

**弥富市**  
**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**  
**在宅介護実態調査結果報告書**  
**(抜粋版)**

令和2年9月30日  
愛知県 弥富市

## 目 次

<b>1 調査の実施概要</b> .....	<b>1</b>
(1) 調査の目的.....	1
(2) 調査の内容.....	1
(3) 電算処理および報告書の記載方法.....	2
(4) 有効回答者数と回答状況.....	2
<b>2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果</b> .....	<b>3</b>
(1) 要介護状態になるリスクの発生状況.....	3
(2) 日常生活圏域別のリスク発生状況.....	15
(3) 8050 問題について.....	17
<b>3 在宅実態調査の結果</b> .....	<b>18</b>
(1) ご本人（要介護者）の状況.....	18
(2) 主な介護者の状況.....	22
(3) 支援窓口の認知状況.....	28
(4) 介護保険制度への考え方.....	29

# 1 調査の実施概要

## (1) 調査の目的

「弥富市第8期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」の策定にあたり、高齢者等の日常生活実態及び介護者の介護実態を把握し、本市における地域を含めた課題整理を行い、今後目指すべき地域包括ケアシステム構築のあり方とサービス基盤の方向性を検討し、将来推計の基礎資料を得るため、本調査を実施しました。

## (2) 調査の内容

### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者に対する「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」のアンケートを実施し、地域包括ケアシステム構築のための地域課題の抽出とサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

なお、新型コロナウイルス流行に伴う調査結果への影響に配慮し、「外出」や「人との接触」に関する設問は新型コロナウイルス流行前の状況で回答していただきました。

調査対象者	令和2年6月1日現在、弥富市に居住する65歳以上の一般高齢者及び要支援1・2認定者（要介護1～5認定者を除く）1,500人を無作為抽出	1,500人
調査期間・方法	令和2年6月23日～7月7日、対象者へ郵送にて調査	

### ② 在宅介護実態調査

介護する家族に対するアンケートを実施し、「地域包括ケアの構築」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった観点を含めて、介護給付サービスをはじめ各種類の「量の見込み」を設定するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	令和2年6月1日現在、弥富市に居住する65歳以上の要支援1・2認定者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の対象者を除く）、要介護1～5認定者500人を無作為抽出	500人
調査期間・方法	令和2年6月23日～7月7日、対象者へ郵送にて調査	

### (3) 電算処理および報告書の記載方法

#### ① 電算処理

集計表やグラフの%表示は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。

#### ② 報告書の記載方法

報告書に記載している用語について、「一般高齢者」は要支援・要介護認定者を除いた65歳以上高齢者を称しています。また、要支援認定者は「要支援1・2」、要介護認定者は「要介護者」として略称を用いています。

### (4) 有効回答者数と回答状況

本調査の回答状況は以下のとおりです。

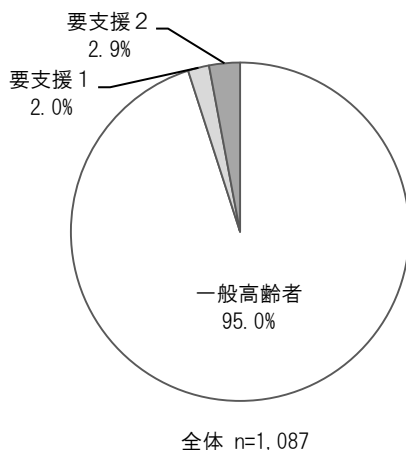
#### ■ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答状況

圏域名	調査票の配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
市全域	1,500	1,087	72.5
弥富北中学校区	611	462	75.6
弥富中学校区	672	464	69.0
十四山中学校区	217	161	74.2

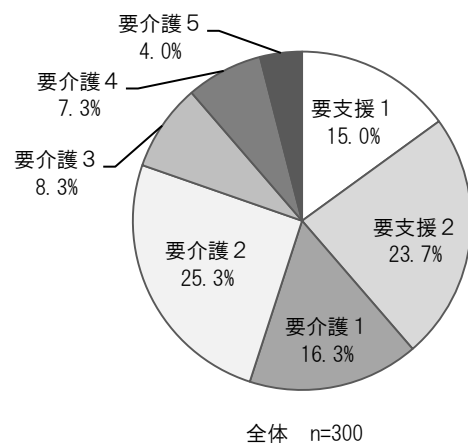
#### ■ 在宅介護実態調査の回答状況

圏域名	調査票の配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
市全域	500	300	60.0

#### ■ 介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査回答者別区分



#### ■ 要介護者の介護度別構成比



## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

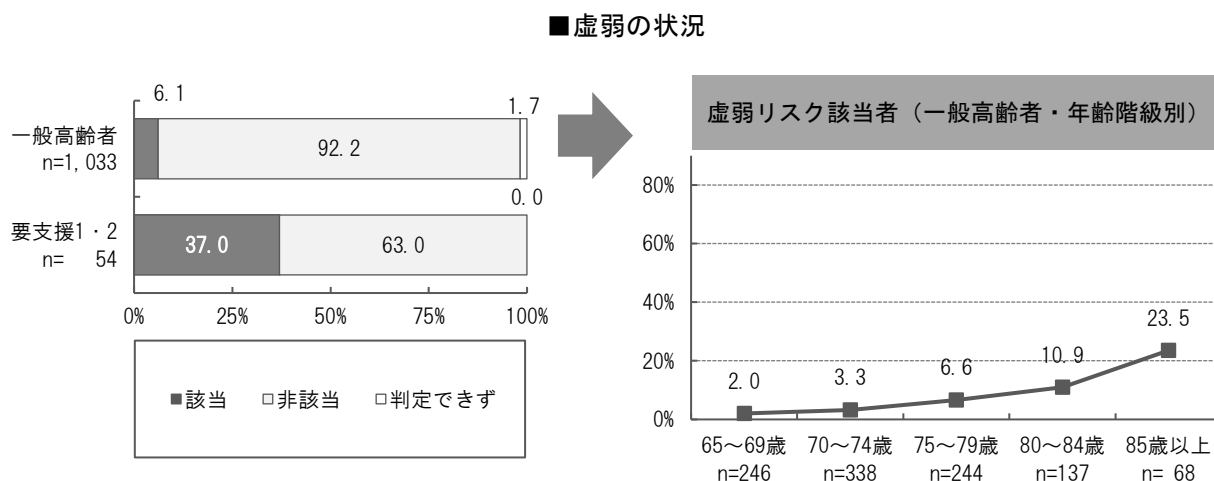
### (1) 要介護状態になるリスクの発生状況

各リスクの判定処理については、回答結果から虚弱リスク、運動器の機能低下リスク、口腔機能の低下リスク、低栄養の傾向リスク、閉じこもり傾向リスク、認知機能の低下リスク、うつ傾向リスク、老研式活動能力指標等の判定条件を基に行いました。

#### ① 虚弱の状況

○虚弱のリスク該当者を見ると、一般高齢者では6.1%、要支援1・2では37.0%となっています。

○一般高齢者の該当者を年齢階級別にみると、各年齢階級における該当者の割合は加齢とともに高くなり、85歳以上では約2割の方が該当者となっています。



注) 判定・評価指標は次頁に掲載。

■ 虚弱判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」：1点
問2-(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2. 1度ある」：1点
問2-(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」 または「2. やや不安である」：1点
問2-(6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」または 「2. 週1回」：1点
問2-(7)	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	「1. とても減っている」 または「2. 減っている」：1点
問3-(1)	身長( )cm 体重( )kg	BMI<18.5：1点
問3-(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」：1点
問3-(4)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(5)	口の渇きが気になりますか	
問3-(2)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」：1点
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」：1点
問4-(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	「3. できない」：1点
問4-(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「3. できない」：1点
問4-(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	
問4-(2)	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2. いいえ」：1点
問4-(3)	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1. はい」：1点
問4-(14)	友人の家を訪ねていますか	「2. いいえ」：1点
問4-(15)	家族や友人の相談にのっていますか	

※10点以上：該当 0点以上9点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

※問4-(4)、問4-(5)、問4-(8)の判定について、国判定では「2. できるけどしていない」or「3. できない」が1点となりますが、高齢者の実情により沿った判定とするため、判定条件を上記のとおりとしています。

## ② 運動器の機能低下の状況

### ■運動器の機能低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」：1点
問2-(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
問2-(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2-(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 または 「2.1度ある」：1点
問2-(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安である」または「2. やや不安である」：1点

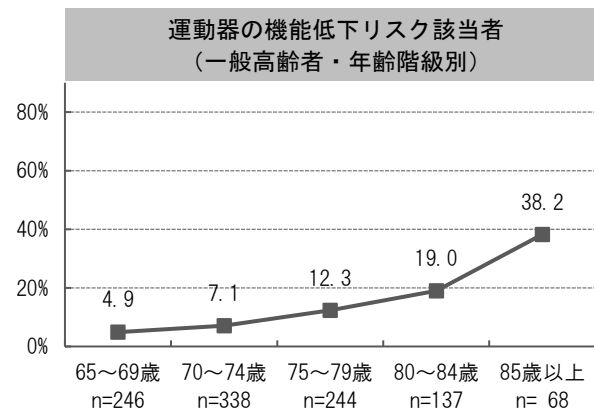
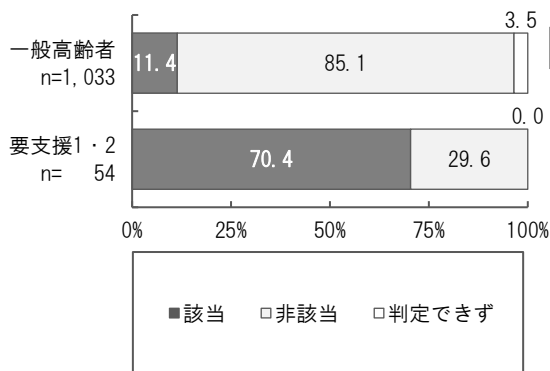
※3点以上：該当 0点以上2点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

○運動器の機能低下のリスク該当者を見ると、一般高齢者では11.4%、要支援者1・2では70.4%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別で見ると、加齢とともに割合が高くなり、85歳以上では約4割の方が該当者となっています。

### ■運動器の機能低下の状況



### ③ 口腔機能の低下の状況

#### ■口腔機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(3)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」：1点
問3-(4)	お茶や汁物等でむせることがありますか	
問3-(5)	口の渇きが気になりますか	

