

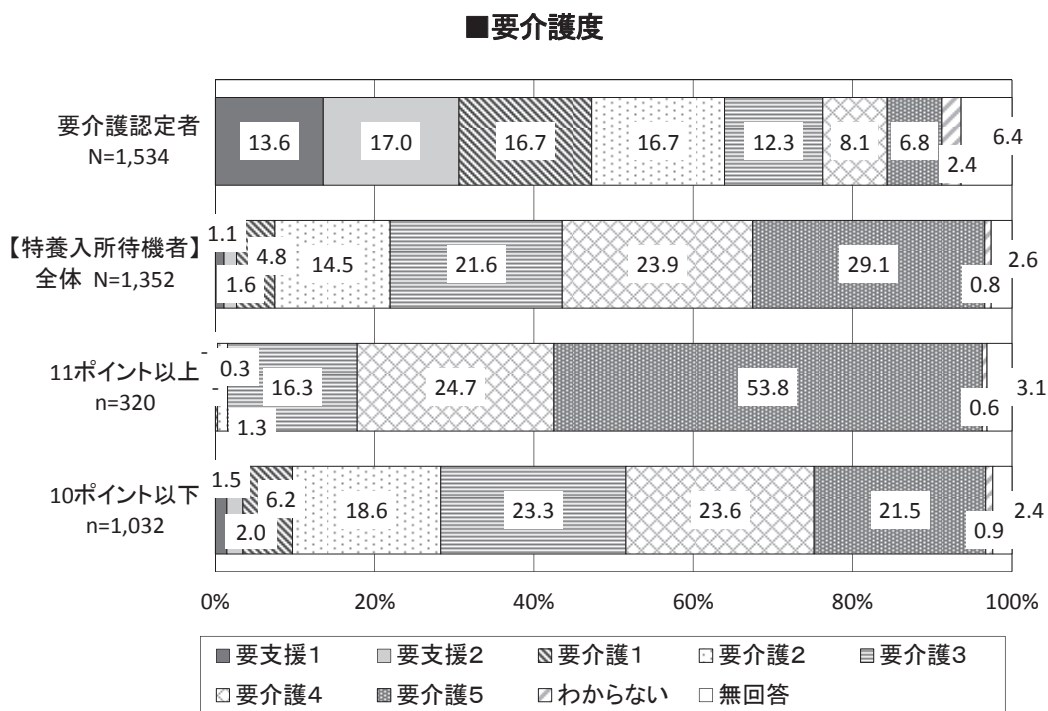
## 8 介護

### (1) 要介護認定の状況

#### ① 要介護度

○要介護認定者では「要支援1」と「要支援2」を合わせた“要支援”が30.6%、「要介護1」と「要介護2」を合わせた“軽度”が33.4%、「要介護3」から「要介護5」を合わせた“中重度”が27.2%となっている。

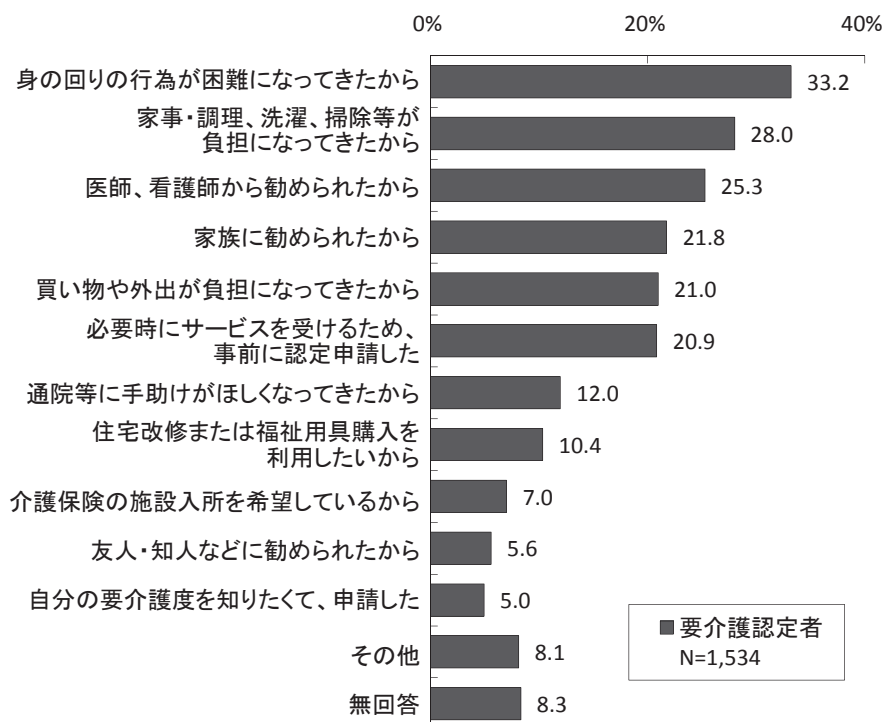
○特養入所待機者では、「要支援1」と「要支援2」を合わせた“要支援”が2.7%、「要介護1」と「要介護2」を合わせた“軽度”が19.3%、「要介護3」から「要介護5」を合わせた“中重度”が74.6%となっている。



## ② 要介護認定を申請した理由

- 要介護認定を申請した理由は、「身の回りの行為が困難になってきたから」が最も多く 33.2%、次いで「家事・調理、洗濯、掃除等が負担になってきたから」が 28.0%、「医師、看護師から勧められたから」が 25.3%と続いている。日常生活に支障が出てきたことから要介護認定を申請していることがうかがえる。
- 「必要時にサービスを受けるため、事前に認定申請した」と回答した人も 2割を占めている。

■要介護認定を申請した理由（複数回答）



## (2) 介護保険サービス

### ① 介護保険サービスの利用状況

- 要介護認定者では、「福祉用具貸与・購入」が最も多く 34.0%、次いで「通所介護（デイサービス）」が 30.2%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が 28.5%と続いている。
- 特養入所待機者では、「通所介護（デイサービス）」が最も多く 25.2%、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が 19.8%、「福祉用具貸与・購入」が 18.9%と続いている。
- 要介護認定者では2割弱、特養入所待機者では1割弱が「いずれも利用していない」と回答している。

### ■介護保険サービスの利用状況（複数回答）

	要介護認定者 (N=1,534)	【特養入所待機者】 全体 (N=1,352)		
		11ポイント以上 (n=320)	10ポイント以下 (n=1,032)	
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	28.5	19.8	20.0	19.8
訪問入浴介護	7.6	5.0	5.3	4.9
訪問リハビリテーション	7.0	3.8	3.8	3.9
訪問看護	7.3	6.2	6.9	6.0
居宅療養管理指導	2.5	2.7	2.8	2.6
通所介護 (デイサービス)	30.2	25.2	20.0	26.8
通所リハビリテーション (デイケア)	13.2	4.8	3.4	5.2
短期入所生活介護 (ショートステイ)	7.7	15.6	12.2	16.7
短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	0.3	0.5	0.6	0.5
特定施設入居者生活介護	2.6	10.2	7.8	10.9
福祉用具貸与・購入	34.0	18.9	16.3	19.7
住宅改修	9.9	5.5	3.8	6.1
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1.1	10.2	14.1	9.0
介護老人保健施設	1.5	16.6	15.0	17.1
介護療養型医療施設	1.3	5.5	9.1	4.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間対応の訪問サービス)	1.3	1.3	0.9	1.4
夜間対応型訪問介護	0.4	0.5	0.6	0.5
小規模多機能型居宅介護 (通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービス)	1.2	1.3	1.9	1.2
認知症対応型通所介護	0.8	1.8	1.6	1.8
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1.0	5.6	4.4	6.0
いずれも利用していない	19.2	7.1	7.2	7.1
無回答	6.3	7.1	10.6	6.0

**【要介護認定者】**

- 要介護度別にみると、要支援、中重度に比べ軽度では、「通所リハビリテーション（デイケア）」（18.2%）を利用している割合が高い。
- 要支援では「いずれも利用していない」が多く、32.8%となっている。

