

大山崎町第 8 次高齢者福祉計画〔大山崎町第 7 期介護保険事業計画〕の取り組みと課題

基本目標 1 効果的な介護予防の推進と社会参加の促進

基本施策 1 効果的な介護予防の推進

第 8 次計画における主な取組

- ①様々な機会・場、媒体などを活用した介護予防の普及・啓発
- ②介護予防に関する相談事業及び介護予防対象者の把握
- ③地域での自主的な介護予防活動の推進

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

（①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者・要支援認定者）、②在宅介護実態調査のこと）

1) 要介護状態になるリスクの状況【①-リスク評価】

- （1）一般高齢者の要介護状態になるリスクの状況をみると、「認知機能の低下」リスクが 37.0%で最も多く、「うつ傾向」リスク（33.9%）、「転倒」リスク（25.7%）が続いています。
- （2）一般高齢者の要介護状態になるリスクの経年変化を見ると、今回（2019 年度）は、「運動器の機能低下」リスク、「転倒」リスク、「閉じこもり」傾向、「IADL」の低下リスクが、前回（2016 年度）に比べて減っています。
- （3）要支援認定者の要介護状態になるリスクの状況をみると、「運動器の機能低下」リスクが 70.2%で最も多く、「うつ傾向」リスク（61.1%）、「転倒」リスク（55.7%）が続いています。
- （4）要支援認定者の要介護状態になるリスクの経年変化を見ると、「低栄養」状態は、前回（2016 年度）と比較して今回（2019 年度）は減っています。
- （5）一般高齢者に比べて要支援認定者では、「IADL 低下」リスクが 6.8 倍、「運動器の機能低下」リスクが 6.4 倍、「口腔機能の低下」リスクが 2.8 倍、「閉じこもり」リスクが 2.7 倍、「転倒」リスクが 2.2 倍増加しています。

2) 高齢者の抱える疾病の状況

- （1）現在治療中、または後遺症のある病気がある人は一般高齢者では 76.5%、要支援認定者では 91.6%となっています。また、一般高齢者と要支援認定者では「高血圧」が最も多くなっています。総じて、一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加していることがわかります。また、呼吸器や筋骨格の病気、外傷、がん、血液・免疫の病気、うつ病、認知症、パーキンソン病、目・耳の病気も増加しています。【①-Q22, 23】
- （2）要介護認定者が現在抱えている傷病をみると、「認知症」が 34.4%で最も多くなっています。また、現在治療中、または後遺症のある病気として「認知症」を挙げる一般高齢者は 0.5%、要支援認定者は 2.8%ですが、要介護認定者では 34.4%となっており、要支

援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が12倍程度と大きく増加しています。【①-Q23、②-Q4】

3) 健康づくり・介護予防についての意識

(1) 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「特になし」が33.2%で最も多く、「認知症の予防」(31.9%)、「健康と運動」(26.0%)が続いています。一方、要支援認定者では「認知症の予防」が38.0%で最も多く、「転倒防止」(33.5%)、「健康と運動」(27.9%)が続いています。【①-Q28】

(2) 経年変化を見ると、一般高齢者では、今回(2019年度)は「栄養、食事、調理など」「検(健)診の受け方」「転倒防止」「ストレスの解消方法」「歯の健康」「認知症の予防」「生活習慣病やがん予防など」が前回(2016年度)と比べて多くなっており、「その他」は減っています。要支援認定者では、今回(2019年度)は「認知症の予防」が前回(2016年度)と比べて多くなっています。【①-Q28】

(3) 何かしら健康づくりや介護予防に関心がある人については、一般高齢者で58.3%、要支援認定者では70.4%となっており、一般高齢者は要支援認定者と比べて、健康づくりや介護予防への関心が若干低いことがうかがえます。【①-Q28】

(4) 何かしら健康づくりや介護予防に取り組む意向がある人については、一般高齢者で74.0%、要支援認定者では65.9%となっています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、町の提供する教室へのニーズが高くなっています。

さらに、町の提供する教室については、「運動(体操)」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では今回(2019年度)は「認知症予防」が前回(2016年度)と比べて多くなっています。【①-Q29】

(5) 健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件としては、「自宅に近い」や「楽しくできる雰囲気」「安価」「自由度が高い」といった内容が挙る一方で、「送迎サービスがあること」については、要支援認定者が一般高齢者より多く、特に要支援認定者に特化したニーズとなっています。

経年変化を見ると、要支援認定者では、今回(2019年度)は「自宅に近い場所で行われること」「良い講師であること」が前回(2016年度)と比べて多くなっており、「一緒に参加する仲間や友人がいること」は減っています。【①-Q30】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 要介護状態になるリスクの状況を見ると、一般高齢者では「認知機能の低下」リスクが4割、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクが3割程度を占めて多く、要支援認定者では「運動器の機能低下」リスク、「うつ傾向」リスク、「転倒」リスクが6～7割程度を占めて多くなっています。
- 経年変化を見ると、一般高齢者で、「運動器の機能低下」リスク、「転倒」リスク、「閉じこもり」傾向、「IADL」の低下リスクが減少しています。
- 疾病の状況を見ると、一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加していることがうかがえます。また、要支援認定

者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が 12 倍程度と大きく増加しています。

- 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「特になし」を除き、「認知症の予防」(31.9%)、「健康と運動」(26.0%)が多くなっています。要支援認定者では「認知症の予防」が 38.0%で最も多く、「転倒防止」(33.5%)、「健康と運動」(27.9%)が続いています。経年変化を見ると、一般高齢者では多くの項目で前回と比べて割合が増加しており、健康づくりや介護予防への関心が高まっている様子がうかがえます。特に、一般高齢者・要支援高齢者共に「認知症の予防」の割合が増加しています。
- 何かしら健康づくりや介護予防に取り組む意向がある人は 7 割程度を占めており、町の提供する教室へのニーズが高くなっています。町の提供する教室については、「運動（体操）」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では「認知症予防」が増加しています。
- 健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件としては、「自宅に近い」や「楽しくできる雰囲気」「安価」「自由度が高い」という点とともに、要支援者は「送迎サービスがあること」も挙がっています。

基本施策2 健康づくりの推進

第8次計画における主な取組

- ①健康相談、健康教育事業の推進
- ②健康診査の充実と生活習慣病予防の推進
- ③自主的な健康づくりの促進と活動支援
- ④早期治療につなぐための経済的負担の軽減

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 主観的健康感【①-Q19】

- (1) 主観的健康感について、一般高齢者では「とてもよい」(9.5%)と「まあよい」(71.4%)を合わせて8割程度の人が「よい」と回答しています。要支援認定者では「とてもよい」(1.7%)と「まあよい」(46.9%)を合わせて5割程度の人が「よい」と回答しています。

2) 健康づくり・介護予防についての意識【再掲】

- (1) 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「特になし」が33.2%で最も多く、「認知症の予防」(31.9%)、「健康と運動」(26.0%)が続いています。一方、要支援認定者では「認知症の予防」が38.0%で最も多く、「転倒防止」(33.5%)、「健康と運動」(27.9%)が続いています。【①-Q28】

- (2) 経年変化を見ると、一般高齢者では、今回(2019年度)は「栄養、食事、調理など」「検(健)診の受け方」「転倒防止」「ストレスの解消方法」「歯の健康」「認知症の予防」「生活習慣病やがん予防など」が前回(2016年度)と比べて多くなっており、「その他」は減っています。要支援認定者では、今回(2019年度)は「認知症の予防」が前回(2016年度)と比べて多くなっています。【①-Q28】

- (3) 何かしら健康づくりや介護予防に関心がある人については、一般高齢者で58.3%、要支援認定者では70.4%となっており、一般高齢者は要支援認定者と比べて、健康づくりや介護予防への関心が若干低いことがうかがえます。【①-Q28】

- (4) 何かしら健康づくりや介護予防に取り組む意向がある人については、一般高齢者で74.0%、要支援認定者では65.9%となっています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、町の提供する教室へのニーズが高くなっています。

さらに、町の提供する教室については、「運動(体操)」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では今回(2019年度)は「認知症予防」が前回(2016年度)と比べて多くなっています。【①-Q29】

- (5) 健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件としては、「自宅に近い」や「楽しくできる雰囲気」「安価」「自由度が高い」といった内容が挙る一方で、「送迎サービスがあること」については、要支援認定者が一般高齢者より多く、特に要支援認定者に特化したニーズとなっています。

経年変化を見ると、要支援認定者では、今回(2019年度)は「自宅に近い場所で行われること」「良い講師であること」が前回(2016年度)と比べて多くなっており、「一

緒に参加する仲間や友人がいること」は減っています。【①-Q30】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「特にない」を除き、「認知症の予防」(31.9%)、「健康と運動」(26.0%)が多くなっています。要支援認定者では「認知症の予防」が38.0%で最も多く、「転倒防止」(33.5%)、「健康と運動」(27.9%)が続いています。一般高齢者では多くの項目で前回と比べて割合が増加しており、健康づくりや介護予防への関心が高まっている様子が見えます。特に、一般高齢者・要支援高齢者共に「認知症の予防」の割合が増加しています。【再掲】
- 何かしら健康づくりや介護予防に取り組む意向がある人は7割程度を占めており、町の提供する教室へのニーズが高くなっています。町の提供する教室については、「運動(体操)」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では「認知症予防」が増加しています。【再掲】
- 健康づくりや介護予防教室に参加するための必要条件としては、「自宅に近い」や「楽しくできる雰囲気」「安価」「自由度が高い」という点とともに、要支援者は「送迎サービスがあること」も挙がっています。【再掲】

基本施策3 社会参加や生きがいづくり等の促進

第8次計画における主な取組

- ①老人福祉センターの活性化
- ②老人クラブ等の支援・育成
- ③世代間交流の促進
- ④生活支援に関する自主グループ等の活性化
- ⑤高齢者生きがい対策事業の推進
- ⑥多様な学習環境の拡充
- ⑦京都SKYセンターとの連携
- ⑧シルバー人材センターへの支援
- ⑨高齢者の社会貢献、就労等への支援

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 「助け愛隊」サポーターについて

(1) 「助け愛隊」サポーターについて、「知っており、参加している」人は、一般高齢者で3.4%、要支援認定者で5.0%となっており、「知っているが参加していない」人を合わせた割合を認知度とすると、「助け愛隊」サポーターの認知度は一般高齢者で18.9%、要支援認定者では16.8%となっています。

また、一般高齢者では、「知っており、参加している」人の割合と認知度は女性が男性を上回っています。【①-Q31】

【「助け愛隊」サポーターの認知状況(%)】

		知っており、参加している	知っているが参加していない	知らない	不明・無回答	認知度
一般 高齢者	全体(n=639)	3.4	15.5	76.2	4.9	18.9
	男性(n=293)	1.7	10.6	82.9	4.8	12.3
	女性(n=331)	5.1	19.9	70.1	4.8	25.0

2) 高齢者の社会参加の状況

(1) 各種グループ等への参加状況をみると、一般高齢者は「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループ・クラブ」「収入のある仕事」に参加している人が比較的多くなっています。参加状況は性別によって異なり、「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「(カフェ・体操・サロンなどの)介護予防のための通いの場」については、女性のほうがより参加しており、「収入のある仕事」は男性のほうがより参加しています。「収入のある仕事」については、参加状況は年齢によって異なり、週1回以上参加の人の割合は65～69歳では33.1%、70～74歳では23.6%、75歳～79歳では9.0%、80歳以上では2.7%となっています。参加何らかの活動に参加している人は72.0%、全てに不参加の人は20.7%となっています。

また、要支援認定者では「(カフェ・体操・サロンなどの)介護予防のための通いの場」が最も多くなっています。何らかの活動に参加している人は55.9%、全てに不参加の人は

33.0%となっています。【①-Q12】

(2) 地域住民の有志によって地域づくりの活動が進められる場合、『参加者』として「是非参加したい」人は、一般高齢者で6.3%、要支援認定者で5.0%となっています。また、「参加してもよい」人の割合を合わせると、『参加者』として参加意向のある人は一般高齢者で54.5%、要支援認定者で42.5%となっています。【①-Q13】