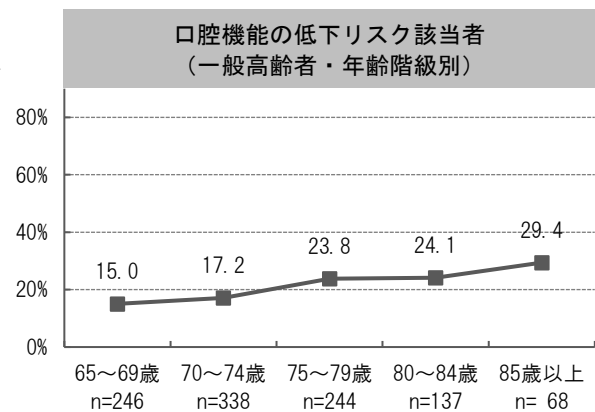
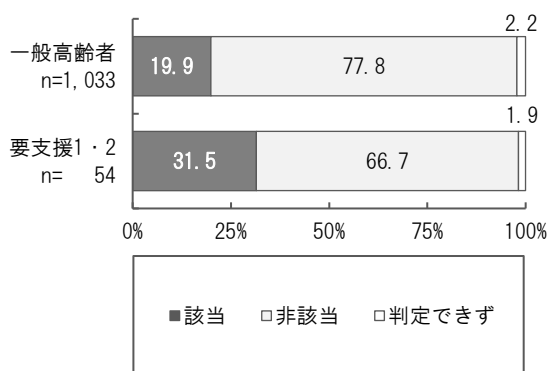
※2点以上：該当 0点以上1点以下：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

○口腔機能の低下のリスク該当者をみると、一般高齢者では19.9%、要支援者1・2では31.5%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別でみると、加齢とともに割合が高くなり、85歳以上では約3割となっています。

#### ■口腔機能の低下の状況





#### ④ 低栄養の傾向の状況

##### ■低栄養の傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問3-(1)	身長( )cm 体重( )kg	BMI<18.5:1点
問3-(2)	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」:1点

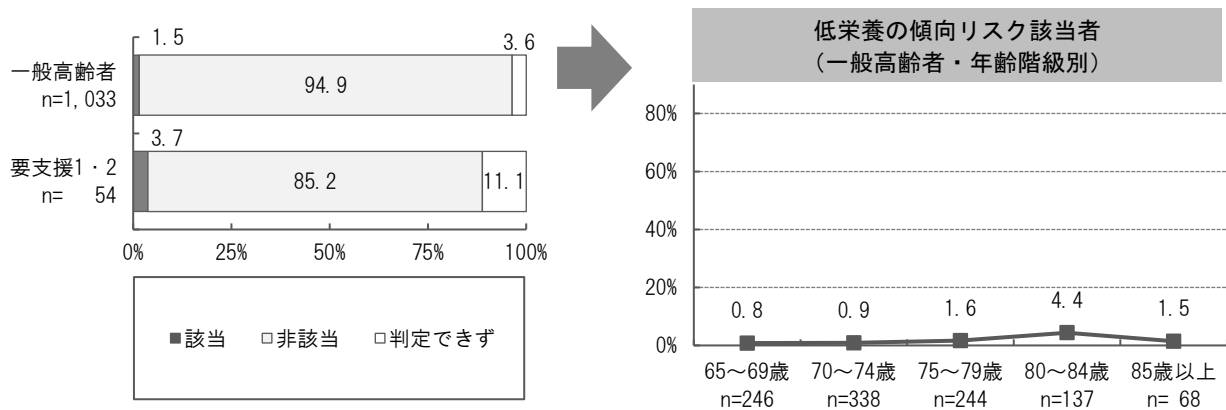
※2点:該当 0点以上1点以下:非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

○低栄養の傾向のリスク該当者をみると、一般高齢者では1.5%、要支援者1・2では3.7%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別でみると、80~84歳で4.4%と最も高いものの、いずれの年齢階級においても該当者は1割未満となっています。

##### ■低栄養の傾向の状況



## ⑤ 閉じこもり傾向の状況

### ■閉じこもり傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問2-(6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」または「2. 週1回」：1点

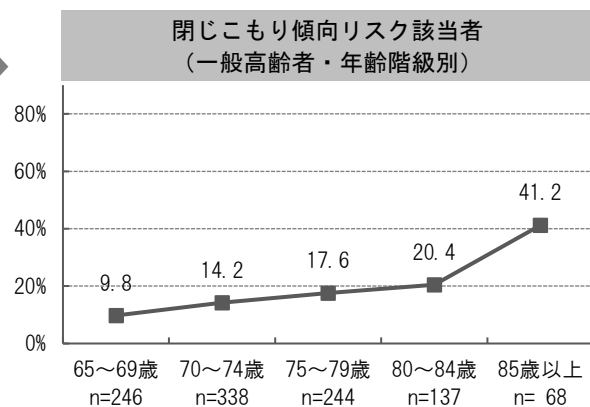
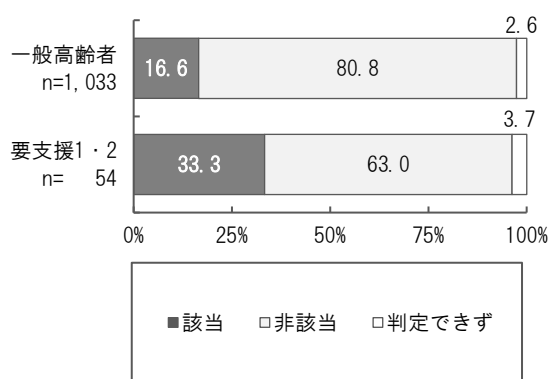
※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

○閉じこもり傾向のリスク該当者をみると、一般高齢者では16.6%、要支援1・2では33.3%となっています。

○一般高齢者の該当者を年齢階級別にみると、加齢とともに割合が高くなるものの、80～84歳までは約2割以下で推移し、85歳以上では41.2%と高くなり、約4割が該当者となっています。

### ■閉じこもり傾向の状況



## ⑥ 認知機能の低下の状況

### ■ 認知機能の低下の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問4-(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」：1点

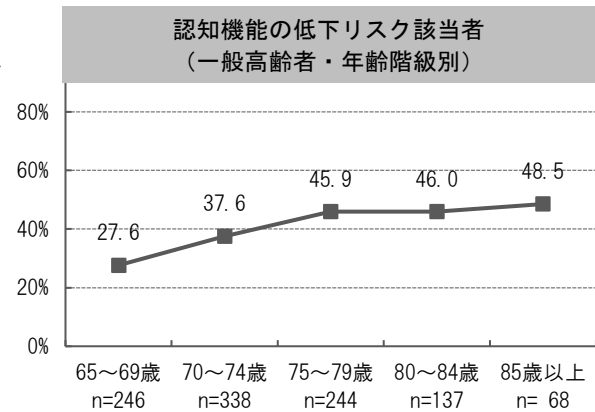
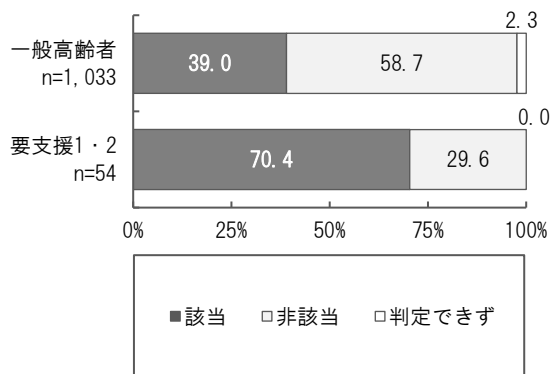
※1点：該当 0点：非該当

※判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

○認知機能の低下のリスク該当者をみると、一般高齢者では 39.0%、要支援1・2では 70.4%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別にみると、75歳以上では 40%を超え、約半数の方が該当者となっています。

### ■ 認知機能の低下の状況



## ⑦ うつ傾向の状況

### ■うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	選択肢
問7-(3)	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「1. はい」：1点
問7-(4)	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	

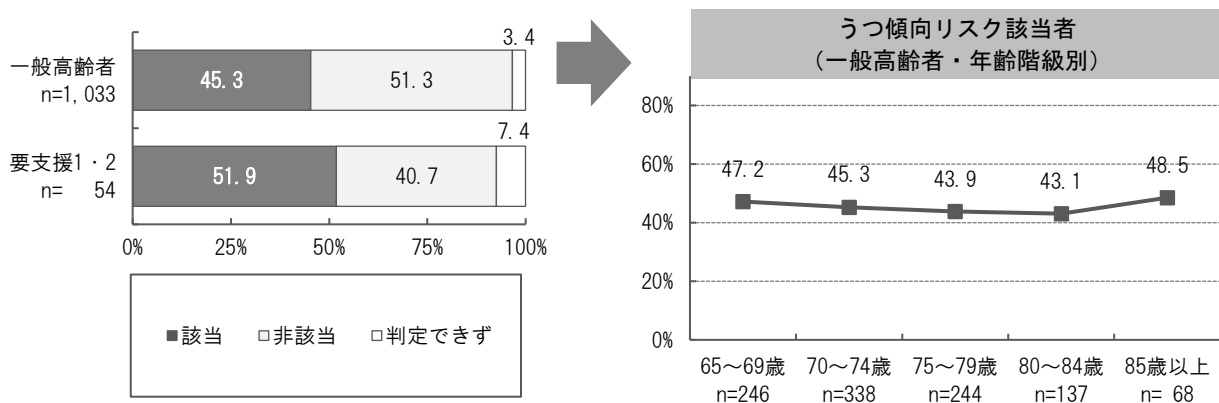
※1点以上：該当 0点：非該当

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

○うつ傾向のリスク該当者をみると、一般高齢者では45.3%、要支援1・2では51.9%といずれも約半数の方が該当者となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別にみると、全体的に加齢に伴う割合の増加傾向はみられず、85歳以上が48.5%と最も高く、次いで65～69歳が47.2%と高くなっています。

### ■うつ傾向の状況



## ⑧ 老研式活動能力指標の評価（IADL<sup>※</sup>、知的能動性、社会的役割低下状況）

### ■ IADL（手段的自立度）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(4)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車可）	「1.できるし、している」 または 「2.できるけどしていない」：1点
問4-(5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4-(6)	自分で食事の用意をしていますか	
問4-(7)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4-(8)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