**■介護保険サービスの利用状況（複数回答）＜要介護認定者：要介護度別＞**  
(%)

	【要介護認定者】 全体 (N=1,534)		
	要支援 (n=469)	軽度 (n=512)	中重度 (n=418)
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	28.5	28.1	33.0
訪問入浴介護	7.6	4.5	17.2
訪問リハビリテーション	7.0	2.6	13.9
訪問看護	7.3	2.1	17.9
居宅療養管理指導	2.5	1.1	7.2
通所介護 (デイサービス)	30.2	15.6	41.4
通所リハビリテーション (デイケア)	13.2	10.2	12.0
短期入所生活介護 (ショートステイ)	7.7	0.2	18.4
短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	0.3	0.2	0.5
特定施設入居者生活介護	2.6	1.1	5.5
福祉用具貸与・購入	34.0	20.7	50.5
住宅改修	9.9	4.9	15.8
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	1.1	0.6	2.2
介護老人保健施設	1.5	0.6	3.3
介護療養型医療施設	1.3	-	4.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (24時間対応の訪問サービス)	1.3	0.4	2.6
夜間対応型訪問介護	0.4	-	1.0
小規模多機能型居宅介護 (通い・訪問・泊まりなどを組み合わせたサービス)	1.2	0.2	2.4
認知症対応型通所介護	0.8	-	1.7
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	1.0	-	2.6
いずれも利用していない	19.2	32.8	7.2

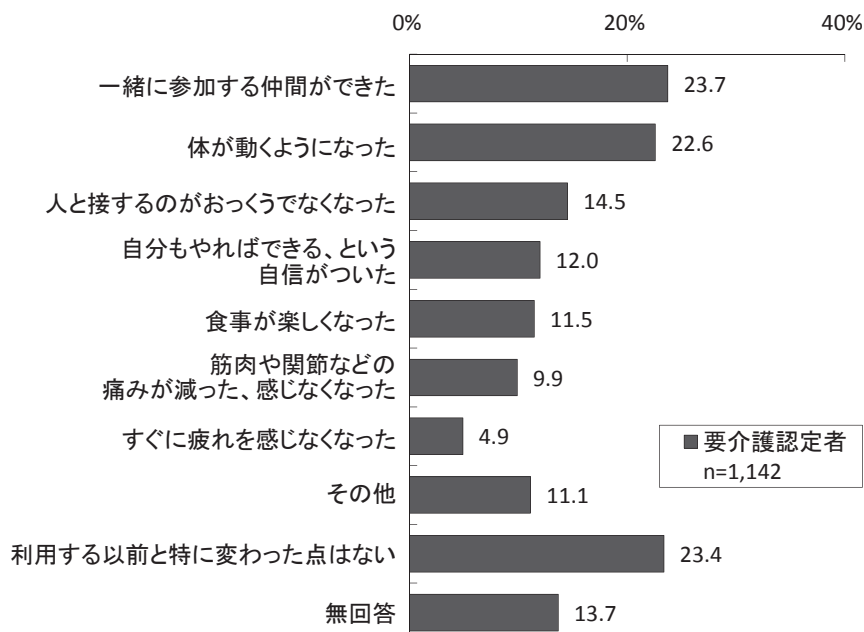
※ 無回答は省略

## ② 介護保険サービス利用後の変化

○介護保険サービスの利用状況で“いずれかの介護保険サービスを利用している”と回答した人の介護保険サービス利用後の変化は、「一緒に参加する仲間ができた」が最も多く23.7%、「体が動くようになった」(22.6%)もほぼ同じ割合を示している。

○一方、「利用する以前と特に変わった点はない」も2割を超えている。

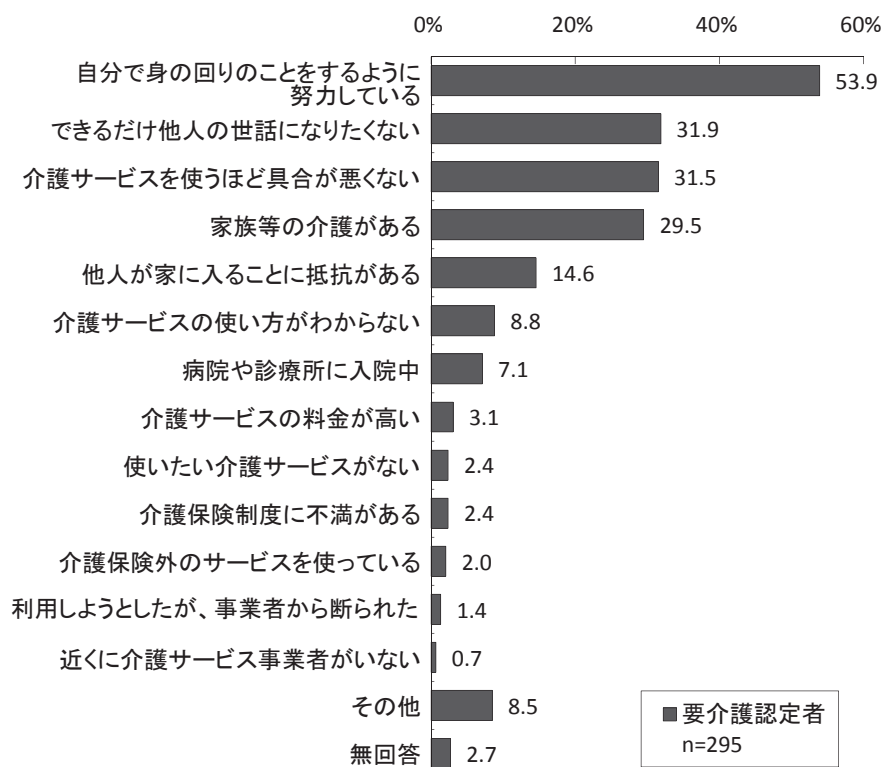
■介護保険サービス利用後の変化（複数回答）



### ③ 介護保険サービスを利用していない理由

○介護保険サービスの利用状況で「いずれも利用していない」と回答した人のサービスを利用していない理由は、要介護認定者では「自分で身の回りのことをするように努力している」が最も多く53.9%、次いで「できるだけ他人の世話になりたくない」が31.9%、「介護サービスを使うほど具合が悪くない」が31.5%、「家族等の介護がある」が29.5%と続いている。

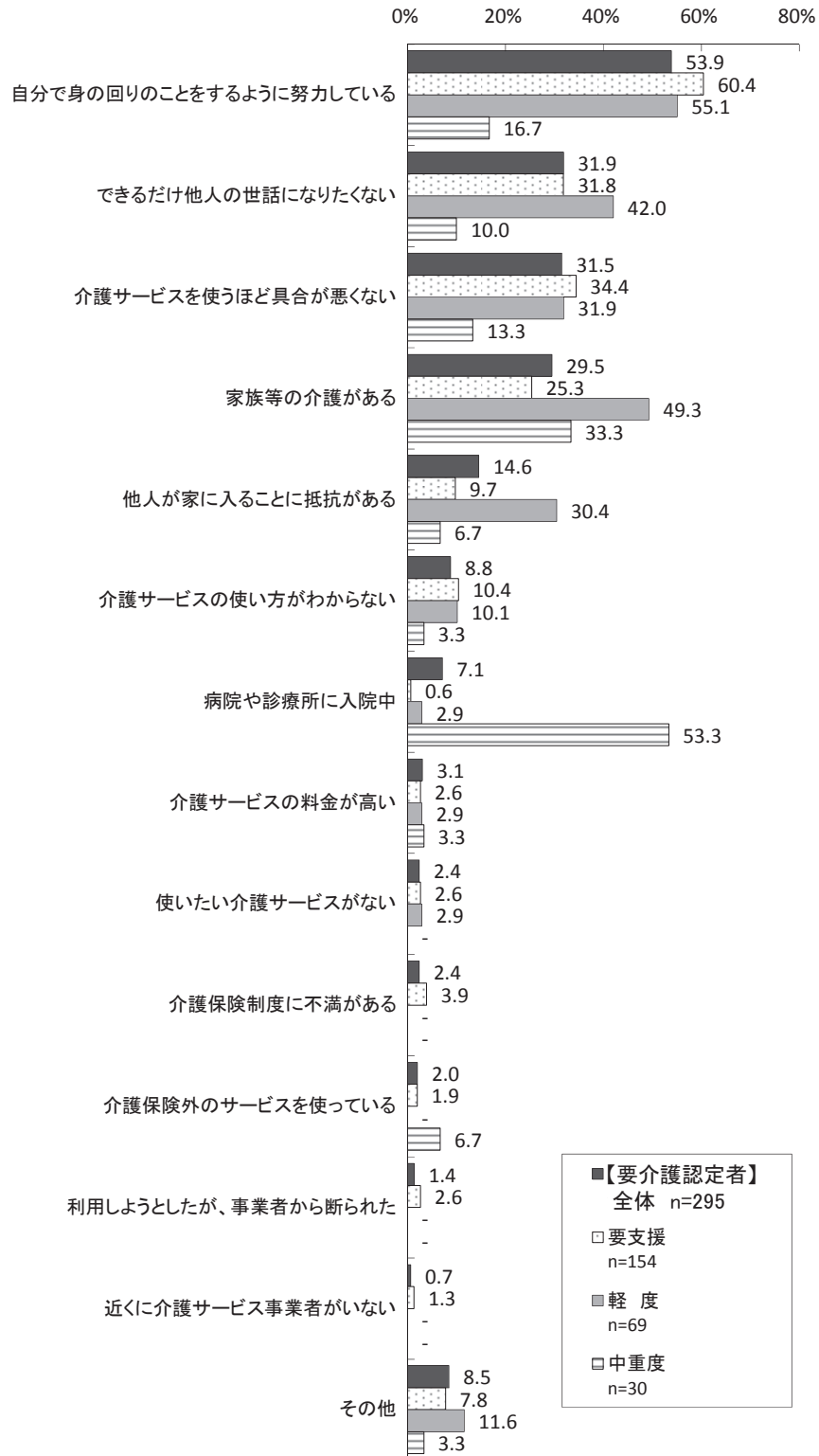
■介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）



