

江戸川区

熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画 改定のための基礎調査 報告書

令和5年(2023年)4月



〔 目 次 〕

【1】 調査実施の概要	1
1 調査実施の目的.....	3
2 調査の概要.....	3
3 報告書利用上の注意.....	4
4 居住地(日常生活圏域)の分類について.....	6
【2】 調査結果の詳細	7
第1章 熟年者の健康と生きがいに関する調査	7
1 基本属性.....	9
(1)調査回答者、性別、現在の満年齢.....	9
(2)居住地(日常生活圏域).....	10
(3)世帯構成.....	11
(4)日中独居の状況.....	13
(5)住居の形態.....	14
(6)今後も住み続けられる住まいか.....	17
(7)現在の住まいに住み続けられない理由.....	18
(8)経済的にみた現在の暮らしの状況.....	20
(9)介護認定の状況.....	21
(10)普段の生活における介護・介助.....	21
2 健康や介護予防について.....	22
(1)健康状態.....	22
(2)現在の幸福度.....	23
(3)こころの健康とうつ傾向.....	24
(4)喫煙の有無.....	26
(5)かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無.....	26
(6)治療中、または後遺症のある病気.....	27
(7)健康維持のための取り組み.....	31
(8)今後取り組みたい活動.....	33
(9)活動に参加したいと思わない理由.....	35
(10)「eスポーツ」の認知度.....	36
(11)「eスポーツ」に関する活動への参加意向.....	36
3 食べることについて.....	37
(1)BMI.....	37
(2)食事や口の健康.....	39
(3)食生活で困っていること.....	44

(4) 食生活で気をつけていること	45
(5) 栄養や食事の相談先	46
4 日常生活について	47
(1) 日常生活の中で手助けしてほしいと思うこと	47
(2) 受けている見守り(安否確認)の状況	49
(3) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度	49
(4) 毎日の生活について	50
(5) からだを動かすことについて	53
(6) 外出する際の移動手段	63
(7) UCLA孤独感尺度	65
5 コロナ禍による日常生活への影響について	68
(1) コロナ禍による日常生活への影響	68
6 社会参加、生きがいづくり、就労について	70
(1) 近所の人とのつきあいの程度	70
(2) 仕事や家事以外での過ごし方	74
(3) 会やグループ等への参加頻度	76
(4) 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向	78
(5) 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向	80
(6) 地域の支え手としてできること	82
7 たすけあいについて	84
(1) たすけあいの状況	84
8 介護や区の施策について	86
(1) 認知症に関する知識	86
(2) 認知症の症状の有無	87
(3) 認知症に関する相談窓口の認知度	87
(4) 認知症に関する相談先	88
(5) 成年後見制度の認知度	89
(6) 成年後見制度の利用意向	90
(7) 介護が必要になった場合に希望する暮らし方	91
(8) 在宅で暮らし続けるために必要なこと	93
(9) 介護保険サービスの利用のあり方についての考え	94
(10) 介護保険料についての考え	94
(11) 熟年相談室(地域包括支援センター)の認知度と利用経験	95
(12) なごみの家の認知度	96
(13) デジタル機器の使用状況	97
(14) デジタル機器の利用用途	99
(15) デジタル機器を使用するために希望するサポート	100
(16) 区の熟年者施策の充実度	101
(17) 今後充実すべき熟年者施策	102
(18) 区への意見・要望	103

第2章 介護保険サービス利用に関する調査	109
1 基本属性	111
(1) 調査回答者、性別、現在の満年齢	111
(2) 居住地(日常生活圏域)	113
(3) 世帯構成	114
(4) 日中独居の状況	116
(5) 住居の形態	117
(6) 今後も住み続けられる住まいか	117
(7) 現在の住まいに住み続けられない理由	119
(8) 経済的にみた現在の暮らしの状況	121
2 介護度及び介護が必要になった原因について	122
(1) 要介護度	122
(2) 支援や介護が必要となった原因	123
(3) 要介護認定を受けた理由	125
(4) 介護認定の申請を勧めた人や機関等	126
3 健康や医療の状況について	127
(1) 健康状態	127
(2) 現在の幸福度	128
(3) こころの健康とうつ傾向	129
(4) UCLA孤独感尺度	131
(5) 喫煙の有無	133
(6) かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無	133
(7) 治療中、または後遺症のある病気	134
(8) 医療処置の状況	135
(9) 人生の最終段階の医療に関する意向	137
(10) 人生の最終段階の医療について意思表示する制度の認知度	137
(11) 食生活で困っていること	138
4 コロナ禍による日常生活への影響について	139
(1) コロナ禍による日常生活への影響	139
5 介護保険サービス等の利用について	140
(1) 介護保険サービスの利用状況	140
(2) 介護保険サービス利用の満足度	141
(3) 希望通りに利用できていない理由	143
(4) 希望通りに利用できていないサービス	144
(5) 介護保険サービスを利用していない理由	145
(6) 今後利用したい介護保険サービス	147
(7) 今後利用したい介護保険以外のサービス	149
(8) 受けている見守り(安否確認)の状況	151
(9) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度	151
(10) 災害時の避難	152

(11) 要介護認定後の介護保険サービス利用について	152
6 介護や区の施策について	153
(1) 認知症に関する相談先	153
(2) 成年後見制度の認知度	154
(3) 成年後見制度の利用意向	154
(4) 今後希望する暮らし方	155
(5) 在宅で暮らし続けるために必要なこと	157
(6) 熟年相談室(地域包括支援センター)の利用経験	158
(7) なごみの家の認知度	159
(8) 介護保険サービスの利用のあり方についての考え	160
(9) 介護保険料についての考え	160
(10) 区の熟年者施策の充実度	161
(11) 今後充実すべき熟年者施策	162
(12) 区への意見・要望	163
第3章 介護保険制度に関する意識調査	165
1 基本属性	167
(1) 調査回答者、性別、現在の満年齢	167
(2) 居住地(日常生活圏域)	168
(3) 世帯構成	169
(4) 就労状況	170
(5) 介護の経験	171
(6) 介護の頻度	172
(7) 1日の介護にかける時間	172
(8) 介護の期間	173
(9) 介護をするうえで困っていること	173
2 健康について	174
(1) 健康状態	174
(2) 現在の幸福度	175
(3) かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無	176
(4) 治療中、または後遺症のある病気	177
(5) 「フレイル」という言葉の認知度	178
3 高齢者介護に関する意識について	179
(1) 認知症に関する知識	179
(2) 認知症に関する相談先	180
(3) 老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること	181
(4) 家族が老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること	182
4 社会参加、生きがいつくりについて	183
(1) 近所の人とのつきあいの程度	183
(2) 会やグループ等への参加頻度	184

(3) 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向	185
(4) 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向	186
(5) UCLA孤独感尺度	187
5 在宅介護、施設介護に関する意識について	188
(1) 自宅で受ける介護保険サービスの認知度	188
(2) 施設・居住系サービスの認知度	189
(3) 自分自身が介護を受けたい場所	190
(4) 現在の住まいで介護を受けたい理由	190
(5) 施設や病院等で介護を受けたい理由	191
(6) 施設や病院等を選ぶ際に重視したいこと	192
(7) 家族に介護を受けさせたい場所	193
6 介護保険制度について	194
(1) 福祉サービスの水準と負担の関係に対する考え	194
(2) 介護保険料負担の増加を抑制するために講ずるべき手段	195
(3) 介護サービスを充実させた際の費用負担についての考え	196
(4) 介護保険手続きにかかる電子申請の活用意向	197
(5) 電子申請を活用したい理由	197
(6) 電子申請を活用したくない理由	198
(7) 介護保険料についての考え	199
7 行政に対する要望について	200
(1) 国や区が重点を置くべき施策	200
(2) なごみの家の認知度	201
(3) 区の熟年者施策の充実度	202
(4) 今後充実すべき熟年者施策	203
(5) 区への意見・要望	204
第4章 介護保険サービス事業者調査	207
1 基本事項	209
(1) 事業所の所在地	209
(2) 事業所の法人組織	210
(3) 実施している介護サービス事業	211
(4) 提供実績、従業者数	212
(5) 介護職員の採用者数と離職者数	213
(6) 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数	213
2 事業の経営について	214
(1) 収支が黒字であったサービスとその割合	214
(2) 縮小・撤退を考えている介護給付サービスとその理由	215
(3) 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスとその理由	217
(4) 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス	219
(5) 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス	220

(6)小規模多機能型居宅介護の参入課題	221
(7)看護小規模多機能型居宅介護の参入課題	222
(8)定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入課題	223
3 新型コロナウイルス感染症(感染拡大)による影響について	224
(1)新型コロナウイルス感染症(感染拡大)による影響	224
4 質の確保等に関する取り組みについて	225
(1)質の向上のための取り組み状況	225
(2)利用者からの苦情やトラブルの内容とその対応	226
5 人材の確保について	228
(1)人材確保のための取り組み状況	228
(2)キャリアパスの設定状況、今後設ける予定の有無	229
(3)特定処遇改善加算の取得状況と今後の取得予定	230
(4)東京都の介護人材関連施策の活用状況	231
(5)人材確保において困っていること	232
6 介護サービス等の提供体制について	233
(1)介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況	233
(2)登録事業者となっていない理由	234
(3)介護老人福祉施設の待機者数と医療処置を受けている人数	235
(4)医療処置別の待機者数	235
(5)医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと	236
(6)認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと	237
7 関係機関との連携について	238
(1)熟年相談室(地域包括支援センター)との連携状況	238
(2)熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割	239
(3)医療機関との連携状況	240
(4)医療との連携のために必要なこと	241
8 危機管理について	242
(1)実施している危機管理対策	242
(2)講じている災害対策	243
9 ICTの活用について	244
(1)電子申請の活用意向	244
(2)電子申請を活用したい理由	245
(3)電子申請を活用したくない理由	245
(4)ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向	246
(5)ICTや介護ロボット導入にあたっての課題	246
10 口腔機能向上プログラムについて	247
(1)口腔機能向上プログラムの実施状況	247
11 区に対する要望について	248
(1)区に充実・支援してほしいこと	248
(2)今後力を入れるべき熟年者施策	249

(3)なごみの家の認知度	250
(4)区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものとその理由	251
(5)区の熟年者施策や介護保険の推進に対する意見	254
12 施設・居住系サービス事業者における看取りへの対応について	255
(1)看取りに対する施設の方針	255
(2)令和3年度の死亡退所者数	255
(3)施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移	256
(4)看取り介護に関する指針等の有無	256
(5)看取り介護に対応していく上での課題	257

第5章 介護支援専門員調査 259

1 基本事項について	261
(1)性別、現在の年齢	261
(2)事業所種別	262
(3)介護支援専門員としての実務年数	262
(4)主任介護支援専門員資格の取得状況	264
(5)介護支援専門員以外の保有資格	265
(6)現在の勤務形態	266
(7)兼務している業務と介護支援専門員業務の比率	267
2 利用者の状況について	268
(1)担当している利用者数	268
(2)支援や対応に困難を感じている利用者の有無と利用者数	269
(3)支援や対応に困難を感じているケースの状況	270
3 総合事業の事業対象者・要支援の利用者の状況について	271
(1)利用者の基本情報	271
(2)ケアプランに位置づけられているサービス	272
(3)要支援者・事業対象者のケアマネジメントについての意見	273
4 ケアマネジメントの状況について	275
(1)十分なアセスメントの実施状況	275
(2)アセスメントを実施する際に困難に感じる事	275
(3)サービス担当者会議の開催状況	276
(4)サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じる事	276
(5)利用者の栄養や食事の相談先	277
5 認知症の利用者の状況について	278
(1)認知症の利用者の有無と利用者数	278
(2)認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じる事	279
(3)認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと	280
(4)若年性認知症の利用者の有無	281
(5)若年性認知症の利用者数	281
(6)若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なこと	282

6	医療ニーズの高い利用者の状況について	283
	(1) 医療ニーズの高い利用者の有無と利用者数	283
	(2) 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じる事	284
	(3) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと	285
	(4) 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の有無と人数	286
	(5) 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由	287
7	関係機関との連携について	288
	(1) 主治医等の医療機関との連携状況	288
	(2) 主治医との意見交換の方法	289
	(3) 医療との連携のために必要なこと	289
	(4) 熟年相談室(地域包括支援センター)との連携状況	290
	(5) 熟年相談室(地域包括支援センター)の機能に対する評価	291
	(6) 熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割	292
8	質の確保等について	293
	(1) 研修の参加状況	293
	(2) 今後希望する研修内容	294
9	業務の満足度と今後の意向について	295
	(1) 現在の勤務先での在職年数	295
	(2) 介護支援専門員業務に対する満足度	296
	(3) 転職意向	299
	(4) 介護支援専門員としての就労意向	300
10	今後の区の施策等について	303
	(1) 充実すべき介護保険以外のサービス	303
	(2) 区に支援・充実してほしいこと	304
	(3) なごみの家の認知度	305
	(4) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの	306
	(5) 区への意見・要望	309

第6章 在宅介護実態調査 311

1	基本調査項目	313
	(1) 世帯類型	313
	(2) 家族等による介護の頻度	314
	(3) 主な介護者の本人との関係	315
	(4) 主な介護者の性別	315
	(5) 主な介護者の年齢	316
	(6) 主な介護者が行っている介護	317
	(7) 介護のための離職の有無	318
	(8) 保険外の支援・サービスの利用状況	319
	(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス	321
	(10) 施設等検討の状況	323

(11)本人が抱えている傷病	327
(12)訪問診療の利用の有無	328
(13)介護保険サービスの利用の有無	329
(14)介護保険サービスの未利用の理由	332
2 主な介護者の調査項目	335
(1)主な介護者の勤務形態	335
(2)主な介護者の働き方の調整	338
(3)就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援	340
(4)主な介護者の就労継続見込み	342
(5)主な介護者が不安に感じる介護	344
3 要介護認定データ	346
(1)年齢	346
(2)性別	346
(3)二次判定結果(要介護度)	347
(4)サービス利用の組み合わせ	347
(5)訪問系サービスの1か月間の合計利用回数	348
(6)通所系サービスの1か月間の合計利用回数	348
(7)短期系サービスの1か月間の合計利用回数	349
(8)障害高齢者の日常生活自立度	350
(9)認知症高齢者の日常生活自立度	351

【 1 】 調査実施の概要

1 調査実施の目的

本調査は、令和6年度～令和8年度を計画期間とする「熟年しあわせ計画」及び「第9期介護保険事業計画」改定の基礎資料として用いるために実施した。

2 調査の概要

調査名	熟年者の健康と生きがいに 関する調査	介護保険サービス利用に 関する調査	介護保険制度に関する 意識調査
調査方法	郵送配布－郵送回収		
調査対象者	要介護状態となる前の65歳以上の区民 (令和4年11月1日現在)	65歳以上の要介護（要支援）認定を受け、施設サービス、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームを利用していない区民 (令和4年11月1日現在)	50歳以上65歳未満の区民 (令和4年11月1日現在)
抽出方法	介護保険被保険者台帳より無作為抽出		住民基本台帳より無作為抽出
調査期間	令和4年11月9日～12月9日		
対象者 及び 回収率	対象者数：9,000 有効回収数：5,885 有効回収率：65.4%	対象者数：1,400 有効回収数：796 有効回収率：56.9%	対象者数：800 有効回収数：354 有効回収率：44.3%

調査名	介護保険サービス事業者 調査	介護支援専門員調査	在宅介護実態調査
調査方法	郵送配布－郵送回収		認定調査員による聞き取り
調査対象者	区内で介護保険サービスを提供している事業所	居宅介護支援事業所等に属する介護支援専門員	在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
抽出元	事業者名簿		－
調査期間	令和4年11月9日～12月15日		令和4年9月9日～ 令和5年1月11日
対象者 及び 回収率	対象者数：596 有効回収数：333 有効回収率：55.9%	対象者数：535 有効回収数：349 有効回収率：65.2%	対象者数：－ 有効回収数：760 有効回収率：－

3 報告書利用上の注意

①n(number of case の略)について

百分率(%)を算出する基数となる実数は、nとして表示している。

②図表の単位について

本文中に掲載したグラフ及びクロス集計の単位は、特にことわりのないかぎり、「%」で表している。

③百分率について

百分率(%)は、すべて小数点以下第2位を四捨五入した数値であるため、合計が100%にならない場合がある。

また、その質問の回答者数を基数(n)としていることから、複数回答の質問は全ての百分率(%)を合計すると100%を超えることがある。

④図表の「-」表記について

図表中では、“-”を用いていることがある。それは、選択肢の回答者がいなかったことを表している。

⑤単純集計及び分析について

各質問の「単純集計」を行い、その特徴等を記述している。

単純集計のグラフにおいては、傾向をよりわかりやすくするために、選択肢を百分率(%)の大きなものから小さなものへと並びかえた「ランキング集計」を行っている場合がある。

⑥クロス集計及び分析について

本報告書では、各調査の対象者全員の合計を「全体」と表記し、特徴的なものについては、性別、年齢別、要介護度別等のクロス集計グラフまたはクロス集計表を掲載し、分析を行っている。

本報告書の分析に用いているクロス集計グラフ及びクロス集計表に関しては、分析の柱である性別、年齢別、要介護度別等について、「無回答」の掲載を省略しているため、分析軸(タテ軸)の回答者数の合計値と「全体」が一致していない場合がある。

⑦クロス集計表の網掛けについて

クロス集計表は、各表題の「全体」の数値を上回るものに対して網掛けを行っている。ただし、表頭の「無回答」は除いている。

⑧統計数値の記述について

統計数値を記述するにあたって、複数のことをまとめて表現する場合などに、割での表記を用いることがある。その際の目安は、おおむね以下のとおりとしているが、状況に応じて、△割台、△割以上、△割前後などとまとめている場合もある。

(例)

数値	表現
20.0～20.9%	2割
21.0～22.9%	2割を超える、2割強
23.0～26.9%	2割台半ば
27.0～28.9%	3割弱
29.0～29.9%	約3割

⑨前回との比較について

質問によっては、令和元年度調査との比較を行っている場合がある。

⑩区民を対象とした調査における対象者の抽出について

第1章から第3章までの区民を対象とした調査については、それぞれの日常生活圏域の人口構成に準じて抽出をしている。

4 居住地（日常生活圏域）の分類について

本調査における区民向けの調査では、個人情報に配慮しつつ、お住まいの地域に関する設問は町丁目までとしている。そのため、本調査では、原則としてその居住地を以下の15の日常生活圏域別に分類し、集計を行っている。

圏域名	該当する町名
北小岩圏域	北小岩1～8丁目
小岩圏域	東小岩1～6丁目、西小岩1～5丁目、南小岩1～8丁目、上一色1～3丁目、北篠崎1丁目
鹿骨圏域	鹿骨1～6丁目、篠崎町1～2・7～8丁目、西篠崎1～2丁目、新堀1～2丁目、松本1～2丁目、春江町1丁目、本一色1～3丁目、北篠崎2丁目、上篠崎1～4丁目、谷河内1丁目、東松本1～2丁目、鹿骨町、興宮町
瑞江圏域	春江町2～3丁目、東瑞江1～3丁目、西瑞江3～4丁目（新中川以東）、江戸川1～4丁目（新中川以東）、瑞江1～4丁目
篠崎圏域	篠崎町3～6丁目、東篠崎1～2丁目、南篠崎町1～5丁目、谷河内2丁目、下篠崎町
松江北圏域	中央1～4丁目、松島1～4丁目、西小松川町、西一之江1～2丁目、大杉1～5丁目
松江南圏域	松江1～7丁目、東小松川1～4丁目、西一之江3～4丁目
一之江圏域	一之江1～8丁目、春江町4丁目、西瑞江4丁目（新中川以西）、江戸川4丁目（新中川以西）
船堀圏域	船堀1～7丁目、北葛西1丁目
二之江圏域	一之江町、二之江町、春江町5丁目、西瑞江5丁目、江戸川5～6丁目
宇喜田・小島圏域	宇喜田町、西葛西1～5丁目、北葛西2～5丁目、中葛西1・4丁目
長島・桑川圏域	東葛西1～3・5～6丁目、中葛西2丁目
葛西南部圏域	清新町1～2丁目、臨海町1～6丁目
葛西中央圏域	東葛西4・7～9丁目、西葛西6～8丁目、南葛西1～7丁目、中葛西3・5～8丁目
小松川平井圏域	小松川1～4丁目、平井1～7丁目

【 2 】 調査結果の詳細

第 1 章

熟年者の健康と生きがいに関する調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	要介護状態となる前の65歳以上の区民 (令和4年11月1日現在)
抽出方法	介護保険被保険者台帳より無作為抽出
調査期間	令和4年11月9日～12月9日
対象者数 及び 回収率	対象者数 : 9,000 有効回収数 : 5,885 有効回収率 : 65.4%

