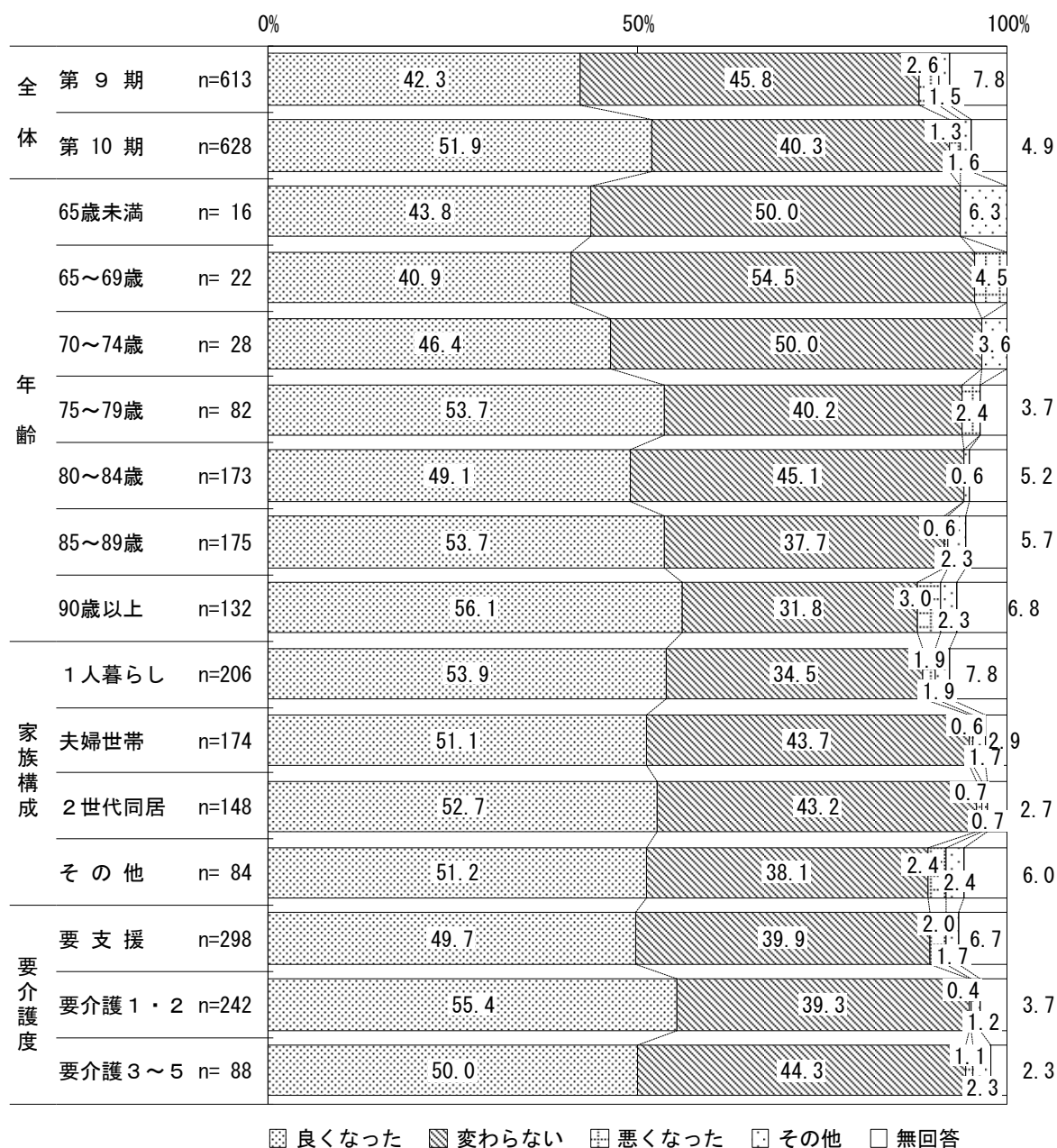


(7) サービス利用後の身体的・精神的変化〔要支援：問30-4、要介護：問7-4〕

■介護保険サービスを利用した要支援・要介護認定者の身体的・精神的変化については、「良くなった」が51.9%と最も高く、次いで「変わらない」は40.3%、「悪くなった」は1.3%です。第9期の調査結果に比べ「良くなった」が9.6ポイント上昇しています。

■要介護度別にみると、要介護1・2では「良くなった」が55.4%を占めています。

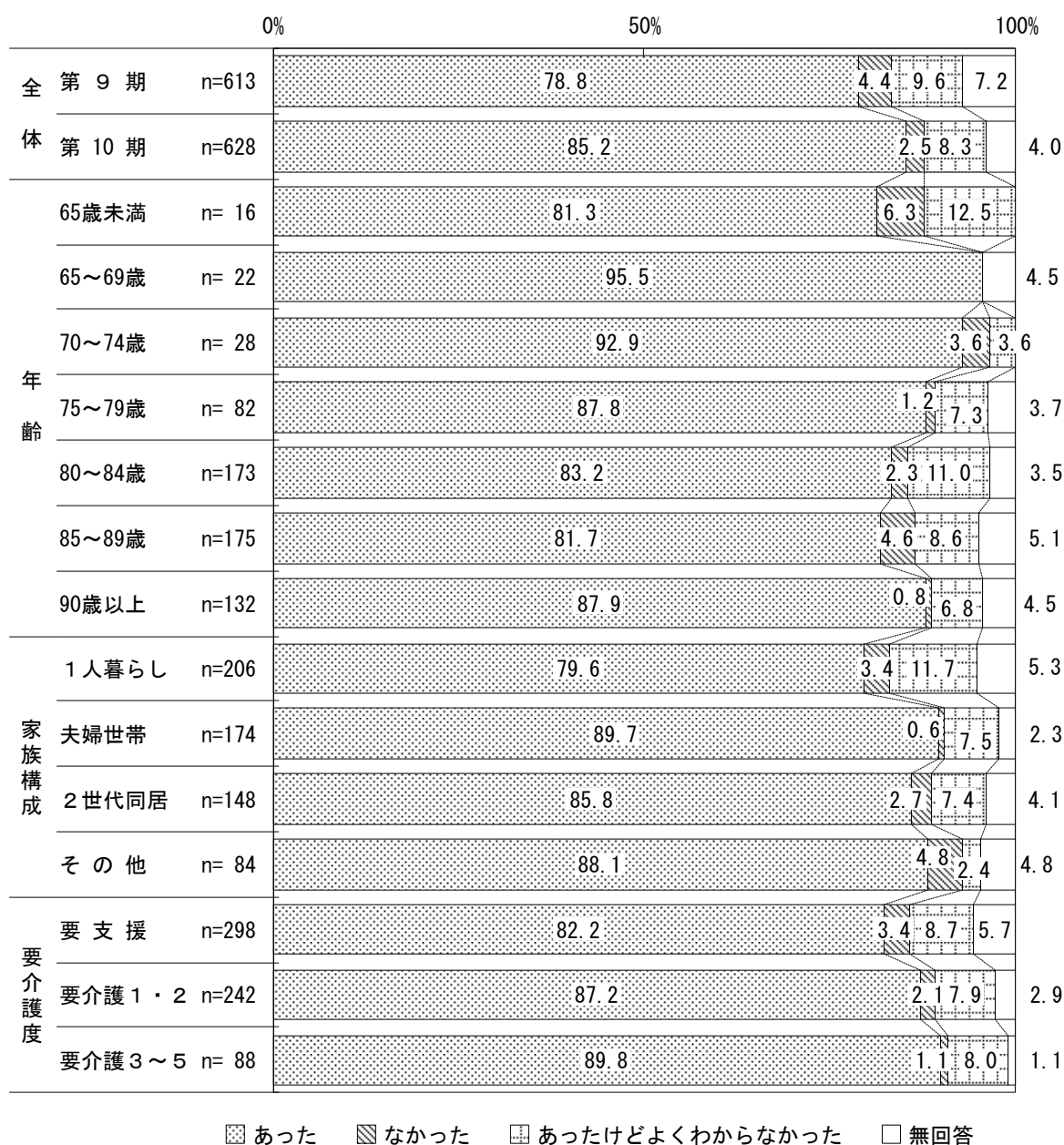
図表3-25 サービス利用後の身体的・精神的変化



(8) ケアプラン作成時の説明の有無 [要支援：問30-5、要介護：問7-5]

- ケアプラン作成時のケアマネジャー等からのサービス内容、利用料についての説明については、「あった」が85.2%を占めています。「なかった」は2.5%ですが、「あったけどよくわからなかった」が8.3%あります。第9期の調査結果に比べ「あった」が6.4ポイント上昇しています。
- 「あったけどよくわからなかった」は、年齢別では65歳未満および80～84歳、家族構成別では1人暮らしで10%を超えています。

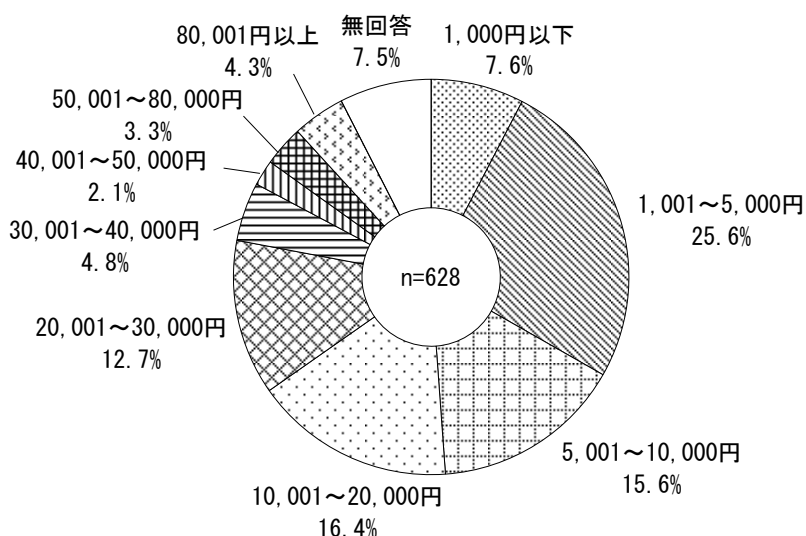
図表3-26 ケアプラン作成時の説明の有無



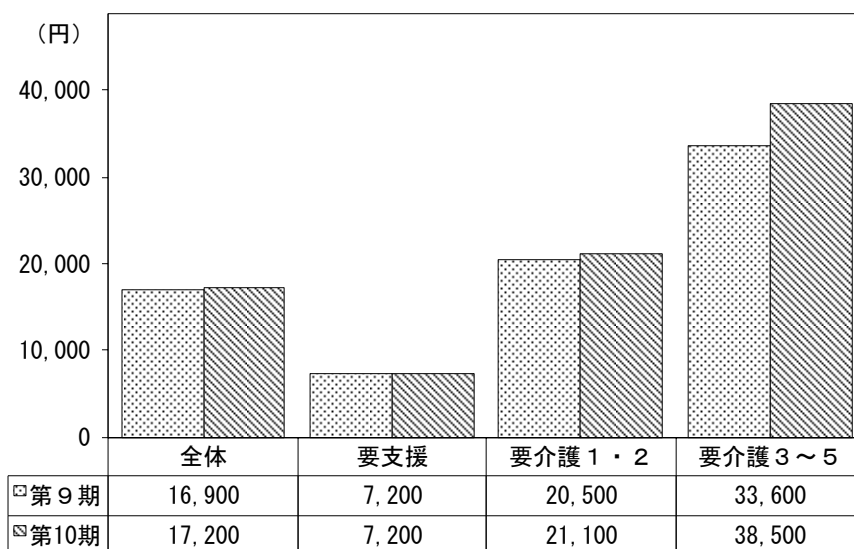
(9) サービス利用料 [要支援：問30-6、要介護：問7-6]

- 1か月分のサービス利用料は、「1,001～5,000円」が25.6%と最も高く、次いで「10,001～20,000円」が16.4%、「5,001～10,000円」が15.6%、「20,001～30,000円」が12.7%などとなっています（図表3-27）。
- 無回答を除いて平均額を算出すると17,200円となります。要介護度別にみると、重度化にしがたくなり、要介護3～5では38,500円となります。第9期の調査結果に比べ、全体で300円上がっており、特に要介護3～5では4,900円上がっています（図表3-28）。

図表3-27 1か月分のサービス利用料



図表3-28 1か月分のサービス利用料（要介護度別）



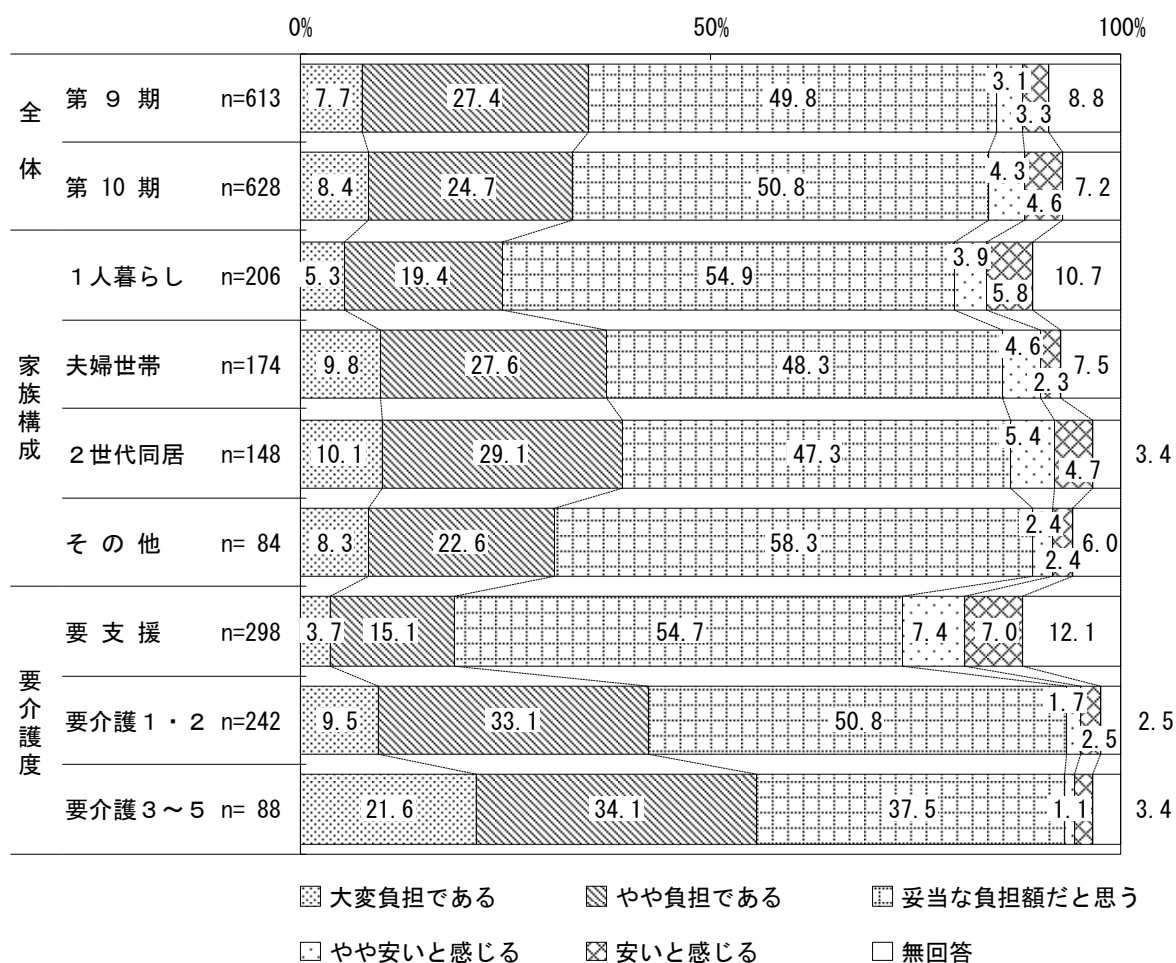
(注1) 平均月額が1,000円未満は1,000円、80,001円以上は80,001円、その他は中間の金額として計算

(注2) 100円未満は四捨五入

(10) サービス利用料の負担感 [要支援：問30-7、要介護：問7-7]

- サービス利用料については、「妥当な負担額だと思う」が50.8%を占めています。「やや負担である」(24.7%)と「大変負担である」(8.4%)の合計《負担である》は33.1%であり、第9期の調査結果に比べ2ポイント低下しています。
- 家族構成別にみると、2世代同居は《負担である》が39.2%と高くなっています。
- 要介護度別にみると、介護度が上がるにしたがい《負担である》が上昇しており、要介護3～5では55.7%となります。

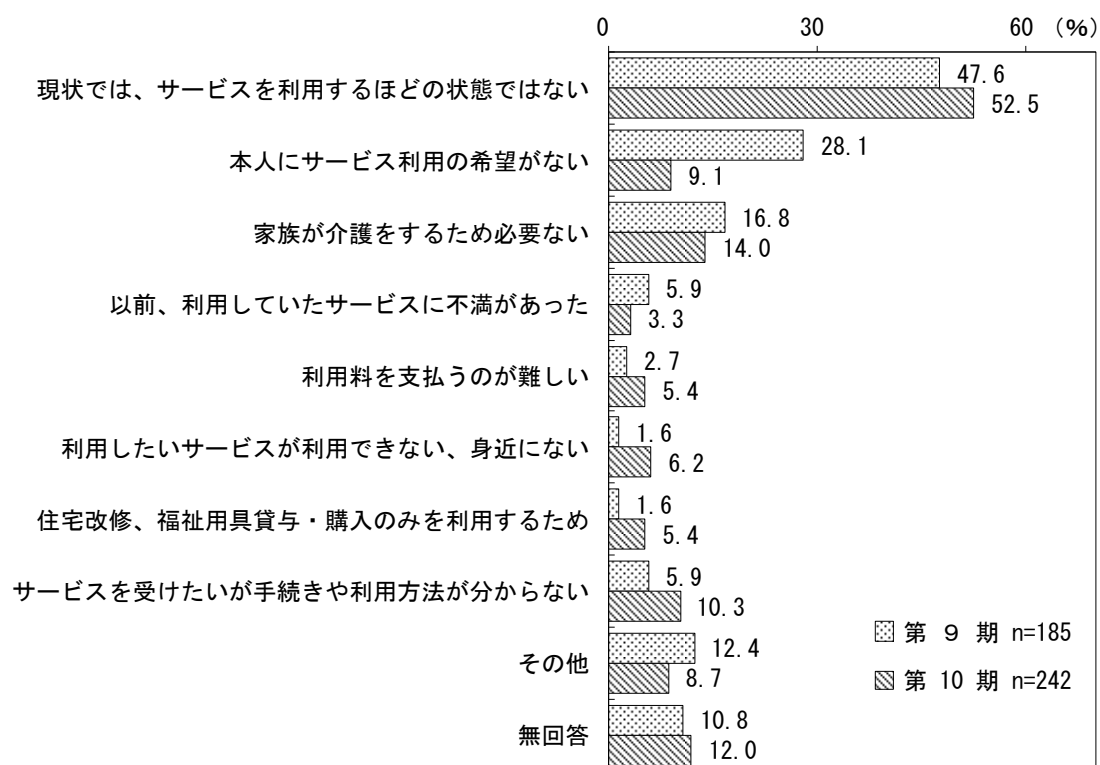
図表3-29 サービス利用料の負担感



(11) 介護保険サービスを利用しない理由〔要支援：問31、要介護：問8〕

- 介護保険サービスを1つも利用していない242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52.5%と最も高く、次いで「家族が介護するため必要ない」が14.0%などとなっています。第9期の調査結果に比べ、「本人にサービス利用の希望がない」が大幅に低下した一方、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」、「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」などが低下しています。
- 「その他」として、「入院中」「本人が嫌がる」「何があるのかよくわからない」「他人が家に入るのを嫌がる」などが記載されていました。

図表3-30 介護保険サービスを利用しない理由（複数回答）

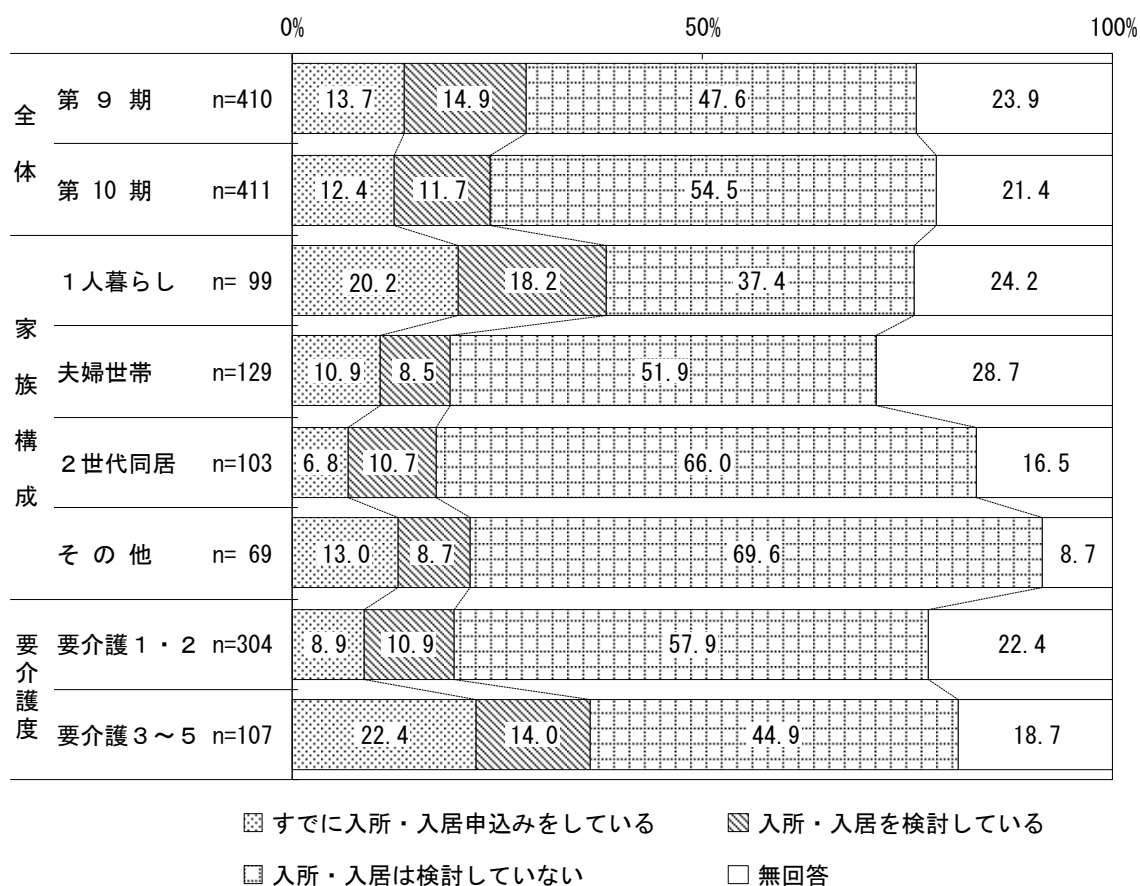


(12) 施設等への入所・入居意向〔要介護：問9、問9-1〕

① 施設等への入所・入居の検討状況

- 施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が54.5%を占めています。「すでに入所・入居申込みをしている」が12.4%（51人）、「入所・入居を検討している」が11.7%（48人）です。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「すでに入所・入居申込みをしている」が20.2%、「入所・入居を検討している」が18.2%あります。
- 要介護度別にみると、要介護3～5では「すでに入所・入居申込みをしている」が22.4%あります。

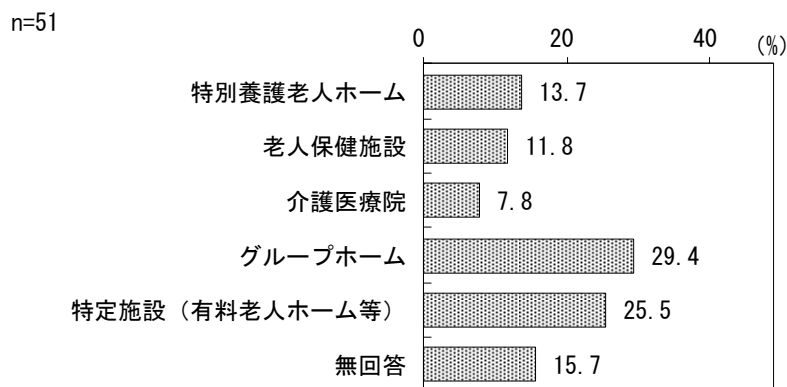
図表3-31 施設等への入所・入居の検討状況



② 入所・入居待機施設

■「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した51人に、その入所待機施設をお聞きしたところ、「グループホーム」が29.4%、「特定施設（有料老人ホーム等）」が25.5%、「特別養護老人ホーム」が13.7%、「老人保健施設」が11.8%、「介護医療院」が7.8%となっています。

図表 3-32 入所・入居待機施設（複数回答）



③ 申込みか所数

■入所・入居の申込みをしている施設等の数は図表 3-33のとおりです。

図表 3-33 申込みか所数

単位：人

区 分	n	1 か所	2 か所	3 か所以上	無回答
特別養護老人ホーム	7	7	-	-	-
老人保健施設	6	2	-	-	4
介護医療院	4	3	-	-	1
グループホーム	15	10	2	2	1
有料老人ホーム等	13	7	-	-	6

④ 待機期間

■入所・入居申込みをしている施設等の待機期間は、図表 3-34のとおりです。「3年以上」は、老人保健施設で1人、グループホームで2人となっています。

図表 3-34 待機期間

単位：人

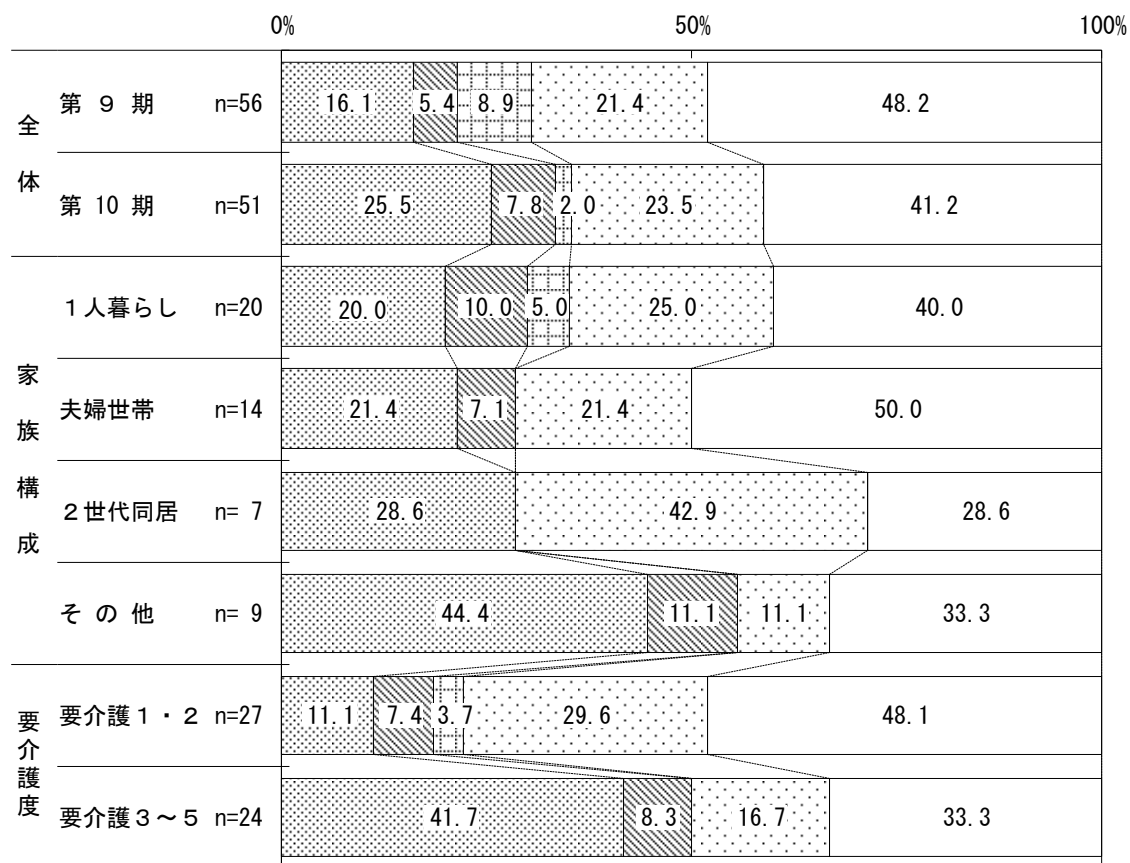
区 分	n	6 か月未満	6 か月～1 年未満	1 年～2 年未満	2 年～3 年未満	3 年以上	無回答
特別養護老人ホーム	7	2	1	1	-	-	3
老人保健施設	6	-	-	-	-	1	5
介護医療院	4	1	-	1	-	-	2
グループホーム	15	2	2	1	2	2	6
有料老人ホーム等	13	3	1	1	-	-	8

⑤ 介護保険施設への入所・入居希望時期

■「すでに入所・入居申込みをしている」と回答した 51 人に、入所希望時期をお聞きしたところ、「今すぐ」が 25.5%と最も高く、次いで「とりあえず申し込んでおく（当面は希望しない）」が 23.5%となっています。

■要介護度別にみると、要介護 3～5 では「今すぐ」が 41.7%（10 人）となっています。

図表 3-35 介護保険施設への入所・入居希望時期



今すぐ

 6か月以内

 1年以内

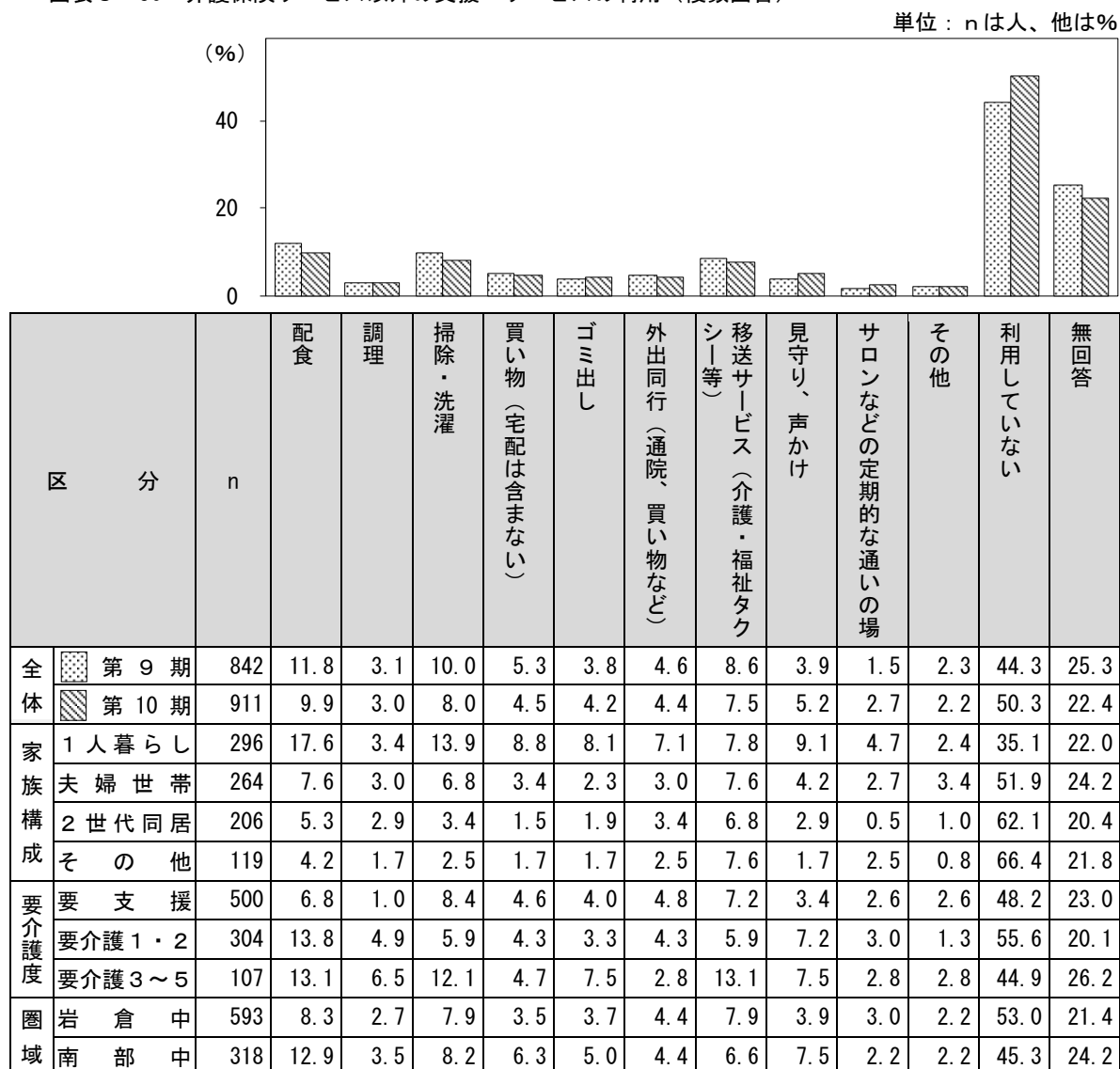
 とりあえず申し込んでおく（当面は希望しない）

 無回答

(13) 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用〔要支援：問32、要介護：問10〕

- 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が50.3%となっています。それ以外では、「配食」が9.9%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」が8.0%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が7.5%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「利用していない」が6ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「配食」が17.6%、「掃除・洗濯」が13.9%と比較的高くなっています。
- 圏域別にみると、岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域は「配食」や「見守り、声かけ」が高くなっています。