## 【要介護度】

- 要介護度別にみると、軽度、中重度に比べ要支援では、「自分で身の回りのことをするように努力している」(60.4%)が多くなっている。
- 要支援、中重度に比べ軽度では、「家族等の介護がある」(49.3%)、「できるだけ他人の世話になりたくない」(42.0%)、「他人が家に入ることに抵抗がある」(30.4%)が多くなっている。
- 要支援、軽度に比べ中重度では、「病院や診療所に入院中」(53.3%)が大幅に多くなっている。

### ■介護保険サービスを利用していない理由（複数回答）＜要介護認定者：要介護度別＞



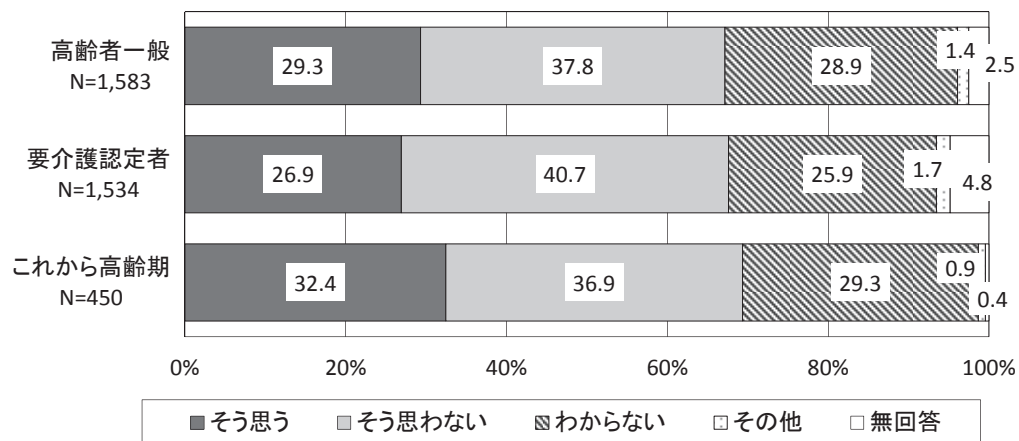
※ 無回答は省略

### (3) 在宅療養

#### ① 在宅療養の希望

○いずれの調査においても、「そう思わない（在宅療養したくない）」が「そう思う（在宅療養したい）」を上回っており、特に要介護認定者では13.8ポイントの差がある。

■在宅療養の希望

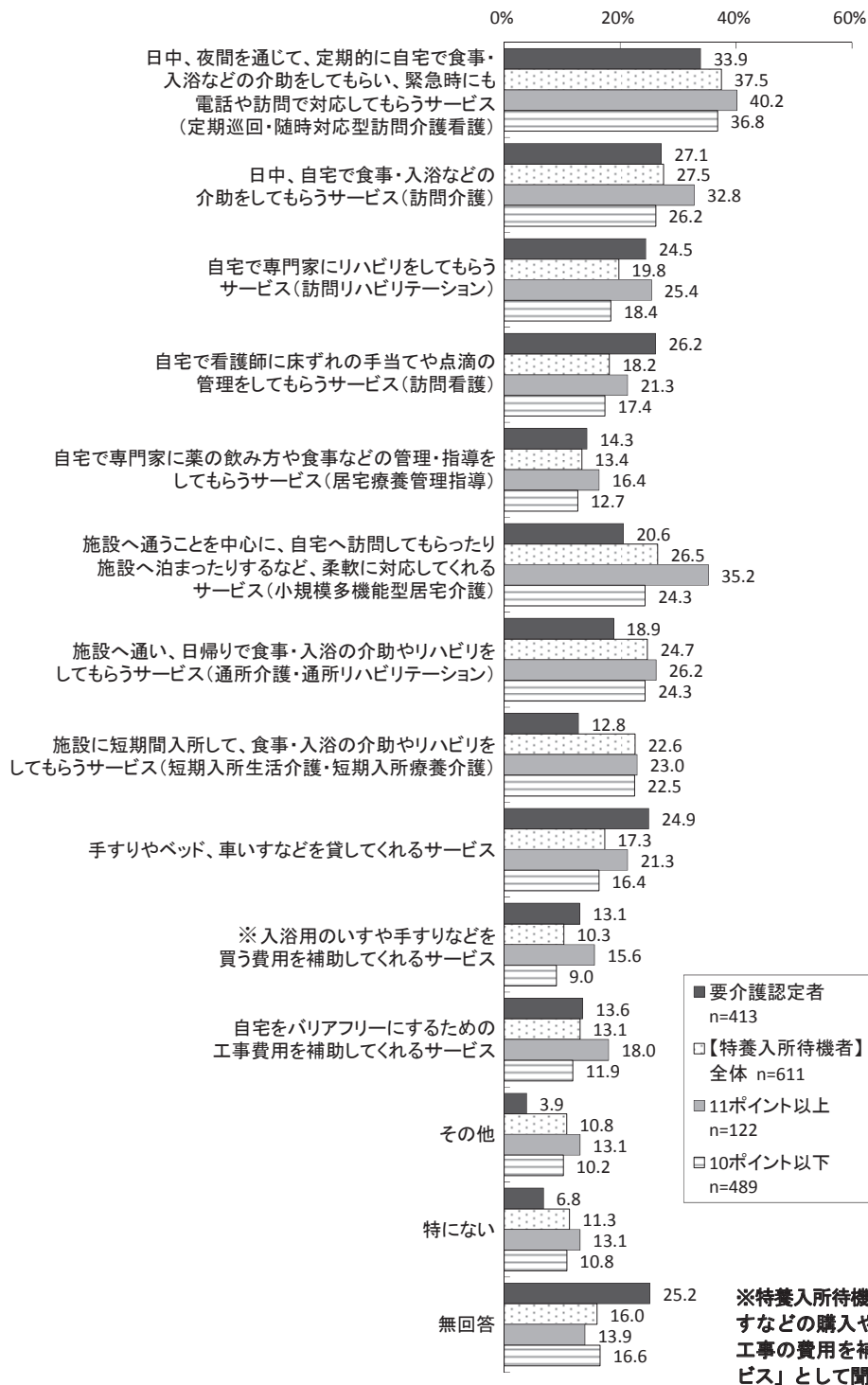




## ② 在宅療養生活を継続するために必要なサービス

- 在宅療養の希望で「そう思う（在宅療養したい）」と回答した人の在宅療養生活を継続するために必要なサービスは、要介護認定者、特養入所待機者ともに「日中、夜間を通じて、定期的に自宅で食事・入浴などの介助をしてもらい、緊急時にも電話や訪問で対応してもらうサービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）」が最も多く、次いで「日中、自宅で食事・入浴などの介助をもらうサービス（訪問介護）」と続いている。要介護認定者では、次いで「自宅で看護師に床ずれの手当てや点滴の管理をもらうサービス（訪問看護）」が26.2%と続いている。
- 特養入所待機者の11ポイント以上では、「施設へ通うことを中心に、自宅へ訪問してもらったり、施設へ泊まったりするなど、柔軟に対応してくれるサービス（小規模多機能型居宅介護）」も高くなっている。

