

第 10 期大垣市高齢者福祉計画・
介護保険事業計画
実態調査報告書

令和8年3月

大 垣 市

目 次

第1章 調査の概要

1 調査の目的.....	1
2 調査対象.....	1
3 回収状況.....	1
4 日常生活圏域の設定.....	2
5 調査結果の表示方法.....	2

第2章 一般高齢者調査

1 回答者自身や住まいについて.....	3
2 からだを動かすことについて.....	9
3 食べることにについて.....	16
4 毎日の生活について.....	31
5 地域での活動やたすけあいなどについて.....	43
6 健康について.....	57
7 介護保険制度について.....	65
8 保健・福祉サービスについて.....	68
9 介護予防について.....	72
10 認知症に関する施策などについて.....	81
11 成年後見制度について.....	98
12 将来の生活の希望について.....	102
13 地域包括ケアについて.....	108

第3章 要介護認定者調査

1 回答者自身や住まいについて.....	113
2 食べることにについて.....	119
3 要介護区分について.....	132
4 介護保険サービスについて.....	137
5 保健・福祉サービスについて.....	157
6 今後の介護や生活の希望について.....	169

第4章 施設利用者調査

1 回答者自身や利用施設について.....	175
2 食べることにについて.....	181
3 要介護認定について.....	187
4 施設でのサービスについて.....	190
5 介護サービスに対する要望について.....	194

第5章 介護サービス提供事業所調査

1 回答事業所について.....	197
2 事業の評価や事業を実施する上での問題点等について.....	202
3 介護職員の確保について.....	209
4 サービス提供量について.....	228
5 認知症に関する施策などについて.....	231
6 地域包括ケアについて.....	233

第6章 介護支援専門員調査

1 回答者について.....	246
2 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について.....	248
3 業務の業務の質の向上について.....	260
4 認定調査について.....	266
5 介護保険制度全般について.....	271
6 認知症に関する施策などについて.....	275
7 地域包括ケアについて.....	279

第7章 調査結果のまとめ

1 回答者自身や住まいについて.....	292
2 健康状態や生活習慣について.....	292
3 介護保険制度について.....	292
4 介護保険サービスについて.....	293
5 保健・福祉サービスについて.....	294
6 認知症について.....	294
7 成年後見制度について.....	294
8 将来の生活の希望について.....	294
9 地域包括ケアについて.....	295
10 職員の確保について.....	295

第8章 自由意見

1 一般高齢者調査.....	296
2 要介護認定者調査.....	305
3 施設利用者調査.....	313
4 介護サービス提供事業所調査.....	316
5 介護支援専門員調査.....	318

第1章 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、第10期大垣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画の策定にあたって、対象となる市民の健康状態や生活習慣、介護サービス、保健福祉サービスの利用状況やニーズ等を把握し、基礎資料とすることを目的とします。

2 調査対象

本調査は、図表1-1のとおり設計し、実施しました。

図表1-1 調査対象

対象の種類	調査対象者	抽出方法	調査地域	調査期間	調査方法
一般高齢者	65歳以上で要介護認定を受けていない人	無作為	大垣市 全域	令和7年 12月18日～ 令和8年 1月23日	郵送による 配布・回収 及びWEB回答
在宅要介護認定者	施設サービス利用者を除く要介護認定を受けている人	無作為			
施設利用者	介護保険施設を利用している人	無作為			
介護サービス提供事業所	介護サービス提供事業所の事業者	全数			メール配布 メール回収
介護支援専門員	介護支援専門員業務従事者	全数			

3 回収結果

各対象の配布数及び回収数は、図表1-2のとおりです。

図表1-2 回収状況

対象の種類	配布数	回収数		有効回答数	回答率
			うちWEB回答数		
一般高齢者	1500	1006	121	1006	67.1%
在宅要介護認定者	1500	833	146	833	55.5%
施設利用者	500	269	52	268	53.6%
介護サービス提供事業所	144	84	—	84	58.3%
介護支援専門員	160	84	—	84	52.5%

4 日常生活圏域の設定

大垣市では、図表1-3に示すように地域間の交流や結びつきなどを考慮し、22 行政区等を7圏域としています。

図表1-3 日常生活圏域

圏域名	行政区等
①中央地区	興文・東・西・南
②北地区	北・中川
③東・墨俣地区	和合・三城・墨俣
④北西地区	宇留生・赤坂・青墓
⑤西地区	南杭瀬・日新・静里・綾里・荒崎
⑥上石津地区	上石津
⑦東南地区	安井・洲本・浅草・川並

5 調査結果の表示方法

- ・図表中のn (Number of Case の略) は比率算出の基数であり、100%が何人の回答者数に相当するかを示しています。
- ・回答は各質問の回答者数を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- ・クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

第2章 一般高齡者調査

1 回答者自身や住まいについて

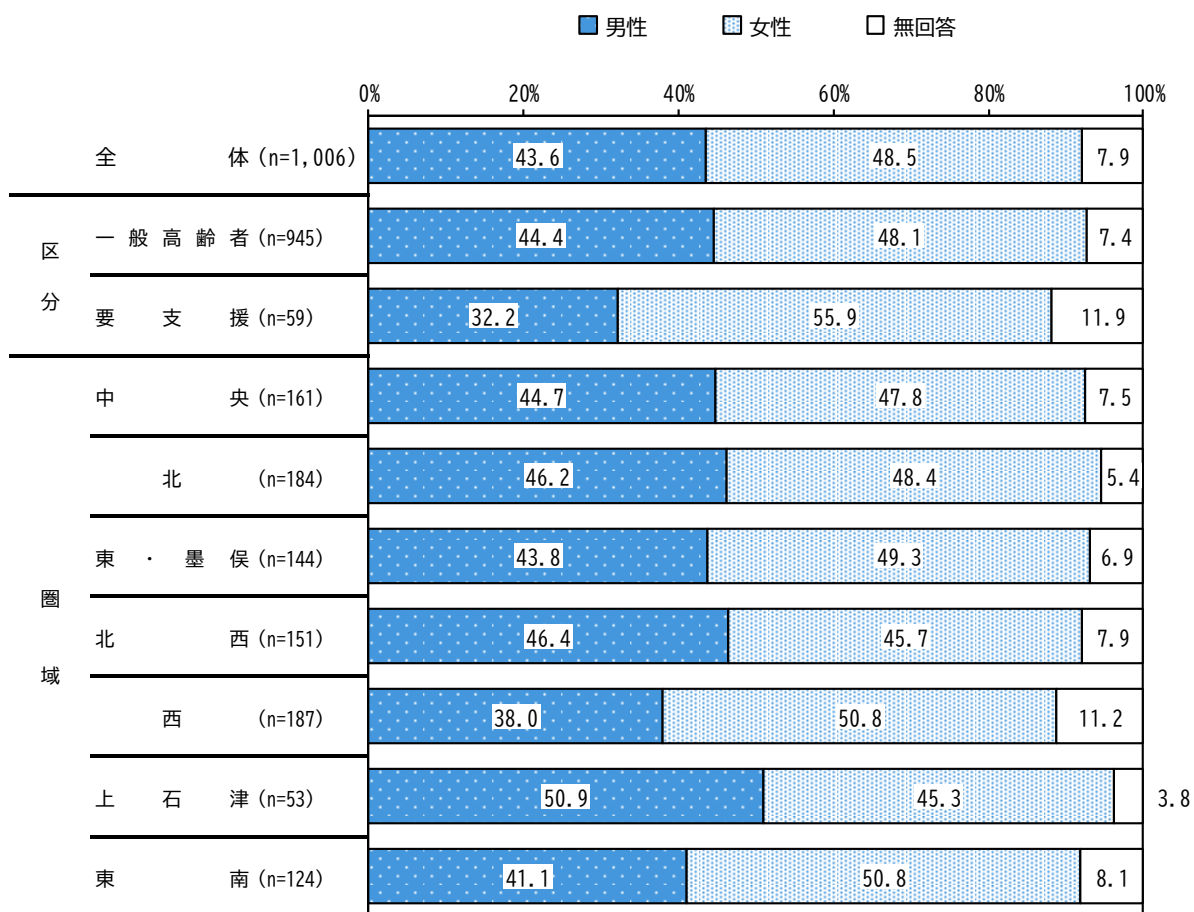
(1) 性別

回答者の性別は、男性が43.6%、女性が48.5%、無回答が7.9%です。

区分別でみると、一般高齢者及び要支援者ともに、女性の比率が男性より高く、特に要支援者は女性が55.9%を占めています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では男性の比率が50.9%と高く、西地区、東南地区では女性比率が50.8%と高くなっています。

図表2-1 性別（区分別・圏域別）

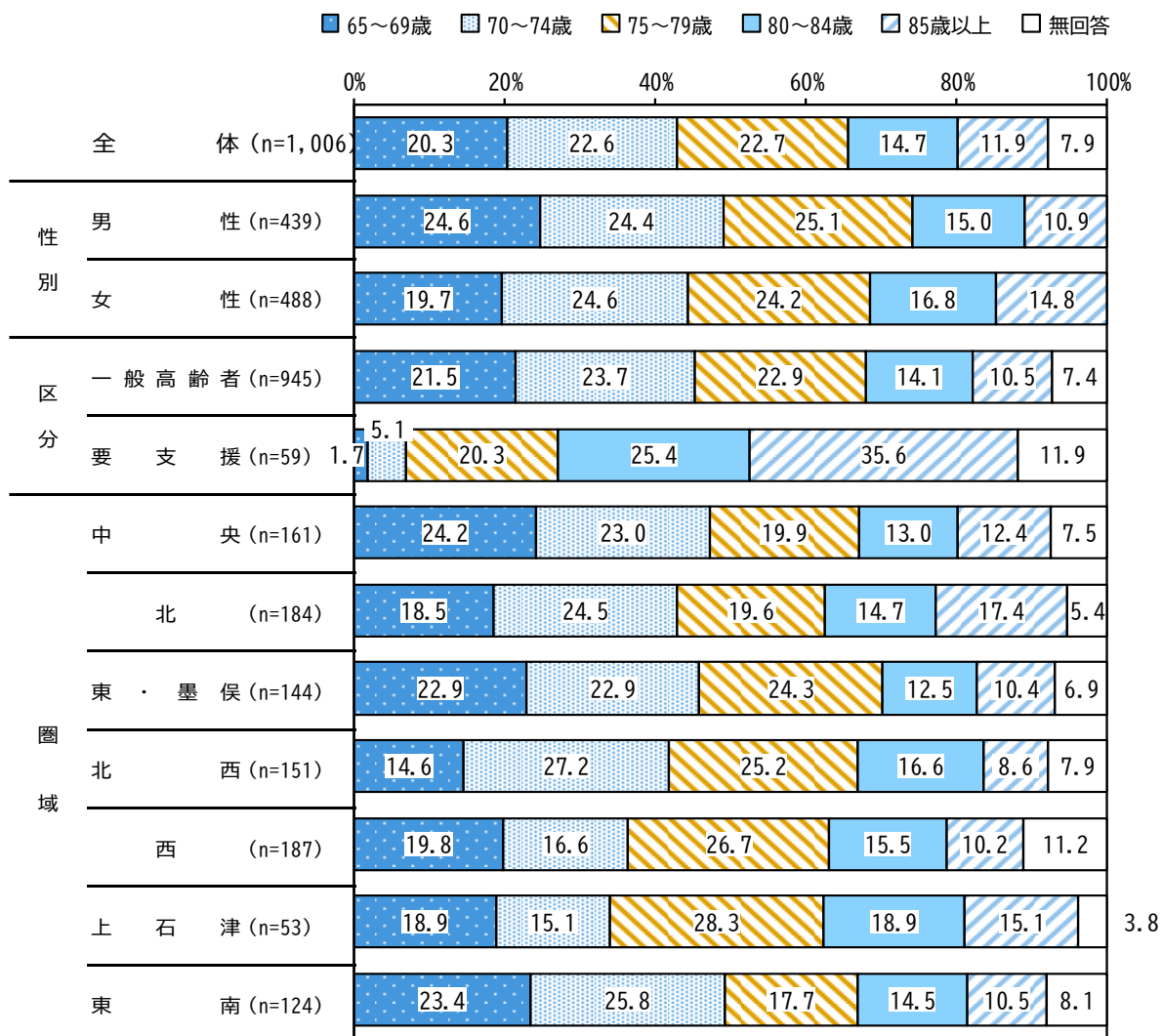


(2) 年齢

回答者の年齢は、「75～79歳」が22.7%と最も高くなっており、75歳未満の合計は42.9%です。75歳以上の合計は49.3%で、それを性別にみると、男性51.0%に対して、女性55.8%と、女性が4.8ポイント高くなっています。

日常生活圏域別にみると、75歳以上の比率が最も高いのが上石津地区で62.3%、最も低いのが東南地区で42.7%となっています。

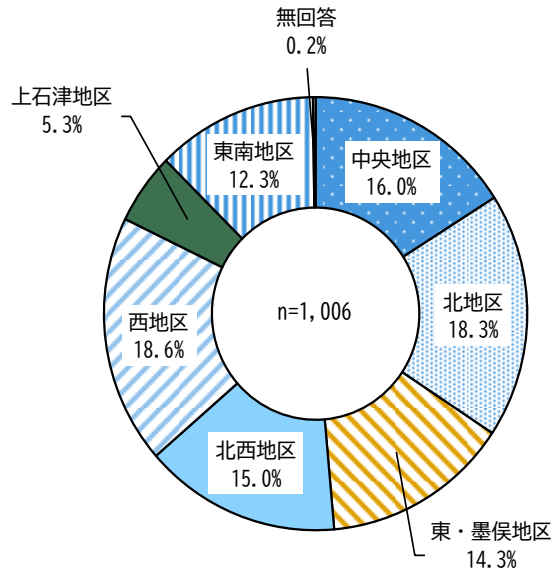
図表2-2 年齢（性別・区分別・圏域別）



(3) 居住地区

回答者の居住する地区は、図表2-3のとおりです。

図表2-3 居住地区（日常生活圏域別）

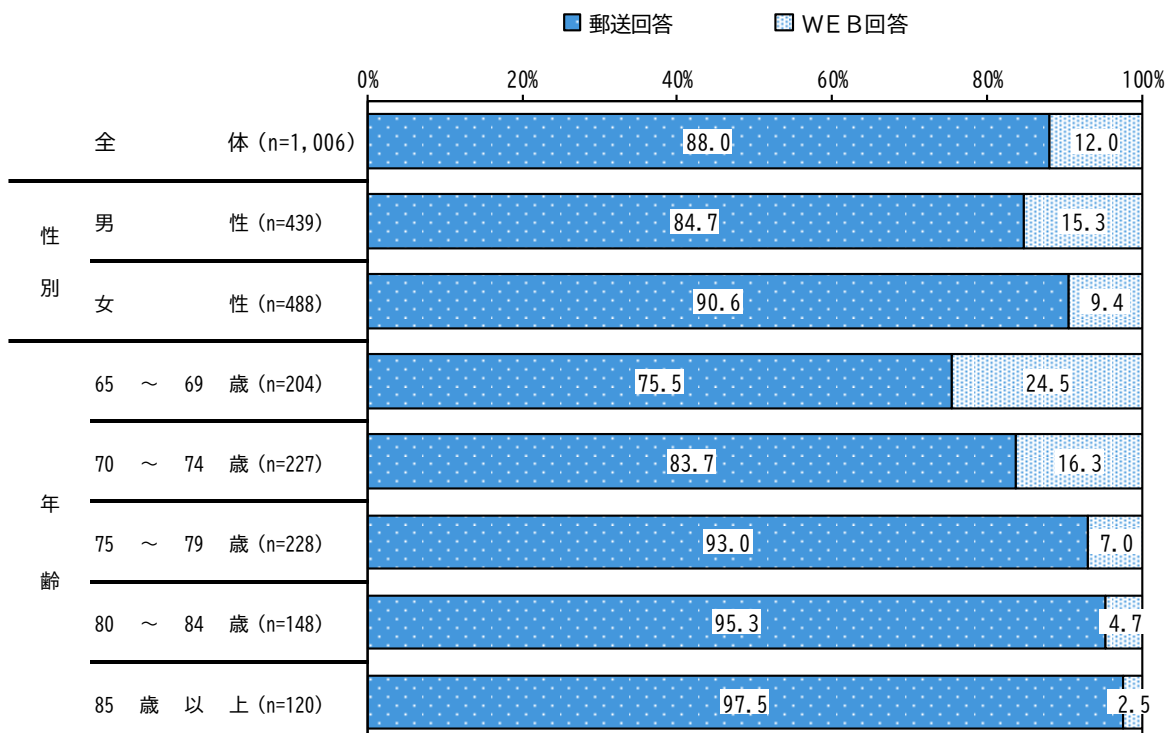


(4) 回答方法

回答者の回答方法は、図表2-4のとおりです。

年齢別でみると、年齢が下がるにつれ「WEB回答」の割合が高くなっており、65～69歳で24.5%となっています。

図表2-4 回答方法（性別・年齢別）



(5) 家族構成

問1 家族構成を教えてください。(該当するものに○：1つだけ)

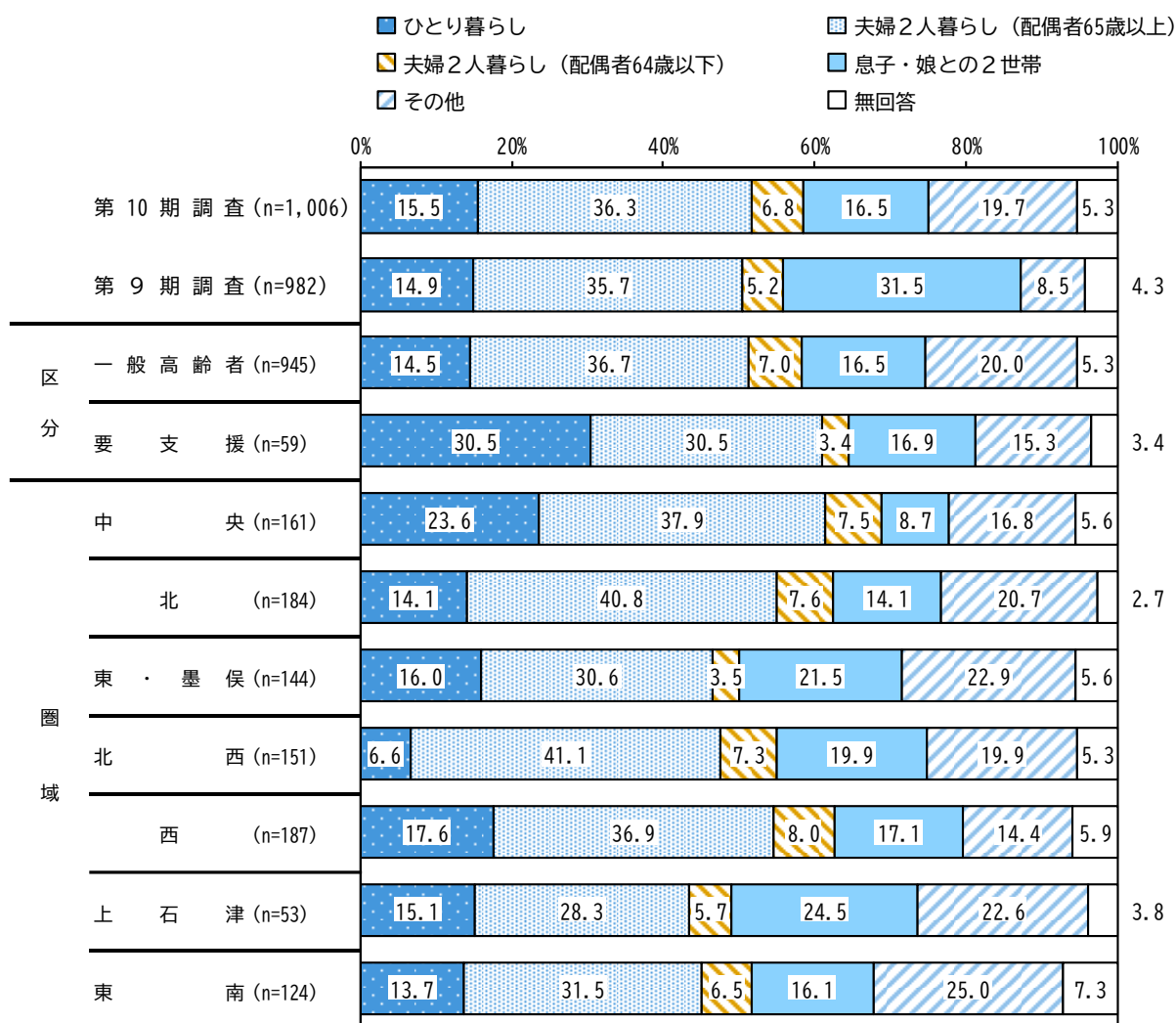
家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.3%と最も高く、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」「息子・娘との2世帯」を合わせた＜家族など同居＞は59.6%となっています。

第9期調査と比較すると、「息子・娘との2世帯」の割合が15.0ポイントの大幅な減少となっています。

区分別にみると、一般高齢者は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が36.7%と最も高く、要支援者は「ひとり暮らし」・「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」がともに30.5%で最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、＜家族など同居＞は北西地区で68.3%、「ひとり暮らし」は中央地区で23.6%とそれぞれ最も高くなっています。

図表2-5 家族構成（前回比較・区分別・圏域別）



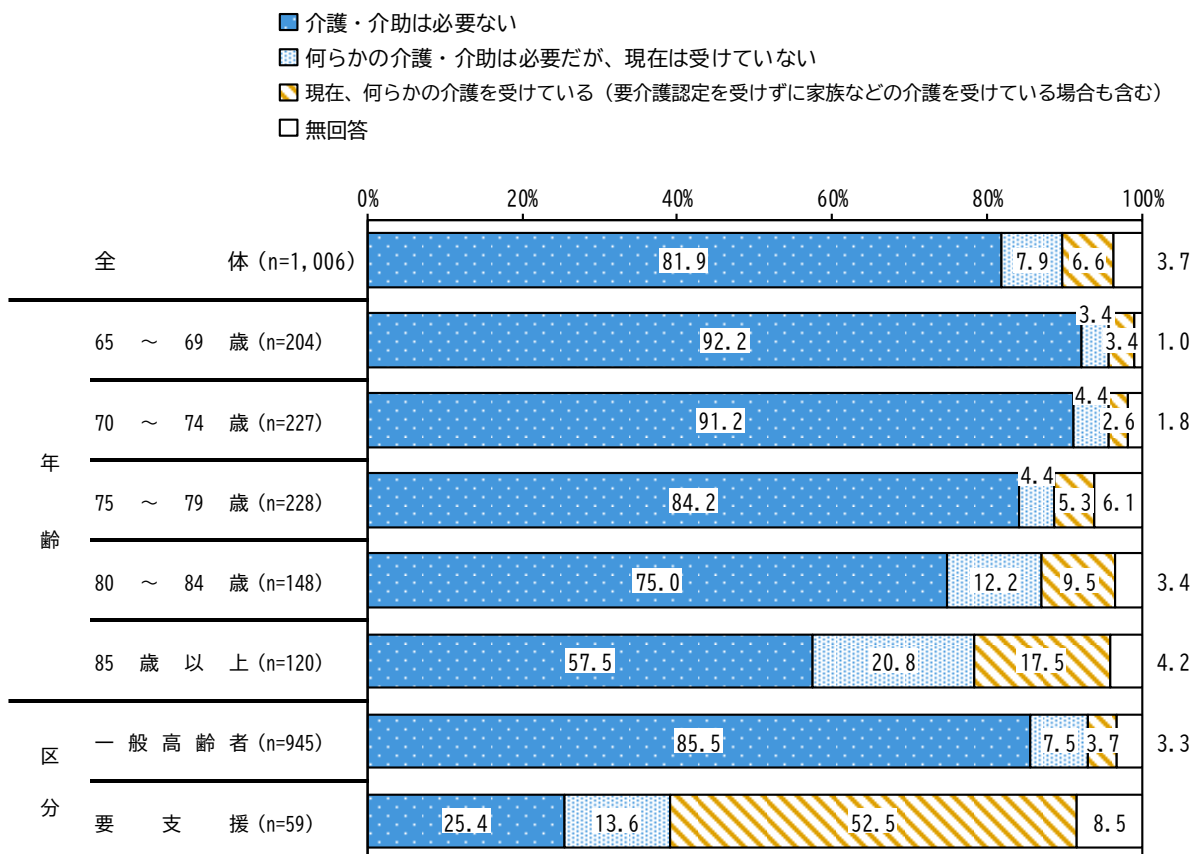
(6) 介護・介助

問2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。
(該当するものに○：1つだけ)

全体では、「介護・介助は必要ない」が81.9%を占めています。

年齢別にみると、年齢が上がるほど「介護・介助は必要ない」が低くなり、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」が高くなる傾向があります。

図表2-6 介護・介助が必要か（年齢別・区分別）



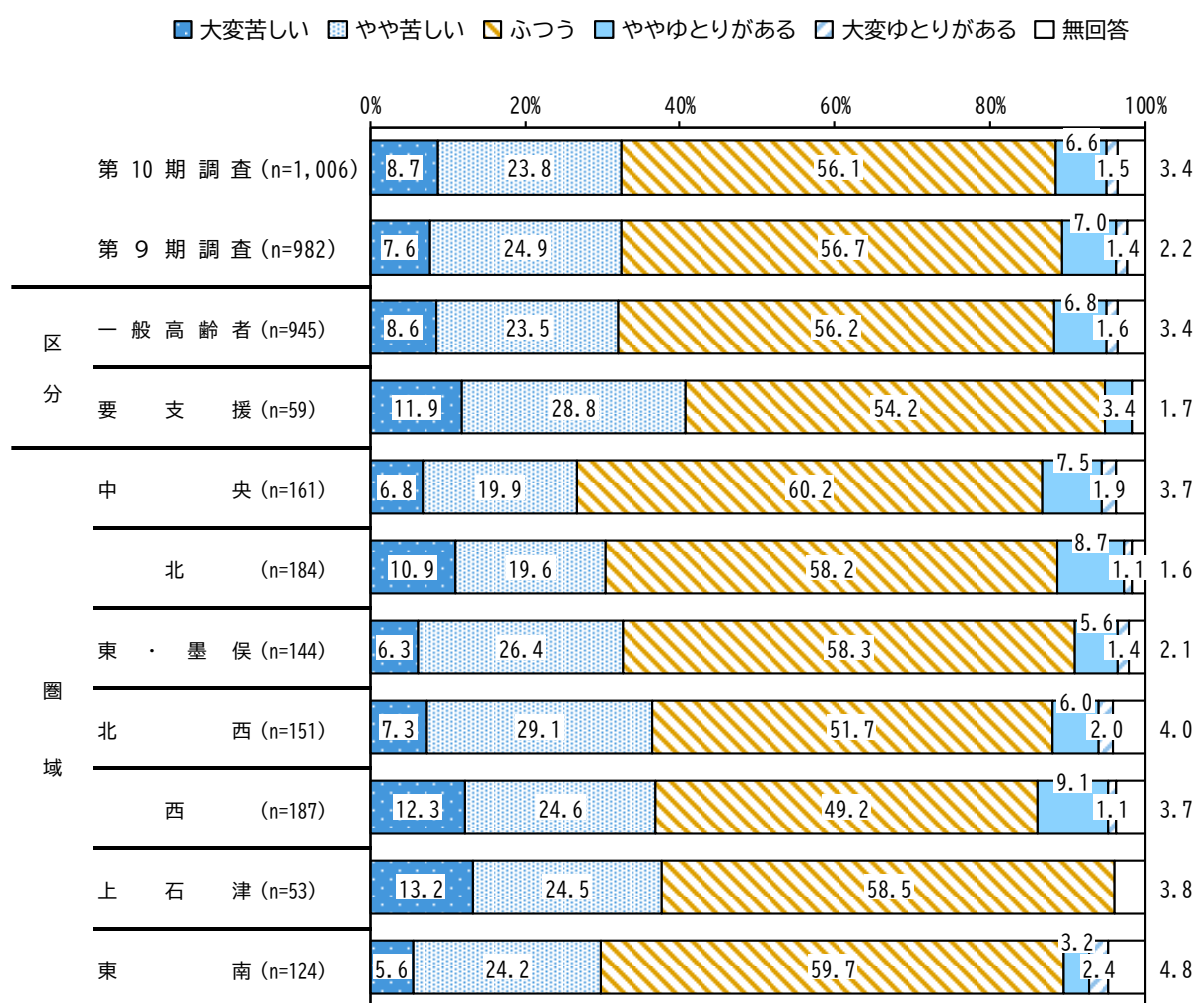
(7) 経済的な状況

問3 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。
(該当するものに○：1つだけ)

暮らしの経済的な状況は、「ふつう」が56.1%と最も高くなっています。「大変苦しい」「やや苦しい」を合わせた<苦しい>は32.5%、「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」を合わせた<ゆとりがある>は8.1%となっています。

区分別にみると、要支援者で<苦しい>が40.7%と一般高齢者より高くなっています。

図表2-7 経済的な状況（前回比較・区分別・圏域別）



2 からだを動かすことについて

(1) 運動機能

問4 からだを動かすことなどについてお聞きします。(該当する欄に○)

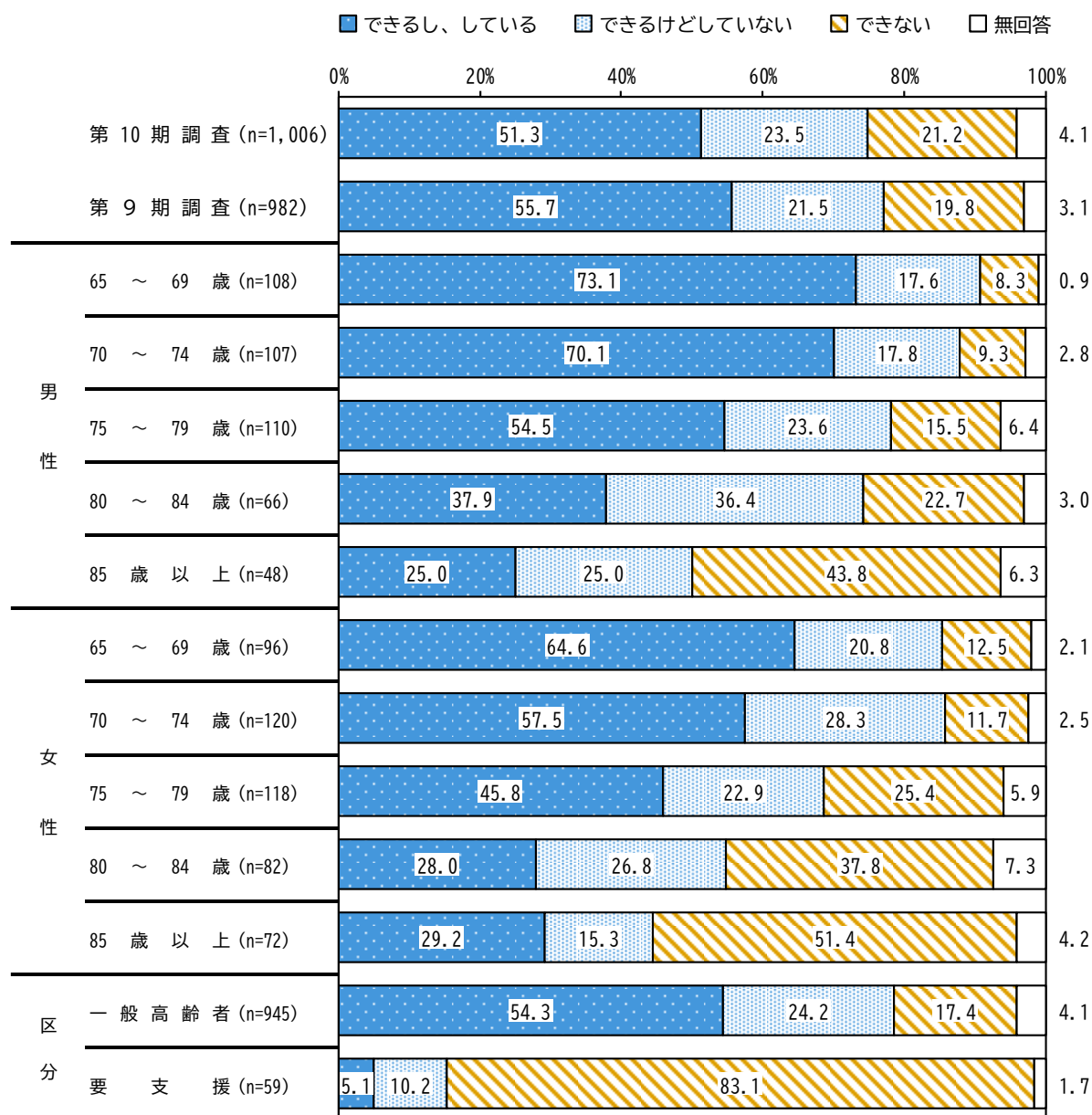
①階段を手すりや壁をつたわずに上っていますか

「できるし、している」は51.3%です。

性年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるほど「できるし、している」の割合が低くなる傾向があります。全体的に男性は女性より「できるし、している」の割合が高くなっています。

区分別にみると、要支援者は「できない」が83.1%と非常に高くなっています。

図表2-8 階段を手すりや壁をつたわずに上っているか（前回比較・性年齢別・区分別）



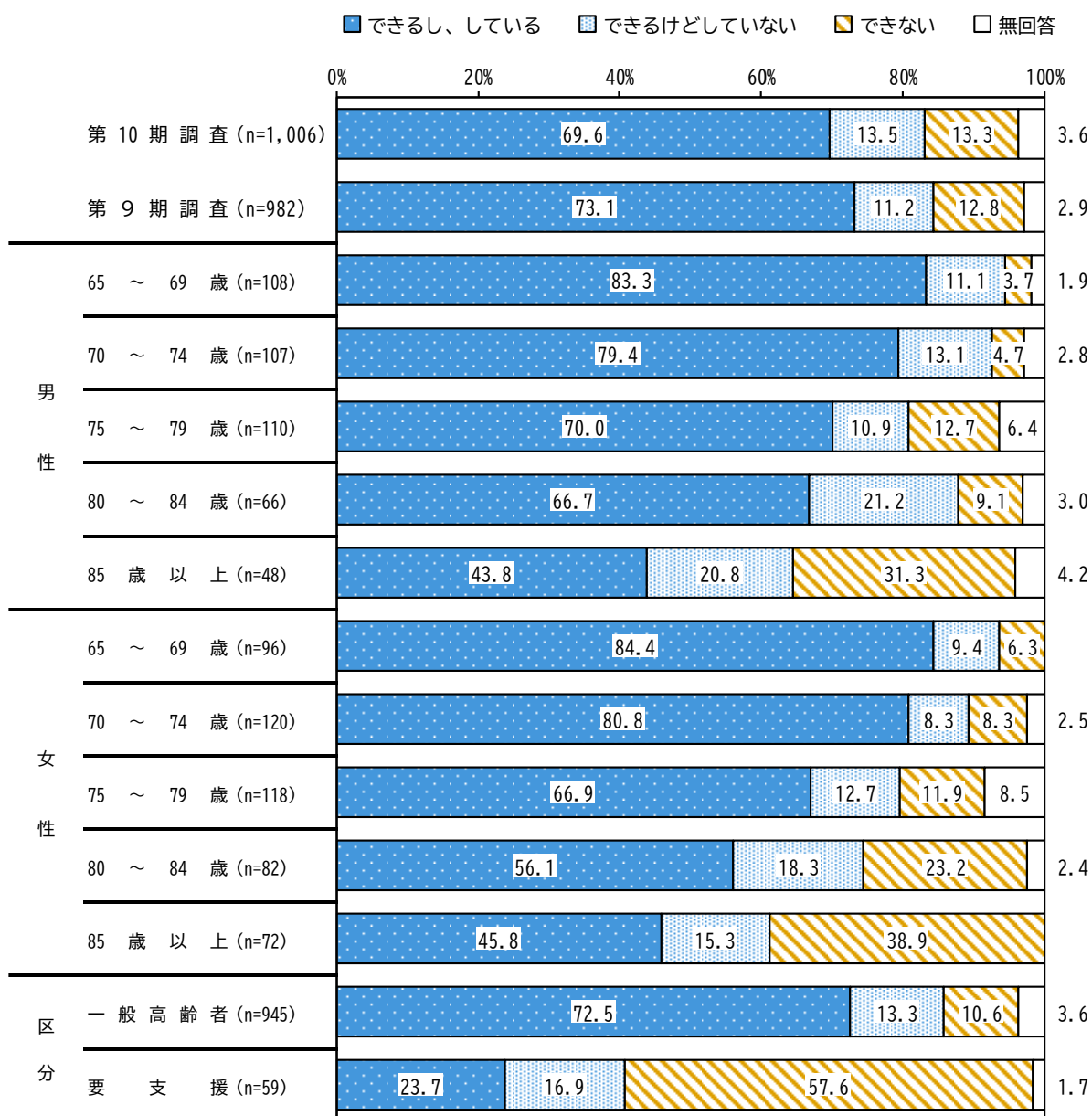
②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

「できるし、している」が69.6%を占めています。

性年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるほど「できるし、している」の割合が低くなっています。

区分別にみると、一般高齢者は「できるし、している」が72.5%と高い一方で、要支援者は「できない」が57.6%を占めています。

図表2-9 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るか（前回比較・性年齢別・区分別）



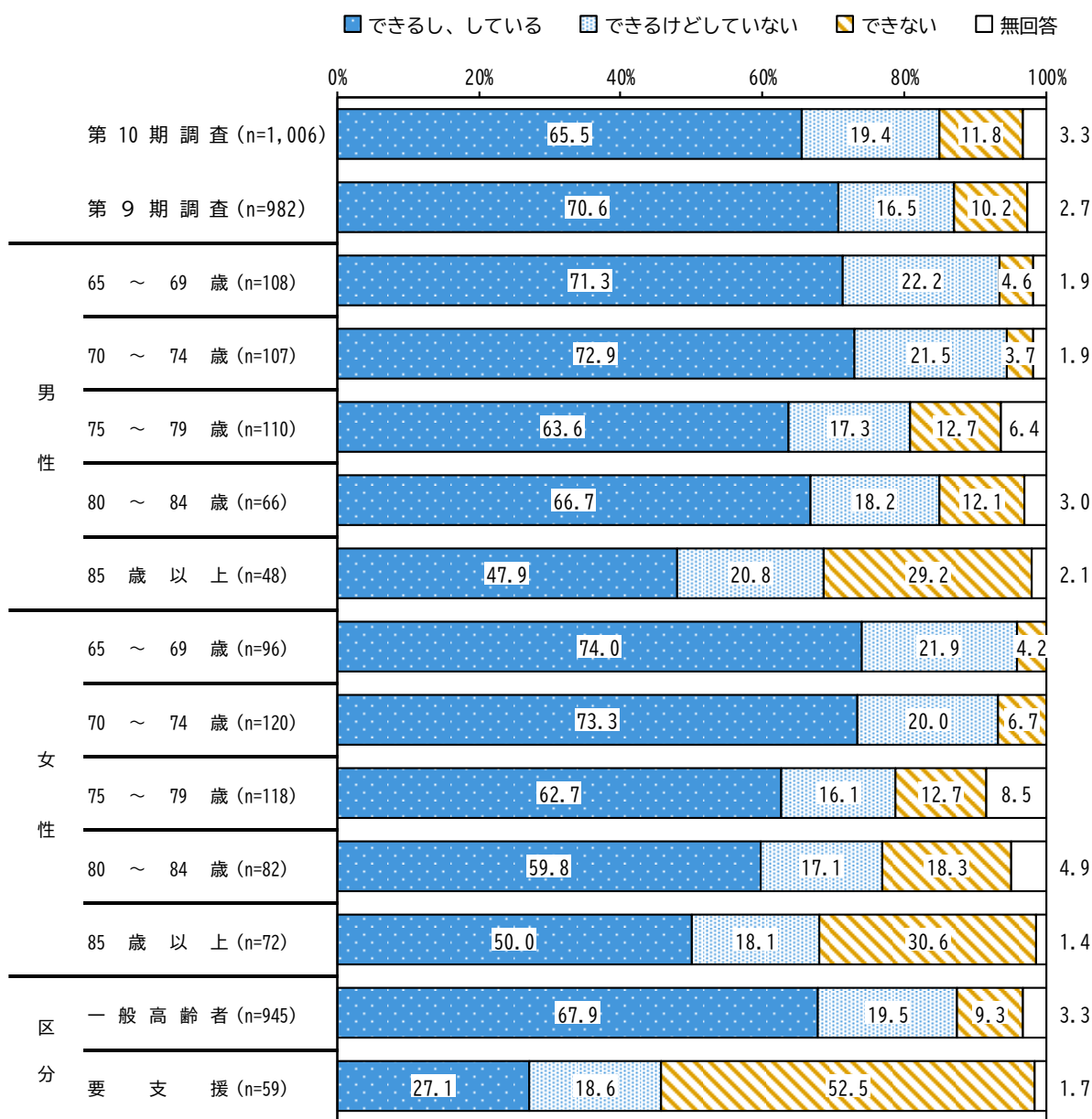
③15分位続けて歩いていますか

15分位続けて歩いている人は65.5%です。

性年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるほど「できるし、している」の割合が低くなる傾向にあり、85歳以上では半数程度となっています。

区分別にみると、要支援者は「できない」が52.5%と高くなっています。

図表2-10 15分位続けて歩いているか（前回比較・性年齢別・区分別）



(2) 転倒について

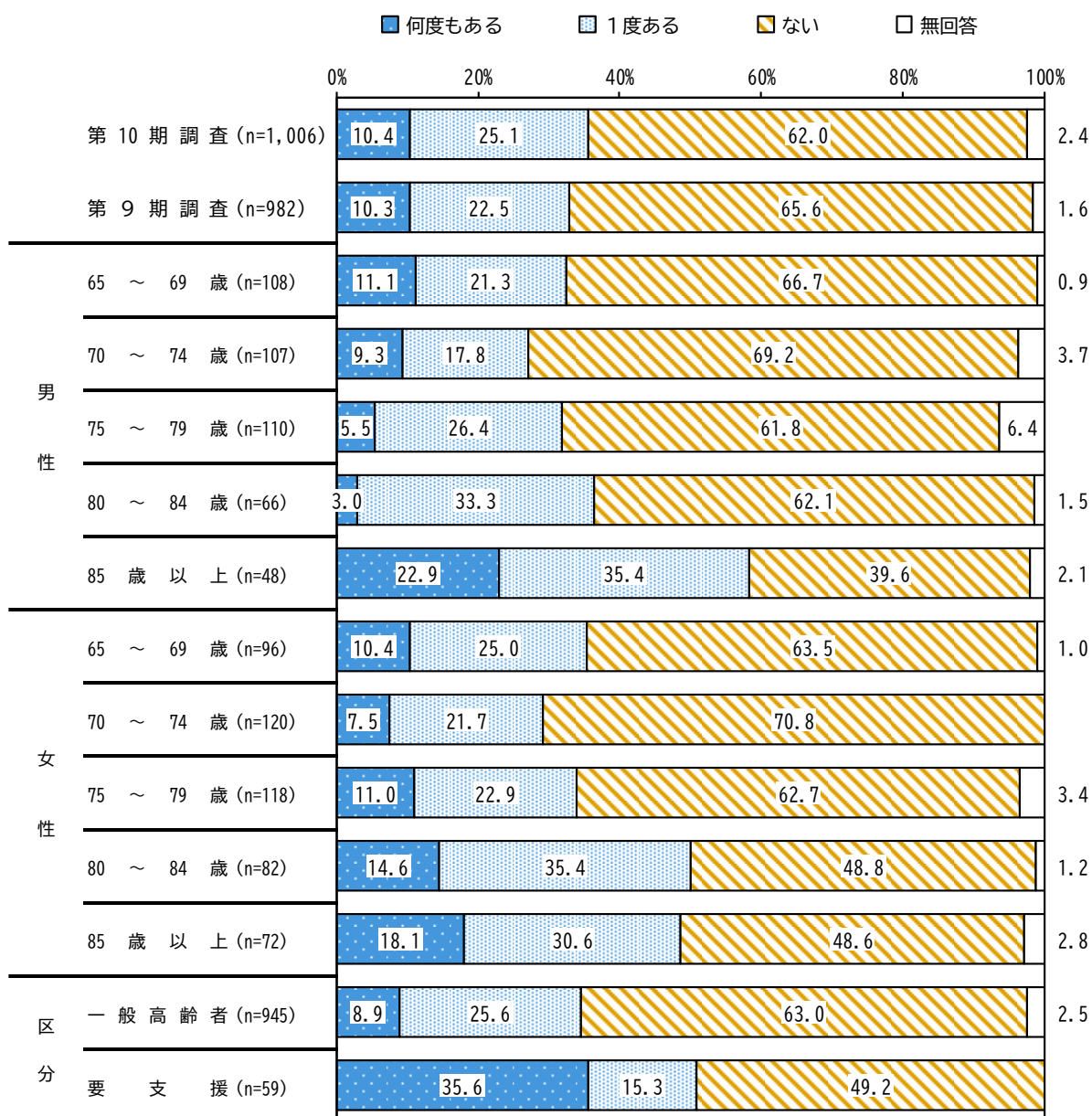
問5 過去1年間に転んだ経験がありますか。(該当するものに○：1つだけ)

過去1年間に転倒した経験について、「何度もある」と「1度ある」を合わせた＜ある＞は35.5%です。

性年齢別にみると、男性の85歳以上では、＜ある＞が58.3%と半数以上を占めています。

区分別にみると、要支援者は＜ある＞が50.9%と半数以上を占めています。

図表2-11 過去1年間に転んだ経験があるか（前回比較・性年齢別・区分別）



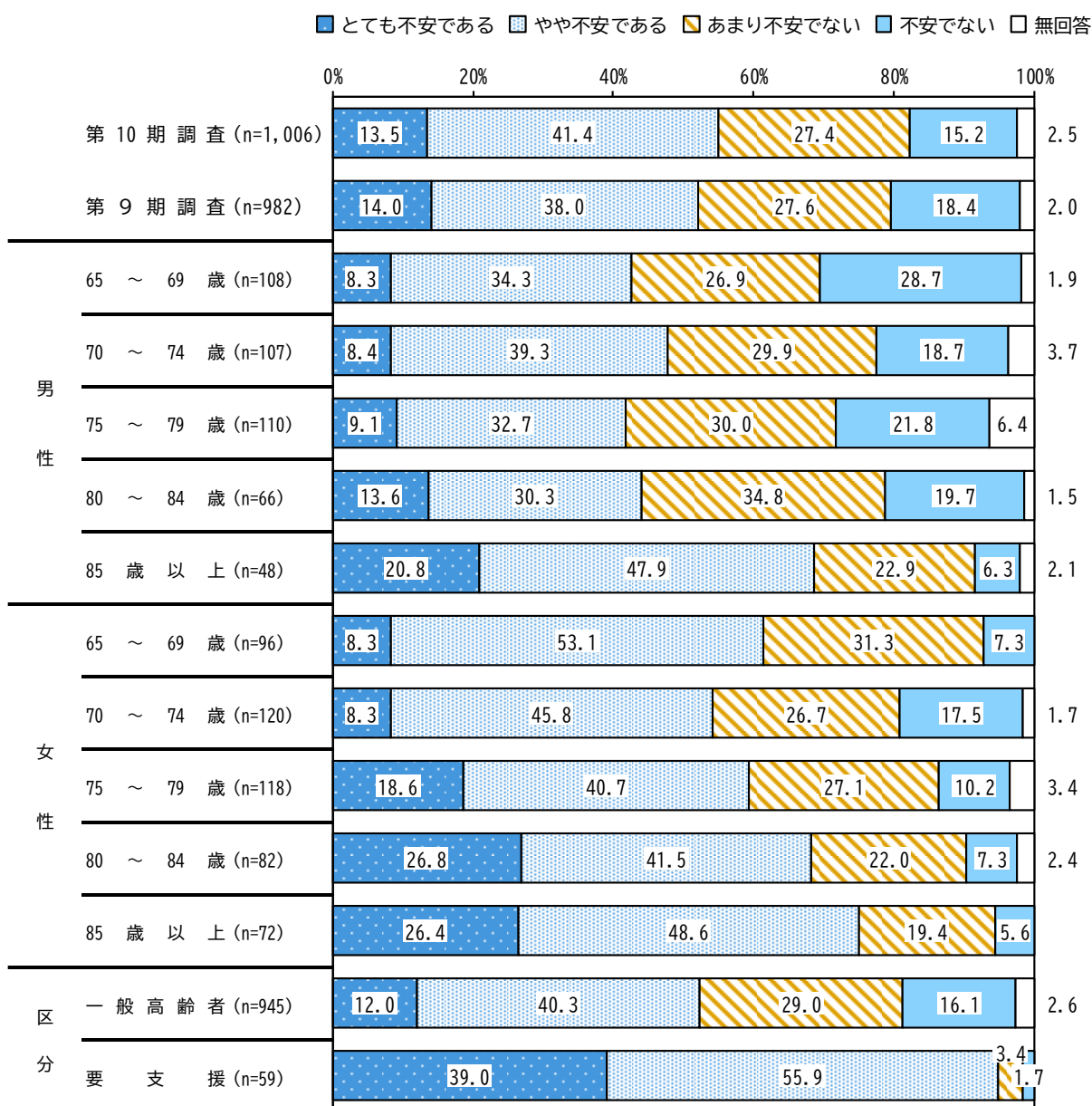
問6 転倒に対する不安は大きいですか。(該当するものに○：1つだけ)

転倒に対する不安について、「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた＜不安である＞が54.9%となっています。

性年齢別にみると、＜不安である＞の割合は、いずれの年代においても、男性に比べ女性が高くなっており、女性のほうが転倒に対する不安を感じやすい傾向があります。特に女性の85歳以上では75.0%となっています。

区分別にみると、要支援者の＜不安である＞は、94.9%と非常に高くなっています。

図表2-12 転倒に対する不安が大きいか（前回比較・性年齢別・区分別）



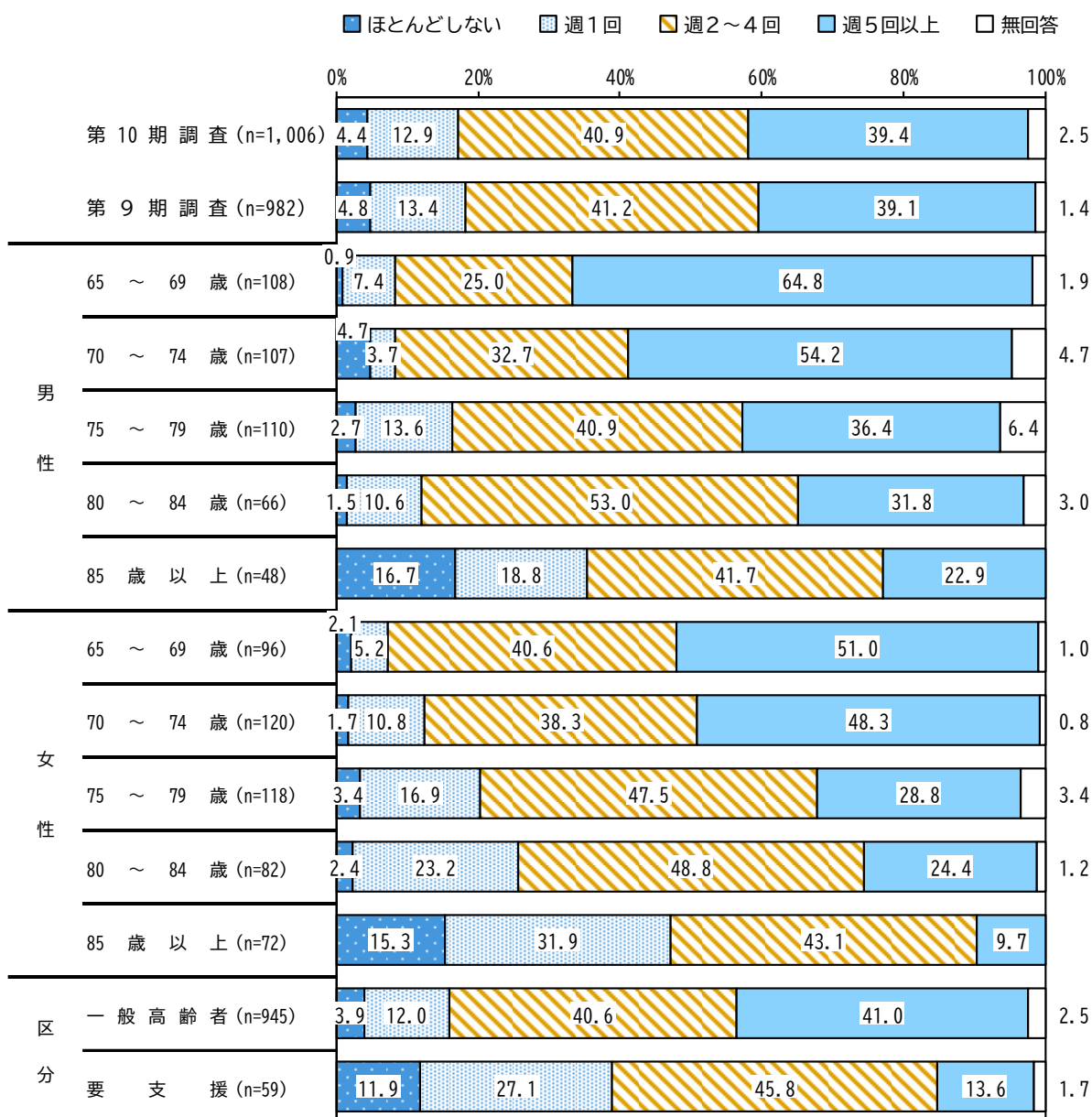
(3) 外出の回数

問7 週に1回以上は外出していますか。(該当するものに○：1つだけ)

1週間の外出回数は、「週2～4回」が40.9%と最も高く、次いで「週5回以上」が39.4%となっています。

性年齢別にみると、男女ともに85歳以上で「ほとんどしない」が15%以上を占めています。

図表2-13 1週間の外出回数（前回比較・性年齢別・区分別）



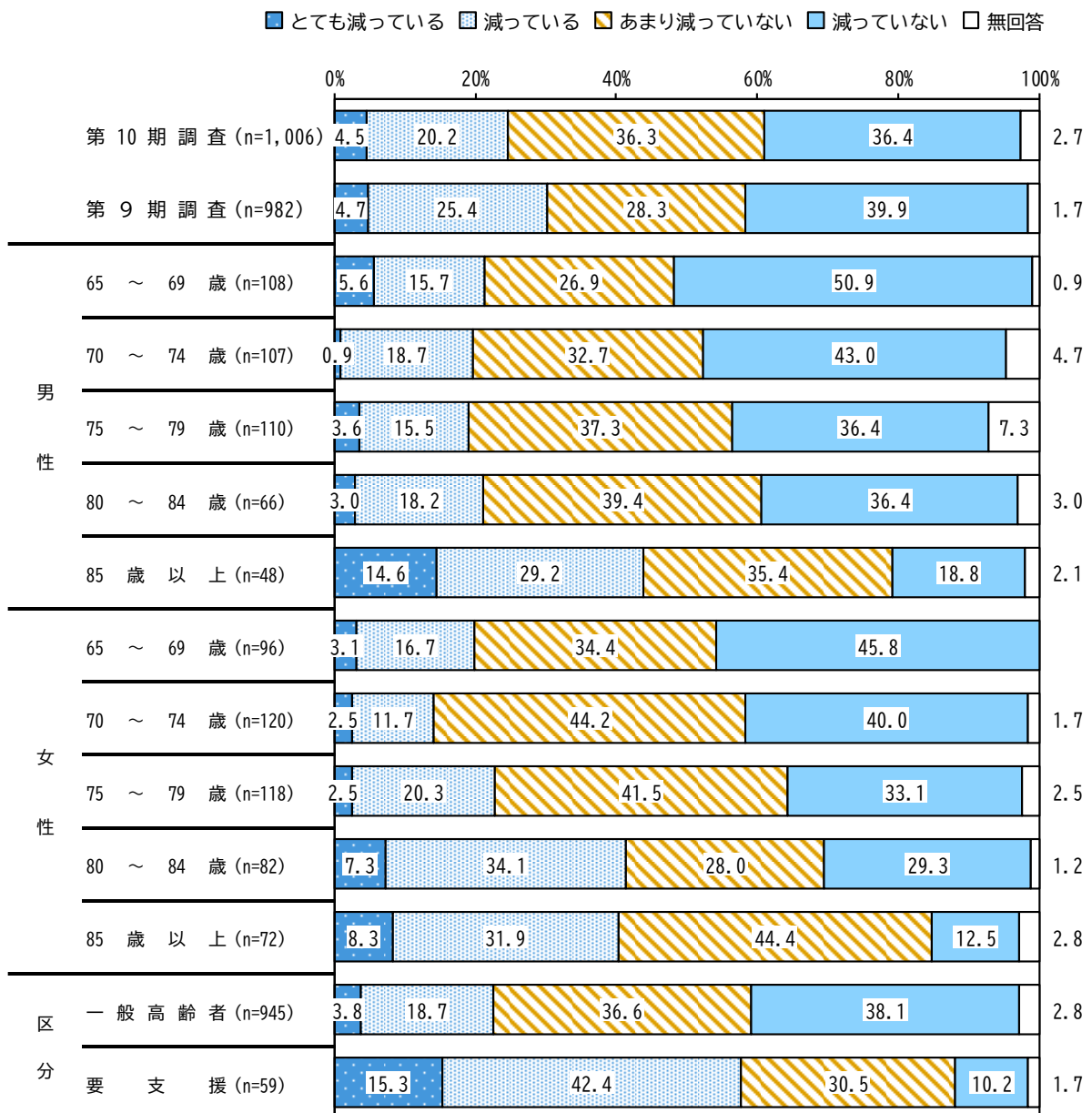
問8 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。(該当するものに○：1つだけ)

昨年と比較した外出回数は、「とても減っている」と「減っている」を合わせた＜減っている＞が24.7%です。

第9期調査と比較すると、＜減っている＞が5.4%減少しています。

性年齢別にみると、男女ともに、70歳以上で、年齢が上がるほど＜減っている＞の割合が高くなる傾向があり、特に、男性では、85歳以上で＜減っている＞は、急激に高くなっています。女性では、女性は80～84歳から＜減っている＞の増加が顕著になっています。

図表2-14 昨年と比較した外出回数（前回比較・性年齢別・区分別）



3 食べることについて

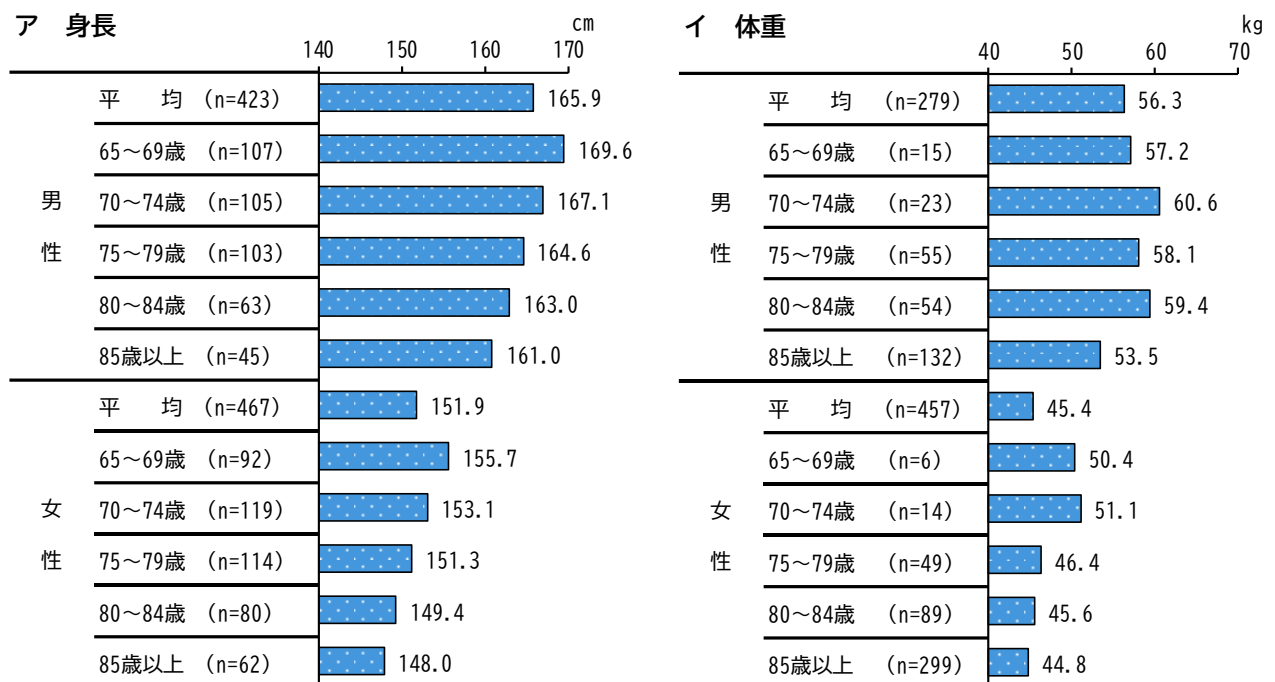
(1) 身長と体重

問9 身長と体重を教えてください。(数値をご記入ください)

① 身長と体重

身長の平均は、男性が161.9cm、女性が156.3cm、体重の平均は、男性が63.7kg、女性が51.4kgとなっています。男女とも、身長、体重ともに、年齢が上がるほど低くなっています。

図表2-15 身長と体重（性年齢別）



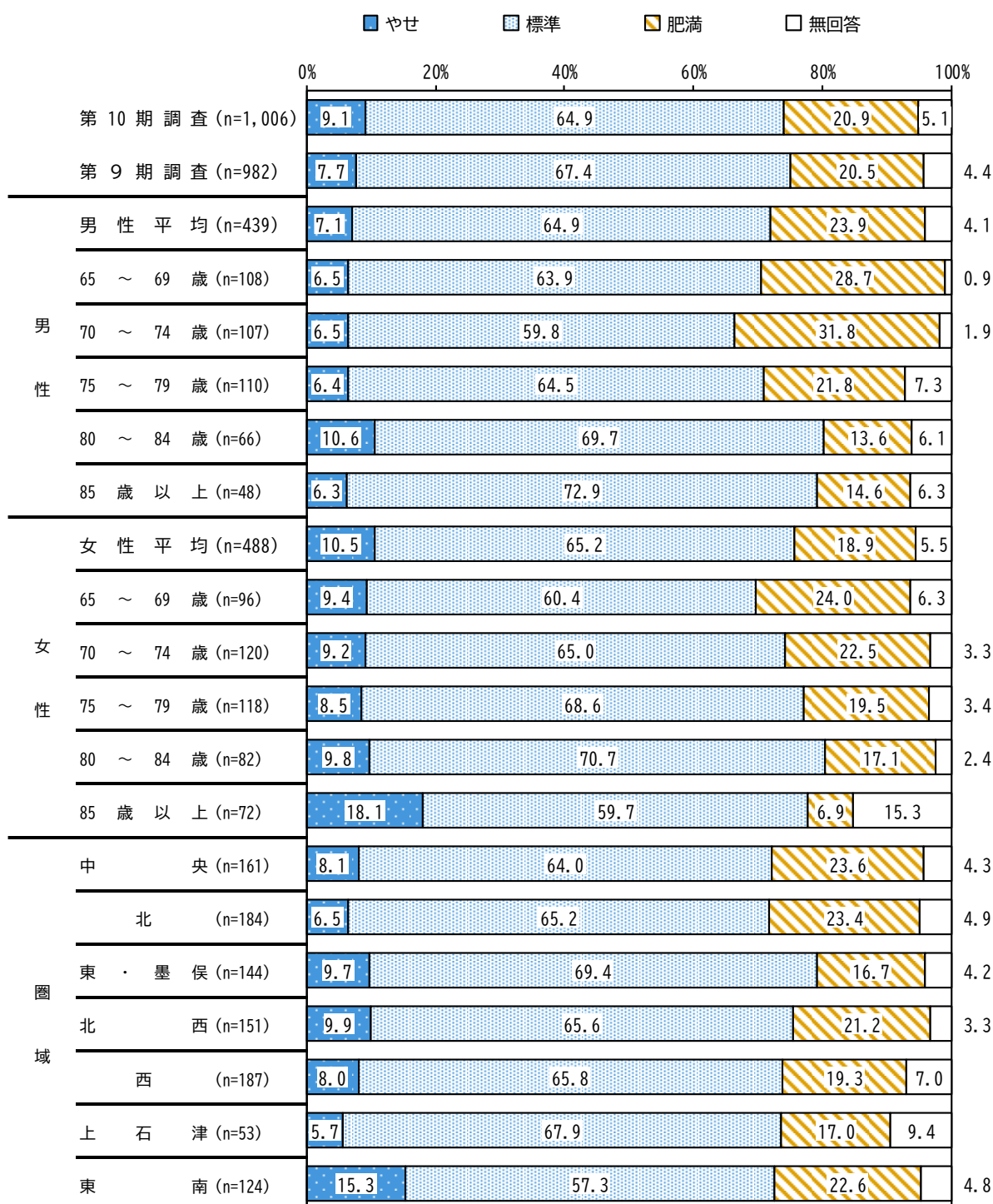
②BMI（肥満度指数）

調査対象者に身長と体重をたずね、肥満度の指標の1つであるBMIを算出しました。BMIとは、体重（kg）を身長（m）の2乗で割った値で、18.5未満が「やせ」、25.0以上が「肥満」とされます。

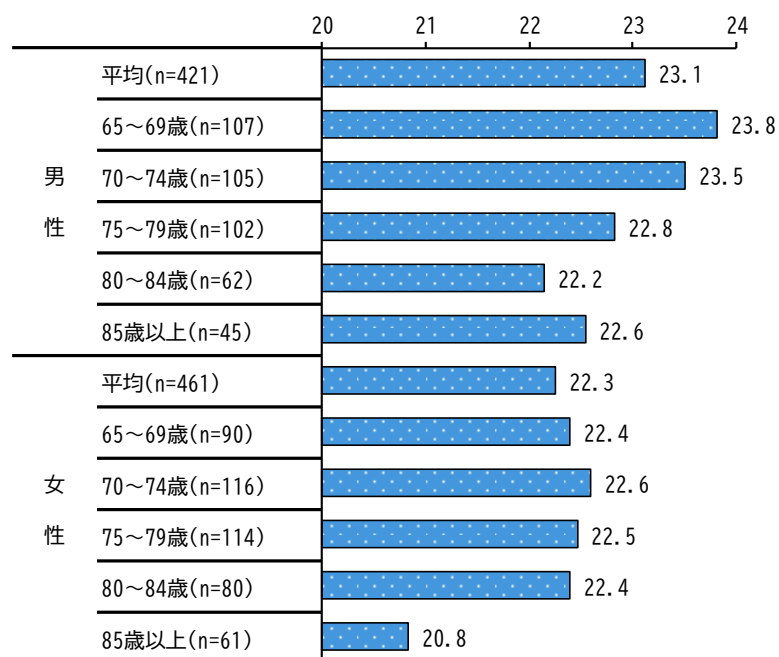
「やせ」に該当するのは、男性が7.1%、女性が10.5%です。「肥満」に該当するのは、男性が23.9%、女性が18.9%です。

日常生活圏域別にみると、東南地区で「やせ」が15.3%と高くなっています。

図表2-16 BMI（前回比較・性年齢別・圏域別）



図表2-17 BMIの平均値(性年齢別)



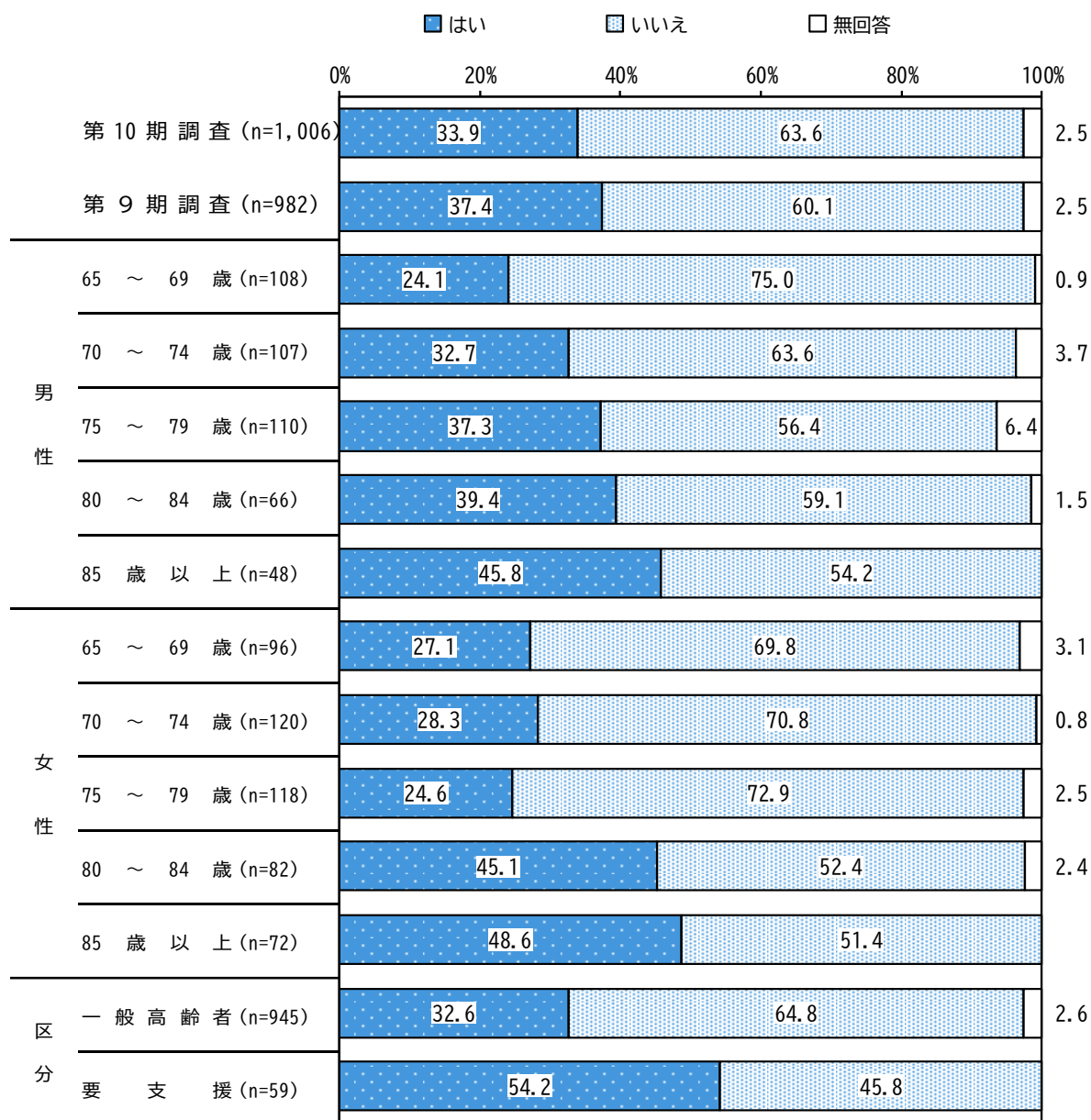
(2) 食事について

問10 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(該当するものに○：1つだけ)

半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えた人は33.9%です。

性年齢別にみると、男性では年齢が上がるほど「はい」の割合が高くなっています。

図表2-18 半年前に比べて固いものが食べにくい（前回比較・性年齢別・区分別）



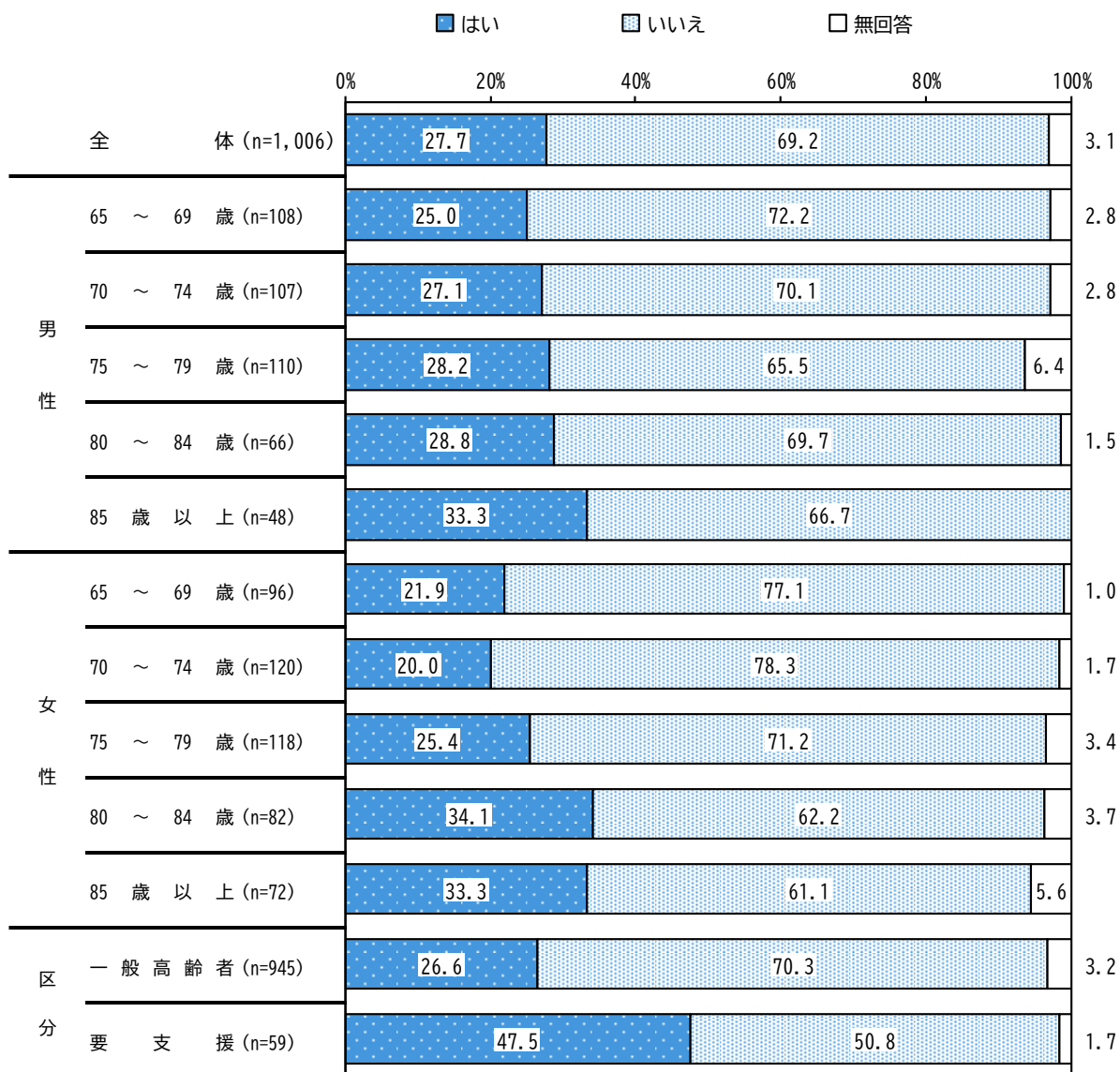
問 11 お茶や汁物等でむせることがありますか。(該当するものに○：1つだけ)

お茶や汁物等でむせることあると答えた人は27.7%です。

性年齢別にみると、男女ともに85歳以上の30%以上がむせることがあると答えています。

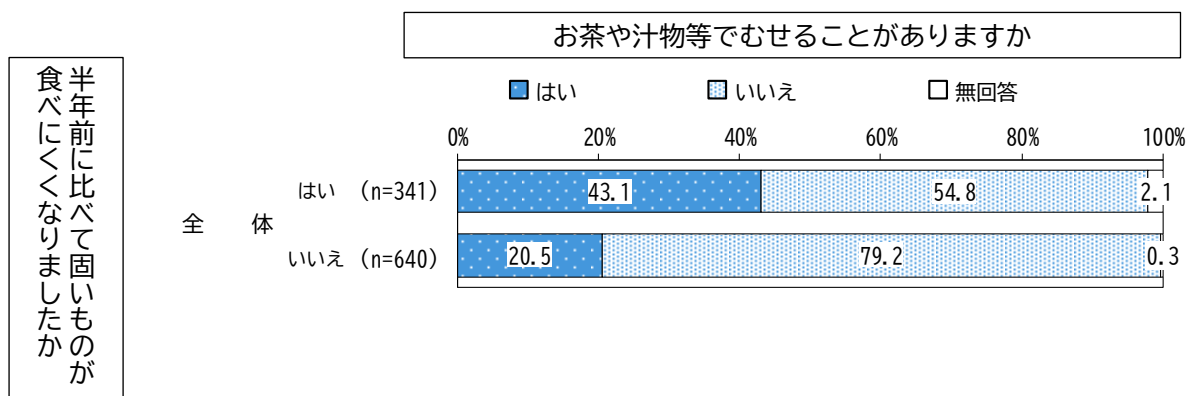
区分別にみると、要支援者で「はい」が47.5%と高くなっています。

図表2-19 お茶や汁物等でむせることあるか(性年齢別・区分別)



お茶や汁物等でむせることの有無を、固いものが食べにくくなったかどうかで比較すると、固いものが食べにくくなったと回答した人のうちお茶や汁物等でむせることがあると答えた割合は 43.1% であり、食べにくくなっていないと回答した人（20.5%）と比較して2倍以上となっています。

図表2-20 お茶や汁物等でむせることあるか（固いものが食べにくくなったかの有無別）

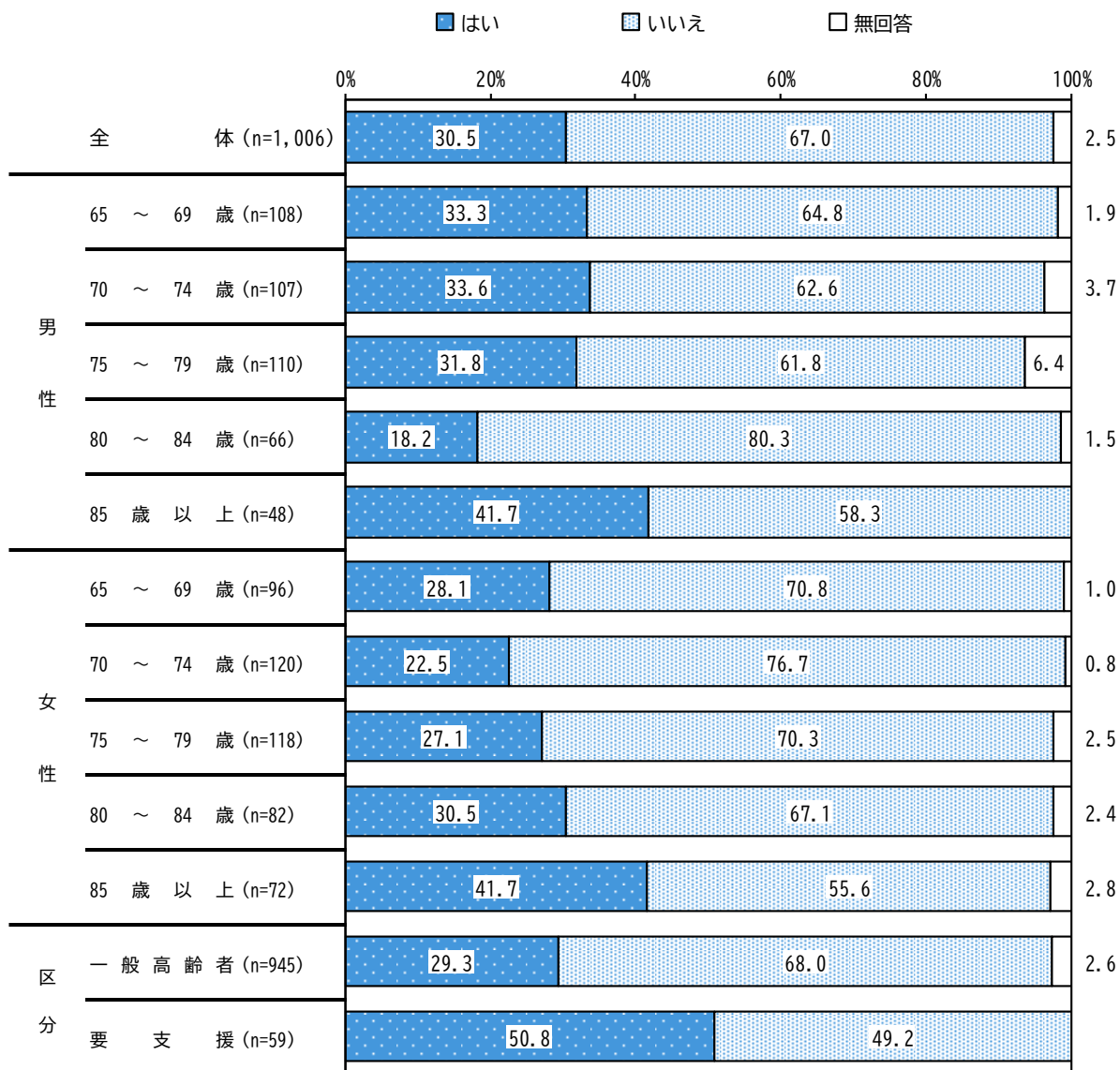


問 12 口の渇きが気になりますか。(該当するものに○：1つだけ)

口の渇きが気になると答えた人は30.5%います。

性年齢別にみると、女性では70～74歳から年齢が上がるほど「はい」の割合が高くなっています。

図表2-21 口の渇きが気になるか（性年齢別・区分別）



問 13 次の食品について、どのくらいの頻度で食べていますか。(該当する欄に○)

①肉・魚類

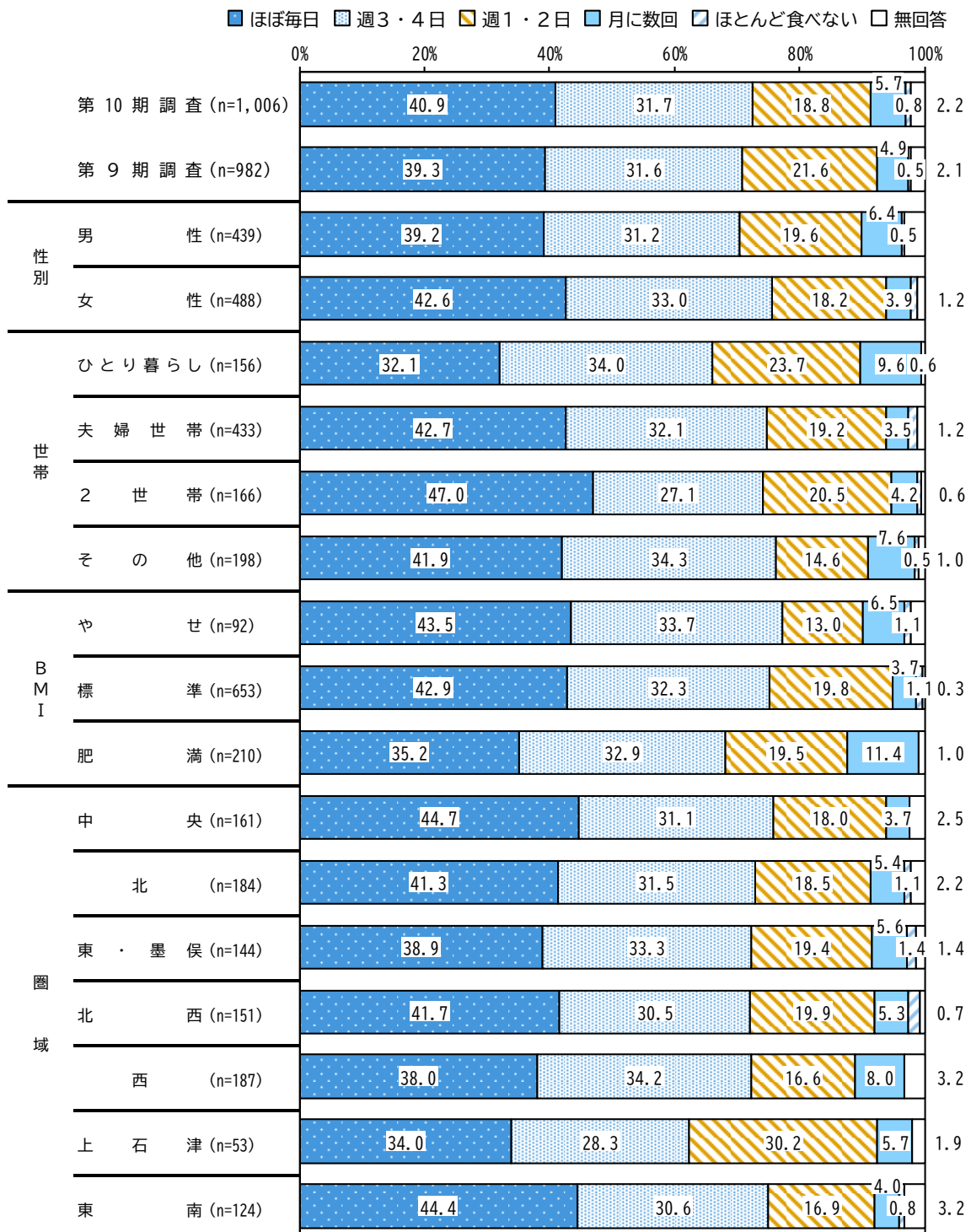
肉・魚類を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が40.9%と最も高く、次いで「週3・4日」の割合が31.7%と、この両方で70%以上を占めています。

世帯別にみると、2世帯で「ほぼ毎日」が47.0%と高くなっています。一方、ひとり暮らしでは、32.1%と低くなっています。

BMI別にみると、肥満で「ほぼ毎日」が35.2%と低くなっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区及び東南地区で「ほぼ毎日」が高くなっています。

図表2-22 肉・魚類（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



②野菜類

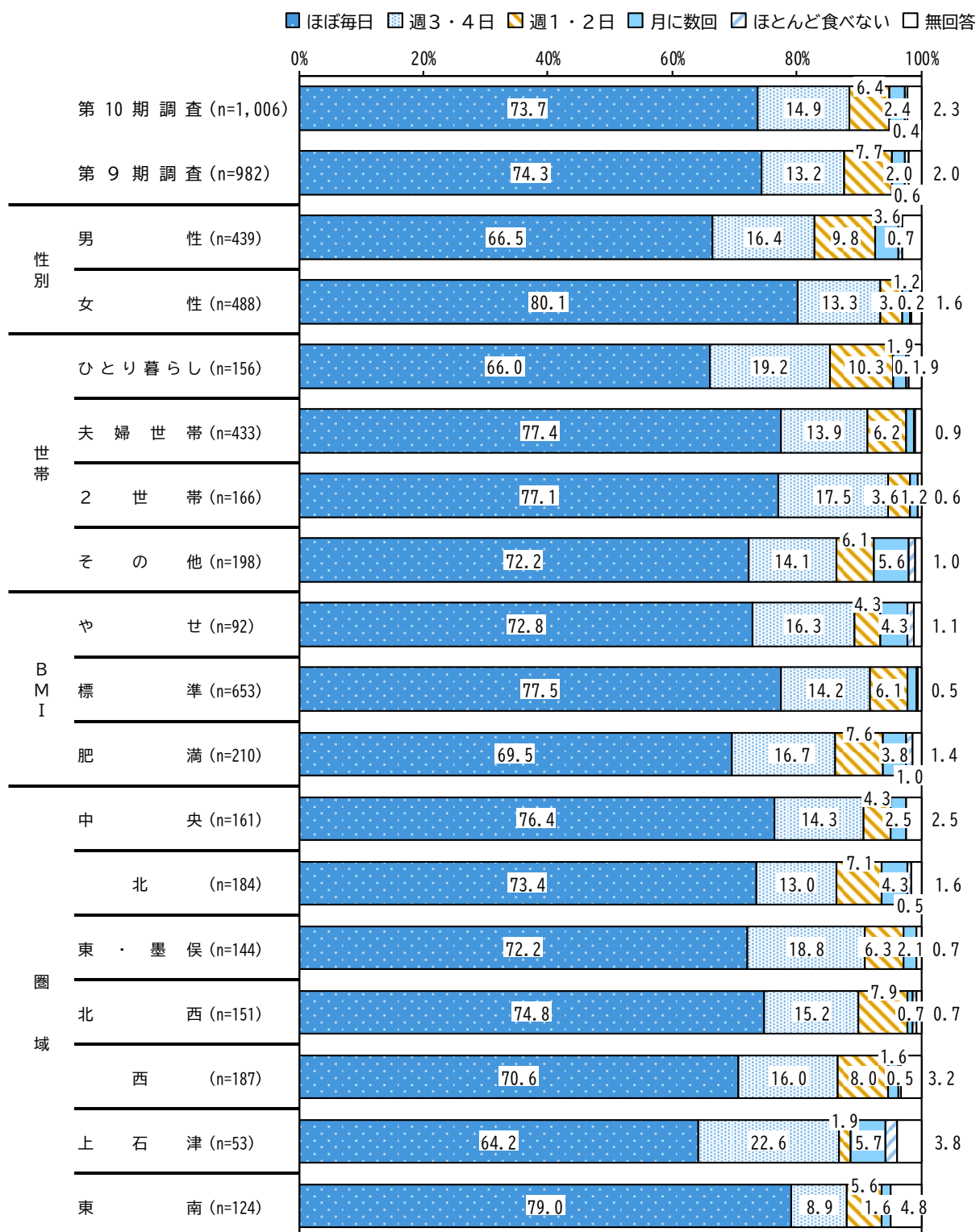
野菜類を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が73.7%と最も高く、次いで「週3・4日」が14.9%と、この両者で85%以上を占めています。

世帯別にみると、夫婦世帯、2世帯で「ほぼ毎日」が75%以上と高くなっています。一方、ひとり暮らしで66.0%となっています。

BMI別にみると、肥満で「ほぼ毎日」が69.5%と低くなっています。

日常生活圏域別にみると、東南地区で「ほぼ毎日」が79.0%と高くなっています。

図表2-23 野菜類（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



③大豆製品

大豆製品を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が37.4%と最も高く、次いで「週3・4日」が26.1%、「週1・2日」が23.9%となっています。

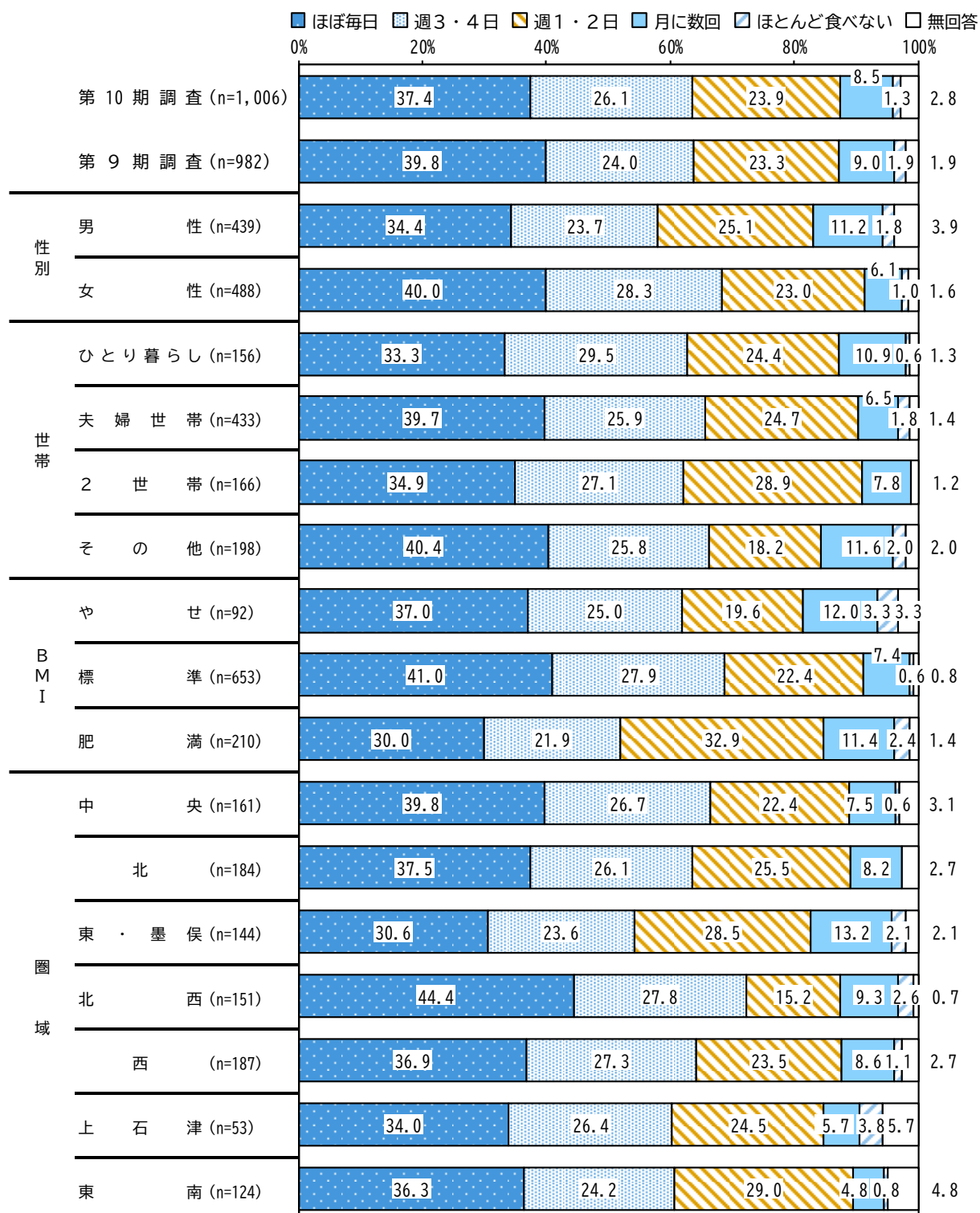
性別にみると、女性で「ほぼ毎日」が40.0%と男性より5.6ポイント高くなっています。

世帯別にみると、その他で「ほぼ毎日」が40.4%と高くなっています。

BMI別にみると、肥満で「ほぼ毎日」が30.0%と低くなっています。

日常生活圏域別にみると、北西地区で「ほぼ毎日」が44.4%と高くなっています。

図表2-24 大豆製品（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



④牛乳・乳製品

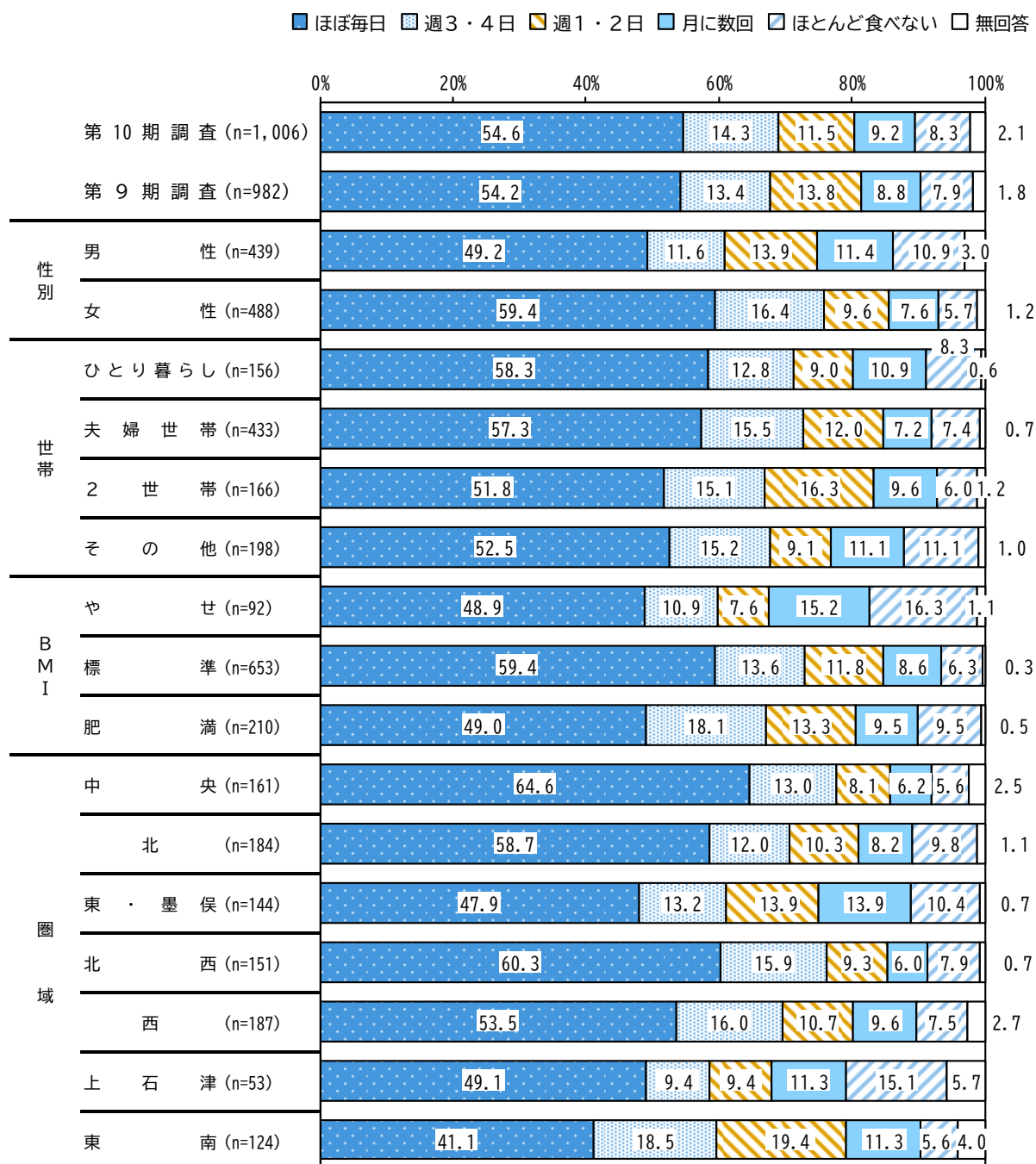
牛乳・乳製品を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が54.6%と最も高く、次いで「週3・4日」が14.3%、「週1・2日」が11.5%となっています。

性別にみると、女性で「ほぼ毎日」が59.4%と男性より10.2ポイント高くなっています。

BMI別にみると、標準の「ほぼ毎日」が59.4%と高くなっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区で「ほぼ毎日」が64.6%と高くなっています。

図表2-25 牛乳・乳製品（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



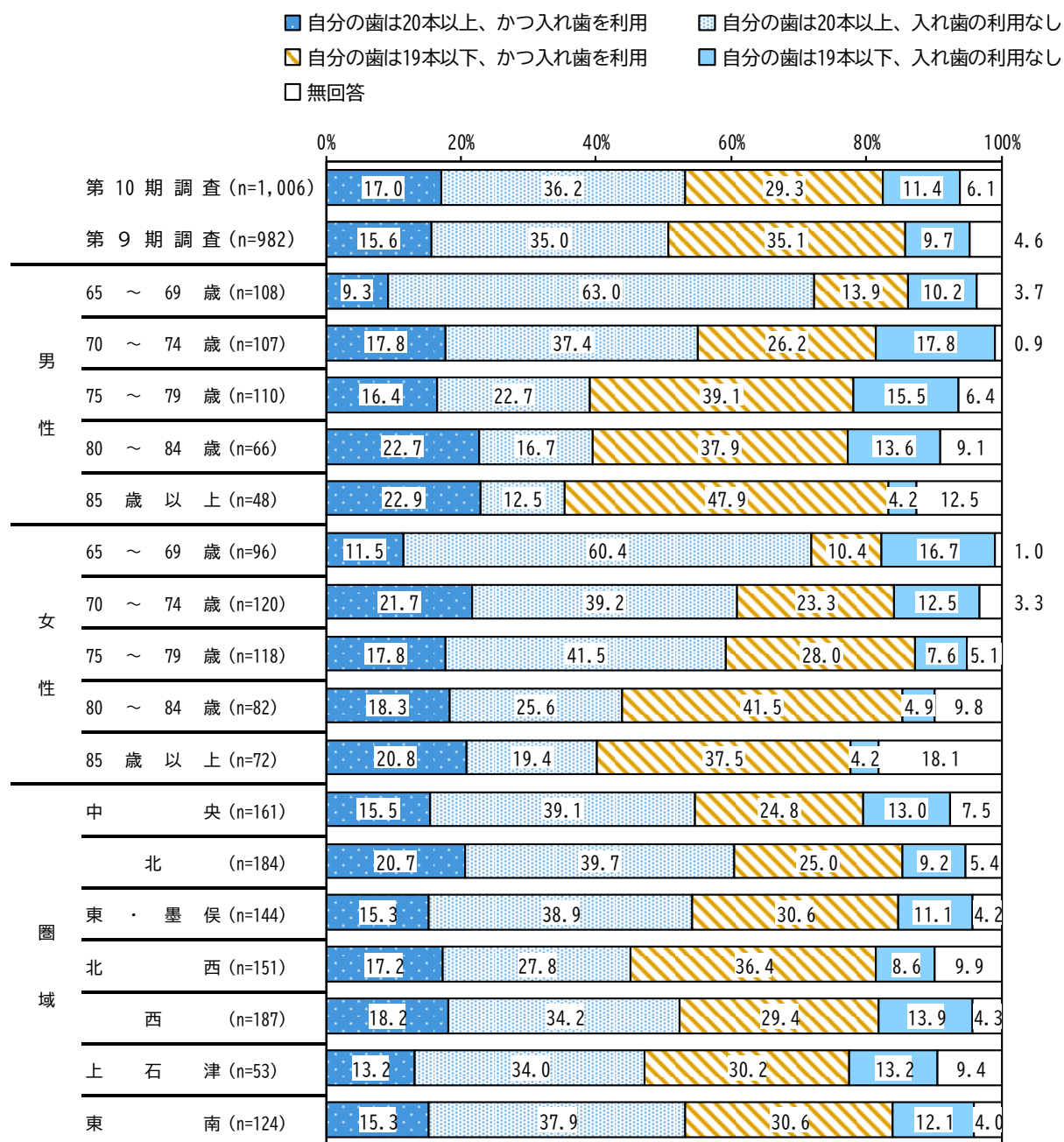
問 14 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(該当するものに○：1つだけ)
〈※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です〉

歯の数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 36.2%と最も高く、次いで「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 29.3%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 17.0%となっています。

性年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるほど＜自分の歯は 20 本以上ある人＞の割合が高い傾向にあります。

日常生活圏域別にみると、北地区で＜自分の歯は 20 本以上ある人＞が 60.4%と高くなっています。

図表 2-26 歯の数と入れ歯の利用状況（前回比較・性年齢別・圏域別）



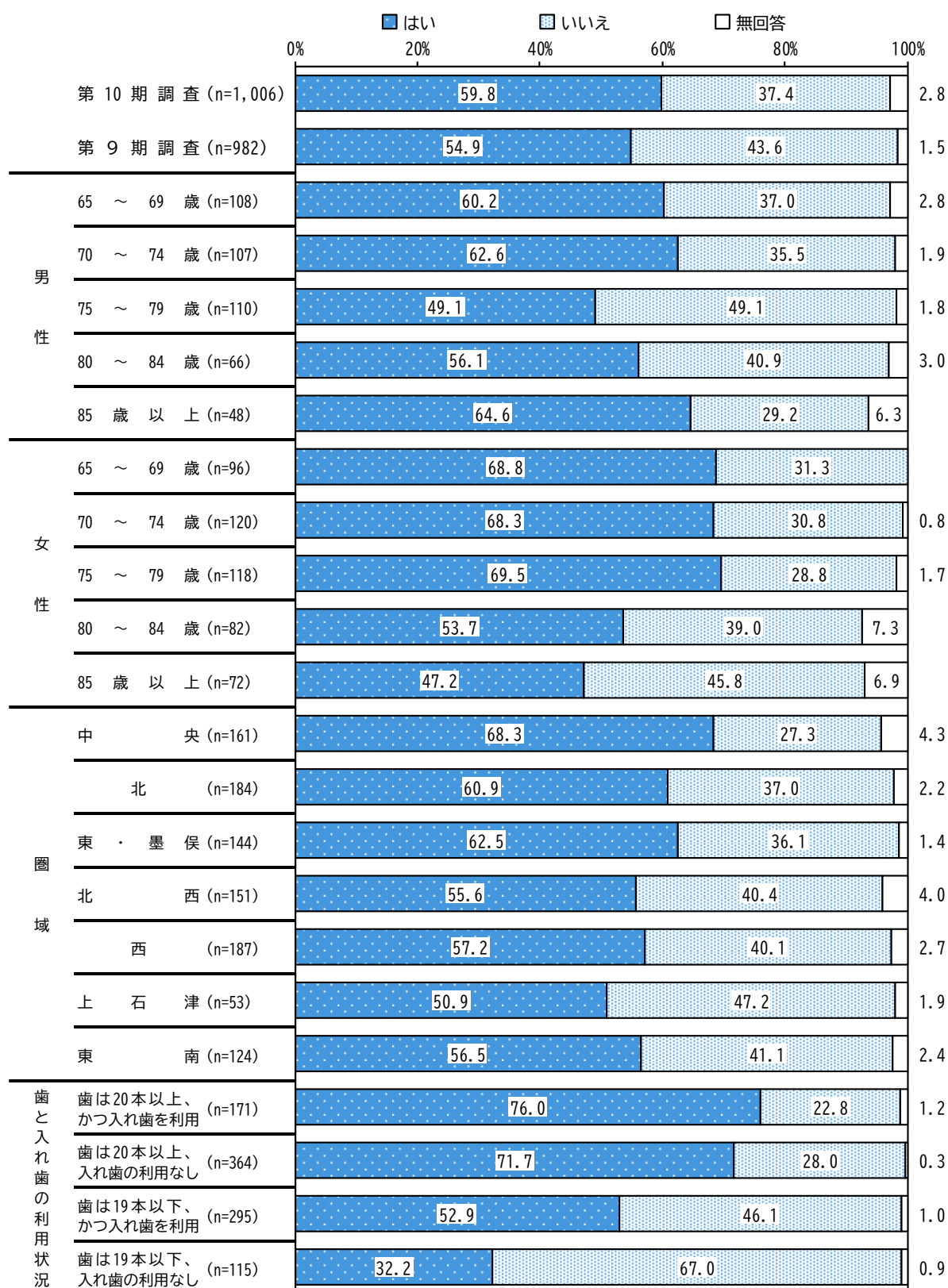
問 15 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。（該当するものに○：1つだけ）

定期的に歯科受診（健診を含む）をしている人は 59.8%となっています。

日常生活圏域別にみると、最も受診率が高いのは中央地区で 68.3%となっています。

「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」と「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」で歯科受診（健診）を受診している割合が 70%を超え、高くなっています。

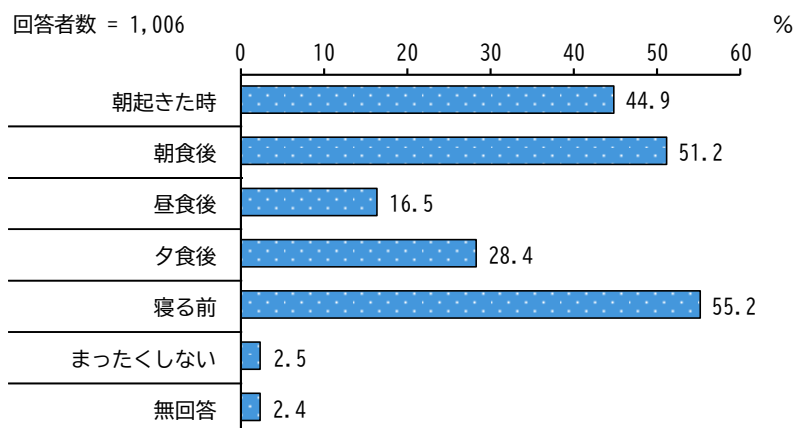
図表 2-27 定期的に歯科受診（健診）をしているか（前回比較・性年齢別・圏域別、歯と入れ歯の利用状況別）



問 16 歯みがきはいつしていますか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

「寝る前」が55.2%と最も高く、次いで「朝食後」が51.2%、「朝起きた時」が44.9%となっています。

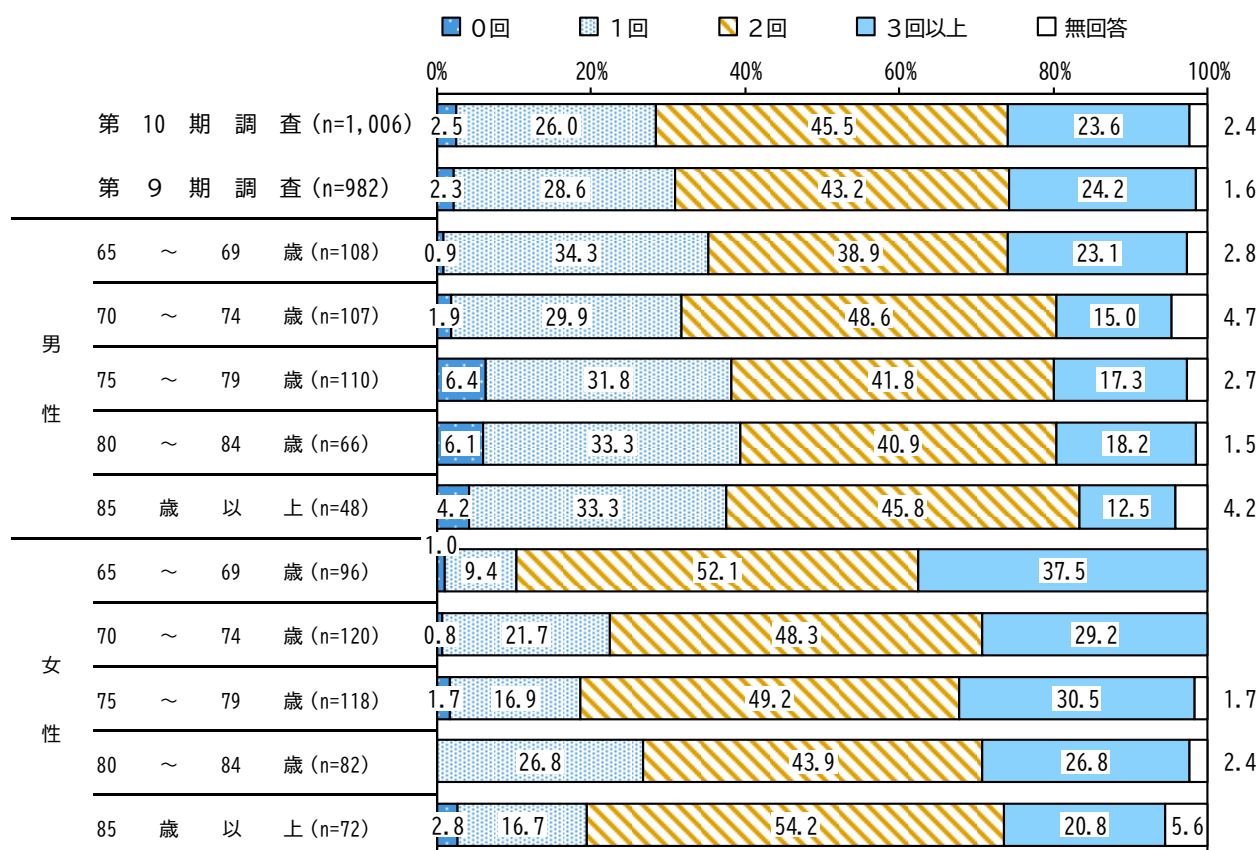
図表2-28 歯みがきはいつしているか



歯みがきの回数をみると、「3回以上」が23.6%、「2回」が45.5%、「1回」と「0回」を合わせた<1回以下>が28.5%となっています。

性年齢別にみると、<1回以下>は男性の80～84歳で39.4%と最も高く、「3回以上」は女性の65～69歳で37.5%と最も高くなっています。

図表2-29 歯みがきの回数（前回比較・性年齢別）

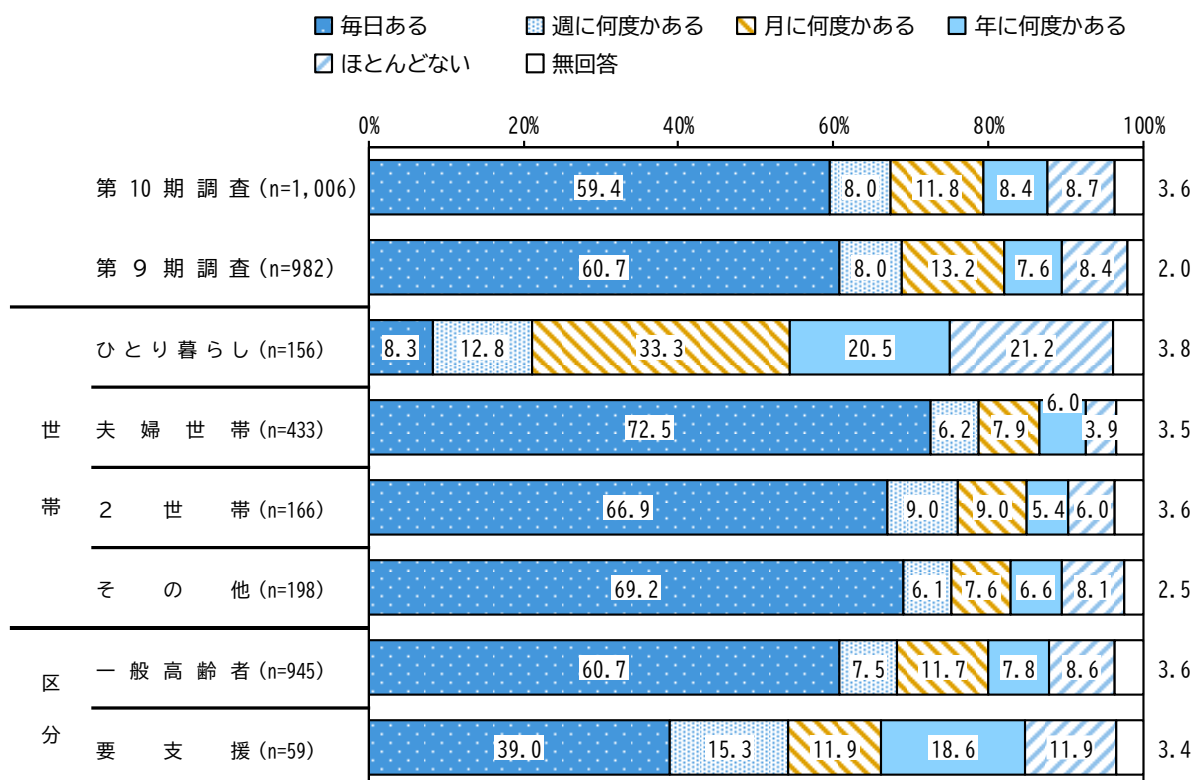


問 17 どなたかと食事をとる機会がありますか。(該当するものに○：1つだけ)

どなたかと食事をとる機会が「毎日ある」は59.4%となっています。対して、どなたかと食事をとる機会が少ない「年に何度かある」が8.4%、「ほとんどない」が8.7%となっています。

世帯別にみると、ひとり暮らしの「毎日ある」は8.3%と低くなっており、また、「年に何度かある」と「ほとんどない」の合計は41.7%となっています。

図表2-30 食事の機会（前回比較・世帯別・区分別）



4 毎日の生活について

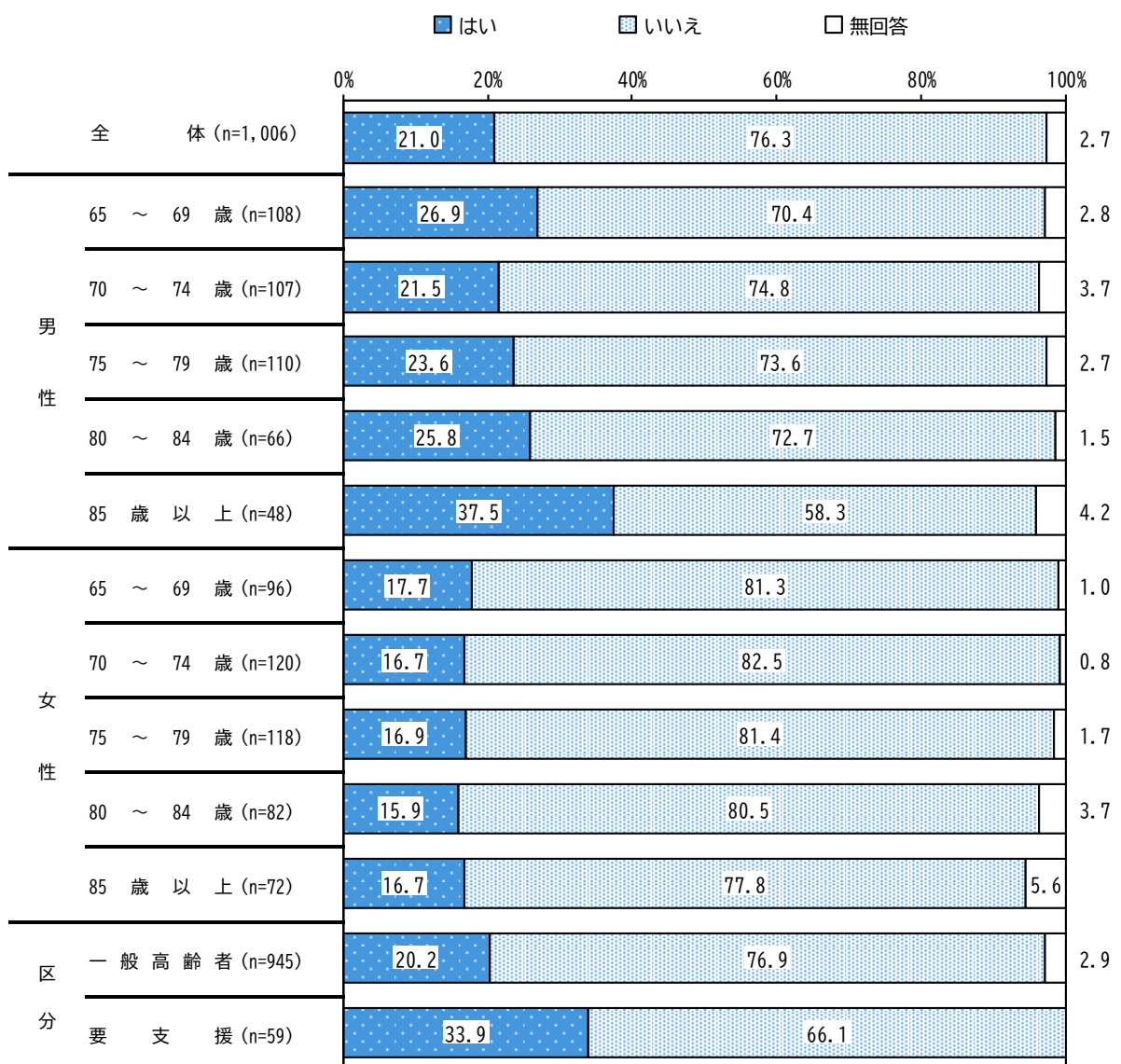
(1) 会話について

問 18 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか。
(該当するものに○：1つだけ)

普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがある人は21.0%となっています。

性年齢別にみると、すべての年齢で女性に比べ男性の「はい」の割合が高くなっています。また、年齢が上がるほど男女差は大きくなり、男性の85歳以上では「はい」が37.5%で、女性より20.8ポイント高くなっています。

図表2-31 言葉をはっきりと発音できないことがあるか（性年齢別・区分別）



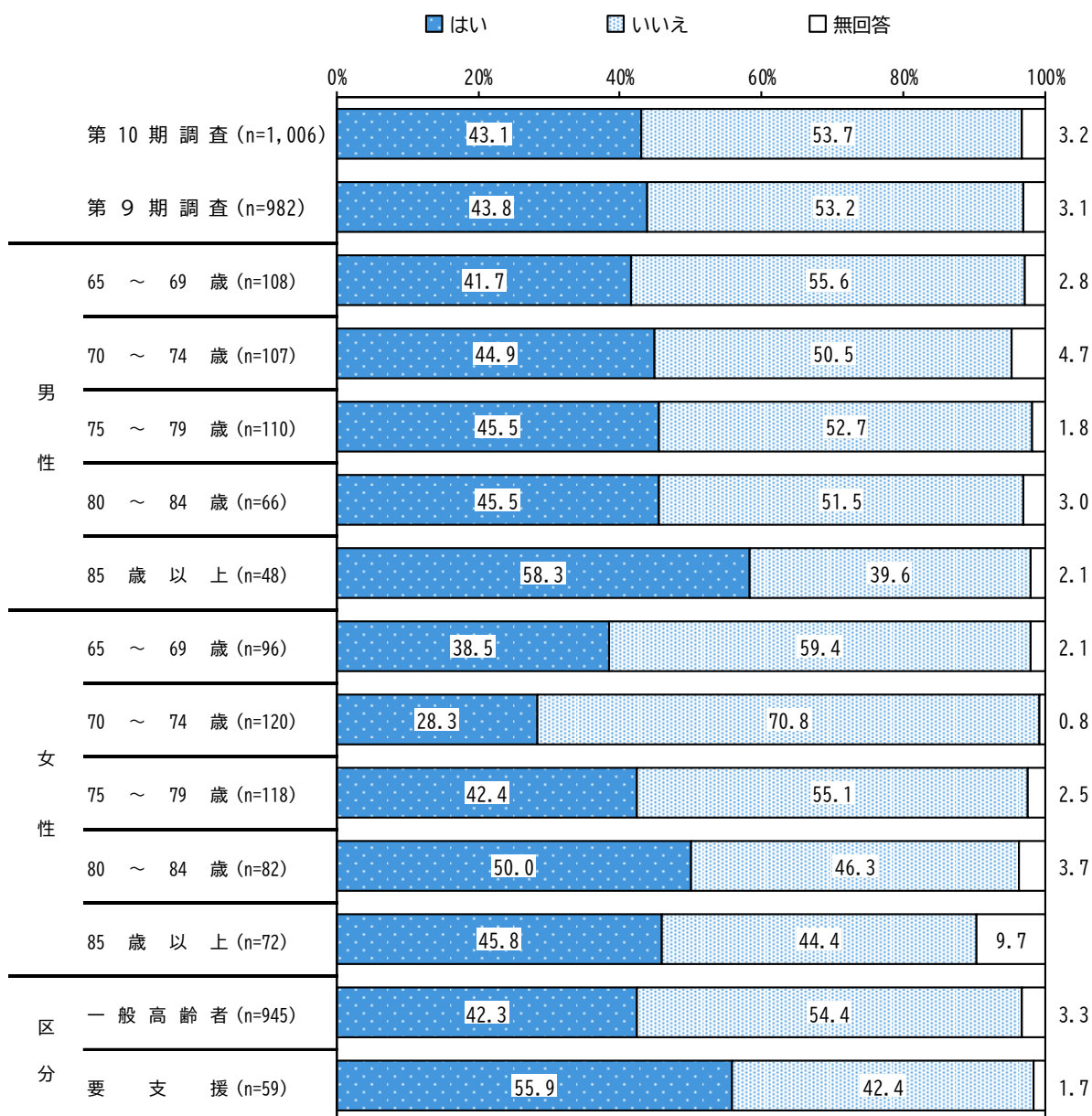
(2) 物忘れについて

問 19 物忘れが多いと感じますか。(該当するものに○：1つだけ)

物忘れが多いと感じている人は43.1%です。

性年齢別にみると、男性は85歳以上で58.3%、女性は80～84歳で50.0%と最も高くなっています。

図表2-32 物忘れが多いと感じるか（前回比較・性年齢別・区分別）



(3) 生活機能

問 20 日常生活についてお聞きします。(該当する欄に○)

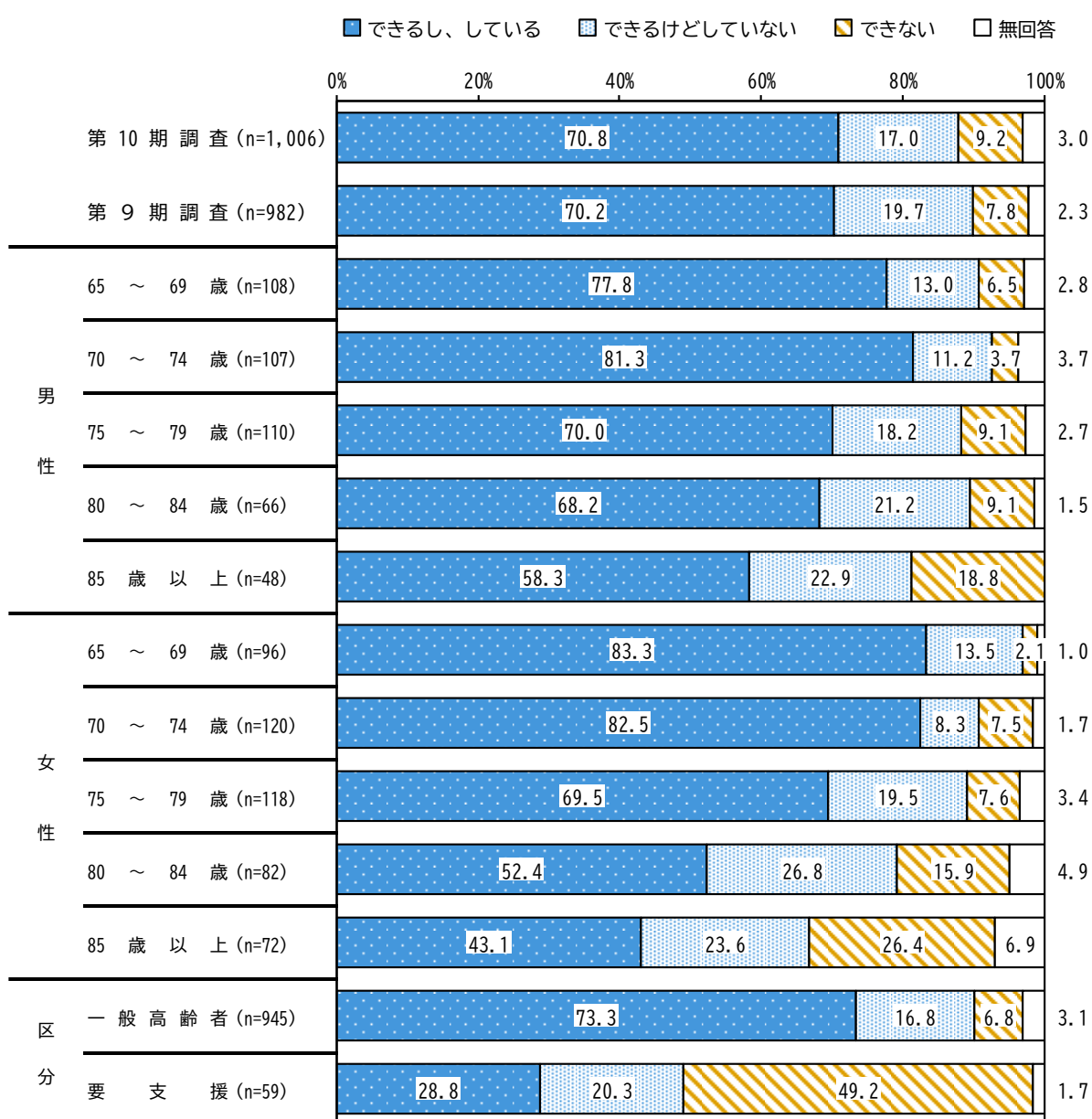
①バスや電車を使って一人で外出していますか(自家用車でも可)

「できるし、している」が70.8%を占めています。

性年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるほど「できるし、している」の割合が低くなる傾向にあります。

区分別にみると、要支援者は、「できない」が49.2%を占めています。

図表2-33 バスや電車を使って一人で外出しているか(前回比較・性年齢別・区分別)



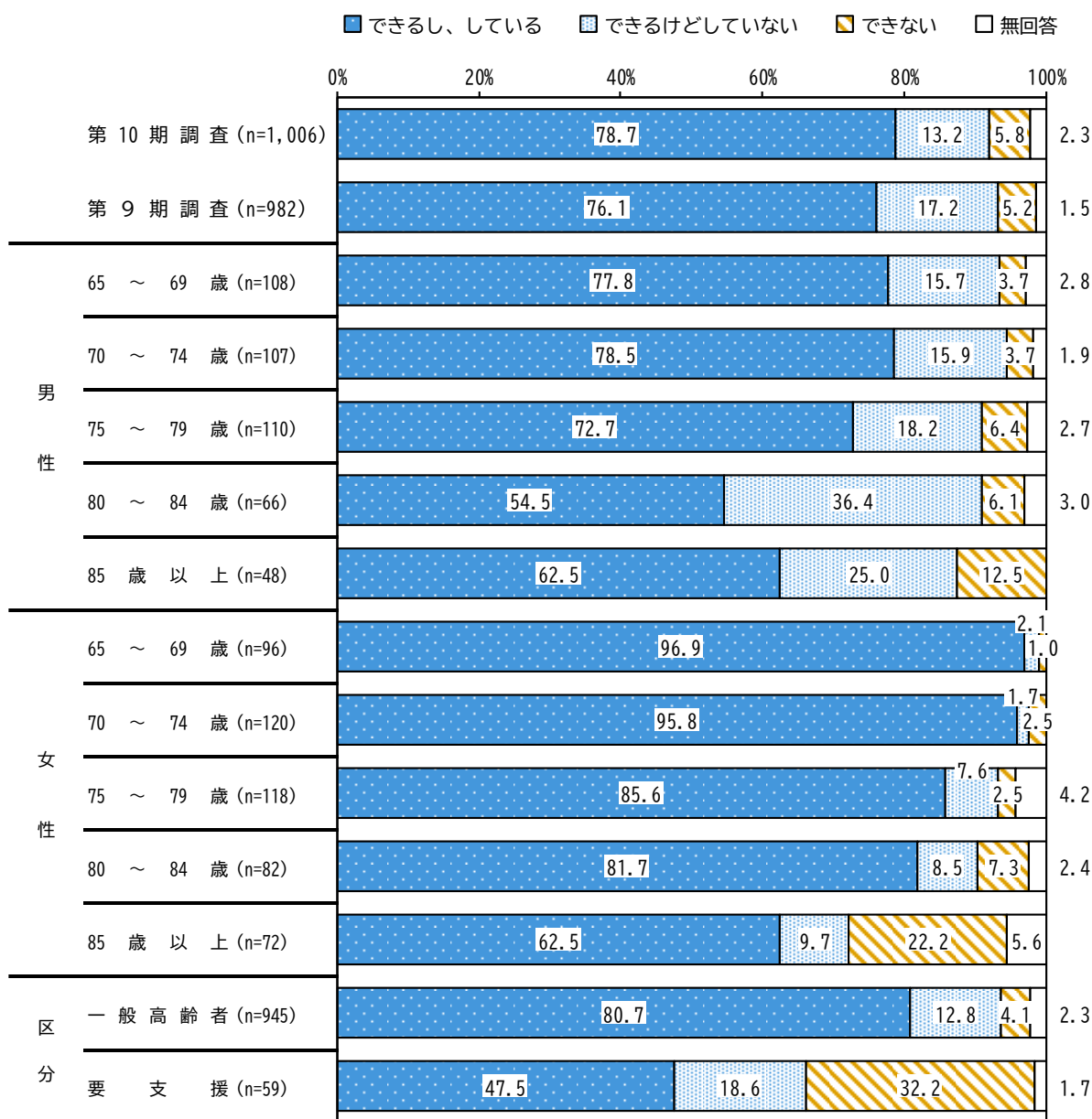
②自分で食品・日用品の買い物をしていますか

「できるし、している」が78.7%を占めており、「できない」は5.8%となっています。

性年齢別にみると、65歳から84歳までは男性より女性の方が「できるし、している」の割合が高くなっていますが、85歳以上では、女性の割合が急激に低くなり、同じ62.5%となっています。