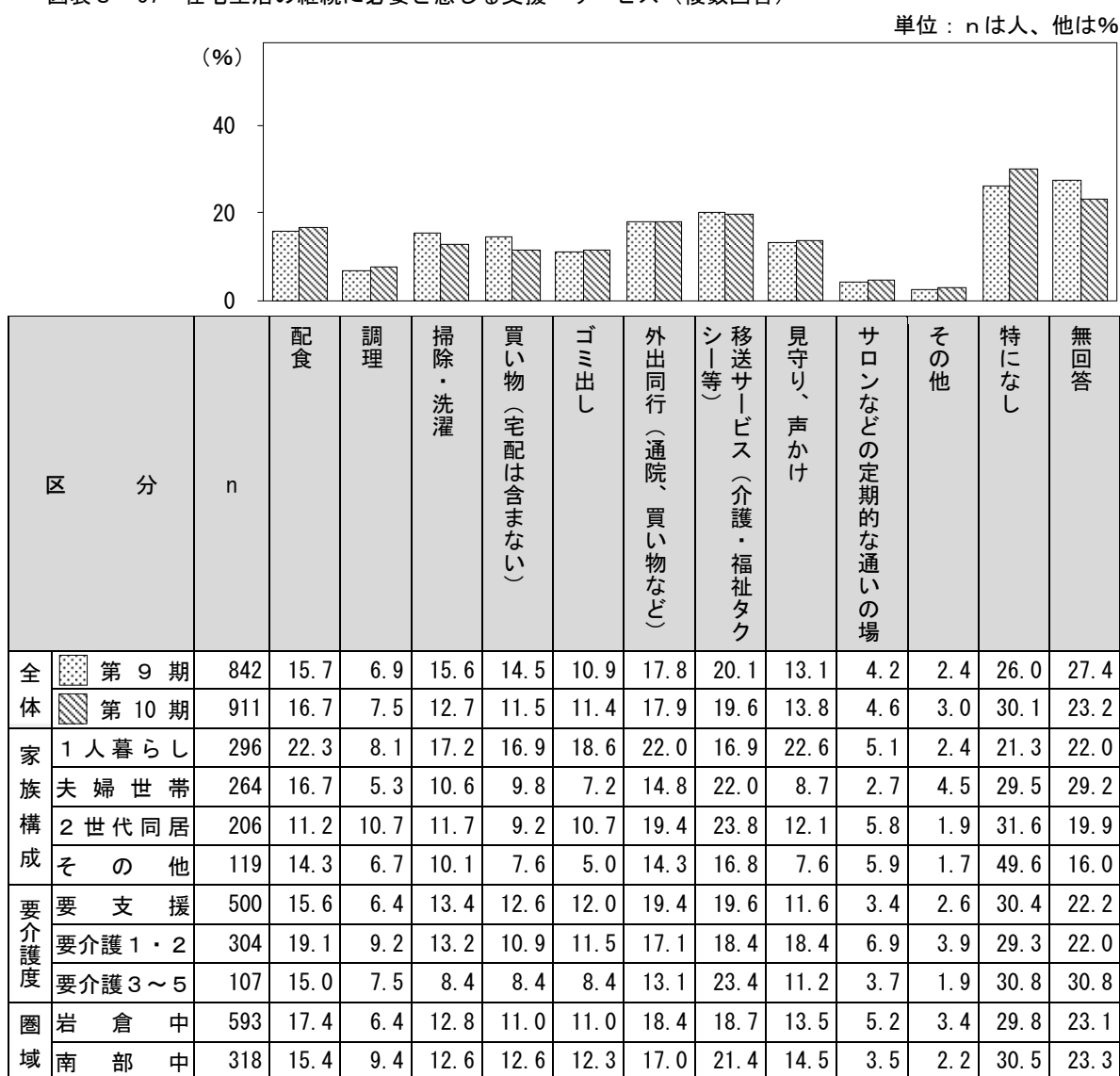
図表3-36 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用（複数回答）



(14) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス〔要支援：問33、要介護：問11〕

- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が19.6%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が17.9%、「配食」が16.7%、「見守り、声かけ」が13.8%などとなっています。「特になし」は30%を超えており、第9期の調査結果に比べ4ポイント以上上昇しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしで多くの支援・サービスのニーズが高くなっています。
- 「その他」として「デイサービス・デイケア」（3件）「理美容」「施設での入浴」「話し相手」「買い物リハビリ」「サロン」などが記載されていました。

図表3-37 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



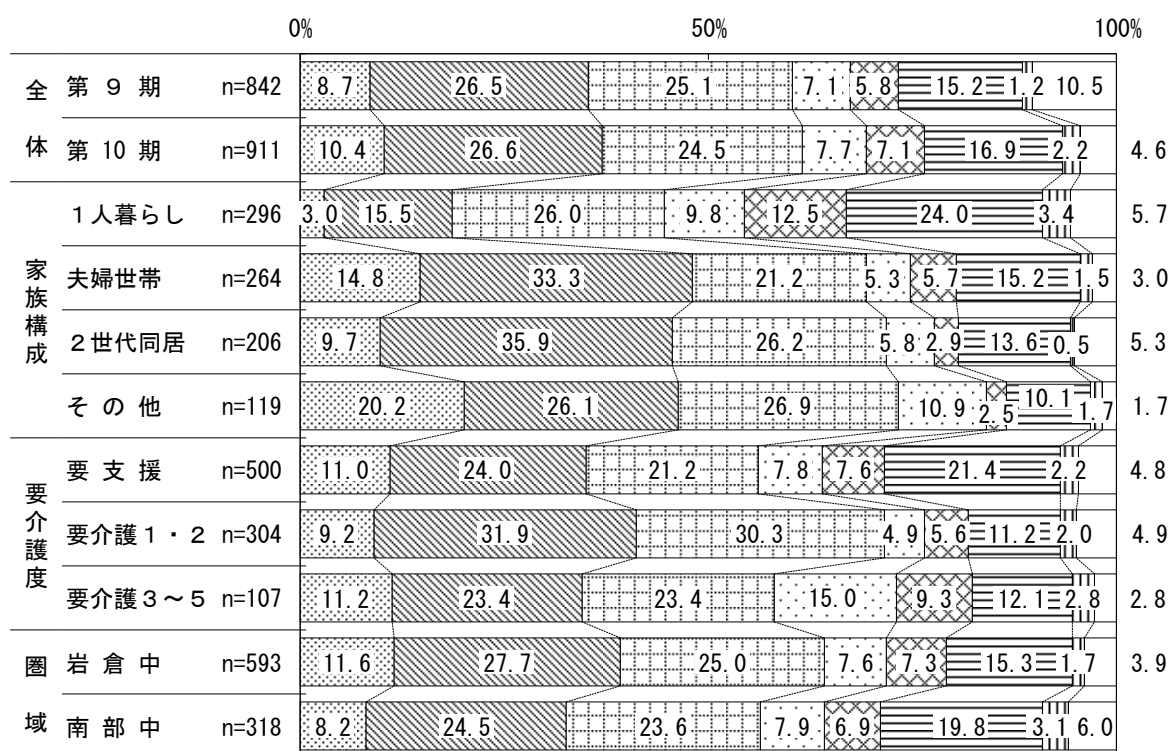
(15) これからの生活〔要支援：問34、要介護：問12〕

■これからの生活の希望としては、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい」が26.6%と最も高く、次いで「自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい」が24.5%、「自宅で、家族だけの介護により暮らしたい」が10.4%となっており、これらの合計《在宅意向》は61.5%です。「特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい」《施設意向》は7.7%となっています。

■家族構成別にみると、1人暮らしでは「わからない」が24.0%あります。

■介護度別にみると、要介護1・2では《在宅意向》が70%を超えています。中重度の要介護3～5においても《在宅意向》が58.0%を占めており、《施設意向》は15.0%、「高齢者向けの住宅に入居して、介護サービス等を利用しながら暮らしたい」は9.3%となっています。要支援では「わからない」が20%以上あります。

図表3-38 これからの生活

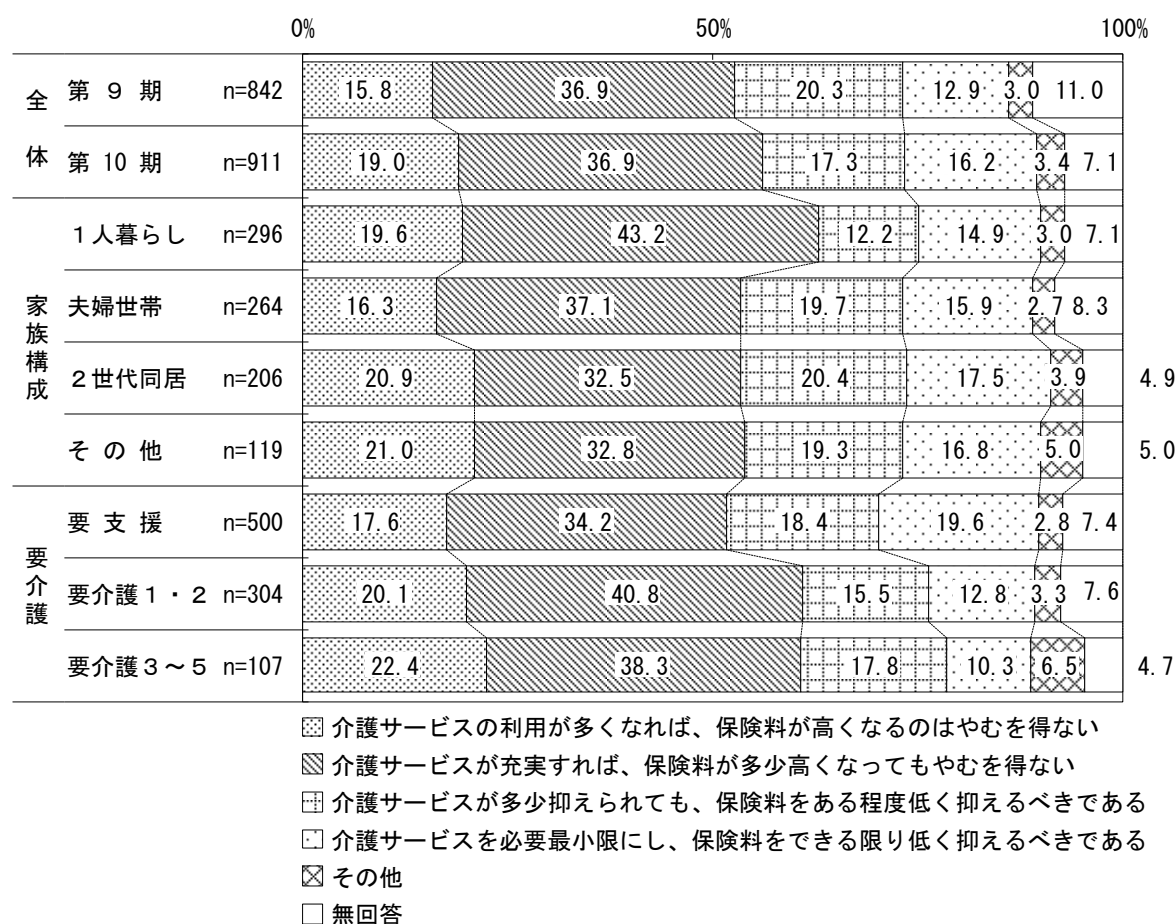


- ▨ 自宅で、家族だけの介護により暮らしたい
- ▤ 自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
- ▧ 自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービス等を中心に暮らしたい
- ▩ 特別養護老人ホームやグループホームなど介護保険の施設に入所して暮らしたい
- ▦ 高齢者向けの住宅に入居して、介護保険サービス等を利用しながら暮らしたい
- わからない
- ▨ その他
- 無回答

(16) 介護保険サービスの水準と保険料〔要支援：問35、要介護：問13〕

- 介護保険サービスの水準と保険料の関係については、「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が36.9%と最も高くなっています。第9期の調査結果に比べ「介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない」および「介護サービスを必要最小限にし、保険料をできる限り低く抑えるべきである」が上昇した一方、「介護サービスが多少抑えられても、保険料をある程度低く抑えるべきである」が低下しています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「介護サービスが充実すれば、保険料が多少高くなってもやむを得ない」が40%以上を占めています。
- 要介護度別にみると、重度になるにしたがい「介護サービスの利用が多くなれば、保険料が高くなるのはやむを得ない」が高くなっています。

図表3-39 介護保険サービスの水準と保険料

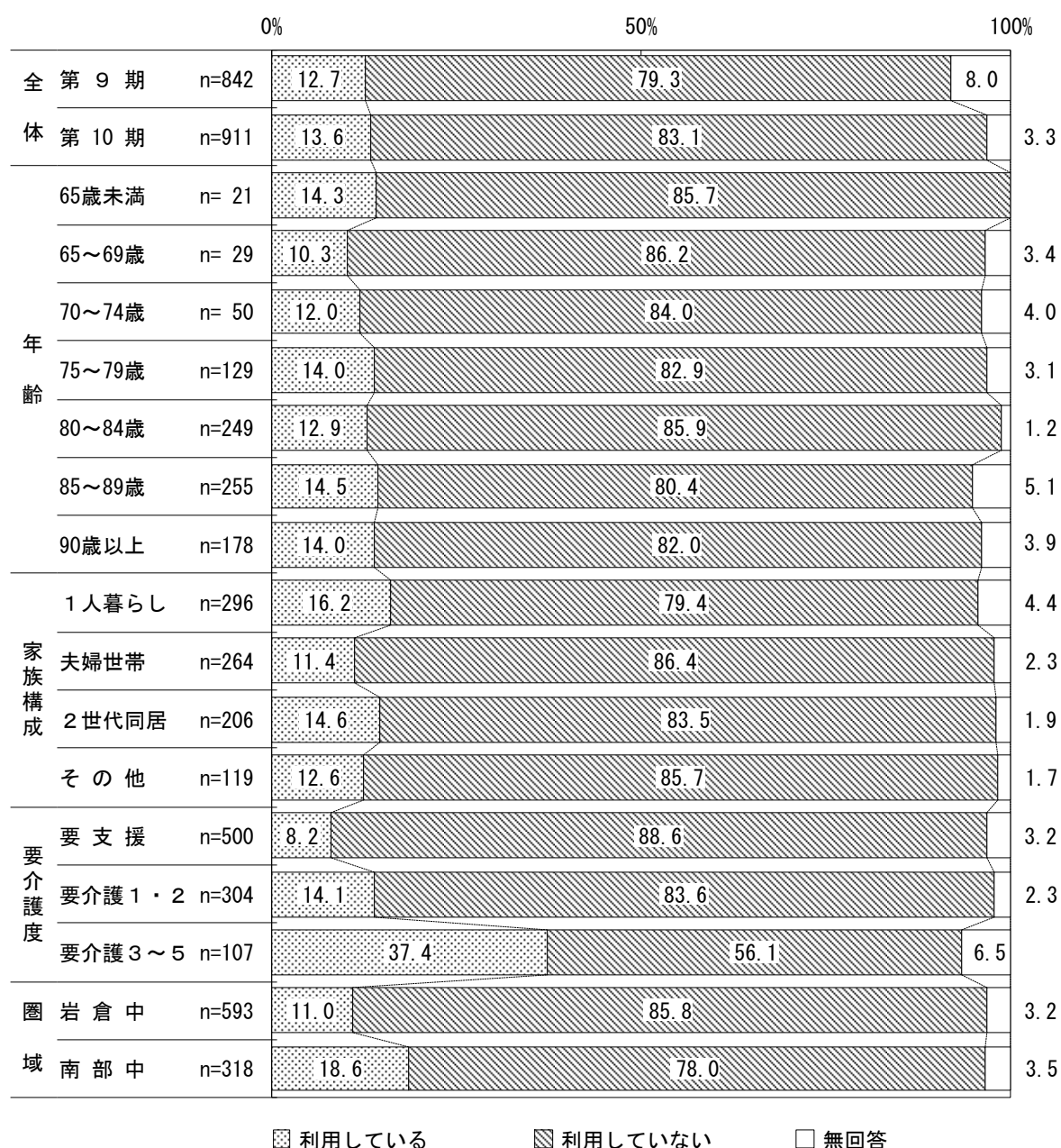


5 在宅医療について

(1) 訪問診療の利用状況〔要支援：問36、要介護：問14〕

- 現在の訪問診療の利用状況は、「利用している」が13.6%です。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「利用している」が16.2%と他の家族構成に比べ高くなっています。
- 要介護度別にみると、重度化にしたがい「利用している」が高くなっており、要介護3～5では37.4%となります。
- 圏域別にみると、「利用している」は岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が7.6ポイント高くなっています。

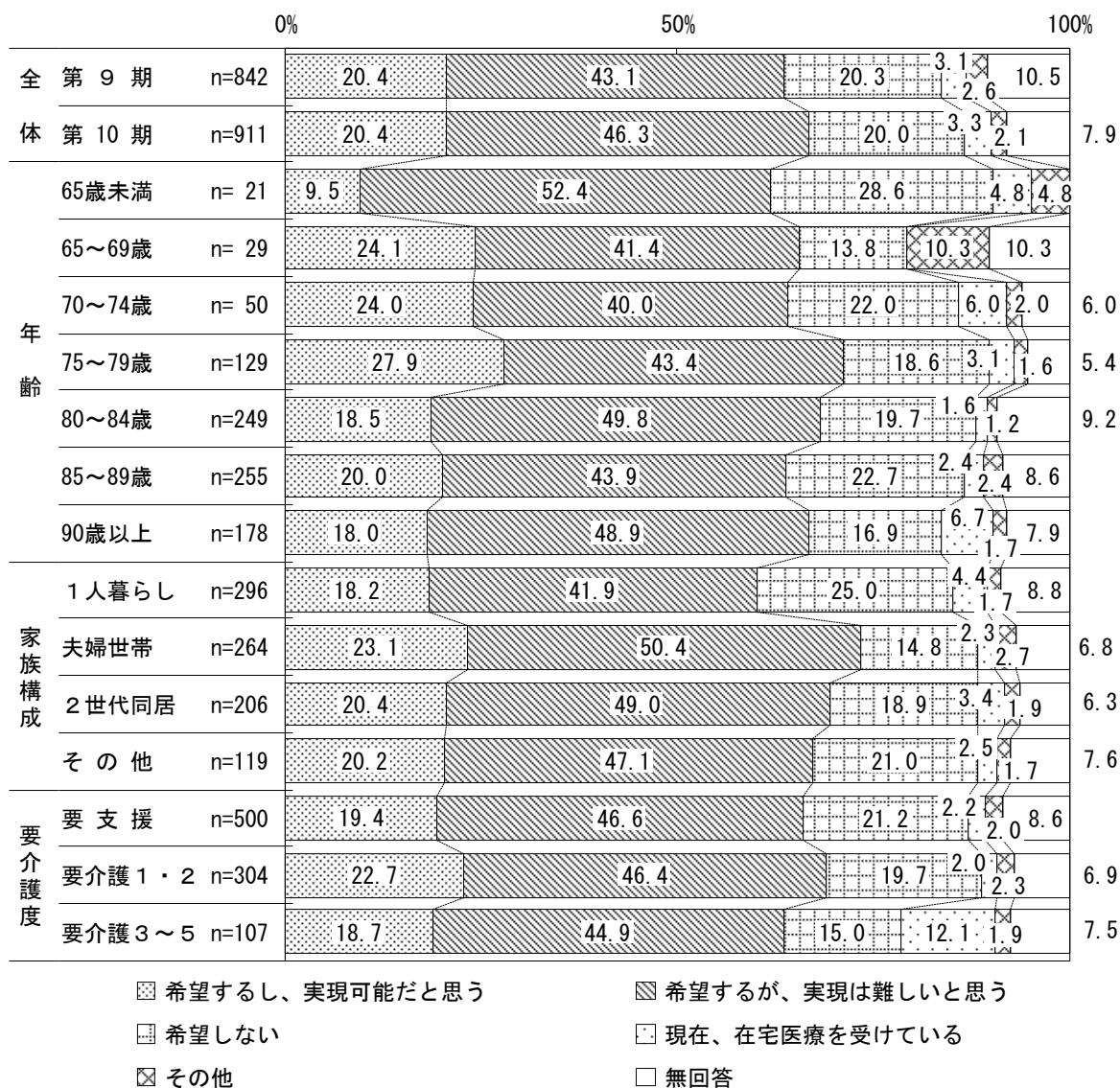
図表3-40 訪問診療の利用状況



(2) 在宅医療の利用希望〔要支援：問37、要介護：問15〕

- 「病気で長期の治療・療養が必要になった場合、自宅で医師や看護師の訪問を受けながら治療・療育する在宅医療を希望しますか」という設問については、「希望するが、実現は難しいと思う」が46.3%と最も高く、次いで「希望するし、実現可能だと思う」が20.4%となっており、両者の合計《希望する》は66.7%となります。「希望しない」は20.0%です。第9期の調査結果に比べ「希望するが、実現は難しいと思う」が3.2ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、夫婦世帯は《希望する》が70%以上を占めています。
- 要介護度別にみると、要介護3～5では「現在、在宅医療を受けている」が12.1%あります。

図表3-41 在宅医療を希望するか

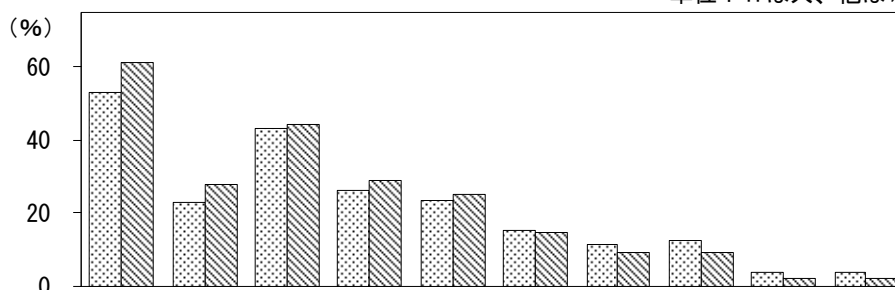


(3) 在宅医療が難しい・希望しない理由〔要支援：問37-1、要介護：問15-1〕

- 在宅医療を「希望するが、難しいと思う」または「希望しない」と回答した604人に、その理由をお聞きしたところ、「家族に負担をかけるから」が60.9%と最も高く、次いで「急に病状が変わったときに対応できないから」が43.9%などとなっています。
- 家族構成別にみると、1人暮らしでは「見てくれる人がいないから」が48.0%と最も高くなっています。
- 要介護度別にみると、要支援および要介護1・2は「家族に負担をかけるから」が、要介護3～5は「急に病状が変わったときに対応できないから」がそれぞれ最も高くなっています。

図表3-42 在宅医療が難しい・希望しない理由（複数回答）

単位：nは人、他は%



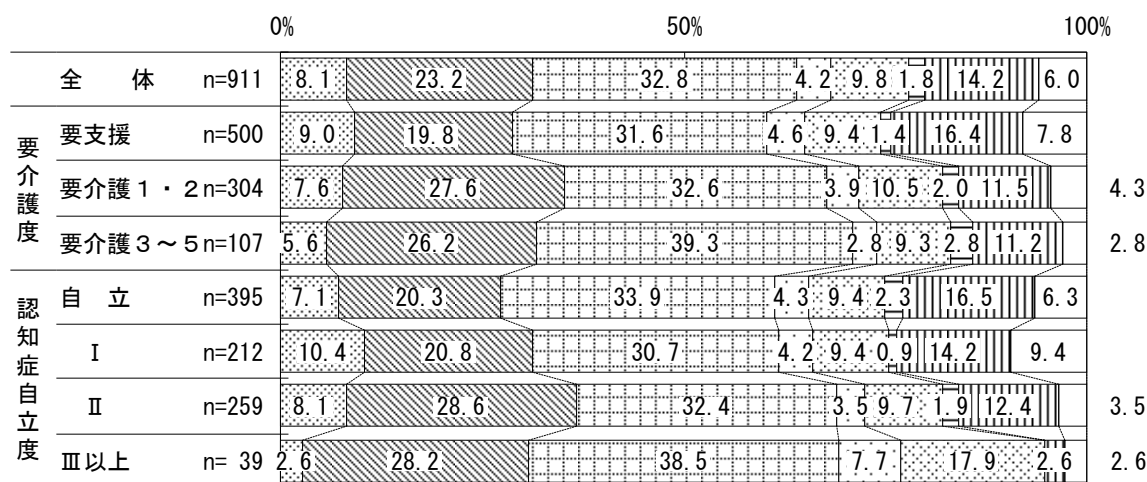
区 分		n	家族に負担をかけるから	見てくれる人がいないから	急に病状が変わったときに対応できないから	経済的な負担が大きい	住居の環境が整っていないから	利用の仕方がわからないから	訪問看護や介護の体制が整っていないから	医師の訪問体制が整っていないから	その他	無回答
全 体	第 9 期	534	52.8	22.8	42.9	26.2	23.2	15.0	11.2	12.5	3.6	3.9
	第 10 期	604	60.9	27.6	43.9	29.1	25.3	14.7	9.4	9.4	2.3	2.3
家 族 構 成	1 人 暮 ら し	198	44.4	48.0	42.9	24.7	18.7	12.1	7.1	6.6	3.0	3.5
	夫 婦 世 帯	172	65.7	16.3	47.7	30.8	30.8	18.6	9.3	8.7	1.7	1.7
	2 世 代 同 居	140	69.3	19.3	40.0	32.1	26.4	15.7	12.9	13.6	1.4	0.7
	そ の 他	81	76.5	14.8	46.9	33.3	28.4	12.3	8.6	11.1	3.7	3.7
要 介 護 度	要 支 援	339	58.7	31.6	36.9	25.1	22.7	15.0	10.0	9.4	1.5	2.9
	要 介 護 1・2	201	69.2	22.4	49.8	33.3	28.4	14.4	9.0	9.0	2.0	1.5
	要 介 護 3～5	64	46.9	23.4	62.5	37.5	29.7	14.1	7.8	10.9	7.8	1.6

6 認知症施策について

(1) 認知症に対するイメージ [要支援：問40、要介護：問16]

- 認知症に対するイメージは、「認知症になると、介護施設でサポートを利用することが必要となる」が32.8%と最も高くなっていますが、次いで「認知症になっても、サポートを利用しながら地域で生活していける」が23.2%、「認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる」が8.1%などとなっています。
- 認知症自立度別にみると、重度化にしたがい「認知症になると、介護施設でサポートを利用することが必要となる」が高くなる傾向にあります。また、Ⅲ以上では「認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」が17.9%あります。

図表 3-43 認知症に対するイメージ

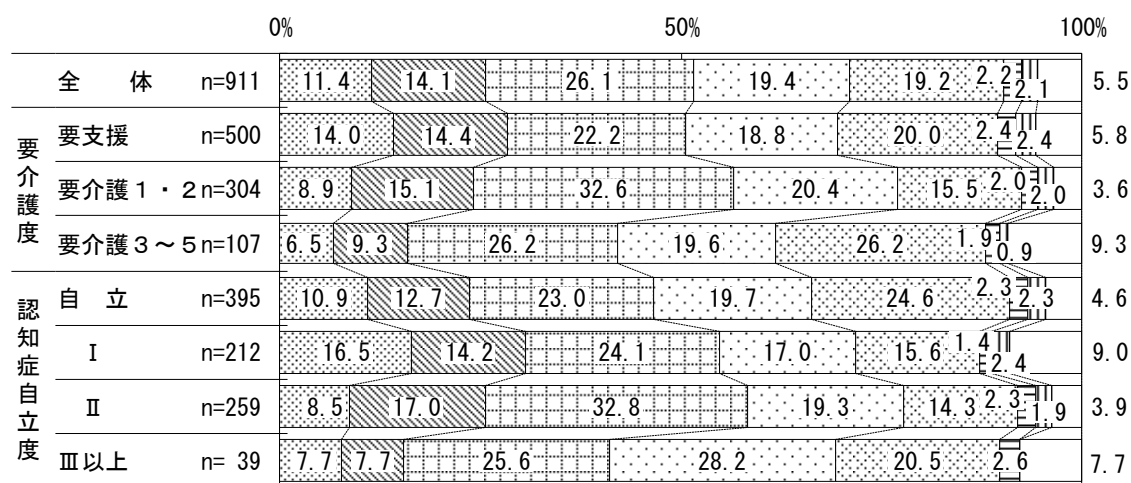


- 認知症になっても、今まで暮らしてきた地域で自立的に生活できる
- 認知症になっても、サポートを利用しながら地域で生活していける
- 認知症になると、介護施設でサポートを利用することが必要になる
- 認知症になると、暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう
- その他
- わからない
- 無回答

(2) 認知症になったとしたらどのように暮らしたいか〔要支援：問41、要介護：問17〕

- 「認知症になったとしたら、どのように暮らしたいと思いますか」という設問に対しては、
「医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい」が26.1%と最も高くなっています。次いで「身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい」が19.4%となっており、「周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい」(19.2%)との合計《介護施設》は38.6%です。
- 《介護施設》は要介護度別の要介護3～5、認知症自立度別の自立およびⅢ以上で40%を超えています。

図表3-44 認知症になったとしたらどのように暮らしたいか



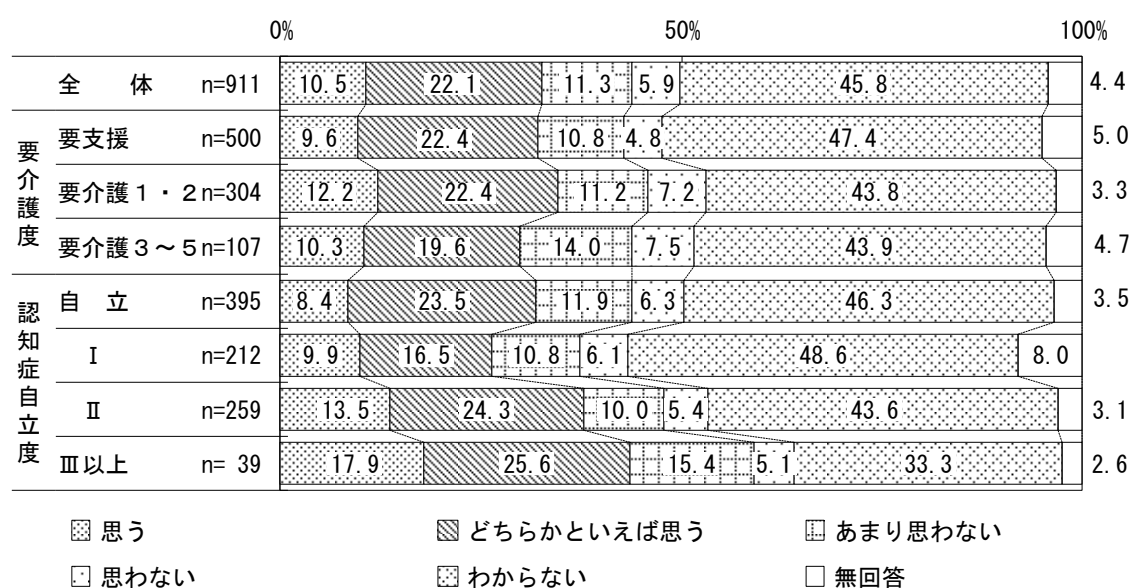
- できないことを工夫して今までどおり自立的に生活したい
- 周りのサポートを受けながらできるだけ自立した生活をしたい
- 医療・介護などのサポートを利用しながら地域で生活したい
- 身の回りのことができなくなってしまうので介護施設で暮らしたい
- 周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で暮らしたい
- 誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしたい
- その他
- 無回答

(3) 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか

[要支援：問 42、要介護：問 18]

- 「岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか」という設問に対しては、「わからない」が45%以上を占めていますが、次いで「どちらかといえば思う」が22.1%となっており、「思う」（10.5%）との合計《暮らし続けられると思う》は32.6%です。
- 認知症自立度別にみると、重度になるにしたがい「思う」が高くなっています。

