

## 第2章 調査結果の概要



## 1. 市民向け調査

### (1) 回答者の状況

- 年齢について、第1号被保険者では「65～69歳」が29.0%で、第2号被保険者では「60歳以上」が29.4%で最も多く、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者では「85歳以上」がそれぞれ50.8%、65.9%、38.0%で最も多くなっています。(33頁参照)
- 要介護度について、第1号被保険者では「介護認定なし」が96.8%で、居宅サービス利用者では「要支援2」が30.2%で、サービス未利用者では「要支援1」が47.2%で、施設サービス利用者では「要介護3」が36.6%で最も多くなっています。(34頁参照)
- 家族構成について、第1号被保険者では「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が51.2%で、居宅サービス利用者とサービス未利用者では「息子・娘との2世帯」がそれぞれ36.6%、35.9%で、第2号被保険者では「子と同居」が37.0%で最も多くなっています。(38頁参照)

### (2) 暮らしの状況

#### 【調査結果の概要】

- 住まいの形態について、「持家(一戸建て)」が最も多く、第1号被保険者で77.6%、第2号被保険者で75.0%、居宅サービス利用者で69.9%、サービス未利用者で72.7%となっています。(42頁参照)
- 第1号被保険者の介護・介助の状況について、「介護・介助は必要ない」が89.7%で最も多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(7.0%)となっています。(46頁参照)
- 第2号被保険者の育児や介護の状況について、「介護のみをしている」(9.6%)と「育児と介護の両方をしている」(0.6%)を合わせると、介護をしている人は10.2%となっています。(47頁参照)
- 今後の生活意向について、「可能な限り、自宅で生活を続けたい」が最も多く、第1号被保険者で92.3%、第2号被保険者で85.6%、居宅サービス利用者で83.9%、サービス未利用者で82.0%となっています。なお、自身の介護が必要となった場合の生活意向については、第2号被保険者では「可能な限り、自宅で生活を続けたい」が第1号被保険者、居宅サービス利用者よりも少なくなり、「ケア付きの高齢者専用の住居に入居したい」が27.6%、「介護保険施設へ入所したい」が21.3%となっています。(50～53頁参照)

#### 【調査結果からの考察】

- 第1号被保険者において、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した人が1割弱いることを考慮すると、今後必要な介護・介助が受けられるよう、各種制度やサービス内容の情報提供を更に充実する必要性がうかがえます。
- 第2号被保険者において、介護をしているという人の割合が10.2%となっていることを考慮すると、家族・親族等の介護者を支援するための各種制度やサービス内容の情報提供を更に充実する必要性がうかがえます。

### (3) 介護者の状況

#### 【調査結果の概要】

- 週の介護頻度について、「ほぼ毎日ある」は、居宅サービス利用者で 45.8%、サービス未利用者で 25.6%となっています。一方、サービス未利用者では「ない」が 56.4%となっています。(54 頁参照)
- 介護者の続柄について、居宅サービス利用者、サービス未利用者ともに「娘」が最も多く、それぞれ 39.7%、39.4%となっています。(56 頁参照)
- 介護者との同居・別居について、「同居」は、居宅サービス利用者で 70.8%、サービス未利用者で 72.5%となっています。(60 頁参照)
- 介護者の年齢について、居宅サービス利用者、サービス未利用者とも「60 歳代」が最も多く、それぞれ 39.4%、35.7%となっています。また、「60 歳代」「70 歳代」「80 歳以上」を合わせると、それぞれ 70.9%、63.5%となっています。(62 頁参照)
- 介護者の就労状況について、「フルタイムで働いている」は居宅サービス利用者では 24.9%、サービス未利用者では 25.6%となっています。要介護度別にみると、居宅サービス利用者では「フルタイムで働いている」は要介護度が上がるほど少なくなっています。さらに、働いていると回答した人に、今後働きながらの介護継続の可能性を聞いたところ、「問題なく続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると、居宅サービス利用者で 83.1%、サービス未利用者で 79.3%となっています。(64～65 頁参照)

#### 【調査結果からの考察】

- 週の介護頻度について、「ほぼ毎日ある」は居宅サービス利用者では 4 割以上、サービス未利用者でも 2 割以上となっているとともに、60 歳以上の介護者が多いことから、介護者の高齢化を見据えた支援を検討する必要性がうかがえます。
- 介護者の就労状況について、「フルタイムで働いている」は居宅サービス利用者、サービス未利用者ともに 3 割に達していません。また、居宅サービス利用者では「フルタイムで働いている」は要介護度が上がるほど少なくなっています。介護者に対する支援や、職場の理解を深める必要性がうかがえます。

### (4) 各種リスクの状況

#### 【調査結果の概要】

- 運動器の機能低下について、「運動器の機能低下」している割合は 8.8%となっています。性・年代別でみると、「運動器の機能低下」している割合は女性・75 歳以上で 18.7%と最も高くなっています。(第 1 号被保険者) (67 頁参照)
- 転倒リスクについて、「転倒リスクあり」の割合は 35.4%となっています。性・年代別でみると、「転倒リスクあり」の割合は女性・75 歳以上で 44.6%と最も高くなっています。(第 1 号被保険者) (70 頁参照)
- 閉じこもり傾向について、「閉じこもり傾向あり」の割合は 20.7%となっています。性・年代別でみると、「閉じこもり傾向あり」の割合は女性・75 歳以上で 36.0%と最も高くなっています。(第 1 号被保険者) (72 頁参照)