(3) 地域住民の有志によって地域づくりの活動が進められる場合、『企画・運営（お世話役）』として「是非参加したい」人は、一般高齢者で1.4%、要支援認定者で0.6%となっています。また、「参加してもよい」人の割合を合わせると、『企画・運営（お世話役）』として参加意向のある人は一般高齢者で28.5%、要介護認定者で20.7%となっています。【①-Q14】

(4) よく会う友人・知人との関係をみると、一般高齢者では「近所・同じ地域の人」が43.5%で最も多く、「趣味や関心が同じ友人」(39.4%)、「仕事での同僚・元同僚」(32.7%)がつづいています。要支援認定者では「近所・同じ地域の人」が41.3%で最も多く、「趣味や関心が同じ友人」(21.8%)、「仕事での同僚・元同僚」と「いない」が、ともに14.0%がつづいています。

また、一般高齢者と要支援認定者ともに、女性よりも男性のほうが「いない」の割合が高く、「仕事での同僚・元同僚」も多くなっています。女性は男性よりも「近所・同じ地域の人」が多く、一般高齢者の場合は「趣味や関心が同じ友人」も多くなっています。【①-Q17(2)】

【よく会う友人・知人との関係(%)】

		人 近 所 ・ 同 じ 地 域 の	幼 な じ み	学 生 時 代 の 友 人	同 僚 ・ 仕 事 で の 同 僚 ・ 元 同 僚	趣 味 や 関 心 が 同 じ 友 人	ボ ラ ン テ ィ ア 等 の 活 動 で の 友 人	そ の 他	い な い	不 明 ・ 無 回 答
一般 高 齢 者	全体(n=639)	43.5	7.5	20.0	32.7	39.4	10.0	5.8	8.9	4.1
	男性(n=293)	26.6	7.5	21.2	41.3	34.5	8.9	5.5	12.3	3.8
	女性(n=331)	58.6	7.6	19.3	24.8	44.1	10.9	6.3	5.7	4.2
要 支 援 認 定 者	全体(n=179)	41.3	7.8	13.4	14.0	21.8	5.6	10.6	14.0	10.1
	男性(n=55)	25.5	7.3	18.2	21.8	14.5	5.5	14.5	23.6	9.1
	女性(n=124)	48.4	8.1	11.3	10.5	25.0	5.6	8.9	9.7	10.5

(5) 近所づきあいの状況をみると、一般高齢者は「世間話や立ち話をする程度」、要支援認定者は「顔を会わせばあいさつする程度」がともに3割台を占めて最も多くなっています。

また、性別で見ると、一般高齢者と要支援認定者ともに、男性は「顔を会わせばあいさつする程度」が女性と比べて多くなっています。女性は「ふだんから親しい付き合いがある」が男性と比べて多くなっています。【①-Q18】

【近所づきあいの状況(%)】

		ふだんから親しい付き合いがある	困った時には助け合う	世間話や立ち話をする程度	顔を会わせばあいさつする程度	付き合いをしていない	不明・無回答
一般高齢者	全体(n=639)	20.8	6.7	34.0	29.3	2.0	7.2
	男性(n=293)	14.7	4.8	30.0	41.0	3.1	6.5
	女性(n=331)	26.3	8.5	37.8	18.4	1.2	7.9
要支援認定者	全体(n=179)	20.1	7.8	26.3	36.9	2.8	6.1
	男性(n=55)	5.5	5.5	25.5	54.5	3.6	5.5
	女性(n=124)	26.6	8.9	26.6	29.0	2.4	6.5

3) 高齢者の趣味・生きがいの状況

(1) 一般高齢者で、趣味がある人は85.3%、生きがいがある人は74.5%となっており、要支援認定者では、趣味がある人は68.2%、生きがいがある人は54.2%となっています。

経年変化を見ると、一般高齢者で、今回(2019年度)は「趣味あり」が前回(2016年度)と比べて多くなっています。【①-Q8(15)(16)】

(2) 趣味や生きがいが「ある」人は「思いつかない」人と比べて、主観的な幸福感が高くなっています。【①-Q8(15)(16)・Q20)】

【趣味・生きがいの有無と現在の幸福度の関係】

			幸福度の平均値
一般高齢者	全体		7.29 点
	趣味	趣味がある	7.46 点
		趣味が思いつかない	5.87 点
	生きがい	生きがいがある	7.59 点
		生きがいが思いつかない	6.17 点
要支援認定者	全体		6.57 点
	趣味	趣味がある	6.93 点
		趣味が思いつかない	5.74 点
	生きがい	生きがいがある	7.44 点
		生きがいが思いつかない	5.32 点

(3) 一般高齢者では、趣味が「ある」人は「思いつかない」人と比べて、「転倒リスク」以外の要介護状態になるリスクが低くなっています。また、生きがいが「ある」人は「思いつかない」人と比べて、「転倒リスク」「認知機能の低下リスク」以外の要介護状態になるリスクが低くなっています。要支援認定者では、生きがいが「ある」人は「思いつかない」人と比べて、「うつ傾向リスク」が低くなっています。【①-リスク評価】

【趣味・生きがいの有無とリスクがある人の割合の関係 (%)】

		機能低下 運動器の	転倒 リスク	閉じこも り傾向	低栄養 状態	口腔機能 低下	認知機能 低下	うつ リスク	IADL 低下
一般高齢者	全体	11.0	25.7	14.3	1.4	18.5	37.0	33.9	2.6
	趣味	ある	10.0	24.7	0.9	16.1	35.4	32.4	0.9
		思いつかない	19.7	33.8	5.4	31.9	50.0	49.3	13.5
	生きがい	ある	9.1	26.1	0.4	16.5	35.9	30.4	1.3
		思いつかない	18.8	25.2	4.5	26.0	42.1	47.6	7.6
要支援認定者	全体	70.2	55.7	38.1	0.0	52.6	50.3	61.1	17.4
	趣味	ある	67.5	57.5	0.0	50.8	54.7	58.8	13.6
		思いつかない	73.9	53.2	0.0	56.5	43.5	66.7	26.1
	生きがい	ある	65.6	52.1	0.0	46.9	46.3	48.4	15.8
		思いつかない	76.5	59.4	41.2	56.9	55.4	77.3	21.2



第9次計画に向けたポイント・課題

- 「助け愛隊」サポーターの認知度は一般高齢者・要支援認定者共に2割弱となっています。
- 各種グループ等への参加状況をみると、一般高齢者は「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループ・クラブ」「収入のある仕事」に参加している人が比較的多く、参加状況は性別によって異なります。何らかの活動に参加している人は72.0%、全てに不参加の人は20.7%となっています。また、要支援認定者では「(カフェ・体操・サロンなどの)介護予防のための通いの場」が最も多くなっています。何らかの活動に参加している人は55.9%、全てに不参加の人は33.0%となっています。
- 地域住民の有志による地域づくりの活動が進められる場合、参加者として参加意向がある人は、一般高齢者で5割程度、要支援認定者で4割程度、お世話役として参加意向がある人は、一般高齢者で3割程度、要支援認定者で2割程度となっており、要支援認定者においてもある程度の参加意向を確認することができます。
- よく会う友人・知人との関係をみると、一般高齢者では「近所・同じ地域の人」が43.5%で最も多く、「趣味や関心が同じ友人」(39.4%)、「仕事での同僚・元同僚」(32.7%)がつづいています。要支援認定者では「近所・同じ地域の人」が41.3%で最も多く、「趣味や関心が同じ友人」(21.8%)、「仕事での同僚・元同僚」と「いない」が、ともに14.0%がつづいています。また、一般高齢者と要支援認定者ともに、女性よりも男性のほうが「いない」の割合が高くなっています。
- 近所づきあいの状況をみると、一般高齢者は「世間話や立ち話をする程度」、要支援認定者は「顔を会わせばあいさつする程度」がともに3割台を占めて最も多くなっています。また、性別で見ると、男性は「顔を会わせばあいさつする程度」が女性と比べて多く、女性は「ふだんから親しい付き合いがある」が男性と比べて多くなっています。
- 一般高齢者で、趣味がある人は9割弱、生きがいがある人は7割強となっており、要支援認定者では、趣味がある人は7割程度、生きがいがある人は5割強となっています。経年変化を見ると、一般高齢者で、「趣味あり」が増加しています。

■一般高齢者では、趣味が「ある」人は「思いつかない」と比べて、「転倒リスク」以外の要介護状態になるリスクが低くなっています。また、生きがいが「ある」人は「思いつかない」と比べて、「転倒リスク」「認知機能の低下リスク」以外の要介護状態になるリスクが低くなっています。要支援認定者では、生きがいが「ある」人は「思いつかない」と比べて、「うつ傾向リスク」が低くなっています。

基本目標 2 日常生活を支援する体制の整備・拡充

基本施策 1 日常生活を支援するサービスの充実

第 8 次計画における主な取組

- ①ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に対する在宅福祉サービスの充実
- ②介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業の推進
- ③相談・情報提供体制の強化

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 一般高齢者・要支援認定者の買物、食事の用意に関する実態・意識

(1) 食品・日用品の買物が「できない」とする人は、一般高齢者で 1.7%、要支援認定者では 14.0%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者で「できない」とする人は、6.2%→1.7%に減っています。一般高齢者は年齢により違いがみられ、80 歳以上では 5.4%と他の年代と比べると多くなっています。要支援認定者は要支援認定区分により違いがみられ、要支援 2 では 23.3%と他に比べて多くなっています。【①-Q8(5)】

(2) どこで日常生活の買物をするかについては、一般高齢者では「町外の店」が 60.3%で最も多く、要支援認定者では「町外の店」(27.4%)と「町内の店」(26.8%)が多くなっています。

また、一般高齢者は要支援認定者と比べて「町外の店」が多くなっているのに対し、要支援認定者は「移動販売」「宅配・通信販売」「その他」が多くなっています。

さらに、居住地域別でみると、一般高齢者・要支援認定者共に買物場所については地域差が見られます。居住地区別に見ると、字円明寺は「町内の店」が多く字下植野は少なくなっています。字下植野は「移動販売」が多くなっています。【①-Q6(9)】

【日常生活の買物の場所(%)】

			町内の店	町外の店	移動販売	宅配・通信販売	その他	不明・無回答
一般高齢者	全体(n=639)		21.0	60.3	0.6	3.3	3.6	11.3
	居住地	大山崎(n=244)	20.9	60.2	0.4	4.1	3.3	11.1
		円明寺(n=319)	24.1	57.4	0.3	2.5	3.4	12.2
		下植野(n=61)	6.6	70.5	3.3	4.9	6.6	8.2
要支援認定者	全体(n=179)		26.8	27.4	2.8	15.6	12.8	14.5
	他居住地	大山崎(n=56)	26.8	33.9	0.0	16.1	12.5	10.7
		円明寺(n=105)	31.4	22.9	2.9	13.3	10.5	19.0
		下植野(n=18)	0.0	33.3	11.1	27.8	27.8	0.0

(3) 食事の用意を「できない」とする人は、一般高齢者で 6.1%、要支援認定者では 13.4%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者で「できない」とする人は、11.0%→6.1%に減っています。性別で違いが見られ、一般高齢者で男性は 11.9%、要支援認定者で男性は 21.8%となっています。【①-Q8(6)】

2) 一般高齢者・要支援認定者の外出の状況

- (1) バスや電車を使って一人で外出できるかについて、「できない」とする人は、一般高齢者で 2.3%、要支援認定者では 24.0%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者で「できない」とする人は、7.6%→2.3%に減っています。年齢によって違いが見られ、80 歳以上では 6.8%と他の年代と比べると多くなっています。要支援認定者は要支援認定区分により違いがみられ、要支援 2 では 33.7%と他に比べて多くなっています。【①-Q8(4)】
- (2) 外出頻度をみると、ほとんど外出しない人は、一般高齢者で 3.6%、要支援認定者で 13.4%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者でほとんど外出しない人は、6.4%→3.6%に減っています。一般高齢者から、要支援認定者に移行するに従い、ほとんど外出しない人が増加しています。【①-Q6(6)】