区分別にみると、要支援者は「できない」が30%以上を占めています。

図表2-34 自分で食品・日用品の買い物をしているか（前回比較・性年齢別・区分別）



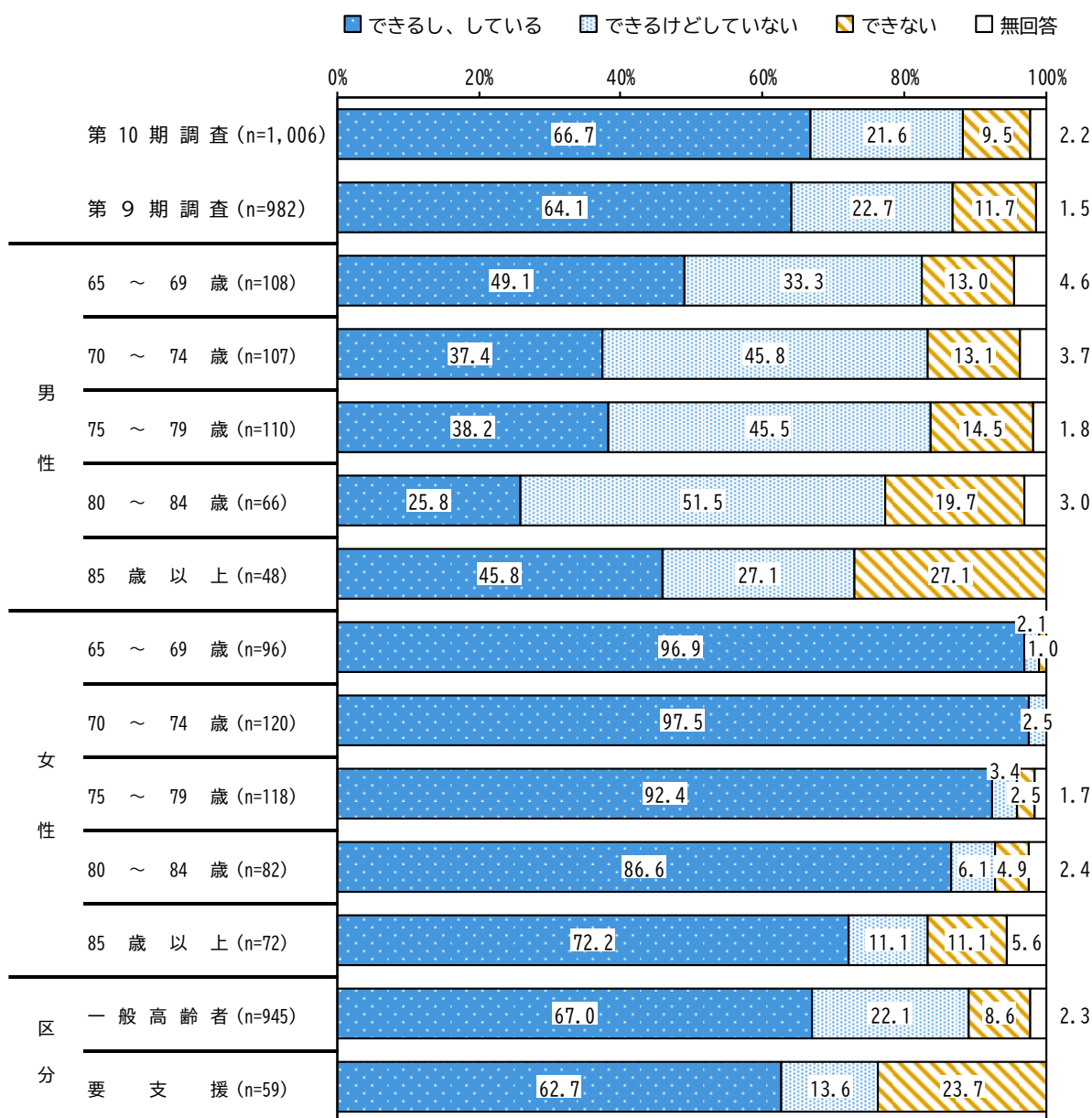
③自分で食事の用意をしていますか

「できるし、している」が66.7%を占めており、「できない」が9.5%となっています。

性年齢別にみると、女性では年齢が上がるほど「できるし、している」の割合が低くなる傾向にあります。また、すべての年齢において、男性より女性の方が「できるし、している」の割合が高くなっています。

区分別にみると、要支援者は「できない」が23.7%を占めています。

図表2-35 自分で食事の用意をしているか（前回比較・性年齢別・区分別）



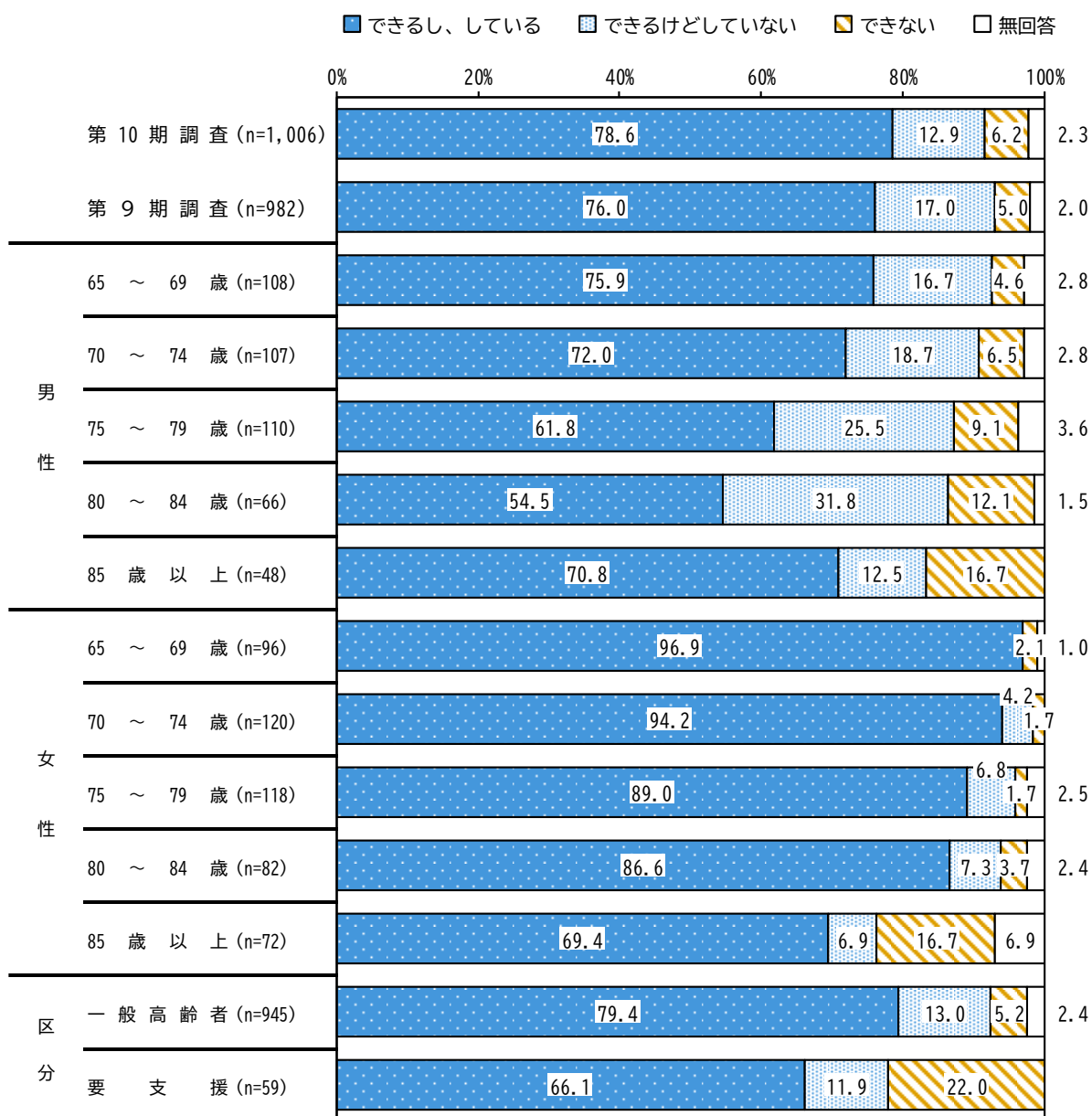
④自分で請求書の支払いをしていますか

「できるし、している」が78.6%を占めています。

性年齢別にみると、女性の84歳までは「できるし、している」が85%以上の非常に高い率となっていますが、85歳以上になると低くなり、69.4%となっています。また、すべての年齢において、男性より女性の方が「できるし、している」の割合が高くなっています。

区分別にみると、要支援では「できない」が22.0%を占めています。

図表2-36 自分で請求書の支払いをしているか（前回比較・性年齢別・区分別）



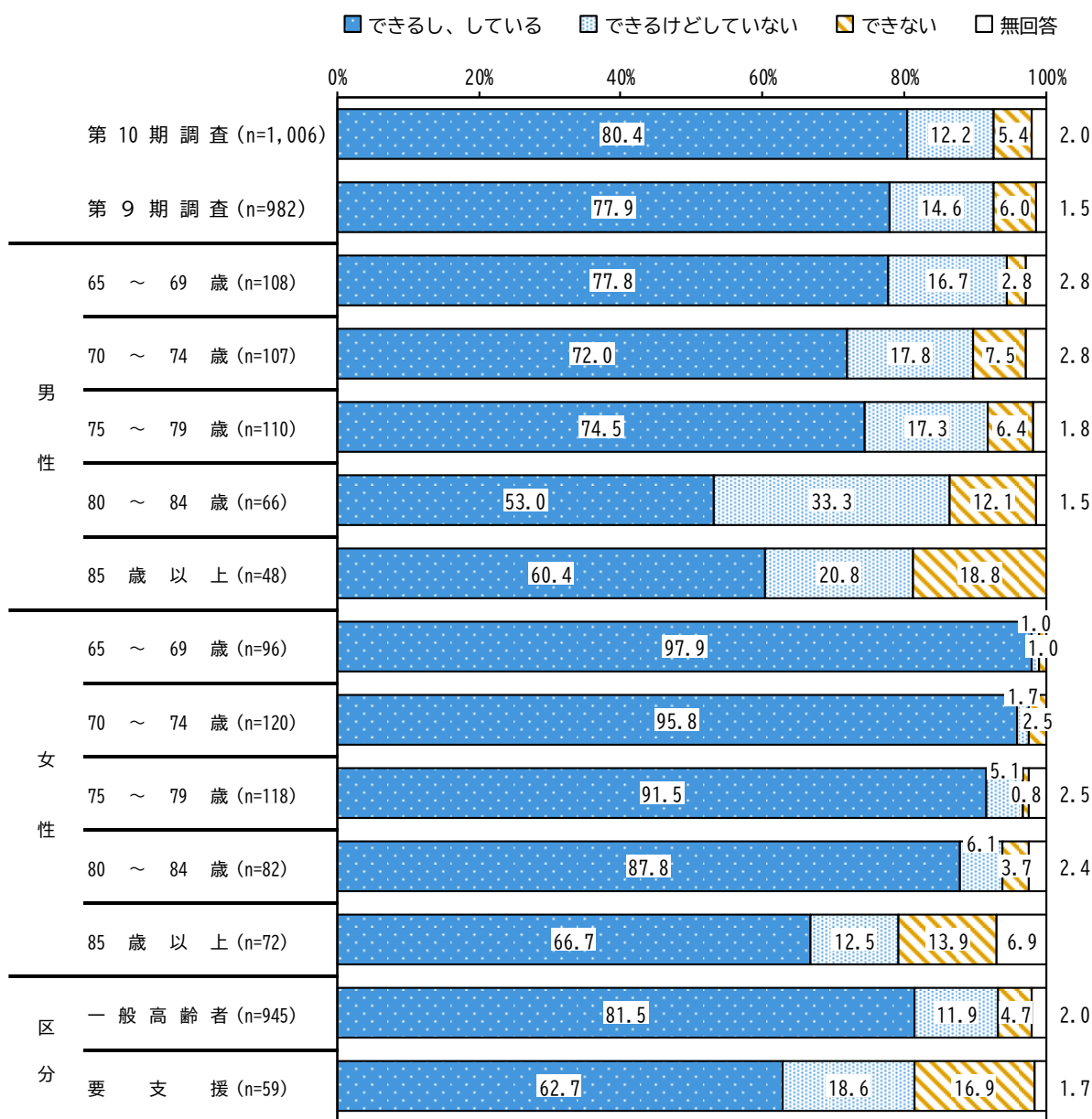
⑤自分で預貯金の出し入れをしていますか

「できるし、している」の割合が80.4%を占めています。

性年齢別にみると、女性の84歳までは「できるし、している」が85%以上の非常に高い率となっていますが、85歳以上になると低くなり、66.7%となっています。

区分別にみると、要支援者で「できない」が16.9%と高くなっています。

図表2-37 自分で預貯金の出し入れをしているか（前回比較・性年齢別・区分別）



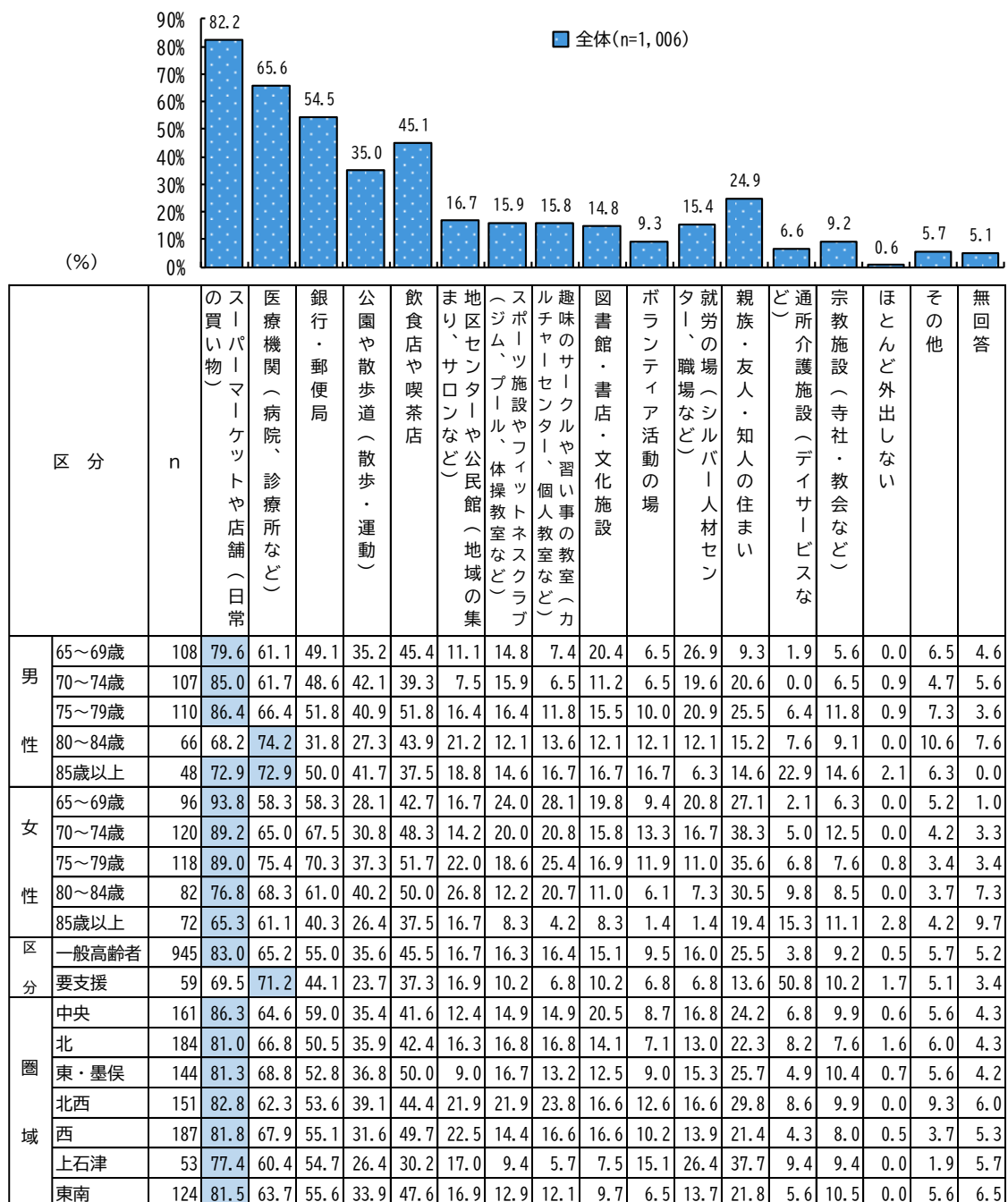
(4) よく行く場所

問 21 日常生活の中で、自宅以外でよく行く場所はどこですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

日常生活の中で、自宅以外でよく行く場所については、「スーパーマーケットや店舗（日常の買い物）」が82.2%と最も高く、次いで「医療機関（病院、診療所など）」が65.6%となっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣地区、西地区で「飲食店や喫茶店」、北西地区、西地区で「地区センターや公民館（地域に集まり、サロンなど）」、北西地区で「スポーツ施設やフィットネスクラブ（ジム、プール、体操教室など）」「趣味のサークルや習い事の教室（カルチャーセンター、個人教室など）」、上石津地区で「就労の場（シルバー人材センター、職場など）」「親族・友人・知人に住まい」の割合が高い傾向にあります。

図表2-38 自宅以外でよく行く場所（性年齢別・区分別・圏域別）



「その他」として、図表2－39の内容が記載されていました。

図表2－39 自宅以外でよく行く場所（その他）

・ 仕事（11 件）	・ 小学生の見守り
・ 田畑（9 件）	・ コンビニ
・ ゴルフ場（4 件）	・ 犬の散歩
・ 墓参り（3 件）	・ サウナ
・ 旅行、ドライブ（3 件）	・ スポーツ観戦
・ 山	・ マージャン
・ 美容院	・ 入院中
・ 娯楽施設	

(5) スマートフォンについて

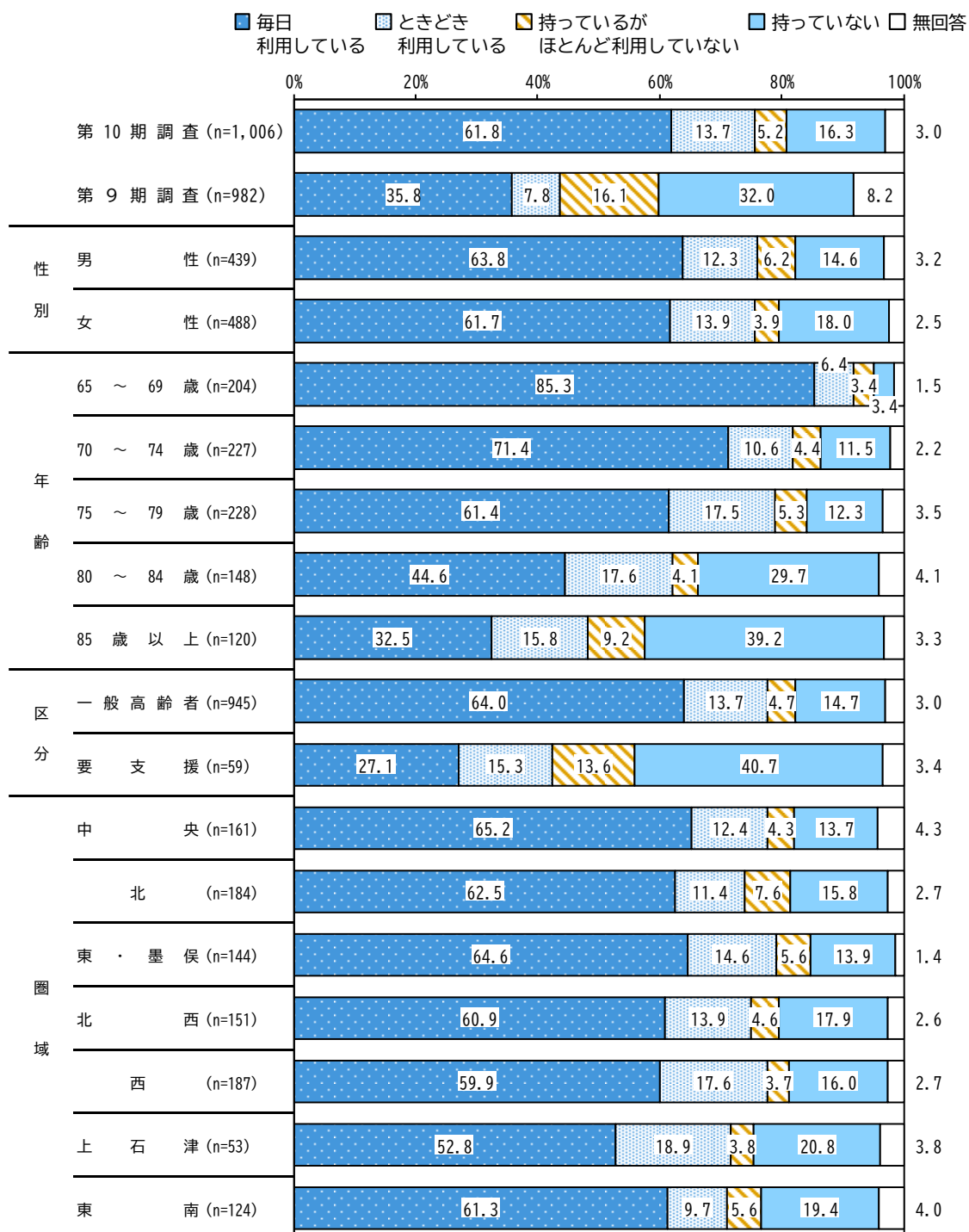
問 22 日常生活において、スマートフォンを利用していますか。
(該当するものに○：1つだけ)

日常生活においてスマートフォンを「毎日利用している」と「ときどき利用している」を合わせた＜利用している＞が75.5%となっています。

第9期調査と比較すると、＜利用している＞が31.9ポイント増加しています。

年齢別にみると、年齢が上がるほど＜利用している＞が低くなり、「持っていない」の割合が高くなる傾向にあります。

図表2-40 スマートフォンを利用しているか（前回比較・性別・年齢別・区分別・圏域別）



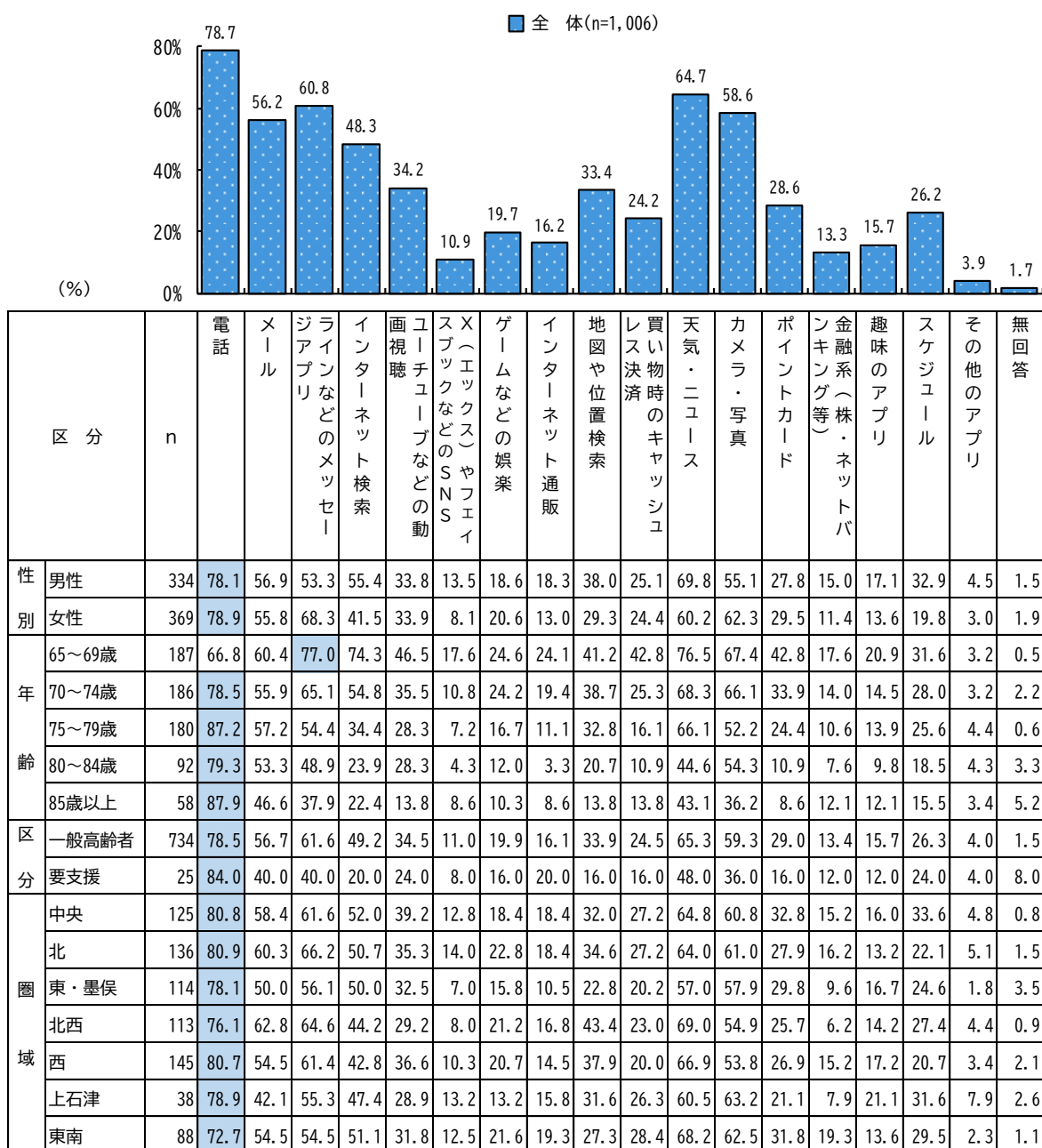
【問 22 で「毎日利用している」、「ときどき利用している」と回答された方にお聞きします】

問 22－1 主にどのようなことに利用していますか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

スマートフォンの利用用途については、「電話」が 78.7%と最も高く、次いで「天気・ニュース」が 64.7%、「ラインなどのメッセージアプリ」が 60.8%、「カメラ・写真」が 58.6%となっています。

性別にみると、女性で「ラインなどのメッセージアプリ」が 68.3%、「カメラ・写真」が 62.3%と男性より高くなっています。

図表 2－41 スマートフォンの利用用途（性別・年齢別・区分別・圏域別）



「その他」として、図表2-42の内容が記載されていました。

図表2-42 スマートフォンの利用用途（その他）

・語学学習（2件）	・時間の確認
・電子ブック（2件）	・料理
・スーパー（2件）	・ボイスレコーダー
・薬局	・JAF
・歩数計	・JA
・tik tok 視聴	・Spotify
・メモ	・ナンプレ（数独）
・給油所アプリ	・ヘルスケア
・ライン	・乗換案内
・辞書	・生命保険

5 地域での活動やたすけあいなどについて

(1) グループ等の活動

問 23 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①～⑧それぞれに回答してください（該当する欄に○）

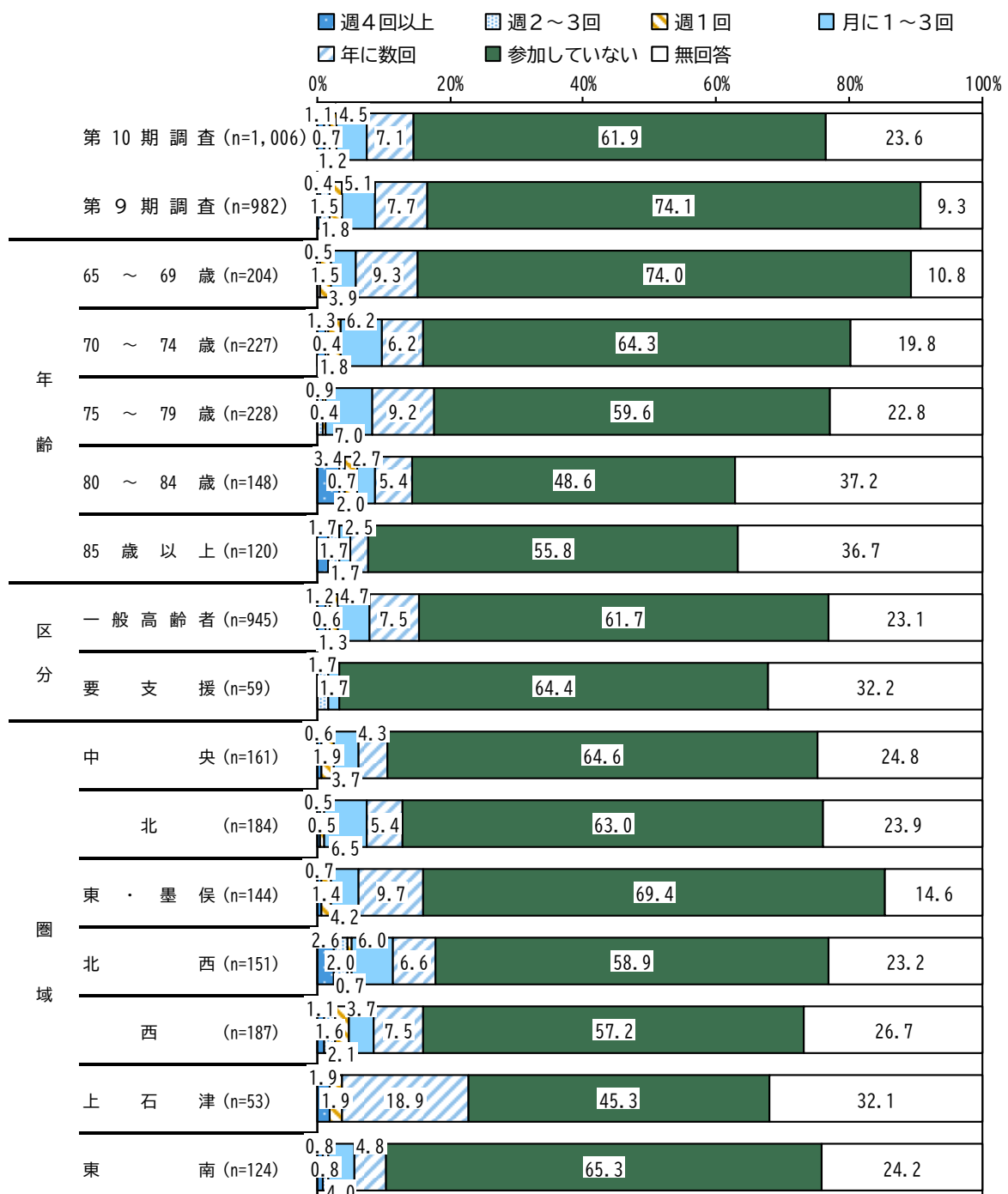
①ボランティアのグループ

「年に数回」以上参加している＜参加している人＞は、14.6%です。

参加率は、75～79歳が比較的高く、85歳以上になると急激に低くなります。

日常生活圏域別にみると、＜参加している人＞は上石津地区が22.7%で最も高く、次いで北西地区が17.9%となっています。

図表2-43 ボランティアのグループへの参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



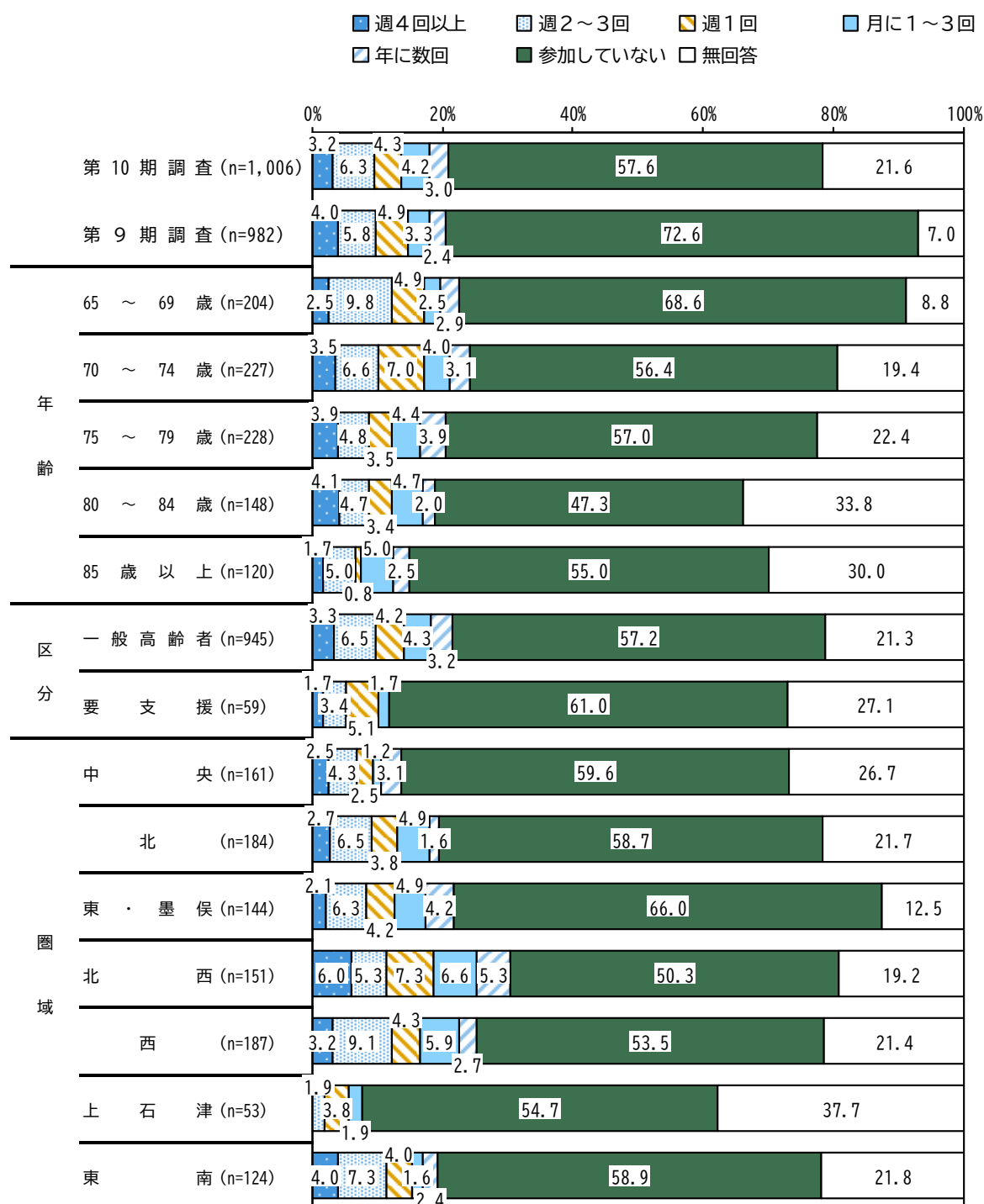
②スポーツ、体操関係のグループやクラブ

＜参加している人＞は、21.0%です。

参加率は、70～74歳をピークに、年齢が上がるにしたがい低くなっています。

日常生活圏域別にみると、＜参加している人＞は北西地区が30.5%で最も高く、次いで西地区で25.2%となっています。

図表2-44 スポーツ、体操関係のグループやクラブへの参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



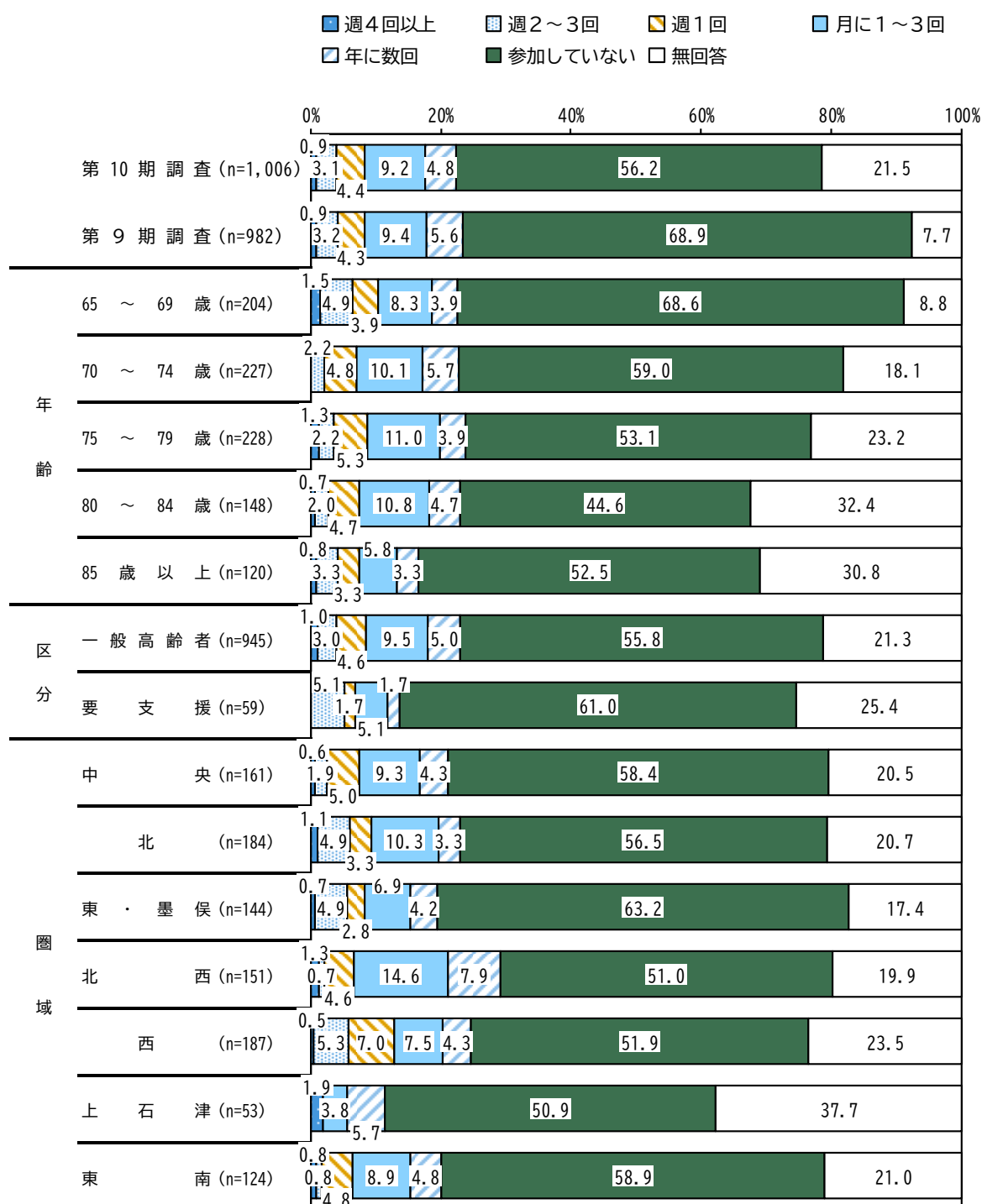
③趣味関係のグループ

＜参加している人＞は、22.4%です。

65～84 歳までの参加率は、20%程度とほぼ横ばいとなっています。

日常生活圏域別にみると、＜参加している人＞は北西地区が 29.1%で最も高く、次いで西地区で 24.6%となっています。

図表2-45 趣味関係のグループへの参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



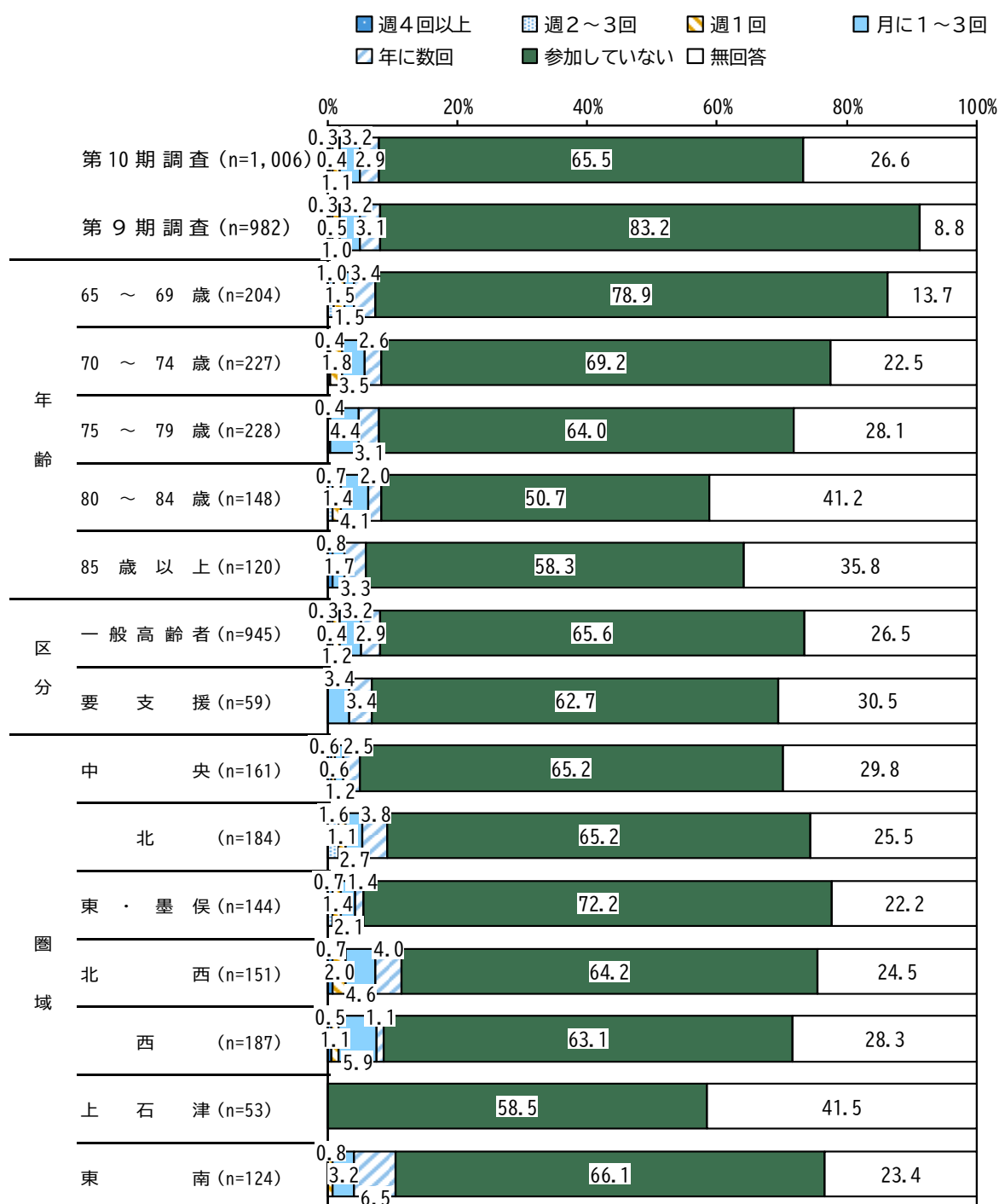
④学習・教養サークル

＜参加している人＞は、7.9%です。

すべての年齢で参加率は10%未満となっています。

日常生活圏域別にみると、＜参加している人＞は北西地区が11.3%で最も高く、次いで東南地区で10.5%となっています。

図表2-46 学習・教養サークルへの参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



⑤ふれあい・いきいきサロンなど介護予防のための通いの場

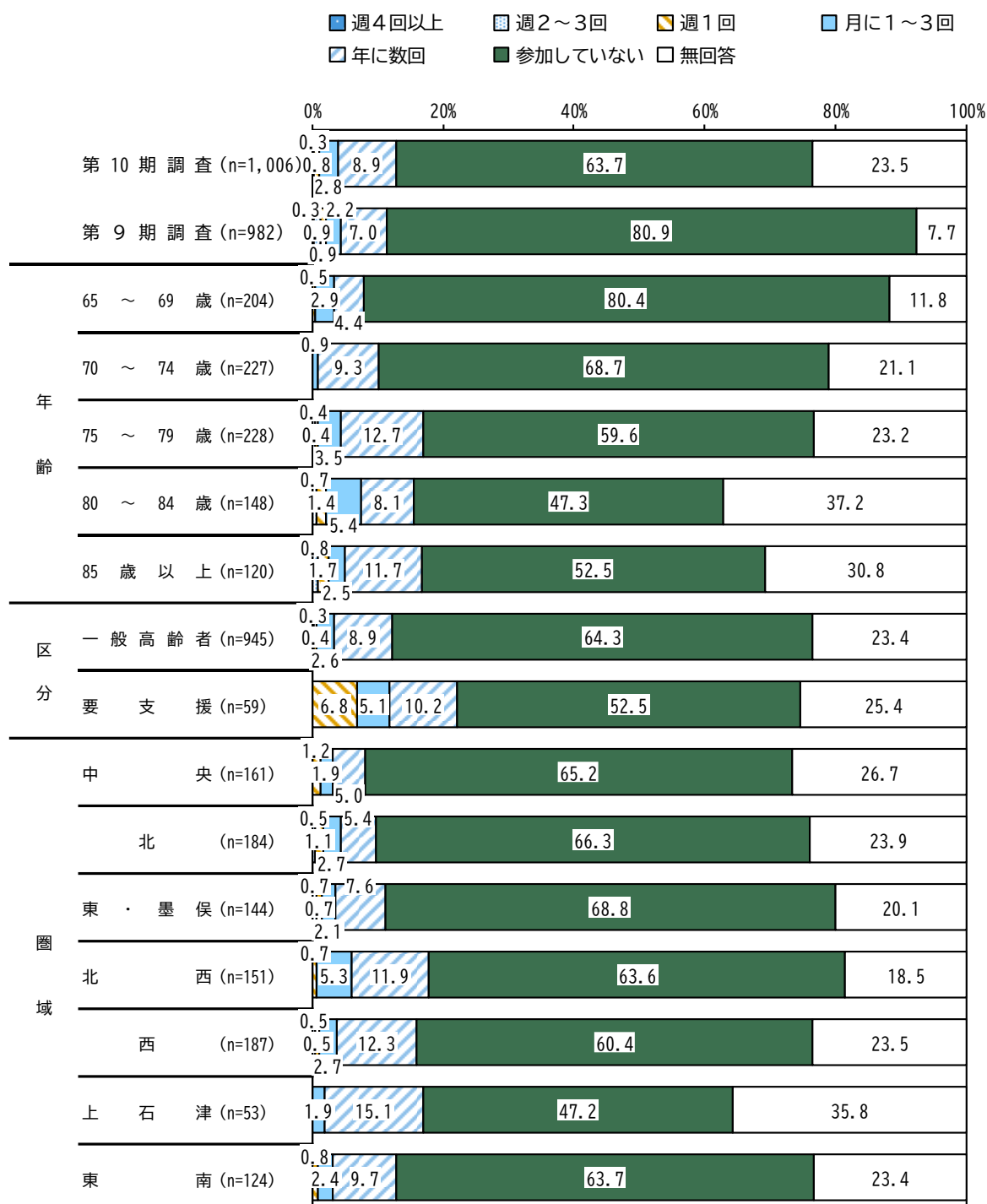
<参加している人>は、12.8%です。

参加率は、75～79歳が17.0%と最も高く、65～69歳が7.8%と最も低くなっています。

区分別にみると、一般高齢者で「参加していない」の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、<参加している人>は北西地区が17.9%で最も高く、次いで上石津地区で17.0%と高くなっています。

図表2-47 ふれあい・いきいきサロンなどへの参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



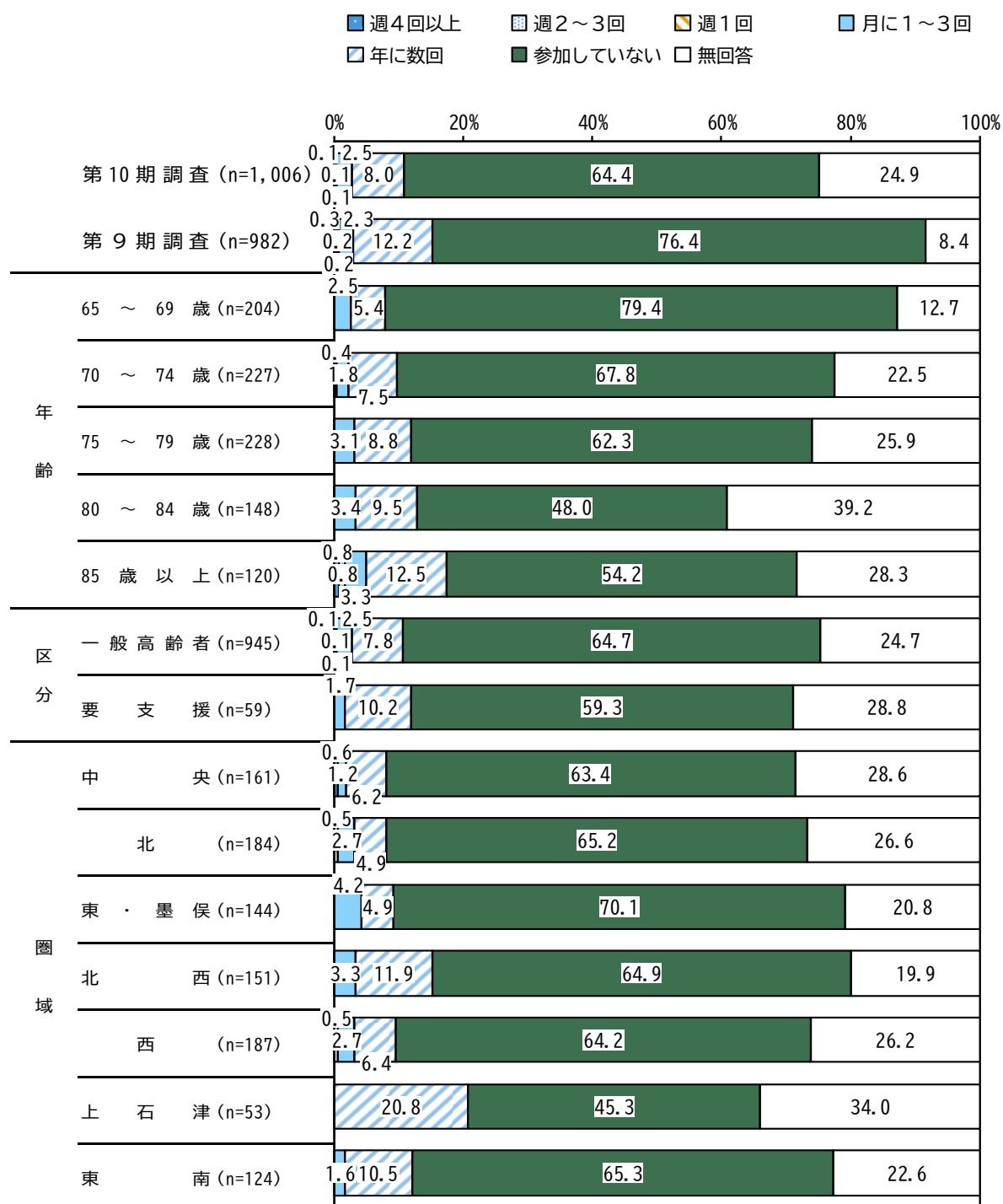
⑥老人クラブ

<参加している人>は、10.8%です。

参加率は、年齢が上がるほど高くなり、85歳以上で17.4%となっています。

日常生活圏域別にみると、<参加している人>は上石津地区が20.8%で最も高く、次いで北西地区で15.2%となっています。

図表2-48 老人クラブへの参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



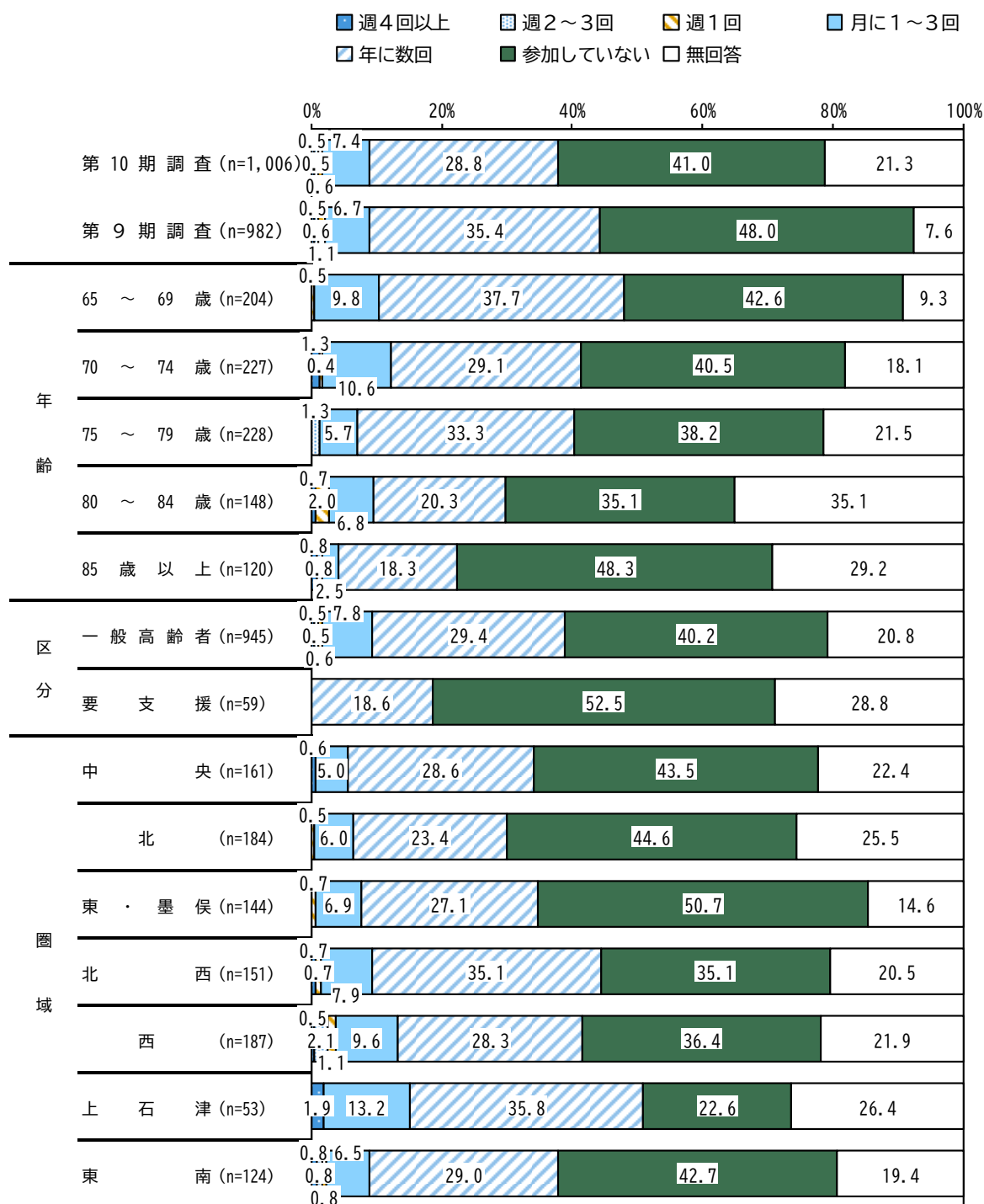
⑦町内会・自治会

<参加している人>は、37.8%です。

参加率は、他の会・グループと比較して高く、65～69 歳が48.0%と最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、<参加している人>は上石津地区が50.9%で最も高く、次いで北西地区で44.4%となっています。

図表2-49 町内会・自治会への参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



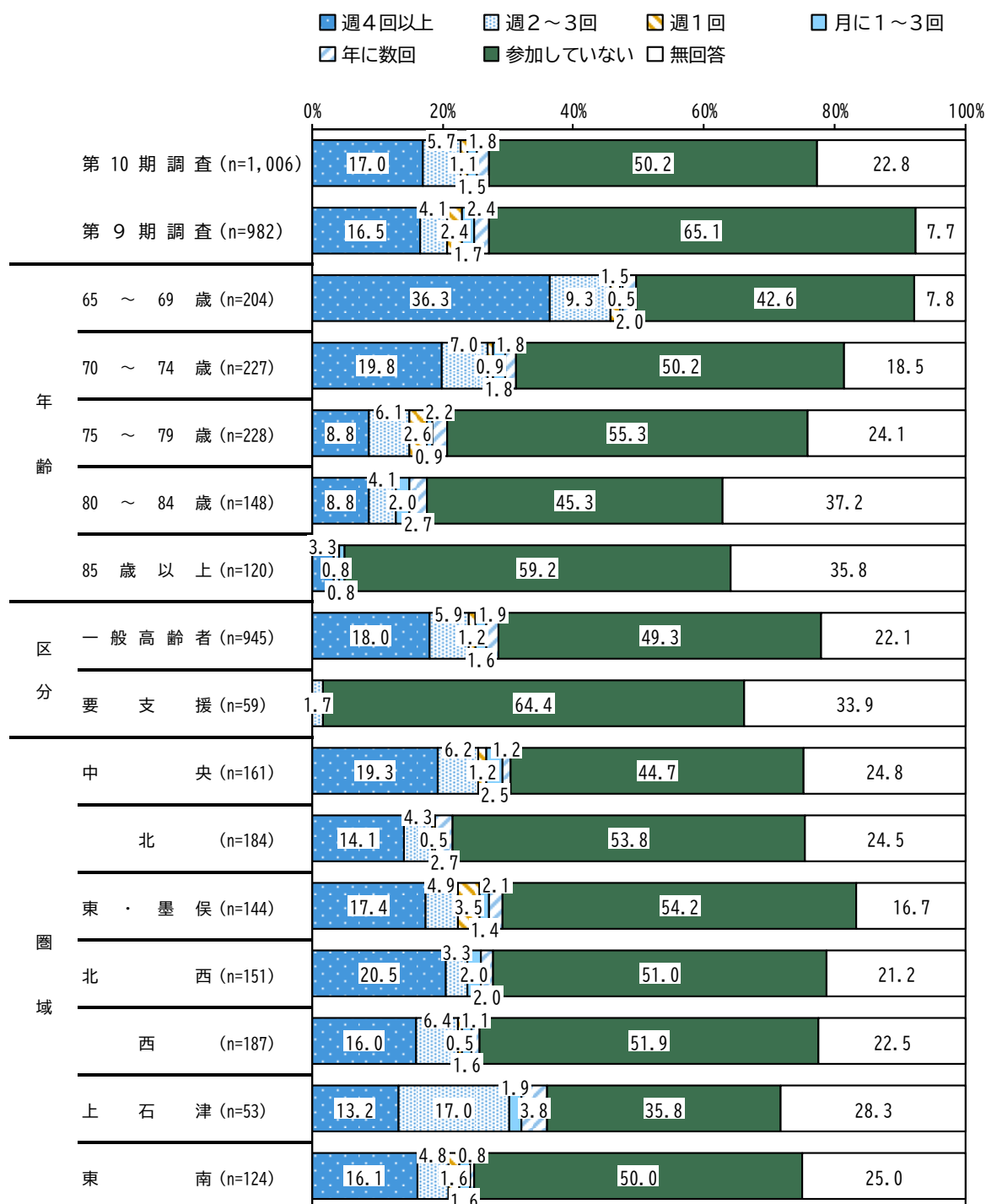
⑧収入のある仕事

＜参加している人＞は、27.1%です。

参加率は、65～69歳が49.6%と最も高く、年齢が上がるにしたがい低くなっています。

日常生活圏域別にみると、＜参加している人＞は上石津地区が35.9%で最も高く、次いで北西地区で30.4%となっています。

図表2-50 収入のある仕事への参加頻度（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



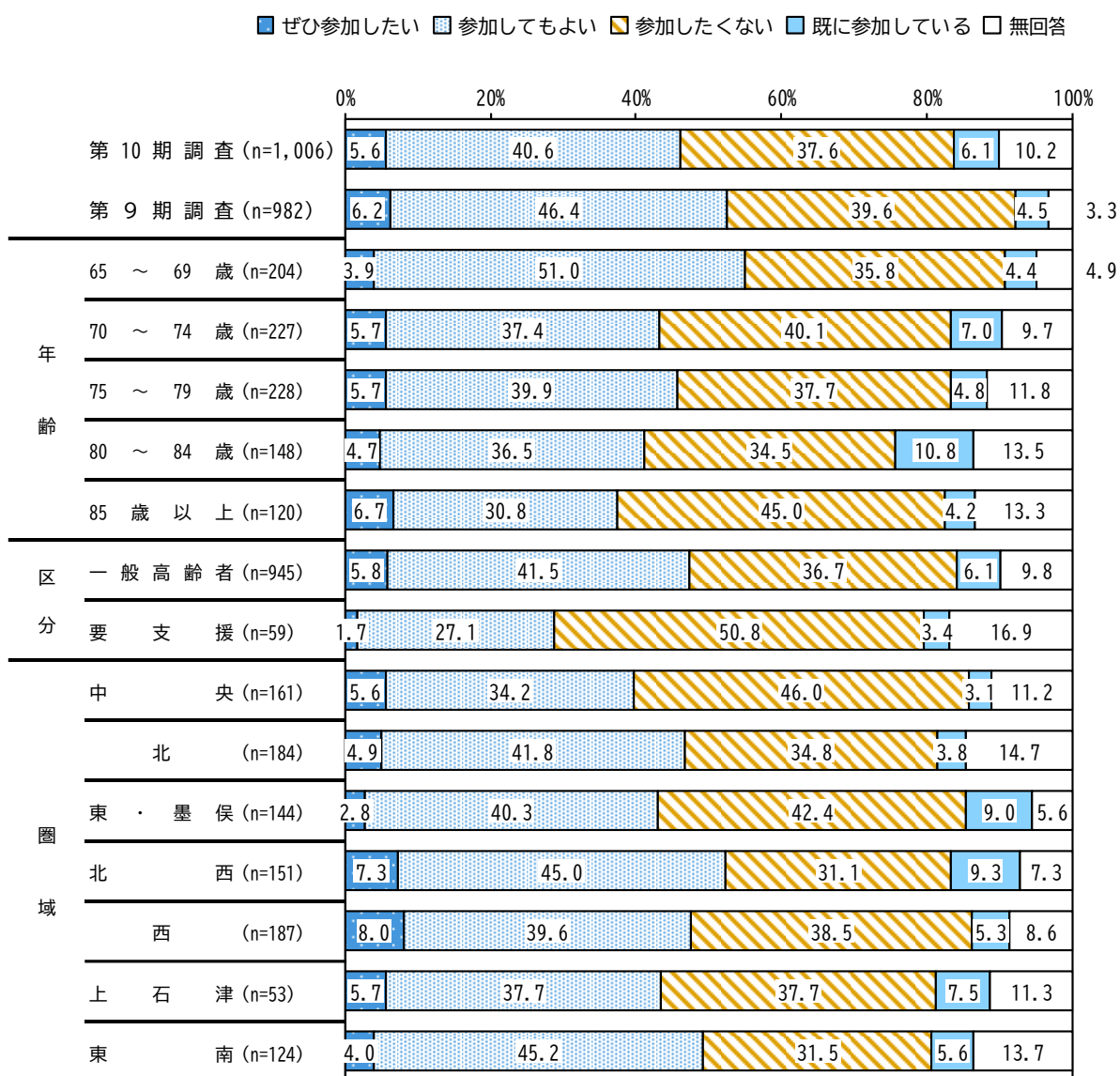
問 24 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加してみたいと思いますか。(該当するものに○：それぞれ1つだけ)

①参加者として

参加者としては、「参加してもよい」が40.6%と最も高く、次いで「参加したくない」が37.6%となっています。

「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」と「既に参加している」を合わせた＜参加意向がある＞は、年齢別では65～69歳が59.3%となっており、日常生活圏域別では北西地区が61.6%と最も高くなっています。

図表2-51 活動への参加意向（参加者として）（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）

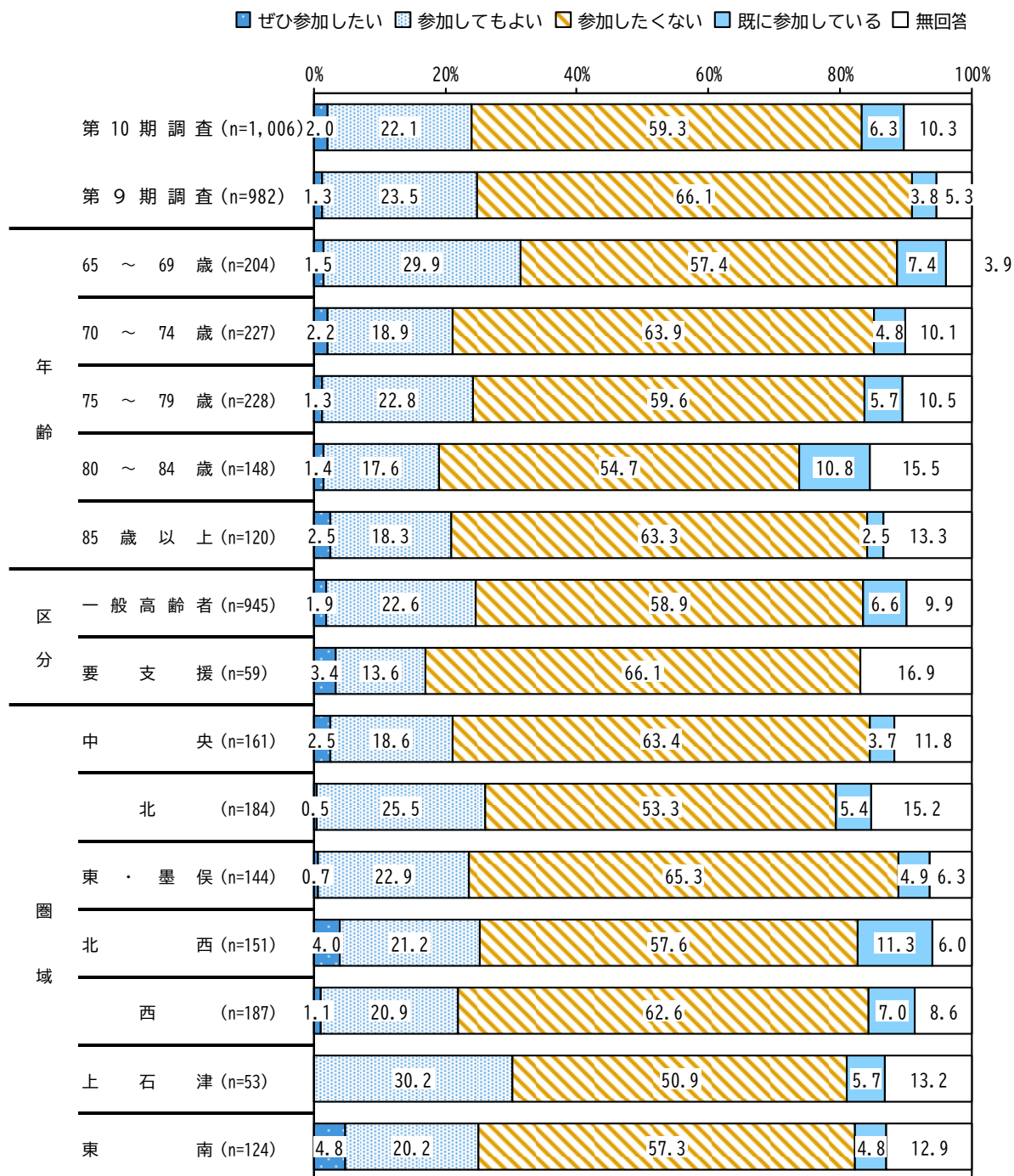


②企画・運営（お世話役）として

企画・運営（お世話役）としては、「参加したくない」が59.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」が22.1%となっています。

「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」と「既に参加している」を合わせた＜参加意向がある＞は、年齢が下がるにしたがい高くなる傾向にあり、日常生活圏域別では北西地区で36.5%と高く、中央地区で24.8%と低くなっています。

図表2-52 活動への参加意向（企画・運営として）（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



(2) たすけあい

問 25 あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。
(該当するものに○：それぞれあてはまるものすべて)

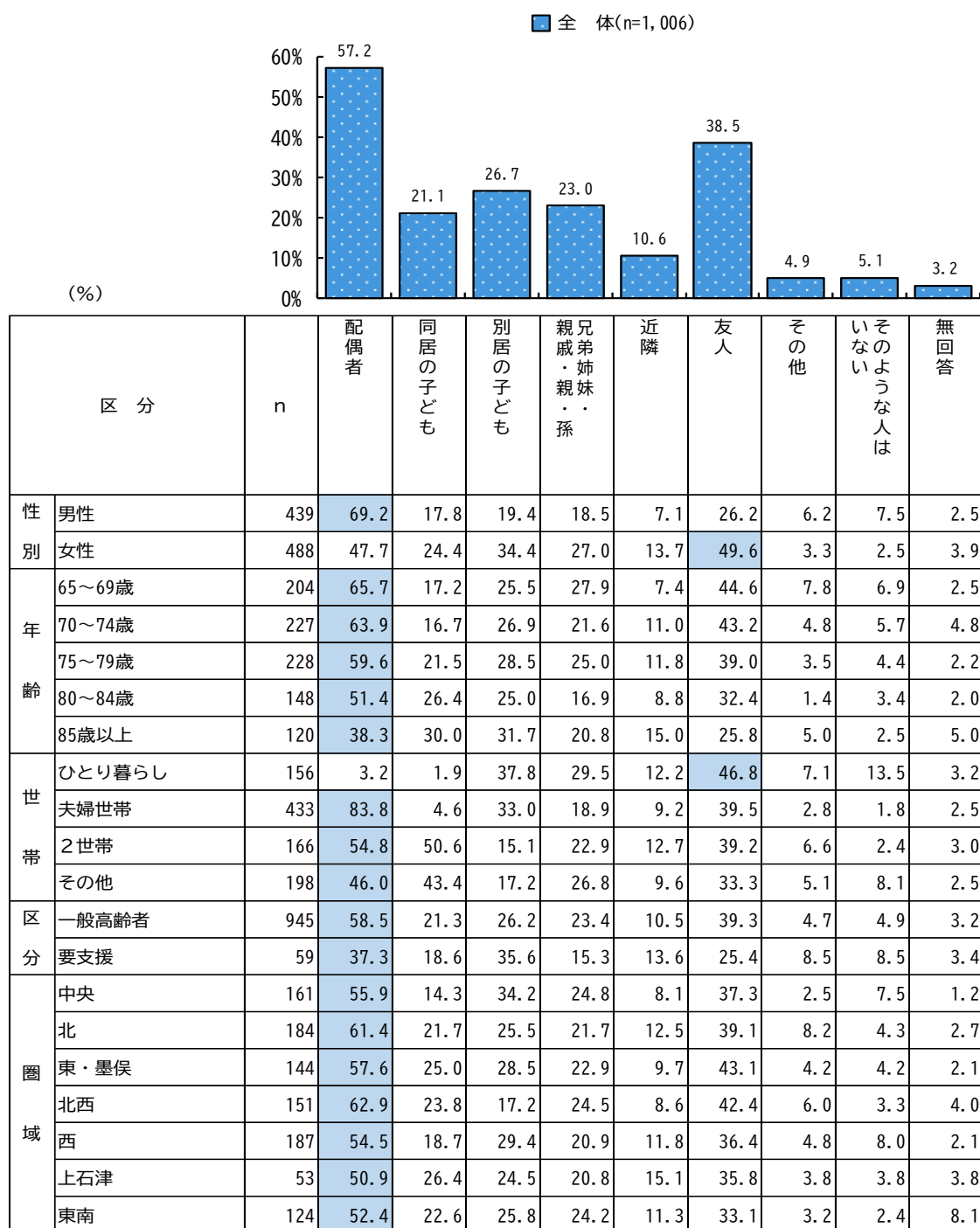
①あなたの心配事や愚痴を聞ってくれる人

「配偶者」が57.2%と最も高く、次いで「友人」が38.5%、「別居の子ども」が26.7%となっています。

性別にみると、男性では「配偶者」が69.2%、女性では「友人」が49.6%と最も高くなっています。

世帯別にみると、ひとり暮らしは「友人」が46.8%で最も高いものの、「そのような人はいない」が13.5%と他の世帯に比べやや高くなっています。

図表2-53 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞ってくれる人（性別・年齢別・世帯別・区分別・圏域別）



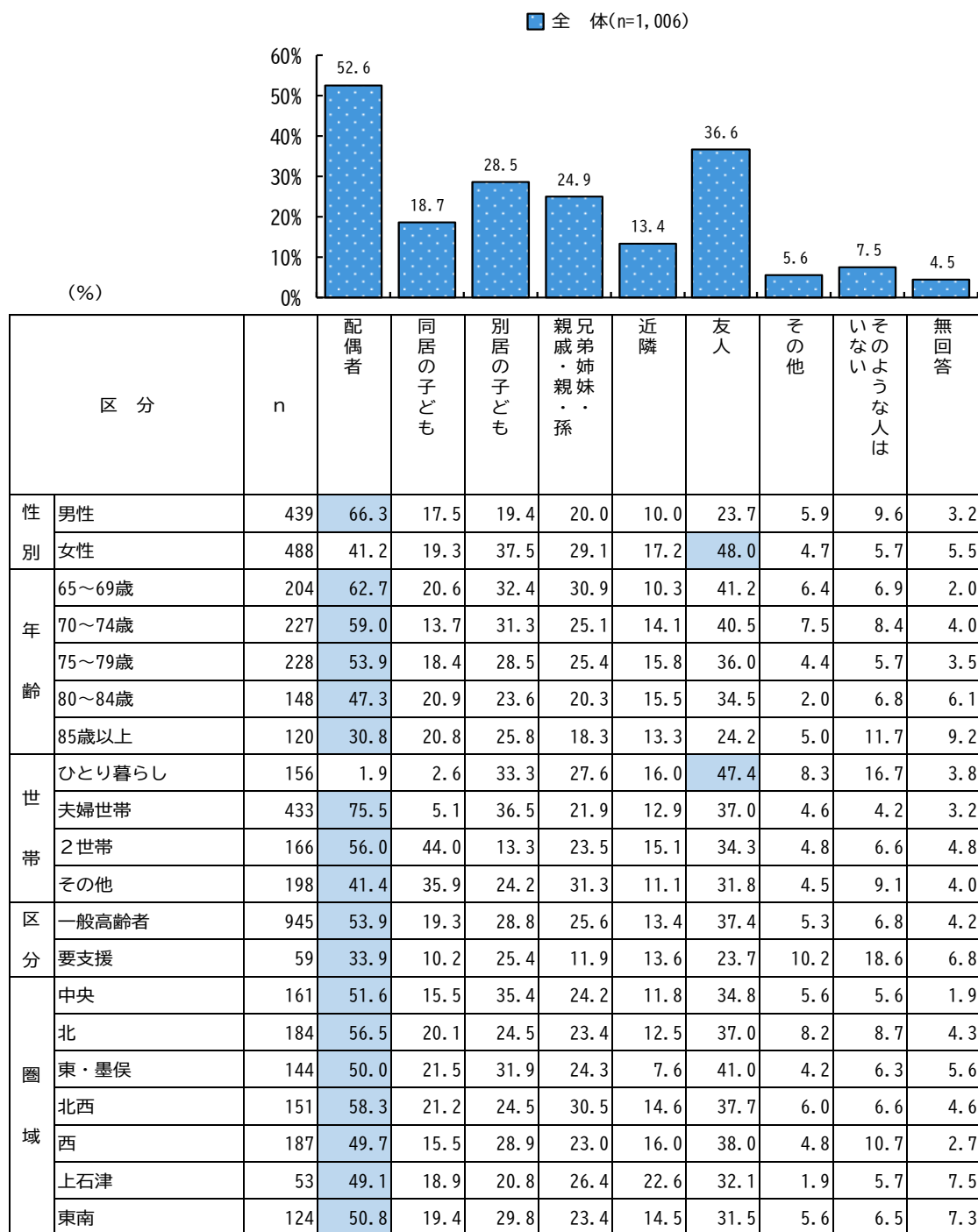
②反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

「配偶者」が52.6%と最も高く、次いで「友人」が36.6%、「別居の子ども」が28.5%となっています。

性別にみると、男性で「配偶者」が66.3%、女性で「友人」が48.0%と最も高くなっています。

年齢別にみると、いずれの年齢も「配偶者」が最も高くなっています。

図表2-54 あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（性別・年齢別・世帯別・区分別・圏域別）



③あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

「配偶者」が59.5%と最も高く、次いで「別居の子ども」が26.6%、「同居の子ども」が25.0%となっています。

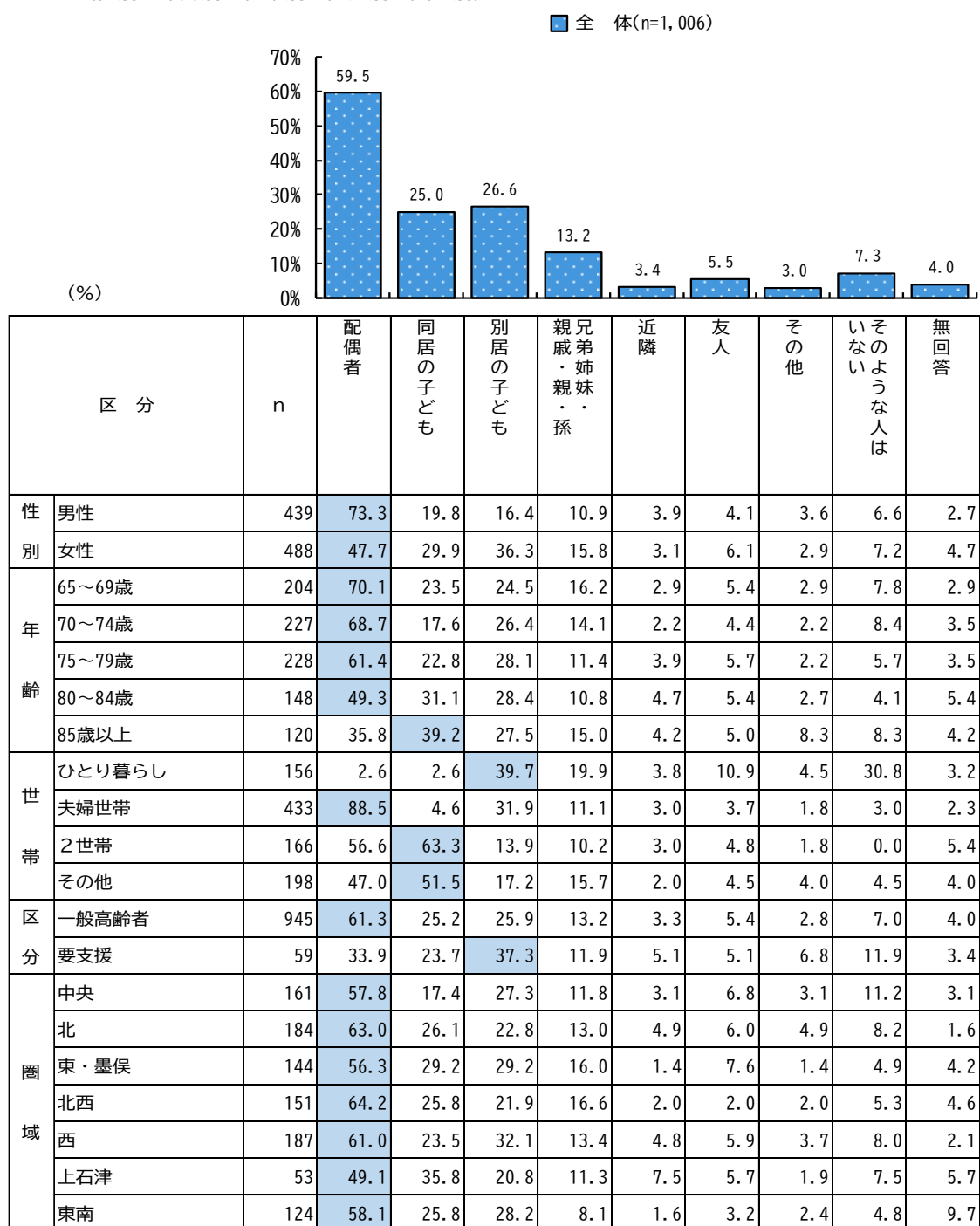
性別にみると、男女とも「配偶者」が最も高いものの、男性は73.3%、女性は47.7%と、男性が多く看病してもらっています。

年齢別にみると、84歳以下では「配偶者」が、85歳以上では「同居の子ども」が最も高くなっています。

世帯別にみると、世帯別にみると、ひとり暮らしは「別居の子ども」が39.7%と最も高く、次いで「そのような人はいない」が30.8%となっています。

図表2-55 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

(性別・年齢別・世帯別・区分別・圏域別)



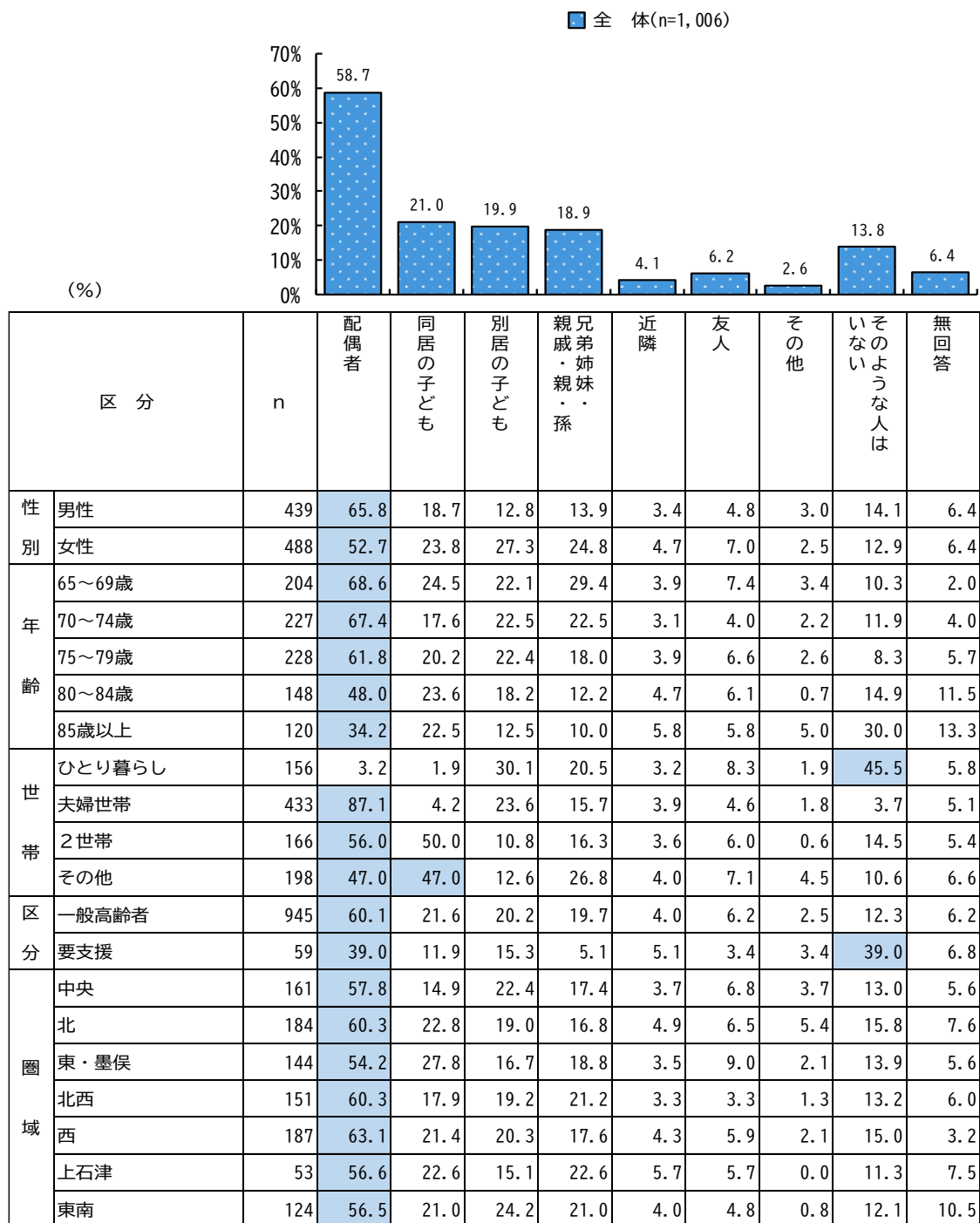
④反対に、看病や世話をしあける人

「配偶者」が58.7%と最も高く、次いで「同居の子ども」が21.0%、「別居の子ども」が19.9%となっています。

性別にみると、女性は男性と比べ、配偶者以外に看病してあげる人の割合が高くなっています。

区分別にみると、要支援者で「配偶者」と「そのような人はいない」が同じ39.0%で最も高くなっています。

図表2-56 看病や世話をしあける人（性別・年齢別・世帯別・区分別・圏域別）



6 健康について

(1) 現在の状態

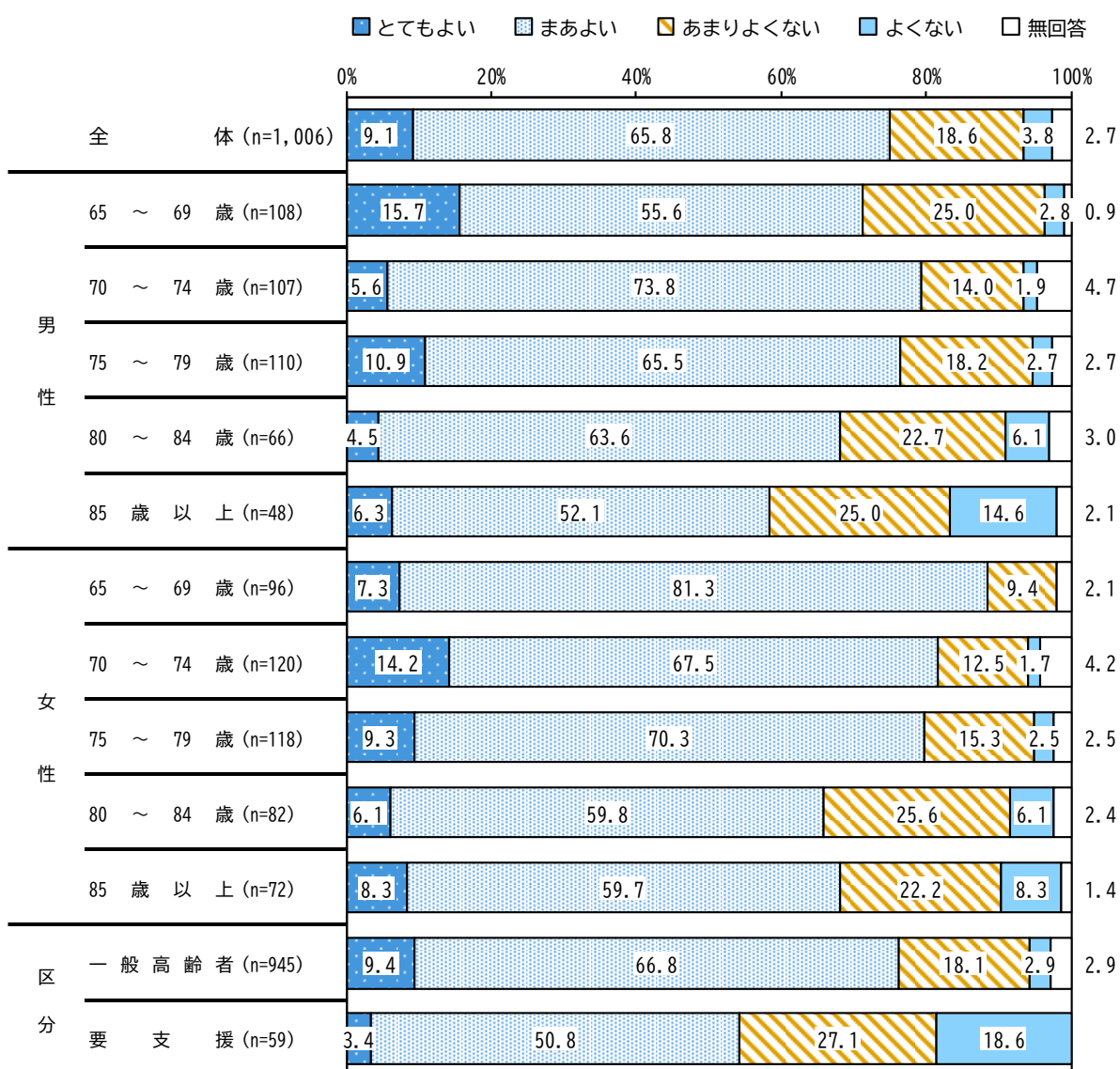
問 26 現在のあなたの健康状態はいかがですか。(該当するものに○：1つだけ)

現在の健康状態については、「まあよい」が 65.8%を占めており、「とてもよい」「まあよい」を合わせた<よい>は 74.9%となっています。

性年齢別にみると、<よい>の割合は、男性に比べて女性が高い傾向にあります。特に、65～69 歳では、女性が 88.6%となっており、男性に比べて 17.3 ポイント高くなっています。

区分別にみると、要支援者は<よい>が 54.2%と低くなっています。

図表2-57 現在の健康状態（性年齢別・区分別）

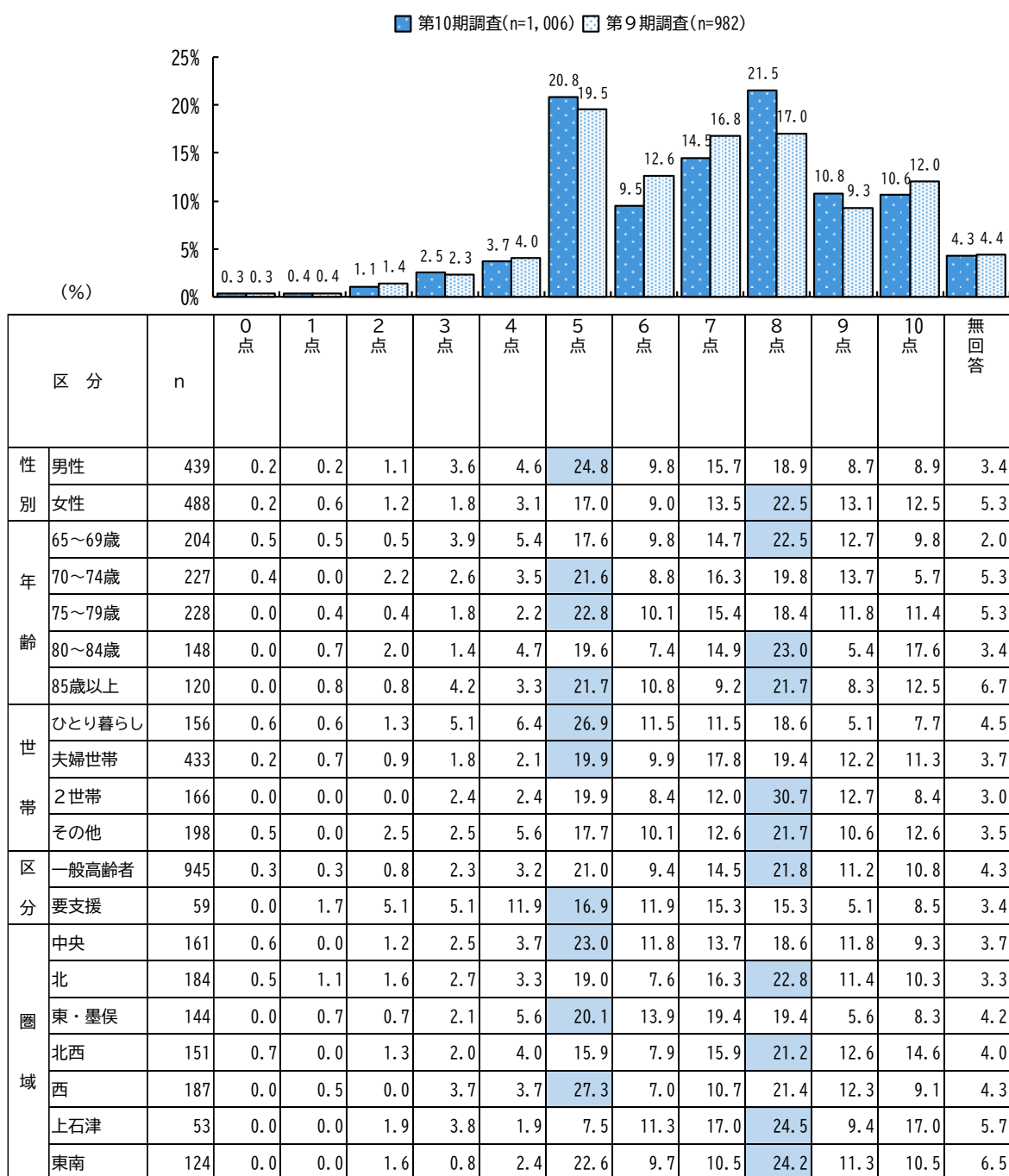


問 27 あなたは、現在どの程度幸せですか。
(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

現在どの程度幸せかについては、「8点」が21.5%と最も高く、次いで「5点」が20.8%、「7点」が14.5%となっています。

第9期調査と比較すると、第9期調査では「5点」が20.8%で最も高く、第10調査では「8点」が21.5%で最も高くなっています。

図表2-58 現在どの程度幸せか（前回比較・性別・年齢別・世帯別・区分別・圏域別）



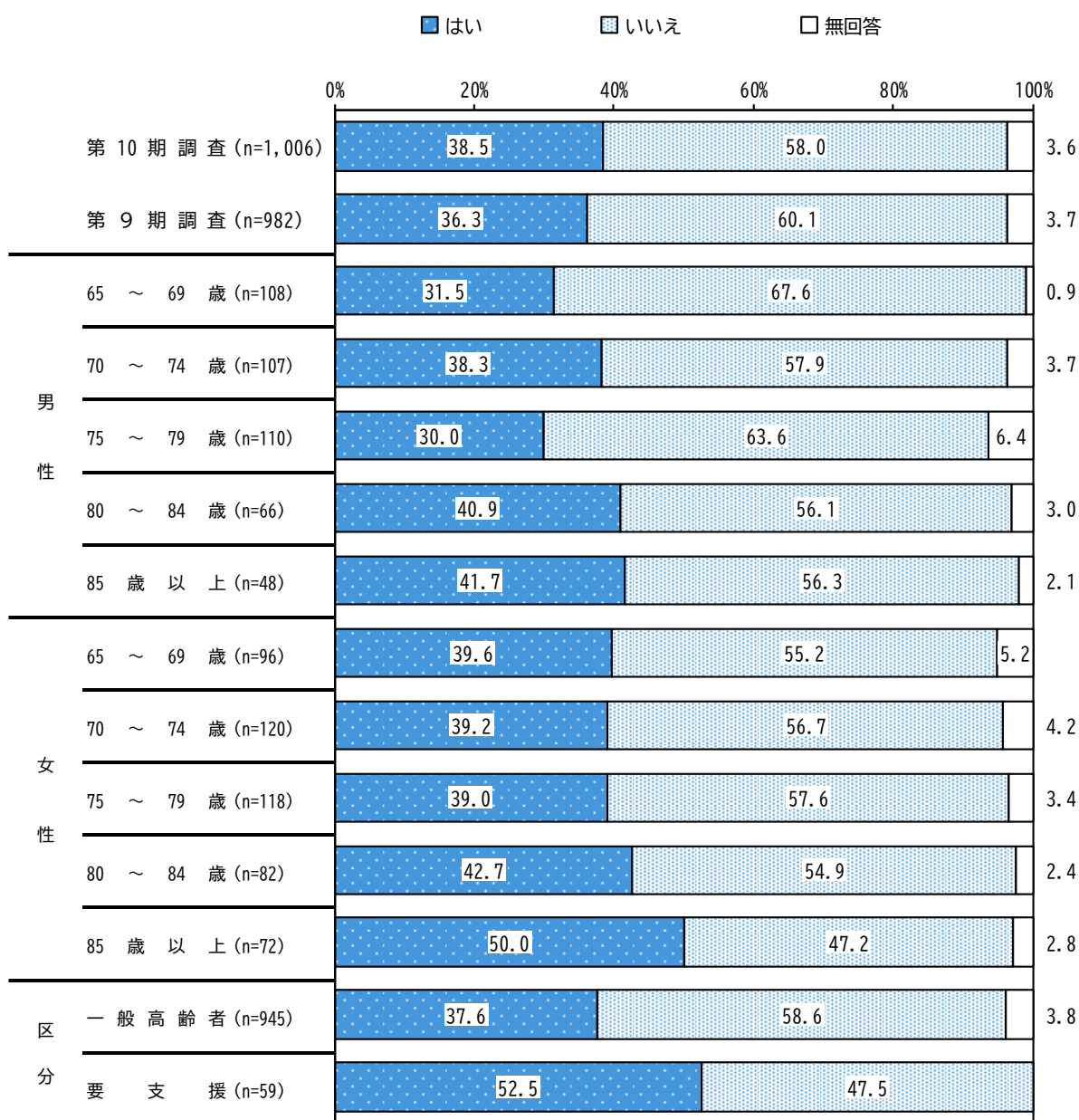
(2) この1か月の状態

問 28 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。(該当するものに○：1つだけ)

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した人は38.5%です。

性年齢別にみると、男女ともにどの年齢でも30～40%で推移をしているものの、女性の85歳以上では50.0%と高くなっています。

図表2-59 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ことがあるか（前回比較・性年齢別・区分別）

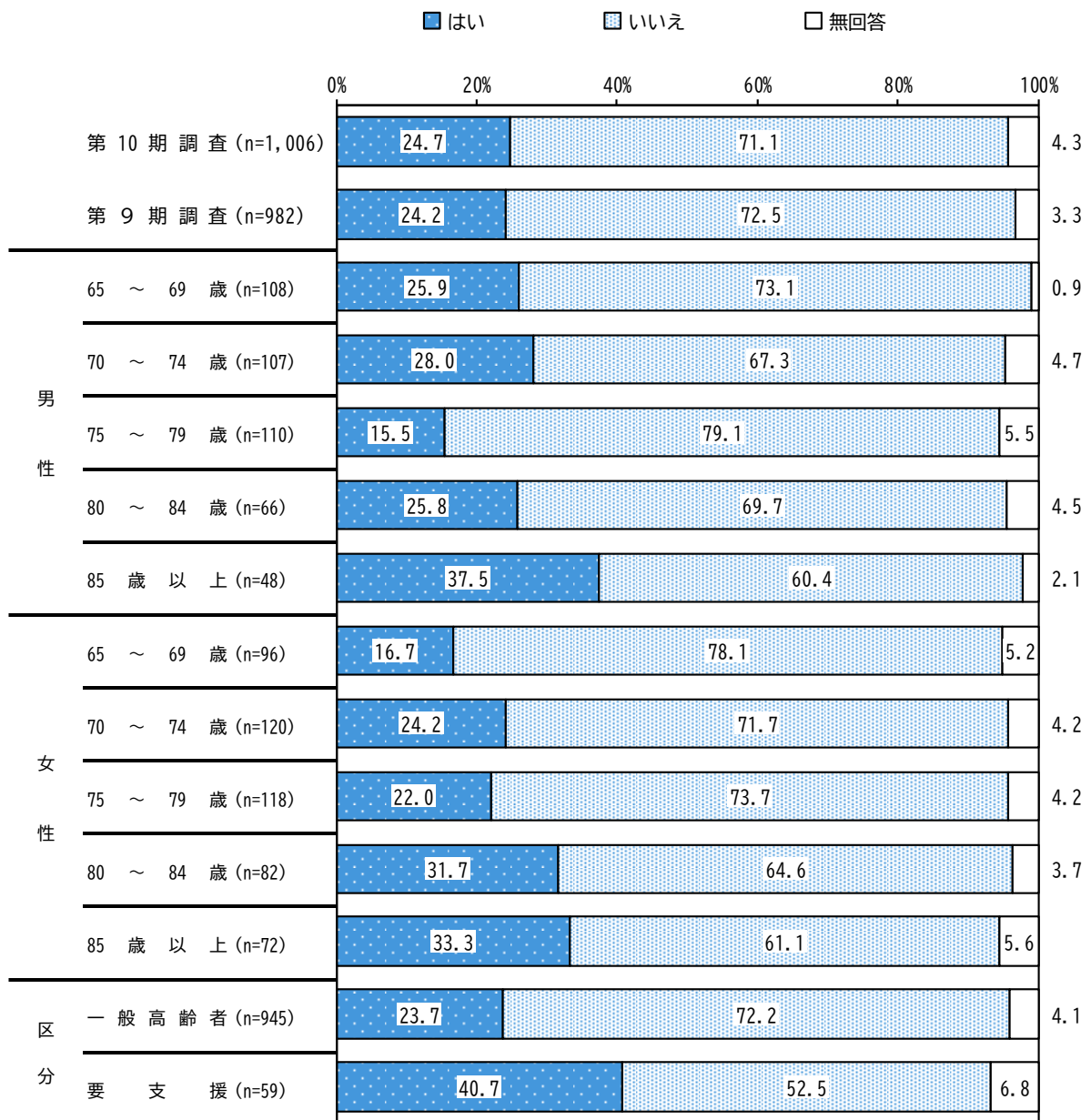


問 29 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(該当するものに○：1つだけ)

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あった人は24.7%です。

性年齢別にみると、男女ともに85歳以上が他の年齢より高くなっており、男性が37.5%、女性が33.3%となっています。

図表2-60 この1か月間、物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあったか
(前回比較・性年齢別・区分別)



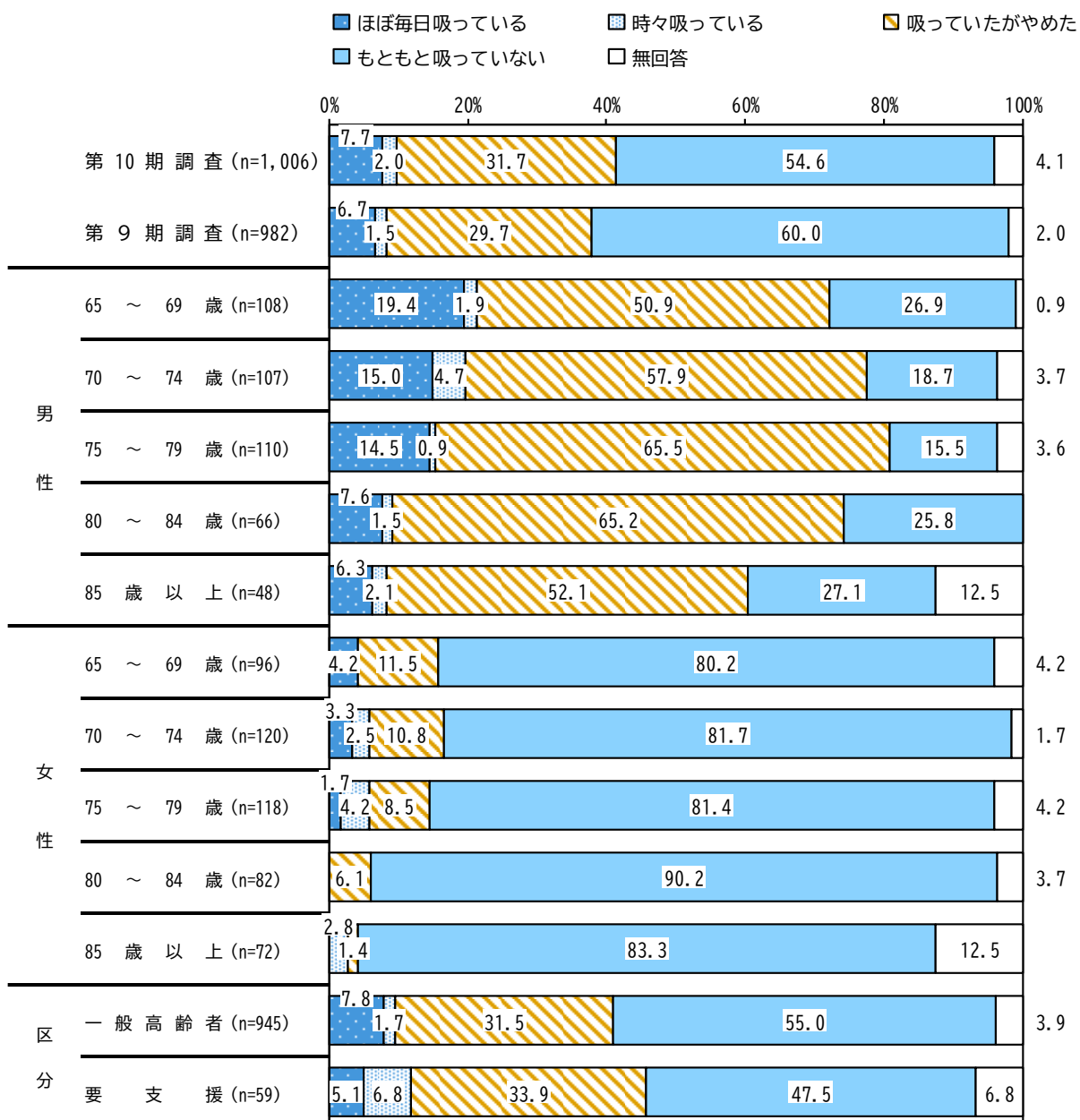
(3) 病気について

問 30 タバコは吸っていますか。(該当するものに○：1つだけ)

タバコは、「ほぼ毎日吸っている」が7.7%、「時々吸っている」が2.0%です。

性年齢別にみると、すべての年齢区分でタバコを吸っているのは男性が多く、女性の「ほぼ毎日吸っている」は5%以下となっています。

図表2-61 タバコを吸っているか（前回比較・性年齢別・区分別）



問 31 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が43.3%と最も高く、次いで「目の病気」が17.9%、「糖尿病」が17.3%、「脂質異常症（高脂血症）」が13.5%、「心臓病」が12.2%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が11.0%。の順となっています。

性別にみると、男性は「腎臓・前立腺の病気」が、女性は「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」が、それぞれ異性に比べ10ポイント以上高くなっています。

図表2-62 治療中または後遺症のある病気（前回比較・性別・区分別・圏域別）

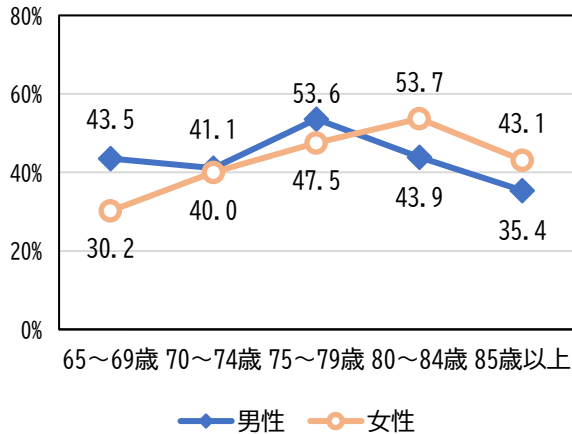
(%)

区 分	n	ない	高血圧	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	脂質異常症 (高脂血症)	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	外傷(転倒・骨折等)	がん(悪性新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症 (アルツハイマー病等)	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他	無回答
第10期調査	1006	13.1	43.3	5.5	12.2	17.3	13.5	5.1	6.7	9.0	11.0	3.0	5.0	2.4	2.3	1.8	0.5	17.9	4.7	8.3	7.2
第9期調査	982	16.6	42.0	2.6	12.7	15.4	13.2	4.7	6.5	9.3	11.0	2.9	3.7	1.7	1.1	0.5	0.6	18.0	6.6	9.1	4.6
性別																					
男性	439	13.0	44.6	6.6	15.9	21.6	12.3	6.4	7.7	15.5	5.2	1.8	4.6	2.5	1.8	1.6	0.5	18.7	5.5	8.0	5.5
女性	488	13.1	42.6	4.7	8.6	13.5	14.5	3.5	5.9	3.3	16.8	4.5	5.1	2.3	2.9	2.0	0.4	17.6	3.9	9.6	7.8
区分																					
一般高齢者	945	13.9	43.6	4.9	12.1	16.5	13.9	5.2	6.7	8.8	9.9	2.5	4.8	2.5	2.2	1.9	0.5	17.1	4.2	8.3	7.1
要支援	59	1.7	39.0	15.3	15.3	28.8	8.5	3.4	6.8	13.6	28.8	10.2	8.5	0.0	3.4	0.0	0.0	27.1	10.2	10.2	8.5
圏域																					
中央	161	14.3	37.3	6.8	15.5	20.5	13.0	5.0	8.7	12.4	8.1	2.5	6.2	2.5	2.5	3.1	0.0	22.4	6.8	7.5	4.3
北	184	9.8	48.4	9.2	14.7	14.1	17.4	6.0	7.1	9.2	12.5	2.7	6.0	1.6	1.6	1.1	0.0	17.4	3.8	9.8	6.5
東・墨俣	144	10.4	44.4	3.5	12.5	19.4	16.0	2.1	4.9	8.3	11.1	1.4	5.6	0.7	2.1	2.8	0.0	20.8	4.2	7.6	6.3
北西	151	14.6	45.7	5.3	11.9	18.5	9.3	4.0	6.6	8.6	7.3	4.6	6.0	4.0	2.0	1.3	1.3	15.9	3.3	7.3	7.3
西	187	13.9	39.6	4.3	10.2	17.1	11.2	7.0	3.7	9.6	12.3	2.1	4.8	3.7	3.2	1.6	0.5	12.8	4.8	8.6	8.6
上石津	53	20.8	35.8	1.9	5.7	17.0	15.1	7.5	3.8	1.9	15.1	5.7	1.9	0.0	5.7	0.0	1.9	22.6	5.7	15.1	11.3
東南	124	13.7	48.4	4.0	10.5	13.7	13.7	4.8	11.3	8.1	13.7	4.0	1.6	2.4	0.8	1.6	0.8	16.1	4.0	6.5	8.9

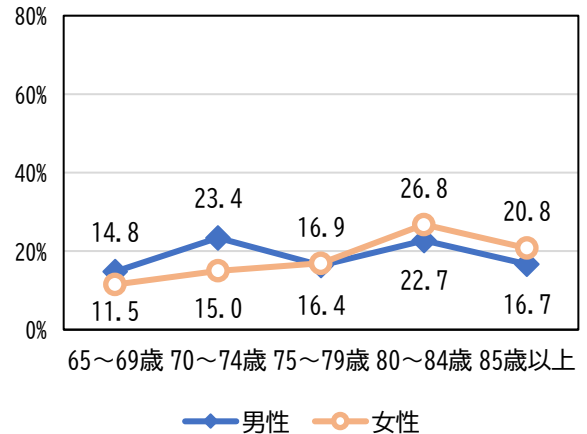
上位6疾病を性年齢別にみると、男性の「高血圧」、「脂質異常症（高脂血症）」と女性の「脂質異常症（高脂血症）」は年齢とともに低くなる傾向がみられ、それ以外の疾病は、年齢が上がるほど高くなる傾向がみられます。

図表2-63 治療中または後遺症のある病気の上位6位（性別・年齢別、複数回答）

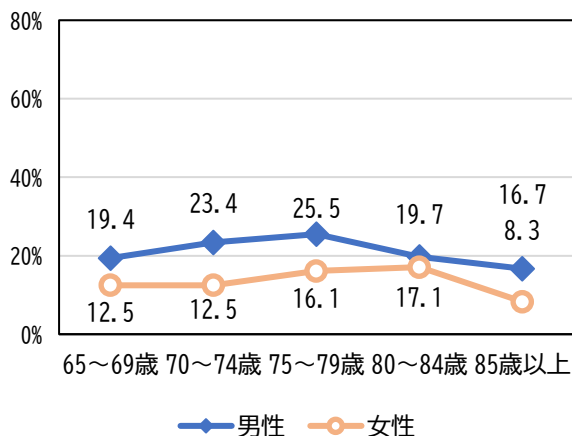
① 高血圧



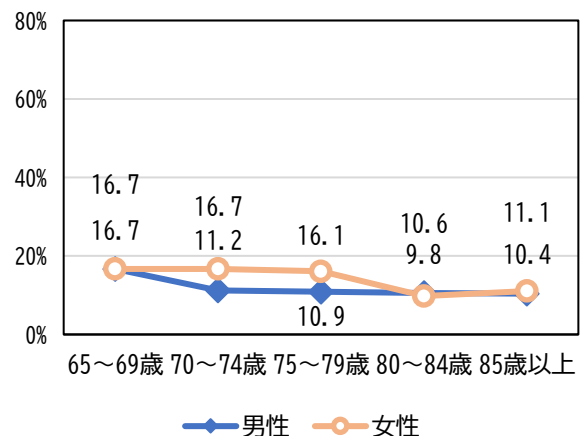
② 目の病気



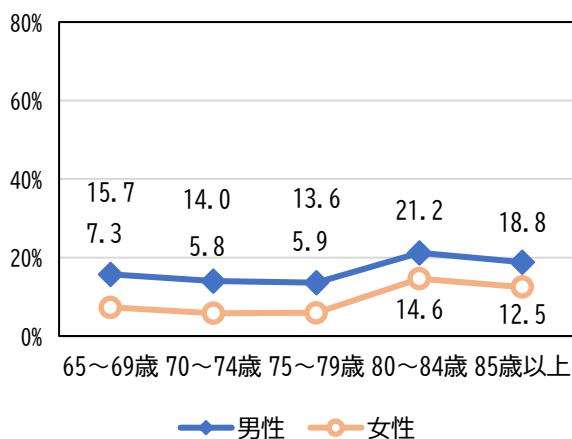
③ 糖尿病



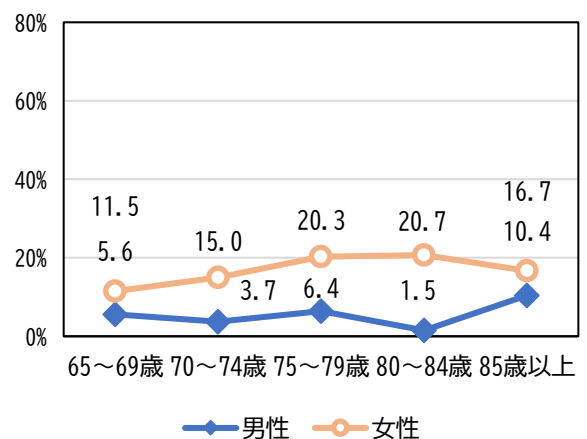
④ 脂質異常症（高脂血症）



⑤ 心臓病



⑥ 筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）



「その他」として、図表2-64の内容が記載されていました。

図表2-64 治療中または後遺症のある病気（その他）

・ 脊柱管狭窄症（8件） ・ 腰痛（7件） ・ リュウマチ（6件） ・ 歯の治療（5件） ・ コロステロール（4件） ・ 帯状疱疹（3件） ・ 皮膚病（3件） ・ めまいがする（3件） ・ 痛風（2件） ・ 甲状腺（2件） ・ 難聴（2件） ・ アトピー ・ すい臓がん ・ パニック障害 ・ ぶんそく ・ ヘルニア ・ 心筋梗塞 ・ リンパ腫 ・ 間質性肺炎 ・ 足のしびれ ・ 狭心症 ・ 感染症 ・ 肩こり ・ 不眠 ・ 肩の筋肉の動きが悪い ・ 原発性アルドステロン症 ・ 脾臓嚢胞 ・ 高血糖 ・ シェーグレン症候群 ・ C型慢性肝炎 ・ 心不全 ・ 深部静脈血栓症	・ 神経痛 ・ 人工関節 ・ 人工透析中 ・ 腎臓移植している為免疫抑制剤服用 ・ 睡眠が短い為内服中（ボルズイー） ・ 睡眠時無呼吸症候群 ・ 整形（足ひざ、腰、肩） ・ 精神障害 ・ 坐骨神経痛 ・ 前立腺 ・ 足 ・ 多発性硬化症 ・ 大腸がん ・ 痔 ・ 爪 ・ 透析中 ・ 日光角化症 ・ 乳がん ・ 尿路結石 ・ 脳動脈瘤 ・ 潰瘍性大腸炎 ・ 白内障 ・ 貧血 ・ 腹部大動脈瘤 ・ 嗅覚障害 ・ 味覚障害 ・ 腱鞘炎 ・ 五十肩 ・ 膀胱炎 ・ 頸椎狭窄 ・ 腰椎狭窄 ・ 尿道狭窄

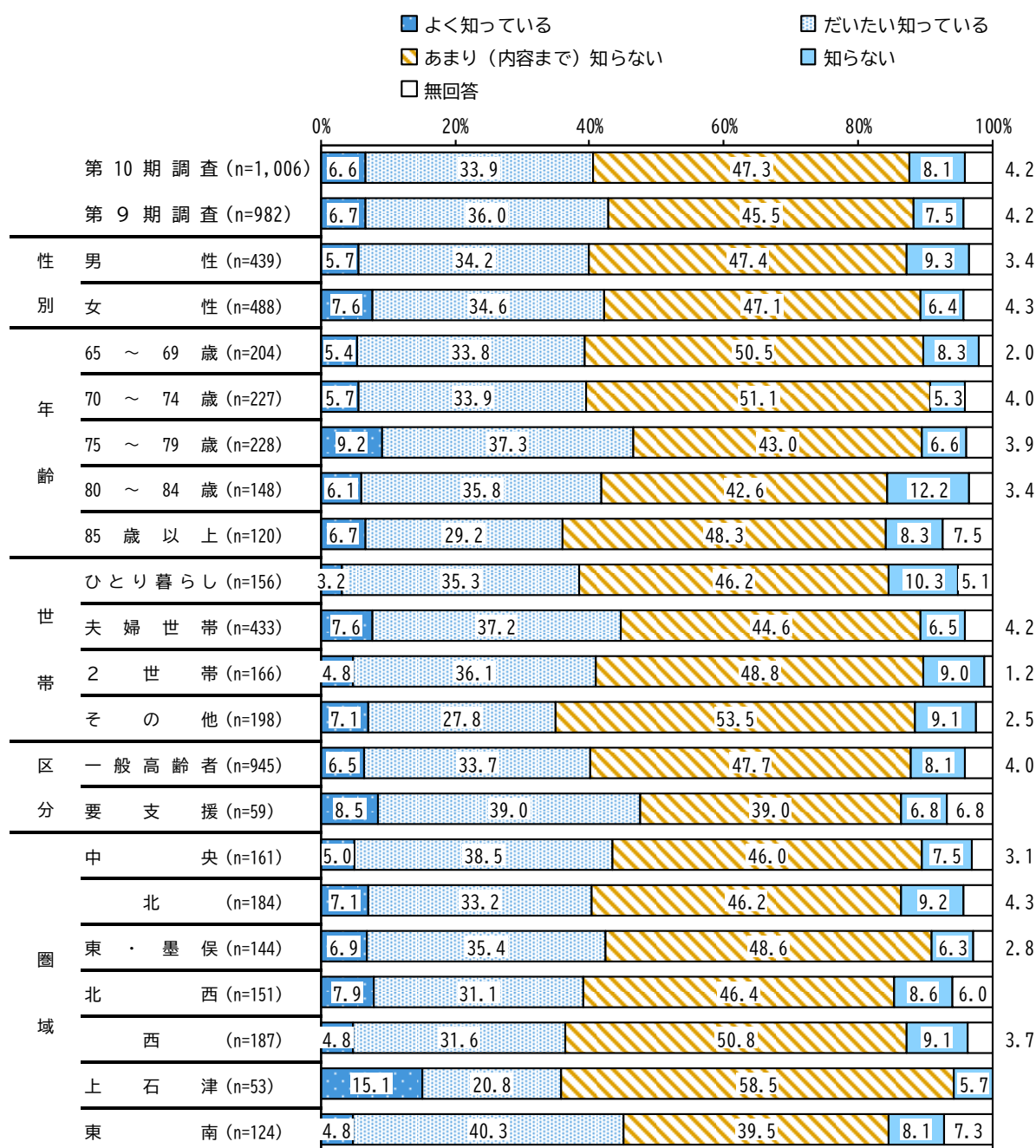
7 介護保険制度について

(1) 介護保険制度

問 32 介護保険制度について知っていますか。(該当するものに○：1つだけ)

介護保険制度を「よく知っている」と「だいたい知っている」を合わせた<知っている>が40.5%、「あまり（内容まで）知らない」と「知らない」を合わせた<知らない>が55.4%となっています。
年齢別にみると、75～79歳で<知っている>がやや高くなっています。

図表2-65 介護保険制度の認知度（前回比較・性別・年齢別・世帯別・区分別・圏域別）

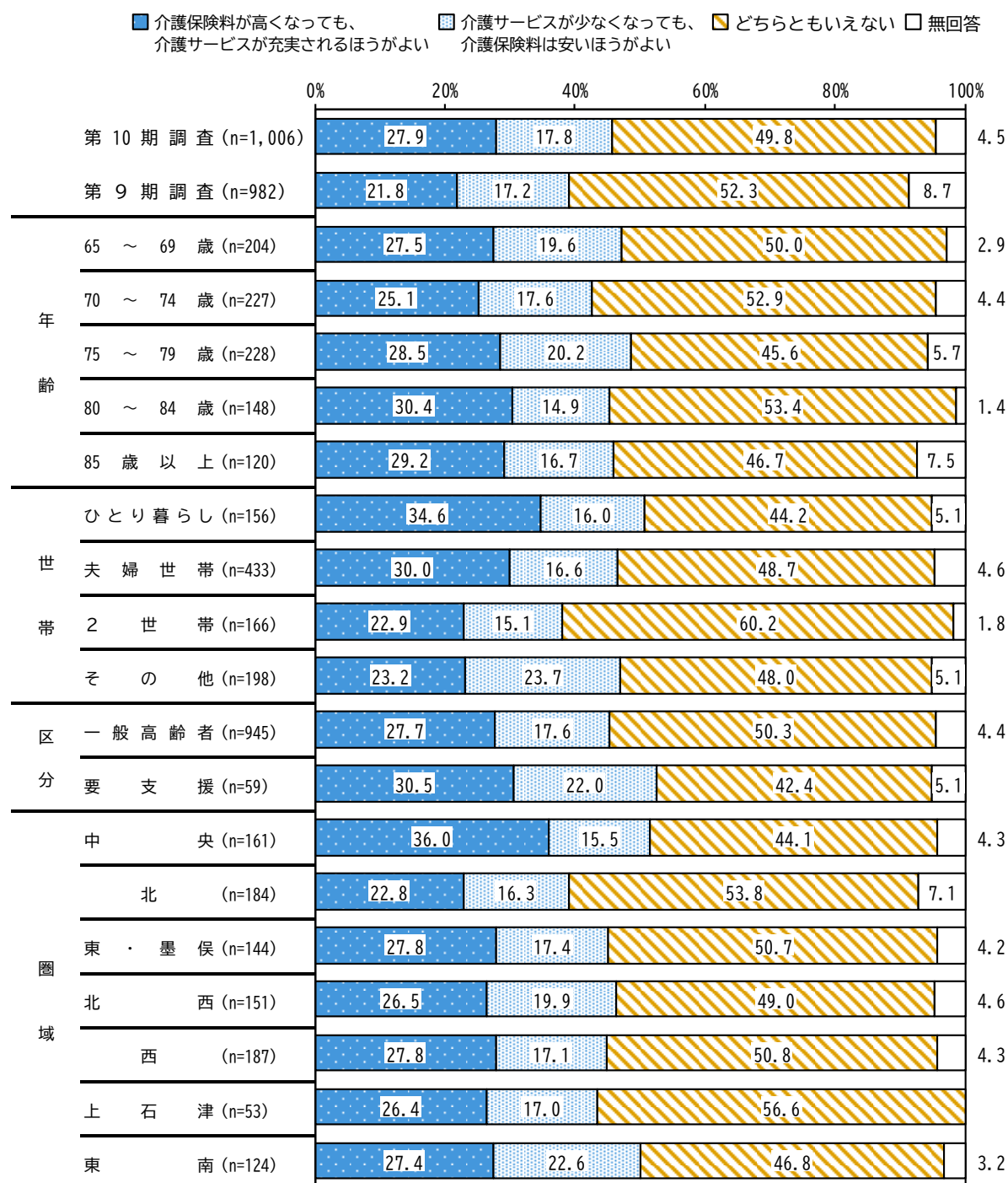


問 33 介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。(該当するものに○：1つだけ)

介護保険料と介護サービスのあり方については、「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が27.9%、「介護サービスが少なくなっても、介護保険料は安いほうがよい」が17.8%、「どちらともいえない」の割合が49.8%となっています。

世帯別にみると、ひとり暮らしで「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が34.6%と他の世帯に比べて高くなっています。

図表2-66 介護保険サービスの水準と保険料（前回比較・年齢別・世帯別・区分別・圏域別）



【問 33 で「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」と回答された方にお聞きします】

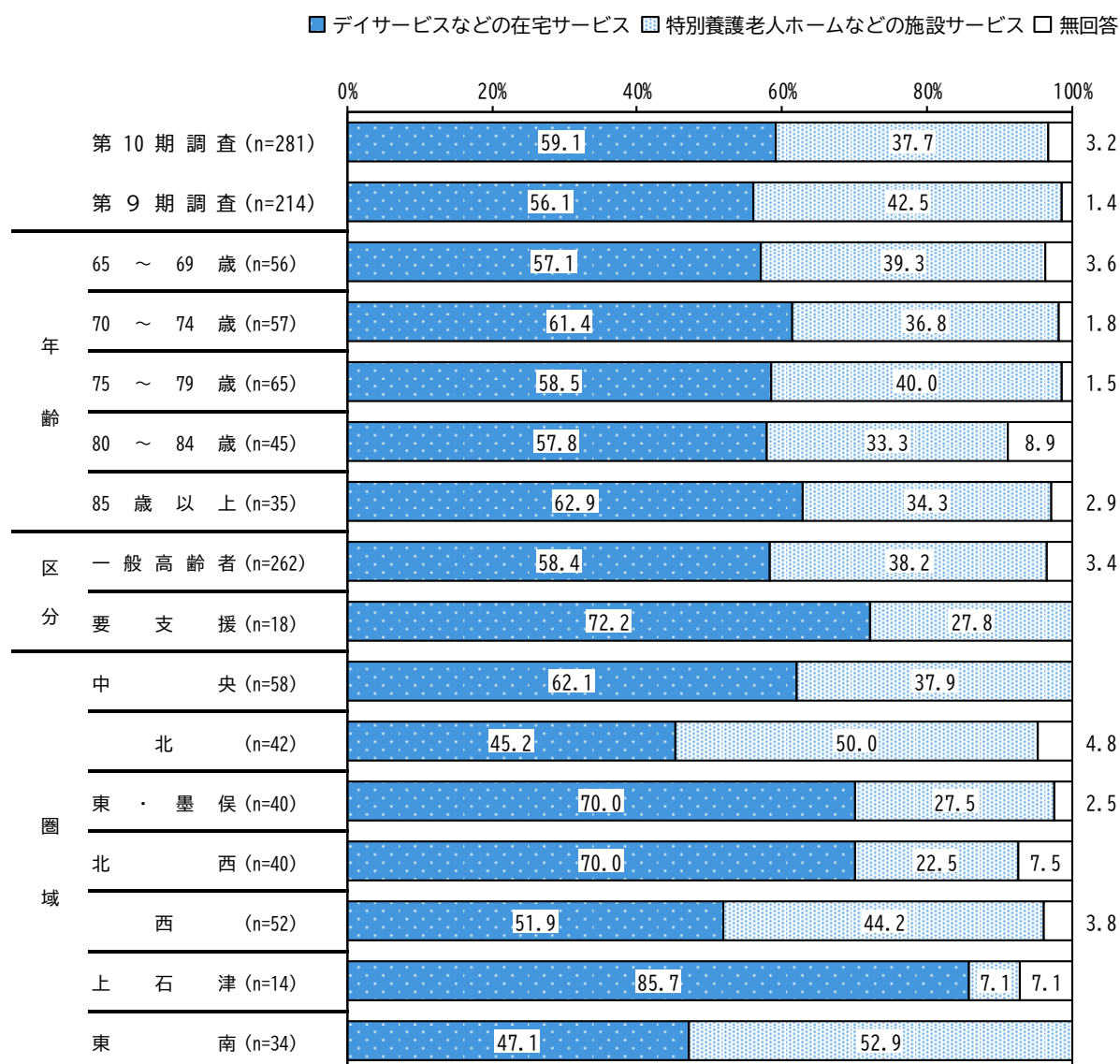
問 33-1 充実される介護サービスは、何がよいと思いますか。
(該当するものに○：1つだけ)

充実してほしい介護サービスとしては、「デイサービスなどの在宅サービス」が 59.1%、「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が 37.7%となっています。

年齢別にみると、すべての年齢で「デイサービスなどの在宅サービス」が「特別養護老人ホームなどの施設サービス」上回っており、85歳以上では 62.9%と高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区、東・墨俣地区、北西地区で「デイサービスなどの在宅サービス」が 70%とその他の地区と比べて高くなっています。

図表2-67 充実してほしい介護保険サービス（前回比較・年齢別・区分別・圏域別）



8 保健・福祉サービスについて

(1) 保健・福祉サービスの認知度と利用意向

問 34 大垣市では、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、次の保健・福祉サービスを実施しています。今後、事業を進めるうえで参考とさせていただきますので、次の質問にお答えください。

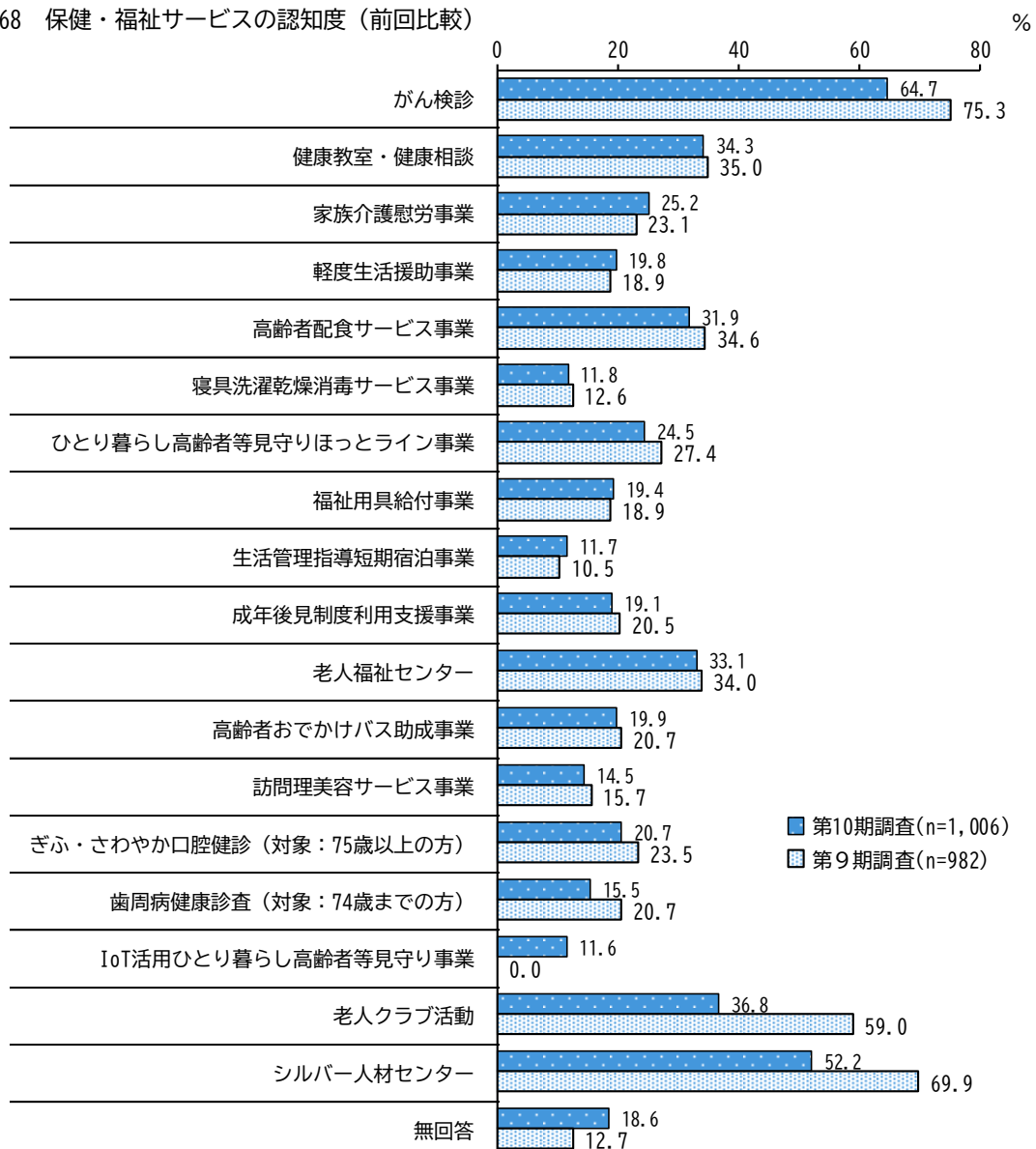
- ① あなたは、これらのサービスを知っていますか。(知っているものに○、知らないものは無記入)
- ② あなたは、現在利用しているサービスも含め、これらのサービスを利用したいと思いますか。(利用したいものに○、利用したくないものは無記入)

①保健・福祉サービスの認知度

保健・福祉サービスのうち知っているものについて、「がん検診」が64.7%と最も高く、次いで「シルバー人材センター」が52.2%、「老人クラブ活動」が36.8%となっています。

第9期調査と比較すると、「がん検診」「歯周病健康診査(対象:74歳までの方)」「老人クラブ活動」「シルバー人材センター」が大きく減少しています。

図表2-68 保健・福祉サービスの認知度(前回比較)



年齢別にみると、年齢が下がるほど「シルバー人材センター」の割合が高い傾向にあり、「IoT 活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業」の割合が低い傾向にあります。

世帯別にみると、ひとり暮らしで「ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業」「福祉用具給付事業」の割合が高くなっています。