※5点：問題なし 4点：やや低い 0～3点：低い

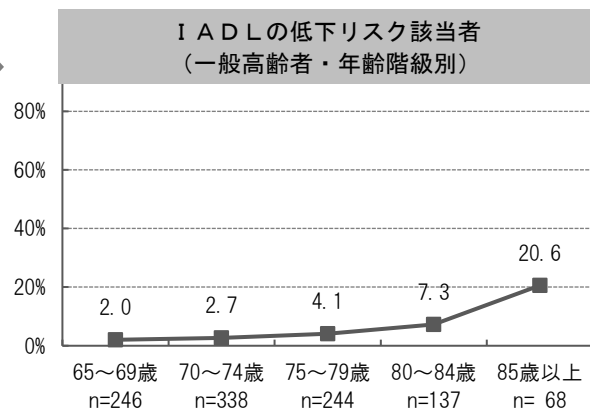
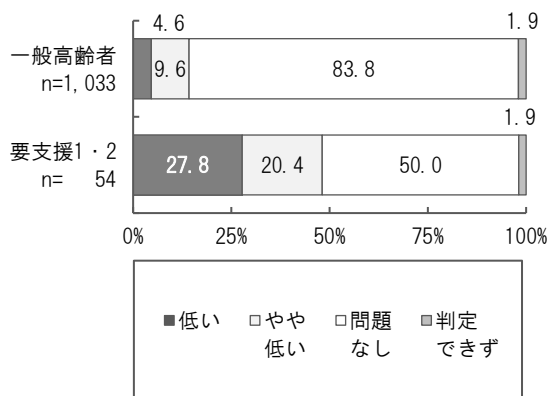
※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

※IADLとは、老研式活動能力指標の1つであり、「Instrumental Activity of Daily Living」の略で、手段的日常生活動作のことを指します。例えば電話の使い方、買い物、食事の準備、家事、洗濯、移送の形式、自分の服薬管理、財産取り扱い能力、の8項目の能力を指標とし、高次の生活機能の水準を測定するものとされています。

○IADL低下のリスク該当者（「低い」に該当した方）をみると、一般高齢者では4.6%、要支援1・2では27.8%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別にみると、加齢とともに割合が高くなるものの、84歳までは1割未満で推移し、85歳以上では20.6%と高くなり、約2割が該当者となっています。

### ■ IADL低下の状況



■ 社会参加（知的能動性）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(9)	年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	「1. はい」：1点
問4-(10)	新聞を読んでいますか	
問4-(11)	本や雑誌を読んでいますか	
問4-(12)	健康についての記事や番組に関心がありますか	

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

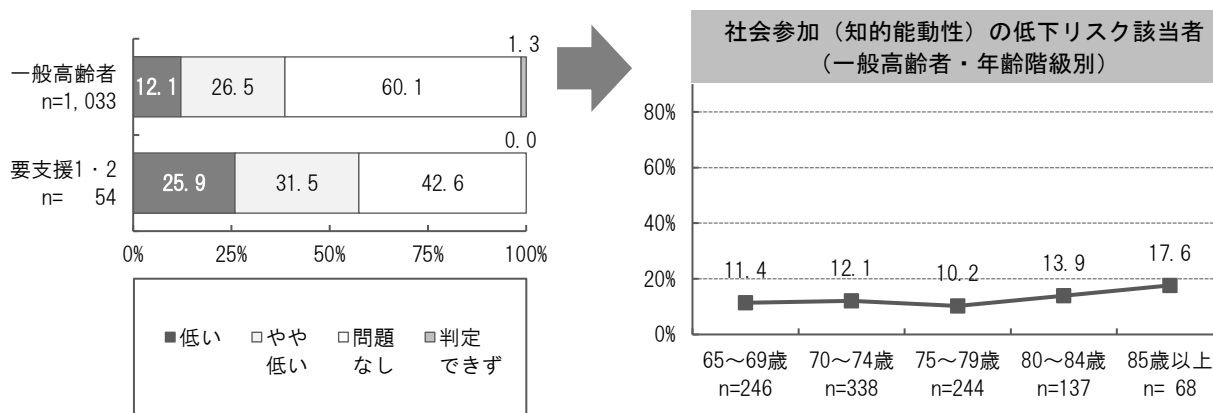
※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

※知的能動性とは、老研式活動能力指標の1つであり、「書類を書く」「新聞を読む」「本・雑誌を読む」などの活動から知的能動性の低下状況を評価するものです。

○社会参加（知的能動性）の低下リスク該当者（「低いに該当した方」）をみると、一般高齢者では12.1%、要支援1・2では25.9%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別にみると、85歳以上が17.6%と最も高いものの、いずれの年齢階級においても該当者は2割未満となっています。

■ 社会参加（知的能動性）の状況



■社会参加（社会的役割）の判定・評価 … 老研指標

問番号	項目	選択肢
問4-(14)	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」：1点
問4-(15)	家族や友人の相談にのっていますか	
問4-(16)	病人を見舞うことができますか	
問4-(17)	若い人に自分から話しかけることがありますか	

※4点：問題なし 3点：やや低い 0～2点：低い

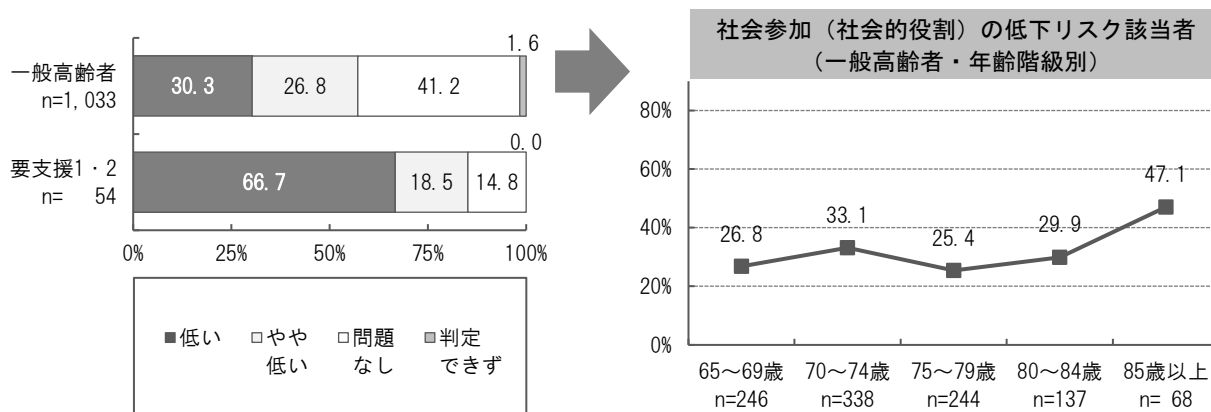
※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

※社会的役割とは、老研式活動能力指標の1つであり、「友人への訪問」「家族や友人からの相談」「病人のお見舞い」などの活動から社会的役割の低下状況を評価するものです。

○社会参加（社会的役割）の低下リスク該当者（「低い」に該当した方）をみると、一般高齢者では30.3%、要支援1・2では66.7%となっています。

○一般高齢者のリスク該当者を年齢階級別にみると、加齢に伴う割合の増加傾向はみられず、70～74歳で33.1%と高くなるものの、75～84歳では70～74歳の割合を下回り、85歳以上で再び47.1%と高くなっています。

■社会参加（社会的役割）の状況



■老研式活動能力指標 総合評価

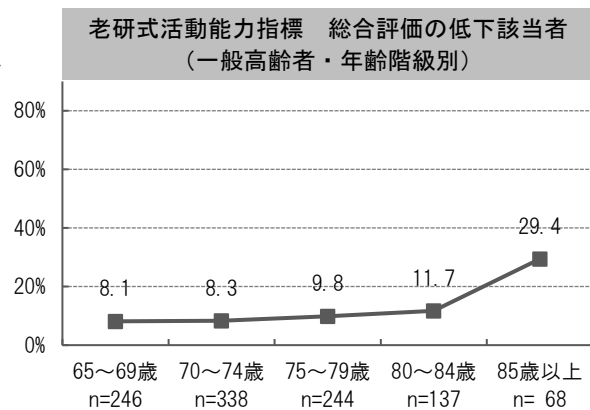
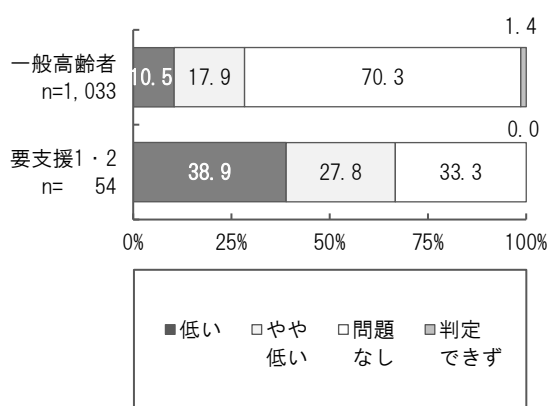
判定・評価

IADL（手段的自立度）、社会参加（知的能動性）、社会参加（社会的役割）の合計点  
 11点以上：問題なし 9～10点：やや低い 8点以下：低い

○老研式活動能力指標総合評価の低下該当者をみると、一般高齢者では 10.5%、要支援1・2では 38.9%となっています。

○一般高齢者の低下該当者を年齢階級別にみると、加齢とともに割合は高くなるものの、84歳までは1割前後で推移し、85歳以上で29.4%と高くなり、約3割が該当者となっています。