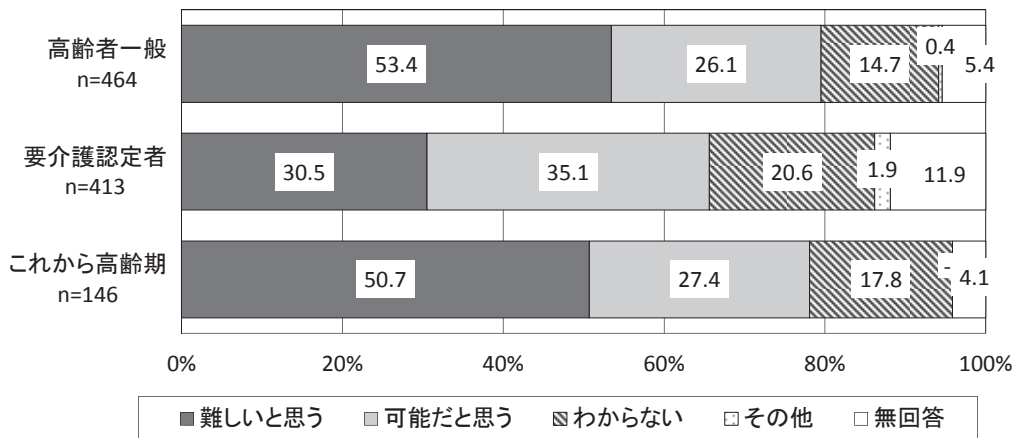
■在宅療養生活を継続するためのサービス（複数回答）



### ③ 在宅療養の実現可能性

- 在宅療養の希望で「そう思う（在宅療養したい）」と回答した人の在宅療養の実現可能性は、高齢者一般、これから高齢期ともに「難しいと思う」が「可能だと思う」を上回っており、高齢者一般で27.3ポイント差、これから高齢期で23.3ポイント差となっている。
- 要介護認定者では、「可能だと思う」が「難しいと思う」を4.6ポイント上回っている。

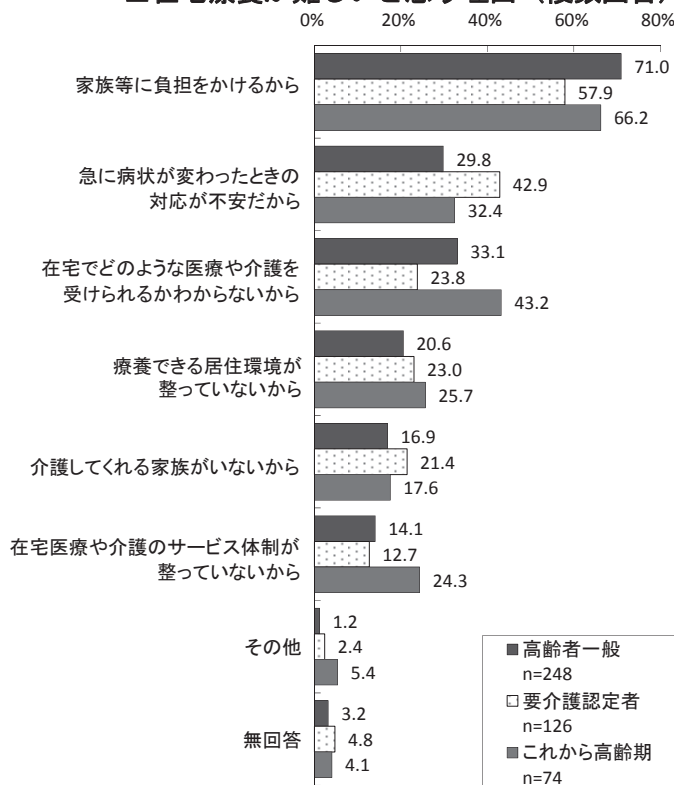
■在宅療養の実現可能性



### ④ 在宅療養が難しいと思う理由

- 在宅療養の実現可能性で「難しいと思う」と回答した人の実現が難しい理由は、いずれの調査においても、「家族等に負担をかけるから」が最も高くなっている。
- 要介護認定者では、高齢者一般、これから高齢期に比べて「急に病状が変わったときの対応が不安だから」をあげる割合が高くなっている。
- 一方、これから高齢期では、高齢者一般、要介護認定者に比べて「在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから」「在宅医療や介護のサービス体制が整っていないから」をあげる割合が高くなっている。