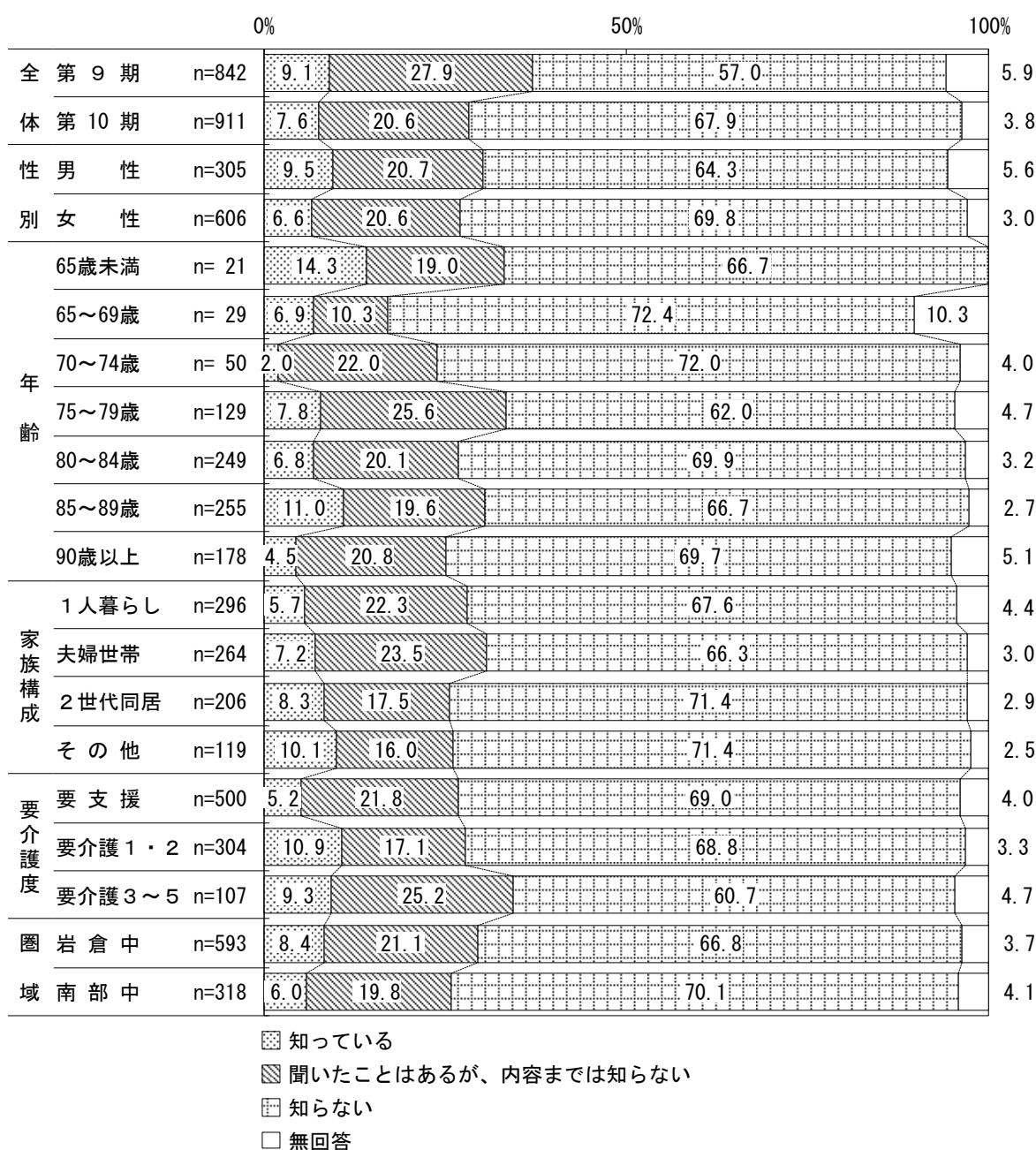
図表3-45 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか



(4) 認知症サポーターの認知度 [要支援：問43、要介護：問19]

- 認知症を正しく理解し、地域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者として岩倉市が養成を進めている『認知症サポーター』については、「知らない」が67.9%を占めています。次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が20.6%、「知っている」が7.6%です。第9期の調査結果に比べ「知らない」が10ポイント以上上昇しています。
- 家族構成別にみると、その他の世帯は「知っている」が10.1%と比較的高くなっています。
- 要介護度別にみると、要介護1・2では「知っている」が10%を超えています。

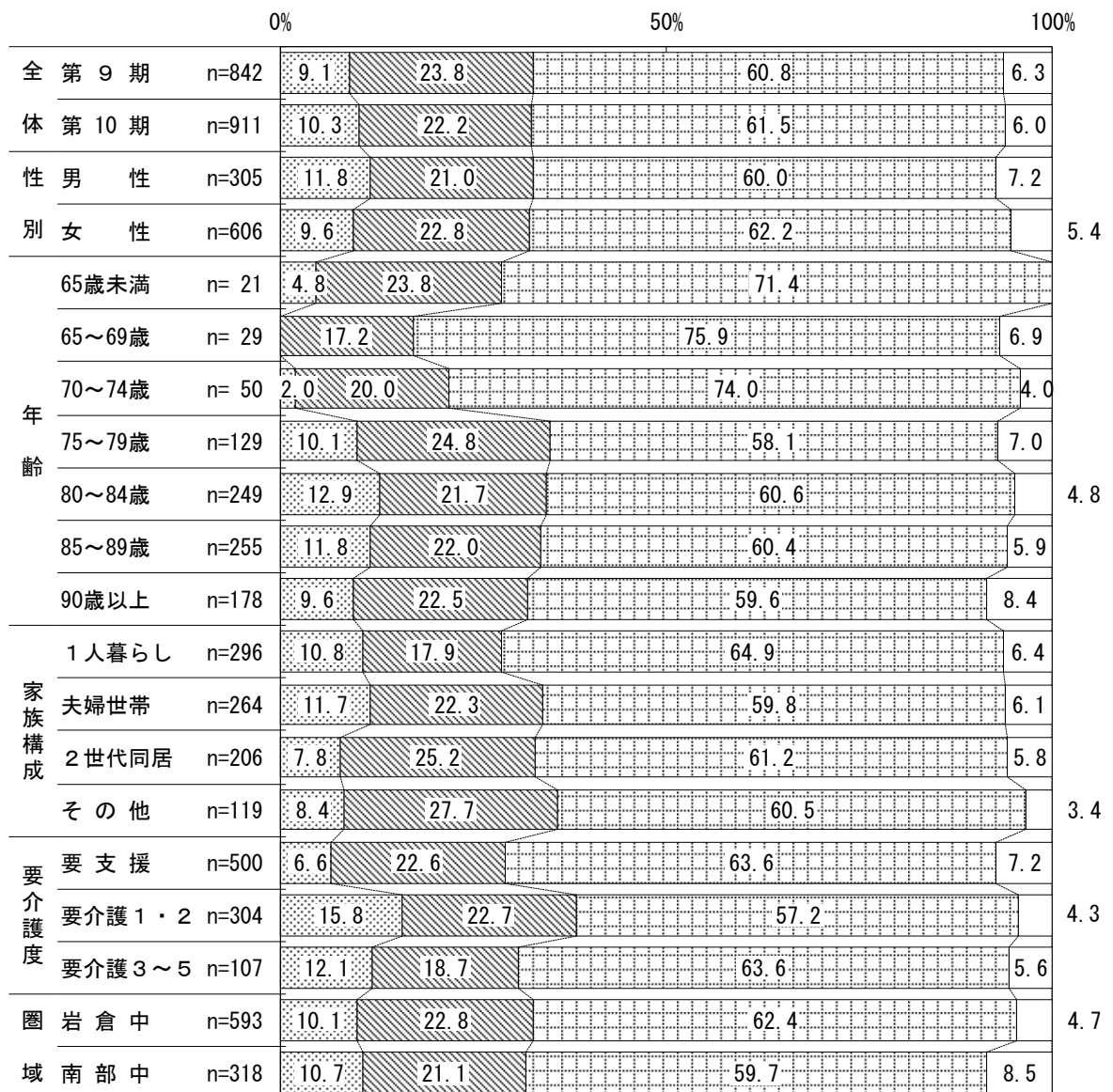
図表3-46 認知症サポーターの認知度



(5) 認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業の認知度〔要支援：問44、要介護：問21〕

- 認知症の高齢者が行方不明になった場合、早期に発見し、不慮の事故を防ぐためのネットワークである『認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業』については、「知らない」が61.5%を占めています。次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が22.2%、「知っている」が10.3%です。第9期の調査結果に比べ「知っている」が1.2ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、夫婦世帯および1人暮らしでは「知っている」が10%を超えています。
- 要介護度別にみると、要介護1・2では「知っている」が15%を超えています。

図表３－47 認知症高齢者等見守りＳＯＳネットワーク事業の認知度



■ 知っている
 ■ 聞いたことはあるが、内容までは知らない
 ■ 知らない
 □ 無回答

(6) 認知症カフェの認知度と参加意向 [要支援：問45、要介護：問20]

① 認知症カフェの認知度

■ 認知症の人やその家族などが気軽に集える場である『認知症カフェ』については、「知らない」が65.0%を占めています。次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が22.6%、「知っている」が8.5%です。第9期の調査結果に比べ「知っている」が1.3ポイント、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が2.5ポイント上昇しています。

■ 要介護度別にみると、要介護では「知っている」が10%を超えています。

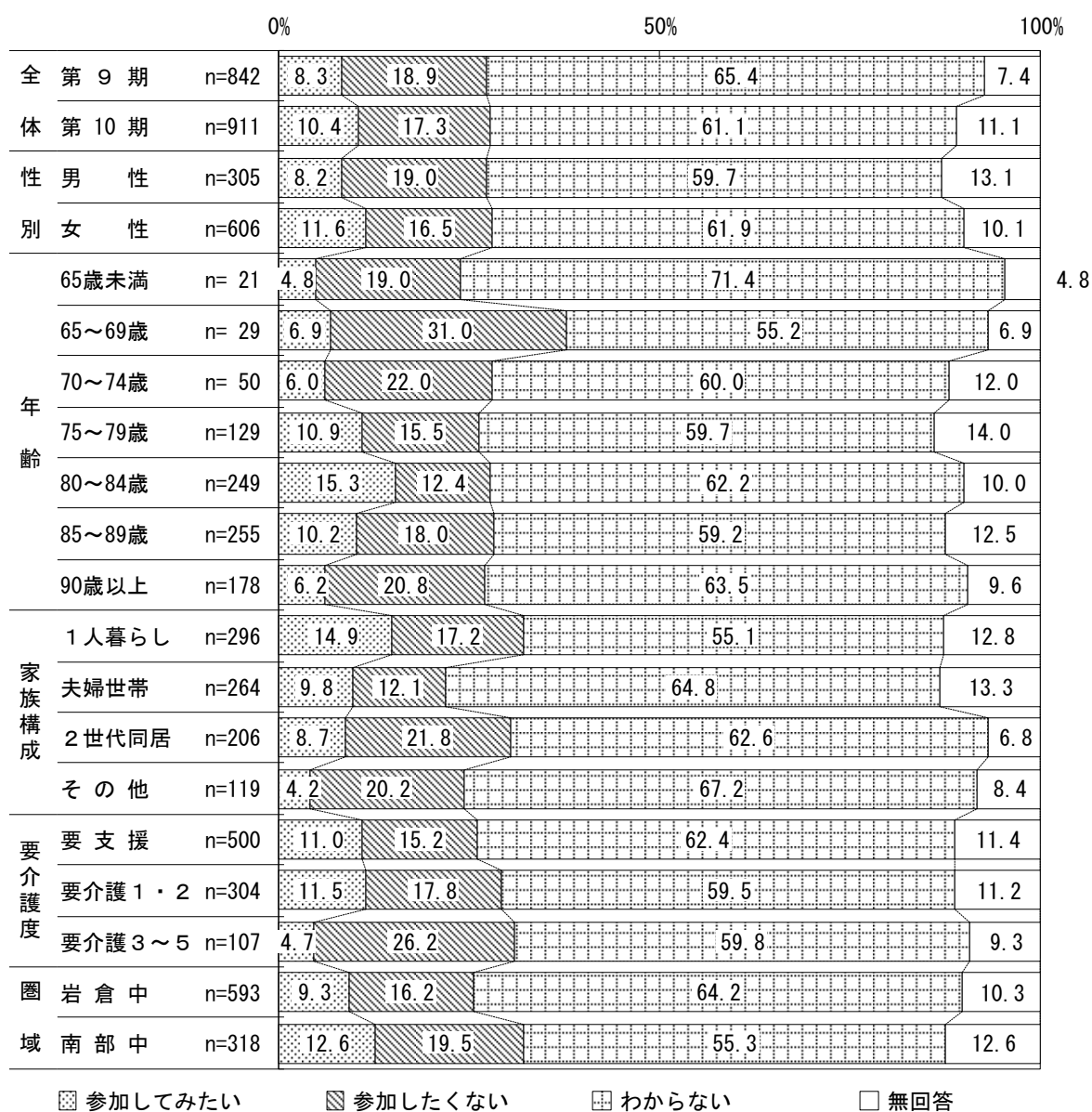
図表 3-48 認知症カフェの認知度



② 認知症カフェの参加意向

- 認知症カフェの参加意向については、「わからない」が61.1%を占めています。「参加してみたい」は10.4%で、第9期の調査結果に比べ2.1ポイント上昇しています。
- 年齢別にみると、75～89歳で「参加してみたい」が10%を超えており、特に80～84歳では15.3%となっています。
- 圏域別にみると、「参加してみたい」は岩倉中学校圏域に比べ南部中学校圏域が3.3ポイント高くなっています。

図表 3-49 認知症カフェの参加意向

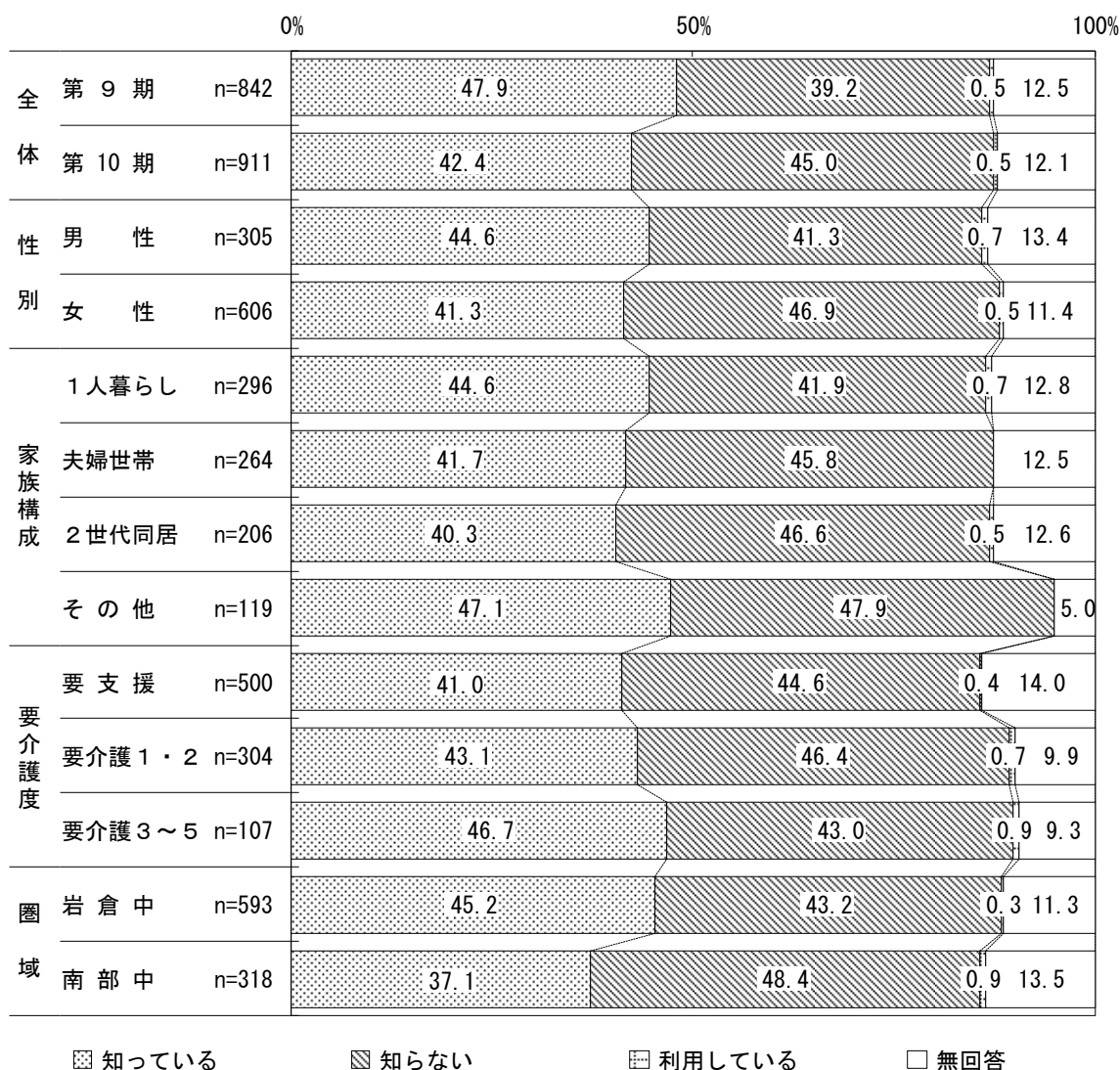


(7) 成年後見制度の認知度と利用意向〔要支援：問46～問46-1、要介護：問22～問22-1〕

① 認知度

- 判断能力の不十分になった人に対し、家庭裁判所で選任した成年後見人が、本人の代理人として財産の管理や契約の手続きなどを行う『成年後見制度』の認知度は、「知らない」が45.0%、「知っている」が42.4%、「利用している」が0.5%（5人）です。第9期の調査結果に比べ「知っている」が2.6ポイント低下しています。
- 性別にみると、「知っている」は女性に比べ男性が3ポイント以上高くなっています。
- 家族構成別にみると、その他の世帯では「知っている」が47.1%と他の家族構成に比べ高くなっています。
- 要介護度別にみると、重度化にしたい「知っている」が高くなっています。
- 圏域別にみると、「知っている」は南部中学校圏域に比べ岩倉中学校圏域が8.1ポイント高くなっています。

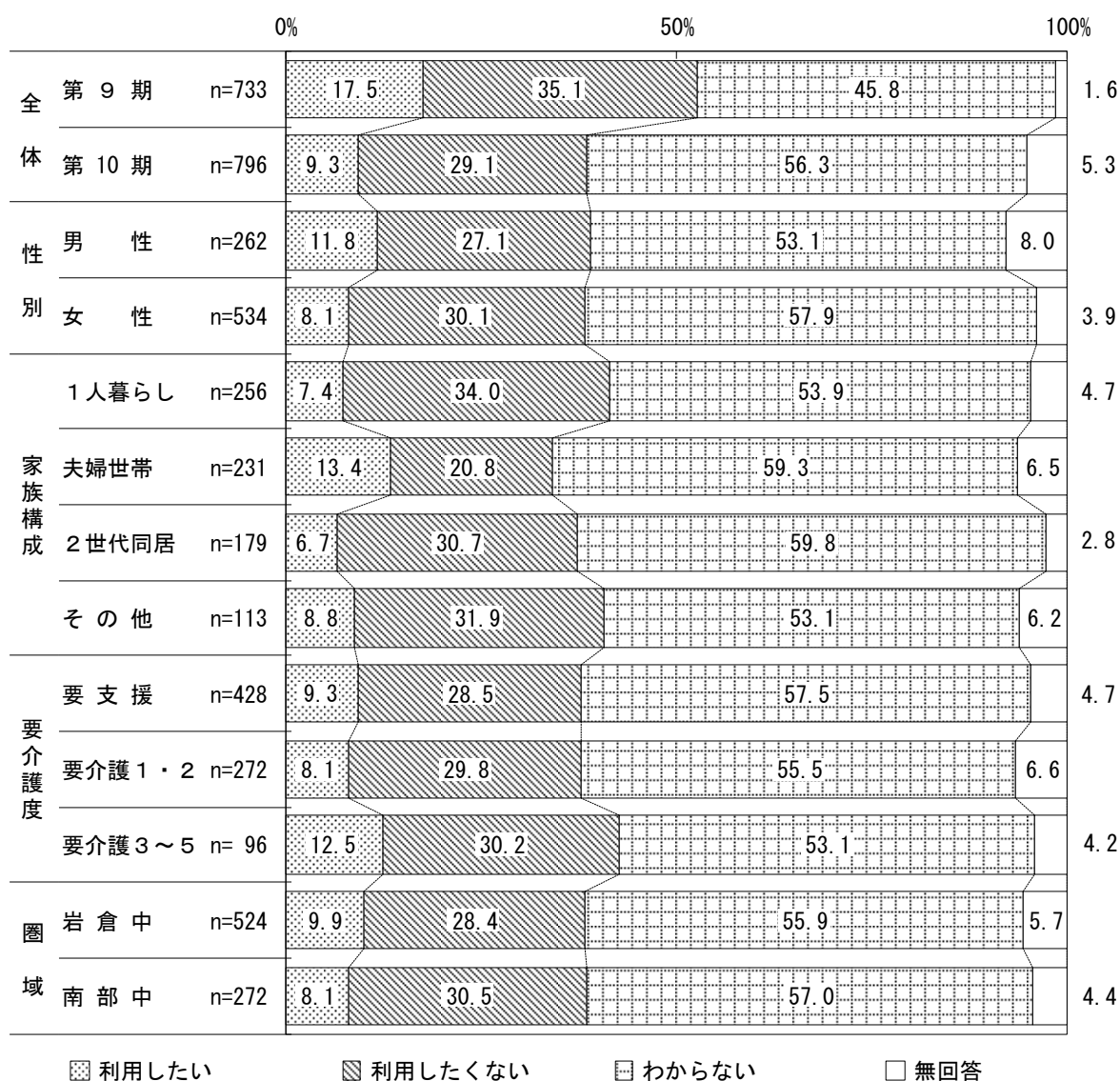
図表 3-50 成年後見制度の認知度



② 利用意向

- 成年後見制度を利用していない人の利用意向については、「わからない」が56.3%と最も高く、次いで「利用したくない」が29.1%、「利用したい」は9.3%です。第9期の調査結果に比べ「わからない」が10ポイント以上上昇しています。
- 性別にみると、「利用したい」は女性に比べ男性が3.7ポイント高くなっています。
- 家族構成別にみると、夫婦世帯では「利用したい」が13.4%と他の家族構成に比べ高くなっています。
- 要介護度別にみると、要介護3～5では「利用したい」が12.5%となっています。

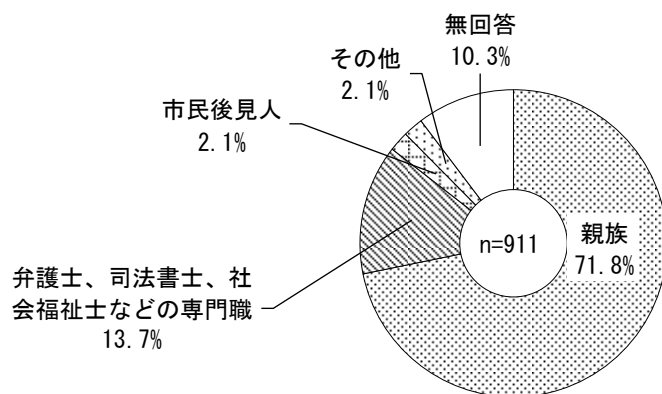
図表 3-51 成年後見制度の利用意向



(8) 希望する後見人〔要支援：問47、要介護：問23〕

■ 成年後見制度を利用すると仮定した場合の後見人の希望をたずねたところ、「親族」が71.8%、「弁護士、司法書士、社会福祉士などの専門職」が13.7%、「市民後見人」が2.1%、などとなっています。

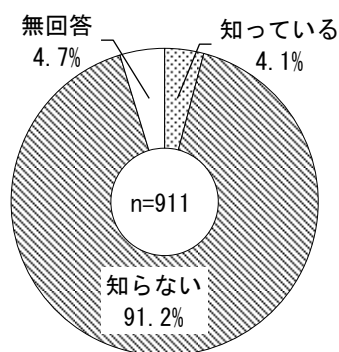
図表 3-52 希望する後見人



(9) 岩倉市に市民後見人がいることの認知度〔要支援：問48、要介護：問24〕

■ 岩倉市に家庭裁判所から選任された市民後見人がいることの認知度は、「知っている」が4.1%です。

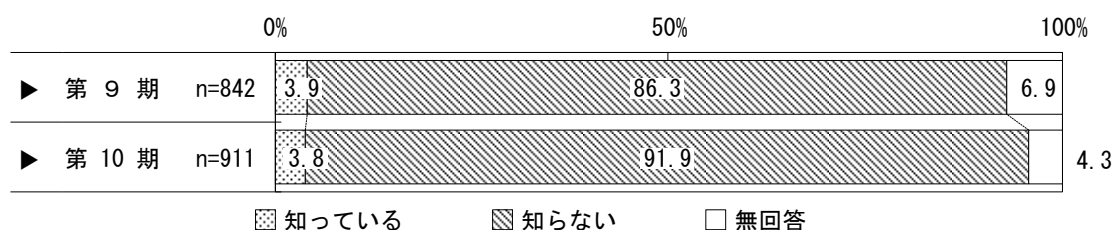
図表 3-53 岩倉市に市民後見人がいることの認知度



(10) 尾張北部権利擁護支援センターの認知度〔要支援：問44、要介護：問20〕

■ 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センターの認知度は、「知らない」が91.9%を占め、「知っている」は3.8%です。

図表 3-54 尾張北部権利擁護支援センターの認知度



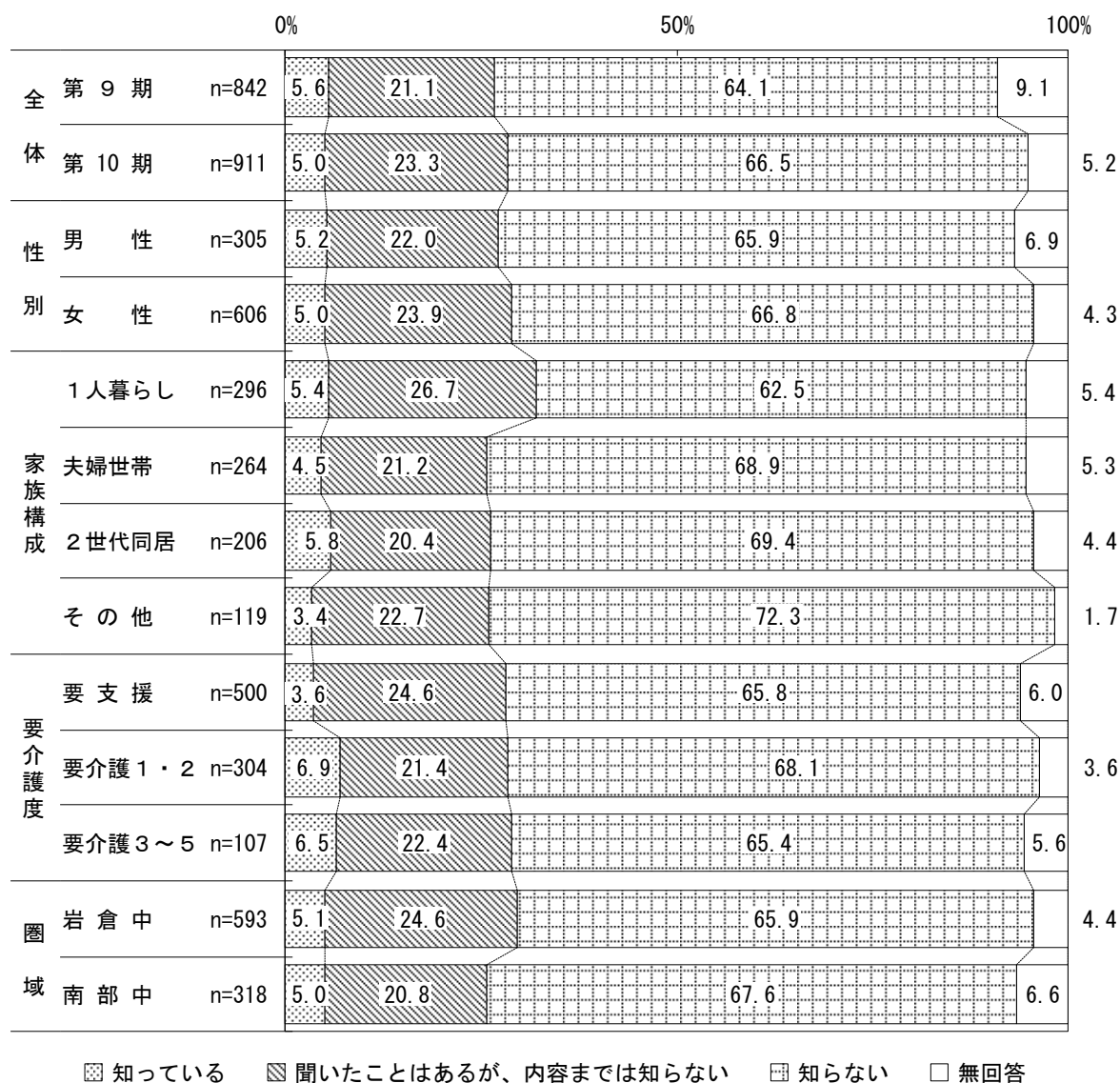
(11) 日常生活自立支援事業の認知度と利用意向〔要支援：問50、要介護：問26〕

① 認知度

■社会福祉協議会の派遣する生活支援員が、本人の指示のもとで本人に代わって福祉サービスの利用援助とそれにとまなう日常の金銭の出し入れ等を行う『日常生活自立支援事業』については、「知らない」が66.5%を占めており、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が23.3%、「知っている」が5.0%です。第9期の調査結果に比べ「知っている」は低下し、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」がやや上昇しています。

■家族構成別にみると、1人暮らしでは「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が26.7%と他の家族構成に比べ高くなっています。