【高齢者の外出頻度 (%)】

	ほとんど 外出しない	週 1 回	週 2 ～ 4 回	週 5 回以上	不明・ 無回答
一般高齢者 (n=639)	3.6	10.6	44.0	41.3	0.5
要 支 援 認 定 者 (n=179)	13.4	24.0	53.1	7.8	1.7

- (3) 外出する際の移動手段については、一般高齢者では「徒歩」が 53.1%で最も多く、「電車」(43.2%)、「自動車 (自分で運転)」(41.8%)がつづいています。一方、要支援認定者では「タクシー」が 42.5%で最も多く、「徒歩」(41.9%)、「自動車 (人に乗せてもらう)」(38.5%)がつづいています。【①-Q6(10)】

3) 在宅要介護認定者の日常生活への支援の実態・意識

- (1) 在宅要介護認定者の介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況については、「利用していない」が 43.6%で最も多く、「配食」(14.5%)、「掃除・洗濯」(10.6%)がつづいています。経年変化を見ると、今回 (2019 年度) は「サロンなどの定期的な通いの場」が前回 (2016 年度) と比べて多くなっており、「利用していない」は減っています。【②-Q10】
- (2) また、単身世帯では他の世帯と比べて、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している人が多くなっています。
さらに、要介護 5 では「移送サービス (介護・福祉タクシー等)」「その他」が多くなっています。【②-Q10】

【介護保険サービス以外の利用している支援・サービス(%)】

		配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院、買い物など)	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	不明・無回答	介護保険サービス外何らかの支援・サービスを利用している
全体(n=227)		14.5	6.2	10.6	7.9	5.7	5.3	10.1	5.3	4.0	6.6	43.6	14.5	41.9
構成世帯	単身世帯(n=63)	28.6	14.3	25.4	15.9	12.7	6.3	6.3	4.8	4.8	1.6	22.2	15.9	61.9
	夫婦のみ世帯(n=84)	11.9	3.6	8.3	6.0	6.0	6.0	15.5	7.1	4.8	8.3	45.2	13.1	41.7
	その他(n=78)	5.1	2.6	1.3	3.8	0.0	3.8	7.7	3.8	2.6	9.0	60.3	14.1	25.6
要介護度	要介護1(n=95)	12.6	2.1	12.6	9.5	7.4	5.3	1.1	5.3	7.4	3.2	41.1	22.1	36.8
	要介護2(n=57)	15.8	12.3	10.5	8.8	7.0	7.0	8.8	7.0	1.8	1.8	45.6	10.5	43.9
	要介護3(n=30)	26.7	3.3	13.3	3.3	0.0	3.3	16.7	3.3	0.0	13.3	46.7	6.7	46.6
	要介護4(n=24)	12.5	8.3	4.2	4.2	4.2	4.2	20.8	4.2	0.0	12.5	50.0	4.2	45.8
	要介護5(n=16)	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	6.3	43.8	6.3	6.3	25.0	31.3	12.5	56.2

(3) 在宅生活の継続に必要となる支援・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28.2%で最も多く、「外出同行(通院、買い物など)」(26.9%)、「特になし」(24.2%)がつづいています。

また、単身世帯では他の世帯と比べて、介護保険サービス以外の支援・サービスを必要とする人が多くなっています。【②-Q11】

【在宅生活の継続に必要となる支援・サービス(%)】

		配食	調理	掃除・洗濯	買い物(宅配は含まない)	ゴミ出し	外出同行(通院、買い物など)	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	特になし	不明・無回答	在宅生活継続に必要な支援・サービスがあると考えている
全体(n=227)		21.6	12.3	20.7	15.0	13.7	26.9	28.2	18.1	7.5	7.0	24.2	9.7	66.1
構成世帯	単身世帯(n=63)	39.7	25.4	39.7	22.2	28.6	39.7	28.6	31.7	12.7	6.3	12.7	6.3	81.0
	夫婦のみ世帯(n=84)	14.3	8.3	20.2	15.5	11.9	21.4	28.6	10.7	6.0	9.5	23.8	10.7	65.5
	その他(n=78)	15.4	6.4	6.4	9.0	2.6	20.5	28.2	15.4	5.1	5.1	34.6	11.5	53.9

(4) 介護保険サービス以外で何らかの支援・サービスを利用している人は41.9%に対して、介護保険サービス以外で在宅生活の継続に必要となる支援・サービスがあると考えている人は66.1%となっており、介護保険サービス以外の支援・サービスに対する利用ニーズが生じていることがうかがえます。

特に、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」や「外出同行(通院、買い物など)」「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」では、利用ニーズが大きくなっていることがわかります。【②-Q10、11】

(5) 有償ボランティアがあれば、利用したい支援・サービスについて「特になし」が49.8%で最も多く、「外出同行(通院、買い物など)」(22.5%)、「掃除・洗濯」(13.2%)がつづいています。要介護度別に見ると、特に要介護1・2の人は「外出同行(通院、買い物など)」が27.0%と3割弱の人が挙げており多くなっています。30分あたりいくらまでなら利用したいか尋ねたところ、「300円」が30.4%で最も多く、「100円」(27.8%)、「500円」(22.8%)がつづい

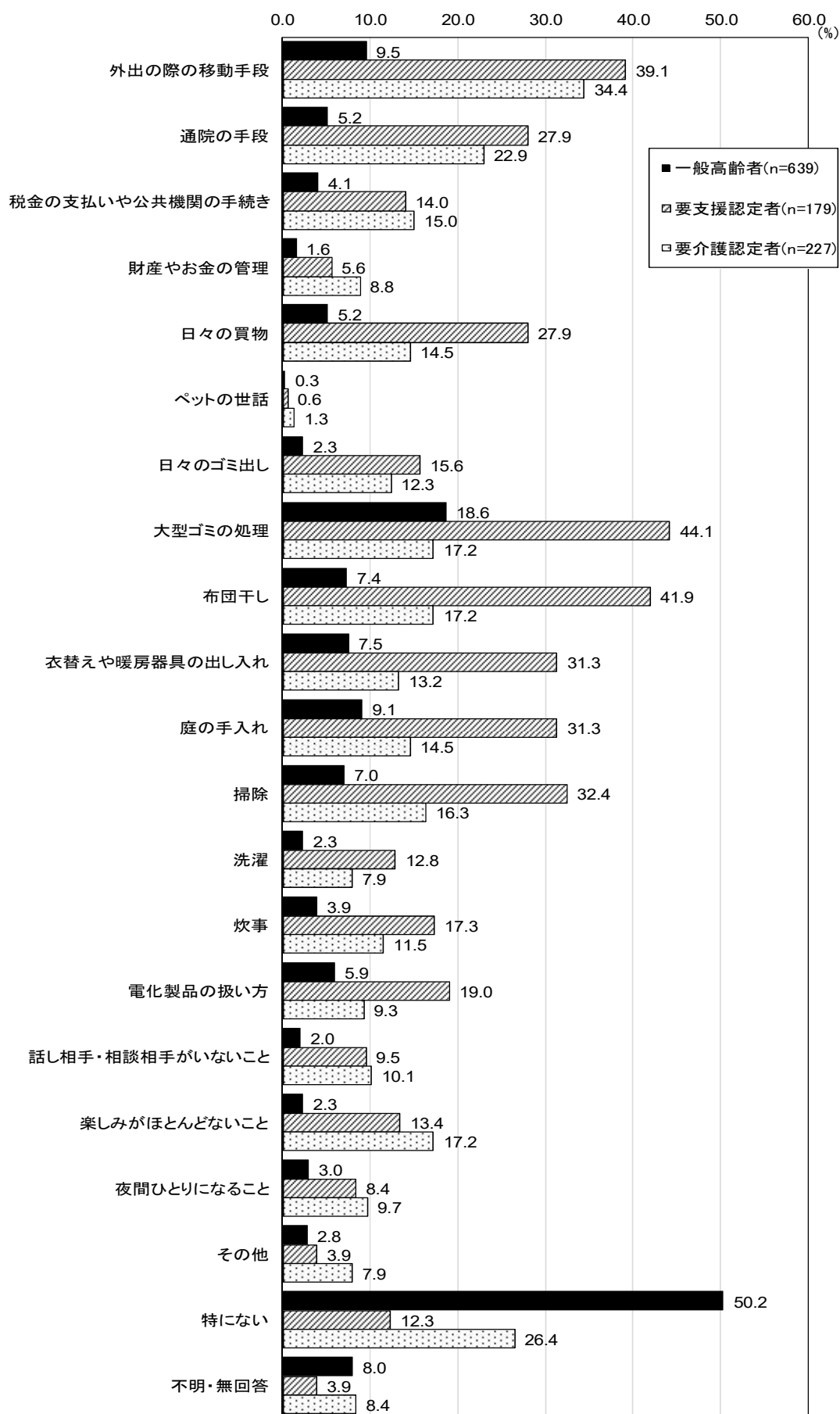
ています。【②-Q12、13】

【有償ボランティアがあれば、利用したい支援・サービス(%)】

	合計	調理	洗濯・掃除	含（宅配は買物	ゴミ出し	（通院、外出同行） 買い物	その他	特になし	回答不明・無
全体	227	8.8	13.2	9.7	7.9	22.5	5.3	49.8	15.4
要介護1・2	152	8.6	12.5	10.5	7.9	27.0	2.6	48.0	15.8
要介護3・4・5	70	7.1	14.3	5.7	7.1	12.9	10.0	54.3	15.7

4) 暮らしの中での困り事【①-Q11、②-Q17】

- (1) 暮らしの中での困り事については、一般高齢者では「特になし」、要支援認定者では「大型ゴミの処理」、要介護認定者では「外出の際の移動手段」が最も多くなっています。経年変化を見ると、一般高齢者では、今回（2019年度）は「日々の買物」が、要介護認定者では「日々の買物」「洗濯」「炊事」が前回（2016年度）と比べて減っています。
- (2) また、要支援認定者では多くの項目において、一般高齢者と要介護認定者を上回っており、要支援認定者で暮らしの中での困り事が多くなっていることがわかります。特に、「日々の買物」「大型ゴミの処理」「布団干し」「衣替えや暖房器具の出し入れ」「庭の手入れ」「掃除」「電化製品の扱い方」などを困り事として挙げる要支援認定者が多くなっています。
- (3) さらに、一般高齢者・要支援認定者・要介護者ともに、世帯構成別に困り事に違いが見られ、一人暮らし世帯で暮らしの中での困り事が多くなっています。一般高齢者は、「大型ゴミの処理」「庭の手入れ」「夜間ひとりになること」、要支援認定者は「大型ゴミの処理」「夜間ひとりになること」、要介護高齢者は「日々のゴミ出し」「布団干し」「掃除」「洗濯」「庭の手入れ」「夜間ひとりになること」が一人暮らし世帯で多くなっています。



5) 在宅生活を継続するために必要な支援【①-Q36、②-Q24】

- (1) 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者・要支援認定者ともにトップ3は「24時間体制の安心できるサービスがあること」「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」です。要介護認定者は、「24時間体制の安心できるサービスがあること」が39.6%で最も多く、「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」(37.0%)、「必要なとき、施設に宿泊できること」(35.2%)がつづいています。また、「簡単な日常生活への支援」については、一般高齢者(8.9%)、要支援認定者(17.9%)、要介護認定者(13.2%)となっており、要支援認定者のニーズが多くなっています。
- (2) 要支援認定者は、経年変化を見ると、今回(2019年度)は「手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修」が前回(2016年度)と比べて多くなっています。