図表2-69 保健・福祉サービスの認知度（年齢別・世帯別）

区 分		n	がん検診	健康教室・健康相談	家族介護慰労事業	軽度生活援助事業	高齢者配食サービス事業	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業	福祉用具給付事業	生活管理指導短期宿泊事業	成年後見制度利用支援事業	老人福祉センター	高齢者おでかけバス助成事業	訪問理美容サービス事業	さふ・さわやか口腔健診（対象：75歳以上の方）	歯周病健康診査（対象：74歳までの方）	IoT活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業	老人クラブ活動	シルバー人材センター	無回答
年 齢	65～69歳	204	66.2	40.7	25.0	16.7	29.4	8.8	21.6	18.1	9.3	16.7	27.5	16.7	12.7	14.2	16.7	7.8	34.3	56.4	15.7
	70～74歳	227	64.8	31.3	23.8	19.4	30.4	10.1	24.2	18.9	10.1	17.6	28.2	20.7	13.7	12.3	20.3	9.7	36.6	58.1	15.4
	75～79歳	228	68.4	40.8	30.3	26.3	40.4	16.7	31.6	25.0	14.9	22.8	40.4	24.1	16.7	28.5	12.3	15.4	40.8	53.9	16.7
	80～84歳	148	62.8	27.7	26.4	18.9	31.8	11.5	25.0	14.2	12.2	20.3	37.2	20.9	16.9	27.7	14.2	15.5	37.2	45.3	22.3
	85歳以上	120	55.8	28.3	20.8	18.3	25.0	13.3	15.8	19.2	13.3	17.5	34.2	18.3	12.5	23.3	15.8	12.5	33.3	38.3	28.3
世 帯	ひとり暮らし	156	60.3	30.1	21.8	21.8	34.6	15.4	33.3	24.4	14.1	19.9	35.3	21.8	18.6	21.8	14.1	15.4	34.0	46.2	23.7
	夫婦世帯	433	65.8	35.1	24.9	20.3	32.1	11.3	23.6	18.7	11.3	19.9	33.0	20.6	14.8	19.4	16.6	10.2	36.3	54.7	14.8
	2世帯	166	68.1	36.7	25.9	13.9	25.9	7.8	19.3	18.1	10.2	15.1	30.1	15.1	10.8	21.1	13.3	11.4	36.1	53.0	19.3
	その他	198	68.2	33.8	30.8	22.7	36.9	14.6	27.3	20.2	14.6	22.2	35.9	21.2	14.1	21.2	15.7	11.1	42.9	57.6	17.2

区分別にみると、一般高齢者で「がん検診」「老人クラブ活動」「シルバー人材センター」の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区で「健康教室・健康相談」「高齢者配食サービス事業」「生活管理指導短期宿泊事業」「老人福祉センター」「高齢者おでかけバス助成事業」の割合が高くなっています。

図表2-70 保健・福祉サービスの認知度（区分別・圏域別）

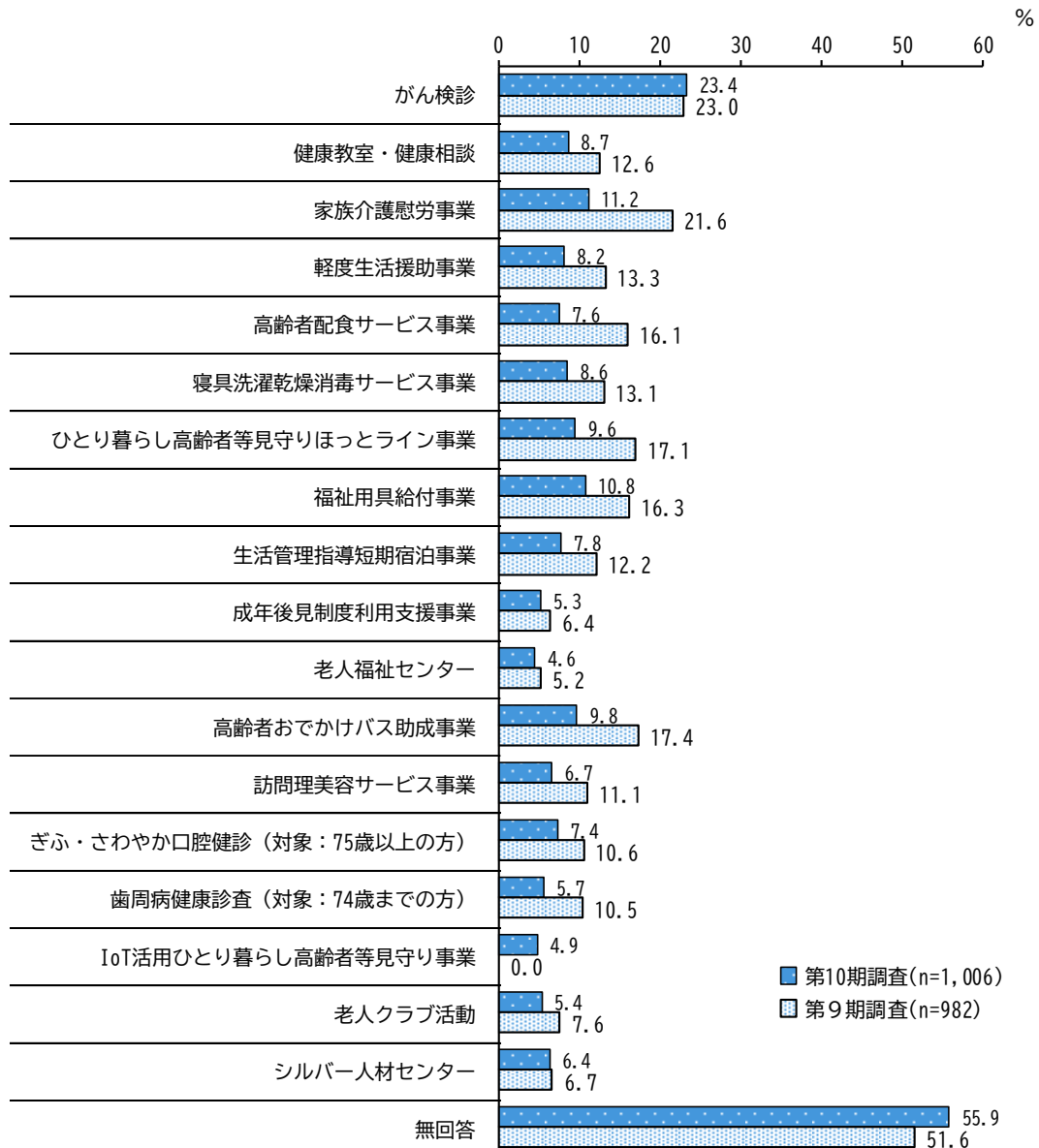
区 分		n	がん検診	健康教室・健康相談	家族介護慰労事業	軽度生活援助事業	高齢者配食サービス事業	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業	福祉用具給付事業	生活管理指導短期宿泊事業	成年後見制度利用支援事業	老人福祉センター	高齢者おでかけバス助成事業	訪問理美容サービス事業	さふ・さわやか口腔健診（対象：75歳以上の方）	歯周病健康診査（対象：74歳までの方）	IoT活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業	老人クラブ活動	シルバー人材センター	無回答
区	一般高齢者	945	65.1	34.3	25.1	19.7	31.7	12.0	24.6	19.2	11.6	19.0	33.2	19.8	14.3	20.7	15.7	11.3	37.2	53.0	18.1
分	要支援	59	59.3	33.9	28.8	20.3	33.9	10.2	23.7	22.0	13.6	18.6	30.5	20.3	16.9	18.6	11.9	15.3	28.8	39.0	25.4
圏域	中央	161	62.7	34.8	21.7	19.3	31.7	12.4	29.2	23.0	11.2	21.1	39.8	17.4	12.4	21.7	16.1	9.3	38.5	58.4	18.6
	北	184	66.8	33.2	27.2	18.5	26.6	10.3	20.7	15.2	10.9	19.0	29.3	16.3	14.7	20.1	17.4	10.9	33.7	51.6	17.9
	東・墨俣	144	61.8	34.7	29.9	24.3	36.1	15.3	27.8	20.1	13.9	20.8	33.3	23.6	11.8	24.3	16.0	14.6	33.3	50.0	18.1
	北西	151	66.9	32.5	25.2	19.9	34.4	12.6	23.2	21.9	10.6	20.5	34.4	21.9	15.9	23.2	17.9	12.6	37.7	49.7	17.9
	西	187	63.1	34.8	23.5	17.6	31.6	10.7	21.4	17.6	11.8	18.7	26.2	16.6	15.5	18.7	10.7	9.1	34.2	46.0	25.1
	上石津	53	54.7	50.9	32.1	20.8	43.4	11.3	30.2	18.9	22.6	15.1	50.9	35.8	17.0	18.9	9.4	11.3	45.3	54.7	18.9
	東南	124	71.8	29.0	21.8	19.4	27.4	10.5	24.2	19.4	8.1	14.5	30.6	19.4	15.3	16.1	17.7	14.5	41.9	58.9	10.5

②保健・福祉サービスの利用意向（複数回答）

保健・福祉サービスの利用意向については、「がん検診」の割合が23.4%と最も高く、次いで「家族介護慰労事業」の割合が11.2%、「福祉用具給付事業」の割合が10.8%となっています。

第9期調査と比較すると、「家族介護慰労事業」「軽度生活援助事業」「高齢者配食サービス事業」「ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業」「福祉用具給付事業」「高齢者おでかけバス助成事業」の割合が減少しています。

図表2-71 保健・福祉サービスの利用意向（前回比較）



年齢別にみると、年齢が上がるほど「家族介護慰労事業」「高齢者おでかけバス助成事業」の割合が高い傾向にあり、「がん検診」の割合が低い傾向にあります。

世帯別にみると、ひとり暮らしで「軽度生活援助事業」「ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業」「福祉用具給付事業」の割合が高くなっています。

図表2-72 保健・福祉サービスの利用意向（年齢別・世帯別）

区 分		n	がん検診	健康教室・健康相談	家族介護慰労事業	軽度生活援助事業	高齢者配食サービス事業	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業	福祉用具給付事業	生活管理指導短期宿泊事業	成年後見制度利用支援事業	老人福祉センター	高齢者おでかけバス助成事業	訪問理美容サービス事業	さふ・さわやか口腔健診（対象：75歳以上の方）	歯周病健康診査（対象：74歳までの方）	IoT活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業	老人クラブ活動	シルバー人材センター	無回答
年 齢	65～69歳	204	33.8	11.3	14.2	9.3	9.3	10.3	10.3	13.2	7.8	3.9	5.4	11.3	7.4	5.9	9.8	6.4	4.9	8.8	48.0
	70～74歳	227	30.0	7.0	6.2	7.9	6.2	7.0	8.8	9.3	5.7	6.2	4.4	7.9	6.2	5.3	5.3	3.1	4.0	7.5	55.5
	75～79歳	228	20.2	6.6	9.6	5.7	5.7	7.5	9.2	9.6	7.9	7.0	2.6	8.3	5.7	10.1	4.8	4.4	6.1	7.9	54.4
	80～84歳	148	14.9	7.4	12.2	10.8	9.5	11.5	10.1	12.8	9.5	6.1	6.1	8.8	5.4	8.1	4.1	4.7	7.4	3.4	65.5
	85歳以上	120	15.8	10.8	16.7	10.0	10.0	9.2	11.7	12.5	9.2	2.5	6.7	15.0	10.8	10.8	5.0	8.3	5.8	4.2	58.3
世 帯	ひとり暮らし	156	17.3	10.9	9.0	13.5	10.3	11.5	17.9	19.9	9.6	7.1	5.8	11.5	5.8	5.8	6.4	8.3	7.7	6.4	50.0
	夫婦世帯	433	26.3	7.6	11.8	8.5	7.9	8.8	9.9	10.6	7.6	4.8	5.1	10.6	8.1	8.5	6.5	6.0	5.8	6.7	55.0
	2世帯	166	24.1	6.6	8.4	3.6	3.6	4.8	3.6	5.4	4.8	3.6	4.2	7.8	6.0	7.8	4.8	2.4	6.0	7.2	59.6
	その他	198	21.2	11.1	11.1	6.1	5.6	7.1	5.6	8.1	6.6	5.1	3.0	10.1	6.1	5.1	5.1	2.5	3.5	4.0	59.6

区分別にみると、要支援で「家族介護慰労事業」「軽度生活援助事業」「高齢者配食サービス事業」「寝具洗濯乾燥消毒サービス事業」「ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業」「福祉用具給付事業」「生活管理指導短期宿泊事業」「高齢者おでかけバス助成事業」「訪問理美容サービス事業」の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、北地区で「家族介護慰労事業」「寝具洗濯乾燥消毒サービス事業」の割合が高くなっています。

図表2-73 保健・福祉サービスの利用意向（区分別・圏域別）

区 分		n	がん検診	健康教室・健康相談	家族介護慰労事業	軽度生活援助事業	高齢者配食サービス事業	寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	ひとり暮らし高齢者等見守り ほっとライン事業	福祉用具給付事業	生活管理指導短期宿泊事業	成年後見制度利用支援事業	老人福祉センター	高齢者おでかけバス助成事業	訪問理美容サービス事業	さふ・さわやか口腔健診（対象：75歳以上の方）	歯周病健康診査（対象：74歳までの方）	IoT活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業	老人クラブ活動	シルバー人材センター	無回答
区 分	一般高齢者	945	23.9	8.5	10.8	7.7	7.1	8.0	9.1	9.9	7.3	5.4	4.6	9.4	6.3	7.3	5.5	4.7	5.2	6.8	56.5
	要支援	59	13.6	11.9	16.9	15.3	15.3	16.9	16.9	25.4	13.6	3.4	5.1	16.9	11.9	8.5	6.8	8.5	8.5	0.0	47.5
圏 域	中央	161	23.0	8.7	8.1	6.2	5.6	6.8	6.2	8.7	5.0	1.9	6.2	7.5	5.0	4.3	2.5	3.1	4.3	3.7	58.4
	北	184	25.0	8.2	16.8	11.4	12.0	14.7	13.6	14.7	12.0	7.1	6.5	14.7	9.8	9.8	7.6	8.2	5.4	7.6	49.5
	東・墨俣	144	24.3	8.3	11.8	8.3	8.3	7.6	10.4	12.5	6.9	6.3	4.2	6.9	6.9	8.3	2.8	2.8	6.9	4.9	55.6
	北西	151	25.2	7.9	9.3	7.3	3.3	5.3	7.3	6.0	5.3	4.6	2.0	10.6	6.6	7.3	6.0	2.6	5.3	9.3	58.9
	西	187	19.8	8.0	11.8	4.8	7.5	8.0	10.2	10.7	7.5	4.3	5.3	10.7	7.0	8.6	7.0	5.9	5.9	7.0	56.7
	上石津	53	26.4	9.4	9.4	11.3	11.3	7.5	9.4	11.3	7.5	7.5	1.9	9.4	3.8	1.9	7.5	7.5	3.8	3.8	62.3
	東南	124	21.8	11.3	8.1	10.5	6.5	8.1	8.9	12.1	8.9	7.3	3.2	7.3	4.8	7.3	6.5	4.8	4.8	6.5	55.6

9 介護予防について

(1) フレイル・オーラルフレイルについて

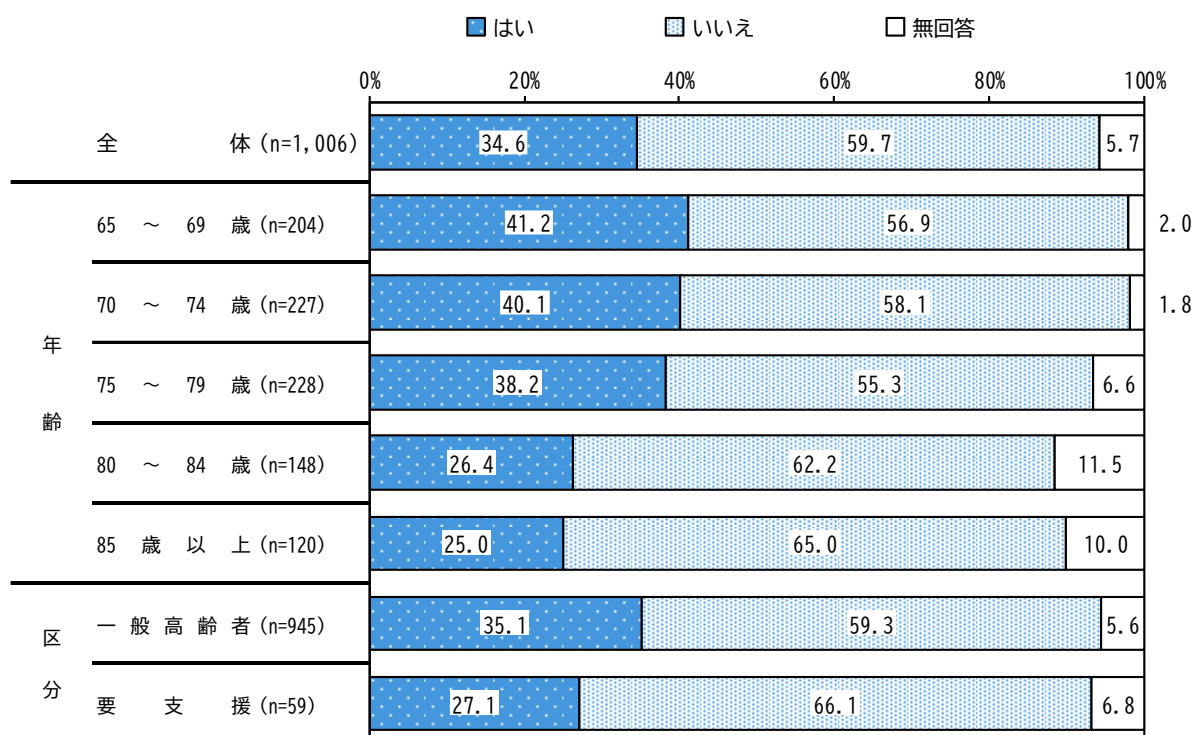
問 35 あなたは、フレイルをご存知ですか。(該当するものに○：1つだけ)

フレイルを知っている割合は 34.6%となっています。

年齢別にみると、年齢が下がるほど「はい」の割合が高い傾向にあります。

区分別にみると、一般高齢者で「はい」の割合が高くなっています。

図表2-74 フレイルの認知度（年齢別・区分別）

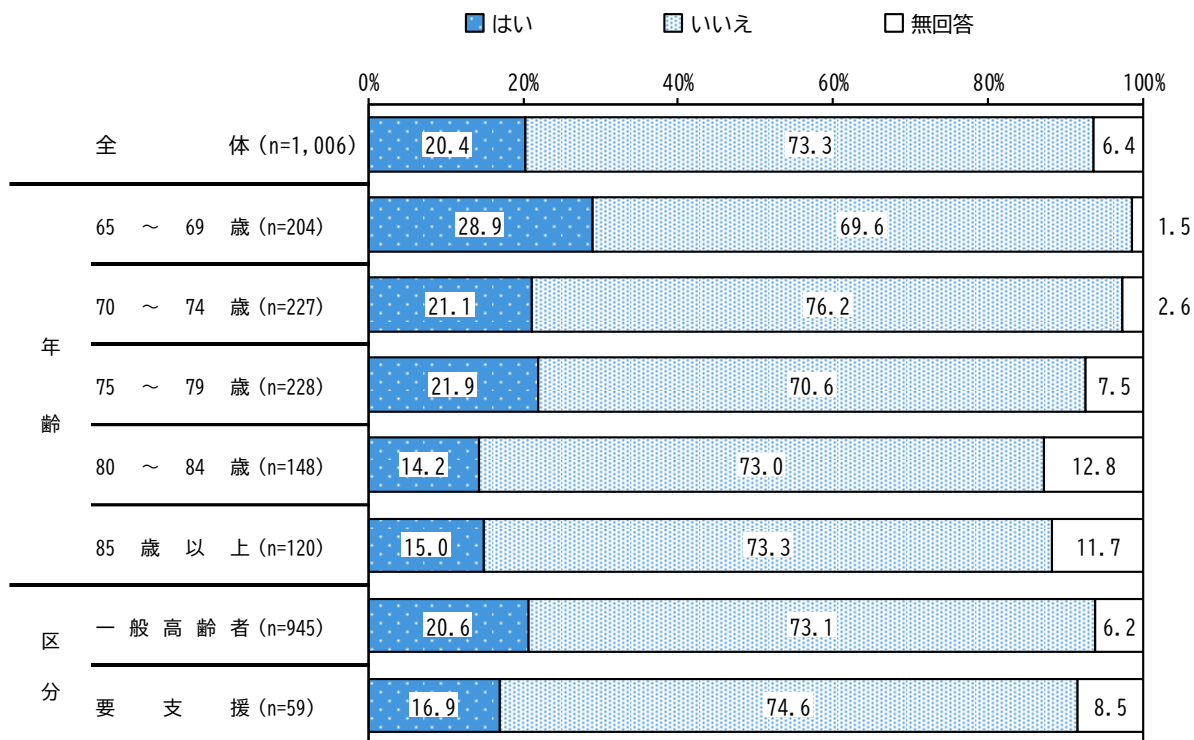


問 36 あなたは、オーラルフレイルをご存知ですか。（該当するものに○：1つだけ）

オーラルフレイルを知っている割合は20.4%となっています。

年齢別にみると、年齢が下がるほど「はい」の割合が高い傾向にあります。

図表2-75 オーラルフレイルの認知度（年齢別・区分別）



(2) 介護予防サービスの認知度と利用意向

問 37 大垣市では、高齢者の介護予防に向けて、次の取り組みを行っています。これらの取り組みについて、次の質問にお答えください。

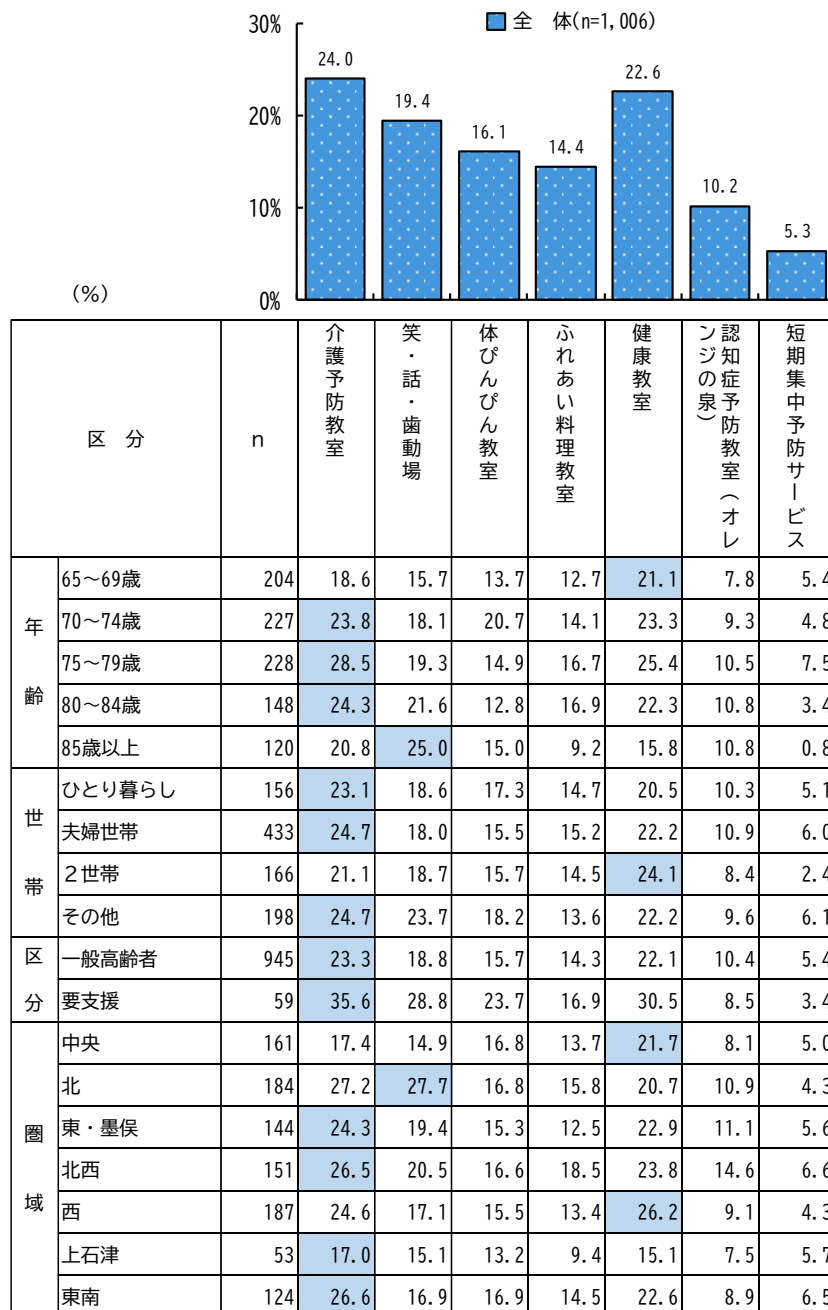
- ① あなたは、これらの教室を知っていますか。(知っているものに○、知らないものは無記入)
- ② あなたは、現在利用している教室も含め、これらの教室を利用したいと思いませんか。(利用したいものに○、利用したくないものは無記入)

①介護予防サービスの認知度

介護予防サービスのうち最もよく知られているのは、「介護予防教室」で 24.0%です。次いで「健康教室」が 22.6%、「笑・話・歯動場」が 19.4%となっています。

年齢別にみると、65～69 歳では「健康教室」、70～84 歳では「介護予防教室」、85 歳以上では「笑・話・歯動場」の割合が最も高くなっています。

図表2-76 介護予防サービスの認知度（年齢別・世帯別・区分別・圏域別）

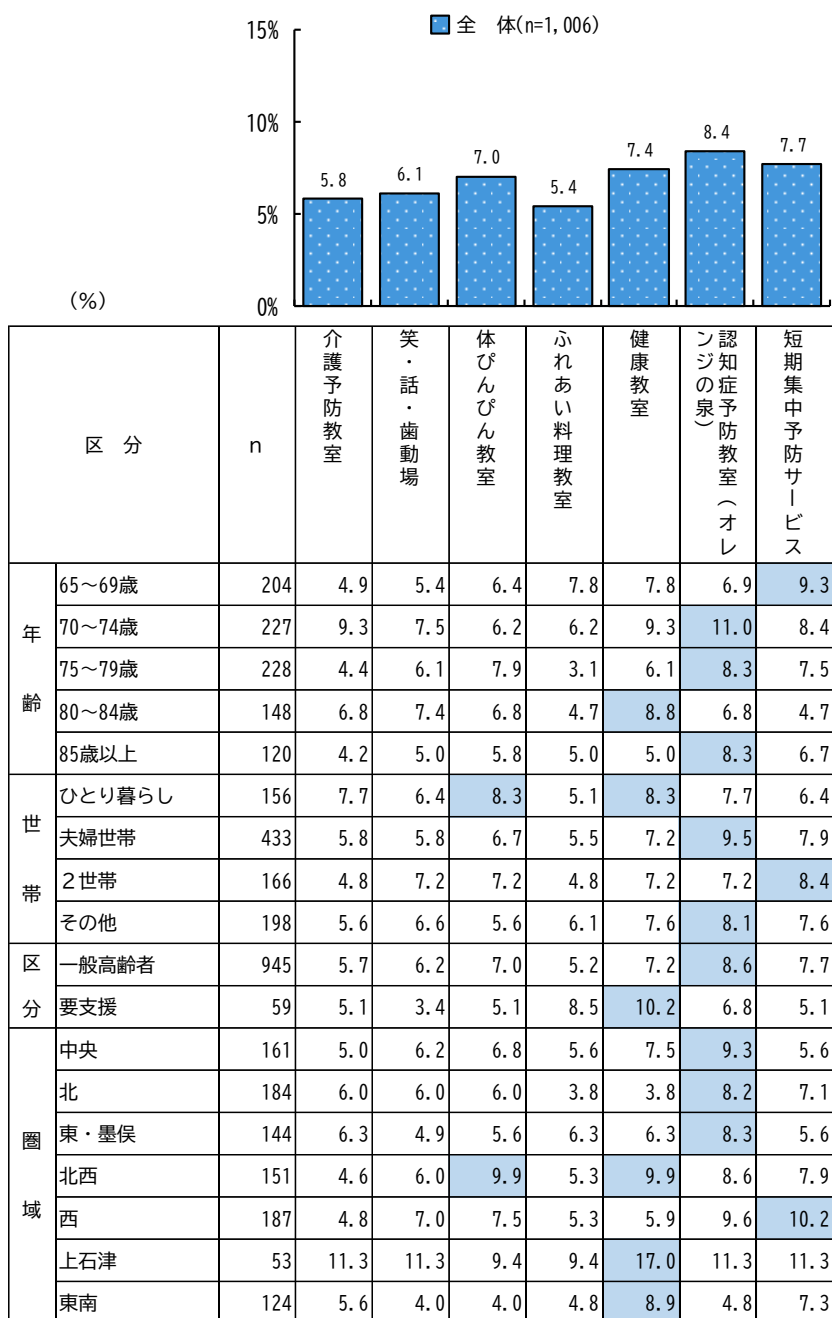


②介護予防サービスの利用意向

介護予防サービスの利用意向について、「認知症予防教室（オレンジの泉）」の割合が8.4%と最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区で「介護予防教室」「笑・話・歯動場」「健康教室」の割合が高くなっています。

図表2-77 介護予防サービスの利用意向（年齢別・世帯別・区分別・圏域別）



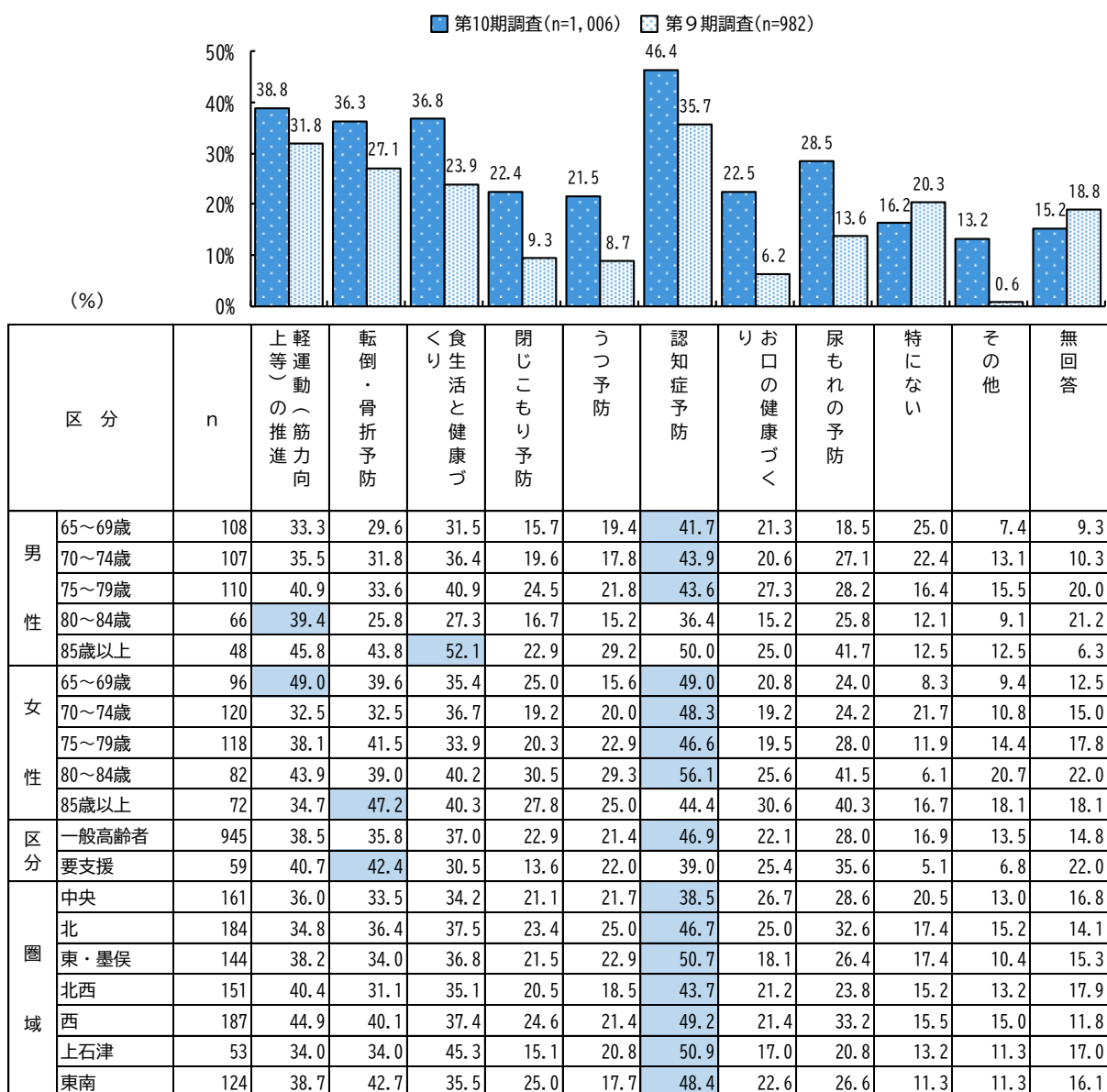
(2) 介護予防の取り組みへの要望

問 38 介護予防に関して今後、充実してほしいことは何ですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

充実してほしい介護予防に関する取り組みとしては、「認知症予防」が 46.4%と最も高く、次いで「軽運動（筋力向上等）の推進」が 38.8%、「食生活と健康づくり」が 36.8%となっています。

性年齢別にみると、男性の 85 歳以上で「食生活と健康づくり」が 52.1%、女性の 85 歳以上で「転倒・骨折予防」が 47.2%と最も高くなっています。

図表 2-78 充実してほしい介護予防の取り組み（前回比較・性年齢別・区分別・圏域別）



「その他」として、図表2-79の内容が記載されていました。

図表2-79 充実してほしい介護予防の取り組み（その他）

- ・物価高に対する支援
- ・行きたくてもいけない（車が運転ないので）
- ・元気だった独居の方が、病気や怪我をして、動けなくなった時に、直ぐに援助が受けれるように、また認定を受けなくても困った時直ぐに援助が受けれるように。介護認定結果を待つ間に必要がなくなれば幸い。酷くなって入院や入所にならないよう早急な対応を希望します
- ・自己啓発をいかに流すか。その方法
- ・食べられる、遊べるための取り組み
- ・足となる巡回バス
- ・老人に岐阜県がもっとやさしくなること

(3) 介護予防の取り組みへの協力

問 39 大垣市では、介護予防に関わるボランティアの養成を行っています。次のボランティアについて知っていますか。

- ① あなたは、介護予防に関わるボランティアの養成を知っていますか。
(知っているものに○、知らないものは 無記入)
- ② あなたは、現在利用している、介護予防に関わるボランティアも含め、これらのボランティアを利用したいと思いますか。
(利用したいものに○、利用したくないものは無記入)

①介護予防に関わるボランティアの養成の認知度

介護予防に関わるボランティアの養成で知っているものについて、「シルバーリハビリ体操指導士」が14.8%、「食生活改善推進員」が18.8%、「認知症サポーター」が14.3%となっています。

年齢別にみると、75～79歳で「食生活改善推進員」が20%以上と高くなっています。

圏域別にみると、北西地区及び東南地区で「食生活改善推進員」が20%以上と高くなっています。

②介護予防に関わるボランティアの利用意向

介護予防に関わるボランティアの利用意向について、「シルバーリハビリ体操指導士」が5.4%、「食生活改善推進員」が5.2%、「認知症サポーター」が6.2%となっています。

図表2-80 介護予防に関わるボランティアの養成の認知度
(年齢別・世帯別・区分別・圏域別)

(%)

区 分		n	操 シ 指 導 バ ー リ ハ ビ リ 体 操	食 生 活 改 善 推 進 員	認 知 症 サ ポ ー タ ー
全	体	1,006	14.8	18.8	14.3
年 齢	65～69歳	204	13.7	13.7	13.7
	70～74歳	227	15.9	19.4	12.3
	75～79歳	228	16.2	23.2	16.7
	80～84歳	148	13.5	15.5	12.8
	85歳以上	120	13.3	19.2	10.8
世 帯	ひとり暮らし	156	14.7	18.6	10.9
	夫婦世帯	433	15.2	19.4	14.5
	2世帯	166	12.0	15.7	12.0
	その他	198	14.1	18.7	16.2
区 分	一般高齢者	945	14.6	18.8	14.2
	要支援	59	18.6	18.6	16.9
圏 域	中央	161	14.9	19.3	14.9
	北	184	13.0	17.9	12.0
	東・墨俣	144	16.7	16.7	17.4
	北西	151	18.5	22.5	15.9
	西	187	11.2	17.1	13.9
	上石津	53	15.1	13.2	9.4
	東南	124	16.1	22.6	14.5

図表2-81 介護予防に関わるボランティアの利用意向
(年齢別・世帯別・区分別・圏域別)

(%)

区 分		n	操 シ 指 導 バ ー リ ハ ビ リ 体 操	食 生 活 改 善 推 進 員	認 知 症 サ ポ ー タ ー
全	体	1,006	5.4	5.2	6.2
年 齢	65～69歳	204	6.4	7.4	8.3
	70～74歳	227	6.2	4.4	7.5
	75～79歳	228	5.3	4.8	3.9
	80～84歳	148	4.7	3.4	4.7
	85歳以上	120	1.7	5.8	5.0
世 帯	ひとり暮らし	156	5.1	3.8	5.8
	夫婦世帯	433	5.1	5.8	5.8
	2世帯	166	4.2	3.6	6.0
	その他	198	7.1	6.6	7.6
区 分	一般高齢者	945	5.5	5.3	6.1
	要支援	59	1.7	3.4	5.1
圏 域	中央	161	5.6	5.0	7.5
	北	184	6.0	4.9	5.4
	東・墨俣	144	4.2	4.9	4.2
	北西	151	6.6	6.0	5.3
	西	187	5.3	5.9	7.0
	上石津	53	5.7	5.7	1.9
	東南	124	3.2	4.0	8.9

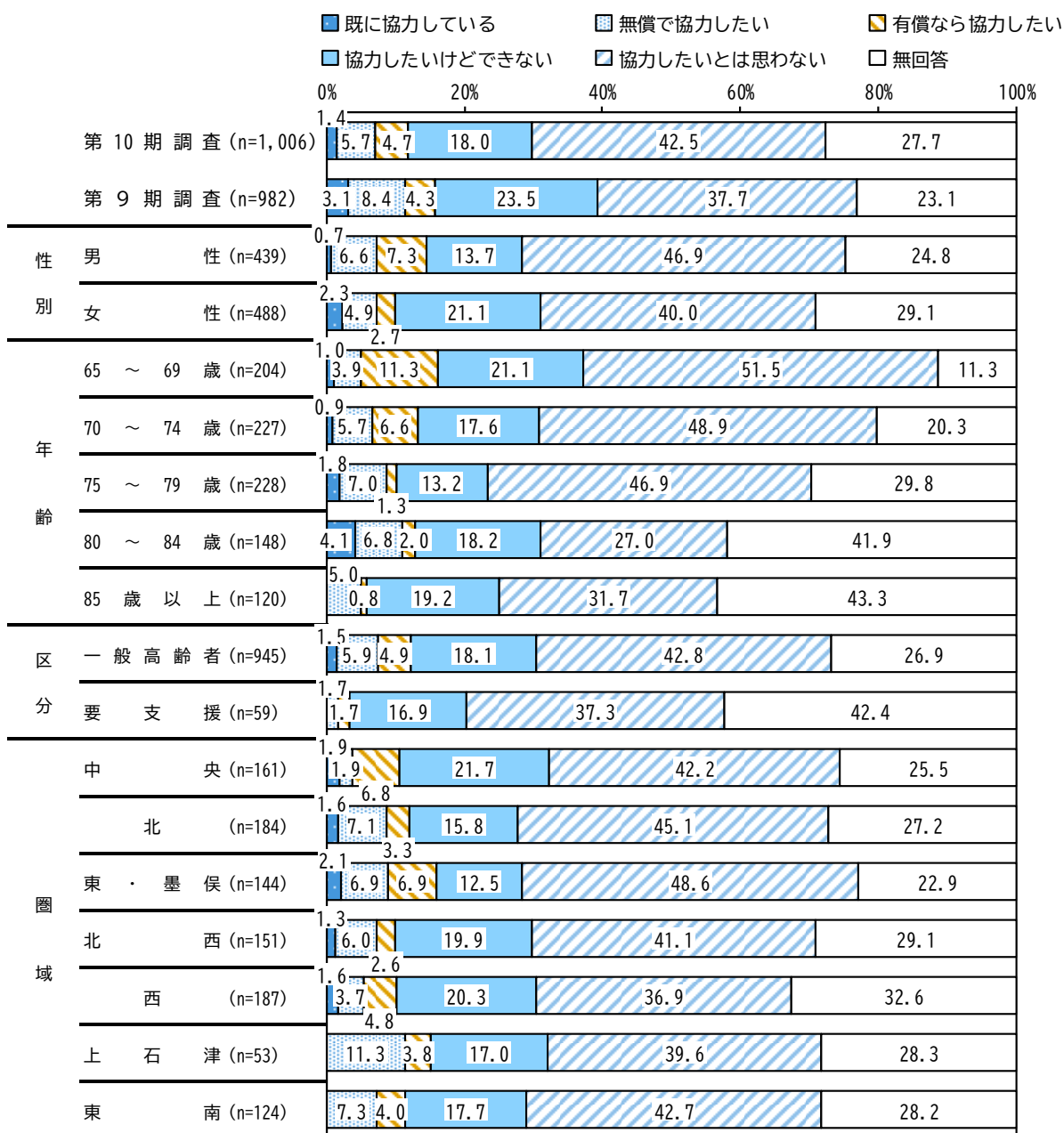
**問 40 介護予防の事業にボランティアとして協力したいと思いますか。
(該当するものに○：1つだけ)**

介護予防の事業にボランティアとして協力したいかについて、「協力したいとは思わない」が42.5%と最も高く、次いで「協力したいけどできない」が18.0%となっています。

年齢別にみると、80～84歳までは年齢が上がるほど「既に協力している」と「無償で協力したい」の割合が増える傾向にあります。

日常生活圏域別にみると、上石津地区で「無償で協力したい」が11.3%とほかの地区に比べて高くなっています。

図表2-82 介護予防の事業にボランティアとして協力したいか（前回比較・性別・年齢別・区分別・圏域別）



「その他」として、図表2-83の内容が記載されていました。

図表2-83 協力したいけどできない理由（その他）

・仕事が忙しい（38件）	・町内の子供の見守りたい（2件）
・健康・体力に自信がない（20件）	・時間に限りがある
・高齢のため（15件）	・あまり外出したくない
・病気のため（13件）	・その時の気分で、お手伝いできるかわか らい
・家族の看護・介護のため（13件）	・勤務時間が長い
・体調不良（11件）	・子がダウン症
・自分の毎日の生活だけで精一杯（8件）	・自分にできるか、どうかわからない
・足が不自由（8件）	・自分自身はささえがないと行動できない
・腰痛のため（5件）	・人とかかわりたくない
・家業で忙しい（4件）	・生活費のため、仕事をしたい。（少しで も）
・移動手段がない（4件）	・難病治療中
・他のボランティアをしているから（3件）	・認知症サポーターの研修を受講しました
・孫の守りがあるため（3件）	・聞いただけでも、むずかしそう
・事業内容がわからない（2件）	・民生委員を6年やったので十分と感じる
・能力がない（2件）	
・難聴、シルク（2件）	
・歩けない（2件）	
・意欲がない（2件）	
・膝が悪い（2件）	
・障害があるため（2件）	

10 認知症に関する施策などについて

(1) 認知症等の認知度

問 41 あなたは、認知症という病気について、どの程度ご存知ですか。
(該当するものに○：1つだけ)

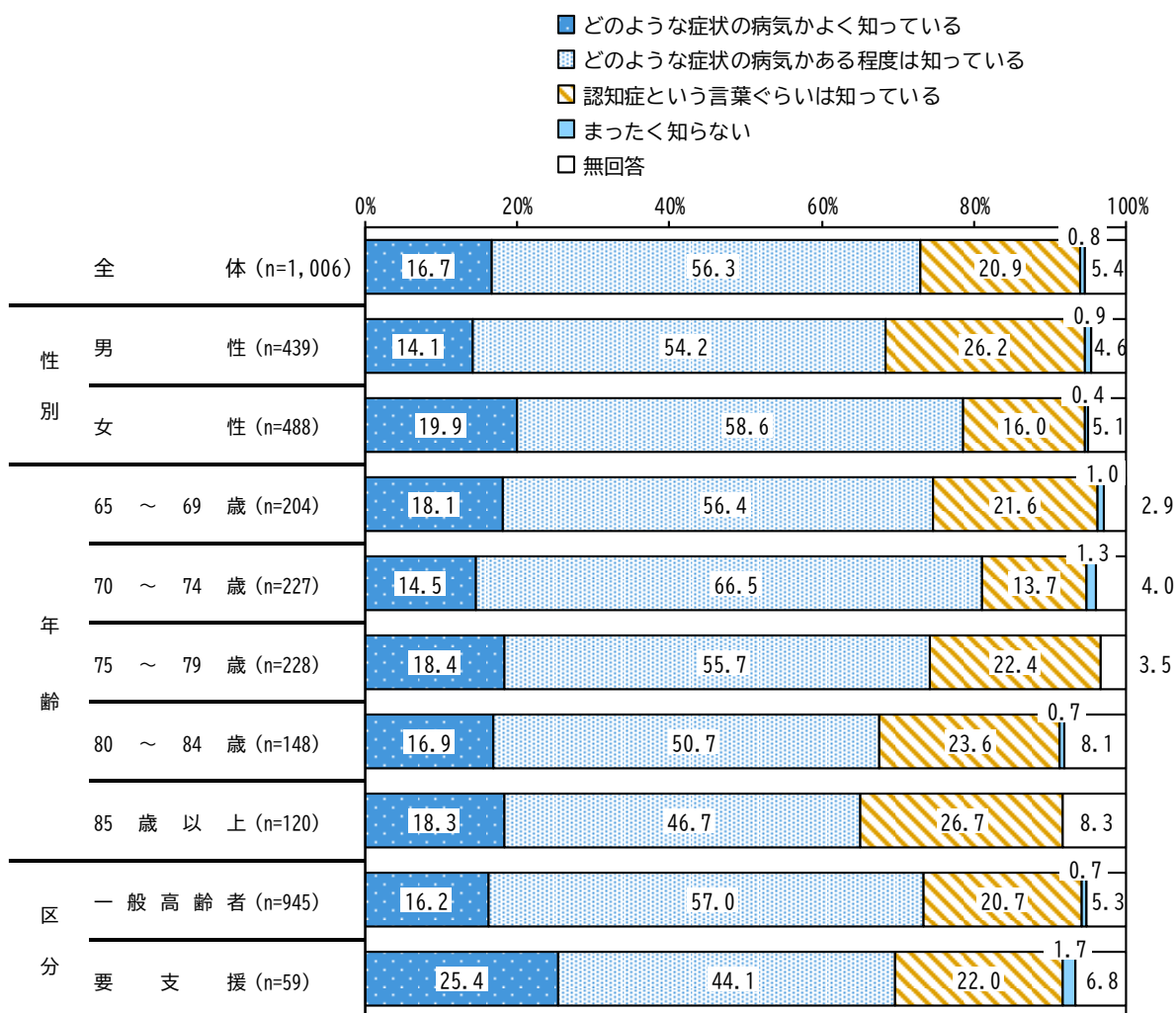
認知症の認知度について、「どのような症状の病気かある程度は知っている」が56.3%と最も高く、次いで「認知症という言葉ぐらいいは知っている」が20.9%、「どのような症状の病気かよく知っている」が16.7%となっています。

性別にみると、「どのような症状の病気かよく知っている」と「どのような症状の病気かある程度は知っている」を合わせた＜知っている＞は、女性で78.5%と男性より10.2ポイント高くなっています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれ＜知っている＞の割合が低くなる傾向があります。

区分別にみると、要支援で「どのような症状の病気かよく知っている」が25.4%と高くなっています。

図表2-84 認知症の認知度（性別・年齢別・区分別）

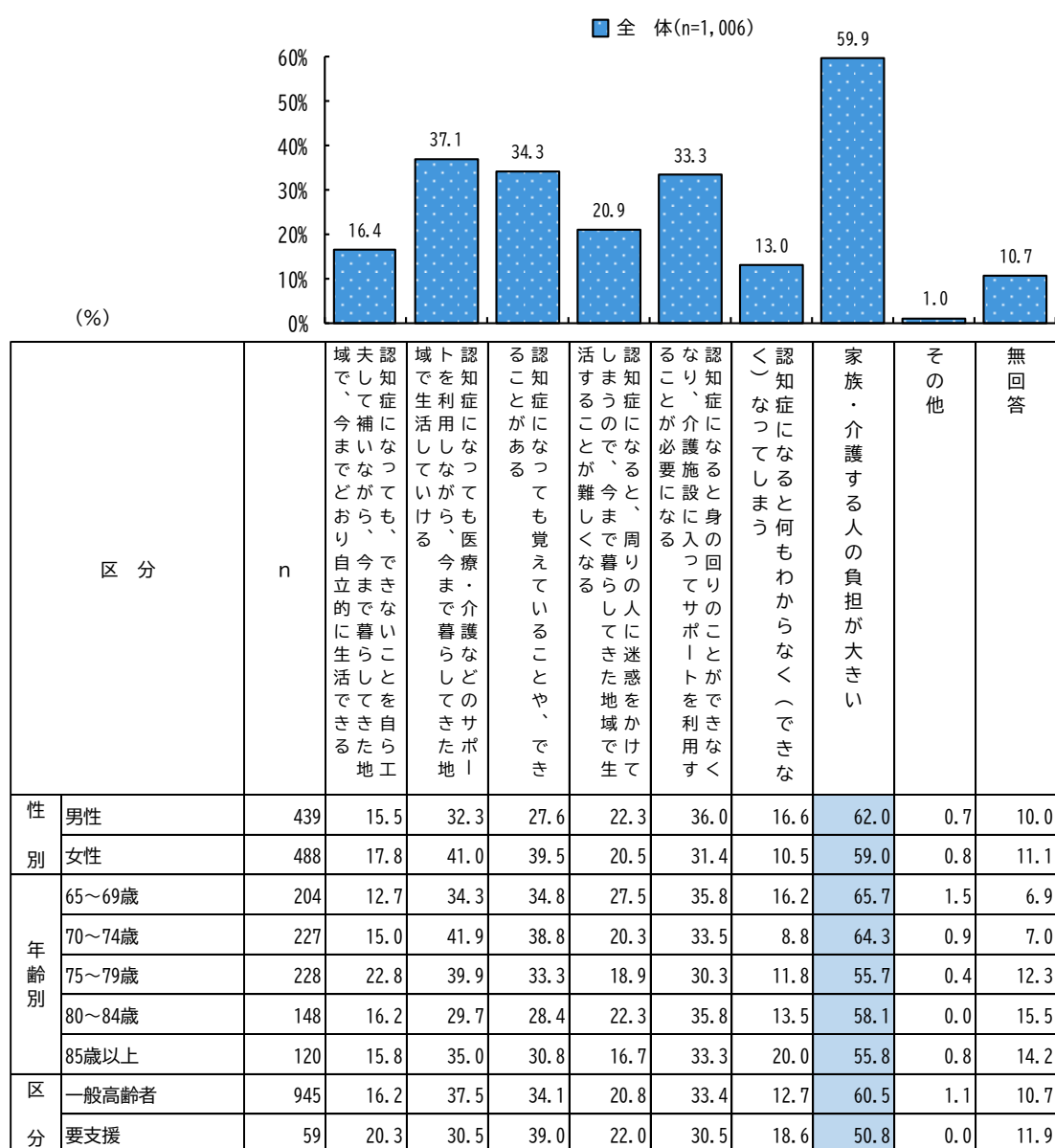


問 42 あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。
(該当するものに○：3つまで)

認知症に対するイメージについて、「家族・介護する人の負担が大きい」が59.9%と最も高く、次いで「認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が37.1%、「認知症になっても覚えていることや、できることがある」が34.3%となっています。

年齢別でみると、すべての年代で「家族・介護する人の負担が大きい」が最も高くなっています。70歳代で「認知症になっても医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が約40%と高くなっています。

図表2-85 認知症に対するイメージ（性別・年齢別・区分別）



問 43 あなたは、MC I（軽度認知障害）をご存知ですか。（該当するものに○：1つだけ）

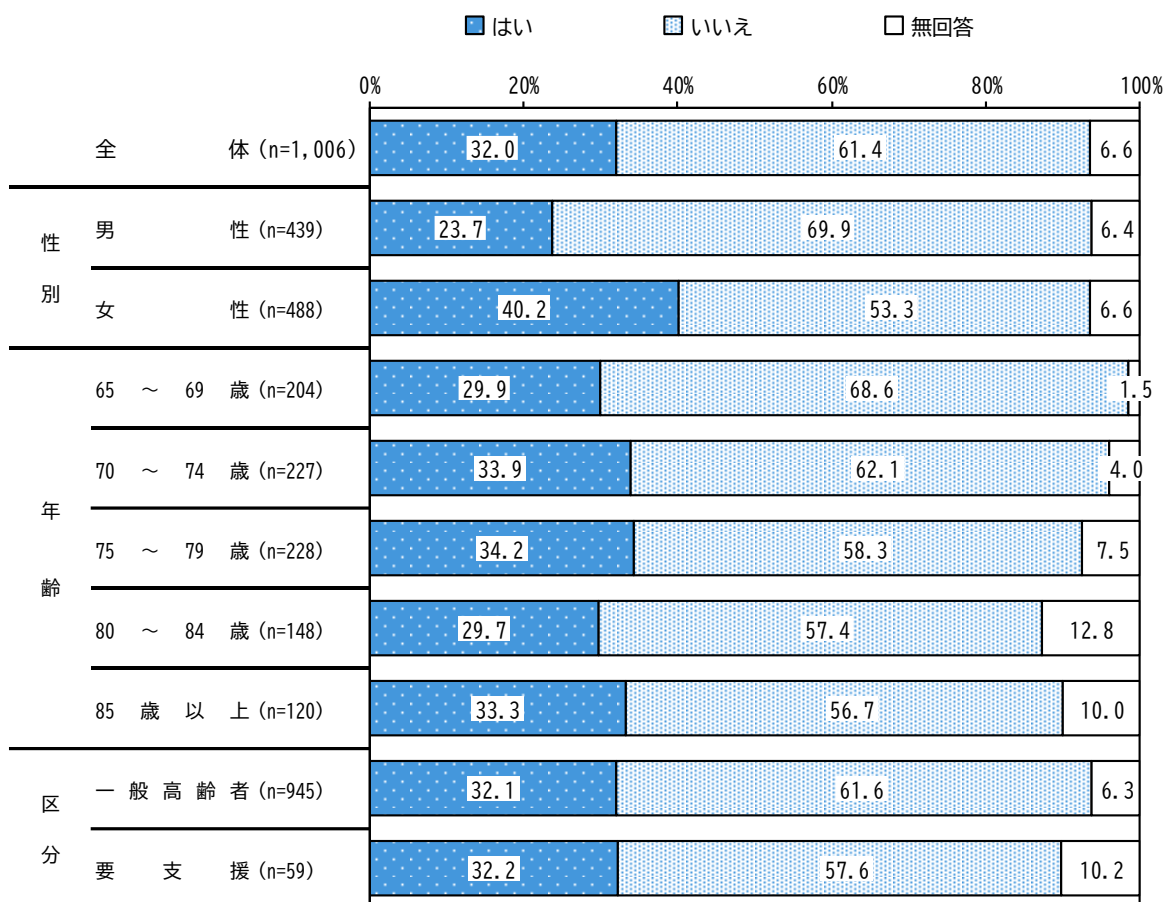
MC I（軽度認知障害）を知っている人は32.0%です。

性別にみると、「はい」は、女性で40.2%と男性より16.5ポイント高くなっています。

年齢別にみると、各年代で「はい」が30%前後となっています。

区分別にみると、一般高齢者、要支援ともに「はい」が32%と同程度となっています。

図表2-86 MC I（軽度認知障害）の認知度（性別・年齢別・区分別）

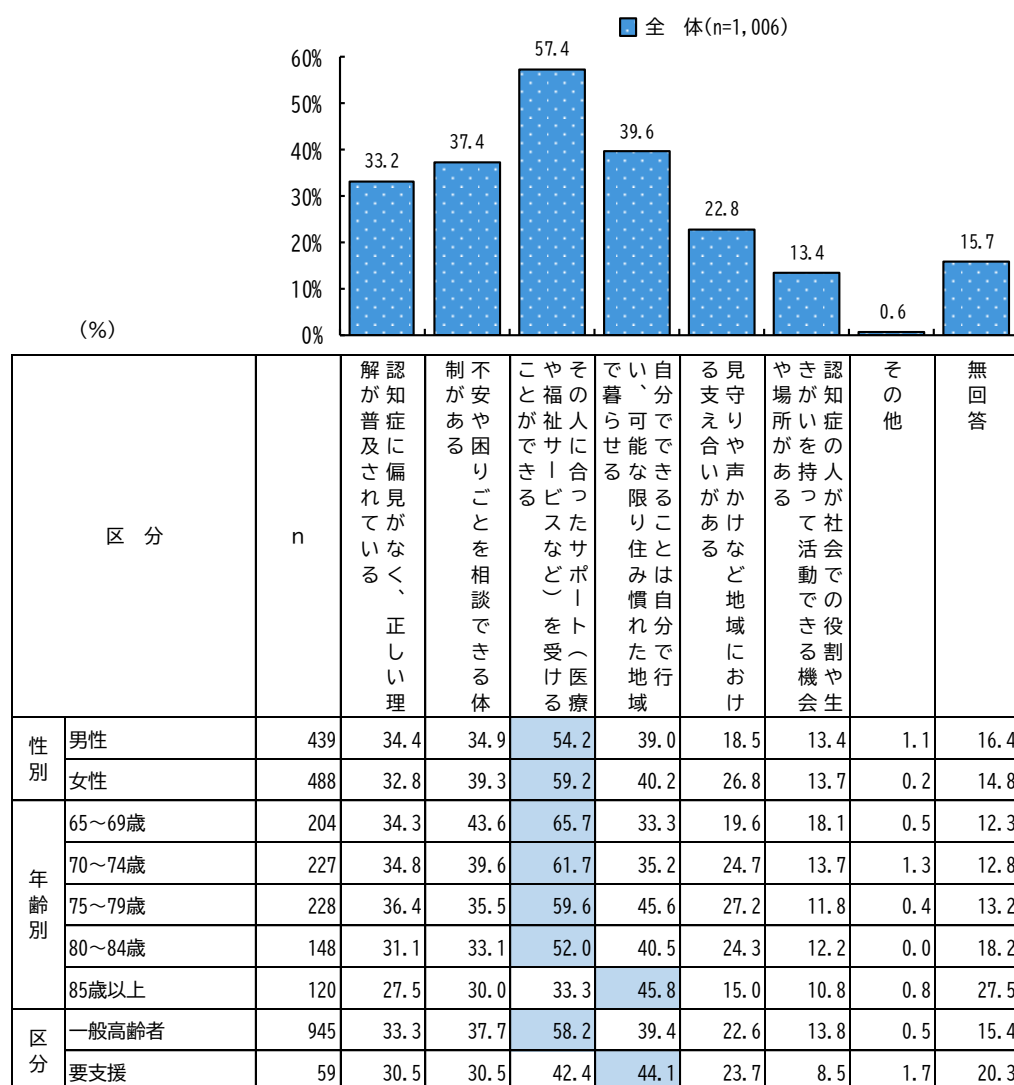


問 44 あなたは、認知症のご本人やそのご家族にとって安心して暮らせるまちとは、どのようなまちだと思いますか。(該当するものに○：3つまで)

認知症のご本人やそのご家族にとって安心して暮らせるまちについて、「その人に合ったサポート（医療や福祉サービスなど）を受けることができる」が57.4%と最も高く、次いで「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせる」が39.6%、「不安や困りごとを相談できる体制がある」が37.4%となっています。

年齢別にみると、年齢が下がるにつれ「その人に合ったサポート（医療や福祉サービスなど）を受けることができる」の割合が高くなっています。85歳以上で「自分でできることは自分で行い、可能な限り住み慣れた地域で暮らせる」が高くなっています。

図表2-87 認知症のご本人やそのご家族にとって安心して暮らせるまち（性別・年齢別・区分別）



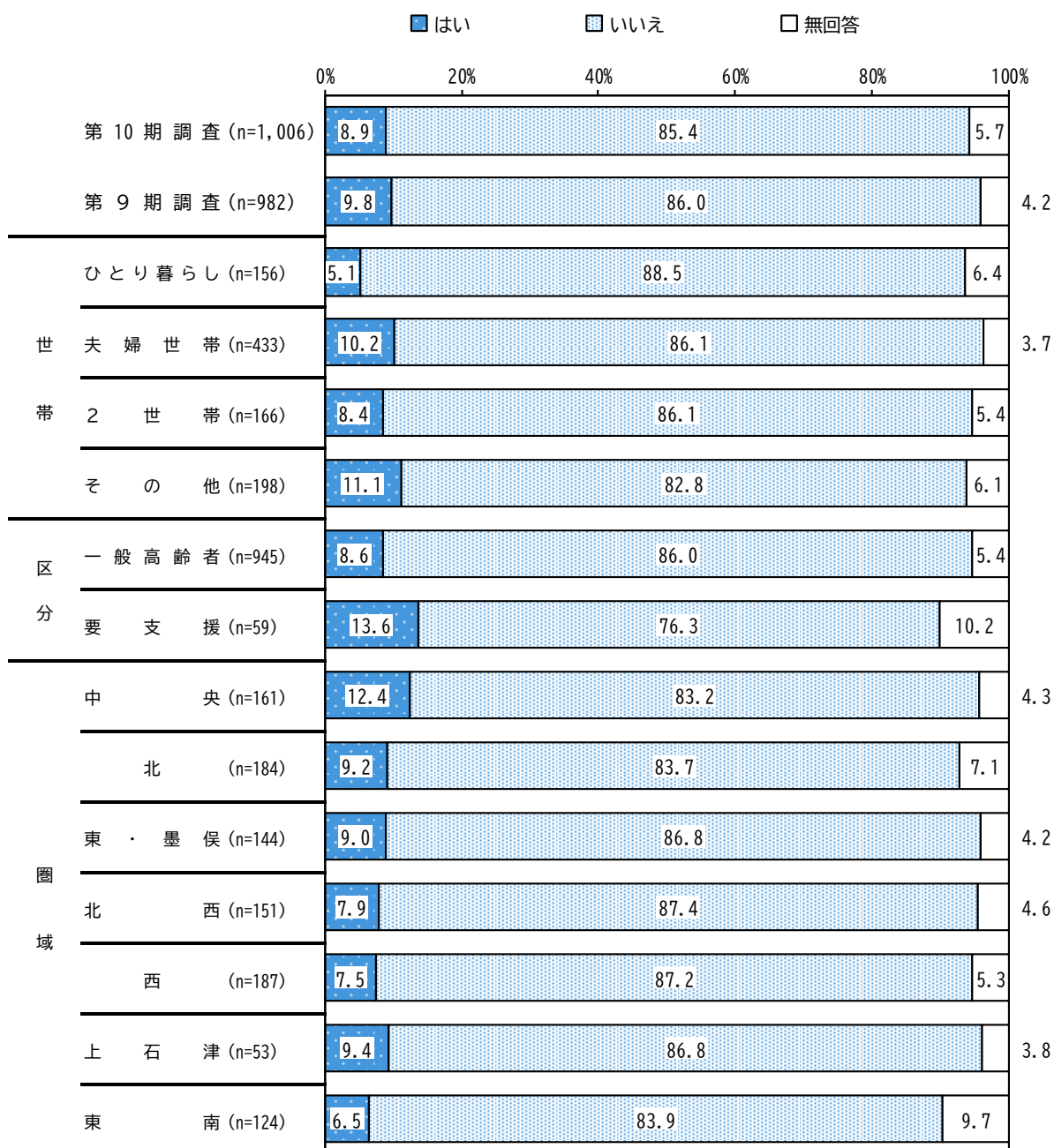
(2) 認知症の症状について

問 45 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。
(該当するものに○：1つだけ)

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて、「はい」が 8.9%、「いいえ」が 85.4%となっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区で「はい」が 12.4%とほかの地区に比べて高くなっています。

図表2-88 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるか
 (前回比較・世帯別・区分別・圏域別)



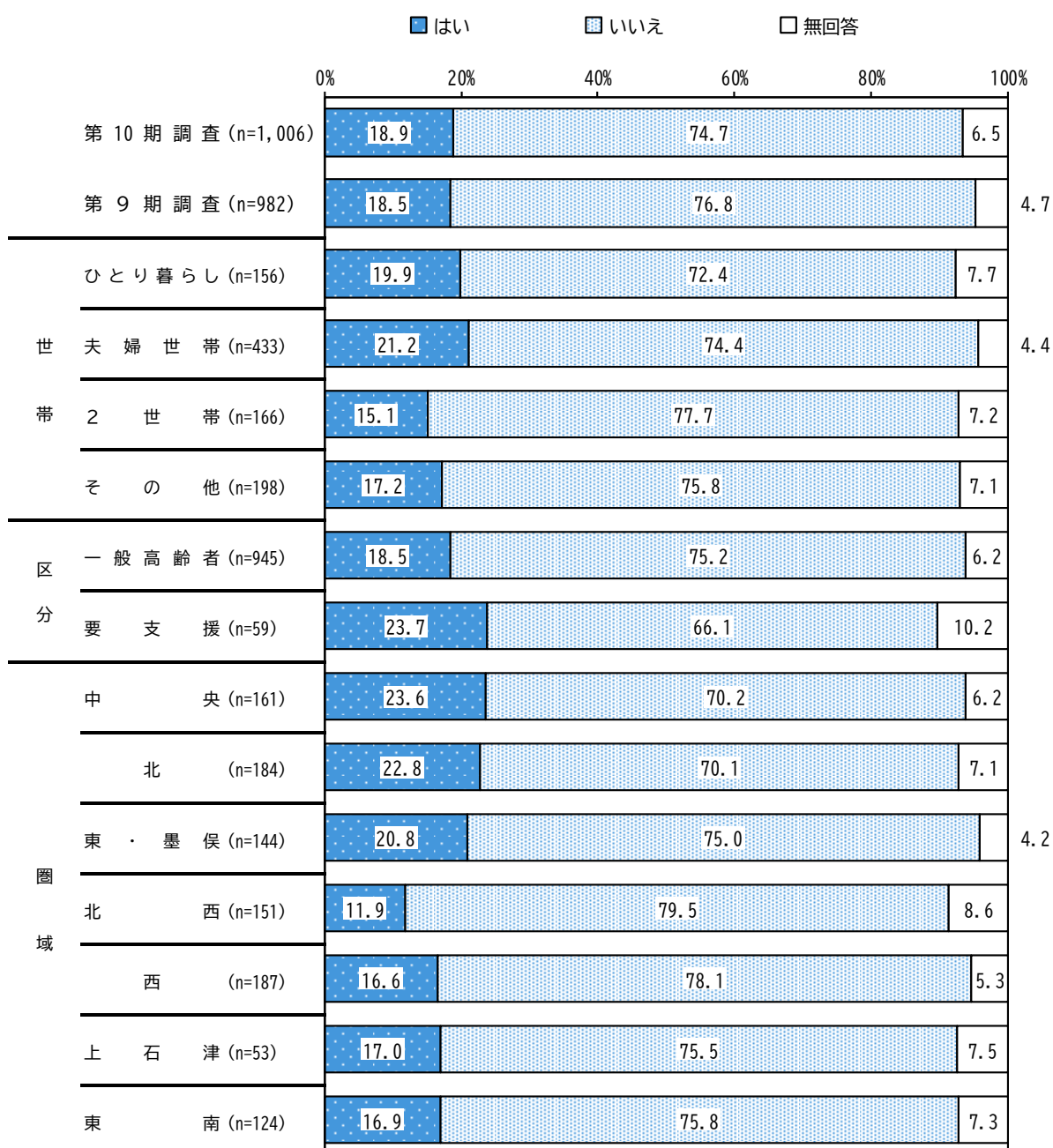
(3) 認知症の相談窓口について

問 46 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(該当するものに○：1つだけ)

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」の割合が 18.9%、「いいえ」の割合が 74.7%となっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区、北地区、東・墨俣地区では、「はい」が 20%を超える一方、北西地区では、11.9%とほかの地区に比べて低くなっています。

図表 2-89 認知症に関する相談窓口の認知度（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



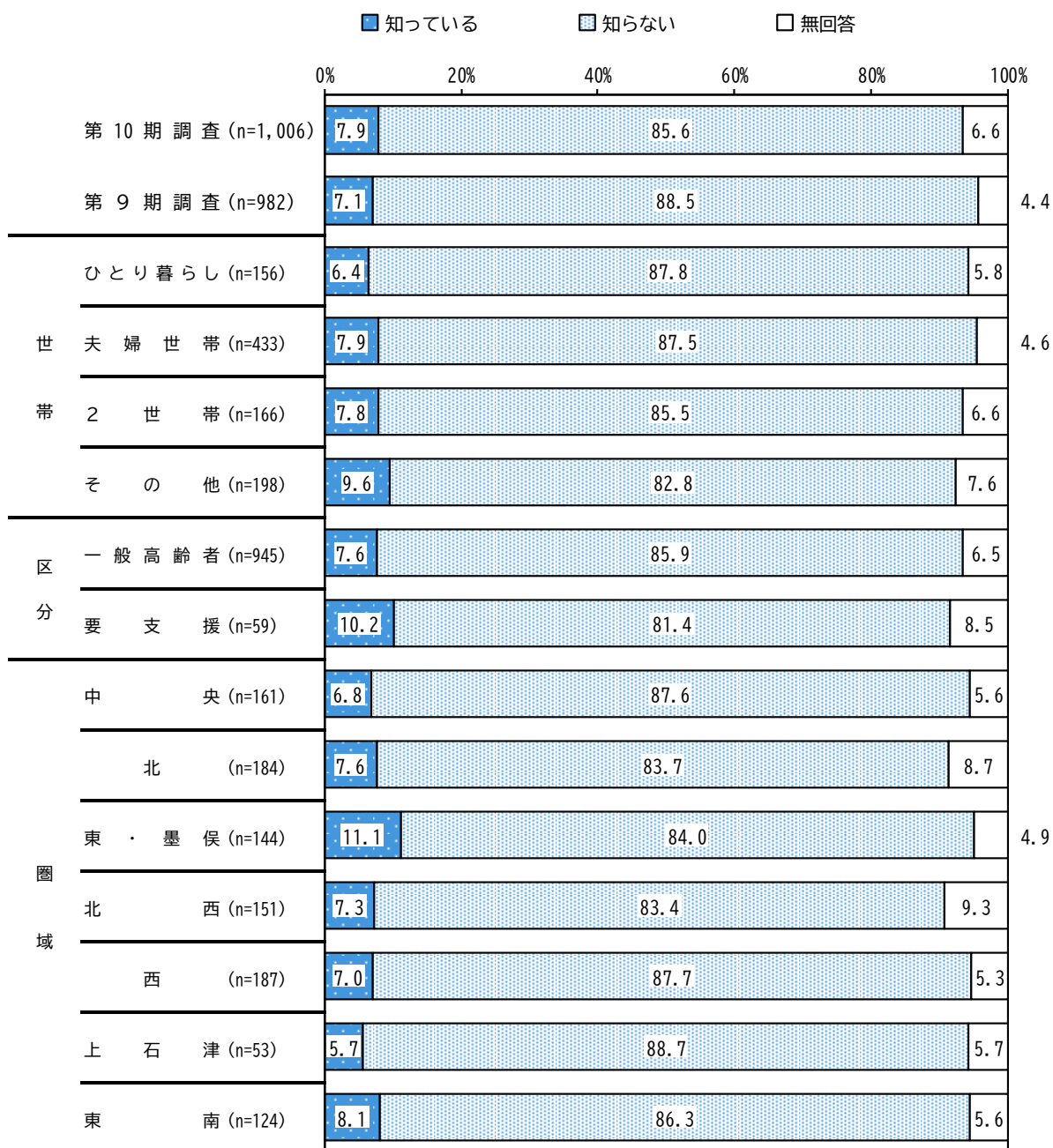
(4) 認知症疾患医療センターについて

問 47 大垣市に、認知症疾患医療センターが設置されていることを知っていますか。
(該当するものに○：1つだけ)

認知症疾患医療センターの認知度については、「知らない」が85.6%を占めており、「知っている」は7.9%にとどまっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣地区では「はい」が11.1%で、他の地区に比べてやや高くなっています。

図表2-90 認知症疾患医療センターの認知度（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



(5) 認知症の相談先

問 48 あなたの家族に認知症と疑われるような症状が出たとき、あなたはどこに相談しようと思いますか。(該当するものに○：1つだけ)

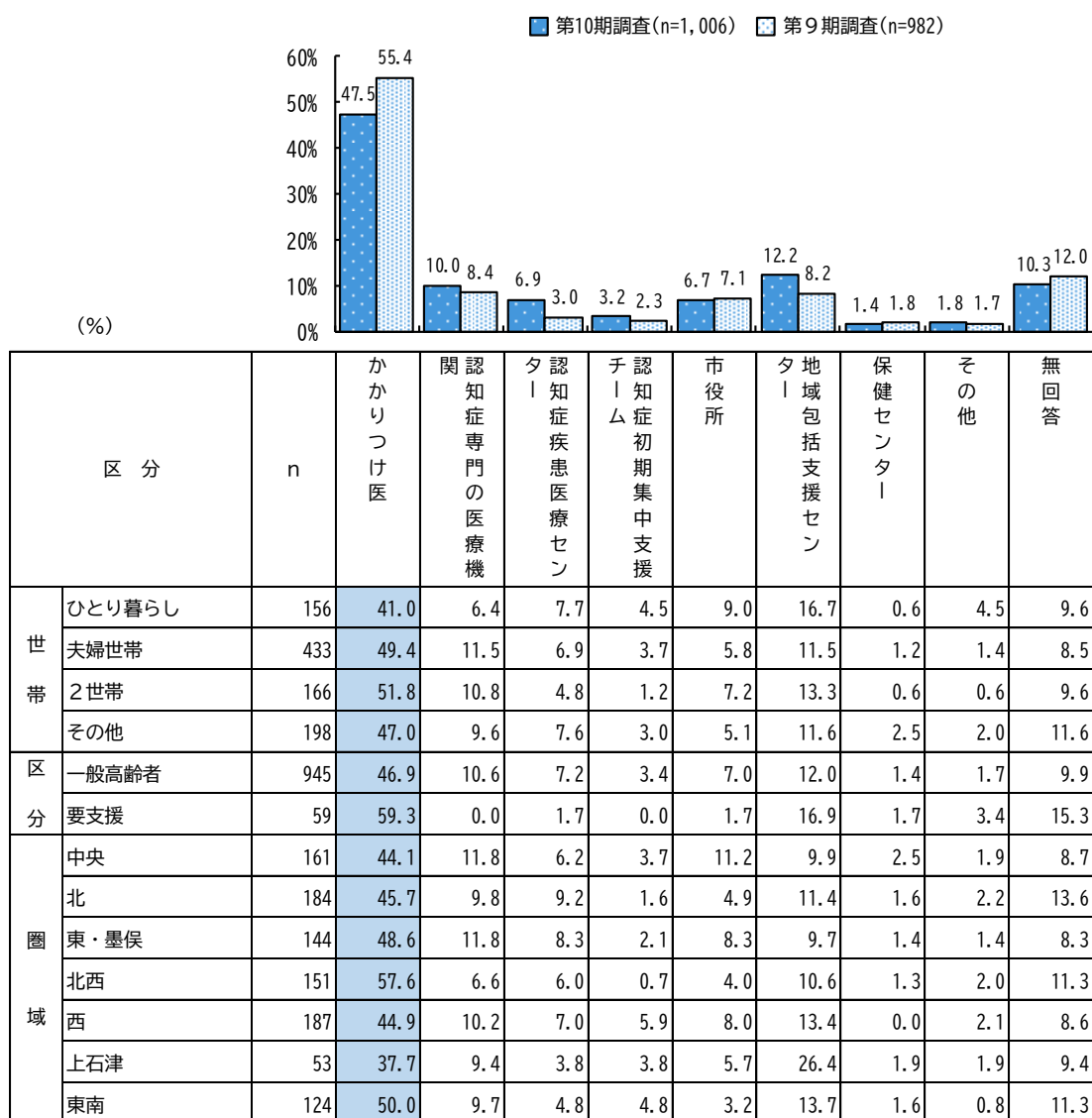
認知症の相談先としては、「かかりつけ医」が47.5%と最も高く、次いで「地域包括支援センター」が12.2%、「認知症専門の医療機関」が10.0%となっています。

世帯別にみると、いずれの世帯でも「かかりつけ医」が最も高くなっています。

区分別にみると、一般高齢者で「認知症専門の医療機関」「認知症疾患医療センター」「市役所」の割合が高く、要支援で「かかりつけ医」の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区において「かかりつけ医」が37.7%と他の地区より低くなっていますが、「地域包括支援センター」が26.4%と他の地区より高くなっています。

図表2-91 家族に認知症の症状が出たときの相談機関（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



「その他」として、図表2－92の内容が記載されていました。

図表2－92 家族に認知症の症状が出たときの相談機関（その他）

・ケアマネジャー（4件） ・息子 ・近所の人 ・インターネット

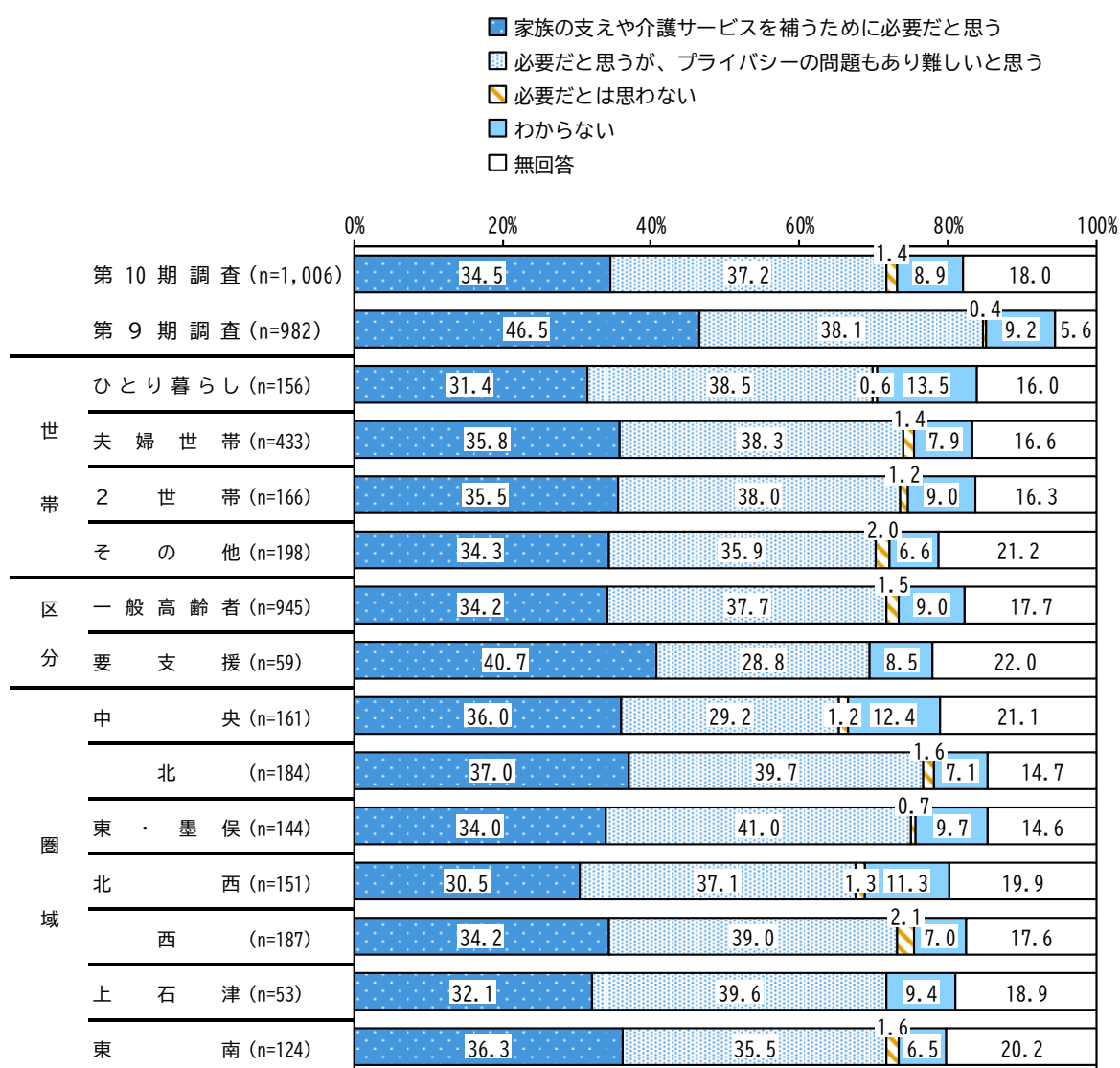
(6) 認知症の人に対する地域住民の協力

問 49 認知症の人が地域で安心して生活するためには地域住民の協力が必要だと思いますか。(該当するものに○：1つだけ)

認知症高齢者が地域で生活するための地域住民の協力については、「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」が34.5%、「必要だと思うが、プライバシーの問題もあり難しいと思う」が37.2%となっており、両者を合わせた＜必要だと思う＞が71.7%となっています。

区分別にみると、一般高齢者で「必要だと思うが、プライバシーの問題もあり難しいと思う」の割合が高く、要支援で「家族の支えや介護サービスを補うために必要だと思う」の割合が高くなっています。

図表2-93 認知症の人に対する地域住民の協力（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



(7) 認知症に関する施策について

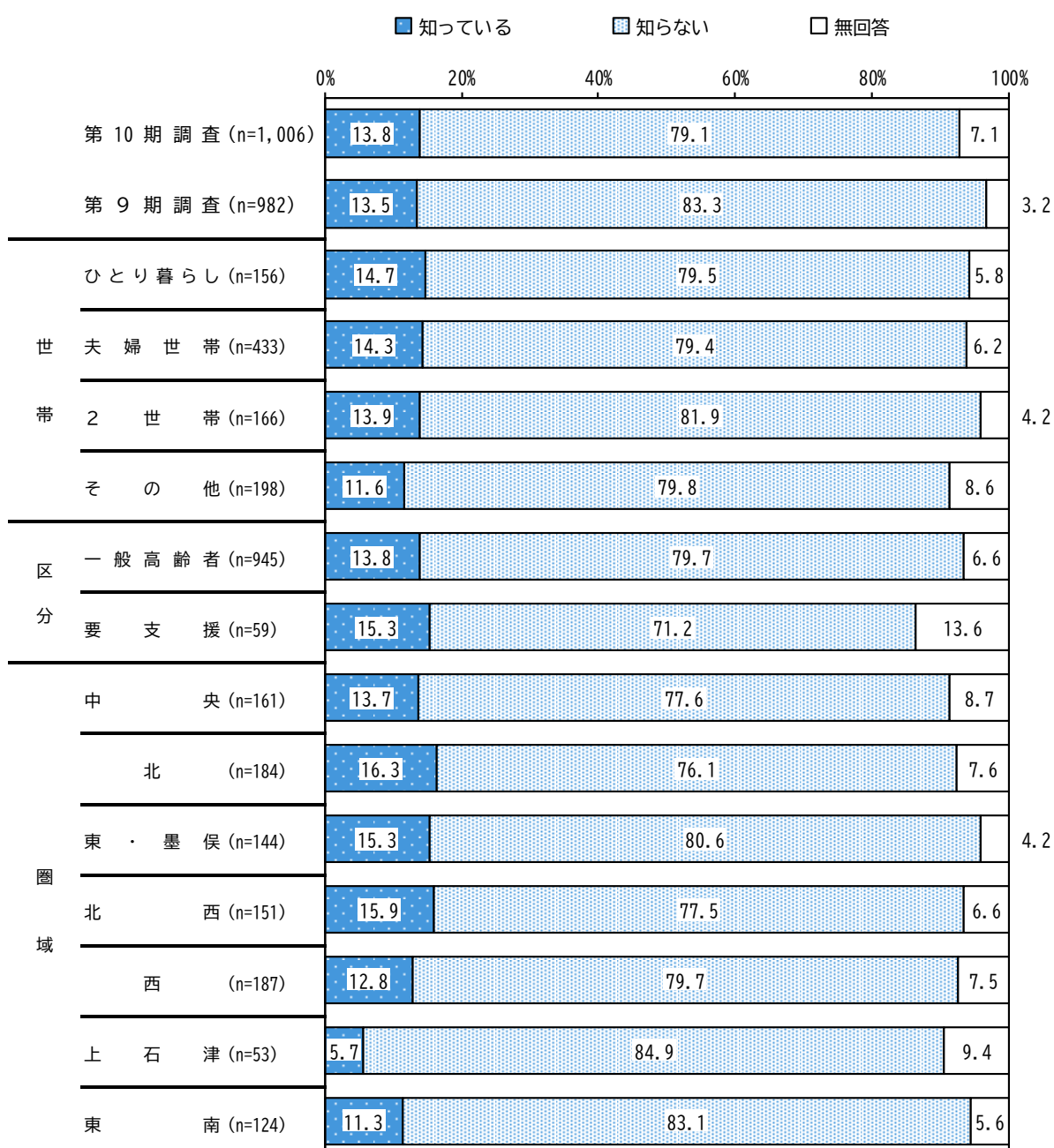
問 50 大垣市では、市民のみなさまが、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、さまざまな認知症に関する施策を行っています。あなたは次の事業を知っていますか。

① 認知症カフェ（該当するものに○：1つだけ）

認知症カフェについて、「知らない」が79.1%を占めており、「知っている」は13.8%にとどまっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区で「知っている」が5.7%とやや低くなっています。

図表2-94 認知症カフェの認知度（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）

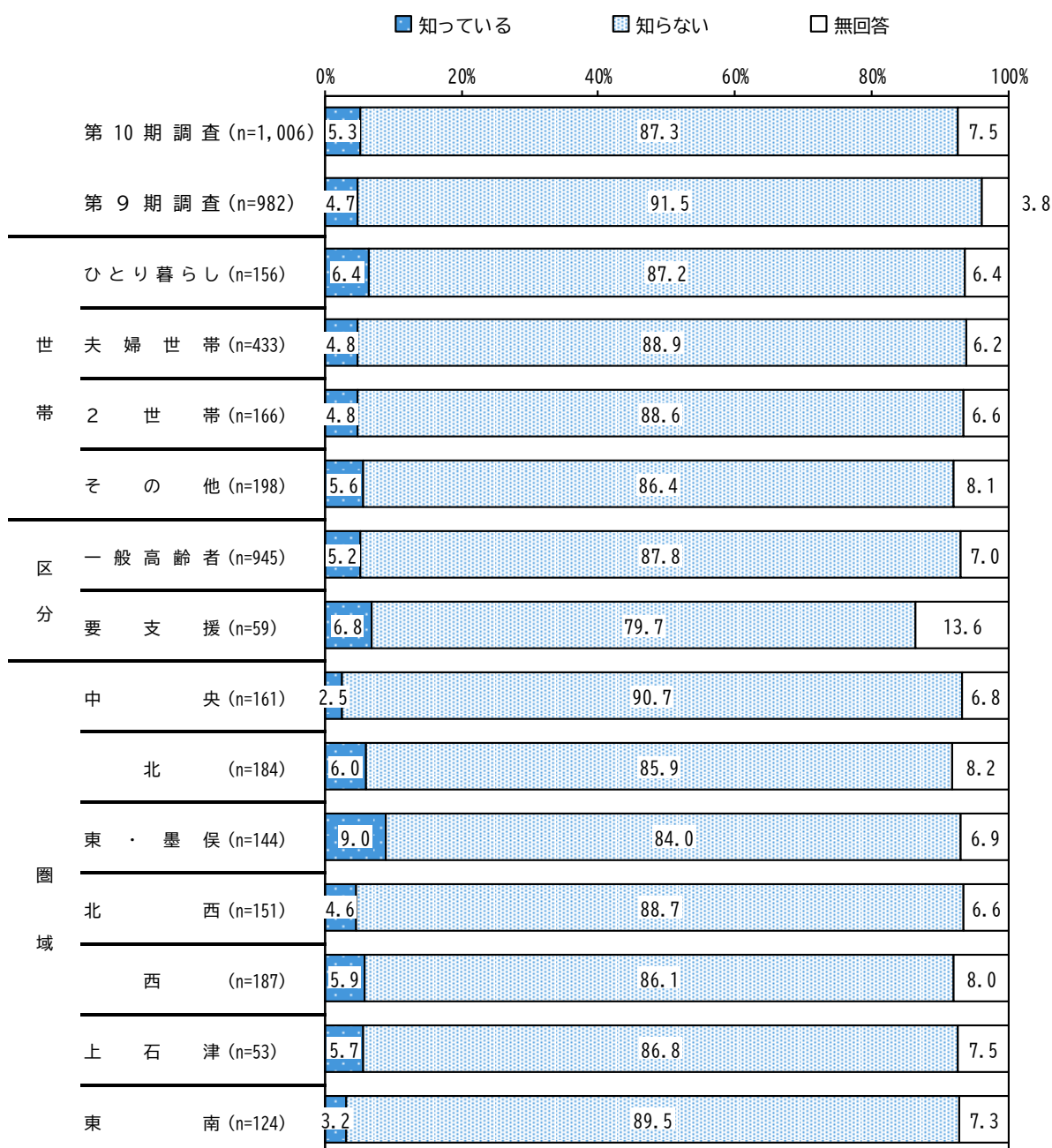


② 認知症初期集中支援チーム（該当するものに○：1つだけ）

認知症初期集中支援チームについて、「知らない」が87.3%を占めており、「知っている」は5.3%にとどまっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣地区で「知っている」が9.0%とやや高くなっています。

図表2-95 認知症初期集中支援チームの認知度（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）

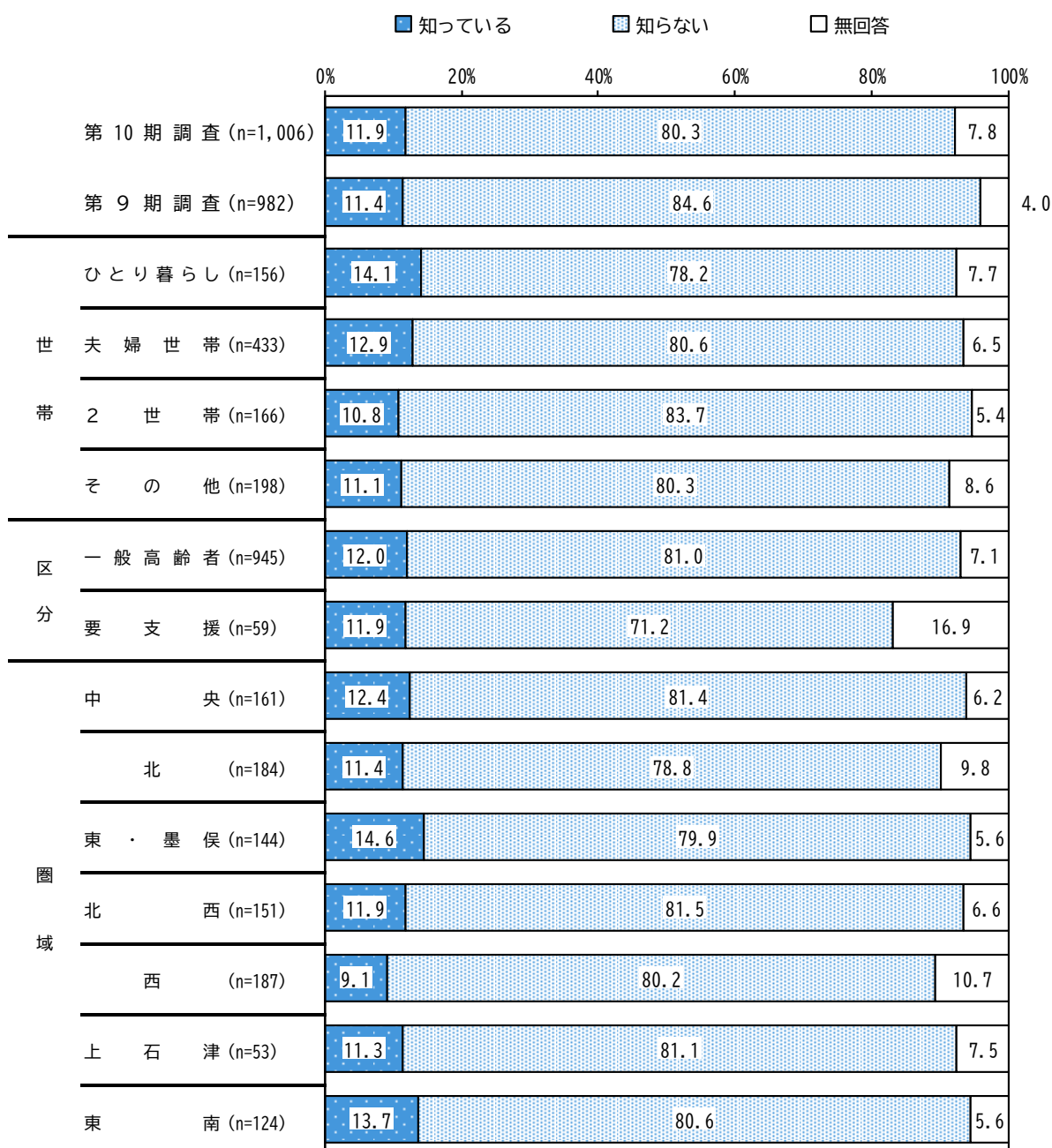


③ 高齢者位置情報提供サービス事業（該当するものに○：1つだけ）

高齢者位置情報提供サービス事業について、「知らない」が80.3%を占めており、「知っている」は11.9%にとどまっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣地区で「知っている」が14.6%とやや高くなっています。

図表2-96 高齢者位置情報提供サービス事業の認知度（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）

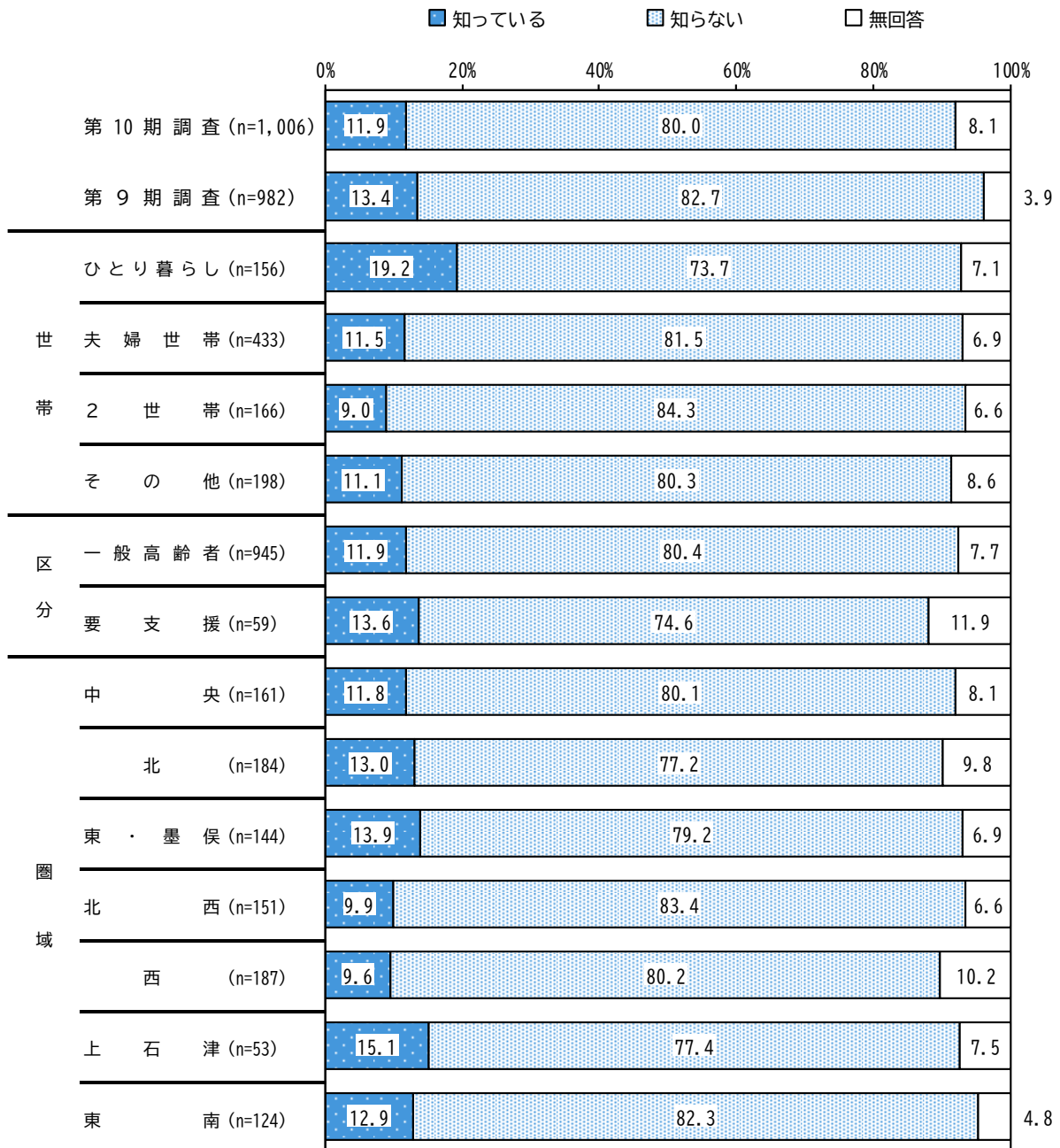


④ 高齢者等見守りシール交付事業（該当するものに○：1つだけ）

高齢者等見守りシール交付事業について、「知らない」が80.0%を占めており、「知っている」は11.9%にとどまっています。

世帯別にみると、ひとり暮らしで「知っている」が19.2%と高くなっています。

図表2-97 高齢者等見守りシール交付事業の認知度（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）

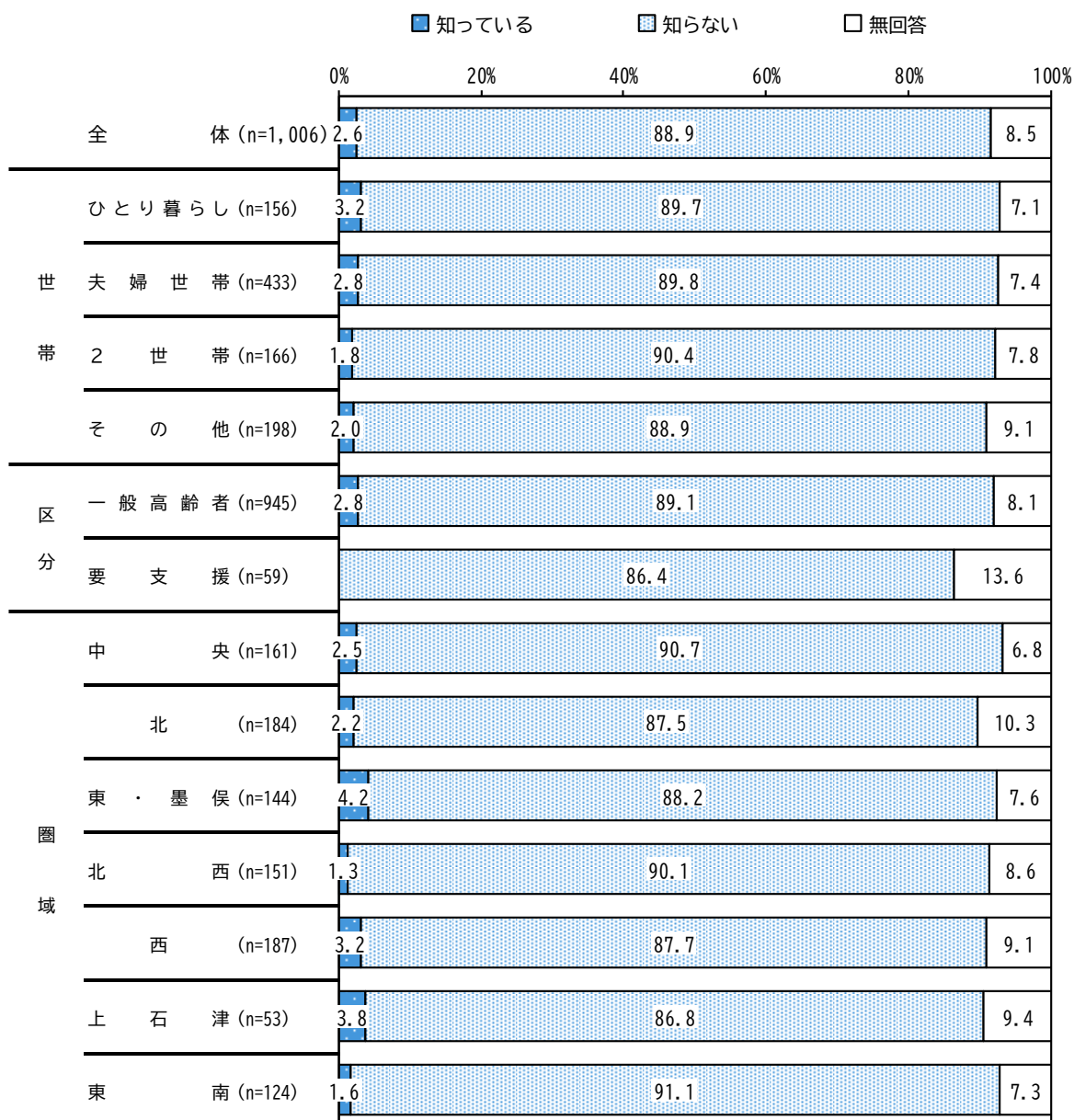


⑤ 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業（該当するものに○：1つだけ）

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業について、「知らない」が88.9%を占めており、「知っている」は2.6%にとどまっています。

すべての日常生活圏域で認知度が5.0%以下となっています。

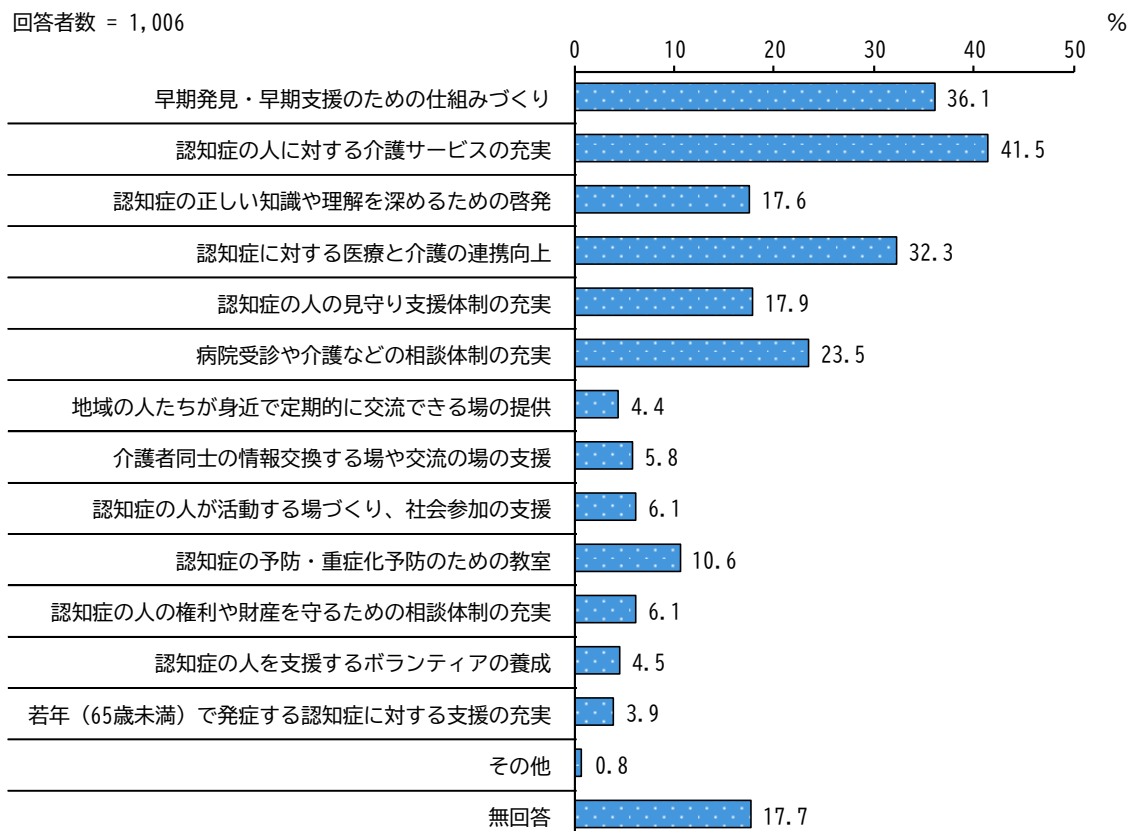
図表2-98 認知症高齢者等個人賠償責任保険事業の認知度（世帯別・区分別・圏域別）



問 51 認知症に対する取り組みについて、特に充実してほしいと思うことはどれですか。（該当するものに○：3つまで）

充実してほしい認知症に対する取り組みとしては、「認知症の人に対する介護サービスの充実」が41.5%と最も高く、次いで「早期発見・早期支援のための仕組みづくり」が36.1%、「認知症に対する医療と介護の連携向上」が32.3%となっています。

図表2-99 認知症に対する取り組みについて充実してほしいこと



世帯別にみると、ひとり暮らしで「早期発見・早期支援のための仕組みづくり」が41.7%と他の世帯に比べて高くなっています。

区分別にみると、一般高齢者で「認知症の人に対する介護サービスの充実」が41.9%と高くなっています。

日常生活圏域別にみると、北地区で「認知症の人に対する介護サービスの充実」、東・墨俣地区で「認知症に対する医療と介護の連携向上」、上石津地区で「認知症の人を支援するボランティアの養成」の割合が高くなっています。

図表2-100 認知症に対する取り組みについて充実してほしいこと（世帯別・区分別・圏域別）

区 分		n	早期発見・早期支援のための仕組みづくり	認知症の人に対する介護サービスの充実	認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発	認知症に対する医療と介護の連携向上	認知症の人の見守り支援体制の充実	病院受診や介護などの相談体制の充実	地域の人たちが身近で定期的に交流できる場の提供	介護者同士の情報交換する場や交流の場の支援	認知症の人が活動する場づくり、社会参加の支援	認知症の予防・重症化予防のための教室	認知症の人の権利や財産を守るための相談体制の充実	認知症の人の養成	認知症に対する支援の充実	その他	無回答
世帯	ひとり暮らし	156	41.7	37.8	16.7	23.1	19.9	16.7	5.1	4.5	5.1	10.3	4.5	5.8	3.2	1.3	21.2
	夫婦世帯	433	35.8	42.5	14.5	36.7	19.4	24.7	5.1	6.9	6.2	12.2	6.5	3.7	2.8	0.5	14.5
帯	2世帯	166	34.3	42.2	19.3	34.3	11.4	23.5	3.0	5.4	4.2	10.8	6.0	4.2	6.0	1.8	18.7
	その他	198	36.9	43.9	23.2	31.3	19.7	27.8	4.0	4.5	7.1	9.6	6.6	5.1	5.6	0.5	15.7
区分	一般高齢者	945	36.0	41.9	17.8	32.0	17.8	23.6	4.6	6.1	6.1	10.5	5.8	4.3	4.0	0.8	17.7
	要支援	59	37.3	35.6	15.3	37.3	20.3	22.0	1.7	0.0	5.1	13.6	8.5	6.8	1.7	0.0	16.9
圏域	中央	161	37.9	45.3	15.5	33.5	15.5	23.0	6.8	9.3	5.0	11.8	5.6	2.5	3.7	0.6	13.0
	北	184	33.7	47.8	20.1	29.3	16.8	23.4	3.3	1.1	7.6	7.6	8.2	3.8	2.2	0.5	20.1
	東・墨俣	144	37.5	38.9	18.8	40.3	19.4	20.8	4.2	9.0	6.9	6.3	6.3	3.5	1.4	1.4	17.4
	北西	151	35.1	37.7	19.2	36.4	17.2	24.5	5.3	6.6	6.0	12.6	6.0	4.0	4.6	0.7	16.6
	西	187	35.8	41.7	20.9	27.8	18.2	21.9	4.3	7.5	5.9	10.7	3.7	5.3	8.6	1.6	17.1
	上石津	53	32.1	37.7	17.0	20.8	22.6	24.5	3.8	5.7	1.9	13.2	5.7	11.3	3.8	0.0	24.5
	東南	124	38.7	36.3	8.9	32.3	19.4	28.2	2.4	0.8	6.5	15.3	6.5	5.6	1.6	0.0	19.4

11 成年後見制度について

(1) 成年後見制度の認知度と利用意向

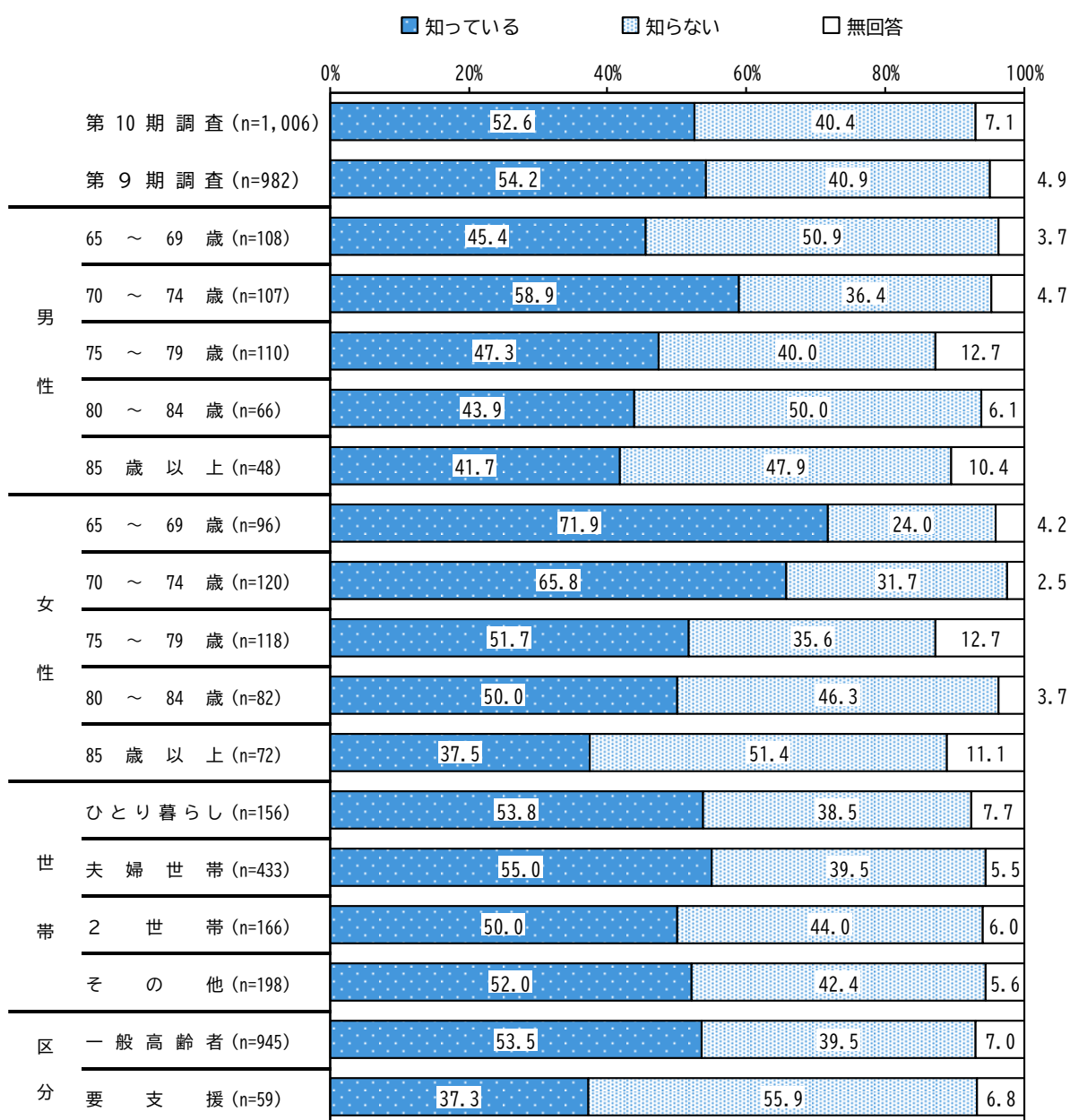
問 52 成年後見制度を知っていますか。(該当するものに○：1つだけ)

成年後見制度の認知度については、「知っている」が 52.6%、「知らない」が 40.4%となっています。

性年齢別にみると、男性、女性ともに年齢が上がるほど「知っている」の割合が低くなる傾向にあります。

区分別にみると、要支援で「知っている」が 37.3%とやや低くなっています。

図表2-101 成年後見制度の認知度（前回比較・性年齢別・世帯別・区分別）

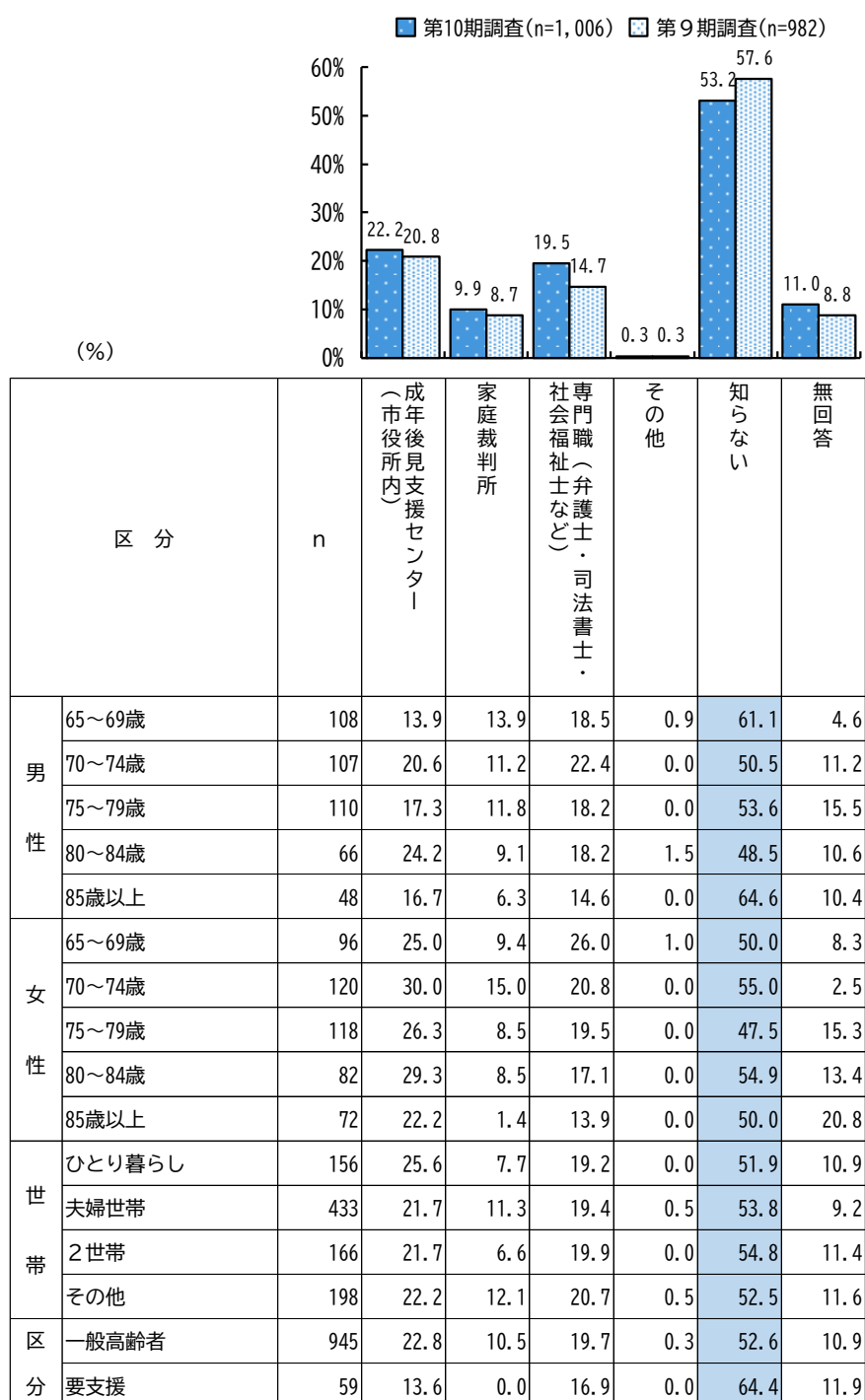


**問 53 成年後見制度について、相談・問い合わせ窓口を知っていますか。
(該当するものに○：知っているものすべて)**

成年後見制度の窓口の認知度については、「知らない」が 53.2%と最も高く、次いで「成年後見支援センター（市役所内）」が 22.2%、「専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士など）」が 19.5%となっています。

第9期調査と比較すると、すべての項目で知っているの割合が増えており、「知らない」の割合がわずかに低くなっています。

図表2-102 成年後見制度の窓口の認知度（前回比較・性年齢別・世帯別・区分別）

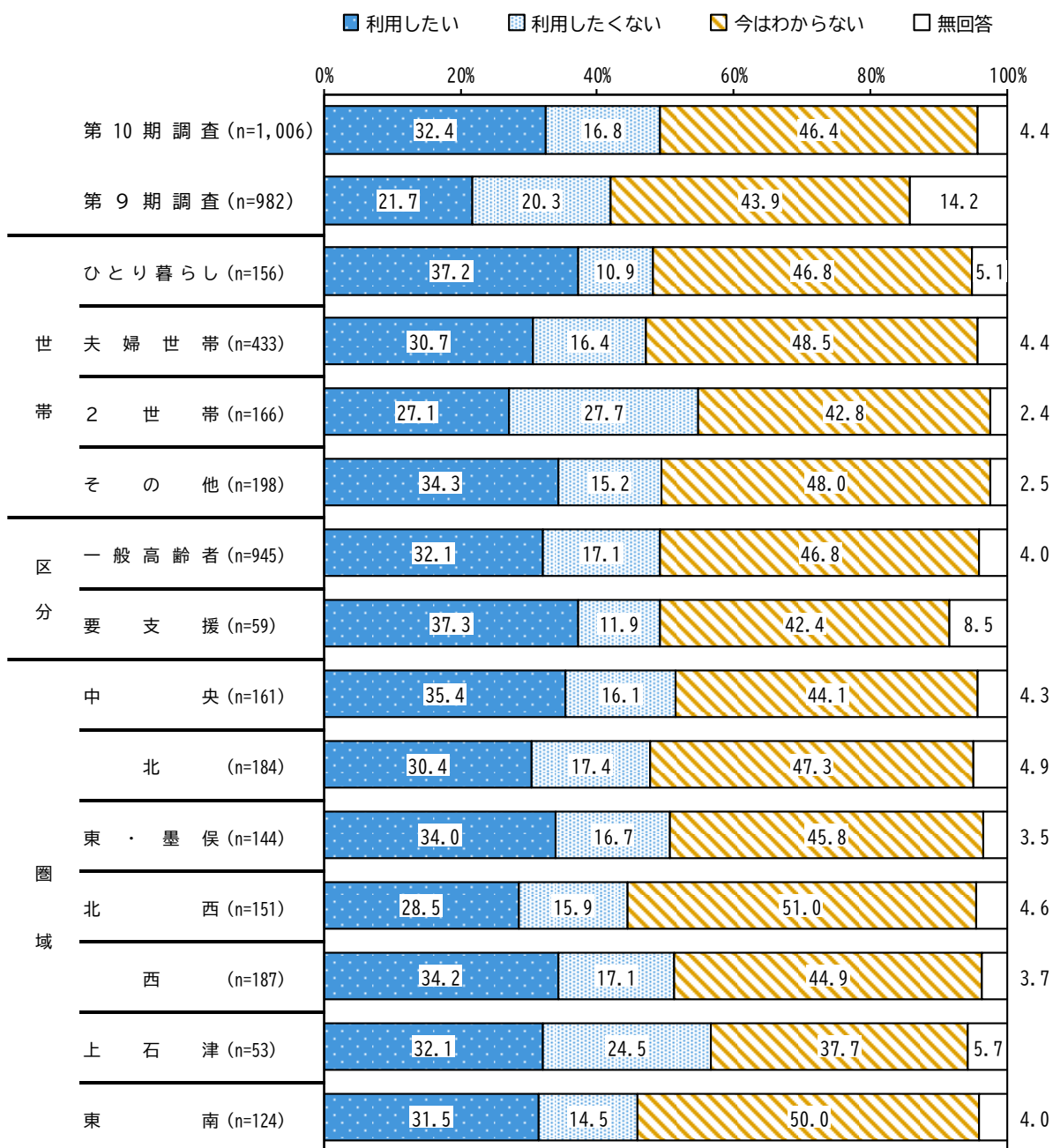


問 54 今後、認知症などで判断能力が不十分になった場合に、成年後見制度を利用したいと思いますか。(該当するものに○：1つだけ)

判断能力が不十分になった場合の成年後見制度の利用意向については、「今はわからない」が46.4%と最も高く、次いで「利用したい」が32.4%、「利用したくない」が16.8%となっています。

第9期調査と比較すると、「利用したい」の割合が増加しています。

図表2-103 成年後見制度の利用意向（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



【問 54 で「利用したい」と回答された方にお聞きします】

問 54－1 後見人には、誰になってもらいたいですか。（該当するものに○：1つだけ）

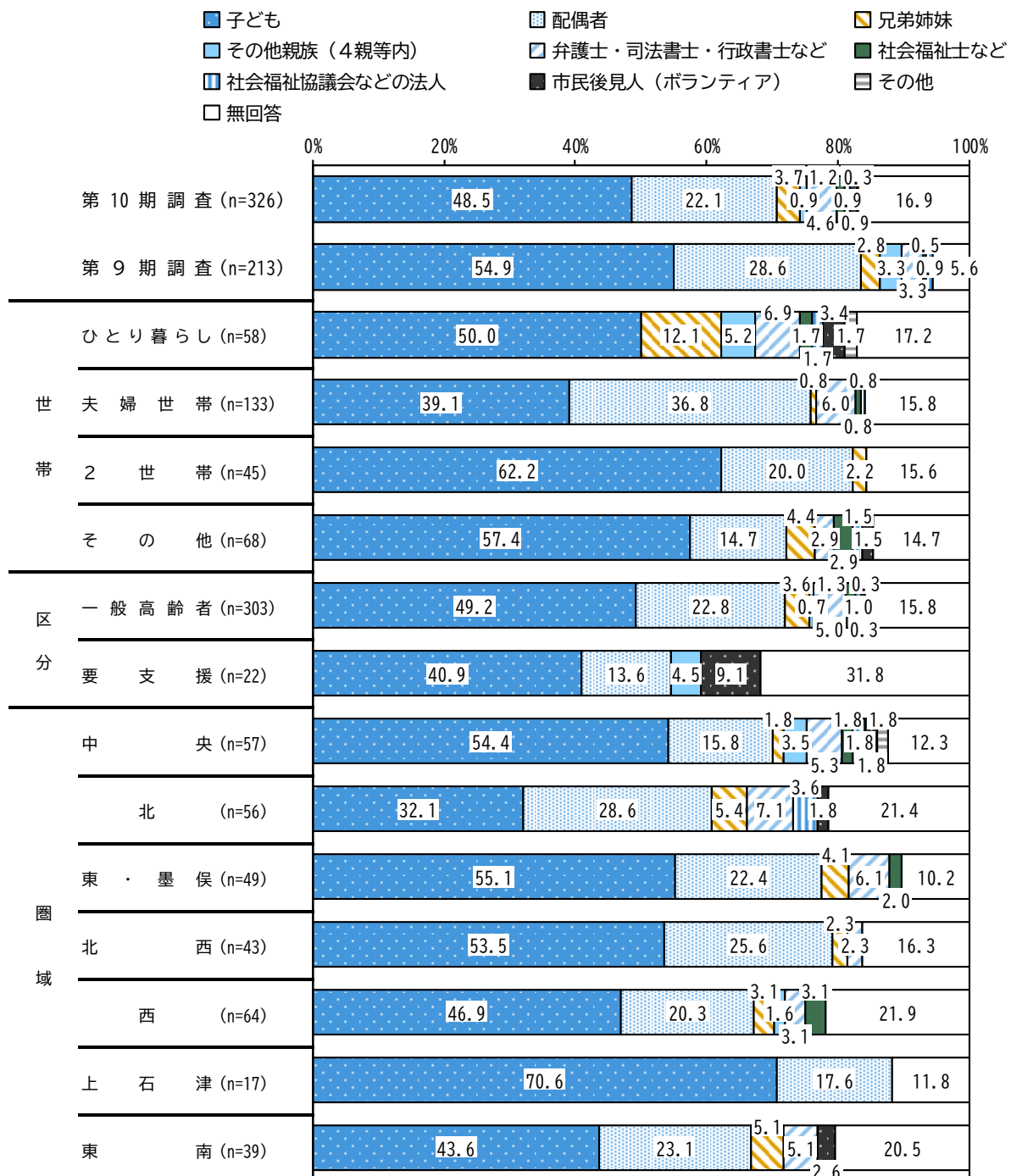
誰に後見人になってもらいたいかについては、「子ども」が 48.5%と最も高く、次いで「配偶者」が 22.1%となっています。

世帯別にみると、ひとり暮らし世帯で「兄弟姉妹」が 12.1%と高くなっています。

区分別にみると、一般高齢者で「子ども」「配偶者」「弁護士・司法書士・行政書士など」の割合が高く、要支援で「市民後見人（ボランティア）」の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区で「子ども」が 70.6%と最も高くなっています。

図表2－104 後見人には誰になってもらいたいか（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



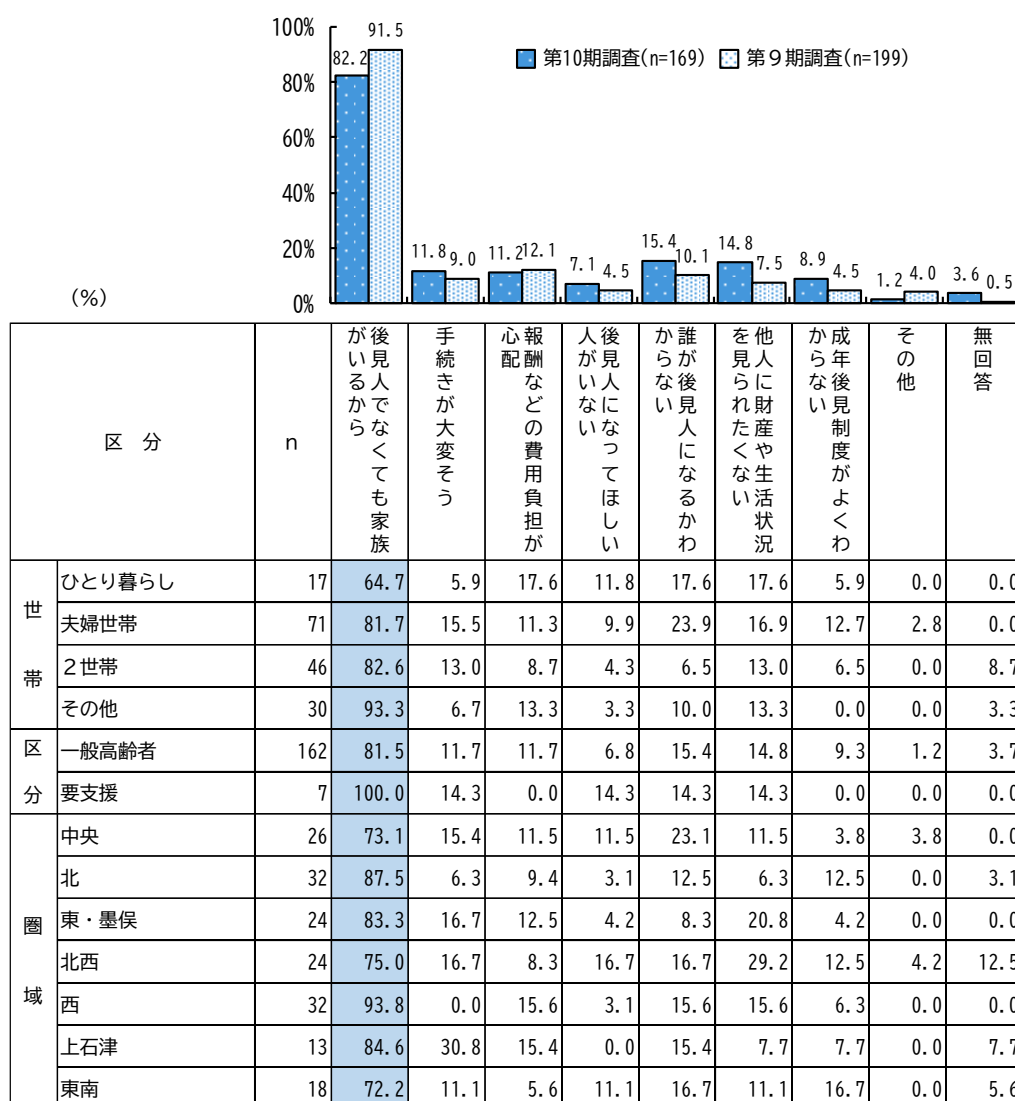
【問 54 で「利用したくない」と回答された方にお聞きます】

問 54－2 成年後見制度を利用したくない理由は何ですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

成年後見制度を利用したくない理由については、「後見人でなくても家族がいるから」が 82.2%と最も高く、次いで「誰が後見人になるかわからない」が 15.4%、「他人に財産や生活状況を見られたくない」が 14.8%となっています。

全体的にどの世帯別、区分別及び日常生活圏域別でも「後見人でなくても家族がいるから」が高くなっていますが、日常生活圏域別の北西地区及び東・墨俣地区においては「他人に財産や生活状況を見られたくない」が他地区と比べ高くなっています。

図表 2－105 成年後見制度を利用したくない理由（前回比較・世帯別・区分別・圏域別）



「その他」として、図表 2－106 の内容が記載されていました。

図表 2－106 成年後見制度を利用したくない理由（その他）

- ・自分が納得していると思われるお金が自分で使えなくなるから
- ・後見人が信用できるのか心配

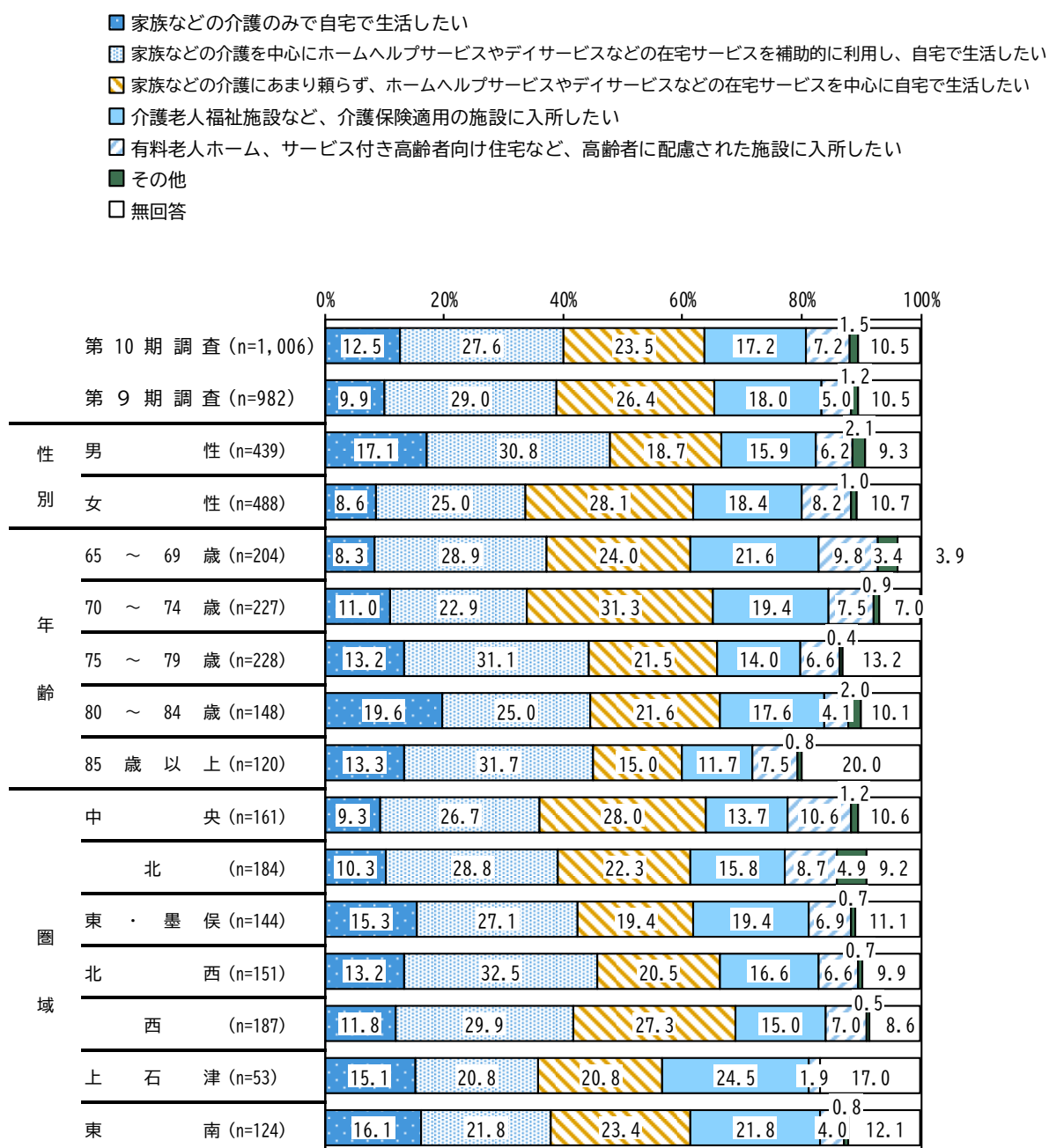
12 将来の生活の希望について

(1) 希望する介護の形態

問 55 今後、介護が必要になった場合、どのようにしたいと思いますか。
(該当するものに○：1つだけ)