1 基本属性

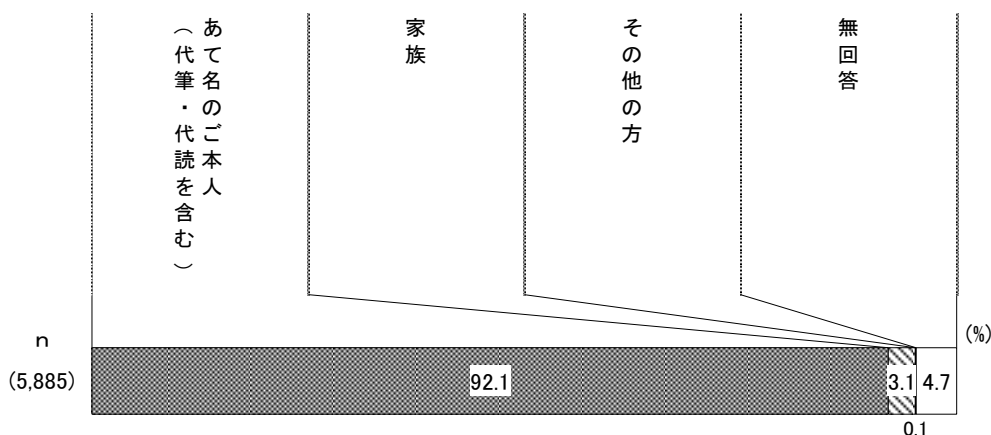
(1) 調査回答者、性別、現在の満年齢

問1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

問2 あなた(あて名のご本人)の性別、令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。

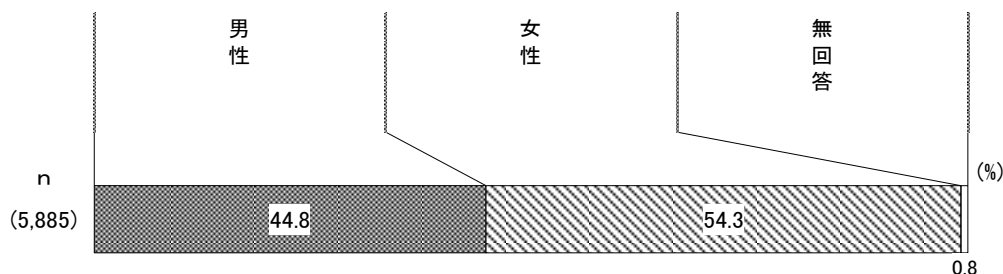
調査回答者は、「あて名のご本人(代筆・代読を含む)」が92.1%となっている。

図表1-1 調査回答者(単数回答)



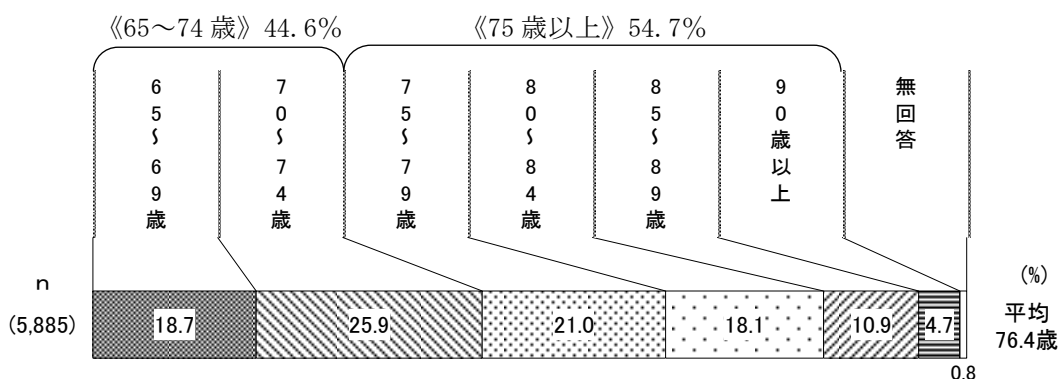
性別は、「男性」が44.8%、「女性」が54.3%と、女性の方が9.5ポイント高い。

図表1-2 性別(単数回答)



年齢は、「65~69歳」が18.7%、「70~74歳」が25.9%で、これらを合わせた《65~74歳》は44.6%となっている。一方、「75~79歳」(21.0%)、「80~84歳」(18.1%)、「85~89歳」(10.9%)、「90歳以上」(4.7%)を合わせた《75歳以上》は54.7%である。平均は76.4歳となっている。

図表1-3 現在の満年齢(単数回答)

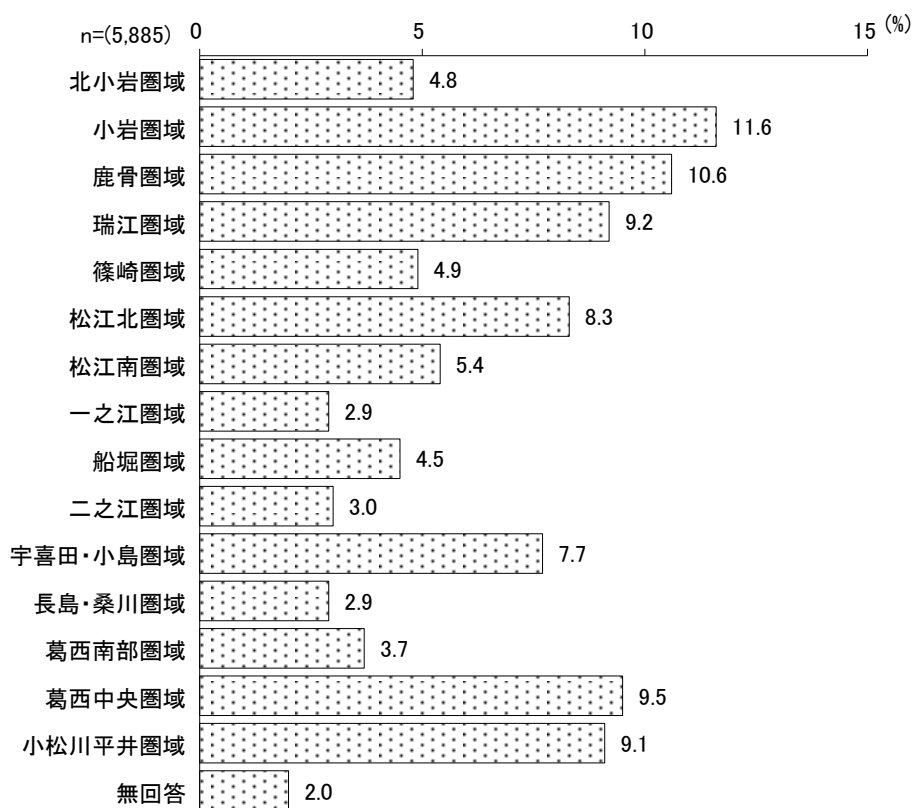


(2) 居住地（日常生活圏域）

問3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。
 丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

居住地（日常生活圏域）は、「小岩圏域」が11.6%で最も高く、次いで「鹿骨圏域」が10.6%となっている。このほか、「葛西中央圏域」が9.5%、「瑞江圏域」が9.2%、「小松川平井圏域」が9.1%と約1割でおおむね並んでいる。

図表 1-4 居住地（日常生活圏域）（単数回答）

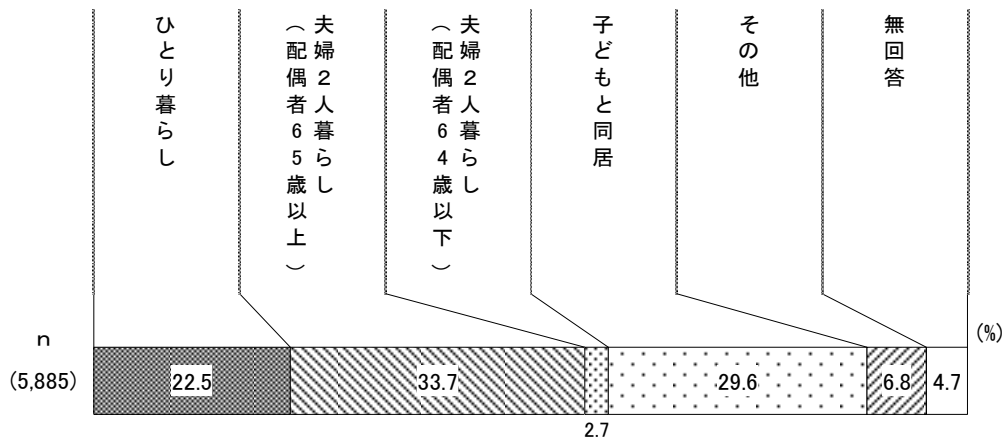


(3) 世帯構成

問4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

世帯構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が33.7%で最も高く、次いで「子どもと同居」が29.6%、「ひとり暮らし」が22.5%となっている。

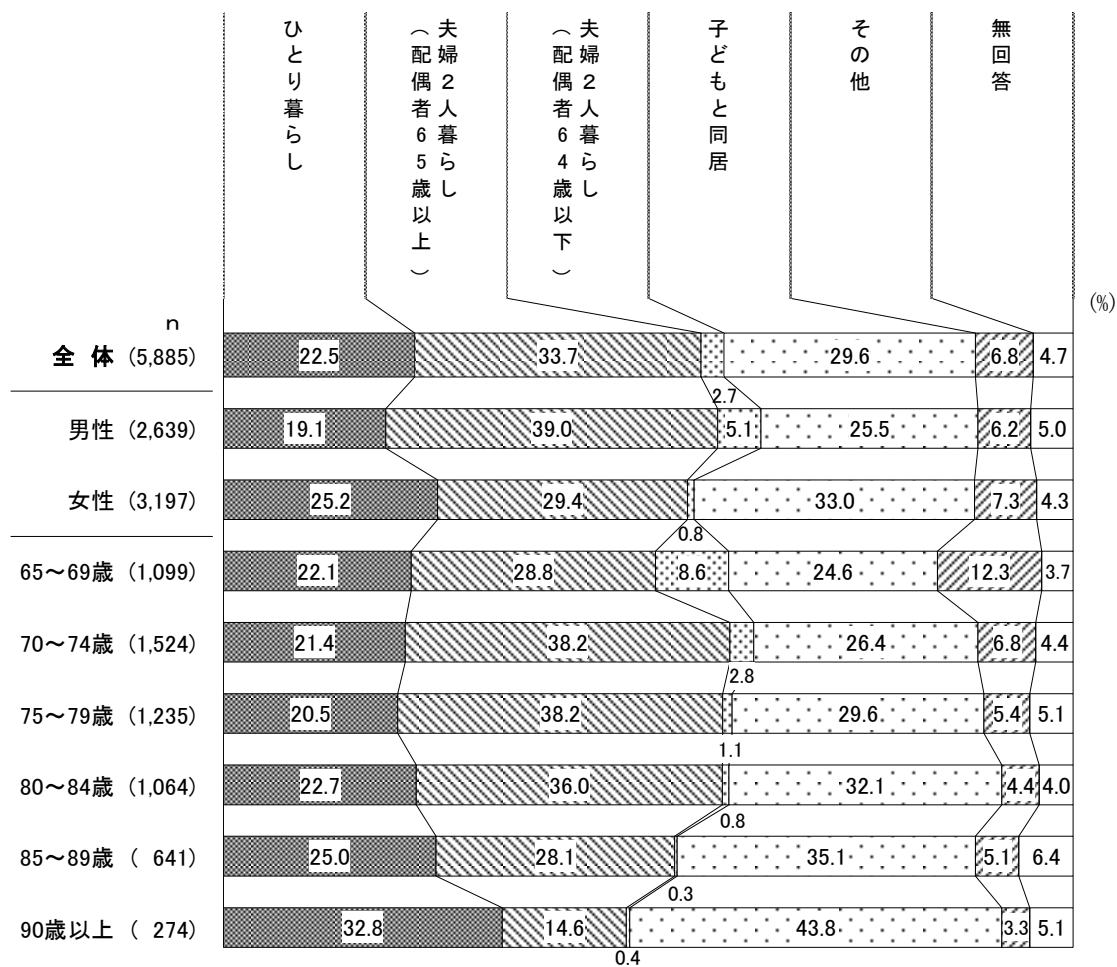
図表1-5 世帯構成(単数回答)



性別でみると、「ひとり暮らし」は女性の方が男性よりも6.1ポイント高く、「子どもと同居」も女性の方が7.5ポイント高くなっている。逆に、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は男性の方が9.6ポイント上回っている。

年齢別でみると、「ひとり暮らし」は85歳以上で2割台半ばを超え高くなっている。「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は、70～84歳までで3割台後半でおおむね並んでいる。また、「子どもと同居」は、おおむね年齢が上がるほど高く、90歳以上で43.8%となっている。

図表 1-6 世帯構成／性別、年齢別



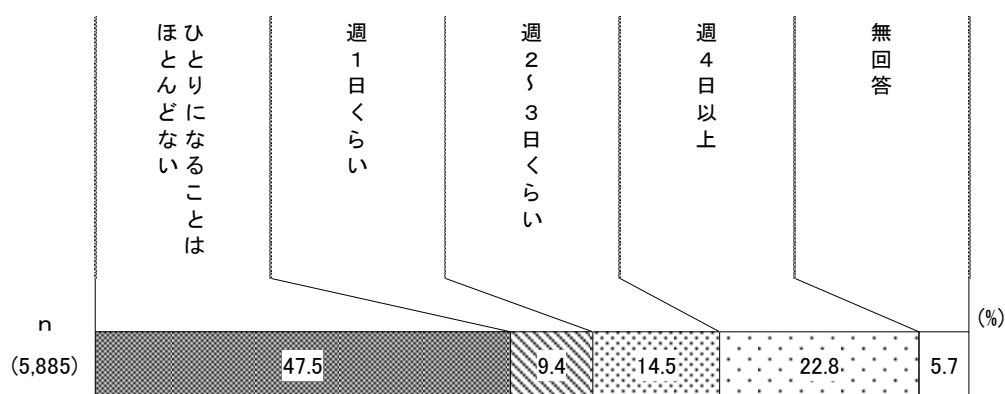
(4) 日中独居の状況

問5 あなた(あて名のご本人)は、日中、家にひとりでいることがどのくらいありますか。

(1つに○)

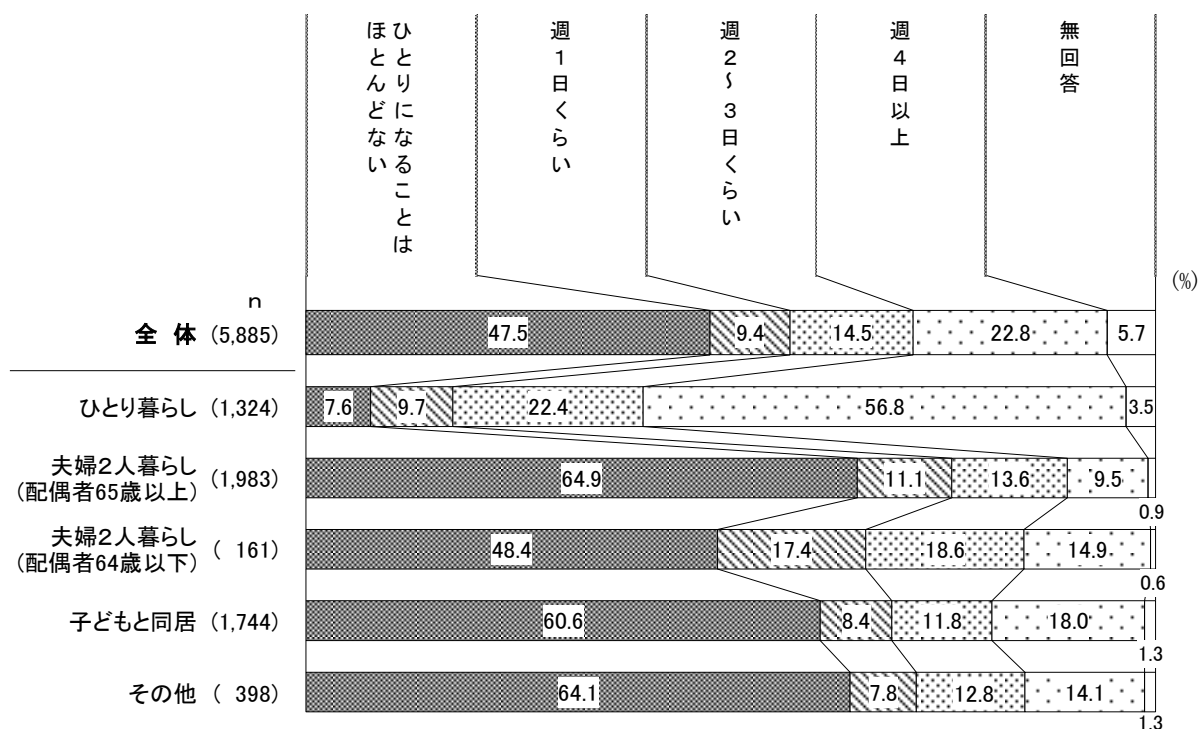
日中独居の状況は、「ひとりになることはほとんどない」が47.5%で最も高いが、その一方で、「週4日以上」が22.8%みられる。

図表 1-7 日中独居の状況 (単数回答)



世帯構成別でみると、ひとり暮らしでは、日中独居が「週4日以上」で56.8%となっている。

図表 1-8 日中独居の状況/世帯構成別

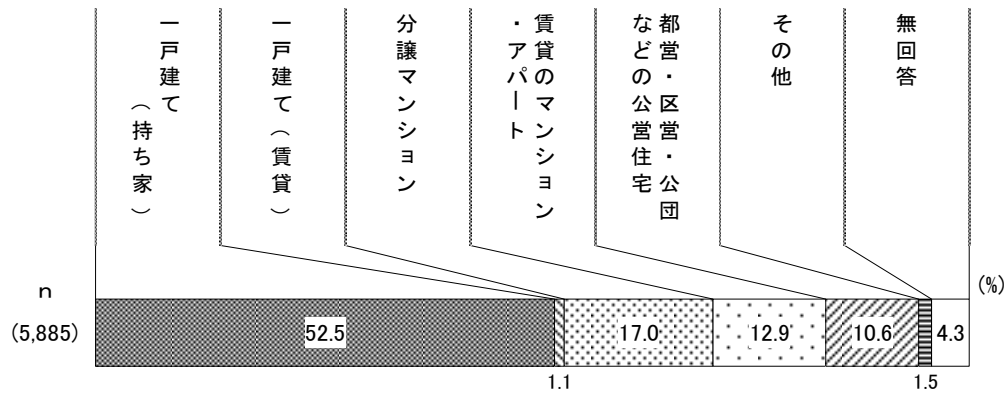


(5) 住居の形態

問6 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、次のうちどれですか。(1つに○)

住居の形態は、「一戸建て(持ち家)」が52.5%で最も高く、次いで「分譲マンション」が17.0%、「賃貸のマンション・アパート」が12.9%などとなっている。

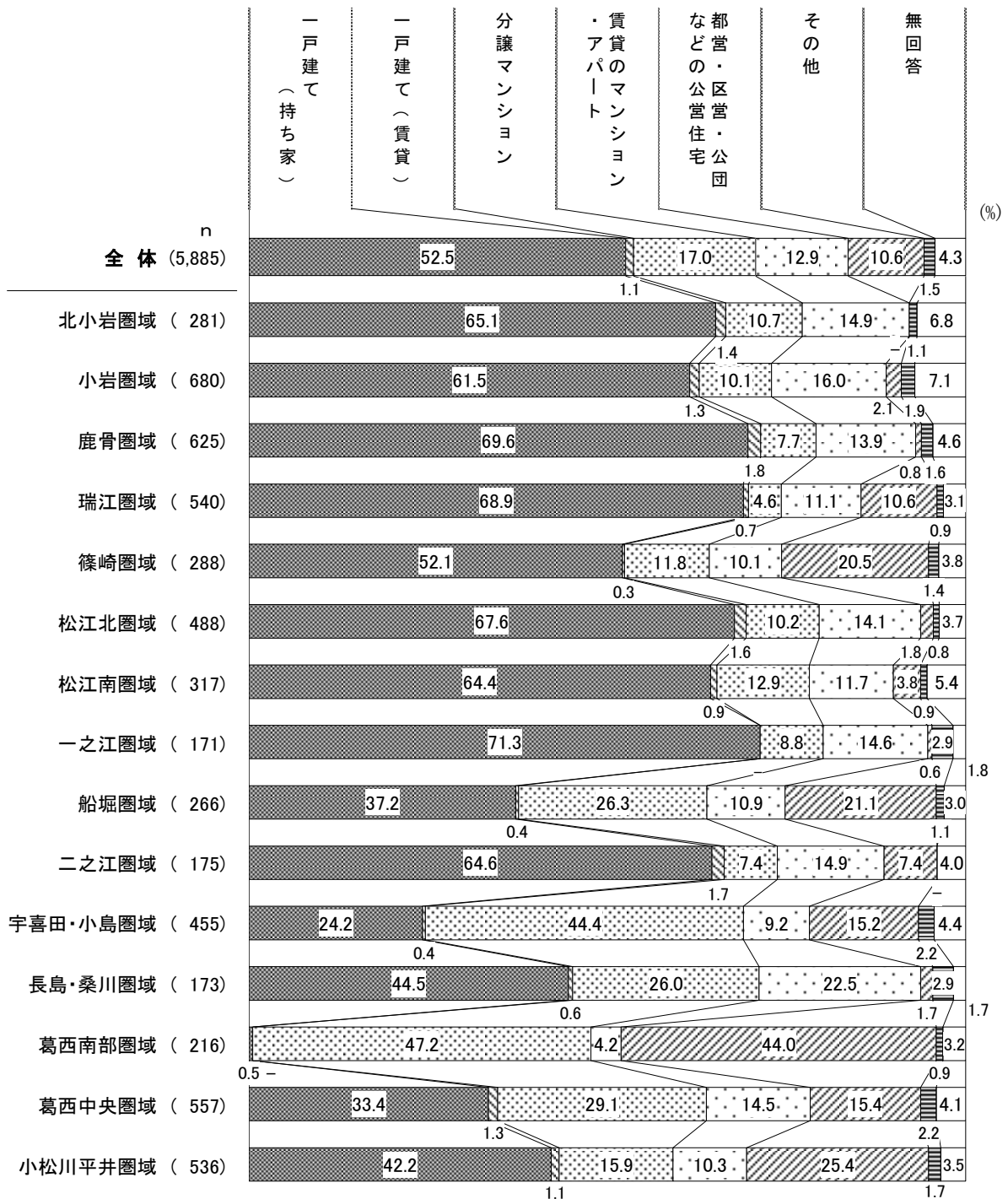
図表1-9 住居の形態(単数回答)