- 低栄養の傾向について、「低栄養の疑いあり」の割合は、第1号被保険者では1.0%、居宅サービス利用者では2.9%、サービス未利用者では2.3%となっています。(76頁参照)
- 咀嚼機能の低下について、「咀嚼機能の低下が疑われる」の割合は第1号被保険者では22.6%、居宅サービス利用者では37.8%、サービス未利用者では38.0%となっています。また、いずれも要介護度が上がるほど「咀嚼機能の低下が疑われる」の割合が高くなっています。(83頁参照)
- 誰かと食事をする機会について、「毎日ある」が最も多く、第1号被保険者で57.0%、居宅サービス利用者で55.9%、サービス未利用者で48.9%となっています。一人暮らしの場合、「ほとんどない」が2人以上の世帯に比べて多くなっており、第1号被保険者では19.6%となっています。(89頁参照)
- 認知機能の低下について、「認知機能低下がみられる」の割合が第1号被保険者では42.8%、居宅サービス利用者では60.9%、施設サービス利用者では84.7%、サービス未利用者では58.1%となっています。性・年代別でみると、第1号被保険者、居宅サービス利用者では「認知機能低下がみられる」割合はいずれも女性・75歳以上で最も高くなっています。(92頁参照)

#### 【調査結果からの考察】

- 第1号被保険者において、「運動器の機能低下」「転倒リスクあり」「閉じこもり傾向あり」「認知機能低下がみられる」の割合は、女性・75歳以上で比較的高い傾向がみられることから、これらのリスクを下げるための取り組みを進める際は、それを念頭に置いて効果的な内容・手法を検討する必要性がうかがえます。

### (5) 地域での活動・つながりの状況

#### 【調査結果の概要】

- 各活動の参加頻度について、「参加していない」がそれぞれボランティアのグループ(85.2%)、スポーツ関係(69.4%)、趣味関係(66.6%)、学習・教養サークル(88.0%)、通いの場(90.4%)、高齢者クラブ(85.4%)、自治会(65.5%)、収入のある仕事(69.0%)となっています。また、どの地域活動にも参加していない人は36.0%となっており、性・年代別でみると、その割合は女性・75歳以上で52.3%と最も高くなっています。(第1号被保険者)(99~107頁参照)
- 地域づくりへの「参加者」としての参加意向について、「既に参加している」「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた《参加》は、第1号被保険者で63.8%、第2号被保険者で64.9%となっています。(108頁参照)
- 地域づくりへの「企画・運営」としての参加意向について、「既に参加している」「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた《参加》は、第1号被保険者で39.6%、第2号被保険者で46.6%となっています。(110頁参照)
- 参加・活動しやすい条件について、第1号被保険者、第2号被保険者の場合ともに「時間や期間にあまりしぼられないこと」が最も多く、それぞれ47.8%、62.6%となっています。(113頁参照)

## 第2章 調査結果の概要

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人について、第1号被保険者では「配偶者」が61.0%、居宅サービス利用者、サービス未利用者では「別居の子ども」がそれぞれ38.6%、40.6%で最も多くなっています。(114頁参照)
- 心配事や愚痴を聞いてあげる人について、「配偶者」が最も多く、第1号被保険者で59.1%、居宅サービス利用者で26.3%、サービス未利用者で31.1%となっています。(117頁参照)
- 看病や世話をしてくれる人について、第1号被保険者では「配偶者」が67.5%で最も多く、サービス未利用者では「別居の子ども」が40.0%で最も多くなっています。(120頁参照)
- 看病や世話をしてあげる人について、第1号被保険者では「配偶者」が69.2%で最も多く、サービス未利用者では「そのような人はいない」が38.1%で最も多くなっています。(122頁参照)
- 家族や友人・知人以外の相談相手について、第1号被保険者、第2号被保険者、サービス未利用者では「そのような人はいない」が最も多く、それぞれ48.4%、50.3%、36.5%となっています。居宅サービス利用者では「ケアマネジャー」が67.4%で最も多くなっています。(124頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- 地域活動に全く参加していない人が4割弱で、特に女性・75歳以上では5割以上となっています。地域活動に関する情報提供や参加しやすい環境づくりを進める必要性がうかがえます。
- 地域づくりへの「参加者」としての参加意向は6割強、地域づくりへの「企画・運営」としての参加意向は約4割となっており、いずれも第1号被保険者より第2号被保険者の参加意向が高くなっています。それぞれの生活実態や多様性を理解した上で、誰もが参加・活動しやすい地域づくりを目指す必要性がうかがえます。

## (6) 手助けの状況

### 【調査結果の概要】

- 受けている手助けについて、「いずれも受けていない」が66.4%で最も多く、次いで「冬期間の除雪」(24.0%)、「話し相手や相談相手」(19.7%)となっています。(第1号被保険者)(129頁参照)
- 必要なのに受けていない手助けについて、「特にない」が86.5%で最も多く、次いで「冬期間の除雪」(7.7%)、「災害時の手助け」(3.0%)となっています。(第1号被保険者)(140頁参照)
- ちょっとした手助けの近所への依頼について、「お願いできない」が、第1号被保険者では40.7%、第2号被保険者では59.8%となっています。(141頁参照)
- 近所からのちょっとした手助けの引き受け状況について、第1号被保険者、第2号被保険者とも「引き受ける」が最も多く、それぞれ57.7%、55.9%となっています。(143頁参照)
- 地域の支え合いとしてできることについて、第1号被保険者、第2号被保険者とも「安否確認の声かけ」が最も多く、それぞれ58.4%、56.7%となっています。次いで、第1号被保険者では「ちょっとした買い物やゴミ出し」が33.2%、第2号被保険者では「災害時の手助け」が41.4%となっています。(145頁参照)

**【調査結果からの考察】**

- 近所からのちょっとした手助けについて、「お願いできない」が第1号被保険者で約4割、第2号被保険者で約6割となっている一方、「引き受ける」は第1号被保険者、第2号被保険者ともに約6割となっています。手助けを頼みたいときに気軽に頼める関係づくりをサポートする必要性がうかがえます。