希望する介護の形態としては、「家族などの介護を中心にホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを補助的に利用し、自宅で生活したい」が27.6%と最も高く、次いで「家族などの介護にあまり頼らず、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを中心に自宅で生活したい」が23.5%、「介護老人福祉施設など、介護保険適用の施設に入所したい」が17.2%となっています。

図表2-107 希望する介護の形態（前回比較・性別・年齢別・圏域別）



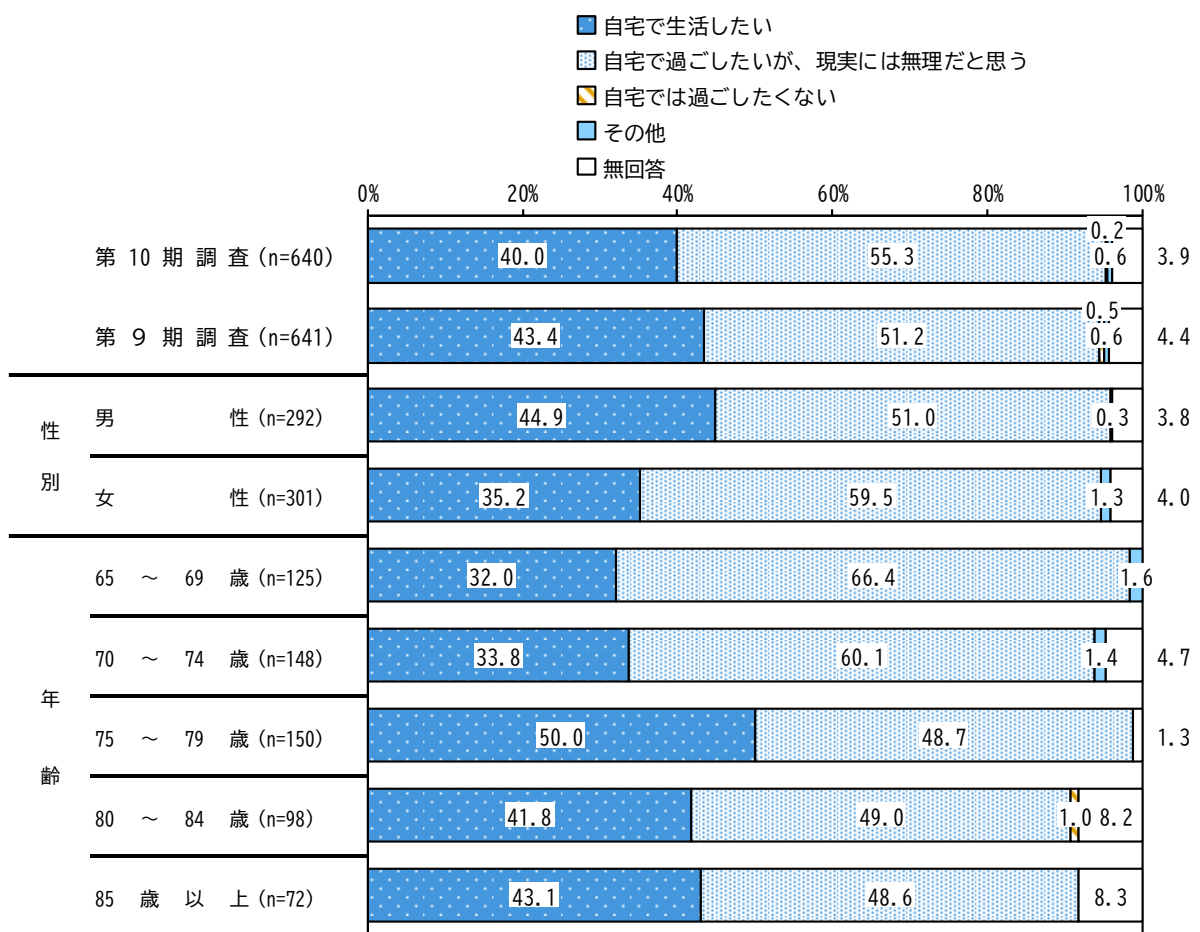
【問 55 で「家族などの介護のみで自宅で生活したい」、「家族などの介護を中心にホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを補助的に利用し、自宅で生活したい」、「家族などの介護にあまり頼らず、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを中心に自宅で生活したい」と回答された方にお聞きします】

問 55－1 最期まで自宅で過ごしたいと思いますか。(該当するものに○：1つだけ)

最期の場所の希望としては、「自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う」が 55.3%と最も高く、次いで「自宅で生活したい」が 40.0%となっています。

性別にみると、男性で「自宅で生活したい」の割合が高く、女性で「自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う」の割合が高くなっています。

図表 2－108 最期まで自宅で過ごしたいか（前回比較・性別・年齢別）



「その他」として、図表 2－109 の内容が記載されていました。

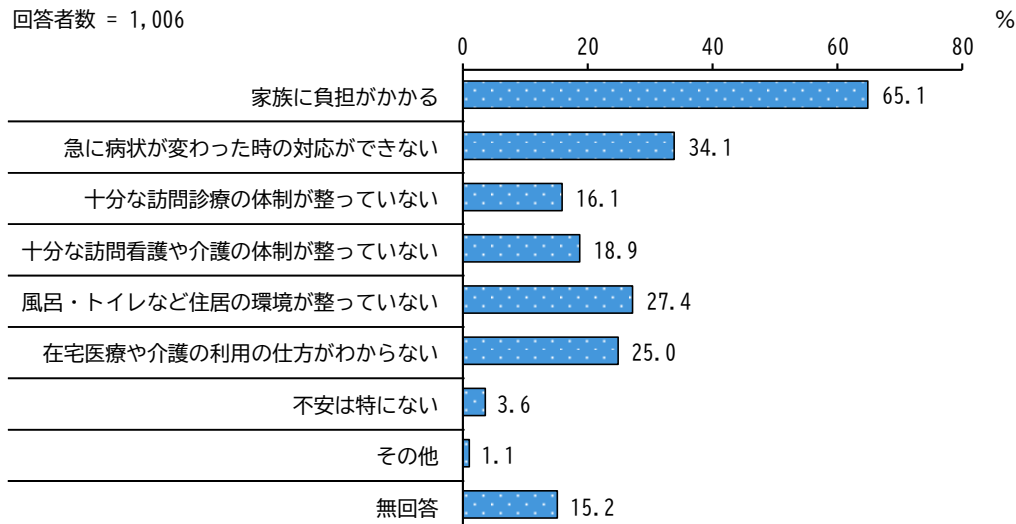
図表 2－109 最期まで自宅で過ごしたいか（その他）

- ・今はわからない（2件）
- ・その時による
- ・程度によります
- ・極めて手当の厚い介護施設が出来れば入居も可
- ・子どもがいない
- ・娘への負担が大き過ぎる
- ・病状や家族の状態で考えたい

**問 56 自宅で医療・介護を受けることに関し、不安だと思うことは何ですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)**

自宅で医療・介護を受けることに関して不安に思うことは、「家族に負担がかかる」が 65.1%と最も高く、次いで「急に病状が変わった時の対応ができない」が 34.1%、「風呂・トイレなど住居の環境が整っていない」が 27.4%となっています。

図表 2-110 自宅で医療・介護を受けることの不安



「その他」として、図表 2-111 の内容が記載されていました。

図表 2-111 自宅で医療・介護を受けることの不安（その他）

- ・ 部屋がない
- ・ 訪問診療や訪問看護の体制が十分なのかどうか、よく分からない
- ・ 伝わっているかわからない
- ・ 子どもがいない
- ・ ひとり暮らしではどうにもならない
- ・ 費用が心配です
- ・ 訪問介護サービスが少ない。入浴、障害ヘルパーなど
- ・ 今は考えてない
- ・ 今のところ切実になっていない
- ・ 全く想像が付かない

(2)「人生会議」について

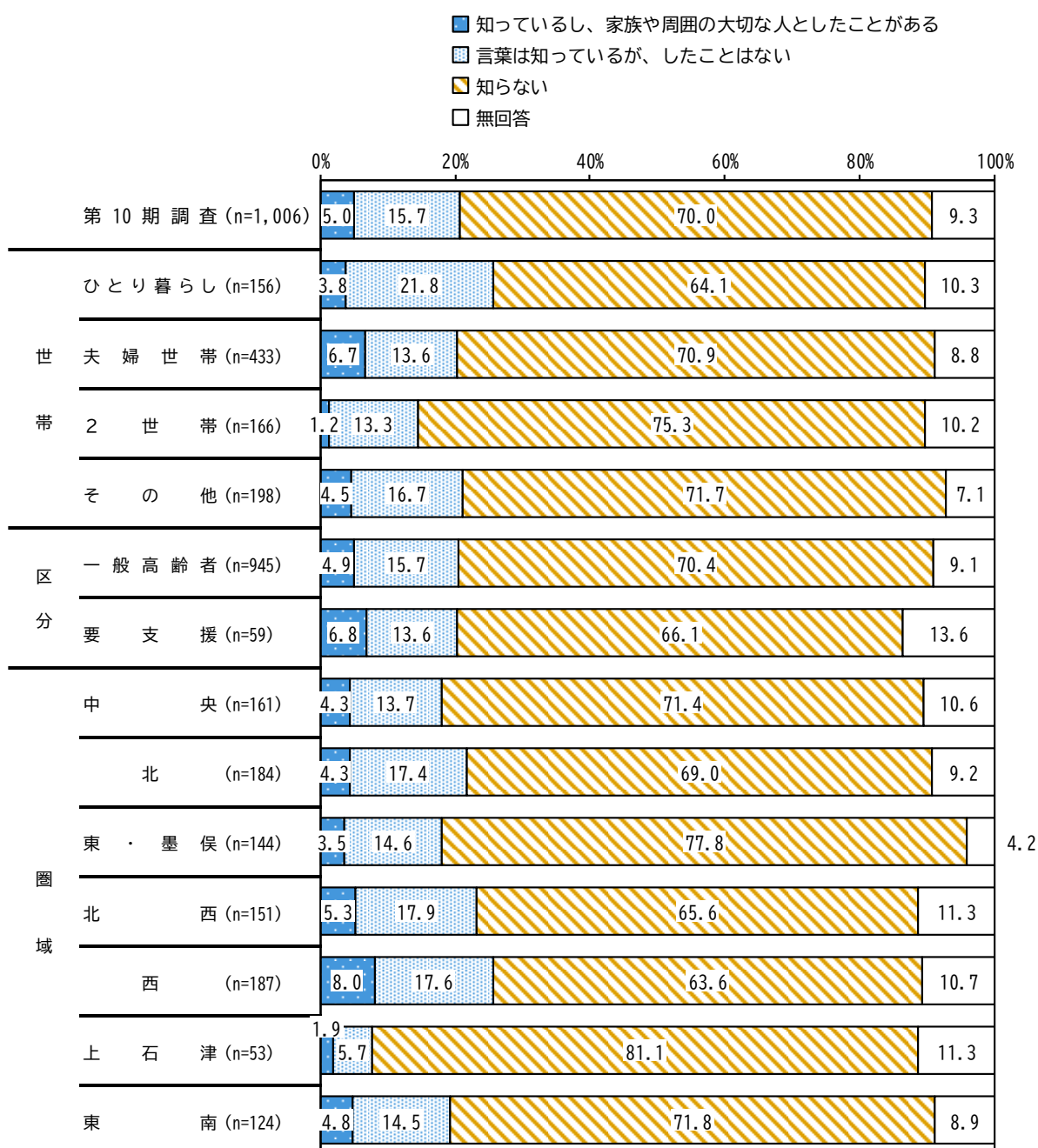
問 57 「人生会議」という言葉をご存知ですか。(該当するものに○：1つだけ)

「人生会議」について、「知っているし、家族や周囲の大切な人としたことがある」が5.0%、「言葉は知っているが、したことはない」が15.7%、「知らない」が70.0%となっています。

人生会議をしたことがある割合を世帯別にみると、夫婦暮らしが6.7%で最も高く、2世帯が1.2%で最も低くなっています。

日常生活圏域別にみると、西地区で「知っているし、家族や周囲の大切な人としたことがある」が8.0%と最も高く、上石津地区で「知らない」が81.1%と最も高くなっています。

図表2-112 「人生会議」について（世帯別・区分別・圏域別）

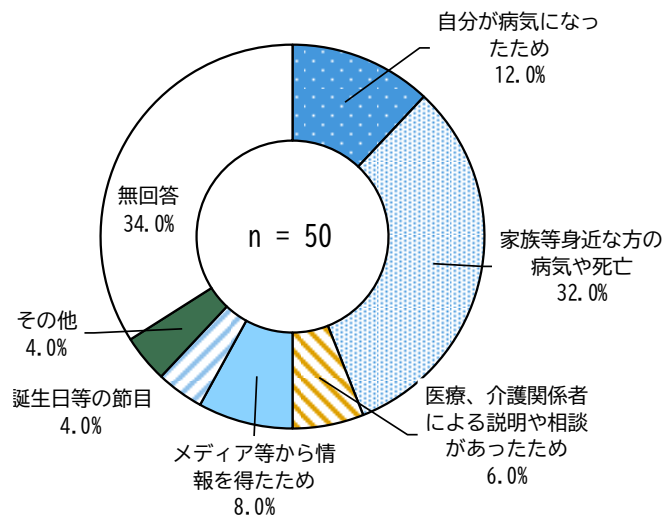


【問 57 で「知っているし、家族や周囲の大切な人としたことがある」と回答された方にお聞きします】

問 57－1 人生会議をしたきっかけについて教えてください。
(該当するものに○：1つだけ)

「家族等身近な方の病気や死亡」が 32.0%と最も高く、次いで「自分が病気になったため」が 12.0%となっています。

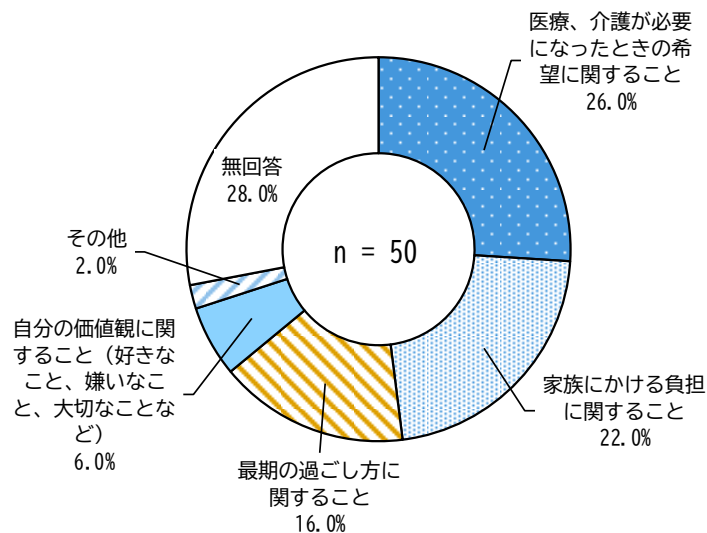
図表 2－113 人生会議をしたきっかけ



問 57－2 人生会議でどのようなことを話し合いましたか
(該当するものに○：1つだけ)

「医療、介護が必要になったときの希望に関すること」が 26.0%と最も高く、次いで「家族にかかる負担に関すること」が 22.0%、「最期の過ごし方に関すること」が 16.0%となっています。

図表 2－114 人生会議で話した内容



13 地域包括ケアについて

(1) 地域包括支援センター

問 58 地域包括支援センターを利用したことがありますか。(該当するものに○：1つだけ)

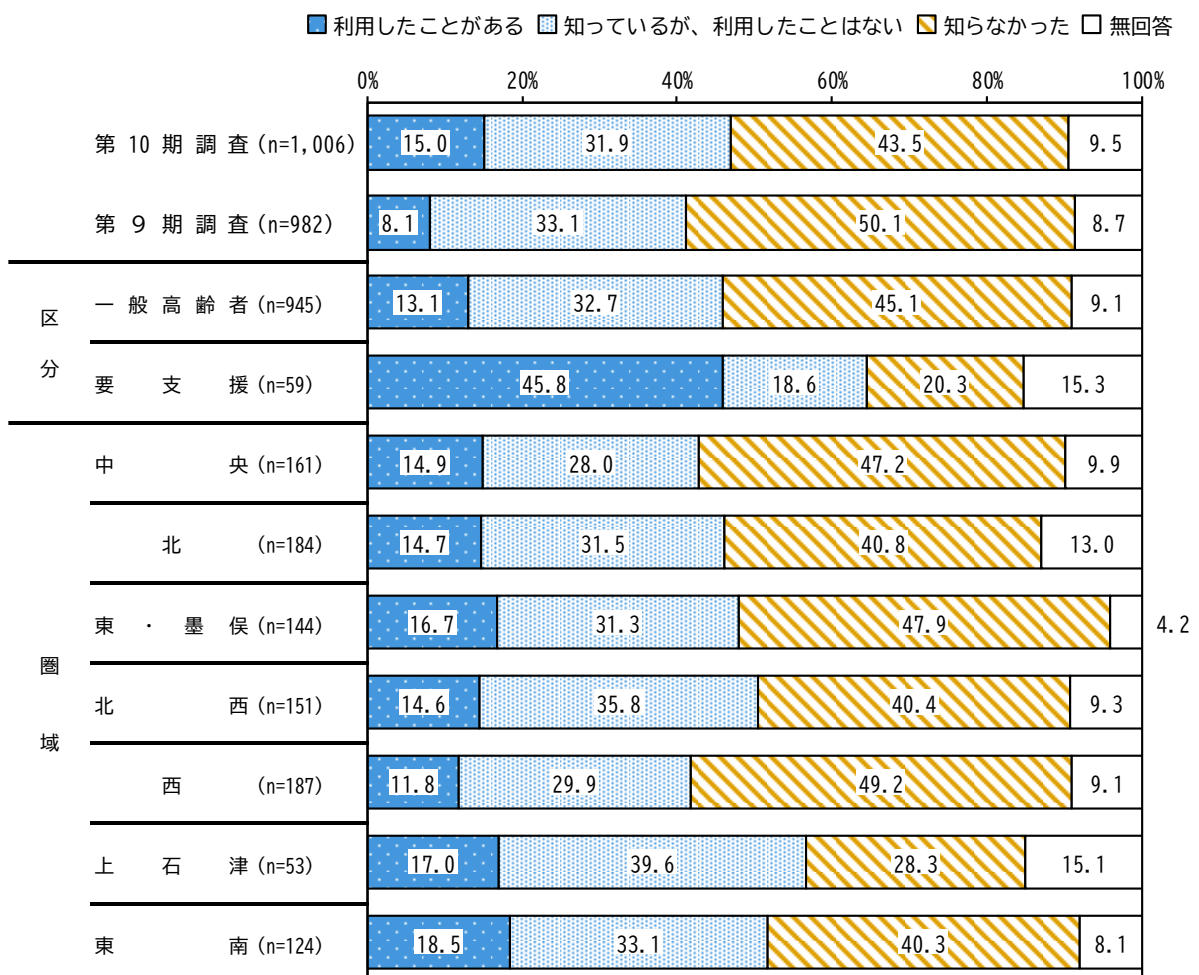
地域包括支援センターについては、「利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた<知っている>の割合が46.9%、「知らなかった」の割合が43.5%となっています。

第9期調査と比較すると、「利用したことがある」の割合が増加しています。一方、「知らなかった」の割合が減少しています。

区分別にみると、一般高齢者で「知っているが、利用したことはない」「知らなかった」の割合が高く、要支援で「利用したことがある」の割合が高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区で<知っている>が56.6%で最も高くなっています。

図表2-115 地域包括支援センターの利用状況（前回比較・区分別・圏域別）



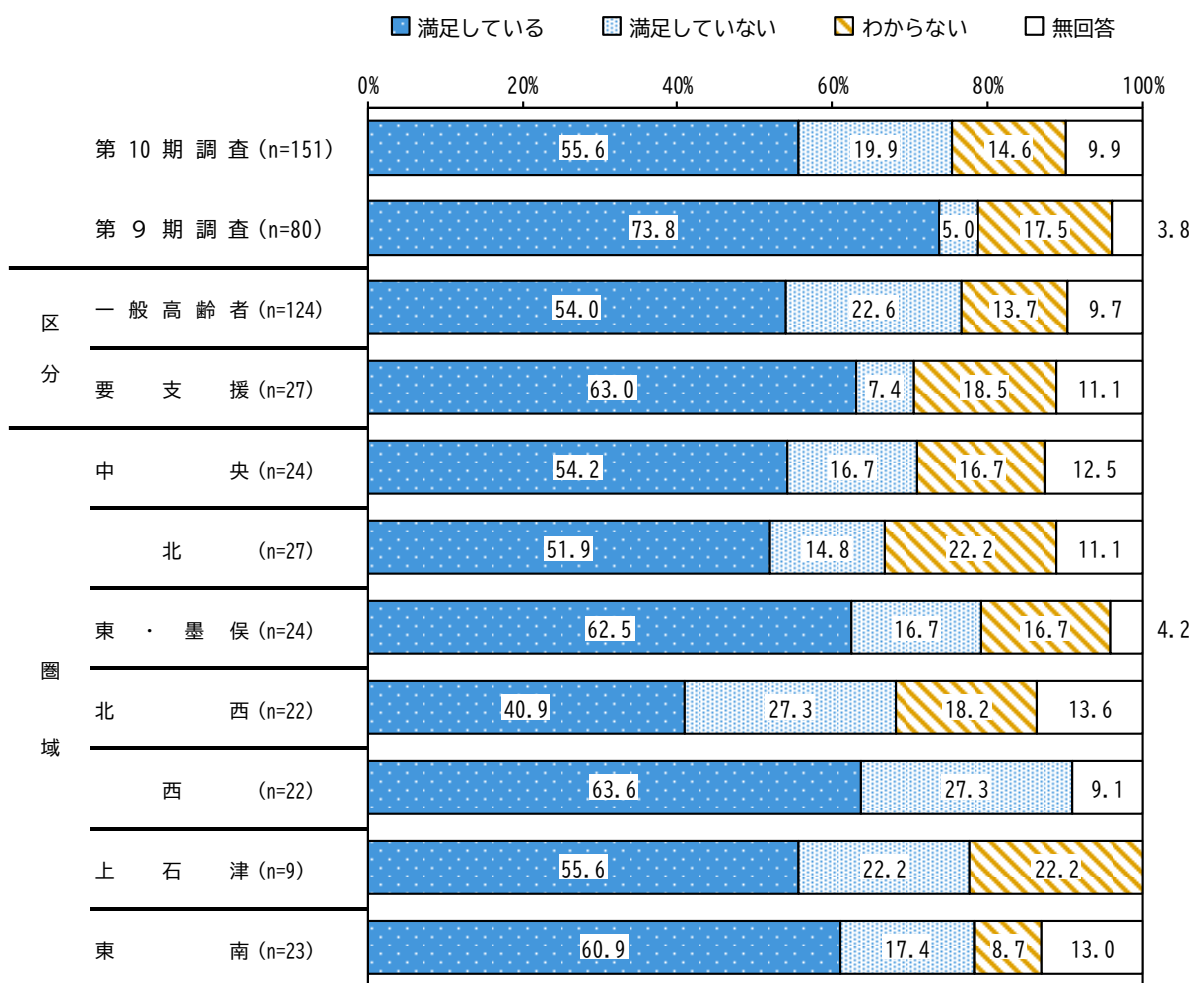
【問 58 で「利用したことがある」と回答された方にお聞きします】

問 58－1 利用してよかったと思いますか。（該当するものに○：1つだけ）

地域包括支援センターを利用したことがある 151 人に利用してよかったかたずねたところ、「満足している」が 55.6%、「満足していない」が 19.9%、「わからない」が 14.6%でした。

第9期調査と比較すると、「満足している」の割合が 18.2%減少しています。

図表2－116 地域包括支援センターの満足度（前回比較・区分別・圏域別）



【問 58－1 で「満足していない」と回答された方にお聞きします】

問 58－2 満足していない理由は何ですか。（具体的に記入）

「その他」として、図表 2－117 の内容が記載されていました。

図表 2－117 （その他）

- ・母親が現在要支援 1 ですが、どんどん歩行が困難になっています。何度が認定の申請をしましたが、週 1 回のリハビリに通っています。平日は一人になるので、もう少し人のかかわりをもたせてあげたいのと、体を動かせるといいと思っています
- ・市民病院のすすめ
- ・一方的である
- ・親が認知症になり相談したが、最初に派遣されてきた方がとても冷たい対応で親身になって話を聞いてもらえる感じでは無くてショックだった。お忙しい仕事なので大変とは思いますが、やはり優しい方と出会えるかは運でしょうか。その後介護の仕事をしている方にケアマネさんを紹介してもらい、いい方と出会えて親も満足していました

(2) 地域包括ケアシステムで充実してほしいこと

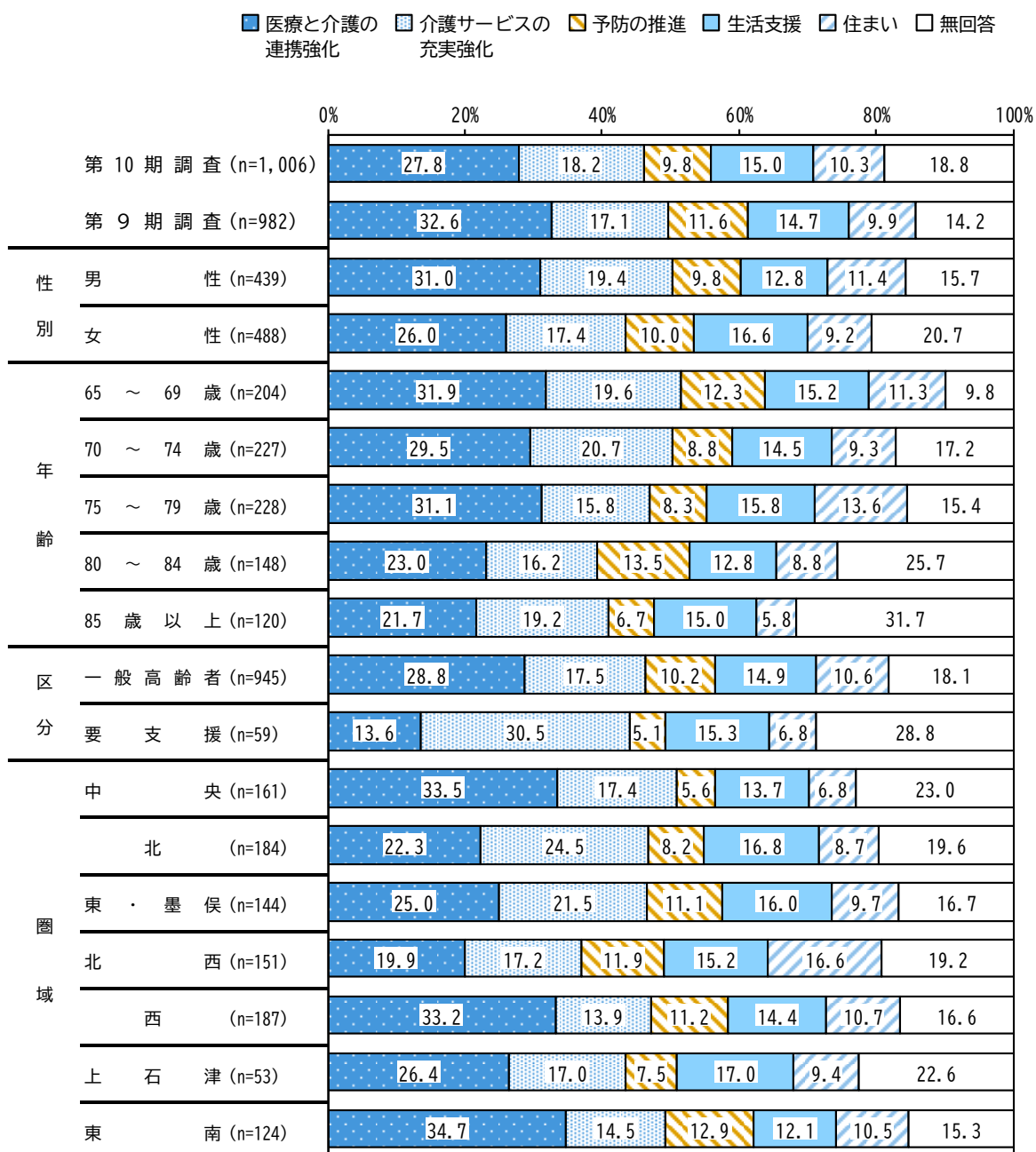
問 59 大垣市では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進しています。あなたにとって最も充実してほしいことはどれですか。（該当するものに○：1つだけ）

地域包括ケアシステムを推進していくうえで最も充実してほしいことは、「医療と介護の連携強化」が27.8%と最も高く、次いで「介護サービスの充実強化」が18.2%、「生活支援」が15.0%となっています。

区分別にみると、要支援者では「介護サービスの充実強化」が30.5%と最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区、西地区、東南地区で「医療と介護の連携強化」、北地区で「介護サービスの充実強化」、北西地区で「住まい」の割合が高くなっています。

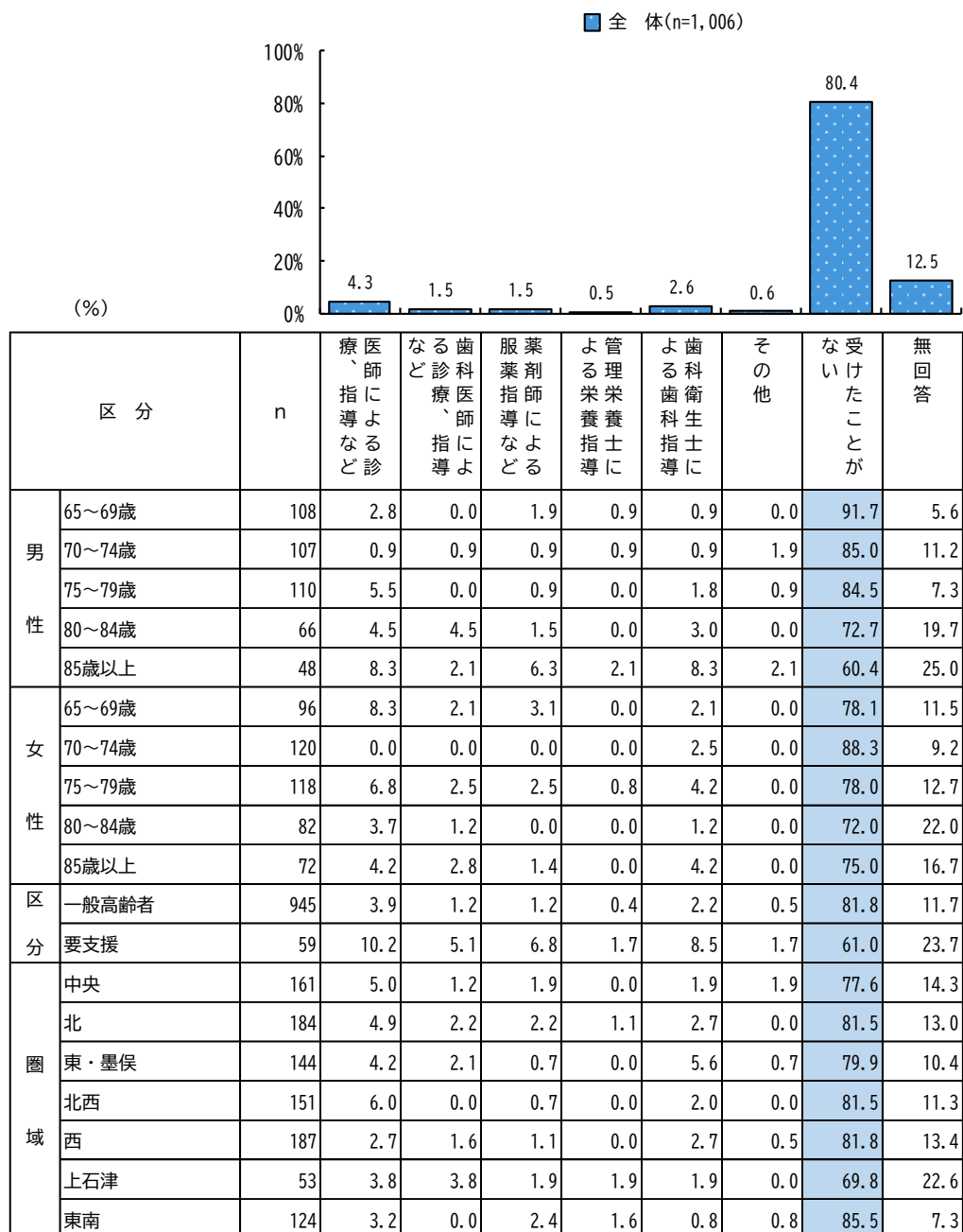
図表2-118 地域包括ケアシステムで充実してほしいこと（前回比較・性別・年齢別・区分別・圏域別）



問 60 自宅で、医師・歯科医師・薬剤師等による診療、指導などを受けたことがありますか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

自宅で、医師・歯科医師・薬剤師等による診療、指導などを受けた経験については、「受けたことがない」が80.4%と最も高く、「医師による診療、指導など」が4.3%、「歯科衛生士による歯科指導」が2.6%、「歯科医師による診療、指導など」「薬剤師による服薬指導など」が1.5%となっています。

図表2-119 医師・歯科医師・薬剤師等による診療、指導などを受けた経験



第3章 要介護認定者調査

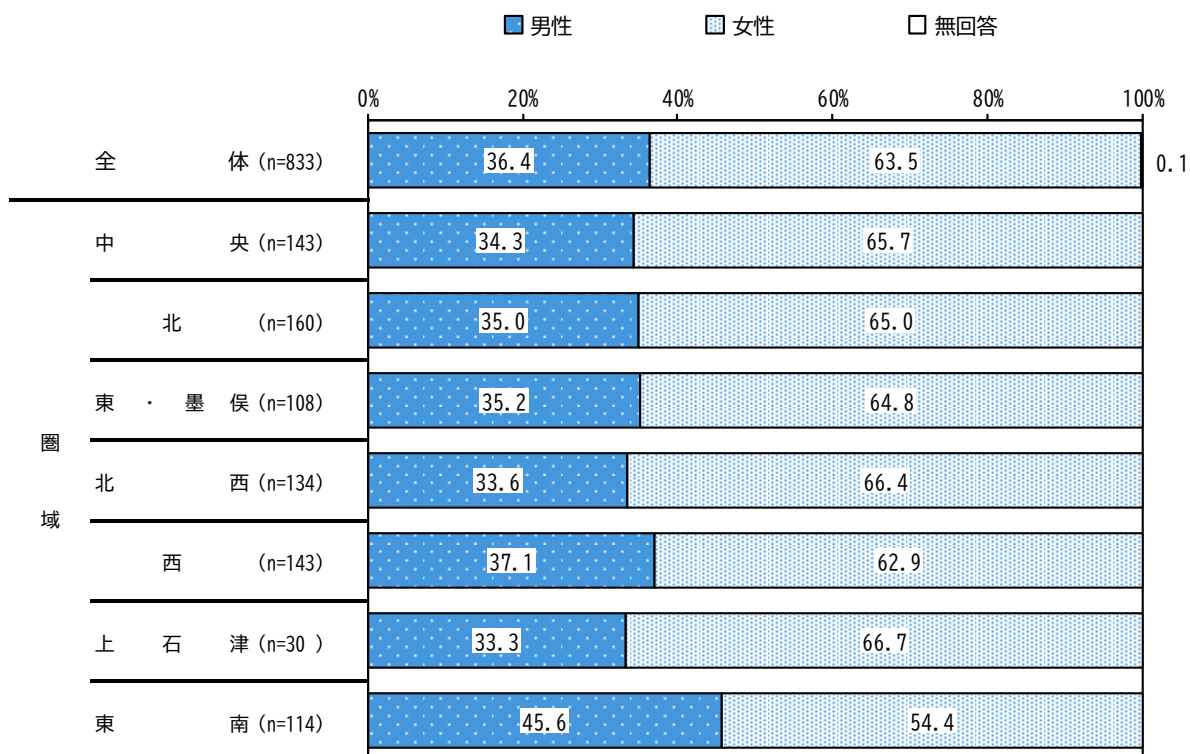
1 回答者自身や住まいについて

(1) 性別

回答者の性別は、男性が36.4%、女性が63.5%、無回答が0.1%です。

日常生活圏域別にみると、いずれの地区においても女性の比率が高くなっています。

図表3-1 性別（圏域別）

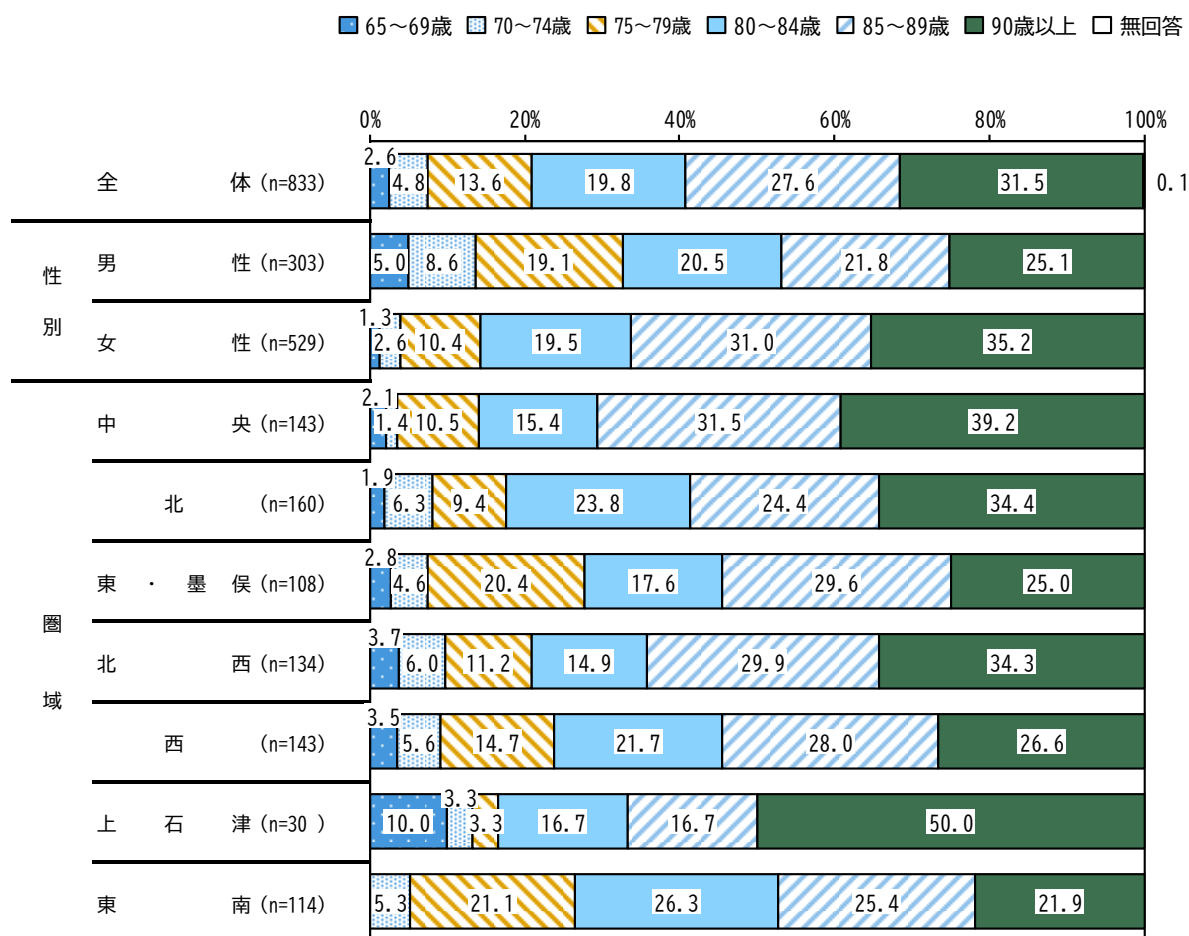


(2) 年齢

回答者の年齢は、「90歳以上」が31.5%と最も高くなっており、75歳未満の合計は7.4%です。75歳以上の合計は92.5%で、それを性別にみると、男性86.5%に対して、女性96.1%と、女性が9.6ポイント高くなっています。

日常生活圏域別にみると、75歳以上の比率が最も高いのが中央地区で96.6%、最も低いのが上石津地区で86.7%となっています。

図表3-2 年齢（性別・圏域別）

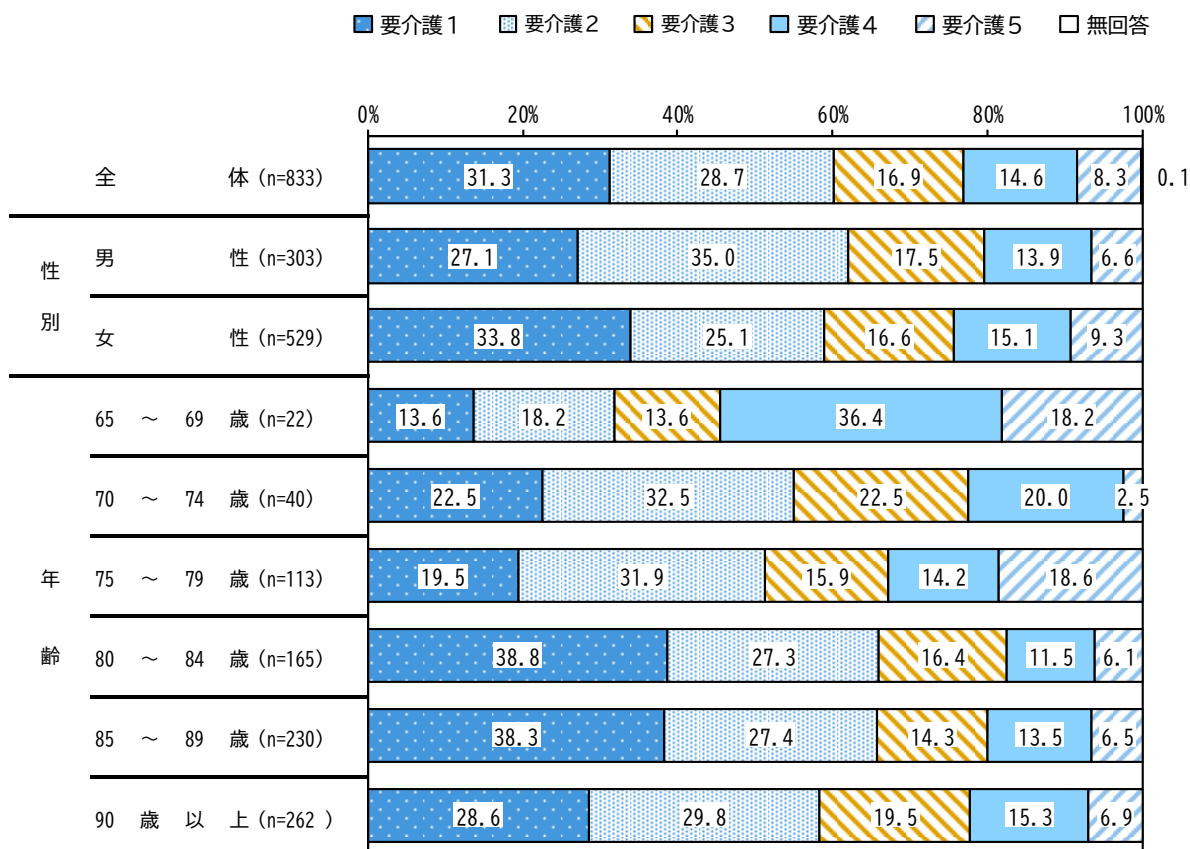


(3) 要介護度

要介護度は、「要介護1」が31.3%と最も高くなっており、次いで「要介護2」が28.7%、「要介護3」が16.9%となっています。

性別にみると、男性では「要介護2」が35.0%で最も高く、女性では「要介護1」が33.8%で最も高くなっています。

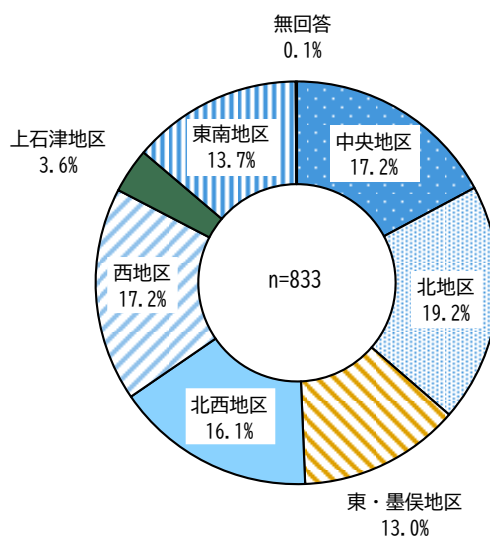
図表3-3 要介護度（性別・年齢別）



(4) 居住地区

回答者の居住する地区は、図表3-3のとおりです。

図表3-4 居住地区（日常生活圏域別）

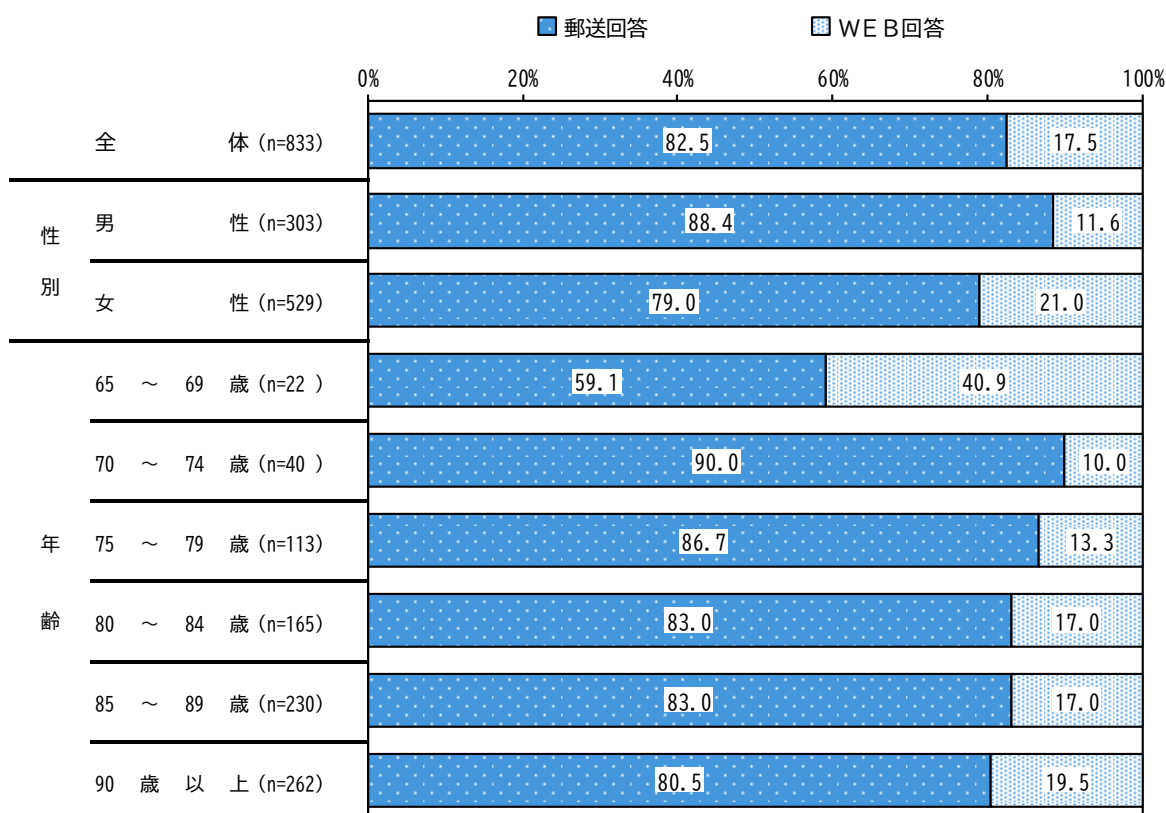


(5) 回答方法

回答者の回答方法は、図表3-4のとおりです。

年齢別でみると、65～69歳で「WEB回答」が40.9%と最も高く、次いで90歳以上が19.5%となっています。

図表3-5 回答方法（性別・年齢別）



(6) 調査票の記入者

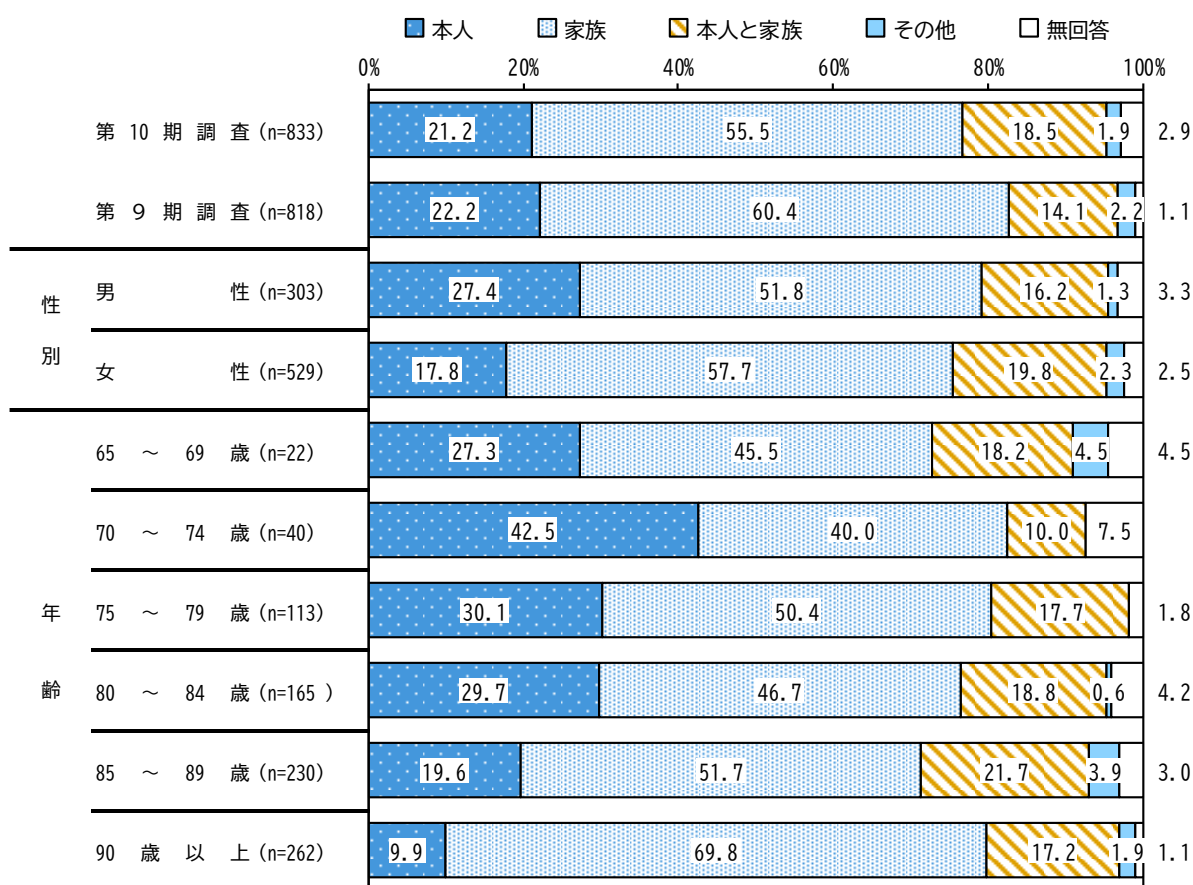
問1 記入者はどなたですか。(該当するものに○：1つだけ)

調査票の記入者は、「家族」が55.5%と最も高く、次いで「本人」が21.2%、「本人と家族」が18.5%となっています。

性別にみると、女性より男性で「本人」の割合が高く、27.4%となっています。

年齢別にみると、70歳以上では年齢が上がるにつれ「家族」の割合が高く、「本人」の割合が低くなっています。

図表3-6 記入者（前回比較・性別・年齢別）



「その他」として、図表3-6の内容が記載されていました。

図表3-6 記入者（その他）

- ・ケアマネ（3件）
- ・姪（3件）
- ・住宅型有料老人ホームスタッフ
- ・訪問介護員
- ・本人と介護スタッフ
- ・本人と施設職員
- ・入所先 介護施設職員
- ・母は現在99才ですのでこのアンケートは無理です。聞いても理解できないようです
- ・本人入所中
- ・有料老人ホーム 施設管理者

(7) 家族構成

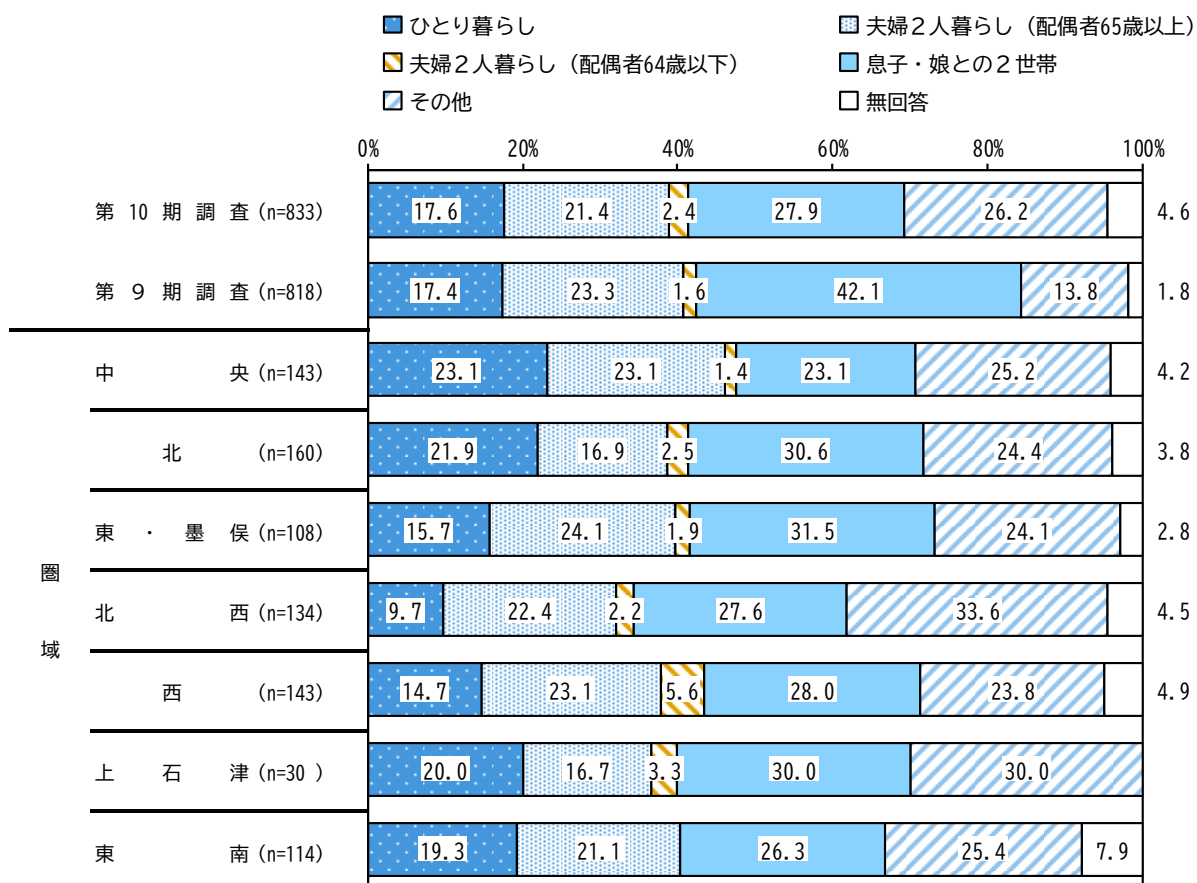
問2 家族構成を教えてください。(該当するものに○：1つだけ)

家族構成は、「息子・娘との2世帯」が27.9%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が21.4%、「ひとり暮らし」が17.6%となっています。

第9期調査と比較すると、「息子・娘との2世帯」の割合が減少しています。

日常生活圏域別にみると、「ひとり暮らし」は中央地区が23.1%と最も高くなっています。

図表3-7 家族構成（前回比較・圏域別）



2 食べることについて

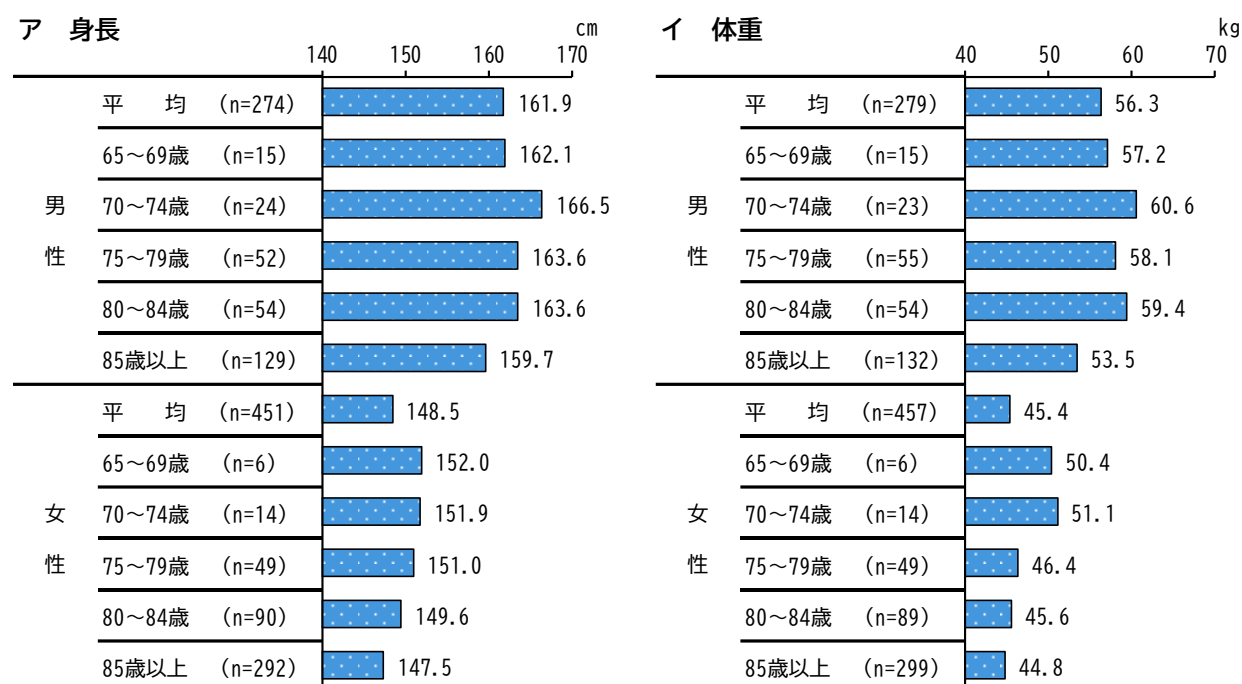
(1) 身長と体重

問3 身長と体重を教えてください。(数値をご記入ください)

①身長と体重

身長の平均は、男性が161.9cm、女性が148.5cm、体重の平均は、男性が56.3kg、女性が45.4kgとなっています。男女とも、身長、体重ともに、年齢が上がるほど低くなっています。

図表3-8 身長と体重（性年齢別）



②BMI（肥満度指数）

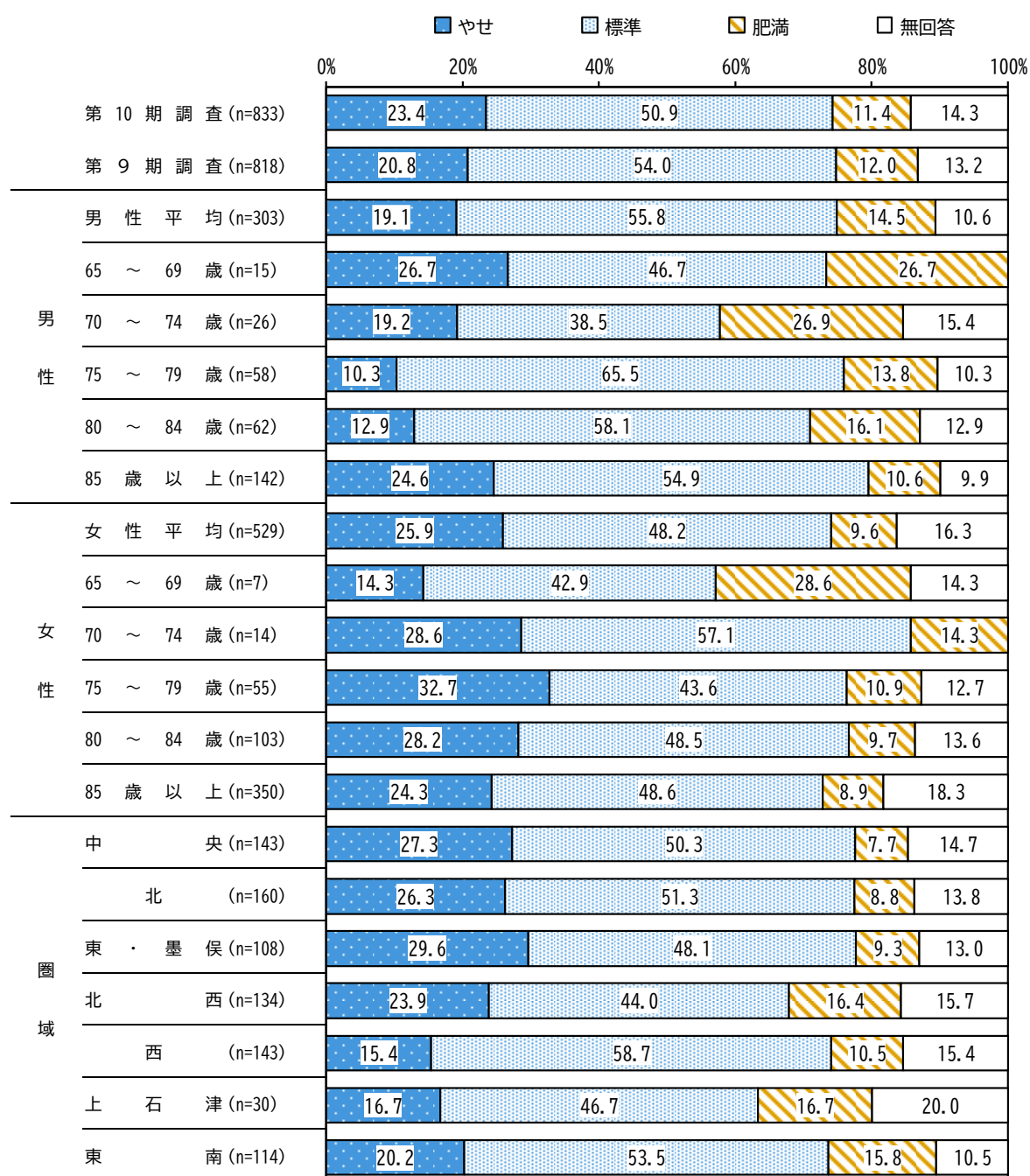
調査対象者に身長と体重をたずね、肥満度の指標の1つであるBMIを算出しました。BMIとは、体重(kg)を身長(m)の2乗で割った値で、18.5未満が「やせ」、25.0以上が「肥満」とされます。

「やせ」に該当するのは、男性が19.1%、女性が25.9%です。「肥満」に該当するのは、男性が14.5%、女性が9.6%です。

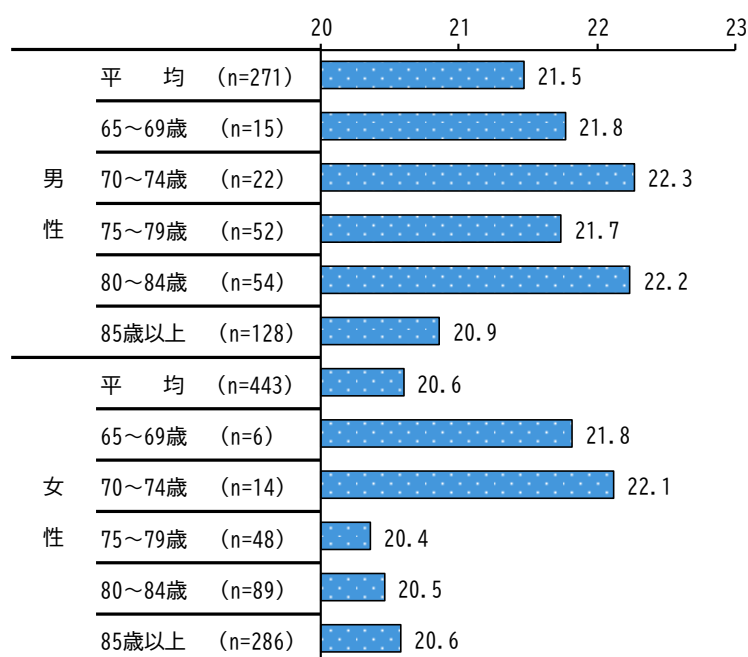
年齢別にみると、女性の65～69歳で「肥満」が28.6%と他の年齢と比べ高くなっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣では「やせ」が29.6%と他の地区と比べ若干高くなっています。

図表3-9 BMI（前回比較・性年齢別・圏域別）



図表3-10 BMIの平均値（性年齢別）



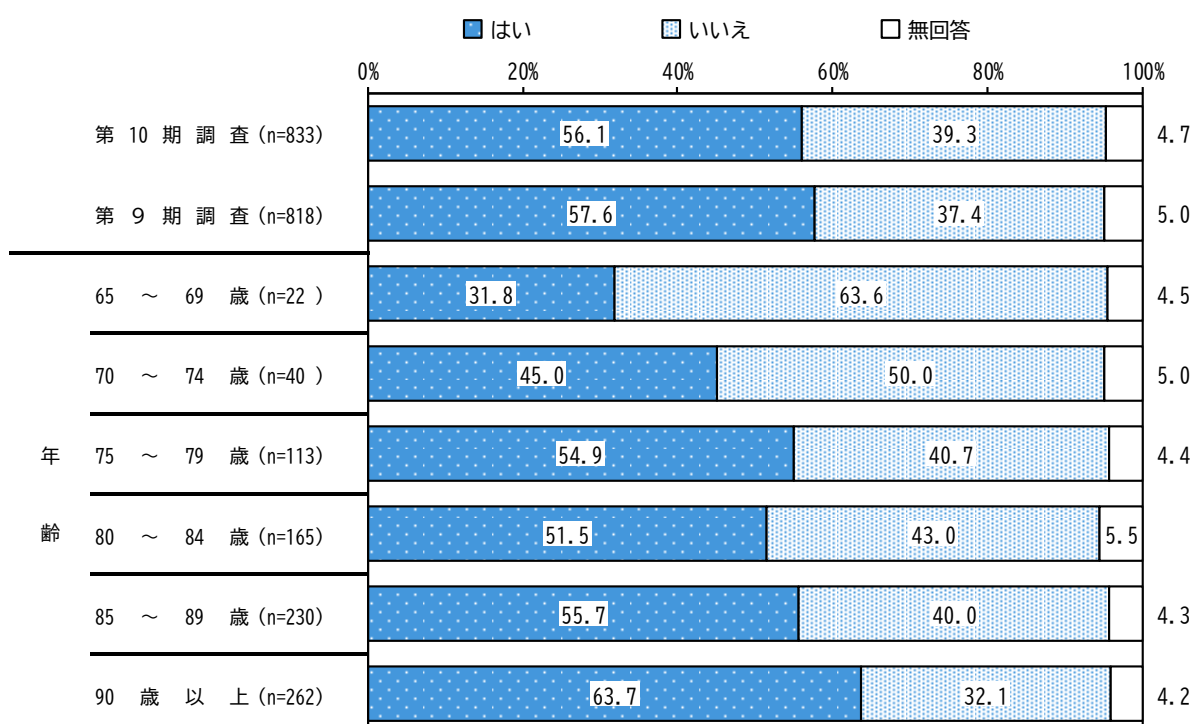
(2) 食事について

問4 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 (該当するものに○：1つだけ)

半年前に比べて固いものが食べにくくなったと答えた人は56.1%となっています。

年齢別にみると、65～69歳では「はい」が31.8%と低い一方、90歳以上では「はい」が63.7%と高くなっています。

図表3-11 半年前に比べて固いものが食べにくい（前回比較・年齢別）



問5 次の食品について、どのくらいの頻度で食べていますか。(該当する欄に○)

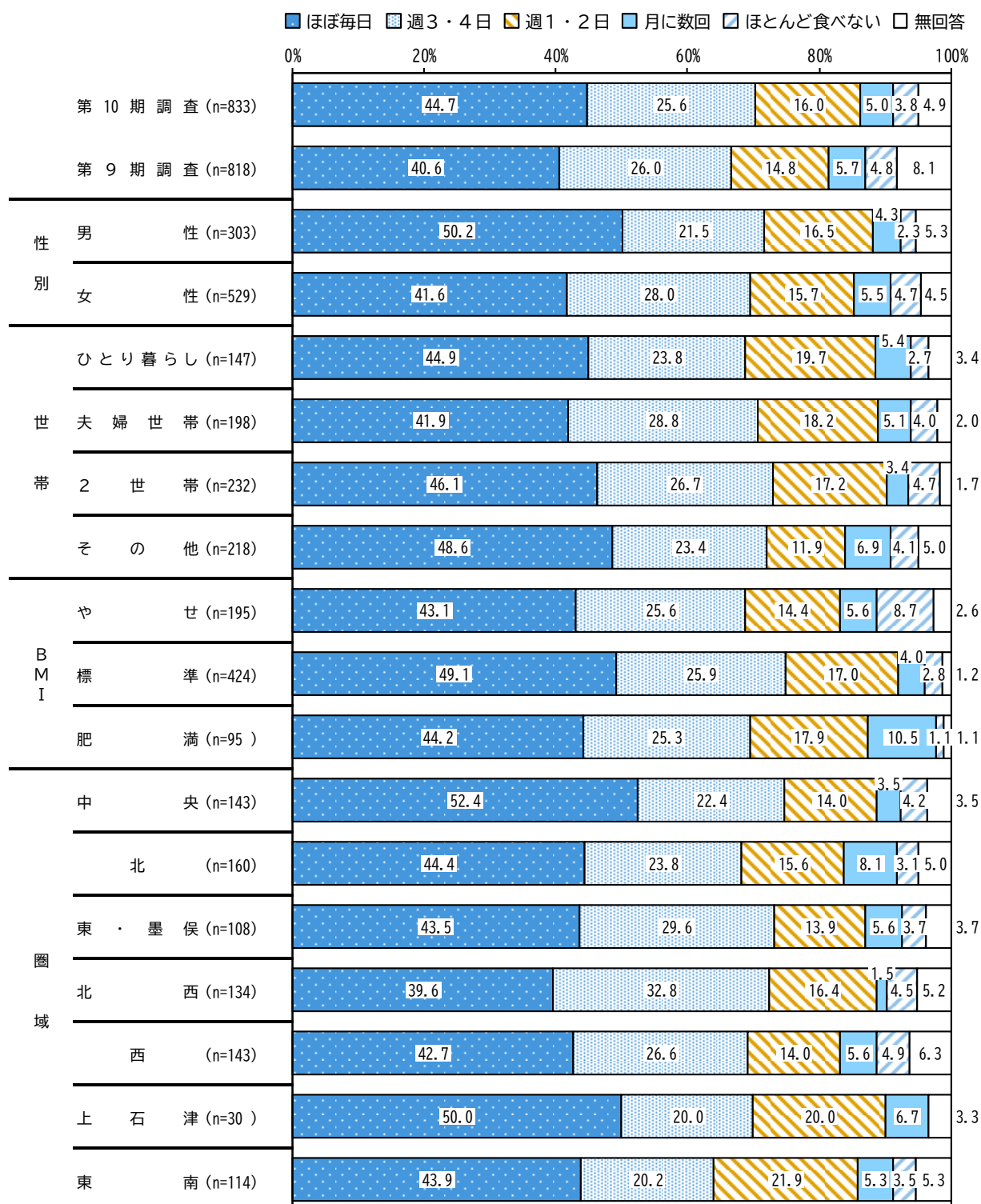
①肉・魚類

肉・魚類を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が44.7%と最も高く、次いで「週3・4日」が25.6%とこの両方で70%以上を占めています。

BMI別にみると、やせは「ほとんど食べない」が8.7%で最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、「ほぼ毎日」は中央地区で52.4%、「週3・4日」は北西地区で32.8%と最も高くなっています。

図表3-12 肉・魚類（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



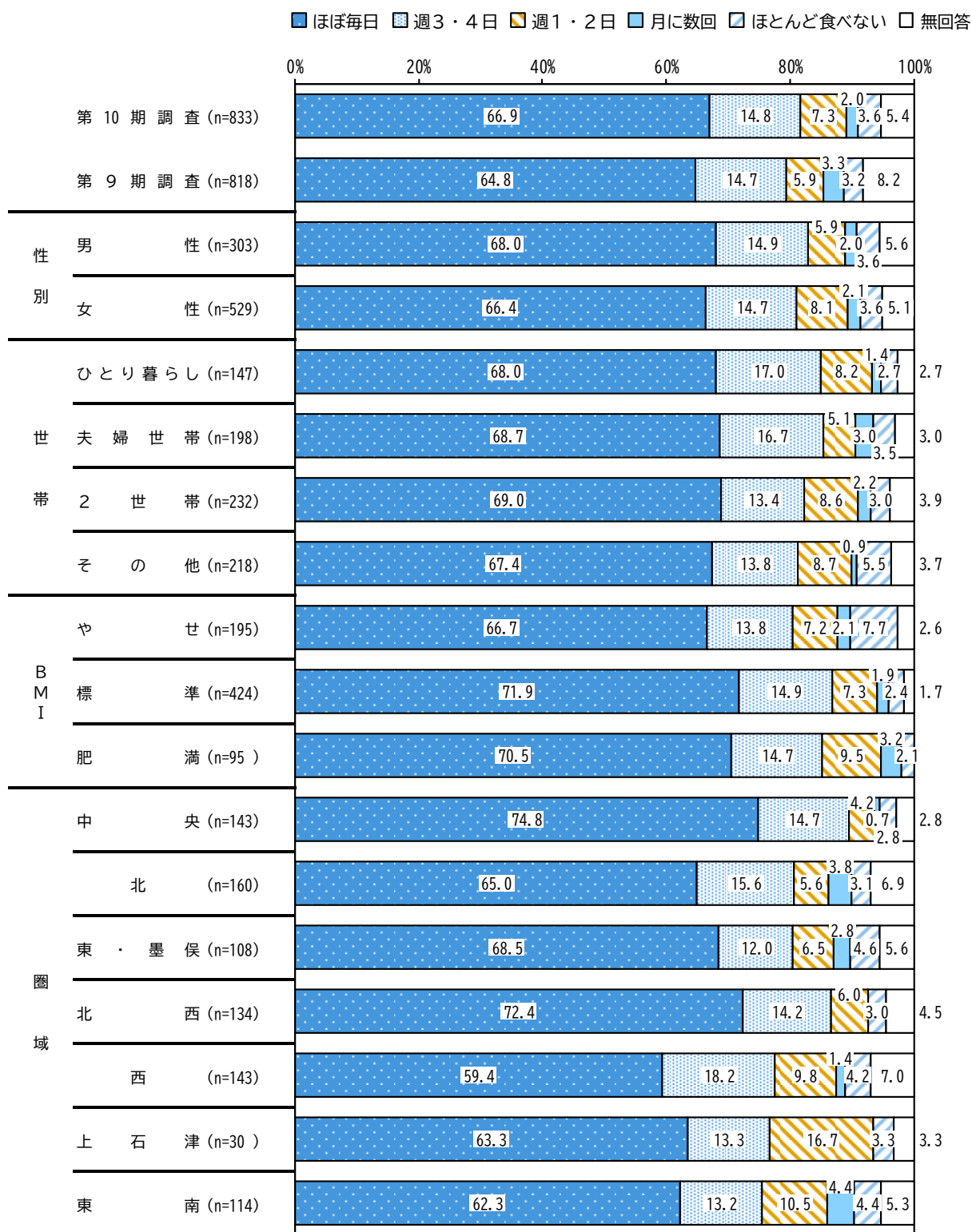
②野菜類

野菜類を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が66.9%と最も高く、次いで「週3・4日」が14.8%と、この両方で80%以上を占めています。

BMI別にみると、標準の「ほぼ毎日」が若干高くなっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区と北西地区で「ほぼ毎日」が70%以上と高くなっています。

図表3-13 野菜類（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



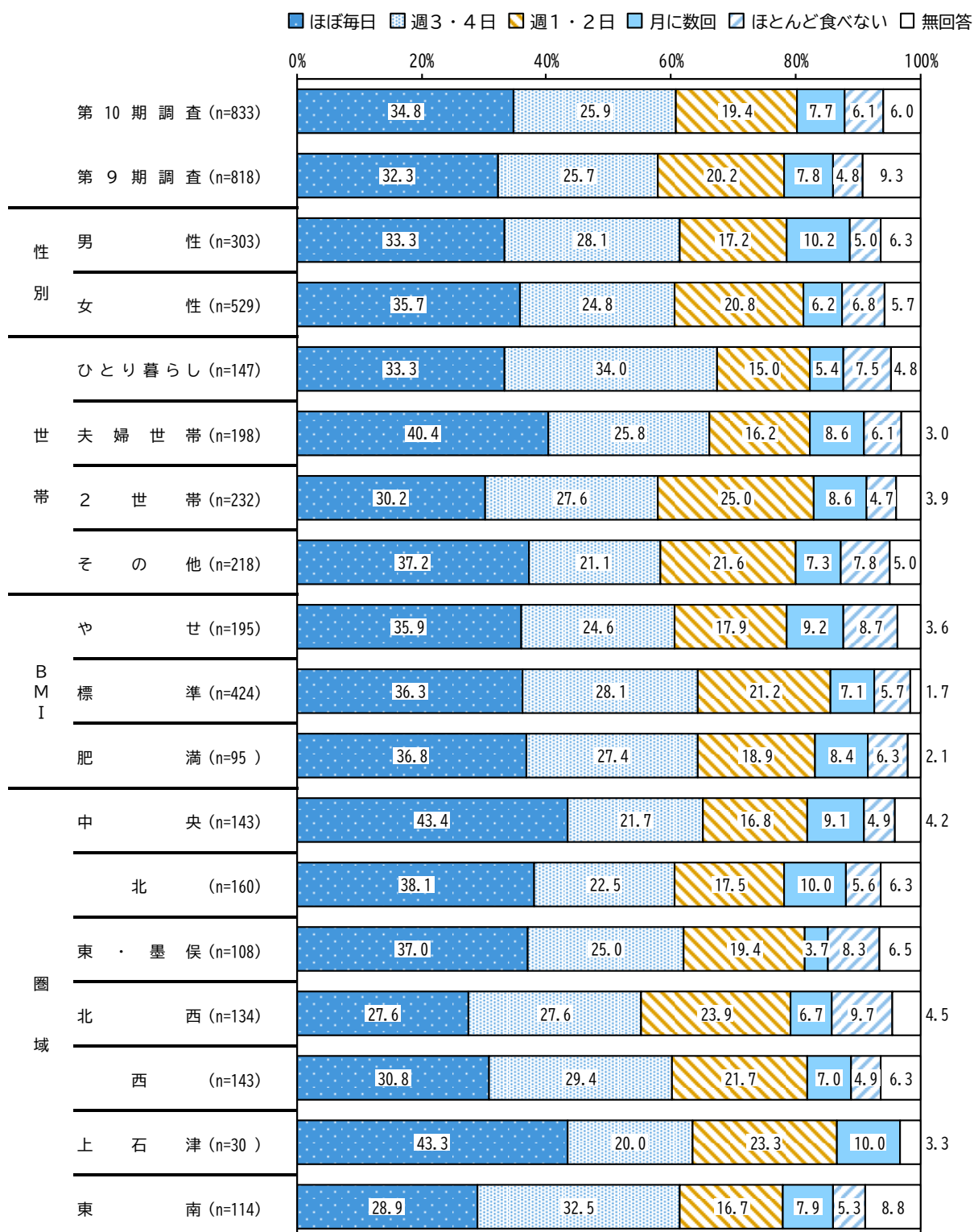
③大豆製品

大豆製品を食べる頻度は、「ほぼ毎日」が34.8%と最も高く、次いで「週3・4日」25.9%と、この両方で60.7%となっています。

世帯別にみると、夫婦世帯は「ほぼ毎日」が40.4%と高くなっています。

日常生活圏域別にみると、中央地区と上石津地区で「ほぼ毎日」が40%以上と他の地区に比べて若干高くなっています。

図表3-14 大豆製品（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）

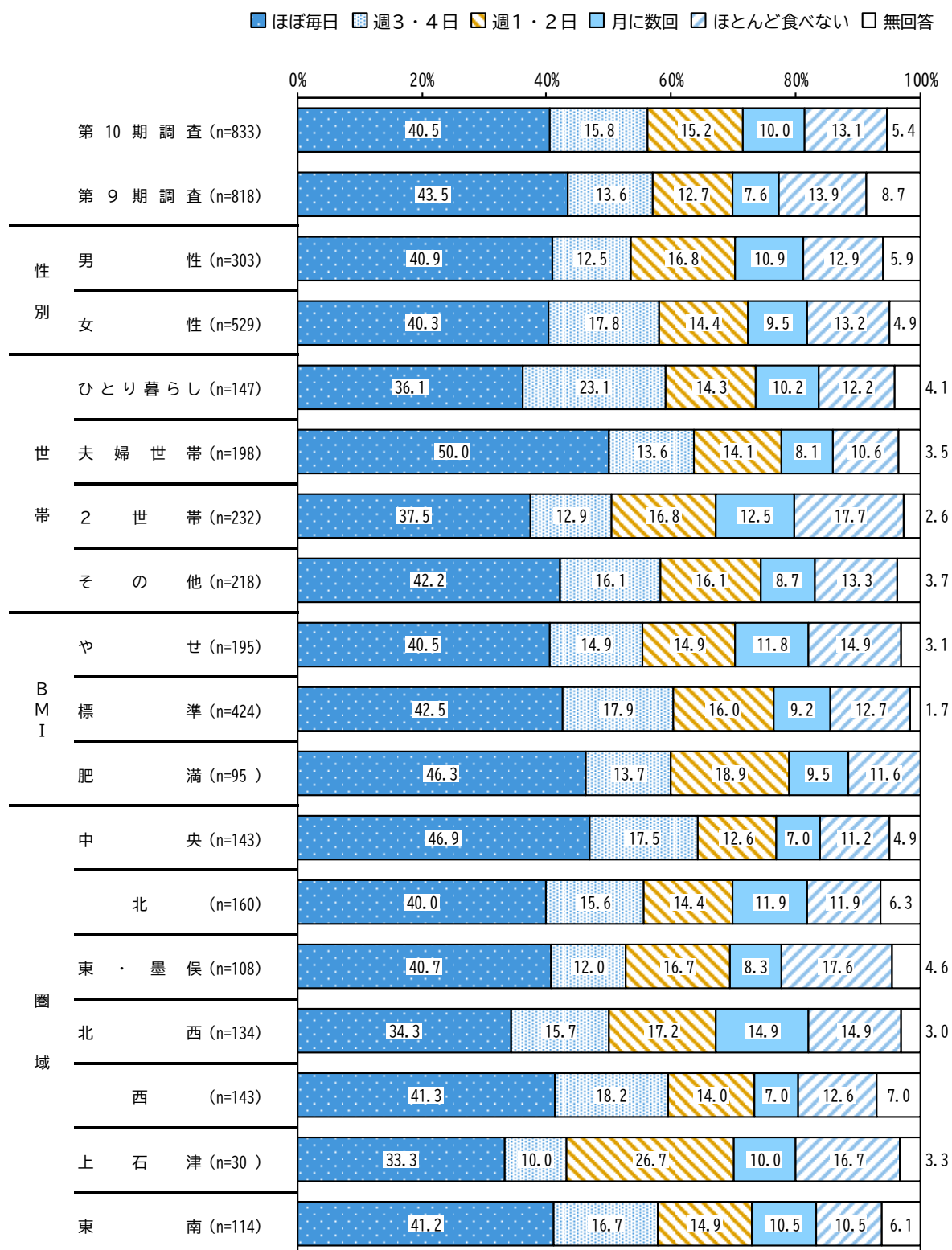


④牛乳・乳製品

牛乳・乳製品を食べる頻度は、「ほぼ毎日」40.5%と最も高く、次いで「週3・4日」15.8%、「週1・2日」15.2%となっています。

世帯別にみると、夫婦世帯は「ほぼ毎日」が50.0%と高くなっています。

図表3-15 牛乳・乳製品（前回比較・性別・世帯別・BMI別・圏域別）



(3) 歯の健康について

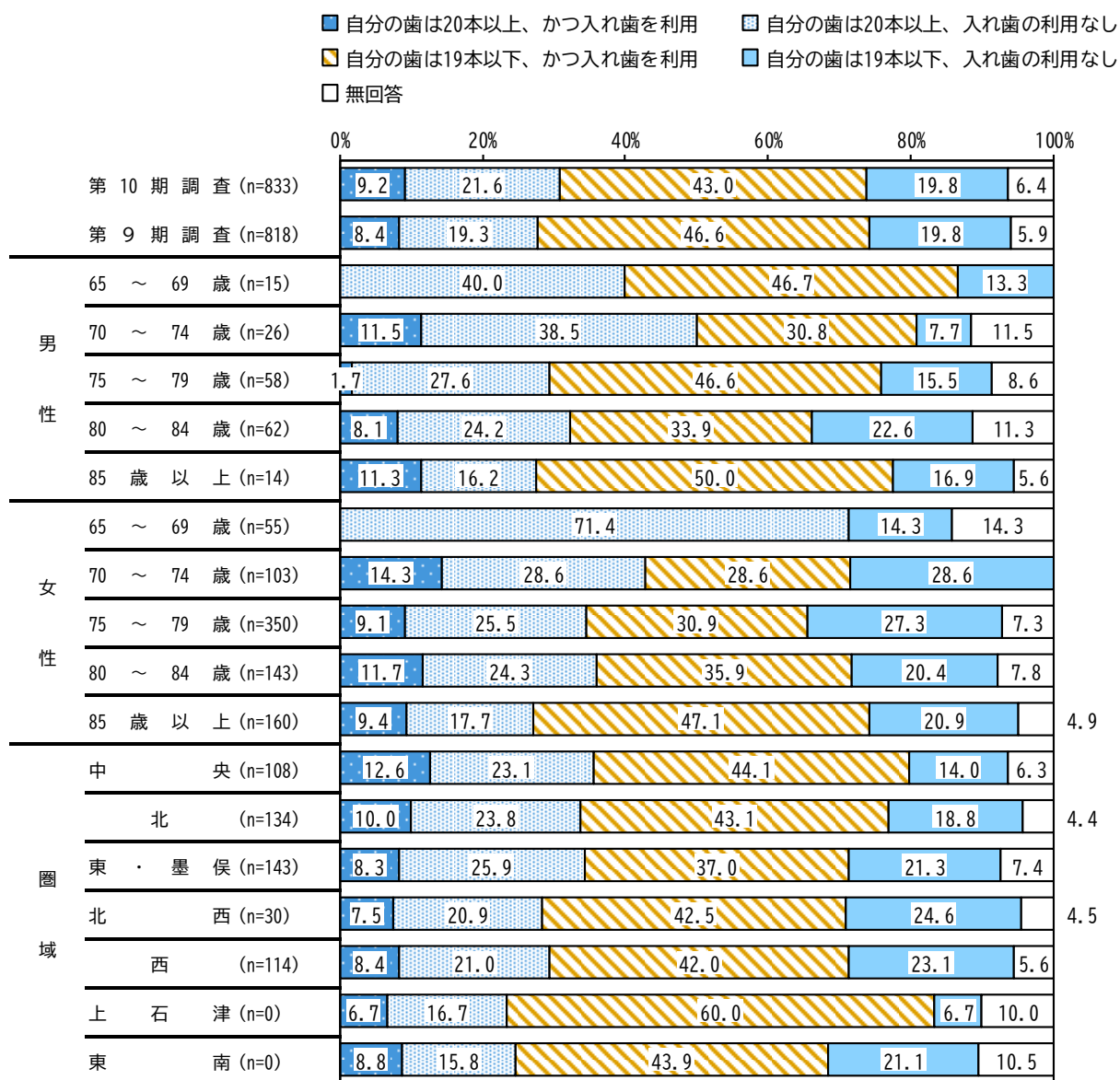
問6 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。(該当するものに○：1つだけ)
〈※成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です〉

歯の数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」43.0%と最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」21.6%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」19.8%となっています。入れ歯を利用している人は、52.2%を占めています。

性年齢別にみると、男女ともに年齢が上がるほど＜自分の歯は20本以上ある人＞の割合が低い傾向にあります。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が60.0%と高くなっています。

図表3-16 歯の数と入れ歯の利用状況（前回比較・性年齢別・圏域別）

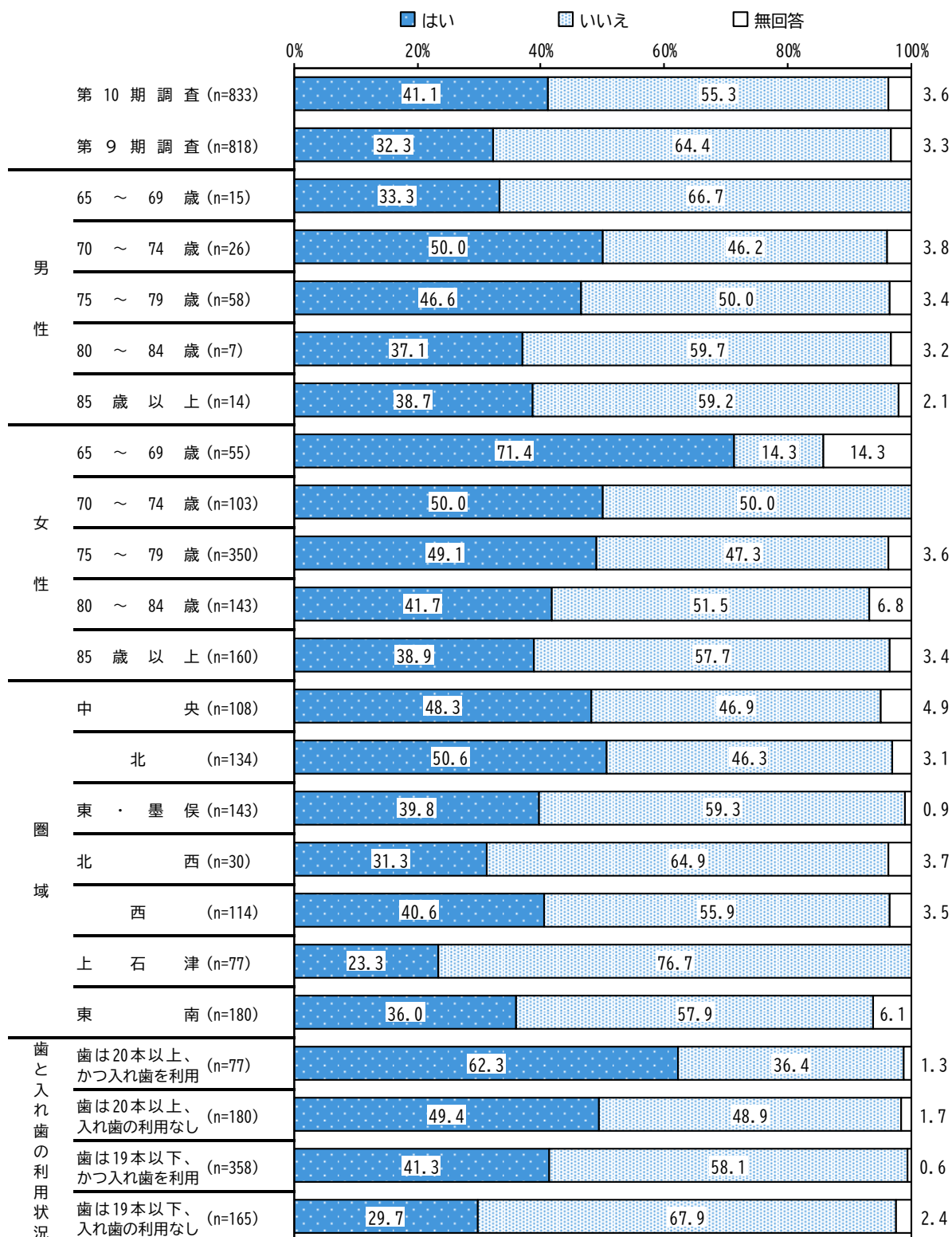


問7 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。
（該当するものに○：1つだけ）

定期的に歯科受診（健診を含む）をしている人は41.1%となっています。

「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用」で歯科受診（健診）を受診している割合が60%を超え、高くなっています。

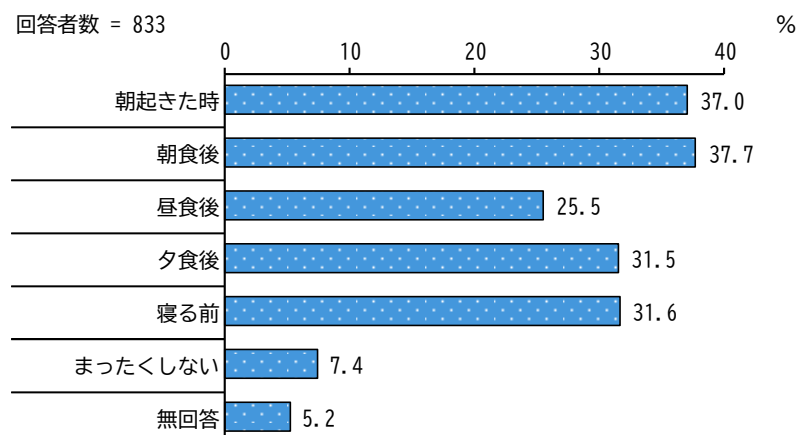
図表3-17 定期的に歯科受診（健診）をしているか（前回比較・性年齢別・圏域別・歯と入れ歯の利用状況別）



問8 歯みがきはいつしていますか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

歯みがきをする時については、「朝起きた時」(37.0%)、「朝食後」(37.7%)が高くなっています。

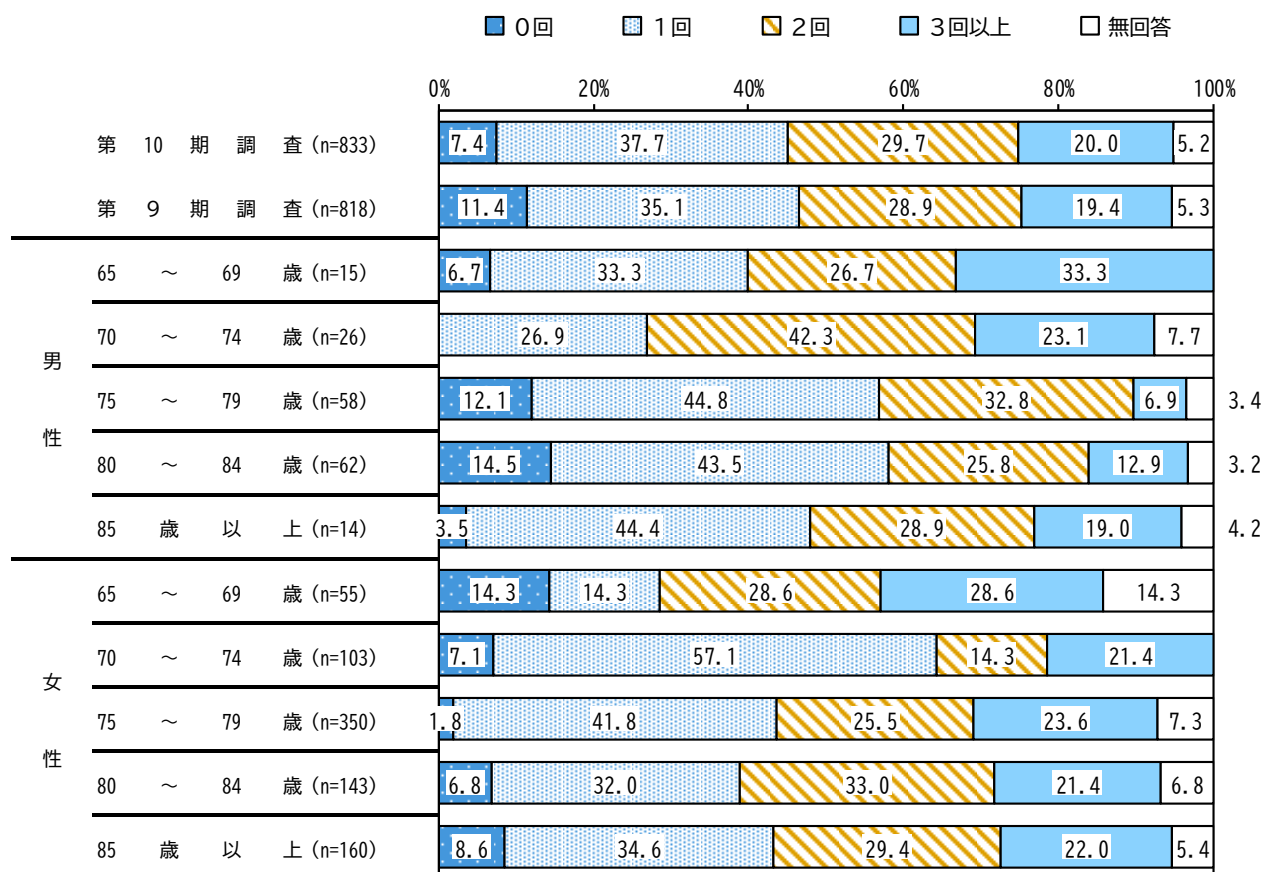
図表3-18 歯みがきはいつしているか(複数回答)



歯みがきの回数をみると、「3回以上」が20.0%、「2回」が29.7%、「1回」と「0回」を合わせた<1回以下>が45.1%となっています。

性年齢別にみると、<1回以下>は女性の70～74歳で64.2%と最も高く、「3回以上」は男性の65～69歳で33.3%と最も高くなっています。

図表3-19 歯みがきの回数(前回比較・性年齢別・圏域別)



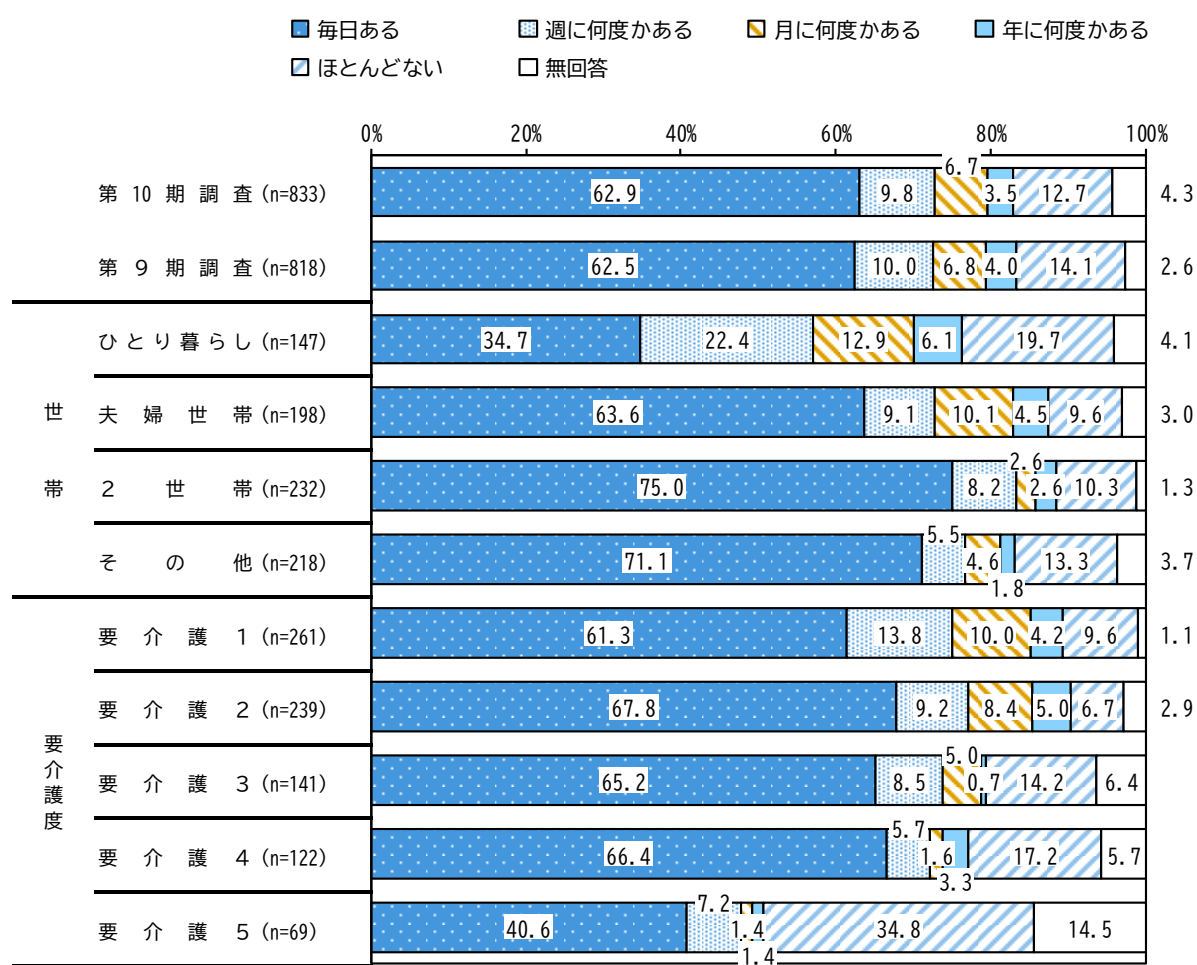
問9 どなたかと食事をとる機会がありますか。(該当するものに○：1つだけ)

どなたかと食事をとる機会が「毎日ある」は62.9%となっています。対して、どなたかと食事をとる機会の少ない「年に何度かある」が3.5%、「ほとんどない」が12.7%となっています。

世帯別にみると、ひとり暮らしの「毎日ある」が34.7%と最も低く、「ほとんどない」が19.7%となっています。

要介護度別にみると、「ほとんどない」では、要介護度が上がるほど高く、要介護5で34.8%となっています。

図表3-20 食事の機会（前回比較・世帯別・要介護度別）



(4) 口腔機能

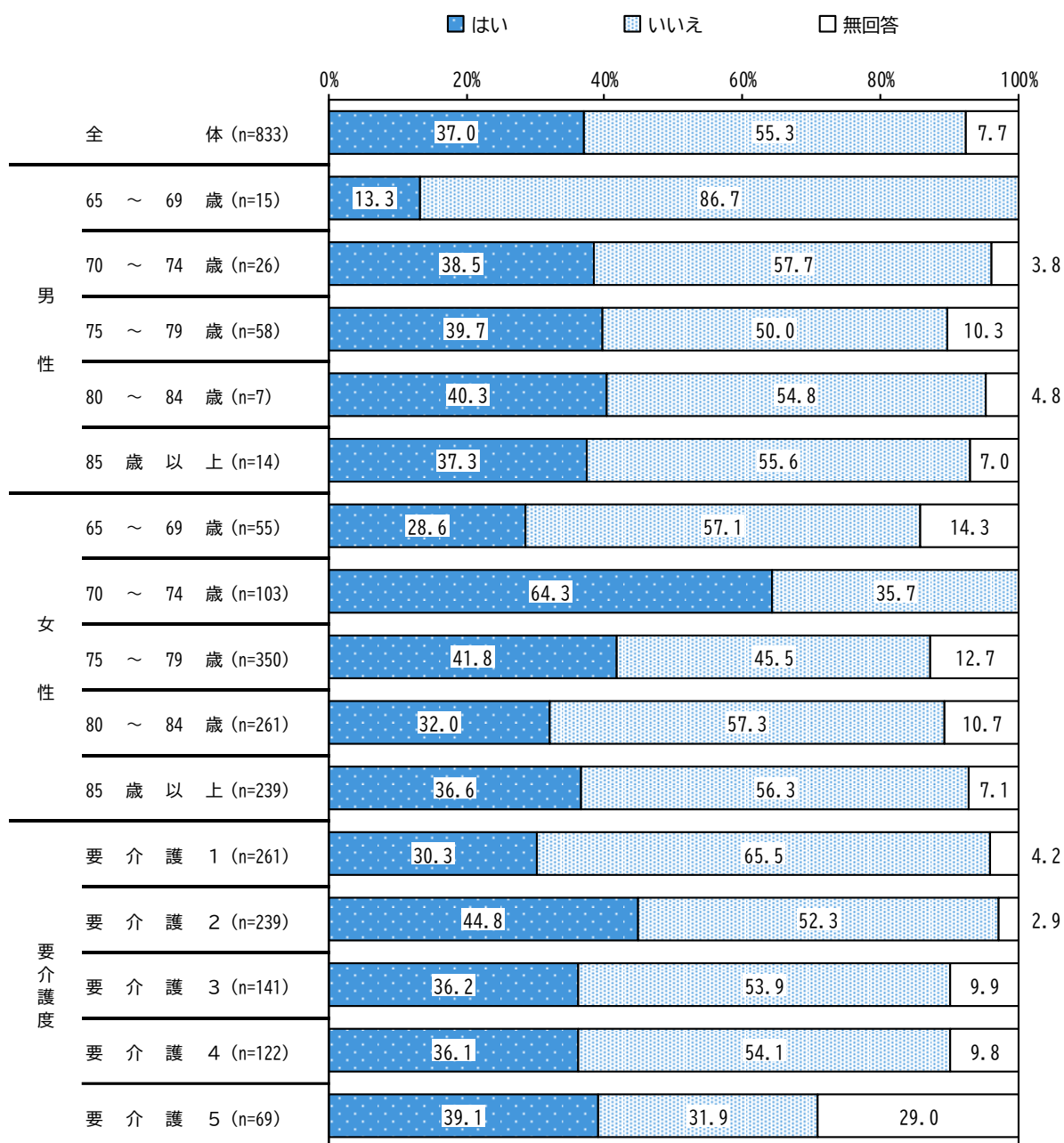
問 10 口の渇きが気になりますか。(該当するものに○：1つだけ)

口の渇きが気になると答えた人は 37.0% となっています。

性年齢別にみると、女性の 70～74 歳で 64.3% と最も高くなっています。

要介護度別にみると、要介護 2 で 44.8% と最も高くなっています。

図表 3-21 口の渇きが気になるか（性年齢別・要介護度別）



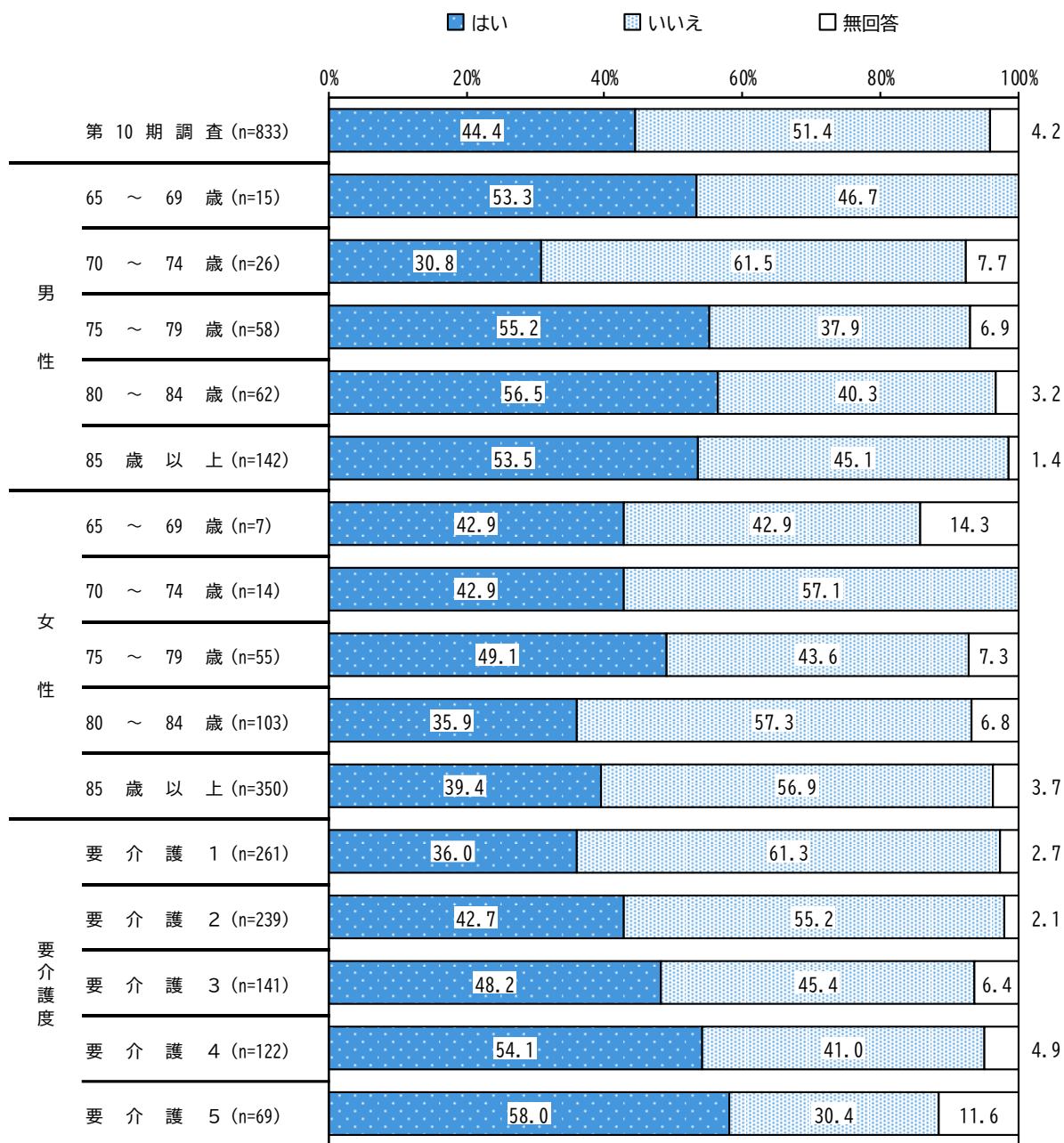
**問 11 普段の会話で、言葉をはっきりと発音できないことがありますか。
(該当するものに○：1つだけ)**

言葉をはっきりと発音できないことがあると答えた人は44.4%となっています。

性年齢別にみると、男性の80～84歳で56.5%と最も高くなっています。

要介護度別にみると、要介護度が上がるほど高く、要介護5で58.0%となっています。

図表3-22 言葉をはっきりと発音できないことがあるか（性年齢別・要介護度別）



3 要介護区分について

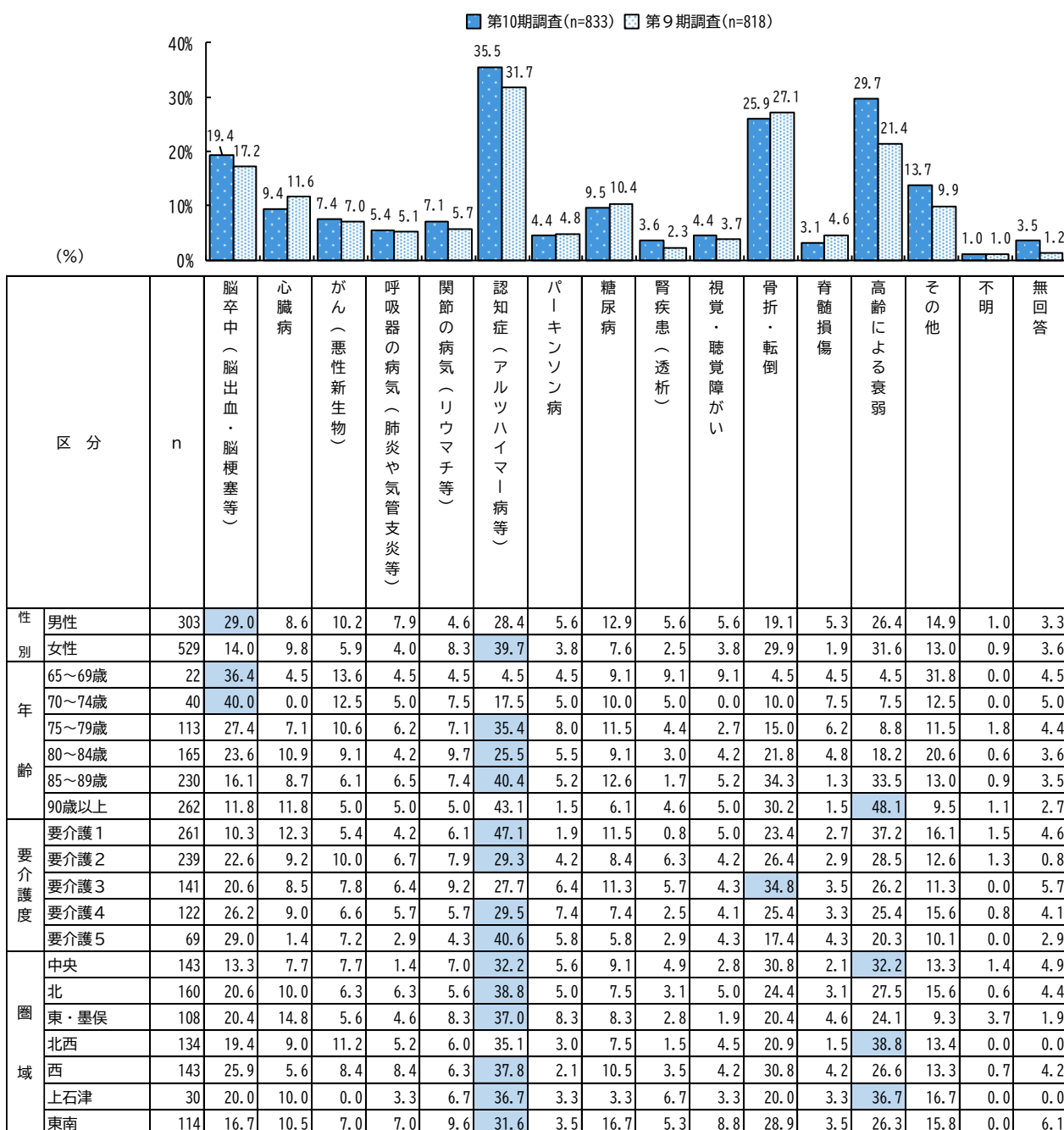
(1) 介護が必要となった主な原因

問 12 介護が必要となった主な原因は何ですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

介護が必要となった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」が35.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」（29.7%）、「骨折・転倒」（25.9%）の順となっています。

女性では「認知症（アルツハイマー病等）」が39.7%と最も高く、女性は男性より11.3ポイント高くなっています。また、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は男性が女性より15.0ポイント高くなっています。

図表3-23 介護が必要となった主な原因（前回比較・性別・年齢別・圏域別）



「その他」として、図表3-24の内容が記載されていました。

図表3-24 介護が必要となった主な原因（その他）

- ・ 歩行障害・歩行困難・ふらつき・足の不自由等（11件）
- ・ 脊柱管狭窄症（11件）
- ・ 腎・泌尿器系（腎不全・透析・前立腺・尿路感染・排尿障害など）（8件）
- ・ 交通事故・外傷・切断（後遺症・骨折含む）（8件）
- ・ 脳・神経疾患（変性疾患・水頭症・てんかん・脊髄腫瘍・脳性まひ等）（7件）
- ・ 自己免疫・膠原病（SLE・血管炎・PMR等）（6件）
- ・ 嚥下・栄養・消化器（嚥下障害・胃ろう・鼻腔栄養・消化管出血等）（6件）
- ・ 認知症・認知機能低下（MC I含む）（5件）
- ・ 精神疾患・依存症（統合失調症・不安症・アルコール依存等）（5件）
- ・ コロナ関連（感染・後遺症・ワクチン後等）（5件）
- ・ 骨粗鬆症（5件）
- ・ 膝関節疾患・膝痛（変形性膝関節症・人工関節含む）（4件）
- ・ 高血圧（3件）
- ・ 感覚器・言語（緑内障・白内障・難聴・言語障害）（3件）
- ・ 血液疾患（骨髄異形成症候群・貧血・血小板減少）（3件）
- ・ 脳血管疾患（くも膜下出血・慢性硬膜下血腫）（2件）
- ・ 坐骨神経痛（2件）
- ・ 腰痛（2件）
- ・ 間質性肺炎（2件）
- ・ 頸椎症性脊髄症（2件）
- ・ 睡眠関連（睡眠時無呼吸・睡眠障害）（2件）
- ・ 大動脈疾患（2件）
- ・ 带状疱疹
- ・ 肝臓病
- ・ 鼠径ヘルニア
- ・ リンパ浮腫
- ・ ダウン症
- ・ 脂質異常症
- ・ 代謝・電解質異常（低ナトリウム血症）
- ・ 神経症状（足のしびれ）
- ・ 股関節障害（先天性脱臼の癒着）
- ・ 蜂窩織炎

(2) 要介護認定の結果について

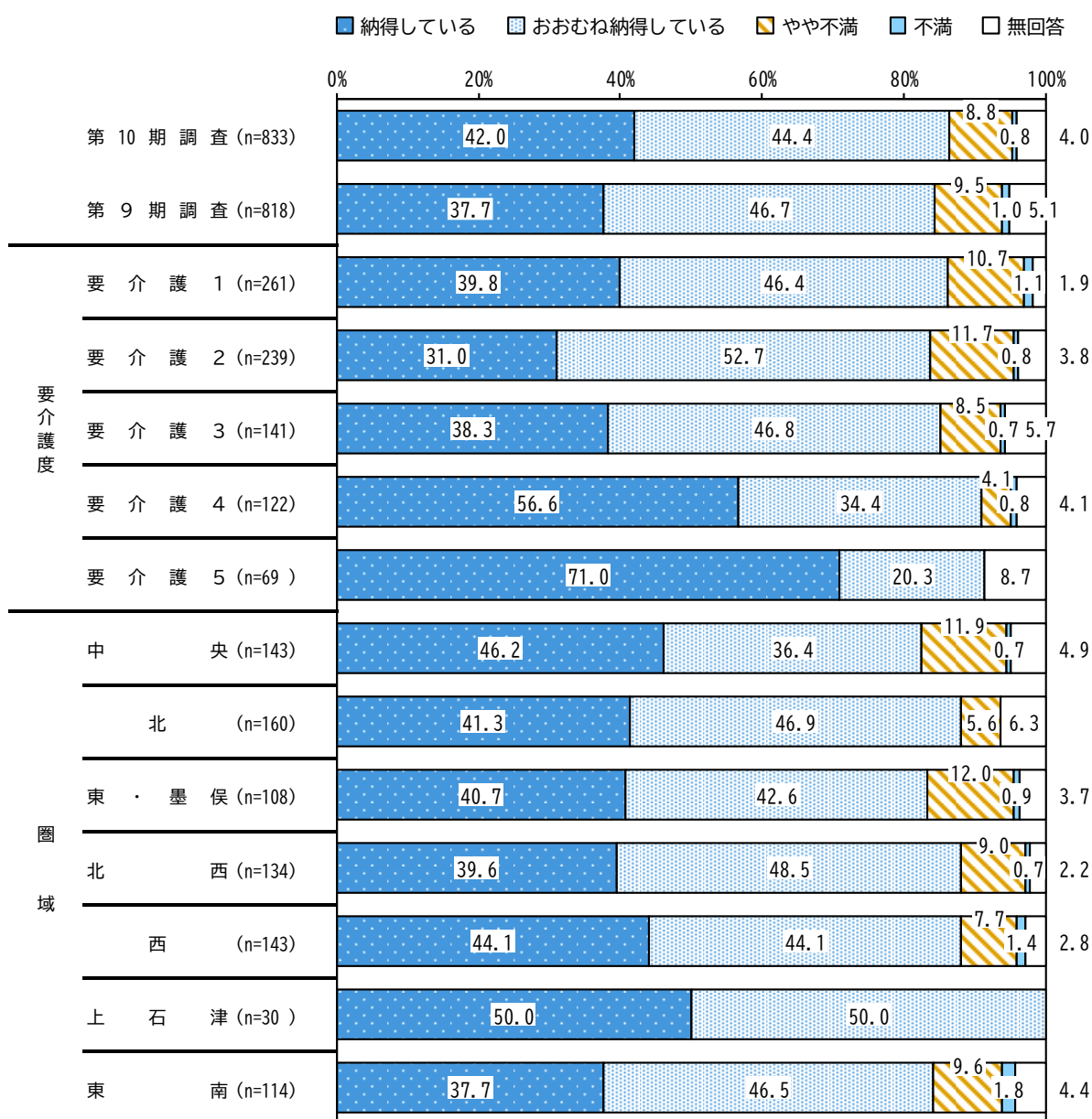
問13 要介護認定の結果について、どう感じていますか。(該当するものに○：1つだけ)

要介護認定の結果について、「納得している」(42.0%)と「おおむね納得している」(44.4%)を合わせた<納得している>が86.4%、「やや不満」(8.8%)と「不満」(0.8%)を合わせた<不満がある>が9.6%となっています。

要介護度別にみると、要介護認定の結果が軽度な方ほど<不満がある>の割合が高くなる傾向があります。また、要介護5では「納得している」(71.0%)が最も高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では<納得している>が100.0%となっています。

図表3-25 要介護認定の結果について(前回比較・要介護度別・圏域別)



【問13で「やや不満」「不満」と回答された方にお聞きします】

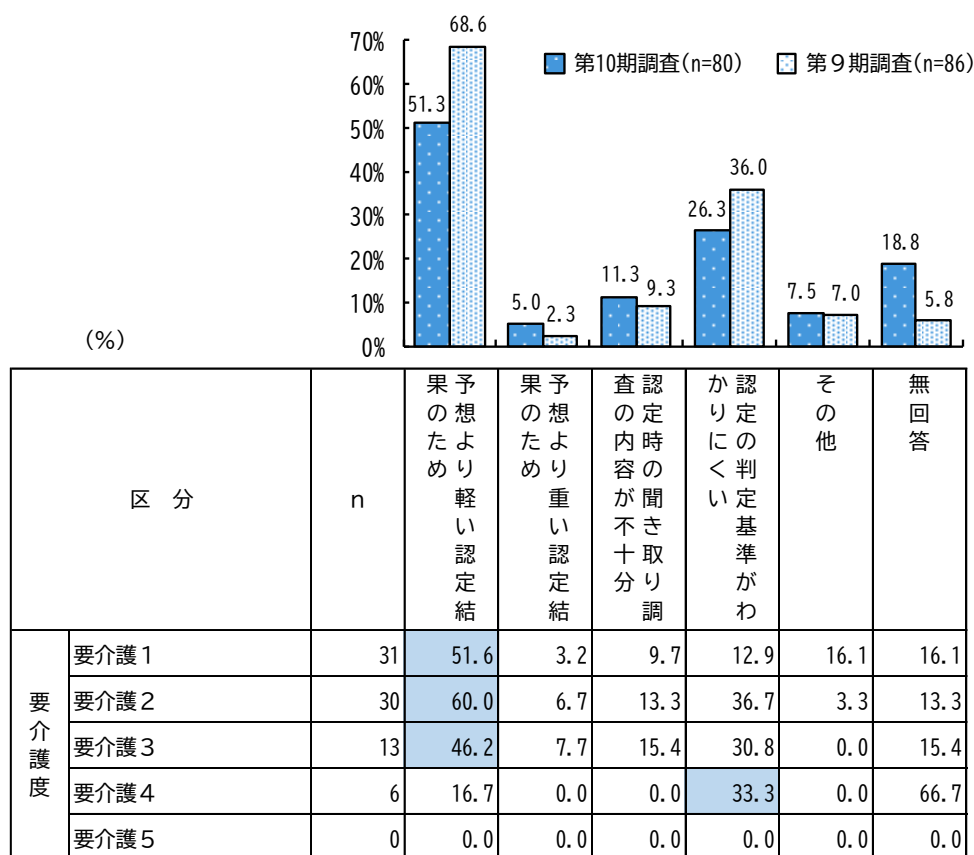
問13-1 「やや不満」「不満」に感じている理由をお答えください。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

要介護認定の結果について＜不満である＞と回答した80人の理由は、「予想より軽い認定結果のため」が51.3%と最も高く、次いで「認定の判定基準がわかりにくい」が26.3%となっています。

第9期調査と比較すると、「予想より軽い認定結果のため」が17.3ポイント、「認定の判定基準がわかりにくい」が9.7ポイント減少しています。

要介護度別にみると、「予想より軽い認定結果のため」は要介護度2で最も高くなっています。

図表3-26 「やや不満」「不満」に感じている理由（前回比較・要介護度別）



「その他」として、図表3-27の内容が記載されていました。

図表3-27 「やや不満」「不満」に感じている理由（その他）

- ・ 程度が進行した。(2件)
- ・ 認知症が進行していると思い、要介護認定を受けたばかり
- ・ 本人は認知症の為、介護が必要とは思っていない
- ・ 認定時、記憶の質問など疑問を感じる。すでに病院で行われている
- ・ 認定から時間が経っている

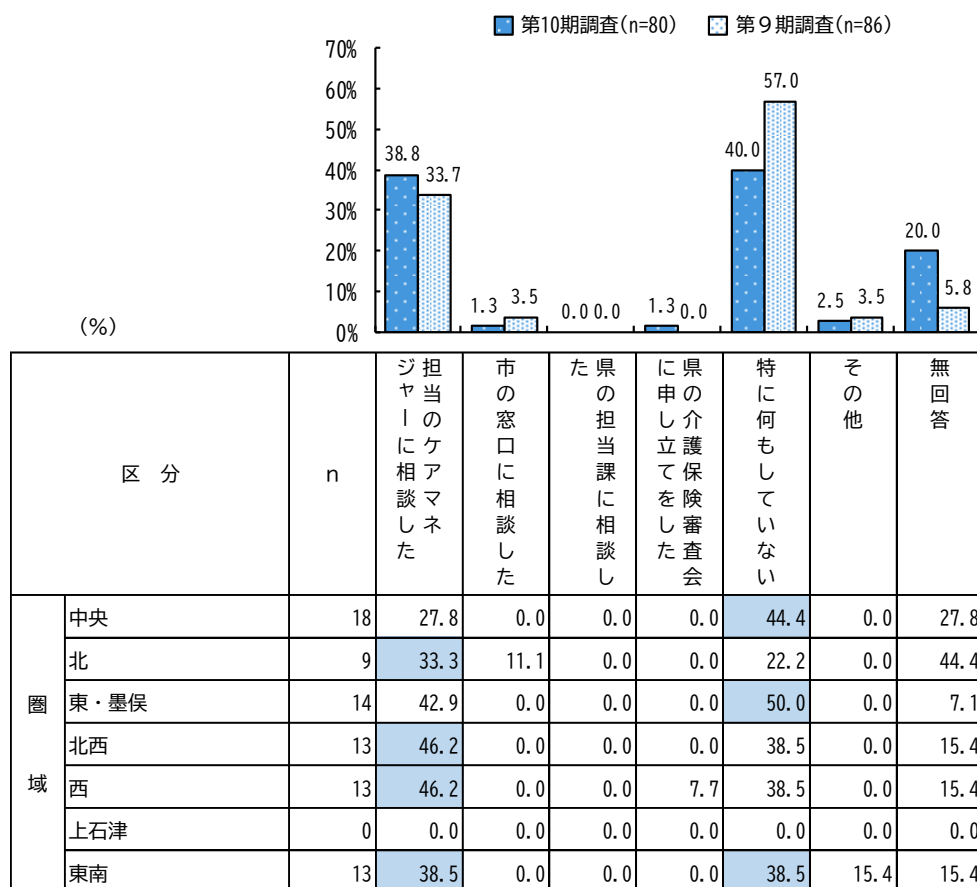
問 13－2 不満な結果について、どう対応しましたか。 (該当するものに○：あてはまるものすべて)

不満な結果についてどう対応したかは、「特に何もしていない」が40.0%と最も高く、次いで「担当のケアマネジャーに相談した」が38.8%となっています。

第9期調査と比較すると、「特に何もしていない」が17.0ポイント減少しています。

日常生活圏域別にみると、北西地区、西地区で「担当のケアマネジャーに相談した」がともに46.2%と高くなっています。

図表3－28 不満な結果への対応（前回比較・圏域別）



「その他」として、図表3－29 の内容が記載されていました。

図表3－29 不満な結果への対応（その他）

- ・ 家族が認定の変更を依頼した
- ・ 見直申請

4 介護保険サービスについて

(1) 介護保険サービスの利用

問 14 今までに介護保険サービスを利用したことがありますか。
(該当するものに○：1つだけ)

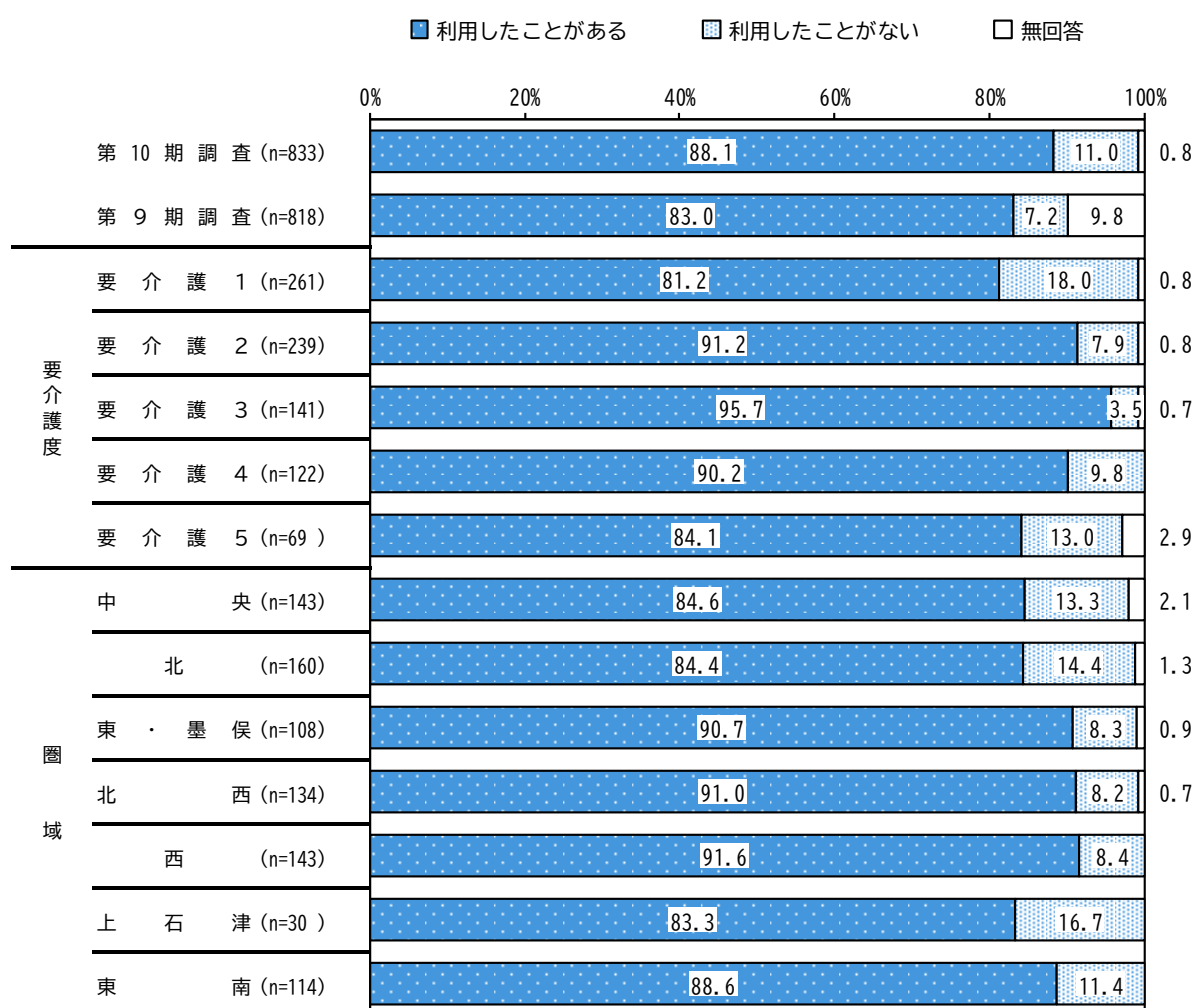
介護保険サービスを利用したことがあるかについては、「利用したことがある」が88.1%、「利用したことがない」が11.0%となっています。