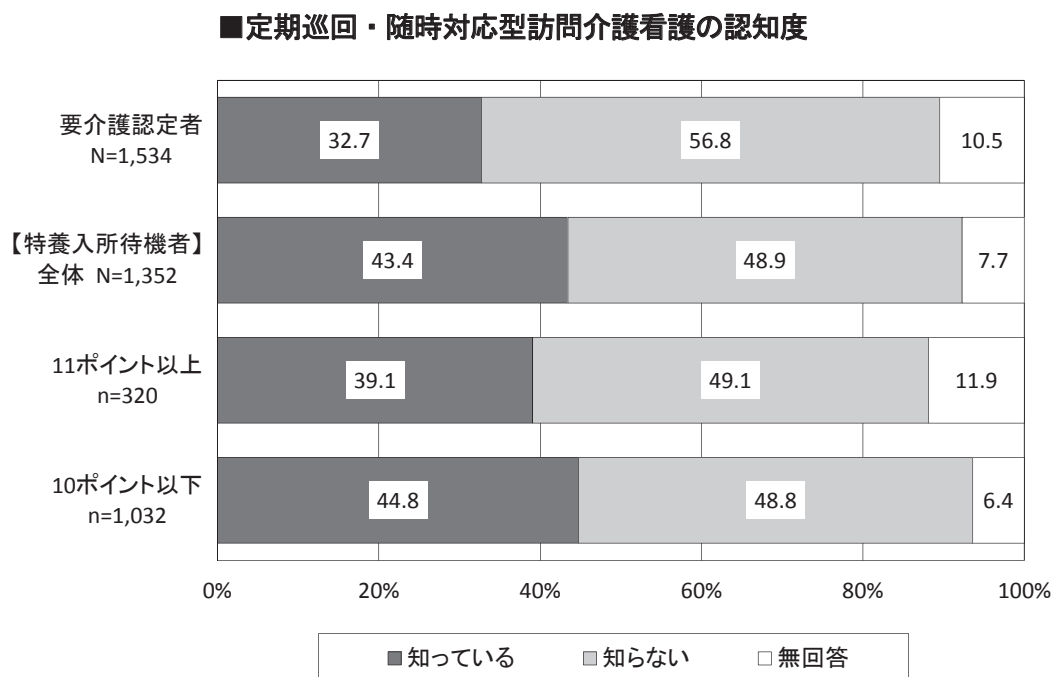
■在宅療養が難しいと思う理由（複数回答）



#### (4) 地域密着型サービス

##### ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の認知度

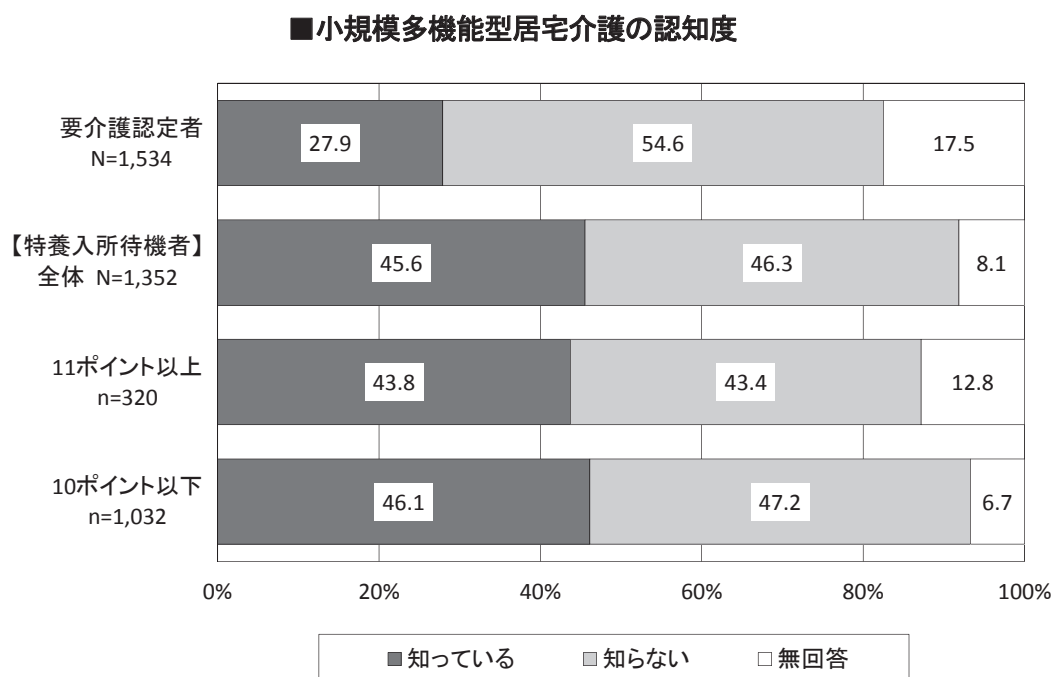
○要介護認定者、特養入所待機者ともに5割前後が「知らない」と回答している。



##### ② 小規模多機能型居宅介護の認知度

○要介護認定者の5割強が「知らない」と回答している。

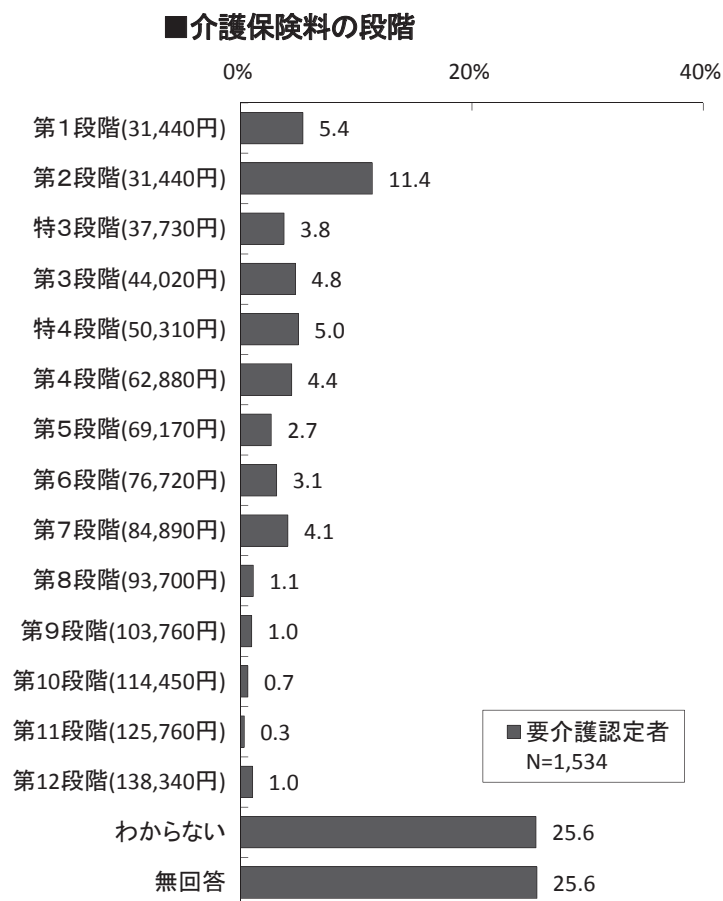
○特養入所待機者は、「知っている」と「知らない」がほぼ同じ割合を示している。



## (5) 介護保険料と介護サービスの利用料

### ① 介護保険料の段階

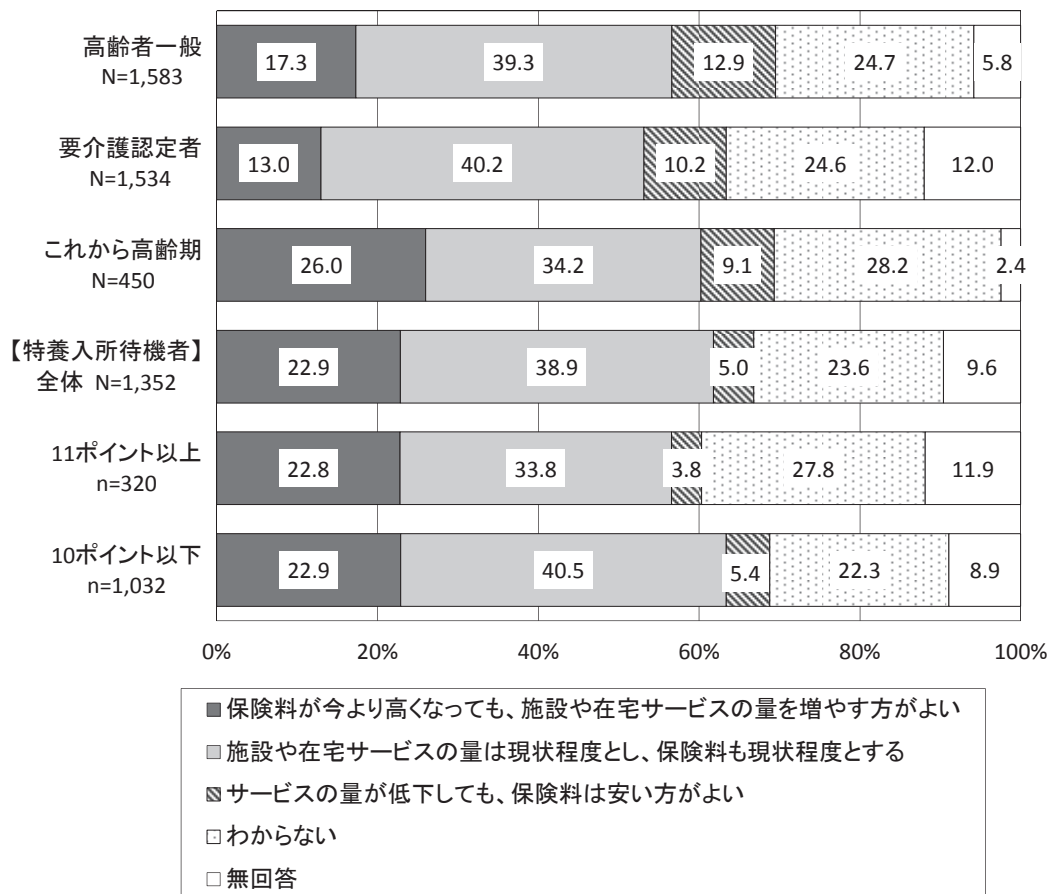
○「わからない」と無回答が合わせて5割を占め、自身の介護保険料段階（金額）を把握していないことがうかがえる。



## ② 介護保険サービスと保険料についての考え

○いずれの調査においても「わからない」が2割を超える中で、「施設や在宅サービスの量は現状程度とし、保険料も現状程度とする」が、「保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方がよい」「サービスの量が低下しても、保険料は安い方がよい」の割合を上回っている。

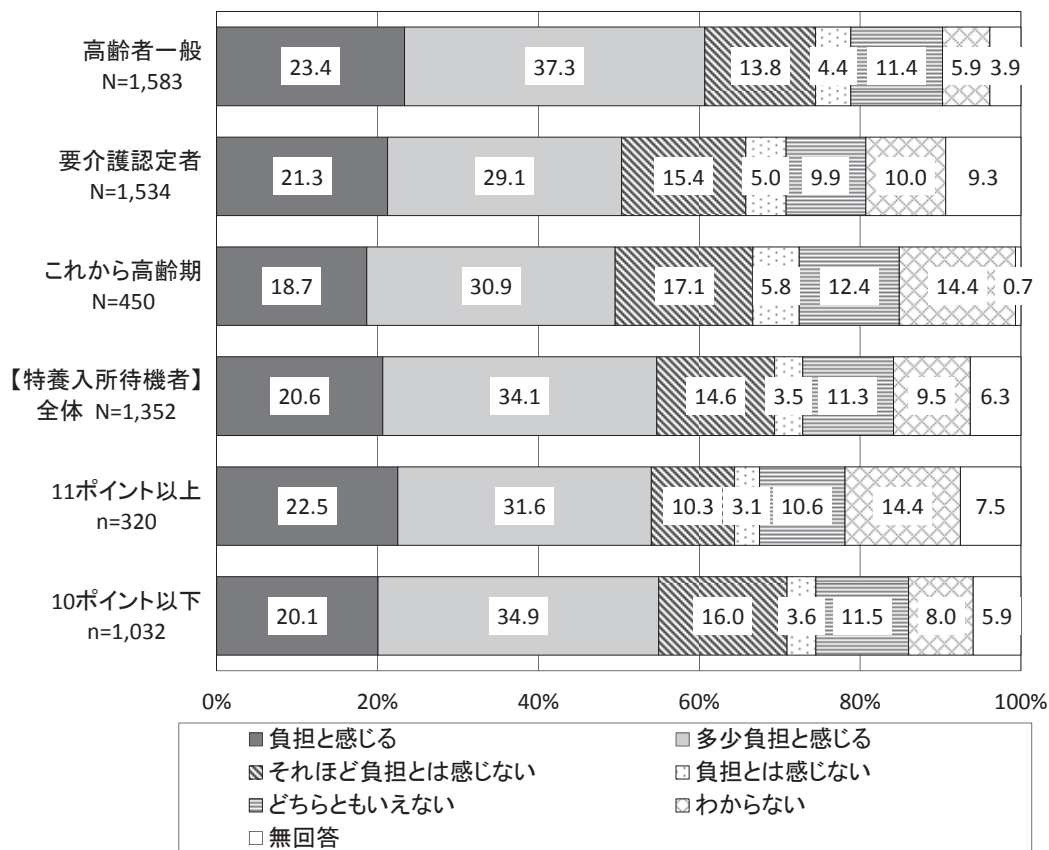
■介護保険サービスと保険料についての考え



### ③ 介護保険料の負担感

○いずれの調査においても、「負担と感じる」と「多少負担と感じる」を合わせた“負担感がある”が多く、高齢者一般が60.7%、要介護認定者が50.4%、これから高齢期が49.6%、特養入所待機者が54.7%となっている。