第9次計画に向けたポイント・課題

- 食品・日用品の買物が「できない」とする人は、一般高齢者で1.7%、要支援認定者では14.0%となっています。食事の用意を「できない」とする人は、一般高齢者で6.1%、要支援認定者では13.4%となっています。バスや電車を使って一人で外出できるかについて、「できない」とする人は、一般高齢者で2.3%、要支援認定者では24.0%となっています。外出頻度をみると、ほとんど外出しない人は、一般高齢者で3.6%、要支援認定者で13.4%となっています。
- 食品・日用品の買い物、食事の用意、バスや電車を使って一人で外出、外出について、経年変化を見ると、一般高齢者で「できない」「ほとんど外出しない」とする人は減っています。
- 在宅要介護認定者では、介護保険サービス以外の支援・サービスを利用している人は4割程度を占めて、単身世帯で多くなっています。経年変化を見ると、「利用していない」は減っています。一方、在宅生活の継続のために各種支援・サービスを必要と考える人は7割弱を占めており、介護保険サービス以外の支援・サービスに対する利用ニーズが生じていることがうかがえます。特に、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」や「外出同行(通院、買い物など)」「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」では、利用ニーズが大きくなっていることがわかります。
- 在宅要介護認定者が、有償ボランティアがあれば、利用したい支援・サービスについて「特になし」が49.8%で最も多く、「外出同行(通院、買い物など)」(22.5%)、「掃除・洗濯」(13.2%)がつづいています。要介護度別に見ると、特に要介護1・2の人は「外出同行(通院、買い物など)」が27.0%と3割弱の人が挙げており多くなっています。
- 暮らしの中での困り事については、要支援認定者では多くの項目において、一般高齢者と要介護認定者を上回っており、要支援認定者で暮らしの中での困り事が多くなっていることがわかります。特に、「日々の買物」「大型ゴミの処理」「布団干し」「衣替えや暖房器具の出し入れ」「庭の手入れ」「掃除」「電化製品の扱い方」などを困り事として挙げる要支援認定者が多くなっています。一般高齢者・要支援認定者・要介護者ともに、世帯構成別に困り事に違いが見られ、一人暮らし世帯で暮らしの中での困り事が多くなっています。

基本施策2 地域における支えあい活動の推進

第8次計画における主な取組

- ①自治会・町内会等による見守り、声かけ、安否確認、ごみ出し支援などの取組への支援
- ②地域において高齢者が気軽に交流できる場・機会の拡大
- ③民生委員・児童委員活動の推進及び支援

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 「助け愛隊」サポーターについて【再掲】

(1) 「助け愛隊」サポーターについて、「知っており、参加している」人は、一般高齢者で3.4%、要支援認定者で5.0%となっており、「知っているが参加していない」人を合わせた割合を認知度とすると、「助け愛隊」サポーターの認知度は一般高齢者で18.9%、要支援認定者では16.8%となっています。

また、一般高齢者では、「知っており、参加している」人の割合と認知度は女性が男性を上回っています。【①-Q31】

【「助け愛隊」サポーターの認知状況(%)】

		知っており、参加している	知っているが参加していない	知らない	不明・無回答	認知度
一般高齢者	全体 (n=639)	3.4	15.5	76.2	4.9	18.9
	男性 (n=293)	1.7	10.6	82.9	4.8	12.3
	女性 (n=331)	5.1	19.9	70.1	4.8	25.0

(2) まわりの人との助け合いの状況について、(a) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいない人は一般高齢者で1.9%、要支援認定者で5.0%となっています。一般高齢者では今回(2019年度)は「友人」が前回(2016年度)と比べて増加しています(43.6%→49.0%)。

(b) 反対に心配事や愚痴を聞いてあげる人がいない人は一般高齢者で4.5%、要支援認定者で15.6%となっています。一般高齢者では今回(2019年度)は「別居の子ども」が前回(2016年度)と比べて増加しています(31.7%→38.5%)。(c) 病気で寝込んだ時に看病等をしてくれる人がいない人は一般高齢者で4.4%、要支援認定者で11.7%となっています。(d) 反対に、看病や世話をしあげる人がいない人は一般高齢者で5.6%、要支援認定者で24.6%となっています。一般高齢者では今回(2019年度)は「別居の子ども」が前回(2016年度)と比べて増加し(25.1%→32.1%)、「そのような人はいない」が減っています(9.2%→5.6%)。【①-Q15】

(3) 近所づきあいの状況をみると、一般高齢者は「世間話や立ち話をする程度」、要支援認定者は「顔を会わせばあいさつする程度」がともに3割台を占めて最も多くなっています。また、性別で見ると、一般高齢者と要支援認定者ともに、男性は「顔を会わせばあいさつする程度」が女性と比べて多くなっています。女性は「ふだんから親しい付き合いがある」

が男性と比べて多くなっています。【①-Q18】【再掲】

【近所づきあいの状況(%)】

		ふだんから親しい付き合いがある	困った時には助け合う	世間話や立ち話をする程度	顔を会わせばあいさつする程度	付き合いをしていない	不明・無回答
一般高齢者	全 体 (n=639)	20.8	6.7	34.0	29.3	2.0	7.2
	男 性 (n=293)	14.7	4.8	30.0	41.0	3.1	6.5
	女 性 (n=331)	26.3	8.5	37.8	18.4	1.2	7.9
要支援認定者	全 体 (n=179)	20.1	7.8	26.3	36.9	2.8	6.1
	男 性 (n=55)	5.5	5.5	25.5	54.5	3.6	5.5
	女 性 (n=124)	26.6	8.9	26.6	29.0	2.4	6.5

(4) 在宅要介護認定者が近隣の人たちに協力してもらっている内容については、「特にない」が 63.4%で最も多く、「声かけ、安否確認」(14.1%)、「話し相手」(7.5%)がつづいています。

在宅要介護認定者が近隣の人たちに協力してもらいたい内容については、「特にない」が 52.4%で最も多く、「緊急時の対応」(20.7%)、「声かけ、安否確認」(14.5%)がつづいています。「緊急時の対応」については、近隣の人たちに協力してほしい人は 20.7%に対して、協力してもらっている人は 5.3%となっており、ニーズが生じていることがうかがえます。【②-Q19, 20】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 「助け愛隊」サポーターの認知度は一般高齢者・要支援認定者共に 2 割弱となっています。
【再掲】
- 近所づきあいの状況をみると、一般高齢者は「世間話や立ち話をする程度」、要支援認定者は「顔を会わせばあいさつする程度」がともに 3 割台を占めて最も多くなっています。また、性別で見ると、男性は「顔を会わせばあいさつする程度」が女性と比べて多く、女性は「ふだんから親しい付き合いがある」が男性と比べて多くなっています。【再掲】
- 在宅要介護認定者は、「緊急時の対応」について、近隣の人たちに協力してほしい人は 20.7%に対して、協力してもらっている人は 5.3%となっており、ニーズが生じていることがうかがえます。

基本目標3 高齢者の自立と尊厳を支える介護サービスの提供体制の強化

基本施策1 介護サービスの提供基盤の整備

第8次計画における主な取組

① 介護サービスの提供基盤の整備

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 在宅要介護認定者の世帯構成

(1) 在宅要介護認定者の世帯構成をみると、「単身世帯」は27.8%、「夫婦のみ世帯」は37.0%、「その他」が34.4%となっています。

また、要介護度の重度化に伴い在宅生活が困難になる可能性が高いと言われている単身世帯については、要介護3以上でも1～2割程度を占めています。【②-Q2】

【在宅要介護認定者の世帯構成（%）】

	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他	不明・無回答
全体(n=227)	27.8	37.0	34.4	0.9
要介護1(n=95)	29.5	42.1	26.3	2.1
要介護2(n=57)	35.1	24.6	40.4	0.0
要介護3(n=30)	20.0	46.7	33.3	0.0
要介護4(n=24)	20.8	20.8	58.3	0.0
要介護5(n=16)	12.5	62.5	25.0	0.0

2) 要介護認定者の介護保険サービスの利用状況

(1) 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用している要介護認定者は81.5%で、利用している人の中で通所介護(デイサービス)を利用している人は87.6%です。【②-Q5,6】

(2) 通所介護を利用している人の通所介護の利用のきっかけは、「医療機関・福祉関係機関からすすめられた」が61.1%で最も多く、「家族・親戚にすすめられた」(35.2%)、「ご本人の利用希望があった」(22.8%)がつづいています。【②-Q7(1)】

(3) 通所介護(デイサービス)の利用を決めた時に着目したことは、「入浴」が64.8%で最も多く、「機能訓練」(58.0%)、「健康管理」(53.1%)がつづいています。要介護度別にみると、要介護3～5の場合は、「入浴」、要介護1～2の場合は「短時間の利用が可能」が多くなっています。【②-Q7(2)】

【通所介護（デイサービス）利用を決めた時に着目したこと（％）】

	全体 (n=162)	要介護度	
		要介護 1・2 (n=105)	要介護 3 以上 (n=53)
健康管理	53.1	53.3	56.6
機能訓練	58.0	61.0	50.9
食事	34.6	36.2	34.0
入浴	64.8	54.3	86.8
社会とのつながり	49.4	49.5	50.9
医療依存度の高い人の受け入れ	4.3	3.8	5.7
祝祭日利用や利用時間の延長対応	1.9	2.9	0.0
短時間の利用が可能	11.7	15.2	3.8
その他	6.8	5.7	9.4
わからない	0.6	1.0	0.0
不明・無回答	1.2	1.9	0.0

（４）介護サービスを利用しない理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 46.3%で最も多く、「本人にサービス利用の希望がない」（36.6%）、「家族が介護をするため必要ない」（22.0%）がつづいています。【②-Q8】

（５）通所介護（デイサービス）を利用していない人に今後、通所介護（デイサービス）を利用するとしたら、利用を決める時に着目することを尋ねたら、「健康管理」と「食事」が、ともに 28.1%で最も多く、「入浴」（23.4%）、「機能訓練」（20.3%）がつづいています。要介護 3～5 の場合は、「医療依存度の高い人の受け入れ」が 29.4%と要介護 1～2 の 4.3%より高くなっています。【②-Q9】

【今後、通所介護利用するならば、着目すること（％）】

	全体 (n=64)	要介護度	
		要介護 1・2 (n=46)	要介護 3・ 4・5 (n=17)
健康管理	28.1	30.4	23.5
機能訓練	20.3	19.6	23.5
食事	28.1	28.3	29.4
入浴	23.4	19.6	35.3
社会とのつながり	12.5	15.2	5.9
医療依存度の高い人の受け入れ	10.9	4.3	29.4
祝祭日利用や利用時間の延長対応	4.7	4.3	5.9
短時間の利用が可能	6.3	6.5	5.9
その他	3.1	0.0	11.8
わからない	10.9	10.9	5.9
通所介護（デイサービス）の利用はしない	10.9	8.7	17.6
不明・無回答	29.7	34.8	17.6

５）在宅生活を継続するために必要な支援

（１）身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢

者・要支援認定者ともにトップ3は「24 時間体制の安心できるサービスがあること」「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」です。要介護認定者は、「24 時間体制の安心できるサービスがあること」が 39.6%で最も多く、「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」(37.0%)、「必要なとき、施設に宿泊できること」(35.2%)がつづいています。【①-Q36、②-Q24】【再掲】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 現在、(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用している要介護認定者は8割程度で、利用している人の中で通所介護(デイサービス)を利用している人は9割程度です。
- 通所介護(デイサービス)の利用を決めた時に着目したことは、「入浴」が64.8%で最も多く、要介護度別にみると、要介護3～5の場合は、「入浴」が9割程度と多くなっています。
- 通所介護(デイサービス)を利用していない人に今後、通所介護(デイサービス)を利用するとしたら、利用を決める時に着目することを尋ねたら、要介護3～5の場合は、「医療依存度の高い人の受け入れ」が3割程度と要介護1～2より高くなっています。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者・要支援認定者ともにトップ3は「24 時間体制の安心できるサービスがあること」「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」です。要介護認定者は、「24 時間体制の安心できるサービスがあること」が39.6%で最も多く、「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」(37.0%)、「必要なとき、施設に宿泊できること」(35.2%)がつづいています。