第9期調査と比較すると、「利用したことがある」が5.1ポイント増加しています。

要介護度別にみると、「利用したことがある」では、要介護3で95.7%、「利用したことがない」では、要介護1で18.0%となっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣地区、北西地区及び西地区で「利用したことがある」が90%以上と若干高くなっています。

図表3-30 介護保険サービスの利用状況（前回比較・要介護度別・圏域別）



(2) 介護保険サービス利用者に対する質問

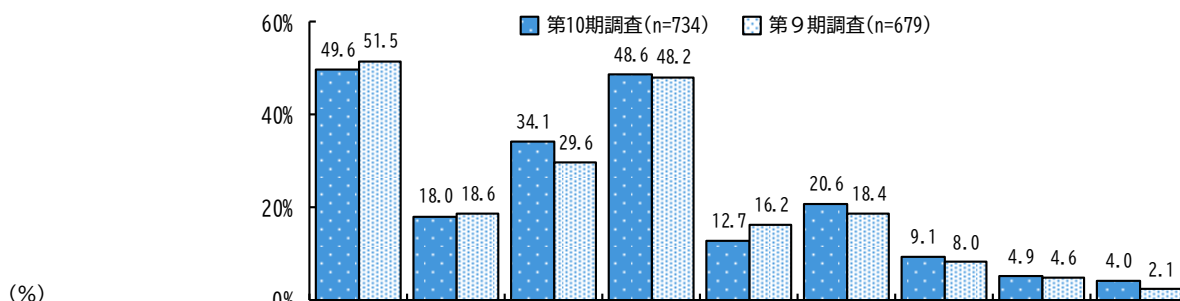
【問 14 で「利用したことがある」と回答された方にお聞きします】

問 14-1 介護保険サービスを利用して、あなたや家族にとって良かったと思うことは何ですか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

介護保険サービスを利用して良かったと思うことについては、「精神的に楽になった」が 49.6%と最も高く、次いで「人と話す機会が増えた」(48.6%)、「外出の機会が増えた」(34.1%)となっています。

要介護度別にみると、要介護度1及び2では「人と話す機会が増えた」の割合が高く、要介護度が重度になるにつれ「精神的に楽になった」の割合が高くなる傾向にあります。

図表3-31 介護保険サービスを利用して良かったと思うこと（前回比較・要介護度別・圏域別）



区 分		n	精神的に楽になった	家族に対する気兼ねが減った	外出の機会が増えた	人と話す機会が増えた	自分自身の身の回りのことをしやすくなった	体調が良くなった	特にない	その他	無回答
要介護度	要介護1	212	47.2	18.9	42.0	56.6	11.8	25.5	9.0	5.7	4.2
	要介護2	218	45.9	15.1	34.9	52.8	12.4	20.2	8.7	2.3	3.2
	要介護3	135	48.9	20.0	22.2	42.2	12.6	17.8	11.9	5.9	4.4
	要介護4	110	58.2	20.0	35.5	40.0	18.2	17.3	9.1	5.5	4.5
	要介護5	58	56.9	15.5	27.6	36.2	6.9	17.2	5.2	8.6	3.4
圏域	中央	121	56.2	19.8	37.2	47.9	11.6	18.2	7.4	3.3	2.5
	北	135	45.9	15.6	33.3	54.8	19.3	28.1	8.9	3.7	4.4
	東・墨俣	98	45.9	20.4	31.6	46.9	11.2	23.5	7.1	9.2	3.1
	北西	122	55.7	15.6	33.6	45.1	9.0	18.9	7.4	1.6	4.1
	西	131	50.4	19.8	30.5	47.3	14.5	19.1	12.2	7.6	5.3
	上石津	25	48.0	16.0	48.0	48.0	12.0	12.0	8.0	4.0	0.0
	東南	101	41.6	16.8	35.6	49.5	8.9	16.8	11.9	5.0	5.0

「その他」として、図表3-32の内容が記載されていました。

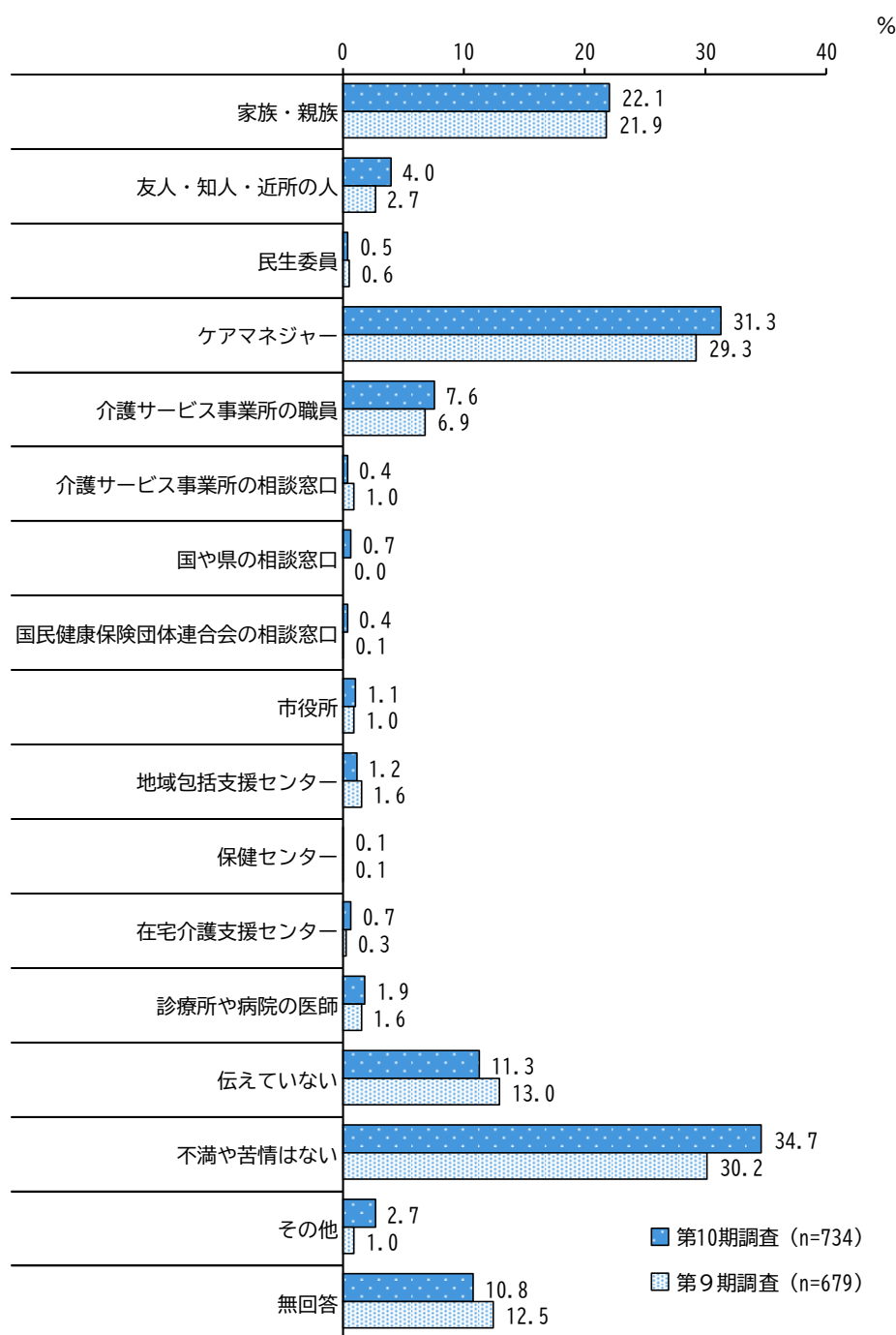
図表3-32 介護保険サービスを利用して良かったと思うこと（その他）

- ・入浴サービス・清潔維持（デイでの入浴含む）（6件）
- ・家族の負担軽減・時間確保（外出・仕事・手術等が安心してできた）（4件）
- ・身体機能・体調の改善（体力・食欲・寝起きなど）（4件）
- ・趣味・楽しみ・交流による気分向上（3件）
- ・本人の認知症・意思疎通困難／回答不可（3件）
- ・不満・不安・ネガティブな変化（気兼ね、安心できない、体調悪化）（3件）
- ・生活リズム・規則正しい生活ができた（2件）
- ・生活・身体介助が助かる（2件）
- ・本人の状態記述（寝たきり）（2件）
- ・福祉用具（スムーディ等）レンタルの活用
- ・利用回数が少なく効果不明
- ・訪問看護による安心・相談支援
- ・介護者の健康問題によりサービス必要

問 14-2 介護保険サービスの不満や苦情などについて、どこかに伝えたことがありますか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

介護保険サービスの不満や苦情などの相談先については、「不満や苦情はない」が 34.7%と最も高く、次いで「ケアマネジャー」(31.3%)、「家族・親族」(22.1%)となっています。

図表3-33 介護保険サービスの不満や苦情などの相談先（前回比較）



要介護度別にみると、「家族・親族」は要介護4で、「ケアマネジャー」は要介護1及び2で若干高くなっています。

日常生活圏域別にみると、「不満や苦情はない」は、北地区で38.5%と最も高くなっています。

図表3-34 介護保険サービスの不満や苦情などの相談先（要介護度別・圏域別）

(%)

区 分	全 体	要介護度					圏 域						
		要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	中 央	北	東 ・ 墨 俣	北 西	西	上 石 津	東 南
n	734	212	218	135	110	58	121	135	98	122	131	25	101
家族・親族	22.1	20.8	24.3	21.5	25.5	13.8	20.7	29.6	21.4	18.0	22.1	16.0	20.8
友人・知人・近所の人	4.0	3.3	4.1	5.2	5.5	0.0	2.5	3.7	7.1	4.9	0.0	4.0	6.9
民生委員	0.5	0.5	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.0	2.0
ケアマネジャー	31.3	29.2	33.9	28.9	33.6	29.3	32.2	28.9	33.7	30.3	28.2	40.0	33.7
介護サービス事業所の職員	7.6	8.0	6.4	5.9	12.7	5.2	5.8	7.4	7.1	8.2	9.9	12.0	5.9
介護サービス事業所の相談窓口	0.4	0.9	0.5	0.0	0.0	0.0	0.8	0.7	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
国や県の相談窓口	0.7	0.0	1.4	0.7	0.9	0.0	0.0	0.0	1.0	0.8	1.5	0.0	1.0
国民健康保険団体連合会の相談窓口	0.4	0.0	0.5	0.7	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.8	0.0	1.0
市役所	1.1	1.4	0.9	0.0	2.7	0.0	2.5	0.7	0.0	0.8	1.5	0.0	1.0
地域包括支援センター	1.2	0.0	1.8	2.2	1.8	0.0	0.0	0.7	2.0	1.6	0.8	4.0	2.0
保健センター	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
在宅介護支援センター	0.7	0.5	0.9	0.7	0.9	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.8	4.0	2.0
診療所や病院の医師	1.9	2.8	1.4	3.0	0.9	0.0	1.7	2.2	2.0	1.6	1.5	4.0	2.0
伝えていない	11.3	10.8	10.1	14.8	9.1	13.8	12.4	12.6	6.1	14.8	9.9	8.0	11.9
不満や苦情はない	34.7	36.8	37.2	28.1	31.8	39.7	33.9	38.5	36.7	32.8	32.1	36.0	34.7
その他	2.7	4.7	2.8	0.0	1.8	3.4	2.5	3.0	2.0	1.6	3.8	12.0	1.0
無回答	10.8	9.0	9.2	14.8	11.8	12.1	12.4	4.4	11.2	13.9	15.3	4.0	8.9

「その他」として、図表3-35の内容が記載されていました。

図表3-35 介護保険サービスの不満や苦情などの相談先（その他）

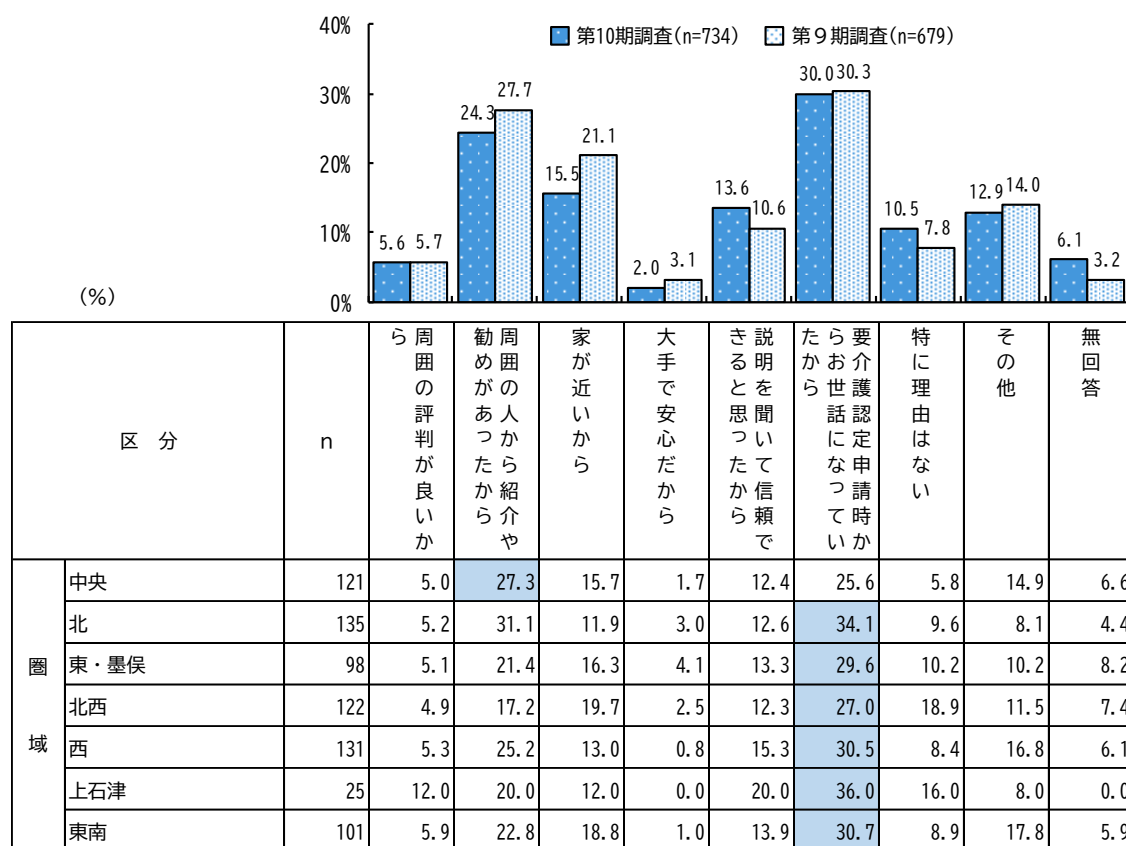
- ・伝達困難・本人の意向不明（伝えられない／認知症で意向不明など）（4件）
- ・情報不足・制度がわからない
- ・電話が自由にできない（連絡手段の制限）
- ・軽微な不満だが未申告

問 14-3 あなたは介護支援専門員（ケアマネジャー）の所属している事業所をどのように選びましたか。（該当するものに○：あてはまるものすべて）

居宅介護支援事業所の選び方については、「要介護認定申請時からお世話になっていたから」が30.0%と最も高く、次いで「周囲の人から紹介や勧めがあったから」(24.3%)、「家が近いから」(15.5%)となっています。

日常生活圏域別にみると、北区、西地区、上石津地区、東南地区では「要介護認定申請時からお世話になっていたから」が30%を超え、最も高くなっています。

図表3-36 居宅介護支援事業所の選び方（前回比較・圏域別）



「その他」として、図表3-37の内容が記載されていました。

図表3-37 居宅介護支援事業所の選び方（その他）

- ・医療機関（病院・医師・かかりつけ医・退院時支援等）からの紹介、相談（24件）
- ・地域包括支援センターからの紹介、相談（13件）
- ・知人、友人、近所、職場関係からの紹介（11件）
- ・家族の選定、紹介、勧め（10件）
- ・過去に本人、家族が利用していたための継続、縁故（10件）
- ・ケアマネジャーからの紹介、前任ケアマネ継続（8件）
- ・施設、デイサービス、入居先、有料老人ホームからの紹介（3件）

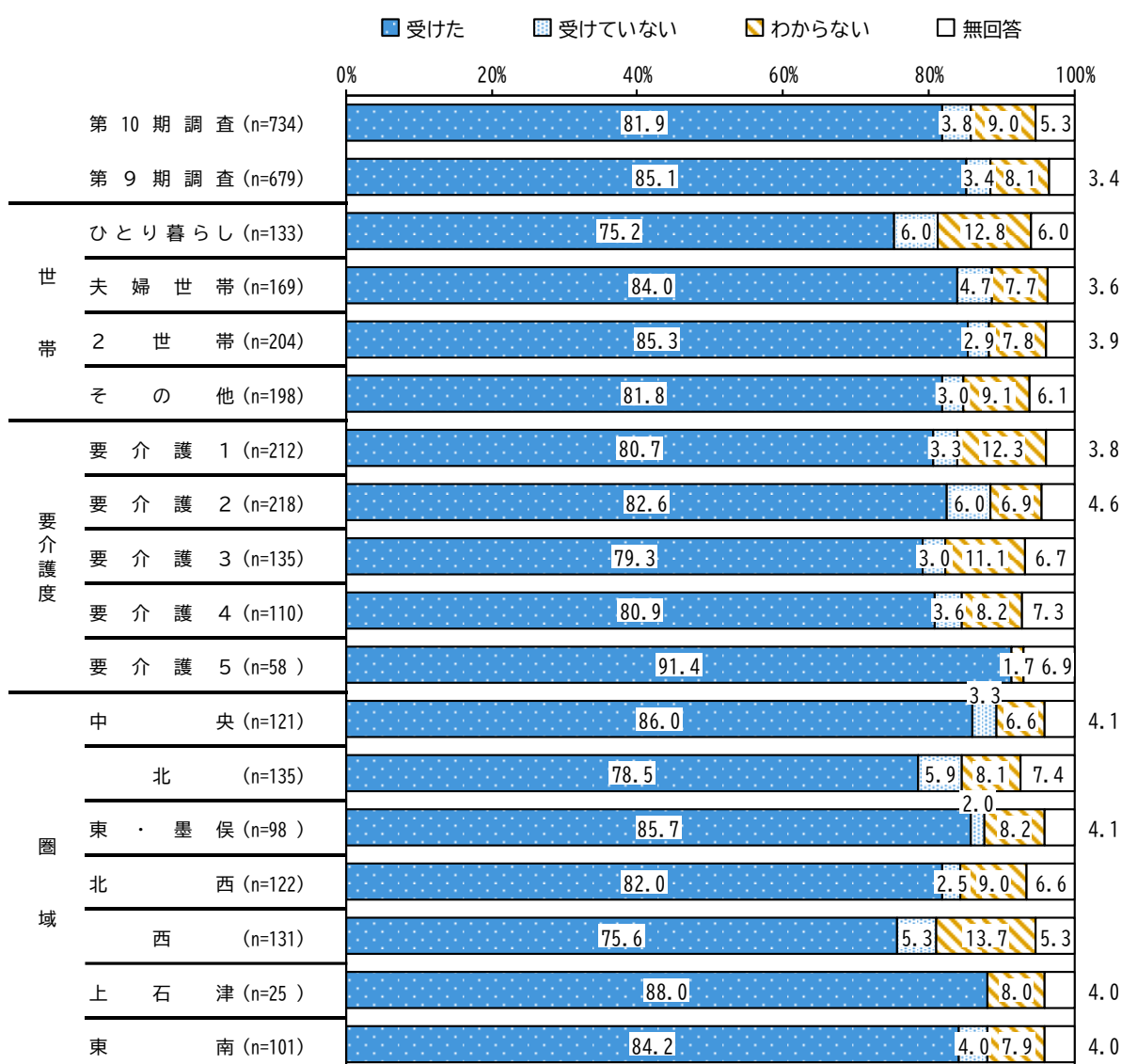
問 14-4 居宅介護支援サービスを利用するにあたって介護支援専門員（ケアマネジャー）から契約内容にかかわるサービスの内容や利用料金等についての説明を受けましたか。（該当するものに○：1つだけ）

介護支援専門員から契約内容等についての説明を受けたかについては、「受けた」が81.9%、「受けていない」が3.8%、「わからない」が9.0%となっています。

世帯別にみると、ひとり暮らしは「わからない」が12.8%と高くなっています。

要介護度別にみると、要介護5で「受けた」が91.4%と高くなっています。

図表3-38 契約内容等についての説明を受けたか（前回比較・世帯別・要介護度別・圏域別）

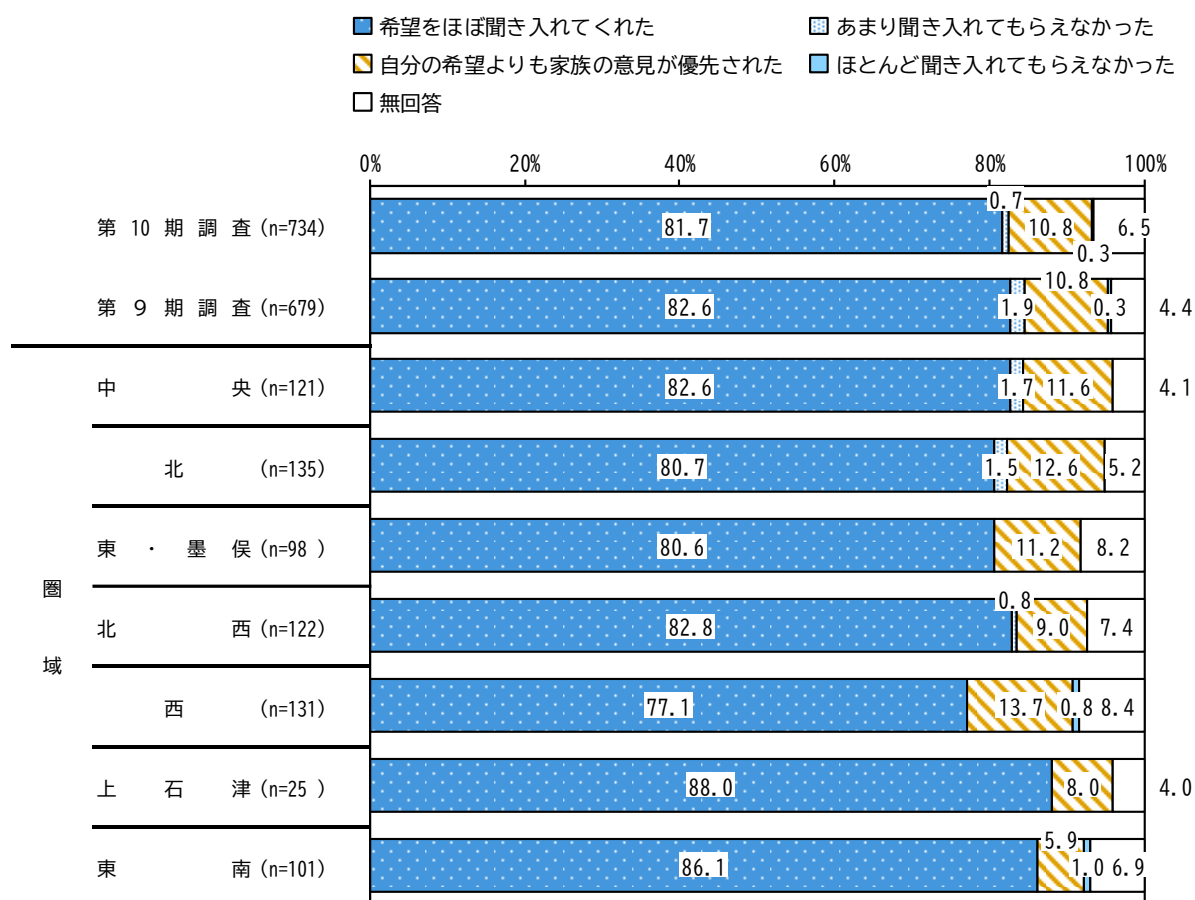


問 14-5 ケアプラン（介護サービス計画）を作成する時に、あなたの希望は聞き入れてもらえましたか。（該当するものに○：1つだけ）

ケアプラン（介護サービス計画）の作成時に希望を聞き入れてもらえたかについては、「希望をほぼ聞き入れてくれた」が81.7%、「自分の希望よりも家族の意見が優先された」が10.8%、「あまり聞き入れてもらえなかった」が0.7%となっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「希望をほぼ聞き入れてくれた」が他の地区よりやや高く、88.0%となっています。

図表3-39 ケアプランの作成時に希望を聞き入れてもらえたか（前回比較・圏域別）



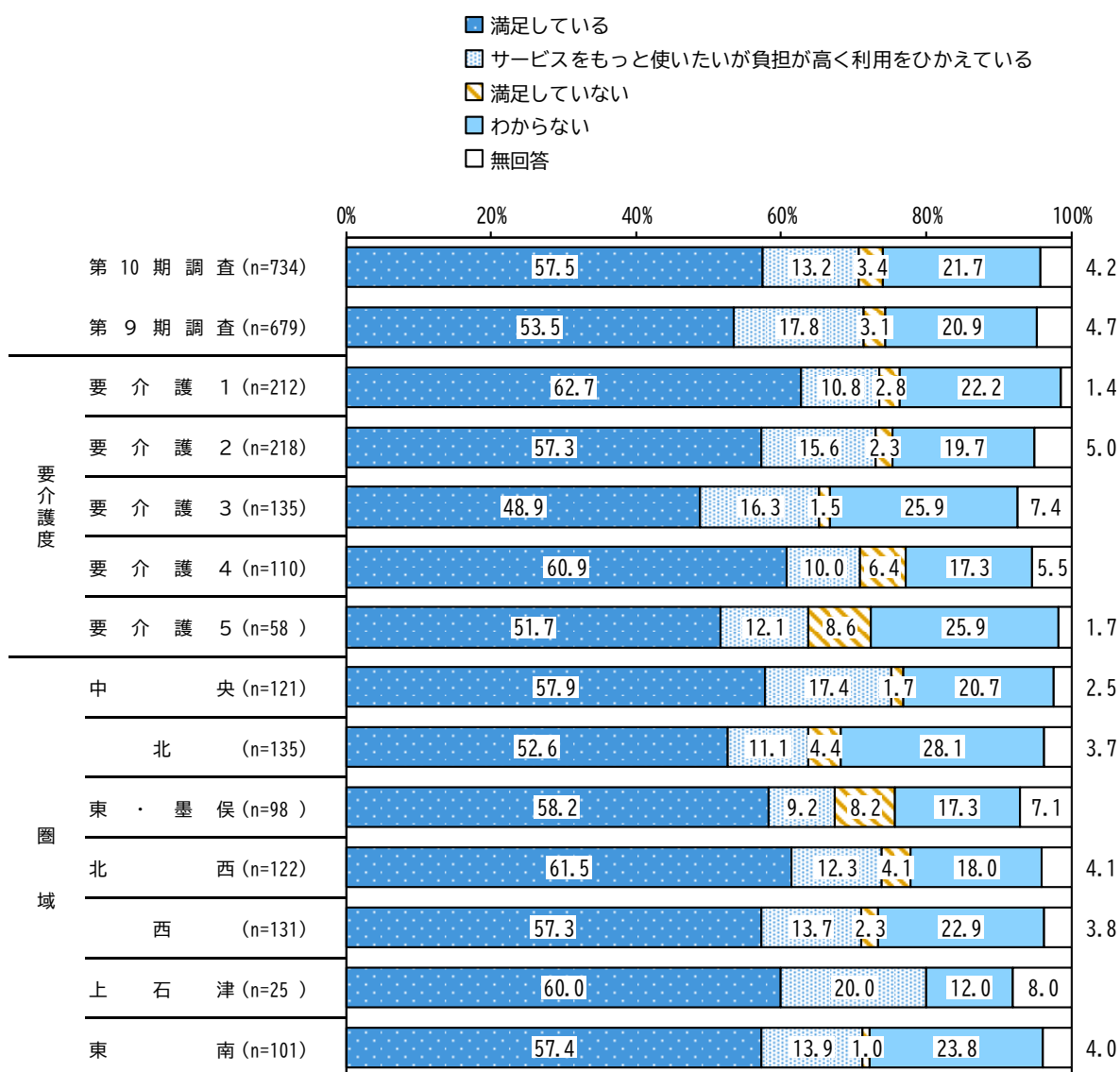
問 14－6 現在、要介護ごとに1か月の支給限度額が定められています。この限度額に対するサービス量に満足していますか。（該当するものに○：1つだけ）

支給限度額に対するサービス量に満足しているかについては、「満足している」が57.5%、「わからない」が21.7%、「サービスをもっと使いたい負担が高く利用をひかえている」が13.2%、「満足していない」が3.4%となっています。

要介護度別にみると、要介護3では「満足している」が48.9%と他の要介護度と比べ低くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「サービスをもっと使いたい負担が高く利用をひかえている」が20.0%と他の地区と比べ高くなっています。

図表3－40 支給限度額に対するサービス量に満足しているか（前回比較・要介護度別・圏域別）



(3) 介護保険サービス未利用者に対する質問

【問17で「利用したことがない」と回答された方にお聞きします】

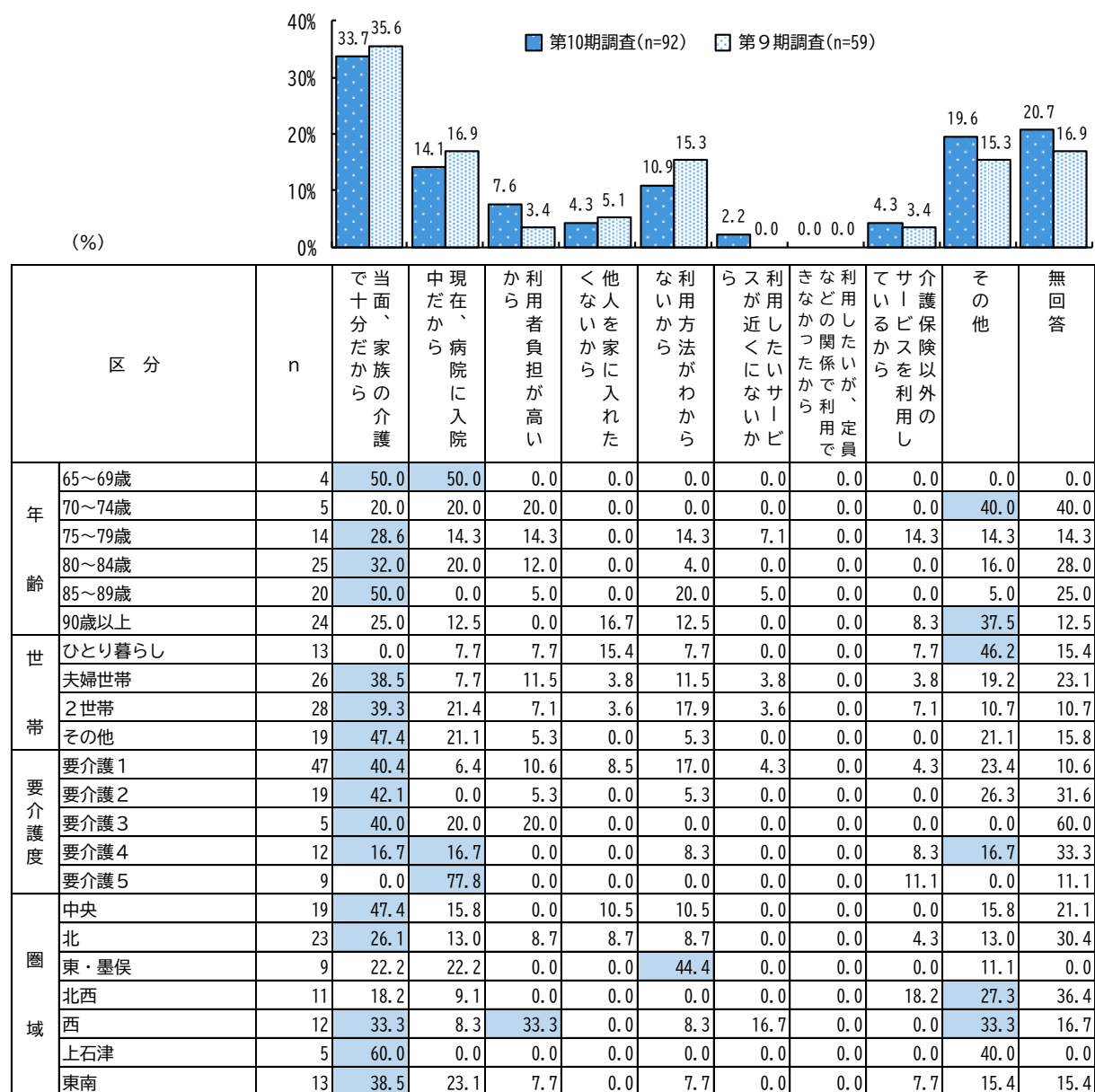
問14-7 利用したことがない理由をお答えください。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

介護保険サービスを利用したことがない理由については、「当面、家族の介護で十分だから」が33.7%と最も高く、次いで「現在、病院に入院中だから」が14.1%、「利用方法がわからないから」が10.9%となっています。

年齢別にみると、85～89歳で「当面、家族の介護で十分だから」が50.0%と高くなっています。

要介護度別にみると、「当面、家族の介護で十分だから」は、要介護1～3で高くなっています。

図表3-41 介護保険サービスを利用したことがない理由（前回比較・年齢別・世帯別・要介護度別・圏域別）



「その他」として、図表3－42の内容が記載されていました。

図表3－42 介護保険サービスを利用したことがない理由（その他）

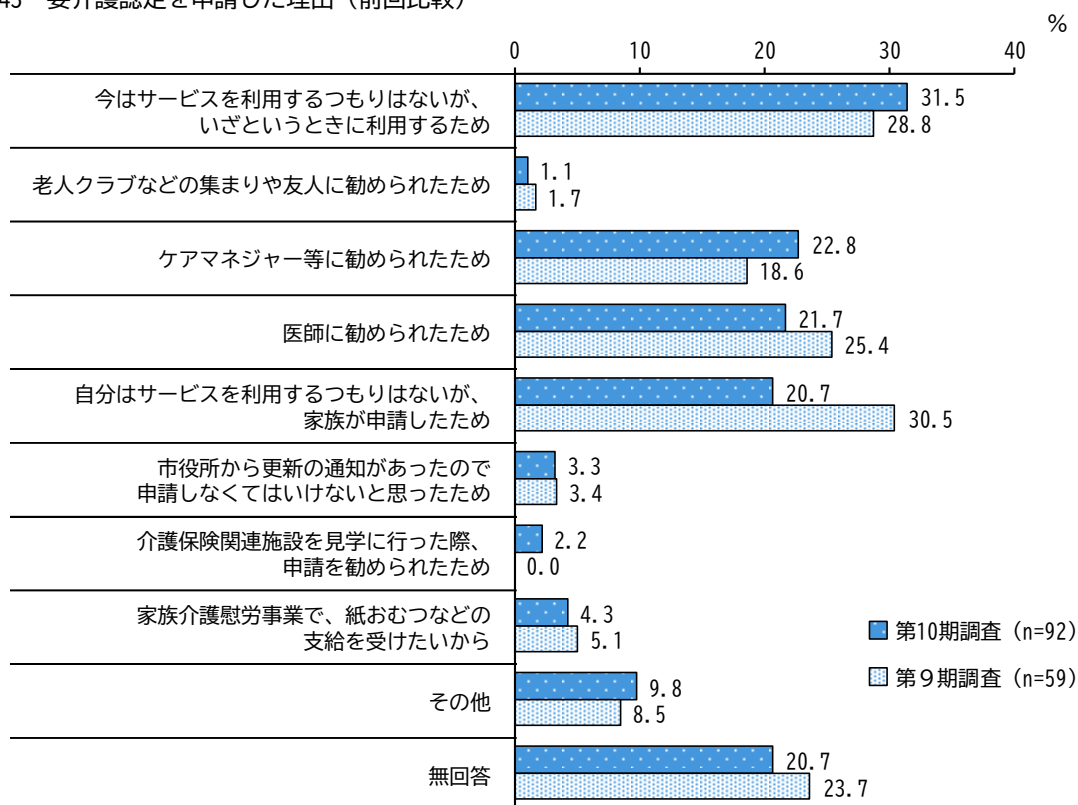
- ・ 本人が希望しない、嫌がる（8件）
- ・ 必要を感じない（2件）
- ・ 医師の判断（2件）
- ・ サービス内容が分からない
- ・ 最近物忘れもないから
- ・ 何とか自力で動けたから
- ・ 自分の用は出来たから
- ・ いずれ利用することになると思う
- ・ 今までは健康だったから

問 14－8 要介護認定を申請された理由は何ですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

要介護認定を申請した理由については、「今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため」が31.5%と最も高く、次いで「ケアマネジャー等に勧められたため」(22.8%)、「医師に勧められたため」(21.7%)となっています。

第9期調査と比較すると、「自分はサービスを利用するつもりはないが、家族が申請したため」が9.8ポイント減少しています。

図表3－43 要介護認定を申請した理由（前回比較）



「その他」として、図表3－44 の内容が記載されていました。

図表3－44 要介護認定を申請した理由（その他）

- ・入院したから（4件）
- ・家族の勧め（3件）
- ・リハビリの進行状況を見て、家に帰っても介護でお世話になるため
- ・独居になってから
- ・困っていて相談にのってもらい紹介をうけた
- ・妻の私が病院で治いようしてもらうため
- ・とにかくリハビリを受けたかったから
- ・施設前に利用していたから
- ・転落し、体が不自由になったので
- ・認知が進んできていると感じるため
- ・いつ必要になるのかわからないので保険のため
- ・地域包括支援センターの職員のすすめ
- ・ベッドを利用したいため

世帯別にみると、ひとり暮らしでは「ケアマネジャー等に勧められたため」が38.5%と最も高く、夫婦世帯や2世帯では「今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため」がそれぞれ30.8%、39.3%と最も高くなっています。

図表3-45 要介護認定を申請した理由（年齢別・世帯別）

(%)

区 分	全 体	年 齢						世 帯			
		65 ～ 69 歳	70 ～ 74 歳	75 ～ 79 歳	80 ～ 84 歳	85 ～ 89 歳	90 歳 以上	ひとり 暮らし	夫婦 世帯	2 世帯	そ 他
n	92	4	5	14	25	20	24	13	26	28	19
今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため	31.5	50.0	20.0	35.7	20.0	50.0	25.0	15.4	30.8	39.3	42.1
老人クラブなどの集まりや友人に勧められたため	1.1	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3
ケアマネジャー等に勧められたため	22.8	0.0	20.0	21.4	32.0	25.0	16.7	38.5	19.2	25.0	15.8
医師に勧められたため	21.7	0.0	60.0	35.7	8.0	25.0	20.8	15.4	23.1	21.4	26.3
自分はサービスを利用するつもりはないが、家族が申請したため	20.7	0.0	0.0	21.4	24.0	20.0	25.0	30.8	19.2	21.4	15.8
市役所から更新の通知があったので申請しなくてはいけなかったため	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	8.3	7.7	3.8	3.6	0.0
介護保険関連施設を見学に行った際、申請を勧められたため	2.2	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	10.5
家族介護慰労事業で、紙おむつなどの支給を受けたいから	4.3	25.0	0.0	7.1	4.0	5.0	0.0	0.0	0.0	7.1	10.5
その他	9.8	25.0	0.0	7.1	20.0	0.0	8.3	15.4	11.5	0.0	21.1
無回答	20.7	0.0	20.0	0.0	20.0	35.0	25.0	15.4	19.2	21.4	15.8

要介護度別にみると、要介護1では「今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため」が38.3%となっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「自分はサービスを利用するつもりはないが、家族が申請したため」が60.0%と高くなっています。

図表3-46 要介護認定を申請した理由（要介護度別・圏域別）

(%)

区 分	全 体	要介護度					圏 域						
		要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	中 央	北	東 ・ 墨 俣	北 西	西	上 石 津	東 南
n	92	4	5	14	25	20	24	13	26	28	19	19	19
今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため	31.5	38.3	36.8	20.0	16.7	11.1	36.8	39.1	11.1	18.2	25.0	60.0	30.8
老人クラブなどの集まりや友人に勧められたため	1.1	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ケアマネジャー等に勧められたため	22.8	21.3	31.6	0.0	33.3	11.1	26.3	30.4	55.6	0.0	25.0	0.0	7.7
医師に勧められたため	21.7	14.9	15.8	20.0	33.3	55.6	21.1	34.8	11.1	27.3	16.7	20.0	7.7
自分はサービスを利用するつもりはないが、家族が申請したため	20.7	21.3	31.6	0.0	8.3	22.2	15.8	17.4	22.2	9.1	16.7	60.0	30.8
市役所から更新の通知があったので申請しなくてはいけなかったため	3.3	4.3	5.3	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	8.3	20.0	0.0
介護保険関連施設を見学に行った際、申請を勧められたため	2.2	2.1	0.0	0.0	8.3	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0
家族介護慰労事業で、紙おむつなどの支給を受けたいから	4.3	0.0	5.3	0.0	8.3	22.2	0.0	0.0	0.0	9.1	25.0	0.0	0.0
その他	9.8	6.4	15.8	0.0	16.7	11.1	10.5	13.0	0.0	18.2	16.7	0.0	0.0
無回答	20.7	23.4	15.8	60.0	16.7	0.0	10.5	17.4	22.2	36.4	25.0	0.0	30.8

(4) 介護保険サービスの認知度

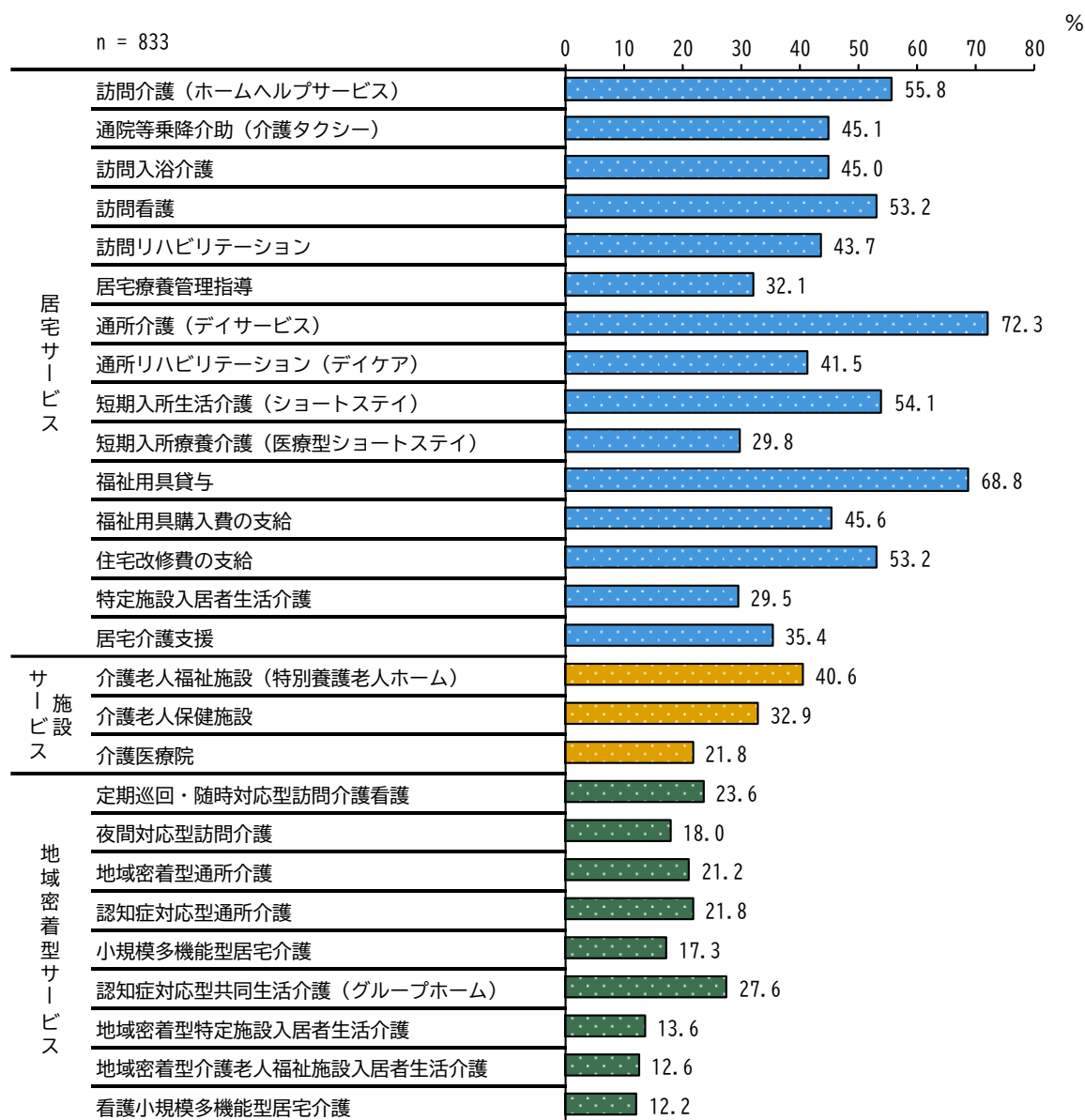
問 15 次の介護保険サービスについて、質問にお答えください。

- ①知っている、②利用したい（利用している）のあてはまるものについて、教えてください
③利用しているサービスについて、満足度を教えてください。＜※利用している方のみ＞

① 介護保険サービスの認知度

介護保険サービスのうち、最もよく知られているのは、「通所介護（デイサービス）」が72.3%、次いで「福祉用具貸与」が68.8%、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が55.8%となっており、居宅サービスが上位を占めています。施設サービスでは「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が40.6%、地域密着型サービスでは「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が27.6%と高くなっています。

図表3-47 介護保険サービスの認知度（複数回答）



要介護度別にみると、多くのサービスにおいて、要介護4では比較的認知度が高く、要介護1では認知度が低い傾向がみられます。

図表3-48 介護保険サービスの認知度（要介護度別、複数回答）

(%)

区 分		全 体	要介護度				
			要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5
n		833	261	239	141	122	69
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	55.8	55.2	55.6	56.0	58.2	53.6
	通院等乗降介助（介護タクシー）	45.1	41.4	44.4	47.5	50.8	47.8
	訪問入浴介護	45.0	41.4	44.8	44.7	49.2	52.2
	訪問看護	53.2	47.9	52.7	55.3	59.8	59.4
	訪問リハビリテーション	43.7	38.7	45.2	41.8	52.5	46.4
	居宅療養管理指導	32.1	29.1	29.7	33.3	38.5	37.7
	通所介護（デイサービス）	72.3	74.3	73.2	70.9	73.0	63.8
	通所リハビリテーション（デイケア）	41.5	41.4	41.4	41.1	46.7	34.8
	短期入所生活介護（ショートステイ）	54.1	51.3	54.0	53.9	59.8	56.5
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	29.8	31.4	25.9	28.4	34.4	31.9
	福祉用具貸与	68.8	59.8	74.5	70.2	77.9	63.8
	福祉用具購入費の支給	45.6	42.1	48.1	46.1	48.4	43.5
	住宅改修費の支給	53.2	47.9	56.1	54.6	56.6	53.6
	特定施設入居者生活介護	29.5	29.1	28.5	29.1	32.0	31.9
	居宅介護支援	35.4	33.3	32.2	35.5	42.6	42.0
サ ー ビ ス 施 設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	40.6	38.3	39.3	36.2	47.5	49.3
	介護老人保健施設	32.9	32.2	30.1	29.1	44.3	33.3
	介護医療院	21.8	20.3	17.6	19.1	31.1	31.9
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23.6	21.5	22.2	21.3	29.5	31.9
	夜間対応型訪問介護	18.0	16.1	19.2	13.5	21.3	24.6
	地域密着型通所介護	21.2	23.0	21.8	17.0	23.0	18.8
	認知症対応型通所介護	21.8	21.5	20.1	21.3	24.6	26.1
	小規模多機能型居宅介護	17.3	16.1	18.8	12.8	22.1	17.4
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	27.6	25.3	26.4	31.2	32.8	24.6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	13.6	12.6	14.6	10.6	17.2	13.0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	12.6	12.6	12.6	9.2	13.9	17.4
	看護小規模多機能型居宅介護	12.2	11.9	13.4	9.2	13.1	14.5

日常生活圏域別にみると、多くのサービスにおいて、上石津地区で比較的認知度が高く、北区で認知度が低くなっています。

図表3-49 介護保険サービスの認知度（圏域別、複数回答）

(%)

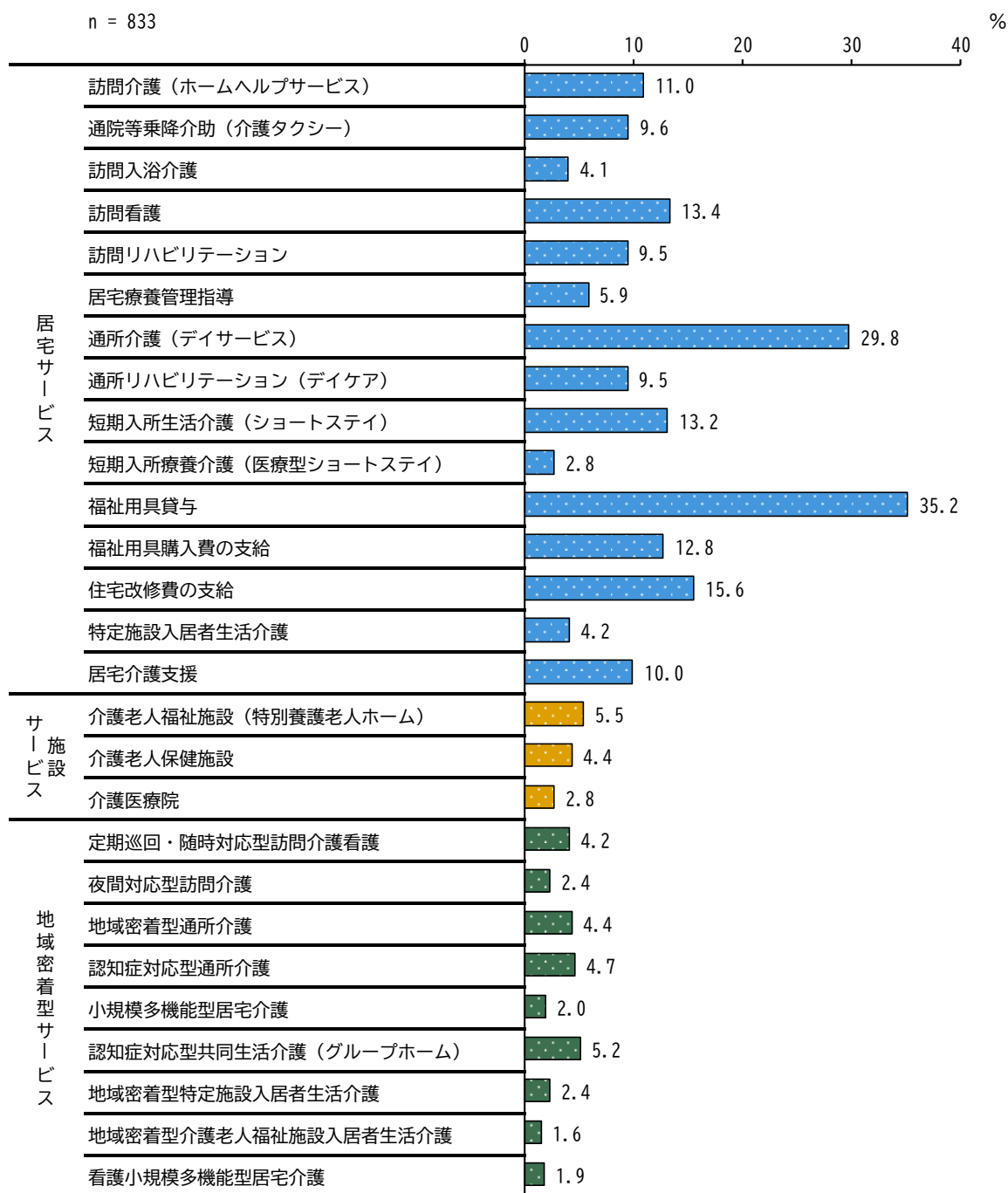
区 分		全 体	圏域						
			中 央	北	東 ・ 墨 俣	北 西	西	上 石 津	東 南
n		833	143	160	108	134	143	30	114
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	55.8	59.4	50.6	52.8	58.2	56.6	73.3	52.6
	通院等乗降介助（介護タクシー）	45.1	48.3	42.5	38.9	46.3	44.8	53.3	48.2
	訪問入浴介護	45.0	49.7	40.6	35.2	46.3	49.7	60.0	43.0
	訪問看護	53.2	55.2	48.8	49.1	58.2	49.0	63.3	57.9
	訪問リハビリテーション	43.7	44.1	43.1	34.3	45.5	45.5	56.7	45.6
	居宅療養管理指導	32.1	36.4	28.8	27.8	36.6	30.8	30.0	32.5
	通所介護（デイサービス）	72.3	75.5	70.0	69.4	76.1	68.5	83.3	71.9
	通所リハビリテーション（デイケア）	41.5	44.1	43.1	36.1	41.8	41.3	40.0	42.1
	短期入所生活介護（ショートステイ）	54.1	58.0	48.1	55.6	61.9	51.0	70.0	47.4
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	29.8	32.9	27.5	27.8	32.8	28.7	40.0	26.3
	福祉用具貸与	68.8	66.4	68.8	66.7	70.1	67.1	83.3	70.2
	福祉用具購入費の支給	45.6	47.6	43.1	37.0	53.7	43.4	60.0	43.9
	住宅改修費の支給	53.2	53.8	50.0	50.0	57.5	53.8	63.3	50.9
	特定施設入居者生活介護	29.5	32.9	27.5	25.0	33.6	27.3	43.3	27.2
	居宅介護支援	35.4	36.4	32.5	31.5	35.8	37.1	46.7	36.8
サ ー ビ ス 施 設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	40.6	45.5	36.9	36.1	49.3	40.6	50.0	30.7
	介護老人保健施設	32.9	37.1	28.1	27.8	35.8	31.5	50.0	33.3
	介護医療院	21.8	22.4	19.4	16.7	26.9	21.0	36.7	21.1
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23.6	27.3	17.5	16.7	30.6	21.0	43.3	24.6
	夜間対応型訪問介護	18.0	15.4	18.1	15.7	23.9	18.9	26.7	13.2
	地域密着型通所介護	21.2	17.5	21.3	21.3	26.1	20.3	30.0	19.3
	認知症対応型通所介護	21.8	21.0	17.5	20.4	32.1	21.0	33.3	16.7
	小規模多機能型居宅介護	17.3	16.1	17.5	18.5	23.9	15.4	23.3	10.5
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	27.6	35.7	23.8	28.7	29.1	25.2	43.3	19.3
	地域密着型特定施設入居者生活介護	13.6	11.9	14.4	12.0	16.4	11.2	23.3	13.2
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	12.6	11.2	11.9	11.1	16.4	11.9	20.0	11.4
	看護小規模多機能型居宅介護	12.2	11.9	11.9	11.1	16.4	10.5	16.7	10.5

②介護保険サービスの利用意向

介護保険サービスの利用意向は、「福祉用具貸与」が35.2%と最も高く、次いで「通所介護（デイサービス）」が29.8%、「住宅改修費の支給」が15.6%となっており、居宅サービスが上位を占めています。

施設サービスでは「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が5.5%、地域密着型サービスでは「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」が5.2%と高くなっています。

図表3-50 介護保険サービスの利用意向（複数回答）



要介護度別にみると、利用意向の高い「福祉用具貸与」では要介護4、「通所介護（デイサービス）」では要介護1の利用意向が高くなっています。

図表3-51 介護保険サービスの利用意向（要介護度別、複数回答）

区 分		全 体	要介護度				
			要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5
			n				
n		833	261	239	141	122	69
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	11.0	11.9	10.9	11.3	8.2	13.0
	通院等乗降介助（介護タクシー）	9.6	5.4	8.4	11.3	15.6	15.9
	訪問入浴介護	4.1	3.4	3.8	4.3	4.9	5.8
	訪問看護	13.4	7.7	15.9	14.9	16.4	18.8
	訪問リハビリテーション	9.5	2.3	11.7	13.5	13.9	13.0
	居宅療養管理指導	5.9	1.5	6.7	8.5	7.4	11.6
	通所介護（デイサービス）	29.8	33.7	29.3	29.8	24.6	26.1
	通所リハビリテーション（デイケア）	9.5	11.9	10.5	7.1	6.6	5.8
	短期入所生活介護（ショートステイ）	13.2	13.0	13.0	13.5	13.1	14.5
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	2.8	1.9	3.3	4.3	1.6	2.9
	福祉用具貸与	35.2	28.0	35.6	44.0	39.3	36.2
	福祉用具購入費の支給	12.8	9.2	14.2	14.9	14.8	14.5
	住宅改修費の支給	15.6	14.6	17.2	17.0	14.8	13.0
	特定施設入居者生活介護	4.2	2.3	3.8	5.0	6.6	7.2
	居宅介護支援	10.0	8.4	8.4	12.1	12.3	13.0
サ ー 施 ビ 設 ス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5.5	1.9	3.3	5.7	11.5	15.9
	介護老人保健施設	4.4	3.4	4.6	4.3	6.6	4.3
	介護医療院	2.8	1.5	2.1	2.8	5.7	4.3
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.2	3.4	3.3	5.7	4.9	5.8
	夜間対応型訪問介護	2.4	0.4	1.7	3.5	5.7	4.3
	地域密着型通所介護	4.4	4.2	4.6	5.7	3.3	4.3
	認知症対応型通所介護	4.7	5.0	4.6	7.8	3.3	0.0
	小規模多機能型居宅介護	2.0	1.1	3.3	2.1	1.6	1.4
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	5.2	3.1	6.3	7.1	4.9	5.8
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.4	1.5	2.5	3.5	2.5	2.9
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1.6	0.8	1.3	2.8	0.8	4.3
	看護小規模多機能型居宅介護	1.9	1.1	1.7	3.5	0.8	4.3

日常生活圏域別にみると、利用意向の高い「福祉用具貸与」では上石津地区、「通所介護（デイサービス）」では北西地区の利用意向が高くなっています。

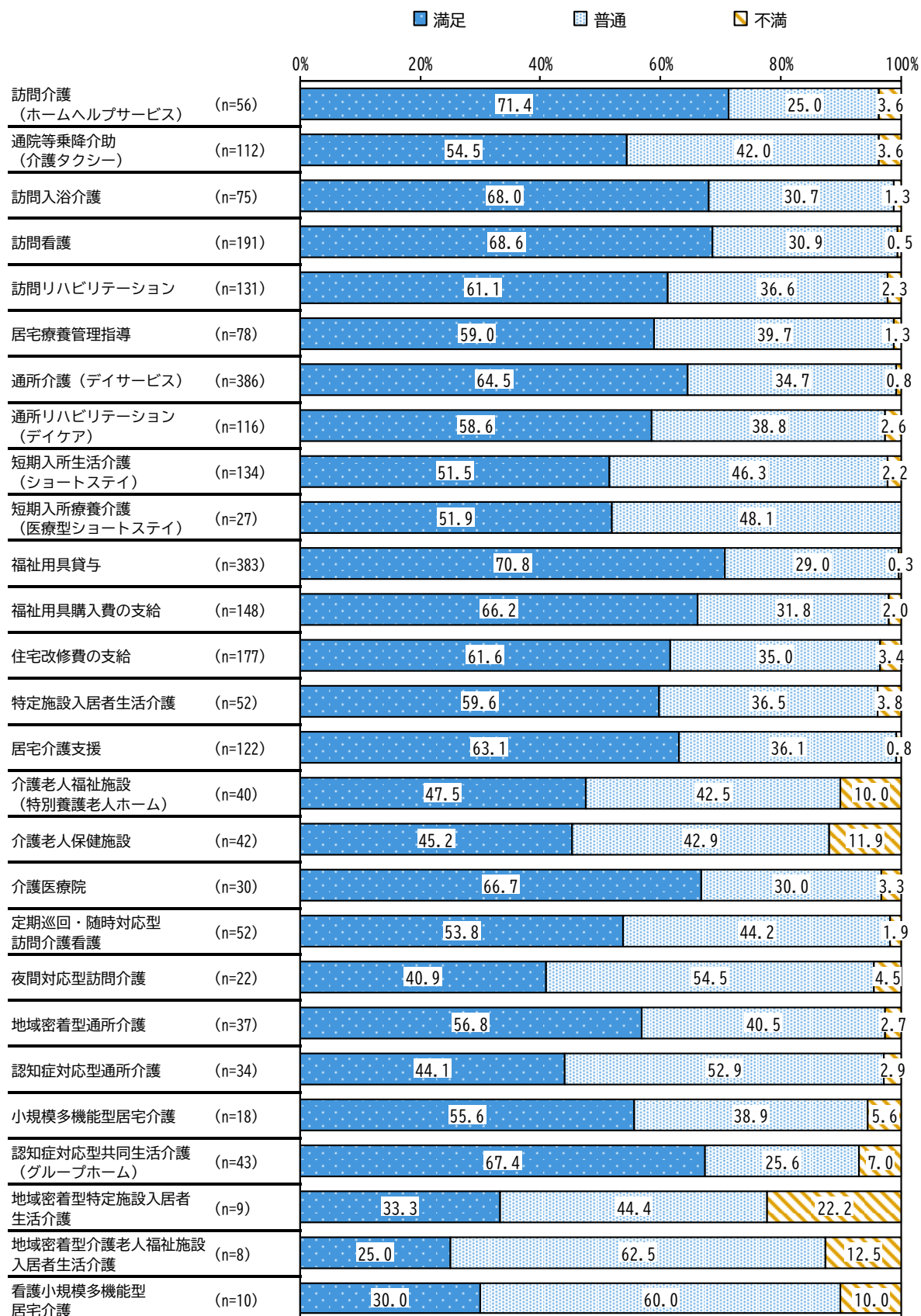
図表3-52 介護保険サービスの利用意向（圏域別、複数回答）

区 分		全 体	圏域						
			中 央	北	東 ・ 墨 俣	北 西	西	上 石 津	東 南
n		833	143	160	108	134	143	30	114
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護（ホームヘルプサービス）	11.0	11.2	10.0	12.0	11.2	9.8	6.7	14.0
	通院等乗降介助（介護タクシー）	9.6	5.6	9.4	11.1	8.2	14.0	13.3	8.8
	訪問入浴介護	4.1	4.2	3.8	2.8	3.0	3.5	10.0	6.1
	訪問看護	13.4	12.6	15.6	9.3	11.2	12.6	13.3	19.3
	訪問リハビリテーション	9.5	7.7	12.5	4.6	6.0	12.6	10.0	12.3
	居宅療養管理指導	5.9	6.3	5.0	4.6	4.5	7.0	10.0	7.0
	通所介護（デイサービス）	29.8	28.7	24.4	26.9	36.6	33.6	20.0	31.6
	通所リハビリテーション（デイケア）	9.5	10.5	10.6	3.7	8.2	11.9	16.7	7.9
	短期入所生活介護（ショートステイ）	13.2	16.8	10.0	9.3	17.2	16.1	16.7	7.9
	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	2.8	4.2	3.8	0.0	2.2	3.5	6.7	0.9
	福祉用具貸与	35.2	35.7	32.5	27.8	33.6	38.5	50.0	39.5
	福祉用具購入費の支給	12.8	14.0	13.8	6.5	11.9	14.0	20.0	14.0
	住宅改修費の支給	15.6	15.4	11.9	15.7	15.7	17.5	26.7	15.8
	特定施設入居者生活介護	4.2	5.6	6.9	1.9	2.2	4.9	3.3	2.6
	居宅介護支援	10.0	9.1	10.6	7.4	10.4	11.2	13.3	9.6
サ ー 施 ビ 設 ス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5.5	4.9	5.6	4.6	4.5	5.6	3.3	8.8
	介護老人保健施設	4.4	2.8	6.3	2.8	3.0	7.0	3.3	4.4
	介護医療院	2.8	0.0	3.8	2.8	0.7	5.6	6.7	2.6
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.2	3.5	6.3	2.8	2.2	5.6	10.0	2.6
	夜間対応型訪問介護	2.4	1.4	2.5	1.9	1.5	3.5	3.3	3.5
	地域密着型通所介護	4.4	4.9	3.8	0.0	3.0	8.4	6.7	5.3
	認知症対応型通所介護	4.7	4.9	5.0	3.7	6.0	4.2	6.7	3.5
	小規模多機能型居宅介護	2.0	1.4	3.1	1.9	2.2	2.1	0.0	1.8
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	5.2	4.2	6.3	5.6	3.0	8.4	0.0	4.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2.4	2.1	2.5	1.9	2.2	2.8	3.3	2.6
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	1.6	1.4	2.5	0.0	1.5	2.1	0.0	1.8
	看護小規模多機能型居宅介護	1.9	0.7	3.1	0.0	1.5	3.5	0.0	2.6

③利用している介護保険サービスの満足度

利用している介護保険サービスの満足度をみると、訪問介護、福祉用具貸与で満足の割合が70%以上と高くなっています。

図表3-53 利用している介護保険サービスの満足度



5 保健・福祉サービスについて

(1) 保健・福祉サービスの認知度と利用意向

問 16 大垣市では、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、次の保健・福祉サービスを実施しています。今後、事業を進めるうえで参考とさせていただきますので、次の質問にお答えください。

① あなたは、これらのサービスを知っていますか。

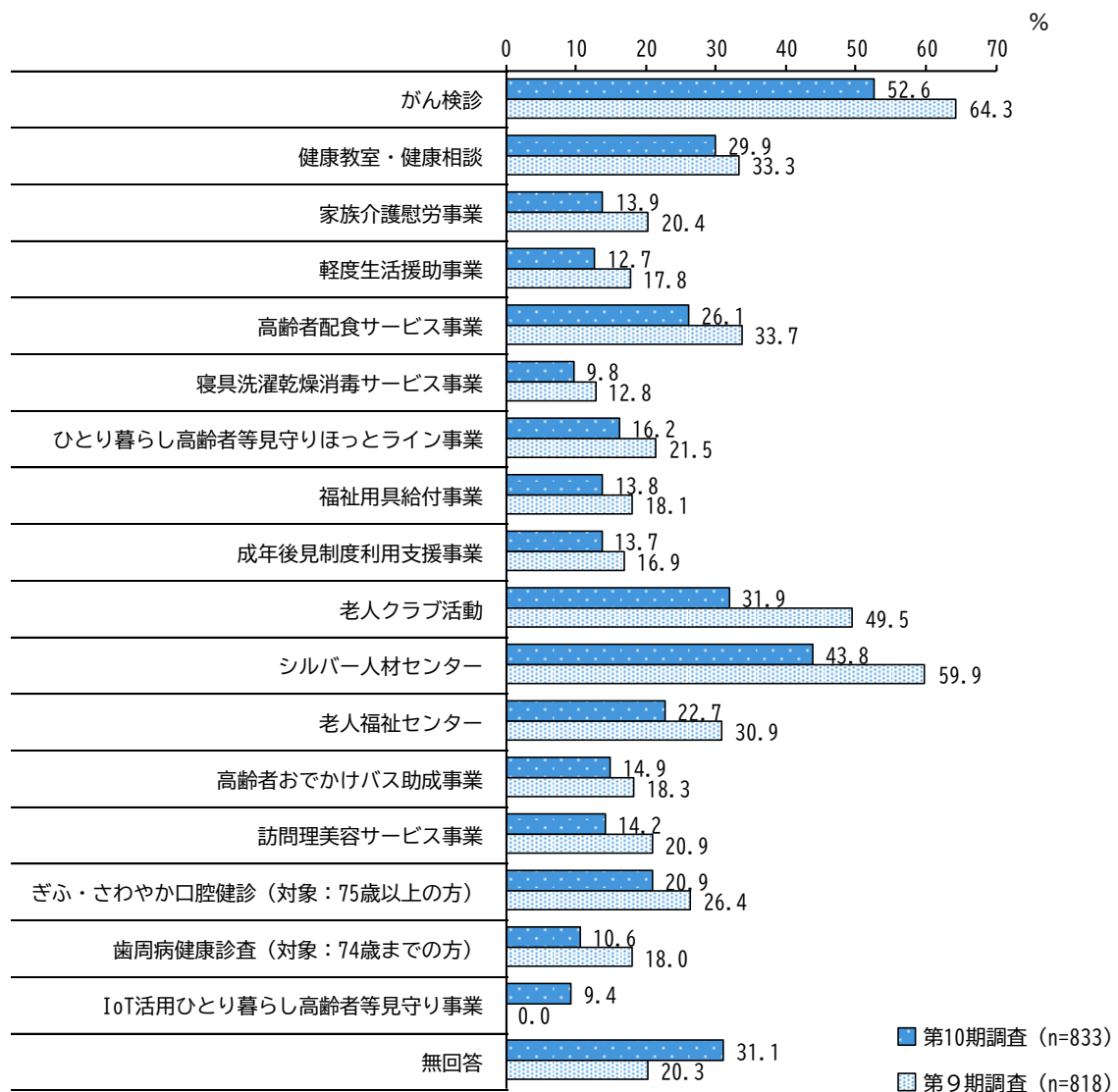
(知っているものに○、知らないものは無記入)

② あなたは、現在利用しているサービスも含め、これらのサービスを利用したいと思いますか。(利用したいものに○、利用したくないものは無記入)

①保健・福祉サービスの認知度

保健・福祉サービスのうち最もよく知られているのは「がん検診」で 52.6%となっており、次いで「シルバー人材センター」が 43.8%、「健康教室・健康相談」が 29.9%となっています。

図表3-54 保健・福祉サービスの認知度（前回比較）



日常生活圏域別にみると、多くのサービスにおいて、上石津地区の認知度が他地区と比べ、比較的高くなっています。

図表3-55 保健・福祉サービスの認知度（圏域別）

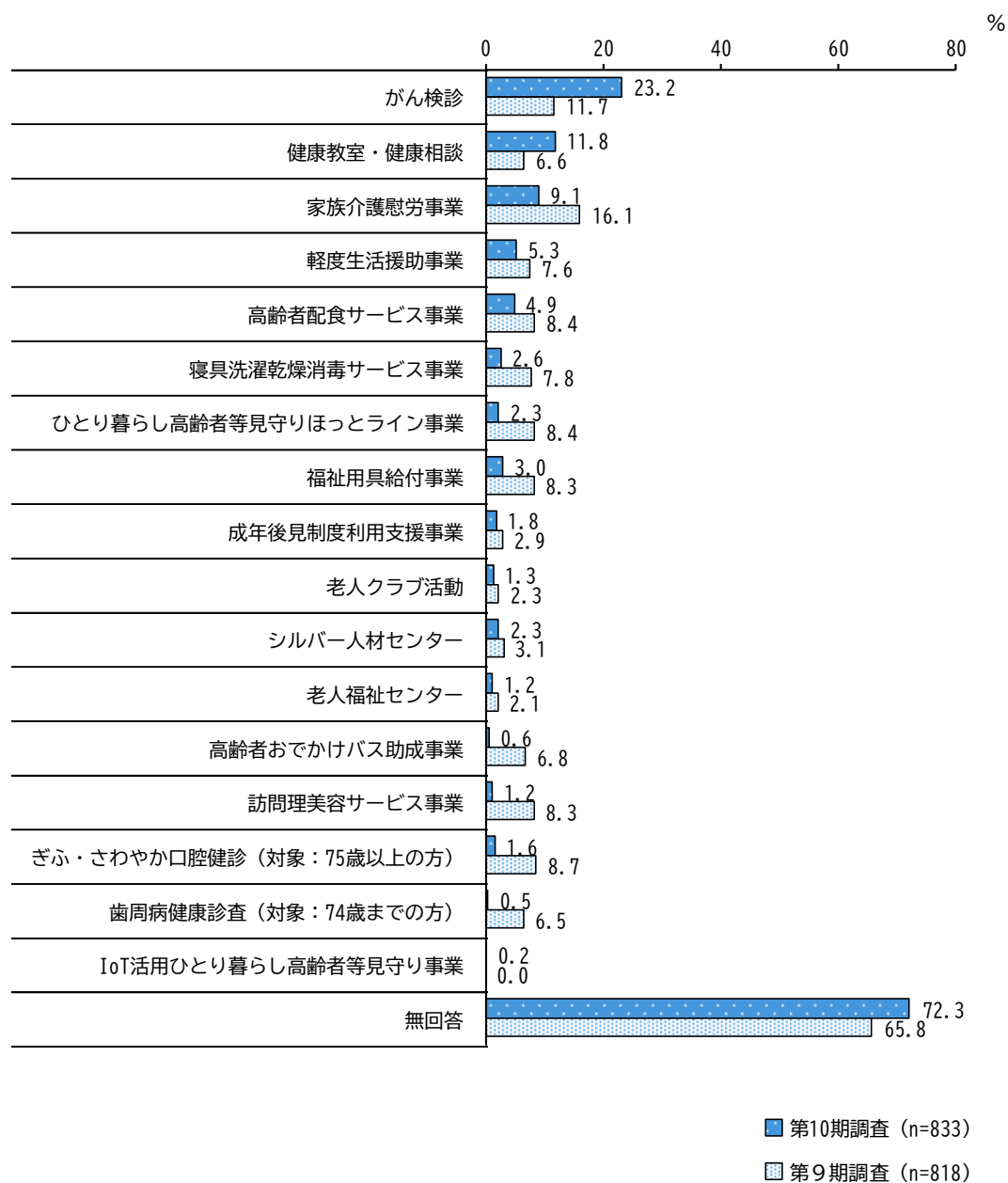
(%)

区 分	全 体	圏 域						
		中 央	北	東 ・ 墨 俣	北 西	西	上 石 津	東 南
n	833	143	160	108	134	143	30	114
がん検診	52.6	55.2	53.8	44.4	50.7	53.1	66.7	53.5
健康教室・健康相談	29.9	35.7	24.4	21.3	32.1	30.8	46.7	30.7
家族介護慰労事業	13.9	16.8	14.4	9.3	14.9	14.0	20.0	11.4
軽度生活援助事業	12.7	15.4	14.4	7.4	16.4	9.8	13.3	11.4
高齢者配食サービス事業	26.1	28.7	26.9	25.0	23.9	25.2	30.0	25.4
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	9.8	12.6	8.1	6.5	10.4	7.7	16.7	12.3
ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業	16.2	20.3	13.8	12.0	16.4	15.4	23.3	17.5
福祉用具給付事業	13.8	21.0	13.1	6.5	16.4	13.3	6.7	12.3
成年後見制度利用支援事業	13.7	18.2	11.9	12.0	13.4	11.9	6.7	16.7
老人クラブ活動	31.9	32.2	24.4	35.2	32.1	32.9	46.7	34.2
シルバー人材センター	43.8	49.0	43.1	37.0	43.3	43.4	46.7	45.6
老人福祉センター	22.7	32.2	18.8	17.6	22.4	23.1	30.0	19.3
高齢者おでかけバス助成事業	14.9	18.2	16.3	8.3	16.4	14.0	20.0	13.2
訪問理美容サービス事業	14.2	21.7	13.1	11.1	15.7	10.5	13.3	12.3
ぎふ・さわやか口腔健診（対象：75歳以上の方）	20.9	20.3	22.5	19.4	23.1	17.5	20.0	22.8
歯周病健康診査（対象：74歳までの方）	10.6	11.9	8.1	5.6	14.2	10.5	13.3	12.3
IoT活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業	9.4	9.8	9.4	6.5	11.2	7.7	10.0	11.4
無回答	31.1	30.8	31.3	41.7	28.4	28.7	23.3	28.9

②保健・福祉サービスの利用意向

保健・福祉サービスのうち、最も利用意向が高いのは「がん検診」で23.2%となっており、次いで「健康教室・健康相談」(11.8%)、「家族介護慰労事業」(9.1%)となっています。

図表3-56 保健・福祉サービスの利用意向（前回比較）



日常生活圏域別にみると、すべての地区で「がん検診」の割合が最も高くなっています。

図表3-57 保健・福祉サービスの利用意向（圏域別）

(%)

区 分	全 体	圏 域						
		中 央	北	東 ・ 墨 俣	北 西	西	上 石 津	東 南
n	833	143	160	108	134	143	30	114
がん検診	23.2	21.7	26.3	18.5	25.4	23.8	20.0	21.9
健康教室・健康相談	11.8	10.5	13.1	9.3	8.2	16.1	13.3	12.3
家族介護慰労事業	9.1	7.7	10.0	5.6	7.5	14.7	6.7	8.8
軽度生活援助事業	5.3	2.8	6.9	3.7	3.0	9.8	3.3	5.3
高齢者配食サービス事業	4.9	4.9	5.0	0.9	3.0	8.4	3.3	7.0
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	2.6	2.8	3.8	0.9	0.7	3.5	3.3	3.5
ひとり暮らし高齢者等見守りほっとライン事業	2.3	2.1	3.8	0.0	0.0	3.5	3.3	3.5
福祉用具給付事業	3.0	0.7	5.6	0.9	1.5	4.9	3.3	3.5
成年後見制度利用支援事業	1.8	0.7	2.5	0.0	0.7	2.8	3.3	3.5
老人クラブ活動	1.3	0.0	2.5	0.0	0.0	1.4	3.3	3.5
シルバー人材センター	2.3	2.8	2.5	0.0	0.7	2.8	3.3	4.4
老人福祉センター	1.2	0.0	1.3	0.0	0.7	2.1	3.3	2.6
高齢者おでかけバス助成事業	0.6	0.0	0.6	0.0	0.0	0.7	3.3	1.8
訪問理美容サービス事業	1.2	1.4	1.3	0.0	2.2	1.4	0.0	0.9
ぎふ・さわやか口腔健診（対象：75歳以上の方）	1.6	1.4	1.9	1.9	2.2	1.4	0.0	0.9
歯周病健康診査（対象：74歳までの方）	0.5	0.0	0.6	0.0	1.5	0.0	0.0	0.9
IoT活用ひとり暮らし高齢者等見守り事業	0.2	0.7	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0
無回答	72.3	71.3	70.6	79.6	68.7	69.2	80.0	75.4

(2) 自宅での診療

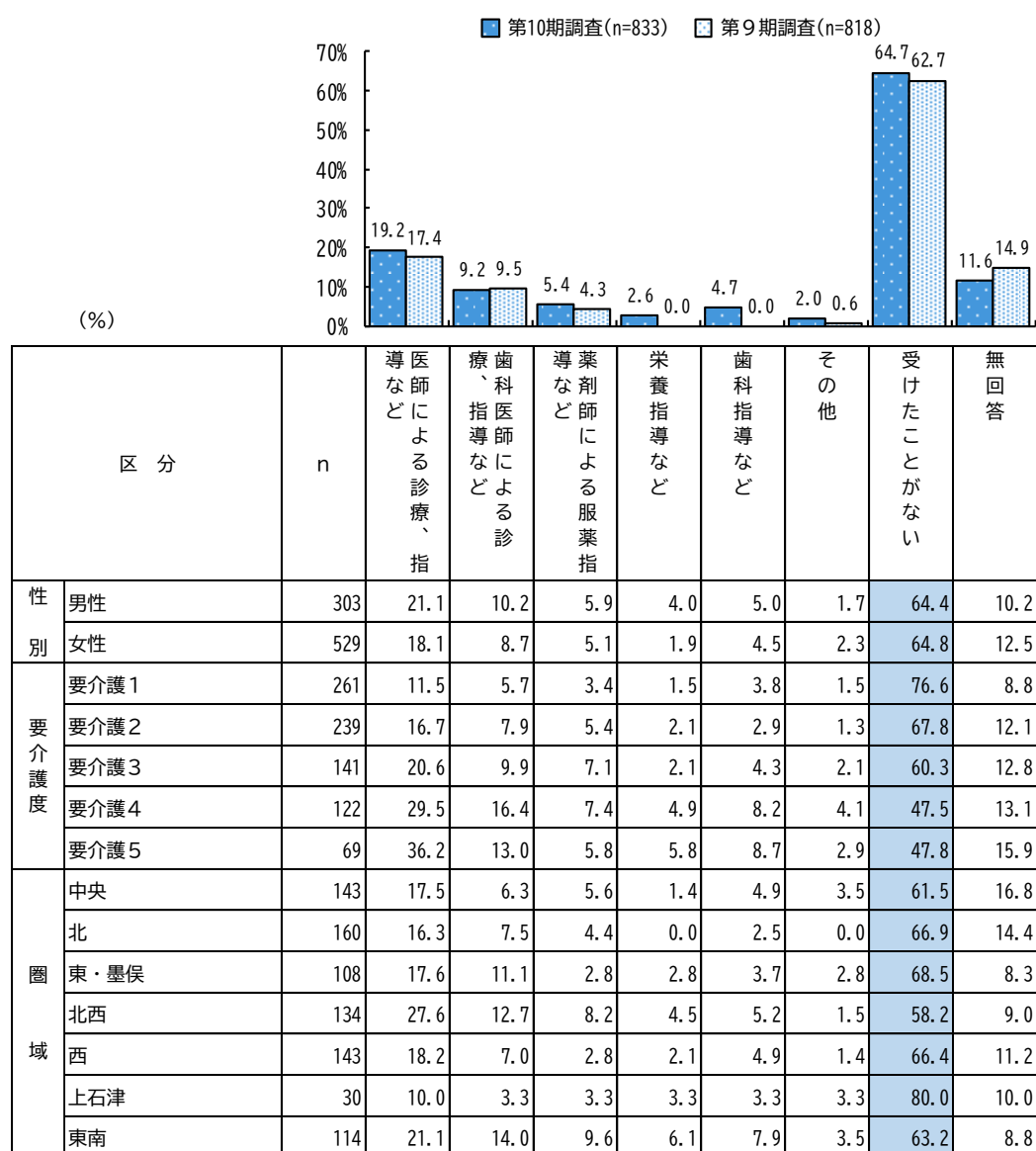
問 17 自宅で、医師・歯科医師・薬剤師等による診療、指導を受けたことがありますか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

自宅で医師・歯科医師・薬剤師等による診療、指導などを受けた経験については、「受けたことがない」が64.4%を占めており、「医師による診療、指導など」が19.2%、「歯科医師による診療、指導など」が9.2%となっています。

要介護度別にみると、「受けたことがない」は要介護度が重度になるにつれ低くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「受けたことがない」が80.0%と他の地区と比べ高くなっています。

図表3-58 医師・歯科医師・薬剤師等による診療、指導などを受けた経験（前回比較・性別・要介護度別・圏域別）



(3) 地域包括支援センター

問 18 地域包括支援センターを利用したことがありますか。
(該当するものに○：1つだけ)

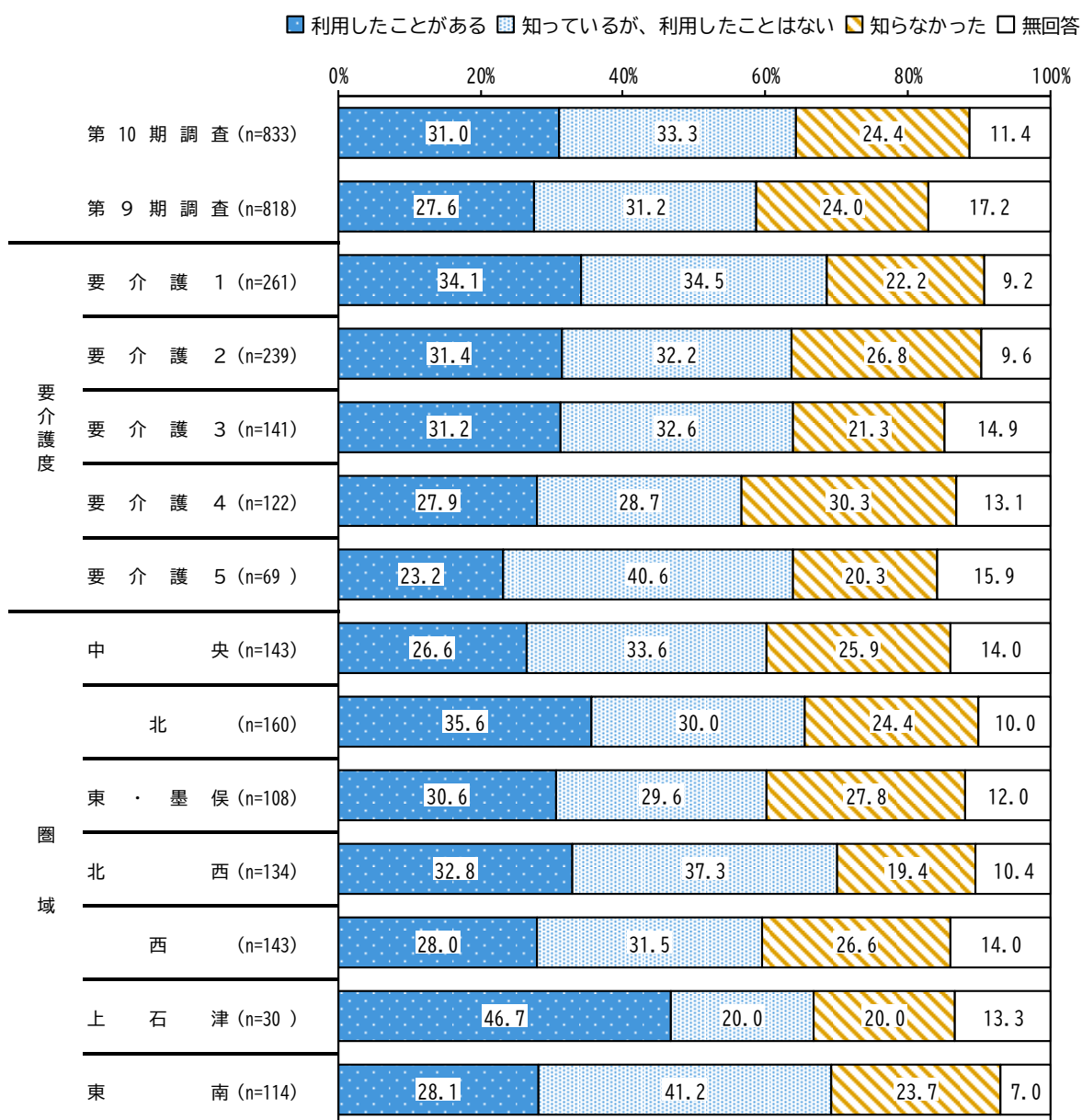
地域包括支援センターについては、「利用したことがある」(31.0%)と「知っているが、利用したことはない」(33.3%)を合わせた<知っている>が64.3%、「知らなかった」は24.4%となっています。

第9期調査から比較すると、<知っている>が5.5ポイント増加しています。

要介護度別にみると、要介護1では「利用したことがある」が34.1%となっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「利用したことがある」が46.7%と最も高くなっています。

図表3-59 地域包括支援センターの利用状況（前回比較・要介護度別・圏域別）



【問 18 で「利用したことがある」と回答された方にお聞きします】

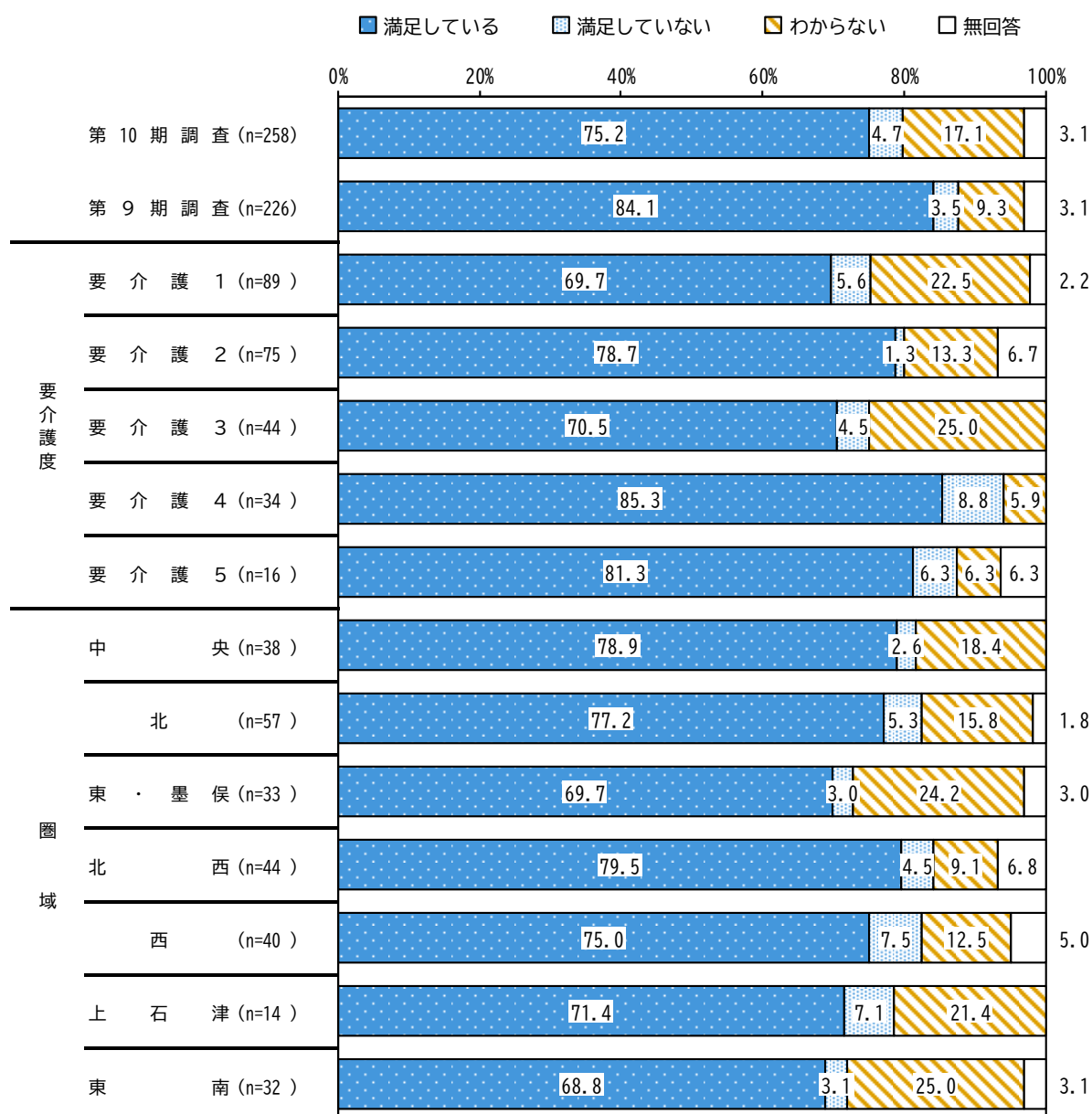
問 18-1 利用してよかったと思いますか。（該当するものに○：1つだけ）

地域包括支援センターを利用したことがある 258 人に利用してよかったかたずねたところ、「満足している」が 75.2%、「満足していない」が 4.7%、「わからない」が 17.1%でした。

要介護度別にみると、要介護 4 で「満足している」が 85.3%となっています。

日常生活圏域別にみると、東・墨俣地区、東南地区を除くいずれの地区でも「満足している」が 70%を超えています。

図表 3-60 地域包括支援センターの満足度（前回比較・要介護度別・圏域別）



【問18－1で「満足していない」と回答された方にお聞きします】

問18－2 満足していない理由は何ですか。（具体的に記入）

満足していない理由として、図表3－61の内容が記載されていました。

図表3－61 地域包括支援センターに満足していない理由

- ・職員の対応が悪い（2件）
- ・どうしていくかはっきりしない、市の支援等の話をただ聞くだけだった
- ・こちらが望む情報が得られなかった
- ・分からないから
- ・ケアマネジャーさんを紹介してもらえなかった。自分で近所の人に紹介してもらいお願いした
- ・人柄はよく、親身に話は聞いてくださったけれど、「具体的に困っていることやしてほしいことがなければ何もできない」と言われた。それはそうだなと思うけど不安が全く解消されなくて、行っても仕方ないんだなという気持ちになった
- ・デイサービスのみでいまは満足している

(4) 介護保険サービスの水準

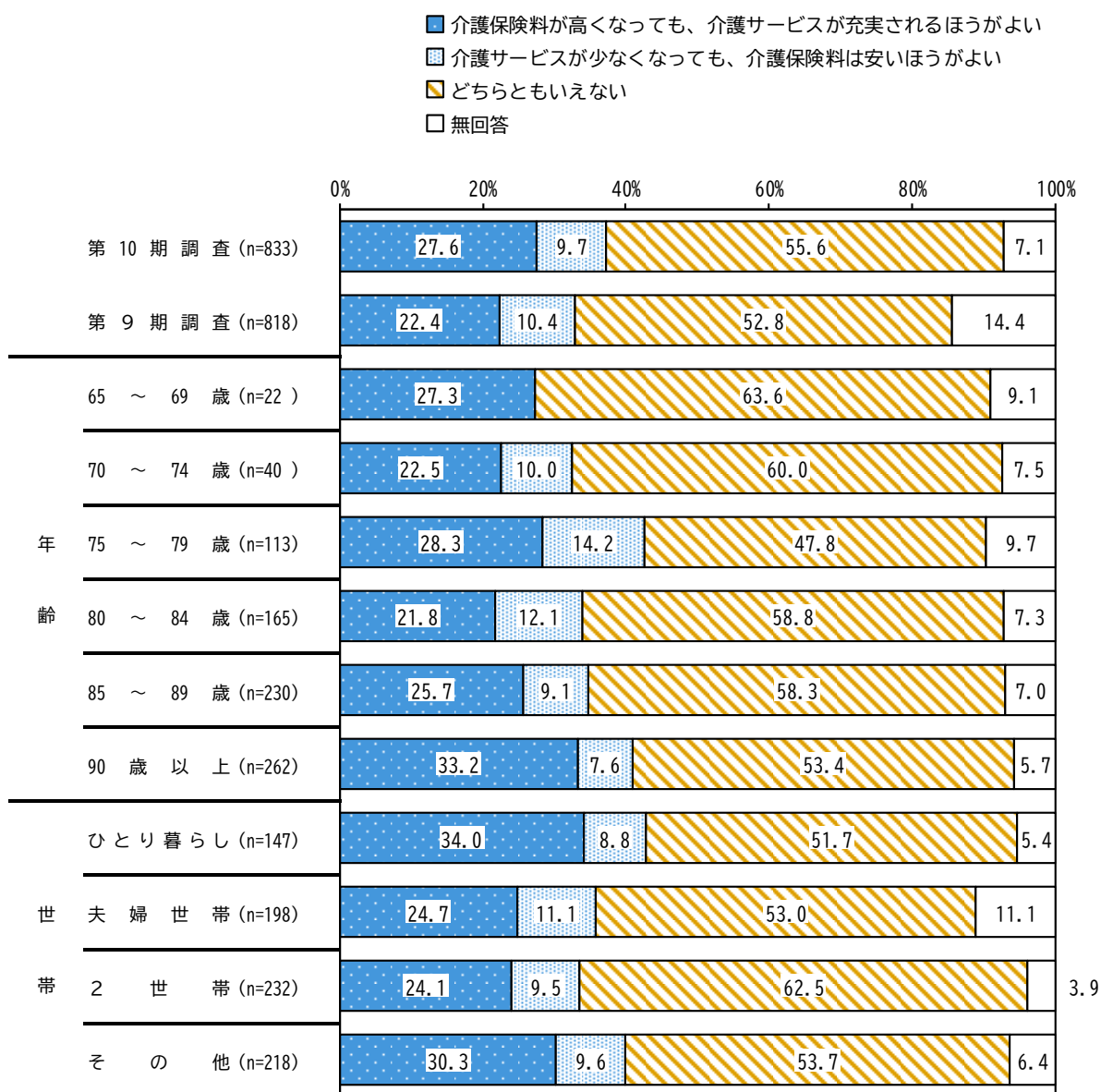
問 19 介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。(該当するものに○：1つだけ)

介護保険料と介護サービスのあり方については、「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が27.6%、「介護サービスが少なくなっても、介護保険料は安いほうがよい」が9.7%、「どちらともいえない」は55.6%です。

第9期調査から「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が5.2ポイント増加しています。

年齢別にみると、90歳以上で「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」の割合が高くなっています。

図表3-62 介護保険サービスの水準と保険料（前回比較・年齢別・世帯別）

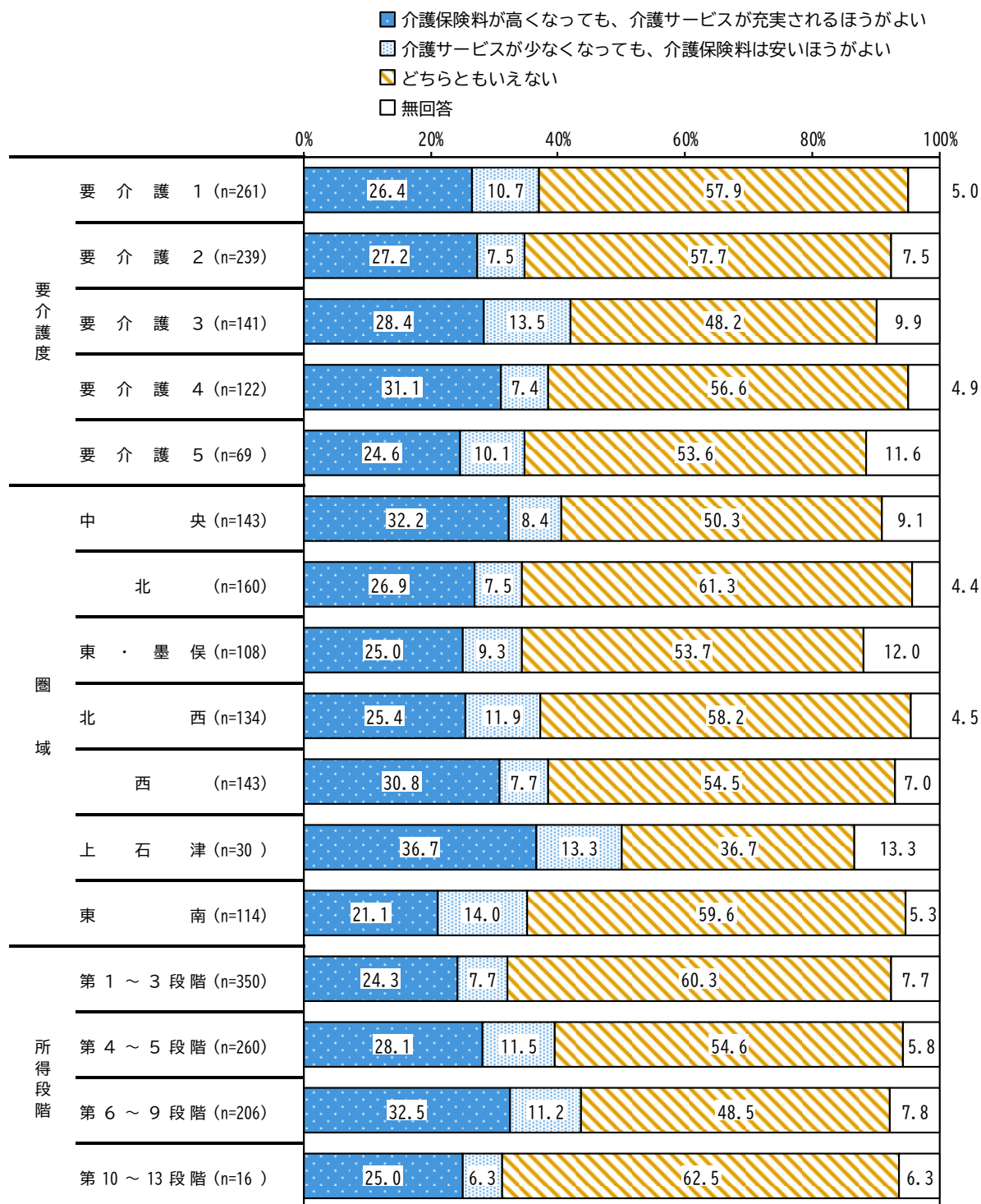


要介護度別にみると、要介護4では「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が他の要介護度と比べ、高くなっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が他の地区と比べ、高くなっています。

所得段階別にみると、第6～9段階では「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が他の所得段階と比べ、高くなっています。

図表3-63 介護保険サービスの水準と保険料（要介護度別・圏域別・所得段階別）



【問 19 で「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」と回答された方にお聞きします】

問 19-1 充実される介護サービスは、何がよいと思いますか。
(該当するものに○：1つだけ)

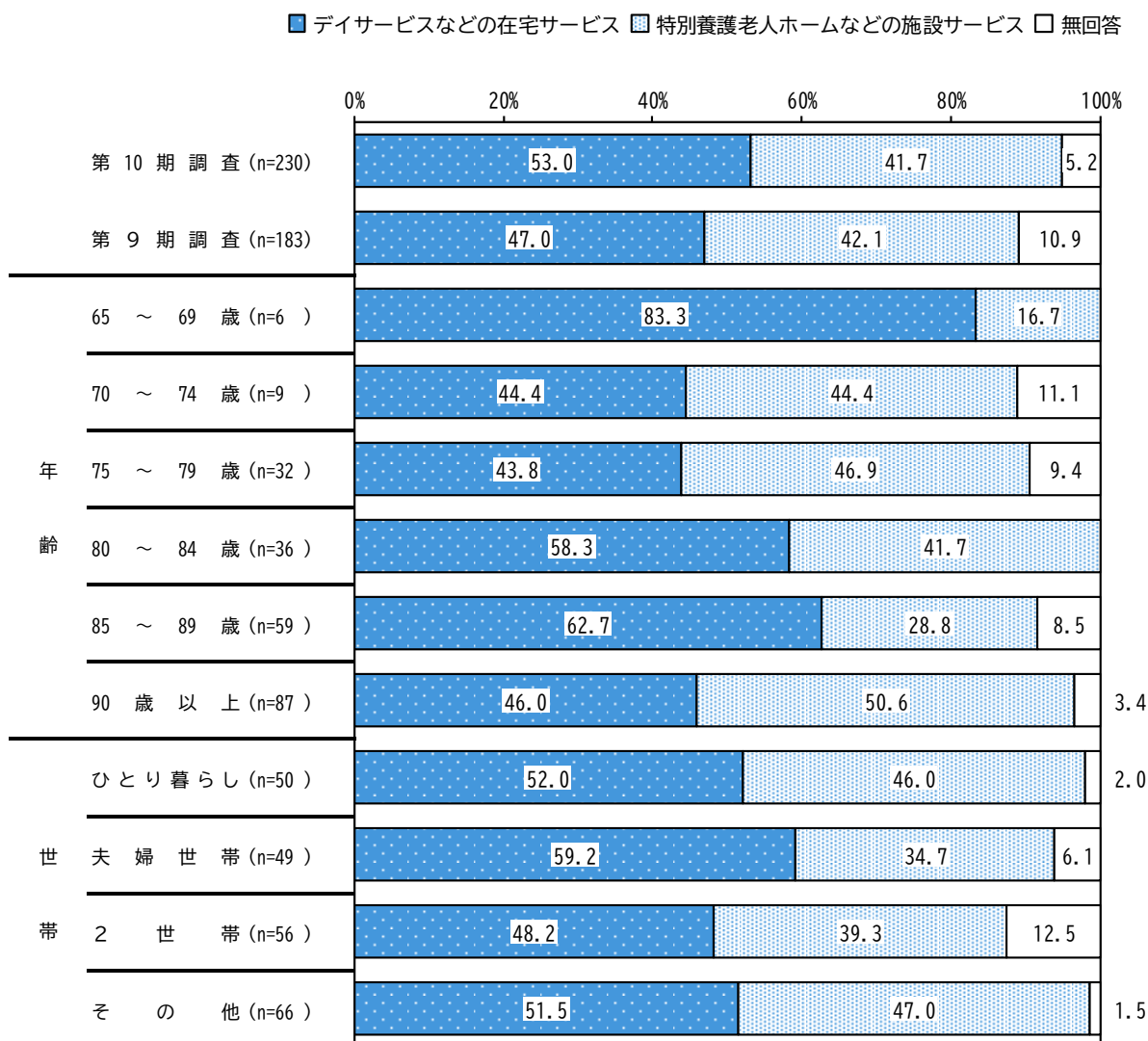
充実してほしい介護サービスとしては、「デイサービスなどの在宅サービス」が53.0%、「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が41.7%となっています。

第9期調査から比較すると、「デイサービスなどの在宅サービス」が6.0ポイント増加しています。

年齢別にみると、65～69歳では「デイサービスなどの在宅サービス」が83.3%と圧倒的に高い一方で、90歳以上では「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が50.6%と高くなっています。

世帯別にみると、夫婦世帯で「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が高くなっています。

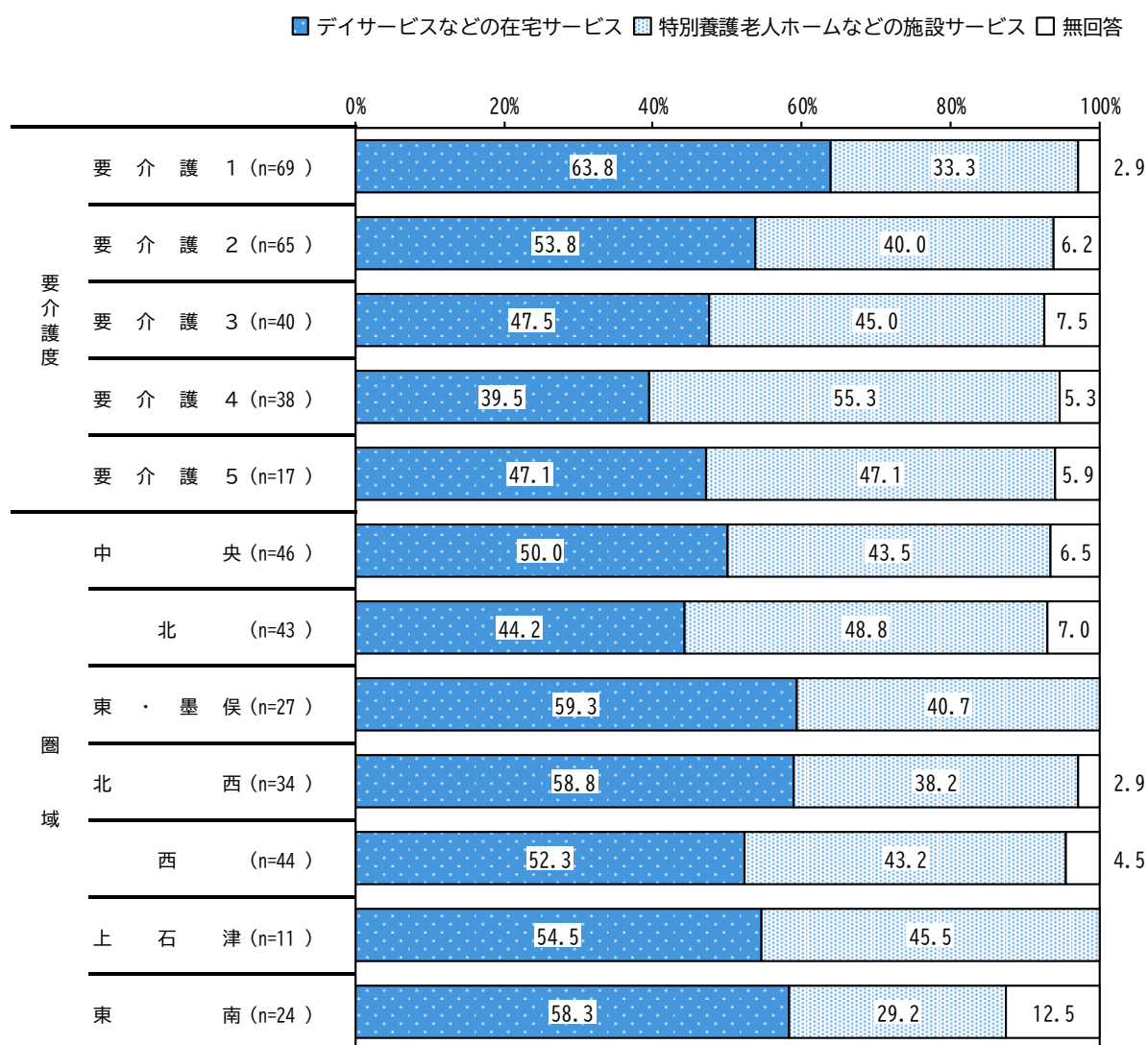
図表3-64 充実してほしい介護保険サービス（前回比較・年齢別・世帯別）



要介護度別にみると、要介護1では「デイサービスなどの在宅サービス」が63.8%、要介護4では「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が55.3%となっています。

日常生活圏域別にみると、東南では「特別養護老人ホームなどの施設サービス」が低くなっています。

図表3-65 充実してほしい介護保険サービス（要介護度別・圏域別）



6 今後の介護や生活の希望について

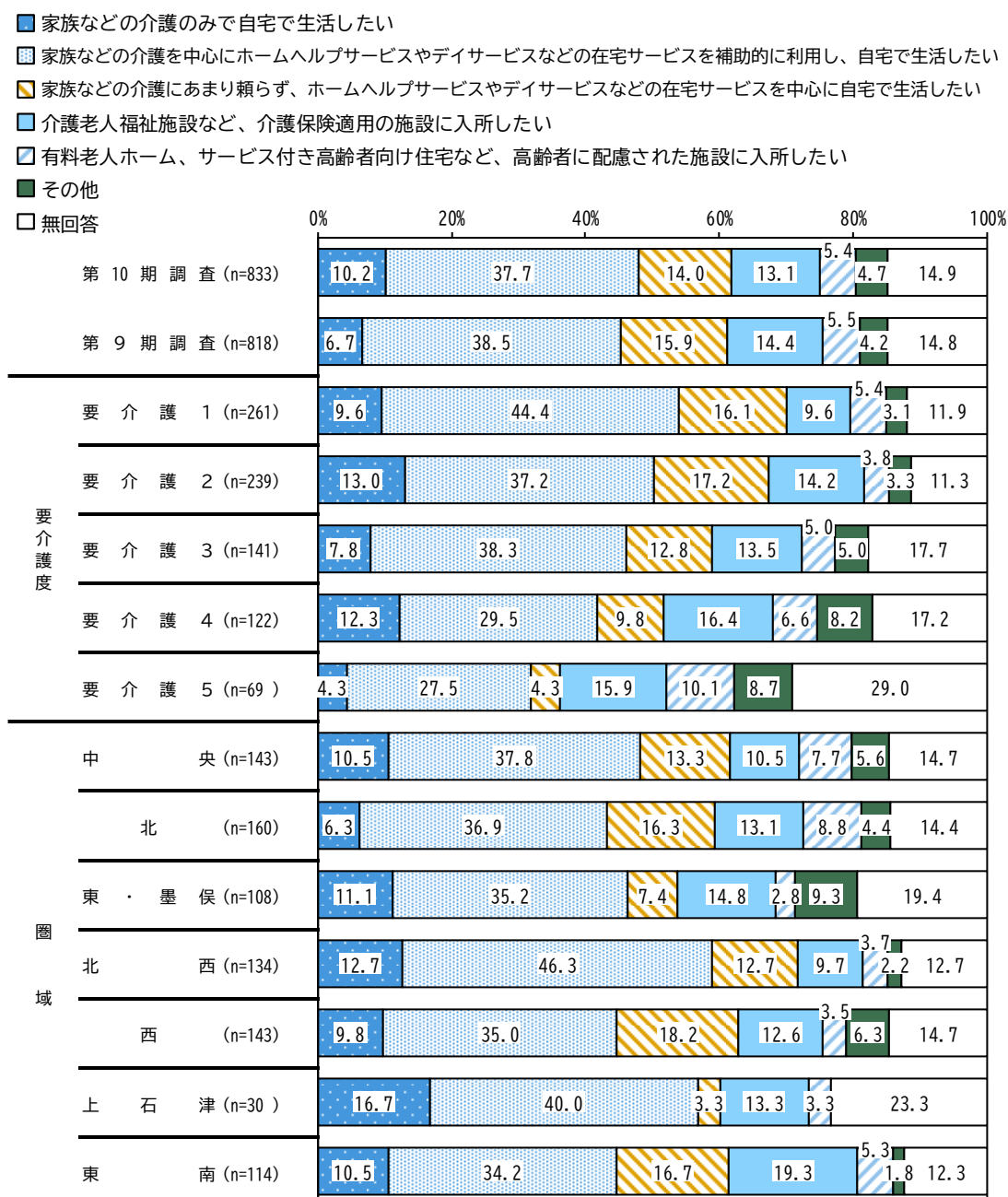
(1) 希望する介護の形態

問 20 今後、どのように介護してほしいと思いますか。
(該当するものに○：1つだけ)

希望する介護の形態としては、「家族などの介護を中心にホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを補助的に利用し、自宅で生活したい」37.7%と最も高く、「家族などの介護にあまり頼らず、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを中心に自宅で生活したい」(14.0%)、「介護老人福祉施設など、介護保険適用の施設に入所したい」(13.1%)となっています。

日常生活圏域別にみると、北西地区及び上石津地区では「家族などの介護を中心にホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを補助的に利用し、自宅で生活したい」が40%を超えています。

図表3-66 希望する介護の形態（前回比較・要介護度別・圏域別）



「その他」として、図表3-67の内容が記載されていました。

図表3-67 希望する介護の形態（その他）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 未定、わからない、状況次第で検討（8件）・ 医療機関（ホスピス・療養病棟）に入院、入所中（2件）・ 施設入所希望（特養希望・入所希望だが困難含む）（2件）・ 在宅志向、在宅介護（ショートステイ併用含む）（2件）・ 家族に関する希望、配慮（2件）・ 経済的事情、安価な施設希望 |
|--|

【問 20 で「家族などの介護のみで自宅で生活したい」、「家族などの介護を中心にホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを補助的に利用し、自宅で生活したい」、「家族などの介護にあまり頼らず、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを中心に自宅で生活したい」と回答された方にお聞きします】

問 20－1 最期まで自宅で過ごしたいと思いますか。(該当するものに○：1つだけ)

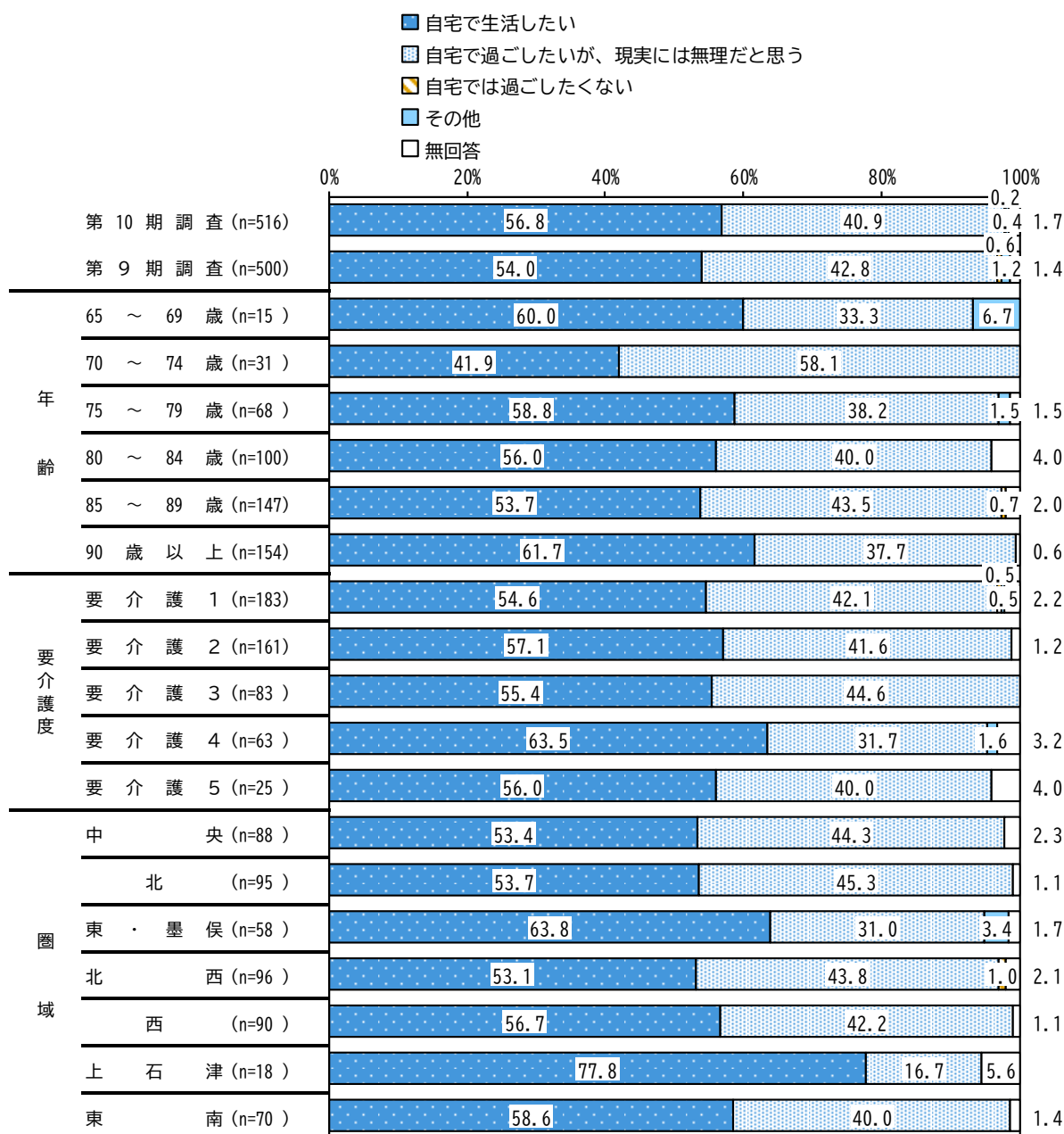
最期の場所の希望としては、「自宅で生活したい」56.8%と最も高く、次いで「自宅で過ごしたいが、現実には無理だと思う」40.9%となっています。

年齢別にみると、70～74 歳を除いたいずれの年代においても、「自宅で生活したい」が 50%を超えています。

要介護度別にみると、要介護 4 では「自宅で生活したい」が 63.5%となっています。

日常生活圏域別にみると、上石津地区では「自宅で生活したい」が 77.8%となっています。

図表3－68 最期まで自宅で過ごしたいか（前回比較・年齢別・要介護度別・圏域別）



「その他」として、図表3-69の内容が記載されていました。

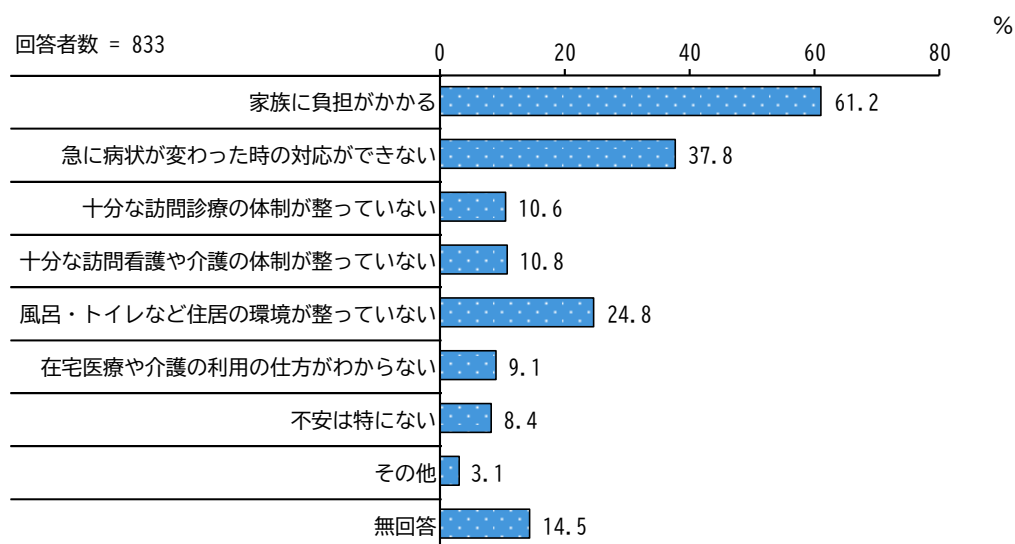
図表3-69 最期まで自宅で過ごしたいか（その他）

- ・将来的には、施設で生活したい（4件）
- ・将来的にどうなるかなってみないとわからない（2件）

**問21 自宅で医療・介護を受けることに関し、不安だと思うことは何ですか。
（該当するものに○：あてはまるものすべて）**

自宅で医療・介護を受けることに関して不安に思うことは「家族に負担がかかる」61.2%と最も高く、次いで「急に病状が変わった時の対応ができない」が37.8%、「風呂・トイレなど住居の環境が整っていない」が24.8%となっています。

図表3-70 自宅で医療・介護を受けることの不安



(2) 人生会議

問 22 「人生会議」という言葉をご存知ですか。(該当するものに○：1つだけ)

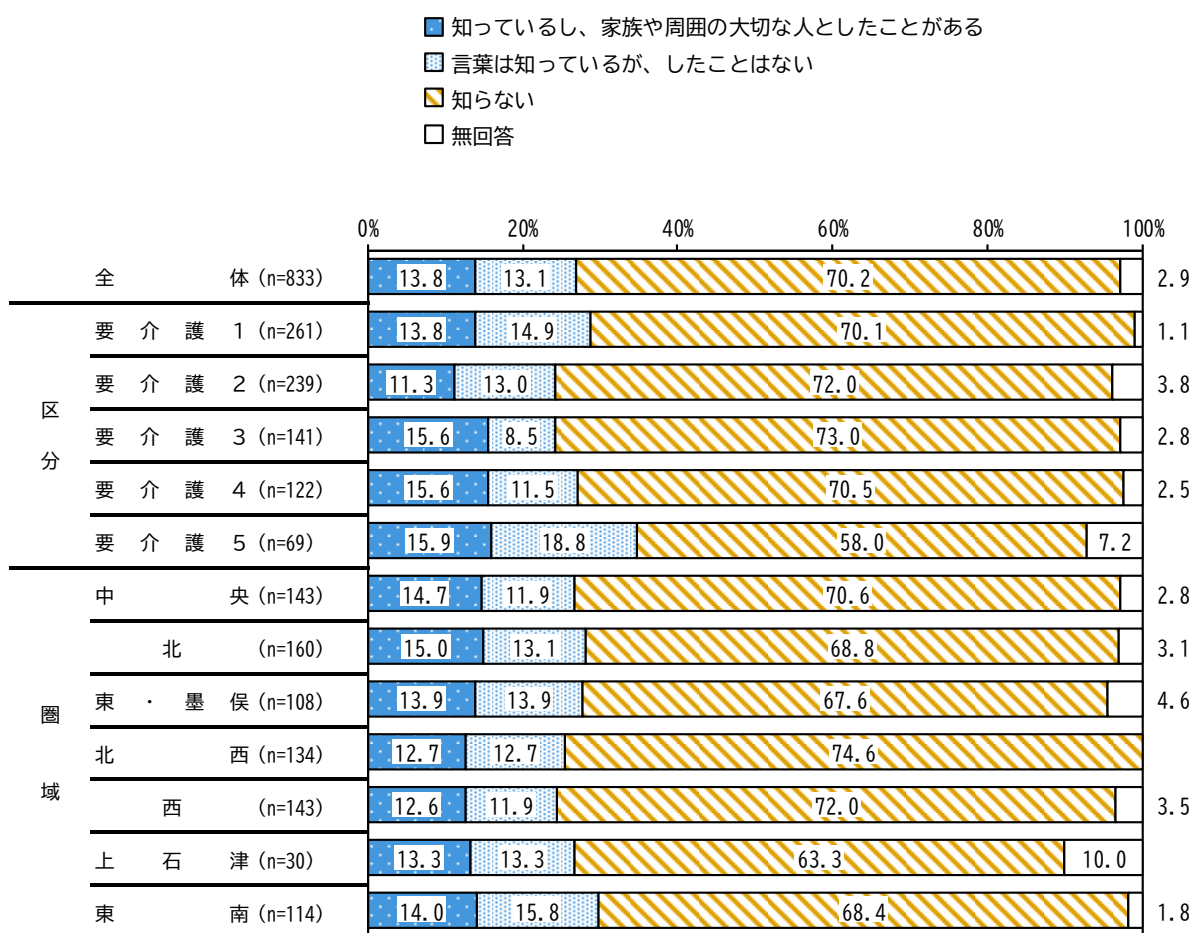
人生会議の認知度は、「知らない」が70.2%と最も高く、次いで「知っているし、家族や周囲の大切な人としたことがある」(13.8%)、「言葉は知っているが、したことはない」(13.1%)となっています。

要介護度にもみると、要介護5で「言葉は知っているが、したことはない」が高く、「知らない」が低くなっています。

要介護度にもみると、要介護5で「言葉は知っているが、したことはない」が18.8%となっています。

日常生活圏域別にもみると、北西地区で「知らない」74.6%となっています。

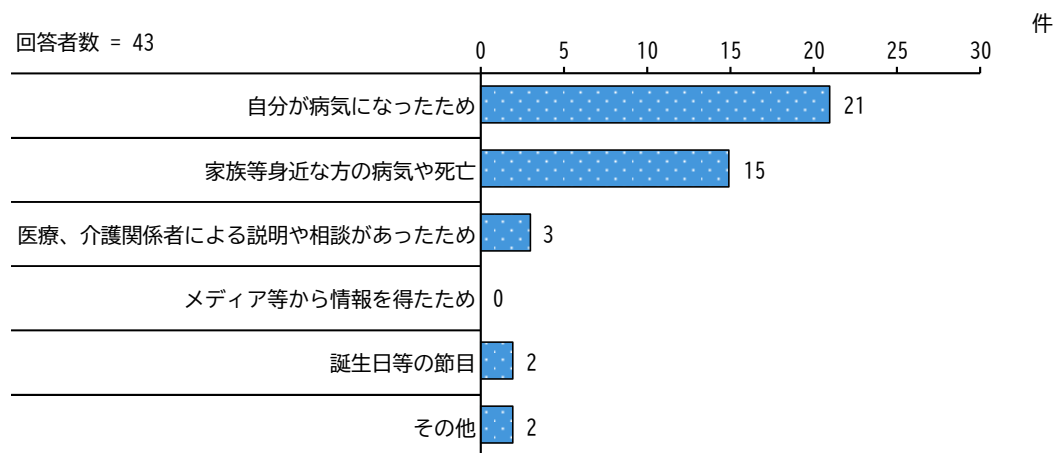
図表3-71 人生会議の認知度(前回比較・要介護度別・圏域別)



**問 22－1 人生会議をしたきっかけについて教えてください。
(該当するものに○：1つだけ)**

人生会議をしたきっかけは、「自分が病気になったため」が21件と最も多く、次いで「家族等身近な方の病気や死亡」(15件)、「医療、介護関係者による説明や相談があったため」(3件)となっています。

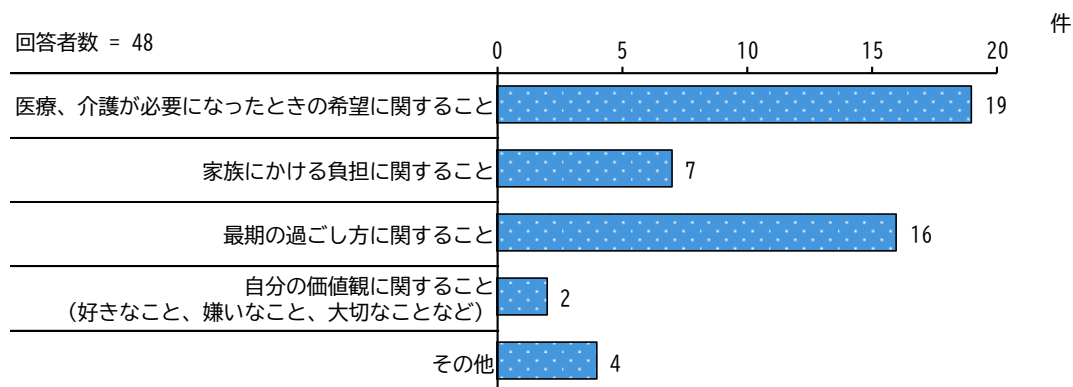
図表3－72 人生会議をやったことがある方の中で、人生会議をしたきっかけ



**問 22－2 人生会議でどのようなことを話し合いましたか
(該当するものに○：1つだけ)**

人生会議で話し合った内容は、「医療、介護が必要になったときの希望に関すること」が19件と最も多く、次いで「最期の過ごし方に関すること」(16件)、「家族にかかる負担に関すること」(7件)となっています。

図表3－73 人生会議をやったことがある方の中で、人生会議の内容



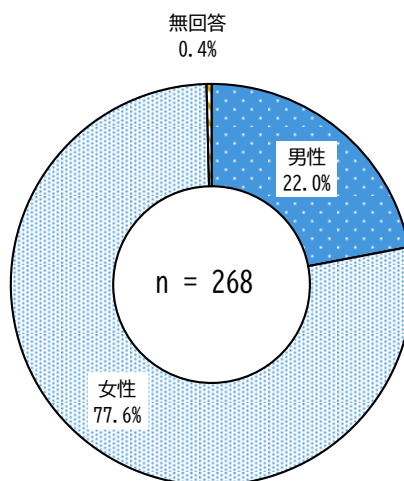
第4章 施設利用者調査

1 回答者自身や利用施設について

(1) 性別

回答者の性別は、男性が22.0%、女性が77.6%、無回答が0.4%です。

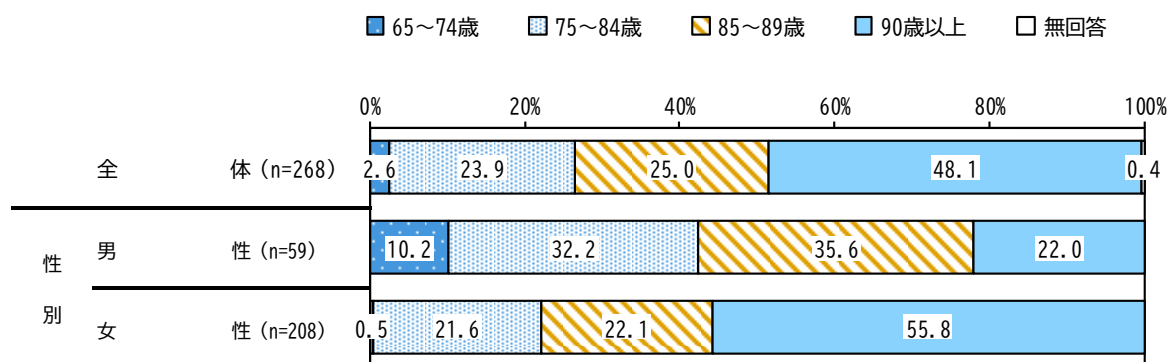
図表4-1 性別



(2) 年齢

回答者の年齢は、「90歳以上」が48.1%と最も高くなっています。75歳未満は2.6%、75歳以上の合計は97.0%で、75歳以上の割合を性別にみると、男性が89.8%、女性が99.5%となっています。