図表 3-55 日常生活自立支援事業の認知度



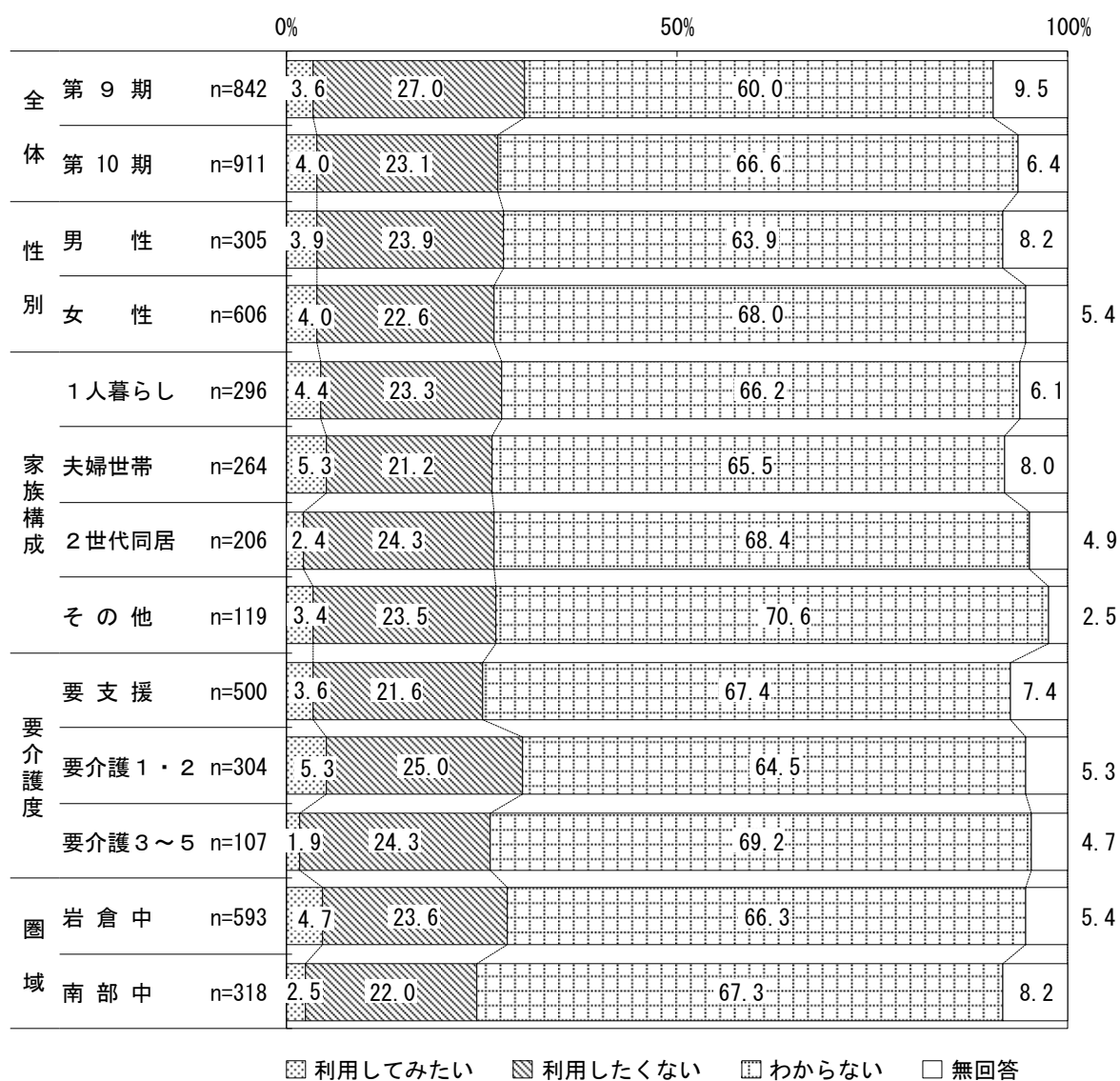
② 利用意向

■日常生活自立支援事業の利用意向については、「わからない」が66.6%を占めています。

「利用してみたい」は4.0%です。第9期の調査結果に比べ「わからない」が6.6ポイント上昇しています。

■「利用したい」は、家族構成別では夫婦世帯、要介護度別では要介護1・2で他の属性に比べ若干高くなっています。

図表3-56 日常生活自立支援事業の利用意向

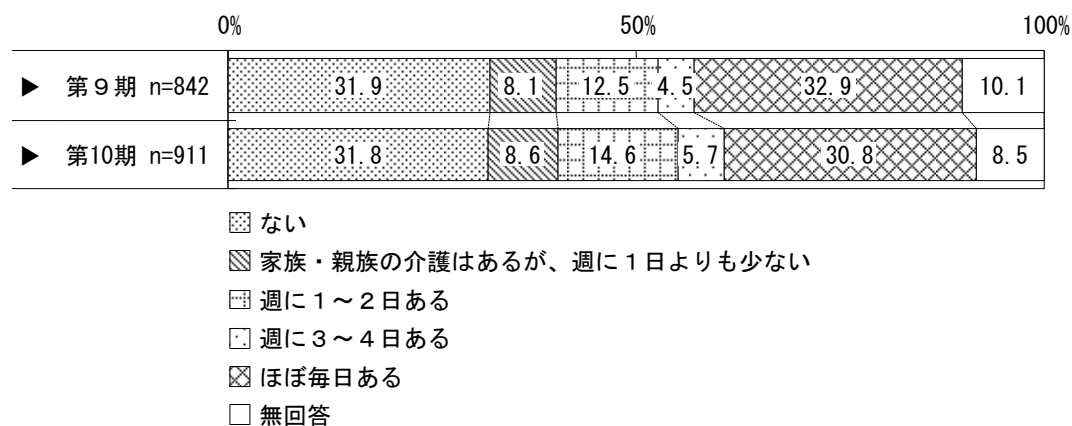


7 介護者について

(1) 家族や親族からの介護が週にどのくらいあるか〔要支援：問51、要介護：問27〕

■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30.8%となっています。

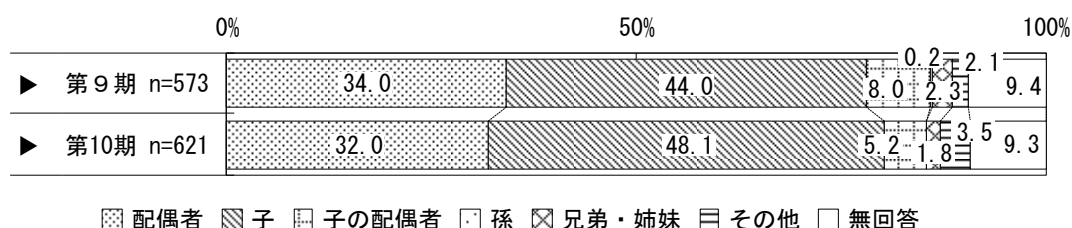
図表3-57 家族や親族からの介護が週にどのくらいあるか



(2) 主な介護者〔要支援：問52、要介護：問28〕

■主な介護者としては、「子」が48.1%と最も高く、次いで「配偶者」が32.0%、「子の配偶者」が5.2%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「子」が4.1ポイント上昇しています。

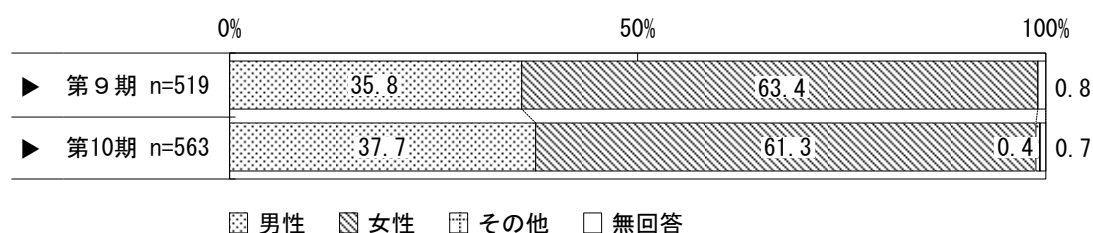
図表3-58 主な介護者



(3) 主な介護者の性別〔要支援：問53、要介護：問29〕

■主な介護者の性別は、「女性」が61.3%を占めていますが、第9期の調査結果に比べ「男性」が約2ポイント上昇しています。

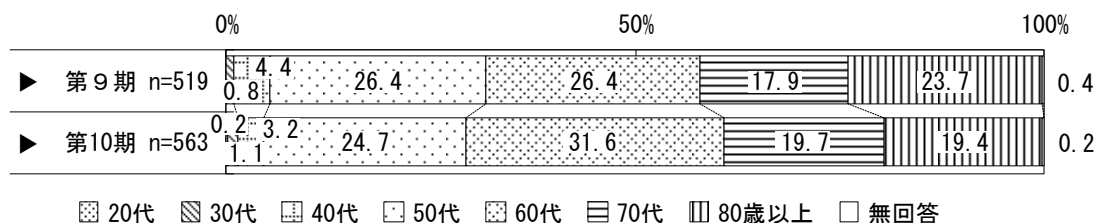
図表3-59 主な介護者の性別



(4) 主な介護者の年齢〔要支援：問54、要介護：問30〕

- 主な介護者の年齢は、「60代」が31.6%と最も高く、次いで「50代」が24.7%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「60代」が5.2ポイント上昇しています。なお、「20歳未満」という選択肢が用意されていましたが回答はありませんでした。

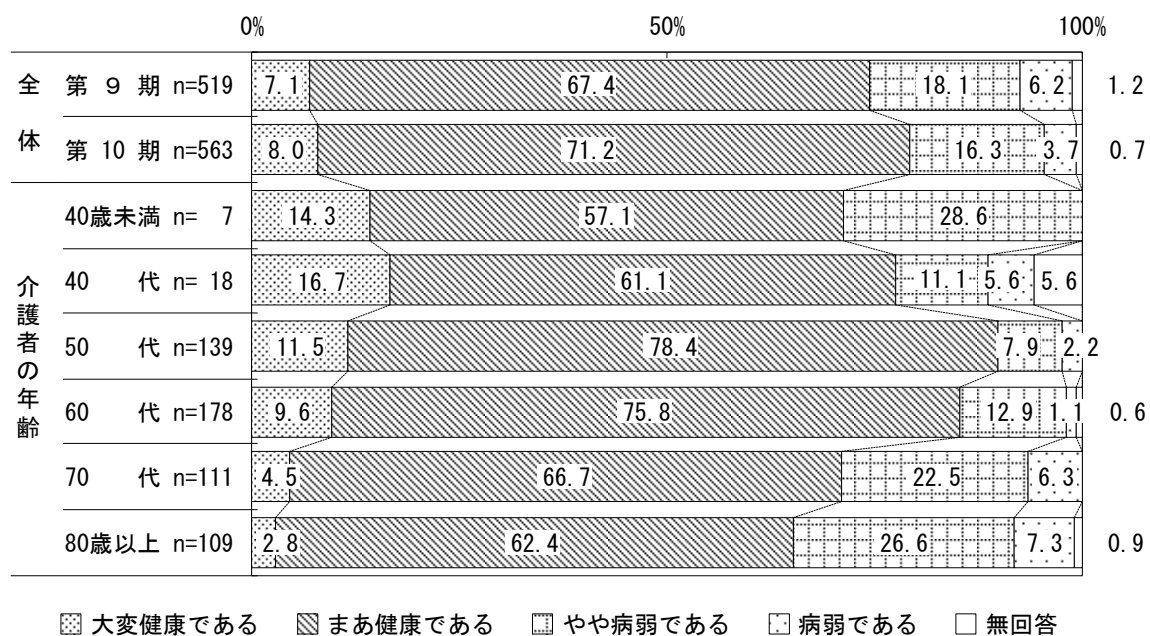
図表3-60 主な介護者の年齢



(5) 主な介護者の健康状態〔要支援：問55、要介護：問31〕

- 主な介護者の健康状態は、「まあ健康である」が71.2%を占めていますが、「やや病弱である」が16.3%、「病弱である」が3.7%あります。
- 主な介護者の年齢別にみると、「やや病弱である」と「病弱である」の合計は、70代以降に25%を超え、80歳以上では33.9%となっています。

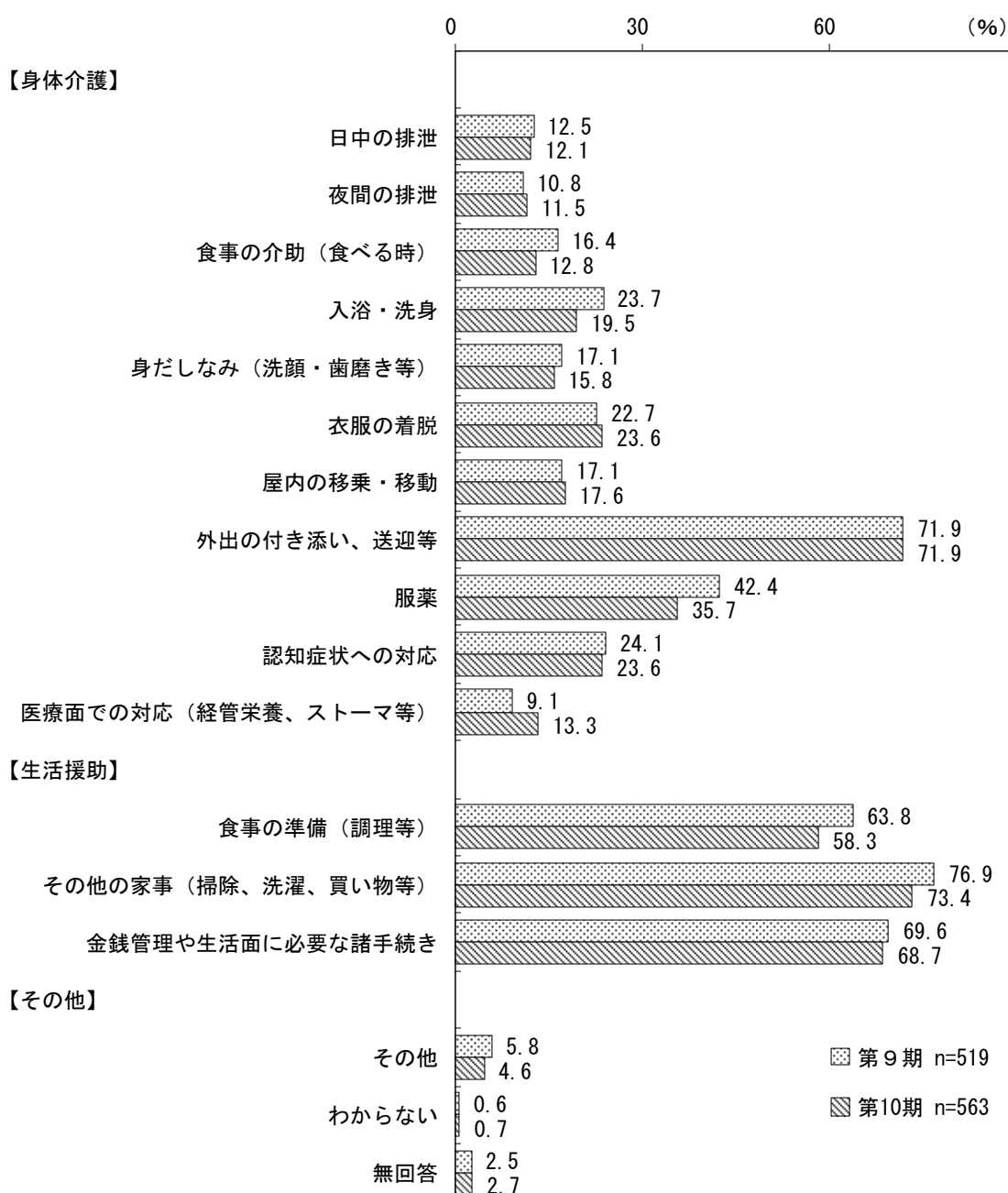
図表3-61 主な介護者の健康状態



(6) 主な介護者が行っている介護等〔要支援：問56、要介護：問32〕

■現在、主な介護者が行っている介護等については、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が73.4%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が71.9%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が68.7%、「食事の準備（調理等）」が58.3%などとなっています。第9期の調査結果に比べ多くの項目が低下している中、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」が4.2ポイント上昇しています。

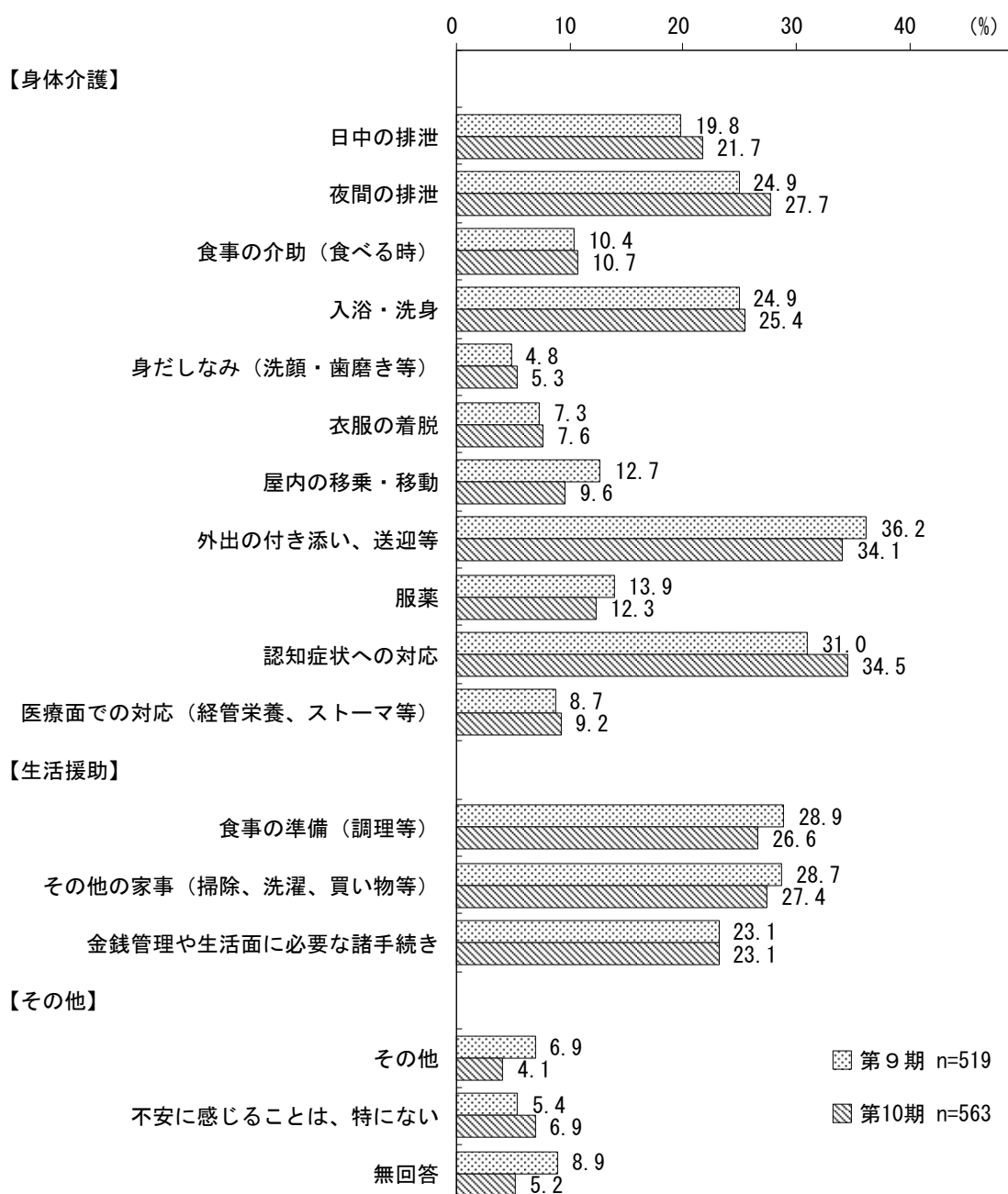
図表3-62 主な介護者が行っている介護等（複数回答）



(7) 主な介護者が不安に感じる介護等〔要支援：問52、要介護：問28〕

- 現在の生活を継続するにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等については、「認知症状への対応」が34.5%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が34.1%、「夜間の排泄」が27.7%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が27.4%、「食事の準備（調理等）」が26.6%、「入浴・洗身」が25.4%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続」が23.1%、「日中の排泄」が21.7%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ【身体介護】に関わる項目の多くが上昇しており、特に「認知症状への対応」が3.5ポイント上昇しています。

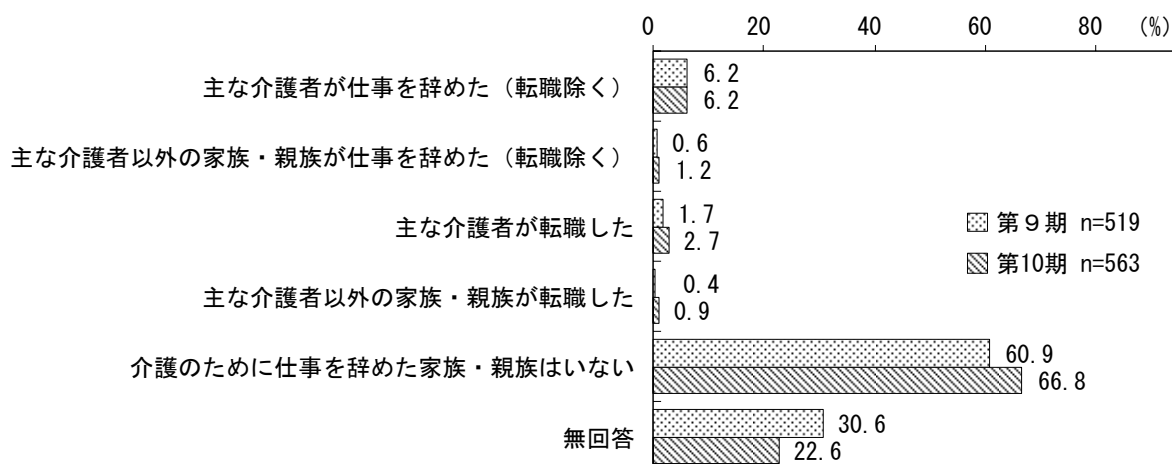
図表3-63 主な介護者が不安に感じる介護等（複数回答・3つまで）



(8) 介護を理由とした家族の離職〔要支援：問58、要介護：問34〕

■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66.8%を占めますが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6.2%、「主な介護者が転職した」が2.7%あり、これらを合わせると主な介護者の8.9%が介護を理由に離職・転職したことになります。

図表3-64 介護を理由とした家族の離職（複数回答）



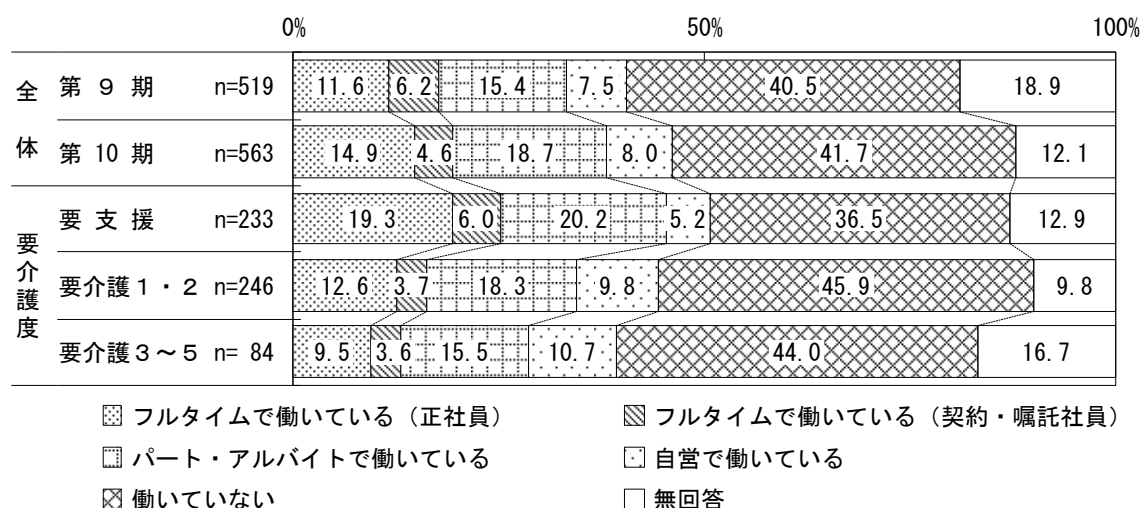
(9) 主な介護者の勤務形態〔要支援：問59、要介護：問35〕

■主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が41.7%を占めますが、「パートタイムで働いている」が18.7%、「フルタイムで働いている（正社員）」が14.9%、「フルタイムで働いている（契約・嘱託社員）」が4.6%、「自営で働いている」が8.0%あり、これらの合計《働いている》は46.2%です。

■第9期の調査結果に比べ《働いている》が5.5ポイント上昇しています。

■要介護度別にみると、重度化にしたがい《働いている》は低下しています。

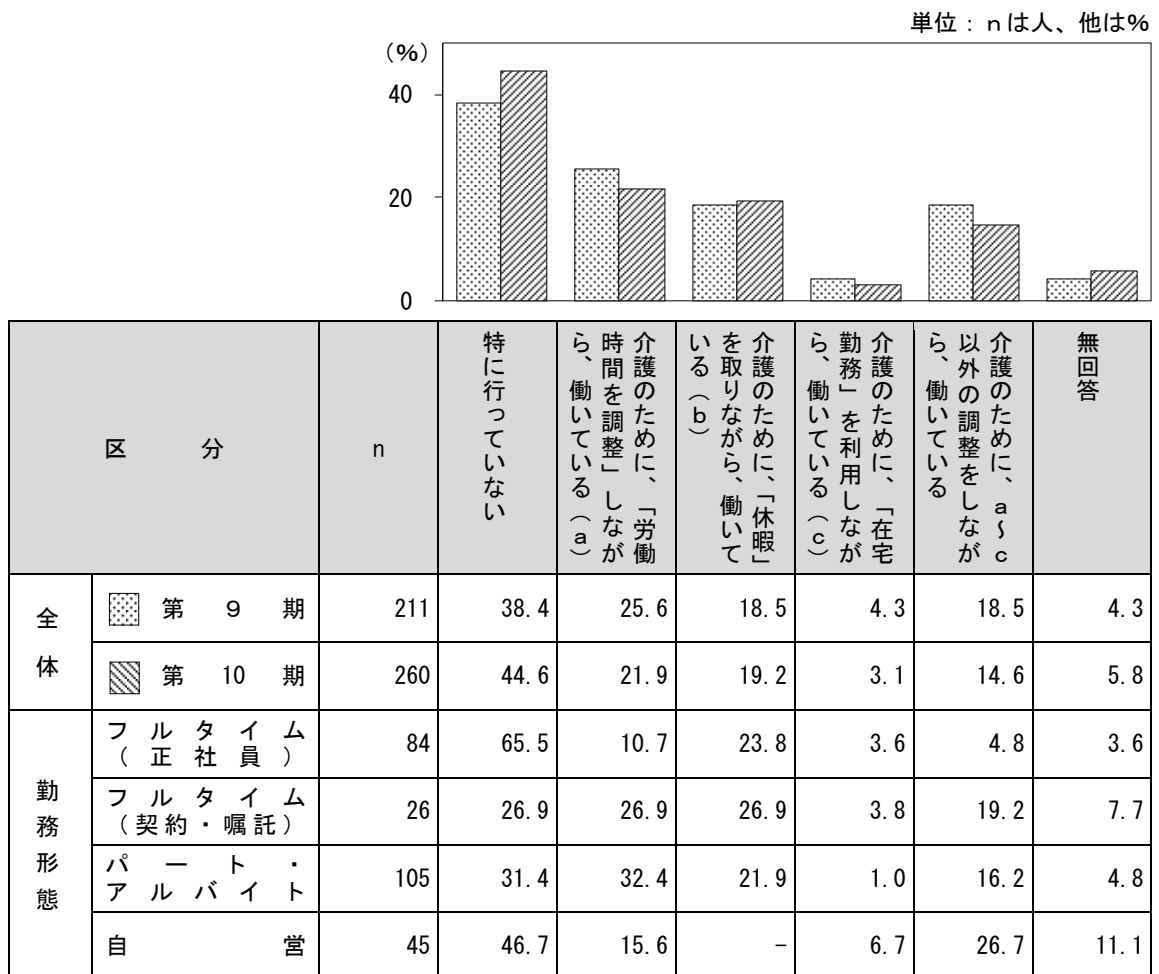
図表3-65 主な介護者の勤務形態



(10) 主な介護者が介護のためにしている働き方の調整〔要支援：問59-1、要介護：問35-1〕

- 《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44.6%と最も高くなっています。次いで「介護のために、「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21.9%、「介護のために、休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている（b）」が19.2%、「介護のために、a～c以外の調整をしながら、働いている」が14.6%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「特に行っていない」が6.2ポイント上昇しています。
- 勤務形態別にみると、「特に行っていない」以外では、フルタイム（正社員）は「介護のために、「休暇」を取りながら、働いている（b）」が、パート・アルバイトは「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている（a）」が、自営は「介護のために、a～c以外の調整をしながら、働いている」が高くなっています。また、フルタイム（契約・嘱託）は「（a）」「（b）」が同率であり、多様な調整をしていることがわかります。

図表3-66 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）



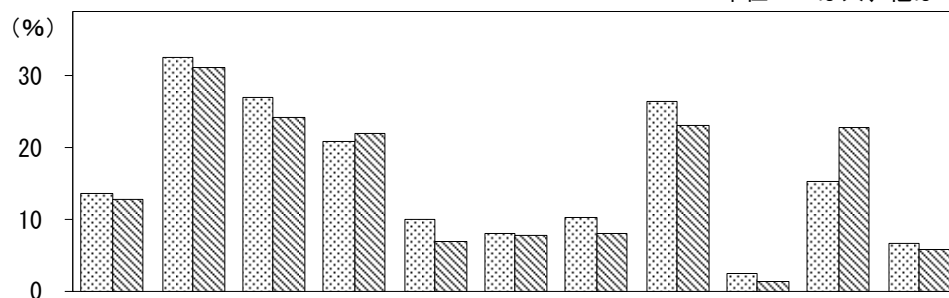
(11) 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援

[要支援：問 59-2、要介護：問 35-2]

- 《働いている》主な介護者が、仕事と介護を両立させるため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31.2%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が24.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が23.1%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が21.9%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「特にない」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が上昇し、それ以外の項目はすべて低下しています。
- 勤務形態別にみると、フルタイムは「介護休業・介護休暇など制度の充実」が最も高く、特に契約・嘱託では50%となっています。パート・アルバイトは「介護休業・介護休暇など制度の充実」と「制度を利用しやすい職場づくり」が同率で最も高くなっています。

図表 3-67 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援（複数回答・3つまで）

単位：nは人、他は%

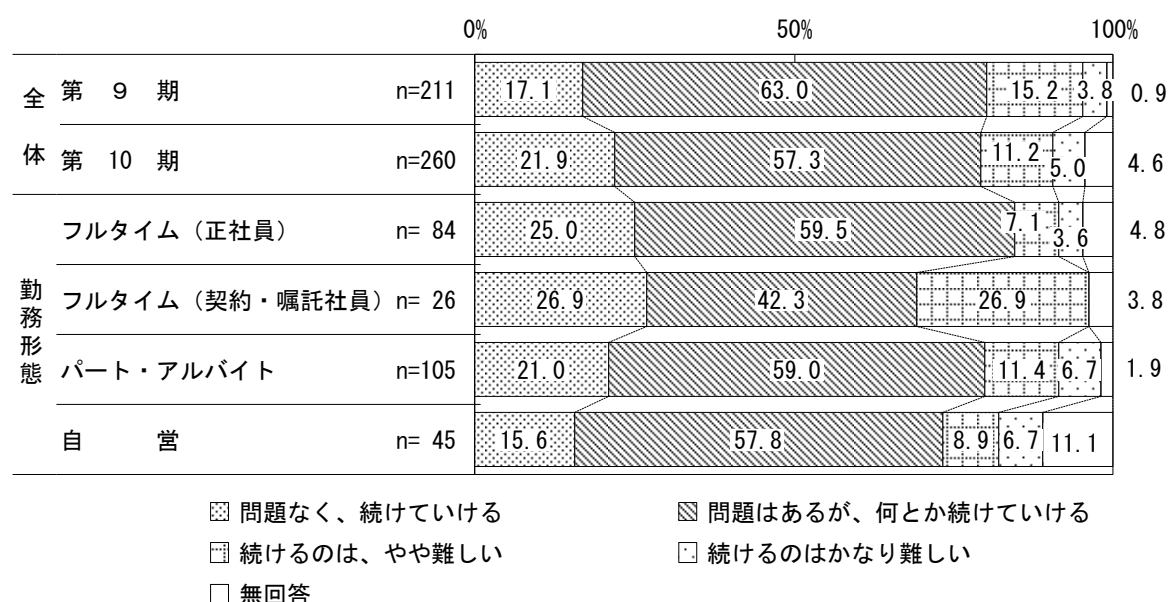


区 分		n	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	介護休業・介護休暇など制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	労働時間の柔軟な選択 (フレックスタイム制など)	働く場所の多様化 (在宅勤務・テレワークなど)	仕事と介護の両立に関する情報提供	介護に関する相談窓口・担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	無回答
全 体	第 9 期	211	13.7	32.7	27.0	20.9	10.0	8.1	10.4	26.5	2.4	15.2	6.6
	第 10 期	260	12.7	31.2	24.2	21.9	6.9	7.7	8.1	23.1	1.5	22.7	5.8
勤 務 形 態	フルタイム (正社員)	84	2.4	38.1	26.2	32.1	14.3	9.5	7.1	31.0	1.2	26.2	4.8
	フルタイム (契約・嘱託)	26	3.8	50.0	23.1	34.6	7.7	7.7	15.4	30.8	7.7	7.7	3.8
	パート・アルバイト	105	1.0	32.4	32.4	20.0	2.9	7.6	6.7	23.8	1.0	26.7	5.7
	自 営	45	64.4	4.4	2.2	-	2.2	4.4	8.9	2.2	-	15.6	8.9

(12) 仕事と介護の両立〔要支援：問59-3、要介護：問35-3〕

- 《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57.3%を占めています。次いで「問題なく、続けていける」が21.9%となっていますが、「続けるのは、やや難しい」が11.2%、「続けるのはかなり難しい」が5.0%あり、《継続困難》は16.2%となります。
- 第9期の調査結果に比べ《継続困難》が2.8ポイント低下しています。
- 勤務形態別にみると、フルタイム（契約・嘱託社員）の「続けるのは、やや難しい」が26.9%と比較的高くなっています。