■老研式活動能力指標 総合評価の状況





## (2) 日常生活圏域別のリスク発生状況

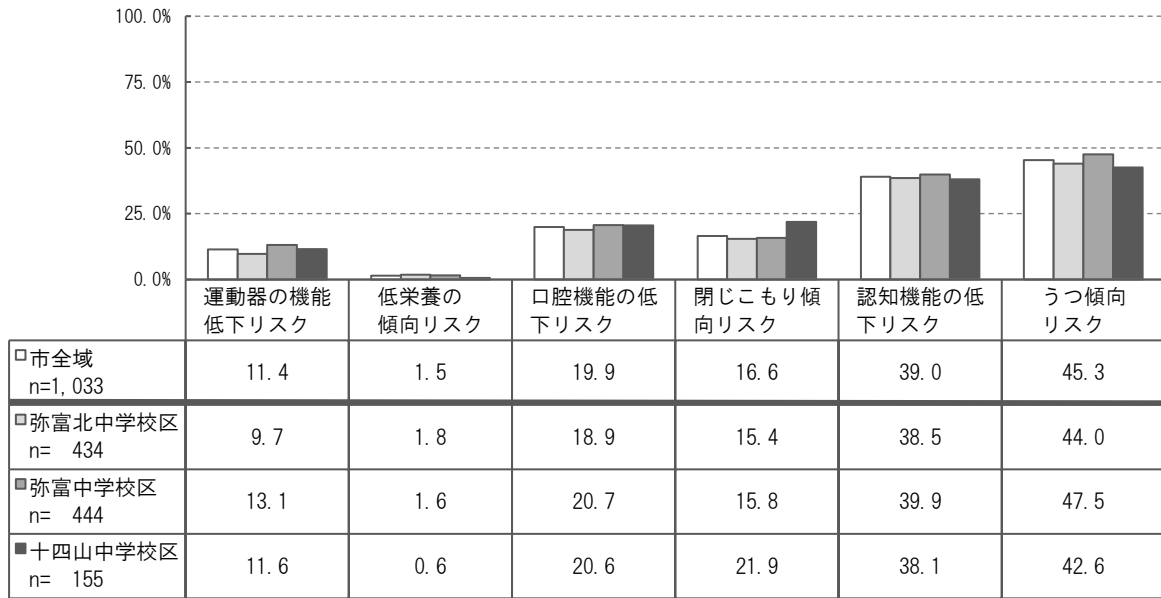
### ① リスクに該当する高齢者の出現率

○一般高齢者の主要6つのリスク全体をみると、各圏域いずれも「うつ傾向」リスク該当者が最も高く、次いで「認知機能の低下」リスク該当者となっています。

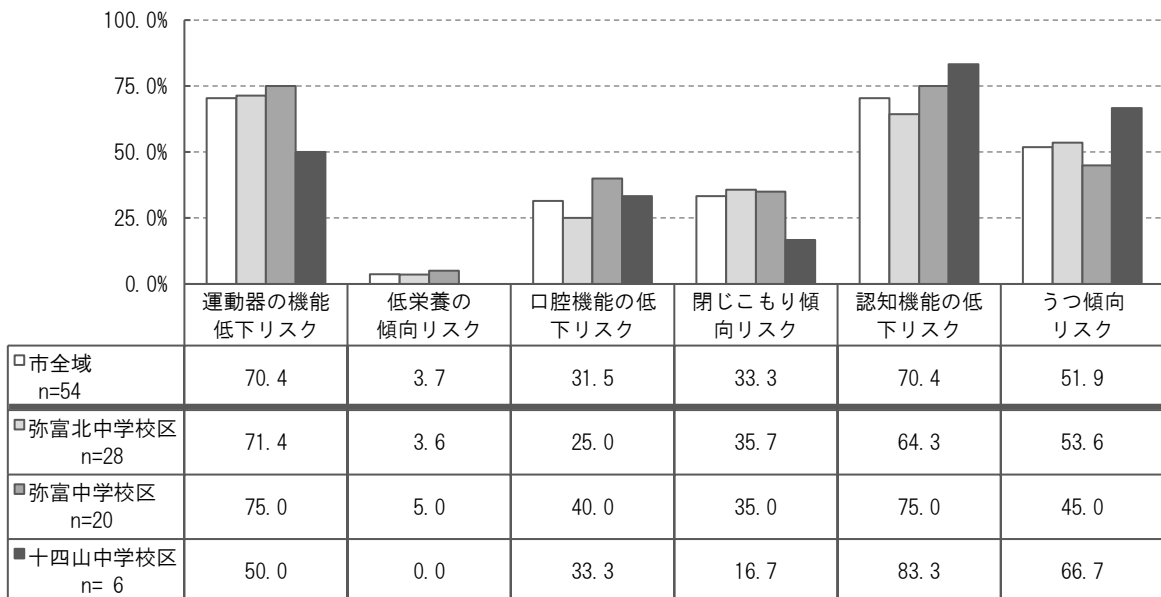
○これらの2つのリスクを地域別にみると、「うつ傾向」リスクでは、『弥富中学校区』(47.5%)の割合が最も高く、次いで『弥富北中学校区』(44.0%)で市全域の割合を上回っています。一方、「認知機能の低下」リスクでは、『弥富中学校区』(39.9%)の割合が最も高く、市全域の割合を上回っています。

○要支援1・2の主要6つのリスク結果は以下のとおりとなっています。

■主要6つのリスクに該当する高齢者の出現率（一般高齢者）



■主要6つのリスクに該当する高齢者の出現率（要支援者1・2）



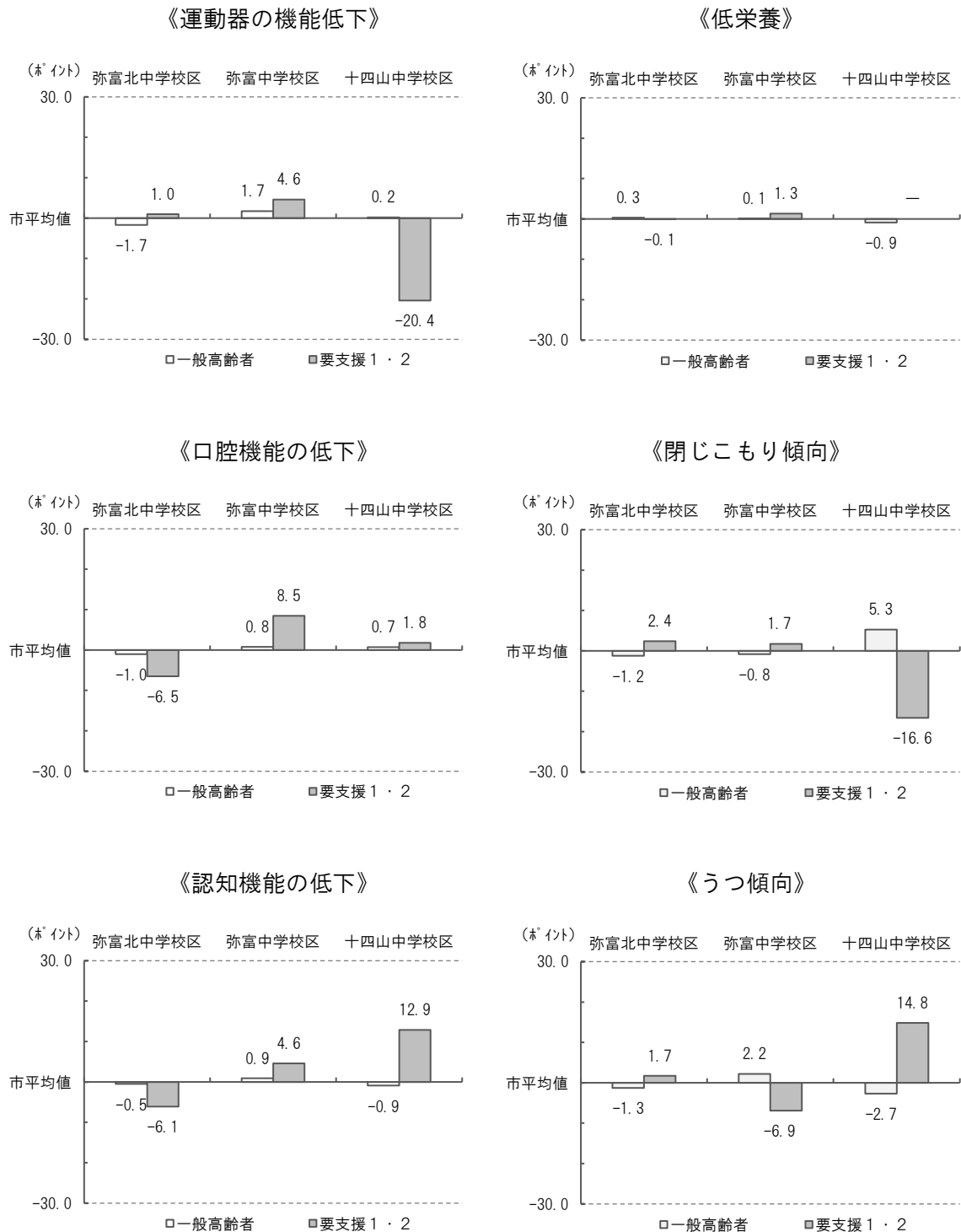
## ② 日常生活圏域と市全域の比較

○各地域のリスク状況を表にまとめ、市全域との比較を行いました。

○一般高齢者におけるリスク別出現率をみると、『弥富北中学校区』では「低栄養」、『弥富中学校区』では「運動器の機能低下」「低栄養」「口腔機能の低下」「認知機能の低下」「うつ傾向」、『十四山中学校区』では「運動器の機能低下」「口腔機能の低下」「閉じこもり傾向」が市平均値より高くなっています。