日常生活圏域別でみると、「一戸建て（持ち家）」は、一之江圏域で71.3%と高くなっている。

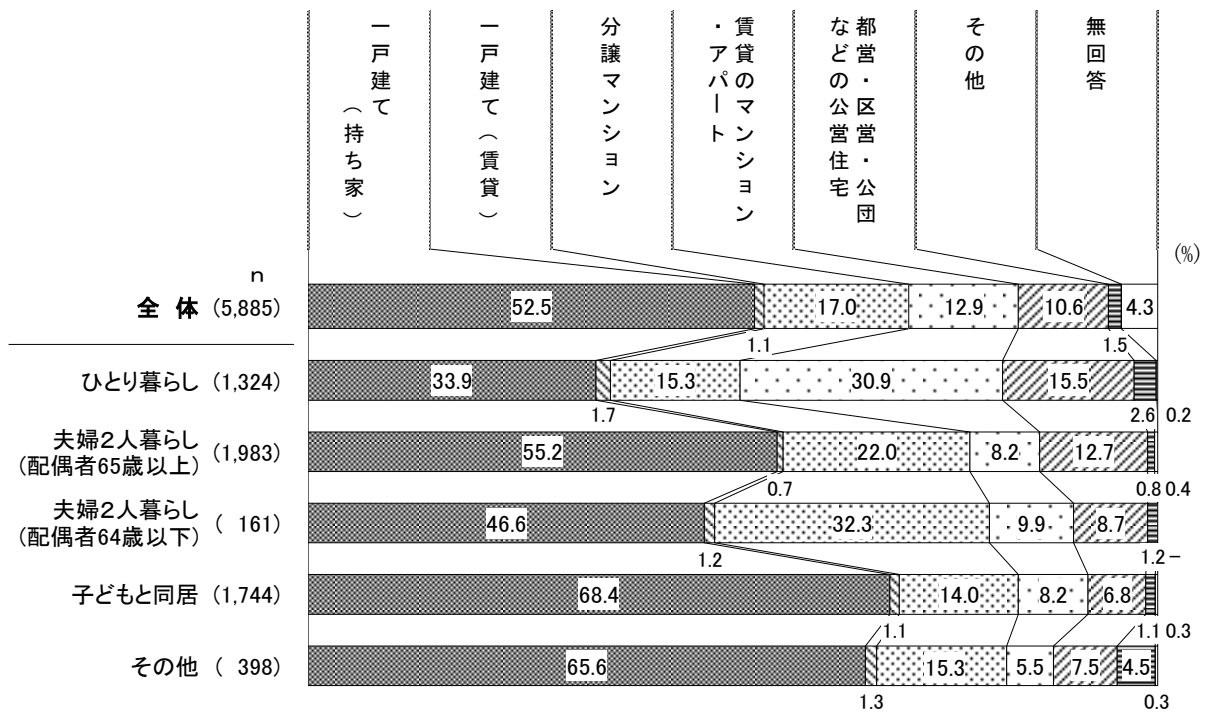
このほか、葛西南部圏域と宇喜田・小島圏域では、「分譲マンション」が4割台で他の圏域に比べて高くなっている。また、「賃貸のマンション・アパート」は長島・桑川圏域で22.5%、「都営・区営住宅」は葛西南部圏域で44.0%と他の圏域に比べて高い。

図表 1-10 住居の形態／日常生活圏域別



世帯構成別でみると、いずれの世帯構成でも「一戸建て（持ち家）」が、それぞれの層で高くなっているが、ひとり暮らし、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では5割を下回っている。「賃貸のマンション・アパート」は、ひとり暮らしで30.9%と他の世帯構成に比べて高くなっている。

図表 1-11 住居の形態／世帯構成別

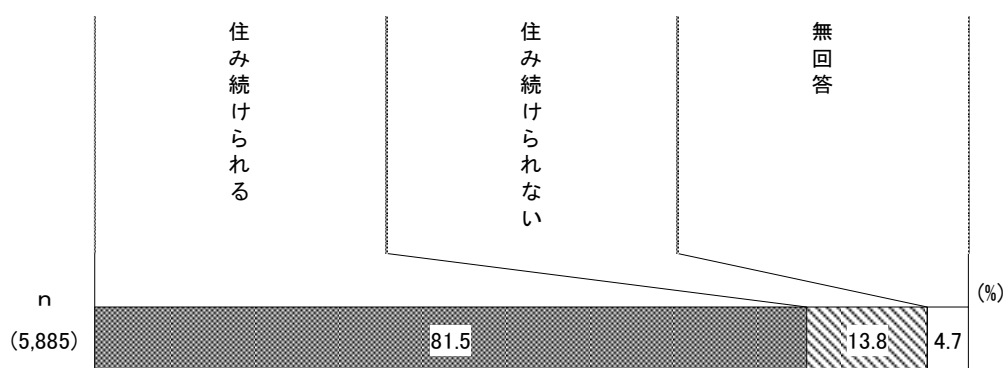


(6) 今後も住み続けられる住まいか

問7 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、今後も住み続けられる住まいだと思いますか。(1つに○)

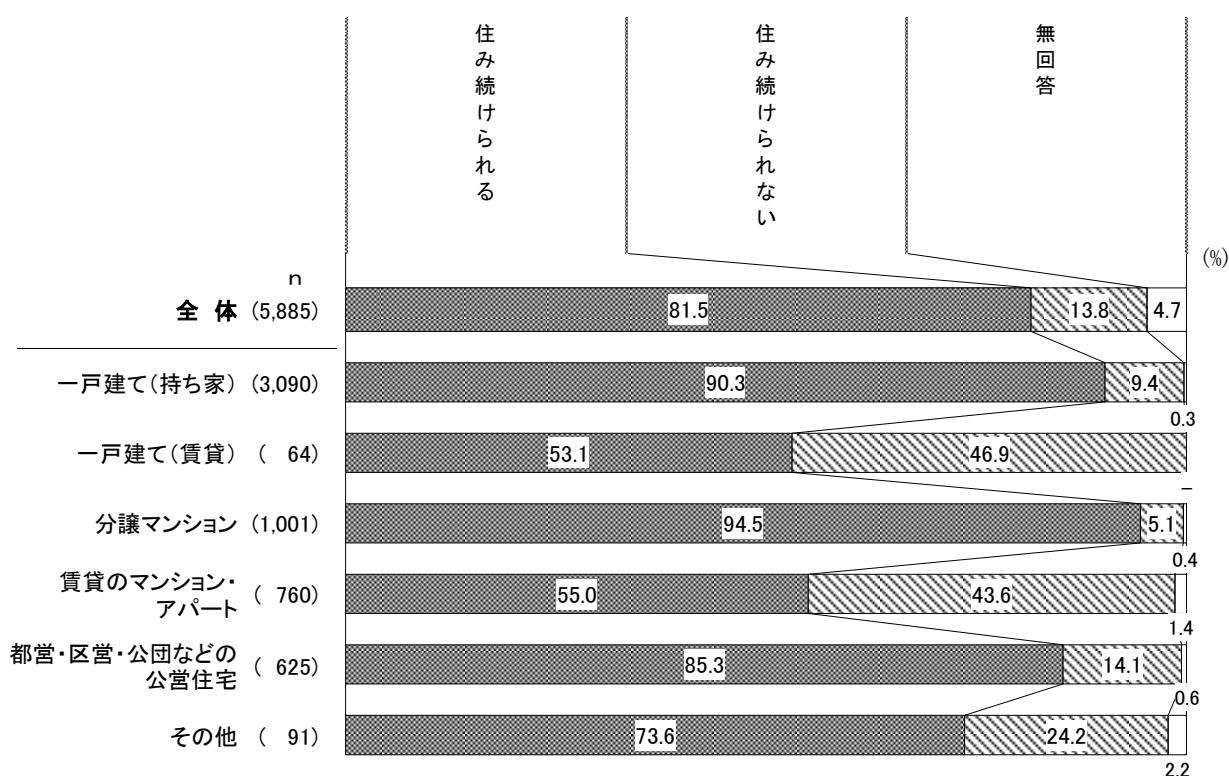
現在のお住まいに今後も住み続けられるかをたずねたところ、「住み続けられる」が81.5%で、「住み続けられない」(13.8%)を大きく上回っている。

図表 1-12 今後も住み続けられる住まいか (単数回答)



住居形態別でみると、いずれの住居形態でも「住み続けられる」が最も高くなっているが、一戸建て(賃貸)と賃貸のマンション・アパートでは5割台半ばと他の住居形態に比べて低くなっている。

図表 1-13 今後も住み続けられる住まいか/住居形態別



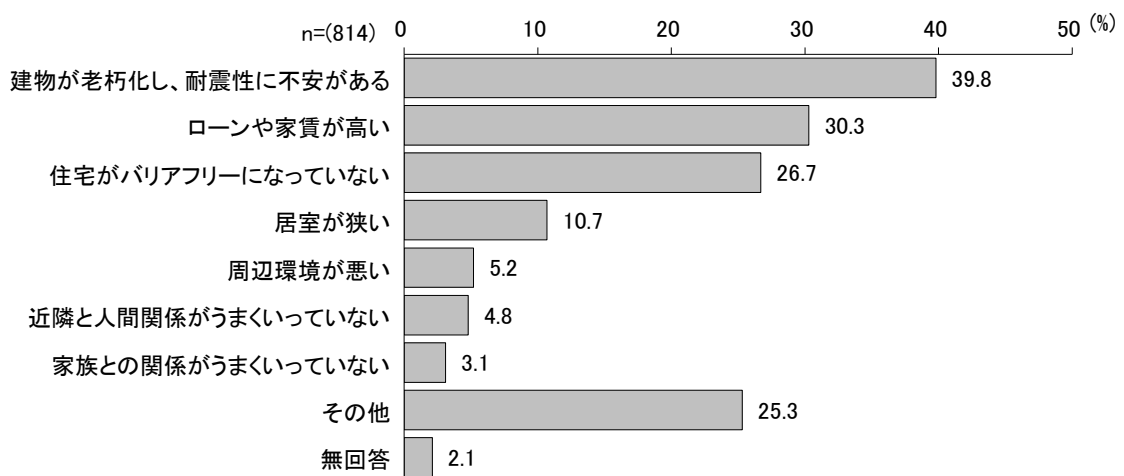
(7) 現在の住まいに住み続けられない理由

★住み続けられないと回答した方(問7で2に○)にうかがいます。

問7-1 現在のお住まいに住み続けられない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

現在の住まいに住み続けられない理由では、「建物が老朽化し、耐震性に不安がある」が39.8%で最も高く、次いで、「ローンや家賃が高い」(30.3%)、「住宅がバリアフリーになっていない」(26.7%)、「その他」(25.3%)などとなっている。

図表 1-14 現在の住まいに住み続けられない理由 (複数回答)



現在の住まいに住み続けられない理由を住居形態別で見ると、「建物が老朽化し、耐震性に不安がある」は、一戸建て（持ち家）と一戸建て（賃貸）で5割台後半と高く、「ローンや家賃が高い」は、賃貸のマンション・アパート(47.1%)と都営・区営・公団などの公営住宅(68.2%)で高くなっている。

図表 1-15 現在の住まいに住み続けられない理由／住居形態別

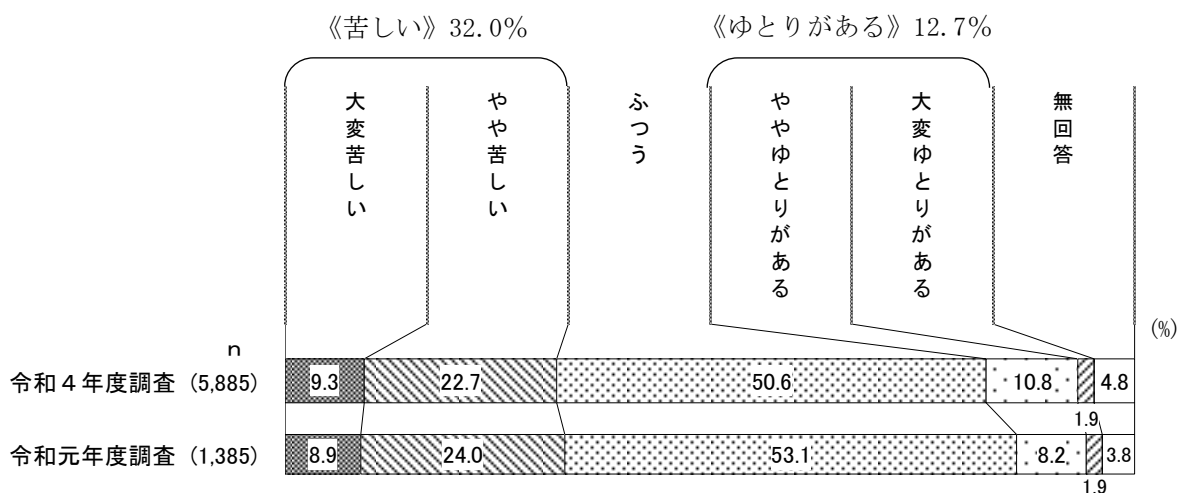
		n (人)	建物が老朽化し、耐震性に不安がある	ローンや家賃が高い	住宅がバリアフリーになっていない	居室が狭い	周辺環境が悪い	近隣と人間関係がうまくいっていない	家族との関係がうまくいっていない	その他	無回答
全体		814	39.8	30.3	26.7	10.7	5.2	4.8	3.1	25.3	2.1
住居形態別	一戸建て(持ち家)	289	59.9	3.1	35.6	8.7	5.9	4.2	3.1	26.0	3.5
	一戸建て(賃貸)	30	56.7	30.0	20.0	10.0	3.3	-	10.0	23.3	-
	分譲マンション	51	21.6	19.6	35.3	7.8	7.8	-	5.9	33.3	5.9
	賃貸のマンション・アパート	331	31.7	47.1	21.5	13.6	4.2	4.8	1.2	23.9	0.6
	都営・区営・公団などの公営住宅	88	14.8	68.2	19.3	8.0	4.5	11.4	5.7	15.9	2.3
	その他	22	13.6	9.1	-	9.1	9.1	4.5	4.5	63.6	-

(8) 経済的にみた現在の暮らしの状況

問8 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。(1つに〇)

経済的にみた現在の暮らしの状況は、「大変苦しい」が9.3%、「やや苦しい」が22.7%で、これらを合わせた《苦しい》は32.0%となっている。「ふつう」は50.6%と最も高く、「ややゆとりがある」(10.8%)と「大変ゆとりがある」(1.9%)を合わせた《ゆとりがある》は12.7%である。令和元年度調査と比較すると、《ゆとりがある》が2.6ポイント増加している。

図表 1-16 経済的にみた現在の暮らしの状況 (単数回答)

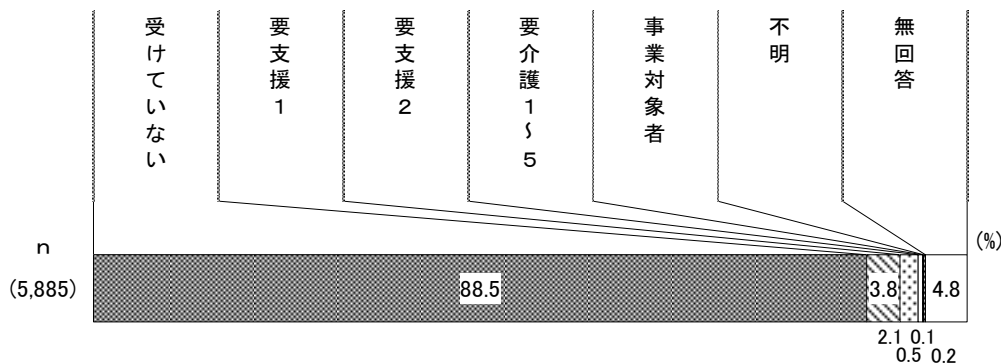


(9) 介護認定の状況

問9 あなた(あて名のご本人)は、現在、介護認定を受けていますか。(1つに○)

介護認定の状況は、「受けていない」が88.5%となっている。

図表 1-17 介護認定の状況 (単数回答)



※事業対象者とは、基本チェックリストにより、介護予防・日常生活支援総合事業の対象となった方のことである

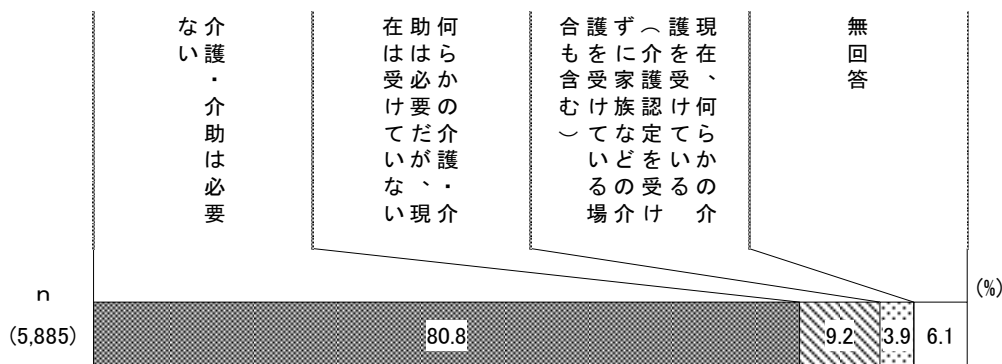
(10) 普段の生活における介護・介助

問10 あなた(あて名のご本人)は、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

(1つに○)

普段の生活における介護・介助は、「介護・介助は必要ない」が80.8%と最も高くなっている。

図表 1-18 普段の生活における介護・介助 (単数回答)



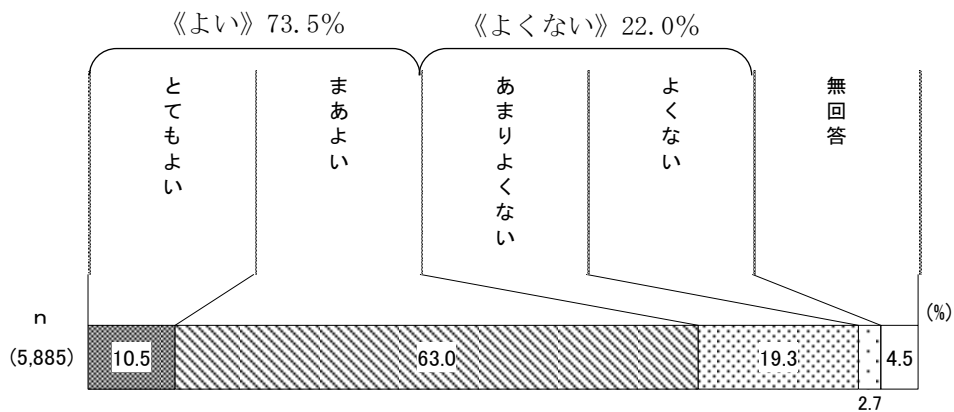
2 健康や介護予防について

(1) 健康状態

問11 現在のあなた(あて名のご本人)の健康状態は、いかがですか。(1つに○)

健康状態は、「まあよい」が63.0%と最も高く、これに「とてもよい」(10.5%)を合わせた《よい》は73.5%となっている。一方、「あまりよくない」(19.3%)と「よくない」(2.7%)を合わせた《よくない》は22.0%である。

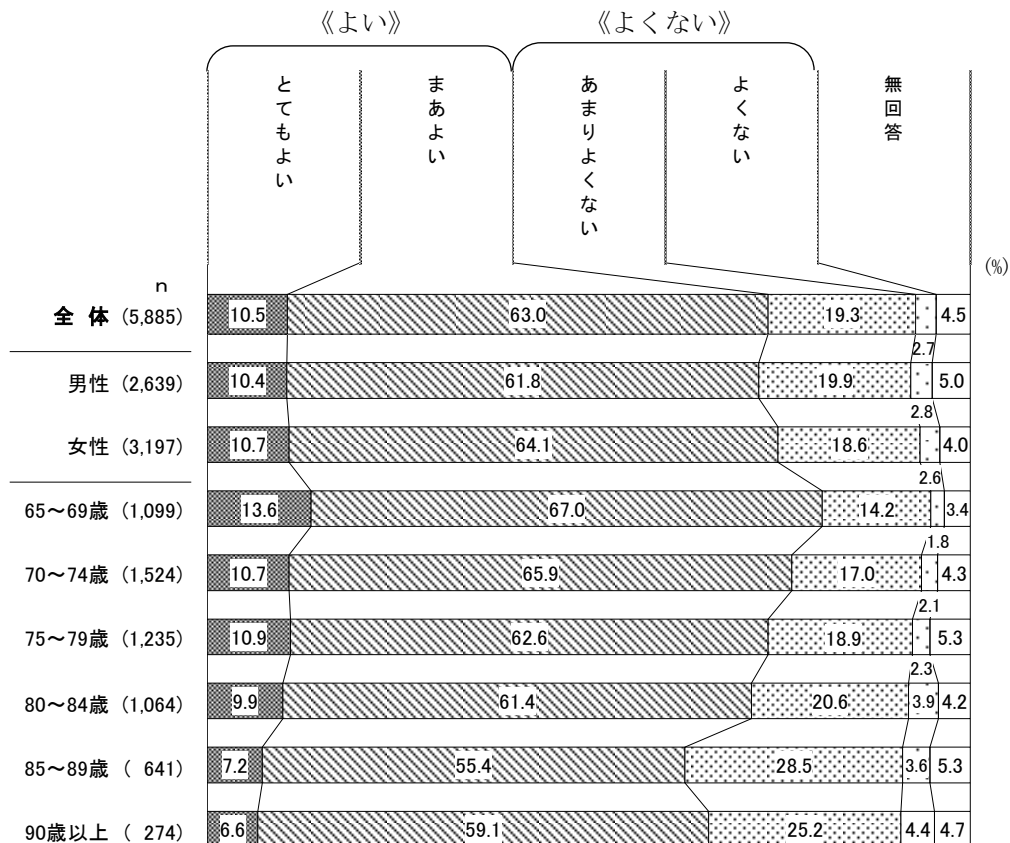
図表 2-1 健康状態 (単数回答)