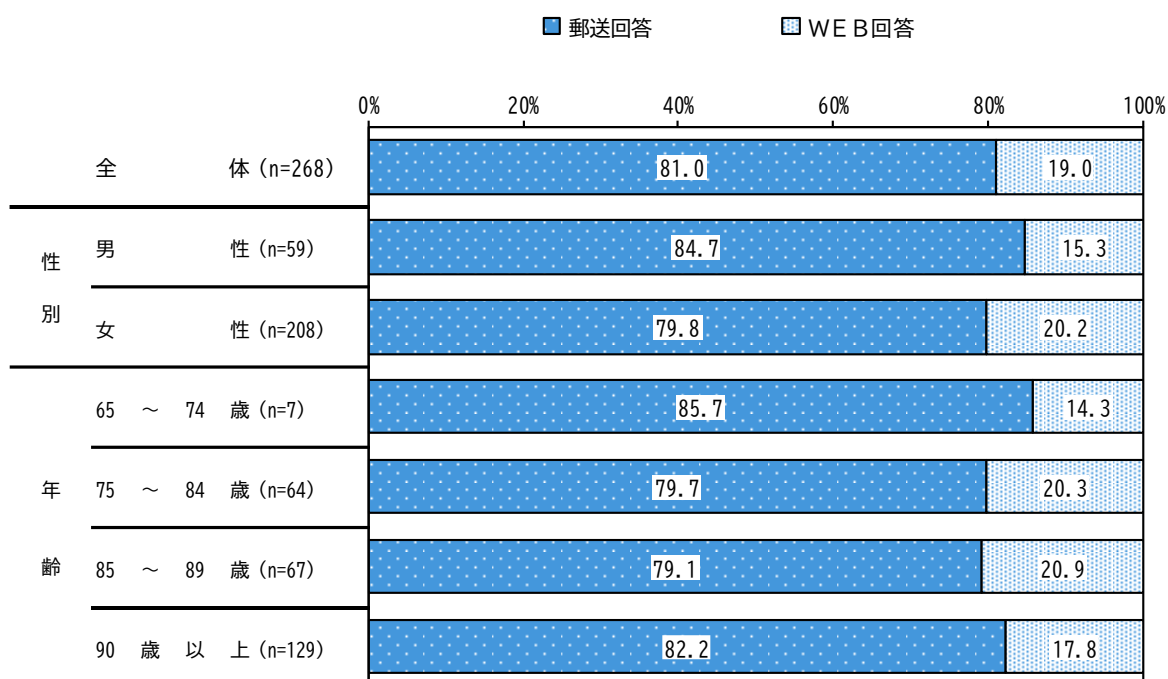
図表4-2 年齢（全体・性別）



(3) 回答方法

回答方法は、「郵送回答」が81.0%、「WEB回答」が19.0%です。

図表4-3 回答方法（性別・年齢別）

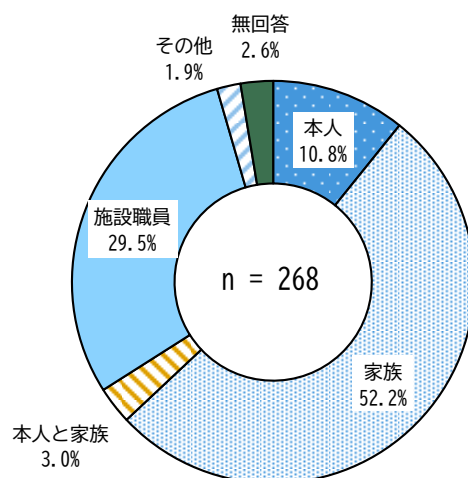


(4) 調査票の記入者

問1 記入者はどなたですか。（該当するものに○：1つだけ）

調査票の記入者は、「家族」が52.2%を占めており、「施設職員」は29.5%となっています。

図表4-4 記入者



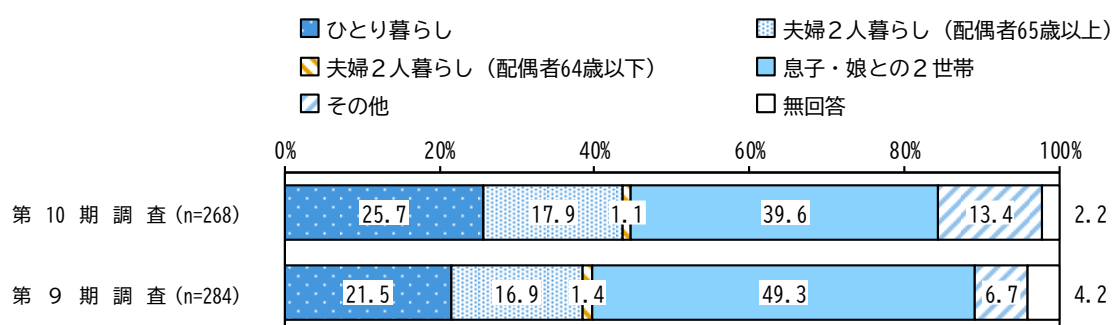
(5) 入所前の世帯

問2 施設に入所する前の家族構成を教えてください。(該当するものに○：1つだけ)

「息子・娘との2世帯」が39.6%と最も高く、「夫婦2人暮らし」と合わせた<家族など同居>が58.6%となっています。

第9期調査と比較すると<家族など同居>は9.7ポイント減少し、「ひとり暮らし」は4.2ポイント増加しています。

図表4-5 入所前の世帯（前回比較）

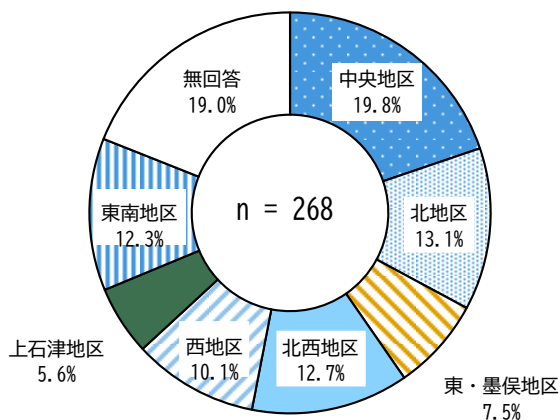


(6) 入所前の居住地区

問3 入所前のお住まいの地区はどちらですか。(該当するものに○：1つだけ)

回答者の入居前に居住する地区は、図表4-7のとおりです。

図表4-6 入所前の居住地区

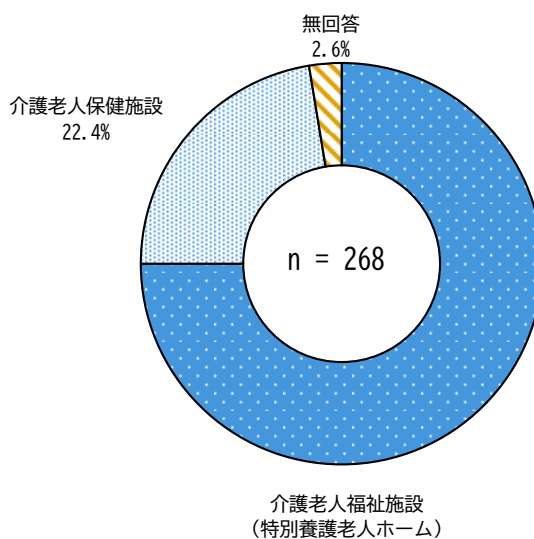


(7) 現在入所している施設

問4 現在入所している施設はどちらですか。(該当するものに○：1つだけ)

入所している施設は、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が75.0%、「介護老人保健施設」が22.4%となっています。

図表4-7 現在入所している施設



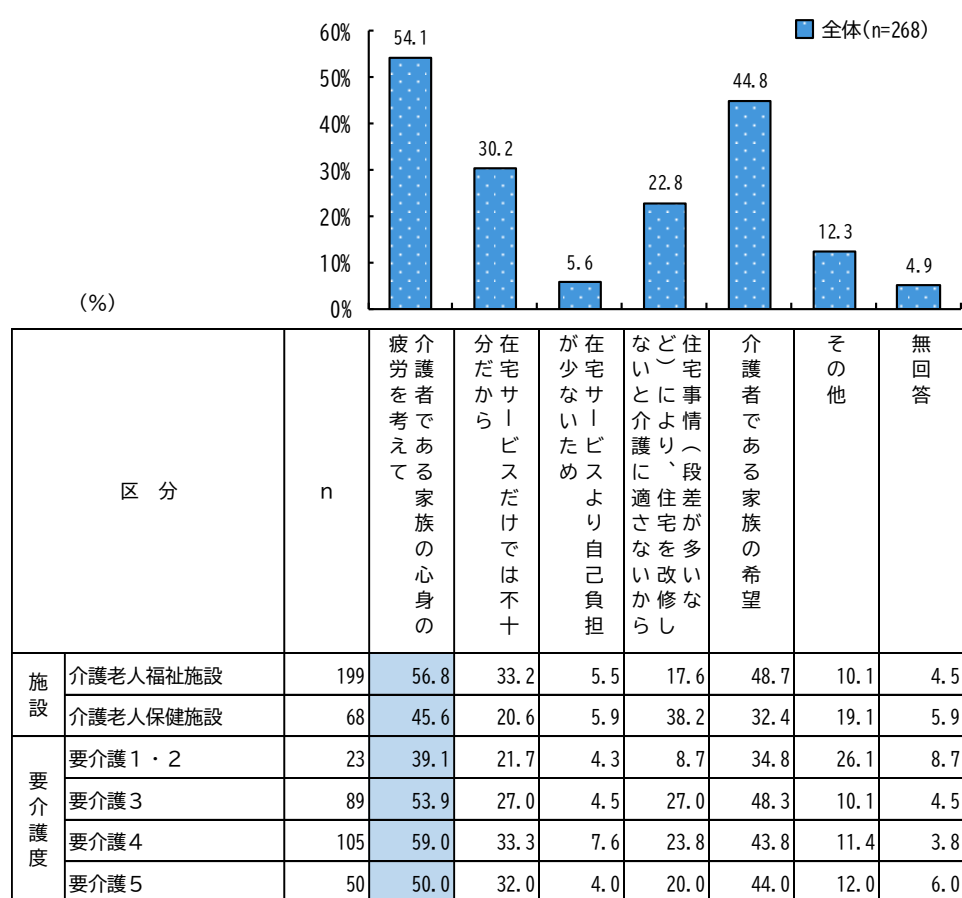
(8) 入所している理由

問5 入所している理由は何ですか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

入所している理由は、「介護者である家族の心身の疲労を考えて」が54.1%と最も高く、次いで「介護者である家族の希望」が44.8%、「在宅サービスだけでは不十分だから」が30.2%、「住宅事情により、住宅を改修しないと介護に適さないから」が22.8%となっています。

利用施設別にみると、介護老人保健施設は、「住宅事情により、住宅を改修しないと介護に適さないから」が介護老人福祉施設より20.6ポイント高くなっています。

図表4-8 入所している理由（利用施設別・要介護度別）



「その他」として、図表4－9の内容が記載されていました。

図表4－9 入所している理由（その他）

- ・ひとり暮らしのため（9件）
- ・歩けなくなったから（6件）
- ・本人の希望
- ・脳梗塞による寝たきりのため
- ・家族も障害者であるため（2件）
- ・左手、左足のマヒ、車イスがないと移動できない
- ・ケアマネジャーさんからのすすめ
- ・働きながらの介護の負担
- ・家族の病気
- ・病気で倒れ入院後、自宅生活は危険と判断した為
- ・当人は難病認定患者で、かつ認知症にかかっている為
- ・親が亡くなり妹が大垣に住んでおり近くの施設に入所となった
- ・施設から病院へ
- ・本人が日常生活を送れない
- ・私が勝手に希望した
- ・5/22～11/7まで老健で今は自宅で妻、長男の嫁で介護している
- ・亡き夫の遺言
- ・硬膜下血腫術後の回復ができず在宅生活が困難なため

2 食べることについて

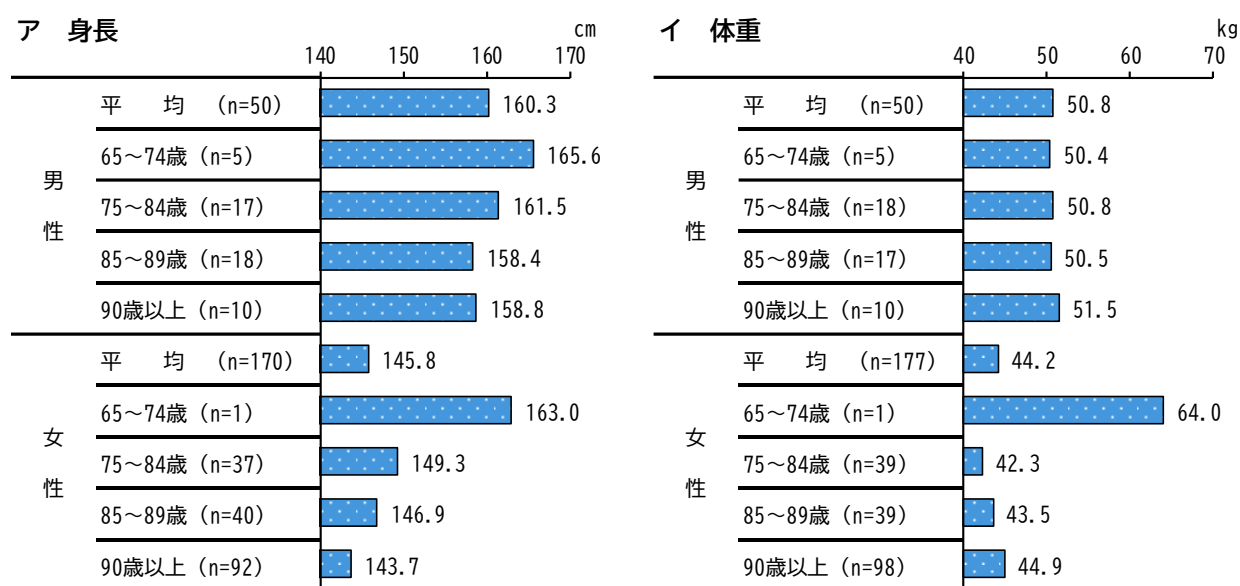
(1) 身長と体重

問6 身長と体重を教えてください。(数値をご記入ください)

①身長と体重

身長の平均は、男性が160.3cm、女性が145.8cm、体重の平均は、男性が50.8kg、女性が44.2kgとなっています。身長は、男女ともに年齢が上がるほど低くなっています。

図表4-10 身長と体重（性年齢別）

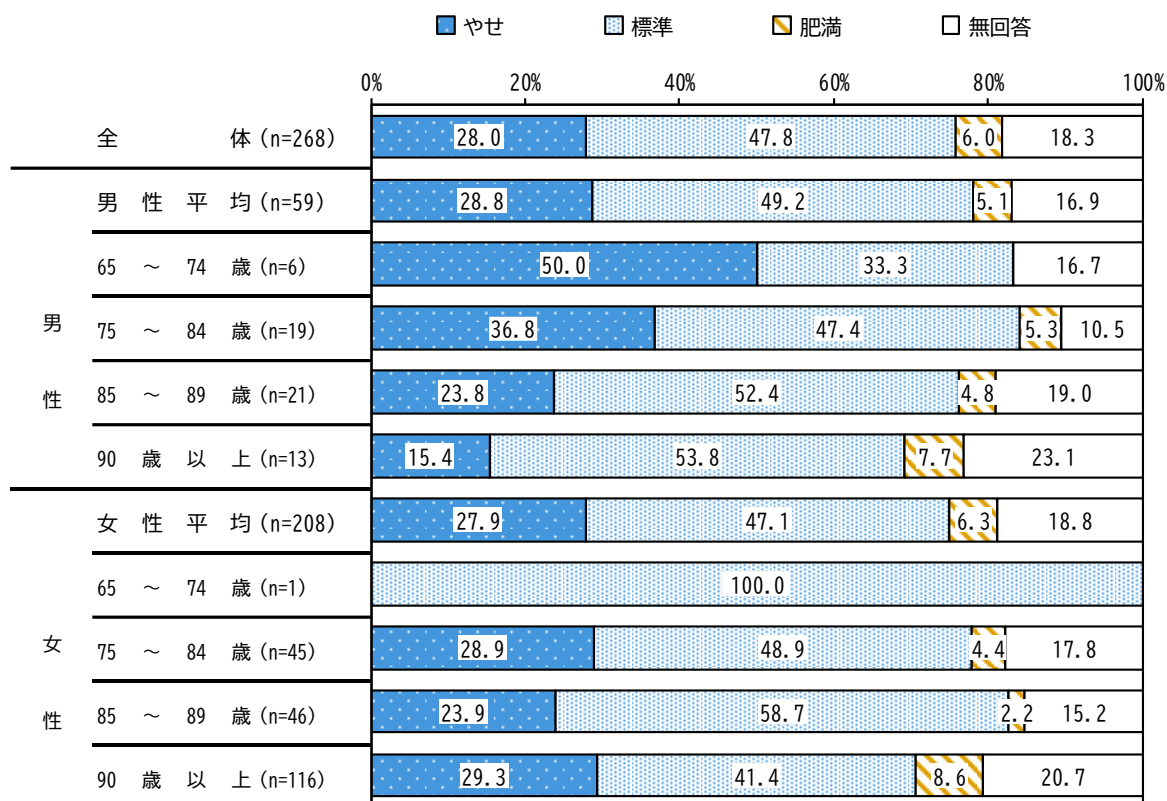


BMI（肥満度指数）

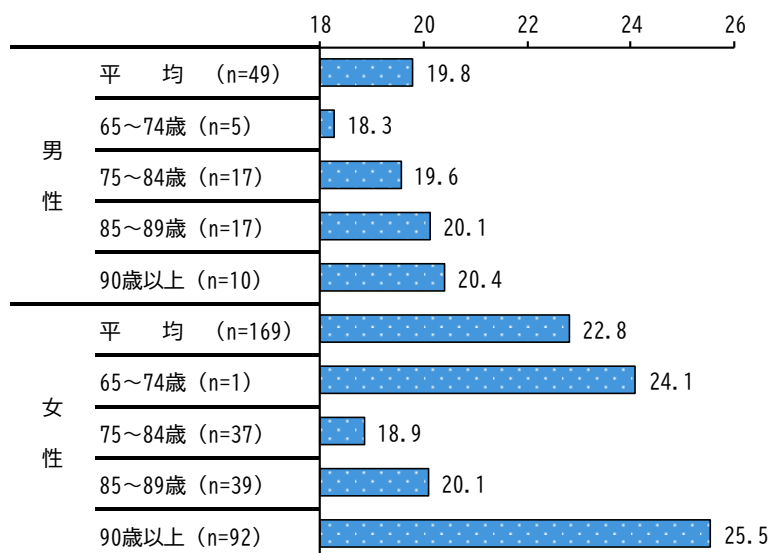
調査対象者に身長と体重をたずね、肥満度の指標の1つであるBMIを算出しました。BMIとは、体重(kg)を身長(m)の2乗で割った値で、18.5未満が「やせ」、25.0以上が「肥満」とされます。

「やせ」に該当するのは、男性が28.8%、女性が27.9%です。「肥満」に該当するのは、男性が5.1%、女性が6.3%です。

図表4-11 BMI（性年齢別）



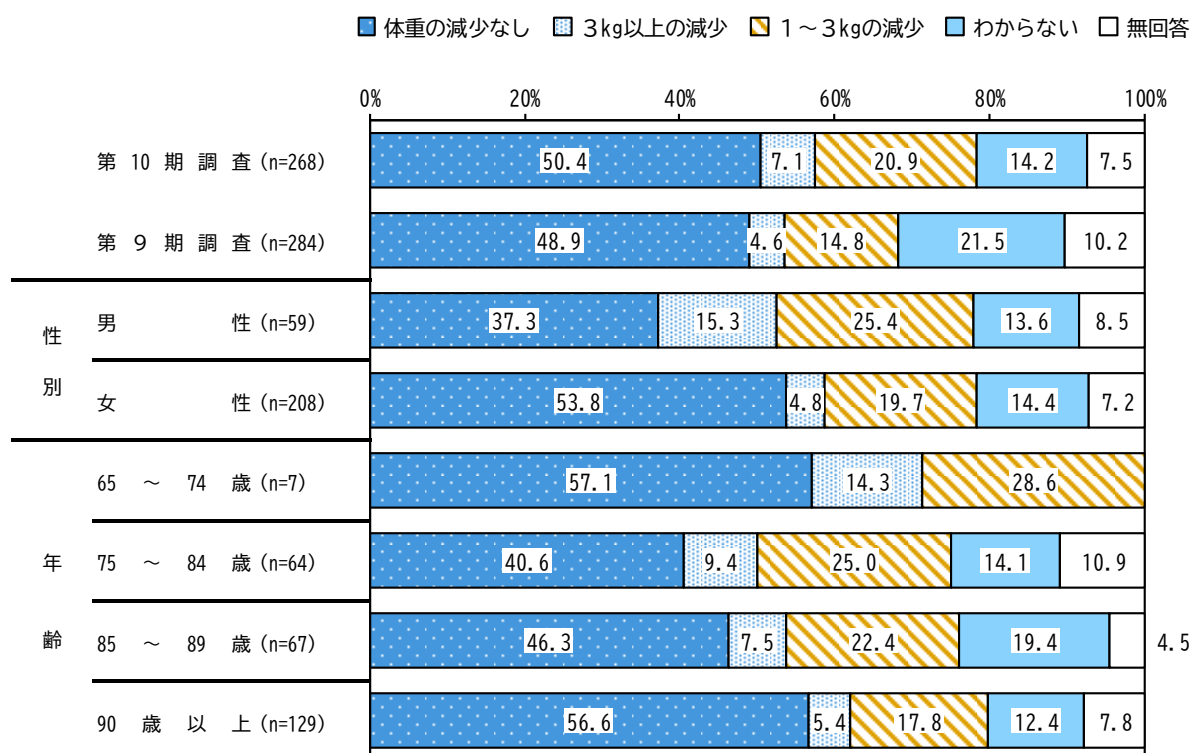
図表4-12 BMIの平均値（性年齢別）



問7 過去3か月間で体重の減少はありましたか。(該当するものに○：1つだけ)

過去3か月で体重の減少があったかについては、「体重の減少なし」が50.4%と最も高く、次いで「1～3kgの減少」が20.9%、「わからない」が14.2%、「3kg以上の減少」が7.1%となっています。

図表4-13 過去3か月間で体重の減少があったか（前回比較・性別・年齢別）



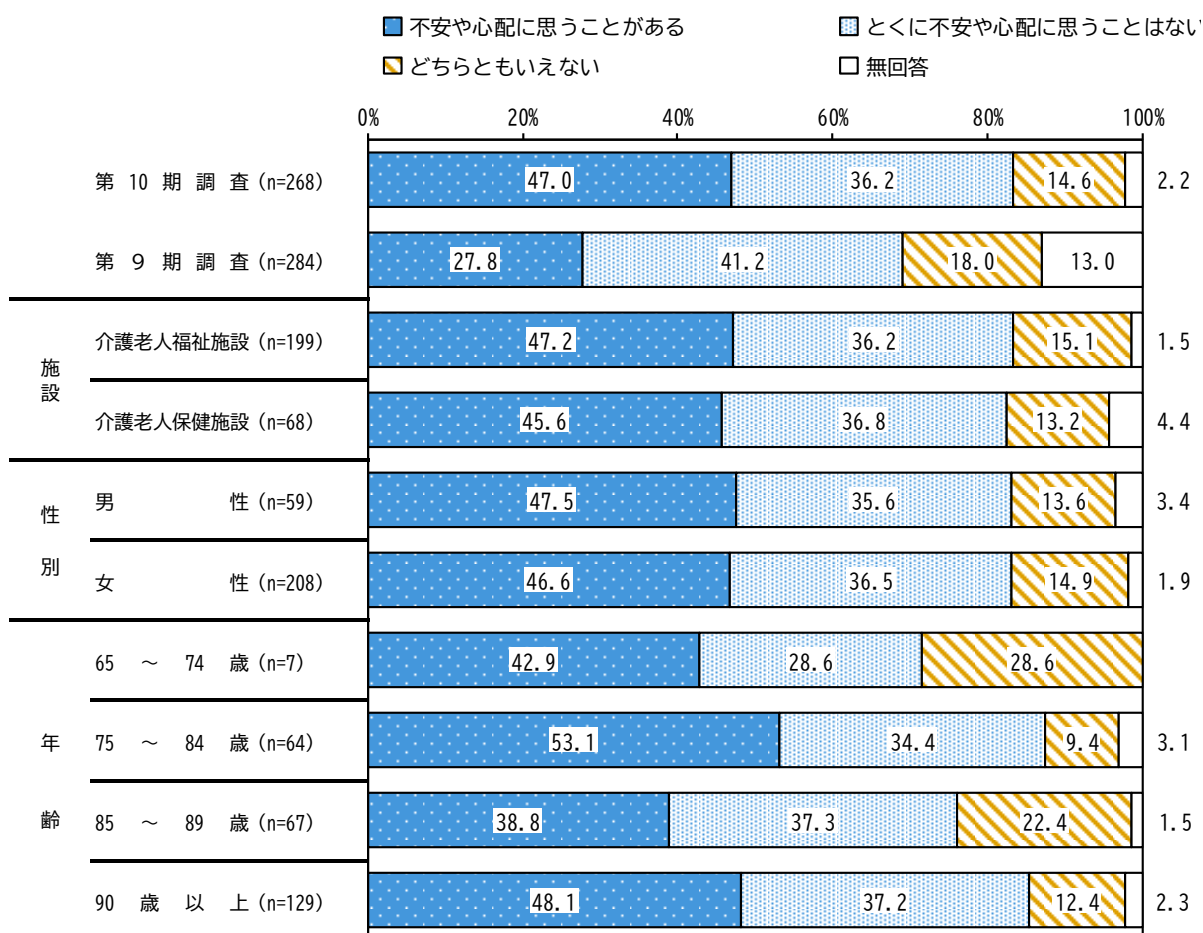
(2) 食べることや飲み込むこと

問8 食べることや飲み込むことについて、不安や心配に思うことがありますか。(該当するものに○：1つだけ)

食べることや飲み込むことについて、「不安や心配に思うことがある」が47.0%と最も高く、次いで「とくに不安や心配に思うことはない」が36.2%、「どちらともいえない」が14.6%となっています。

第9期調査と比較すると、「不安や心配に思うことがある」が19.2ポイントと大幅に増加しています。

図表4-14 食べることや飲み込むことについての不安や心配（前回比較・利用施設別・性別・年齢別）



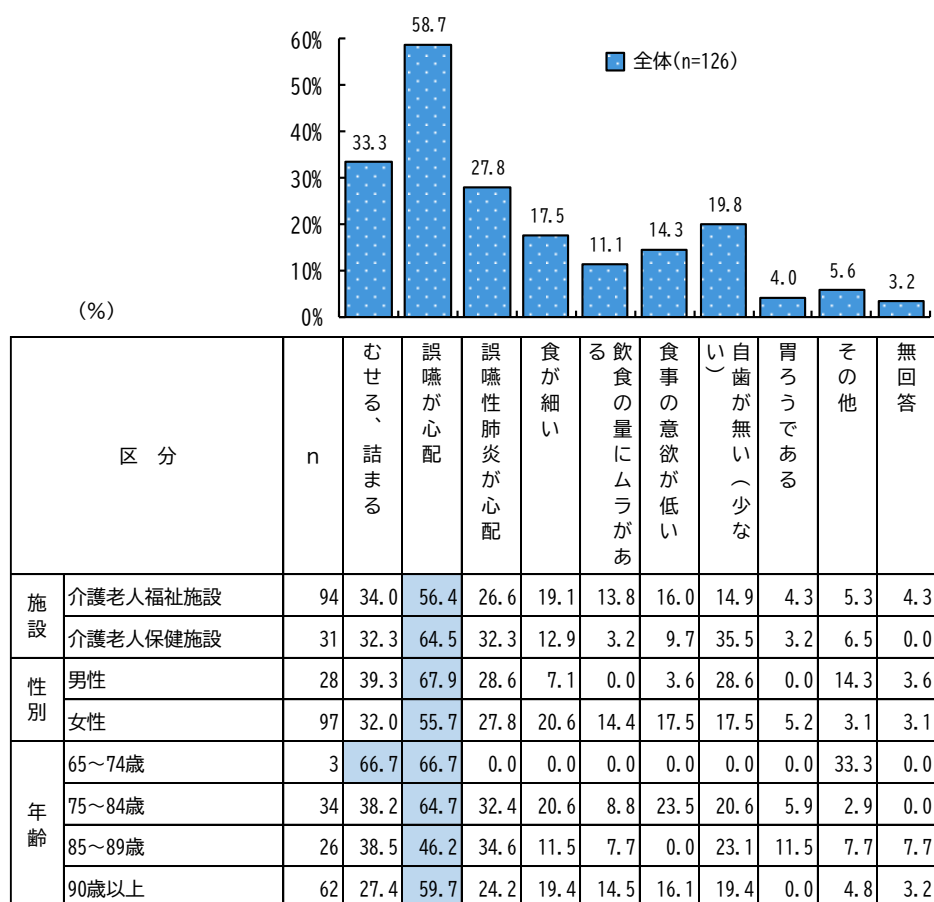
【問8で「不安や心配に思うことがある」と回答された方にお聞きします】

問8－1 どのようなことに不安や心配を感じますか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

どのようなことに不安や心配を感じるかについて、「誤嚥が心配」が58.7%と最も高く、次いで「むせる、詰まる」が33.3%、「誤嚥性肺炎が心配」が27.8%となっています。

施設区分にみると、介護老人福祉施設に比べ、介護老人保健施設で「誤嚥が心配」が8.1ポイント高くなっています。

図表4－15 どのようなことに不安や心配を感じるか（利用施設別）



「その他」として、図表4－16 の内容が記載されていました。

図表4－16 どのようなことに不安や心配を感じるか（その他）

- ・介助が必要になった（2件）
- ・かきこむようにして食べる、急いで食べる
- ・味濃い味付けが好み
- ・食事は食べれているのに、栄養になりにくい、体重が増えない
- ・嘔吐されることがある
- ・お腹をこわしやすい
- ・自分では食べられない。左（手、足）半身不随
- ・十分な栄養が摂取できているか

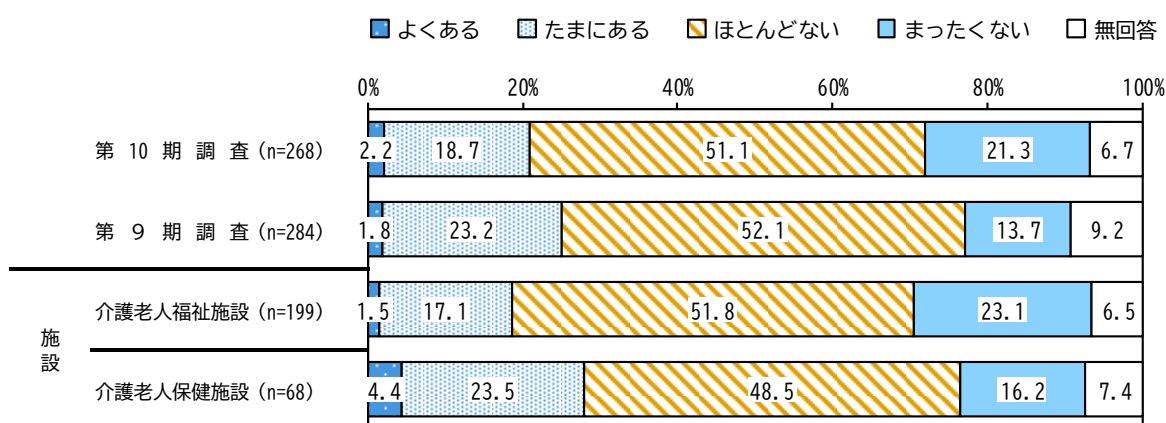
(3) 発熱や微熱

問9 発熱や微熱が続くことがよくありますか。(該当するものに○：1つだけ)

発熱や微熱が続くかについては、「ほとんどない」が51.1%と最も高く、次いで「まったくない」が21.3%、「たまにある」が18.7%、「よくある」が2.2%となっています。

利用施設別にみると、介護老人保健施設は、「たまにある」が介護老人福祉施設より6.4ポイント高くなっています。

図表4-17 発熱や微熱が続くか（前回比較・利用施設別）



3 要介護認定について

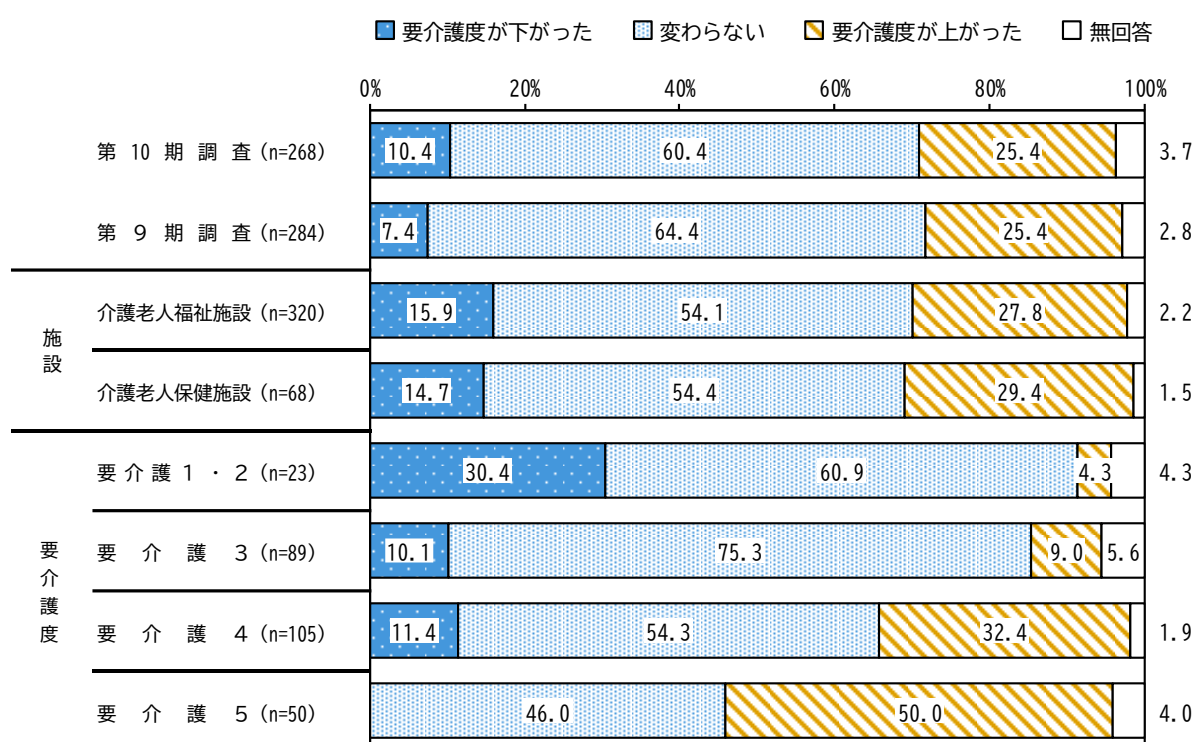
(1) 要介護度

問10 入所してから、要介護度は変化しましたか。(該当するものに○：1つだけ)

入所してからの要介護度の変化については、「変わらない」が60.4%を占めています。要介護度の変化した人は35.8%で、「要介護度が下がった」は10.4%、「要介護度が上がった」は25.4%となっています。

第9期調査と比較すると、「要介護度が下がった」の割合が高くなり、「変わらない」の割合が低くなっています。

図表4-18 要介護度の変化（前回比較・利用施設別・要介護度別）



(2) 要介護認定の結果

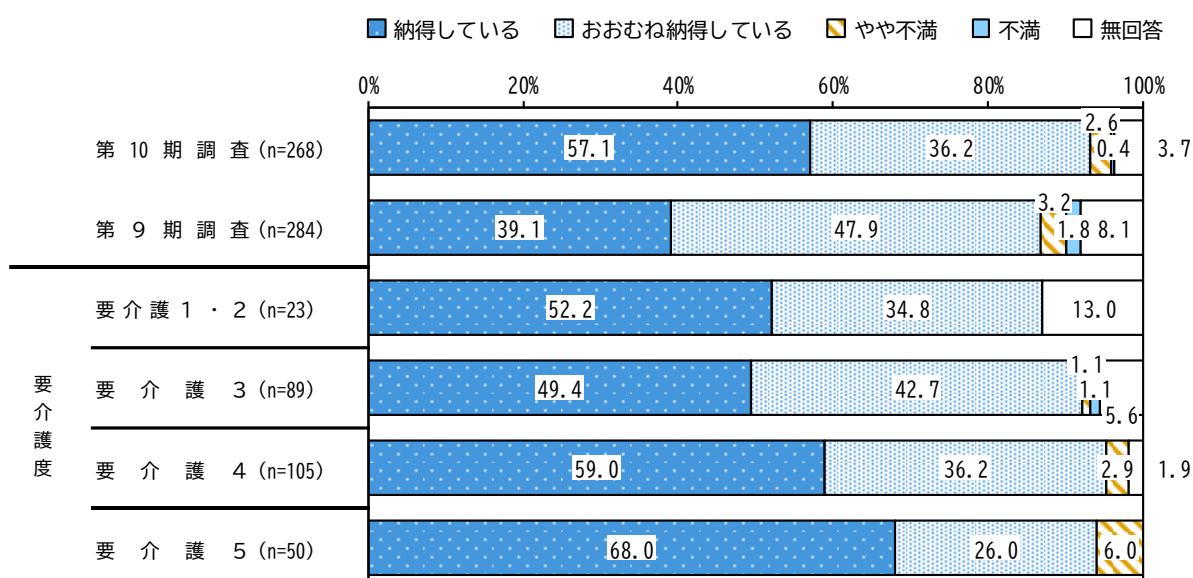
問 11 要介護（要支援）認定の結果について、どう感じていますか。
（該当するものに○：1つだけ）

要介護認定の結果については、「納得している」（57.1％）と「おおむね納得している」（36.2％）を合わせた＜納得している＞が 93.3％、「やや不満」（6.3％）と「不満」（0.7％）を合わせた＜不満である＞は 3.0％となっています。

第9期調査と比較すると、「納得している」の割合が 18.0 ポイント高くなり、＜納得している＞は 6.3 ポイント高くなっています。

要介護度別にみると、要介護度が上がるほど、「納得している」の割合が高くなる傾向がみられます。

図表4-19 要介護認定の結果について（前回比較・要介護度別）

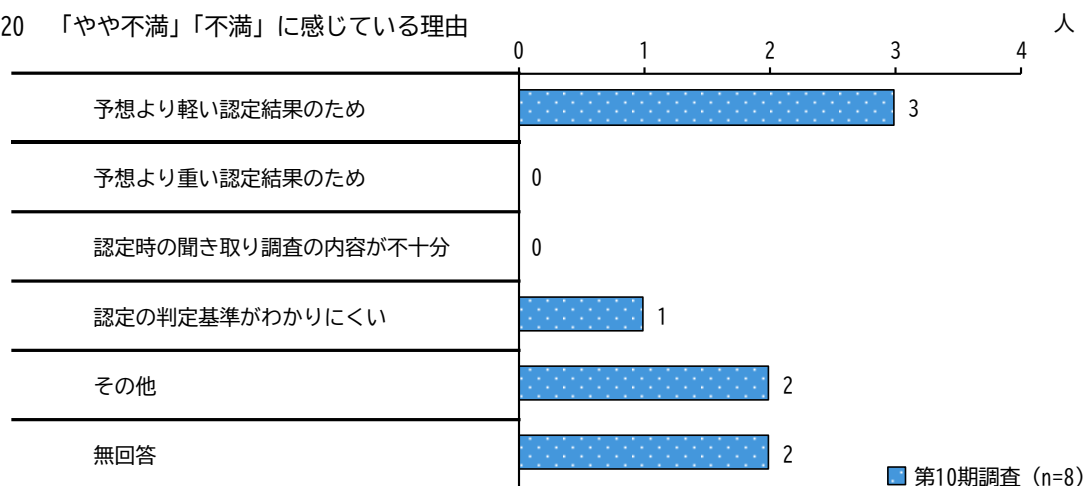


【問 11 で「やや不満」「不満」と回答された方にお聞きします】

問 11-1 「やや不満」「不満」に感じている理由をお答えください。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

要介護認定の結果について＜不満である＞と回答した8人の理由は、「予想より軽い認定結果のため」が3人、「認定の判定基準がわかりにくい」が1人となっています。

図表4-20 「やや不満」「不満」に感じている理由

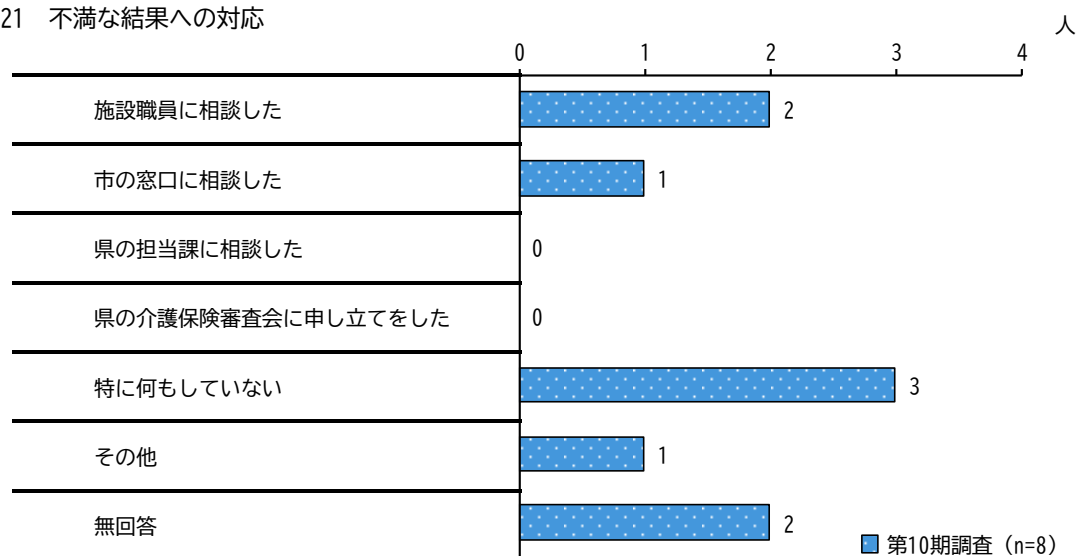


「その他」として、「聞き取り調査の時、家族を同席させてもらえなかった」、「入所の時は私がついて歩いてましたが1年前後はすべてねたきりです。」との記載がありました。

問 11-2 不満な結果について、どう対応しましたか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

不満な結果についてどう対応したかは、「特に何もしていない」が3人、「施設職員に相談した」が2人、「市の窓口で相談した」が1人となっています。

図表4-21 不満な結果への対応



「その他」として、「仕方がないことですので、なにもしない。」との記載がありました。

4 施設でのサービスについて

(1) 施設サービスの満足度

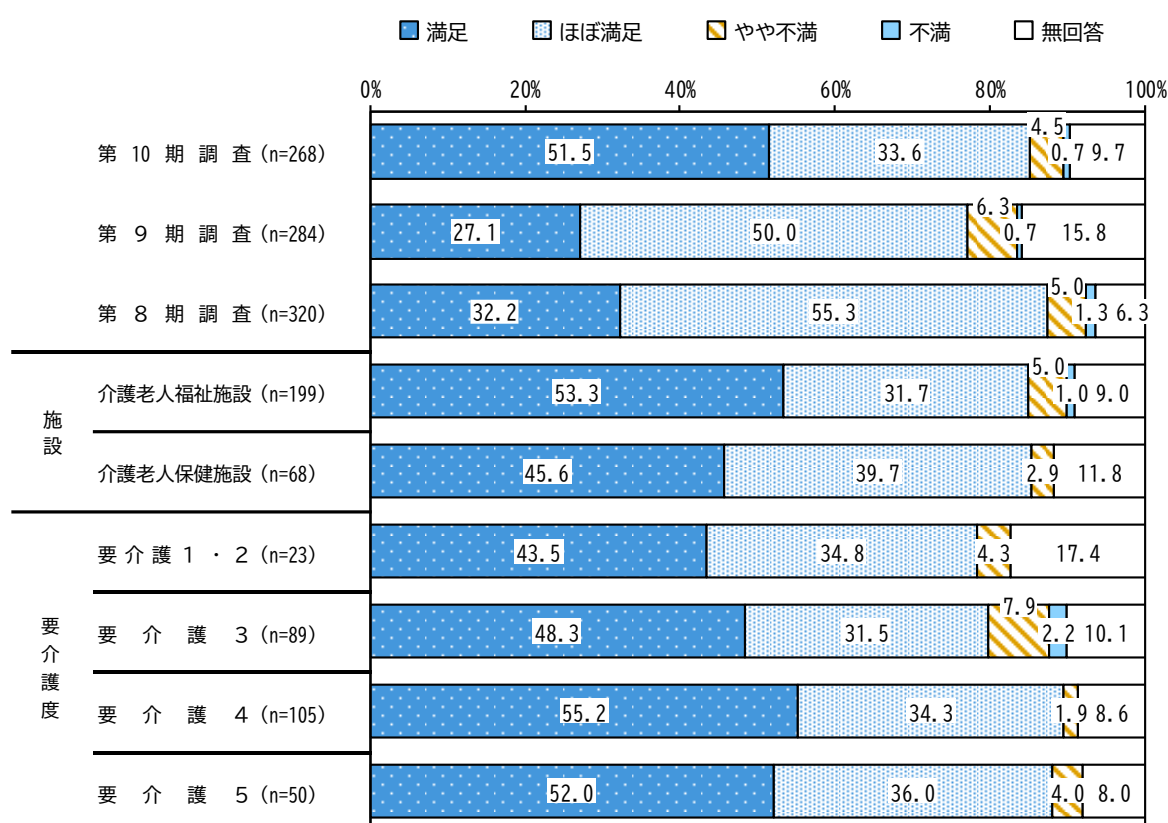
問12 施設サービスについて、満足していますか。(該当するものに○：1つだけ)

施設サービスの満足度については、「満足」(51.5%)と「ほぼ満足」(33.6%)を合わせた<満足している>は85.1%、「やや不満」(4.5%)と「不満」(0.7%)を合わせた<不満である>は5.2%です。

第9期調査と比較すると、<満足している>が8.0ポイント増加しています。

要介護度別にみると、要介護3で<不満である>の割合が高くなっています。

図表4-22 施設サービスの満足度（前回、前々回比較・利用施設別・要介護度別）



(2) 施設サービスについて＜満足している＞人に対する質問

【問12で「満足」「ほぼ満足」と回答された方にお聞きします】

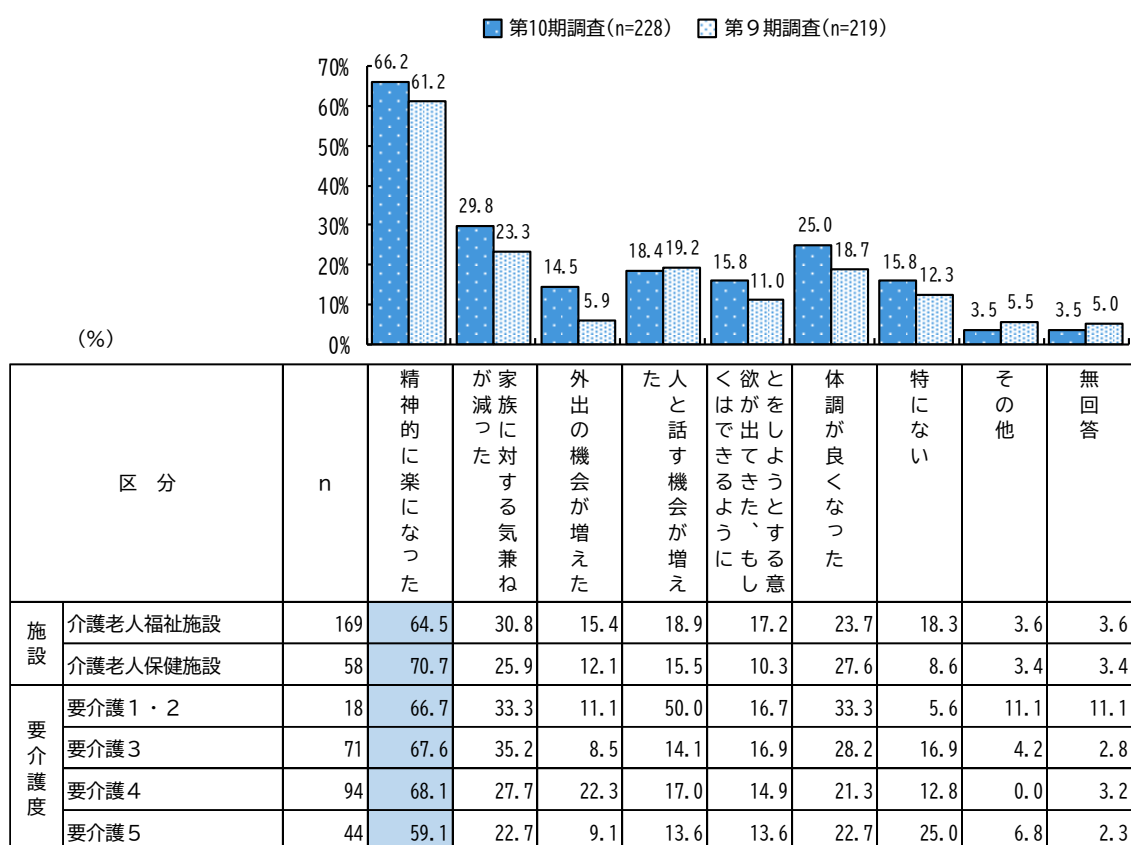
問12-1 現在入所している施設サービスを利用して、あなたや家族にとって良かったと思うことは何ですか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

現在入所している施設サービスを利用して良かったと思うことについては、「精神的に楽になった」が66.2%と最も高く、次いで「家族に対する気兼ねが減った」が29.8%、「体調が良くなった」が25.0%となっています。

第9期調査と比較すると、「家族に対する気兼ねが減った」「外出の機会が増えた」「体調が良くなった」の割合が増加しています。

要介護度別にみると、要介護1・2では他の要介護度と比べ「人と話す機会が増えた」「体調が良くなった」の割合が高くなっています。

図表4-23 施設サービスを利用して良かったこと（前回比較・利用施設別・要介護度別）



「その他」として、図表4-24の内容が記載されていました。

図表4-24 施設サービスを利用して良かったこと（その他）

- ・本人が安心して健康に生活できている
- ・面会に行くと母の様子を伝えてもらえる、気になることを相談するとすぐ看護師さんにも聞いて下さるので安心できる
- ・長時間の外出ができる
- ・楽しい
- ・足の手術が出来ました
- ・在宅では足が痛くて大変だったが、ここでは生活が安定している
- ・24時間、見守られているという安心感がある

(3) 施設サービスについて＜不満である＞人に対する質問

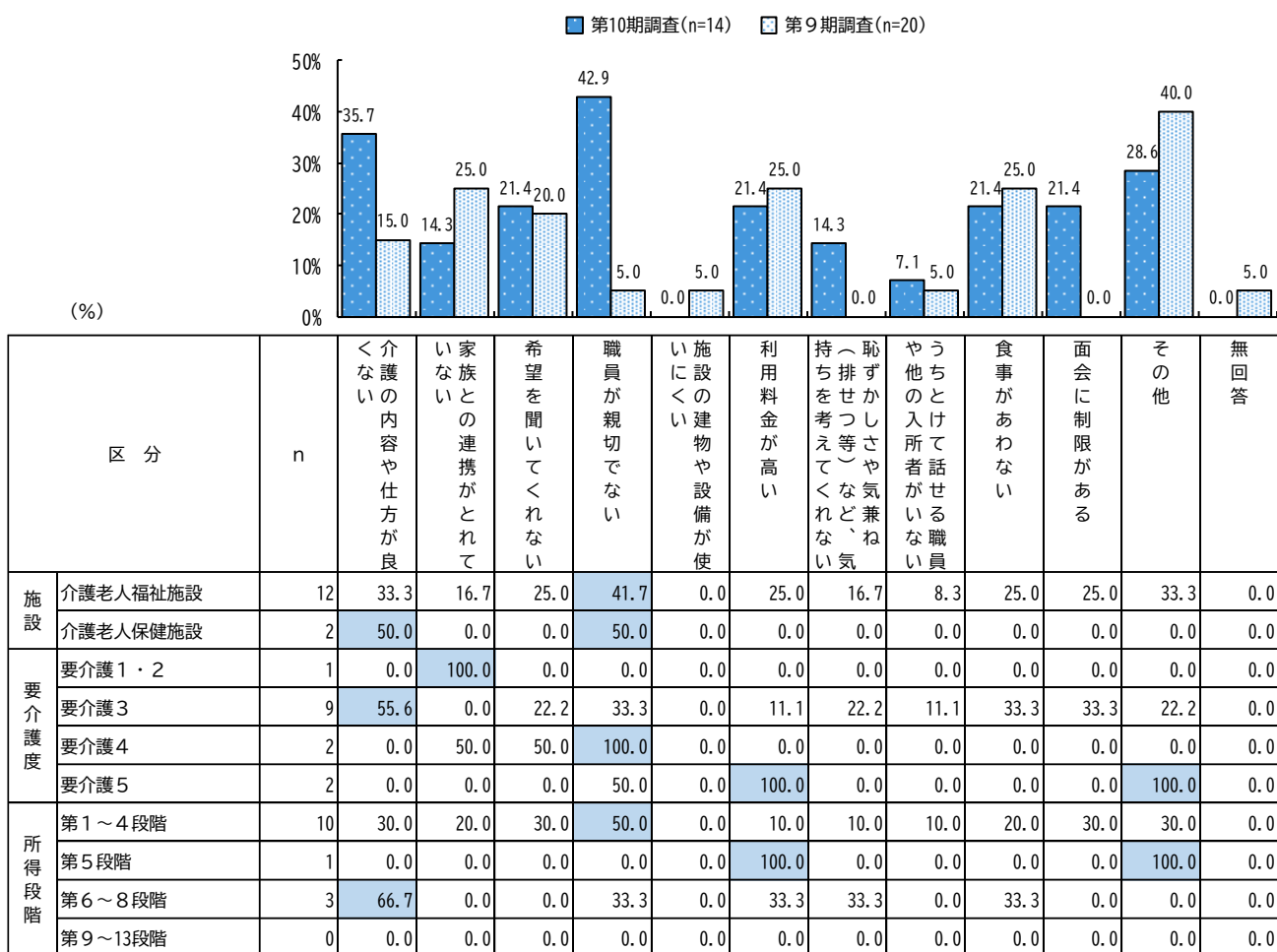
【問16で「やや不満」「不満」と回答された方にお聞きします】

問12-2 施設サービスについて不満なことは何ですか。
(該当するものに○：あてはまるものすべて)

施設サービスに不満なことについては、「職員が親切でない」が42.9%と最も高くなっており、次いで「介護の内容や仕方が良くない」が35.7%となっています。

第9期調査と比較すると「職員が親切でない」が37.9ポイント増加しています。

図表4-25 施設サービスに不満なこと（前回比較・利用施設別・要介護度別・所得段階別）



「その他」として、図表4-26の内容が記載されていました。

図表4-26 施設サービスに不満なこと（その他）

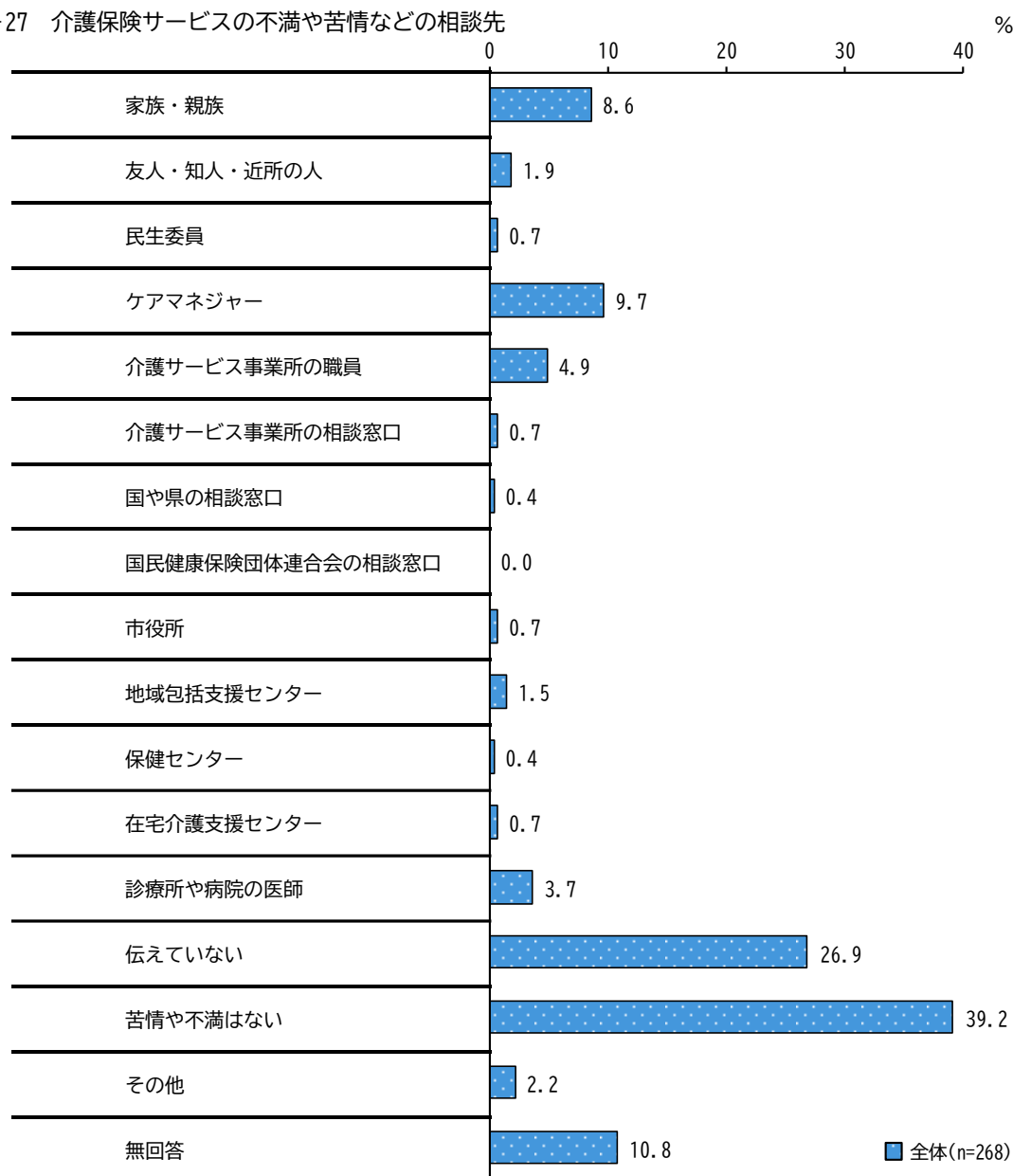
- ・話したくないと言っている（本人の弁）
- ・排せつ等の異臭あり
- ・会話しやすいスタッフが居るといいですね
- ・施設のトイレにウォッシャーが無い
- ・特定の職員のハラスメントがある
- ・ケアマネの知識（智識）及び常識が欠けている

(4) 介護保険サービスの不満や苦情などの相談先

問 13 介護保険サービスの不満や苦情などについて、どこかに伝えたことがありますか。(該当するものに○：あてはまるものすべて)

介護保険サービスの不満や苦情などの相談先については、「不満や苦情はない」が 39.2%と最も高く、次いで「伝えていない」が 26.9%、「ケアマネジャー」が 9.7%、「家族・親族」が 8.6%となっています。

図表4-27 介護保険サービスの不満や苦情などの相談先



「その他」として、図表4-28の内容が記載されていました。

図表4-28 介護保険サービスの不満や苦情などの相談先（その他）

- ・係(ナース)に話しています
- ・施設長

5 介護サービスに対する要望について

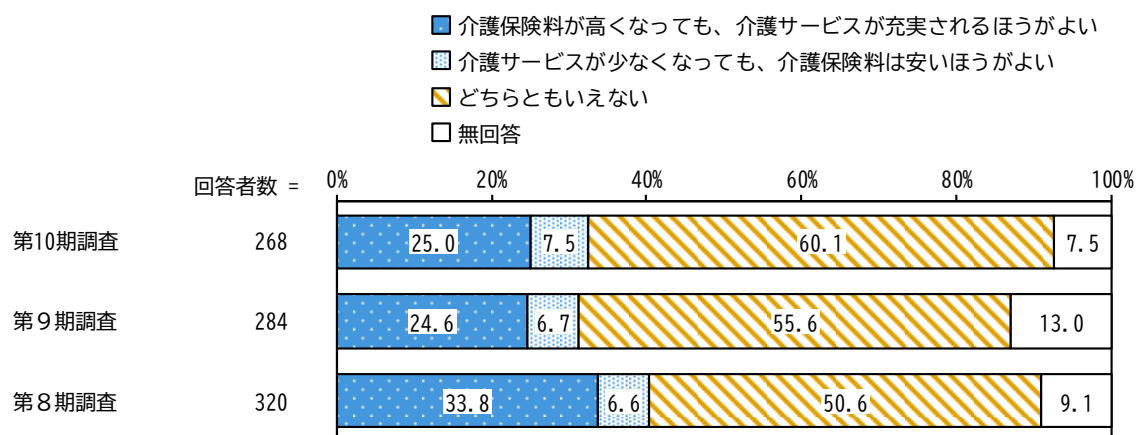
(1) 介護保険サービスの水準

問 14 介護保険料と介護サービスのあり方について、あなたのご意見に近いものはどれですか。(該当するものに○：1つだけ)

介護保険料と介護サービスのあり方については、「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が25.0%、「介護サービスが少なくなっても、介護保険料は安いほうがよい」が7.5%、「どちらともいえない」は60.1%です。

過去調査と比較すると、第8期調査から「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」の割合が減少し、「どちらともいえない」の割合が増加しています。

図表4-29 介護保険サービスの水準と保険料（前回、前々回比較）



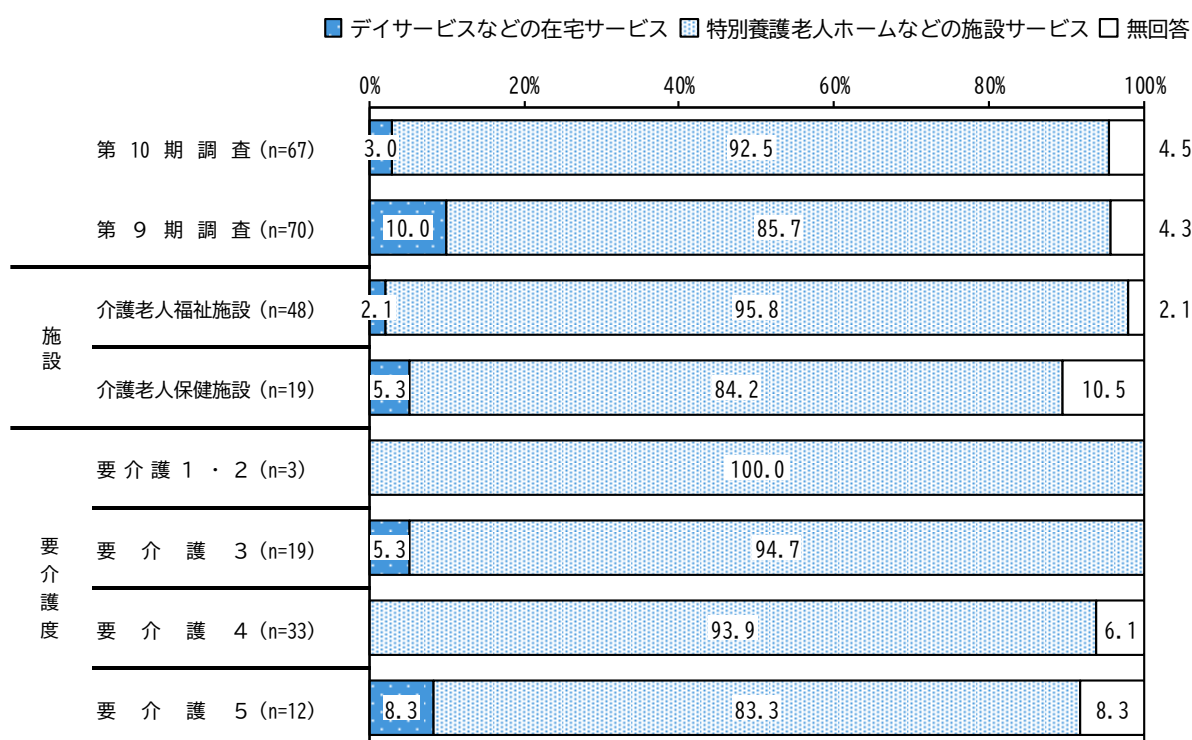
(2) 充実してほしい介護サービス

【問 14 で「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」と回答された方にお聞きします】

問 14-1 充実される介護サービスは、何がよいと思いますか。 (該当するものに○：1つだけ)

充実してほしい介護サービスとしては、「特別養老人ホームなどの施設サービス」が 92.5%、「デイサービスなどの在宅サービス」が 3.0%となっています。

図表4-30 充実してほしい介護サービス（前回比較・要介護度別・利用施設別）



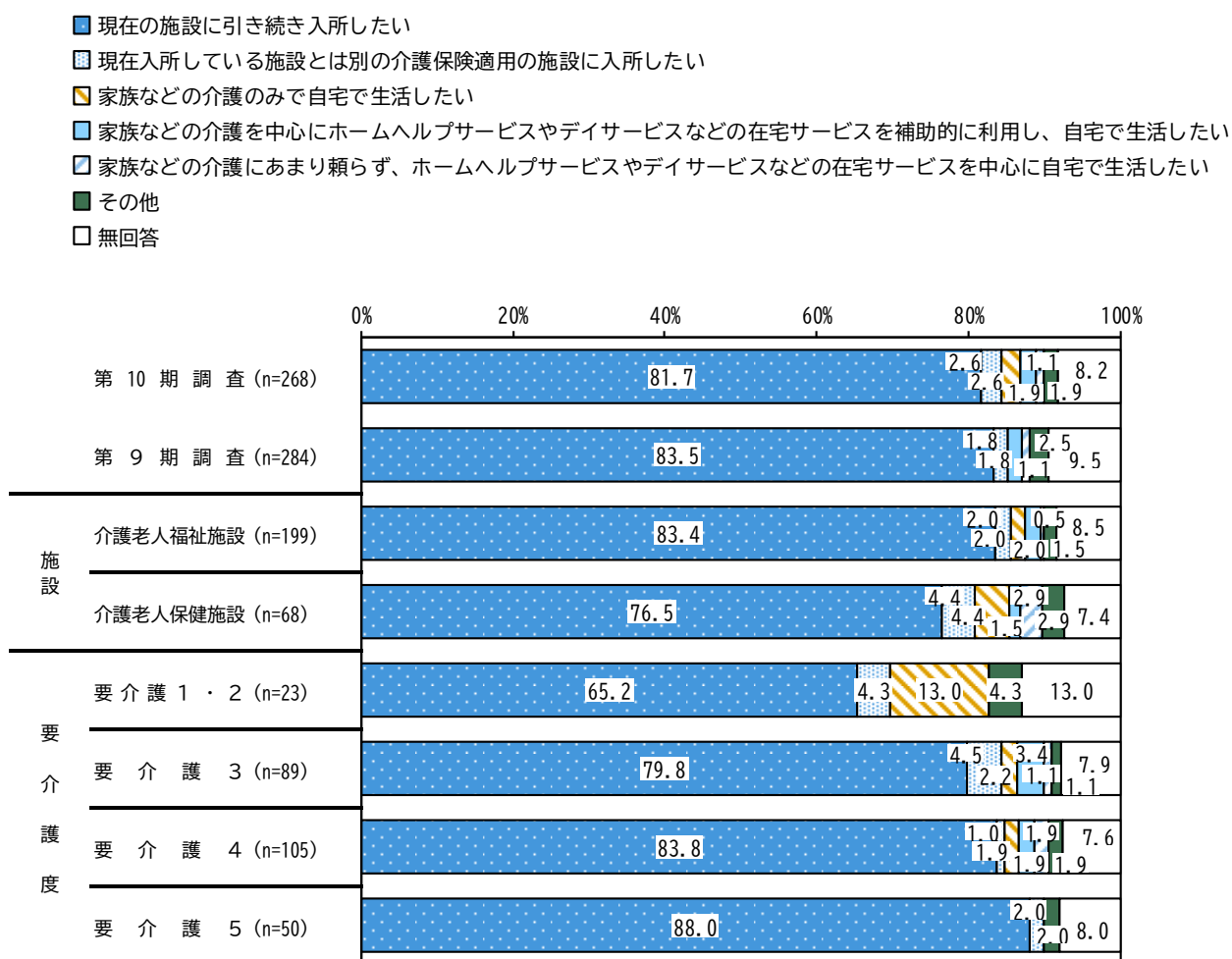
(3) 今後の生活の希望

問 15 今後、どこでどのような生活をしたいと思いますか。(該当するものに○：1つだけ)

今後の生活の希望としては、「現在の施設に引き続き入所したい」が81.7%を占めています。

要介護度別にみると、要介護5で「現在の施設に引き続き入所したい」、要介護1・2で「家族などの介護のみで自宅で生活したい」の割合が高くなっています。

図表4-31 今後の生活の希望（前回比較・利用施設別・要介護度別）



第5章 介護サービス提供事業所調査

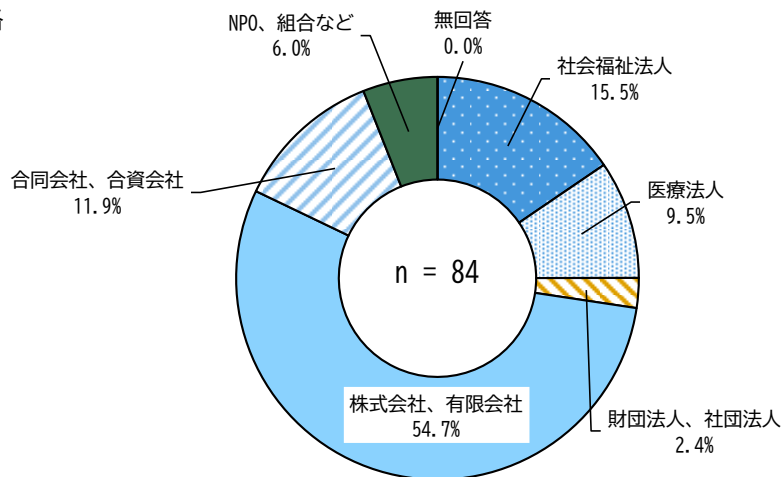
1 回答事業所について

(1) 法人格

問1 貴法人の法人格はどれですか。(該当するもの1つを選択)

回答事業所の法人格は、「株式会社、有限会社」が54.7%と過半数を占め、次いで「社会福祉法人」(15.5%)、「合同会社、合資会社」(11.9%)、「医療法人」(9.5%)、「NPO、組合など」(6.0%)、「財団法人、社団法人」(2.4%)となっています。

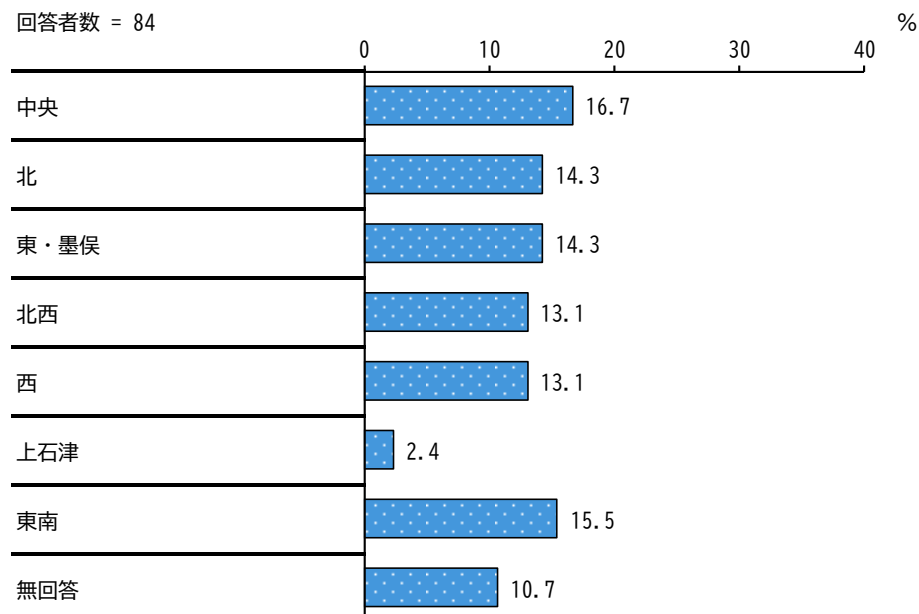
図表5-1 法人格



問2 貴法人の管轄の事業所はどちらの地区にありますか。(該当するものすべてを選択)

回答事業所の所在地を日常生活圏域別にみると、「中央地区」が16.7%と最も高く、次いで「東南地区」が15.5%、「北地区」「東・墨俣地区」が14.3%、「北西地区」「西地区」が13.1%、「上石津地区」が2.4%となっています。

図表5-2 事業所の所在地



問3 貴法人の管轄の事業所でのサービスについて次の質問にお答えください。

①提供しているサービスの種類は何ですか。

(提供しているサービスがあれば、該当するものすべてにチェックをしてください)

②提供しているサービスの定員は何人ですか。(人数を記入)

③提供しているサービスについて、令和9年度以降に事業規模の拡大や縮小を考えていますか。【選択肢】から選ぶ)

【選択肢】 1.現状維持 2.拡大予定 3.縮小予定(廃止も含む) 4.わからない

④事業の拡大や縮小を考えている場合、その定員は何人になる予定ですか。(人数を記入)

⑤すでに提供しているサービスのほか、新たに実施を考えているサービスはありますか。

(新規サービスがあれば、該当するものすべてにチェックをしてください)

⑥新たに実施を考えているサービスの定員は何人になる予定ですか。(人数を記入)

①提供しているサービスの種類と定員（問3①②について）

回答事業所（84 事業所）が現在実施しているサービスの種類をみると、「訪問介護」が39 か所と最も多く、次いで「通所介護」（36 か所）、「居宅介護支援」（31 か所）、「訪問看護」「認知症対応型共同生活介護」（23 か所）となっています。回答事業所が実施しているサービスの総定員数をみると、「訪問介護」が881 人と最も多く、次いで「通所介護」が854 人、「介護老人福祉施設」640 人、「居宅介護支援」が521 人、「認知症対応型共同生活介護」が441 人となっています。

図表5－3 提供しているサービスの種類と定員（複数回答）

提供しているサービス	提供している事業所数	総定員数（人）	定員数無回答の事業所
訪問介護※	39	881	18
訪問入浴介護※	1	0	1
訪問看護※	23	303	13
訪問リハビリテーション※	7	0	7
居宅療養管理指導※	6	0	6
通所介護※	36	854	8
通所リハビリテーション※	10	200	4
短期入所生活介護※	22	224	6
短期入所療養介護※	6	6	4
福祉用具貸与※	8	0	8
特定施設入居者生活介護※	5	145	1
居宅介護支援※	31	521	17
介護老人福祉施設	8	640	1
介護老人保健施設	4	423	0
介護医療院	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	2	27	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護※	8	60	3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	70	0
小規模多機能型居宅介護※	11	242	2
認知症対応型共同生活介護※	23	441	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型通所介護	11	149	1
介護予防ケアマネジメント	9	13	7
共生型サービス	1	25	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0
訪問型短期集中予防サービス	2	0	2
通所型短期集中予防サービス	1	0	1
その他	1	19	0

（注1）※印のあるサービスは、介護予防サービス、第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護）及び第1号通所事業（旧介護予防通所介護）を含みます。

（注2）定員数が無回答の事業所があるため、実際の定員数とは異なります。

（注3）「その他」の1事業所は「有料老人ホーム（保険外）」です。

②今後の事業拡大等の予定を踏まえた事業所数（問3③⑤について）

回答事業所（84 事業所）が提供しているサービスの中で、今後、事業規模の拡大を考えているサービスは、「福祉用具貸与」（2 事業所）、「訪問介護」「訪問看護」「短期入所生活介護」「介護老人福祉施設」（1 事業所）の5種のサービスとなっています。また、今後新たに実施を考えているサービスは、「共生型サービス」（2 事業所）、「福祉用具貸与」「居宅介護支援」「看護小規模多機能型居宅介護」「小規模多機能型居宅介護」「通所型短期集中予防サービス」（1 事業所）の6種のサービス、事業規模の縮小を考えているサービスは、「居宅療養管理指導」「通所介護」「短期入所生活介護」（2 事業所）、「訪問介護」（1 事業所）の4種のサービスとなっています。

図表5-4 今後の事業規模拡大等の予定を踏まえた事業所数（複数回答）

提供しているサービス	提供事業所数	事業規模の拡大・縮小の予定（回答数）					
		現状維持	拡大予定	新規実施予定	縮小予定	わからない	無回答
訪問介護※	39	24	1	0	1	6	7
訪問入浴介護※	1	1	0	0	0	0	0
訪問看護※	23	10	1	0	0	5	7
訪問リハビリテーション※	7	3	0	0	0	2	2
居宅療養管理指導※	6	2	0	0	2	0	2
通所介護※	36	23	0	0	2	2	9
通所リハビリテーション※	10	6	0	0	0	0	4
短期入所生活介護※	22	11	1	0	2	1	7
短期入所療養介護※	6	4	0	0	0	0	2
福祉用具貸与※	8	1	2	1	0	0	5
特定施設入居者生活介護※	5	5	0	0	0	0	0
居宅介護支援※	31	19	0	1	0	4	8
介護老人福祉施設	8	4	1	0	0	1	2
介護老人保健施設	4	2	0	0	0	0	2
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	2	2	0	1	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護※	8	4	0	0	0	0	4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3	1	0	0	0	1	1
小規模多機能型居宅介護※	11	8	0	1	0	0	3
認知症対応型共同生活介護※	23	22	0	0	0	1	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	11	9	0	0	0	0	2
介護予防ケアマネジメント	9	6	0	0	0	0	3
共生型サービス	1	1	0	2	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0	0
訪問型短期集中予防サービス	2	1	0	0	0	0	1
通所型短期集中予防サービス	1	0	0	1	0	0	1
その他	1	0	0	0	0	0	1

（注1）※印のあるサービスは、介護予防サービス、第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護）及び第1号通所事業（旧介護予防通所介護）を含みます。

（注2）「その他」の1事業所は「有料老人ホーム（保険外）」です。

③今後の事業拡大等の予定を踏まえた定員数（問3④⑥について）

回答事業所（84 事業所）の今後の予定定員数をみると、定員の拡大が見込まれるのは、「訪問介護」、「短期入所生活介護」、「居宅介護支援」、「介護老人福祉施設」、「共生型サービス」、「通所型短期集中予防サービス」です。

図表5-5 今後の事業規模拡大等の予定を踏まえた定員数（複数回答）

提供しているサービス	定員数 (人)	予定定員（人）			予定 定員数 (人)	定員数無回答の事業所		
		増員 数	新規	減員 数		増員 予定	新規 予定	減員 予定
訪問介護※	881	2	0	0	883	0	0	1
訪問入浴介護※	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護※	303	0	0	0	303	1	0	0
訪問リハビリテーション※	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導※	0	0	0	0	0	0	0	2
通所介護※	854	0	0	0	854	0	0	2
通所リハビリテーション※	200	0	0	0	200	0	0	0
短期入所生活介護※	224	9	0	0	233	0	0	2
短期入所療養介護※	6	0	0	0	6	0	0	0
福祉用具貸与※	0	0	0	0	0	2	1	0
特定施設入居者生活介護※	145	0	0	0	145	0	0	0
居宅介護支援※	521	0	2	0	523	0	0	0
介護老人福祉施設	640	20	0	0	660	0	0	0
介護老人保健施設	423	0	0	0	423	0	0	0
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	27	0	0	0	27	0	1	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護※	60	0	0	0	60	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	70	0	0	0	70	0	0	0
小規模多機能型居宅介護※	242	0	0	0	242	0	1	0
認知症対応型共同生活介護※	441	0	0	0	441	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	149	0	0	0	149	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	13	0	0	0	13	0	0	0
共生型サービス	25	0	13	0	38	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問型短期集中予防サービス	0	0	0	0	0	0	0	0
通所型短期集中予防サービス	0	0	13	0	13	0	0	0
その他	19	0	0	0	19	0	0	0

（注1）※印のあるサービスは、介護予防サービス、第1号訪問事業（旧介護予防訪問介護）及び第1号通所事業（旧 介護予防通所介護）を含みます。

（注2）定員数が無回答の事業所があるため、実際の定員数とは異なります。

（注3）「定員数無回答の事業所」は、定員数の各設問に対し無回答であった事業所数です。

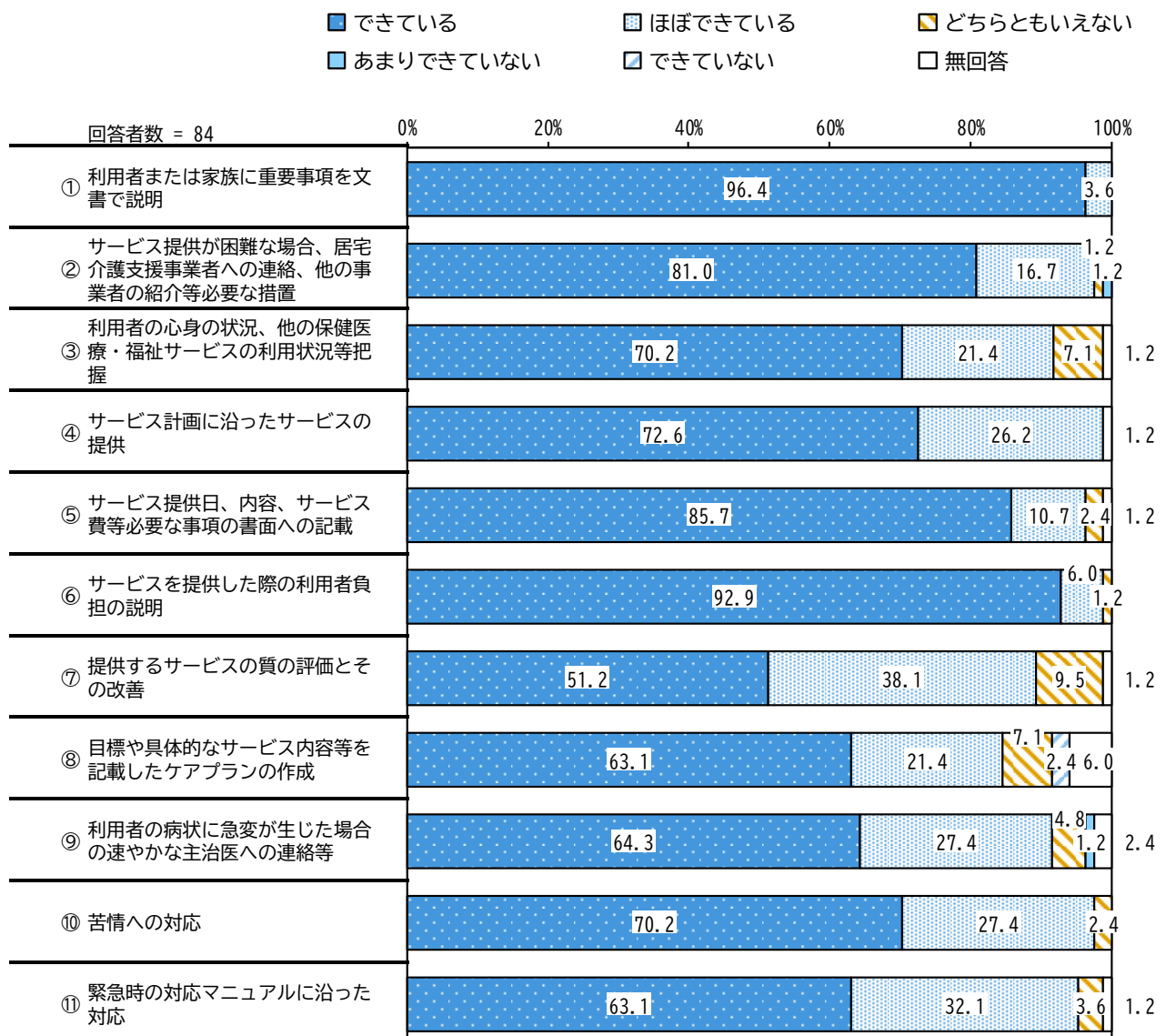
2 事業の評価や事業を実施する上での問題点等について

(1) 事業の自己評価

問4 ①～⑪の項目について、自己評価を教えてください。(各項目ごとに該当するものを1つ選択)

展開している事業の自己評価について、「できている」と「ほぼできている」の合計<できている>と、「あまりできていない」と「できていない」の合計<できていない>という指標で整理した結果、<できている>の割合は、すべての項目で85%以上となっています。①④は、無回答の事業所を除くすべての事業所で<できている>となっています。

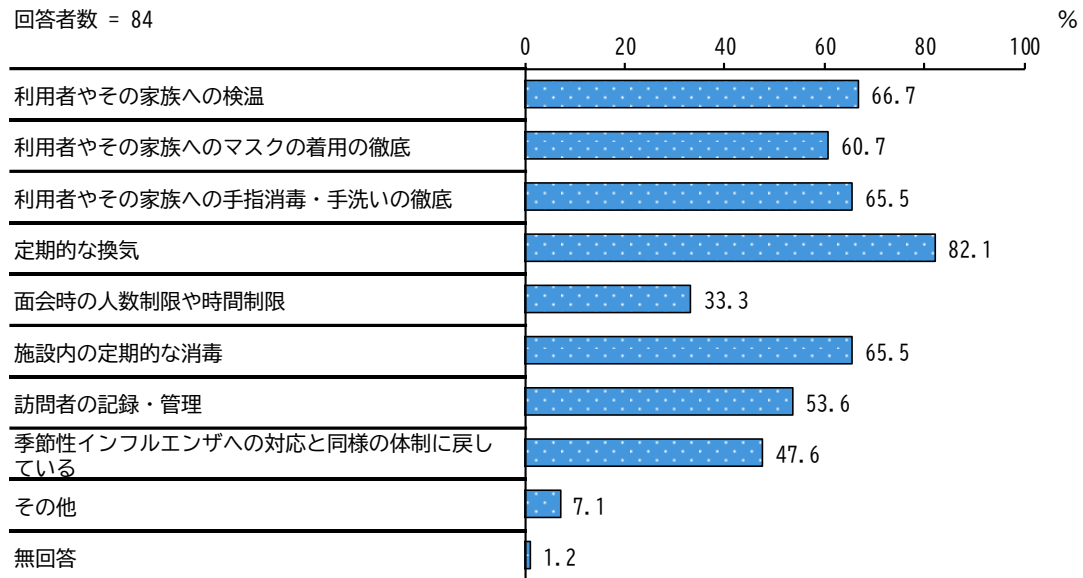
図表5-6 事業の自己評価



問5 新型コロナウイルス感染症の5類移行後において、継続して行っている感染症対策はありますか。(該当するものすべてを選択)

新型コロナウイルス感染症の5類移行後において、継続して行っている感染症対策については、「定期的な換気」が82.1%と最も高く、次いで「利用者やその家族への検温」(66.7%)、「利用者やその家族への手指消毒・手洗いの徹底」(65.5%)となっています。

図表5-7 感染症対策



「その他」として、図表5-8の内容が記載されていました。

図表5-8 感染症対策（その他）

- ・常に換気状態に
- ・家族と入居者の面会は、玄関内に留めている
- ・訪問時マスク着用
- ・出勤時に体温確認、報告
- ・アクリル板使用

問5－1 感染症予防について課題と感じていることはありますか。

「その他」として、図表5－9の内容が記載されていました。

図表5－9 感染症予防について課題と感じていること（その他）

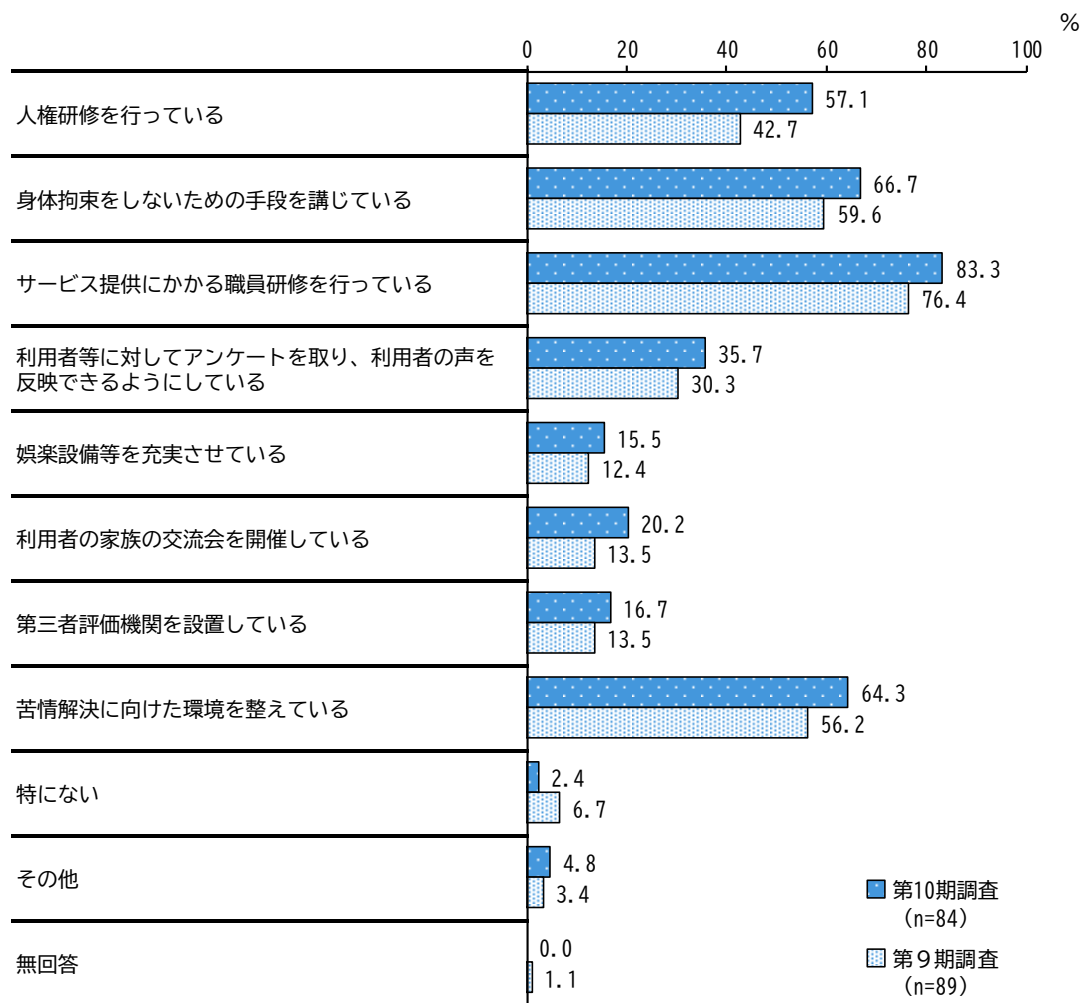
- ・ 永遠の課題だと思っております
- ・ 無症状の利用者様の感染持ち込み予防が難しい
- ・ 高齢者世帯や認知症患者の感染対策と隔離の徹底や遂行ができないことがある
- ・ 認知症の利用者様の感染予防の理解が難しい
- ・ 「現行の介護保険（介護報酬）体系でこれらを賄うことが困難であり、事業者負担（経費増加の要因）となっている現状」と「医療制度と介護制度の隔たりや乖離が大きく、財政的手当・支援が不十分でありながらも現実的対応を実施せざるを得ない」といった2点を重点的課題と捉えています
- ・ 消毒液などの必要な物品の価格が高騰している
- ・ 訪問先でのマスク着用。ご家族にどこまで求めるか
- ・ 5類になってからのマスク着用は感染者が出た時から終息するまでにしている。毎日交換するため、利用者の負担が大きい。コロナウイルスが発生した場合は防護服やキャップ、グローブ、プラ食器などに費用がかかる
- ・ 家族面会の制限（時間、回数、予約制）について、現状は全面解除に踏み切れていない
- ・ ご家族のマスク着用や検温の徹底。特に、訪問介護は課題である
- ・ どこまで行うのか迷う
- ・ 県のサーベイランスにて確認はしていますが、以前のようなしっかりとした感染状況が把握し難しくなっている
- ・ 訪問者の記録・管理をしていないがそれでいいんでしょうか
- ・ 感染予防の負担と、感染時の対応負担が、5類移行後トレードオフの関係性が下がってきていると思われるが、事業継続に対する危機意識が希薄になりつつあると感じる
- ・ ご入居者様の認知機能低下で指示通らず、徘徊により他者と接触し感染が広がってしまう
- ・ デイサービスなど利用者が自宅外で受けるサービスは「利用中止」にできるが、訪問系はそれができず、逆に利用回数が増えることが多いので自身の感染リスクが高い。そのためPPE着用を徹底しているが、その費用をどこにも請求できない
- ・ 自宅療養期間中の利用者の生活サポート
- ・ コロナ以降スタッフのマスク着用が常時となったことで、利用者様に、顔の表情が出せないことで、親近感が持てない等つながりが希薄な関係のままになってしまう事がある
- ・ 認知症の方のマスク着用等が継続して課題です。またご家族の介護負担が大きい家族は体調不良を隠して利用しようされヒヤッとする場合があります
- ・ 施設内の定期的な消毒やマスクの着用など、いつまで続けるのか、わからない

- ・ コロナ以降感染予防を継続している為特に課題と感ずることはありませんが、マスクの着用についてはどのタイミングで緩和するかいつも職場内ミーティングで話題となります。(マスク代が自己負担という問題もありますが)
- ・ 家族や地域とのかかわりを持つ機会も大切にしたいので、うまく付き合っていくことが大切だと思う
- ・ 無症状、軽症者の対応が困難
- ・ 感染症予防については、一過性のものではなく、時間をかけて予防対策をする必要があるため、職員の感染症に対する意識低下や外部業者への感染症に対する理解を求めるのが苦勞する
- ・ 衛生材料の確保や対策に応じるための費用が介護報酬の加算でカバーできていない
- ・ 利用者やその家族にとっての権利とのバランス
- ・ ご利用者様は在宅でご家族と暮らしていることが多い為、ご家族やご親戚などで感染症にかかれた方と接触していたことが後でわかることがあり、対応対策が遅れること

問6 サービスの質の向上に向けて行っている具体的な取り組みは何ですか。(該当するものすべてを選択)

サービス向上に向けた取り組みについては、「特にない」(2.4%)を除いた97.6%の事業所が、何らかの具体的な取り組みを行っています。具体的な取り組みとしては、「サービス提供にかかる職員研修を行っている」が83.3%と最も高く、次いで「身体拘束をしないための手段を講じている」(66.7%)、「苦情解決に向けた環境を整えている」(64.3%)、「人権研修を行っている」(57.1%)となっています。

図表5-10 サービス向上に向けた取り組み(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表5-11の内容が記載されていました。

図表5-11 サービス向上に向けた取り組み(その他)

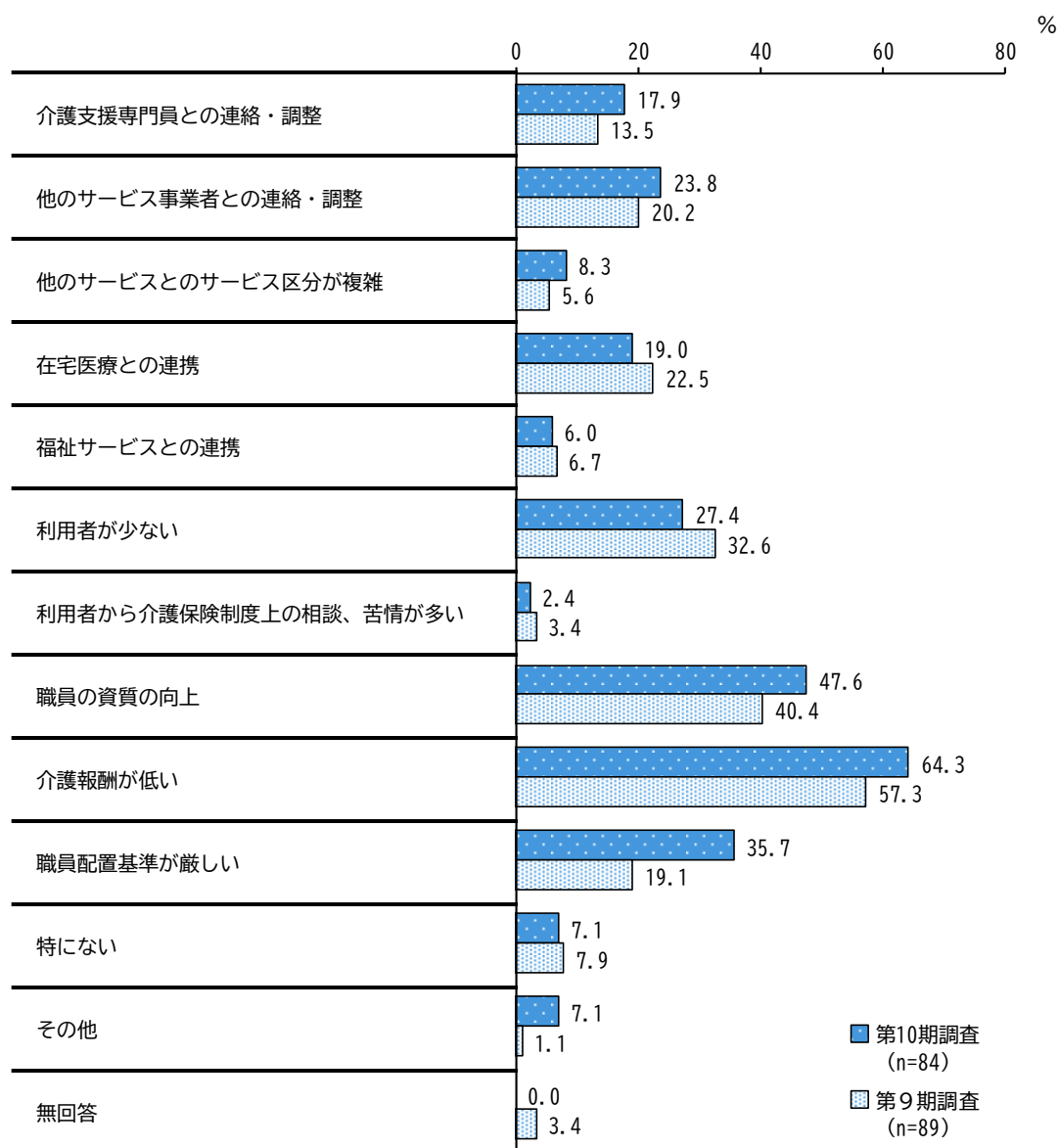
- ・ イベント内容の強化
- ・ 全職員が定期的な研修を受けている
- ・ 運営懇談会の実施

問7 職員の確保以外に、事業を実施する上で問題点として感じたことは何ですか。（該当するものすべてを選択）

職員の確保以外の問題点については、「特にない」（7.1％）を除いた 92.9％の事業所が、何らかの問題点を感じています。具体的な問題点としては、「介護報酬が低い」が 64.3％と最も高く、次いで「職員の資質の向上」（47.6％）、「職員配置基準が厳しい」（35.7％）となっています。

第9期の調査結果と比べ、「職員配置基準が厳しい」が16.6ポイント、「職員の資質の向上」が7.2ポイント、「介護報酬が低い」が7.0ポイント高くなっています。一方、「利用者が少ない」が5.2ポイント低くなっています。

図表5-12 事業を実施する上での問題点（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5－13 の内容が記載されていました。

図表5－13 事業を実施する上での問題点（その他）

- ・ 求人数が以前と比べ減少している。定着率が悪い
- ・ 実際に行う支援とは別のところ、各種委員会や研修、記録作成などの労力と時間にエネルギーを吸い取られる。また、加算が多く制度がどんどん複雑になるのでいつまでついていけるか不安。報酬は低くペナルティは大きい。自分の仕事の価値に疑問を持たざるを得ない
- ・ 居宅介護支援事業所や個人に紹介料を支払って利用者をもろう体質が問題である
- ・ 作成書類が多数あり、事務作業が増えてしまう
- ・ 大垣市だけで良いので関係機関が1つのツールで連絡共有できるようにしたい
- ・ 人材の確保

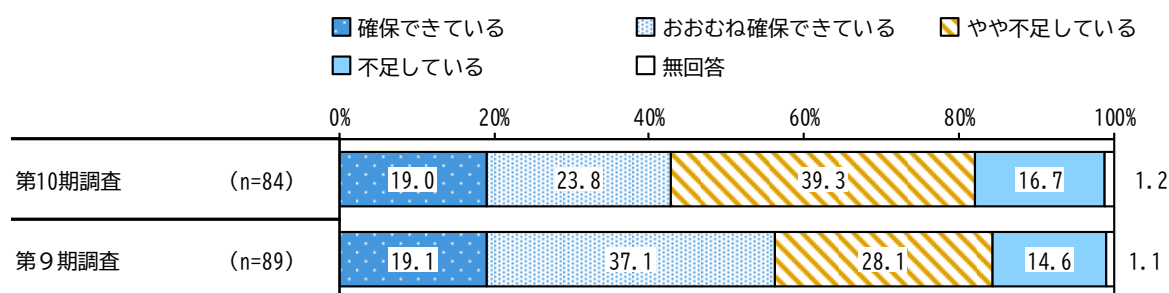
3 介護職員の確保について

問8 職員は確保できていますか。(該当するもの1つを選択)

職員の確保については、「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＞が42.8%、「やや不足している」と「不足している」を合わせた＜不足している＞は56.0%となっています。

第9期の調査結果と比べ、＜不足している＞が13.3ポイント高くなっています。

図表5-14 職員の確保（前回比較）



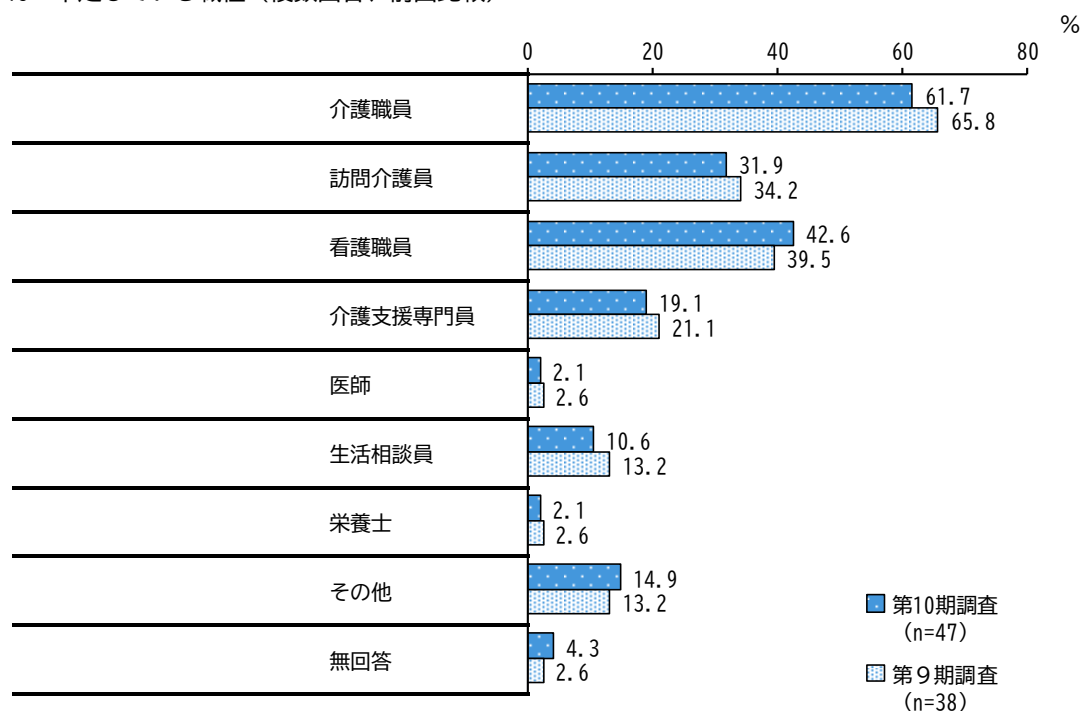
【問8で「やや不足している」と「不足している」と回答された方にお聞きます】

問8-1 不足している職種は何ですか。(該当するものすべてを選択)

不足している職種については、「介護職員」が61.7%と最も高く、次いで「看護職員」(42.6%)、「訪問介護員」(31.9%)となっています。

第9期調査と比較すると、大きな変化はみられません。

図表5-15 不足している職種（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5-16の内容が記載されていました。

図表5-16 不足している職種（その他）

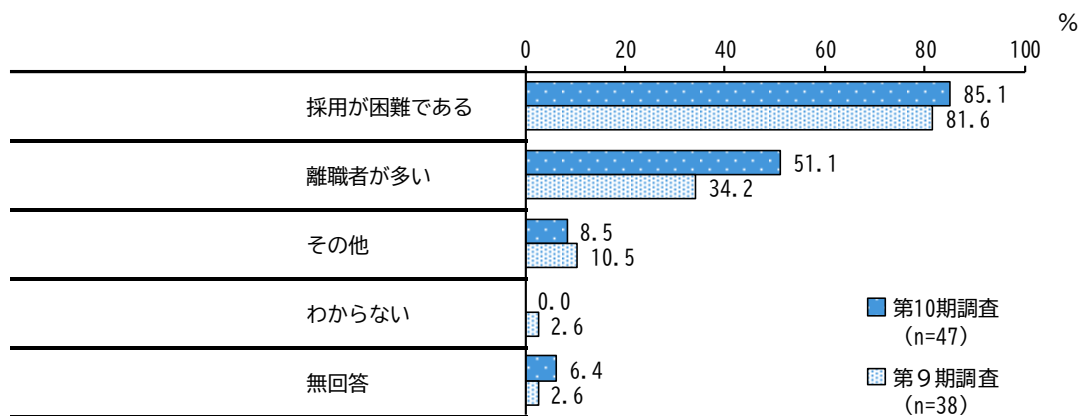
・理学療法士（4件）
・作業療法士（2件）
・福祉用具専門相談員
・リハビリ職

問8-2 不足している原因は何だと思いますか。（該当するものすべてを選択）

不足している原因は、「採用が困難である」が85.1%と最も高く、次いで「離職者が多い」(51.1%)、「その他」(8.5%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「離職者が多い」が16.9ポイント高くなっています。

図表5-17 不足している原因（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5-18の内容が記載されていました。

図表5-18 不足している原因（その他）

・介護士の給料が安い。全体的な人員不足
・実社会・実経済状況と介護報酬制度の間での著しい不均衡
・介護に対する気がない方が多い

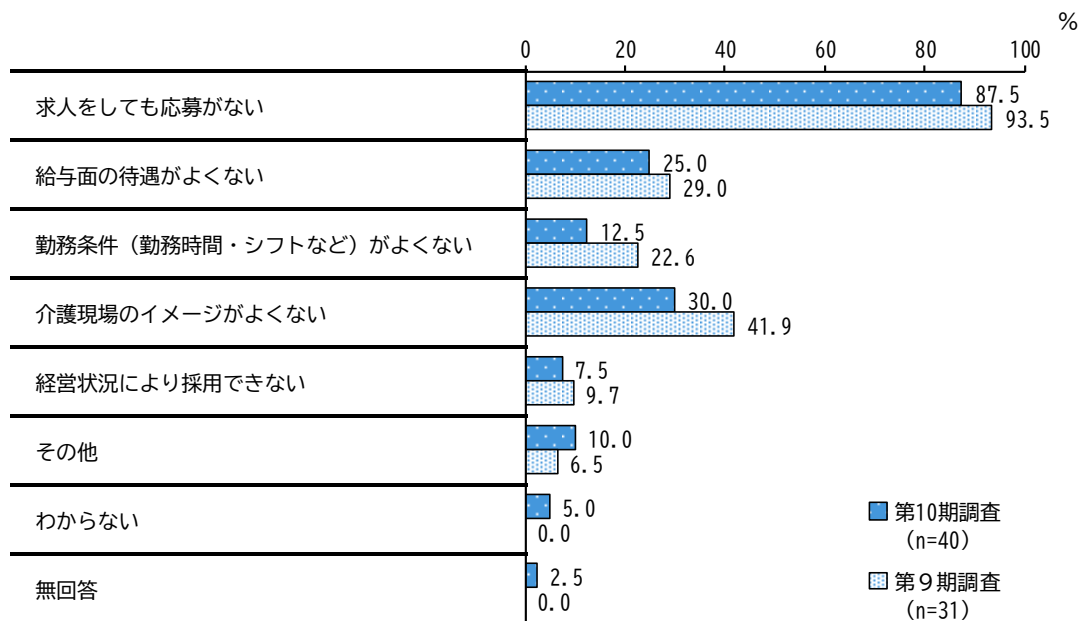
【問8－2で「採用が困難である」と回答された方にお聞きします】

問8－3 採用が困難な原因は何だと思いますか。（該当するものすべてを選択）

採用が困難な原因については、「求人をしても応募がない」が87.5%と最も高く、次いで「介護現場のイメージがよいくない」（30.0%）、「給与面の待遇がよいくない」（25.0%）となっています。

第9期の調査結果と比べ、「介護現場のイメージがよいくない」が11.9ポイント、「勤務条件（勤務時間・シフトなど）がよいくない」が10.1ポイント、「求人をしても応募がない」が6.0ポイント低くなっています。

図表5－19 採用が困難な原因（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5－20 の内容が記載されていました。

図表5－20 採用が困難な原因（その他）

- ・人材バンクでの紹介は高額な紹介費を支払っても辞められると現スタッフのストレスだけが残るため、この仕組みでは採用したくない
- ・入社してもすぐに退職となる
- ・中間管理職の育成が難しい。訪問系サービスは環境がきつい
- ・立地条件が悪い

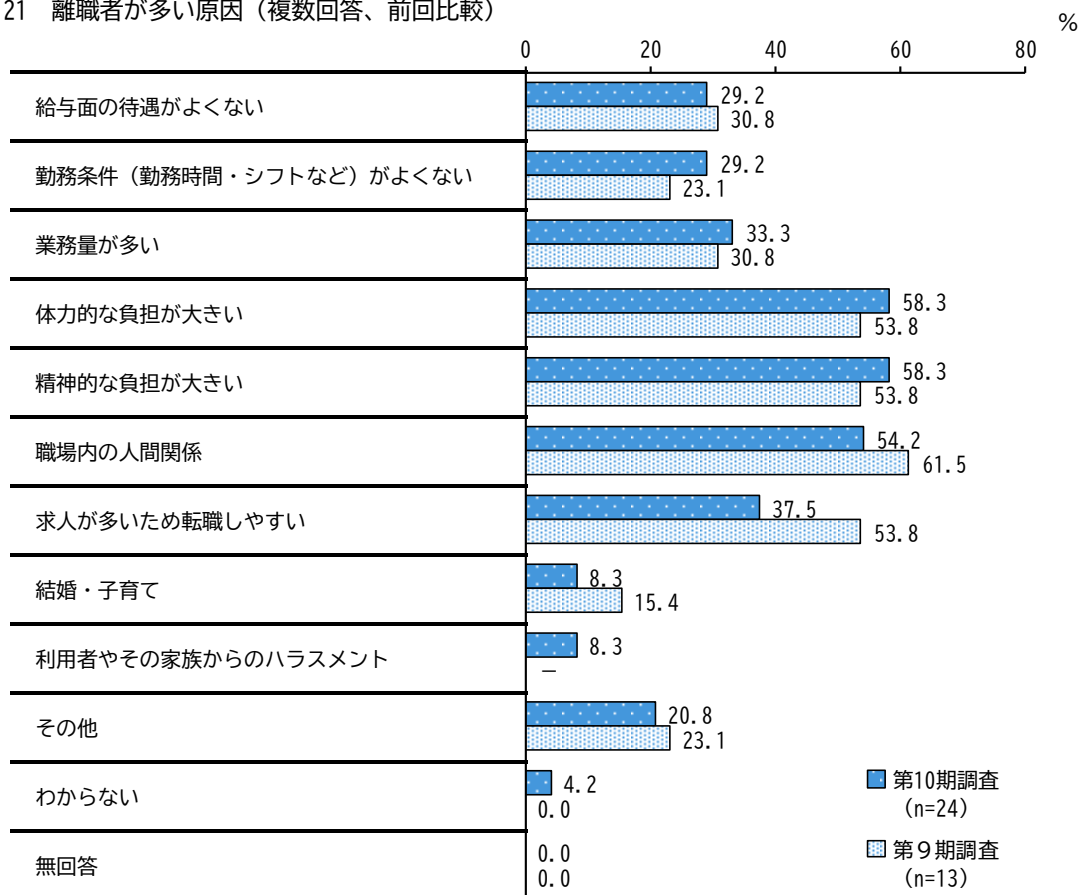
【問8－2で「離職者が多い」と回答された方にお聞きします】

問8－4 離職者が多い原因は何だと思いますか。(該当するものすべてを選択)

離職者が多い原因については、「体力的な負担が大きい」、「精神的な負担が大きい」が58.3%と最も高く、次いで「職場内の人間関係」(54.2%)、「求人が多いため転職しやすい」が(37.5%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「勤務条件(勤務時間・シフトなど)がよくない」が6.1ポイント高くなっています。一方、「求人が多いため転職しやすい」が16.3ポイント、「職場内の人間関係」が7.3ポイント、「結婚・子育て」が7.1ポイント減少しています。

図表5－21 離職者が多い原因(複数回答、前回比較)



※第9期調査では、「利用者やその家族からのハラスメント」がありませんでした。

「その他」として、図表5－22の内容が記載されていました。

図表5－22 離職者が多い原因(その他)

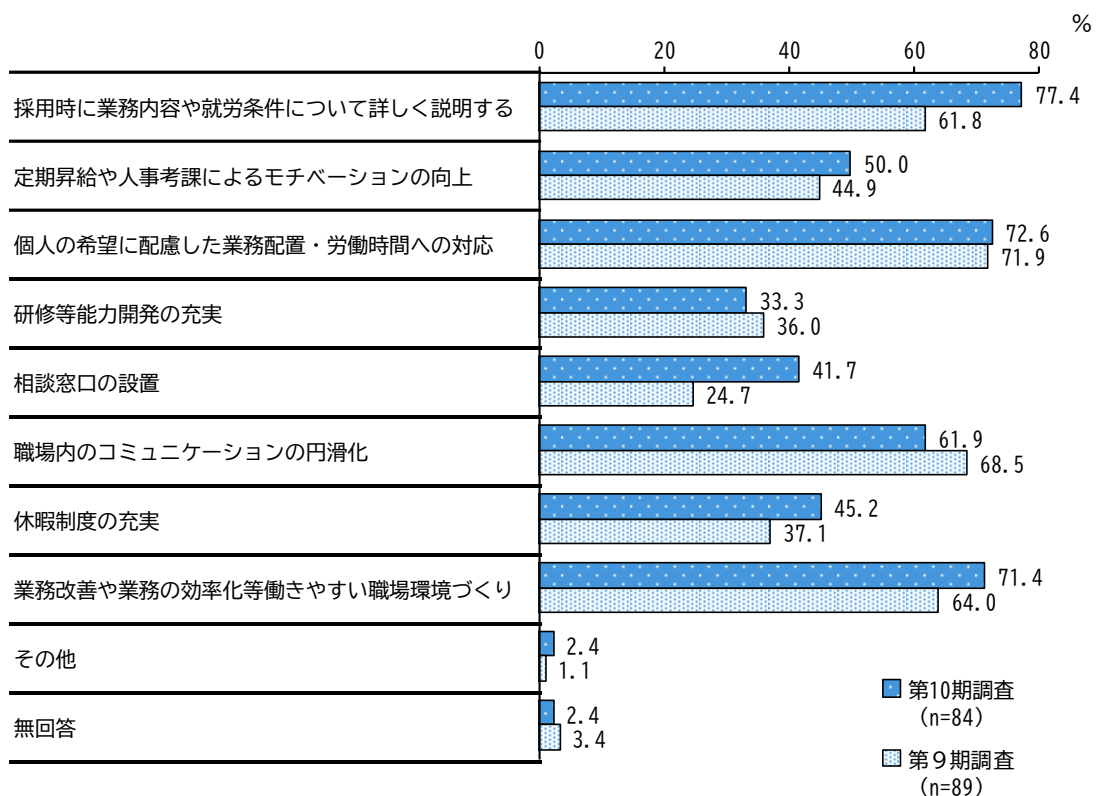
- ・この数年離職がないです
- ・1人での対応に不安を感じる。家庭の事情
- ・現場の高齢化により若年層への期待や負担が大きくなってしまふことがある。また若年層職員は役職や責任のある立場になること嫌い離職と繋がってしまっている
- ・加齢で運転に不安が出てくる。親の介護
- ・書類が多いため介護より事務仕事に追われるため、業務が多忙になりやすい

問9 職員の確保（採用や離職防止など）のために取り組んでいることは何ですか。（該当するものすべてを選択）

職員の確保のために具体的に取り組んでいることは、「採用時に業務内容や就労条件について詳しく説明する」が77.4%と最も高く、次いで「個人の希望に配慮した業務配置・労働時間への対応」（72.6%）、「業務改善や業務の効率化等働きやすい職場環境づくり」（71.4%）、「職場内のコミュニケーションの円滑化」（61.9%）となっています。

第9期の調査結果と比べ、「相談窓口の設置」が17.0ポイント、「採用時に業務内容や就労条件について詳しく説明する」が15.6ポイント、「休暇制度の充実」が8.1ポイント、「業務改善や業務の効率化等働きやすい職場環境づくり」が7.4ポイント、「定期昇給や人事考課によるモチベーションの向上」が5.1ポイント高くなっています。一方、「職場内のコミュニケーションの円滑化」が6.6ポイント少なくなっています。

図表5-23 職員の確保のための具体的取り組み（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5-24の内容が記載されていました。

図表5-24 職員の確保のための具体的取り組み（その他）

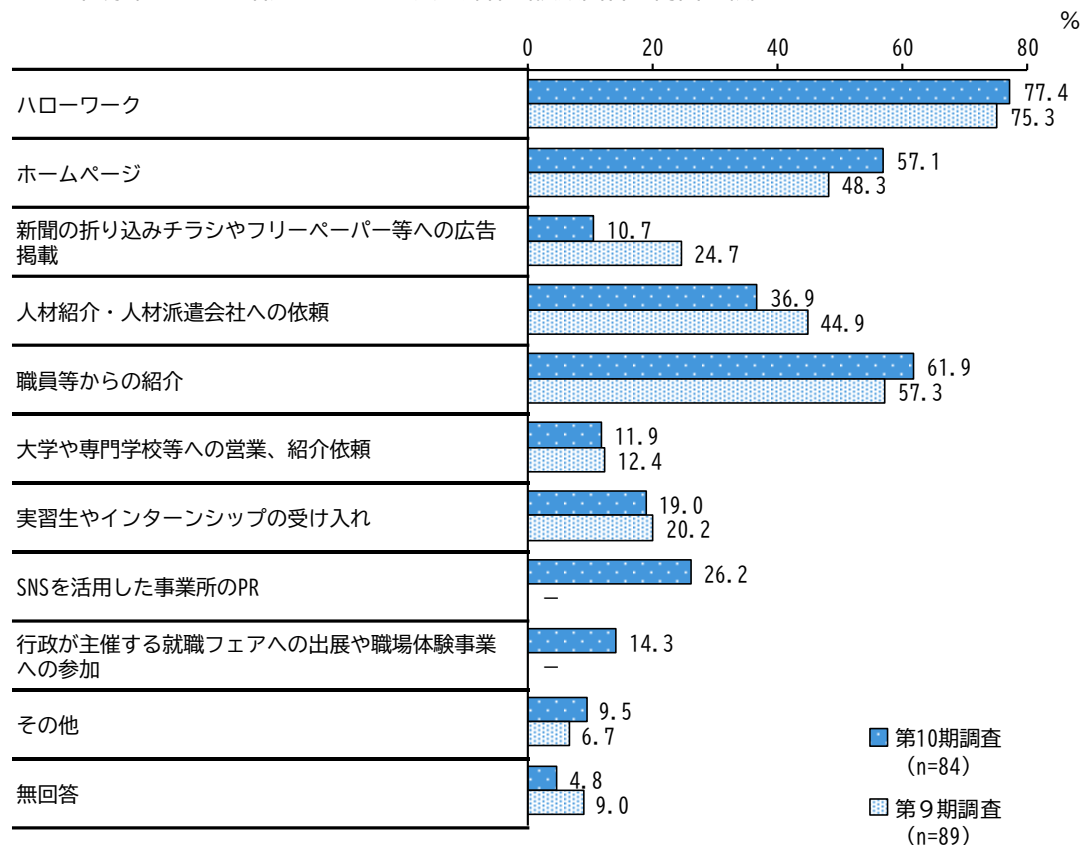
- ・パート・アルバイト職員での勤務補填
- ・心理カウンセラー在籍。ここに寄り添い相談に応じることが可能

問9-1 人材募集のために活用している方法・媒体は何ですか。(該当するものすべてを選択)

人材募集のために活用している方法・媒体は、「ハローワーク」が77.4%と最も高く、次いで「職員等からの紹介」(61.9%)、「ホームページ」(57.1%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「ホームページ」が8.8ポイント高くなっています。一方、「新聞の折り込みチラシやフリーペーパー等への広告掲載」が14.0ポイント、「人材紹介・人材派遣会社への依頼」が8.0ポイント低くなっています。

図表5-25 人材募集のために活用している方法・媒体（複数回答、前回比較）



※第9期調査では、「SNSを活用した事業所のPR」、「行政が主催する就職フェアへの出展や職場体験事業への参加」がありませんでした。

「その他」として、図表5-26の内容が記載されていました。

図表5-26 人材募集のために活用している方法・媒体（その他）

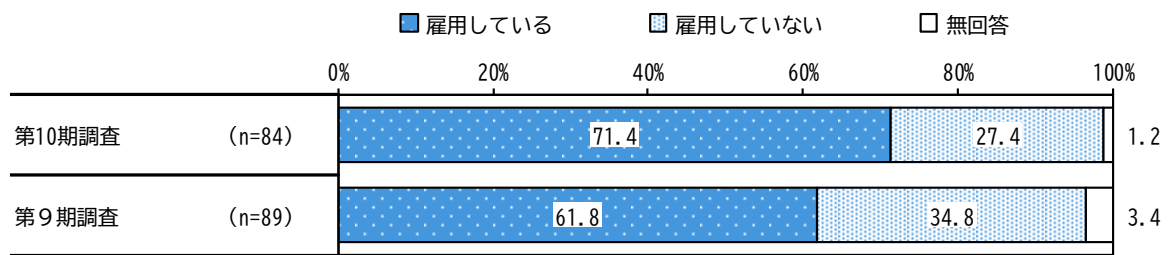
- ・ 広報おোগきの掲載
- ・ 職員が確保できているため人材募集をしていない
- ・ 充足につき募集を行っていない。常に職員数がやや過剰な状況です
- ・ スポットワーク
- ・ ナースセンター

問9-2 65歳以上の職員を雇用していますか。(該当するもの1つを選択)
「雇用している」を選択した方は、()内に雇用人数及び全職員数を記入してください。

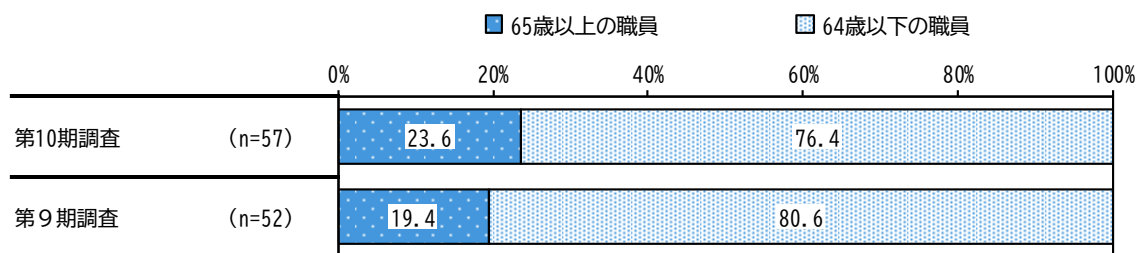
65歳以上の職員の雇用については、「雇用している」が71.4% (60 事業所)、「雇用していない」が27.4% (23 事業所)となっています。

第9期調査と比較すると、「雇用している」の割合が増加しています。

図表5-27 65歳以上の職員の雇用(前回比較)



<雇用している事業所における、全職員に占める65歳以上の職員の割合>



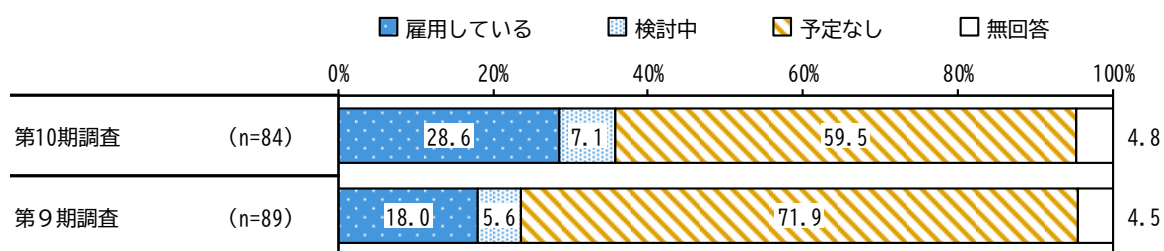
	65 歳以上の職員数	1 事業所当たりの 平均人数	全職員数	1 事業所当たりの 平均人数
人数	623人	10.9人	2,642人	48.0人

問 10 「ケアパートナー（介護助手）」を雇用していますか。（該当するもの1つを選択）「雇用している」を選択した方は、（ ）内に雇用人数を記入してください。

ケアパートナー（介護助手）の雇用については、「雇用している」が28.6%（24事業所）、「検討中」が7.1%（6事業所）、「予定なし」が59.5%（50事業所）となっています。

第9期調査と比較すると、「雇用している」の割合が増加しています。一方、「予定なし」の割合が減少しています。雇用している事業所におけるケアパートナー（介護助手）の総数は95人、1事業所当たりの平均人数は4.0人となっています。

図表5-28 ケアパートナー（介護助手）の雇用（前回比較）



<ケアパートナー詳細>

回答事業所 = 24

	「ケアパートナー」 の総数	1事業所当たりの 平均人数
人数	95人	4.0人

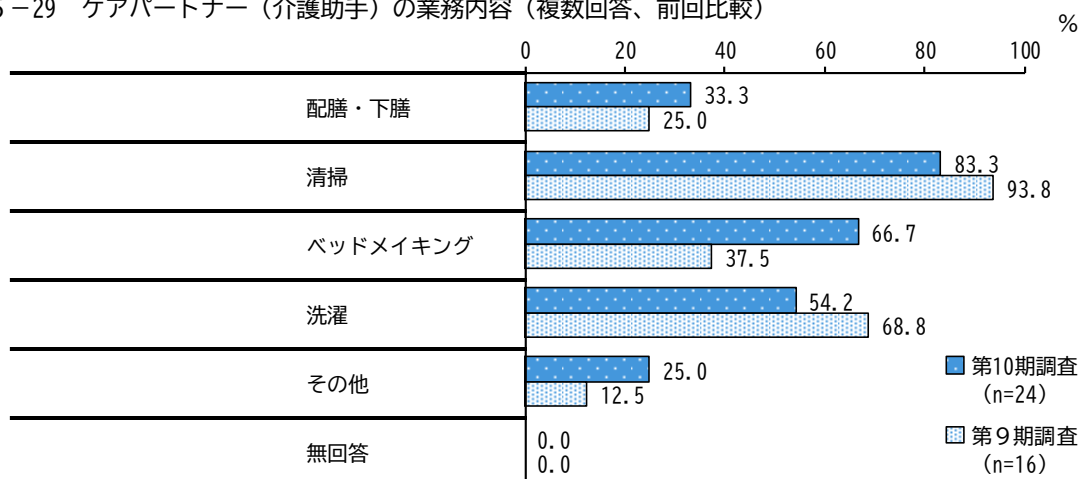
【問10で「雇用している」と回答された方にお聞きます】

問 10-1 業務内容は何ですか。（該当するものすべてを選択）

ケアパートナー（介護助手）の業務内容は、「清掃」が83.3%と最も高く、次いで「ベッドメイキング」（66.7%）、「洗濯」（54.2%）、「配膳・下膳」（33.3%）となっています。

第9期調査と比較すると、「配膳・下膳」「ベッドメイキング」の割合が増加しています。一方、「清掃」「洗濯」の割合が減少しています。

図表5-29 ケアパートナー（介護助手）の業務内容（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5-30の内容が記載されていました。

図表5-30 ケアパートナー（介護助手）の業務内容（その他）

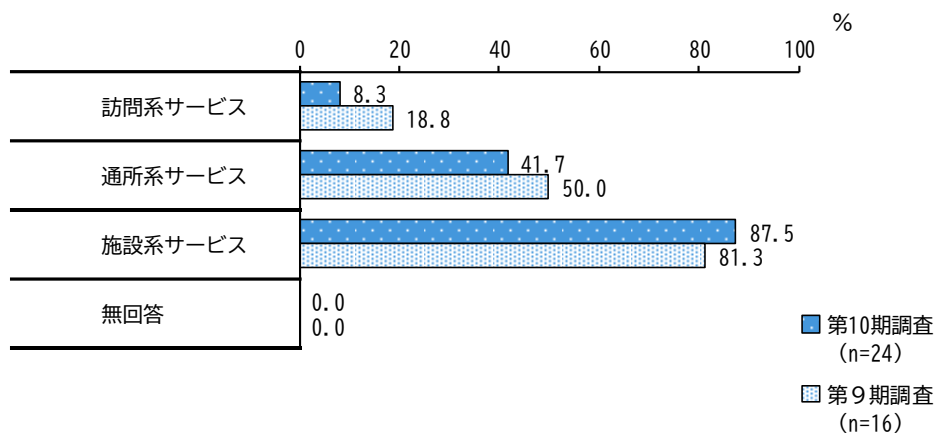
・送迎
・看護師と同行し支援業務
・送迎運転
・簡単な排泄の誘導程度
・看護師補助作業

問10-2 雇用しているサービスはどれですか。（該当するものすべてを選択）

ケアパートナー（介護助手）を雇用しているサービスは、「施設系サービス」が87.5%と最も高く、次いで「通所系サービス」（41.7%）、「訪問系サービス」（8.3%）となっています。

第9期調査と比較すると、「施設系サービス」の割合が増加しています。一方、「訪問系サービス」「通所系サービス」の割合が減少しています。

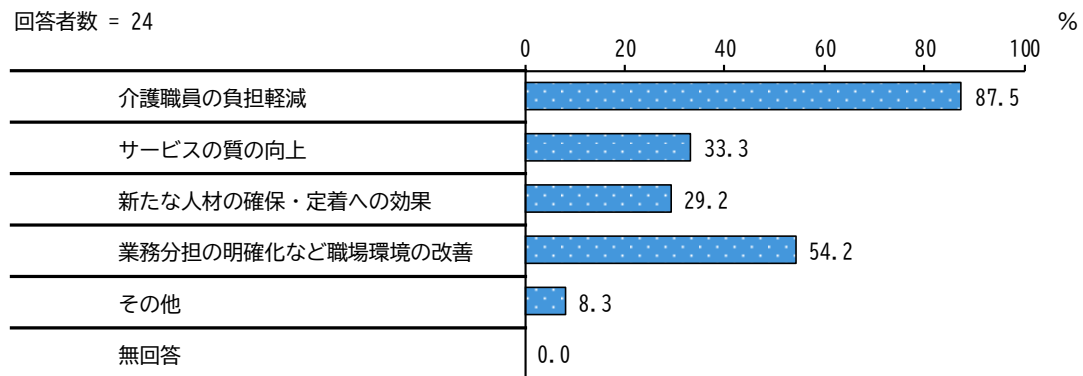
図表5-31 ケアパートナー（介護助手）を雇用しているサービス（複数回答、前回比較）



問10-3 ケアパートナーを雇用してよかったと感じることは何ですか。(該当するものをすべてを選択)

ケアパートナーを雇用してよかったと感じることについては、「介護職員の負担軽減」の割合が87.5%と最も高く、次いで「業務分担の明確化など職場環境の改善」の割合が54.2%、「サービスの質の向上」の割合が33.3%となっています。

図表5-32 ケアパートナー（介護助手）を雇用してよかったと感じる点（複数回答）



「その他」として、「介護職へ移行」「働き方改革の一環として残業の軽減に」との記載がありました。

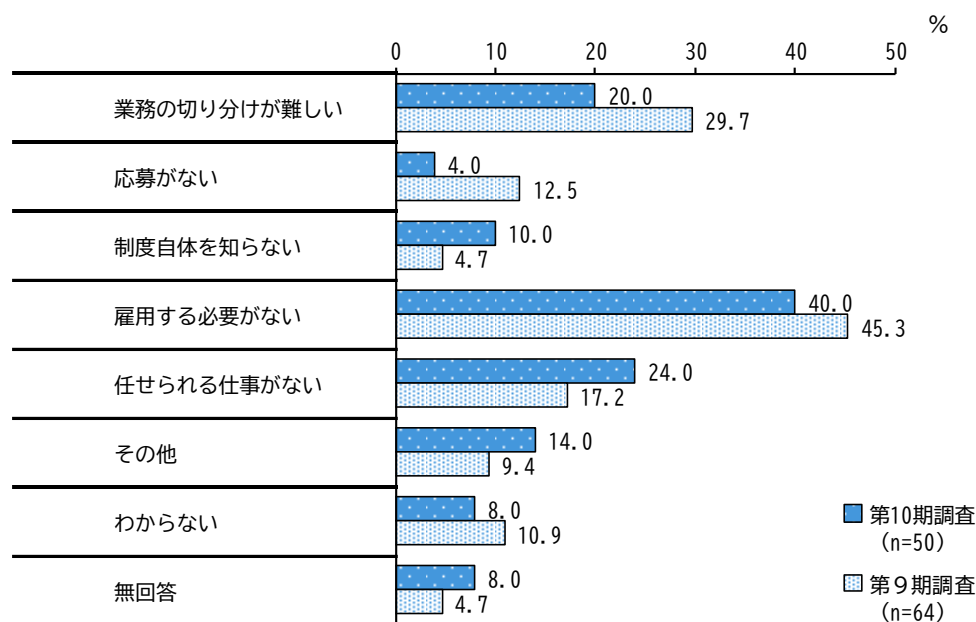
【問10で「予定なし」と回答された方にお聞きます】

問10-4 雇用しない理由は何ですか。（該当するものすべてを選択）

ケアパートナー（介護助手）を雇用しない理由は、「雇用する必要がない」が40.0%と最も高く、次いで「任せられる仕事がない」（24.0%）、「業務の切り分けが難しい」（20.0%）となっています。