基本施策2 介護サービスの質の向上と介護人材の確保・育成

第8次計画における主な取組

- ①介護サービス事業者への指導・助言
- ②介護人材の確保・育成
- ③施設サービスの質の向上

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

該当なし。



第9次計画に向けたポイント・課題

該当なし。

基本施策3 介護サービスの利用支援の充実

第8次計画における主な取組

- ①介護サービス利用に向けた手続きの簡素化
- ②介護保険制度に関する広報の充実
- ③介護サービス利用に関する相談・情報提供体制の充実
- ④介護サービス利用に関する苦情相談の充実
- ⑤利用者負担の軽減

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 高齢者や主な介護者の相談先・相談相手について

- (1) 家族や友人、知人以外の相談相手について、一般高齢者では「そのような人はいない」が38.3%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」(31.9%)、「地域包括支援センター・町役場」(19.9%)がつづいています。要支援認定者では「地域包括支援センター・町役場」が37.4%で最も多く、「ケアマネジャー」(33.0%)、「医師・歯科医師・看護師」(30.2%)がつづいています。また、家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、要支援認定者(72.1%)が一般高齢者(54.8%)より多くなっています。【①-Q16】

【家族や友人、知人以外の相談相手(%)】

	一般高齢者 (n=639)	要支援認定者 (n=179)
自治会・町内会・老人クラブ	5.8	2.2
社会福祉協議会・民生委員	11.7	16.8
ケアマネジャー	5.5	33.0
医師・歯科医師・看護師	31.9	30.2
地域包括支援センター・町役場	19.9	37.4
その他	6.1	5.0
そのような人はいない	38.3	16.2
不明・無回答	6.9	11.7
家族・友人・知人以外に相談相手がいる人の割合	54.8	72.1

- (2) 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実に関するニーズが高くなっていることがうかがえます。【①-Q36】
- (3) 家族や友人、知人以外の相談相手について、要介護高齢者は「ケアマネジャー」が62.6%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」(25.6%)、「近所の人」(20.3%)がつづいています。家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、85.5%となっています。【②-Q18】
- (4) 要介護認定者の主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人については、「ケアマネジャー」が68.3%で最も多く、「別居の家族」(35.9%)、「同居の家族」と「医師・看護師」が、ともに22.8%がつづいています。経年変化を見ると、今回(2019年度)は「ケアマネジャー」が前回(2016年度)と比べて多くなっており、「相談相手は特にいない」は減っています(6.6%→1.8%)。

要介護5は「医師・看護師」(63.6%)、「薬局・介護用品店」(18.2%)が他と比べて多くなっています。【②-Q35】

【主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人(%)】

	全体	要介護区分				
		要介護1 (n=62)	要介護2 (n=46)	要介護3 (n=25)	要介護4 (n=19)	要介護5 (n=11)
合計	167	62	46	25	19	11
同居の家族	22.8	19.4	17.4	28.0	52.6	9.1
別居の家族	35.9	33.9	41.3	40.0	31.6	18.2
親戚	11.4	9.7	10.9	28.0	5.3	0.0
友人・知人	14.4	17.7	13.0	16.0	0.0	18.2
近所・地域の人	2.4	3.2	2.2	0.0	0.0	9.1
社会福祉協議会	7.2	4.8	6.5	8.0	10.5	18.2
地域包括支援センター	7.8	8.1	13.0	4.0	5.3	0.0
民生委員	0.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0
町役場	2.4	4.8	2.2	0.0	0.0	0.0
医師・看護師	22.8	16.1	21.7	24.0	15.8	63.6
ホームヘルパー	6.0	3.2	8.7	0.0	0.0	18.2
ケアマネジャー	68.3	61.3	71.7	76.0	78.9	63.6
薬局・介護用品店	2.4	1.6	0.0	0.0	5.3	18.2
その他	1.8	1.6	2.2	0.0	0.0	9.1
相談相手は特にいない	1.8	1.6	2.2	0.0	0.0	0.0
不明・無回答	10.2	12.9	13.0	8.0	5.3	0.0



第9次計画に向けたポイント・課題

- 家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、一般高齢者で5割強、要支援認定者で7割程度となっています。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実に関するニーズが高くなっていることがうかがえます。
- 家族や友人、知人以外の相談相手について、要介護高齢者は「ケアマネジャー」が62.6%で最も多く、「医師・歯科医師・看護師」(25.6%)、「近所の人」(20.3%)がつづいています。家族・友人・知人以外に相談相手がいる人は、85.5%となっています。
- 主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人については、「ケアマネジャー」が68.3%で最も多く、「別居の家族」(35.9%)、「同居の家族」と「医師・看護師」が、ともに22.8%がつづいています。経年変化を見ると、「ケアマネジャー」が増加しており、「相談相手は特にいない」は減少しています。

基本施策4 介護保険制度の適正・円滑な運営

第8次計画における主な取組
①適切な介護認定 ②介護給付適正化の推進

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）
該当なし。



第9次計画に向けたポイント・課題
該当なし

基本施策5 介護者への支援の充実

第8次計画における主な取組

- ①介護家族に対する相談・健康診査の充実
- ②家族介護教室等の介護者が交流できる場・機会づくりの推進
- ③介護者の負担・不安軽減等に向けた取組の推進

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 要介護認定者の家族介護の状況

- (1) 家族や親族の方からの介護は、「ほぼ毎日ある」が51.5%で最も多く、「ない」(14.5%)、「週に1～2日ある」(8.4%)がつづいています。単身世帯でも、要介護3・4・5は、「ほぼ毎日ある」が61.5%と、要介護1・2より多くなっています。【②-Q25】

【家族や親族の方からの介護提供状況（%）】

	全体 (n=227)	単身世帯	
		要介護1・2 (n=48)	要介護3・4・5 (n=13)
ない	14.5	18.8	15.4
家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	7.9	12.5	7.7
週に1～2日ある	8.4	22.9	0.0
週に3～4日ある	5.7	8.3	0.0
ほぼ毎日ある	51.5	18.8	61.5
不明・無回答	11.9	18.8	15.4

2) 要介護認定者の主な介護者の介護の状況

- (1) 主な介護者と要介護認定者の続柄をみると、「子」が49.1%で最も多く、「配偶者」(31.1%)、「子の配偶者」(4.8%)がつづいています。【②-Q27】
- (2) 主な介護者の性別については、「女性」が60.5%、「男性」が34.1%となっています。
また、主な介護者の年齢階層については、「50代」が27.5%で最も多く、「60代」(23.4%)、「70代」(21.0%)がつづいており、60歳以上が61.1%を占めています。【②-Q28、29】
要介護認定者の年齢別に、主な介護者の年齢を見ると、主な介護者が50代以下の割合は、65～74歳では4.5%、75～84歳では32.7%、85歳以上では41.3%となっています。

【主な介護者の年齢（%）】

		50代以下	60代	70代	80歳以上	不明・無回答
全体 (n=167)		33.5	23.4	21.0	16.8	5.4
の 認 要 年 定 介 齢 護	65～74歳 (n=22)	4.5	9.1	68.2	0.0	18.2
	75～84歳 (n=49)	32.7	8.2	20.4	30.6	8.2
	85歳以上 (n=92)	41.3	33.7	10.9	13.0	1.1

- (3) 主な介護者のうち、ふだんから育児をしている人は4.2%となっており、割合としては低いものの、これらの人は同時期に介護と育児の両方に直面する「ダブルケア」の問題

が生じていると考えられます。【②-Q33】

(4) 主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護については、「認知症状への対応」が35.9%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」が、ともに24.6%、「夜間の排泄」(21.0%)がつづいています。

また、要介護1・2と要介護3以上を比較すると「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」が重度の場合の方が多くなっています。

さらに、介護者の年齢別に見ると、80歳以上は「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が多くなっています。【②-Q32】

【主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護（%）】

	全体 (n=167)	要介護度		介護者の年齢			
		要介護1・2 (n=108)	要介護3以上 (n=55)	50代以下 (n=56)	60代 (n=39)	70代 (n=35)	80歳以上 (n=28)
日中の排泄	16.2	7.4	34.5	19.6	15.4	14.3	17.9
夜間の排泄	21.0	13.9	32.7	16.1	30.8	25.7	17.9
食事の介助（食べる時）	8.4	8.3	9.1	16.1	5.1	5.7	3.6
入浴・洗身	20.4	18.5	25.5	17.9	17.9	31.4	17.9
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	3.6	3.7	3.6	3.6	0.0	2.9	10.7
衣服の着脱	9.6	5.6	18.2	8.9	2.6	11.4	17.9
屋内の移乗・移動	10.2	8.3	14.5	16.1	5.1	17.1	0.0
外出の付き添い、送迎等	24.6	25.9	20.0	19.6	12.8	31.4	42.9
服薬	14.4	14.8	14.5	10.7	12.8	11.4	32.1
認知症状への対応	35.9	35.2	36.4	35.7	51.3	22.9	35.7
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	6.6	7.4	5.5	5.4	7.7	5.7	7.1
食事の準備（調理等）	24.6	19.4	32.7	16.1	17.9	25.7	53.6
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	19.8	22.2	16.4	14.3	17.9	20.0	35.7
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	13.8	13.9	12.7	10.7	12.8	17.1	21.4
その他	4.8	3.7	7.3	3.6	5.1	11.4	0.0
不安に感じていることは、特 にない	6.6	7.4	5.5	5.4	10.3	8.6	3.6
主な介護者に確認しないと、 わからない	3.0	3.7	1.8	8.9	0.0	0.0	0.0
不明・無回答	11.4	14.8	5.5	10.7	7.7	8.6	3.6

(5) 主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人については、「ケアマネジャー」が68.3%で最も多く、「別居の家族」(35.9%)、「同居の家族」と「医師・看護師」が、ともに22.8%でつづいています。経年変化を見ると、今回（2019年度）は「ケアマネジャー」が前回（2016年度）と比べて多くなっており、「相談相手は特にいない」は減っています（6.6%→1.8%）。

要介護5は「医師・看護師」(63.6%)、「薬局・介護用品店」(18.2%)が他と比べて多くなっています。【②-Q35】【再掲】

【主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人(%)】

	全体	要介護区分				
		要介護 1 (n=62)	要介護 2 (n=46)	要介護 3 (n=25)	要介護 4 (n=19)	要介護 5 (n=11)
合計	167	62	46	25	19	11
同居の家族	22.8	19.4	17.4	28.0	52.6	9.1
別居の家族	35.9	33.9	41.3	40.0	31.6	18.2
親戚	11.4	9.7	10.9	28.0	5.3	0.0
友人・知人	14.4	17.7	13.0	16.0	0.0	18.2
近所・地域の人	2.4	3.2	2.2	0.0	0.0	9.1
社会福祉協議会	7.2	4.8	6.5	8.0	10.5	18.2
地域包括支援センター	7.8	8.1	13.0	4.0	5.3	0.0
民生委員	0.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0
町役場	2.4	4.8	2.2	0.0	0.0	0.0
医師・看護師	22.8	16.1	21.7	24.0	15.8	63.6
ホームヘルパー	6.0	3.2	8.7	0.0	0.0	18.2
ケアマネジャー	68.3	61.3	71.7	76.0	78.9	63.6
薬局・介護用品店	2.4	1.6	0.0	0.0	5.3	18.2
その他	1.8	1.6	2.2	0.0	0.0	9.1
相談相手は特にいない	1.8	1.6	2.2	0.0	0.0	0.0
不明・無回答	10.2	12.9	13.0	8.0	5.3	0.0

- (6) 介護を行う上で悩んでいることや困っていることを尋ねたところ、「将来の介護に不安がある」が52.1%で最も多く、「経済的負担が大きい」(19.8%)、「腰痛など身体的負担が大きい」と「介護者が高齢・病弱である」が、ともに19.2%でつづいています。【②-Q34】

施設等への入所・入居検討状況別に介護を行う上で悩んでいることや困っていることを見てみると、「家族や近隣の方などの理解が足りない」「仕事や子育てのため十分介護ができない」「認知症が重く、施設入所の待機中であり、心身ともに負担が大きい」はすでに入所・入居申し込みをしている人で多くなっています。「将来の介護に不安がある」は入所・入居を検討している人で多くなっています。「特にない」は入所・入居を検討していない人で多くなっています。【②-Q3, 34】