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、《よい》は65~69歳で8割となっている。

図表 2-2 健康状態/性別、年齢別



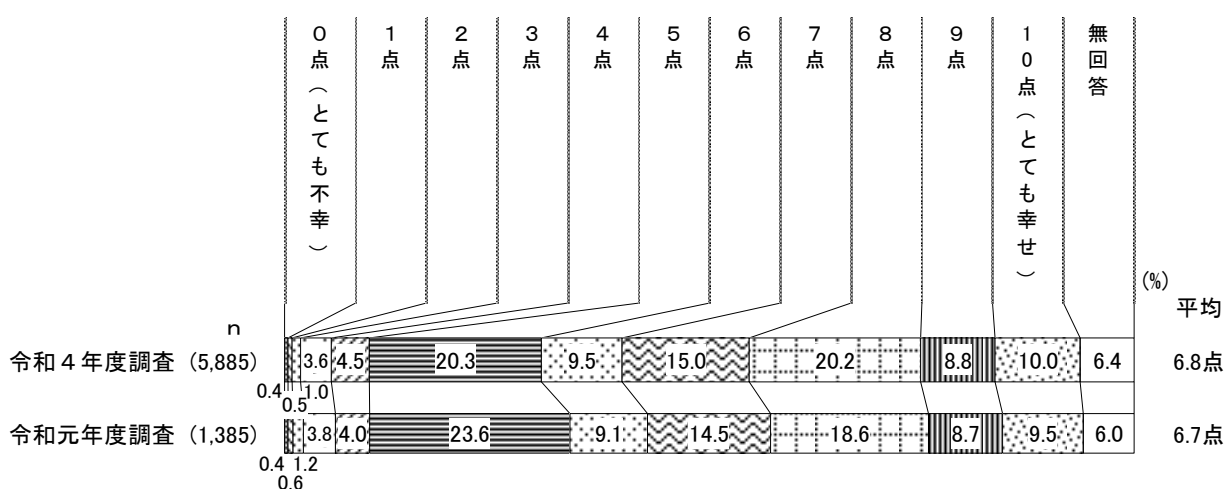
(2) 現在の幸福度

問12 あなた(あて名のご本人)は、現在どの程度幸せですか。(点数に○)
 (「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)

現在の幸福度は、「5点」が20.3%で最も高く、次いで「8点」が20.2%、「7点」が15.0%となっている。平均は6.8点である。

令和元年度調査と比較すると、6点以上と回答した人は、3.1ポイント増加している。

図表 2-3 現在の幸福度 (単数回答)



(3) こころの健康とうつ傾向

問13 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。 (1つに○)
問14 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

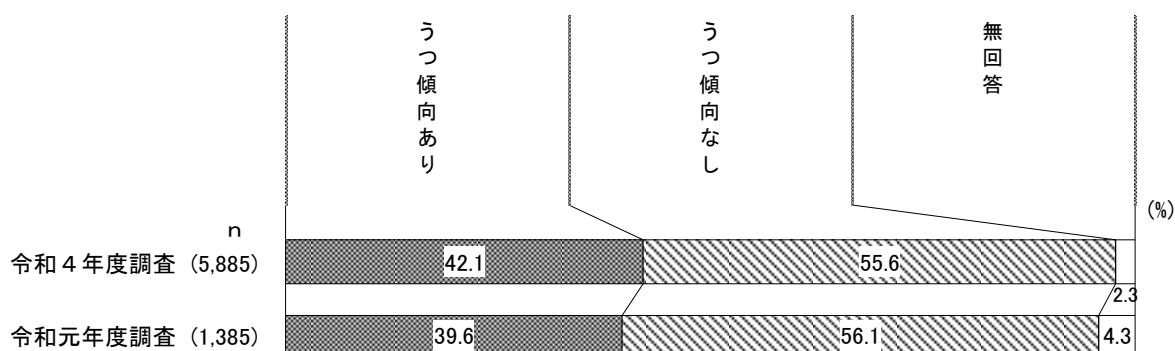
設問内容	選択肢	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい	38.3%
	2. いいえ	58.7%
	無回答	3.1%
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい	27.2%
	2. いいえ	69.3%
	無回答	3.4%

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、うつ傾向を問うものとされており、いずれか1つでも「はい」を選択した場合は、うつ傾向のある高齢者と考えられている。

その割合を算出したところ、「うつ傾向あり」は42.1%である。

令和元年度調査と比較すると、特に大きな違いはみられない。

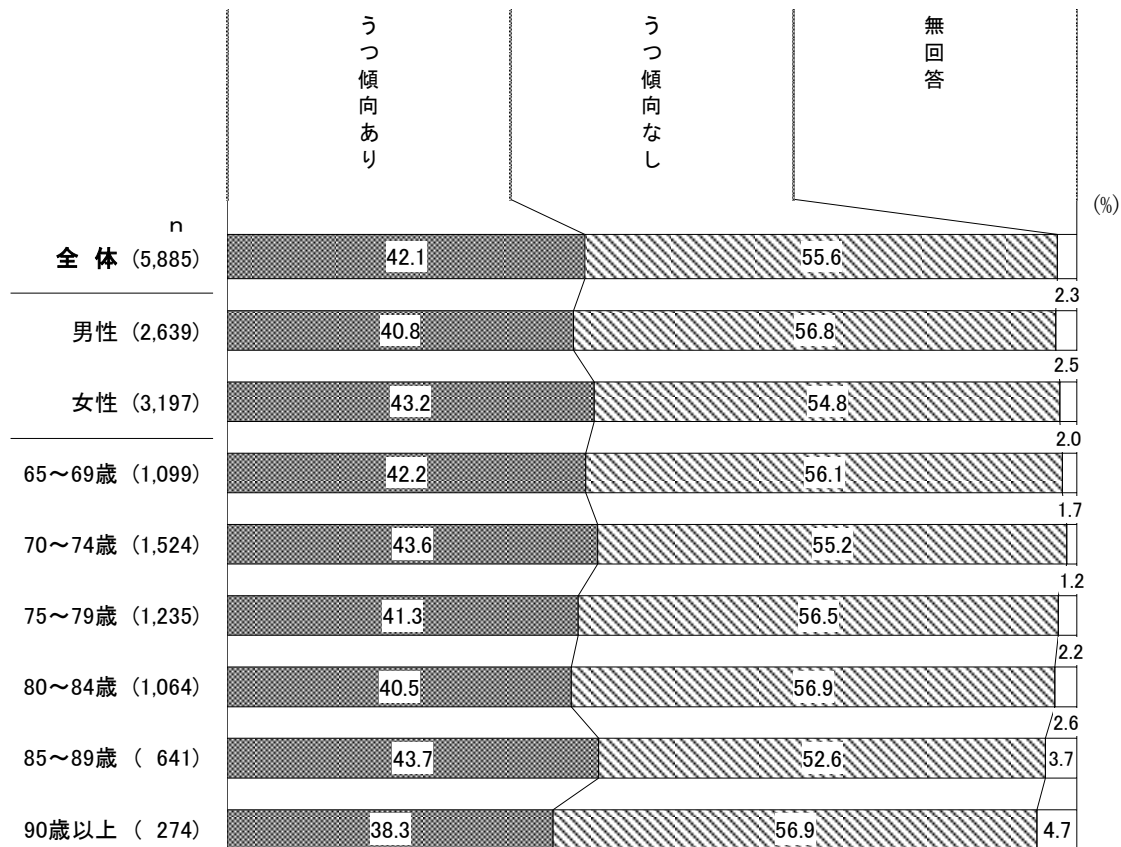
図表2-4 高齢者のうつ傾向（単数回答）



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、「うつ傾向あり」は、90歳以上で3割台と他の年齢層に比べて低くなっている。

図表 2-5 高齢者のうつ傾向／性別、年齢別

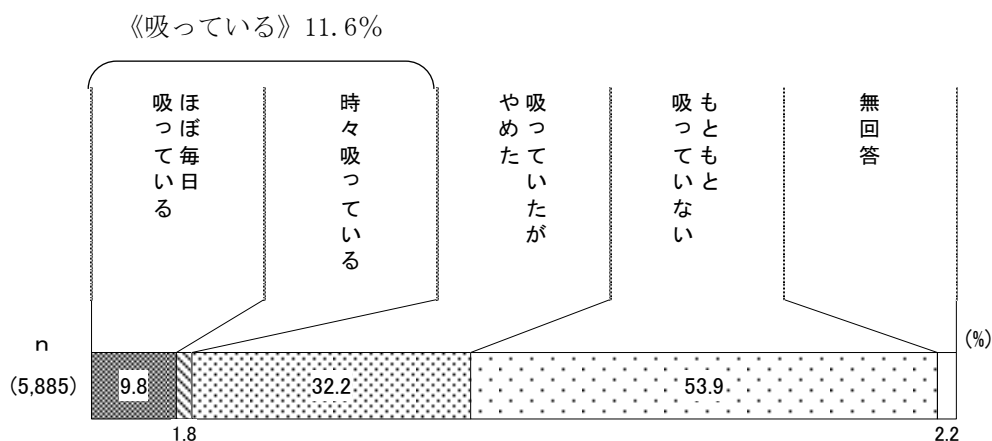


(4) 喫煙の有無

問15 タバコは吸っていますか。(1つに○)

喫煙については、「ほぼ毎日吸っている」が9.8%、「時々吸っている」が1.8%で、これらを合わせた《吸っている》は11.6%となっている。

図表 2-6 喫煙の有無 (単数回答)



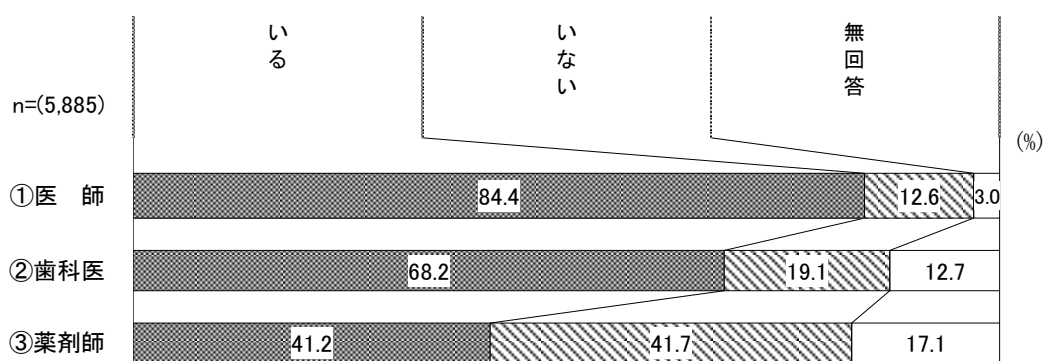
(5) かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無

問16 あなた(あて名のご本人)には、かかりつけの医師、歯科医、薬剤師(※)がいますか。
(それぞれ1つに○)

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師、歯科医、薬剤師

かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無は、「いる」が医師で84.4%、歯科医で68.2%、薬剤師で41.2%となっている。

図表 2-7 かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無 (単数回答)



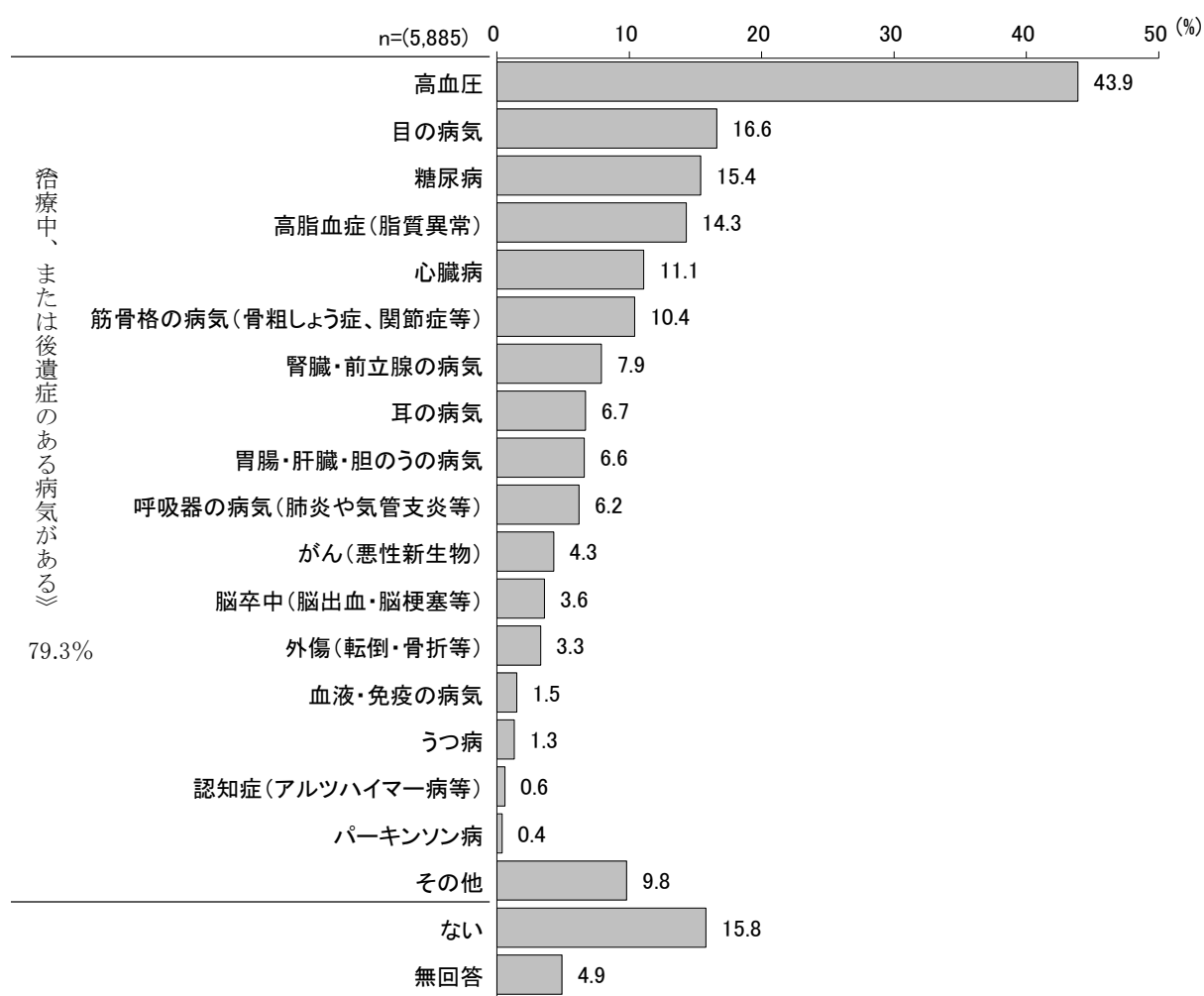
(6) 治療中、または後遺症のある病気

問17 あなた(あて名のご本人)は、現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

治療中、または後遺症のある病気では、《治療中、または後遺症のある病気がある》が79.3%、「ない」が15.8%である。

病気の中では、「高血圧」が43.9%で最も高く、次いで「目の病気」が16.6%、「糖尿病」が15.4%、「高脂血症(脂質異常)」が14.3%、「心臓病」が11.1%などとなっている。

図表2-8 治療中、または後遺症のある病気(複数回答)



※《治療中、または後遺症のある病気がある》=100% - 「ない」 - 「無回答」

性別でみると、男性は、「腎臓・前立腺の病気」が13.3ポイント、「糖尿病」が8.3ポイント、「心臓病」が6.6ポイントそれぞれ女性より高くなっており、女性は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が11.7ポイント、「高脂血症（脂質異常）」が4.5ポイント、「目の病気」が4.0ポイントそれぞれ男性より高くなっている。

年齢別でみると、「高血圧」は90歳以上で49.6%と最も高く、「高脂血症（脂質異常）」は年齢が下がるほど割合が高くなり、65～74歳で18.5%、「心臓病」は年齢が上がるほど割合が高くなり、90歳以上で17.9%となっている。

図表 2-9 治療中、または後遺症のある病気／性別、年齢別

		n (人)	高血圧	目の病気	糖尿病	高脂血症(脂質異常)	心臓病	筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	腎臓・前立腺の病気	耳の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	がん(悪性新生物)
全体		5,885	43.9	16.6	15.4	14.3	11.1	10.4	7.9	6.7	6.6	6.2	4.3
性別	男性	2,639	45.9	14.4	19.9	11.9	14.7	4.0	15.2	6.7	7.2	6.9	5.3
	女性	3,197	42.3	18.4	11.6	16.4	8.1	15.7	1.9	6.6	6.0	5.5	3.4
年齢別	65～69歳	1,099	33.7	14.0	13.8	18.5	6.8	7.5	4.2	3.9	5.2	5.6	3.5
	70～74歳	1,524	43.3	14.8	15.6	18.5	9.5	8.9	6.6	4.6	6.4	4.8	5.2
	75～79歳	1,235	47.9	18.7	17.0	14.3	10.9	10.1	8.6	7.3	6.3	6.4	3.9
	80～84歳	1,064	46.8	18.6	16.0	9.7	14.0	13.6	9.1	9.2	7.9	6.7	4.5
	85～89歳	641	47.6	18.6	14.4	8.6	14.7	12.8	13.6	10.5	8.1	8.6	3.9
	90歳以上	274	49.6	16.1	12.4	6.6	17.9	14.2	9.1	7.7	6.6	7.3	4.0

		n (人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	外傷(転倒・骨折等)	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	その他	ない	無回答	治療中、または後遺症のある病気がある
全体		5,885	3.6	3.3	1.5	1.3	0.6	0.4	9.8	15.8	4.9	79.3
性別	男性	2,639	4.7	2.0	1.6	1.2	0.8	0.3	8.6	14.6	4.7	80.7
	女性	3,197	2.6	4.5	1.4	1.5	0.5	0.5	10.9	16.9	5.0	78.1
年齢別	65～69歳	1,099	3.1	1.8	1.3	1.7	-	0.2	10.8	23.5	4.5	72.0
	70～74歳	1,524	3.9	2.2	2.0	1.9	0.4	0.3	10.2	16.2	3.9	79.9
	75～79歳	1,235	3.4	3.9	0.6	1.0	0.6	0.6	9.1	14.3	4.5	81.2
	80～84歳	1,064	2.7	4.7	1.4	1.4	0.9	0.8	9.8	12.6	6.0	81.4
	85～89歳	641	5.1	5.1	2.2	0.5	2.0	0.2	9.2	11.5	5.9	82.6
	90歳以上	274	3.3	3.6	1.8	-	0.4	-	8.0	12.8	6.2	81.0

日常生活圏域別でみると、「治療中、または後遺症のある病気がある」は一之江圏域で83.0%と最も高く、次いで長島・桑川圏域で81.5%となっている。具体的な病気では、「高血圧」は長島・桑川圏域と船堀圏域で5割弱と高く、「目の病気」は一之江圏域と船堀圏域で2割弱と他の圏域に比べて高く、「糖尿病」は長島・桑川圏域で20.2%と最も高くなっている。

一方、「ない」は葛西南部圏域で22.2%と最も高く、次いで、北小岩圏域で21.7%となっている。

図表 2-10 治療中、または後遺症のある病気／日常生活圏域別

		n (人)	高血圧	目の病気	糖尿病	高脂血症(脂質異常)	心臓病	筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等)	腎臓・前立腺の病気	耳の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等)	がん(悪性新生物)
全 体		5,885	43.9	16.6	15.4	14.3	11.1	10.4	7.9	6.7	6.6	6.2	4.3
日常生活圏域別	北小岩圏域	281	35.6	16.7	13.9	15.3	11.7	7.1	7.5	6.0	8.5	8.2	3.6
	小岩圏域	680	45.7	15.7	15.7	15.6	9.6	10.0	7.6	5.3	6.9	6.2	4.4
	鹿骨圏域	625	44.6	15.5	16.8	16.0	9.9	10.4	7.8	8.2	5.9	5.8	5.3
	瑞江圏域	540	43.3	17.8	17.4	12.0	12.6	10.6	8.3	7.4	4.4	5.2	3.5
	篠崎圏域	288	46.5	16.7	16.3	11.5	10.4	13.2	8.3	5.6	6.6	5.2	4.2
	松江北圏域	488	44.3	17.6	12.5	13.5	10.5	10.7	6.1	6.4	4.9	7.0	4.5
	松江南圏域	317	46.1	16.1	13.2	14.2	9.8	9.8	6.9	6.9	5.0	4.7	3.2
	一之江圏域	171	39.8	19.9	15.8	11.1	14.0	12.3	7.0	6.4	8.2	5.3	4.1
	船堀圏域	266	48.5	18.8	12.8	14.7	9.8	11.7	7.5	6.8	6.4	5.6	3.8
	二之江圏域	175	42.9	14.3	12.6	12.0	9.7	7.4	6.3	6.3	5.7	6.9	6.9
	宇喜田・小島圏域	455	42.0	15.6	17.6	12.3	11.2	8.6	8.1	7.5	8.1	6.2	3.3
	長島・桑川圏域	173	49.1	16.8	20.2	13.9	10.4	12.1	6.9	5.2	6.9	4.6	3.5
	葛西南部圏域	216	38.0	17.1	11.6	19.9	11.1	11.1	9.7	7.4	10.2	8.8	5.6
	葛西中央圏域	557	42.9	16.2	17.2	16.9	12.6	11.0	8.8	5.6	6.3	6.1	4.5
小松川平井圏域	536	43.8	17.2	13.4	14.2	14.0	10.6	9.9	8.2	6.5	6.7	4.3	

		n (人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	外傷(転倒・骨折等)	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	その他	ない	無回答	治療中、または後遺症のある 病気がある
全 体		5,885	3.6	3.3	1.5	1.3	0.6	0.4	9.8	15.8	4.9	79.3
日常生活圏域別	北小岩圏域	281	3.2	3.9	1.1	0.7	-	0.4	12.8	21.7	3.9	74.4
	小岩圏域	680	4.6	4.1	1.8	1.6	0.6	0.4	10.1	14.9	5.4	79.7
	鹿骨圏域	625	3.0	2.6	1.8	1.6	0.8	0.5	8.5	15.7	3.5	80.8
	瑞江圏域	540	2.2	4.4	1.7	1.7	0.4	0.4	7.4	15.7	5.7	78.6
	篠崎圏域	288	4.9	2.4	0.7	1.7	0.7	0.7	8.0	15.6	6.9	77.5
	松江北圏域	488	3.3	3.1	1.6	1.8	0.6	0.4	11.3	15.2	4.5	80.3
	松江南圏域	317	2.5	3.5	1.3	1.3	0.9	-	13.2	16.1	5.7	78.2
	一之江圏域	171	2.9	1.8	1.2	0.6	1.2	0.6	9.9	12.9	4.1	83.0
	船堀圏域	266	1.5	2.6	0.8	1.9	0.4	1.1	9.8	17.3	3.8	78.9
	二之江圏域	175	2.9	1.1	0.6	1.1	0.6	-	11.4	14.3	6.9	78.8
	宇喜田・小島圏域	455	4.0	3.1	2.0	0.9	0.2	0.4	10.5	16.3	3.5	80.2
	長島・桑川圏域	173	5.8	3.5	0.6	0.6	-	0.6	10.4	12.1	6.4	81.5
	葛西南部圏域	216	3.2	4.2	2.3	0.9	1.4	-	11.1	22.2	2.8	75.0
	葛西中央圏域	557	4.1	2.9	1.3	0.9	0.9	0.4	9.0	14.5	5.2	80.3
小松川平井圏域	536	3.9	3.9	1.7	1.3	0.7	0.4	9.5	15.9	5.4	78.7	