第9期調査と比較すると、「制度自体を知らない」「任せられる仕事がない」の割合が増加しています。一方、「業務の切り分けが難しい」「応募がない」「雇用する必要がない」の割合が減少しています。

図表5-33 ケアパートナー（介護助手）を雇用しない理由（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5-34の内容が記載されていました。

図表5-34 ケアパートナー（介護助手）を雇用しない理由（その他）

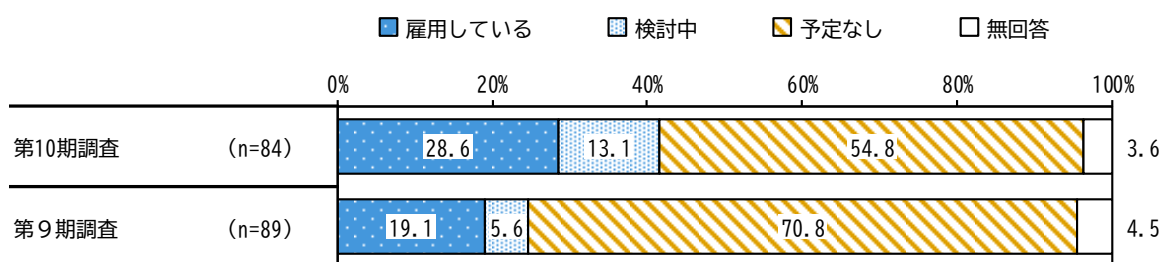
- ・ 単独で訪問に入れない
- ・ 介護事業所における看護職・介護職そのものが不足している
- ・ 併設の有料老人ホームは採用しているが、訪問介護には現段階では不要
- ・ 有資格者のみの採用の為
- ・ 質の高い訪問介護員としての十分な資格が担保されない
- ・ 生活援助中心のヘルパー募集は実施している
- ・ 費用面

問 11 外国人職員を雇用していますか。(該当するもの1つを選択)
「雇用している」を選択した方は、() 内に雇用人数を記入してください。

外国人職員の雇用については、「雇用している」が28.6% (24 事業所)、「検討中」が13.1% (11 事業所)、「予定なし」が54.8% (46 事業所)となっています。

第9期調査と比較すると、「雇用している」「検討中」の割合が増加しています。一方、「予定なし」の割合が減少しています。雇用している事業所における外国人職員の総数は173人、1事業所当たりの平均人数は7.2人となっています。

図表5-35 外国人職員の雇用（複数回答、前回比較）



<外国人雇用者詳細>

回答事業所 = 24

	外国人職員の総数	1事業所当たりの平均人数
人数	173人	7.2人

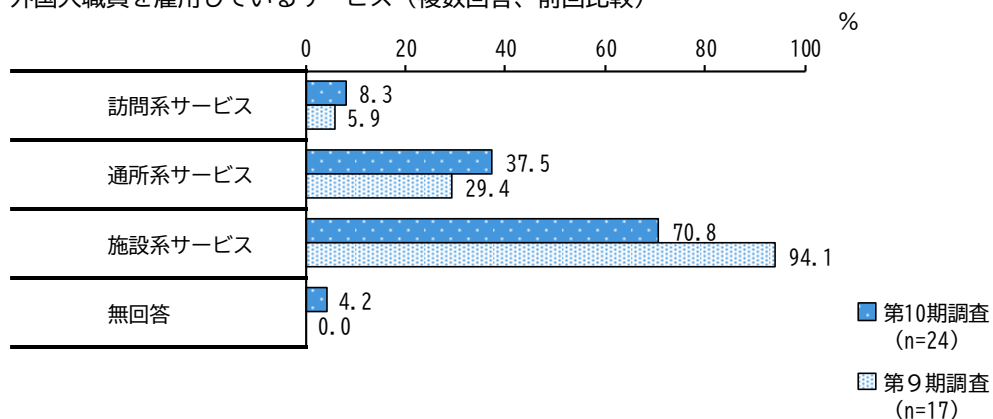
【問11で「雇用している」と回答された方にお聞きします】

問 11-1 雇用しているサービスはどれですか。(該当するものすべてを選択)

外国人職員を雇用しているサービスは、「施設系サービス」が70.8%と最も高く、次いで「通所系サービス」(37.5%)、「訪問系サービス」(8.3%)となっています。

第9期調査と比較すると、「通所系サービス」の割合が増加しています。一方、「施設系サービス」の割合が減少しています。

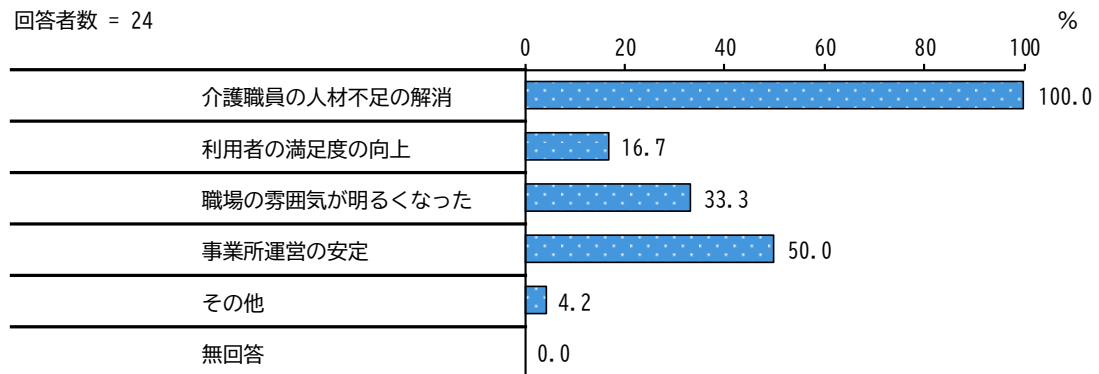
図表5-36 外国人職員を雇用しているサービス（複数回答、前回比較）



**問 11－2 外国人職員を雇用してよかったと感じることは何ですか。
(該当するものすべてを選択)**

外国人を雇用してよかったと感じることについては、「介護職員の人材不足の解消」の割合が100.0%と最も高く、次いで「事業所運営の安定」の割合が50.0%、「職場の雰囲気が明るくなった」の割合が33.3%となっています。

図表5－37 外国人職員を雇用してよかったと感じる点（複数回答）



「その他」として、「まじめに職務に取り組んでいる」との記載がありました。

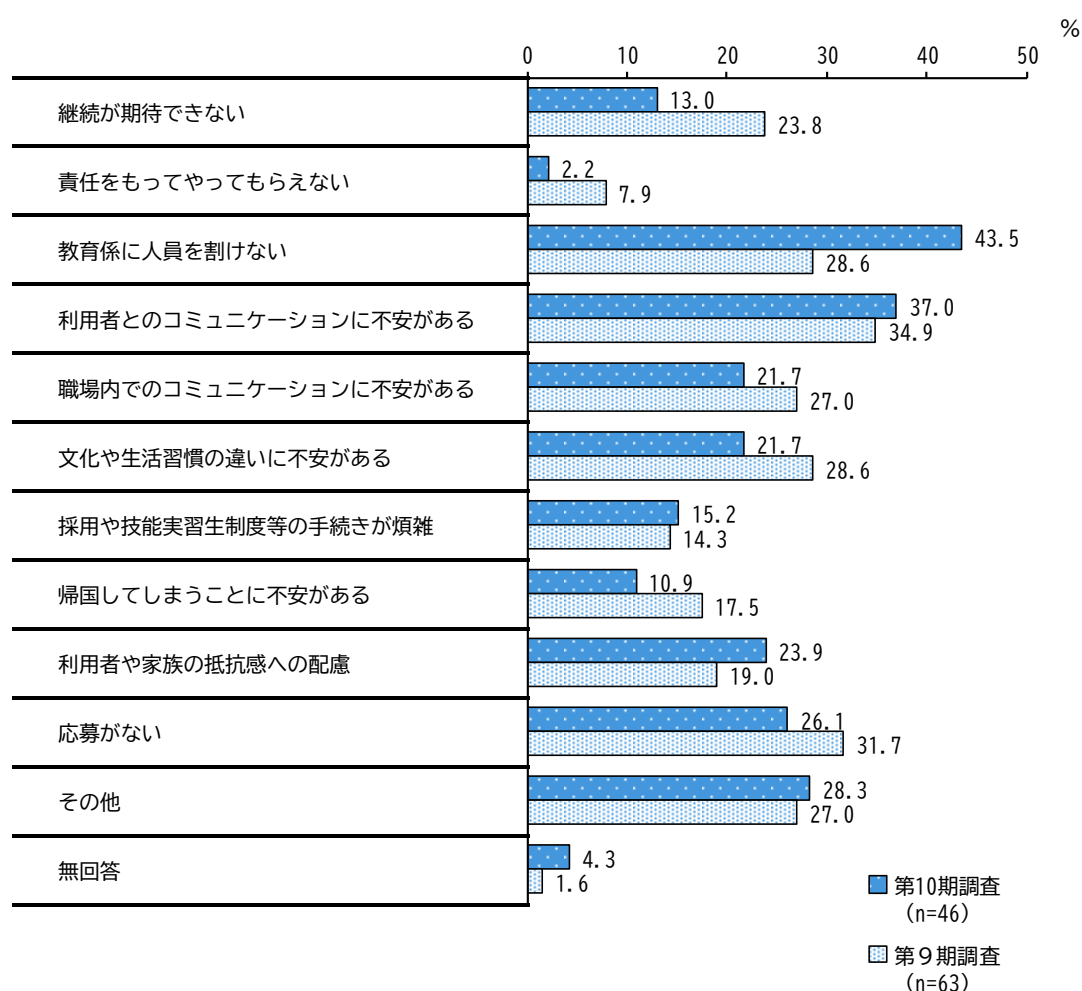
【問11で「予定なし」と回答された方にお聞きします】

問11-3 雇用しない理由は何ですか。(該当するものすべてを選択)

外国人職員を雇用しない理由は、「教育係に人員を割けない」が43.5%と最も高く、次いで「利用者とのコミュニケーションに不安がある」(37.0%)、「応募がない」(26.1%)、「利用者や家族の抵抗感への配慮」が(23.9%)となっています。

第9期調査と比較すると、「教育係に人員を割けない」の割合が増加しています。一方、「継続が期待できない」「責任をもってやってもらえない」「職場内でのコミュニケーションに不安がある」「文化や生活習慣の違いに不安がある」「帰国してしまうことに不安がある」「応募がない」の割合が減少しています。

図表5-38 外国人職員を雇用しない理由（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5－39 の内容が記載されていました。

図表5－39 外国人職員を雇用しない理由（その他）

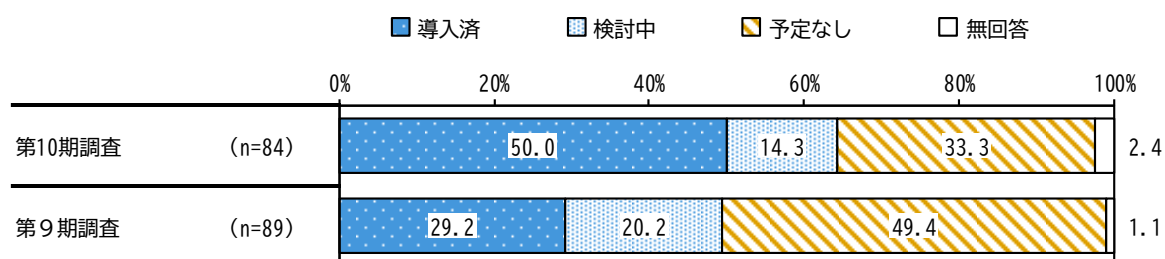
- ・看護師としての採用は難しい
- ・採用の国籍は不問のため、外国人だから雇用する、しないの対応はしていない。技能実習生等はいらない
- ・募集していない
- ・送迎業務が困難
- ・人員が足りている
- ・単独での勤務や家族対応への難しさ、緊急時対応への不安
- ・リハビリ専門の業務は無理そう
- ・常に職員充足している
- ・管理費や外国人管理に時間とお金がかかりすぎるためメリットを感じない。日本人の給与を少しでも多くして魅力ある求人にしたい
- ・本部で管理
- ・経験が無い為
- ・以前雇用したが、コミュニケーションの壁が大きく断念
- ・言葉、風習の違い等、多機能の仕事は難しいと思う

問 12 「介護ロボット」や「ICT機器」を導入していますか。 (該当するもの1つを選択)

介護ロボットや ICT 機器の導入については、「導入済」が 50.0%（42 事業所）、「検討中」が 14.3%（12 事業所）、「予定なし」が 33.3%（28 事業所）となっています。

第9期調査と比較すると、「導入済」の割合が増加しています。一方、「検討中」「予定なし」の割合が減少しています。

図表5－40 介護ロボット・ICT機器の導入（前回比較）



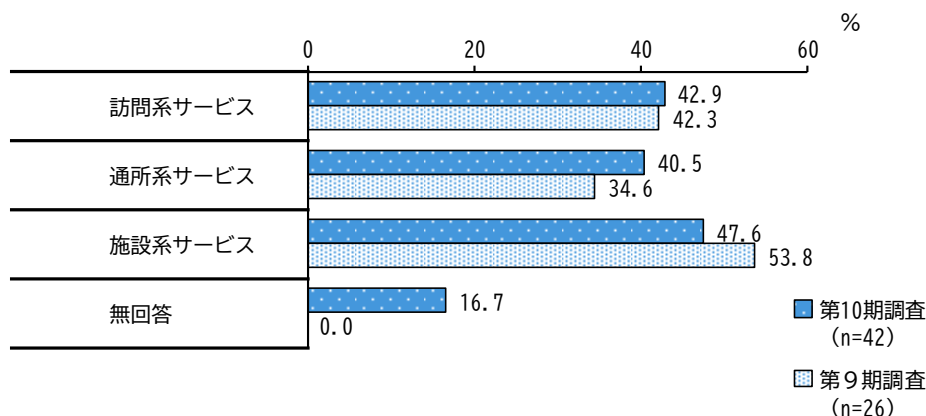
【問12で「導入済」と回答された方にお聞きします】

問12-1 導入しているサービスはどれですか。(該当するものすべてを選択)

介護ロボットやICT機器を導入しているサービスは、「施設系サービス」が47.6%と最も高く、次いで「訪問系サービス」(42.9%)、「通所系サービス」(40.5%)となっています。

第9期調査と比較すると、「通所系サービス」の割合が増加しています。一方、「施設系サービス」の割合が減少しています。

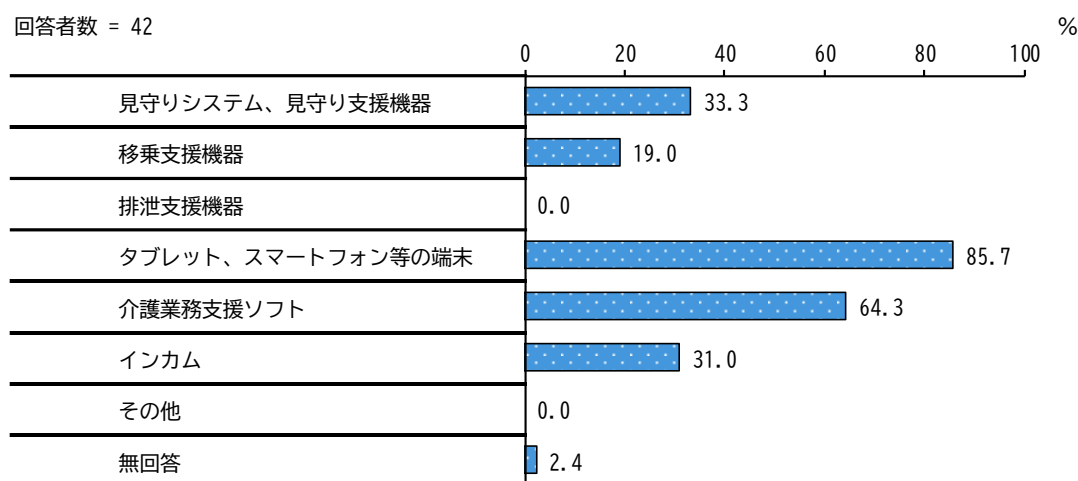
図表5-41 介護ロボット・ICT機器を導入しているサービス（複数回答、前回比較）



問12-2 導入してよかったと感じる介護ロボットやICT機器は何ですか。(該当するものすべてを選択)

導入してよかったと感じる介護ロボットやICT機器は「タブレット、スマートフォン等の端末」の割合が85.7%と最も高く、次いで「介護業務支援ソフト」の割合が64.3%、「見守りシステム、見守り支援機器」の割合が33.3%となっています。

図表5-42 導入してよかったと感じる介護ロボット・ICT機器

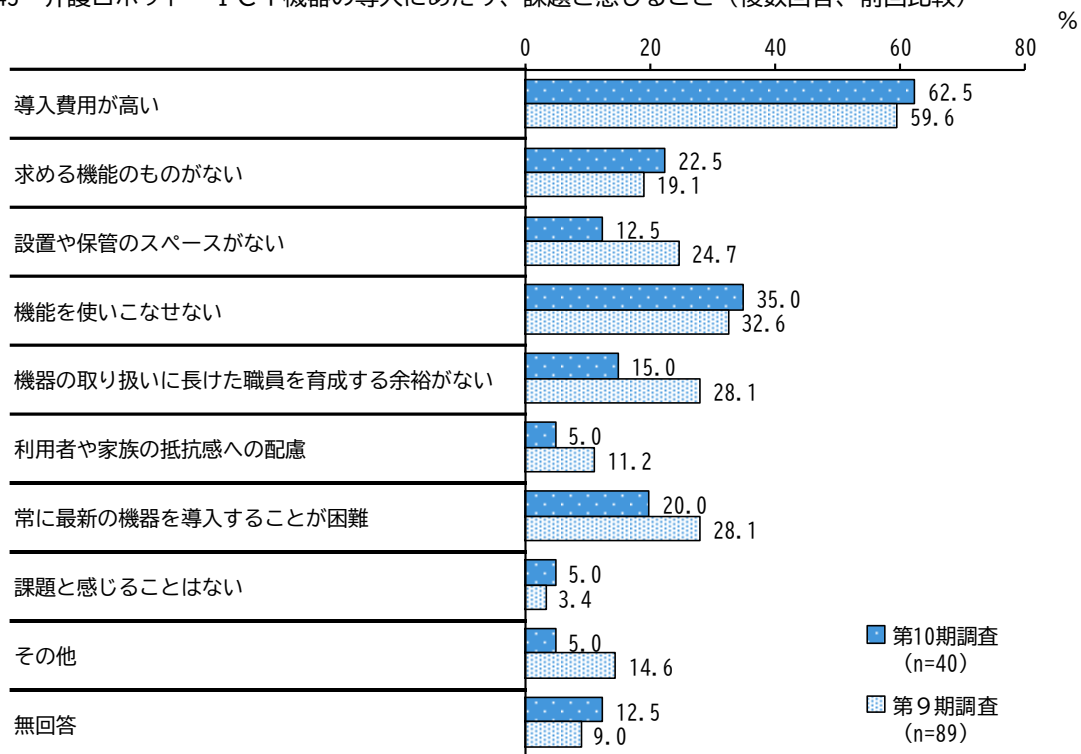


問 12－3 導入にあたり、課題と感ずることはありますか。 (該当するものすべてを選択)

介護ロボットや ICT 機器の導入にあたり課題と感ずることは、「導入費用が高い」が 62.5%と最も高、次いで「機能を使いこなせない」(35.0%)、「求める機能のものが無い」(22.5%)となっています。

第9期調査と比較すると、「設置や保管のスペースがない」「機器の取り扱いに長けた職員を育成する余裕がない」「利用者や家族の抵抗感への配慮」「常に最新の機器を導入することが困難」の割合が減少しています。

図表5－43 介護ロボット・ICT機器の導入にあたり、課題と感ずること（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表5－44 の内容が記載されていました。

図表5－44 介護ロボット・ICT機器の導入にあたり、課題と感ずること（その他）

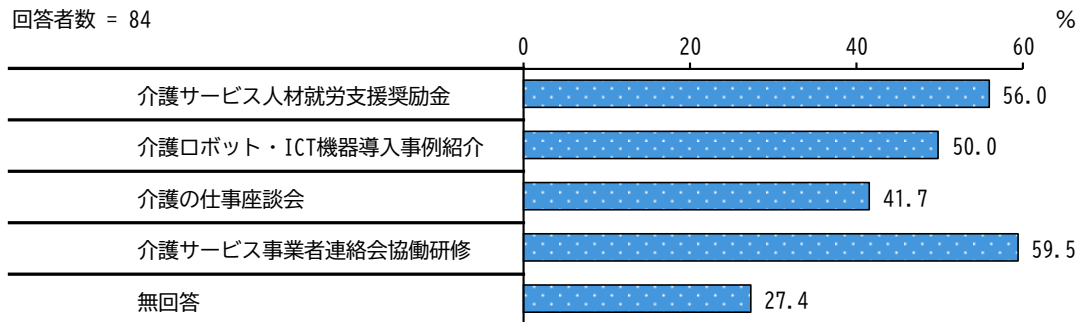
- ・ロボットに関して、利用者に対して失礼と感ずている
- ・助成制度等あるものの、求められる事務的手続きの多さと煩雑さ
- ・維持費、更新費用が高い
- ・介護タクシーには必要ありません
- ・導入助成が利用できてもランニングコストが高い

問 13 大垣市では、介護における人材確保支援として、次のような事業を行っています。今後事業を進めるうえで参考とさせていただきますので、次の質問にお答えください。（該当するものすべてを選択）

①これらの取り組みを知っていますか

知っている取り組みとしては、「介護サービス事業者連絡会協働研修」の割合が59.5%と最も高く、次いで「介護サービス人材就労支援奨励金」の割合が56.0%、「介護ロボット・ICT 機器導入事例紹介」の割合が50.0%となっています。

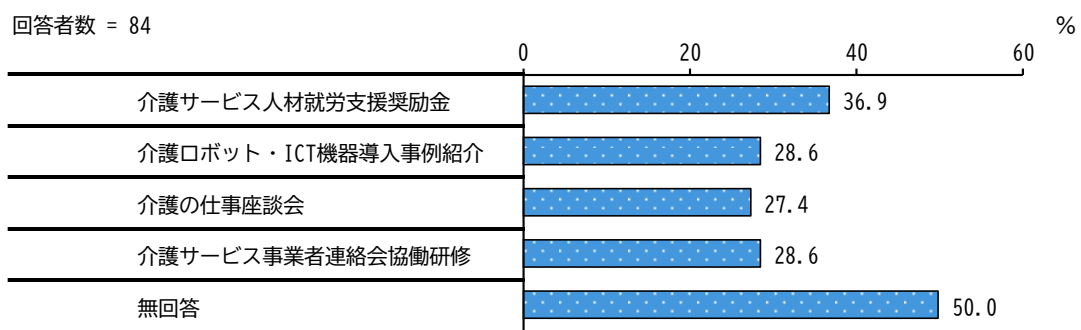
図表5-45 介護における人材確保支援事業の認知度



②これらの取り組みを活用（参加）したいと思いますか。

活用（参加）したいと思う取り組みとしては、「介護サービス人材就労支援奨励金」の割合が36.9%と最も高く、次いで「介護ロボット・ICT 機器導入事例紹介」、「介護サービス事業者連絡会協働研修」の割合が28.6%となっています。

図表5-46 介護における人材確保支援事業の取り組み活用希望



問 13-1 市が行う人材確保対策事業について、ご意見・ご要望等あればご自由にお書きください。

- ・介護を要する方々が増加し、人手不足が深刻となる中にありながら、行政の求める法的事項が極めて多く、行政自体がその実態を把握しているとは言えません
- ・介護人材の派遣会社や紹介会社の高額な手数料により経営が逼迫する事態となっている。また面接においてゆっくりと本人の意欲等確認しているが、就労して早期に「うつ病」の診断書を提出してくる職員が増えている。サービス事業所対象を拡大して奨励金等を検討して頂きたい
- ・自由にとあるので記載しますが、いろんな支援をしていただいていると思いますが支援して頂いている実感がわかりません。全産業と介護職の給与差が8万円の報道をみると、賃金だけではないと思いますが若い人材が介護を目指そうとならないと思います
- ・「介護職ポイント制度」の提案
- ・地元商工会や公共施設と連携し、市内の介護事業所で勤務する介護職員に対して、市内店舗で利用可能なポイント付与や公共施設利用料の割引等を行う制度を提案します
- ・給与とは別の生活支援型インセンティブを設けることで、介護職の魅力向上と定着促進につなげることが期待できるのではないかと考えます
- ・市が行っている人材確保対策事業の具体的な実績等は公表されていますか？興味があるので実績等を把握したい
- ・新しく介護職についた人材だけでなく、長年がんばっている介護職への奨励金制度を作ってもらえるとありがたい。(離職防止)
- ・介護職員やその家族が介護保険を利用する際の助成(離職防止と新規介護職員確保)
- ・介護報酬が低すぎるので、介護サービスに携わる人材すべての賃金が上がるように事業所への支援をお願いしたい
- ・介護のお仕事座談会のような、若い世代の介護のお仕事への参入について、もっと介護の魅力を発信する機会を増やしていただけるとよいと思う。現場での仕事の楽しさややりがいを伝え、きつい、つらいなどのネガティブイメージを払拭したい。また、初めて経験した介護の現場が、辛いというイメージで離職された方に対しても、モチベーションを高く持ち直せるような支援をすることも必要だと思う。せっかく頑張りたいと思って介護の世界に入職された方が、働く環境のストレスが原因で離職するのは、すごくもったいないことです
- ・頻度、継続性が低く一時的な補助しかないのでは効果は薄い。市として大垣市の介護事業者を特集して創刊したり、市が補助をして無資格未経験人材を育てて事業所に紹介するなど効果の高そうな事に期待したい。奨励金を出すなら無資格未経験の人に対して資格取得支援をし介護人材の母数を増やしてほしい
- ・紹介手数料のかからない事業

4 サービス提供量について

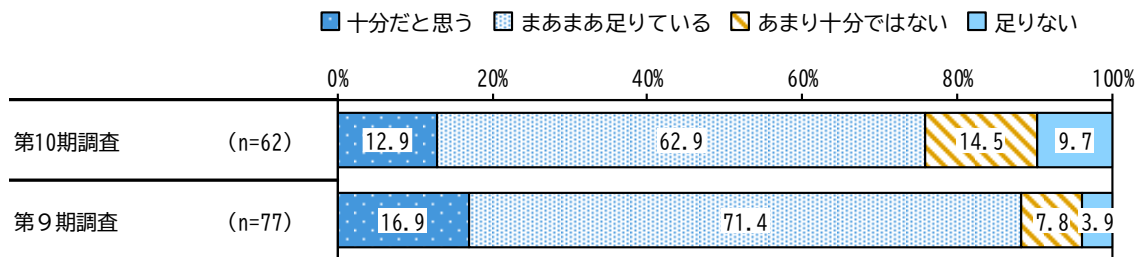
《在宅サービス提供法人の方にお聞きします》

問 14 現在の介護サービス提供量について、十分だと思いますか。（該当するもの1つを選択）

回答のあった 62 事業所のうち、在宅サービス提供事業所の現在のサービス提供量については、「十分だと思う」と「まあまあ足りている」を合わせた＜足りている＞は 75.8%、「あまり十分ではない」と「足りない」を合わせた＜足りていない＞は 24.2%となっています。

第9期調査と比較すると、「十分だと思う」「まあまあ足りている」の割合が減少しています。

図表5-47 現在の介護サービス提供量（前回比較）



【問14で「あまり十分ではない」「足りない」と回答された方にお聞きします】

問14-1 足りないと思うサービスは何だと思いますか。

足りないと思うサービスとして、図表5-48のとおり記載がありました。

図表5-48 足りないサービス

- ・ スタッフの人材不足により、訪問以外での関わりが少ない
- ・ 医療ケアが入るとパット交換や整容が不十分になる
- ・ 深刻な人材不足と介護保険の不備が是正されない中で、義務的職務・研修が多く、「ひととひとが寄り添う介護」が現場の犠牲によって成り立っているという現実に対し、行政・国家としての配慮が足りないという根幹的部分が課題と考えます。「足りないと思うサービスが何であるのか」以前に現場の足元をまずはご理解いただきたいと思います
- ・ 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスなどの介護サービス
- ・ 介護予防に特化したサービス（介護サービス以外の社会資源的な）
- ・ 介護認定がきびしく必要とされるサービスも削ることになっている
- ・ 超高齢化にて認知症の方が多くなっており、グループホームの必要性を感じます。訪問介護事業所が少なくなってきたり在宅介護で支援が困難になってきているかと
- ・ 訪問介護
- ・ 支援の方の利用回数に上限があることが、リハビリを頑張って体力を向上させたい、現状を維持していきたいという利用者様の思いがあるが、できないもどかしさがある
- ・ 移動支援が必要
- ・ ショートステイ
- ・ 要支援者に対する介護必要度進行の予防
- ・ 介護職の人手不足
- ・ もっと予防の方や予防以前の方に対して目を配っていく事が必要かと思います。仕事の内容が専門的知識や経験を有しなくてもできるような関りがあれば上記のように介護人勢の確保にも繋がると思います
- ・ 質問の意図にはそぐわないかもしれませんが、在宅導入に関するバイアスが病院の退院調整（相談）時点でかかっている。「在宅は無理」と決めつけて安易に施設サービスを紹介する例が多くなってきている気がします。もうちょっと、在宅医療に対する理解と知識と信頼を持って、進めていって欲しいと思います
- ・ 介護保険サービス内での提供時間と内容に限度がある。報酬額も少なすぎる

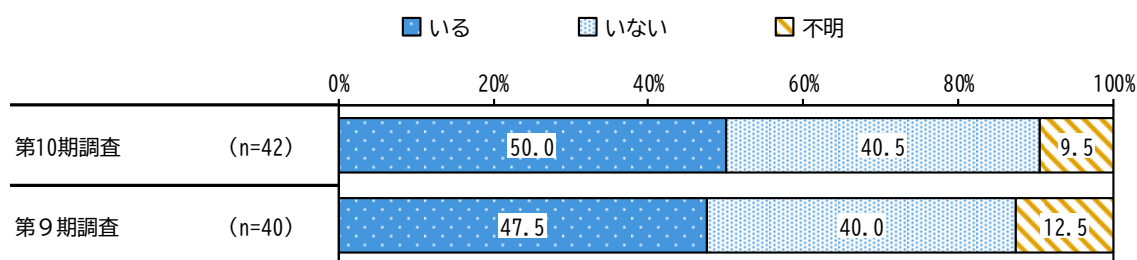
「施設サービス提供法人の方にお聞きします」

問 15 貴事業所への入所を待機している人はいますか。(該当するもの1つを選択)

回答のあった42事業所のうち、入所待機者が「いる」割合が50.0%、「いない」割合が40.5%となっています。

第9期調査と比較すると、大きな変化はみられません。

図表5-49 入所待機者の有無（前回比較）



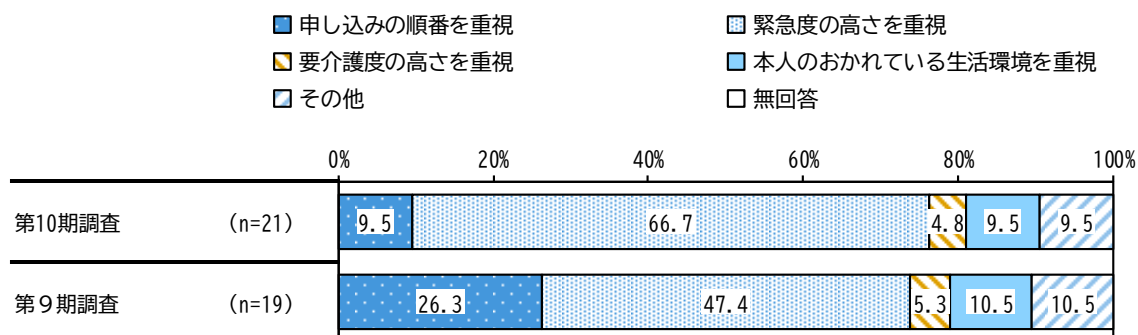
【問15で「いる」と回答された方にお聞きします】

問 15-1 待機者へのサービス提供について、どのような優先順位の基準を作成していますか。(該当するもの1つを選択)

入所待機者へのサービス提供の優先順位の規準については、「緊急度の高さを重視」の割合が66.7%と最も高く、次いで「申し込みの順番を重視」、「本人のおかれている生活環境を重視」の割合が9.5%となっています。

第9期調査と比較すると、「緊急度の高さを重視」の割合が増加しています。一方、「申し込みの順番を重視」の割合が減少しています。

図表5-50 入所待機者へのサービス提供の際の優先順位（前回比較）



「その他」として、「2.3.4を含む在宅生活の難しさ、市の状況なども含め判断している」との記載がありました。

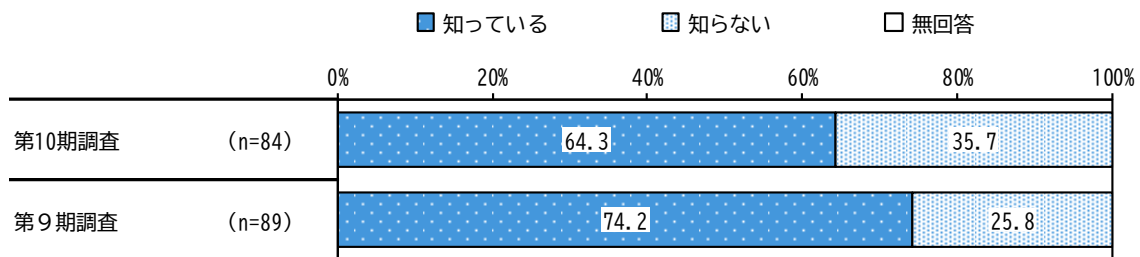
5 認知症に関する施策などについて

問 16 大垣市に、認知症疾患医療センターが設置されていることを知っていますか。

認知症疾患医療センターについては、「知っている」が64.3%、「知らない」が35.7%となっています。

第9期調査と比較すると、「知っている」の割合が減少しています。

図表5-51 認知症疾患医療センターの認知度（前回比較）

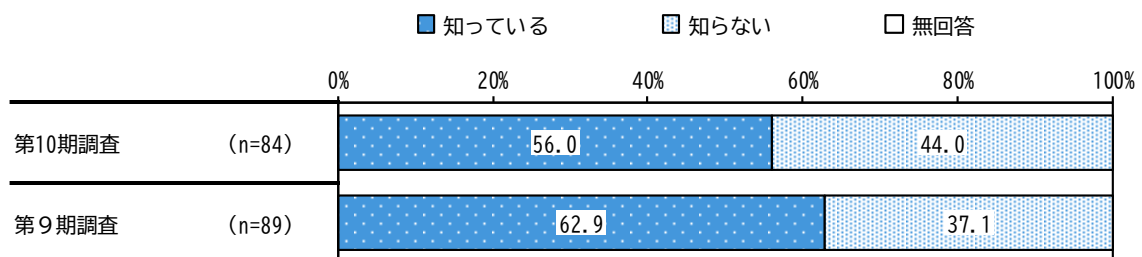


問 17 認知症疾患医療センターが中心となって発行しているオレンジ手帳を知っていますか。

オレンジ手帳については、「知っている」が56.0%、「知らない」が44.0%となっています。

第9期調査と比較すると、「知っている」の割合が減少しています。

図表5-52 オレンジ手帳の認知度（過去の調査結果との比較）



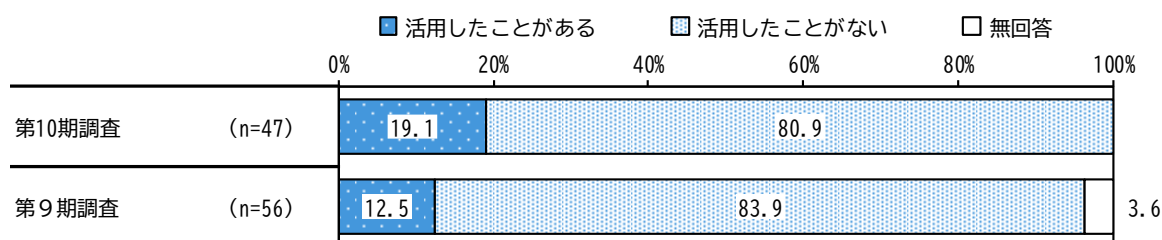
【問17で「知っている」と回答された方にお聞きます】

問17-1 オレンジ手帳を活用したことがありますか。

オレンジ手帳について、「活用したことがある」は19.1%、「活用したことがない」は80.9%となっており、認知されていても、あまり活用されていない現状がみられます。

第9期調査と比較すると、「活用したことがある」の割合が増加しています。

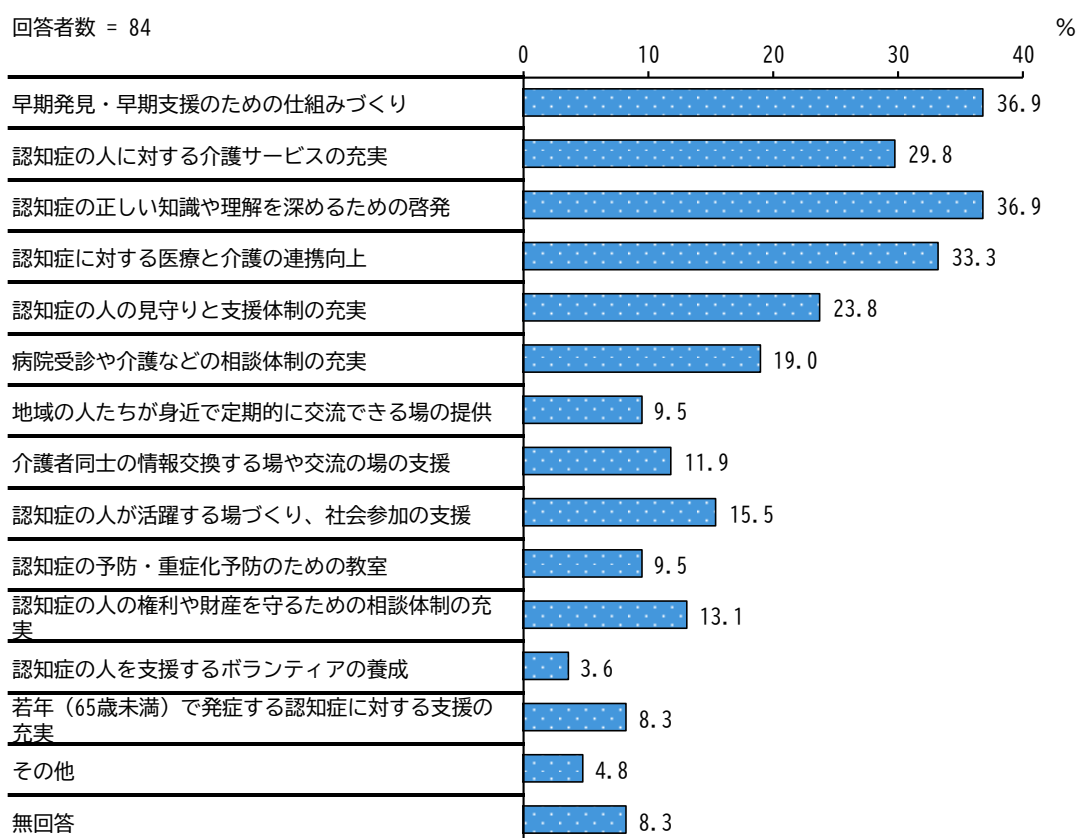
図表5-53 オレンジ手帳の活用度（過去の調査結果との比較）



問18 認知症に対する取り組みについて、特に充実してほしいと思うことはどれですか。（該当するものを3つ選択）

認知症に対する取り組みで特に充実してほしいと思うことについては、「早期発見・早期支援のための仕組みづくり」、「認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発」の割合が36.9%と最も高く、次いで「認知症に対する医療と介護の連携向上」の割合が33.3%、「認知症の人に対する介護サービスの充実」の割合が29.8%となっています。

図表5-54 認知症に対する取り組みで特に充実してほしいと思うこと



「その他」として、図表5－55の内容が記載されていました。

図表5－55 認知症に対する取り組みで特に充実してほしいと思うこと（その他）

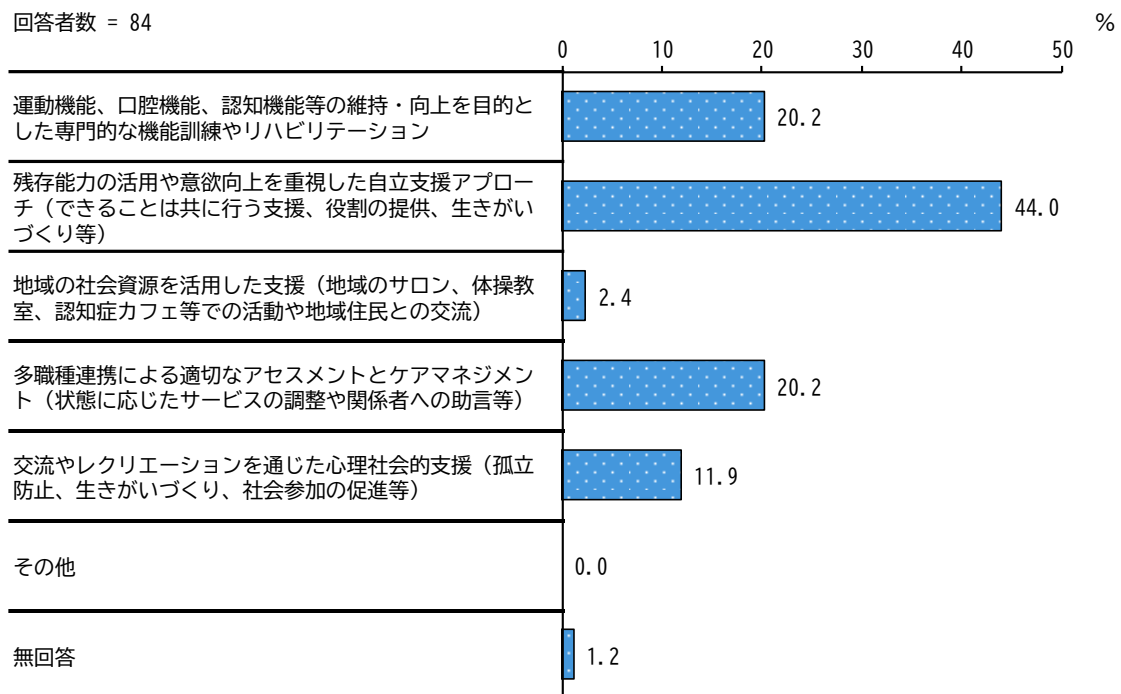
- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ B P S D（認知症の行動・心理症状）への対応事例の紹介・ 理想論ではなく、行政自体が現場の目線・想いを知る機会・ 市民病院受診されている方が少なくかかりつけ医にて認知症の診断されている |
|--|

6 地域包括ケアについて

問 19 介護保険法第5条第3項の中で、「要介護状態等となることの予防又は軽減・悪化防止のための施策の推進に努めなければならない。」とありますが、貴事業所で要介護状態等の改善に特に重要としていることは何ですか。（該当するものを1つ選択）

要介護状態等の改善に特に重要としていることとしては、「残存能力の活用や意欲向上を重視した自立支援アプローチ（できることは共に行う支援、役割の提供、生きがいづくり等）」の割合が44.0%と最も高く、次いで「運動機能、口腔機能、認知機能等の維持・向上を目的とした専門的な機能訓練やリハビリテーション」、「多職種連携による適切なアセスメントとケアマネジメント（状態に応じたサービスの調整や関係者への助言等）」の割合が20.2%となっています。

図表5-56 要介護状態等の改善で重要としていること



問 19－1 貴事業所で、要介護状態等の改善のため取り組んでいることは何ですか。具体的な事項を記載してください。

要介護状態等の改善のため取り組んでいることとして、図表5－57 のとおり記載がありました。

図表5－57 要介護状態等の改善のため取り組んでいること

■リハビリ・機能訓練（13 件）

- ・立ち上がり、歩行などの個別リハビリや機能訓練、口腔体操・口腔機能訓練を実施している（6 件）
- ・骨折後などの介護状態の改善にはリハビリ等を中心とした介入を行っている
- ・訪問、通所リハにおいて、理学・作業療法士、言語聴覚士による専門的なリハビリテーションを行い、機能訓練だけでなく、活動と参加へのアプローチを念頭にサービス提供している。また地域へ参加できるようにサロンや健康教室への参加を促している
- ・コグニサイズ、機能訓練、個別訓練、口腔機能訓練、口腔体操、認知機能トレーニングを行っています
- ・当事業所は機能訓練特化型の通所介護施設なので、常に運動機能の向上を目指して施術を取り入れたトレーニングや短期記憶の確認トレーニングをしています
- ・通所サービスでは集団での体操やパワーリハビリの機械を利用し、日常生活動作につながる運動に取り組んでいただいている
- ・あえてやや複雑な手順が必要となる運動を取り入れて、刺激の入力や思考回数の機会の提供に努めている
- ・リハビリ職員と連携して体操（嚥下体操も含む）を日課として実施している

■自立支援・残存能力の活用（17 件）

- ・利用者の残存能力を最大限に活かすことを重視し、全介助ではなく見守りや一部介助を基本とした自立支援に取り組んでいる（10 件）
- ・更衣や整容、食事、移動等の日常生活動作について、可能な部分は利用者自身に行っていただき、必要最小限の介助にとどめることで、できる能力の維持・向上を図っています。また、本人の生活歴や希望を踏まえ、洗濯物たたみや簡単な掃除など、無理のない役割をサービスの中に取り入れています。これにより「してもらう介護」ではなく、「生活を共につくる支援」を意識し、達成感や生きがいにつなげています。
- ・介護職員が何でも手を貸し、サービスの質を上げるのではなく、利用者の保有能力を活かして日常生活の些細な場面でも、選択・保有能力・活動量や活動力を生かした交流や他社との活動に力を入れている
- ・安易な代行はしない。不要と思われるサービスは「自分でできてますよ」「サービスなくてもいいのでは」とケアマネに伝える
- ・施設では残存機能が低下しないよう、各利用者様のレベルにあった介助の介入を行い、離床時間や活動時間を少しずつ増やしていけるよう、自立支援に努めている
- ・「やらせていただく、お手伝いさせていただく支援」から「やって頂く、待つ、助言する支援」を心がけて活動や行動を促しています
- ・一緒に行う、見守りができるようスタッフの時間確保

・訪問型・通所型の短期集中予防サービス（C型事業）

■評価・アセスメント・多職種連携（9件）

- ・利用者様の残存機能を活かすことができるようなケア内容を多種職連携して決めている（2件）
- ・病院やデイケア、ケアマネ等関係各所との情報共有・医療との連携による健康管理を行っている（2件）
- ・すべての利用者の栄養状態の把握のための定期的な評価を月1回取り組み、状態を把握したうえでリハビリの強度も考慮して提供している
- ・定期的なアセスメントで、本人の意欲と身体的状況を照合し、職員が介入しすぎずケアが行えるように話し合っている。自立支援で心も体も状態が改善できるように願っている。また、メンタルケアに力を入れている。老年期のうつ病の発症は、認知症の進行に大きく影響すると思われるため、孤立させない心を穏やかに保つ関わりに注力している
- ・こまめに施設での様子を担当ケアマネジャーに報告し、在宅生活を維持できるよう調整している
- ・残存能力についてアセスメントし、それを活かすことができるような計画書を作成することで、自立支援につながるケアを提供する
- ・LIFEのフィードバックを活用しています

■生活習慣・日常動作の維持（8件）

- ・安全性などに問題がなくリスクの低い調理の味付け確認作業など、できる範囲で本人に家事をやってもらうことで、状態の維持や以前よりも活力ある状態への改善に繋がるよう利用者自身と話し合いを多くしている（2件）
- ・日々の生活において離床への働きかけを行い、離床時間の確保による体力向上を図っている（2件）
- ・加齢による身体機能に関しては維持できるよう散歩したりして対応している
- ・畑仕事、裁縫、調理、洗濯など慣れ親しんだ活動の場の提供及び排泄、衣類着脱、入浴など自立を見守る環境作り
- ・ヘルパーと共に洗濯、掃除、調理等をおこなう。社会とのつながりが持てるように外出の機会を作れるように支援する。運動の機会が作れるようにする
- ・状態に応じた個別リハビリテーション、毎日のラジオ体操、定期的な運動などの機会を設けている。また、レクリエーションや他者との交流などの機会を設け、認知機能低下予防に働きかけている

■社会参加・生きがい支援（11件）

- ・介護予防教室や介護予防系の各種教室・講座、地域行事等への参加の働きかけを行っている（3件）
- ・季節行事やボランティアの方の受け入れをして地域との交流を大切にしている（2件）
- ・生活に楽しみができるように外出や施設内のイベントを多く企画している。地域に開かれた施設となるように地域住民が施設にきて入居者と交流できるような取組をしている
- ・作成する物を利用者様と共に作り、達成感を得れるように関わっている
- ・ご本人の趣味趣向を知り、手や指先を使う作品を作り展示を行うことで、地域の方に見ていただくなどのやりがいを持っていただく
- ・楽しい時間を過ごしてもらうことで引きこもりがちな方に外出する機会を継続して持ってもら

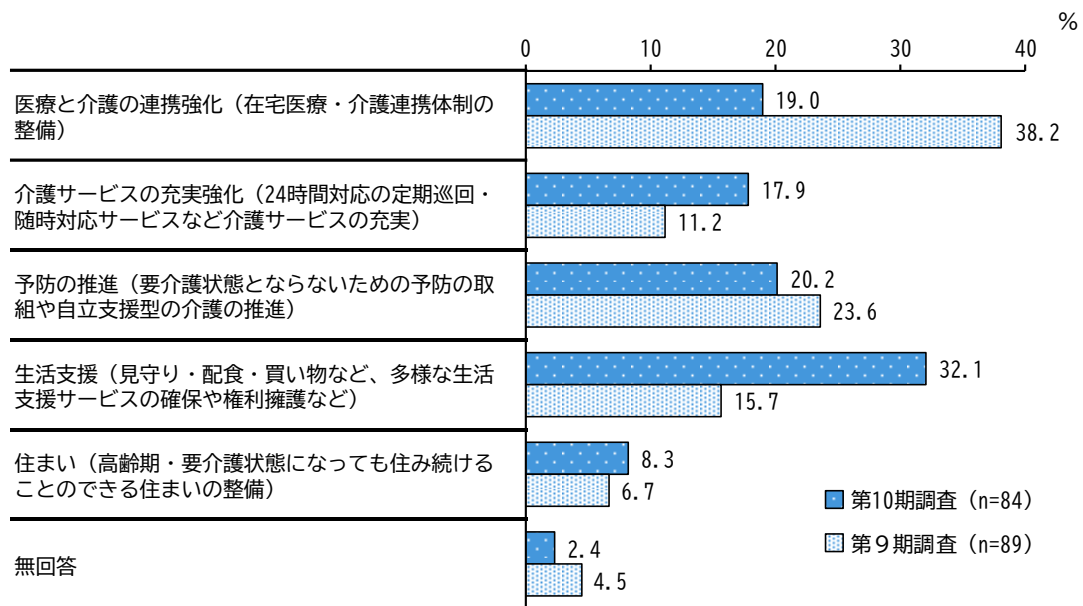
- ・自立支援、本人・家族のセルフケア能力の向上支援、役割の探求
- ・日々のケアから、ご利用者のできることを活かし、できることを継続できるよう、生きがいを持って暮らして頂けるようにしている
- 認知症予防・精神的支援（5件）
 - ・身体機能、認知機能等の維持を目指したレクリエーションの実施（2件）
 - ・孤食防止や地域・他者との交流機会を設け、認知機能低下予防・社会的孤立防止に取り組んでいる（2件）
 - ・「運動」「栄養」「脳活」をキーワードとした認知症予防（認知症悪化予防）
- 意思決定支援・本人中心のケア（4件）
 - ・意思表明、意思決定支援と活動への参画
 - ・ひとり1人の置かれている状況を把握し、本人の希望や要望を生活に取り入れる（料理・裁縫などの趣味・外出・家族や地域とのふれあいなど。学習療法や機能訓練、毎食後の口腔ケア、週3回の入浴、必要に応じての居宅療養管理指導の導入。嘱託医や看護師、薬剤師等との連携
 - ・活動分析による身体機能、認知機能の能力評価、及び環境アプローチによる自立支援
 - ・ご利用者様やご家族様の残存機能を引き出し、一緒に予防やケアに取り組む。フレイル・サルコペニアも含め、改善に努めるよう、スタッフは常に学ぶ姿勢を持ち、日々の業務にあたる。傾聴し一方的なケアの押しつけをしない
- その他・個別の取り組み（4件）
 - ・心身のみならずご高齢者の方々の「命」の質の維持・向上に意識を向けた取り組みの実践
 - ・ご利用者様の転倒防止に資する福祉用具の貸与
 - ・毎月の予定表作り
 - ・状態に応じたサービスの調整や関係者への助言等

問 20 大垣市では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進しています。高齢者が住み慣れた地域で生活するために、最も重要なことは何ですか。（該当するもの1つを選択）

高齢者が住み慣れた地域で生活するために重要なことは、「生活支援」が 32.1%と最も高く、次いで「予防の推進」（20.2%）、「医療と介護の連携強化」（19.0%）、「介護サービスの充実強化」（17.9%）となっています。

第9期調査と比較すると、「介護サービスの充実強化」、「生活支援」の割合が増加しています。一方、「医療と介護の連携強化」の割合が減少しています。

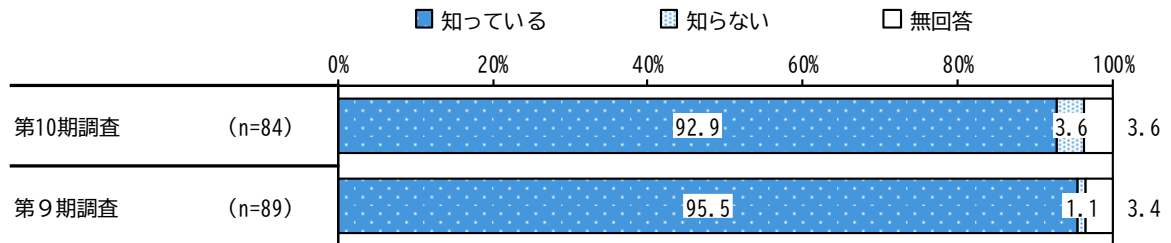
図表5-58 高齢者が住み慣れた地域で生活するために重要なこと（前回比較）



問 21 在宅医療マップを知っていますか。

在宅医療マップについては、「知っている」が92.9%と非常に高く、「知らない」は3.6%です。
第9期調査と比較すると、大きな変化はみられません。

図表5-59 在宅医療マップの認知度（前回比較）



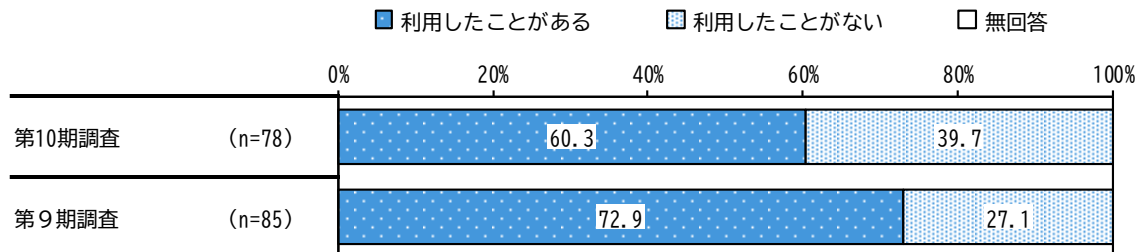
【問21で「知っている」と回答された方にお聞きします】

問 21-1 在宅医療マップを利用したことがありますか。

在宅医療マップについて「利用したことがある」は60.3%、「利用したことがない」は39.7%となっています。

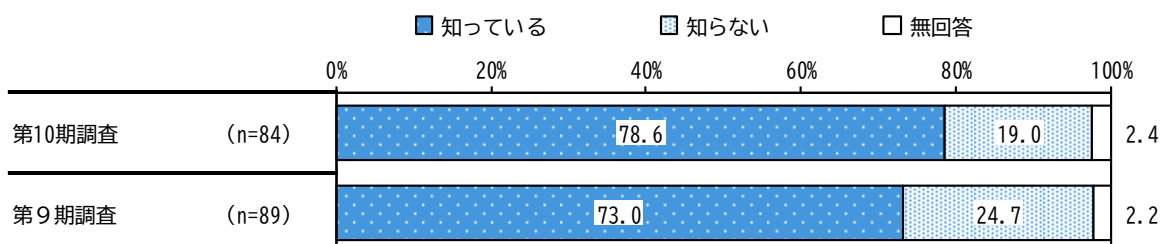
第9期調査と比較すると、「利用したことがある」の割合が減少しています。

図表5-60 在宅医療マップの利用経験（前回比較）

**問 22 芭蕉@在宅ネット（大垣市在宅医療・介護連携ネットワークシステム）を知っていますか。**

芭蕉@在宅ネットについては、「知っている」が78.6%、「知らない」は19.0%となっています。
第9期調査と比較すると、「知らない」の割合が減少しています。

図表5-61 芭蕉@在宅ネットの認知度（前回比較）



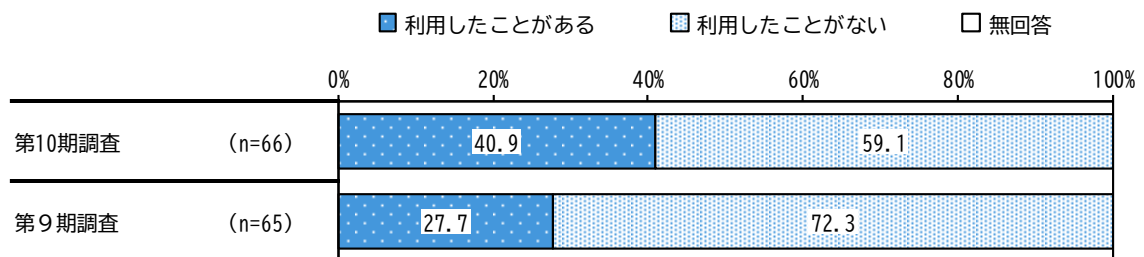
【問 22 で「知っている」と回答された方にお聞きます】

問 22－1 芭蕉@在宅ネットを利用したことがありますか。

芭蕉@在宅ネットについて「利用したことがある」は 40.9%、「利用したことがない」は 59.1%となっています。

第9期調査と比較すると、「利用したことがある」の割合が増加しています。

図表5－62 芭蕉@在宅ネットの利用（前回比較）



問 23 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復について、どのような取り組みをしていますか。また、困っていることや不安に思っていることは何ですか。

口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復への取り組み、困っていることや不安に思っていることとして、図表5-63の内容が記載されていました。

図表5-63 要介護状態等の改善のため取り組んでいること

■口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復への取り組み

- ・口腔体操や嚥下体操の実施（13件）
- ・歯科医師、歯科衛生士との連携（13件）
- ・口腔ケアの指導・実施（10件）
- ・言語聴覚士によるリハビリテーション（5件）
- ・食事形態の個別対応（5件）
- ・歯科医師の介入によるスクリーニング
- ・スクリーニング結果を踏まえての歯科医師の介入、歯科衛生士の介入、歯科医師による介護職員への指導
- ・訪問介護において、日常生活の中での口腔清潔保持を目的とした口腔ケアの見守り・一部介助を行うとともに、食事場面では姿勢や食事ペースに配慮した支援を行っています。また、むせ込みや食べにくさ等の変化を早期に把握し、ケアマネジャーや関係職種と情報共有することで、摂食・嚥下機能の維持・低下防止につなげています
- ・口腔ケア、口腔内環境評価・適切なケア指導、歯科医連携、嚥下訓練、タブレット端末でYouTubeの音楽かけカラオケ、ペダル漕ぎ、体操など
- ・食べることが楽しみであるよう、味付け、見た目、食事形態を工夫しています
- ・口腔ケア時、口腔環境の把握、舌みがきや職員による仕上げ磨き、口腔環境の大切さを知っていただく講座の実施、家族への受診の依頼と定期的な歯科受診
- ・お口の体操を毎月、ホームワークとして出している
- ・口腔機能向上加算の算定による、看護師による口腔衛生（ブラッシング等）の助言等や簡単な口腔体操の助言等の実施
- ・施設内に歯科衛生士を配置しており、介護職員への指導、歯科医師往診時の連携等をスムーズに行うことにより、摂食・嚥下機能の維持回復に繋がっていると考えます
- ・レクリエーションでの声出し
- ・起床時や食事後の継続的な清潔保持
- ・毎食後の口腔ケアや、歯科医の往診を依頼し、口腔内の清潔保持や義歯や口腔内の異常の早期発見や回復に努めている
- ・嚥下機能の低下によりむせこみがみられる方に対しては、とろみがどれくらいの量で必要かなど、統一したケアができるよう数値化するなどして工夫している
- ・口腔ケアについてはご自分で出来るところまでご自分で行っていただき（歯磨き等）、仕上げを介護職員が行いやり残しのないように心掛けている
- ・栄養士による栄養・食事評価

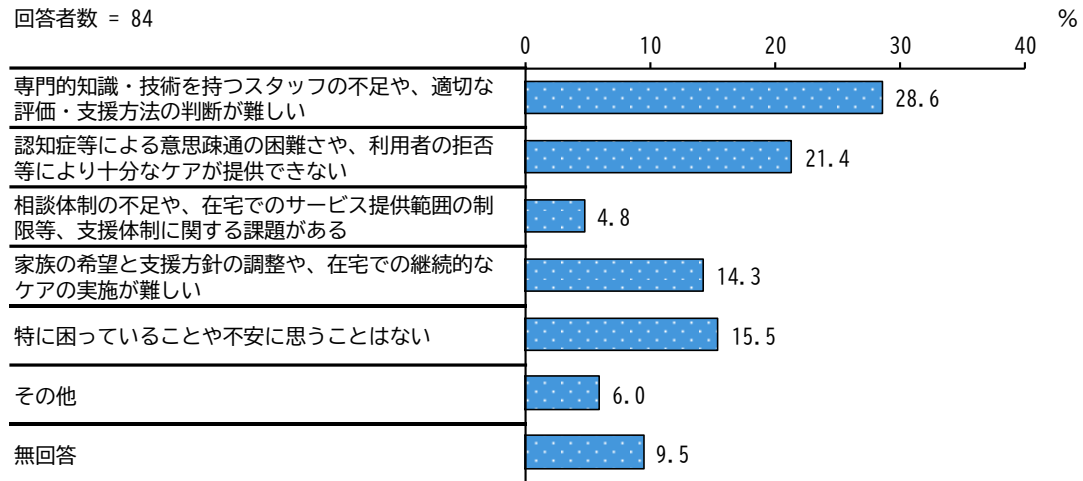
■困っていることや不安に思っていること

- ・ 介助者の拒否などがある時には難しい為試行錯誤が必要
- ・ 訪問歯科診療が多く利用できる時代ではあるが、それでも診療を拒む利用者様も多い。口腔内環境が良くなれば、全身に及ぼす良い影響が多いが、なかなか理解が得られない現状。（面倒・診られるのが嫌・痛くない・なんとか食べれているなど）
- ・ 言語聴覚士の絶対数の少なさ
- ・ 介護予防的な観点から口腔ケアや摂食・嚥下機能についての意識がまだまだ浸透していない。目に見える「介護」だけでなく、摂食嚥下機能の低下予防に向けた日常的な働きかけが拡充していくことを望んでいる
- ・ 家族や利用者との意見が相違する場合（トロミの必要性や嚥下状態に関する理解が得られない。）
- ・ 家族・介護者の方が、嚥下機能や誤嚥についての認識が薄い事が少し不安に思う時があります
- ・ 嚥下体操や口腔ケアを取り入れているが専門職員の配置は困難である。加算単位数の低さ
- ・ 利用者、家族の同意がない限り加算は取れないため最低限での支援となってしまう
- ・ 口腔ケアに対する知識が不足している
- ・ 訪問介護サービスではできる範囲が限られている中、様々な状態の利用者に対して適切なサービス提供ができているか、介護支援専門員に確認をしても返答に偏りがあると感じる事
- ・ 食事量の低下による栄養不足
- ・ 意思疎通の困難さによる誤食の危険性
- ・ 嚥下検査を行う歯科医との連携がなかなか取れない
- ・ 老々介護の現場における誤嚥、窒息の危険性
- ・ 認知症などの症状によりご利用者が嫌がったり、人手不足と時間不足によるケアの省略・形骸化がみられるのが課題
- ・ 家族の理解が得られないこともある

問 23－1 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復について、困っていることや不安に思っていることは何ですか。（該当するもの1つを選択）

口腔ケアや接触・嚥下機能の維持回復について、困っていることや不安に思っていることについて、「専門的知識・技術を持つスタッフの不足や、適切な評価・支援方法の判断が難しい」の割合が28.6%と最も高く、次いで「認知症等による意思疎通の困難さや、利用者の拒否等により十分なケアが提供できない」の割合が21.4%、「家族の希望と支援方針の調整や、在宅での継続的なケアの実施が難しい」の割合が14.3%となっています。

図表5－64 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復について困っていること



「その他」として、図表5－65 の内容が記載されていました。

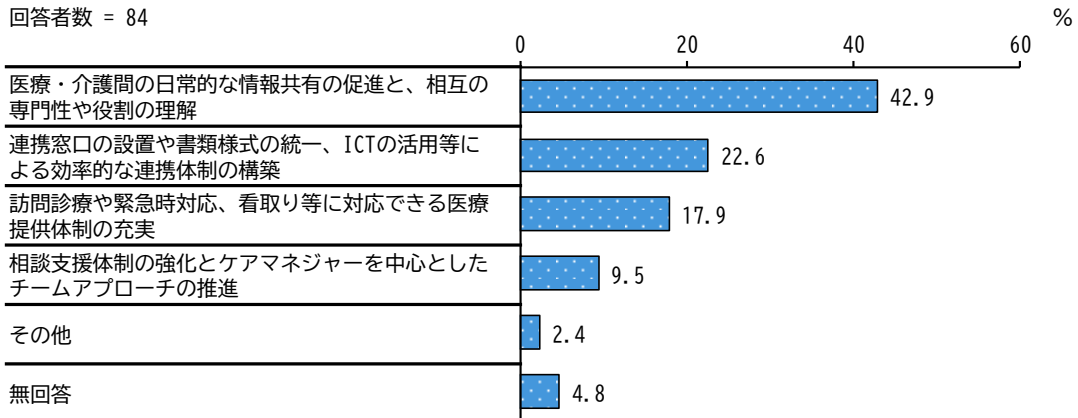
図表5－65 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復について困っていること（その他）

- ・介護タクシーには必要ありません
- ・口腔機能低下を発見した際に、どこに受診するべきか相談するべきかが分からないことがある
- ・認知症はあるが、自立度の高い方への口腔内清潔保持
- ・食事介助の方が増えると人手がとられ職員が不足する

**問 24 医療機関との連携の強化について、何が必要だと思いますか。
(該当するもの1つを選択)**

医療機関との連携の強化に必要なこととして、「医療・介護間の日常的な情報共有の促進と、相互の専門性や役割の理解」の割合が 42.9%と最も高く、次いで「連携窓口の設置や書類様式の統一、ICTの活用等による効率的な連携体制の構築」の割合が 22.6%、「訪問診療や緊急時対応、看取り等に対応できる医療提供体制の充実」の割合が 17.9%となっています。

図表5-66 医療機関との連携強化に必要なこと



「その他」として、図表5-67の内容が記載されていました。

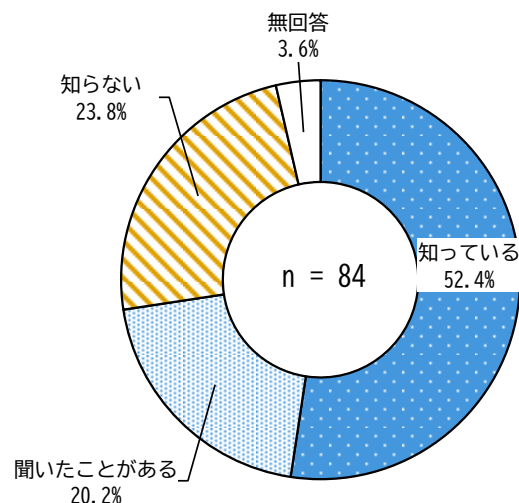
図表5-67 医療機関との連携強化に必要なこと（その他）

- ・介護現場で諸般を実践している現実の医師に対する認識不足の解消
- ・同じことをしても医療側にのみ加算がつくなどの制度の不均衡の是正

問 25 「人生会議（ACP）」について知っていますか。（該当するもの1つを選択）

「人生会議（ACP）」について、「知っている」が 52.4%、「聞いたことがある」が 20.2%、「知らない」が 23.8%となっています。

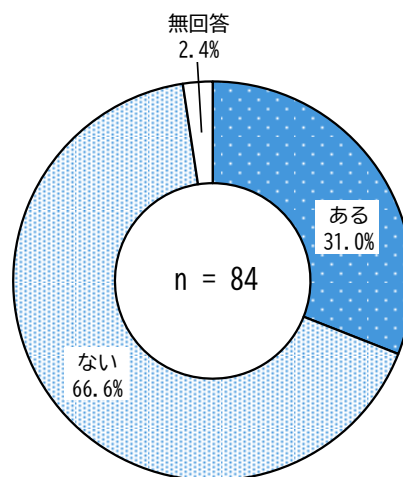
図表5-68 「人生会議（ACP）」について知っていること



**問 26 利用者の人生会議（ACP）に関わったことがありますか。
（該当するもの1つを選択）**

利用者の人生会議（ACP）に関わったことが「ある」は31.0%、「ない」は66.6%となっています。

図表5－69 利用者の人生会議（ACP）に関わった経験



第6章 介護支援専門員調査

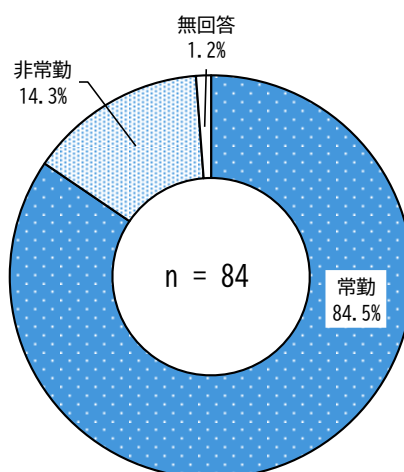
1 回答者について

(1) 勤務形態

問1 あなたの勤務形態について教えてください。(該当するもの1つを選択)

勤務形態については、「常勤」が84.5%を占め、「非常勤」は14.3%です。

図表6-1 勤務形態

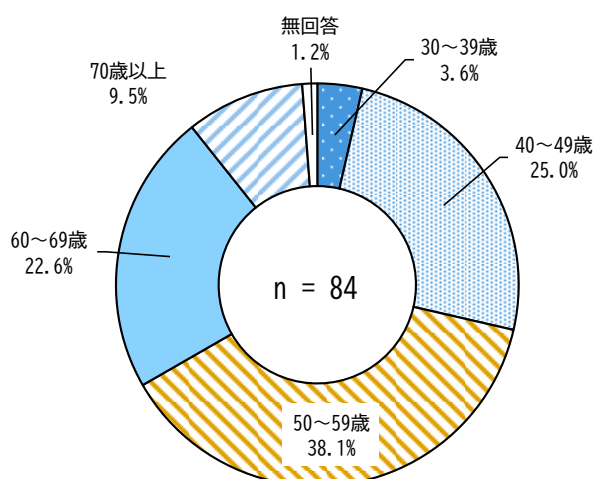


(2) 年齢

問2 令和7年12月1日現在の年齢を教えてください。(該当するものに1つを選択)

年齢については、「50～59歳」が38.1%と最も高く、次いで「40～49歳」(25.0%)、「60～69歳」(22.6%)となっています。

図表6-2 年齢

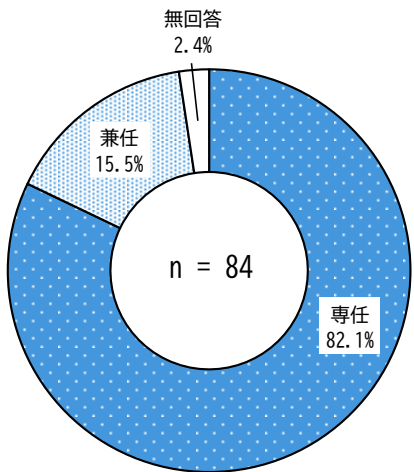


(3) 介護支援専門員の業務

問3 介護支援専門員の業務は専任ですか、兼任ですか。(該当するもの1つを選択)

介護支援専門員の業務については、「専任」が82.1%、「兼任」が15.5%です。

図表6-3 介護支援専門員の業務

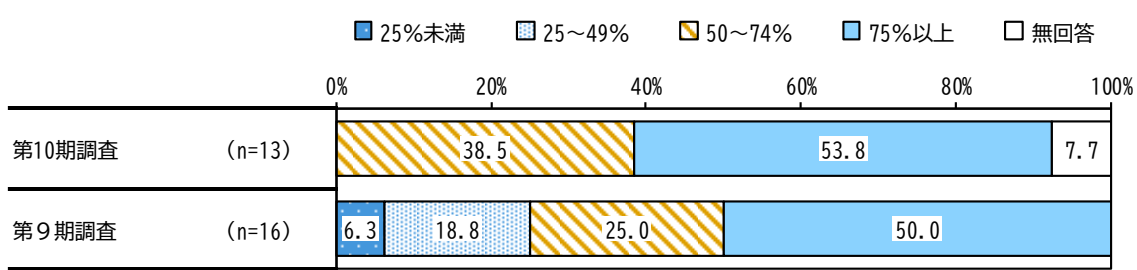


【問3で「兼任」と回答された方にお聞きします】

問3-1 あなたの業務全体に占める介護支援専門員の業務の割合は、どのくらいですか。(割合を記入)

「兼任」の介護支援専門員の業務に関わる割合については、「75%以上」が53.8%、「50~74%」が38.5%となっており、介護支援専門員の業務に50%以上携わっている人が92.3%となっています。
第9期の調査結果と比べ、50%以上携わっている人が17.3ポイント高くなっています。

図表6-4 介護支援専門員（兼任）の業務の割合（前回比較）



2 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成について

（１）居宅サービス計画等の作成件数

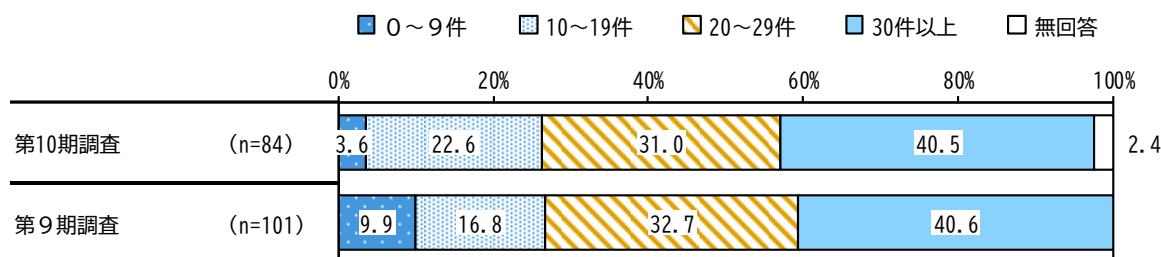
問４ あなたが受け持っている居宅サービス計画（ケアプラン）及び介護予防サービス計画（介護予防プラン）及び介護予防ケアマネジメントの直近１年間の１か月平均の件数はどのくらいですか。（それぞれ件数を記入）

①居宅サービス計画

１か月あたりに作成する居宅サービス計画の件数については、「30 件以上」が 40.5%と最も高く、次いで「20～29 件」（31.0%）、「10～19 件」（22.6%）となっています。

第9期の調査結果と比べ、「10～19 件」が 5.8 ポイント高くなっています。一方、「0～9 件」が 6.3 ポイント低くなっています。

図表６－５ 居宅サービス計画の作成件数（１か月平均、前回比較）

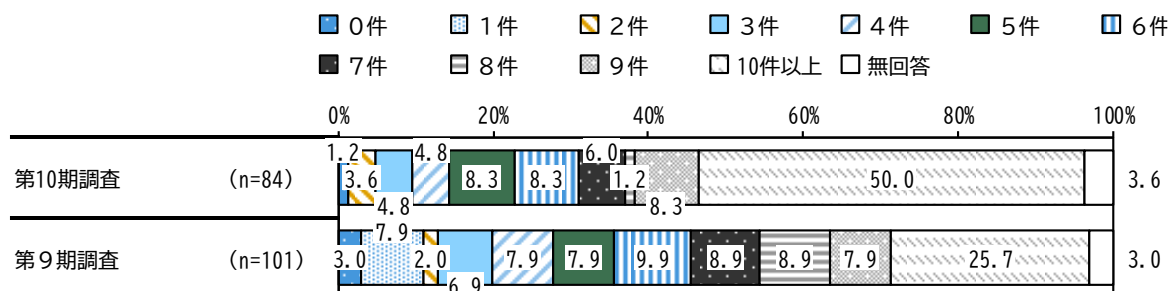


②介護予防サービス計画

１か月あたりに作成する介護予防サービス計画の件数については、「10 件以上」が 50.0%と最も高く、次いで「5件」「6件」「9件」（8.3%）、「7件」（6.0%）となっています。

第9期の調査結果と比べ、「10 件以上」が 24.3 ポイント高くなっています。一方、「1 件」が 7.9 ポイント、「8 件」が 7.7 ポイント低くなっています。

図表６－６ 介護予防サービス計画の作成件数（１か月平均、前回比較）

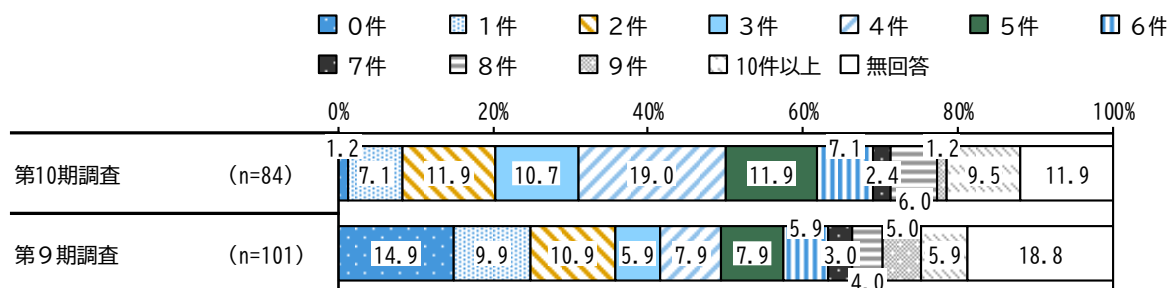


③介護予防ケアマネジメント

1か月あたりに作成する介護予防ケアマネジメントの件数については、「4件」が19.0%と最も高く、次いで「2件」「5件」(11.9%)、「3件」(10.7%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「4件」が11.1ポイント高くなっています。一方、「0件」が13.7ポイント低くなっています。

図表6-7 介護予防ケアマネジメント計画の作成件数（1か月平均、前回比較）



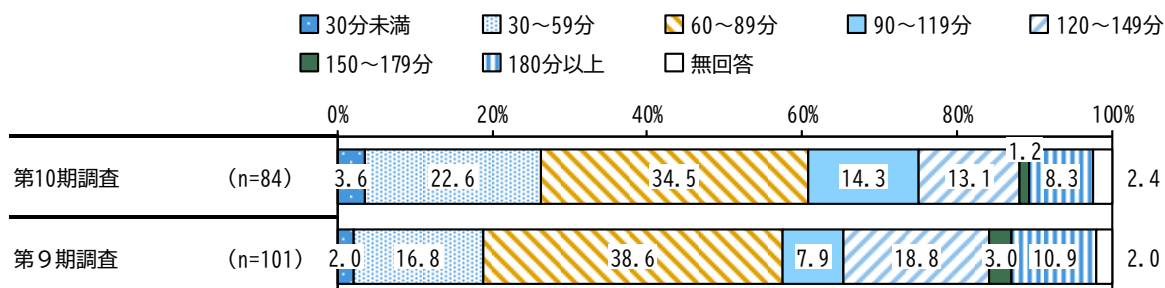
(2) 課題分析（アセスメント）を行うための1件あたりの平均所要時間

問5 課題分析（アセスメント）を行うための1件あたりの平均所要時間はどのくらいですか。（平均所要時間を記入）

課題分析（アセスメント）を行うための1件あたりの平均所要時間は、「60～89分」が34.5%と最も高く、次いで「30～59分」(22.6%)、「90～119分」(14.3%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「90～119分」が6.4ポイント、「30～59分」が5.8ポイント高くなっています。一方、「120～149分」が5.7ポイント低くなっています。

図表6-8 アセスメントを行うための1件あたりの平均所要時間（前回比較）



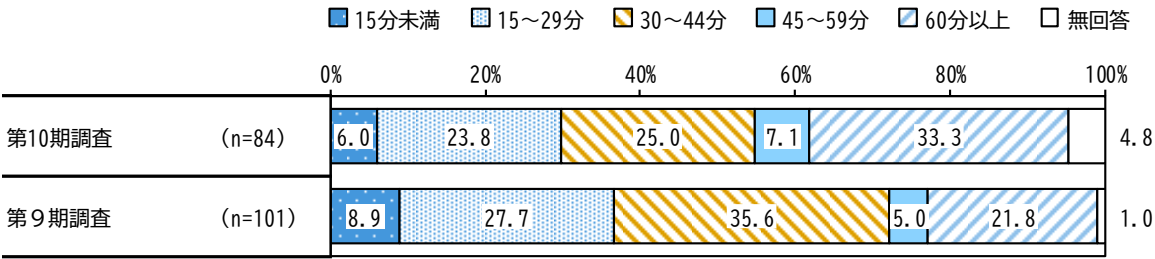
(3) 居宅サービス説明に要する1件当たりの平均所要時間

問6 居宅サービス計画等について、利用者やその家族に対する説明に要する1件あたりの平均所要時間はどのくらいですか。(平均所要時間を記入)

居宅サービス計画等を利用者やその家族に説明するための平均所要時間は、「60分以上」が33.3%と最も高く、次いで「30～44分」(25.0%)、「15～29分」(23.8%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「60分以上」が11.5ポイント高くなっています。一方、「30～44分」が10.6ポイント低くなっています。

図表6－9 居宅サービス説明に要する1件当たりの平均所要時間（前回比較）



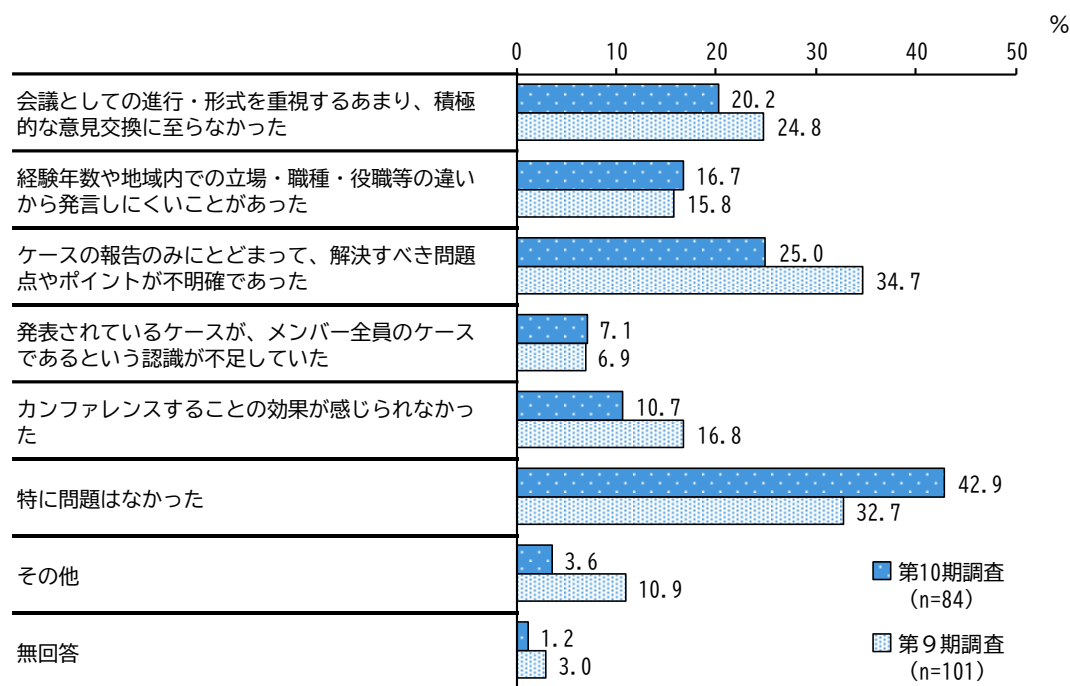
(4) サービス担当者会議について

問7 あなたが実施したサービス担当者会議の内容に何らかの問題点等があると感じていますか。(該当するものすべてを選択)

サービス担当者会議の内容については、「特に問題はなかった」(42.9%)と無回答(1.2%)を除いた55.9%の人が何らかの問題点等を感じています。具体的には、「ケースの報告のみにとどまって、解決すべき問題点やポイントが不明確であった」が25.0%と最も高く、次いで「会議としての進行・形式を重視するあまり、積極的な意見交換に至らなかった」(20.2%)、「経験年数や地域内での立場・職種・役職等の違いから発言しにくいことがあった」(16.7%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「特に問題はなかった」が10.2ポイント高くなっています。一方、「ケースの報告のみにとどまって、解決すべき問題点やポイントが不明確であった」が9.7ポイント、「カンファレンスすることの効果を感じられなかった」が6.1ポイント低くなっています。

図表6-10 サービス担当者会議の内容に関する問題点(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表6-11の内容が記載されていました。

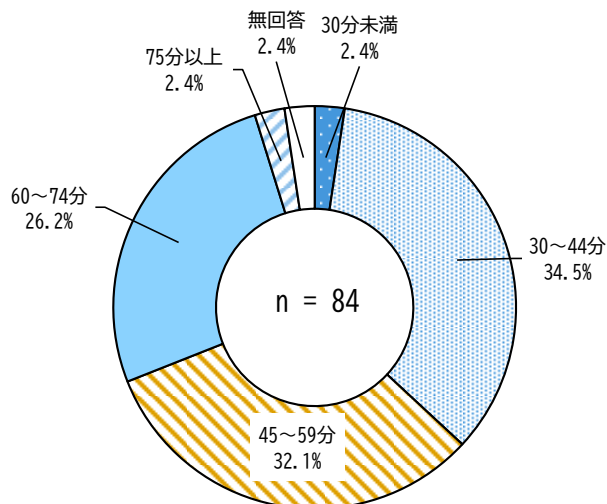
図表6-11 サービス担当者会議の内容に関する問題点(その他)

- ・サービスの必要性を本人もしくは家族が納得していない状況
- ・調整に時間がかかる
- ・理解が得られないなど心痛

問8 サービス担当者会議を実施した場合に要する1件あたりの平均所要時間はどのくらいですか。(平均所要時間を記入)

サービス担当者会議を実施した際の1件あたりの平均所要時間は、「30～44分」が34.5%と最も高く、次いで「45～59分」(32.1%)、「60～74分」(26.2%)となっています。

図表6-12 サービス担当者会議の平均所要時間

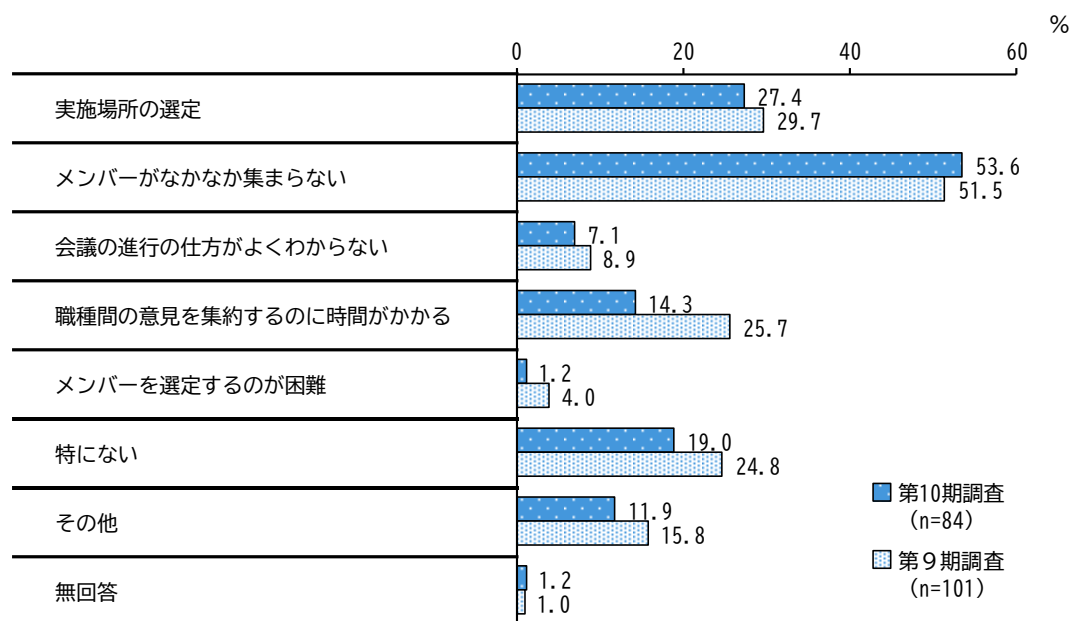


**問9 サービス担当者会議の実施方法で問題となったことについてお答えください。
(該当するものすべてを選択)**

サービス担当者会議の実施方法については、「特にない」(19.0%)と「無回答」(1.2%)を除いた79.8%の人が何らかの問題を感じています。具体的には、「メンバーがなかなか集まらない」が53.6%と最も高く、次いで「実施場所の選定」(27.4%)、「職種間の意見を集約するのに時間がかかる」(14.3%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「職種間の意見を集約するのに時間がかかる」が11.4ポイント、「特にない」が5.8ポイント低くなっています。

図表6-13 サービス担当者会議の実施方法に関する問題点(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表6-14の内容が記載されていました。

図表6-14 サービス担当者会議の実施方法に関する問題点(その他)

- ・ 日程調整に時間がかかる (3件)
- ・ コロナ禍以降、自宅に大勢で集まることに対する家族の抵抗感
- ・ 家族の同意が得られない。仕事の都合で平日や日中が難しい場合がある
- ・ 家族が担当者会議の必要性を感じていない
- ・ 事業所が多い場合、全員の出席が可能な日程が決まりにくい
- ・ 遠距離介護者の場合
- ・ 駐車場の場所がないなど
- ・ 自宅開催で駐車場が必要台数分確保できない事がある

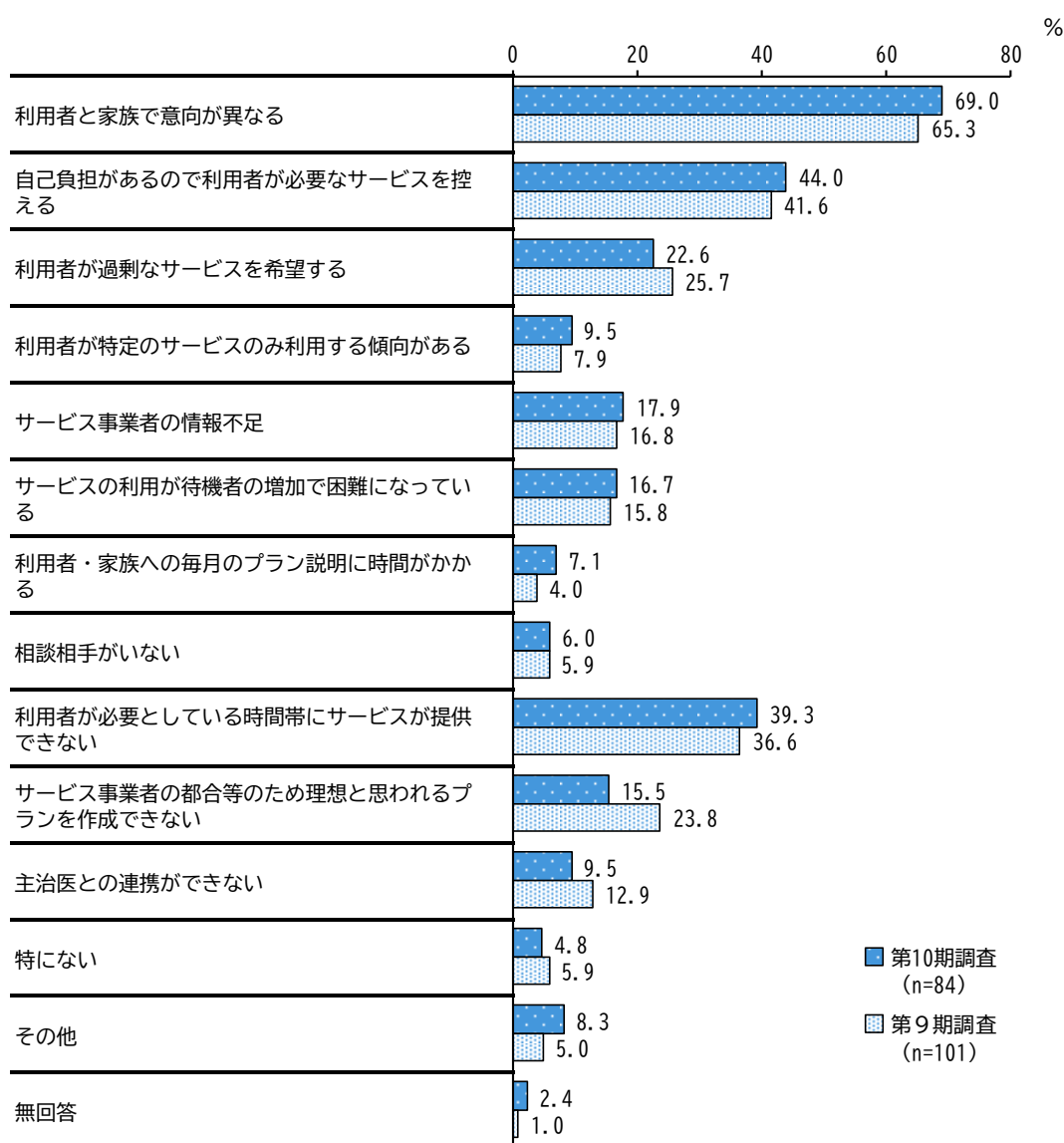
(5) 居宅サービス計画を作成する上で困ること

問10 居宅サービス計画等を作成する上で困ることについてお答えください。(該当するものすべてを選択)

居宅サービス計画等の作成にあたっては、「特にない」(4.8%)と「無回答」(2.4%)を除いた92.8%の人が何らかの困ることがあると回答しています。具体的には、「利用者と家族で意向が異なる」が69.0%と最も高く、次いで「自己負担があるので利用者が必要なサービスを控える」(44.0%)、「利用者が必要としている時間帯にサービスが提供できない」(39.3%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「サービス事業者の都合等のため理想と思われるプランを作成できない」が8.3ポイント低くなっています。

図表6-15 居宅サービス計画を作成する上で困ること(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表6-16の内容が記載されていました。

図表6-16 居宅サービス計画を作成する上で困ること（その他）

- ・保険では対応できない要望がある
- ・インスリンの施注が必要な方等、医療行為が必要な方の入所系サービスの利用が難しい
- ・加算項目が分からない
- ・家族の改善したい希望が実現できない
- ・利用したいが、提供してもらえるサービス事業者がない又は少ない
- ・意思決定支援、適切な目標設定が難しい（個人的に苦手）

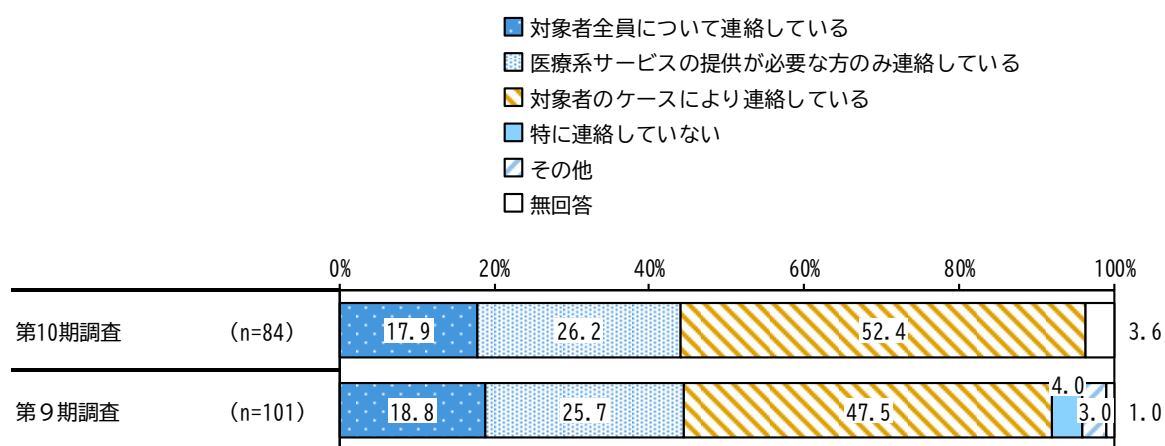
（6）主治医との連絡

問11 利用者のサービス利用にあたって主治医とは連絡をとっていますか。 （該当するもの1つを選択）

利用者のサービス利用にあたっての主治医との連絡については、「対象者のケースにより連絡している」が52.4%と最も高く、次いで「医療系サービスの提供が必要な方のみ連絡している」(26.2%)、「対象者全員について連絡している」(17.9%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、大きな変化はみられません。

図表6-17 主治医との連絡（前回比較）

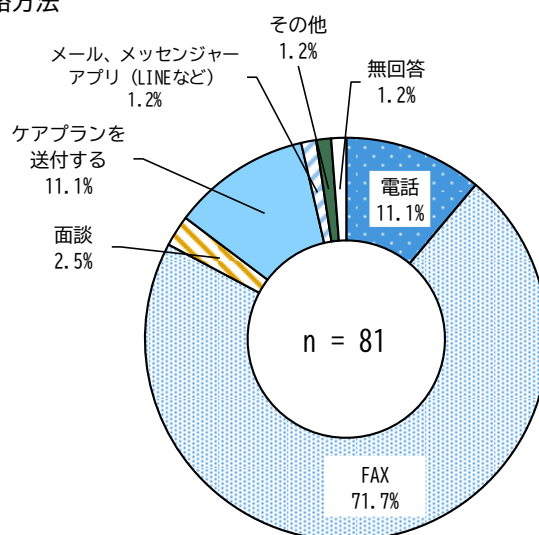


【問 11 で「対象者全員について連絡している」「医療系サービスの提供が必要な方のみ連絡している」「対象者のケースにより連絡している」と回答された方にお聞きします】

問 11－1 最もよく使われる連絡方法をお答えください。（該当するもの1つを選択）

主治医との連絡方法についてお聞きしたところ、「FAX」が71.7%と半数以上を占め、次いで「電話」「ケアプランを送付する」（11.1%）、「面談」（2.5%）となっています。

図表6－18 最もよく使う連絡方法



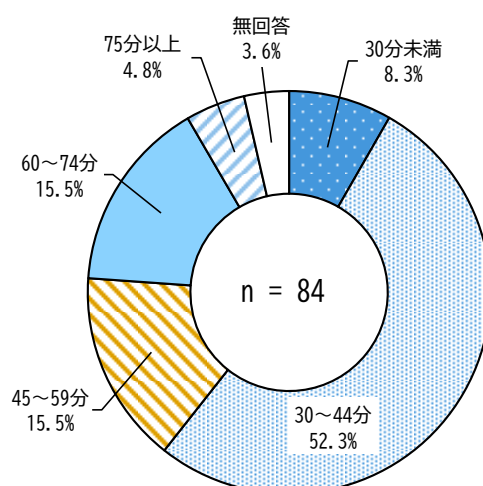
「その他」として、「訪問」との記載がありました。

（7）モニタリング及び再アセスメントについて

問 12 モニタリング及び再アセスメント1件あたりに要する平均所要時間はどのくらいですか。（平均所要時間を記入）

モニタリング及び再アセスメントを行うための1件あたりの平均所要時間は、「30～44分」が52.3%と最も高く、次いで「60～74分」「45～59分」（15.5%）、「30分未満」（8.3%）となっています。

図表6－19 モニタリング及び再アセスメント1件あたりの平均所要時間

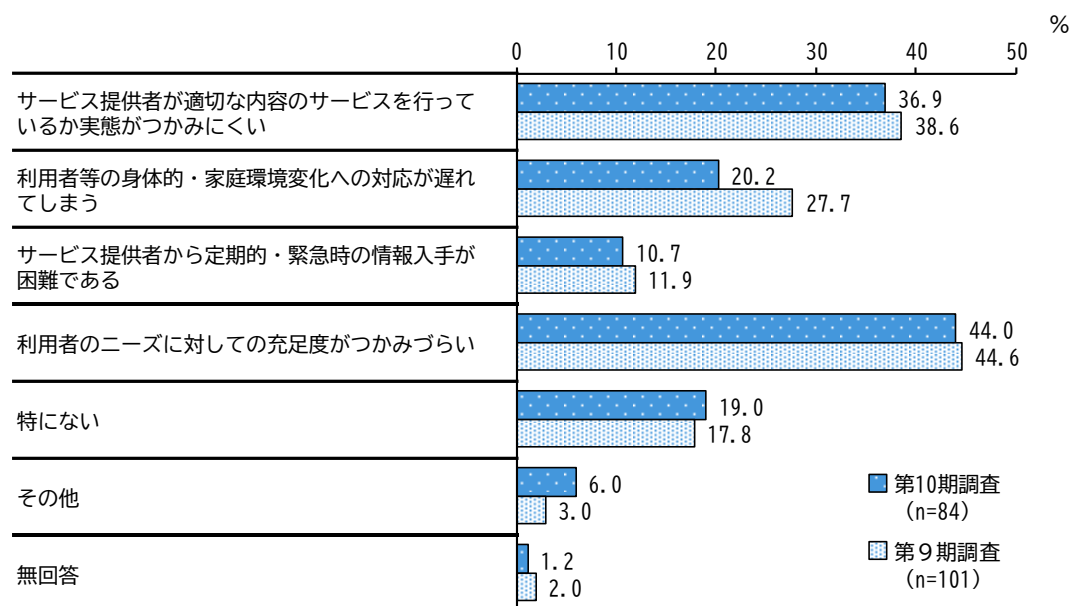


問13 モニタリング及び再アセスメントを実施する際、問題となることはありますか。 (該当するものすべてを選択)

モニタリング及び再アセスメントを実施する際、「特にない」(19.0%)と「無回答」(1.2%)を除いた79.8%の人が、何らかの問題を感じています。具体的には、「利用者のニーズに対しての充足度がつかみづらい」が44.0%と最も高く、次いで「サービス提供者が適切な内容のサービスを行っているか実態がつかみにくい」(36.9%)、「利用者等の身体的・家族環境変化への対応が遅れてしまう」(20.2%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「利用者等の身体的・家族環境変化への対応が遅れてしまう」が7.5ポイント低くなっています。

図表6-20 モニタリング及び再アセスメントを実施する際の問題点(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表6-21の内容が記載されていました。

図表6-21 現在困っていること(その他)

- ・書類作成作業等(2件)
- ・利用者個々の特性に対しての対応(ハラスメントや過剰な要望等)身寄りがない人への保証等の支援
- ・とにかく事務量が多く、寄り添った支援を行おうと思ってもゆっくり時間が取れない。シャドーワークが多い
- ・家族の時間が取れない
- ・利用者家族の制度への思い込みで毎月の訪問の受け入れが難しい
- ・認知症の利用者の満足度がつかみづらい
- ・話が脱線することが多いが、会話の中に重要な情報が混在している。傾聴することで本人様の満足感が得られるが時間を要する

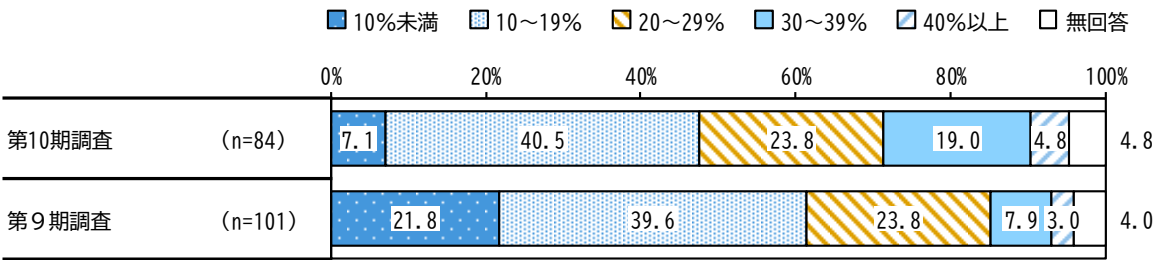
(8) 給付管理業務について

問 14 給付管理業務の業務全体に占める割合はどのくらいですか。(割合を記入)

給付管理業務の業務全体に占める割合は、「10%未満」(7.1%)と「10～19%」(40.5%)を合わせた<20%未満>が47.6%となっており、<20%以上>も47.6%となっています。

第9期の調査結果と比べ、「30～39%」の割合が11.1ポイント高くなっています。一方、「10%未満」の割合が14.7ポイント低くなっています。

図表6-22 給付管理業務の占める割合(前回比較)

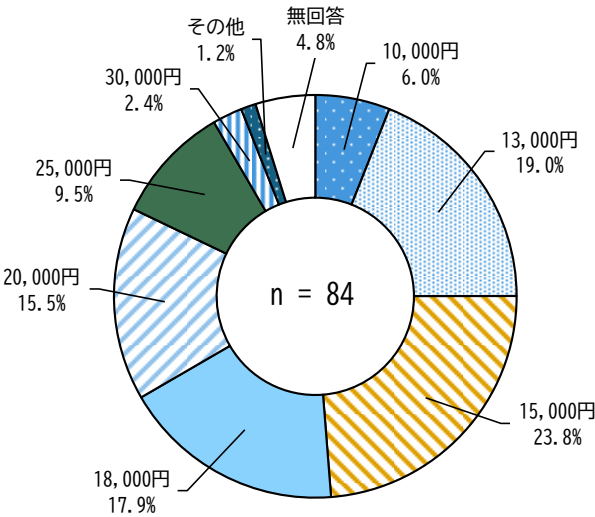


問 15 居宅介護サービス計画の作成費(居宅介護支援費)はいくらぐらいが適当だと思いますか。(該当するもの1つを選択)

①要介護1・2の場合

要介護1・2の場合に適当だと思う居宅サービス計画の作成費は、「15,000円」が23.8%と最も高く、次いで「13,000円」(19.0%)、「18,000円」(17.9%)となっています。

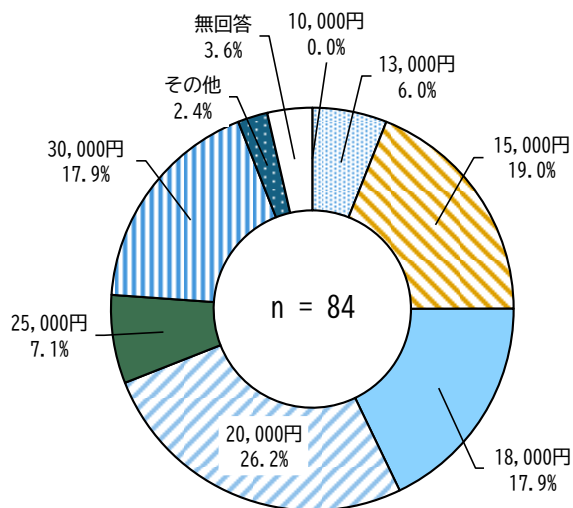
図表6-23 居宅サービス計画の作成費(要介護1・2)



②要介護3～5の場合

要介護3～5の場合に適切だと思う居宅サービス計画の作成費は、「20,000円」が26.2%と最も高く、次いで「15,000円」(19.0%)、「18,000円」「30,000円」(17.9%)となっています。

図表6-24 居宅サービス計画の作成費（要介護3～5）



「その他」として、「5万円以上」との記載がありました。

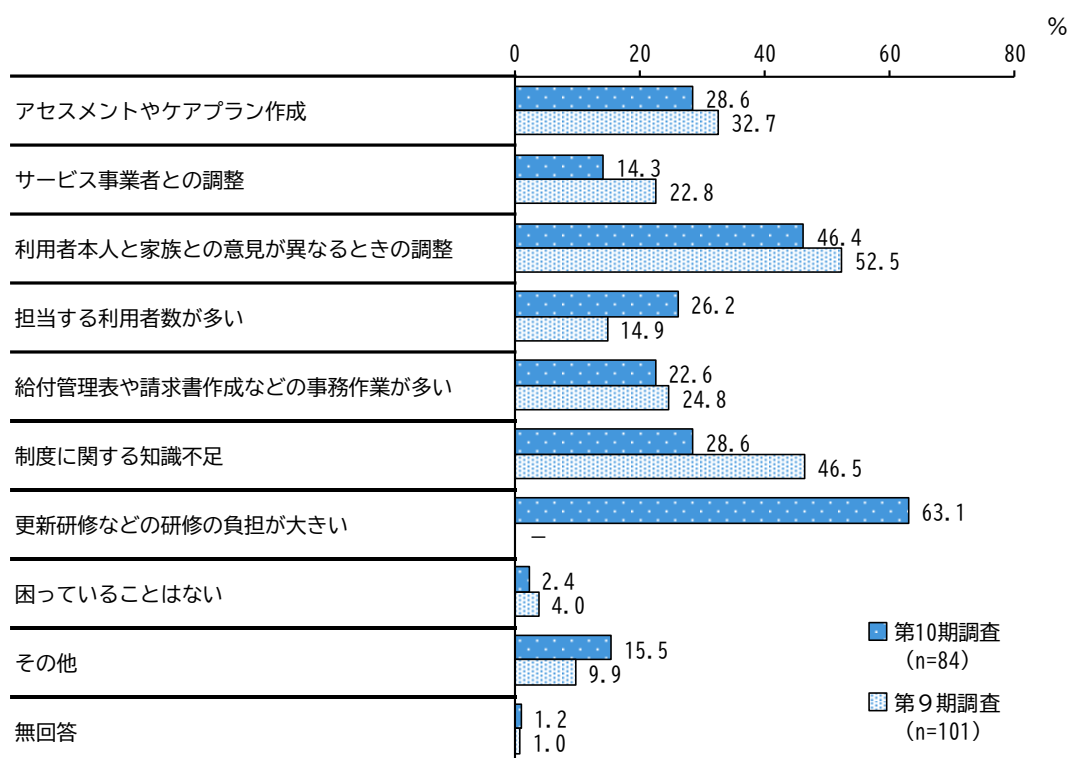
3 業務の質の向上について

(1) 業務の質に関する課題

問16 あなたが、現在困っていることはありますか。(該当するものすべてを選択)

業務について、「困っていることはない」(2.4%)と「無回答」(1.2%)を除いた96.4%の人が、何らかの困っていることがあると考えています。具体的には、「更新研修などの研修の負担が大きい」が63.1%と最も高く、次いで「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」(46.4%)、「アセスメントやケアプラン作成」「制度に関する知識不足」(28.6%)となっています。

図表6-25 現在困っていること(複数回答、前回比較)



※第9期調査では、「更新研修などの研修の負担が大きい」がありませんでした。

「その他」として、図表6-26の内容が記載されていました。

図表6-26 現在困っていること(その他)

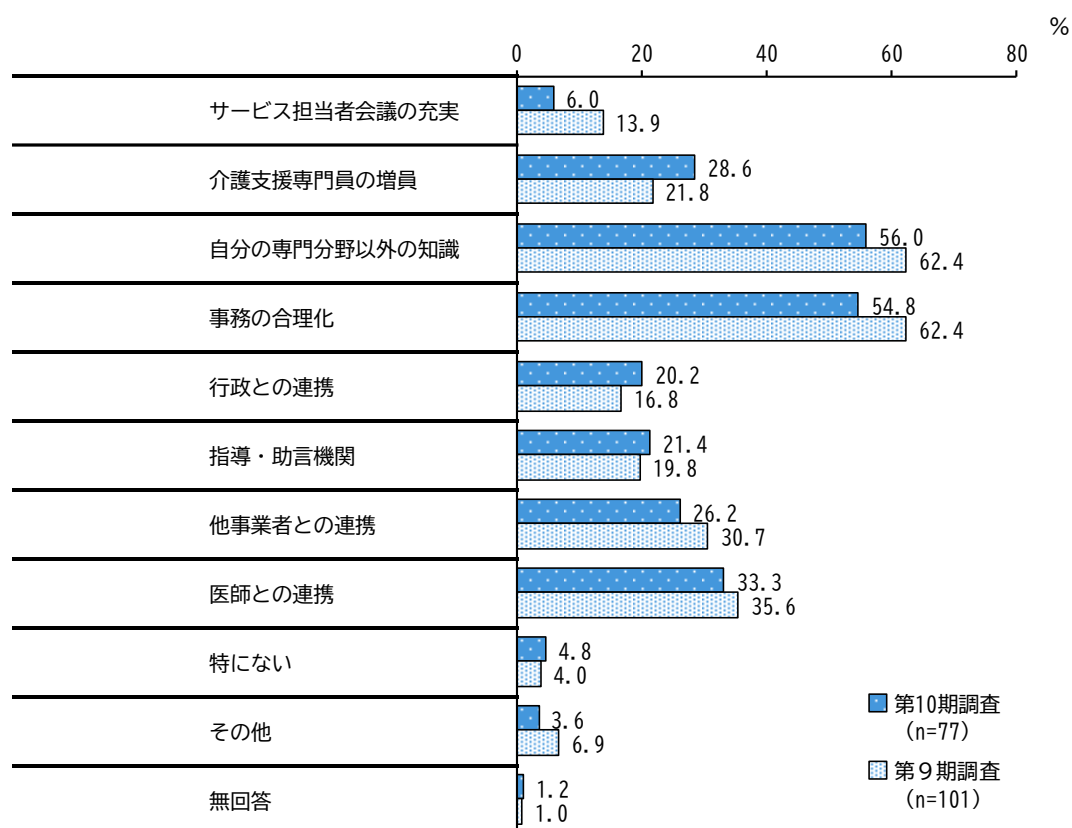
- ・書類作成作業等(3件)
- ・利用者が必要としているサービス不足(2件)
- ・業務量が多く、寄り添った支援を行おうと思ってもゆっくり時間が取れない(2件)
- ・記録作業が多い、オンタイムで記入できるようにしたい
- ・一回でも休んだら修了できないこと
- ・利用者個々の特性に対しての対応(ハラスメントや過剰な要望等)身寄りがいない人への保証等の支援
- ・業務が多すぎて時間内に終わらない。労働時間だけを考えると報酬が低すぎる
- ・データ連携システム導入で以前の介護システムから変更の為入力的时间が必要

問17 あなたにとって今必要だと思われることはどのようなことですか。
(該当するものすべてを選択)

業務について、「特にない」(4.8%)と「無回答」(1.2%)を除いた94.0%の人が、何らかの今必要なことがあると考えています。具体的には、「自分の専門分野以外の知識」が56.0%と最も高く、次いで「事務の合理化」(54.8%)、「医師との連携」(33.3%)となっています。

第9期の調査結果と比べ、「介護支援専門員の増員」が6.8ポイント高くなっています。一方、「サービス担当者会議の充実」が7.9ポイント、「事務の合理化」が7.6ポイント、「自分の専門分野以外の知識」が6.4ポイント低くなっています。

図表6-27 今必要なこと(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表6-28の内容が記載されていました。

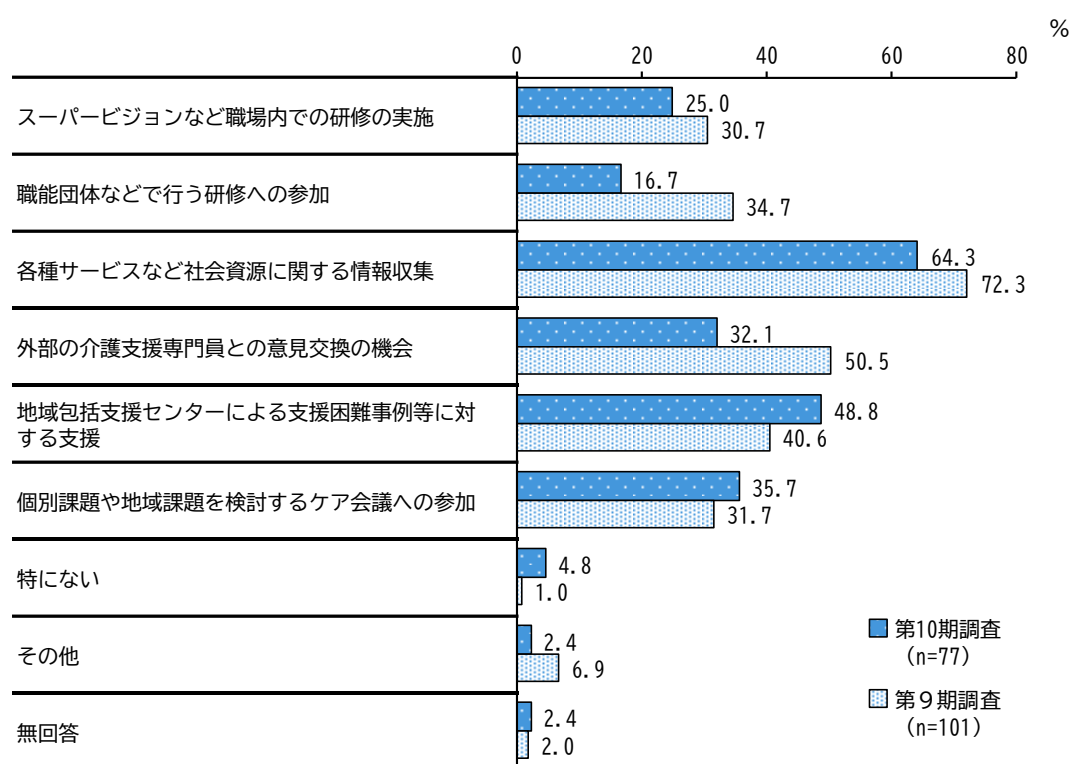
図表6-28 今必要なこと(その他)

- ・身元保証や介護保険対象外サービスの充実
- ・ケアマネの業務を楽にする
- ・作成書類を減らしてほしい

**問 18 今後、質の向上のため、どのようなことが必要だと思いますか。
(該当するものすべてを選択)**

業務について、「特にない」(4.8%)と「無回答」(2.4%)を除いた 92.8%の人が、今後の質の向上のために何らかの必要なことがあると考えています。具体的には、「各種サービスなど社会資源に関する情報収集」が64.3%と最も高く、次いで「地域包括支援センターによる支援困難事例等に対する支援」(48.8%)、「個別課題や地域課題を検討するケア会議への参加」(35.7%)となっています。また、第9期調査と比べ「地域包括支援センターによる支援困難事例等に対する支援」が8.2ポイント高くなっています。一方、「外部の介護支援専門員との意見交換の機会」が18.4ポイント、「職能団体などで行う研修への参加」が18.0ポイント、「各種サービスなど社会資源に関する情報収集」が8.0ポイント、「スーパービジョンなど職場内での研修の実施」が5.7ポイント減少しています。

図表6-29 今後の質の向上のために必要なこと(複数回答、前回比較)



「その他」として、図表6-30の内容が記載されていました。

図表6-30 今後の質の向上のために必要なこと(その他)

- ・ A I活用等公のコーディネーターから情報共有・情報収集出来るシステム
- ・ 社会資源を増やす

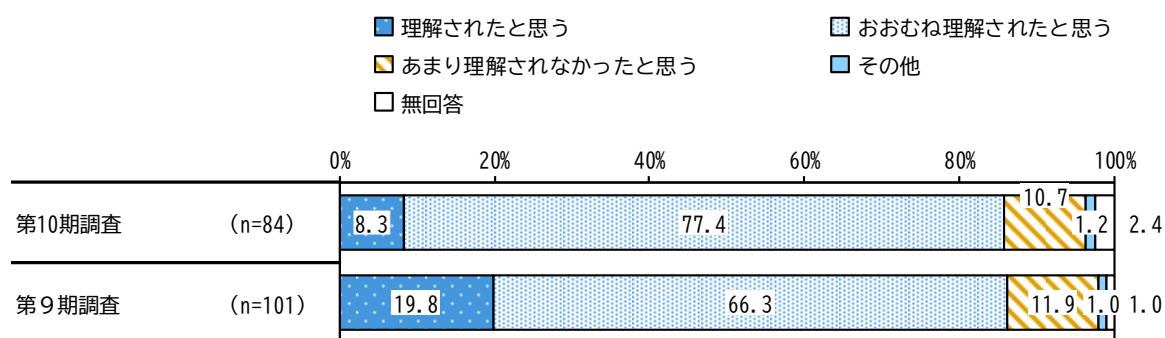
(2) 契約内容への理解

問 19 利用者と契約を結ぶ際、利用者やその家族は契約の内容について理解した上で契約を結んでいると思いますか。(該当するもの1つを選択)

利用者やその家族の契約内容に関する理解については、「理解されたと思う」(8.3%)と「おおむね理解されたと思う」(77.4%)を合わせた＜理解されたと思う＞が85.7%となっている一方、「あまり理解されなかったと思う」が10.7%となっています。

第9期の調査結果と比べ、「おおむね理解されたと思う」が11.1ポイント高くなっています。一方、「理解されたと思う」が11.5ポイント低くなっています。

図表6-31 利用者やその家族の契約内容に関する理解（前回比較）



「その他」として、「人により、ご理解力にかなり差があると思います」との記載がありました。

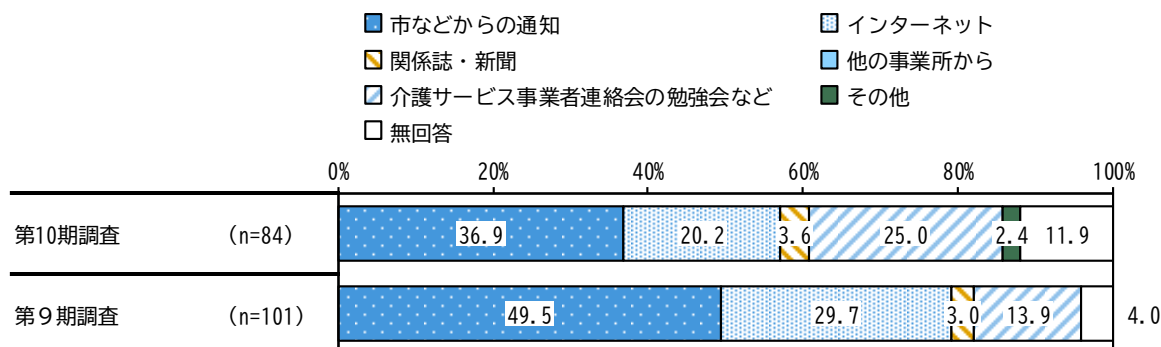
(3) 介護保険制度に関する情報の入手先

問 20 介護保険制度についての情報を主にどのように入手していますか。(該当するもの1つを選択)

介護保険制度に関する情報の入手先は、「市などからの通知」が36.9%と最も高く、次いで「介護サービス事業者連絡会の勉強会など」(25.0%)、「インターネット」(20.2%)となっています。

第9期調査と比べ、「介護サービス事業者連絡会の勉強会など」が11.1ポイント高くなっています。一方、「市などからの通知」が12.6ポイント、「インターネット」が9.5ポイント低くなっています。

図表6-32 介護保険制度に関する情報の入手先（前回比較）



「その他」として、図表6－33の内容が記載されていました。

図表6－33 介護保険制度に関する情報の入手先（その他）

- ・ 事業所内での情報共有
 - ・ 事業所内での先輩ケアマネジャーから

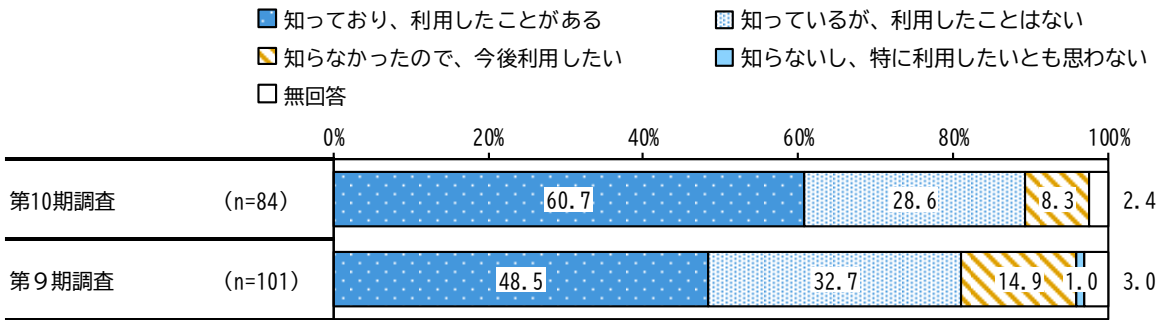
（4）地域包括支援センターによる介護支援専門員のためのサービス

問 21 地域包括支援センターでは、居宅介護支援事業所の介護支援専門員のための個別相談窓口として、支援困難事例の助言等を行っていますか、知っていますか。（該当するもの1つを選択）

地域包括支援センターによる介護支援専門員のためのサービスについては、「知っており、利用したことがある」が60.7%と最も高く、「知っているが、利用したことはない」（28.6%）と合わせた＜知っている＞が89.3%を占めています。一方、「知らなかったの、今後利用したい」（8.3%）と「知らないし、特に利用したいと思わない」（0.0%）を合わせた＜知らなかった＞が8.3%となっています。

第9期の調査結果と比べ、＜知っている＞が8.1ポイント高くなっています。

図表6－34 地域包括支援センターによる介護支援専門員のためのサービス（前回比較）

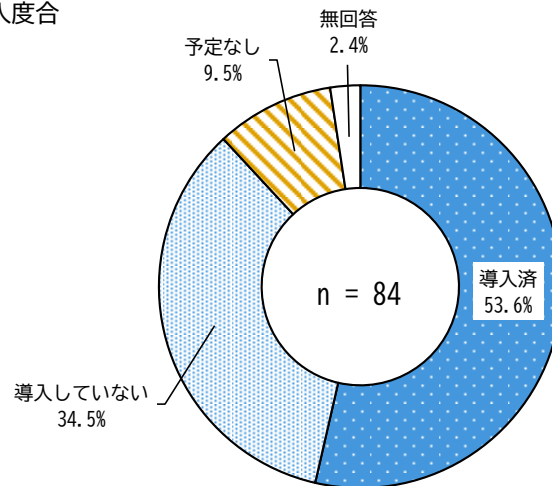


(4) ICT機器の導入

問 22 貴事業所では、ICT機器を導入していますか。(該当するもの1つを選択)

ICT機器の導入については、「導入済」が53.6%、「導入していない」が34.5%、「予定なし」が9.5%となっています。

図表6-35 ICT機器の導入度合

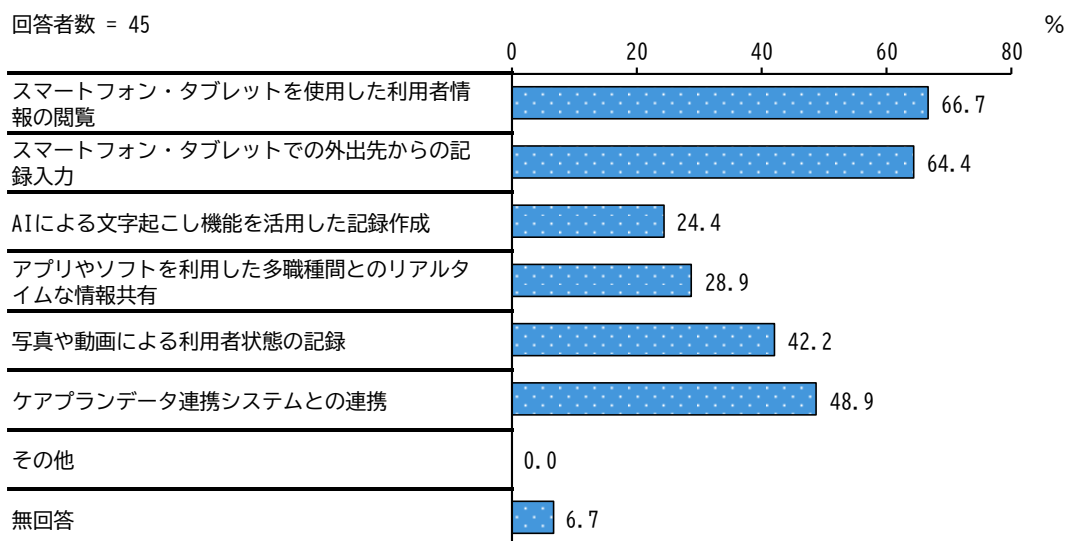


【問 22 で「導入済」と回答された方にお聞きします】

問 22-1 ICT機器等を活用してどのような取り組みを行っていますか。(該当するものすべてを選択)

ICT機器等の活用については、「スマートフォン・タブレットでの外出先からの記録入力」が66.7%と最も高く、次いで「スマートフォン・タブレットでの外出先からの記録入力」(64.4%)、「ケアプランデータ連携システムとの連携」(48.9%)となっています。

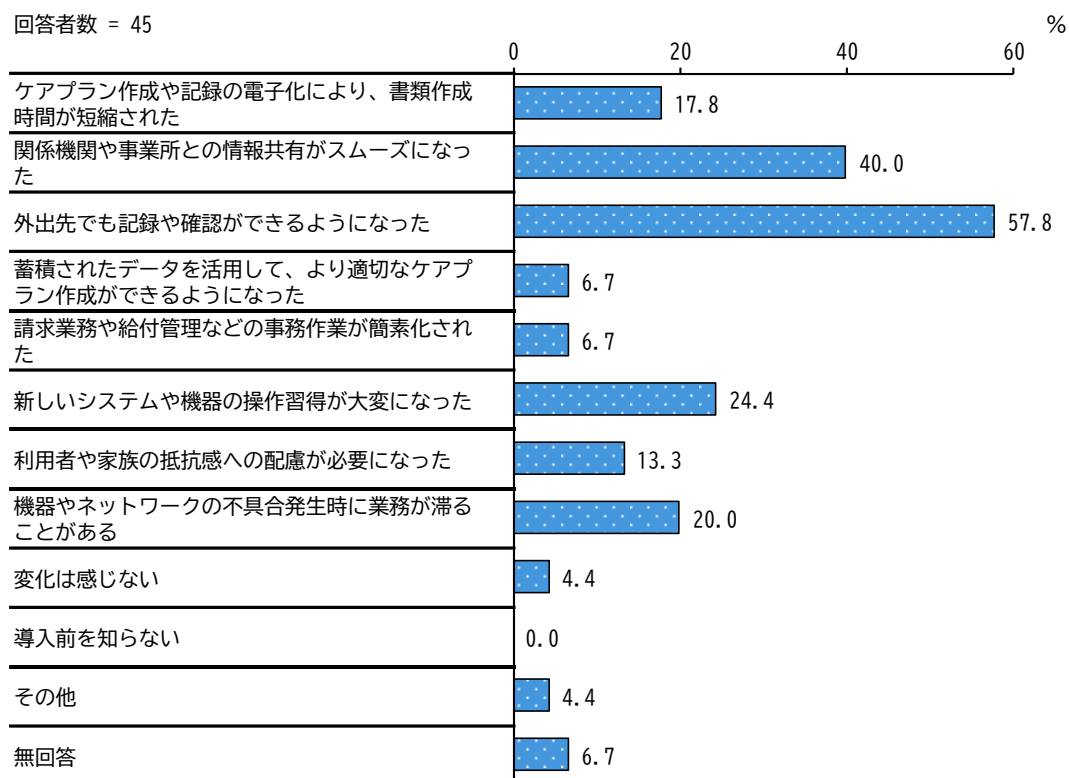
図表6-36 ICT機器等活用の取り組み



**問 22－2 ICT機器の導入によって感じる変化はありますか。
(該当するものすべてを選択)**

ICT機器の導入によって感じる変化としては、「外出先でも記録や確認ができるようになった」が57.8%と最も高く、次いで「関係機関や事業所との情報共有がスムーズになった」(40.0%)、「新しいシステムや機器の操作習得が大変になった」(24.4%)となっています。