**(7) 健康づくり****【調査結果の概要】**

- 主観的健康感について、全ての調査において「まあよい」が最も多く、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた《よい》は第1号被保険者で80.5%、居宅サービス利用者で59.2%、施設サービス利用者で56.7%、サービス未利用者で52.6%となっています。(147頁参照)
- 健康づくりへの興味・関心について、第1号被保険者と居宅サービス利用者では「興味・関心があり、取り組んでいる」が最も多く、それぞれ50.5%、44.9%となっています。サービス未利用者では「興味・関心はあるが、取り組んでいない」が39.2%で最も多くなっています。(150頁参照)
- 幸福度(10点満点)について、平均点は第1号被保険者で7.28点、居宅サービス利用者で6.97点、施設サービス利用者で5.73点、サービス未利用者で6.62点となっています。主観的健康感別にみると、全ての調査において、平均点は主観的健康感がよいほど高くなっています。(153頁参照)
- うつ傾向について、「うつ傾向あり」は44.2%となっています。主観的健康感別にみると、「うつ傾向あり」の割合は主観的健康感がよいほど低くなっています。(第1号被保険者)(156頁参照)
- 健康維持のために心がけていることについて、第1号被保険者では「食事の栄養バランスに気をつける」が65.0%で最も多く、第2号被保険者では「休息や睡眠をとるようにする」が55.1%で最も多くなっています。主観的健康感別にみると、第1号被保険者では「ウォーキングなどの運動・体操をする」「趣味を持つ」「食事の栄養バランスに気をつける」「休息や睡眠をとるようにする」「外出」は主観的健康感がよいほど多くなっています。(160頁参照)
- 健康について知りたいこととして、第2号被保険者、サービス未利用者ともに「認知症の予防について」が最も多く、それぞれ49.5%、43.8%となっています。(162頁参照)

**【調査結果からの考察】**

- 幸福度と主観的健康感は、第1号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者のいずれにおいても相関関係がみられます。また、第1号被保険者において、うつ傾向と主観的健康感にも相関関係がみられます。したがって、主観的健康感を高める取り組みが市民の幸福度を向上させることにつながると考えられます。
- 第2号被保険者、サービス未利用者ともに、認知症の予防について、それぞれ4割強が関心を持っていることから、認知症に対する理解促進が求められています。

## (8) 医療機関との関係

### 【調査結果の概要】

- 現在治療中、後遺症のある病気について、「高血圧」が45.7%で最も多く、次いで「目の病気」(19.4%)、「ない」(16.4%)となっています。(第1号被保険者)(163頁参照)
- 介護予防への興味・関心について、第1号被保険者とサービス未利用者では「興味・関心はあるが、取り組んでいない」がそれぞれ63.1%、52.4%で最も多くなっています。居宅サービス利用者では「興味・関心があり、取り組んでいる」が43.6%で最も多くなっています。(164頁参照)
- 通院による医師の診療頻度について、第2号被保険者では「通院していない」が55.9%で最も多く、居宅サービス利用者とサービス未利用者では「月に1回」がそれぞれ74.6%、67.3%で最も多くなっています。さらに、通院している人に、その原因を聞いたところ、第2号被保険者、居宅サービス利用者とも「高血圧」が最も多く、それぞれ34.8%、50.9%となっています。(167～168頁参照)
- 訪問診療の受診状況について、第1号被保険者では「受けている」が10.6%、居宅サービス利用者では20.4%、サービス未利用者では6.7%となっています。要介護度別にみると、要介護度が上がるほど訪問診療を受けている割合が高くなっています。(170頁参照)
- 健診の受診状況について、全ての調査において「定期的を受けている」が最も多く、第1号被保険者で57.2%、第2号被保険者で69.1%、居宅サービス利用者で61.2%、施設サービス利用者で64.8%、サービス未利用者で56.2%となっています。さらに、健診を受けていない人に、その理由を聞いたところ、第1号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者では「既に医療機関で治療中である」が最も多く、それぞれ44.4%、74.7%、60.4%、69.2%となっています。第2号被保険者では「忙しくて行けなかった」が25.7%で最も多くなっています。(175～178頁参照)
- かかりつけ医の有無について、「いる」が最も多く、第1号被保険者で76.3%、第2号被保険者で53.2%、居宅サービス利用者で91.3%、サービス未利用者で86.9%となっています。(182頁参照)
- かかりつけ医の必要性について、第1号被保険者、居宅サービス利用者、サービス未利用者では「常に必要である」が最も多く、それぞれ53.6%、72.0%、64.1%となっています。第2号被保険者では「継続して治療を要する病気になったら必要とする」が62.2%で最も多くなっています。(183頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- 第1号被保険者とサービス未利用者では、介護予防について「興味・関心はあるが、取り組んでいない」と回答した人が5～6割となっています。取り組む人を増やす取り組みを進める必要性がうかがえます。
- 要介護度が上がるほど訪問診療を受けている割合が高くなっていることから、在宅医療を更に充実させていく必要性がうかがえます。
- 第2号被保険者では、健診を定期的を受けていない人は約3割となっており、を受けていない理由は「忙しくて行けなかった」が最も多くなっています。健診を定期的に受けることの重要性の理解や、健診を受けやすくする職場などの環境づくりを更に進めていく必要性がうかがえます。