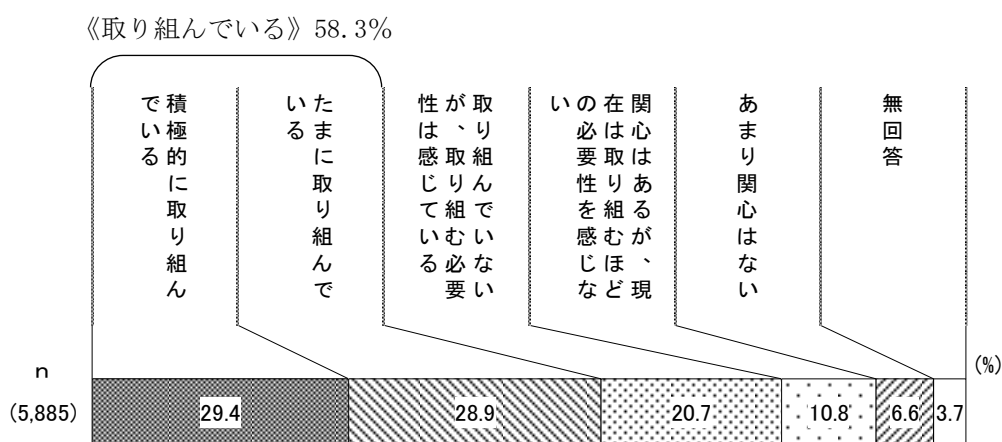
(7) 健康維持のための取り組み

問18 あなた(あて名のご本人)は、現在、健康維持のための取り組みをしていますか。

(1つに○)

健康維持のための取り組みは、「積極的に取り組んでいる」が29.4%と最も高く、「たまに取り組んでいる」が28.9%である。これらを合わせた《取り組んでいる》は58.3%となっている。一方、「取り組んでいないが、取り組む必要性は感じている」が20.7%、「関心はあるが、現在は取り組むほどの必要性を感じない」が10.8%、「あまり関心はない」が6.6%となっている。

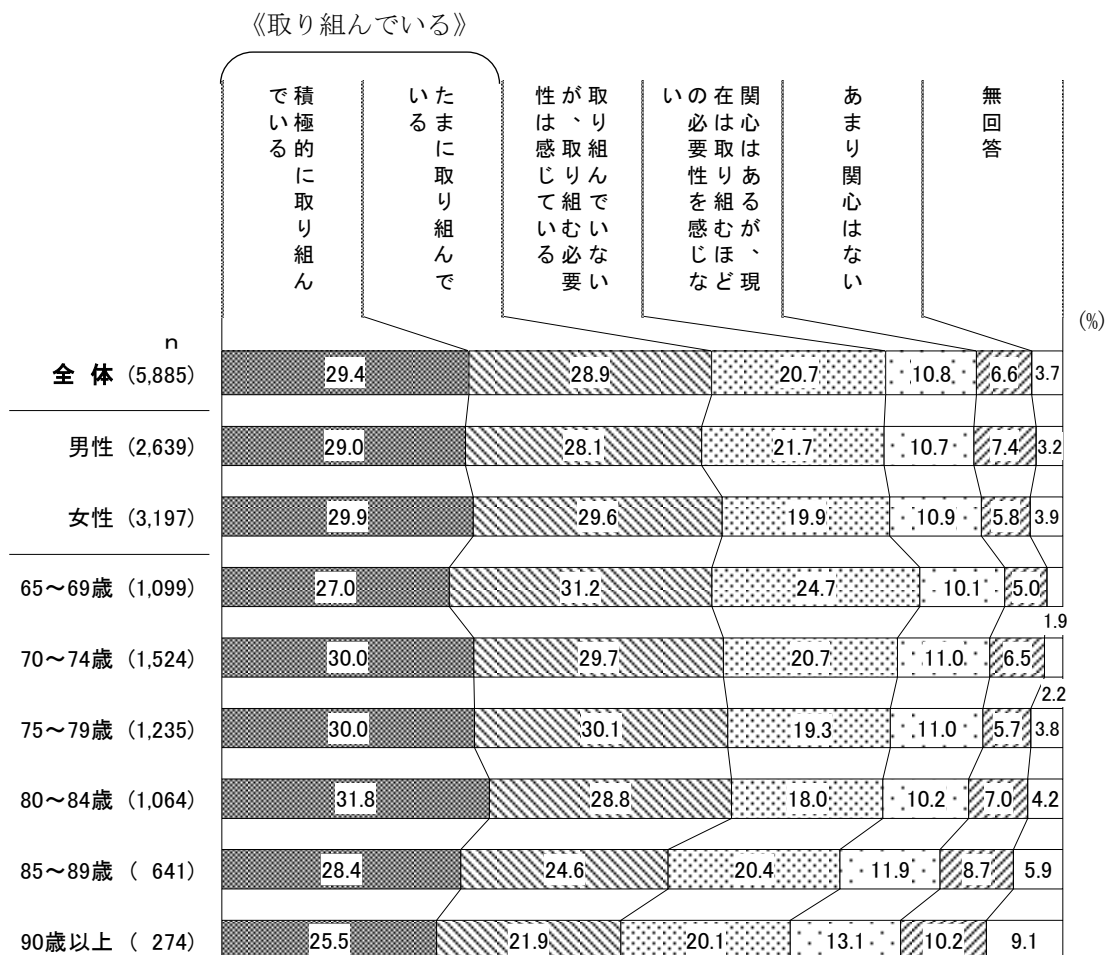
図表2-11 健康維持のための取り組み（単数回答）



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、《取り組んでいる》は、65～84歳で6割弱から6割と高いが、85～89歳で5割台半ばとなり、90歳以上で4割台となっている。

図表 2-12 健康維持のための取り組み／性別、年齢別



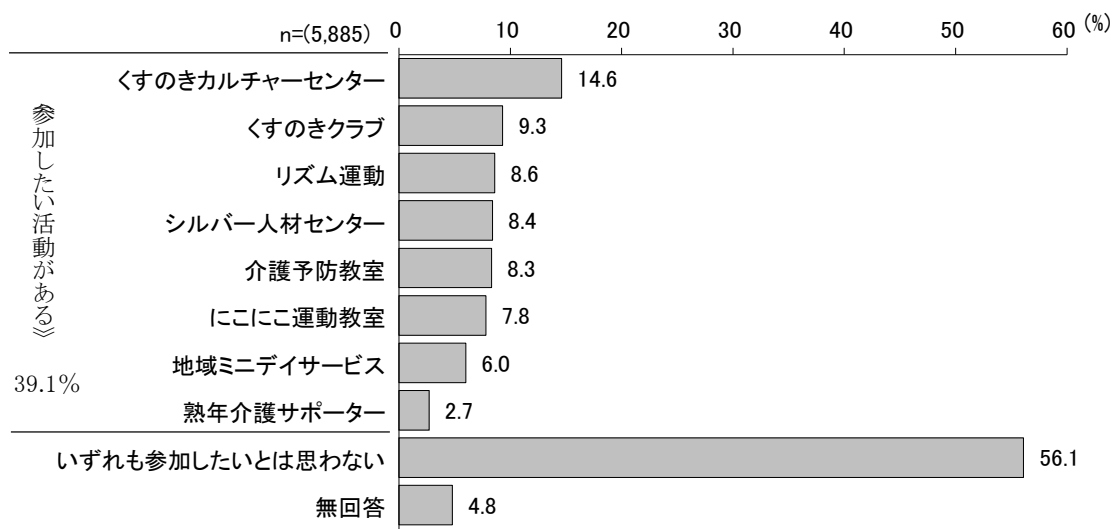
(8) 今後取り組みたい活動

問19 あなた(あて名のご本人)が、今後、続けたい・新たに参加したいと思う活動が、以下の中にありますか。(あてはまるものすべてに○)

今後取り組みたい活動では、《参加したい活動がある》が39.1%で、「いずれも参加したいとは思わない」が56.1%と高くなっている。

参加したい活動の中では、「くすのきカルチャーセンター」が14.6%で最も高く、次いで「くすのきクラブ」が9.3%、「リズム運動」が8.6%などとなっている。

図表 2-13 今後取り組みたい活動（複数回答）



※《参加したい活動がある》＝100%－「いずれも参加したいとは思わない」－「無回答」

性別でみると、《参加したい活動がある》は、女性の方が男性よりも12.0ポイント高くなっている。各活動では、「シルバー人材センター」と「くすのきクラブ」を除き女性の方が高く、特に、「リズム運動」で8.9ポイント、「にここ運動教室」で8.0ポイント女性の方が上回っている。

年齢別でみると、《参加したい活動がある》は、70～84歳で4割強と高くなっている。各活動では、「くすのきカルチャーセンター」と「シルバー人材センター」は65～74歳で、「くすのきクラブ」と「リズム運動」は75～89歳で他の年齢層に比べて高くなっている。

図表 2-14 今後取り組みたい活動／性別、年齢別

		n(人)	くすのきカルチャーセンター	くすのきクラブ	リズム運動	シルバー人材センター	介護予防教室	にここ運動教室	地域ミニデイサービス	熟年介護サポーター	いずれも参加したいとは思わない	無回答	参加したい活動がある《
全 体		5,885	14.6	9.3	8.6	8.4	8.3	7.8	6.0	2.7	56.1	4.8	39.1
性別	男性	2,639	11.4	9.4	3.8	11.4	5.4	3.4	5.5	1.6	62.6	4.8	32.6
	女性	3,197	17.2	9.2	12.7	5.9	10.7	11.4	6.6	3.6	50.7	4.7	44.6
年齢別	65～69 歳	1,099	16.1	7.2	4.9	12.1	6.2	6.6	3.5	3.3	63.4	1.8	34.8
	70～74 歳	1,524	17.5	9.0	6.8	11.7	7.9	8.1	5.2	3.4	56.1	2.8	41.1
	75～79 歳	1,235	14.4	10.4	9.8	8.8	8.8	8.6	7.0	2.7	53.8	5.0	41.2
	80～84 歳	1,064	11.9	10.6	13.0	4.8	9.5	8.6	7.1	2.1	51.6	6.9	41.5
	85～89 歳	641	11.9	10.3	12.3	2.2	10.3	9.2	8.3	1.6	53.0	8.6	38.4
	90 歳以上	274	10.6	6.9	4.4	2.2	8.4	2.2	7.3	1.1	60.6	9.5	29.9

※《参加したい活動がある》＝100%－「いずれも参加したいとは思わない」－「無回答」

(9) 活動に参加したいと思わない理由

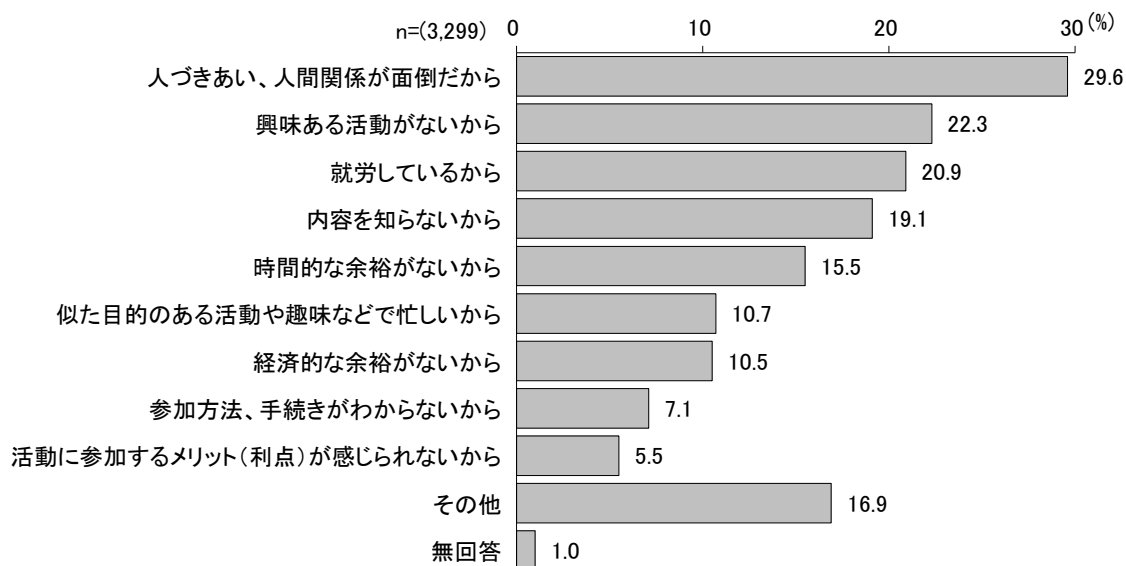
★いずれも参加したいと思わない方(問19で9に○)にうかがいます。

問19-1 活動に参加したいと思わない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

今後取り組みたい活動で、「いずれも参加したいと思わない」と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「人づきあい、人間関係が面倒だから」が29.6%で最も高く、次いで「興味ある活動がないから」が22.3%、「就労しているから」が20.9%、「内容を知らないから」が19.1%などとなっている。

図表2-15 活動に参加したいと思わない理由(複数回答)



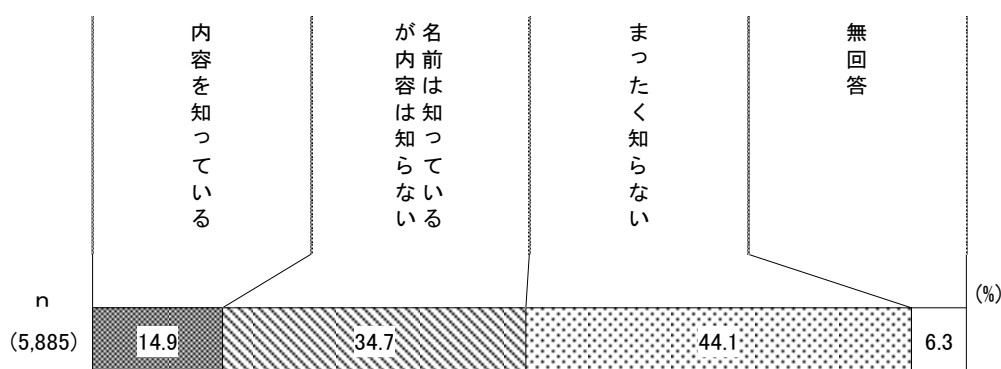
(10) 「eスポーツ」の認知度

問20 あなた(あて名のご本人)は、「eスポーツ」(※)について、どのくらい知っていますか。
(1つに○)

※「eスポーツ」とは「Electronic Sports」(エレクトロニック・スポーツ)の略称で、ゲーム機等を用い、ルールのもとに対戦し、勝敗を競うものです。

「eスポーツ」の認知度は、「内容を知っている」が14.9%、「名前は知っているが内容は知らない」が34.7%となっている。一方、「まったく知らない」が44.1%と最も高い。

図表2-16 「eスポーツ」の認知度(単数回答)



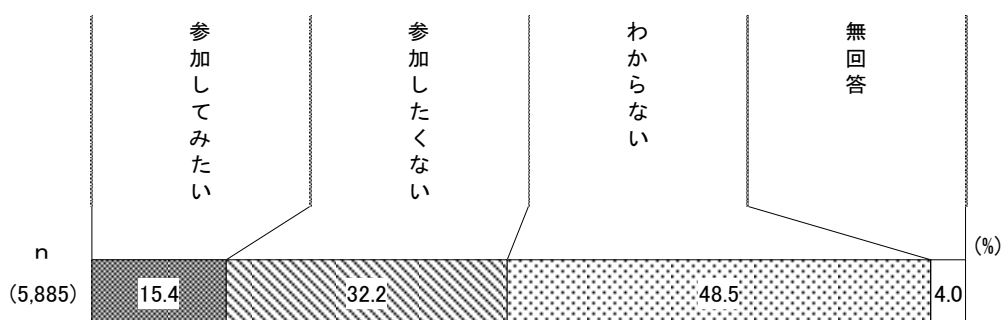
(11) 「eスポーツ」に関する活動への参加意向

問21 江戸川区では、認知症やフレイルの予防、多世代交流の推進のためにeスポーツの活用を検討しています。

「eスポーツ」に関する活動に参加してみたいと思いますか。(1つに○)

「eスポーツ」に関する活動への参加意向は、「参加してみたい」が15.4%、「参加したくない」が32.2%となっている。また、「わからない」が48.5%と最も高い。

図表2-17 「eスポーツ」に関する活動への参加意向(単数回答)



3 食べることについて

(1) BMI

問22 あなた(あて名のご本人)の身長と体重を記入してください。

(枠の中に数字をご記入ください)

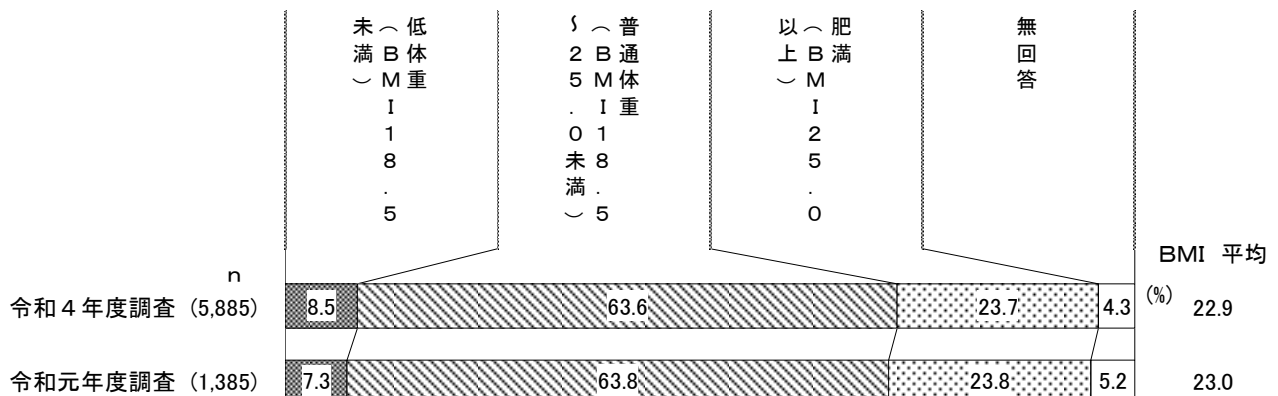
※身長・体重はBMIを求めるものとし非掲載としている。

この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、低栄養の傾向を問うものとされており、BMIが18.5未満の場合、低栄養が疑われる高齢者と考えられている。

身長と体重の結果をもとにBMIを算出したところ、「低体重 (BMI 18.5未満)」が8.5%、「普通体重 (BMI 18.5～25.0未満)」が63.6%、「肥満 (BMI 25.0以上)」が23.7%となっている。

令和元年度調査と比較すると、特に大きな違いはみられない。

図表3-1 BMI (単数回答)



※BMI (Body Mass Index=体格指数) とは

体格の判定について広く用いられている指標で、次の式で導くことができ、「22」が標準とされている

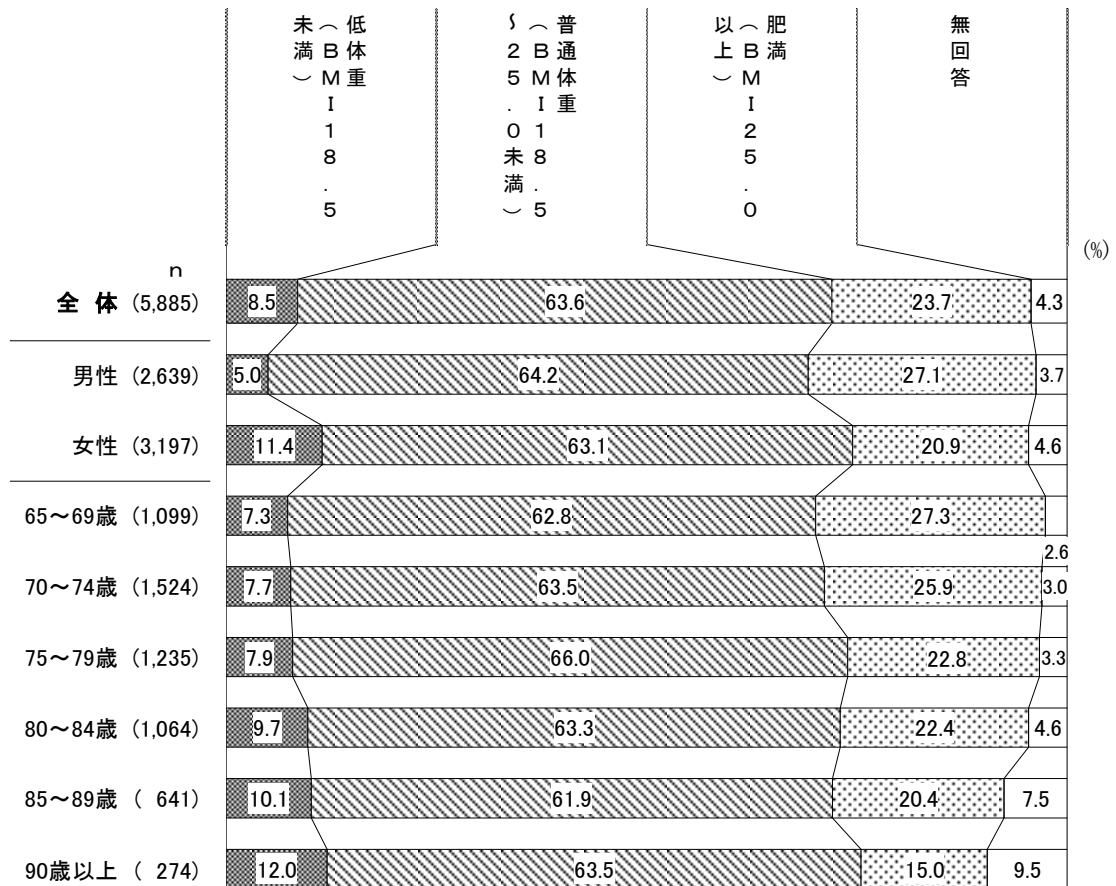
$$BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$