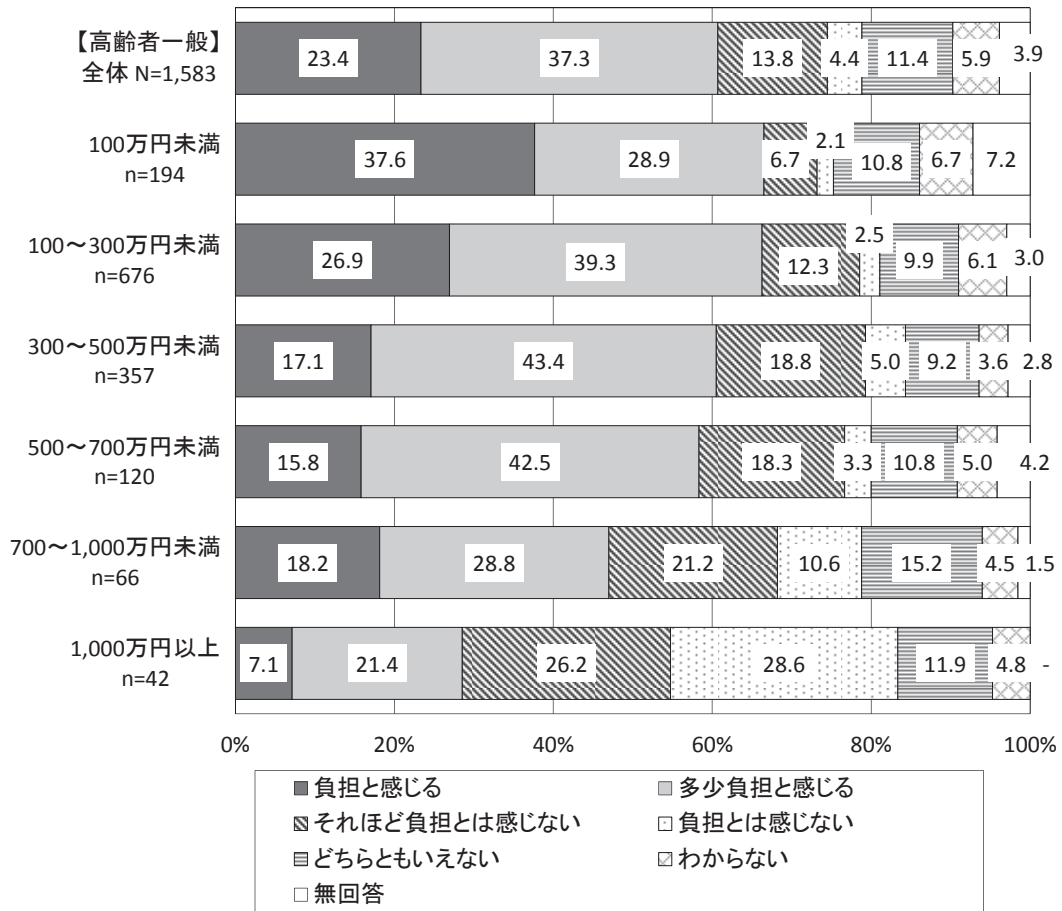
■ 介護保険料の負担感



**【高齢者一般】**

○世帯年収別にみると、100万円未満、100～300万円未満では「負担と感じる」と「多少負担と感じる」を合わせた“負担感がある”が多く66.5%、66.2%となっており、世帯年収が上がるにつれて負担感が低くなる。

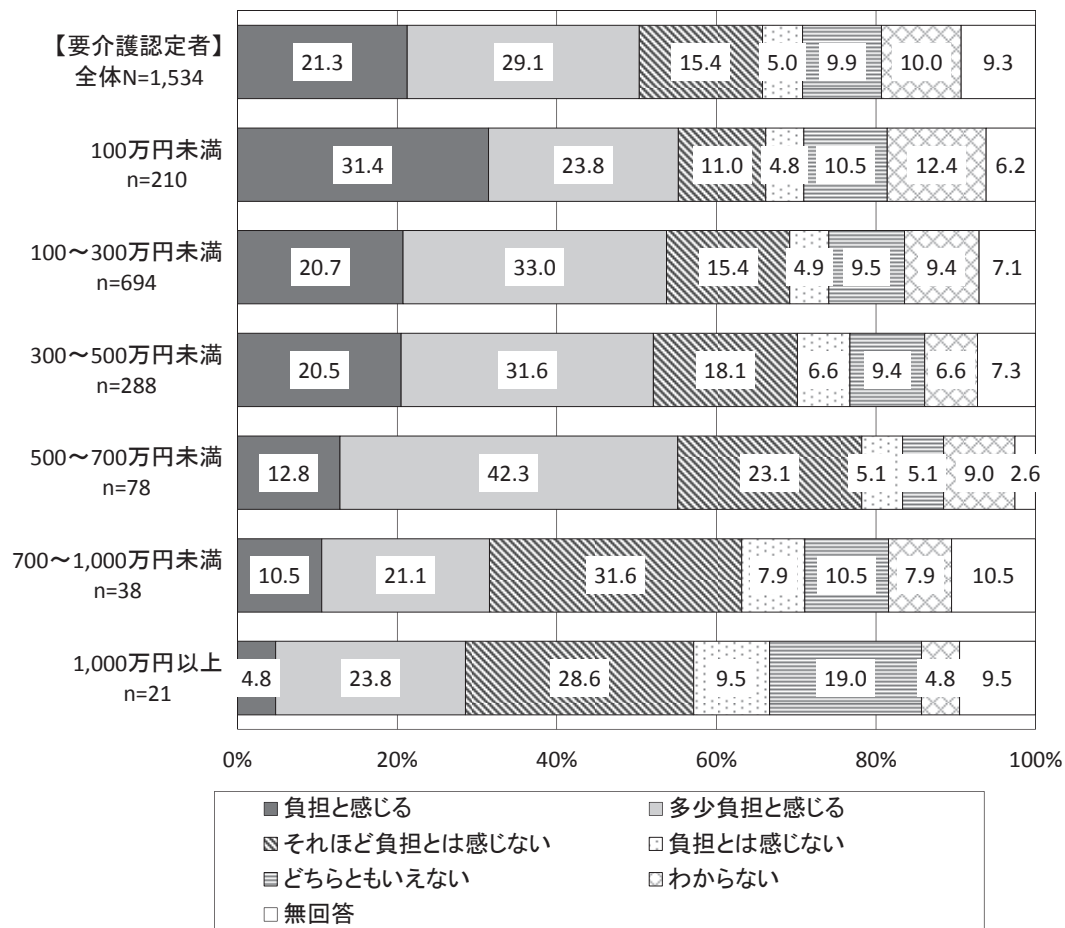
**■介護保険料の負担感<高齢者一般：世帯年収別>**



### 【要介護認定者】

○世帯年収別にみると、100万円未満、100～300万円未満、300～500万円未満、500～700万円未満では「負担と感ずる」と「多少負担と感ずる」を合わせた“負担感がある”が多くそれぞれ5割を超えている。