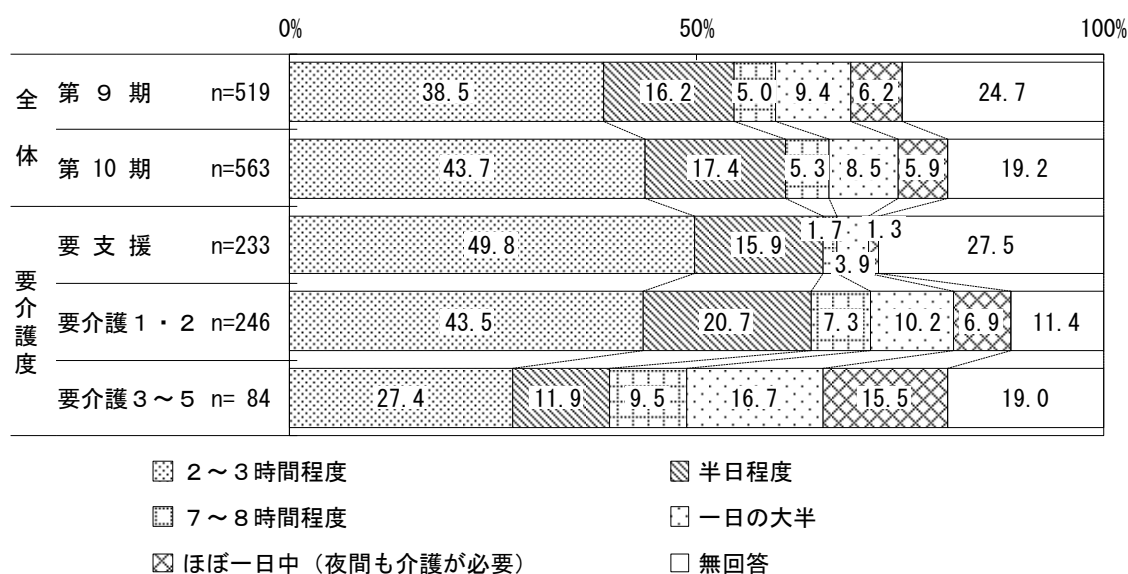
図表3-68 仕事と介護の両立



(13) 主な介護者の介護時間〔要支援：問60、要介護：問36〕

- 主な介護者が一日のうち介護している時間は、「2～3時間程度」が43.7%と最も高くなっていますが、「一日の大半」が8.5%、「ほぼ一日中（夜間も介護が必要）」が5.9%あります。第9期の調査結果に比べ「2～3時間程度」が5ポイント以上上昇しています。
- 要介護度別にみると、要介護3～5では「1日の大半」および「ほぼ1日中（夜間も介護が必要）」の合計が30%を超えています。

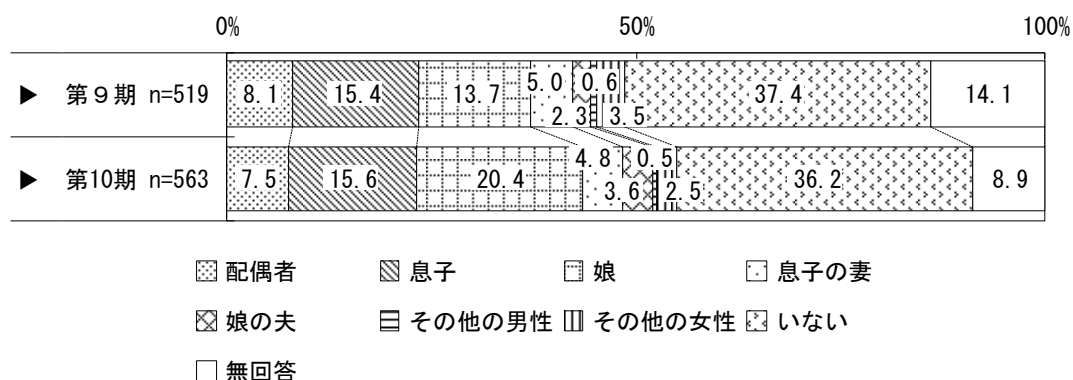
図表3-69 主な介護者の介護時間



(14) 家族の中の補助的な介護者〔要支援：問61、要介護：問37〕

- 家族の中の補助的な介護者としては、「いない」は36.2%で最も高く、次いで「娘」が20.4%、「息子」が15.6%、「配偶者」が7.5%となっています。第9期の調査結果に比べ「娘」が6.7ポイント上昇しています。

図表3-70 家族の中の補助的な介護者

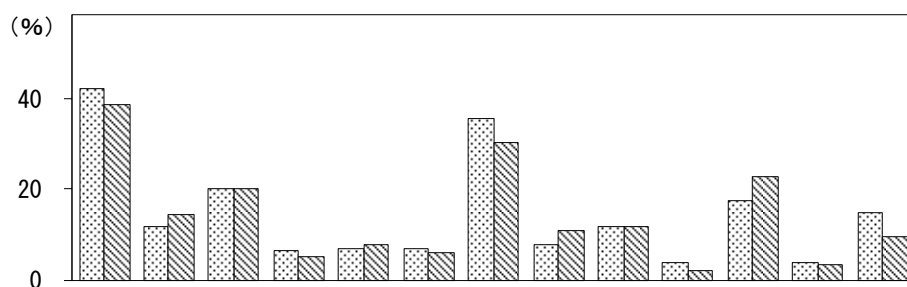


(15) 介護するうえで困っていること〔要支援：問62、要介護：問38〕

- 介護するうえで困っていることとしては、全体では「心身の疲労が大きい」が38.9%、「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」が30.6%と、この2項目が特に高くなっています。第9期の調査結果に比べ「本人が介護保険サービスの利用をこばむ」、「睡眠不足がひどい」などが若干上昇しています。
- 要介護度別にみると、全般的に重度化にしたがい上昇する傾向にありますが、「本人が介護保険サービスの利用をこばむ」は要支援が比較的高くなっています。
- 認知症自立度別にみると、Ⅲ以上では「心身の疲労が大きい」「旅行・趣味など生活を楽しむ余裕がない」「睡眠不足がひどい」および「経済的負担が大きい」が30%を超えているほか多くの項目で高い率となっています。

図表3-71 介護するうえで困っていること（複数回答）

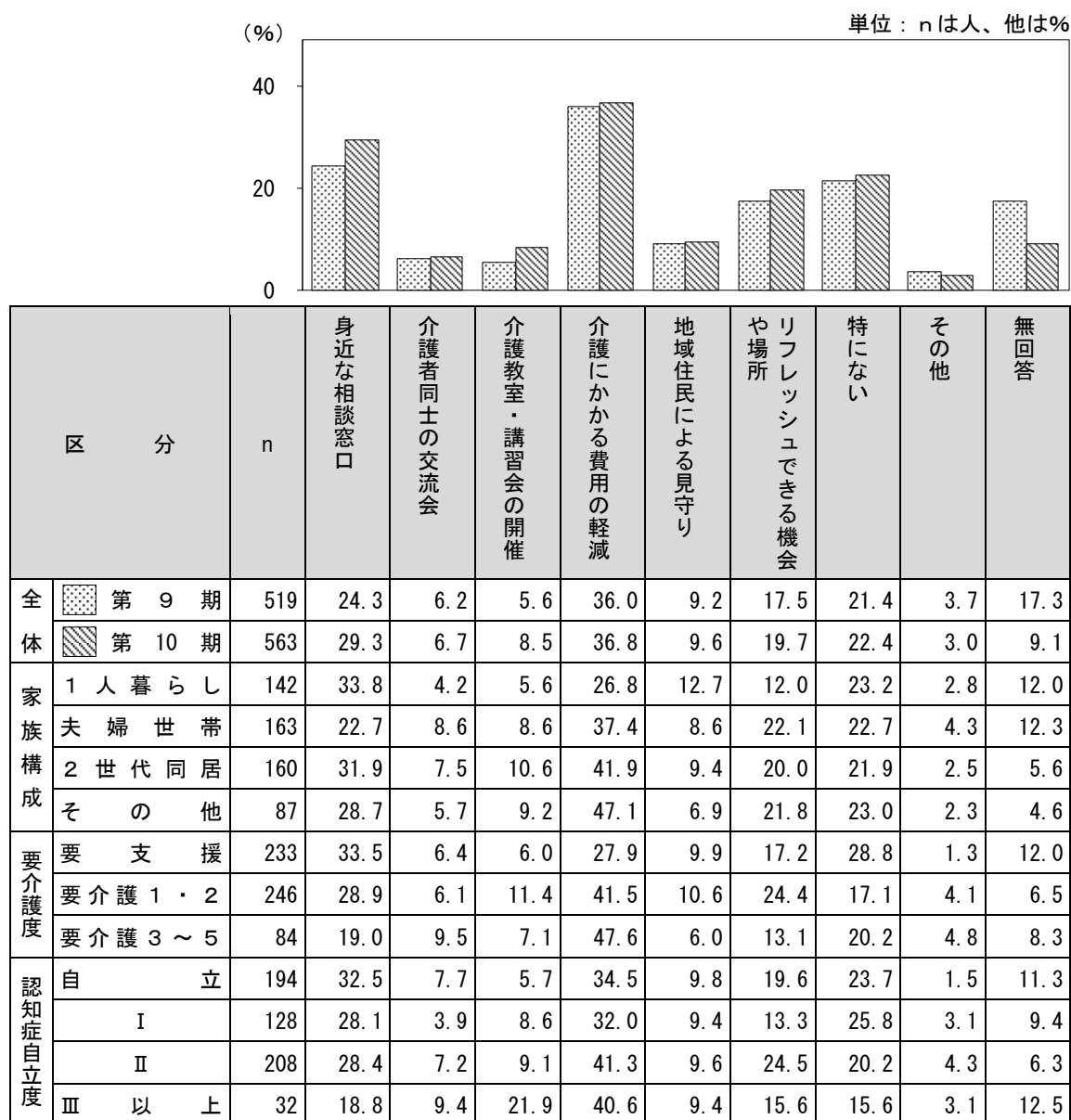
単位：nは人、他は%



(16) 介護するうえで必要な支援〔要支援：問63、要介護：問39〕

- 介護するうえであれば良いと思う支援は、「介護にかかる費用の軽減」が36.8%と最も高く、次いで「身近な相談窓口」が29.3%などとなっています。第9期の調査結果に比べ「身近な相談窓口」が5ポイント上昇しています。
- 要介護度別にみると、要支援では「身近な相談窓口」、要介護1・2では「リフレッシュできる機会や場所」、要介護3～5では「介護にかかる費用の軽減」が比較的高くなっています。
- 認知症自立度別にみると、Ⅱ以上では多くの項目で高い率となっており、特に「介護にかかる費用の軽減」は40%を超えています。また、Ⅱでは「リフレッシュできる機会や場所」、Ⅲ以上では「介護教室・講習会の開催」が比較的高くなっています。

図表3-72 介護するうえで必要な支援（複数回答）



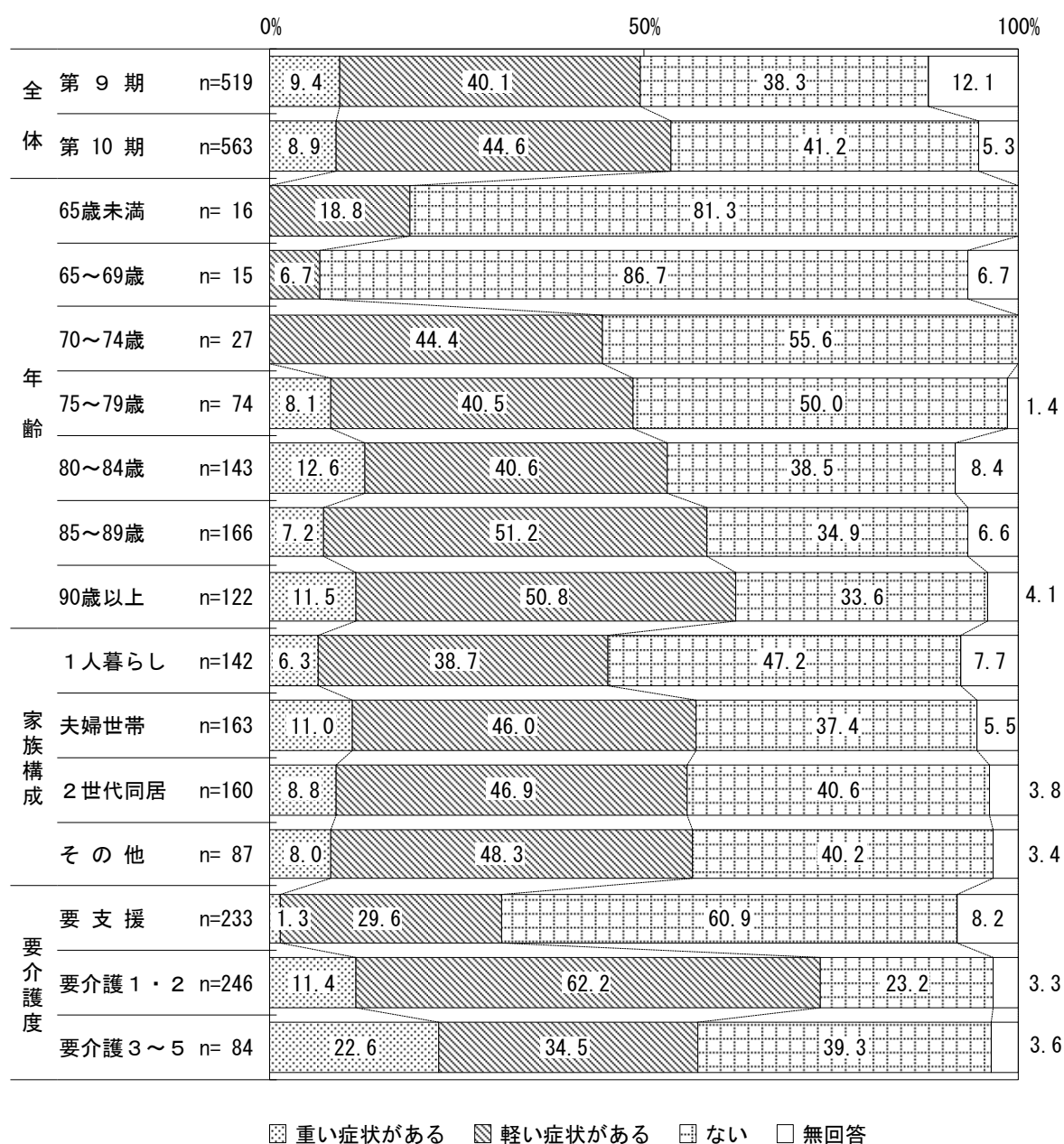
(17) 認定者の認知症の有無 [要支援：問64、要介護：問40]

■介護者が思う認定者の認知症症状の有無については、「重い症状がある」が8.9%、「軽い症状がある」が44.6%あり、合計した《認知症がある》は53.5%です。第9期の調査結果に比べ4ポイント上昇しています。

■年齢別にみると、80歳以上で《認知症がある》が50%を超えています。

■要介護度別にみると、要介護1・2では《認知症がある》が73.6%と高くなっています。

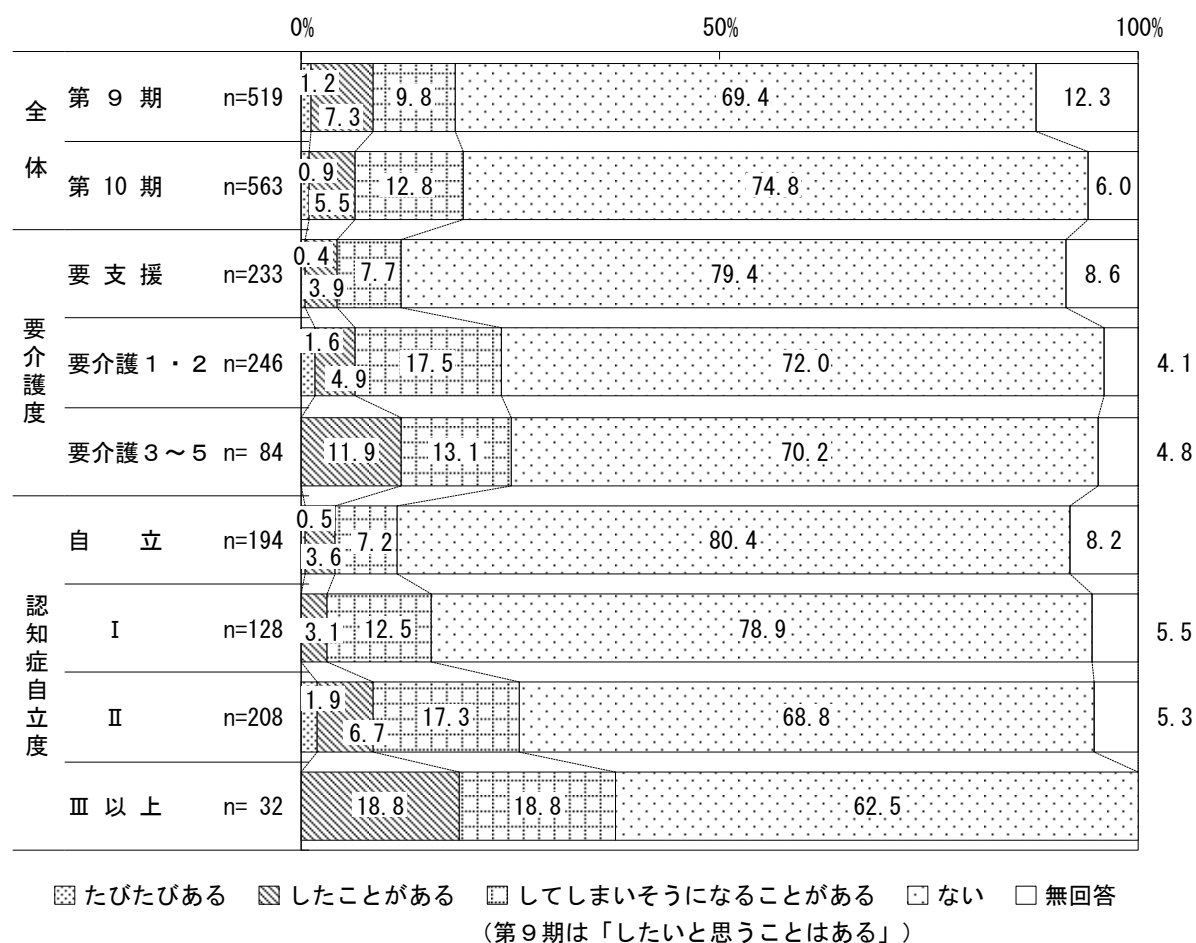
図表3-73 認定者の認知症の有無



(18) 要介護者に対する虐待行為〔要支援：問65、要介護：問41〕

- 要介護者に、介護の負担などから、身体的な虐待や、言葉による暴力、ネグレクトなどの虐待をしてしまうことがあるかをお聞きしたところ、「たびたびある」が0.9%（5人）、「したことがある」が5.5%（31人）、これらの合計《虐待したことがある》は6.4%となっています。
- 要介護度別にみると、重度化にしたがい《虐待したことがある》は上昇し、要介護3～5では「したことがある」が11.9%となっています。
- 認知症自立度別にみると、認知症がある場合には《虐待したことがある》は高く、認知症自立度Ⅱでは8.6%、Ⅲでは18.8%となっています。また、Ⅰ以上では「してしまいそうになることがある」が10%を超えており、虐待行為に至らないまでも、潜在的风险のあることが推測されます。

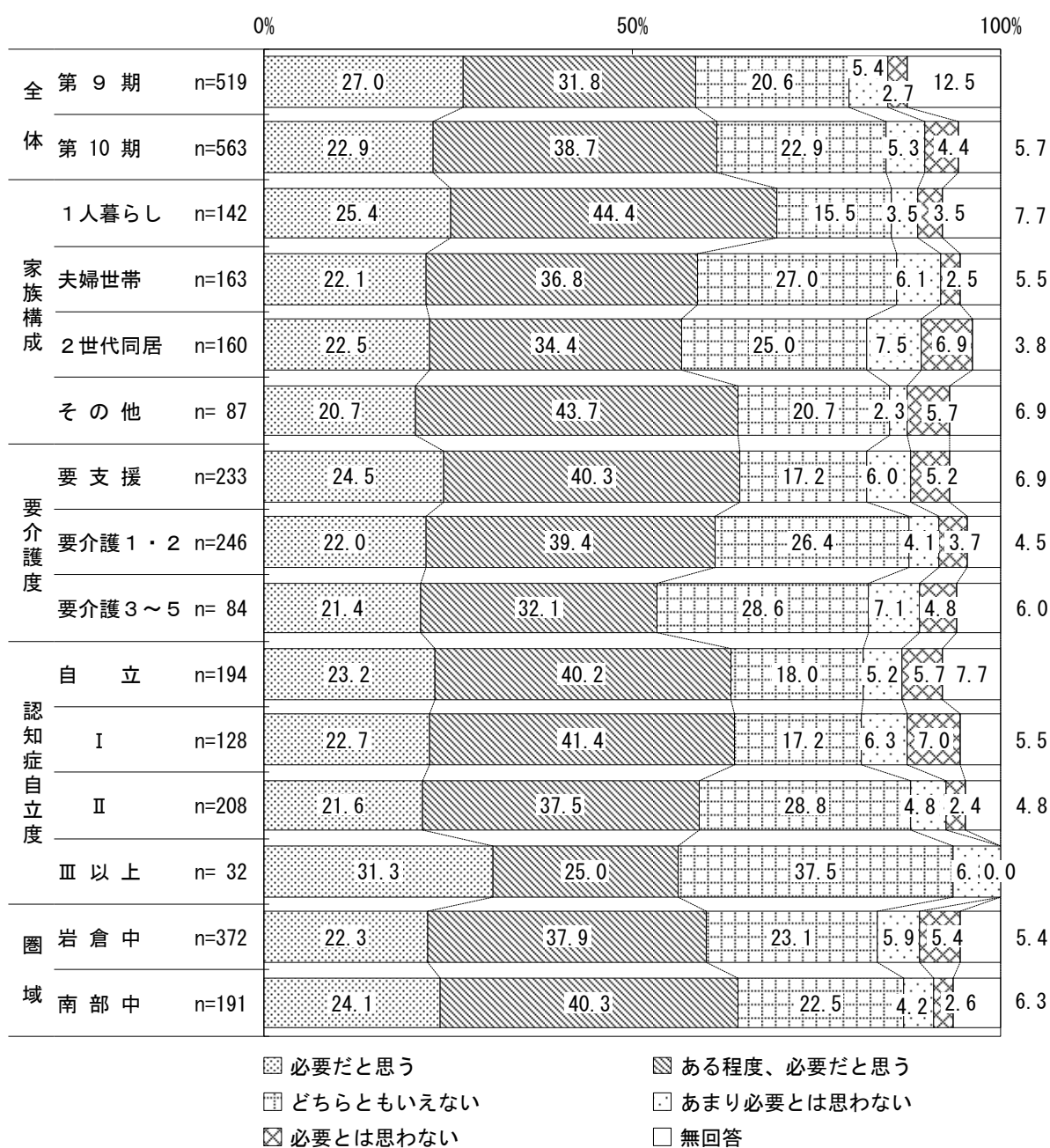
図表3-74 要介護者に対する虐待行為



(19) 認知症の人に対する地域住民の協力〔要支援：問66、要介護：問42〕

■認知症の人が地域で生活するための地域住民の協力については、「ある程度、必要だと思う」が38.7%と最も高くなっています。次いで「必要だと思う」および「どちらともいえない」が22.9%です。「必要だと思う」と「ある程度、必要だと思う」の合計《必要》が61.6%となっています。第9期の調査結果に比べ《必要》が2.8ポイント上昇しています。

図表3-75 認知症の人に対する地域住民の協力

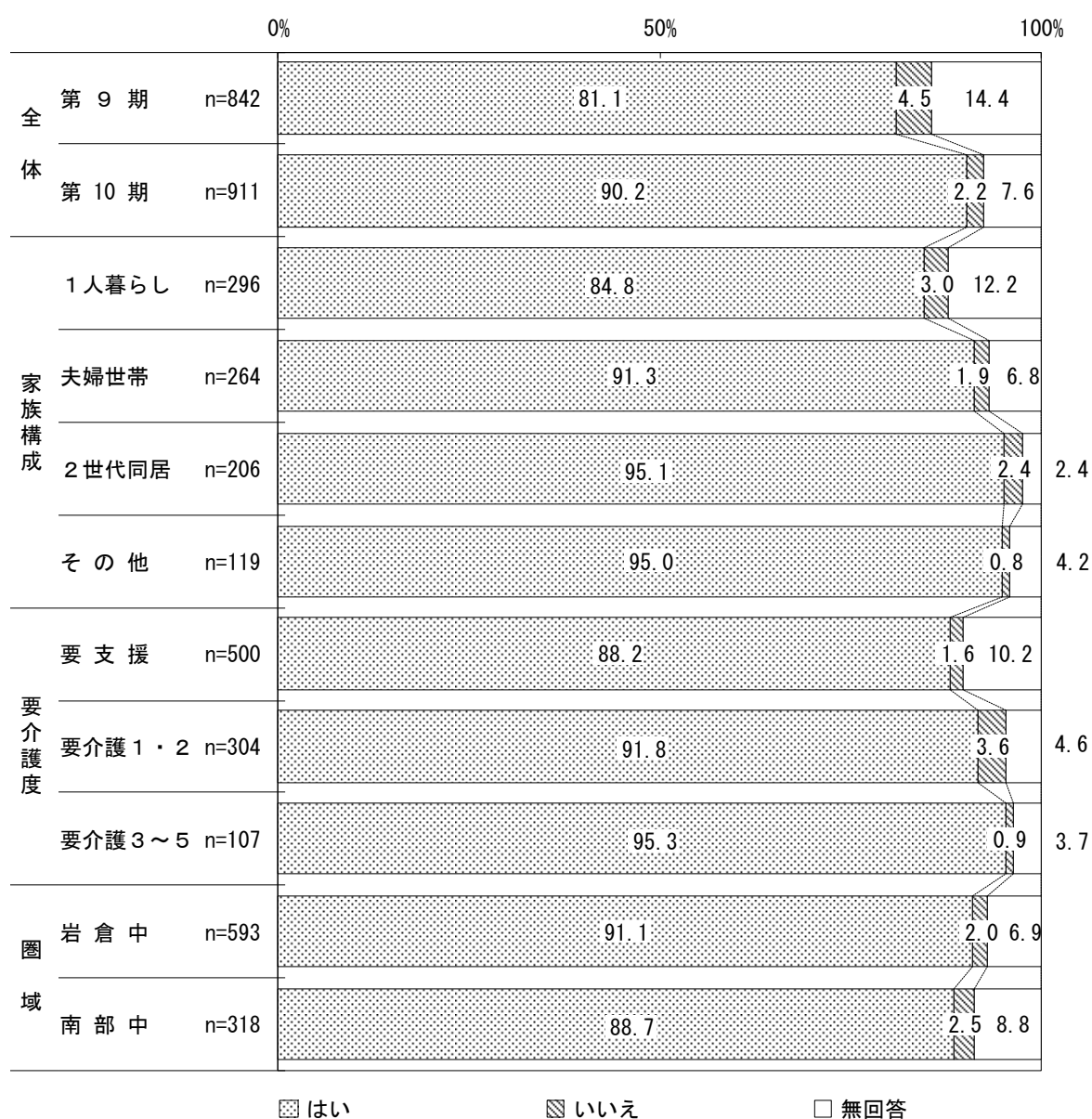


8 これからの高齢者施策について

(1) 岩倉市に住み続けたいか〔要支援：問67、要介護：問43〕

- これからも岩倉市に住み続けたいかについては、「はい」が 90.2%を占めており、「いいえ」は 2.2%です。第 9 期の調査結果に比べ、「はい」が 9.1 ポイント上昇しています。
- 家族構成別にみると、1 人暮らしの「はい」が 80%台と低くなっています。
- 要介護度別にみると、重度化にしたがい「はい」は上昇しています。

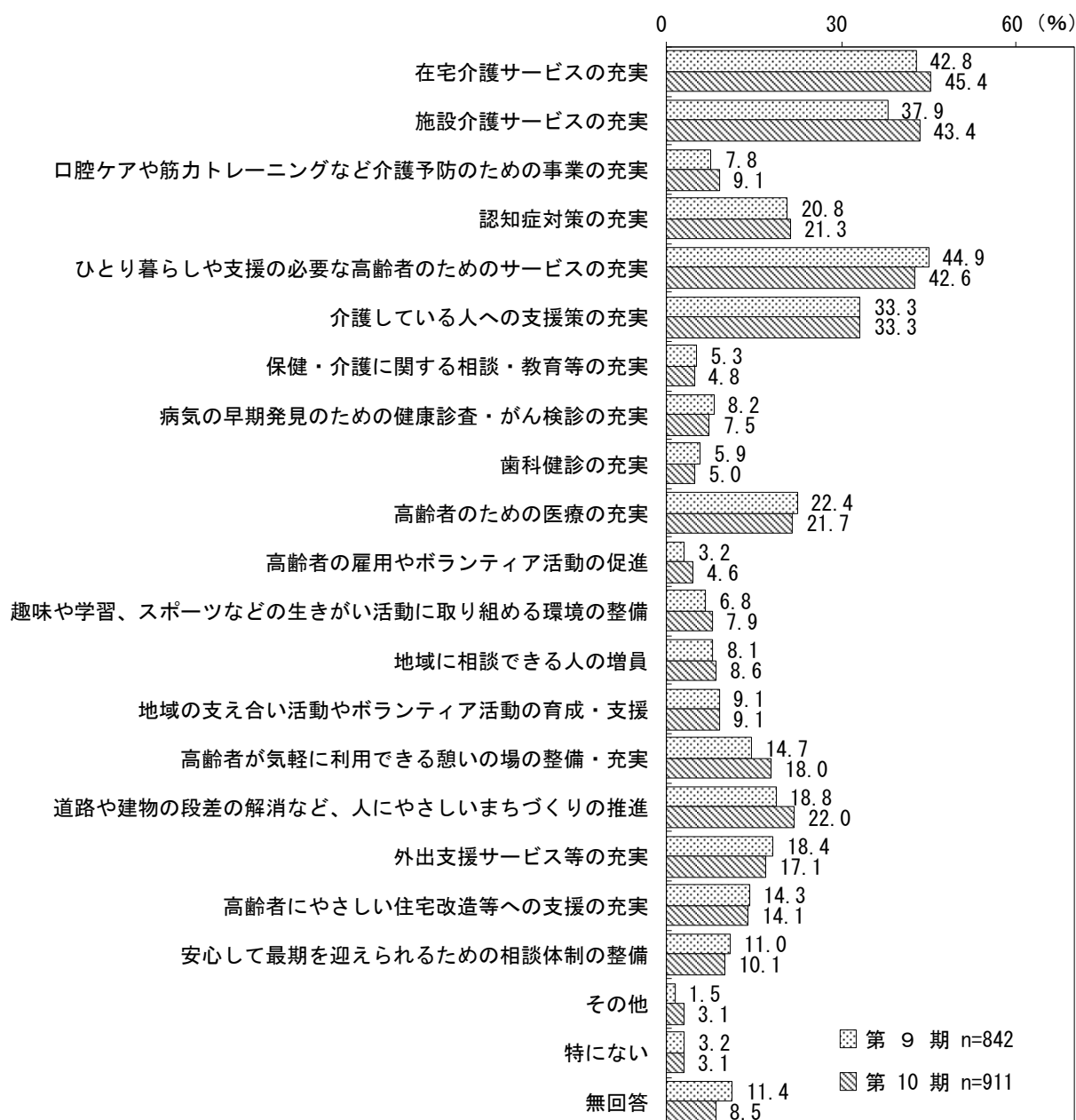
図表 3-76 岩倉市に住み続けたいか



(2) これからの高齢者施策〔要支援：問69、要介護：問44〕

- これから重点におくべき高齢者に関する取り組みとしては、「在宅介護サービスの充実」（45.4%）、「施設介護サービスの充実」（43.4%）および「ひとり暮らしや支援の必要な高齢者のためのサービスの充実」（42.6%）が40%を超える高い率となっています。
- 第9期の調査結果との比較では「施設介護サービスの充実」が5ポイント以上上昇しています。
- 「その他」として「ふれあいタクシーを使いやすく」（4件）「地域サロン等への参加のための送迎バス」「岩倉団地のエレベーター設置」「利用できるサービスの情報提供」などが記載されていました。