○要支援1・2のリスク別出現率は以下のとおりとなっています。

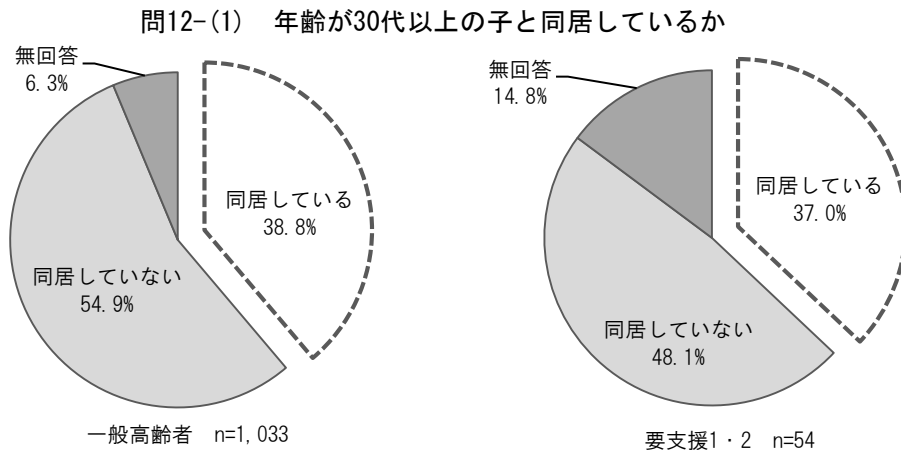
### ■ リスク出現率の地域差



### (3) 8050 問題について

#### ① 子との同居状況

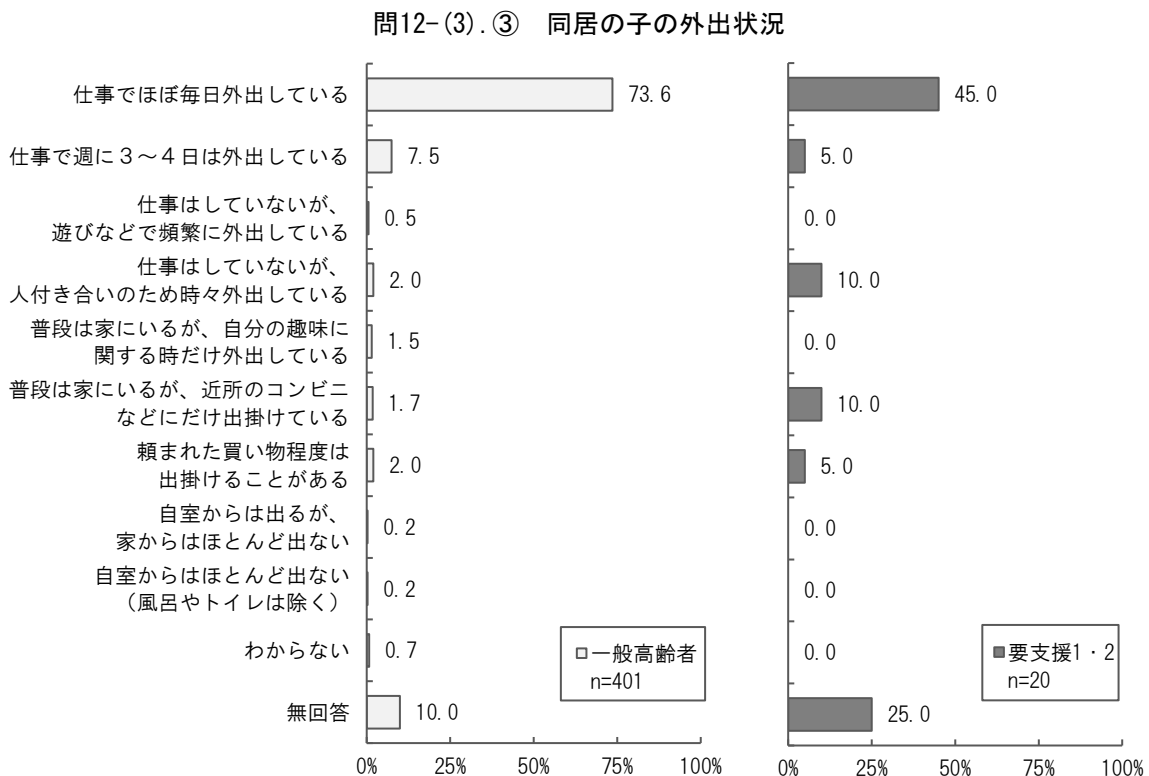
○年齢が 30 代以上の子と同居している割合は、一般高齢者で 38.8%、要支援1・2で 37.0%となっています。



#### ② 同居している子の外出状況

○同居の子の外出状況を見ると、一般高齢者・要支援1・2ともに「仕事でほぼ毎日外出している」(73.6%・45.0%) が最も高くなっています。

○「普段は家にいるが、自分の趣味に関する時だけ外出している」、「普段は家にいるが、近所のコンビニなどにだけ出掛けている」、「頼まれた買い物程度は出掛けることがある」、「自室からは出るが、家からはほとんど出ない」、「自室からはほとんど出ない(風呂やトイレは除く)」を合わせた引きこもり傾向の方は一般高齢者で 5.6%、要支援1・2で 15.0%となっています。



### 3 在宅実態調査の結果

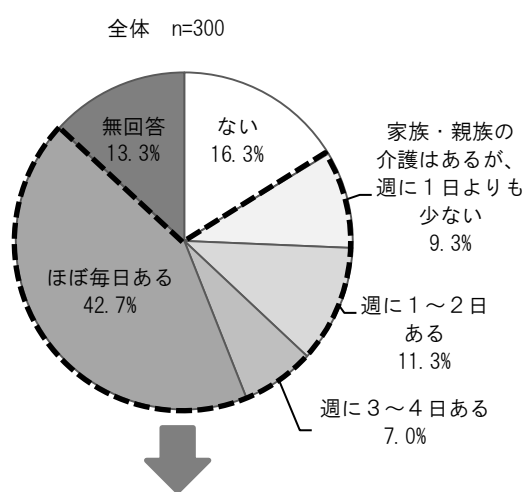
#### (1) ご本人（要介護者）の状況

##### ① 家族・親族から介護してもらう頻度

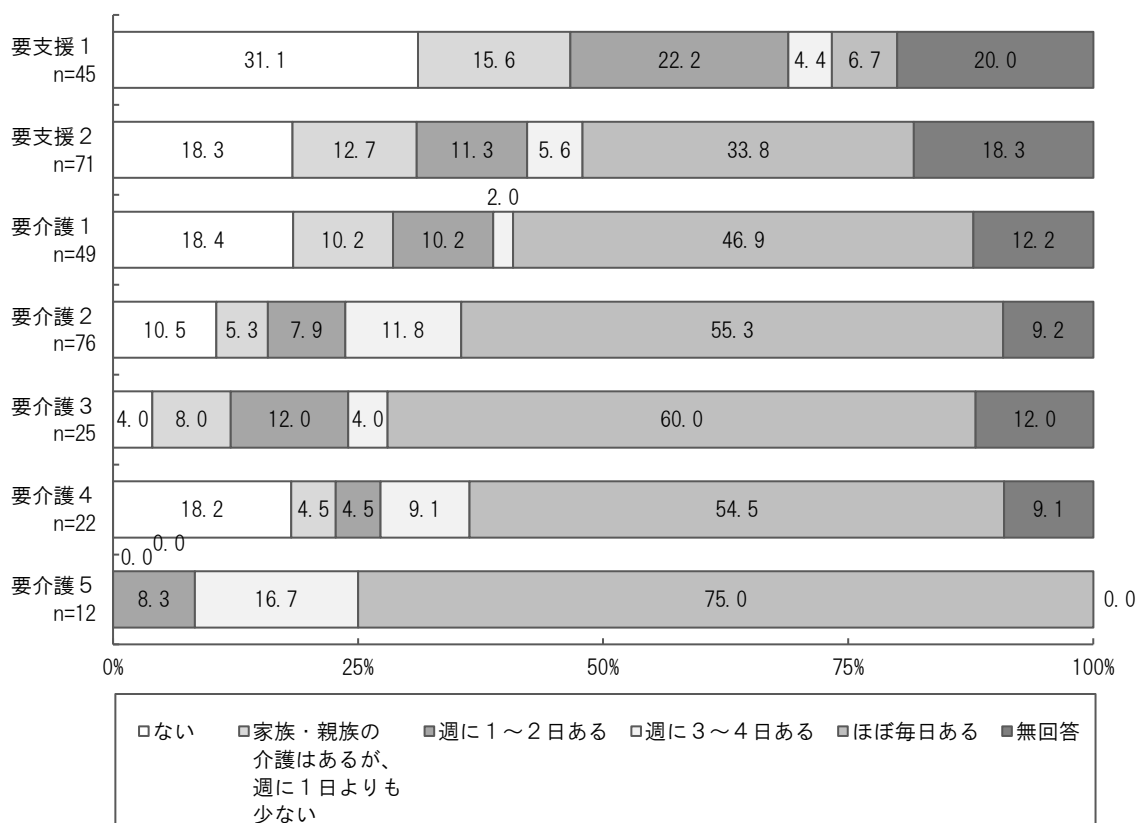
○家族・親族による介護の頻度をみると、「ほぼ毎日ある」(42.7%) が最も高く、「家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない」「週に1～2日ある」「週に3～4日ある」と合わせると70.3%の方が家族・親族による介護を受けている状況です。

○また、介護度別にみると、要支援2・要介護1～4では「ほぼ毎日ある」(33.8～75.0%)、要支援1では「ない」(31.1%) が最も高くなっています。

問13 家族・親族から介護してもらう頻度



「介護度」 × 「問13 家族・親族から介護してもらう頻度」

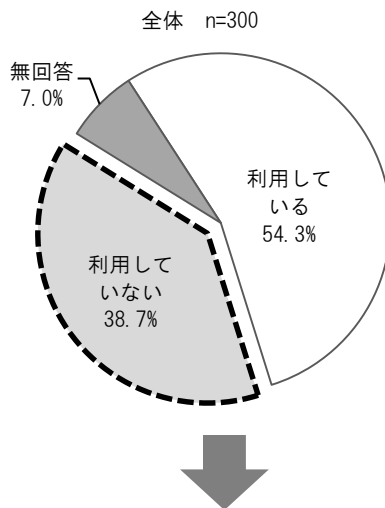


## ② 介護保険サービスの利用状況

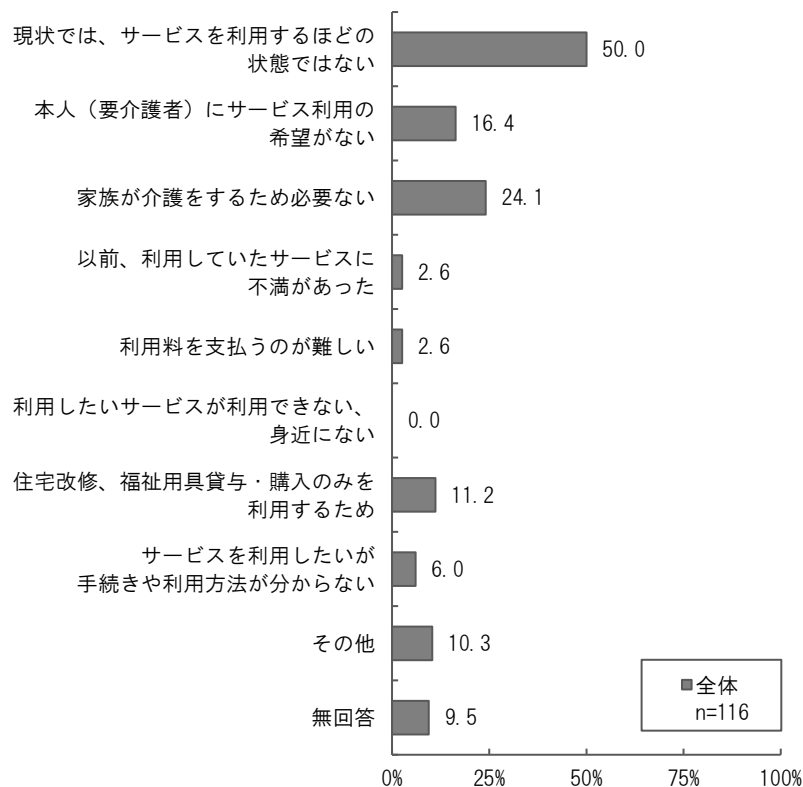
○介護保険サービスの利用状況を見ると、「利用している」は54.3%、「利用していない」は38.7%となっています。