■介護保険料の負担感<要介護認定者：世帯年収別>





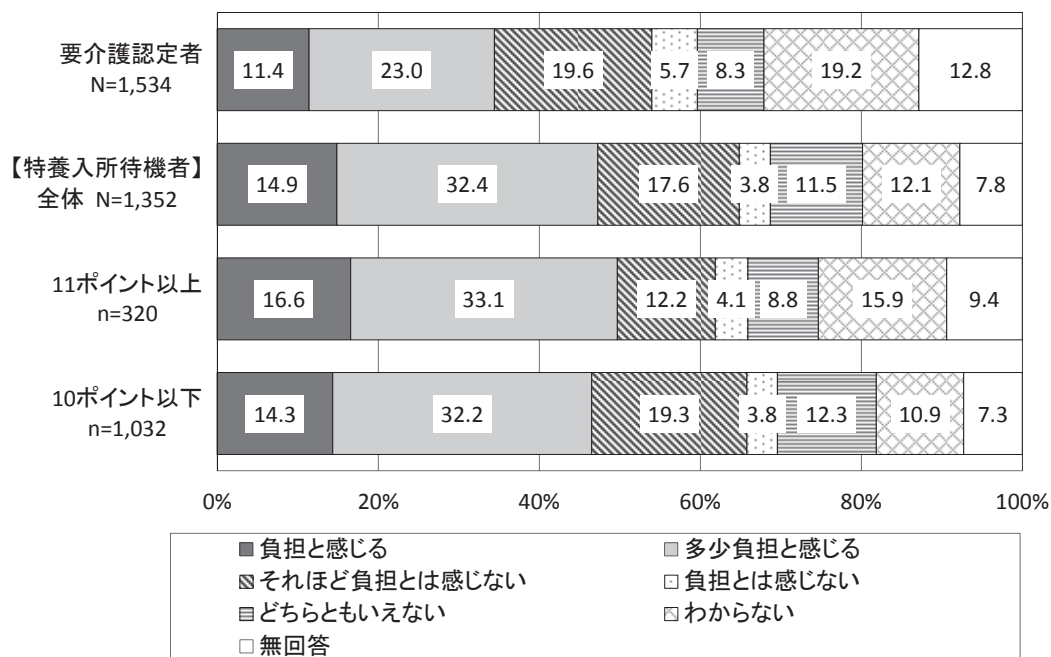
#### ④ 介護サービス利用料の負担感

○要介護認定者では「負担と感じる」と「多少負担と感じる」を合わせた“負担感がある”が34.4%、「それほど負担とは感じない」と「負担とは感じない」を合わせた“負担感が少ない”が25.3%となっている。

○特養入所待機者では、“負担感がある”が47.3%、“負担感が少ない”が21.4%となっている。

○特養入所待機者は、要介護認定者に比べて「多少負担と感じる」の割合が高くなっている。

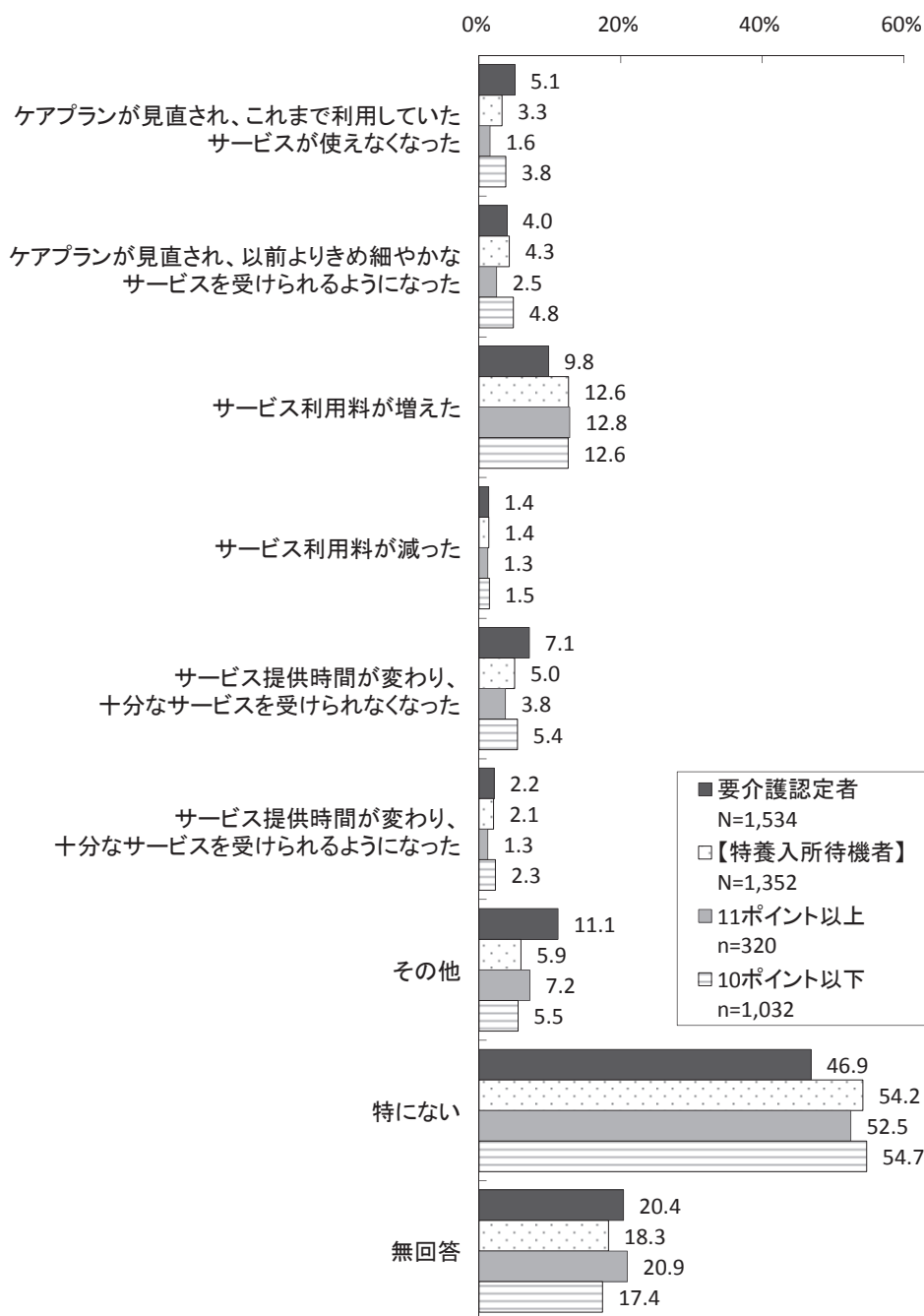
■介護サービス利用料の負担感



## (6) 平成 24 年介護保険制度改正の影響

- 要介護認定者、特養入所待機者ともに「特にない」が5割前後を占めている。
- 要介護認定者では、サービス利用、サービス利用料、サービス提供時間のいずれの項目においても、デメリットがメリットの割合を上回っている。
- 特養入所待機者では、サービス利用料およびサービス提供時間は要介護認定者と同じ傾向だが、サービス利用においてはデメリットよりメリットの割合が上回っている。
- サービス利用およびサービス提供時間については、プラス評価とマイナス評価の差はあまりみられないが、サービス利用料については、「サービス利用料が増えた」が「サービス利用料が減った」を大幅に上回っている。

■介護保険制度改正の影響（複数回答）



## (7) 高齢者保健福祉施策や介護保険に関する主な意見・要望（自由回答）

### （介護保険料）

- ・ まだ一度もお世話になっていないので、介護保険料の支払いは夫婦で負担に感じている。[高齢者一般]
- ・ 生活が苦しい。もっと介護保険料を低くしてもらいたい。[要介護認定者]
- ・ 主人が年金をもらっているが、金額が少ないのに保険料など支払いが多い。とても年金だけでは生活できない。[これから高齢期]
- ・ 若い人の保険料の負担が大きい。介護保険を利用した時の自己負担は、1割ではなく2割にしてもよいと思う。[これから高齢期]

### （制度等に対する不安/不満）

- ・ 現行制度では、介護保険制度は財政的に立ち行かなくなるのではないかと思う。[高齢者一般]
- ・ 低所得世帯と現役並み収入の世帯の落差が大き過ぎる。もう少しランクを細かく区分してほしい。[特養入所待機者]
- ・ 介護が必要になった時、自分あるいは家族が望む介護が受けられるように国は選択肢を充実すべきである。[特養入所待機者]

### （経済的な支援）

- ・ 経済的な苦しみをできるだけ解消する、お金の支援をぜひお願いしたい。[高齢者一般]
- ・ 国民年金だけでは生活ができない現状である。将来的にとっても不安がある。経済的な事が第一の不安である。[要介護認定者]
- ・ 本人の年金で賄える施設でなければ、入所は難しい。一律ではなく、「年金＝入所生活費用」となる施設があるといいと思う。[特養入所待機者]