【主な介護者が介護を行う上で悩んでいることや困っていること（％）】

	全体 (n=167)	入所・入居は検討していない(n=111)	入所・入居を検討している(n=38)	すでに入所・入居申し込みをしている(n=13)
介護の方法やサービスの利用方法などがわからない	6.6	6.3	7.9	7.7
どのようなサービスを利用したらよいかわからない	7.2	6.3	10.5	7.7
もっと訪問介護や通所介護、短期入所生活介護等の介護サービスを利用させたい	18.6	18.9	21.1	15.4
本人がサービスの利用を嫌がるため、サービスを利用できない	13.2	15.3	10.5	7.7
家族や近隣の方などの理解が足りない	0.6	0.0	0.0	7.7
腰痛など身体的負担が大きい	19.2	18.9	23.7	15.4
介護者が高齢・病弱である	19.2	17.1	28.9	7.7
経済的負担が大きい	19.8	16.2	34.2	15.4
仕事や子育てのため十分介護ができない	3.0	0.9	5.3	15.4
相談できる人や窓口がない（わからない）	3.0	3.6	0.0	7.7
病気や用事などのときに、助けてくれる人がいない	16.8	17.1	13.2	30.8
将来の介護に不安がある	52.1	45.9	73.7	53.8
認知症が重く、施設入所の待機中であり、心身ともに負担が大きい	1.2	0.0	2.6	7.7
現在病院に入院中であるが、いつまで受け入れてもらえるかわからず不安である	3.6	0.9	7.9	7.7
その他	5.4	3.6	7.9	7.7
特になし	9.6	13.5	0.0	7.7
不明・無回答	16.8	17.1	7.9	30.8

3) 要介護認定者の介護者の仕事と介護の両立に関する実態・意識など

- (1) 介護を理由とした離職の状況を見ると、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」(6.0%)と「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」(1.2%) 合わせて 7.2% が過去 1 年の間に介護を理由として仕事を辞めています。【②-Q26】
- (2) 主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が 53.9%で最も多く、「パートタイムで働いている」(17.4%)、「フルタイムで働いている」(15.0%)がつづいています。主な介護者のうち、現在就労している人は 32.3%となっています。【②-Q36】
- (3) 主な介護者で就労している人に働き方についての調整などについて尋ねたところ、「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」が 35.2%で最も多く、「特に行っていない」(33.3%)、「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」(14.8%)がつづいています。経年変化を見ると、今回（2019 年度）は「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」が前回（2016 年度）と比べて多くなっています。【②

-Q37】

- (4) 主な介護者で就労している人に勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があるか尋ねところ、「特にない」が 22.2%で最も多く、「制度を利用しやすい職場づくり」と「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が、ともに 18.5%、「介護をしている従業員への経済的な支援」（14.8%）がつづいています。【②-Q38】
- 今後も働きながら介護継続可能かによって見てみると、「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」「仕事と介護の両立に関する情報の提供」「介護をしている従業員への経済的な支援」が「続けていくのはやや・かなり難しい」で多くなっています。

【勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果がある（%）】

	全 体 (n=54)	問 題 なく、続 けて行 ける (n=7)	問 題 はある が、何 とか続 けてい ける (n=25)	続 けてい くのは やや・ かなり 難 しい (n=11)
自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	5.6	14.3	4.0	9.1
介護休業・介護休暇等の制度の充実	13.0	42.9	12.0	9.1
制度を利用しやすい職場づくり	18.5	28.6	24.0	9.1
労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）	18.5	42.9	20.0	18.2
働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）	7.4	14.3	0.0	27.3
仕事と介護の両立に関する情報の提供	7.4	0.0	0.0	18.2
介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	1.9	0.0	0.0	9.1
介護をしている従業員への経済的な支援	14.8	14.3	4.0	45.5
その他	0.0	0.0	0.0	0.0
特にない	22.2	14.3	36.0	9.1
主な介護者に確認しないと、わからない	9.3	0.0	12.0	0.0
不明・無回答	20.4	0.0	12.0	27.3

- (5) 就労している主な介護者の介護と就労の両立についての意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 46.3%で最も多く、「問題なく、続けていける」（13.0%）、「続けていくのは、やや難しい」（11.1%）がつづいています。【②-Q39】

第9次計画に向けたポイント・課題

- 家族や親族の方からの介護は、「ほぼ毎日ある」が 51.5%で最も多く、「ない」は 1 割強です。また、単身世帯でも、要介護 3・4・5 の場合は、「ほぼ毎日ある」が 6 割を超えています。
- 介護を理由とした離職の状況を見ると、主な介護者・主な介護者以外の家族・親族合わせて 7.2%が過去 1 年の間に介護を理由として仕事を辞めています。

- 主な介護者のうち、現在就労している人は 3 割程度です。就労している主な介護者の介護と就労の両立についての意識をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 46.3%で最も多く、「問題なく、続けていける」(13.0%)、「続けていくのは、やや難しい」(11.1%)がつづいています。就労している人に勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果がある尋ねところ、「働く場所の多様化（在宅勤務・テレワークなど）」「仕事と介護の両立に関する情報の提供」「介護をしている従業員への経済的な支援」が「続けていくのはやや・かなり難しい」で多くなっています。
- 主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護については、「認知症状への対応」が 35.9%で最も多く、「外出の付き添い、送迎等」と「食事の準備（調理等）」が、ともに 24.6%、「夜間の排泄」(21.0%)がつづいています。また、要介護 1・2 と要介護 3 以上を比較すると「日中の排泄」「夜間の排泄」「衣服の着脱」が重度の場合の方が多くなっています。さらに、介護者の年齢別に見ると、80 歳以上は「外出の付き添い、送迎等」「食事の準備（調理等）」が多くなっています。
- 主な介護者が介護の疑問や不安・悩みについて相談できる人については、「ケアマネジャー」が 68.3%で最も多く、「別居の家族」(35.9%)、「同居の家族」と「医師・看護師」が、ともに 22.8%でつづいています。経年変化を見ると、「ケアマネジャー」が増加しており、「相談相手は特にいない」は減少しています。【再掲】
- 介護を行う上で悩んでいることや困っていることを尋ねたところ、「将来の介護に不安がある」が 5 割程度で最も多くなっています。「家族や近隣の方などの理解が足りない」「仕事や子育てのため十分介護ができない」「認知症が重く、施設入所の待機中であり、心身ともに負担が大きい」はすでに入所・入居申し込みをしている人で多くなっています。「将来の介護に不安がある」は入所・入居を検討している人で多くなっています。

基本目標 4 医療と介護の連携の強化

基本施策 1 在宅医療と介護を一体的に提供できる体制の構築・強化

第 8 次計画における主な取組

① 在宅医療介護連携推進事業の推進

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 高齢者の医療に関する実態・意識

- (1) 現在治療中、または後遺症のある病気がある人は一般高齢者では 76.5%、要支援認定者では 91.6%となっています。また、一般高齢者と要支援認定者では「高血圧」が最も多くなっています。総じて、一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加していることがわかります。また、呼吸器や筋骨格の病気、外傷、がん、血液・免疫の病気、うつ病、認知症、パーキンソン病、目・耳の病気も増加しています。【①-Q22, 23】【再掲】
- (2) 要介護認定者が現在抱えている傷病をみると、「認知症」が 34.4%で最も多くなっています。また、現在治療中、または後遺症のある病気として「認知症」を挙げる一般高齢者は 0.5%、要支援認定者は 2.8%ですが、要介護認定者では 34.4%となっており、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が 12 倍程度と大きく増加しています。【①-Q23、②-Q4】【再掲】
- (3) 要介護認定者の訪問診療の利用有無についてみると、「利用している」が 22.9%となっています。また、要介護認定度別でみると、要介護度の重度化に伴い訪問診療を利用している人が増加傾向にあります。【②-Q14】

【要介護認定者の訪問診療の利用状況（%）】

	利用している	利用していない	不明・無回答
全体 (n=227)	22.9	70.9	6.2
要介護 1 (n=95)	7.4	82.1	10.5
要介護 2 (n=57)	29.8	66.7	3.5
要介護 3 (n=30)	23.3	73.3	3.3
要介護 4 (n=24)	33.3	62.5	4.2
要介護 5 (n=16)	75.0	25.0	0.0

- (4) 訪問診療の利用の有無別に本人が抱える傷病を見ると、訪問診療を利用している人では「心疾患（心臓病）」「難病（パーキンソン病を除く）」が多くなっており、「認知症」は少なくなっています。【②-Q4, 14】

【訪問診療の利用の有無別に本人が抱える傷病（％）】

	全体 (n=227)	利用している (n=52)	利用していない (n=161)
脳血管疾患（脳卒中）	10.6	11.5	10.6
心疾患（心臓病）	15.9	25.0	12.4
悪性新生物（がん）	7.0	9.6	6.2
呼吸器疾患	5.3	9.6	3.7
腎疾患（透析）	3.1	5.8	1.9
筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）	18.9	23.1	19.3
膠原病（関節リウマチ含む）	4.8	5.8	5.0
変形性関節疾患	11.9	13.5	12.4
認知症	34.4	19.2	41.0
パーキンソン病	5.3	9.6	4.3
難病（パーキンソン病を除く）	4.8	15.4	1.2
糖尿病	13.2	15.4	13.0
眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）	20.3	26.9	18.6
その他	18.9	19.2	19.9
なし	5.3	1.9	6.8
わからない	2.6	0.0	3.1
不明・無回答	4.0	0.0	3.1

2) 在宅生活を継続するために必要な支援

(1) 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者や要支援認定者、要介護認定者のすべてで、在宅継続に向けた必要な支援として「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」が上位に入っています。

【①-Q36、③-Q24】

第9次計画に向けたポイント・課題

- 疾病の状況をみると、一般高齢者から要支援認定者に移行するに従って、生活習慣病が重症化し、高血圧や脳卒中、心臓病などが増加していることがうかがえます。また、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が 12 倍程度と大きく増加しています。【再掲】
- 要介護認定者で訪問診療を利用している人は 2 割程度となっており、要介護度の重度化に伴い訪問診療を利用している人が増加傾向にあります。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者や要支援認定者、要介護認定者のすべてで、在宅継続に向けた必要な支援として「訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること」が上位に入っています。

基本目標 5 安全で安心な住環境・生活環境の確保・充実

基本施策 1 多様な住まい方への支援

第 8 次計画における主な取組

- ①高齢者向けの住まいや住替え等に関する情報提供等の支援
- ②バリアフリー住宅の普及・啓発
- ③養護老人ホームへの入所支援

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

- 1) 一般高齢者・要支援認定者の在宅生活や住まいに関する実態・意識【①-Q35】
 - (1) 介護サービスに関する今後の希望については、一般高齢者と要支援認定者ともに「自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい」が 3 割台を占めて最も多くなっています。また、今後も在宅での生活（「自宅で介護サービスを利用しないで、家族介護を受けて暮らしたい」＋「自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい」＋「自宅で介護サービスを利用して、家族介護を受けずに暮らしたい」）を望む人は、一般高齢者と要支援認定者ともに 5 割程度となっています。
 - (2) 一般高齢者は、夫婦 2 人暮らしは「自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい」、1 人暮らしは「自宅で介護サービスを利用して、家族介護を受けずに暮らしたい」「いずれは高齢者向けの施設等に入所あるいは入居したい」が多く、その他は「いずれは高齢者向けの施設等に入所あるいは入居したい」が少なくなっています。
 - (3) 要支援認定者は、夫婦 2 人暮らしは「自宅で介護サービスを利用しながら、家族介護を受けて暮らしたい」、1 人暮らしは「自宅で介護サービスを利用して、家族介護を受けずに暮らしたい」が多く、その他は「いずれは高齢者向けの施設等に入所あるいは入居したい」が少なくなっています。