## (9) 認知症の意識や支援等

### 【調査結果の概要】

- 自身または家族に認知症の症状がある人の有無について、「はい(いる)」が第1号被保険者で10.5%、第2号被保険者で15.8%、居宅サービス利用者で31.2%、施設サービス利用者(調査対象者本人)で63.6%、施設サービス利用者(代理人)で63.4%、サービス未利用者で28.1%となっています。(184頁参照)
- 認知症に関する相談窓口の認知度について、「はい(知っている)」が第1号被保険者で29.5%、第2号被保険者で23.8%、居宅サービス利用者で29.1%、施設サービス利用者(調査対象者本人)で54.5%、施設サービス利用者(代理人)で63.8%、サービス未利用者で33.9%となっています。(187頁参照)
- 認知症に対するイメージについて、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」「認知症になると、幻覚・妄想・徘徊などの症状により、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで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、今までできていたことができなくなってしまう」を合わせると、第1号被保険者で52.5%、第2号被保険者で63.4%、居宅サービス利用者で54.5%、施設サービス利用者(調査対象者本人)で60.0%、施設サービス利用者(代理人)で71.2%、サービス未利用者で49.3%となっています。(190頁参照)
- 家族が認知症であることを打ち明ける範囲について、全ての調査において「親族」が最も多く、第1号被保険者で84.4%、第2号被保険者で86.5%、居宅サービス利用者で71.0%、施設サービス利用者(代理人)で87.7%、サービス未利用者で79.5%となっています。(191頁参照)
- 認知症に対する不安について、「不安に思う」と「今は大丈夫だが将来不安」を合わせると、第1号被保険者で94.4%、第2号被保険者で95.1%、居宅サービス利用者で91.0%、施設サービス利用者(調査対象者本人)で81.9%、施設サービス利用者(代理人)で96.5%、サービス未利用者で93.2%となっています。(195頁参照)
- 認知症に関する相談先について、「親族」が最も多く、第1号被保険者で67.8%、第2号被保険者で60.9%、居宅サービス利用者で62.6%、サービス未利用者で64.5%となっています。また、居宅サービス利用者では「ケアマネジャー・介護サービス事業所」も多く、61.0%となっています。(198頁参照)
- 認知症サポーターの認知度について、「知らない」が最も多く、第1号被保険者で64.6%、第2号被保険者で74.2%、居宅サービス利用者は70.9%、サービス未利用者で63.1%となっています。また、認知症サポーター養成講座の受講意向については、「受講したくない」が最も多く、第2号被保険者で60.7%、居宅サービス利用者で73.3%、サービス未利用者で65.2%となっています。(201～204頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- 自身または家族に認知症の症状がある人は、第1号被保険者と第2号被保険者では1割強、居宅サービス利用者では約3割、施設サービス利用者では6割強、サービス未利用者では約3割となっていますが、認知症に関する相談窓口の認知度は施設サービス利用者以外では4割に達していません。また、認知症サポーターの認知度は、いずれの調査においても4割に

## 第2章 調査結果の概要

達していません。一方、認知症サポーター養成講座については、「受講したくない」が6割を超えています。認知症に対する周囲の理解、サポート体制によって認知症の方の暮らしやすさも向上するため、認知症に関する正しい知識等の普及啓発の取り組みを更に進めていく必要性がうかがえます。

### (10) 相談支援体制

#### 【調査結果の概要】

- 地域包括支援センターの認知度について、「知らない」が第1号被保険者で31.4%、第2号被保険者で32.0%、サービス未利用者で20.3%となっています。(210頁参照)
- 地域包括支援センターに期待することについて、第1号被保険者と第2号被保険者では「介護保険制度や福祉制度の総合相談窓口」がそれぞれ44.2%、52.9%で最も多く、サービス未利用者では「様々な困りごとの相談窓口」が49.3%で最も多くなっています。(212頁参照)

#### 【調査結果からの考察】

- 地域包括支援センターを「知らない」はサービス未利用者では2割に達し、第1号被保険者と第2号被保険者では3割を超えています。一方、地域包括支援センターの役割として、第1号被保険者と第2号被保険者では「介護保険制度や福祉制度の総合相談窓口」を、サービス未利用者では「様々な困りごとの相談窓口」を、いずれも5割前後の方が期待しています。地域の様々なニーズに対応するため、まずは地域包括支援センターの認知度の向上を図ることが必要と考えられます。

### (11) 成年後見制度

#### 【調査結果の概要】

- 成年後見制度の認知度について、「制度の内容や手続方法を知っている」と「制度の内容を大まかに知っている」を合わせると、第1号被保険者で35.0%、第2号被保険者で39.0%、居宅サービス利用者で25.3%、施設サービス利用者で44.5%、サービス未利用者で22.6%となっています。(214頁参照)
- 成年後見制度の利用意向について、全ての調査において「わからない」が約4～6割で最も多く、「利用は考えていない」が第1号被保険者で34.8%、第2号被保険者で20.3%、居宅サービス利用者で38.5%、施設サービス利用者で38.8%、サービス未利用者で38.9%となっています。(217頁参照)
- 成年後見人ができると思うことについて、全ての調査において「金銭の管理や医療費・利用料等の支払い等、財産の管理」が最も多く、第1号被保険者で59.4%、第2号被保険者で64.2%、居宅サービス利用者で50.5%、施設サービス利用者で74.7%、サービス未利用者で50.5%となっています。(224頁参照)
- 自身が将来不安に思うことについて、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者では「身体的(病気等)なこと」が最も多く、それぞれ47.5%、40.0%、51.9%、47.7%となっています。サービス未利用者では「身の回りのことができなくなって

きたこと」が49.5%で最も多くなっています。(227頁参照)

- 江別市成年後見支援センターの認知度について、全ての調査において「知らない」が最も多く、第1号被保険者で68.8%、第2号被保険者で82.7%、居宅サービス利用者で74.2%、施設サービス利用者で66.3%、サービス未利用者で70.7%となっています。(231頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- いずれの調査においても、成年後見制度の内容について、大まかにでも知っている人は2～4割にとどまるとともに、江別市成年後見支援センターについて知らない人が6～8割となっています。一方、自身が将来不安に思うこととして、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者の全てにおいて「身体的（病気等）なこと」を4～5割の方があげています。これらから、成年後見制度と江別市成年後見支援センターの認知度を高めていく必要性がうかがえます。