BMIの判定基準は、18.5未満が「低体重」、18.5～25.0未満が「普通体重」、25.0以上が「肥満」となる

性別でみると、「低体重（BMI 18.5未満）」は女性の方が男性より6.4ポイント高く、逆に「肥満（BMI 25.0以上）」は男性の方が女性より6.2ポイント高い。

年齢別でみると、「低体重（BMI 18.5未満）」は、年齢が上がるほど割合が高くなり、90歳以上で12.0%と最も高くなり、逆に「肥満（BMI 25.0以上）」は、年齢が下がるほど割合が高くなり、65～69歳で27.3%と最も高くなっている。

図表3-2 BMI／性別、年齢別



(2) 食事や口の健康

問23 あなた(あて名のご本人)の食事や口の健康についてお答えください。

(それぞれ1つに○)

ア 咀嚼機能

設問内容

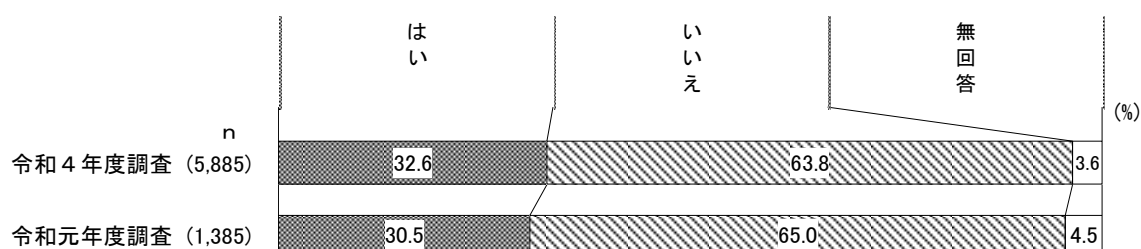
①半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、口腔機能の低下のうち咀嚼機能の低下を問うものとされており、「はい」は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者と考えられている。

結果としては、「はい」が32.6%である。

令和元年度調査と比較すると、特に大きな違いはみられない。

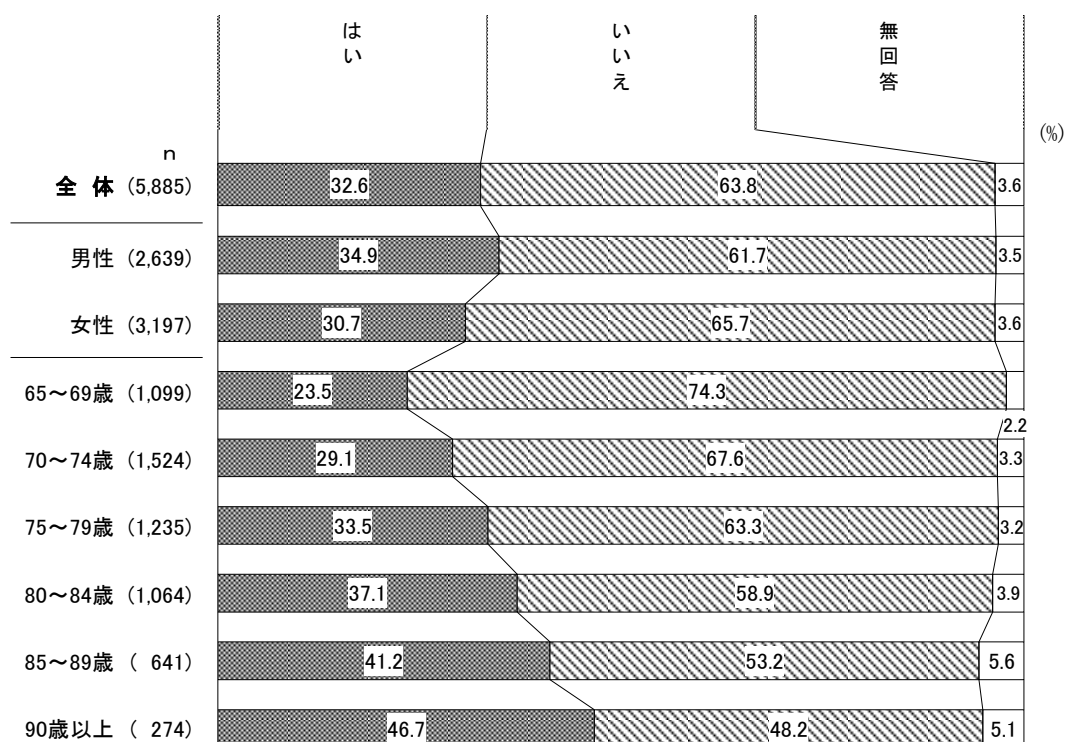
図表3-3 咀嚼機能(単数回答)



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、「はい」は年齢が上がるほど高くなり、90歳以上で4割台半ばである。

図表3-4 咀嚼機能/性別、年齢別



イ 義歯の有無と歯数

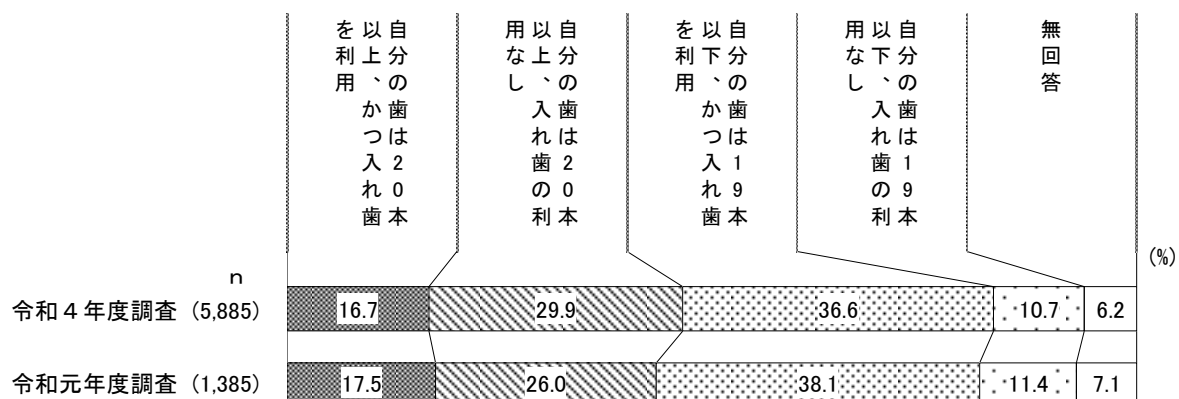
設問内容
②歯の数と入れ歯の利用状況を教えてください。(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、高齢者の口腔の健康状態や義歯の使用状況の把握により、地域の歯科医療や口腔機能の向上に関するニーズの把握の参考となるものとされている。

結果としては、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が36.6%で最も高く、次いで「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が29.9%、「自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」が16.7%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が10.7%となっている。

令和元年度調査と比較すると、特に大きな違いはみられない。

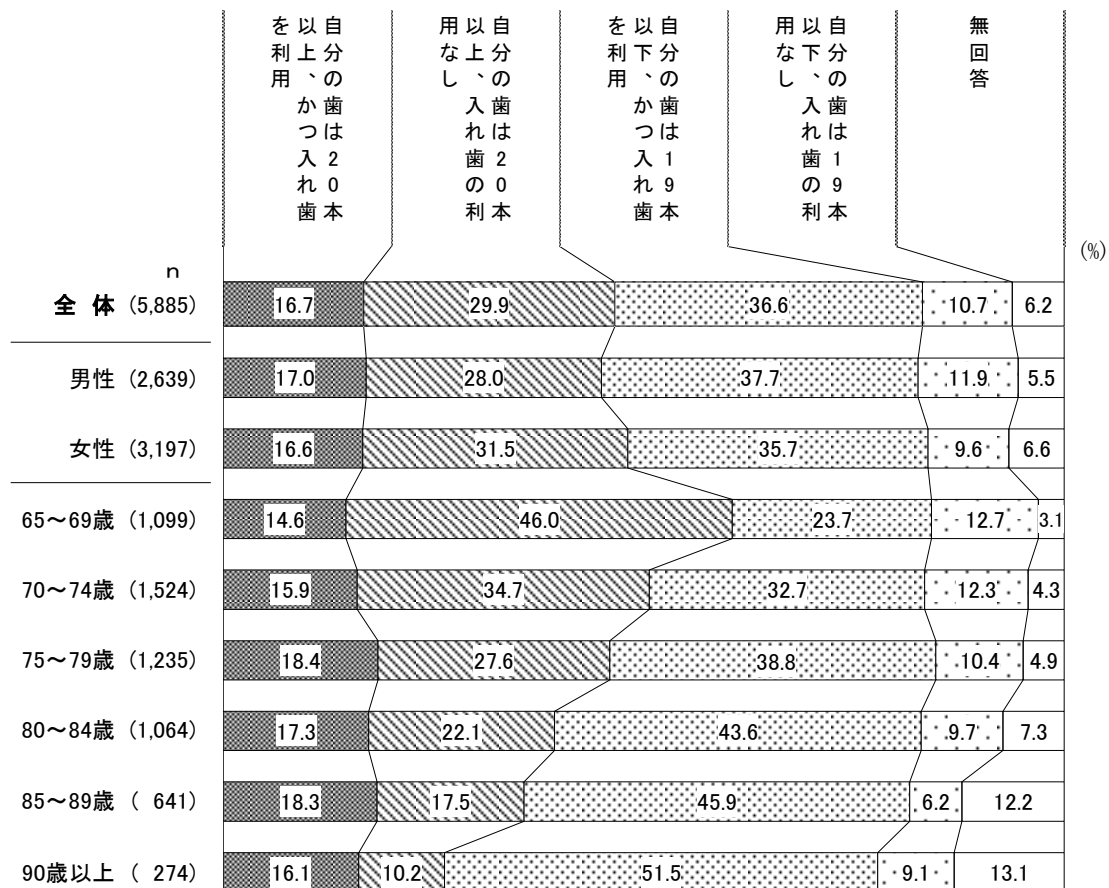
図表 3-5 義歯の有無と歯数（単数回答）



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」は、65～69歳で4割台半ばだが、年齢が上がるほど低くなり、90歳以上で1割となる。一方、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」は、65～69歳が2割台半ばで、年齢が上がるほど高くなり、90歳以上で5割強となっている。

図表3-6 義歯の有無と歯数／性別、年齢別



ウ 孤食の状況

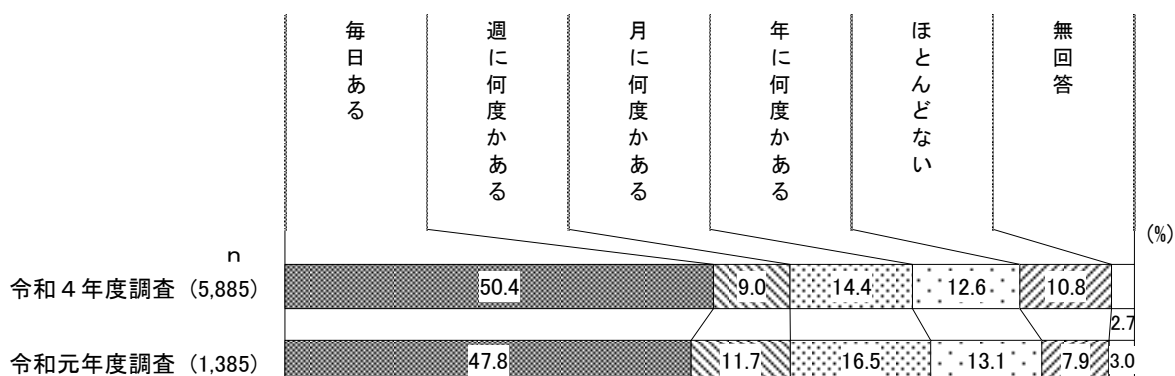
設問内容
③どなたかと食事をとる機会がありますか。

この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、孤食の状況を問う設問で、閉じこもり傾向と孤食の関係性を把握することで、地域課題（閉じこもり傾向の原因）の把握が可能になるものとされている。

誰かと食事をとる機会については、「毎日ある」が50.4%で最も高く、「週に何度かある」が9.0%となっている。一方、「月に何度かある」が14.4%、「年に何度かある」が12.6%、「ほとんどない」が10.8%みられる。

令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

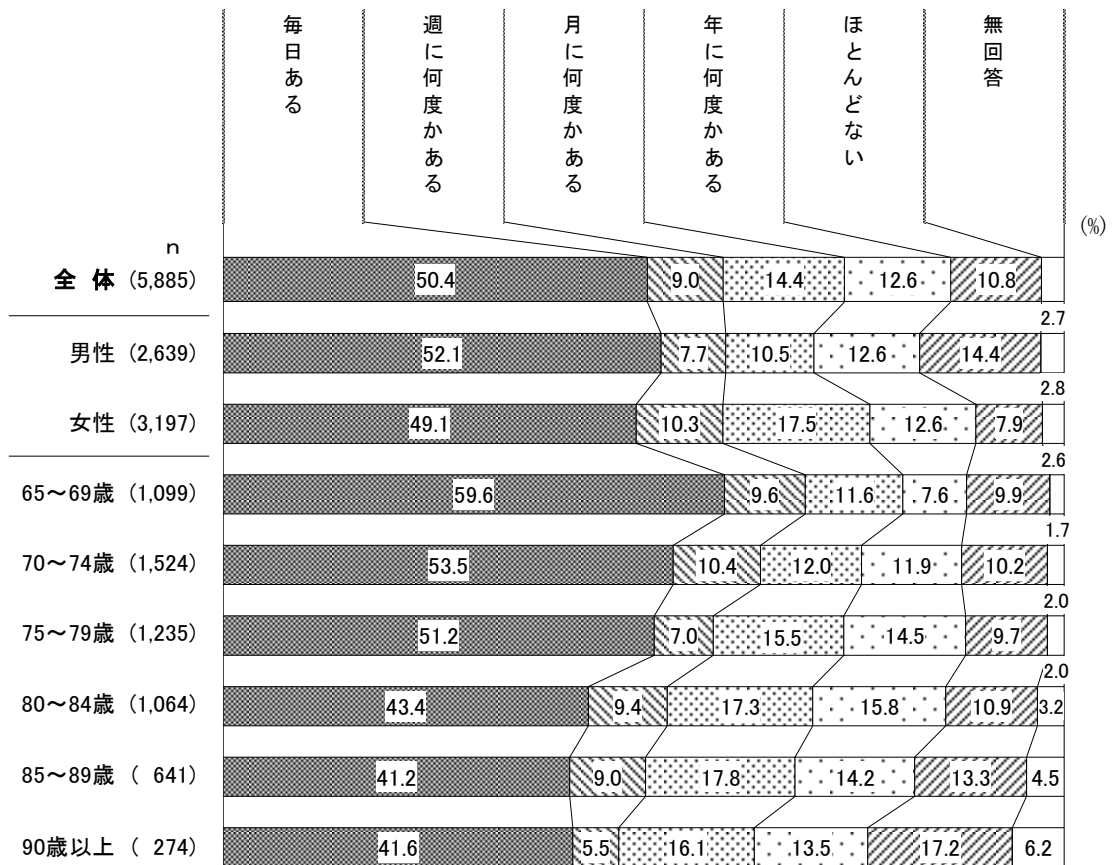
図表 3-7 孤食の状況（単数回答）



性別でみると、「ほとんどない」は男性の方が女性よりも6.5ポイント高く、一方「月に何度かある」は女性の方が7.0ポイント高くなっている。

年齢別でみると、いずれの年齢層でも「毎日ある」は高くなっているが、65～69歳で59.6%と最も高く、85～89歳で41.2%と最も低くなっている。一方「ほとんどない」は90歳以上で17.2%と最も高く、75～79歳で9.7%と最も低くなっている。

図表3-8 孤食の状況／性別、年齢別



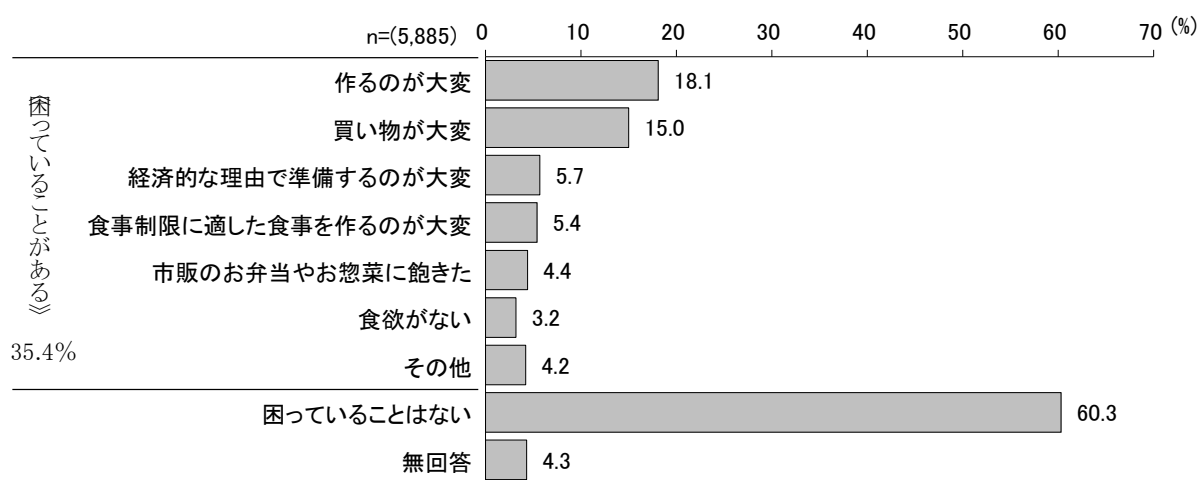
(3) 食生活で困っていること

問24 あなた(あて名のご本人)が食生活で困っていることは、次のうちどれですか。
(あてはまるものすべてに○)

食生活の困りごとの有無は、《困っていることがある》が35.4%、「困っていることはない」が60.3%である。

困っている内容は、「作るのが大変」が18.1%で最も高く、次いで「買い物が大変」が15.0%となっている。

図表3-9 食生活で困っていること（複数回答）



※《困っていることがある》=100%－「困っていることはない」－「無回答」

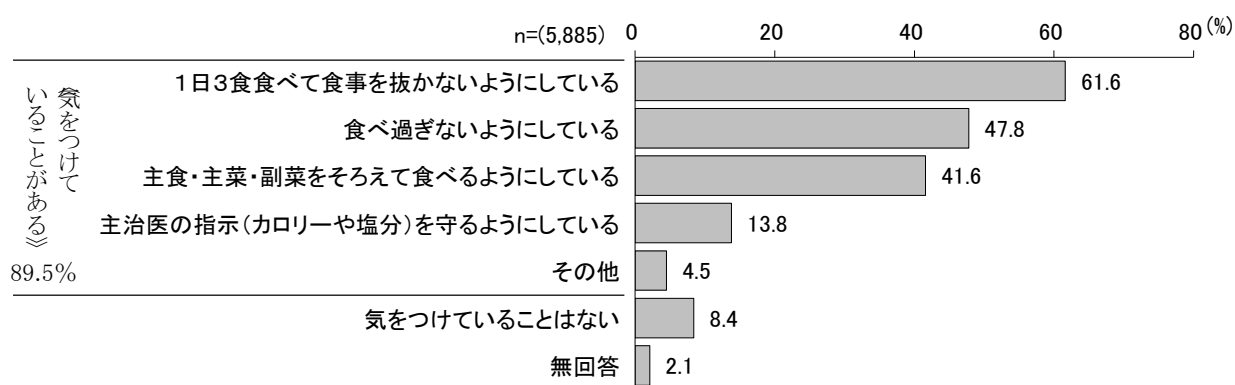
(4) 食生活で気をつけていること

問25 あなた(あて名のご本人)が食生活で気を付けていることを教えてください。
(あてはまるものすべてに○)

食生活で気をつけていることは、《気をつけていることがある》が89.5%で、「気をつけていることはない」が8.4%である。

気をつけている内容は、「1日3食食べて食事を抜かないようにしている」が61.6%で最も高く、次いで「食べ過ぎないようにしている」が47.8%、「主食・主菜・副菜をそろえて食べるようにしている」が41.6%となっている。

図表3-10 食生活で気をつけていること（複数回答）

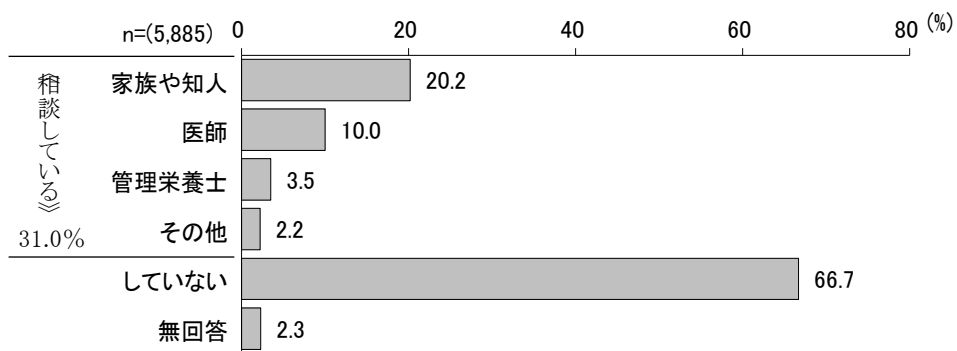


(5) 栄養や食事の相談先

問26 あなた(あて名のご本人)は、ご自身の栄養や食事の相談をどなたにしていますか。
(あてはまるものすべてに○)