図表6－37 ICT機器の導入によって感じる変化



「その他」として、図表6－38の内容が記載されていました。

図表6－38 ICT機器の導入によって感じる変化（その他）

- ・問題点がある（入力しづらい、画面が見づらい、立ち上げに時間がかかるなど）
- ・入れたばかりで問題点がわからない

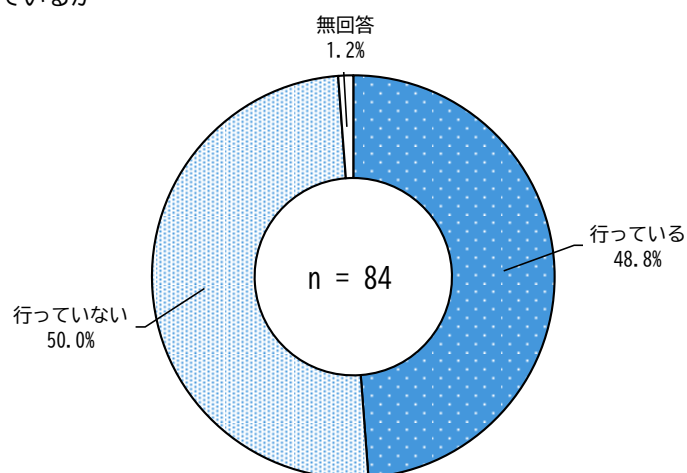
4 認定調査について

(1) 認定調査

問 23 あなたは認定調査を行っていますか。

認定調査を、「行っている」が48.8%、「行っていない」が50.0%となっています。

図表6-39 認定調査を行っているか



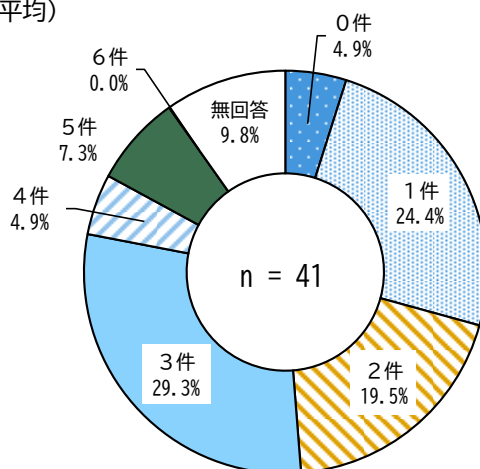
(2) 認定調査を行っている人に対する設問

【問 23 で「行っている」と回答された方にお聞きします】

問 23-1 1 か月平均の認定調査件数は何件くらいですか。(件数を記入)

認定調査件数の1か月平均は、「3件」が29.3%と最も高く、次いで「1件」(24.4%)、「2件」(19.5%)となっています。

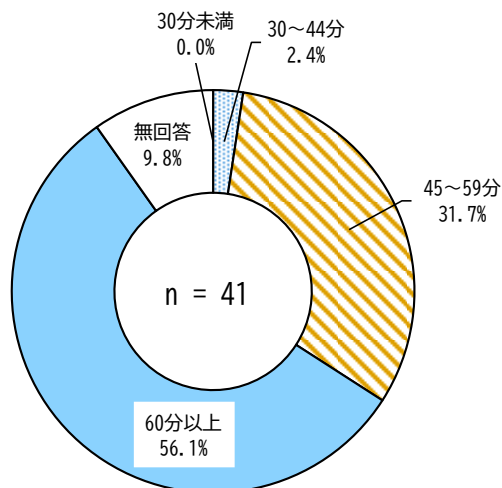
図表6-40 認定調査件数(1か月平均)



**問 23－2 認定調査1件あたりの平均所要時間はどのくらいですか。
(平均所要時間を記入)**

認定調査1件あたりの平均所要時間は、「60分以上」が56.1%と最も高く、次いで「45～59分」(31.7%)となっています。

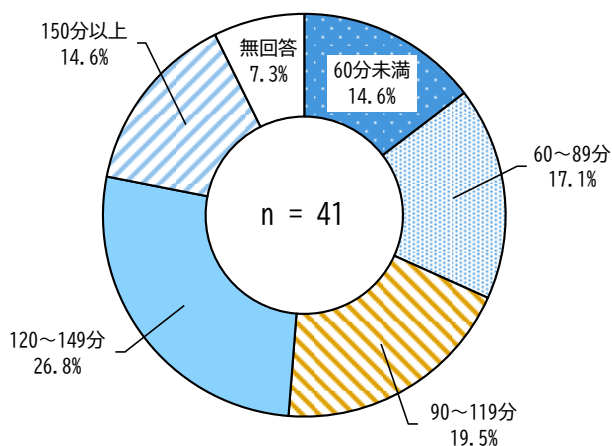
図表6－41 認定調査1件あたりの平均所要時間



問 23－3 認定調査実施後、認定調査票を完成させるまでの1件あたりの平均所要時間はどのくらいですか。(平均所要時間を記入)

認定調査法を完成させるまでの1件あたりの平均所要時間は、「120～149分」が26.8%と最も高く、次いで「90～119分」(19.5%)、「60～89分」(17.1%)となっています。

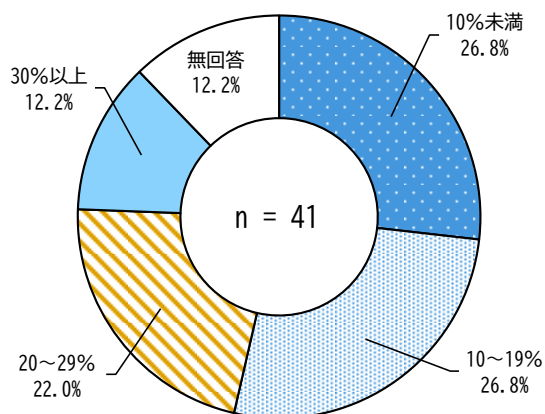
図表6－42 認定調査票完成までの1件あたりの平均所要時間



**問 23－4 介護支援専門員業務において認定調査の占める割合はどのくらいですか。
(割合を記入)**

業務において認定調査の占める割合は、「10%未満」「10～19%」が26.8%と最も高く、次いで「20～29%」（22.0%）、「30%以上」（12.2%）となっています。

図表6－43 認定調査の業務に占める割合

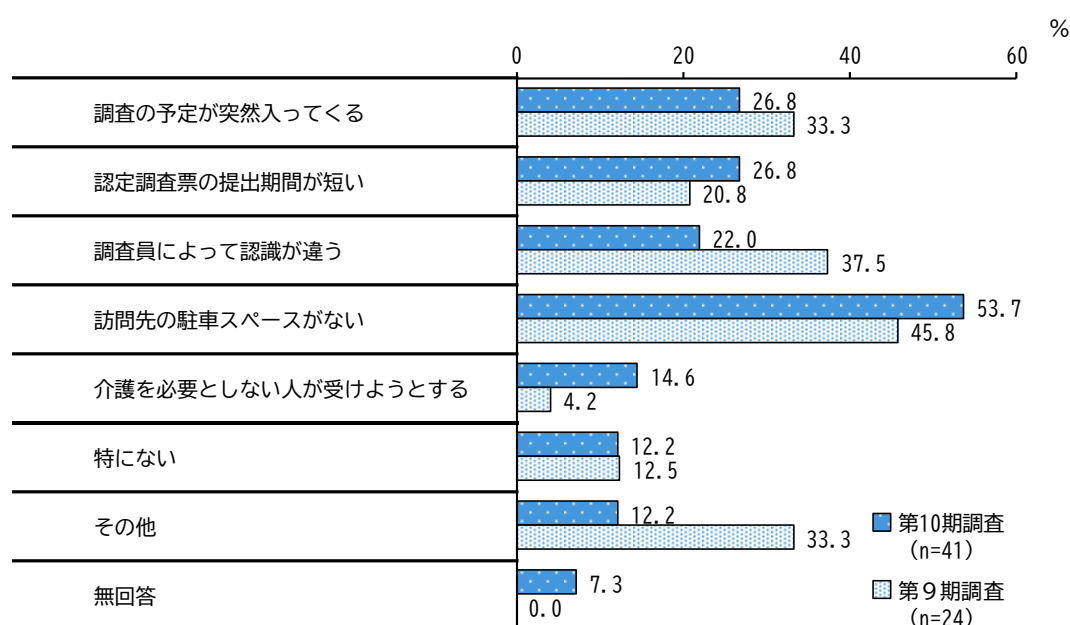


問 23－5 認定調査を行う上での困り事がありますか。（該当するものすべてを選択）

「特にない」（12.2%）と「無回答」（7.3%）を除いた 80.5%の人が、認定調査を行う上で何らかの困り事があると考えています。具体的には、「訪問先の駐車スペースがない」が 53.7%と最も高く、次いで「調査の予定が突然入ってくる」「認定調査票の提出期間が短い」（26.8%）、「調査員によって認識が違う」（22.0%）となっています。

第9期調査から「介護を必要としない人が受けようとする」が 10.4 ポイント、「訪問先の駐車スペースがない」が 7.9 ポイント、「認定調査票の提出期間が短い」が 6.0 ポイント高くなっています。一方、「調査員によって認識が違う」が 15.5 ポイント、「調査の予定が突然入ってくる」が 6.5 ポイント低くなっています。

図表 6－44 認定調査を行う上での困り事（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表 6－45 の内容が記載されていました。

図表 6－45 認定調査を行う上での困り事（その他）

- ・ アポイントの電話がつながりにくい（迷惑電話として出てもらえない）
- ・ 提出してから電話がくるまでに時間がかかり思い出すのに苦労している
- ・ 調査票の記載方法について枚数制限などあり、まとめるのに時間を要す
- ・ 矛盾した返答で聞き取りに時間がかかる。調査員の個人情報を不必要に聞かれる
- ・ 訪問日調整の希望が記入しているが実際は違い、訪問が思うようにできない場合

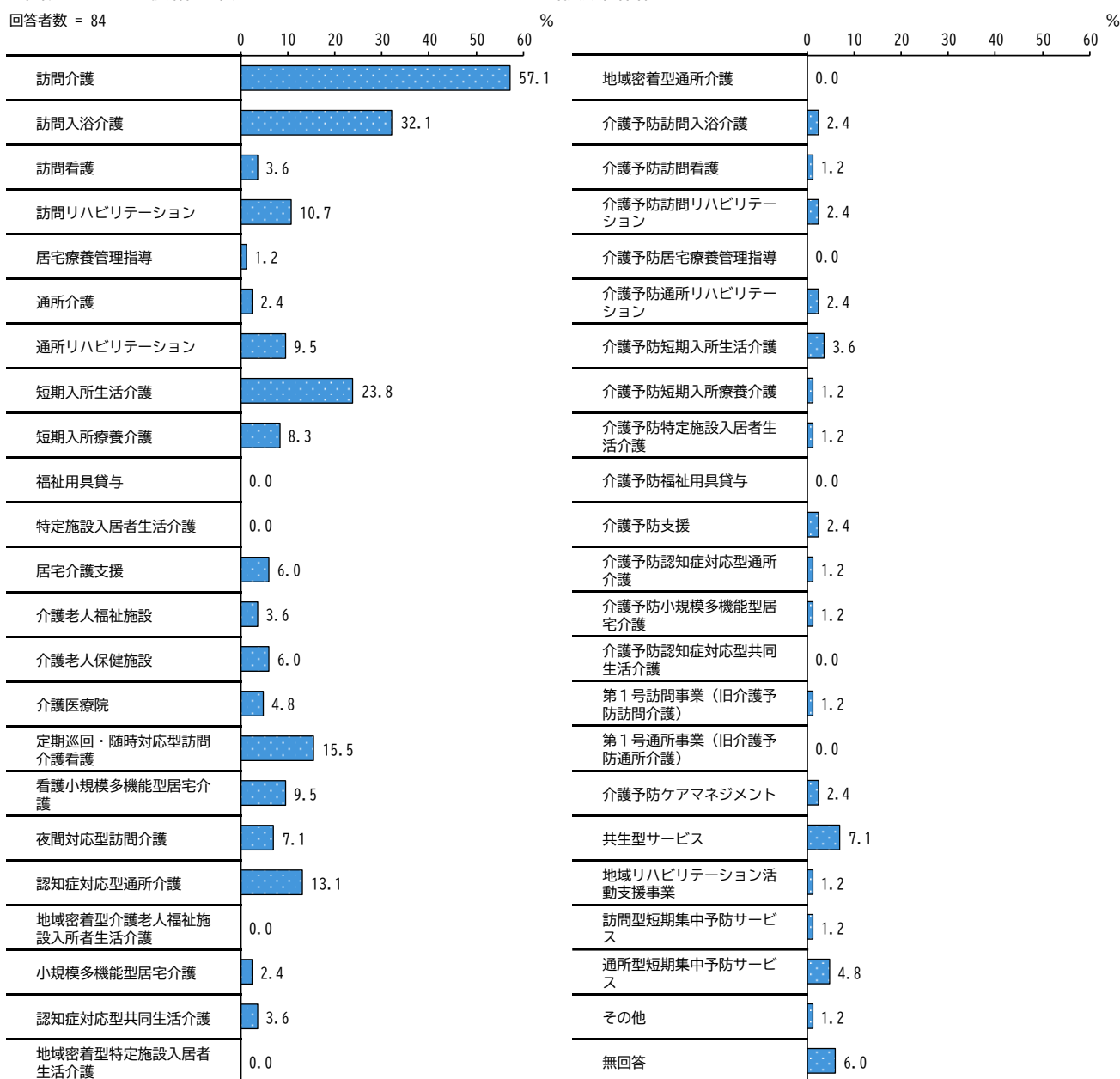
5 介護保険制度全般について

(1) 供給が不足していると感じているサービス

問 24 介護保険対象のサービスの中で、供給が不足していると感じているサービスはありますか。(該当するものすべてを選択)

供給が不足していると感じているサービスとしては、「訪問介護」の割合が 57.1%と最も高く、次いで「訪問入浴介護」(32.1%)、「短期入所生活介護」(23.8%)となっています。

図表6-46 供給が不足していると感じているサービス（複数回答）



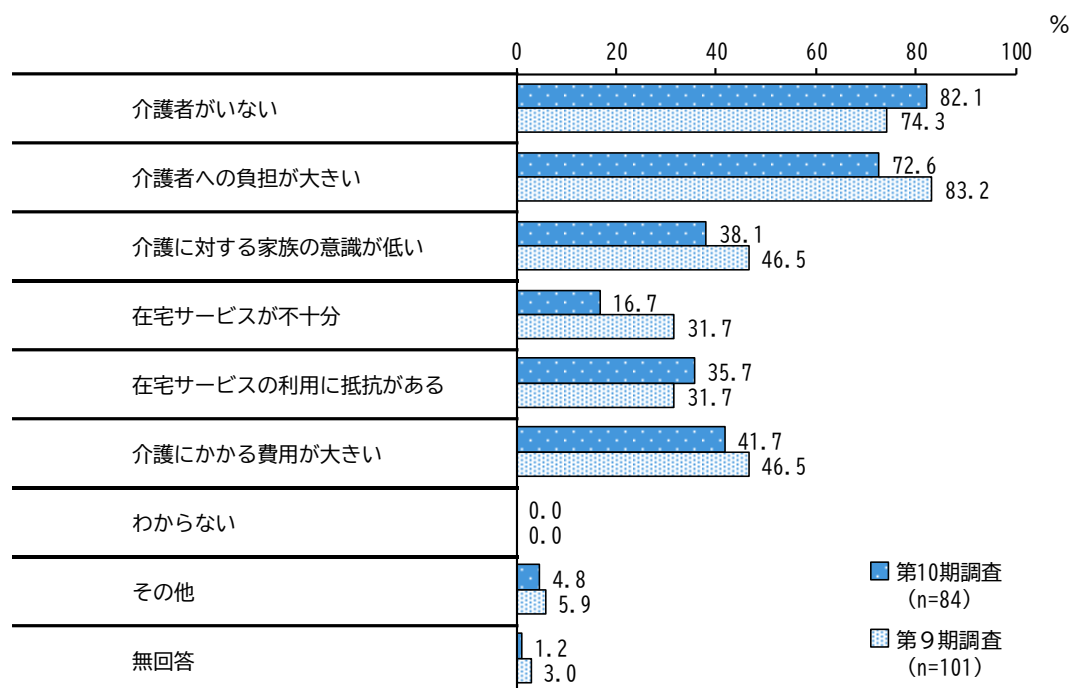
(2) 利用者とその家族

**問 25 利用者の在宅志向の妨げになっていることは何だと思われますか。
(該当するものすべてを選択)**

利用者の在宅志向の妨げになっていると思われることについては、「介護者がいない」が82.1%と最も高く、次いで「介護者への負担が大きい」(72.6%)、「介護にかかる費用が大きい」(41.7%)となっています。介護者の問題や経済的負担が利用者の在宅志向の妨げになっているとの意見が多数を占めています。

また、第9期調査から「介護者がいない」が7.8ポイント高くなっています。一方、「在宅サービスが不十分」が15.0ポイント、「介護者への負担が大きい」が10.6ポイント、「介護に対する家族の意識が低い」が8.4ポイント低くなっています。

図表6-47 利用者の在宅志向の妨げになっていること（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表6-48の内容が記載されていました。

図表6-48 利用者の在宅志向の妨げになっていること（その他）

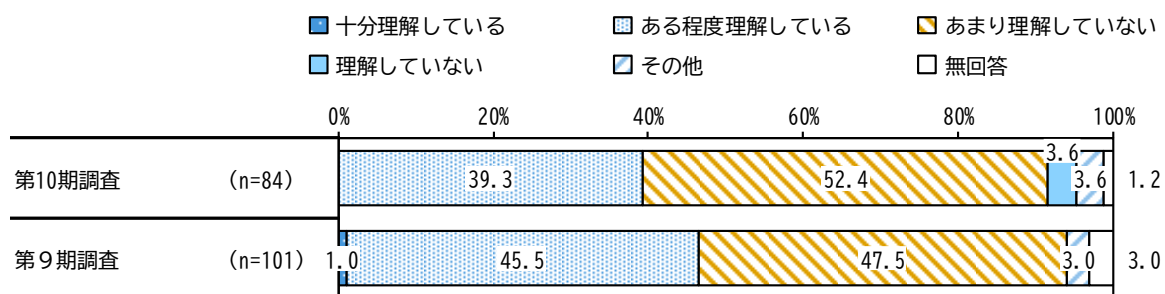
- ・ サービス事業者に丸投げする家族
- ・ 24時間、直ぐにかけつけるという手厚い安心の介護を求めている為
- ・ 虐待と思われるケースの包括職員の対応の意識が違う場合、ケアマネジャーは困惑する
- ・ 医療職による在宅生活への知識不足。なんでもすぐ施設と言う

**問 26 利用者やその家族は介護保険制度をどのくらい理解していると思いますか。
(該当するもの1つを選択)**

利用者とその家族の介護保険制度の理解度については、「十分理解している」「ある程度理解している」を合わせた＜理解している＞が39.3%、「あまり理解していない」「理解していない」を合わせた＜理解していない＞が56.0%となっています。

過去調査と比較すると、第9期調査から＜理解している＞が7.2ポイント低くなっています。

図表6-49 利用者とその家族の介護保険制度の理解度（前回比較）



「その他」として、図表6-50の内容が記載されていました。

図表6-50 利用者とその家族の介護保険制度の理解度（その他）

- ・人により差が大きい（2件）
- ・多角的な理解はないが独学で制度の知識はある人はある。個々によると思う

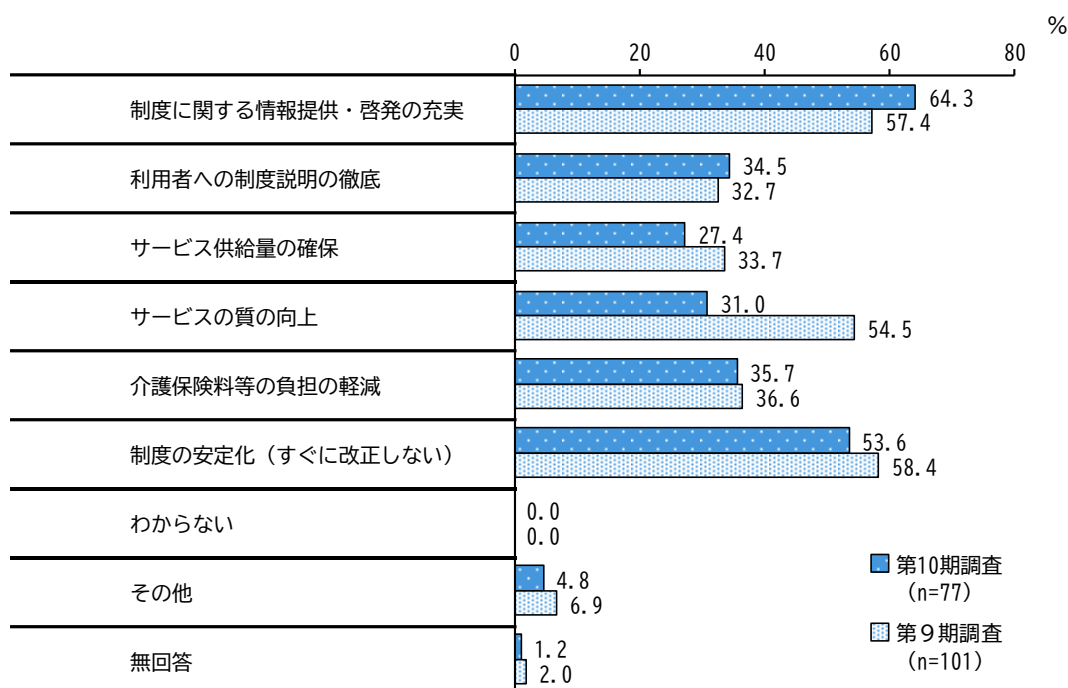
(3) 介護保険制度を充実・定着させるために必要なこと

問 27 介護支援専門員の立場として、介護保険制度を充実・定着させるためには何が必要と考えますか。(該当するものすべてを選択)

介護保険制度を充実・定着させるために必要なこととしては、「制度に関する情報提供・啓発の充実」が64.3%と最も高く、次いで「制度の安定化（すぐに改正しない）」(53.6%)、「介護保険料等の負担の軽減」(35.7%)となっています。

第9期調査と比べ「制度に関する情報提供・啓発の充実」が6.9ポイント高くなっています。一方、「サービスの質の向上」が23.5ポイント、「サービス供給量の確保」が6.3ポイント低くなっています。

図表6-51 介護保険制度を充実・定着させるために必要なこと（複数回答、前回比較）



「その他」として、図表6-52の内容が記載されていました。

図表6-52 介護保険制度を充実・定着させるために必要なこと（その他）

- ・制度が複雑で、わかりにくい（加算とか）
- ・自分で何とかしようという気合
- ・年齢層別に説明が必要なのかも。世代で受け止めに大きなギャップを感じる
- ・個別のニーズにマッチするようなサービス種類増

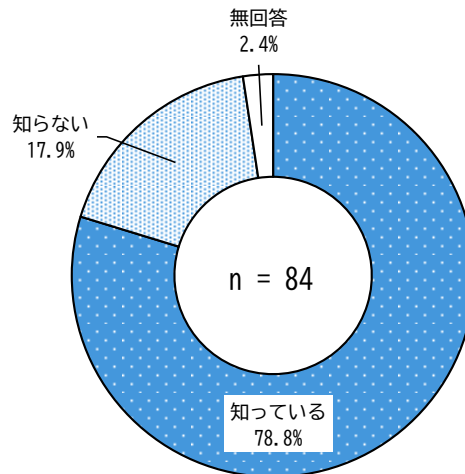
6 認知症に関する施策などについて

(1) 認知症疾患医療センターについて

問 28 大垣市に、認知症疾患医療センターが設置されていることを知っていますか。

認知症疾患医療センターについては、「知っている」が78.8%、「知らない」が17.9%となっています。

図表6-53 認知症疾患医療センターの認知度

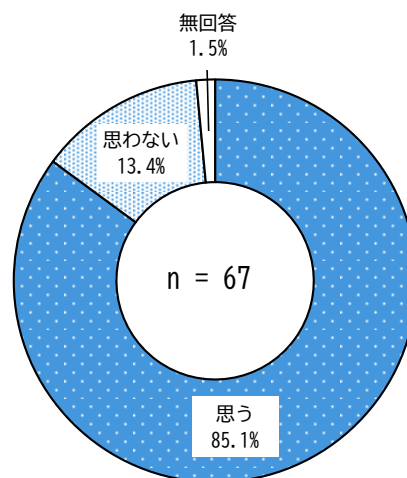


【問 28 で「知っている」と回答された方にお聞きします】

問 28-1 ケアマネとして、利用者に対して認知症疾患医療センターを紹介したいとお考えですか。

認知症疾患医療センターを紹介したいと「思う」が85.1%、「思わない」が13.4%となっています。

図表6-54 認知症疾患医療センターを紹介したいか



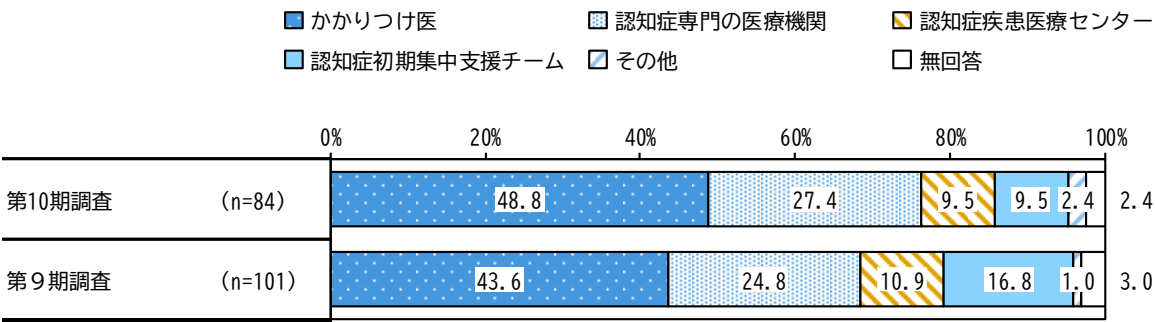
(2) 家族にすすめる相談窓口

問 29 利用者の方に認知症と疑われるような症状が出たとき、家族に対してどのような相談窓口をすすめますか。(該当するもの1つを選択)

利用者に認知症と疑われる症状が出たとき、家族にすすめる相談窓口としては、「かかりつけ医」が48.8%と最も高く、次いで「認知症専門の医療機関」(27.4%)、「認知症疾患医療センター」「認知症初期集中支援チーム」(9.5%)となっています。

第9期調査から「かかりつけ医」が5.2ポイント高くなっています。一方、「認知症初期集中支援チーム」が7.3ポイント低くなっています。

図表6-55 家族にすすめる相談窓口（前回比較）



「その他」として、図表6-56の内容が記載されていました。

図表6-56 家族にすすめる相談窓口（その他）

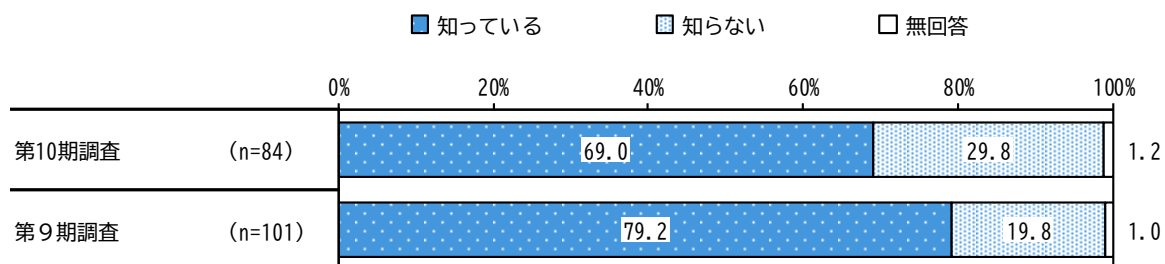
- ・ 個々のケースにより、1～4の使い分けをしています。決められません
- ・ ケースバイケースその時により変えている

(3) オレンジ手帳について

問 30 認知症疾患医療センターが中心となって発行しているオレンジ手帳を知っていますか。

オレンジ手帳については、「知っている」が69.0%、「知らない」が29.8%となっています。
第9期の調査結果と比べ、「知っている」が10.2ポイント低くなっています。

図表6-57 オレンジ手帳の認知度（前回比較）



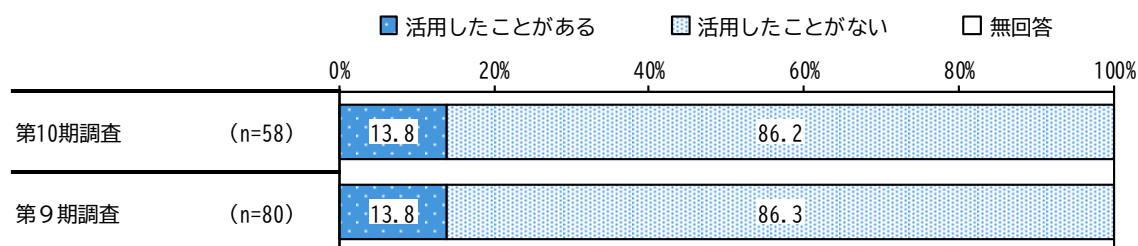
【問 30 で「知っている」と回答された方にお聞きます】

問 30-1 オレンジ手帳を活用したことがありますか。

オレンジ手帳について、「活用したことがある」が13.8%、「活用したことがない」が86.2%となっています。認知されていても、あまり活用されていない現状がみられます。

第9期の調査結果と比べ、大きな変化はみられません。

図表6-58 オレンジ手帳の活用度（前回比較）

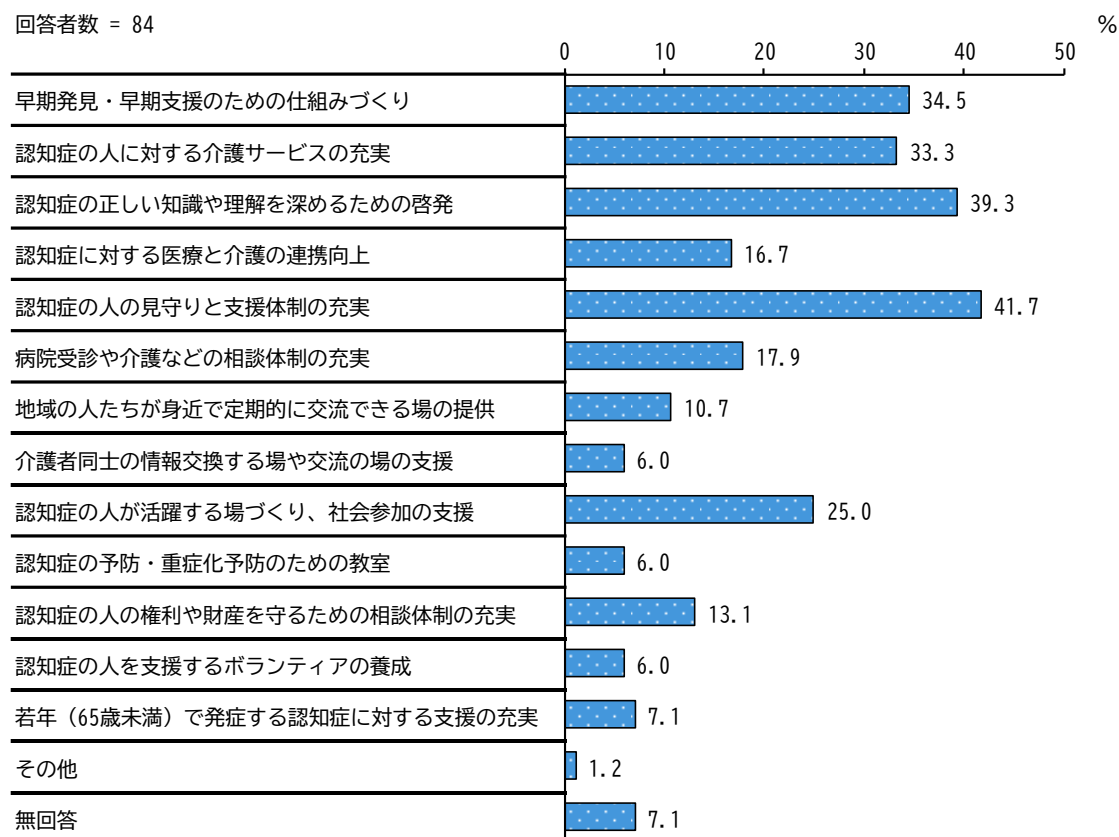


問 31 認知症に対する取り組みについて、特に充実してほしいと思うことはどれですか。（該当するものを3つ選択）

特に充実してほしい認知症に対する取り組みとしては、「認知症の人の見守りと支援体制の充実」が41.7%と最も高く、次いで「認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発」（39.3%）、「早期発見・早期支援のための仕組みづくり」（34.5%）となっています。

図表6－59 認知症に対する取り組みで特に充実してほしいと思うこと

回答者数 = 84



「その他」として、図表6－60 の内容が記載されていました。

図表6－60 認知症に対する取り組みで特に充実してほしいと思うこと（その他）

- ・ 交流や参加する為の交通手段の充実
- ・ 家族は認知症が重度になるまで家庭の中に隠している。重度対応チームがあるとよい

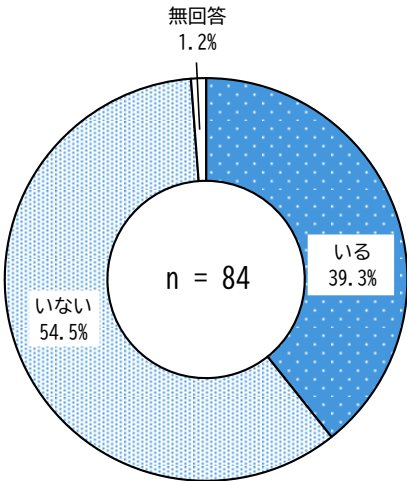
7 地域包括ケアについて

(1) 医療行為が必要なケース

問 32 あなたが担当されている利用者の中で、たん吸引や経管栄養などの医療行為が必要な人はいますか。

医療行為が必要な人の有無については、「いる」が39.3%、「いない」が54.5%となっています。

図表6-61 医療行為が必要な人の有無



【問 32 で「いる」と回答された方にお聞きします】

問 32-1 それはどのような医療行為ですか。(具体的に記入)

医療行為の具体的な内容として、図表6-62 の内容が記載されていました。

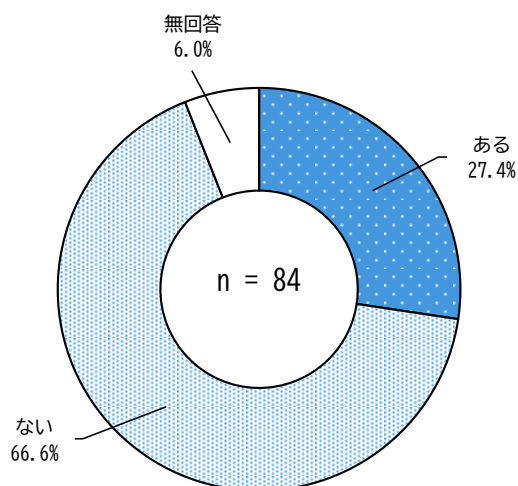
図表6-62 医療行為の具体的な内容

・痰の吸引 (21 件)	・導尿
・経管栄養 (経鼻含む) (12 件)	・経口摂取困難
・胃瘻 (9 件)・インスリン摂取	・透析
・在宅酸素 (7 件)	・血液透析
・褥瘡 (床ずれ) の処置 (6 件)	・ナースিংホーム有料に入所中で栄養の注入
・膀胱留置カテーテル (バルーン) (5 件)	・腎ろう
・人工呼吸器 (C-PAP、NPPV含む) (4 件)	・気管切開
・ストマ交換 (4 件)	・CV管理
・点滴 (4 件)	・PICC
・疼痛管理 (コントロール) (3 件)	・創部 (褥瘡ではない傷) の処置
・吸引 (2 件)	・腹膜透析
・膀胱瘻 (2 件)	・抹消点滴
・腸瘻	・IVH

問 33 医療行為が必要なためにケアマネジメントで困っていることはありますか。

医療行為が必要なためにケアマネジメントで困っていることの有無については、「ある」が27.4%、「ない」が66.6%となっています。

図表6-63 医療行為が必要なためにケアマネジメントで困っていること



【問33で「ある」と回答された方にお聞きします】

問33-1 それはどのようなことですか。（具体的に記入）

医療行為が必要なためにケアマネジメントで困っていることの具体的な内容として、図表6-64の内容が記載されていました。

図表6-64 医療行為が必要なためにケアマネジメントで困っていること

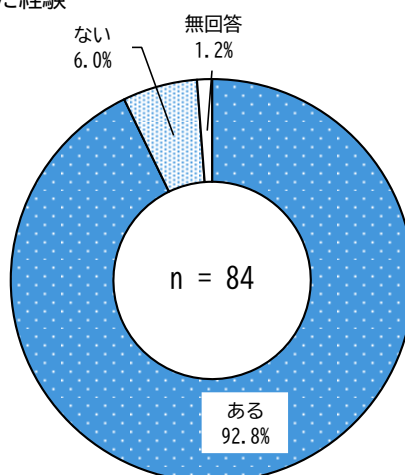
- ・受け入れてくれる短期入所（ショートステイ）や施設、デイサービスが少ない、限られている（痰吸引、インスリン自己注射不可、頻回な注射対応など）（7件）
- ・自身の医療的知識や経験が不足しており、ケアプラン作成時にも迷ったりわからなかったりすることが多い（4件）
- ・訪問看護だけでは賄えない時の訪問介護の導入。なかなか研修済のヘルパーさんがいない
- ・家族の不安とどう向き合うか
- ・レスパイト入院も受け入れまでに時間がかかるので急なことへの対応が困難
- ・困ったときは周りのケアマネに相談したり、ネットから情報を仕入れたり誰かに聞いてその都度やっています
- ・知識が乏しいため、きちんと利用者のためのプランが調整できているのか、視点なども併せて足りないと感じることが多いので、自分自身も勉強が必要だと強く感じる
- ・夜間吸引が必要になった際、ナーシングホームしか行き場がない
- ・長く入院できないため退院時にはケアマネも一生懸命行き先を探すことになることが多い。経済的に余裕があれば探すことの難しさは軽減されるが中々他人様の懐は探れない
- ・看護師常駐の施設は高額になり経済的な負担が大きい
- ・医師との連携がすぐ出来るワケではないので、指示を頂くまで時間がかかる
- ・酸素療法を受けている方で、流量が多い方は、介護医療院を含め、施設などの受け入れ先がない
- ・吸引が必要かもとなったときに、「金額」のこともあり、「一時的か、継続的に必要かの判断」で借りるか悩む
- ・家族の知識、介護不足（何でも医療・介護保険でやって貰えると丸投げしてくる）や緊急時の対応（訪問看護の対応）をしっかりと貰えるのか
- ・痰吸引が必要となると担い手が家族か訪問看護のみになるため、ナーシングホームに住居を変更しないといけないケースが多い
- ・家族が急に外出など家を空けなければならない、または感染症など対応ができない場合に緊急の対応する施設またはサービスがない

(2) 終末期のケース

問 34 終末期のケースに携わったことがありますか。

終末期のケースに携わったことについては、「ある」が 92.8%、「ない」が 6.0%となっています。

図表 6-65 終末期のケースに携わった経験



【問 34 で「ある」と回答された方にお聞きします】

問 34-1 対応する中で困難と感じたことはどのようなことですか。(具体的に記入)

終末期のケースの対応で困難に感じたことの具体的な内容として、図表 6-66 の内容が記載されていました。

図表 6-66 終末期のケースの対応で困難に感じたこと

- ・ 家族への対応、心情のフォロー、精神的不安の解消（「寄り添う言葉がけ」「心構えに対する支援」「家族へのケア」など）（11 件）
- ・ 医師や看護師との連携、情報共有、および自身の医療知識不足（11 件）
- ・ 刻々と変化する状態に伴うサービスの調整やプランの変更、導入タイミングの難しさ（10 件）
- ・ 家族間での意見の不一致、意思の統一や方針決定の難しさ（4 件）
- ・ 主治医による余命告知の有無や、それに対する家族の実感・理解に関する課題（3 件）
- ・ 利用者の希望する訪問看護が 24 時間体制の訪問看護を行っていないとき
- ・ 介護度が暫定での利用
- ・ 医療行為が多くを占める中で、介護はどのようなサポートが出来るのかと悩ましい
- ・ 終末で数日でも自宅に帰りたいと希望され、新規申請し退院準備し介護ベッドを納品したが、認定調査が間に合わず、保険利用できず全額自己負担のケース。医師の診断が終末でカンファレンスの内容等で考慮されてもよいように思うのですが・・・
- ・ 特に困難は感じないが、家族の心情へのフォローが徹底している訪看とそうでない訪看の差を感じることもある
- ・ 急変等で、福祉用具の変更が著しく、褥瘡用具（自費購入物品）に日にちがかかりそうになり、あらゆる事業所や量販店、ネットで探し回った
- ・ 痰等吸引が必要な場合は家族の負担軽減が難しい
- ・ 独居の末期利用者の見守り体制

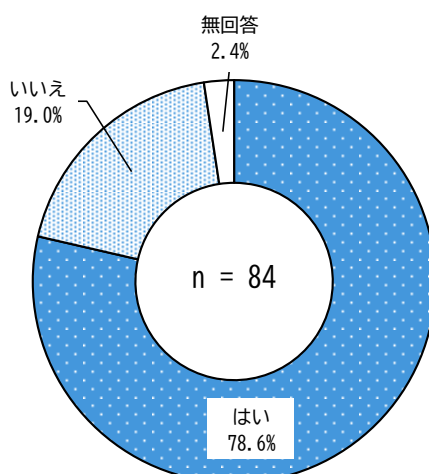
- ・ケアマネとして関わることが少なく疎外感を感じることがある。終末期は特に医療との結びつきが強いので、月1回のケアマネの訪問では何しに来ているのかと思われてないかと不安になることがある
- ・余命宣告を受けた方やご家族のご意向をケアプランどのように表記したら良いかや、施設入所されたが帰宅願望が強い場合の対応方法について悩みました
- ・家族も身寄りもない人の看取りの人の支援。家族が遠方や障がい者で介助者が十分得られない人の看取りの支援
- ・本人がしっかりしている場合、終末期の話をするに対して、気を遣う。本人が、自分の死期に敏感になっているので、配慮が必要。進めるサービスについても、在宅医療の話をする、死期を感じやすくなっている
- ・医療との連携が既にできたケースが多かったため、困難と感じたことはなかった
- ・訪問診療で主治医からの指示で訪問看護師が動くためケアマネは報告を受けることのみになっている。
- ・利用者本人が余命も知り得ており毎月の訪問時からの声掛けに困る。介護者にも状態を詳細には聞き取りにくさがある
- ・訪問看護の調整時に主治医から「決まった看護ステーション」を指名されること
- ・施設入所中であつたが、家族様が臨終に間に合わないことがあり、もう少し細かく、情報を頂きたいと思いました
- ・デリケートかつセンシティブな状態なので、言葉使い、説明、提案で悩む。本人や家族の最後になるかもしれない希望を何とか達成、せめて近づけることまで何かできないか検討するが、「何かあったら」という思いもあり、責任がとれないので、ご本人、家族、サービス事業所に言い出せない。また、以前、看護師から全否定されたことがあったので、医療職には言い出しにくい
- ・何度も終末期について話し合いを重ねたが、家族の受容が追い付かず、本人にしたら苦痛であつたかもしれないが、リハビリを依頼され続けた事
- ・ご本人はあくまで自宅で過ごしたいと思われるケースであっても、家庭や家族の都合でナーシングホーム等への入所をせざるを得ないことがあった
- ・在宅での看取りの場合、訪問看護や訪問介護、訪問入浴などのサービスが頻回になってくると、地域にサービスが少ないため利用者・家族の選択の幅が狭くなる
- ・認定結果前に福祉用具導入するときに軽度者申請をするが実際に要介護2以上の結果が出たときに申請が無駄になる
- ・ケアマネが訪問することを家族が理解していない。医療が来てくれたら、ケアマネはいらない
- ・余命の見込みを現実よりも長く想定されている方が多く、動けるうちにしたい事をして欲しいのに「もう時間がない」という説明もし辛く、心残りとなるケースが多いです
- ・ケアマネへの情報提供の少なさ
- ・主治医が家族にケアマネには隠さず 主治医から話のあつたないようを伝えるように、または文書でもいいので伝えてほしい
- ・予後の予測や緩和ケアについて。本人様の痛み緩和の依頼を在宅医に家族から依頼があつたが緩和出来ないケースがあつた

（3）ケアプラン作成にあたり心がけていること

問 35 介護保険法第5条第3項の中で、「要介護状態等となることの予防又は軽減・悪化防止のための施策の推進に努めなければならない。」とありますが、あなたがケアプラン作成にあたり心がけていることや取り組んでいることがありますか。

ケアプラン作成にあたり心がけていることがあるかについては、「はい」が 78.6%、「いいえ」が 19.0%となっています。

図表6-67 ケアプラン作成にあたり心がけていることがあるか（過去の調査との比較）



【問 35 で「はい」と回答された方にお聞きします】

問 35-1 具体的な事項を記載してください。

ケアプラン作成にあたり心がけている具体的な内容として、図表6-68 の内容が記載されていました。

図表6-68 ケアプラン作成にあたり心がけている具体的な内容

- ・自立支援の視点を持ち、残存機能の活用や「今できていること」を継続・維持するための支援（「できる事を奪わない」「自分で行えることを具体的に記入する」など）（28 件）
- ・本人の意欲・趣味・生きがいを尊重し、QOL向上や前向きな気持ちに繋がる目標設定（「やりたいことを聞く」「強みを活かす」など）（13 件）
- ・リハビリの取り入れや機能訓練、フレイル・筋力低下予防への配慮（9 件）
- ・過剰なサービス利用・提供にならないよう留意し、必要最低限の提案を心がける（5 件）
- ・本人・家族ができることや役割をアセスメントで把握し、ケアプランに「見える化」して位置づける（「できることが無い人は誰もいない」「ストレングスを全面に出す」など）（5 件）
- ・機能低下を予防する為サービス事業所に過剰介護に留意していただくよう計画書に記載し、ご本人にやっていただくことを記載するようにしている
- ・閉じこもりを防止して社会とのつながりを持てるように支援している
- ・本人が元気になる様に声かけ、プランに入れている

- ・実現可能なスモールステップの目標設定。次の状態変化を予測した悪化防止のための方策の提案
- ・利用者のできることや家族のできることを書き込むようにしている。毎月の訪問時にはケアプランには載っていないことなどには市の催しや他人様の成功事例など伝えるようにしている
- ・どんな状態においてもご本人、家族ができることを何か探す努力をし、ケアプランに記載することで「みえる化」してお願いしている。ケアプランに「※（追記）」でその目標やサービスに対する配慮や具体的な内容を記入することになっている
- ・利用者の保有能力について、サービス事業者からの情報収集に努めている
- ・介護保険サービスだけでなく、利用者自身に日々の生活の中で運動すること・たんぱく質を摂ること考えて実行できるように具体的にケアプランに位置付け、モニタリングすること
- ・疾病症状悪化に繋がる生活習慣や、悪化の早期発見に繋がる症状変化を本人や家族、サービス事業所に認識して頂けるような目標やサービス内容を盛り込む
- ・リハビリや通所での機能訓練に対して目標を設定。目標に合わせてサービスの回数や時間を調整。進捗状況によりサービス事業者を変更する
- ・着替えの時の動作協力。ズボン等は介助を受けるが服は自分で着る
- ・座って食材を包丁で切って貰う、味見、味付け
- ・座って出来る洗濯物干し、たたみ物等々

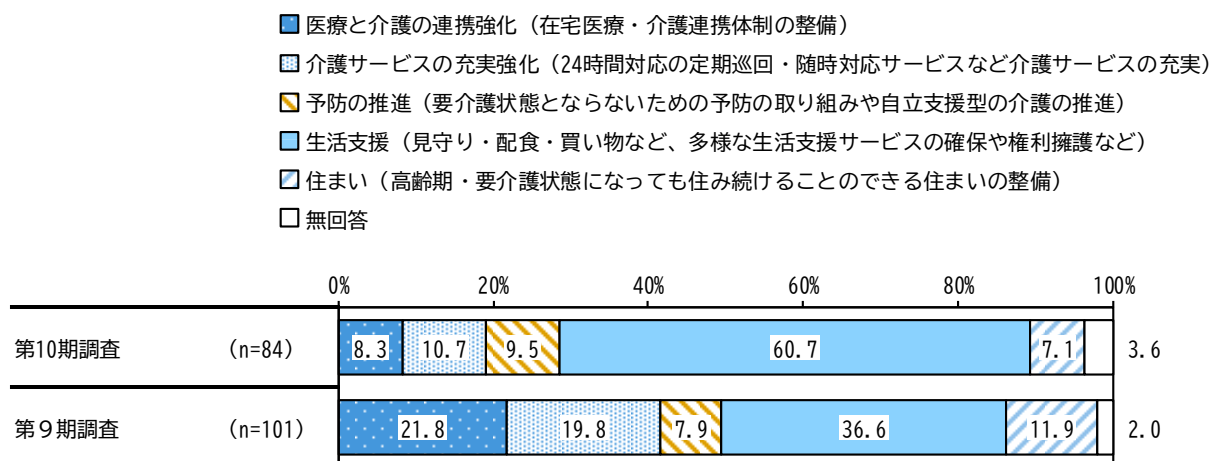
（４）最も充実してほしい地域包括ケア

問 36 大垣市では、住まい・医療・介護・予防・生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進しています。高齢者が住み慣れた地域で生活するために、最も充実してほしいことはどれですか。（該当するもの1つを選択）

最も充実してほしい地域包括ケアについては、「生活支援」が 60.7%と最も高く、次いで「介護サービスの充実強化」（10.7%）、「予防の推進」（9.5%）となっています。

第9期調査と比べ、「生活支援」が 24.1 ポイント高くなっています。一方、「医療と介護の連携強化」が 13.5 ポイント、「介護サービスの充実強化」が 9.1 ポイント低くなっています。

図表6－69 最も充実してほしい地域包括ケア（前回比較）



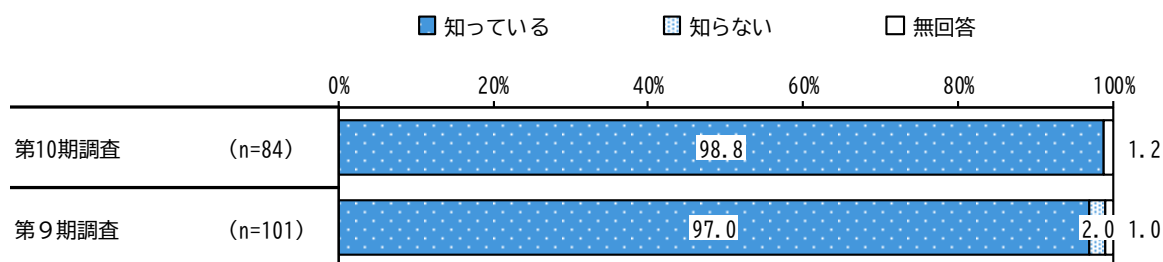
(5) 在宅医療マップについて

問 37 在宅医療マップを知っていますか。

在宅医療マップについては、「知っている」が98.8%となっています。

第9期の調査結果と比べ、大きな変化はみられません。

図表6-70 在宅医療マップの認知度（前回比較）



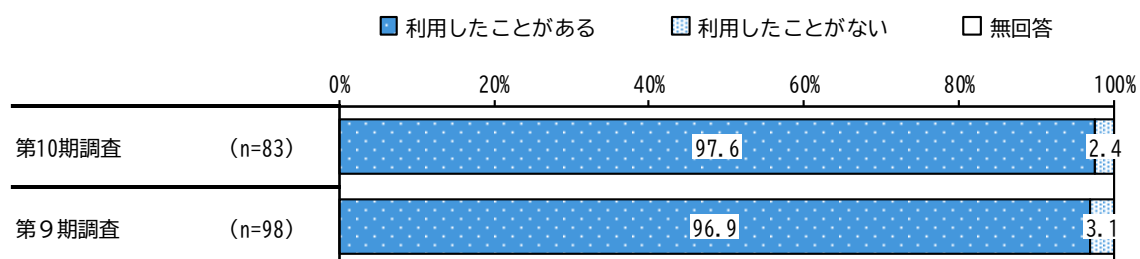
【問37で「知っている」と回答された方にお聞きます】

問 37-1 在宅医療マップを利用したことがありますか。

在宅医療マップについて、「利用したことがある」が97.6%、「利用したことがない」が2.4%となっています。

第9期の調査結果と比べ、大きな変化はみられません。

図表6-71 在宅医療マップの利用経験（前回比較）

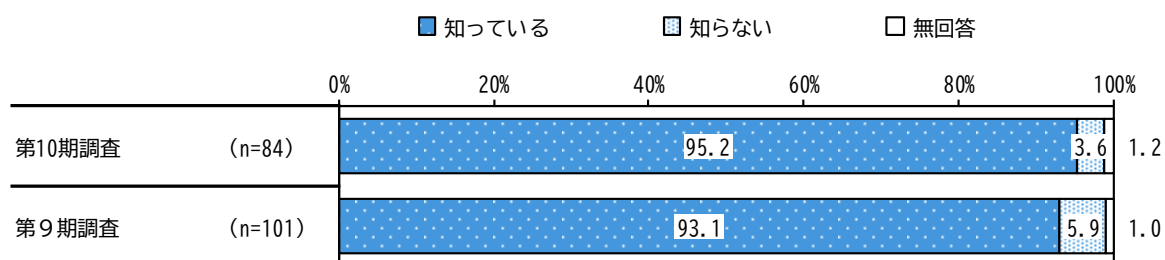


(6) 芭蕉@在宅ネットについて

問 38 芭蕉@在宅ネット（大垣市在宅医療・介護連携ネットワークシステム）を知っていますか。

芭蕉@在宅ネットについては、「知っている」が95.2%、「知らない」が3.6%となっています。
第9期の調査結果と比べ、大きな変化はみられません。

図表6-72 芭蕉@在宅ネットの認知度（前回比較）



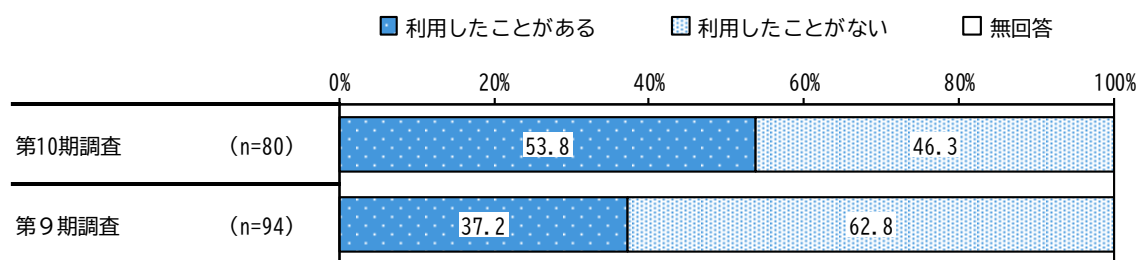
【問 38 で「知っている」と回答された方にお聞きます】

問 38-1 芭蕉@在宅ネットを利用したことがありますか。

芭蕉@在宅ネットについて、「利用したことがある」が53.8%、「利用したことがない」が46.3%となっています。

第9期の調査結果と比べ、「利用したことがある」が16.6ポイント高くなっています。

図表6-73 芭蕉@在宅ネットの利用経験（前回比較）

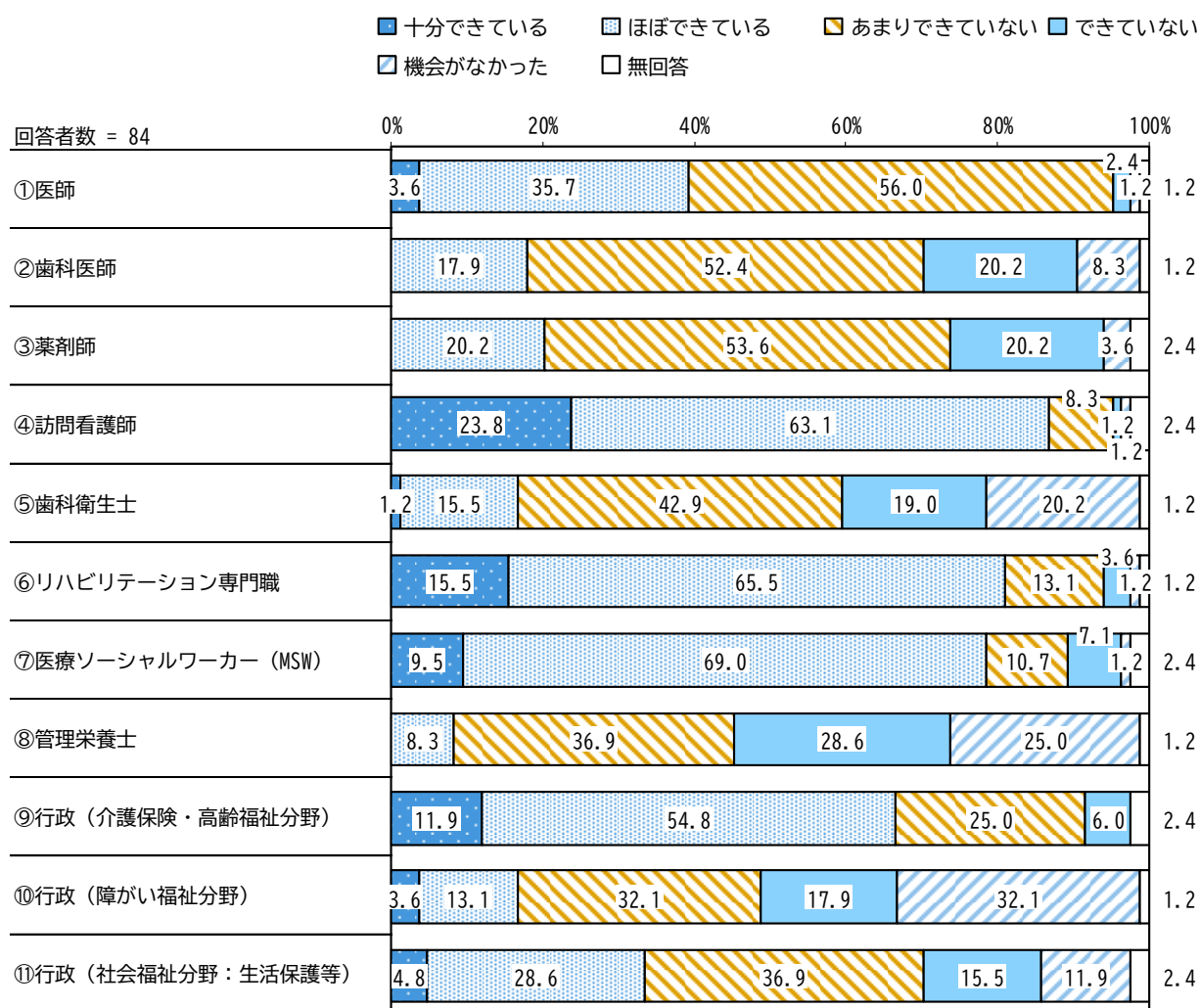


(7) 介護支援専門員としての多職種との連携について

問 39 介護支援専門員として、普段多職種との連携をどの程度図れていますか。(各項目ごとに該当するものを1つ選択)

多職種との連携については、『④訪問看護師』で「十分できている」が、『⑦医療ソーシャルワーカー (MSW)』で「ほぼできている」が、『①医師』で「あまりできていない」が、『⑧管理栄養士』で「できていない」が、『⑩行政 (障がい福祉分野)』で「機会がなかった」が高くなっています。

図表6-74 介護支援専門員としての多職種との連携度合

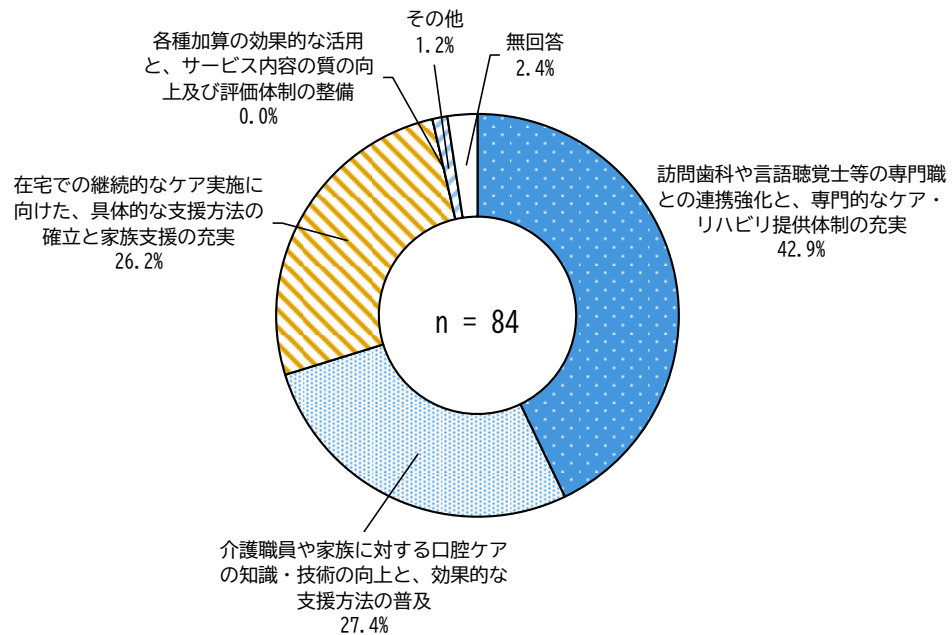


(8) 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復について

問 40 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復について、どのような取り組みが必要だと思いますか。(該当するもの1つを選択)

口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復に必要な取り組みについて、「訪問歯科や言語聴覚士等の専門職との連携強化と、専門的なケア・リハビリ提供体制の充実」が42.9%と最も高く、次いで「介護職員や家族に対する口腔ケアの知識・技術の向上と、効果的な支援方法の普及」(27.4%)、「在宅での継続的なケア実施に向けた、具体的な支援方法の確立と家族支援の充実」(26.2%)となっています。

図表6-75 口腔ケアや摂食・嚥下機能の維持回復への取り組み、困っていることや不安に思っていること



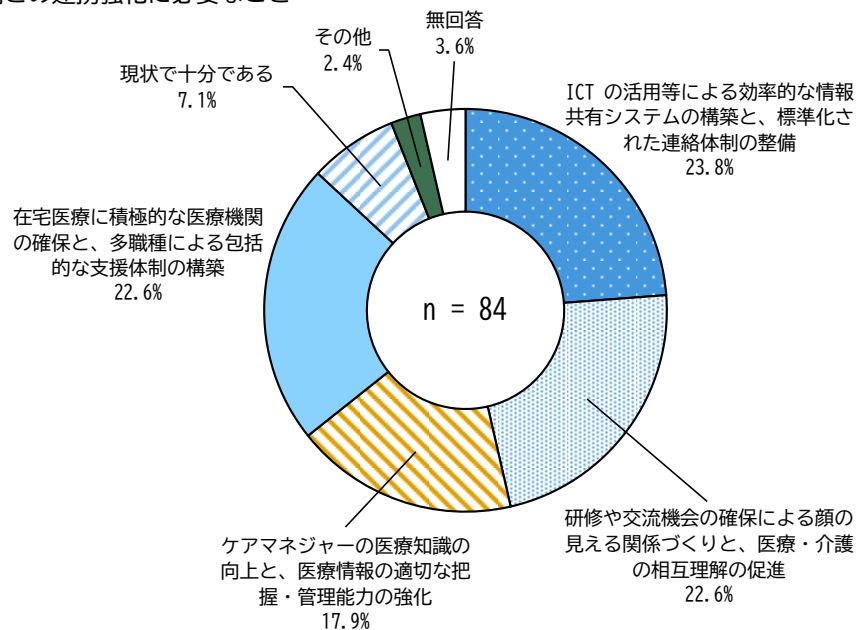
「その他」として、「これに限らず、健康管理について一般教養として学校で教えるなど国民の常識となるような取り組み」との記載がありました。

(9) 医療機関との連携強化

問 41 医療機関との連携の強化について、何が必要だと思いますか。
(該当するもの1つを選択)

医療機関との連携を強化に必要なことについて、「ICTの活用等による効率的な情報共有システムの構築と、標準化された連絡体制の整備」が23.8%と最も高く、次いで「研修や交流機会の確保による顔の見える関係づくりと、医療・介護の相互理解の促進」「研修や交流機会の確保による顔の見える関係づくりと、医療・介護の相互理解の促進」(22.6%)、「ケアマネジャーの医療知識の向上と、医療情報の適切な把握・管理能力の強化」(17.9%)となっています。

図表6-76 医療機関との連携強化に必要なこと



「その他」として、図表6-77の内容が記載されていました。

図表6-77 医療機関との連携強化に必要なこと（その他）

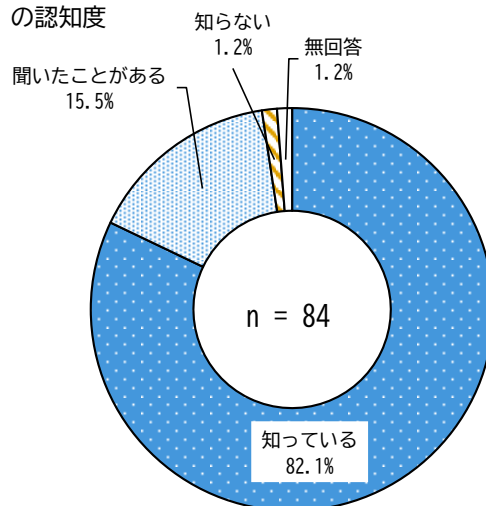
- ・機械音痴でも使いやすいもの。携帯で操作できるものがあればうれしい
- ・医師の医療が上という考えを変えること

(10)「人生会議（ACP）」の認知度

問 42 「人生会議（ACP）」について知っていますか。（該当するもの1つを選択）

「人生会議（ACP）」の認知状況については、「知っている」が82.1%、「聞いたことがある」が15.5%、「知らない」が1.2%となっています。

図表6-78 「人生会議（ACP）」の認知度

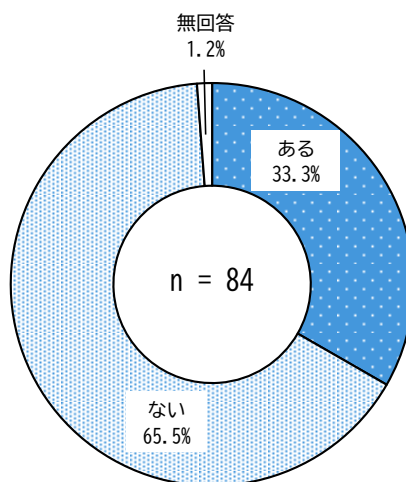


(11)「人生会議（ACP）」に関わった経験

問 43 利用者の人生会議（ACP）に関わったことがありますか。（該当するもの1つを選択）

利用者の人生会議（ACP）への関わりについては、「ある」が33.3%、「ない」が65.5%となっています。

図表6-79 「人生会議（ACP）」に関わった経験



第7章 調査結果のまとめ

1 回答者自身や住まいについて

【世帯状況】

- 「夫婦世帯」と「ひとり暮らし」の高齢者世帯は、一般高齢者（要支援認定者を含む）で 51.8%、要介護認定者で 39.0% となっています。

2 健康状態や生活習慣について

【健康状態】

- 一般高齢者の健康については、「まあよい」が 65.8%を占めており、「とてもよい」(9.1%)と「まあよい」(65.8%)を合わせた<よい>は 74.9%となります。
- 一般高齢者では、階段を手すりや壁をつたわず昇ることが「できるし、している」が 51.3%、「できない」が 21.2%となっており、また、椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることが「できるし、している」が 69.6%、「できない」が 13.3%となっています。
- 一般高齢者では、物忘れが多いと感じるかについて、「はい」が 43.1%、「いいえ」が 53.7%となっています。

【医療】

- 一般高齢者の現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が 43.3%と最も高く、次いで「目の病気」(17.9%)、「糖尿病」(17.3%)、「脂質異常症（高脂血症）」(13.5%)、「心臓病」(12.2%)、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」(11.0%)の順となっています。
- 介護支援専門員が担当している利用者のうち 42.4%が医療行為を必要とするケースであると答えています。その際のケアマネジメントで困っていることとして、受け入れてくれる短期入所（ショートステイ）や施設等が少ないこと、自身の医療的知識や経験の不足、家族の不安との向き合い方などをあげています。

【介護が必要となった原因】

- 要介護認定者の介護が必要となった主な原因は、「認知症（アルツハイマー病等）」が 35.5%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」(29.7%)、「骨折・転倒」(25.9%)の順となっています。

3 介護保険制度について

【介護保険制度の認知度】

- 一般高齢者の介護保険制度の認知度は、「よく知っている」(6.6%)と「だいたい知っている」(33.9%)を合わせた<知っている>が 40.5%、「あまり（内容まで）知らない」(47.3%)と「知らない」(8.1%)を合わせた<知らない>が 55.4%となっています。
- 介護支援専門員は、利用者やその家族の介護保険制度の理解度について「あまり理解していない」が 54.5%、「ある程度理解している」が 39.4%となっています。なお、介護保険制度の充実と定着を図るために必要なことは、「制度に関する情報提供・啓発の充実」、「制度の安定化（すぐに改正しない）」、「利用者への制度説明の徹底」、「介護保険料等の負担の軽減」が高くなっています。

【要介護認定】

- 要介護認定の結果について、「納得している」(42.0%)と「おおむね納得している」(44.4%)を

合わせた＜納得している＞が86.4%、「やや不満」(8.8%)と「不満」(0.8%)を合わせた＜不満である＞が9.6%となっています。要介護認定の結果について＜不満である＞と回答した人の理由は、「予想より軽い認定結果のため」が51.3%と最も高く、次いで「認定の判定基準がわかりにくい」が26.3%となっています。

【介護保険料とサービスの水準】

- 一般高齢者では、「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が27.9%、「介護サービスが少なくなっても、介護保険料は安いほうがよい」が17.8%となっています。
- 要介護認定者では、「介護保険料が高くなっても、介護サービスが充実されるほうがよい」が27.6%、「介護サービスが少なくなっても、介護保険料は安いほうがよい」が9.7%となっています。

4 介護保険サービスについて

【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については、要介護認定者の88.1%が「利用したことがある」と回答しており、「利用したことがない」は11.0%となっています。
- 要介護認定者の「利用したことがない」人の理由として、「当面、家族の介護で十分だから」が33.7%と最も高く、次いで「現在、病院に入院中だから」(14.1%)となっています。要介護認定を申請した理由としては、「今はサービスを利用するつもりはないが、いざというときに利用するため」が31.5%と最も高く、次いで「ケアマネジャー等に勧められたため」(22.8%)、「医師に勧められたため」(21.7%)となっています。
- 要介護認定者の「利用したことがある」人が介護保険サービスを利用して良かったと思うこととして、「精神的に楽になった」「人と話す機会が増えた」がともに50%弱と高くなっています。
- 要介護度ごとの1か月の支給限度額に対するサービス量については、「満足している」が57.5%、「サービスをもっと使いたい負担が高く利用をひかえている」が13.2%、「満足していない」が3.4%となっています。

【介護保険サービスの満足度】

- 要介護認定者が利用している介護保険サービスについて満足度が高かったのは、「訪問介護」「福祉用具貸与」となっています。

【介護保険サービスの供給について】

- 介護支援専門員が供給が不足していると感じているサービスについては、「訪問介護」(57.6%)が最も高く、次いで「訪問入浴介護」(27.3%)となっており、訪問介護の供給の不足が感じられています。

【居宅サービス計画等の作成について】

- 介護支援専門員が受け持っている居宅サービス計画等の1か月の平均件数をみると、居宅サービス計画では「20～29件以上」が、介護予防サービス計画では「10件以上」が、介護予防ケアマネジメントでは「4件」が最も高くなっています。
- 居宅サービス計画等の作成費の適当な金額について、要介護1・2については、「13,000円」が、要介護3～5については、「15,000円」と「20,000円」が最も高くなっています。
- 居宅サービス計画等を作成する上で困ることは、「利用者と家族で意向が異なる」が75.8%と最も高くなっています。

5 保健・福祉サービスについて

【保健・福祉サービスの認知度】

- 保健・福祉サービスのうちよく知られているのは、一般高齢者、要介護認定者ともに、「がん検診」「シルバー人材センター」となっています。

【保健・福祉サービスの利用意向】

- 保健・福祉サービスのうち最も利用意向が高いのは、一般高齢者では「がん検診」(23.4%)です。次いで「家族介護慰労事業」(11.2%)、「福祉用具給付事業」(10.8%)となっています。
- 要介護認定者で最も利用意向が高いのは、「がん検診」(23.2%)です。次いで「健康教室・健康相談」(11.8%)、「家族介護慰労事業」(9.1%)となっています。

6 認知症について

【認知症の相談窓口の認知度】

- 一般高齢者では、認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が18.9%にとどまっています。

【認知症疾患医療センターの認知度】

- 一般高齢者では、認知症疾患医療センターを「知っている」が7.9%にとどまっています。介護支援専門員では「知っている」が78.8%となっています。

7 成年後見制度について

【成年後見制度の認知度】

- 一般高齢者では、成年後見制度を「知っている」が52.6%となっています。

【成年後見制度の利用意向】

- 一般高齢者では、成年後見制度の利用意向について、「今はわからない」が46.4%と最も高く、次いで「利用したい」(32.4%)、「利用したくない」(16.8%)となっています。

8 将来の生活の希望について

【希望する介護の形態】

- 介護が必要になったときの希望としては、一般高齢者、要介護認定者ともに、「家族などの介護を中心にホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを補助的に利用し、自宅で生活したい」が最も高く、次いで「家族などの介護にあまり頼らず、ホームヘルプサービスやデイサービスなどの在宅サービスを中心に自宅で生活したい」となっています。
- 施設利用者の今後の生活の希望としては、「現在の施設に引き続き入所したい」が81.7%を占めています。
- 介護支援専門員が考える利用者の在宅志向の妨げになっていることとしては、「介護者への負担が大きい」「介護に対する家族の意識が低い」「介護にかかる費用が大きい」など介護者の問題や経済的負担についての割合が高くなっています。

9 地域包括ケアについて

【地域包括支援センター】

- 地域包括支援センターの認知度については、一般高齢者では、「利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた＜知っている＞が46.9%、「知らなかった」は43.5%となっています。要介護認定者では、＜知っている＞が64.3%、「知らなかった」は24.4%となっています。

【地域包括ケアシステムで充実してほしいこと】

- 一般高齢者では、地域包括ケアシステムを推進していくうえで最も充実してほしいことは、「医療と介護の連携強化」が27.8%と最も高く、次いで「介護サービスの充実強化」(18.2%)「生活支援」(15.0%)となっています。
- 介護支援専門員では、「生活支援」が60.6%と最も高く、次いで「住まい」(12.1%)、「介護サービスの充実強化」(9.1%)となっています。
- サービス事業者の回答では、高齢者が住み慣れた地域で生活するために重要なことは、「生活支援」が36.1%と最も高く、次いで「介護サービスの充実強化」(19.4%)、「予防の推進」(16.7%)、「医療と介護の連携強化」(16.7%)となっています。

10 職員の確保について

【職員の確保の現状】

- 介護サービス提供事業所における職員の確保については、「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＞が42.8%、「やや不足している」と「不足している」を合わせた＜不足している＞が56.0%となっています。
- 不足している原因は「介護職員」が61.7%と最も高く、その原因については、「採用が困難である」が85.1%と最も高く、次いで「離職者が多い」(51.1%)、「その他」(8.5%)となっています。
- 65歳以上の職員の雇用については、「雇用している」が71.4%（60事業所）、「雇用していない」が27.4%（23事業所）となっています。
- ケアパートナー（介護助手）の雇用については、「雇用している」が28.6%（24事業所）、「検討中」が7.1%（6事業所）、「予定なし」が59.5%（50事業所）となっています。
- 外国人職員の雇用については、「雇用している」が28.6%（24事業所）、「検討中」が13.1%（11事業所）、「予定なし」が54.8%（46事業所）となっています。

第8章 自由意見

1 一般高齢者調査

①介護保険制度・サービス

- 現在は夫婦揃っていますが、80歳(現在元気)と83歳の高齢者になり、あちこちの各医療機関を利用しています。体力も弱ってきて転倒したり、出来ない事も多くなり、お互いに助け合いながら生活しています。今後どちらかが認知症や、その他の病気等で介護が必要になった時、また一人残された時の事を思うととても不安です。有料老人ホームは多額の費用がかかり、国民年金だけでは入所出来ず、特別養護老人ホームは希望者が多く順番待ちで簡単には入所出来なさそう、子供達は結婚してそれぞれ別生活をしていて生活の面倒は見てもらえなさそうで、心配で安心してくらせるように願っています。また、介護認定はどのようにして受けるのか分からないです。
- 要支援1・2、要介護1・2・3・4・5の区分や申請などの仕組みが良く分からない。
- 認定事業について差別がある(地域差がある)ように感じる。色んな制度があるがPR不足ではないか、地域での会合の場でPRしてはどうか。外出するにも郊外では道路整備が十分でない為、難しい。
- 障害高齢者を介護しています。障害と介護の2つの制度に半分ずつあてはまってもどちらの支援も受けられません。 $0.5 \times 0.5 = 0.25$ でなく $0.5 + 0.5 = 1$ になってほしいです。WEBで回答したかったが使い方がわからなかった。最近、無人レジが多くなり、老人が1人で自由に買物もできない。バスにも乗りにくい。市民病院直通バス。駅前から乗れない市内近すぎて不便です。歩きでは、あいバスもバス停から階段がネック、歩道が狭く車いすも危ない。予約制でもいいので近くのバス停から乗り降りができますように。リハビリ用紙パンツについて主人は前立腺で漏れが激しく、紙パンツが手ばなせませす医療費控除の列が「ねたきり」となっています。少しでも歩いて寝たきりにならないようにしたいのにそれが医療費と認められません。年間6万ほどの出費となるので、認められれば、気分的に本人も頑張れるのにと思います。1年程前に自宅の風呂給湯器こわれ1週間程風呂に入れなかった。温泉施設でも家族風呂がなくて、困った。異性が介助してお風呂に入れてやれるところがあれば(有料でok)自宅介護ができるのかと思いました。介護保険料負担はおさえて収入財産にゆとりある人はサービス料を上げるべきなぜなら個別に有料ヘルパーさんを手配するゆとりがあるからです。
- 個人差があるので難しいとは思いますが、きめの細かいサービスを期待します。
- できるだけ申請等を簡単にしてほしいと思います。また、介護は必要でないが支援が必要等のグレーゾーンの人にも利用できる事業にしてほしいと思います。
- 意見ではないのですが、主人が身体障害者で介護保険の色々なサービスを利用させていただいています。そのおかげで私は働きに行くことができます。生活の為には仕事をして収入を得る必要があるので大変助かっています。感謝しています。
- 娘が遠くにいるので、1人になった時安心して暮らせる制度があるといいです。

②介護保険料

- 介護保険料がかなりの負担です。もっと少額にしてください。
- 支払っている介護保険料、税金を適正に使って頂きたいです。
- 知らない事が多いです。税金の無駄使い。介護保険料が高い。制度を廃止。
- 介護保険料の料金を安くしてほしい。
- 介護保険料徴収は何の為か。要介護時は全てのサービスの無償化を願うばかり、少子化対策ばかりが目立ちすぎる高齢者対策も充実させる施策を要望する。
- 保険料が高い、死ぬまで取るのか。
- 更なる高齢化社会になり、保険料のUP、受け入れ施設増設・介護職員の給与水準UPなど。予想される問題への先行した対策を要望する

③施設

- 原則1割で利用しています。本当に助かっています。市が携わる老人施設をもっと増やしてほしい。
- 今年、義母・実母を相次いで亡くし、介護施設サービスには大変お世話になりました。ありがとうございました。
- 法に基づいて、介護施設へ定期的に監査に入る。(テレビや新聞紙上の問題にある通り)
- 低収入でも施設に入れるようになるといい。
- 少しテーマから外れますが私が日常困難になれば、すぐ施設に入りたいと思っています。でも現状の施設はどこも介護と食事のみの所が多く、建物自体に塀がなく建物内を歩くので、散歩をすることが出来ません。コロナの頃は、外出禁止で玄関に鍵がかけられ歩けなくなった人も多いです。今、大垣市が取り組んでおられる介護予防を、施設で取り組んで頂きたいです。そうすれば、誰もが充実した日が送れるかと思います。誰もが不安がなく脳トレ、筋トレ、コミュニケーションの訓練が出来ればと思います。幼い頃、幼稚園に行き色々な指導を受けました。老いれば皆がそんな頃に戻ります。充実した施設の見守りをして頂きたいです。
- 老健や特養等の利用を考えた時に、実際どれくらいの費用が必要なのかがわからないので将来が不安です。
- 高齢者施設の入所費用が施設場所によって温度差があると思います、年金くらしの人は大変きびしいものと思います。
- 入居できる高齢者施設の一覧表を作成してほしい。
- 特養への入居困難に直面しましたが運良く、母親入居できました、そこまでの施策は広い範囲で安心できてますが、最終的な施設へのスムーズな流れがあると良い。
- 介護が必要になった場合、症状に応じた介護内容・介護施設・対応サービス等のガイドラインがあれば、ある程度家族が判断できるものがあればよいと考えます。また、有料などの場合は、概ねの金額の提示もお願いしたい。

④介護従事者

- 介護に携わる方の給料をもっと上げて人手不足を解消して、人柄の良い人がたくさん、働きやすい環境を作ってほしいと思います。
- 介護スタッフの育成、市営の介護施設
- 最近、介護職員数が少なくなり、外国の方にお世話になっている(若い介護員がいない)介護施設があります。もし私達が施設利用する時にはどの様になっているのかが不安です。
- 人材確保のための育成施設の充実を図っていく。
- ケアマネさんの選択で人生が左右されてしまいます。どうしたら良いのか分からずにいる方へのアドバイスをお願いします。介護度を上げるために思索する方も見えます。知識有の方が有利にならないよう希望します。
- 認知症や介護については個人差やプライバシーの問題もあり、市役所での一括の対応が難しいので、個別の対応が取り易いケアマネジャーの充実・レベルアップや増員(受け持ち人員の削減)を望みたい。

⑤介護予防

- 「余りそういう所に入りたくないなあ～」と強く思っているので精一杯がんばっているところ。
- 調査資料の作成ご苦労様です。お蔭様で私はまだ仕事をさせて頂いてます。いろいろな方と話をすることが大事だと思います。脚・腰を使って動くことも大事です。何もしていなかったらボケるでしょう。
- 要介護にならぬ様アドバイスがあったら良い。
- 将来はお世話になるとは思いますが、自らで自立できるよう頑張っていきたい。
- 少子高齢化、経済状況がきびしい中、市としての施策がきびしいと思います。極力他人様(介護施設、介護サービス)にたよらずに95歳までできましたが、この先は難しいため少しでも長く、家で健康でいられればと思います。この調査で少なからず知識を得ました。
- 何歳になっても自分の足で歩き、身の回りのことができるように…と思っている。今後に向けて介護についても考えていきたい。色々なサービスがあることがわかりました。

⑥介護・介護者の負担

- 義母の認知症介護を体験しました。24時間体制は想像以上で、私が倒れ、うつ病になりました。自分でいいと思っていたので、難しい問題ですね。
- 知らない事ばかりでした。私は84歳になりますが、96歳の姉を介護しています。もっと、相談に乗ってもらい楽になりたいと思います。しっかりした姉なので余計難しいです。初めは泣いていましたが、今は慣れて強くなれました。内容を見て少し安心しましたありがとうございます。
- 主人の介護でいろいろ経験させてもらいました

⑦医療

- 歯の具合が悪いゆえに、歯科の良し悪し分らない。大垣市民病院で見てもらいたいが、初診の5,000円が負担なので、高齢者は免除してもらいたい。
- 私は、お陰様で介護関係は関係なく生活して参りました。しかし、今後自分がその必要となる時のことは、何も知らないし、考えたこともなかったです。最初に相談に行くのはかかりつけの先生だと思います、医療と介護の連携を強く望みます。
- 別件ですが、年を取るとだれもが耳が遠くなります。しかし、補聴器なかなか購入できません。他の市町村では補助していると聞くので、検討してほしいと思います。
- 市内の歯科で総合大学を紹介され通院しましたが、遠いので他院の紹介は無理でしょうか。丁寧な治療を受けたいのです。
- また高齢者の医療費が高くなると言ってるのに、ここに書いてある通り、年金受ける事が出来ないで困っています。
- 風邪等で熱が出て医者に行く事が出来ない時などに、往診してもらえる医療(かかりつけ医)が増えてほしい。普段は、今の所(かかりつけ医)医者にかかっていないので、かかりつけ医がないのでどこにかかったらいいか分らない。運転免許がないのでどこへ行くのも困る。自転車もあぶないといわれているけど、使用しなければ生きていけない。人前が極端の苦手で、友達を作れない。
- 高齢者の保険料負担見直しが議論されている様ですが、年金生活にとっては保険料の増加は厳しい。現在、大垣市老人医療費助成にて1割負担ですが、74歳で終了しその後は仮に2割又は3割負担などになったら、医者の通院も減らさないといけない。75歳からも1割負担の継続を希望します。

⑧在宅介護・医療（3件）

- 障害高齢者を自分で診ているので市のサービスは知らないし受けた事がないです。母も他人より家族に診て欲しいみたいです。自分が介護される立場になった時には子供に迷惑をかけないように市のサービスを受けたいと思います。
- 私の主人は要介護認定です。今は、在宅の先生や訪問さん、ヘルパーさんの人達が来ていただきます。歩く事が出来ないから、食事とかおむつ変えなどやっています。大変だと思っています。
- ケアマネジャーが来てくれるのがうれしい。

⑨情報提供・相談窓口

- 行政の情報を、情報の人に渡る様にしてほしい。それもワンストップで世話している人に届くのが一番です。
- 10 年ほど前に両親の介護をしており、ケアマネさんやヘルパーさん、公的サービスを受けておりましたが、まだ知らないことがたくさんあると思いました。
- 私は令和 6 年 11 月に大垣市へ移転したがまだ沢山、わからない事ばかりです。まだ度々、他県の方へ二人の若手が仕事(建築一般)の事で要請があれば行っています。
- 今の健康は良好な方なので、時が来たら全て相談したいので、よろしく。
- 親の介護で経験しましたが、知らないことも、今回のアンケートで、わかりました。できれば入門編のリーフレットを作成し、配布してほしい。地場の見守り支援体制の充実が大切で効果的と思いますが、現状は、民生委員のなりでもなく、将来が不安。
- 高齢者に対する医療、介護サービスの周知、安心して相談できる体制を充実して欲しい…。免許返納した場合のサービス向上。
- 公報おおがきにこの事を掲載して欲しい。
- 1 年位前、地域包括センターに行ったことがあります。健康状態でしたが、詳細に対応していただき、本当に安心しました。広報などしっかり読み、今後も更に高齢者の為の情報も得ていきたいと思えます。
- 制度を知らない人が多い。積極的に事業を推進してほしい。形式的のみの施策や事業については、ムダな費用がかかるだけ。
- 市内の施設利用内容のパンフレットを作してほしい。高齢者用サービスパンフレットも作ってほしい。
- わからない事ばかりで、いざ利用という時、困ります。
- この件では、知らない事ばかりで、勉強不足を感じました。また、いろいろな場で、このような大垣市の活動ことを、市民に知っていただける場等を、広めてほしい。また、その事業の整備に、税等を大切に活用してほしい。
- アンケート要旨について 無知すぎると感じました。家族が要る機会の話題にしたいです。何か急なことが有った時には、相談窓口で連絡をとりたいたです。
- 自治会に入っていないので情報はほとんどないです ケアマネジャーから情報が入ります。
- 思いやりのある人材育成が最も大事だと思います。
- 施策や事業について余り知らない。
- 私は現在、他市に本社のある企業で役員をしておりますが、現在 69 才、ただ、大垣市からどのようなメニューがあるかが良くわかりません。65 才以上の人に対する啓発活動をもっと積極的に行って欲しい。個人的には学校教育に関するボランティア(教師まで………)を色々やってみたりか、どの様にすれば(申し込む等)わからないのが現状です。色々仕組みが変わるなら、地域説明会等の開催も行い、高齢者への啓発を積極的に行うべきではないでしょうか。図書館等でパンフレットを置くだけではあまりにも不十分ではないか。もっと私のような高齢者への啓発をお願いします。
- 介護を必要とした時の窓口をわかりやすくしてほしい。
- 妻が外国人のため、私が先に死んでからの後始末の仕方、うまくやってもらえるか心配。相続を含めて、成年後見人でやってもらいたい。もっと外国人の通訳の人を増やしてほしい。
- 緊急時に 24 時間、相談・助言をしてもらえる機関が欲しいです。

- 大垣市の高齢者施策や介護保険事業があるみたいですけど、知らないことばかりで対象者に分かるような案内や教示が必要であると思います。わかりやすいお手配をお願いします。
- 認知症、引きこもり等、集団生活ができない、億劫になる、知人が少なくなる高齢者に対し、各施設、サービスを受けやすい環境を、行政、地域住民が、積極的に周知、勧誘するおせっかい的な施策が必要ではないでしょうか。「こんな施策、施設を作りました」ではなく、認知症、引きこもり等、集団生活ができない、おっくうになる、知人が少なくなる高齢者を誘導することを考えていただきたい。
- 日々、市民のためのお仕事ありがとうございます。私自身、問 50 にある施策を知りませんでした。介護が必要になった時、対応するのは子供達です。若い人がまずどこへ相談したらよいかを知ってもらう事も大切かと思います。

⑩大垣市（行政）への要望（19 件）

- 高齢者の福祉充実のため様々なご意見を知りました。今後も増々施策の充実を図って頂きたいです。
- 私、個人としては、大変良くしていただき感謝しております。
- 近頃、介護施設により問題をよく耳にするため、このような問題を解決する体制とかボランティアまかせではなく、市で動く体制の方が必要だと思う。
- これから需要も増える事業だと思います。大変ですがよろしくお願い致します。
- 民生委員をしておりました。大垣市は良いと思います。
- こういった問題は一人一人違いがあるので、相談できる場、スタッフの充実が必要だと思いますが、人員不足で難しいと思います。高齢者同士で助け合えるような組織も必要ではないか。
- 国道の近くに住んでいて、除雪は、すぐしてもらえ、大変ありがたいのですが、家の入口を自分でスコップを使って取り除いています。除雪がくると、入口をふさがれ、ものすごく重い雪の塊が運ばれてきます。老体には、どうする事も出来ません。個人的な事ですがよろしくお願いしたい。
- 私の住んでいる町内は、世帯は少ないですが、高齢者は多いです。町内にある、公民館で町内の人たちと、リクリエーションや要介護ならんための軽い体操などができるといいなあと思っています。（指導者がいない）
- つい大きい声になり、話が長くなり、近くに住まいの若い人にうるさいと注意されるので、町内に誰でも入れる、場所があったら良いのと思っています。
- 大垣市役所での介護保険・高齢者対応等御苦勞様です。今後もよろしくお願いします。
- 子育て支援が重要なのは理解していますが、その分高齢者支援が後まわし、あるいは負担増になっているような気がしています。是非高齢者も住みやすい街づくりをお願いします。
- ゴミ置き場が少し遠いので、自宅前で集積してもらえれば助かります。（他市では 30 年以上前から家の前でした）
- 私は 75 歳に、バイパス手術をして大垣市の福祉の方に お世話になっていまして感謝です。有難く、嬉しい限りです。皆さんにお世話になるばかりです。
- 高齢者が暮らせる町にしてほしい。（色々な意味で）みんなが通る道なのだから。
- 大垣市で葬儀事業を行ってほしい。

- 高齢者だからお世話になる人ばかりではありません。互いの今持っている能力を利用して互いに助け合う居場所づくりの支援をして頂けたらと思っております。
- 現在要介護5、身体障害1級の難病の夫を在宅介護しています。訪問入浴や、重度障害ヘルパーを利用していますが、どちらも市外への行き来が難しく、普通に利用できるようになるまでが大変でした。地方のカベ？がなくなる事を強く希望します。
- アンケート調査の実施にあたり、知らない事がたくさんあり、勉強になった。「保健福祉の町大垣」とよばれるよう日々努力してほしい。
- 大垣市民の何も言えない、弱い人達を一人も見逃さないで、ご支援の程宜しくお願いします。市民全員がマイナンバーを持たなくても漏れが起きませんか？官民互助で参りましょう。

⑪交通・移動支援等

- すべて参加したいけれども、足がないから高齢者は行きたくても行かれませんか。送迎して頂けるようなシステムを是非取入れてもらえないでしょうか。
- 免許証を返納すると行動が制限される。非効率かもしれないが巡回バス等の便数増加、巡回体系の充実を願う。
- バス乗り場が近くにあったらうれしい。
- 自動車免許を返納した後の移動のサービス(オンデマンドのバス等)。
- 車で出かけられない事への代替案を。免許返納者への足がわりを考えて欲しい。今回この様な企画を用意して下さいありがとうございます。大変なお仕事でしょうが、一つでも改革して高齢者だけでなく、弱者に優しい大垣市であって欲しいです。又、そんな大垣市で生活していきたいです。
- 自分の父親が重度の認知症で大変だった経験があります。今はまだ分かりませんが、将来的に不安があります。また大垣市は公共交通機関が充実しているとは言えません。今は自家用車がありますが、将来的に車無しの生活が成り立つのか、金銭的な面でも大変不安があります。
- 近隣の自治体に有るワンコインバスを作って欲しい。

⑫アンケートについて

- 高齢者には、設問数が多すぎです、半分にしてください。アンケートの内容が専門すぎて、理解不能です。もっと、マンガなどをとり入れて、やさしいアンケートにしてほしいです。
- 私は89歳女性です。認識不足で、79歳で膝人工骨入れ障害者扱いとなり、歩行困難・外出も余り出来ない為残念です。車を押し踏ん張っています。色々勉強したくても出来ず残念です。アンケートの内容も把握する事が出来ない所があり失礼致しました。
- 思いやりのある人材育成が最も大事だと思います。
- この調査票に記入しながらあまりにも知らない事。わからない事多すぎて恥ずかしいです。
- 何度も認知症と聞かれると、本当になってしまいそうで、アンケートの方法も考え直して下さい…。認知症にならない方法も教えてほしい。

⑬経済的支援

- 現在病院に入院中につき、兄(72歳)と相談の上、記入しました。生活費が大変苦しく、援助に期待したい。大垣市の取り組みをもっとPRしてわかる様努力して欲しい。
- 20年前の母の介護において、デイサービスの料金は当時まかなえていましたが、事業が大きくなった今日では、年金でやっていけるのでしょうか。

⑭その他

- これから先、すごく心配です。
- 以前両親(特に父親)の介護していた時お世話になりました。今後は自分が世話をされる立場になって行くかと思うと、しっかりしようとは思いますが不安です。
- 独居になり介護が必要になった時果たして安心して暮らせるのだろうか、不安が増すばかりである。
- 週に一度の移動販売はありがたいです。
- ボランティアとしては役に立たないと思いますか。日常生活の中でお手伝いできることは心からと思います。
- 人には死がある。自然体が一番で無理に長生きする必要は無い。運命を全うすれば宜しい。
- 最近になり心配は尽きず心配ですが、今の所料理は好きですし、自分の事は出来ています。しかし、いつ何時と思うと不安です。
- 私は、家族がいません、年金もほとんどないぐらいです。生活するのも、生きていくのも大変なんです。まして、病人でいくつかの病院へ通院している現在です。とても本当につらい毎日です。いっそ、死んでしまったほうが、いいかと、思うこともあります。うつ病と、精神障害も、どんどん、ひどくなっています。私には、未来もなんにもありません。生きていても、意味がないのです。まして、他人にいじめも受けています。いろいろと、考えていると、やっぱり。死んだほうがいいのかと…、つくづく思う日々であります。頭が痛い、つらい、体調不良、なんとかがんばって生きていますが、これから先は…わかりません。
- 難しい話です。
- ひとり暮らしはいろいろお願いすると思います。その時は宜しく願います。
- 出来る事から早期に
- 現在、心身共充実して、自営業を営んでいます。いつまでもよろしく。
- 今のところはあります。しかし、このアンケートで知ったことは大きかったです。
- 現在、なんとか自活していますのでこれからの事は見当がつきません。
- まだ健康でお世話になる機会がないので、なかなか実感がわからない。
- 現在現役で仕事に従事しているせいか、あまり実感する内容ではなくて、アンケートのお役には立って居ない様ですが。市役所の皆々様心労が良くわかりました。ご苦労様です。
- まだ今のところ 68 歳ですので 介護保険事業と高齢者施策と言われましても実感がありません。
- 今のところ問題なしなので特になし。一生杖なしで歩くことが出来るように鍛えている。

2 要介護認定者調査

①介護保険制度・サービスについて

- 今のところは良くしてくださるし、すごく楽しくいってるのでありがたいです。
- 本人が、自宅で過ごしたい希望が強いため、努力して、排泄だけでも自分でできれば自宅で過ごさせてあげたいです。寝たきりになった時は、またお願いします。
- どの家族も平等に介護が受けられる様になるといいと思う。
- 介護する家族は皆仕事をしているので、毎日デイサービスを利用できるようになるとありがたい。本人も出かけると思うと生き生きする。昼間一人にしておくのは心配。(薬も自分では飲まない)
- デイサービスセンターでの滞在時間を延長していただきたい。
- 今は元気だが、転ばないよう気をつけんと。介護保険がいいと思います。
- 高齢の2人暮らしです。今後介護サービスを利用しながら過ごして行く事になるのかなと思っています。
- 泊まりがたまにできるデイサービスがあるといいと思う。
- 寿命が尽きるまでホームヘルプサービスと通所リハビリテーションの利用を続けていきたい。
- 引き続き介護保険サービスの充実をお願いします。
- 現在デイサービスやリハビリ、ショートステイを利用しているが、息子夫婦と同居のため、訪問介護は受けられない。その点を改善してほしい。同時に家を空ける時に、ショートステイは本人が不安がる。
- 先日、入所している有料老人ホームの職員さんに要介護認定の見直しで介護度が下がった場合、施設を利用出来なくなると話をされ、今後、どうになってしまうのだろうと物凄く不安になりました。見た目で分かりにくい後遺症に家族は不安を抱いているので、本人も家族も望む介護を受けれるよう希望したいです。

②介護保険料・利用料金等について

- サービスをもっと使いたいが負担が高くなって行き先が不安である。
- もう少し安くしてほしい。
- 介護保険料がもっと安くなると良い。
- 介護保険が高くなると思うといろいろと心配があります。
- 高齢者に最も必要なサービスを重点化し、他の事を減らしてでも費用があまり上がらないように、ならないでしょうか。
- 料金が高い。
- 介護施設の負担を安くしてほしい。
- 介護保険料が高すぎる。
- 介護保険事業が、本人の年金内で利用できるように。
- 年金生活の中で介護をうけているが年金から介護保険料を支払っているのは、正直言って疑問。年金額が少なく負担がきつい。何とか行政で取り組んで頂きたい。更に、介護用品等の配布など検討頂きたい。
- 施設に入所すると、1ヶ月で20万円ほど掛かるので負担が大きい。

- 介護度が低いとデイサービスやショートステイの一部が実費になるので、負担が大きすぎる。自分が希望している時に介護タクシーが呼べない。他の利用者の人がいると希望の時間にとれない。特にショートステイのヘルパーが少ないので、満足なサービスが受けられない。

③ 施設・医療について (16 件)

- 家の近くにショートステイ、特養があるといい
- 介護老人福祉施設にお医者さんが常駐している施設を作してほしい。
- 階段などが使えなくなったら、自宅で生活は無理になるので、介護サービスを受けたい。
- 現在は要介護1で、週1回デイサービス受けていますが、これから先、在宅介護を希望の場合、手厚く支援していただきたく思っています。
- 看取りを行っている施設が少ない、最後は病院ではなく、ごく自然に終わるようにしてほしい。
- 近所に素敵な施設がない。
- 昨年、1月に胃ろう手術、3月初旬に退院後、住宅型有料老人ホームに入所、現在も利用中。退院と退院後の受け入れ先との兼合いで、困惑しました。
- 認知症がひどい為、施設でお世話になっています。だんだんと入院することも増えている状態ですので、退院後も、施設に入所できるとうれしいです。ケアマネへ、直ぐ相談しています。
- デイサービスは人手不足で、リハビリがおろそかになっています。1人1人に時間をかけられません。
- 高齢者の受け入れが不足しないようにしてもらいたい。
- 母は老人ホームに入所していて、とても満足しています。
- 私は94歳で、妻は87歳です。急にどちらかが入院等になった時、介護保険適用の施設に入所出来るのでしょうか。
- 今、入居している施設には満足、大変感謝しています。
- 現在サ高住に入居中です。市民病院で難病治療中に衰弱し、入所しました。今は施設から総合病院に通っています。自費での負担が大きく、いつまで入所してられるか不安だし、施設の性格上仕方ありませんが、細かなケアがもう少しあればと思う事があります。それでも、施設の皆さん、ケアマネさん、栄養士さん、主治医のドクター(内科、歯科)、リハビリさんに支えられ、何とか生活できていることに感謝しています。免疫系の難病なので、デイサービスも利用できず、変化のない日常の中で楽しみを見つけられないのが悲しいです。前向きな生きがいをどの様に見つけられるか、日々考えています。
- 公営の介護施設をもっと作っていただきたいです。

④ 介護・介護者の負担について

- 家族が高齢になると不安があります。
- 1人で2人の介護生活は大変。私は体が小さいので何かにつけて疲れます。息子に施設入所を望んでいますけどどうしたらよろしいのでしょうか。相談にのって頂きたいです。外出先でも家の中でも共に車椅子生活、認知症も出てきている今日この頃です。老老介護でこれから大変です。ケアマネジャーさんと相談していきたいと思っております。
- 現状は大丈夫ですが、病状が急変したときが心配です。少しずつの変化を望みます。

- 高齢者2人暮らしで、ふたりとも介護が必要な場合、具体的にどうしたら良いか教えていただきたい。夜間のおむつ替えなど無理な時が多い。
- このアンケートは娘である私が代筆しました。認知症の母を施設に入れるまで大変でした。私の娘は、食事を食べさせたり排泄のお世話をする事だけを介護と認識している様で、理解が得られないまま母をグループホームに入れました。娘とはほぼ疎遠状態です。介助なしで食事・排泄ができて、ご近所に迷惑をかける行動をされては一人にしておく事ができません。知らない人や、娘にとっては、施設へ入所させる事は「変」なのか、と思う事がありました。高齢者ばかりクローズアップされ一緒に暮らして初めて分かる事や苦勞もあります。20年後、私が母の歳になった時に家族の負担が減る事を願います。
- 介護が長期になると、疲労だけでなく家族のかかえる問題や気持ちのずれが生じる。日々の積み重ねにて、人々の疲弊へとつながる。メンタルケアをできるシステムが確立できるとありがたい。
- 自宅で介護している家族には何か特典などはないのでしょうか。
- デイサービスやショートステイ利用時の持ち物の用意が負担です。毎回本人がカバンの物を出してしまうので、着替えやハブラシ等、施設であずかってほしい。
- どんな高齢者介護施策が必要かを、介護する人に聞いてほしい。支える側が無理せず暮らせるよう助けてくれる制度が必要だと思う。認知症だと、自分に必要な援助をちっとも理解してくれず、それで本人の希望優先では周りがつらいんです。保育は保護者の意見を聞くのに。介護サービスは介護される側のための制度だから、介護する人の負担を減らすためのものではないから、と聞くとがっかりします。このアンケートも、本人の意見を書けとありますが、介護者のことは無視だし、こんなの書いても希望が持てないと思いました。
- 家での介護が無理だから、ナーシングホームに入所。とにかく介護は思ってる以上にお金がかかる。重度になればなるほどアームカバー、介護服、ゼリー食、くつ下、体硬直のグッズ・シーツやおむつ。サービスだけの問題じゃない。介護する側も、働くに働けない。自分の将来の、不安もある。介護はとにかく、不安だらけで、先が分からない。
- 妻が要介護となって、正直ビックリしました。それからの生活は大変で、私自身の病気が重なりこの年末は大変でした。
- 介護により働けなかった介助者が、介護を終えた後の負債や生活支援について相談できる仕組みを示して欲しい。介護が終わる前から動けるように教えて欲しい。
- 家族が仕事に行っている間ひとりになる、させるのが不安。ひとり暮らししか対応していないサービスが多く感じる。

⑤ 情報提供・相談・手続きについて

- 介護サービスを受けてから3年半です。その場その場でアドバイスを受けて進んでいます。介護人も高齢なので心配です。
- 今年、百歳・独居です。現在はケアマネさんやヘルパーさん、デイの職員の皆さんに助けて頂きながら、家族の訪問滞在(週末)で、何とか生活しています。近い将来の限界について、ケアマネさん以外に気軽に相談できる窓口がほしいです。
- 介護が必要になった世帯主を、どの施設にお世話になるのが良いのかという最初の相談相手が欲しかったです。リストや紹介はされたが、今の収入と支払金とか、介護保険負担限度認定とか判らない事が多くて毎日悩んだ。地区の相談所や市役所や民間の相談所は狭い範囲の事柄しか聞くことは出来なかった。今は落ち着いているが苦しい2~3ヶ月を過ごし不安だったので窓口があればありがたいと思う人もいると思う。大垣市は数多くの施設があり良い所だと思う、訪問すれば全ての所が良い所と感じられた。
- 親子等の意見交換の仲立ち、手伝い支援があるとよい。
- ①市が発行している「おむつ代の医療費控除証明書」を請求しなくても送付してほしい。
②介護施設や入院した病院は、毎回病歴、薬歴を聞いてきますが、高齢者にとって正確に答えることができない。マイナ保険証でなんとかならないか。各施設は、毎回手書きで記入を要求してくる。
③市が発行する「障害者控除対象者認定書」請求しなくても該当者には、送付してほしい。
介護者の手間を軽減して下さい。
- 見守ってほしい。病気になっても相談する人がいない。1人住まいだから。
- 大垣市にも人生会議あるのでしょうか？どのような仕組みですか？詳しくお教えてほしいです。
- 介護認定の結果がくるのに日にちがかかりすぎ。
- 初期の頃から、大垣市社会福祉協議会の皆さんには、お世話になっています。特に何もわからなかった初めの頃は、本人も家族もどうしていいかわからない時に、ケアマネさんには親身に相談にのって頂いて、今に致っています。あの時相談していなかったらどうなっていたか、今思っても怖いです。頑張って皆さんにお世話になりながら、最後の看取りまで頑張りたいと思います。
- 過去に介護認定をうけ、更新の手続きに市役所にお伺いした時、「現時点で介護サービスを利用していないから、継続はしない」と言われました。どう言う事なのか。急に介護が必要になったり、本人がその時はサービスを拒否したとしても、家族は介護が必要と感じたから介護認定を申請しました。認定したのに2年目でなぜそんな事を言われなくてはならないのか。
- 利用できる状況であっても、無知から利用していなかった。早く利用することで認知の予防になったと思う。今後益々大変になると思いますが。頼りにしてます。いつもありがとうございます。
- 私は福祉の知識がないため、ケアマネに相談したいので紹介して欲しいです。
- 介護に関する事は、全て知る事は無理なので、都度ケアマネさんに相談して、本人と家族にとって、より良い環境作りを考えている。

⑥ ケアマネジャー・ヘルパー等について

- 介護者にとって在宅生活を維持するためには、ヘルパーさんが必要です。ヘルパー不足の対策をよろしくお願いします。

- 在宅介護希望。今は、歩行ができますが、歩行ができなくなった時、自宅での生活に不安があります。ケアマネさんが「こんな方法がある」と説明して下さったり、自宅でデイ・ショートの担当者さんと話し合ったりして支えて下さっています。これからも安心できる介護をお願いしたいです。
- 保健福祉サービスについて知らないことが多かった。介護職員さんには、いつもお世話になり、ありがとうございます。
- ケアマネのを見つけ方(自分にあう人)が周知されていない。リハビリ中心のデイサービスが市内に少ないので増やしてほしい。介護にかかわる人の給与を増やしてほしい。スタッフがすぐやめる。安い給与ではやっていけない。
- ケアマネジャーさんには相談にのっていただき感謝しています。
- 1年以上ケアマネを探しても見つけられず、通所リハなど行きたいのですが、行けない現状です。
- 看護するのはとても大変です、今行ってるデイサービスはとても良くして下さいます。人が優しいと本人が安心して、1日過ごしてこれますので、あずけている家族も安心です。そんな人達をこれからもよろしくお願いします。

⑦大垣市（行政）への要望について

- 今まで何度も市役所に相談に行き、要介護認定に該当しないと言われ困っていましたが、市民病院で相談し、地域包括支援センターへ行ったら、要介護になり、すごく気分が悪いです。相談した人によって対応が全く違い苦労した時間が多かったので、このようなアンケートをするのであればしっかりと業務を統一して納得の行くようにしてほしいです。
- ゴミ袋は支給があつて助かりますが、ゴミを出す所が遠くて大変。車が通るので、自転車ではあぶない。今はゴミネットが用意されているので、前日に出すのを、許可してほしいです。
- 各種施策のより充実を願います。
- 介護保険を利用しているが、訪問介護計画書に記載された基本的なケアが十分に行われていないのではないかと感じることもある。人手不足は理解しているが、職員によってケアの質に差が出ることはあってはならない。行政による監査や指導を強化してほしい。このような状況は一部の事業所だけの問題ではなく、介護業界全体に潜在する構造的な課題で、氷山の一角なのではと考える。家族は必要なサービスを信頼して介護を委ねているが、実際には、預けている立場である以上、多少の不満があっても我慢するべきなのかと感じ、声をあげたい現実がある。市役所や国保連など相談窓口が存在していても、相談後に、本人や家族が不利益な扱いを受けるのではないかという不安が先に立ち、利用しにくい状況があるのではないかと感じる。介護保険制度が「安心」を支える制度であり、家族の介護への負担が軽減されるための制度であるはずだが、その一方で、不安や、躊躇を抱えざるを得ない「見えにくい闇」も存在しているように感じている。
- 特養の予約をしたが、実際に順番がまわってきたのは、申し込みから、8年以上経った頃だった。利用者からの負担を減らして、国や自治体からの補助金を投入する様にして欲しい。外国人に補助するのではなく、今まで日本の為に頑張ってきた日本人をしっかり保護してもらいたい。大垣市がどれだけ外国人への生活保護費を計上しているかは知りませんが、本当に困っている日本人を優先してもらいたい。無駄な事業やくだらない政策にお金をつかわないで欲しい。要介護者が自宅に居るとオムツやパット等、ゴミも増えるが大垣市指定のゴミ袋高い。25ℓの物も使いにくいし、30ℓ、45ℓ以上にして欲しかった。他県では200円くらいの所もあります。

- 大垣市は他の市町村と比べ福祉が充実していると思う。
- 介護に関する問い合わせや相談の窓口が複数あるため、煩わしく感じた。可能であれば、要介護者や障害者の窓口(各種手続き、書類提出含む)を作って欲しい。

⑧ 交通・移動支援等について

- 1週間に1回、リハビリして欲しいが、送り迎えでお願いしたい。
- 車に乗れなくなって子供等に頼んだりするが、仕事を休まなくてはならない。コミュニティバスがあったりすると金銭的にも良いし医者、市役所、買い物に行ったり出来る。
- 買い物に行こうとしても、ホームセンターなど行けない。バスの様なものはないのか。
- 介護施設の送迎の運転手が高齢者になってきており、安全性が心配。
- バス助成もいいですが、コミュニティバスが運営されると便利かな。
- 通院に対するタクシー代が高く、生活を圧迫しています。特に市街地から離れている地域は辛いです。
- 家族が車に乗れなくなったとき、買い物に行きたくても厳しい行けない。他市町村では、車で定期時間送り迎えしてもらえる制度があります。大垣市も大型施設まで1日3回車で、何人が集めて送迎してほしい。
- 介護タクシー病院への通院などに利用させてほしい。
- 予約制の送迎サービスの充実。
- 車を運転できなくなった為、病院へ行くバスがあればいいと思います。
- 介護タクシーへのアクセスが非常に難しい。一度依頼しようとしたが手続きが多く、予約も断られた。本当に介護が必要な高齢者が利用出来る制度になっていない。

⑨ アンケートについて

- 本人の判断能力がないので家族が記入した。
- アンケート項目が多い割に、質問の意図がはっきりせず、ただ質問するだけで、フィードバックが期待できない。このようなアンケートはやめてほしい。
- 今回の回答は、介護者本人に聞き取りを行い、家族のものが代理で回答を入力したものです。
- 認知症の親を持つ家族の者として、この調査への回答は困るところがあります。以前にも同じような調査がありましたが、提出しませんでした。今回は、こういった意見もあることを知ってもらいたく提出させていただきました。
-

⑩ 経済的支援について

- 年金が少なく貯蓄が無い為、補助金が有ると助かります。
- 高齢者の介護に必要なものの費用を公費から少しでもよいから（お金又は物資でも）支給してもらいたいです。
- 今でも助成金を頂いてありがたいのですが、近頃物価高騰が、上昇し続けていますので、もう少し、助成金を上げて頂きたいです。デイサービスも、利用料金があがっています、家族負担を減らしたい。

- 毎月の高額介護サービス費の支給がありがたいと感謝しています。限られた予算の中で査定額を越えた場合に支給していただけるのは、心の安心感につながりますので、ぜひ継続してほしいと思います。
- 高額介護サービス費や負担限度額認定など本当に助かります。

⑪ 認知症への対応・理解について

- 介護疲れでクタクタです。認知症で痴呆、言っても話が噛み合わない。やってはいけない事を何度言っても理解できない。とんでも無いことをしてしまってもどうする事もできないのではと不安。常に目を離さずにいることは不可能。施設なども高すぎて入れることすらできない。自分の時間が全く持てない。愚痴しか出ない。介護認定4でも空き待ちと聞いた。これだけ悩んでも介護認定1です。どうする事もできません、八方塞がり。
- 田んぼに火をつけるなどの行為があり、自宅で24時間見ても出ていってしまう。ロングショートで入所待ちをしているが、定期的な順番のお知らせなどなくいつになるか不安。認知症があっても歩ける為、介護度が低く算定された経緯があり、緊急を要する状態だったが反映されていなかったと強く思う。お役所仕事と言われても仕方がない。

⑫ その他について

- 他区の福祉のボランティアをしていましたが、研修受けたりしているせいか、実際に手助けできたことがなく、分からないのが事実です。私自身主人のことをふまえ、勉強しなければいけないと思います。
- 事業所よりレンタル/介護保険分は毎月請求書及び領収書は必ず届くが、居宅介護支援事業者から請求書及び領収書を一度も手にしたことがない。ケアマネジャーさんの毎月1回の訪問は、無料ですか。
- 認知症対応型のデイサービスセンターがあることは知りませんでした。みんなひとまとめと思ってました。
- すでに寝たきり、意識レベルも悪く、ホスピスに入所しており、このアンケート調査は、解答困難な所が多く適切に解答できていません。
- 近隣のクリニックの先生方は高齢者への理解が深く、本当に助かっています。なかなか往診に来てもらえないケースが多い中、「いつでも飛んできます」と言ってくださることは、家族にとって本当に心強い限りです。父は今年で99歳を迎えます。「最期まで自宅で自然に過ごしたい」と願う父にとって、現在の環境は本当に恵まれていると感じます。しかし、私たち(65歳)が将来高齢者になったときには、見捨てられてしまうのではないかという不安もあります。現在は、ヘルパーさんや訪問リハビリの方々に支えられ、高齢者3人での生活をなんとか送ることができています。
- 10月初めにコロナにかかり、病院に入院。退院後介護施設でお世話してもらってます。
- 介護施設は、トリプルA(安心、安全 ありがたい)であってほしい。家族も、本人も。
- 現状で満足しています。
- 現在お世話になっている老人ホームに入所するまでの約1年間、ケアマネさん、診療所の先生の往診など、本当にお世話になり、ありがたく思っています。
- 幼少の頃は「神国日本人は命を捧げる」の教育。今は命を大切にする本当にありがたい時代。合掌。

- 今、高齢の母親と住んでいますが、母親が先に逝くと思っています。しかし、一人になったら身体が不自由ですので一人ではおれません。他県の妹の近くに行くのか、将来が心配です。大垣市の高齢者施策、介護保険事業に肉付けをと思います。
- 娘が社会福祉士の資格をもっているので、勝手に事が進み、日常生活になんの不都合もないけれど、ケアハウスに入居しました。これも運命かと、あきらめています。
- 母の80歳のタイミングで、「8020」の案内ハガキが届き、歯科を受診することができました。私から言っても、なかなか受診せず困っていたので助かりました。おかげで虫歯の治療をすることができました。ありがとうございました。また、ケアマネジャーさんやヘルパーさんのお声がけのおかげで、母も前向きに、私も安心して暮らせています。制度改定のニュースなどもあり、心配事は尽きませんが、これからもよろしくお願い致します。

3 施設利用者調査

① 施設・制度・サービスについて

- 寝たきりにならない様に、リハビリや機能訓練を充実させて頂きたいです。
- 持ち物の整理、管理等をしっかりとしてほしい。役所が時々施設の方を管理、見張ってほしい。悪い所を直してほしい。
- 現在の施設でケガや体調を崩すと、自宅に連絡があり、家族が病院に付き添わなくてははいけない。大変な時もあるなんとかできないでしょうか。
- 特養の数は増えて来たけど、老健の数が少なくて選択の余地がない。もう少し老健を増やしてほしい。施設(老健など)に入りたいと希望しても、施設の空きが無かったり、病院での健康診断(診察を受けて結果が出て)や書類審査等1ヶ月以上かかったりするので、その間自宅での介護が大変。また、契約時の書類の多さ、サインの多さがすごく大変なので、何とかしてほしい。
- 現在、母が老健に入所しています。とても良くして頂き満足しています。本当は現在の施設に入所し続けたいですが、老健は長期が無理なので、仕方なく別の介護保険適用施設の入所を考えてます。
- サービスや従業員の良い施設が増える事を期待してます。 本人の年金で賄っているため、物価や人件費の高騰により、利用費負担が増えると困ります。

② 利用料について

- 頂く年金額内での施設があると良い。介護はとても大変だと思います。家で面倒が見れず、お世話をおかけしております。
- すでに3年前から市の施設にお世話になっています。妻の介護費用を払うため、自分が長生きをすることが目標。
- 介護保険料は高くなっても良いが介護される側の、収入範囲の支払いであってほしい。足りない分は介護保険から補填にして、家族・子ども達に負担・迷惑がかからないようお願いしたい。
- 施設に入るのも良いですが、少し代金が気になっています。また、病院の様に荷物が少ない方が良いかと思います。洗濯代も取ってもらっていいので施設でやってほしい気持ちがあります(自動車の運転ができないので)
- 私は1人で10年くらい主人を一生懸命介護してきましたが、転んでひざが悪くなり歩くことができなくなりましたので、主人には入所をお願いしました。主人は、今は自分で身体を動かすことが出来ず、皆さんのお世話になっています。本当に職員の方々や主人には申し訳ないと思います。私、今は小さなアパートに住まわせてもらってます。年金生活なので困っています。

③大垣市（行政）への要望

- マイナンバーが理解できてない。免許返納後どこにも行けない。送迎サービスを考えてほしい。
- 施設に入所して寝たきりで目も不自由です。マイナンバーカードをまだ取得していません。どうしたらよいでしょうか。
- 介護サービスを受けている者が、介護保険料を支払っているのには、疑義があり、免除するべきである。国・県・市・町・村の介護保険課は、介護サービスを提供している施設を机上(紙ベース)では無く介護現場を直接自分で直視し、監査するべきである。実態をどれだけ認識しているのか、疑問に感じる。
- 情報発信し、関係する者に伝わるようにしてほしい。意見や要望を書き込める場がほしい。施設毎の要望を取りまとめて、施設選択の判断材料として公開してほしい。

④職員について

- 入所している老健から今の状態をいろいろ聞かせてもらっていてありがたい。面会時でも無く洗濯物持参時でも声かけしてもらっている。よくしてもらって助かっています。
- 私が毎日、お話できる人は1人だけです。ナースさんともっとお話できたらいいなと思います。ナースさんは他の人のために多忙なので難しいです。でも、ぬり絵や簡単な問題集を作って下さる人が2、3人いらっしゃるのでありがたいと思います。やってもらえない理由は外国人だからです。今後、結果をみていただき私のできないところは教えてもらおうと思っています。
- スタッフの方々が、とても優しく接してくださるので、家族一同、心より感謝しております。スタッフの皆様、本当にありがとうございます。
- 介護職員の不足を感じます。母親は高齢とはいえ女性であり、全て理解できないわけではありません。前にいた施設では、お風呂や個室トイレの付き添いを男性スタッフが対応していた事を、退所時に知りました。母親が入浴を嫌がっていた原因はそこにあったと思います。人を増やすということは人件費が増えます。ただ、その負担はこれ以上、入所者には求めて欲しくありません。年々、入所に関する費用は上がっていますし、日々必要な日用品、おやつなどは別途請求の為、年金だけでは非常に厳しくなっています。これから高齢化は益々進むことでしょう。不要な予算は削減し、子供ばかりではなく、高齢者が安心して過ごせるように、大垣市として介護職員になりたいと思える人が増えるような環境づくりをしていただきたいです。
- 職員の方には日々母の世話を大変良くしていただいています。ひとつだけ気になることが、介護の中で歯の状態も見守っていくという方針になったと思いますが、行き届いていません。職員不足のためかと思いますが、もう少しお口の中のケアを気にかけてもらえるとうれしいです。とても贅沢なことだとは思いますが、本人は手が震えて、自分でみがくという行為もままならないはず。生きていてくれるだけでありがたく、そのためのお世話をしてくださってる職員さんにこれ以上負荷をかけるなんてとんでもないかとは思いますが、ちょっと気になりました。歯は全部自分の歯でとてもきれいにしていた母の上の歯がなくなっていて、びっくりしました。それでも年相応なのでしょうが、不満というよりつぶやきとしてうけとめてもらえば大丈夫です。失礼いたしました。

⑤ その他

- 本人は自宅で生活したい気持ちがあるものの、日中一人で過ごす中で、倒れて自力で起き上がれず、電話で助けを求める事もできない状態です。家族が何とか支えてきました。認知症ではなくても体力的に生活が難しいため、デイサービスや訪問介護を利用すればと家族が思っている、本人が強く否定していて、嫌がっているのに無理に勧めることの難しさがあります。夏の酷暑の日、3時間近くトイレで倒れていて救急で助けてもらい、そこで初めて、自宅生活は危険だからと、強く説得して施設入所できました。息子の嫁である私が、とにかく悩みつつ、姑の為にどうしてあげるのが正解なのかと考えてきました。相談するには、どこへ頼むべきか、困っていました。それに、本人の意志が強いので、強引にすすめられません。
- 私は、日本人だから、このような生活が出来るんだなあと思います。でも、老人は増える一方だし、介護する人はいないし、出来れば、この先、安楽死を日本でも認めてほしいです。生きることが幸せではありません。長生きすることは、幸せではないと思います。むずかしい話ですが。

4 介護サービス提供事業所調査

・自由意見

- ①芭蕉ネットの他に、清流ネットもあり、せめて県内であれば統一してもらいたい
- ②介護ソフトに入力しているが、医療・介護連携のシステムに再入力する必要があるなど、手間が発生しており、改善できると良い（情報連携などと言われるが、ソフトの相互乗り入れはソフト会社が嫌がり、連携できない状況）。
- ③大垣市は第三者評価を進めているが、受審費用も高額であり、費用対効果にも疑問である。グループホームの第三者評価も受審しているが、効果は疑問。スタート時等であれば効果もあろうが、長年実施してきていると形骸化してきており、義務なので受審しているのみ。介護保険経営も厳しい中、受審に対する補助金等があれば進むかもしれない。
- 超高齢化の現代、頑張っておられる人生の先輩方に、安心して暮らしていただけるよう、いずれ同じ歳を迎える私たちが支えていける環境づくりをすることが大切だと思います。国の施策、制度上の厳しくくりはありますが、その中でできることを多職種で連携できるよう、皆で力を合わせていけたらと思います。そのためには人材が必要です。なんとか医療・介護従事者が増えるような仕組みを作っていただけたら嬉しいです。
- 私たちは、形だけの政策パッケージを求めておりません。現実を知らない者が、現場（事業者）に対し指導・助言するという体制に疑問を感じて止みません。
- 訪問介護の為、駐車問題解決のための対策。
- 24 時間支援診療所が少なく、基幹病院の救急外来が逼迫している。
- 大垣市の高齢者施策および介護保険事業の推進において、住宅型有料老人ホームの果たす役割は今後さらに重要になると考えています。一方で、現在は住宅型から特定施設入居者生活介護への転換枠が限られており、実態として中重度者を受け入れている事業所の運営やサービスの質確保に課題を感じています。特に、ナーシングホーム等を含む住宅型施設においては、いわゆる「抱え込み」の問題が全国的にも指摘されており、適切な制度設計やサービス区分の整理が求められていると認識しています。こうした状況を踏まえ、住宅型施設の実態や役割に即した形で、特定施設への転換公募枠の拡充や、運営の透明性・適正化につながる仕組みについて、市としても検討を進めていただければと考えます。施設種別に応じた適切なサービス提供体制が整うことで、利用者・家族の安心確保と、地域全体の介護基盤の安定につながるものと期待しています。
- 高齢者施策における措置費の充足をお願いしたい。改築、設備改修、既存施設の建て替えにかかる補助金の充足をお願いしたい。
- 介護予防に特化したサービス（介護サービス以外の社会資源的な）
- 市民の健康促進につながる啓発事業及び潜在的な介護予防対象者・介護リスク高齢者・支援必要な高齢者への具体的な働きかけ
- 介護認定のスピードアップ
- 現在の芭蕉ネットでは居宅介護以外の事業所が使えません。ケアマネジャーを通じての情報共有も良いですが、直接介護事業所からも医療職に情報を送ることができると正確な情報が早く伝えられるのではないかと思います。

- 大垣市だけの問題ではないですが、今の認定制度はADLのできる、できないに偏っているように思います。心不全二期の「ADL的には問題ないけど、安静が必要」とか認知症の「ADL自立だけど適切に実行できない」ことの状態が十分に汲み取れていないように感じています。また、在宅での医療的ケアに何らかの助成があるといいです。（血糖値測定後のインスリン調整が毎食時必要なケースや病名的に医療保険でなく介護保険優先だが毎日処置が必要、というケースなどはあつという間に限度額超過します。）がきプロでの介護予防に期待していますが、このエリアは常に公共交通機関の不便さという問題を抱えているので、外出範囲がどうしても制限されてしまいます。フレイル解消のその先に繋がるよう施策に期待します。
- 訪問看護が不必要にサービスを提供しているところがある。訪問型サービスの報酬が低い為、入ってもらえるヘルパーが居ない。ケアマネのシャドーワークが多すぎる。
- 要支援の方が継続して要支援状態もしくはそれ以上を保てれるシステムがあれば自立した生活が1日でも長く継続できると考えます。
- 人材確保支援の充実・関係各所の連携効率化・総合事業の報酬見直し。
- 認知症対応型共同生活介護に対する居住費や食費等の補足給付を検討してほしい。
- 訪問介護の報酬額を上げてほしい。人材確保も経営に直結するため支援を手厚くしてほしい。本来の地域包括ケアシステムを今一度再構築してほしい。
- 認知症になっても周りの理解の中、自宅で終末まで迎えられる街づくりをしてほしい。

5 介護支援専門員調査

・自由意見

- 在宅医療マップなど大垣市のホームページの更新がこまめにされているのでありがたいです。活用させていただいてます。
- 身元保証の支援が急務だと思う。家族が遠方で、保証等の支援が脆弱な事も多い。介護タクシーや福祉タクシーはあまり余裕がないと思う。
- 有料老人ホームにおいて、通常の居宅サービスに比べて過剰サービスとなっているケースが見受けられる。
- 介護保険証の介護度は自宅で確認しないと分かりませんが、ケアマネ側でも分かるシステムして欲しいです。
- 忙しくされている行政担当者の方に、その都度確認させていただき、丁寧にアドバイスを頂いています。共通の契約書・重要事項説明書、モニタリングや研修報告書等の例示、統一出来る事で、事業所や行政各々の事務作業削減になるのではないのでしょうか。適正な運営への確認となり、日々の業務向上となると思います。
- 以前、ご利用者様が自分から「市役所で相談をしたい」と発言があり、市役所に行かれました。のちに、「市役所の人に聞いてもらいたかったのに、無下にされた」とおっしゃっており、近所のお店や知人の方々に愚痴って回っているそうです。
- 家族の思いと医師の対応について。言いにくいことも家族としてはあるが、納得した看取りができるように間に入り、医師に伝えること。ほとんどの医師は理解し良い看取りができています。
- 在宅で最期まで、本人・私も思ってみえても、途中で私の自信がなくなってしまう時がある。終末期の介護保険サービスにケアマネが必要なのかと思う時がある。NSから置き去りになってしまうと感じることがある。
- 多職種にわたり、研修の議題を変えて取り組まれており、可能な限りは参加して自己研鑽していきたいと思っています。在宅生活を支えるために…との取り組みにフレイル予防、生活支援の確保等取り組んでいただいていると思いますが、結局の結論は、「そこに行けない」行く手段がないというところになると思うので、巡回バスやコミュニティバス、低料金のタクシー等の検討が重要だと思います。
- C型事業について、市民全体に周知して欲しい。かかりつけ医からも勧めて欲しい。生保だから、身寄りがないから、上石津だからなどのカテゴリーを分けず、大垣市民全般に平等にサービスの選択ができるようにしてほしい。（選択できない場所、サービスがあるのが現状。地域特別加算・独居加算の復活などをあると良いのでは）有料系のかかえこみ事案（同一法人内ですべてのサービスを利用させる（事業者の都合で））に指導を行って欲しい。原則は自由なサービス選択ができるはず。十分な説明と納得するサービスであるかはケアマネでは判断しにくい。利用者、家族等は施設側に「世話になっている」「追い出されると困る」とみな思っている意見が言いにくい。透明性があるサービス実施に、行政が力を入れて欲しい。
- 実態をよく知り、実態に合った対策をお願いします。

- 要介護認定に要する時間が長期間化しており、暫定プランを長期間運用しなくてはならないケースがあり、申請日にさかのぼって利用できるよう調整は行うが、家族も期待できる支援の量は支払いの金額などいつまでもわからず、もやもや不安をかかえての支援をしなくてはならない期間が長い。認定が出るまでの期間が条例通り1か月間という認定待機期間が守られるようになってほしい。
- 介護認定申請に際して医療保険情報が無くても受理される仕組みを考えて欲しい。代行申請において医療保険証、マイナンバーなどの用意が負担になり手続が困難です。
- 介護保険事業で市と町村との動きに差がありすぎるためケアマネ業務にもさしつかえることがあります。介護保険の動きは同一化された形にしてほしい。実地指導もなんでも減算に繋げるのではなくあくまでも指導として考えてほしいです。
- 他市町村在住だが、比べると大垣市のほうが住みやすいと思う。補助されていることも多い。しかし、住民は他の市と比べたことがないので知らないと思う。ホームページにいろいろ書いてあるが、興味がない人はそこまでにたどり着けない。聞きたいことはケアマネを通して確認してくるので、情報収集は常に行っている。
- 自分が高齢者になったら、と想像し「自分事」として考えて欲しいです。
- 市内のケアマネジャーだけではないのかもしれませんが、医療職・専門職（医師、歯科医師、薬剤師、看護師等）について苦手意識があり、面識や関わりを持つことに躊躇ってしまう方がまだまだ、多いように思います。中々、先方から関わりを持って貰うことも難しいと思いますが、ケアマネジャーや介護職の方が医療職等の方と面識を持つことにハードルを高くしてしまっているように思います。ケアマネジャーが社会資源を知る良い機会でもあると思います。高齢福祉課のお話になるのかもしれませんが、医師会等との懇談会も連絡会の役員と他の事業所のケアマネジャーや介護職員等にも順番に参加の機会を持って貰い広めて行きながら他職種間の距離を縮め、また、同職種間（介護職）の意見交換と理解を深めながら大垣市の医療・介護のより一層の関係作りに繋げて頂きたいと思います。

第 10 期大垣市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
実態調査報告書

発行年月：令和 8 年 3 月

発 行：大垣市

編 集：健康福祉部 介護保険課

〒503-8601 岐阜県大垣市丸の内 2 丁目 29 番地

TEL：0584-81-4111（内線 2482、2488）

FAX：0584-81-6221