## (12) 介護保険サービス等の利用状況

### 【調査結果の概要】

- 制度上で利用できる上限までの利用について、「上限まで利用していない」が43.0%で最も多く、次いで「わからない」(28.0%)、「上限まで利用している」(24.5%)となっています。上限まで利用していない人に、その理由を聞いたところ、「現在のサービスメニューで十分だから」が65.7%で最も多く、次いで「家族等が介護してくれるから」(37.7%)、「利用に要する費用が高いから」(9.3%)となっています。(居宅サービス利用者) (239～240頁参照)
- サービス利用の満足度について、「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせた《満足》は83.7%となっていますが、要介護度別にみると、要介護度が上がるほど《満足》の割合は低くなっています。不満な理由を聞いたところ、「利用料金が思っていたより高い」が23.3%、「事業者や担当者の対応が悪い」が21.7%、「希望する回数が利用できない」が20.0%となっています。また、「その他」(40.0%)の具体的な内容として、“時間が短い”“内容が物足りない”という意見がありました。(居宅サービス利用者) (241～242頁参照)
- 利用しているサービスの満足なところとしては、「職員・スタッフに関すること」「施設・設備・サービス内容全般」「通所サービスに関すること」が多くあげられました。一方、不満なところとしては、「施設・設備・サービス内容全般」「サービスの利用回数・時間等に関すること」「職員・スタッフに関すること」が多くあげられました。(居宅サービス利用者) (243頁参照)
- サービス未利用者が認定を受けるために申請した理由について、「すぐには使わないが、将来的に介護サービスを利用したい」が50.5%で最も多く、次いで「何かあったとき困らないように、今のうち認定を受けておきたい」(45.2%)、「医師や看護師などから申請するよう勧められた」(25.2%)となっています。要介護度別でみると、「何かあったとき困らないように、今のうち認定を受けておきたい」の割合は要介護度が下がるほど高い一方、「介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)に入所(入院)するため」「病院(診療所)に入院中のため、退院後に介護サービスを使いたい」の割合は要介護度が上がるほど高くなっています。(サービス未利用者) (244頁参照)

## 第2章 調査結果の概要

- サービス未利用者の現在の生活状況について、「自宅」が86.0%で最も多く、次いで「病院（診療所）」(10.9%)、ケアハウス(0.9%)となっています。さらに、「自宅」と回答した人に、介護サービスを利用していない理由を聞いたところ、「認定はされたが、まだ自分で何とかできるため」が66.7%で最も多く、次いで「これからは介護サービスを利用しようと思っている」(27.2%)、「家族などに介護してもらうため」(17.7%)となっています。(サービス未利用者)(246～248頁参照)
- 居宅サービス利用者の今後のサービス利用意向について、「これまでと同様に、居宅サービスを利用する」が73.0%で最も多く、次いで「わからない」(16.5%)、「老人ホームや病院などの施設にすぐにでも入所したい」(4.8%)となっています。また、老人ホームや病院などの施設にすぐにでも入所したいと回答した人に、施設に入所したい理由を聞いたところ、「入所(入院)したほうが家族の負担が軽減されるから」が59.3%で最も多く、次いで「状態が悪くなり、自宅での介護が困難となったから」(35.2%)、「その他」(16.7%)となっています。(居宅サービス利用者)(250～252頁参照)
- 特別養護老人ホームの入所検討状況について、居宅サービス利用者、サービス未利用者とも「検討していない」が最も多く、それぞれ83.2%、78.0%となっています。要介護度別にみると、居宅サービス利用者では「検討している」と「既に入所申込をしている」を合わせると、要介護3～5で約3割となっています。(253頁参照)
- 在宅生活継続で受けたい支援内容について、居宅サービス利用者では「特にない」が32.7%で最も多く、次いで「冬期間の除雪」(29.1%)となっています。サービス未利用者では「冬期間の除雪」が37.6%で最も多く、次いで「災害時の手助け」(31.6%)となっています。(257頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- 居宅サービス利用者では、制度上で利用できる上限まで利用していない人が4割強となっています。上限まで利用していない理由として、6割強の方が「現在のサービスメニューで十分だから」と評価していますが、生活の質の更なる向上を目指し、状況に応じてサービス内容を随時検討する必要性が生じる場合もあると考えられます。
- 居宅サービス利用者のサービスに対する満足度は、要介護度が上がるほど低くなっています。不満な理由は、利用料金や、事業者や担当者の対応など様々ですが、利用者の状況に応じてサービスを再考するなど、利用者の不満を少しずつでも解消していくよう努める必要があると考えられます。
- サービス未利用者で、介護サービスを利用していない理由として「認定はされたが、まだ自分で何とかできるため」と回答した人が約7割となっている一方で、「家族などに介護してもらうため」と回答した人が約2割となっていることから、認定に対する理解を深めていくとともに、在宅介護を支える家族等の介護者への支援の必要性がうかがえます。

## (13) 入所施設サービスの状況

### 【調査結果の概要】

- 施設に入所した理由について、「体力が低下したり、状態が悪くなり、自立した生活や在宅で

- の介護が困難になったから」が74.4%で最も多く、次いで「入所した方が介護する家族の負担が軽減されるから」(27.1%)、「介護してくれる家族がない(一人暮らしだった)から」(15.1%)となっています。(施設サービス利用者)(260頁参照)
- 現在入所している施設の種類のについて、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」が49.4%で最も多く、次いで「介護老人保健施設(老人保健施設)」(38.8%)、「介護医療院・介護療養型医療施設」(11.8%)となっています。(施設サービス利用者)(261頁参照)
  - 申込から入所までの期間を聞いたところ、「1年未満」が78.9%で最も多く、次いで「1年から3年未満」(12.1%)、「5年以上」(4.7%)となっています。また、現在の施設の入所期間については、「1年から3年未満」が37.5%で最も多く、次いで「1年未満」(29.1%)、「3年から5年未満」(19.9%)となっています。(施設サービス利用者)(262～263頁参照)
  - 施設のサービス満足度について、「満足している」と「ほぼ満足している」を合わせた《満足》の割合は84.2%となっています。(施設サービス利用者)(264頁参照)
  - 施設サービスを受けてよかったと思うことについて、「家族の負担が減った」が70.3%で最も多く、次いで「精神的に楽になった」(52.0%)、「必要な時にすぐに介護が受けられる」(50.0%)となっています。(施設サービス利用者)(267頁参照)

#### 【調査結果からの考察】

- 施設サービスを受けてよかったと思うこととして、約7割の人が「家族の負担が減った」、約5割の人が「精神的に楽になった」と回答していることから、在宅介護の負担の大きさが推しはかれます。