栄養や食事について《相談している》は31.0%で、「していない」が66.7%である。
相談先は、「家族や知人」が20.2%で最も高く、次いで「医師」が10.0%となっている。

図表 3-11 栄養や食事の相談先 (複数回答)



※ 《相談している》 = 100% - 「していない」 - 「無回答」

4 日常生活について

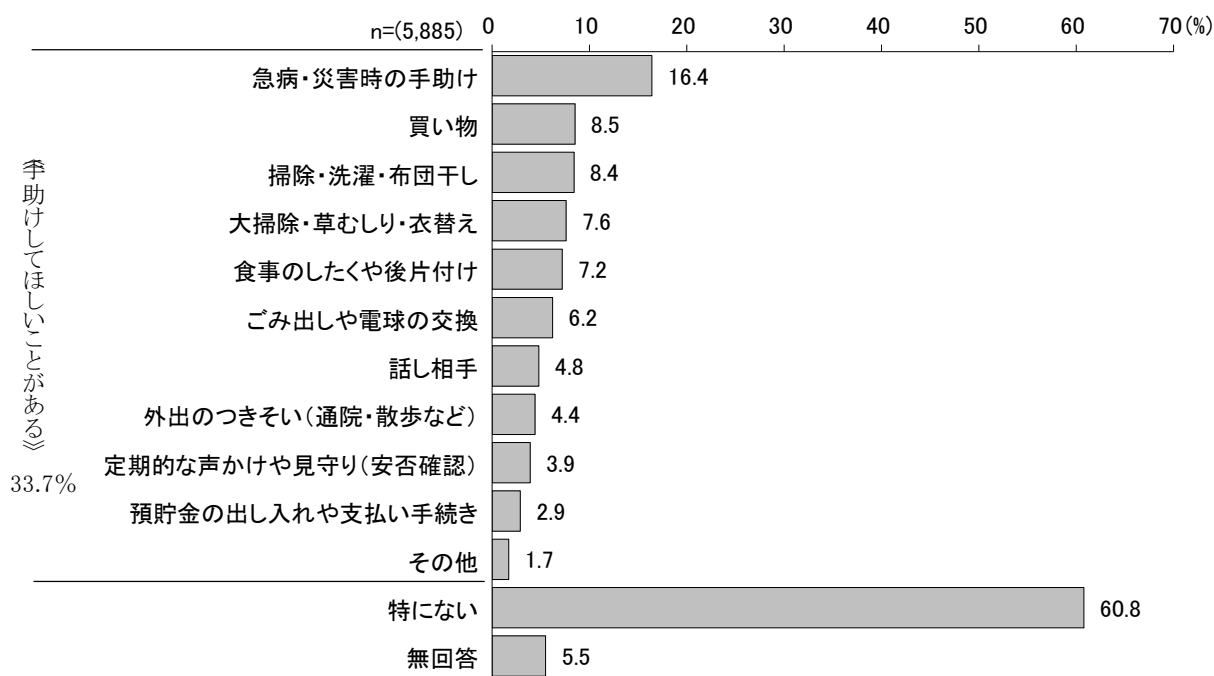
(1) 日常生活の中で手助けしてほしいと思うこと

問27 あなた(あて名のご本人)は、日常生活の中で、どのようなことを手助けしてほしいと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

日常生活の中での手助けについて、《手助けしてほしいことがある》が33.7%で、「特にない」が60.8%となっている。

手助けしてほしい内容としては、「急病・災害時の手助け」が16.4%で最も高く、次いで「買い物」(8.5%)、「掃除・洗濯・布団干し」(8.4%) などとなっている。

図表4-1 日常生活の中で手助けしてほしいと思うこと(複数回答)



※《手助けしてほしいことがある》=100%－「特にない」－「無回答」

性別でみると、《手助けしてほしいことがある》は、女性の方が男性よりも7.2ポイント高くなっている。手助けしてほしい内容では、「ごみ出しや電球の交換」で女性の方が男性より4.5ポイント高く、「買い物」でも女性の方が男性より4.3ポイント高くなっている。一方、「特にない」は、男性の方が7.4ポイント上回っている。

年齢別でみると、《手助けしてほしいことがある》は、年齢が上がるほど高くなり、90歳以上で56.6%となっている。

世帯構成別でみると、《手助けしてほしいことがある》は、ひとり暮らしで47.0%と最も高くなっている。また、手助けしてほしい内容では「急病・災害時の手助け」でひとり暮らしが26.1%と他の世帯構成及び手助けしてほしい内容に比べても高くなっている。

図表4-2 日常生活の中で手助けしてほしいと思うこと／性別、年齢別、世帯構成別

		n (人)	急病・災害時の手助け	買い物	掃除・洗濯・布団干し	大掃除・草むしり・衣替え	食事のしたくや後片付け	ごみ出しや電球の交換	話し相手	外出のつきそい(通院・散歩など)	定期的な声かけや見守り(安否確認)	預貯金の出し入れや支払い手続き	その他	特にない	手助けしてほしいことがある《
全体		5,885	16.4	8.5	8.4	7.6	7.2	6.2	4.8	4.4	3.9	2.9	1.7	60.8	33.7
性別	男性	2,639	14.3	6.1	7.2	5.5	7.4	3.6	4.9	3.9	3.6	3.0	1.4	65.0	29.7
	女性	3,197	18.1	10.4	9.4	9.3	7.0	8.1	4.7	4.8	4.2	2.9	2.0	57.6	36.9
年齢別	65～69歳	1,099	11.5	2.9	5.3	5.1	4.7	2.6	4.0	0.9	2.5	1.0	1.7	72.4	23.7
	70～74歳	1,524	13.0	4.7	5.2	5.7	5.6	4.0	3.3	1.9	2.6	1.4	1.3	69.5	26.4
	75～79歳	1,235	16.0	8.3	7.4	6.2	6.6	5.6	4.5	2.8	2.6	1.6	1.3	63.9	30.5
	80～84歳	1,064	20.1	12.9	11.9	10.5	9.9	9.9	5.5	7.0	4.8	4.4	2.3	50.5	42.6
	85～89歳	641	24.5	15.0	14.0	11.5	10.5	9.7	6.9	8.9	8.6	6.4	2.7	42.1	49.0
	90歳以上	274	24.5	20.8	16.8	13.1	9.9	11.3	9.1	19.0	8.4	11.7	1.1	37.6	56.6
世帯構成別	ひとり暮らし	1,324	26.1	9.0	9.7	8.6	5.8	7.9	8.4	4.2	10.0	2.6	2.2	47.2	47.0
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	1,983	15.2	8.8	8.0	6.5	8.1	5.9	3.2	4.0	2.3	3.0	1.9	64.9	30.4
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	161	10.6	5.0	6.8	4.3	5.0	1.9	1.9	1.9	1.2	1.9	-	78.3	19.2
	子どもと同居	1,744	12.2	8.7	8.7	8.7	7.7	6.1	4.4	5.3	2.1	3.4	1.1	64.0	30.7
	その他	398	13.6	5.0	6.0	6.8	5.0	4.5	2.0	4.0	1.0	1.5	2.8	67.1	28.1

※「無回答」は掲載を省略している

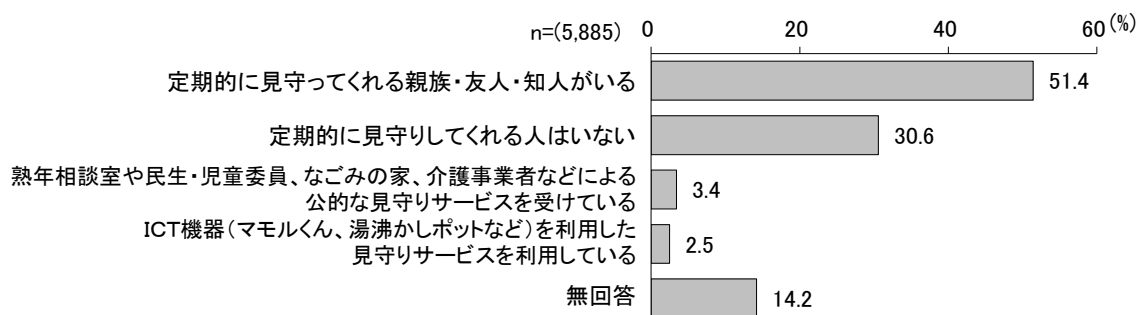
※《手助けしてほしいことがある》=100%－「特にない」－「無回答」

(2) 受けている見守り（安否確認）の状況

問28 あなた(あて名のご本人)が受けている見守り(安否確認)の状況は、次のうちどれですか。(あてはまるものすべてに○)

受けている見守り（安否確認）の状況は、「定期的に見守ってくれる親族・友人・知人がいる」が51.4%で最も高く、次いで「定期的に見守りしてくれる人はいない」が30.6%である。

図表4-3 受けている見守り（安否確認）の状況（複数回答）

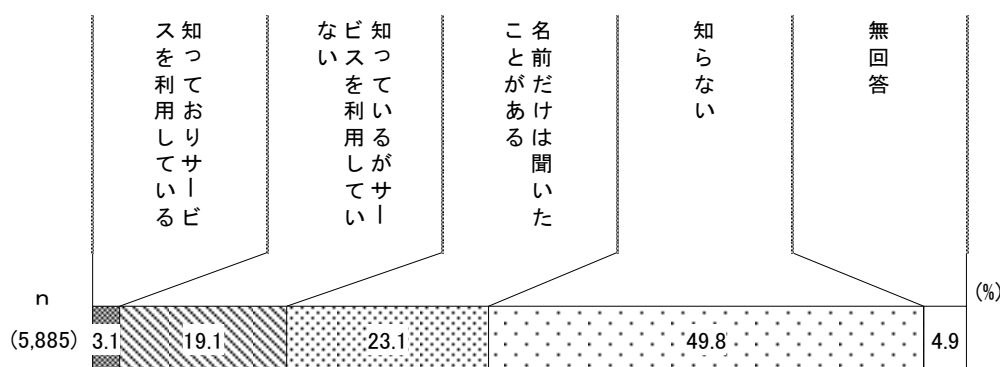


(3) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度

問29 江戸川区では、体調不良や火災発生時に警備会社に通報し、警備員がかけつけ必要に応じて救急要請を行う民間緊急通報システム「マモルくん」を実施しています。このサービスを知っていますか。(1つに○)

民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度は、「知らない」が49.8%で最も高く、以下、「名前だけは聞いたことがある」(23.1%)、「知っているがサービスを利用していない」(19.1%)、「知っているがサービスを利用している」(3.1%)となっている。

図表4-4 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度（単数回答）



(4) 毎日の生活について

問30 あなた(あて名のご本人)の毎日の生活についてお答えください。(それぞれ1つに○)

ア 認知機能

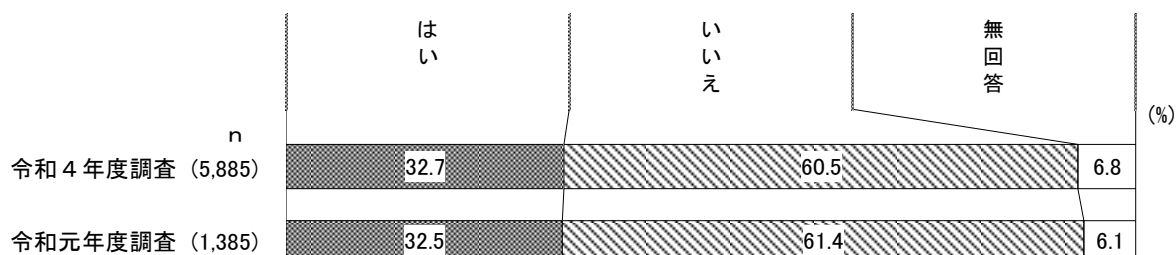
設問内容

①物忘れが多いと感じますか

この設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、認知機能の低下を問うものとされており、「はい」と回答した方は、認知機能の低下がみられる高齢者と考えられている。

結果としては、「はい」が32.7%、「いいえ」が60.5%で、「いいえ」の方が高くなっている。令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

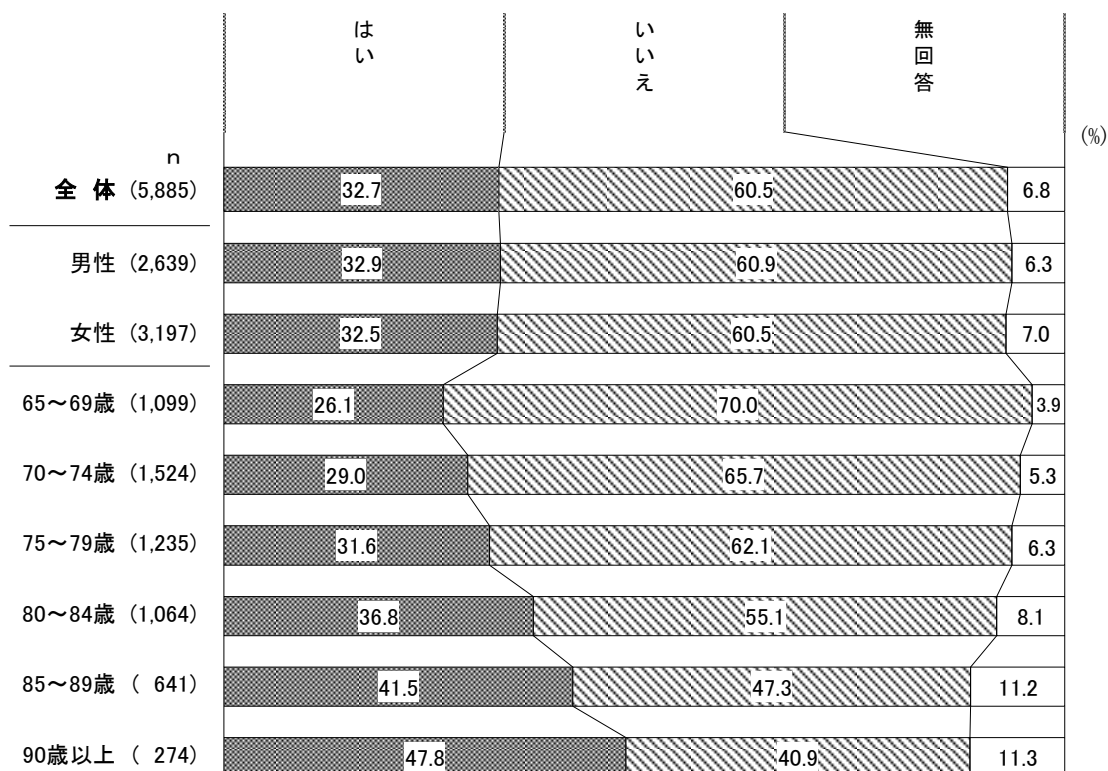
図表 4-5 認知機能 (単数回答)



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、「はい」は年齢が上がるほど高くなり、90歳以上で47.8%である。

図表 4-6 認知機能／性別、年齢別



イ 手段的日常生活動作（IADL）の自立度の評価

設問内容	配点	選択肢	
②バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1	1. できるし、している	80.1%
	1	2. できるけどしていない	10.6%
	0	3. できない	4.5%
	0	無回答	4.7%
③自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1	1. できるし、している	84.2%
	1	2. できるけどしていない	8.4%
	0	3. できない	3.0%
	0	無回答	4.3%
④自分で食事の用意をしていますか	1	1. できるし、している	73.5%
	1	2. できるけどしていない	16.4%
	0	3. できない	5.4%
	0	無回答	4.7%
⑤自分で請求書の支払いをしていますか	1	1. できるし、している	80.1%
	1	2. できるけどしていない	11.0%
	0	3. できない	3.5%
	0	無回答	5.4%
⑥自分で預貯金の出し入れをしていますか	1	1. できるし、している	81.5%
	1	2. できるけどしていない	9.3%
	0	3. できない	4.2%
	0	無回答	4.9%

★合計が5点で自立度が「高い」、4点で「やや低い」、0～3点で「低い」と判定

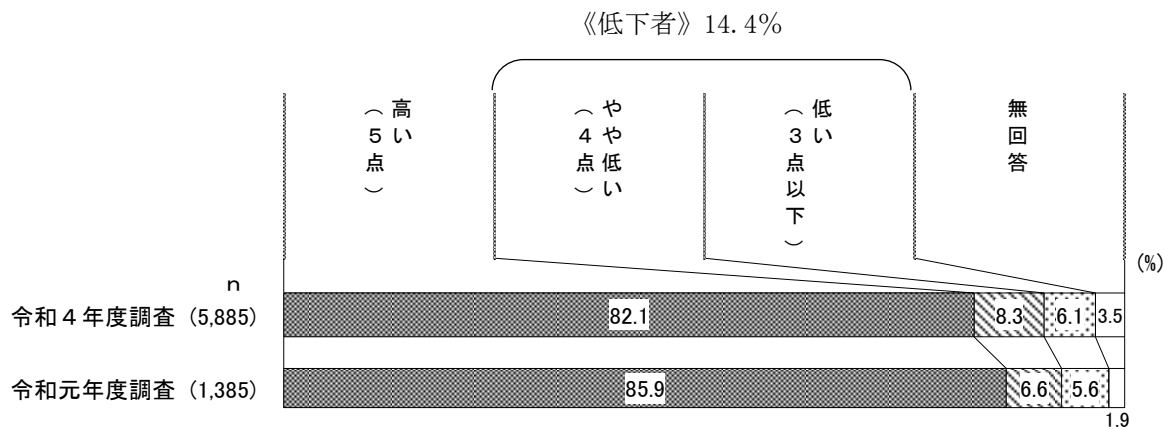
これらの設問は、手段的日常生活動作（IADL）の自立度を把握する設問である。

『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』では、リスクについての判定については記載されていないが、ここでは、老研式活動能力指標による判定を用いて評価している。

結果としては、「高い（5点）」が82.1%で、「やや低い（4点）」（8.3%）と「低い（3点以下）」（6.1%）を合わせた《低下者》は14.4%となっている。

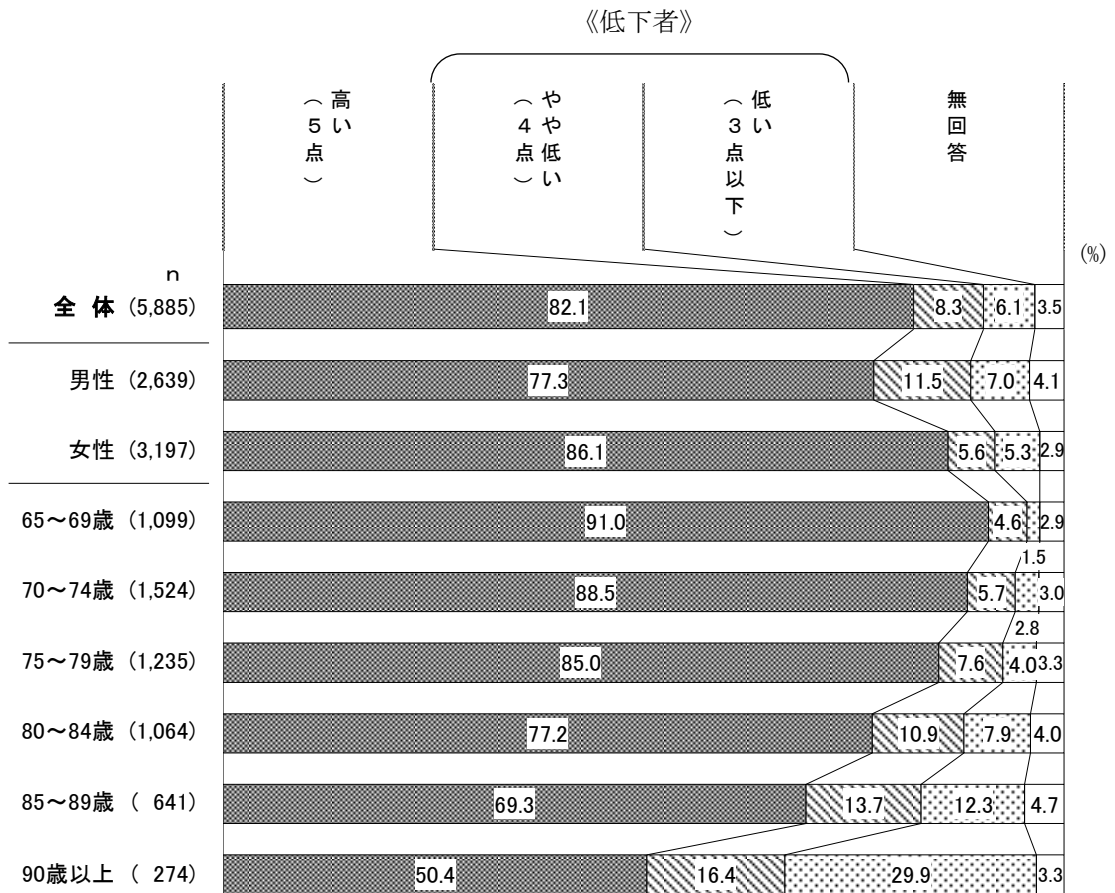
令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

図表 4-7 手段的日常生活動作（IADL）の自立度の評価（単数回答）



性別で見ると、《低下者》は男性の方が女性よりも7.6ポイント高くなっている。
 年齢別で見ると、《低下者》は年齢が上がるほど高くなり、90歳以上で46.3%となっている。

図表4-8 手段的日常生活動作（IADL）の自立度の評価／性別、年齢別



(5) からだを動かすことについて

問31 からだを動かすことについてお答えください。(それぞれ1つに○)