○介護保険サービスを利用していない理由として、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」(50.0%)が最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」(24.1%)となっています。

問6 介護保険サービスの利用状況



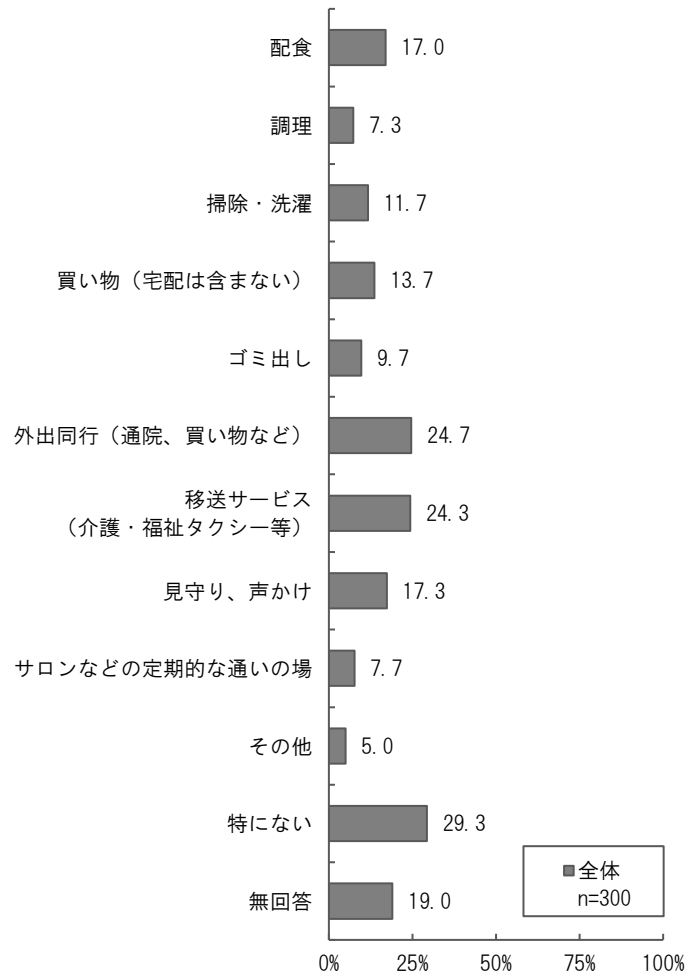
問6-1 介護保険サービスを利用していない理由



### ③ 在宅生活を続けていくために必要な介護保険サービス以外の支援・サービス

○在宅生活を継続するために必要な支援・サービスをみると、全体では「特にない」(29.3%)が最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」(24.7%)、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」(24.3%)となっています。

問8 在宅生活を継続するために必要な支援・サービス



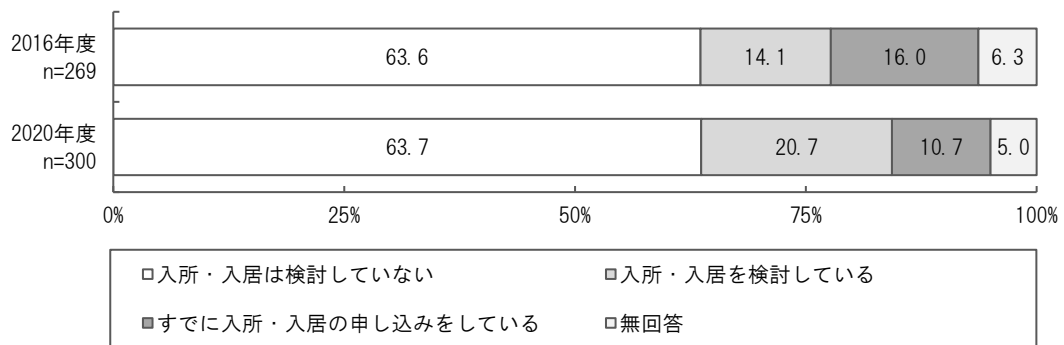
#### ④ 施設等への入所・入居に関する検討状況

○施設等への入所・入居に関する検討状況をみると、全体では「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居の申し込みをしている」を合わせた31.4%が、入所・入居予定または検討中となっています。

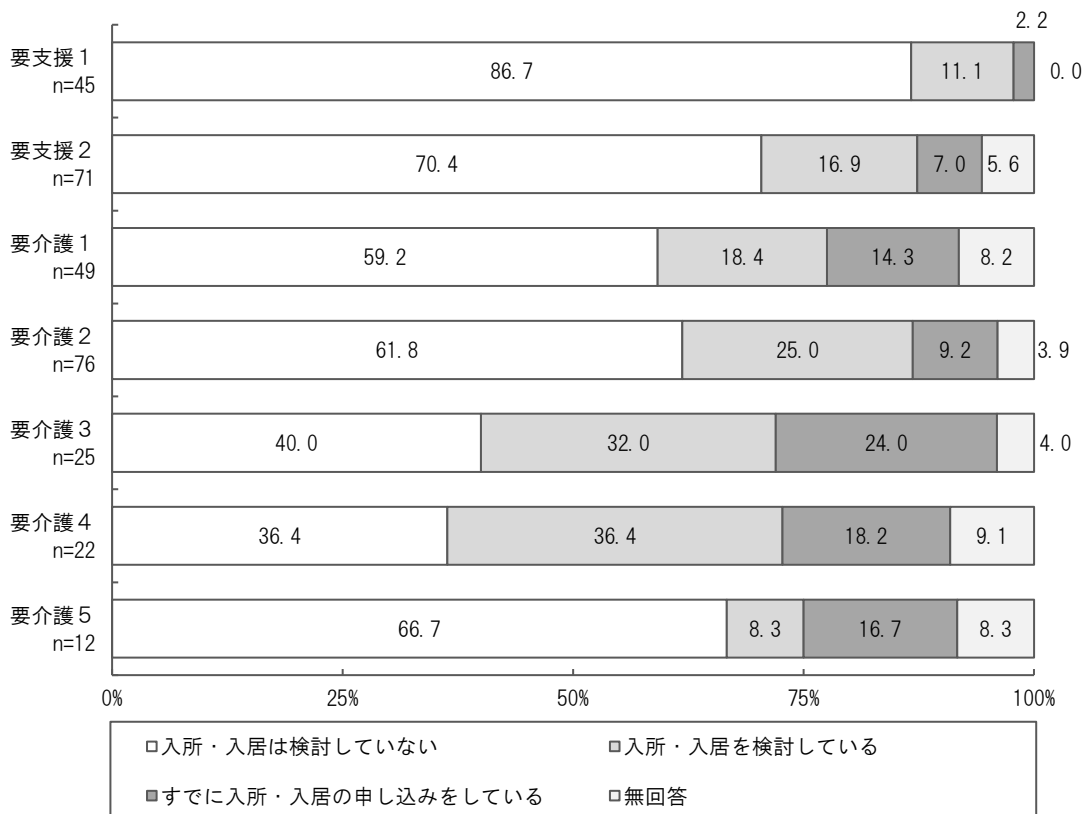
○前回調査と比較すると、入所・入居予定または検討中の方は1.3<sup>割</sup>高くなっています。

○介護度別の検討状況では、「入所・入居を検討している」と「すでに入所・入居の申し込みをしている」を合わせた入所・入居予定または検討中の方は、要支援1では13.3%、要支援2では23.9%、要介護1では32.7%、要介護2では34.2%、要介護3では56.0%、要介護4では54.6%、要介護5では25.0%と介護度が上がるにつれて割合が高くなる傾向です。

問3 施設等への入所・入居に関する検討状況



「要介護度」×「問3 施設等への入所・入居に関する検討状況」



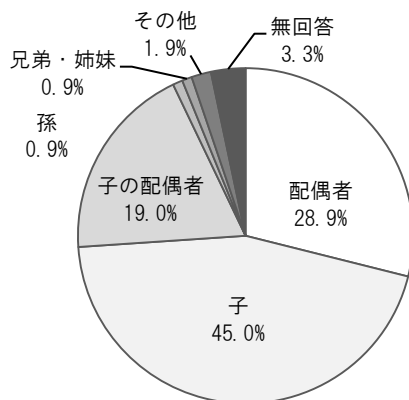
## (2) 主な介護者の状況

### ① 主な介護者の属性

○要介護者からみた主な介護者は、「子」(45.0%)が最も高く、次いで「配偶者」(28.9%)、「子の配偶者」(19.0%)となっています。

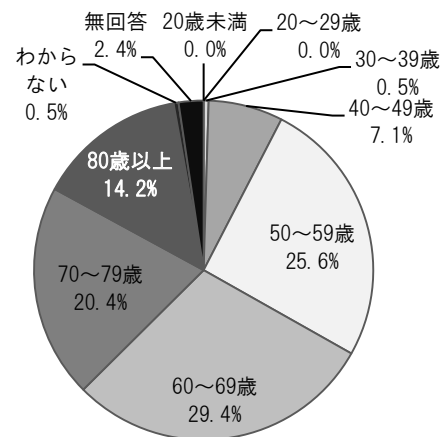
○主な介護者の年齢は、「60～69歳」(29.4%)が最も高く、次いで「50～59歳」(25.6%)、「70～79歳」(20.4%)、「80歳以上」(14.2%)となっています。