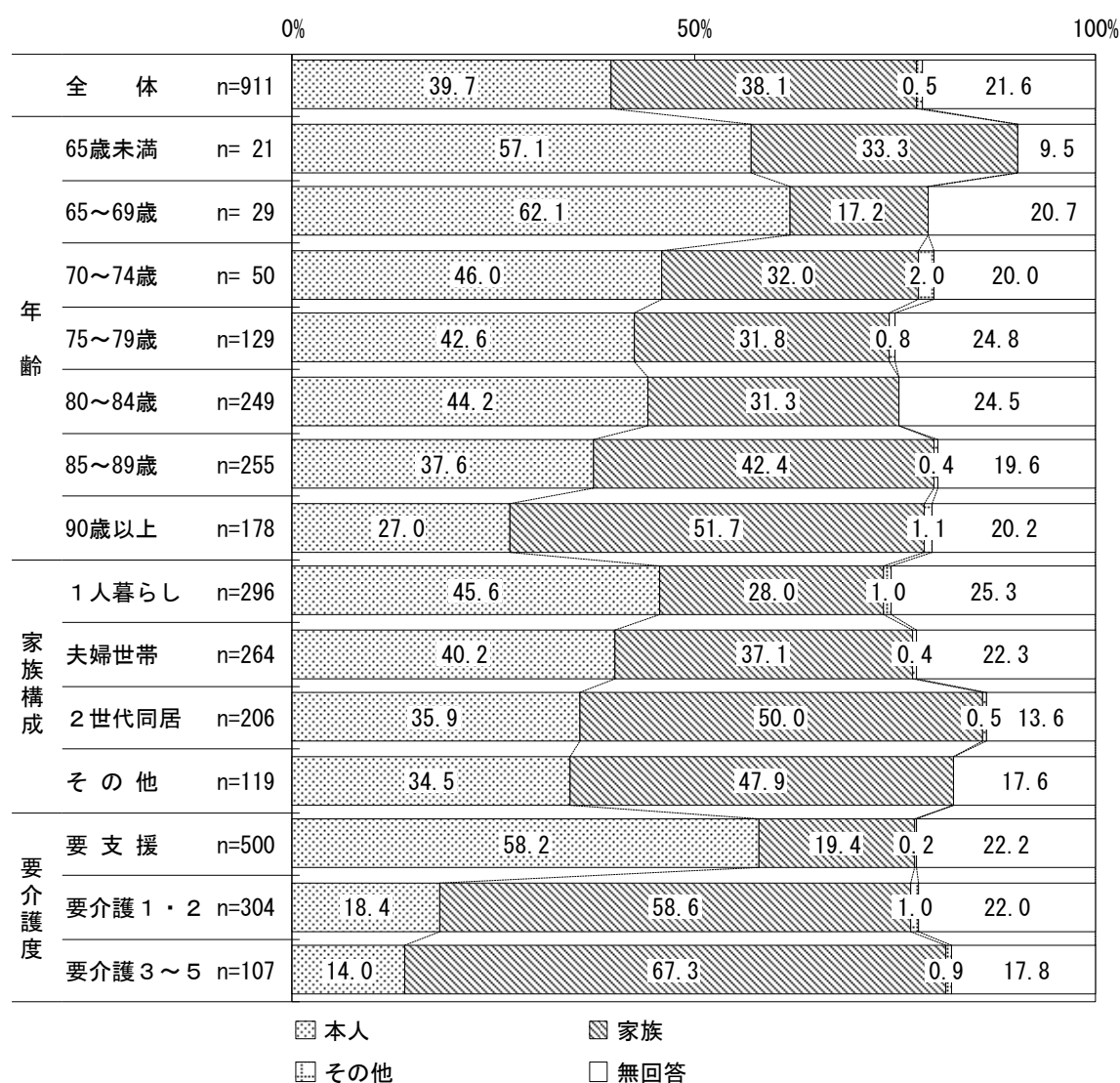
図表3-77 これからの高齢者施策で重点におくべき取り組み（複数回答・5つまで）



9 調査票の記入者

- 調査票の記入者は「本人」が39.7%、「家族」が38.1%、「その他」が0.5%です。
- 要介護度の重度化にしたがい「本人」の割合が低くなり、要介護3～5では「本人」が14.0%となっています。

図表3-78 調査票の記入者



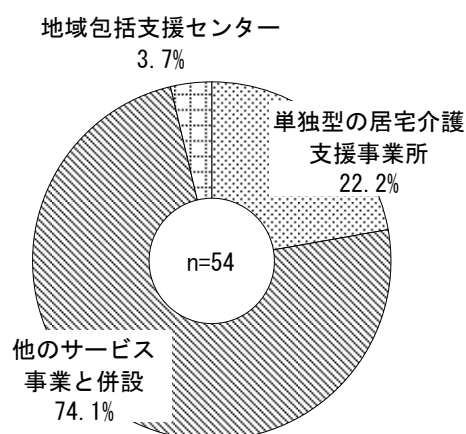
第4章 介護支援専門員調査

1 業務の現状

(1) 事業所の形態 [問1]

■回答のあった54人の所属事業所の形態は、「他のサービス事業と併設」が74.1%を占め、「単独型の居宅介護支援事業所」が22.2%、「地域包括支援センター」が3.7%です。

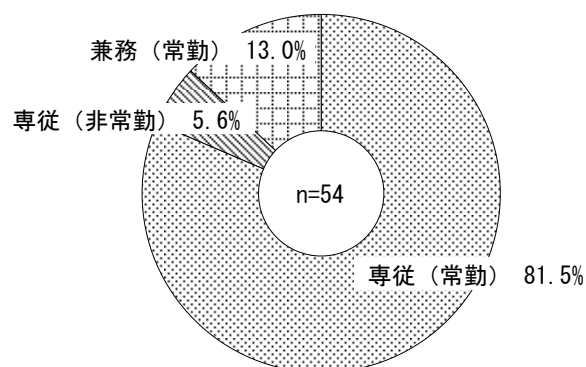
図表4-1 事業所の形態



(2) 勤務形態 [問2]

■勤務形態は、「専従（常勤）」が81.5%を占めています。「専従」・「兼務」合わせて「常勤」の合計が94.5%、「専従（非常勤）」は5.6%です。なお、「兼務（非常勤）」はありませんでした。

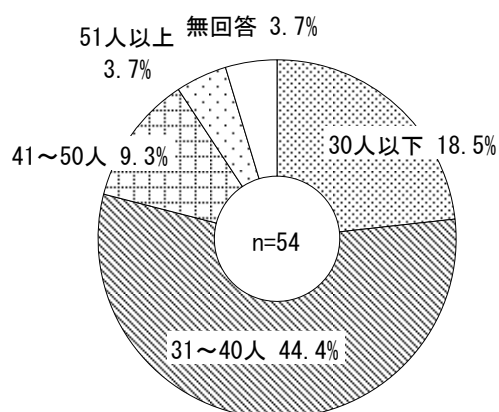
図表4-2 勤務形態



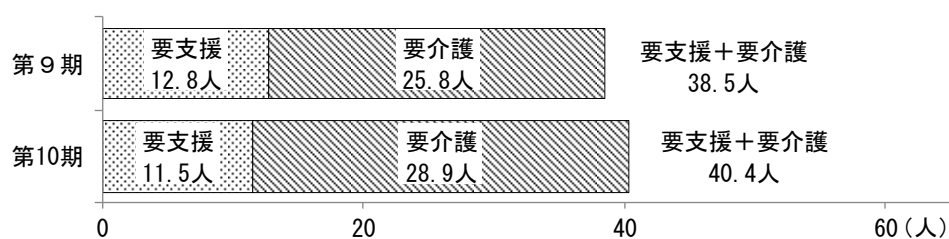
(3) 介護（予防）サービス計画の担当人数〔問3〕

- 現在、担当している要支援・要介護者数は、「31～40人」が44.4%を占め、次いで「30人以下」が18.5%、「41～50人」が9.3%、「51人以上」が3.7%となっています（図表4－3）。
- 介護支援専門員1人あたりの平均担当人数は40.4人であり、要支援者の平均は11.5人、要介護者の平均は28.9人です。第9期の調査結果に比べ合計の平均担当人数が1.9人増加しています。（図表4－4）。

図表4－3 介護（予防）サービス計画の担当人数



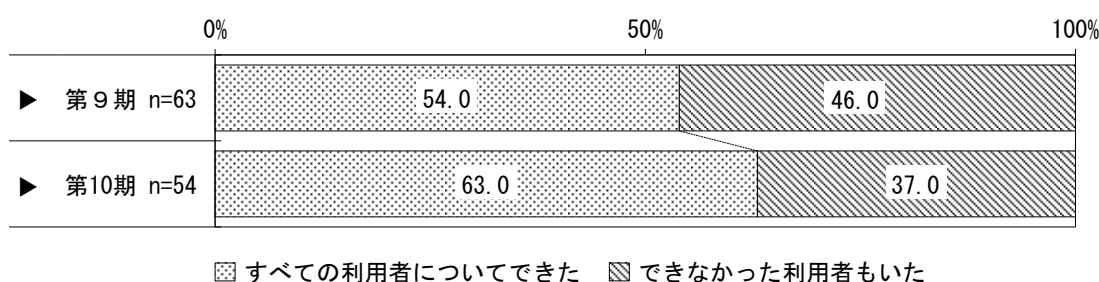
図表4－4 介護（予防）サービス計画の平均担当人数



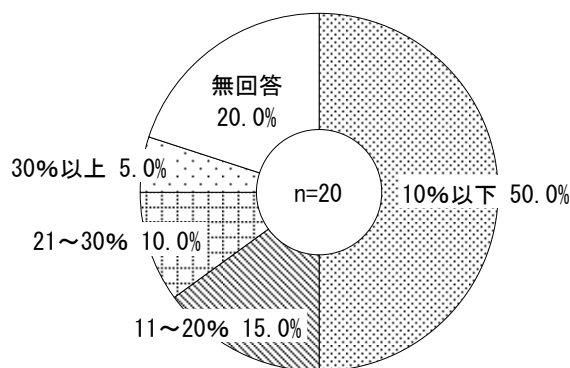
(4) 利用者に合ったケアプランの作成 [問4～問4-2]

- サービス提供開始の前に、利用者の身体や生活等の状況に合ったケアプランを作成できたか否かについては、「すべての利用者についてできた」が63.0%を占めており、第9期の調査結果に比べ9ポイント上昇しています（図表4-5）。
- 「できなかった利用者もいた」と回答した20人に、できなかった人の割合をお聞きしたところ、「10%以下」が50.0%を占めています。（図表4-6）。
- できなかった理由としては、「必要と判断した介護サービスを利用者が希望しなかったため」が70.0%と最も高くなっています（図表4-7）。

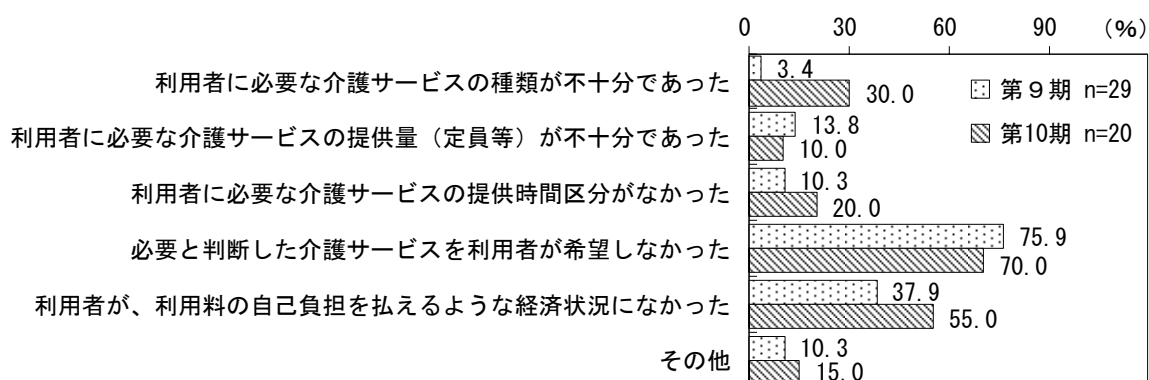
図表4-5 利用者に合ったケアプランの作成状況



図表4-6 利用者に合ったケアプランが作成できなかった割合



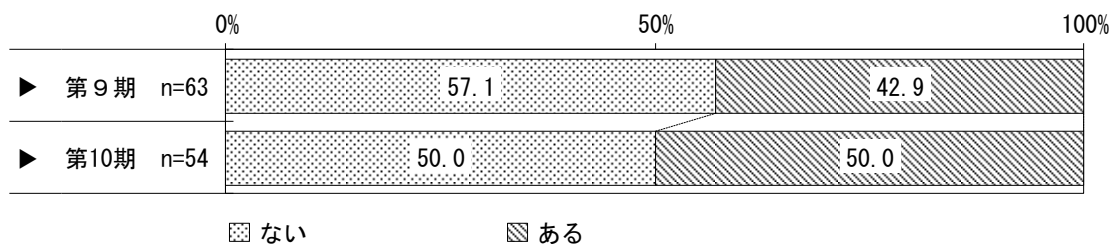
図表4-7 利用者に合ったケアプランが作成できなかった理由（複数回答）



(5) ケアプランの作成を断ったことがあるか [問 6・問 6-1]

- ケアプランの作成を断ったことが「ある」は50.0%です。第9期の調査結果に比べ7.1ポイント低下しています（図表4-8）。
- 断った理由としては、担当可能な件数を超過していることなどが多く記載されていました（図表4-9）。

図表4-8 ケアプランの作成を断ったことがあるか



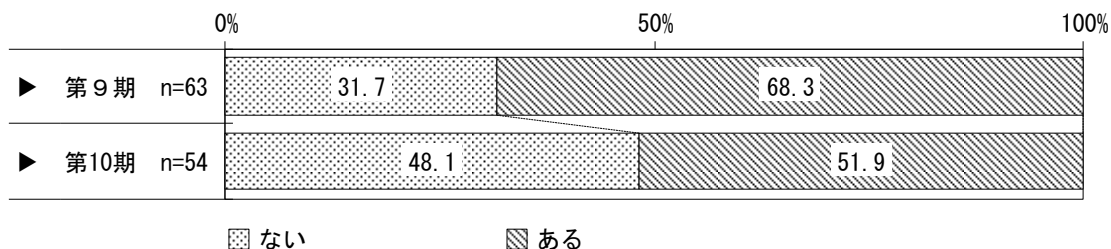
図表4-9 ケアプランの作成を断った理由（自由記載）

- 担当可能な件数を超過しているため（16人）
- 新規の依頼が重なったため（8人）
- 市外ケアハウス入居で通常のサービス提供範囲外のため
- 困難ケースが増えたため
- 地域外のため

(6) 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか [問 7・問 7-1]

- 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」は51.9%です。第9期の調査結果に比べ16.4ポイント低下しています（図表4-10）。
- 断られた理由として、職員の不足などが記載されていました（図表4-11）。

図表4-10 事業者からサービス提供を拒否されたことがあるか



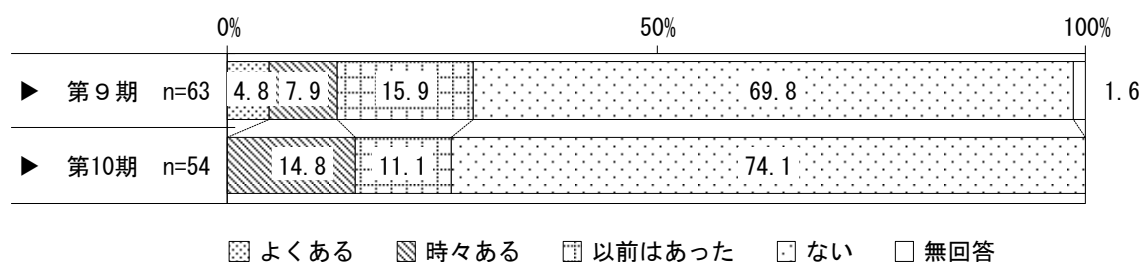
図表4-11 事業者からサービス提供を拒否された理由（自由記載）

- 定員一杯で空きがない（12人）
- 人員不足（4人）
- 曜日・時間の都合（3人）
- カスタマーハラスメント
- 暴力行為

(7) 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〔問8〕

■サービス提供事業者から利用者が希望していないサービスをケアプランに組み入れるように求められたことの有無は、「ない」が74.1%、「以前はあった」が11.1%、「時々ある」が14.8%で、「よくある」はありませんでした。第9期の調査結果に比べ「ない」が1.3ポイント上昇しています。

図表4-12 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

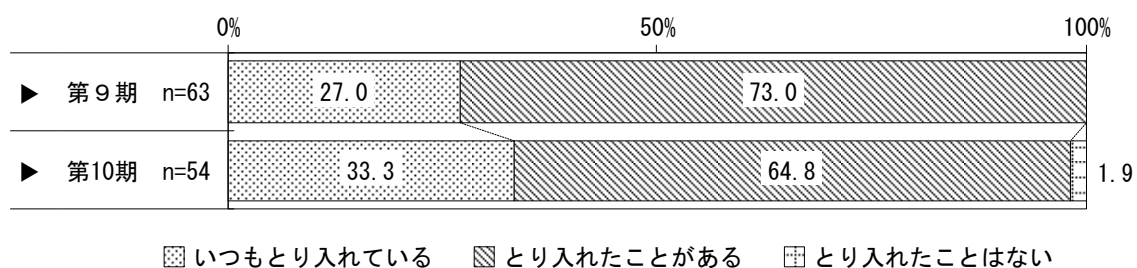


(8) 介護保険以外のサービスを取り入れているか〔問9・問9-1〕

■ケアプランに介護保険以外のサービスを取り入れているかについては、「とり入れたことがある」が64.8%、「いつも取り入れている」が33.3%で、「とり入れたことはない」は1.9%です（図表4-13）。

■取り入れているサービスとしては、家族支援、配食サービス、障がい福祉サービス、インフォーマルサービスなどが記載されていました（図表4-14）。

図表4-13 介護保険以外のサービスを取り入れているか



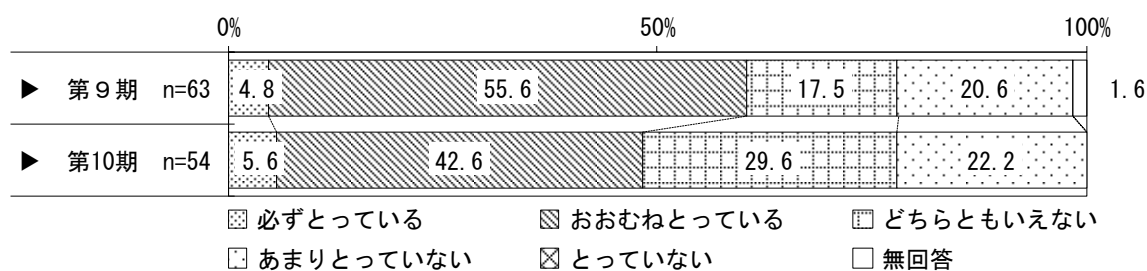
図表4-14 とり入れているサービス（自由記載）

- 家族の支援（11人）
- 知人・友人の支援（5人）
- 配食サービス（5人）
- 近隣住民の支援（4人）
- 民生委員の見守り（4人）
- 自費サービス（2人）
- 市の福祉サービス（2人）
- 医療サービス
- 認知症高齢者等SOSネットワーク

(9) 主治医と連絡をとっているか [問10]

■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については、「おおむねとっている」が42.9%を占め、次いで「どちらともいえない」が29.6%、「あまりとっていない」が22.2%となっています。「必ずとっている」(5.6%)と「おおむねとっている」の合計は48.2%です。「とっていない」はありませんでした。第9期の調査結果に比べ「必ずとっている」は0.8ポイント上昇していますが、「おおむねとっている」が13ポイント低下しています。

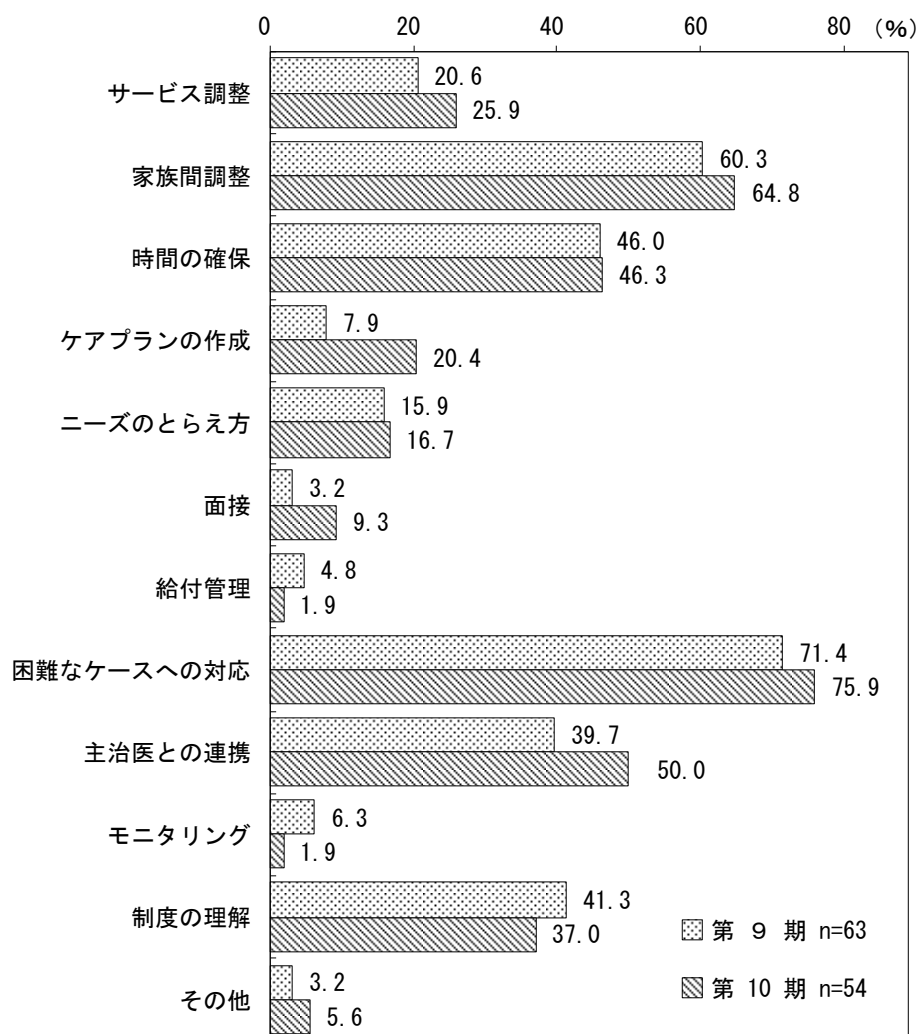
図表 4-15 主治医と連絡をとっているか



(10) 介護支援専門員の業務でむずかしいこと〔問11〕

- 介護支援専門員の業務でむずかしいこととしては、「困難なケースへの対応」が75.9%と最も高く、次いで「家族間調整」が64.8%、「主治医との連携」が50.0%となっています。
- 第9期の調査結果との比較では、「ケアプランの作成」および「主治医との連携」が10ポイント以上大きく上昇しています。

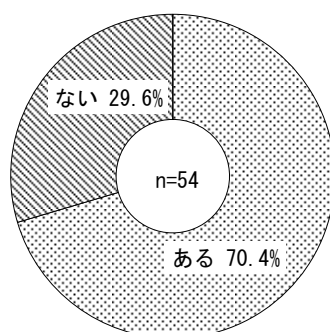
図表 4-16 介護支援専門員の業務でむずかしいこと（複数回答）



(11) 本来の業務以外のことをやったことがあるか [問12・問12-1]

- 介護支援専門員としての本来の業務以外のことをやったことがあるかについては、70%以上が「ある」と回答しています。
- 介護支援専門員としての本来の業務以外でやったことについて具体的に記載していただいたところ、介護保険以外の行政の手続き、病院・医院への受診の付き添い、買い物の代行などが多数あげられていました。

図表 4-17 本来の業務以外のことをやったことがあるか



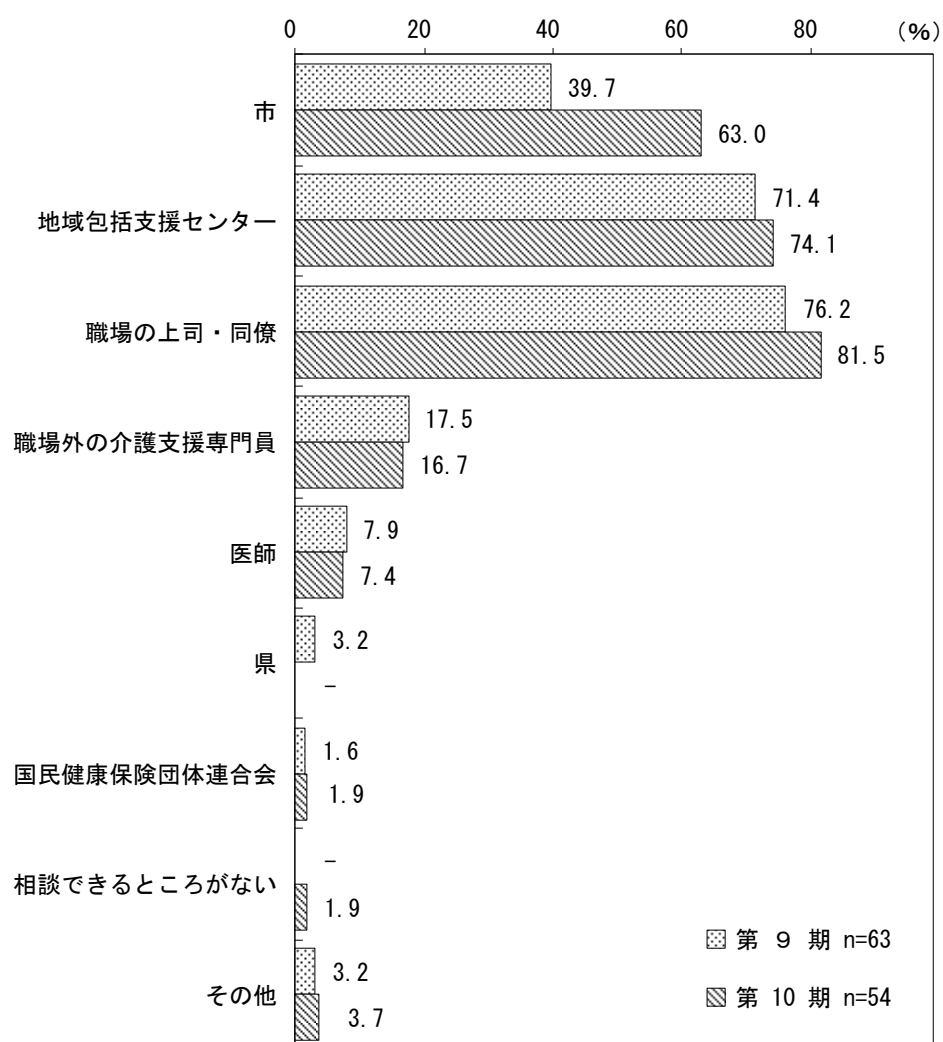
図表 4-18 本来の業務以外のことをやったことがあること（自由記載）

・市役所など行政の手続き（11件） ・医療機関の受診の付き添い（9件） ・買い物（8件） ・入退院時の手続きなど医療機関の手続き（4件） ・薬の受け取り（4件） ・家財の片づけ、ゴミ出し、掃除等（4件） ・公共料金等の支払い（4件） ・医療保険証の再交付、受け取りなど（3件） ・転居先探しや引っ越しなどの手伝い（3件） ・医療機関への送迎（2件） ・市役所からの書類についての内容説明、送付（2件） ・郵便物の確認（2件） ・携帯電話等の操作（2件） ・マイナンバーカード、給付金など市から送られてくるものがわからず支援 ・緩んだ洗濯紐の結び直し ・法律相談（税金対策）を受けたことがある ・郵便局に同行（荷物の配送、印鑑の紛失届） ・退院にあわせた医療環境の整備 ・そもそもの範囲が本来の業務か、わからなくなっていることもある ・身体が急に悪化して、病院に連れて行った ・救急車の同行 ・一人暮らしの人が救急搬送になり、留守の家に入って保険証や着替えの準備 ・タクシー券の受領 ・タクシーの手配	・認知症のため確定申告ができなくなった利用者に対しサポートしてくれる事業を探した ・入院中の荷物の搬入や退院支援や銀行への付き添い ・身体介護や生活支援。 ・自家用車の返却 ・予防接種の予診票の手配 ・介護サービス以外の書類への代筆など ・トイレ修理の立ち合い ・預金の引き出し ・難しい書類を一緒に確認する ・コロナの時期に自宅療養している一人暮らしの人の安否確認（毎日3回程度電話、勤務時間外でも） ・ヘルプマークが欲しいといわれ、市役所に取りに行き届ける ・生活支援給食や、緊急システム等他市では求められないケアプランの提出 ・身寄りがいない方への生活支援 ・受診予約、交通事故時の警察の立ち会い、介護者緊急不在時の食事介助、業務時間外の安否確認、他多数 ・クレジットカード会社への問い合わせ代行 ・入院中の利用者宅に荷物を取りに行き病院へ届けた ・ポストへの投函。”
--	---

(12) 困ったときの相談相手 [問13]

- 業務を進める上で、困ったときの相談相手としては、「職場の上司・同僚」が81.5%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が74.1%、「市」が63.0%などとなっています。
「居宅介護支援事業者連絡調整会議」および「相談していない」はありませんでした。第9期の調査結果に比べ「市」が23.3ポイントと大幅に上昇しています。
- 「その他」として、「ネット、A I」「他市の地域包括支援センター」「関連する専門職」「居宅間の連携を図るための会」などの記載がありました。

図表 4-19 困ったときの相談相手（複数回答）



(13) 業務をしやすくするためにあると良いと思う支援 [問14]

■介護支援専門員としての業務をしやすくするためにあると良いと思う支援を具体的に記載していただいたところ、ケアマネ業務の相談窓口の充実、書類の簡素化など業務の軽減、研修の削減、困難ケースへのフォロー、利用者に対するケアマネ業務の周知などが多くあげられていました。

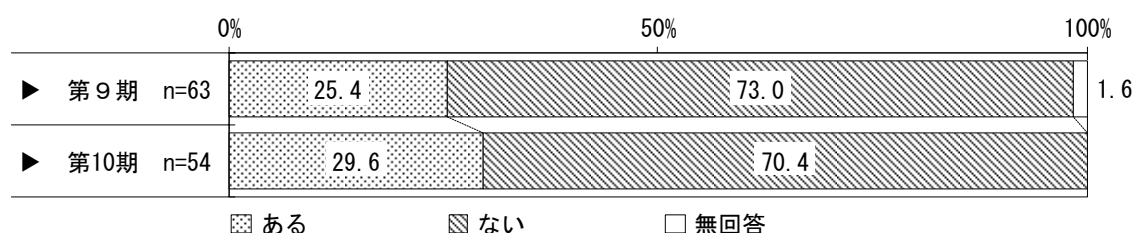
図表4-20 業務をしやすくするためにあると良いと思う支援（自由記載）

- ケアマネ業務専門の相談窓口（5件）
- 書類の簡素化など業務の軽減（3件）
- 支援プランと介護プランを一緒にしてほしい（2件）
- 研修の削減（2件）
- ソフトがそれぞれ補助が出るともっと使いやすい物に変更できるかもしれない。安い物はそれなり…
- 持ち件数を減らしてほしい
- 困難な方への地域包括支援センターの同行
- 相談しやすい環境整備
- 適正な業務量
- 更新を不要にする
- 独居○低収入利用者に対する生活援助ボランティア
- 業務負担軽減のための情報発信
- サービス事業所を増やす取り組み
- 介護度に関係なく、自費でも利用できる通所サービス
- ケアマネ同士、事業所、市役所との交流会
- ケアマネとしての業務範囲の周知を図ること
- ケアマネの仕事の線引きをしてくれるのが一番ありがたい。何でも屋になっているのが辛い
- 利用者家族からのハラスメントへの条令
- 賃金改定
- 困難ケースで専属には、市のチームで介入フォローを望む
- ケアマネだけではどうにもならないことへの協力体制。
- 介護保険業務外の支援が必要になったときに一括で相談できる窓口
- 細かなルールが多いため簡素化ができると良いと思う
- 例外給付の書類のやり取りを簡略化
- 要支援者や事業対象者に関する業務の負担軽減
- ITの導入指導及び活用方法（議事録をまとめる等）
- 利用者の年齢や認知症によるサービス拒否の無い受け入れ
- 各市町村のルールを全域での統一
- 規則の柔軟な対応や制度があっても要件で却下された場合の救済措置。
- 介護保険では補えない内容でのサービス提供事業所
- ICT化がもっとできると良い
- 請求事務を外部に委託できる仕組み、本来業務以外を外部に相談できる窓口の設置
- 高齢サービス等でケアプランの提出をなくす等、本来のケアマネ業務でないことまで市が求めないでほしい。利用者からはある程度仕方がない部分もあると思われるが、市役所が求めることは違うと思う
- 介護支援専門員としての業務以外の問題について、該当機関等につなげるために、知識や情報を習得できる術があると良い
- 市としてもっと積極的に駐車場問題や外国人問題に対しての問題を取り組んでほしい
- 介護保険審査会の結果を確認できるサイトを作ってもらいたい
- 困難ケースの場合は、市職員や包括相談員と連携して同行や役割分担などできると地域包括ケアシステムとして業務がスムーズにできる。情報共有や8050問題、重層的支援など今後起きる問題へ福祉計画を活用できるようにしてほしい