【介護サービスに関する今後の希望 (%)】

		介護を中心 に暮らし	自宅で介護サ ービスを 利用しない で家族	自宅で介護サ ービスを 利用しながら、 家族介 護を受け て暮らし	自宅で介護サ ービスを 利用して、 家族介 護を受け ずに暮ら した	自宅で介護サ ービスを 利用して、 家族介 護を受け ずに暮ら したい	いずれは高 齢者向け の施設等 に入所あ る	その他	考えてい ない	不明・無 回答	今後も在 宅での生 活を望む 人の割合
一般高 齢者	全体 (n=639)	4.2	30.8	14.7	25.2	2.2	17.2	5.6	49.8		
	1人暮らし (n=86)	1.2	10.5	24.4	34.9	0.0	24.4	4.7	36.0		
	夫婦2人暮らし (n=340)	4.1	35.3	13.2	25.9	2.4	14.7	4.4	52.6		
	息子・娘との2世帯 (n=90)	7.8	26.7	13.3	25.6	2.2	15.6	8.9	47.8		
	その他 (n=116)	4.3	35.3	13.8	17.2	3.4	19.0	6.9	53.4		
要 支 援 認 定 者	全体 (n=179)	1.7	35.8	17.9	24.6	2.2	10.6	7.3	55.3		
	1人暮らし (n=73)	0.0	21.9	28.8	30.1	4.1	8.2	6.8	50.7		
	夫婦2人暮らし (n=58)	1.7	46.6	8.6	22.4	1.7	8.6	10.3	56.9		
	息子・娘との2世帯 (n=24)	4.2	45.8	4.2	29.2	0.0	16.7	0.0	54.2		
	その他 (n=20)	5.0	45.0	25.0	5.0	0.0	10.0	10.0	75.0		

2) 要介護認定者の在宅生活や住まいに関する実態・意識

- (1) 在宅要介護認定者の施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が65.2%で最も多く、「入所・入居を検討している」(22.0%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(8.8%)がつづいています。【②-Q3】
- (2) 世帯構成別・要介護度別に施設等への入所・入居の検討状況をみると、単身世帯では要介護3・4・5では「すでに入所・入居申し込みをしている」が多くなり「入所・入居は検討していない」が減っています。夫婦のみ世帯では要介護3・4・5では「入所・入居を検討している」が多くなっています。【②-Q3】

【施設等への入所・入居の検討状況 (%)】

		入所・入 居は検討 してい ない	入所・入 居を検討 している	すでに入所・ 入居申し込み をしている	不明・ 無回答
単身世帯	全体 (n=63)	58.7	25.4	9.5	6.3
	要介護1・ 2 (n=48)	66.7	25.0	0.0	8.3
	要介護3・4・ 5 (n=13)	23.1	30.8	46.2	0.0
夫婦のみ世 帯	全体 (n=83)	65.5	26.2	6.0	2.4
	要介護1・ 2 (n=54)	68.5	18.5	9.3	3.7
	要介護3・4・ 5 (n=29)	58.6	41.4	0.0	0.0
その他世帯	全体 (n=78)	70.5	15.4	11.5	2.6

要介護 1・ 2 (n=48)	68.8	18.8	10.4	2.1
要介護 3・4・ 5 (n=28)	71.4	10.7	14.3	3.6

(3) 在宅要介護認定者の世帯構成をみると、「単身世帯」は 27.8%、「夫婦のみ世帯」は 37.0%、「その他」が 34.4%となっています。また、要介護度の重度化に伴い在宅生活が困難になる可能性が高いと言われている単身世帯については、要介護 3 以上でも 1～2 割程度を占めています。【②-Q2】【再掲】

【在宅要介護認定者の世帯構成 (%)】

	単身世帯	夫婦のみ世帯	その他	不明・無回答
全体 (n=227)	27.8	37.0	34.4	0.9
要介護 1 (n=95)	29.5	42.1	26.3	2.1
要介護 2 (n=57)	35.1	24.6	40.4	0.0
要介護 3 (n=30)	20.0	46.7	33.3	0.0
要介護 4 (n=24)	20.8	20.8	58.3	0.0
要介護 5 (n=16)	12.5	62.5	25.0	0.0

第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 今後も在宅での生活を望む人は、一般高齢者と要支援認定者ともに 5 割程度となっています。世帯構成によって違いが見られます。
- 在宅要介護認定者の施設等への入所・入居の検討状況をみると、「入所・入居は検討していない」が 65.2%で最も多く、「入所・入居を検討している」(22.0%)、「すでに入所・入居申し込みをしている」(8.8%)がつづいています。世帯構成別・要介護度別に施設等への入所・入居の検討状況をみると、単身世帯の要介護 3・4・5 では「すでに入所・入居申し込みをしている」が多くなり「入所・入居は検討していない」が減っています。夫婦のみ世帯の要介護 3・4・5 では「入所・入居を検討している」が多くなっています。

基本施策2 高齢者に配慮した生活環境の整備・充実

第8次計画における主な取組

- ①防犯対策の充実
- ②交通安全対策の推進
- ③防災対策の推進
- ④緊急時・災害時の要援護者支援体制の構築・拡充
- ⑤高齢者に配慮したまちづくりの推進

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 災害時等の対応について

(1) 災害時の避難場所の認知状況について、「知らない」人は、一般高齢者で4.2%、要支援認定者で11.7%、要介護認定者で32.6%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者では、今回（2019年度）は「知らない」が前回（2016年度）と比べて減っています（10.1%→4.2%）。【①-Q9、②-Q15】

(2) 災害時等の避難の状況をみると、一般高齢者と要支援認定者では「ひとりで避難場所までいくことができる」（それぞれ89.2%と40.2%）、要介護認定者では「ひとりで避難場所までいくことができないが、手助けしてくれる人がある」（55.9%）が最も多くなっています。また、「ひとりで避難場所までいくことができないし、手助けしてくれる人もいない」人については、一般高齢者で2.0%、要支援認定者で19.0%、要介護認定者で23.8%となっています。【①-Q10、②-Q16】

(3) 在宅要介護認定者が近隣の人たちに協力してもらっている内容については、「特にない」が63.4%で最も多く、「声かけ、安否確認」（14.1%）、「話し相手」（7.5%）がつづいています。

在宅要介護認定者が近隣の人たちに協力してもらいたい内容については、「特にない」が52.4%で最も多く、「緊急時の対応」（20.7%）、「声かけ、安否確認」（14.5%）がつづいています。「緊急時の対応」については、近隣の人たちに協力してほしい人は20.7%に対して、協力してもらっている人は5.3%となっており、ニーズが生じていることがうかがえます。【②-Q19、20】【再掲】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 災害時の避難場所の認知状況について、「知らない」人は、一般高齢者で4.2%、要支援認定者で11.7%、要介護認定者で32.6%となっています。経年変化を見ると、一般高齢者では、「知らない」が減少しています。
- 災害時等の避難の状況をみると、「ひとりで避難場所までいくことができないし、手助けしてくれる人もいない」人については、一般高齢者で2.0%、要支援認定者で19.0%、要介護認定者で23.8%となっています。
- 在宅要介護認定者は、「緊急時の対応」について、近隣の人たちに協力してほしい人は20.7%に対して、協力してもらっている人は5.3%となっており、ニーズがうかがえます。【再掲】

基本目標 6 認知症施策の充実

基本施策 1 認知症に関する知識・理解の醸成

第 8 次計画における主な取組

- ①認知症の正しい知識・理解の普及・啓発
- ②認知症サポーターの養成と活動支援の充実

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 高齢者の認知症に関する実態・意識

- (1) 一般高齢者の 37.0%、要支援認定者の 50.3%が「認知機能の低下」リスクの該当者となっています。【①-リスク評価】
 - (2) 現在治療中、または後遺症のある病気として「認知症（アルツハイマー病等）」を挙げる一般高齢者は 0.5%、要支援認定者は 2.8%ですが、要介護認定者では 34.4%となっており、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が 12 倍程度と大きく増加しています。【①-Q23、②-Q4】【再掲】
 - (3) 認知症について知っているかについて、一般高齢者は「よく知っている」は 35.2%、要支援認定者は 37.4%となっています。【①-Q24】
 - (4) 健康づくりや介護予防について知りたいことについて、一般高齢者では「認知症の予防」(31.9%)が「特にない」を除くと最も多く、要支援認定者では「認知症の予防」が 38.0%で最も多くなっており認知症予防への関心が高いことがわかります。また、経年変化を見ると、一般高齢者・要支援認定者ともに、今回（2019 年度）は「認知症の予防」が前回（2016 年度）と比べて多くなっています。【①-Q28】
 - (5) 健康づくりや介護予防に関する町の提供する教室については、「運動（体操）」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では今回（2019 年度）は「認知症予防」が前回（2016 年度）と比べて多くなっています。【①-Q29】
- 

第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 一般高齢者の 37.0%、要支援認定者の 50.3%が「認知機能の低下」リスクの該当者となっています。
- 疾病の状況をみると、要支援認定者から要介護認定者にかけて認知症の人の割合が 12 倍程度と大きく増加しています。
- 認知症について知っているかについて、一般高齢者・要支援者共に 4 割弱が「よく知っている」と回答しています。
- 健康づくりや介護予防について知りたいことは、一般高齢者では「認知症の予防」(31.9%)が「特にない」を除くと最も多く、要支援認定者では「認知症の予防」が 38.0%で最も多くなっており認知症予防への関心が高いことがわかります。経年変化を見ると、一般高齢

者・要支援高齢者共に「認知症の予防」の割合が増加しています。

- 健康づくりや介護予防に関する町の提供する教室については、「運動（体操）」に関する内容を求める人が最も多くなっていますが、経年変化を見ると、一般高齢者では「認知症予防」が増加しています。

基本施策2 認知症の早期発見・早期対応に向けた体制の構築・強化

第8次計画における主な取組

- ①かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応の促進
- ②認知症地域支援推進員の配置等による認知症に関する相談体制の充実
- ③認知症初期集中支援チームによる初期の対応体制の構築・強化
- ④認知症の早期対応・支援に向けた保健・医療・介護のネットワークづくり

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 認知症に関する相談窓口の認知について

- (1) 認知症に関する相談窓口の認知度は一般高齢者で 38.0%、要支援認定者の 33.5%となっています。【①-Q26】
- (2) 認知症に関する相談窓口を知っている人に具体的な相談窓口の認知を聞いたところ、一般高齢者では「病院」が 61.7%で最も多く、「地域包括支援センター」(60.5%)、「町役場」(52.3%)がつづいています。要支援認定者では、「地域包括支援センター」が 68.3%で最も多く、「病院」(58.3%)、「ケアマネジャー」(51.7%)がつづいています。「京都府認知症コールセンター」「京都府若年性認知症コールセンター」「認知症初期集中支援チーム」といった認知症に特化した専門的な相談窓口の認知度は一般高齢者・要支援認定者共に 1 割以下となっています。【①-Q27】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 認知症に関する相談窓口の認知度は一般高齢者で 4 割弱、要支援認定者で 3 割程度となっています。
- 認知症に関する相談窓口を知っている人に具体的な相談窓口の認知を聞いたところ、一般高齢者では「病院」が 61.7%で最も多く、「地域包括支援センター」(60.5%)、「町役場」(52.3%)がつづいています。要支援認定者では、「地域包括支援センター」が 68.3%で最も多く、「病院」(58.3%)、「ケアマネジャー」(51.7%)がつづいています。認知症に特化した専門的な相談窓口の認知度は一般高齢者・要支援認定者共に 1 割以下となっています。

基本施策3 認知症の人とその家族を支える体制の充実

第8次計画における主な取組

- ①地域における見守り活動等の推進
- ②徘徊高齢者等の見守り体制の充実（大山崎町徘徊SOSネットワーク等）
- ③地域での居場所づくりの推進
- ④認知症の人の状態に対応した介護サービスの充実
- ⑤認知症ターミナルケア体制づくりに向けた啓発

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 認知症高齢者の実態・意識

- (1) 要介護認定者に身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援について尋ねると、認知症の方では「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」や「必要なとき、施設に宿泊できること」が多くなっています。【②-Q24】