### (14) 介護保険制度について

#### 【調査結果の概要】

- 介護保険制度の在り方での力点について、「介護保険制度の仕組みや利用方法に関する情報提供の充実」が47.4%で最も多く、次いで「入所施設の確保」(43.8%)、「訪問サービス(ホームヘルプや訪問看護など)の量や質の充実」(32.2%)となっています。(第2号被保険者)(268頁参照)
- 介護サービスと保険料の在り方について、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者では「介護保険サービスを現状程度とするには、保険料の負担が多少増えるのは仕方ない」がそれぞれ28.9%、35.9%、34.1%、45.3%で最も多く、サービス未利用者では「わからない」が32.7%で最も多くなっています。(270頁参照)
- 介護保険サービスの利用条件の認知度について、「知っている」が第1号被保険者では75.1%、第2号被保険者では83.3%となっています。(272頁参照)
- 今後特に力を入れてほしい高齢者施策について、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、サービス未利用者では「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」がそれぞれ44.6%、42.4%、33.8%、39.6%で最も多く、施設サービス利用者では「介護保険サービスの充実」が38.7%で最も多くなっていますが、次いで「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」が37.9%となっています。(273頁参照)

**【調査結果からの考察】**

- 介護サービスと保険料の在り方として、第1号被保険者、第2号被保険者、居宅サービス利用者、施設サービス利用者では現状維持のためには負担増は仕方がないと考える人の割合が最も高くなっていますが、3～4割程度にとどまっています。今後も、介護サービスの質及び量と保険料のバランスが取れるように努める必要があります。
- すべての調査において、今後特に力を入れてほしい高齢者施策として、3～4割の人が「一人暮らしなどの高齢者の見守り・助け合い活動」をあげており、ほとんどの調査で、これが最も多くなっています。高齢者が一人でも安心して暮らすことができるような取り組みを進めていく必要性がうかがえます。

## 2. 事業系調査

### (1) 介護保険サービス事業所

**【調査結果の概要】**

**■事業運営**

- 円滑に事業運営を進めて行くうえで、特に困難と感ずることについて、「従事者の確保が難しい」が64.4%で最も多く、次いで「事務作業が多い」(56.8%)、「利用者の確保が難しい」(29.5%)となっています。(277頁参照)

**■人材確保・育成・定着**

- この1年間における人材の確保状況について、「確保できている」と「おおむね確保できている」を合わせた「確保できている」は59.7%となっています。不足している職種については、「介護職員」が43.8%で最も多く、次いで「看護職員」(21.5%)、「訪問介護員」(11.5%)となっています。また、人員の不足数については、「1人」が44.2%で最も多く、次いで「2人」(27.9%)、「3人」(11.6%)となっています。(284～286頁参照)
- 昨年1年間の離職者について、「いない」が22.5%、「いる」が77.5%となっています。また、離職の理由については、「育児等の一身上の都合」が32.3%で最も多く、次いで「職場の人間関係」(31.3%)、「給与が安い」、「仕事がきつい」(21.9%)となっています。(284～285頁参照)
- 新規人材の確保のための取り組みについて、最も効果が高いと考える取り組みは、「ハローワークとの連携を図っている」が19.4%で最も多く、次いで「人材派遣会社との連携を図っている」(18.5%)、「定期的に求人誌への掲載などを行っている」(17.7%)となっています。(287頁参照)
- 人材の定着・育成(離職防止)のための取り組みについて、最も効果が高いと考える取り組みは、「育児中の職員への配慮など、働きやすい環境をつくっている」が17.5%で最も多く、次いで「新入職員に対し、一定期間、マンツーマンで知識や技能を指導するなどの支援体制を設けている」(16.7%)、「非正規職員から正規職員への登用機会を設けている」(14.3%)となっています。(288頁参照)

### ■各種連携の状況

- 連携が必要だと思う関係機関について、「医療機関」が78.6%で最も多く、次いで「他の介護事業者」(55.7%)、「地域包括支援センター」(55.0%)となっています。(278頁参照)
- ケアマネジャーとの連携について、「連携はとれている」と「おおむね連携はとれている」を合わせた《連携はとれている》は91.5%となっています。(278頁参照)
- 江別市内の在宅医療・介護連携について、「連携はとれている」と「おおむね連携はとれている」を合わせた《連携はとれている》は62.4%となっています。在宅医療・介護連携を進めるために力を入れる必要があることについては、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が61.5%で最も多く、次いで「在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討」(50.0%)、「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」(43.1%)となっています。(279頁参照)
- 患者情報共有のためのICT(情報通信技術)の活用について、「活用したいと思う」が66.4%で最も多く、次いで「わからない」(25.2%)、「活用したいとは思わない」(4.6%)となっています。(280頁参照)

### ■看取りの実施

- 施設系サービスを運営する事業所に、看取りの実施の有無を聞いたところ、「はい(実施している)」が43.1%、「いいえ(実施していない)」が56.9%となっています。(281頁参照)
- 看取りをする場合に欠かせないと思うことについて、「本人・家族・関係者の意思統一がされていること」が54.3%で最も多く、次いで「施設として明確な方針を有していること」(20.0%)、「医療機関との連携がとれていること」(17.1%)となっています。(282頁参照)

### ■ボランティア

- ボランティアの受け入れについて、「できる」が71.9%、「できない」が28.1%となっています。ボランティアの受け入れができない理由については、「介護に携わったことのない人では業務に対応できないから」が45.2%で最も多く、次いで「ボランティアの教育で時間がとられるから」(25.8%)、「人員は足りているから」(22.6%)となっています。(282～283頁参照)
- ボランティアに任せられると思う業務について、「利用者の話し相手」が91.8%で最も多く、次いで「レクリエーションやゲームの手伝い」(77.6%)、「楽器の演奏などの慰問」(76.5%)となっています。(283頁参照)