(14) 医療行為が必要なためケアマネジメントで困っていること [問14・問14-1]

- 医療行為が必要なためケアマネジメントで困っていることが「ある」は29.6%で、第9期の調査結果に比べ4.2ポイント上昇しています。(図表4-21)
- 困っていることの内容としては、医療的なケアが必要な場合に受け入れてもらえないサービスがあること、医師との連携に時間がかかることなどがあげられています(図表4-22)。

図表4-21 医療行為が必要なためケアマネジメントで困っていることはあるか



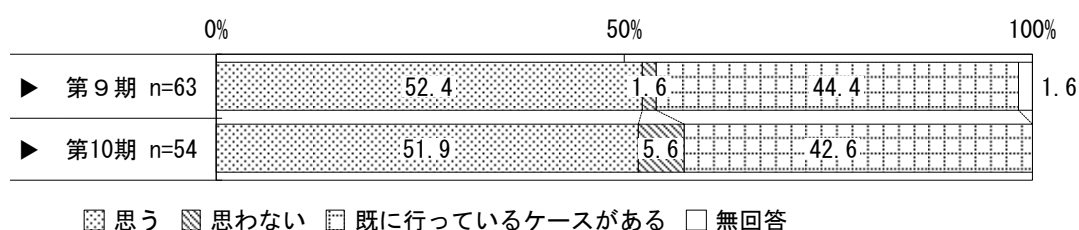
図表4-22 困っていることの内容 (自由記載)

- 頻回な吸引対応
- 現状のサービスを理解せずにサービス開始を求めてくる
- 点滴や褥瘡処置、訪問看護が医療保険内では期間オーバーになるが、介護保険限度額内では対応が困難だった
- 経鼻経管栄養で利用できるデイサービスが少ない
- ショートステイや入所の際、受入れ場所が少ない
- 胃瘻、吸痰の利用者のショートステイが利用できる事業所が少ない
- 受入れてくれる施設がない。医療行為の必要度が軽い方
- ほとんど施設入所となるが高額
- インスリン注射があると利用できないショートがある
- 医療系サービスの医師の所見や、例外給付申請など、大きな病院の医師が主治医だと書類を返信してもらうまでに時間がかかりすぎる!
- 医療行為により、サービス事業所受け入れができないこと (吸引、導尿、インシュリン、酸素等)
- 医療保険の訪問看護と介護サービスの時間調整
- 医師との連携に時間を要する
- 本人や家族の受け入れや理解がされていないことが多い
- 受け入れてもらえるサービス事業所の選択肢がなくなること
- 月1回の通院ができる事を理由に、訪問看護や訪問リハの必要性を理解してもらえない

(15) 在宅医療の導入 [問16・問16-1]

- ケアプランを立てるうえで、在宅医療の導入を積極的に考えていきたいと思うかという設問については、「思う」が51.9%、「既に行っているケースがある」は5.6%です。
- 第9期の調査結果に比べ「既に行っているケースがある」が4ポイント上昇しています。
- 「思わない」と回答した3人に、その理由をたずねたところ、「医療・介護・福祉の情報共有システムが整っていないから」「医師の訪問体制が整っていないから」「本人、家族の意向に基づき、必要性が第一のため」「そのようなケースを担当したことがないから」という回答がありました。

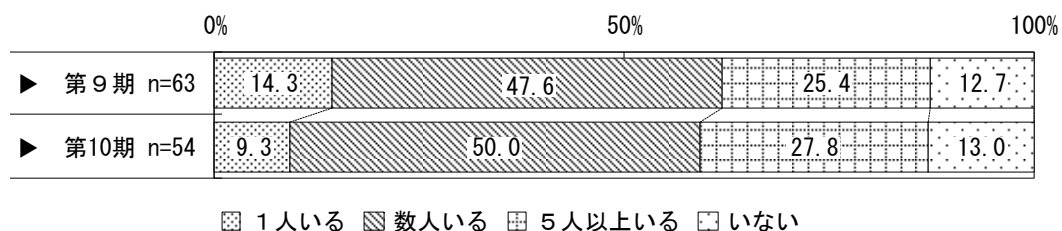
図表 4-23 在宅医療の導入を積極的に考えていきたいか



(16) 在宅での看取りをしたケース [問17]

- これまで在宅の看取りをしたケースは、「数人いる」が50.0%、「5人以上いる」が27.8%、「1人いる」が9.3%で、「いない」は13.0%でした。
- 第9期の調査結果に比べ「数人いる」および「5人以上いる」が上昇しています。

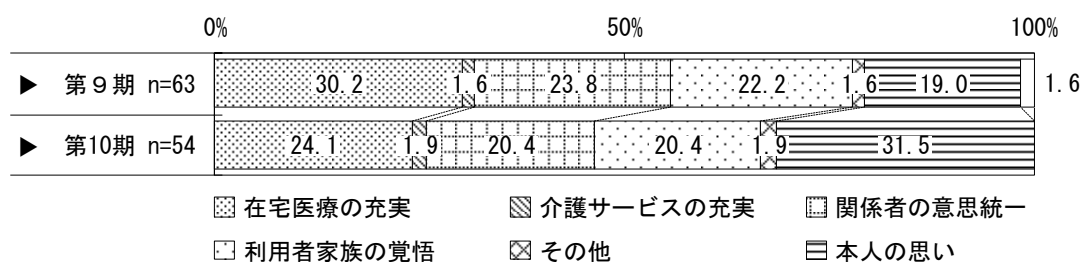
図表 4-24 在宅での看取りをしたケース



(17) 在宅での看取りで最も大切なこと [問18]

- 在宅での看取りで、最も大切だと思うことは、「本人の思い」が31.5%と最も高く、次いで「在宅医療の充実」が24.1%、「関係者の意思統一」および「利用者家族の覚悟」が20.4%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ「在宅医療の充実」、「関係者の意思統一」および「利用者家族の覚悟」が低下した反面、「本人の思い」が10ポイント以上上昇しています。

図表4-25 在宅での看取りで最も大切なこと

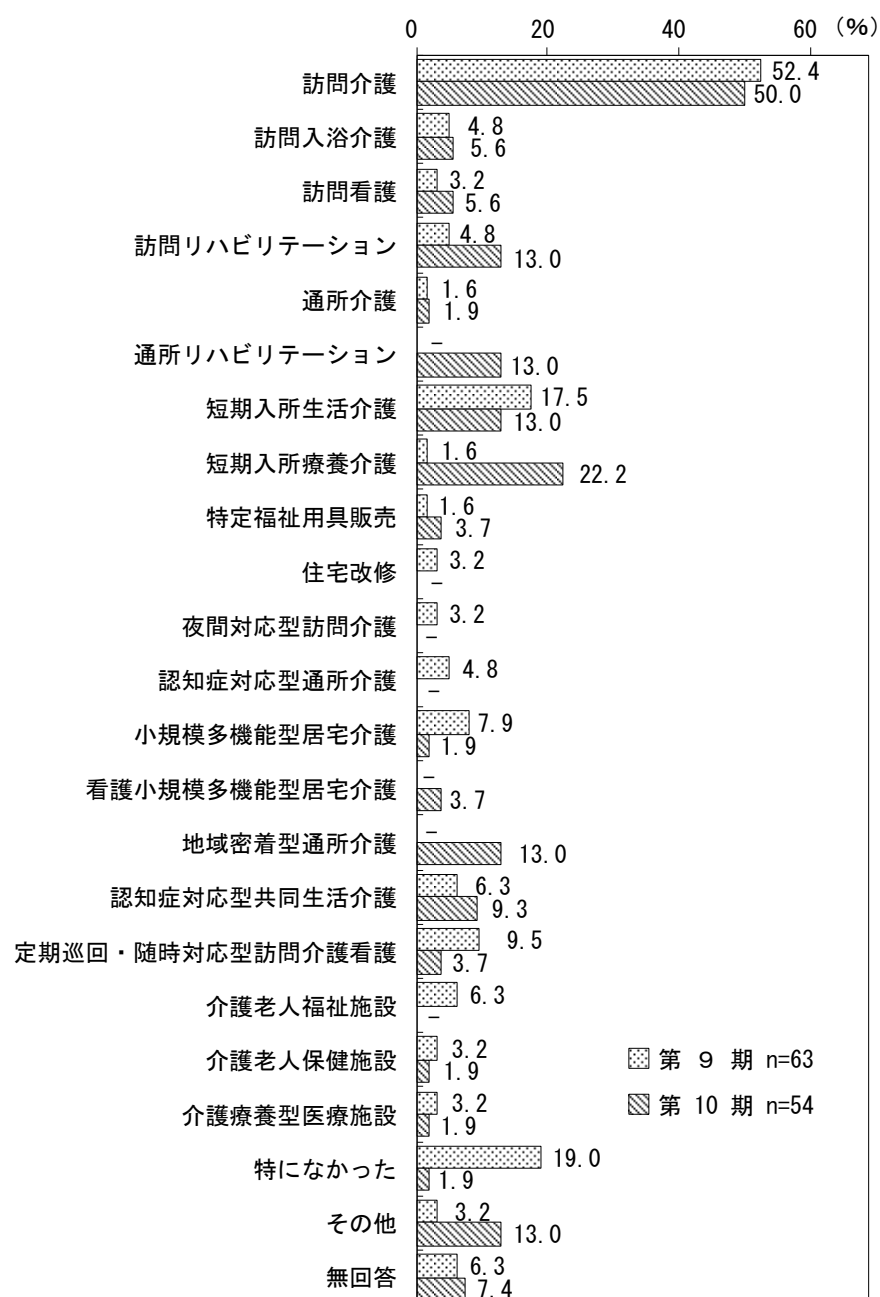


2 地域の現状

(1) 確保することが困難だった介護サービス〔問5〕

- ケアプラン作成にあたり、確保することが困難だった介護サービスとしては、「訪問介護」が50.0%と最も高く、次いで「短期入所療養介護」が22.2%などとなっています。
- 第9期の調査結果に比べ、「特になかった」が17.1ポイントと大きく低下した一方、「短期入所療養介護」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」および「訪問リハビリテーション」が5ポイント上昇しています。。

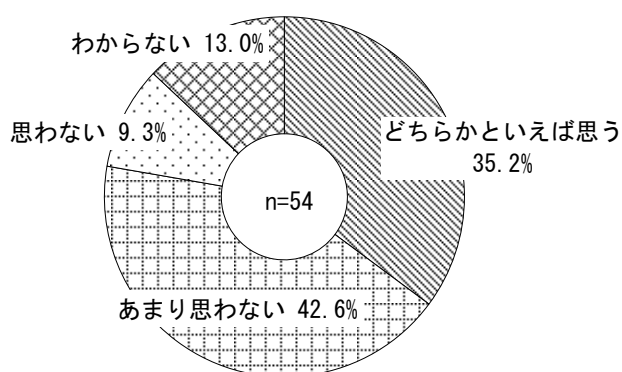
図表 4-26 確保することが困難だった介護サービス（複数回答）



(2) 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか [問19]

■「岩倉市は、認知症になっても住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるまちだと思いますか」という設問に対しては、「あまり思わない」が40%以上を占めており、「思わない」との合計《暮らし続けられると思わない》は51.9%です。「どちらかといえば思う」は35.2%ですが、「思う」はゼロでした。

図表4-27 岩倉市は認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちか



(3) 認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちづくりに必要なもの

[問20]

■認知症になっても自分らしく暮らし続けられるまちづくりを岩倉市で進めるために何が重要と思うかを具体的に記載していただいたところ、地域住民の認知症への理解、地域での見守り、関連サービスや地域資源の確保、地域でのつながりづくり、交流の場所づくりなどがあげられています。

図表4-28 認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられるまちづくりに必要なもの

(自由記載)

- 地域住民の認知症への理解（9件）
- 地域での見守り支援（5件）
- 社会資源の確保（2件）
- 近所とのつながり
- 介護保険外の社会資源、例えばごみ出し支援
- 在宅で高齢者が過ごせる環境づくり
- 認知症の方が市民と過ごせる場所の提供（勉強会の場などもいい）。今のサロンは限られた方になっているように思うので、開かれたサロン
- 送迎付きで仲間と集える場所
- 市民のつながり。認知症の理解のため、子どもの頃から学ぶ必要がある
- デイケア○デイサービス以外で地域の人と関わる場所や訪問する人材の確保

- サロンなどつながりが持てる場所
- 移動手段の確保
- 訪問介護事業所の増加
- 地域住民がお互いに気かけあえる関係性づくり
- 認知症に対する働きかけはしていると思うが、どのように行っているか不明。認知症カフェも1か所しかなく、もう少し盛り上がりがあるといい
- 認知症になっても、地域サービスを受けて住み続けることができることをもっとアピールすべき
- 困った時に対応してくれる環境
- 認知症になった時の制度の充実
- 地域住民の理解、警察の積極的な介入
- サービス事業者が増える
- 他市からの情報収集が大事
- 認知症初期支援チームの機能充実
- 岩倉市限定ではないが、地域住民が選択肢としてこのまま家で過ごすことができる事を知ってほしい
- インフォーマルサービスの充実、当事者が参加できる場所の拡充など。
- 人間（地域）の関係性、認知症への理解
- 認知症になる前に近隣の関係性や友達と呼べる人などとの繋がりを作っておく事が重要と思う。いくら近所でも付き合いのない人が急に認知症だから皆さん気にかけて下さいと言われても近隣の方もどうしたらいいのか戸惑うと思う
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護サービス事業所の増加、要支援、事業対象者が利用できる見守り制度の創設
- 介護者の居場所づくり
- 「地域で仲間と繋がりがながら…」とありますが、認知症に関わらず高齢になることで地域との関わりが少なくなる。地域との関わりを持てるような取り組みが必要だと考える
- 介護サービス、家族のレスパイトケアの充実
- 団地などで徘徊訓練
- 高齢になって仲間とつながるといことそのものが利用者さんを見ていると難しいと思う
- みんな、家から出ることが難しく、隣の人も会えていない人が多い
- 人手不足で家族も地域の人も働いている人が多く、つながりを維持していくことそのものが難しいし、街づくりを担ってくれる人がいないと思うし、どんどん減ると思う（高齢になるまで、働かないといけなくなるため）
- 認知症の方の不安を軽減できる見守り体制とご家族等介護者が相談しやすい支援窓口の整備ができると良い
- 地域包括支援センターの仕事内容や対応を改め、もっと地域に出られる環境をつくるといいと思う
- 地域包括支援センターの3職種の体制は整っていない気がする。そのため専門職の目線での対応や支援が正しく行われていないと感じる。包括が整うと市との連携もスムーズになり、国の大綱に沿った支援ができるのではないかとと思う

(4) 地域包括ケアシステム実現のために解決すべき課題〔問21〕

■「地域包括ケアシステム」を実現するためにどのような課題を解決する必要があると思うかを具体的に記載していただいたところ、地域包括支援センターの充実、医療・介護・福祉の連携・情報共有の充実、市のリーダーシップ、認知症や独居などを支え見守る地域の社会資源の充実などがあげられています。

図表 4-29 地域包括ケアシステム実現のために解決すべき課題（自由記載）

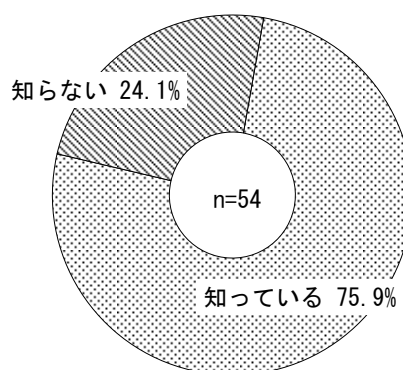
- 市や地域包括支援センターが中心となって地道に市民や市内事業者に広めていく。生活困窮やライフラインへの対応をスムーズに進めるなど、協力体制が必要だと思う
- 認知症の鑑別診断と初期治療が近くで行えMCI（軽度認知障害）の方が介護保険サービス以外で外出できる仕組み化
- 地域での課題を多職種で話し合い解決方法を検討することが必要だと思う
- 関係者が連携して支援提供できる環境を整える
- 地域包括支援センターとの連携
- 24時間対応の在宅医療がない
- サービスを一つにまとめた市営または民間の企業があるとワンストップでできるのではないかな
- 収入が少なく介護サービスや自費サービスを充分利用できない利用者に対する援助
- 同居の家族が体調不良となった場合の昼夜の在宅援助
- 地域住民のつながり
- 認知症で独居の方を支えられる環境
- 配食サービス事業
- 岩倉団地の高齢者、外国人などの助け合うことができるネットワークづくり
- サロンや老人会など地区の活動支援
- 介護福祉サービスの宣伝
- 横のつながり
- 医療や介護サービス以外のサービスの確立
- ボランティアによる支援
- 市が中心となって動くこと、休日であっても動きが止まらないこと
- 手術・入院などはどうしても小牧市民病院となるため市内で完結は難しい
- 現状、切れ目ががないのか不明
- 地域包括支援センターの人材不足。精神障がい、軽度知的障がいなど、介護保険だけでどうにもできないこと。身寄りがいない人の急な場合のサポート体制
- 医療と介護、予防、生活支援サービスは連携がしやすくなってきていると思うが、住まい（ご近所の理解も含め）の関係者と連携を取るためには手間がかかっている
- 制度の隙間を埋められるようなサービス
- 社会資源の充実
- インフォーマルサービスの拡充
- 地域の良質な関係性や環境
- 介護サービスの拡充（半日デイ等）
- 交通手段が少ないので車を手放した後の事を皆さん困っている
- 配食サービスなど制度の柔軟な対応
- 横のつながりがとれるような研修会等の実施
- 他職種連携を行い始めてはいる、まだ連携不足だと感じている。スムーズに連携できるようになることが課題だと思う
- 人材確保
- 介護が必要な方、介護事業者などへの理解をもっと広めてほしい。例えば訪問中の駐車についてのご理解が必要

- 近隣の市町村との連携
- 岩倉市に相談をしても、どの部署も「うちじゃない、うちじゃない」とたらいまわしになることが多い
ため、それをやめる
- 北名古屋市のように福祉職をしっかりと雇って、福祉の専門職がいつも福祉関連の部署にいるようにする
といいと思う。民間に頼るのではなく、ある程度は市が主導で行わないと確立は難しいと思われる
- 実施されている健康教室や見守り活動などの情報を、住民がより受け取りやすくするための効果的な広
報手段を整えること、さらに誰もが参加しやすいよう交通手段を確保することができると良い
- 担い手の確保
- 長寿介護課だけでなく、いろいろな課も巻き込んで支援しけると良い
- 歩いて行ける小地域での集まりが週1回程度定期的に行われて自由に行けると良い
- サービス間の連携
- 介護保険以外のサービスの充実

(5) 尾張北部権利擁護支援センターの認知度 [問22]

- 成年後見制度の相談や利用支援などを行う尾張北部権利擁護支援センターの認知度は、
「知っている」が75.9%です。

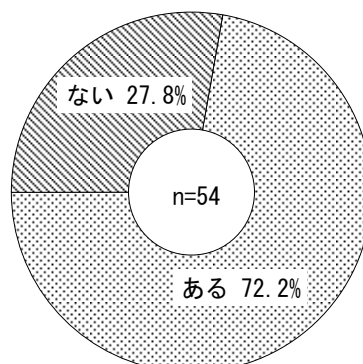
図表 4-30 尾張北部権利擁護支援センターの認知度



(6) 成年後見制度に関する相談を受けたことがあるか [問23]

- 成年後見制度に関する相談を受けたことの有無は、「ある」が72.2%です。

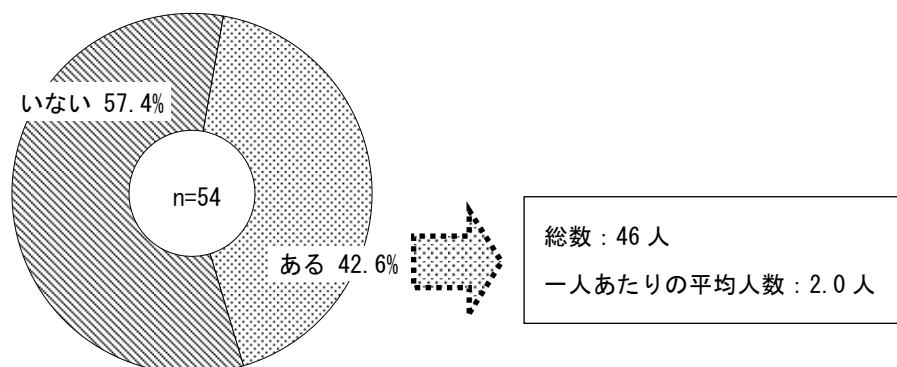
図表 4-31 成年後見制度に関する相談を受けたことがあるか



(7) 成年後見制度を利用しているケースの有無 [問24]

- 成年後見制度を利用しているケースの有無は、「ある」が42.6%です。
- 「ある」と回答した23人に利用者数をたずねたところ、総数で46人、介護支援専門員 1人あたり 2 人が利用しています。

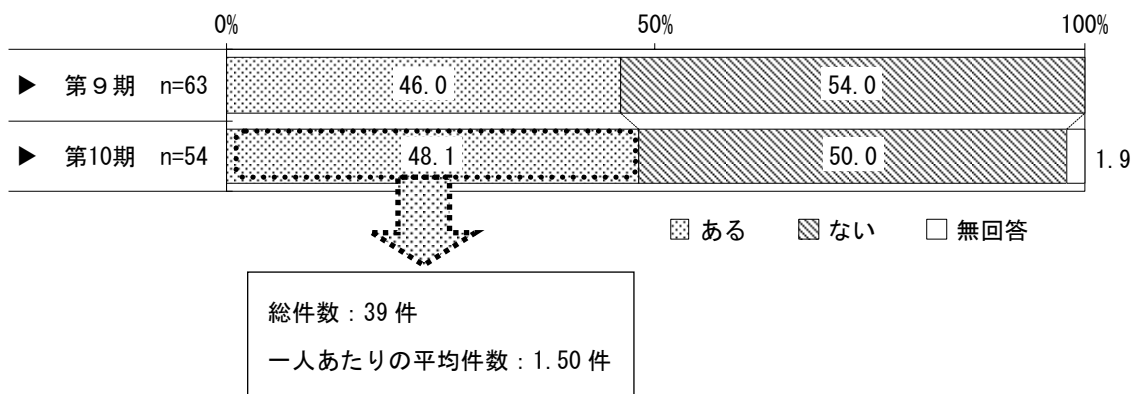
図表 4-32 成年後見制度を利用しているケースの有無



(8) 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか [問25]

- この1年間に虐待の疑われるケースに関わったことが「ある」のは48.1%です。
- 関わった総件数は39件で、一人あたりの平均件数は1.50件となります。

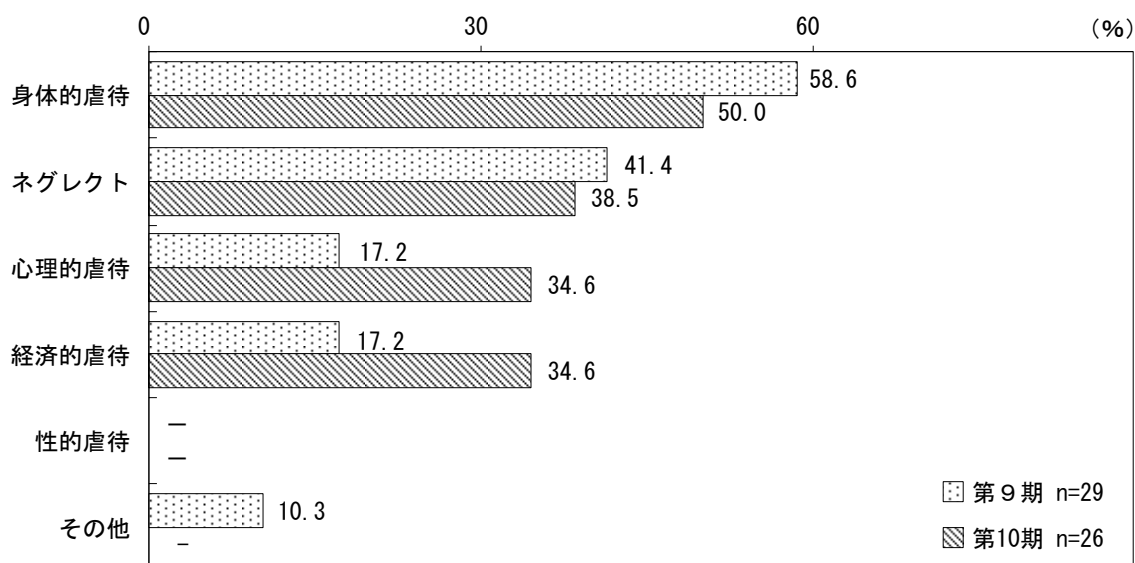
図表 4-33 虐待の疑われるケースに関わったことがあるか



(9) 虐待の疑われるケースの分類 [問25-1]

- 関わった虐待の分類は、「なぐる、つねるなどの身体的暴力による虐待」(身体的虐待)が50.0%、「介護等の日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢による虐待」(ネグレクト)が38.5%、「脅しや口をきかないなどの心理的障がいを与える虐待」(心理的虐待)および「年金の取りあげ、勝手に土地を処分するなどの経済的虐待」(経済的虐待)が34.6%などとなっています。

図表 4-34 虐待の疑われるケースの分類 (複数回答)



(10) 在宅介護継続のために必要な支援 [問26]

■入所・入居となった直近のケースについて、どのような支援があれば、在宅介護の継続が可能だったと思うかを具体的に記載していただいたところ、家族の介護力、24時間対応のサービスの充実、訪問系サービスの充実、家族介護者への支援の充実などがあげられています。

図表4-35 在宅介護継続のために必要な支援（自由記載）

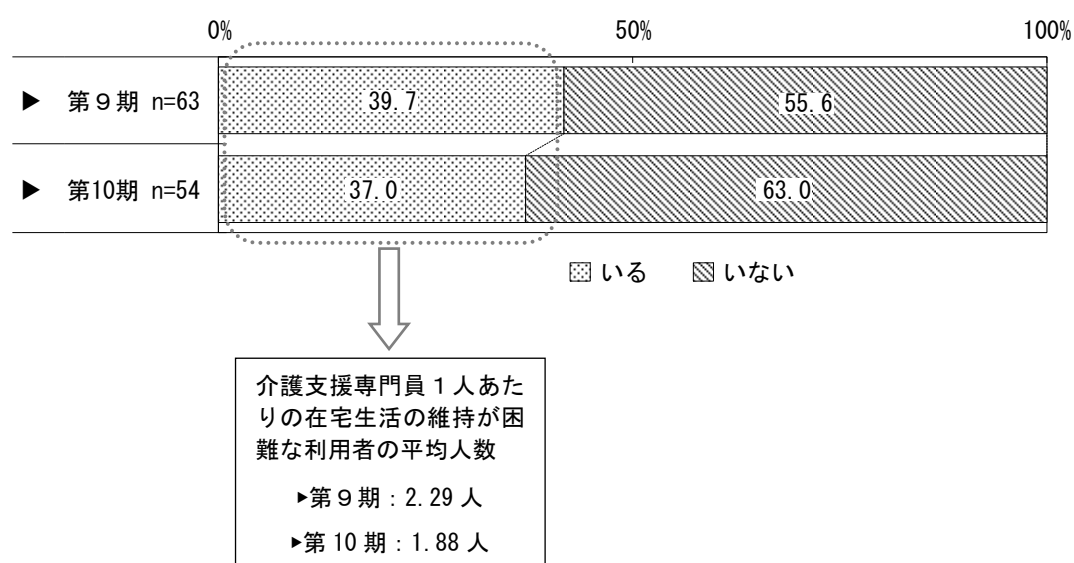
- 家族の介護力（3件）
- 生活保護を受けていても、食事代など現状、自己負担の大きいものに対する支援
- ごみ出しや買い物ボランティアなど介護保険外の支援があるとよかった
- 安い費用での訪問介護の自費サービス。介護保険は限度額があり、限界があると思う
- 介護保険で利用できる単位数が足りない
- 夜間、見守ることができれば少しは安心できるのでは…
- 定期巡回随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護のサービス事業所の増加
- 介護者の支援、24時間対応の訪問看護や訪問介護
- 独居でも見守り支援が充分できていれば…
- 失禁対策で家族に代わり、対応できる支援があれば…
- 夜や早朝の支援
- 配偶者だけでなく、他の家族の支援があれば少し自宅で過ごせたとと思う
- 自宅内で転倒したら単発でもすぐに来てもらえるサービスなど必要時に柔軟に利用できるサービス
- 近隣の市町村と提携でも構わないので、岩倉市に看護小規模多機能型居宅介護がほしい
- 買い物、ごみ出し、定期巡回
- どのような支援があっても、支援のない時間帯は家族の介護負担となる。その時間帯の家族の負担が大きくなれば、施設入所も仕方ないと思う
- 自費サービスが充実していれば、とても助かると思うが値段が高く利用できない方が多い。自費サービスを行っている法人に対し助成があると、有償ボランティアが増えると思う
- 夜間のサービスの充実
- 介護は求めているが、家族の同居
- 家族に対してのみの暴言だったので、在宅継続は難しい
- 金銭、家族支援、時間
- お金がない人のための集合住宅（市営住宅）
- 高齢者のシェアハウス（一人が不安、家が古い）
- 成年後見制度に該当まではいかない方の立場になり経済面にも立ち入れるようなサポート
- 訪問介護の充実や訪問回数の増回
- 高齢者アパートのようなもの
- 家族の意向
- 家族の協力
- 病院受診等の付き添い等の細かい支援
- 服薬支援
- 家族の希望
- 医療依存度が高くても受け入れ可能なショートステイ
- 認知症で独居、家族は市外で住まわれていたため、施設入所した。ゴミ捨てなど日常の支援が増えると思う
- 24時間対応可能な環境
- 訪問看護を沢山利用できればよいと思うケースはあった。ヘルパーさんがいなくて調整が難しい
- 在宅で介護サービスを利用しながら過ごせることについての市民の理解や啓発
- 最近入所された方は一人暮らし、日中独居で一人であることができない人が多い

- 介護保険をどれだけ使っても、ある程度家族のかかわりがないと難しいと感じる。たとえば薬がしっかり飲めなくなった利用者に週1回訪問看護を入れて薬のセットをすることは可能だが、実際本人が飲むまで確認する人がいないと処方通り飲めない人が多く、服薬の介助をする人が必要であるから
- 介護保険が始まった当初と比べ、家族が仕事を持っている人が多く、また、離れて暮らしていることも多く、一人暮らしでも安全に安心して生活ができるくらいのサービスの提供ができると自宅で生活できる人が増えると思う
- 独居でも途切れなく介護サービスや他サービスで支援ができていれば
- 1日複数回見守り訪問ができる支援
- 家族との同居

(11) 在宅生活の維持が困難な利用者〔問27〕

- 現在のサービス利用では、自宅等での生活に維持が難しくなっている利用者があるか否かについて、「いる」と回答した介護支援専門員は37.0%（20人）で、介護支援専門員1人あたりの在宅生活の維持が困難な利用者の平均人数は1.88人です。
- 第9期の調査結果に比べ、「いる」は2.7ポイント低下し、在宅生活の維持が困難な利用者の平均人数は0.41人減少しています。

図表 4-36 在宅生活の維持が困難な利用者

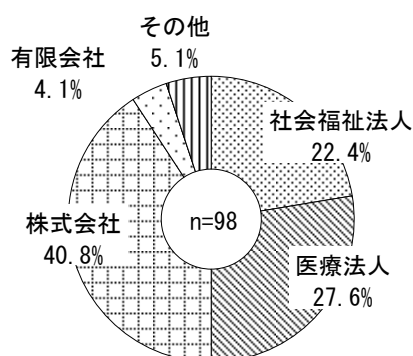


第5章 介護サービス提供事業所調査

(1) 経営主体〔問1〕

- 回答のあった98事業所の経営主体は、「株式会社」が40.8%、「医療法人」が27.6%、「社会福祉法人」が22.4%、「有限会社」が4.1%です。
- 「その他」として「合同会社」の記載がありました。