問15 要介護者からみた主な介護者



全体 n=211

問17 主な介護者の年齢



全体 n=211

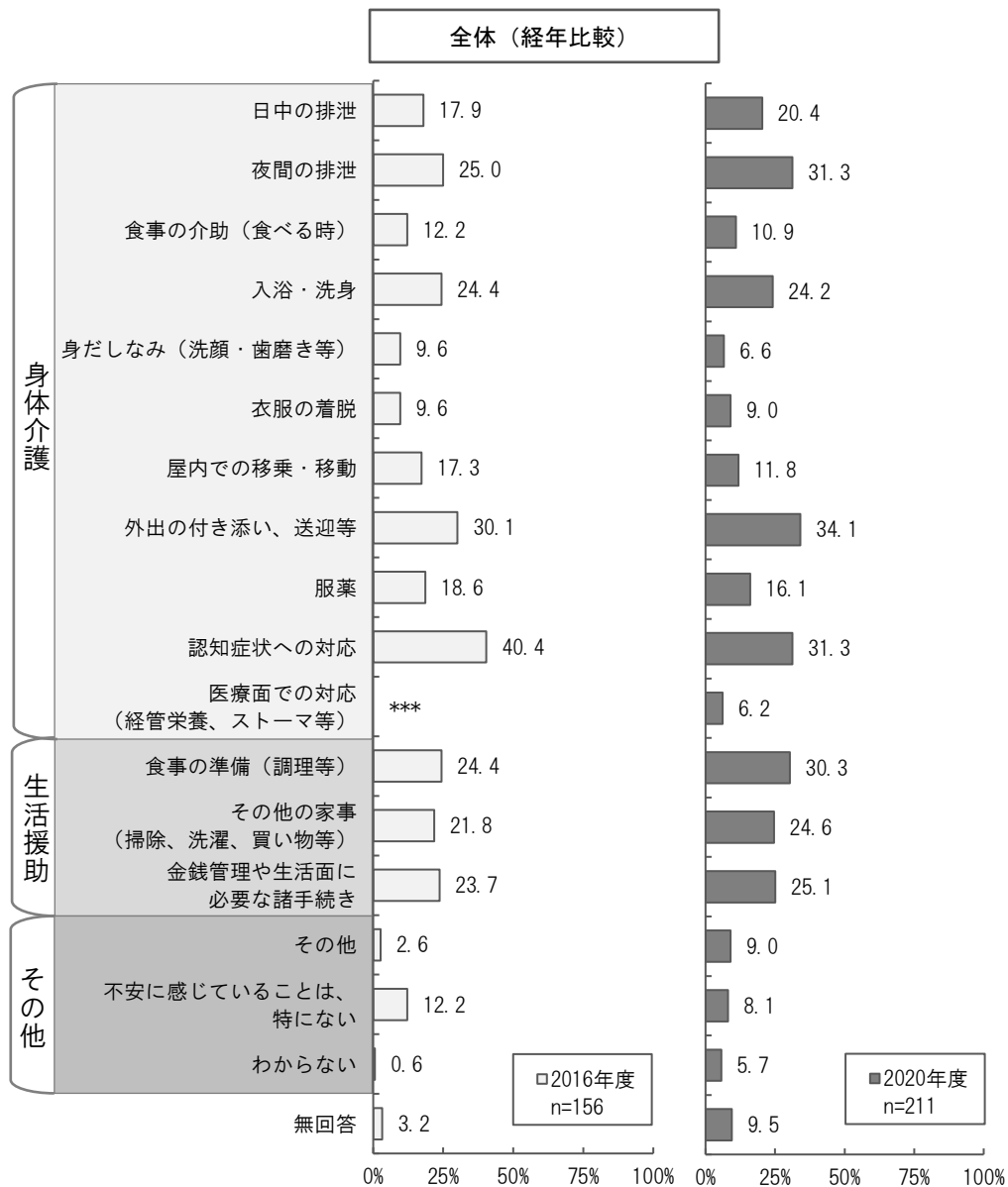


## ② 主な介護者が不安に感じる介護等の内容

○主な介護者が不安に感じる介護内容をみると、身体介護では「外出の付き添い、送迎等」(34.1%)、「夜間の排泄」、「認知症状への対応」(各 31.3%)、「入浴・洗身」(24.2%)で割合が高くなっています。生活援助では、「食事の準備(調理等)」(30.3%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」(25.1%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(24.6%)となっています。

○前回調査と比較すると、「夜間の排泄」で 6.3<sup>ポイント</sup>、「食事の準備(調理等)」で 5.9<sup>ポイント</sup>、「外出の付き添い、送迎等」で 4.0<sup>ポイント</sup>高くなっています。

問21 主な介護者が不安に感じる介護等

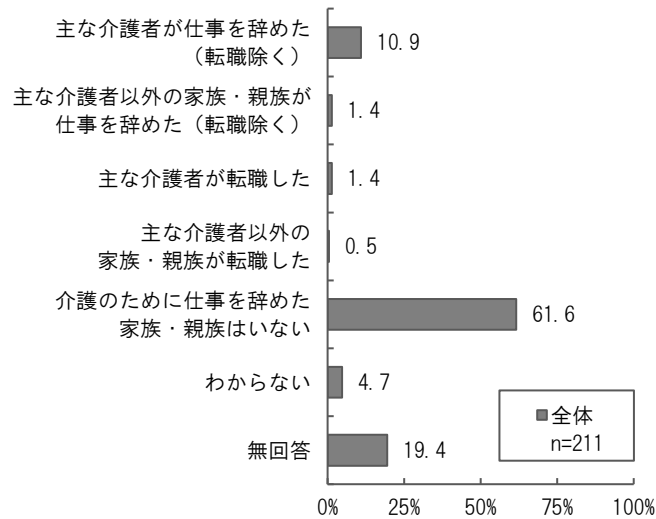


※「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」は前回調査時にない選択肢のため、数値を記載していません。

### ③ 主な介護者の就労状況等について

○家族・親族が介護を理由に退職・転職した状況を見ると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」（61.6％）の割合が最も高くなっています。一方で、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」と回答した方が 10.9％います。

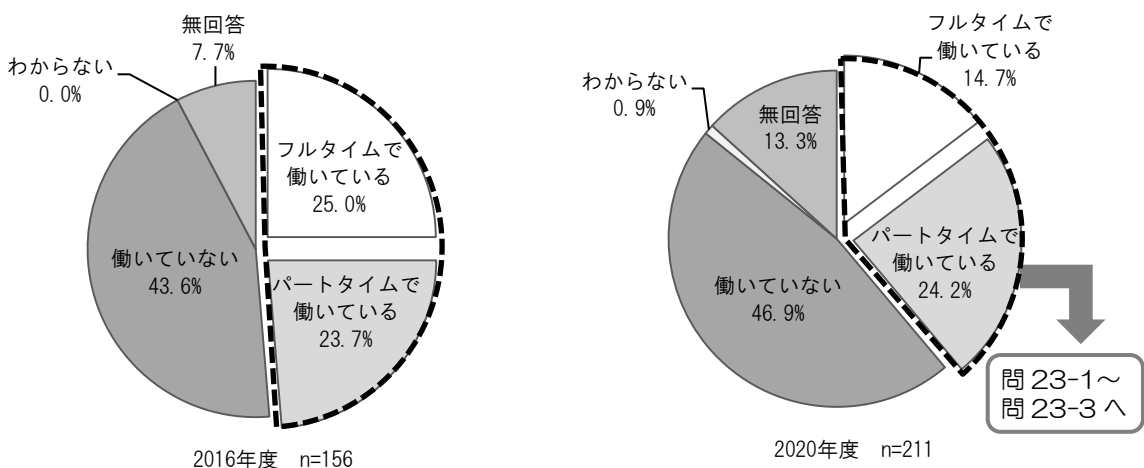
問14 家族・親族の介護による退職・転職状況



○主な介護者の現在の勤務形態は「フルタイムで働いている」（14.7％）、「パートタイムで働いている」（24.2％）を合わせた 38.9％の方が就労しています。

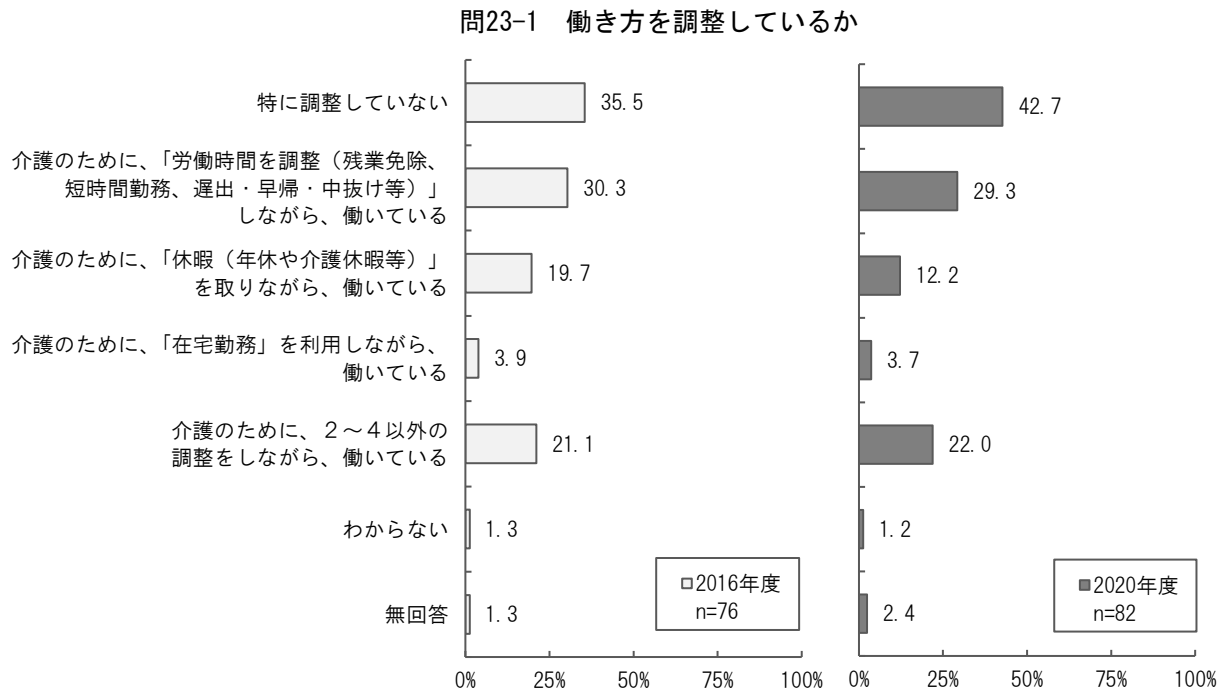
○前回調査と比較すると、就労している方は 9.8ポイント低くなっています。

問23 主な介護者の現在の勤務形態



○介護による働き方の調整をみると、「特に調整していない」(42.7%)が最も高く、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、遅出・早帰・中抜け等)』しながら、働いている」(29.3%)、「介護のために、『2～4以外の調整』をしながら、働いている」となっています。

○前回調査と比較すると、「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」が7.5ポイント低くなっています。