### （サービス内容）

- ・ 訪問介護サービス時間（1回訪問時間）を増やしてほしい。[要介護認定者]
- ・ これ以上、介護保険によるサービスを減らしてほしくない。[要介護認定者]
- ・ 点数がオーバーするケースが多く、家計に影響している。入浴サービスを週2回利用している関係で点数がオーバーになり、通常のヘルパーのサービスが日中1回、夕方2回しか受けられない。[特養入所待機者]

### （施設整備）

- ・ 元気な今は自分で生活できるようにするための体力増強の施設、より高齢になったら介護の施設がほしい。[高齢者一般]
- ・ 高齢者が一人で住める住宅を多く作ってほしい。[高齢者一般]
- ・ 高齢者といってもすべてが弱者ではない。高齢者対策に名を借りて、行政サービスが膨張し、あるいは箱物を増やすことは避けるべき。自助努力が必要。[高齢者一般]
- ・ 特別養護老人ホーム、グループホーム等々を増やしてほしい。[要介護認定者]
- ・ 老老介護となり、自分を見守る人がいなくなった時すぐに介護施設等に入所できる仕組みがほしい。[要介護認定者]
- ・ ケア付住まいは大変高額である。年金は10万円以下で、とても入居できる状態ではない。安く、安心して入居できるケアハウスを作っていただきたい。[これから高齢期]
- ・ 特別養護老人ホームの数が不足していると思う。また、地域の人が、地域の特養に入所できるように希望する。[特養入所待機者]
- ・ 今は有料ホームに入居している。家から離れていることが心配で、近くに特養ができれば入居したい。[特養入所待機者]
- ・ どのような基準で入所を決めているのか知りたい。[特養入所待機者]
- ・ 胃ろうでも特養に早く入所できるように、医師や看護師以外でも医療行為ができるようになってほしい。[特養入所待機者]
- ・ 夫婦で同居しているので、1人だけ特養に入るのは無理があると思う。2人で一緒に入れる特養があれば入りたい。[特養入所待機者]
- ・ ユニット型もいいと思うが、低料金で介護してもらええる集団型（3～4人）があつたらいい。最近ではユニット型が多く、費用面で負担がかかる。[特養入所待機者]

- ・ 特養の申込みのため見学したが、人手不足の施設が多いように感じた。そのせいか、一日の流れを時間通りにこなすのが精一杯という印象を受けた。[特養入所待機者]
- ・ リハビリを続けられる環境を確保したいが、定員枠、送迎関係で断られる。[特養入所待機者]
- ・ 介護者が緊急入院した時等、緊急で受け入れてくれるホーム等が増えてほしい。家族の入院時に特別に長期（3ヶ月～6ヶ月くらい）預かってくれる所がほしい。[特養入所待機者]

(介護予防)

- ・ なるべく介護保険を使わないよう、日頃から介護予防、健康管理、健康づくりの支援をお願いしたい。[高齢者一般]
- ・ 介護認定を受けてなくて済むよう、高齢者のためのリハビリができる場所がほしい。[要介護認定者]
- ・ ロコモ予防のための体操教室など定期的に通える施設を作してほしい。予防医学に力を入れてほしい。[これから高齢期]
- ・ 予防にもっと力点を置くべきだと思う。[これから高齢期]

(社会参加/元気高齢者)

- ・ 労働意欲のある高齢者へ仕事を提供するシステムを構築してほしい。軽作業の提供もいいが、知識や経験を生かせる業務をシェアして働けることが必要。[高齢者一般]
- ・ 一人暮らしの家を見回るボランティアがほしい。健康な高齢者がその役を果たせるといい。[要介護認定者]
- ・ 高齢になっても社会のお荷物になるのではなく、ボランティアや皆で何か作業ができる場所があるといい。[これから高齢期]
- ・ 高齢者になっても、その人が元気でいるのなら「老人、高齢者」などと言わず、「社会がまだあなたを必要としています」と、できること（仕事）はさせた方がいい。[これから高齢期]

(地域とのつながり)

- ・ 地域がそれぞれ活動しやすいように、個人→町会→練馬区の連携がスムーズにいくことを希望する。[高齢者一般]
- ・ 企業人として都心勤務が中心で近隣以外の方々とのコミュニケーションが無く、町会等は家内任せになっている。今後は、機会があれば地域活動にも参加し交流を深めたい。[高齢者一般]

(在宅療養)

- ・ いくら介護者がいて同居していても限度がある。きれいごとで言えば家庭で過ごす、家で最期を迎えることがいいと思うが、介護者1人で全部するのはつらい。高齢者を家庭に戻す社会の流れがあるようだが、現状はとても無理だ。[要介護認定者]
- ・ 施設を利用する前に、居宅サービスの充実と利用で、自宅介護ができるようにしたい。[要介護認定者]
- ・ とにかく在宅で暮らす重度者へのサービス量が全く足りない。24時間とまでいかななくても、一日14時間くらい（本人が寝ている時間以外）は使えるようにしてほしい。[特養入所待機者]
- ・ 介護者の体調が悪いときなど、3、4日でも緊急で預かってくれる施設が欲しい。対応してくれる施設はあるが、胃ろうしていることがネックになり断られる。[特養入所待機者]

(認知症)

- ・ 認知症の独居老人（とりわけ、親族、身寄りのない独居老人）の早期発見、救済のための施策を充実すべきである。[高齢者一般]
- ・ 認知症家族の老老介護の様子をテレビや周囲で見聞きし、介護者も救える介護施設を早急にと願っている。[高齢者一般]
- ・ 家での認知症の世話は介護する人が大変。自分がどうなるか心配な毎日だ。[要介護認定者]
- ・ 若いうちから認知症予防のための情報提供や施策を行ってほしい。また、どのような形でも、ずっと社会と関わられるようなシステム作りももっとあるとよい。[これから高齢期]
- ・ 認知症になって、自宅で生活することができなくなった時にどうしたらよいか不安。[これから高齢期]
- ・ 認知症に対しての施策をより充実してほしい。[特養入所待機者]

(情報提供/相談体制)

- ・ 介護サービスなど地域福祉の中身は、自分や身近な人が困らなるとなかなか知ろうとしないし、分からない。困った時に（高齢者相談センターに相談する他）わかるように、情報をもっと流してほ

しい。[高齢者一般]

- ・ 誰に何をどのように相談すればいいのか、わかり易く書いてある広報（高齢者がわかるように）があればいい。[要介護認定者]
  - ・ 複雑でよくわからず、すべてケアマネジャー任せなので時々不安になる。[要介護認定者]
  - ・ 一人暮らしで情報を得ることのできないお年寄がたくさんいる事をもっと考えてほしい。[これから高齢期]
  - ・ 介護が必要となった時、どこに相談すればいいのかわからず苦労した。[これから高齢期]
- (その他)
- ・ 親の看護を通して、記入する書類が多く、役所の窓口も統一されていないので、高齢になってから1人で行うのは大変な作業だと痛感した。[高齢者一般]
  - ・ 高齢者が老後に安心して暮らせるように、色々な角度から向上してほしい。[高齢者一般]
  - ・ もっとケアマネジャーのきめ細かいサービスや情報を教えてほしい。今お願いしているケアマネジャーは1人で40人を見ているようで、これではなかなかきめ細かいサービス・情報がわからない。[要介護認定者]
  - ・ 一人暮らしをしているので、通報システムに加入し、緊急時に安心して住めるようにしてほしい。[要介護認定者]
  - ・ 週に一度の訪問を希望する。昼間ひとりのため不安を感じている。[要介護認定者]
  - ・ 介護施設で働く人々の待遇を良くしないと質が落ちる。賃金を含め、働きがいのある職場であればゆとりも生まれ、気持ちの良い介護を受けることができるのではないかと。そのような施設に入所したい。[これから高齢期]
  - ・ 病気になったり不安になった時に、すぐ手助けをしてもらえるようなシステムがあれば高齢になる事が恐くないだろうが、現在の状況では若い人との交流もなく、友達にすべて頼る事はできないため、まずは自分が自分を守るしかない。その先が心配だ。[これから高齢期]
  - ・ まだ高齢者の意識がなく、現実にはあまり考えていない。これから色々知識を仕入れなければならないと思っている。[これから高齢期]
  - ・ 療養型介護保険施設に入所しているが、非常に少人数で介護面に不満がある。[特養入所待機者]
  - ・ 高齢になって高額な費用がない者でも安心して暮らせるように、福祉が発展する事を願っている。[特養入所待機者]