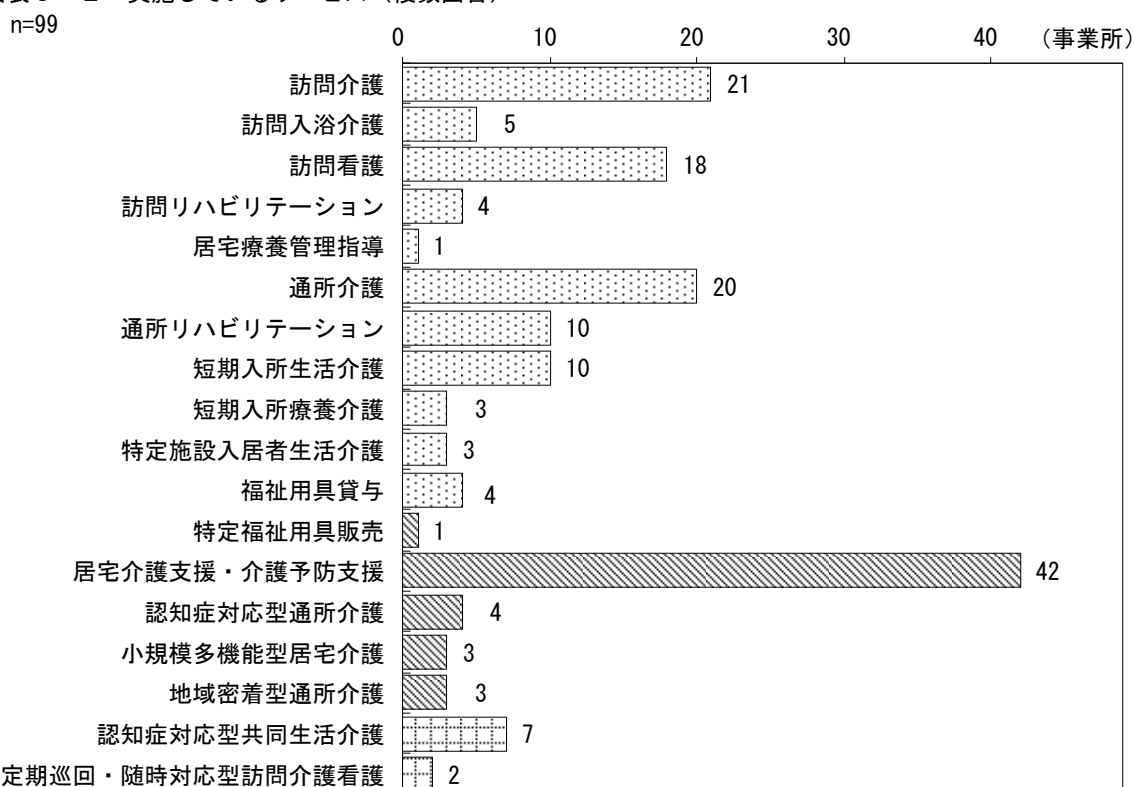
図表5-1 経営主体



(2) 実施しているサービス〔問2〕

- 実施しているサービスは、「居宅介護支援・介護予防支援」が42事業所、「訪問介護」が21事業所、「通所介護」が20事業所、「訪問看護」が18事業所、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」および「介護老人福祉施設」が10事業所などとなっています。

図表5-2 実施しているサービス（複数回答）



(3) サービスを提供するうえで困っていること〔問3〕

■図表5－3は、介護保険サービスを提供するうえで困っていることを、サービスごとに自由に記入していただいた結果です。訪問の際の駐車場の確保、人材不足・人材確保、報酬単価の低さなどに関する記載が多数みられました。

図表5－3 サービスを提供するうえで困っていること（自由記載）

〈訪問介護〉

- 一人暮らしのごみ捨てが、曜日・時間を合わせられなくて大変。岩倉市に代行で捨てるサービスを行ってほしい
- 事業所数と人員不足
- 事業所が少ない
- 提供サービス時間が集中しており朝夕のサービス対応、土日の提供が困難
- 介護保険サービス提供のなかで、できないことを依頼されたとき、説明するが納得してもらえない(例えば、窓拭きなど)。

〈訪問看護〉

- 娘が母親を虐待しているが、なかなか解決策が見つからない（市への報告はしている）
- 利用者様の駐車場
- 駐車場がない場合、路上駐車をしています。薬局、クリニックの協力のもと、駐車場があればと思います
- 訪問看護指示書の発行元 一人でたくさんの医者にかかっている場合、どの医者をメインにするか？
- 緊急時で対応した場合も2時間ルールは必要？緊急とは？

〈通所介護〉

- 介護報酬が低い。利用者を増やすことができて、大規模事業所となり報酬が下がってしまう
- サービス範囲外での利用者様家族からの要求があるとき
- 各職種の人員確保
- ケアの向上のため、介護職員、介護補助者、看護師など、人員を増やす必要がありますが、求人難です
- リハビリの短時間のデイサービスが岩倉にない
- 送迎や訪問時の駐車場の確保。特に岩倉団地周辺で困っています

〈通所リハビリテーション〉

- 市内で半日（AM. PM）の事業所がない。入浴できない
- 物価高や最低賃金の上昇により、必要経費が増えていること・ケアプランデータ連携システムの普及がなされていないことにより、システムを導入してもメリット（事務作業の効率化）が受けられない
- 送迎枠の確保（短時間デイケアのため1日4単位）
- 送迎時に自宅内での介助を求められることがある。どこまで応えるべきか悩むことが多い

〈短期入所生活介護〉

- 送迎時・訪問時の駐車場の確保（特に岩倉団地周辺）

〈特定施設入居者生活介護〉

- スタッフ不足

〈居宅介護支援〉

- 介護度が軽く、経済的に困窮している方が入れる施設がない
- 利用者様や家族様の話や電話が長く、他の業務に支障をきたしている
- 制度上、担当できる利用者の件数が増えても業務量が変わらないため、精神的にも身体的にも負担が大きい
- 報酬単価の低さ
- 人材確保
- 相談件数の増加や地域包括支援センター業務における役割や責任が増す一方で人材不足が続いており、職員への業務負担が増えるばかりで改善の見込みがない
- 訪問における駐車場の確保。特に岩倉団地周辺
- 依頼するサービスの空きが少ない（特にデイ、ヘルパー）

〈小規模多機能型居宅介護〉

- 24 時間 365 日対応であるが人手が足りない。対応に限られる。事業所の特徴から利用者は独居、認知症を患っていて身寄りがない、家族が遠方の方が多く、ありとあらゆる生活の困りごとに対して対応しなければならないことがある

〈地域密着型通所介護〉

- 一人暮らしの方が多く、認知症を患っているため、通いの準備ができていない。服用ができていないなど、自宅でも支援しなくてはいけないことが増えている

〈認知症対応型共同生活介護〉

- 入居者の確保（市内だけは難しい）
- 福祉用具の貸与ができない

〈介護老人福祉施設〉

- 人員不足
- 職員数の確保が難しく、十分なサービスが提供できていないように感じる
- ご家族等からの通常サービス範囲以上の要求、クレーム
- 成年後見制度におけるミスマッチ（死後利用料の未払い、制度を楯にして、こちらの依頼を聞き入れていただけない等…権利擁護支援センター）

〈総合事業〉

- 報酬単価が低いため、受け入れ時に躊躇してしまいます。

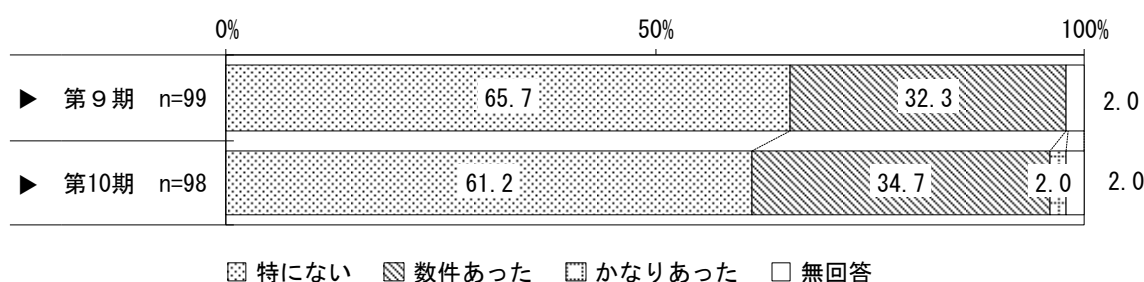
〈その他〉

- 保険証の手続き後の書類がもう少し早く来るとサービスが早く受けられるなど思うことがあります。

(4) 利用者からの苦情 [問 4・問 4-1]

- 過去 1 年間における利用者からの苦情は、「特にない」が 65.7%、「数件あった」が 32.3%で、「かなりあった」はありませんでした。第 8 期の調査結果に比べ、「特にない」が 10 ポイント上昇しています（図表 5－4）。
- 苦情の内容を具体的に記入していただいたところ、職員の対応や説明、送迎時の対応などがあげられていました（図表 5－5）。

図表 5－4 利用者からの苦情



図表 5－5 利用者からの苦情の内容（自由記載）

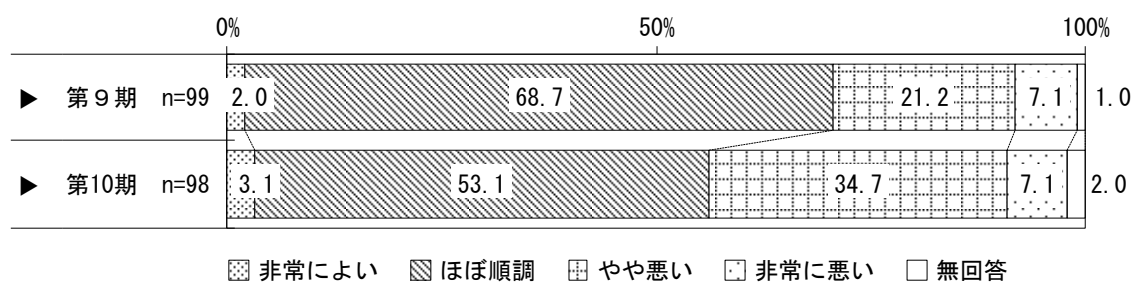
- 送迎車輛についての苦情
- 職員の接遇（声掛け）
- 退職職員から既存職員への伝達ミスで電話のかけ間違い
- 受話器が外れており家族様の連絡が受けられず、お迎えに行ってしまった。また、休み連絡があったにも関わらずお迎えに行ってしまった
- 大きな声を出す利用者様に対し周りの利用者様に配慮が足りなかった
- 女性利用者様が男性利用者に肩を触られ、本人様、家族様を不安にさせてしまった
- 特変（特別な変化）があり職員が家族様へ報告の電話をするが伝わらず怒らせてしまった
- 利用者様本人の思い（良かれと思って他の利用者様への行為）をこちらで指摘させてもらった際に気を悪くされたとの苦情（認知症の方）
- 眼科の手術で訪問休みと伝えていたのに訪問してきた
- N I p p v（非侵襲的陽圧換気）の機械をあまり触らない人が急に触ってきた
- 家族様からの訪問変更が多過ぎて、土・日曜日も来てと言われるのでその話を電話したところ態度が悪いと言われた
- 利用日でない日に送迎に行ってしまった
- 運動機器の調子が悪く早く修理してほしい
- 下剤の投薬量を医師からの指示で減らしていたことが、家族に伝わってなくて、なぜ、投与量が減っているのかと、問い合わせがあり、医師、看護師、薬局、F a（ご家族）の連携方法の見直しを行った
- 訪問時間に 10 分遅刻
- 畳に水をこぼしてしまった
- 送迎車内にて、認知症のある利用者が奇声を上げたことに対して、同乗していた他の利用者より苦情があった
- 送迎時に近所の敷地に植えてある花を車で踏んでしまった
- 上履きをはいて帰宅した
- 送迎時、停車中のエンジン音がうるさいと近所の方より苦情があった
- 自宅で破棄していただくため、持ち帰ったごみの分別がわかりづらく苦情があった
- 点滴のルートが絡まったまま、サービス終了となり身動きが取れないと苦情があった
- 送迎時間が、ほぼ毎回変わるので困る
- 利用者様に対する言葉遣いに対する苦情
- 空調・換気など、施設内が寒い

- 送迎が遅い
- 風呂で待たされる
- いつも同じ人がベッドで横になっている（ご持病有）
- 予約がきちんとできていなかった
- ケアマネに相談できないとのことで変更希望
- 食事内容で食べられない物が提供された
- 訪問予定なのに来ない
- 利用者に対する苦情
- 時間を間違えた
- 家族の希望するサービスを入れることができなかった
- 薬の服用について
- 受診対応について
- 接遇（スタッフの言動）
- 爪切りの管理
- 洗濯物の間違い
- 職員の家族様への対応
- 居室の清潔さ
- 精神疾患悪化から、妄想→クレーム
- シンクが傷ついている。金だわしで擦って傷つけられた。弁償しろ。金だわし使用なく、築 40 年
- スタッフを固定化してほしい
- 利用日間違いなど
- 面会時に介護職員の言葉かけが気に入らないとの訴え。誤解があったため、説明して、ご理解いただく
- リハビリがニーズに合わない
- 施設で所有物（杖）が破損したと苦情が入ったが、事実の確認が取れなかった。全職員に聞き取りを行い、ご家族様も含め高騰と書面にて当時の状況を説明したが、納得頂けず、本人様から「施設側が破損させた」と言われ続けている
- 施設内で、平時はフリースペースとして開放し、利用者様に感染症の疑いが認められた場合は隔離スペースとしている場所がある。サービス提供中に、感染症疑いのある方がいたため、上記の苦情申し立て者の方に丁寧に説明を行い、場所の移動をお願いしたが、「ここでないと好みのテレビ番組の鑑賞ができない。その人を違う場所に行かせればいい」と語気強く話される。責任者が対応を行うも、ご理解が得られず「市役所の人に言いつける」「愛知県の県議会議員に知り合いがいるから、その者からここに苦情を入れさせる」などと発言される。最終的には、ご家族様や担当介護支援専門員、長寿介護課と相談や報告を行い対応した
- 送迎サービスにおいて希望の日時に対応できないこと
- セラピストの個別リハ対応中に手が離れてしまうこと（他者への対応を強いられた際）
- ケアマネが親身になってくれない
- 転居する方において、ケアマネの引継ぎができるよう転居予定日を確認した上で事業所を探していたが、ご家族より「手続きよりも転居に対する不安に寄り添ってもらえない」「ケアマネを交代してほしい」と要望があがった
- アポなしで訪問したことに対する苦情、本人が利用できたはずのサービスを紹介しなかったという苦情
- 刻み食の見た目 食事の注文ミス 職員の態度
- ケア内容について事前に聞いていたことと違う・骨折事故発生に対する苦情
- ご家族が、こちらのきまりを守っていただけなかったので、注意したところ、「言い方が悪い」とクレームに。話しをして解決
- 感染症対策により、面会及び外出を電話での予約制としていた時期、ご家族様の予約の電話を受けた際に手違いがあり、希望する面会日に外出等が行えなかった
- 職員が予約ではなく、予約の混雑状況や飲食店への外出が可能か問われただけと認識をしていたためだったが、後日ご家族様から納得いかない旨、施設長に苦情の申し入れがあった
- 「通所リハビリ」感染予防対策に関して。家族の感染状況や本人が罹患後何日経ってから利用再開できるか等について基準が厳しいという声を頂くことがたびたびある
- 「老健」感染予防対策に関して。面会制限の緩和を強く求められることがある

(5) 事業所の運営（経営）状況〔問5〕

■事業所の運営（経営）状況は、「ほぼ順調」が53.1%を占めています。「やや悪い」が34.2%、「非常によい」が3.1%、「非常に悪い」が7.1%です。第9期の調査結果に比べ「やや悪い」が10ポイント以上上昇しています。

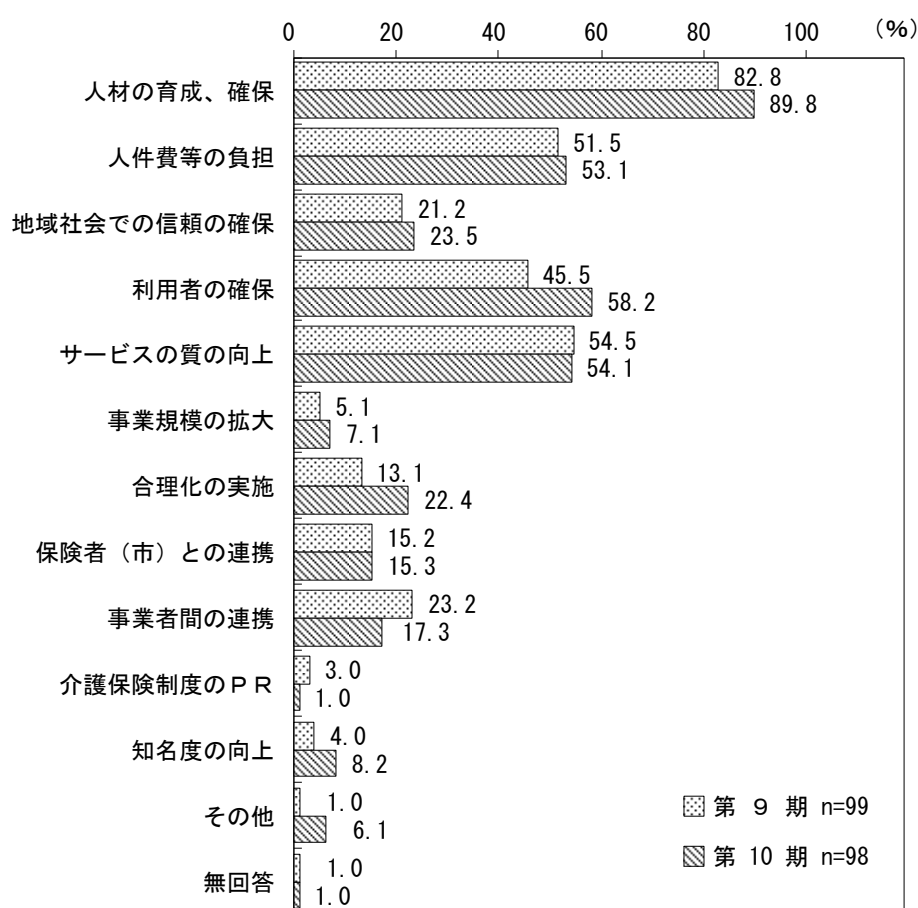
図表5－6 事業所の運営（経営）状況



(6) 今後の課題 [問 6・問 7]

- 今後、事業を展開していくうえでの課題としては、「人材の育成、確保」が 89.8%と最も高く、次いで「利用者の確保」が 58.2%、「サービスの質の向上」が 54.1%、「人件費等の負担」が 53.1%などとなっています。
- 第 9 期の調査結果に比べ「利用者の確保」が 12.7 ポイント大きく上昇しているほか、「人材の育成、確保」および「合理化の実施」が 5 ポイント以上上昇しています。
- 図表 5－8 は、課題を解決するために、あるといいと思う支援を具体的に記載していただいた結果です。人材の紹介、人材育成につながる研修、介護報酬のアップ、補助金等の経済的支援などに関する記載がありました。

図表 5－7 今後の課題（複数回答）



図表 5－8 課題解決のためにあるといい支援（自由記載）

- 介護報酬の増額および補助金
- 人材紹介
- 人材の確保を支援してもらえる
- 新人育成の研修費用などの補助。新人から訪問看護を選ぶ方が増えており、新人指導のとき病院での研修が受けられるとありがたいです

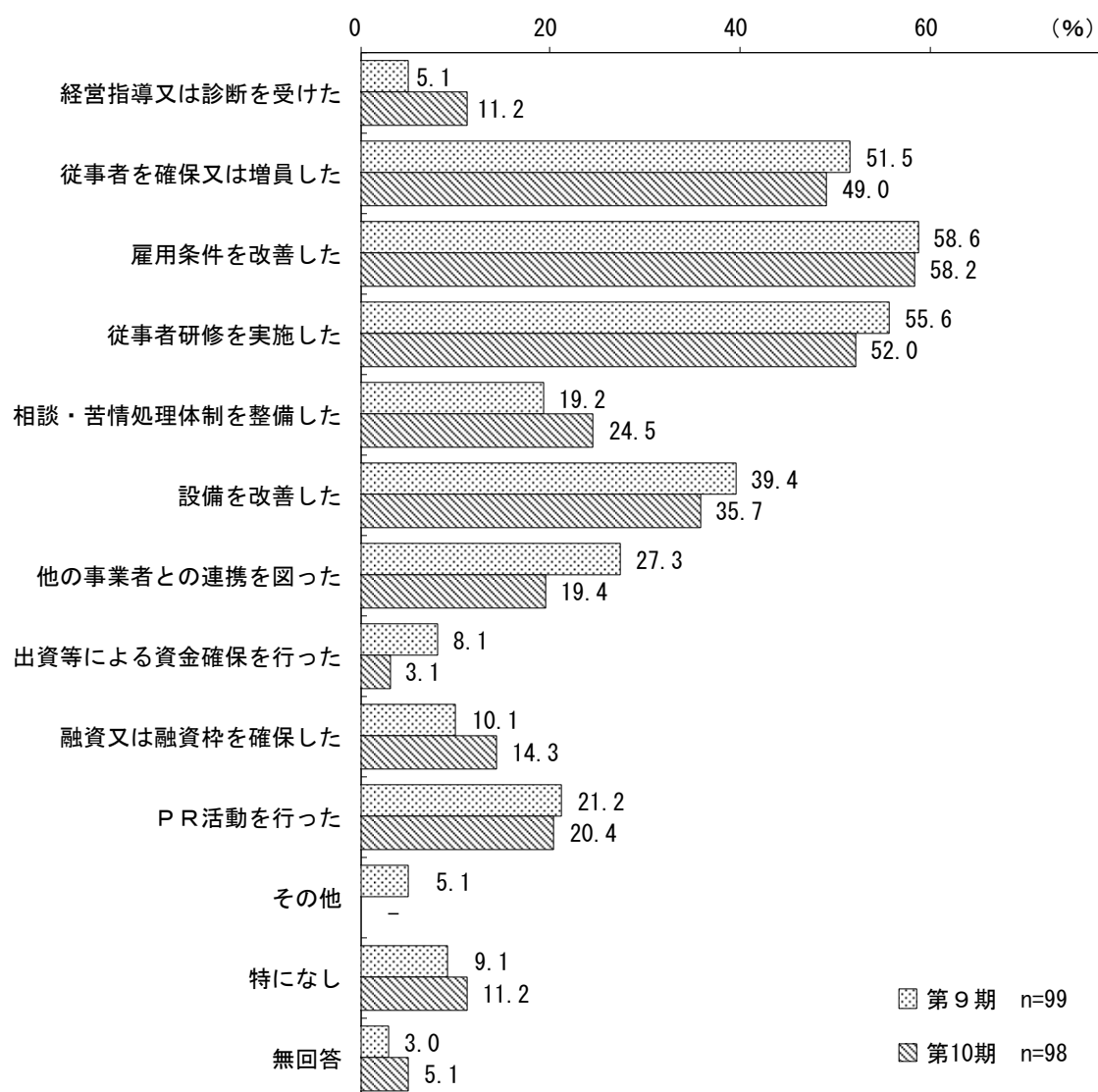
- 居宅や介護保険サービスの事業所への営業
- スタッフ同士や会社による勉強会、研修
- 人員の確保やケアマネさんの利用者様の紹介
- 介護報酬の増額
- 経済的支援 人材確保に紹介会社の場合、150万円かかる
- 利用者様を確保するのにも、紹介会社からの場合、お金が必要
- 老人会、地域サロンなど、地域との交流
- ボランティア事業
- 介護保険に対する勉強会
- 介護職員の育成に関する研修の支援
- 介護施設の利用者獲得のノウハウの指導、研修などの支援
- 物価高もあり、最低賃金が上がったが、介護報酬はステイもしくは下げられることもあり、就労年数や貢献度に応じて、将来的な保障や政府からの給与支援などがあるといい
- 介護事業全体的にお給料が低いかと…。
- 人材紹介サービス
- 主任ケアマネを含むすべての更新研修の全額補助
- 人材育成につながる研修
- 人材確保をするためのアピールする場
- 支援費の値上げ
- ICTなどの投入による補助など
- 入所相談が病院からではなく業者からが多くなっている。紹介報酬が発生するためSW（ソーシャルワーカー）は業者任せにせず、しっかり連携してほしい
- ICT導入や更新研修の補助金
- 身寄りがない方への支援で金銭管理、市役所などの申請など、介護サービス以外に事業所で担っていることが多いため、役割を分担してほしい
- ケアマネの業務が多過ぎるので、業務の負担
- 岩倉市は小さいため、各施設待機の方を紹介、協力し合える体制があるといい
- 行政との連携で人材確保のための取組みなど
- 人材確保の為に岩倉市内での就業相談
- 処遇改善加算を増やしたら介護職員の採用数を増やす事に繋がり、人がいたらお断りしているお客様も増える
- 設備など改修における補助金
- 設備の老朽化が顕著です。また生産性向上を勧められますが、投資が必要です。どちらも費用がかかりますので、補助金があると助かります
- 地域住民の理解
- 必要経費（光熱費・食材費等）に対する補助
- 書類等の管理ソフト導入
- 派遣会社や人材紹介会社から人材を雇うと、途方もない金額がかかってしまう割に、責任感もなくすぐに辞めてしまう。直接雇用に対しての助成があれば雇用した際の金銭的な援助ができるから、直接雇用がしやすくなるのではないかと
- 研修費用の助成
- ケアマネとのマッチング
- ケアマネへの処遇改善一時金
- 求人に関する支援
- いい人材を確保するための手当（処遇改善）
- 岩倉市独自の人材バンクの創設
- 各種の補助金

- 地域の介護士や看護師、ケアマネジャー等の求人情報を掲載してくれるサイト
- 人材確保についてハローワークのサービスを充実させることにより、離職があった際も派遣や紹介に頼らなくてもすむ形ができれば、介護業界の経営が安定するのでは。実際、人員確保が困難になり閉鎖を余儀なくされた事業所もあるかと思います
- 人員を確保できる支援
- 特例入所の制度ではなく、要介護度１・２の入居可
- 使いやすい補助金
- 設備の老朽化が顕著です。また生産性向上を勧められますが、投資が必要です。どちらも費用がかかりますので、補助金があると助かります
- 光熱費・食材費等の補助
- 給付費の増額(福祉業界で働きたいと思える支援)

(7) 経営改善等〔問8〕

■介護保険制度が導入されてから現在までに行った経営改善等に関する行為については、「雇用条件を改善した」が58.2%と最も高く、次いで「従事者研修を実施した」が52.0%、「従事者を確保又は増員した」が49.0%などとなっています。第9期の調査結果に比べ、「経営指導又は診断を受けた」、「相談・苦情処理体制を整備した」および「出資等による資金確保を行った」が5ポイント以上上昇しています。

図表5-9 経営改善等（複数回答）



(8) 職員数 [問9]

■回答のあった97事業所の職員の総数は2,497人で、1事業所あたり25.7人です。うち外国人は150人（6.0%）、派遣社員は33人（1.3%）です。

図表5-10 職員数

職員の総数 n=97	2,497人 [1事業所あたり25.7人]	左記のうち外国人	150人（6.0%）
		左記のうち派遣職員	33人（1.3%）

※外国人は、EPA・技能実習・在留資格「介護」、特定技能により勤務している人数

(9) 採用者数と離職者数 [問10・問10-1]

■開設から1年以上経過した事業所の過去1年間（令和6年11月1日～令和7年10月31日）の職員の採用者数は302人で、離職者数は214人です。

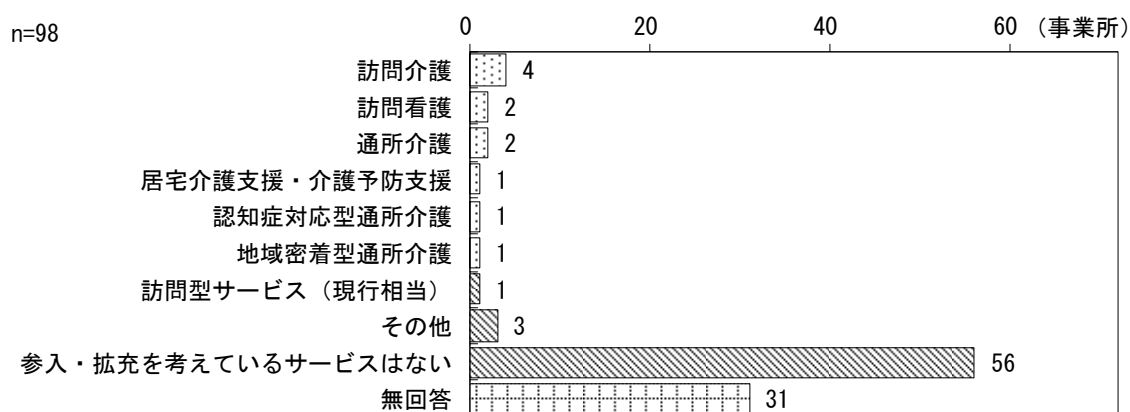
図表5-11 採用者数と離職者数 単位：人

区 分	採用者（a）	離職者（b）	a - b
常勤職員	191	126	65
非常勤職員	111	88	23
計	302	214	88

(10) 参入・拡充を考えている介護保険事業 [問11]

■新規参入又は拡充を考えているサービス種類としては、「訪問介護」が4事業所、「訪問看護」および「通所介護」が2事業所、「居宅介護支援・介護予防支援」、「認知症対応型通所介護」、「地域密着型通所介護」および「訪問型サービス（現行相当）」が各1事業所などとなっています。「その他」として「住宅型有料老人ホーム」「保育園」「現行サービスで手一杯」という記載がありました。

図表5-12 参入・拡充を考えている介護保険事業（複数回答）



(11) 地域包括ケアシステムを実現するための課題 [問12]

■『地域包括ケアシステム』を実現するためにどのような課題を解決する必要があると思うかを具体的に記載していただいたところ、多職種連携の強化、人材の確保、相談体制の強化などがあげられています。

図表5-13 地域包括ケアシステムを実現するための課題（自由記載）

- 連携する仕組み作りを主導する組織の強化（4件）
- 多職種が連携すること（2件）
- ごみ出しなどの支援サービス（2件）
- もう少しサービスの種類が増えるといいと思われます
- 人材の確保。そのためのサラリーの上昇
- それぞれの職種が協働できるよう、今ある『岩倉のんぼりネット』の活用をもっと広げたらよいと思います
- MCS（メディカルケアステーション）のツールに全企業所が入ること
- 安定的な人材の確保が課題かと思います
- 独居生活をしている高齢者を含めサービス利用をしていない方をみつけて、よいサービスを提案、開始していく。サービスを知らない方への勉強会を都度開催
- 住民検討委員会の設立や介護予防の整備、地域内での介護力強化
- 高齢者、障がい者、低所得の住民が必要な医療、介護サービスを受けられるよう、利用料負担を軽減する制度が必要
- 各事業所の役割を明確にする
- ヘルパーの充実
- 24時間対応する事業所の増加
- 看護師の充実”
- 経済的な問題で施設入所できず、居宅介護をしている方が多くあると思います。そういう方に提供できるサービスを増やしてほしいです
- 気軽に相談できるようにならないと地域包括ケアシステムは『絵に描いた餅』のままだと思います
- サロンや認知症カフェの充実
- 中心となって取りまとめを行い、休日でもしっかり機能できること
- 事業所間で連携し役割分担をする
- 包括の人手不足
- 身寄りがなく、お金がない人のサポート体制
- サロンなどに行けない人のサポート
- 医師の理解
- 市民がガリハ計画書（医療）や通いの場への参加、その他の生活状況などがまとまった資料、データ等を保管できるようなシステムもしくは体制が整うこと
- 地域間の繋がりが薄い現代社会を見直さなければならないと思う
- 一体的な相談受付窓口の設置と直接支援をする部署
- 介護保険制度の内容に対する、医療側の理解が進むといい
- 買い物、病院付き添い、ゴミ出しなど生活のサポート、地域の見守りサポート等
- 医療・介護業界全体の人材確保と育成（全業種の処遇改善）
- 市役所内に地域包括ケア専門部署を設置
- 市役所の体制
- 近所の付き合いが歳と共に疎遠になってくるため、近所で集える場所の確保や参加の呼びかけ、定期的な開催（週1回程度）が歩いて行ける範囲で行えるといいです
- 医療・介護の連携の強化
- 各事業所、市との連携強化
- 顔の見える連携交流会の深化（民生委員等の参加）
- 地域包括ケアシステムでは現状の把握が必須ですが、岩倉は市としての規模が小さい事が最大の利点だと思います。引き続き実態調査を密に行い、問題を初期のうちに発見して支援に繋げて頂きたいです

令和7年度
岩倉市高齢者等の生活と介護についての
アンケート結果報告書

令和8年3月

発行 岩倉市

編集 福祉部 長寿介護課

〒482-8686

愛知県岩倉市栄町一丁目66番地

TEL 0587-38-5811（直通）

FAX 0587-66-8715