### ■介護助手への元気高齢者等の活用

- 介護助手への元気高齢者等の活用について、「現時点では考えていない」が37.8%で最も多く、次いで「今後活用したい」(31.5%)、「すでに活用している」(27.6%)となっています。(290頁参照)
- 元気高齢者等の介護未経験者を介護助手として受け入れた場合の研修等の体制について、「将来的に整備したいが、現時点においては整備の予定はない」が43.4%で最も多く、次いで「将来的に整備する予定」(28.9%)、「整っている」(27.6%)となっています。(290頁参照)

### ■成年後見制度

- 成年後見制度の認知度について、「制度の内容や手続方法を知っている」(24.6%)と「制度の内容を大まかに知っている」(66.2%)を合わせると、90.8%となっています。(295頁参照)
- 成年後見人ができると思うことについて、「金銭の管理や医療費・利用料等の支払い等、財産の管理」が93.0%で最も多く、次いで「入院・入所時等の契約行為」(70.5%)、「死亡届の提出」(39.5%)となっています。(295頁参照)
- 支援対象者の中で成年後見制度の利用が必要と思われる方の有無について、「いる」が32.0%、「いない」が68.0%となっています。いると回答した事業所に、必要と思う理由を聞いたところ、「親族等の支援が見込めないため」が82.9%で最も多く、次いで「日常の金銭管理(日常の買物、支払い等)ができないため」(68.3%)、「預貯金の管理・解約等の手続きのため」(41.5%)となっています。(296～297頁参照)
- 江別市成年後見支援センターの認知度について、「名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない」が30.2%で最も多く、次いで「利用したことはないが、名前も事業内容も知っている」(29.5%)、「知らない」(24.0%)となっています。(297頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- 事業運営において、従業員の確保と事務作業の多さが大きな課題となっています。過去1年間に離職者が1人以上いる事業所は8割弱となっており、主な離職理由は「育児等の一身上の都合」「職場の人間関係」「給与が安い」「仕事がきつい」となっていることから、従業員の離職を減らすためには、待遇や職場環境を改善する必要性がうかがえます。
- 各種連携において、ケアマネジャーとの連携は約9割が取れていると評価していますが、江別市内の在宅医療と介護との連携が取れているとの評価は6割強にとどまっています。在宅医療・介護連携を更に進めるため、積極的な情報共有の必要性がうかがえます。
- 従業員の確保が事業運営上の課題となっている状況において、約3割の事業所がボランティアの受け入れができないと回答しています。その理由として「介護に携わったことのない人では業務に対応できないから」が最も多くなっていることから、ボランティアへの研修の必要性がうかがえます。
- 成年後見制度については、「制度の内容や手続方法を知っている」は3割弱にとどまっており、十分な理解とは言えない状況となっています。また、支援対象者の中で成年後見制度が必要と思われる方が「いる」と回答した事業所は約3割となっています。一方、江別市成年後見支援センターについて「名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない」「知らない」と回答した事業所が5割強となっていることから、成年後見制度の理解向上とともに、江別市成年後見支援センターの認知度向上に向けた取り組みの必要性がうかがえます。

## (2) 高齢者向け住宅事業者

### 【調査結果の概要】

#### ■提供しているサービス・利用者の状況

○住宅型有料老人ホーム8事業所、サービス付高齢者向け住宅3事業所、その他4事業所からの回答がありました。入居者のほとんどが独居となっており、年齢層としては85歳以上が5割強、入居年数は3年未満が6割強を占めています。提供しているサービスについて回答した15事業所のうち、「安否確認」「生活相談」は全ての事業所で、「食事」は14事業所で実施しています。(299～301頁参照)

### ■人材確保の状況

○この1年間における人材の確保状況について、15事業所の回答内訳は「確保できている」2事業所、「おおむね確保できている」7事業所、「あまり確保できていない」6事業所となっています。(305頁参照)

### ■成年後見制度

○成年後見制度の認知度について、15事業所の回答内訳は「制度の内容や手続き方法を知っている」1事業所、「制度の内容を大まかに知っている」12事業所、「名前だけ知っている」1事業所、「よく知らない」1事業所となっています。(306頁参照)

○江別市成年後見支援センターの認知度について、回答した15事業所のうち「知っていて、利用したことがある」1事業所、「利用したことはないが、名前も事業内容も知っている」2事業所、「名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない」6事業所、「知らない」6事業所となっています。(307頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- 高齢者向け住宅の入居者の状況をみると、高齢で独居の方が多くなっています。今後、住まいニーズの多様化に対応したサービスの提供を考える必要性がうかがえます。
- 人材の確保については、15事業所中6事業所が「あまり確保できていない」と回答しています。人材確保のための取り組みを進める必要性がうかがえます。
- 成年後見制度については制度の認知度は高いものの、江別市成年後見支援センターについては、15事業所中12事業所が「名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない」「知らない」と回答しています。江別市成年後見支援センターの認知度向上に向けた取り組みを進める必要性がうかがえます。

## (3) ケアマネジャー

### 【調査結果の概要】

#### ■就労状況

○勤務形態について、「常勤」が91.3%、「非常勤」が8.7%となっています。経験年数は「10年以上」が40.4%で最も多く、次いで「5年以上10年未満」(27.9%)、「3年以上5年未満」(14.4%)となっています。(310～311頁参照)

○担当している利用者数について、「35人以上」が31.7%で最も多く、次いで「30人以上35人未満」(30.8%)、「25人以上30人未満」(15.4%)となっています。(313頁参照)

○負担になっている業務について、「主治医との連携」が45.1%で最も多く、次いで「入所・

## 第2章 調査結果の概要

入院先の相談・手配」(37.3%)、「居宅介護支援経過の記録」(36.3%)となっています。(314頁参照)

- ケアマネジャーの仕事について、「業務量が過大な仕事だと思う」(97.1%)、「精神的ストレスの大きい仕事だと思う」(96.1%)となっており、仕事をする上で大きな負担感を感じているケアマネジャーが非常に多くなっています。(324頁参照)