【在宅要介護認定者が在宅生活の継続に必要と考える支援・サービス（%）】

	全体 (n=227)	認知症あり (n=78)	認知症なし (n=134)
日中に活動や交流できる場が身近にあること	18.5	17.9	17.9
近隣の人がお互いに声かけや見守りを行うこと	16.7	17.9	14.9
気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること	22.5	29.5	15.7
24時間体制の安心できるサービスがあること	39.6	44.9	38.1
必要なとき、施設に宿泊できること	35.2	47.4	30.6
災害時にも地域の対応がしっかりしていて、安心して暮らせること	29.5	24.4	32.1
契約や財産管理の手続きを援助してもらえること	2.6	2.6	2.2
手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修	9.3	9.0	9.7
在宅や通所でのリハビリテーションが十分できること	14.1	11.5	15.7
訪問介護や通所サービスを利用しながら、医師の訪問診療も利用できること	37.0	38.5	37.3
買い物や通院時などの介助や送迎	18.9	12.8	23.1
簡単な日常生活への支援（電球の交換や窓ふき、ゴミ出しなど）	13.2	7.7	17.9
その他	3.1	3.8	3.0
特になし	4.4	9.0	2.2
不明・無回答	8.4	2.6	10.4

2) 主な介護者の実態・意識

- (1) 在宅要介護認定者の主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護としては、「認知症状への対応」が35.9%で最も多くなっています。（認知症のある要介護認定者の主な介護者の67.2%が「認知症状への対応」に不安を感じています）【②-Q32】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、認知症の方では「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」や「必要なとき、施設に宿泊できること」が多くなっています。
- 在宅要介護認定者の主な介護者が、現在の生活を継続していくにあたって不安を感じる介護としては、「認知症状への対応」が35.9%で最も多くなっています。（認知症のある要介護認定者の主な介護者の67.2%が「認知症状への対応」に不安を感じています。）

基本目標 7 地域包括ケアシステムの深化・推進を支える基盤の整備・強化

基本施策 1 地域包括支援センターの機能強化

第 8 次計画における主な取組

- ①地域包括支援センターの周知啓発
- ②地域包括支援センターの運営支援・評価の推進
- ③総合相談支援事業・権利擁護事業の推進
- ④包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進
- ⑤地域ケア会議の充実

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 地域包括支援センターの活動の認知状況

- (1) 地域包括支援センターの活動の認知状況について、認知率（「よく知っている」「少し知っている」と回答した人の割合）は、一般高齢者で 34.7%、要支援認定者で 57.0%、要介護認定者で 47.6%となっています。要支援認定者では経年変化を見ると、今回（2019 年度）は「よく知っている」が前回（2016 年度）と比べて減っています。【①-Q32(3)、②-Q21(3)】

2) 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援【再掲】

- (1) 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実に関するニーズが高くなっていることがうかがえます。【①-Q36】



第 9 次計画に向けたポイント・課題

- 地域包括支援センターの活動の認知率は、一般高齢者で 34.7%、要支援認定者で 57.0%、要介護認定者で 47.6%となっています。要支援認定者では経年変化を見ると、「よく知っている」が前回（2016 年度）と比べて減っています。
- 身近な地域や自宅での生活を継続するために必要な支援についてみると、一般高齢者と要支援認定者では、「気軽に介護のことなどについて相談できる窓口が身近にあること」が上位に入っており、身近な相談体制の充実に関するニーズが高くなっていることがうかがえます。【再掲】

基本施策2 支え合い・助け合える地域づくりの推進

第8次計画における主な取組

- ①生活支援コーディネーターや協議体による活動の充実
- ②関係団体・グループ等への支援
- ③個人やグループ等によるボランティア活動の促進
- ④地域福祉の総合的推進体制づくりの推進

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) ボランティア活動等への参加状況・参加意向について

- (1) 「助け愛隊」サポーターについて、「知っており、参加している」人は、一般高齢者で3.4%、要支援認定者で5.0%となっています。また、一般高齢者では、「知っており、参加している」人の割合は女性が男性を上回っています。【①-Q31】

【「助け愛隊」サポーターの参加状況 (%)】

		知っており、参加している	知っているが参加していない	知らない	不明・無回答
一般高齢者	全体 (n=639)	3.4	15.5	76.2	4.9
	男性 (n=293)	1.7	10.6	82.9	4.8
	女性 (n=331)	5.1	19.9	70.1	4.8

- (2) ボランティアグループに週1回以上参加している一般高齢者は6.2%、月1回以上参加は11.9%、年に数回以上参加は17.2%となっています。要支援認定者では、週1回以上参加は1.7%、月1回以上参加は2.8%、年に数回以上参加は5.0%となっています。【①-Q12(1)】

【ボランティア活動の参加状況 (%)】

	一般高齢者 (n=639)	要支援認定者 (n=179)
週4回以上	1.4	0.0
週2～3回	2.3	0.6
週1回	2.3	1.1
月1～3回	5.8	1.1
年に数回	5.3	2.2
参加していない	56.8	62.6
不明・無回答	26.0	32.4

- (3) 地域住民の有志によって地域づくりの活動が進められる場合、『企画・運営（お世話役）』として「是非参加したい」人は、一般高齢者で1.4%、要支援認定者で0.6%となっています。また、「参加してもよい」人の割合を合わせると、『企画・運営（お世話役）』として参加意向のある人は一般高齢者で28.5%、要介護認定者で20.7%となっています。【再掲】【①-Q14】



第9次計画に向けたポイント・課題

- 「助け愛隊」サポーターの参加状況は、一般高齢者・要支援認定者共に5%以下となっています。
- ボランティアグループに週1回以上参加している一般高齢者は6.2%、月1回以上参加は11.9%、年に数回以上参加は17.2%となっています。要支援認定者では、週1回以上参加は1.7%、月1回以上参加は2.8%、年に数回以上参加は5.0%となっています。
- 地域住民の有志による地域づくりの活動が進められる場合、お世話役として参加意向がある人は、一般高齢者で3割程度、要支援認定者で2割程度となっており、要支援認定者においてもある程度の参加意向を確認することができます。【再掲】

基本施策3 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進

第8次計画における主な取組

- ①権利擁護に関する取組の強化
- ②権利擁護に関する意識づくりと制度・サービス等の周知啓発
- ③高齢者虐待防止に向けた正しい知識・理解の普及・啓発

高齢者の意識・動向（ニーズ調査・在宅介護実態調査結果より）

1) 高齢者の権利擁護のための制度の認知状況、利用状況

- (1) 日常生活自立支援事業の認知率（知っている人の割合）は、一般高齢者で17.8%、要支援認定者で17.3%、要介護認定者で17.2%となっています。また、成年後見制度の認知率は、一般高齢者で42.7%、要支援認定者で24.0%、要介護認定者で26.4%となっています。【①-Q32(1)、②-Q21(1)】

【高齢者の権利擁護のための制度の認知状況(%)】

	日常生活自立支援事業（知っている）	成年後見制度（知っている）	どちらも知らない	不明・無回答
一般高齢者(n=639)	17.8	42.7	47.9	6.9
要支援認定者(n=179)	17.3	24.0	49.7	17.3
要介護認定者(n=227)	17.2	26.4	55.1	10.6

- (2) 日常生活自立支援事業の利用率（利用している・したことがある人の割合）は、一般高齢者で0.5%、要支援認定者で8.4%、要介護認定者で6.2%となっています。また、成年後見制度の利用率は、一般高齢者で0.5%、要支援認定者で0.6%、要介護認定者で3.1%となっています。【①-Q32(2)、②-Q21(2)】

【高齢者の権利擁護のための制度の利用状況(%)】

	日常生活自立支援事業（利用している・したことがある）	成年後見制度（利用している・したことがある）	どちらも利用したことはない	不明・無回答
一般高齢者(n=639)	0.5	0.5	93.1	5.9
要支援認定者(n=179)	8.4	0.6	74.9	16.2
要介護認定者(n=227)	6.2	3.1	84.6	7.9

- (3) 高齢者への虐待だと思ふ行為についてみると、「つねる、たたく、ける、なぐるなど身体的に暴力を加えられる」という身体的暴力については、一般高齢者が82.8%、要支援認定者が72.6%、要介護認定者が74.9%で最も多くなっていますが、それ以外の項目では一般高齢者が5～7割台、要支援認定者が4～6割台、要介護認定者が5～6割台となっており、高齢者自身の高齢者虐待に対する認識が不足していることがわかります。【①-Q33、②-Q22】

【高齢者への虐待だと思う行為(%)】

	えるること	つねる、たたく、ける、なぐるなど身体に暴力を加えること	閉じ込めたり、戸外に締め出したりすること	かねて無視をすること	どなる、悪口を言う、話しかけても無視をすること	と	食事や入浴、排せつの世話などを十分にしないこと	治療が必要な場合でも治療を受けさせないこと	無断で高齢者の年金を使う、自由になるお金を持たせないこと	性的な行為を強要すること	不明・無回答
一般高齢者 (n=639)	82.8	74.3	76.4	74.8	72.5	63.8	58.7	9.4			
要支援認定者 (n=179)	72.6	63.7	68.7	65.4	64.2	55.9	46.4	17.9			
要介護認定者 (n=227)	74.9	66.5	69.2	63.0	65.2	56.8	54.6	16.3			

- (4) 高齢者虐待の相談先として知っているところについては、一般高齢者では「町役場」、要支援認定者では「地域包括支援センター」、要介護認定者では「ケアマネジャー」がそれぞれ最も多くなっています。経年変化を見ると、今回（2019年度）は一般高齢者では、「町役場」「民生委員」が増え「京都府高齢者情報相談センター」が減っています。また、高齢者虐待について「どこに相談したらよいのか知らない」人は、一般高齢者で22.5%、要支援認定者で17.3%、要介護認定者で13.2%となっています。【①-Q34、②-Q23】

【高齢者虐待の相談先として知っているところ(%)】

	地域包括支援センター	町役場	ケアマネジャー	民生委員	医師、看護師など（医療関係者）	社会福祉協議会	警察	京都府高齢者情報相談センター	その他	どこに相談したらよいのか知らない	不明・無回答
一般高齢者 (n=639)	29.4	44.1	15.8	32.1	18.8	22.4	39.3	9.4	0.9	22.5	5.2
要支援認定者 (n=179)	49.2	35.8	35.8	28.5	20.7	22.9	29.6	10.1	1.1	17.3	5.0
要介護認定者 (n=227)	27.8	26.4	62.6	17.2	26.4	21.6	28.6	7.9	2.2	13.2	7.5

第9次計画に向けたポイント・課題

- 日常生活自立支援事業の認知率（知っている人の割合）は、一般高齢者・要支援認定者・要介護認定者すべて2割弱となっています。
- 成年後見制度の認知率は、一般高齢者で4割程度、要支援認定者で2割強、要介護認定者で3割弱となっています。
- 日常生活自立支援事業の利用率（利用している・したことがある人の割合）は、一般高齢者で0.5%、要支援認定者で8.4%、要介護認定者で6.2%となっています。
- 成年後見制度の利用率は、一般高齢者で0.5%、要支援認定者で0.6%、要介護認定者で3.1%

となっています。

- 高齢者への虐待だと思ふ行為についてみると、「つねる、たたく、ける、なぐるなど身体的に暴力を加えられる」という身体的暴力については、一般高齢者が 8 割程度、要支援認定者・要介護認定者が 7 割程度で最も多くなっていますが、それ以外の項目では一般高齢者が 5 ～ 7 割台、要支援認定者が 4 ～ 6 割台、要介護認定者が 5 ～ 6 割台となっており、高齢者自身の高齢者虐待に対する認識が不足していることがわかります。
- 高齢者虐待の相談先として知っているところについては、一般高齢者では「町役場」、要支援認定者では「地域包括支援センター」、要介護認定者では「ケアマネジャー」がそれぞれ最も多くなっています。経年変化を見ると、一般高齢者では、「町役場」「民生委員」が増え「京都府高齢者情報相談センター」が減っています。また、高齢者虐待について「どこに相談したらよいのか知らない」人は、一般高齢者・要支援認定者で 2 割程度、要介護認定者で 1 割程度となっています。