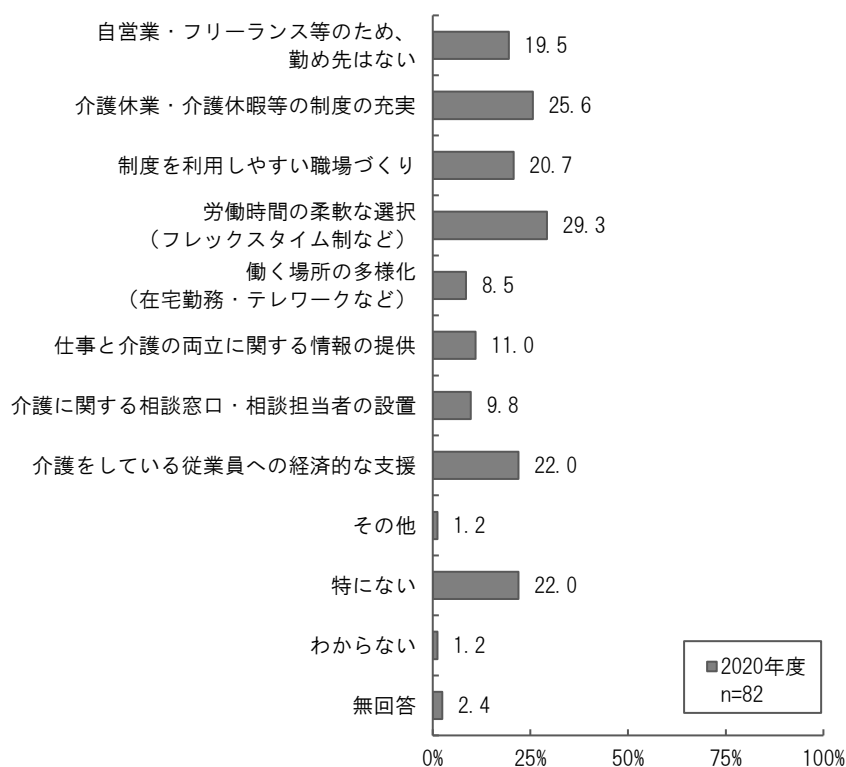


○仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援をみると、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（29.3%）が最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（25.6%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（22.0%）、「制度を利用しやすい職場づくり」（20.7%）の順となっています。

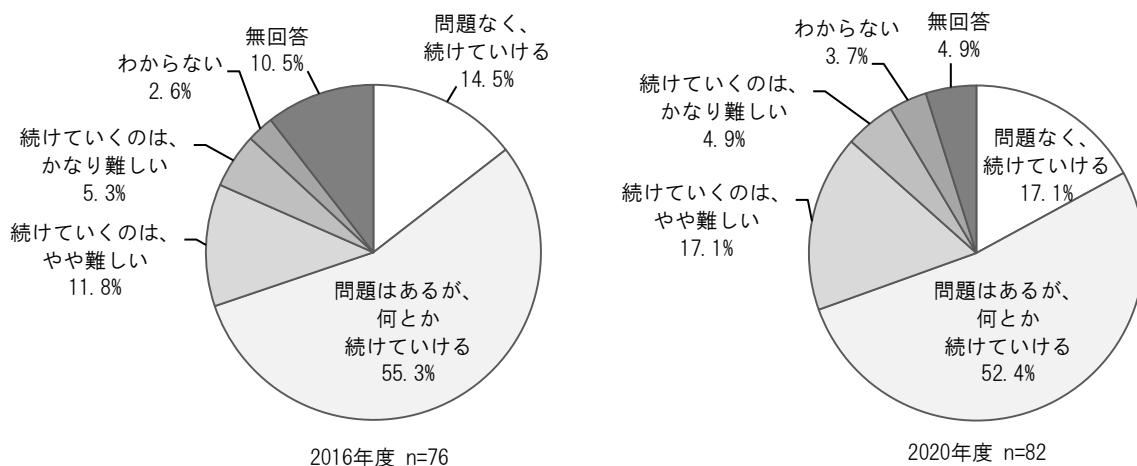
○今後の介護と仕事の両立について、「問題なく、続けていける」（17.1%）と「問題はあるが、何とか続けていける」（52.4%）を合わせた今後も継続できる方は69.5%、一方、「続けていくのは、やや難しい」（17.1%）と「続けていくのは、かなり難しい」（4.9%）を合わせた継続が困難な方は22.0%となっています。

○前回調査と比較すると、今後も継続できる方は0.3ポイント低く、継続が困難な方は4.9ポイント高くなっています。

問23-2 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

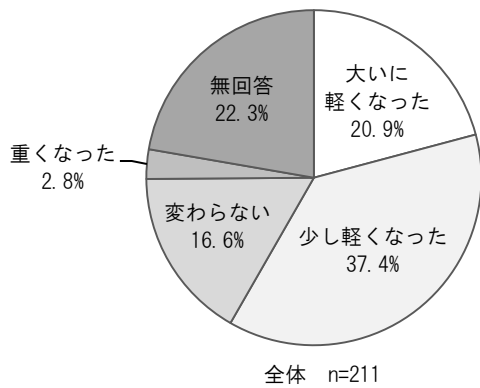


問23-3 今後も働きながら介護を続けられるか

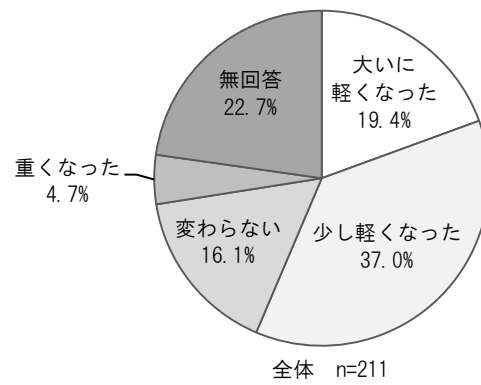


○介護サービスを利用することで、利用する前より介護の負担感が軽くなったかをみると、「大いに軽くなった」と「少し軽くなった」を合わせた割合は、身体的な負担感では58.3%、精神的な負担感では56.4%、身体的な負担感では11.8%となっています。

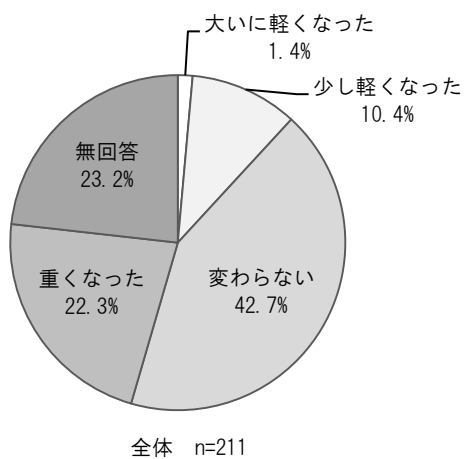
問24. ① 身体的な負担感



問24. ② 精神的な負担感



問24. ① 経済的な負担感



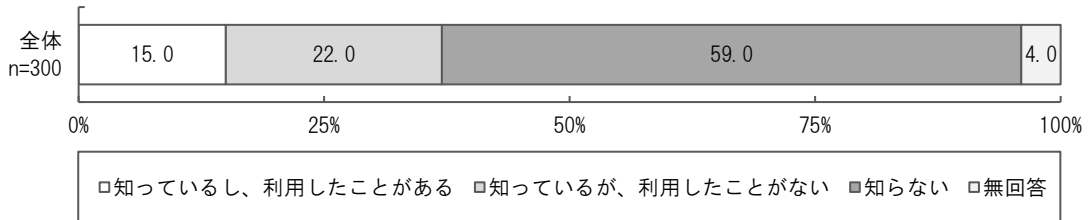
### (3) 支援窓口の認知状況

○ささえあいセンターの認知状況をみると、「知っているし、利用したことがある」(15.0%)と「知っているが、利用したことがない」(22.0%)を合わせた、知っていると回答した方は37.0%います。一方で、「知らない」と回答した方は59.0%います。

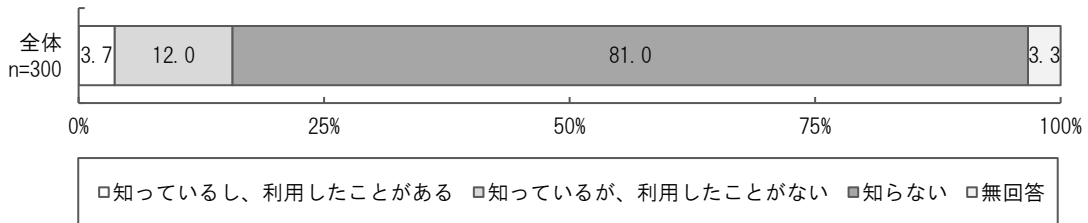
○あまさぼ(海部医療圏在宅医療・介護連携支援センター)の認知状況をみると、「知っているし、利用したことがある」(3.7%)と「知っているが、利用したことがない」(12.0%)を合わせた、知っていると回答した方は15.7%います。一方で、「知らない」と回答した方は81.0%います。

○地域包括支援センターの認知状況をみると、「知っているし、利用したことがある」(49.7%)と「知っているが、利用したことがない」(17.3%)を合わせた、知っていると回答した方は67.0%います。一方で、「知らない」と回答した方は29.0%います。前回調査と比較すると、「知らない」は10.0%<sup>ポイント</sup>高くなっています。

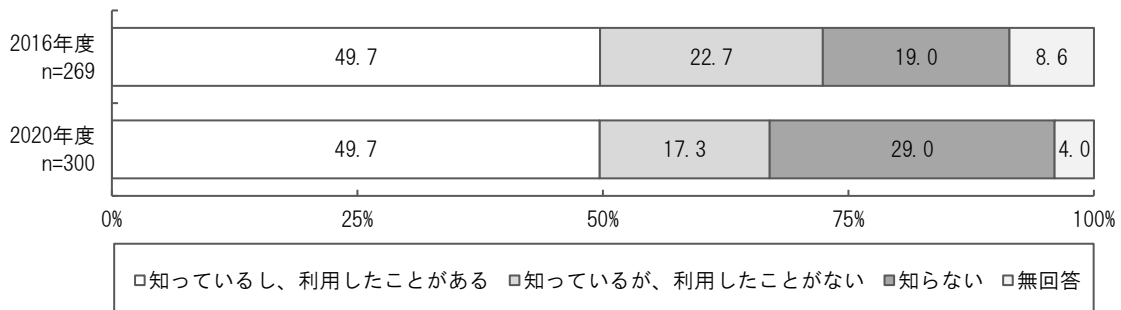
問9 本人・家族はささえあいセンターを知っているか



問10 本人・家族はあまさぼを知っているか



問11 本人・家族は地域包括支援センターを知っているか



#### (4) 介護保険制度への考え方

○介護保険制度への考え方をみると、「保険料は多少高くなっても、現状のサービスを受けられるようにすべき」(43.7%)が最も高く、次いで「わからない」(25.0%)、「保険料が高くなっても、充実したサービスが受けられるようにすべき」(15.0%)となっています。

○前回調査と比較すると、「保険料が高くなるのであれば、サービスの整備を進めるべきではない」は5.1ポイント低くなっています。

問 12 介護保険制度への考え方