### ■各種連携の状況

- 担当医との連携について、「十分に連携が図られている」と「おおむね連携が図られている」を合わせた《連携が図られている》は72.3%となっています。担当医との連携方法は、「利用者・家族を通じて話を聞いている」が56.9%で最も多く、次いで「ほとんどの場合、質問内容をFAX等でやり取りし、必要がある場合に面談している」(48.0%)、「事前に時間調整を行い、担当医等(病院・診療所)を訪問して面談している」(31.4%)となっています。(316頁参照)
- 退院後の医療継続のための対応について、「病院の地域連携室等と連携している」が96.9%で最も多く、次いで「協力関係にある診療所・訪問看護ステーションと連携している」(49.0%)、「医療については、病院の方針にゆだねている」(20.4%)となっています。(318頁参照)
- 医療機関と連携が図りにくいと感じた経験について、「ある」が79.6%、「ない」が20.4%となっています。医療機関と連携が図りにくいと感じたときの状況としては、「個人情報等を理由に答えてくれないことがある(利用者の同意書を求められた。患者、利用者・家族を通じてしか答えない。担当の介護支援専門員である証明を求められた)」が45.6%で最も多く、次いで「担当医等が多忙なため、連絡しても会ってもらえないことがある(担当医等が総合病院の医師であるため会うことが困難)」(31.6%)、「医療機関に連絡することに抵抗がある(敷居が高く感じられる)」(24.1%)となっています。(320頁参照)
- 江別市内の在宅医療・介護連携について、「連携はとれている」と「おおむね連携はとれている」を合わせた《連携はとれている》は72.3%となっています。連携を進めるために力を入れる必要があることについては、「医療・介護関係者の情報共有の支援」が67.3%で最も多く、次いで「切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」(51.5%)、「地域の医療・介護サービス資源の把握」(44.6%)となっています。(325～326頁参照)
- 医療機関との情報伝達の望ましい手段について、「FAX」が71.8%で最も多く、次いで「固定電話」(70.9%)、「直接の面談」(69.9%)となっています。(319頁参照)
- 患者情報共有のためのICT(情報通信技術)の活用について、「活用したいと思う」が53.9%で最も多く、次いで「わからない」(38.2%)、「活用したいとは思わない」(5.9%)となっています。(327頁参照)

### ■看取り

- 看取りの立ち会いの有無について、「はい(立ち会っている)」が21.2%、「いいえ(立ち会っていない)」が78.8%となっています。(322頁参照)
- 看取りをサポートする場合に欠かせないと思うことについて、「本人・家族・関係者の意思統一がされていること」「医療機関との連携がとれていること」がそれぞれ91.1%で最も多く、次いで「職員の理解と協力があること」(49.5%)となっています。(323頁参照)

### ■質の向上

- ケアマネジャーのスキルアップで望むことについて、「医療に関する知識」が71.3%で最も多く、次いで「困難事例の検討」(60.4%)、「成年後見制度などの知識」(50.5%)となっています。(323頁参照)

### ■江別市に望むこと

- ケアマネジャーの立場から江別市に望むことについて、「介護保険に関する情報提供」が58.4%で最も多く、次いで「医療機関・訪問看護ステーションとの連携への支援」(45.5%)、「質の向上のための研修」(31.7%)となっています。(328頁参照)

### ■成年後見制度

- 成年後見制度の認知度について、「制度の内容や手続方法を知っている」(26.5%)と「制度の内容を大まかに知っている」(64.7%)を合わせると、91.2%となっています。(329頁参照)
- 成年後見人ができると思うことについて、「金銭の管理や医療費・利用料等の支払い等、財産の管理」が99.0%で最も多く、次いで「入院・入所時等の契約行為」(66.3%)、「死亡届の提出」(35.6%)となっています。(329頁参照)
- 支援対象者の中で成年後見制度の利用が必要と思われる方の有無について、「いる」が47.6%、「いない」が52.4%となっています。いると回答したケアマネジャーに、成年後見制度の利用が必要と思う理由を聞いたところ、「親族等の支援が見込めないため」が87.8%で最も多く、次いで「日常の金銭管理(日常の買物、支払い等)ができないため」(51.0%)、「預貯金の管理・解約等の手続きのため」(46.9%)となっています。(330～331頁参照)
- 江別市成年後見支援センターの認知度について、「利用したことはないが、名前も事業内容も知っている」が35.6%で最も多く、次いで「知っていて、利用したことがある」(29.8%)、「名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない」(24.0%)となっています。(331頁参照)

### 【調査結果からの考察】

- ほぼ全てのケアマネジャーが仕事上で大きな負担感を感じています。介護サービスの利用者にとってケアマネジャーの存在意義は大きく、ケアマネジャーが持てる力を十分に発揮できるように、業務負担を軽減する必要性がうかがえます。
- 7割強のケアマネジャーが担当医との連携が取れていると回答する一方で、約8割のケアマネジャーが医療機関と連携が図りにくいと感じた経験が「ある」と回答しています。その要因として「個人情報や理由を答えてくれないことがある」「担当医等が多忙なため、連絡しても会ってもらえないことがある」が上位にあがっています。ICT(情報通信技術)の活用等も含め、個人情報の取扱いに留意しつつ、医療機関や担当医と情報共有ができる関係づくりを更に進めていく必要性がうかがえます。
- 成年後見制度については、「制度の内容や手続方法を知っている」と答えたケアマネジャーは3割弱にとどまっており、十分な理解とは言えない状況となっています。また、支援対象者の中で成年後見制度が必要と思われる方が「いる」と回答したケアマネジャーは約5割となっ

## 第2章 調査結果の概要

ています。一方、江別市成年後見支援センターについて「名前は聞いたことがあるが、事業内容は知らない」「知らない」と回答したケアマネジャーが合わせて3割強となっていることから、成年後見制度の理解向上とともに、江別市成年後見支援センターの認知度向上に向けた取り組みの必要性がうかがえます。