ア 運動器機能の評価

設問内容	配点	選択肢	
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0	1. できるし、している	59.0%
	0	2. できるけどしていない	18.7%
	1	3. できない	16.8%
	0	無回答	5.5%
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	0	1. できるし、している	71.7%
	0	2. できるけどしていない	11.1%
	1	3. できない	11.8%
	0	無回答	5.4%
③15分位続けて歩いていますか	0	1. できるし、している	79.1%
	0	2. できるけどしていない	11.1%
	1	3. できない	5.3%
	0	無回答	4.5%
④過去1年間に転んだ経験がありますか	1	1. 何度もある	8.1%
	1	2. 1度ある	20.2%
	0	3. ない	67.4%
	0	無回答	4.4%
⑤転倒に対する不安は大きいですか	1	1. とても不安である	14.2%
	1	2. やや不安である	37.2%
	0	3. あまり不安でない	23.9%
	0	4. 不安でない	20.0%
	0	無回答	4.7%

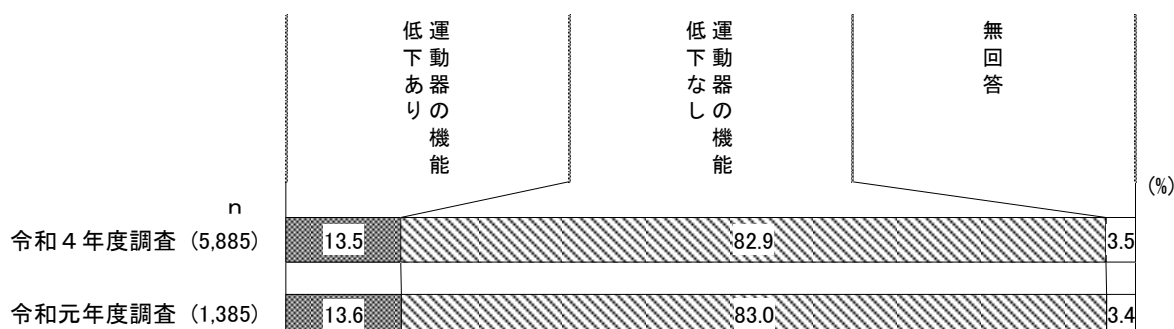
★合計が3点以上で「運動器機能が低下している高齢者」と判定

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、運動器の機能低下を問うものとされており、5つの設問で3問以上、機能低下に該当する選択肢が回答された場合は、運動器機能の低下している高齢者と考えられている。

結果としては、「運動器の機能低下あり」は13.5%となっている。

令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

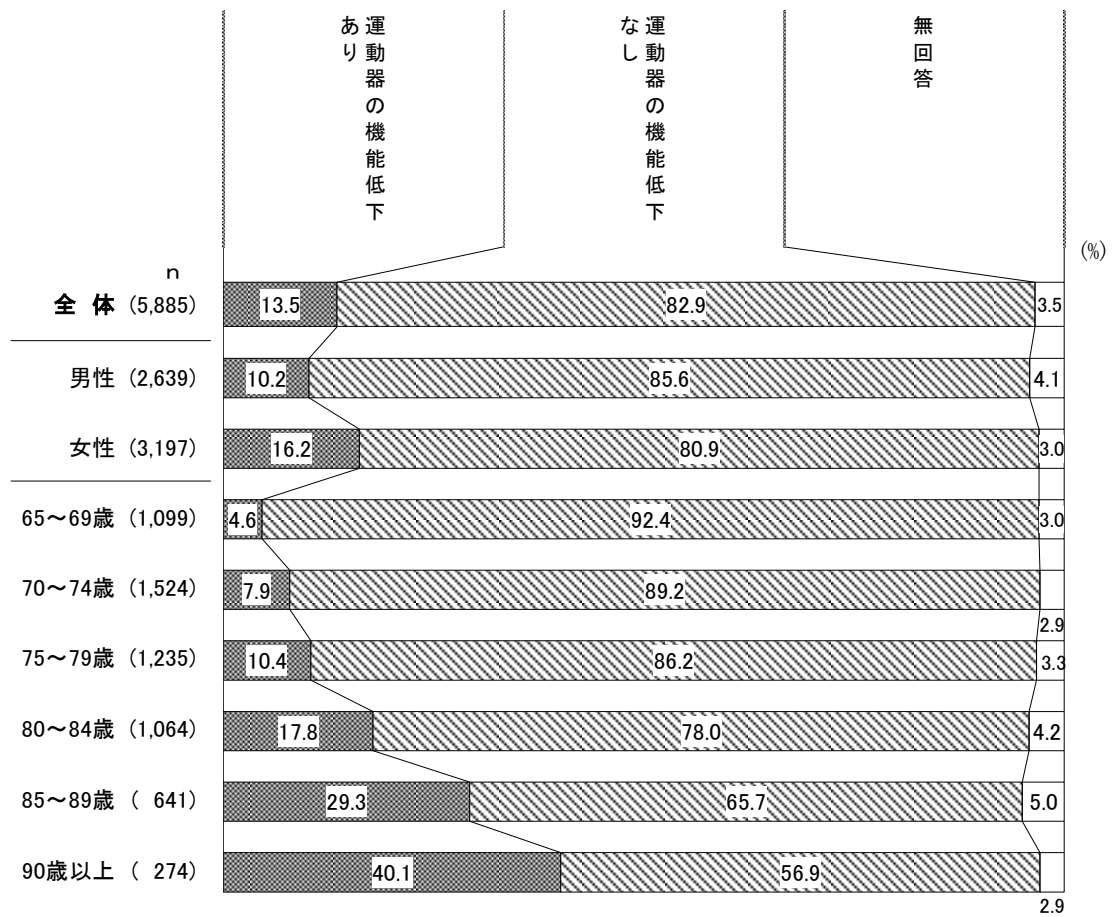
図表4-9 運動器機能の評価（単数回答）



性別で見ると、「運動器の機能低下あり」は女性の方が男性より6.0ポイント高くなっている。

年齢別で見ると、「運動器の機能低下あり」は、年齢が上がるほど高くなり、75～79歳で1割を超え、85～89歳で約3割、90歳以上で4割となっている。

図表 4-10 運動器機能の評価／性別、年齢別



イ 転倒経験と転倒への不安

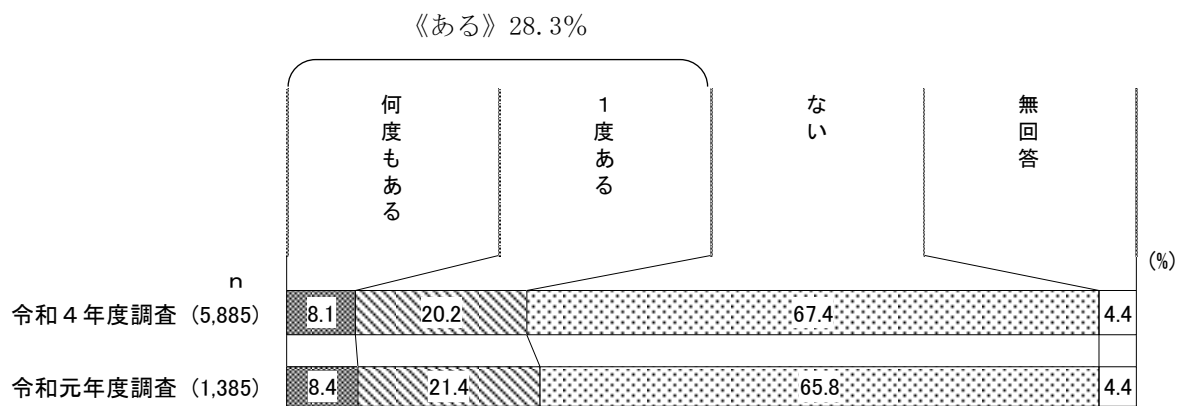
設問内容
④過去1年間に転んだ経験がありますか
⑤転倒に対する不安は大きいですか

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、転倒リスクを問うものとされており、“④過去1年間に転んだ経験があるか”で、「何度もある」か「1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者と考えられている。

転倒経験は、「何度もある」が8.1%、「1度ある」が20.2%で、これらを合わせた《ある》は28.3%である。

令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

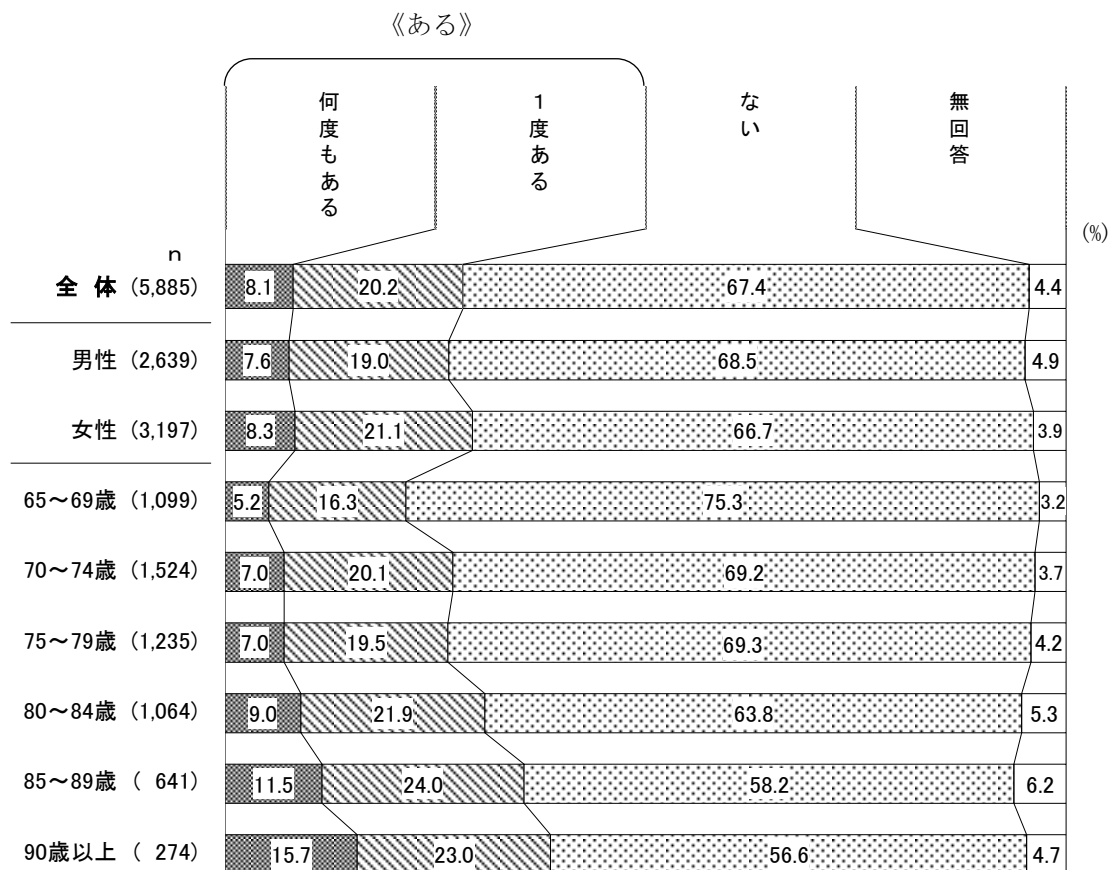
図表 4-11 転倒経験（単数回答）



性別では、特に大きな違いはみられない。

年齢別でみると、《ある》は、おおむね年齢が上がるほど高くなり、85歳～89歳で35.5%、90歳以上で38.7%となっている。

図表 4-12 転倒経験／性別、年齢別

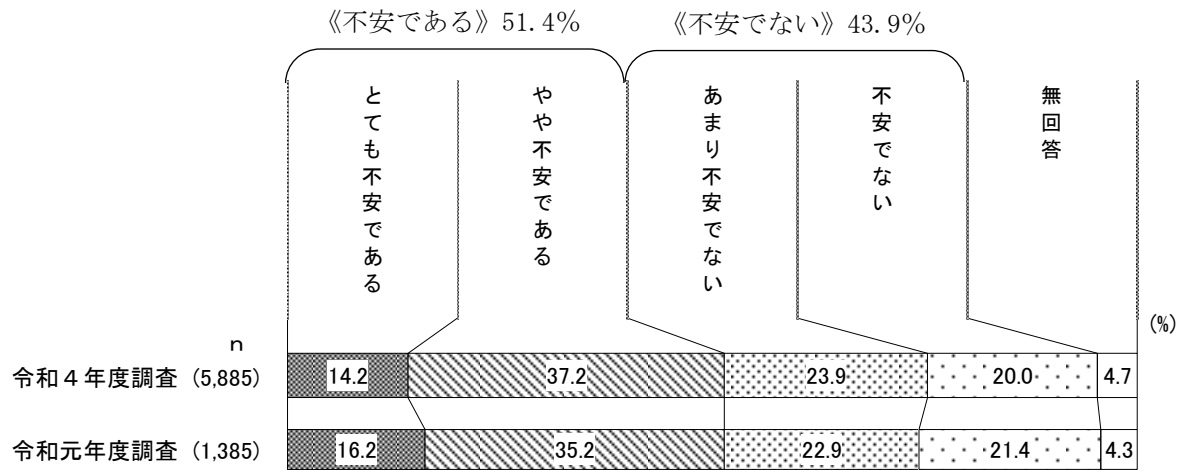


“⑤転倒に対する不安は大きいですか”の設問は、転倒リスクの分析を補完するものと考えられている。

結果として、「やや不安である」が37.2%で最も高く、これに「とても不安である」(14.2%)を合わせた《不安である》は51.4%となっている。一方、「あまり不安でない」(23.9%)と「不安でない」(20.0%)を合わせた《不安でない》は43.9%となっている。

令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

図表 4-13 転倒への不安（単数回答）



ウ 週に1回以上の外出と外出回数の増減

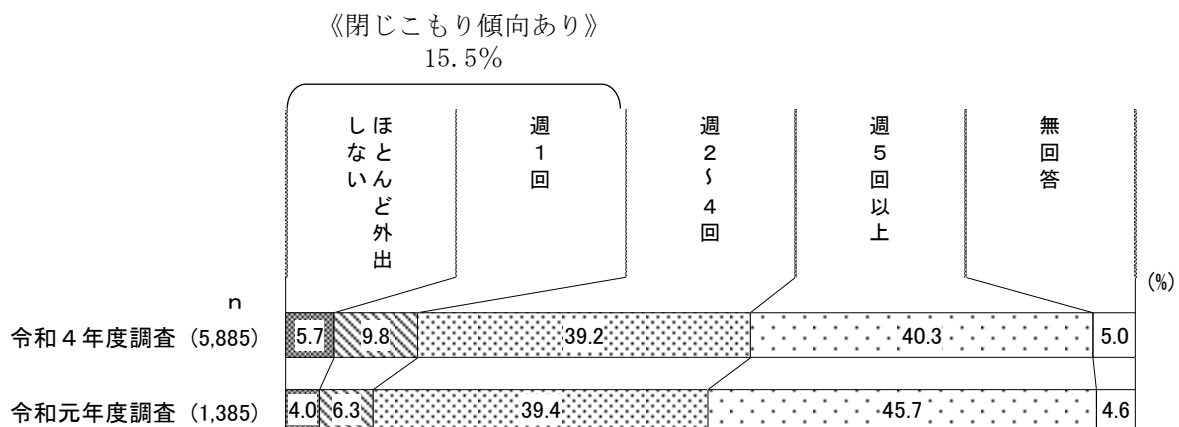
設問内容
⑥週に1回以上は外出していますか
⑦昨年と比べて外出の回数が減っていますか

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、閉じこもり傾向を問うものとされており、“⑥週に1回以上は外出しているか”で、「ほとんど外出しない」か「週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と考えられている。

結果としては、「ほとんど外出しない」が5.7%で、「週1回」(9.8%)と合わせた《閉じこもり傾向あり》は15.5%となっている。

令和元年度調査と比較すると、《閉じこもり傾向あり》が5.2ポイント増加し、「週5回以上」が5.4ポイント減少している。

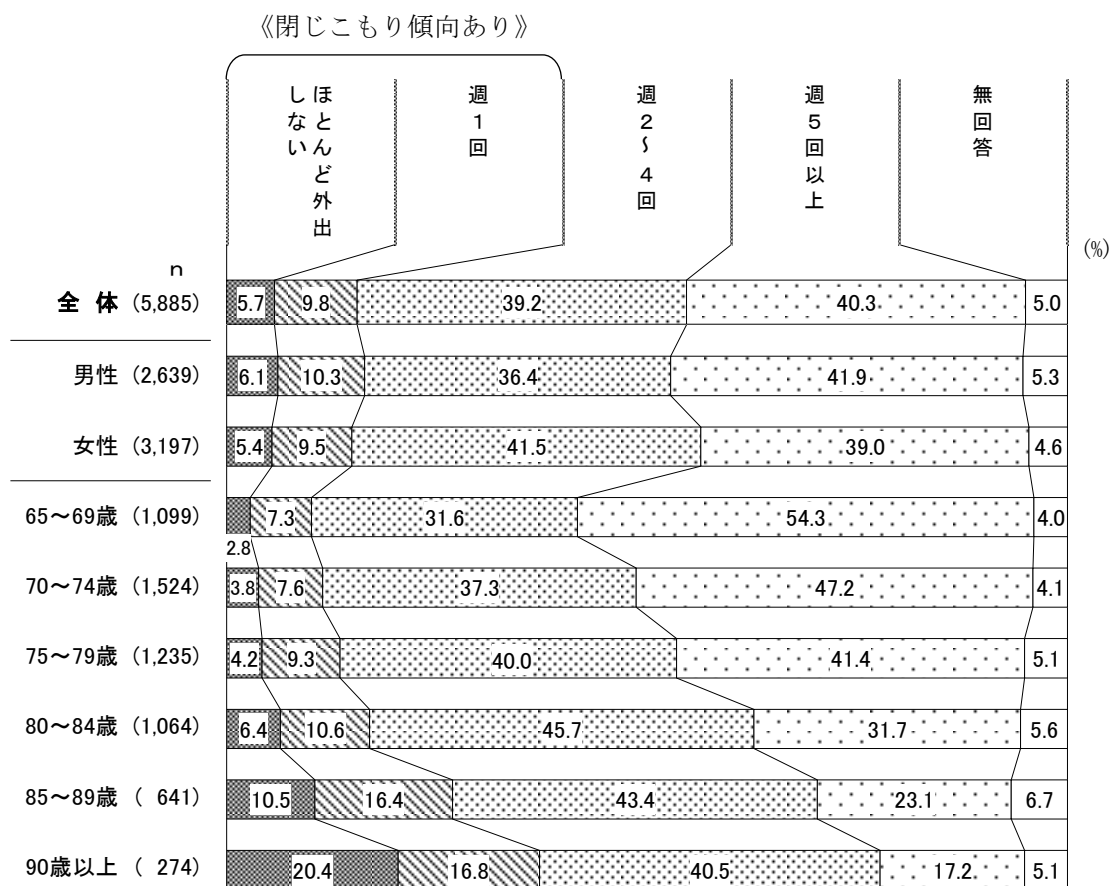
図表4-14 週に1回以上の外出（単数回答）



性別でみると、《閉じこもり傾向あり》での大きな違いはみられないものの、「週2～4回」で女性の方が男性より5.1ポイント高くなっている。

年齢別でみると、《閉じこもり傾向あり》は、年齢が上がるほど高くなり、85～89歳で2割台半ば、90歳以上で4割弱となっている。一方、「週5回以上」は年齢が下がるほど高くなり、65～69歳で5割台半ばと最も高くなっている。

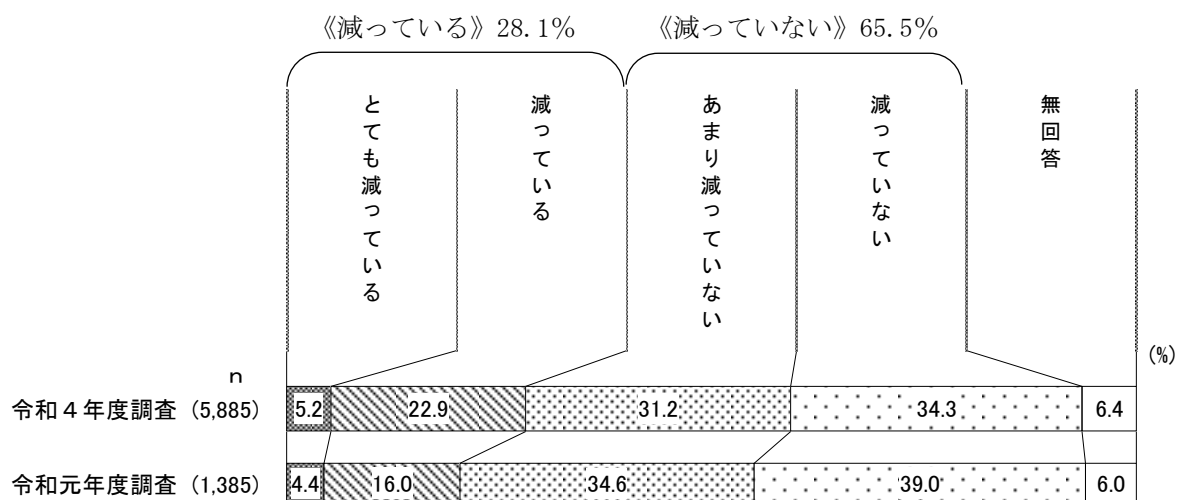
図表4-15 週に1回以上の外出／性別、年齢別



昨年と比べた外出回数は、「減っていない」が34.3%で最も高く、「あまり減っていない」(31.2%)と合わせた《減っていない》は65.5%となる。一方、「とても減っている」(5.2%)と「減っている」(22.9%)を合わせた《減っている》は28.1%となっている。

令和元年度調査と比較すると、《減っている》が7.7ポイント増加し、《減っていない》が8.1ポイント減少している。

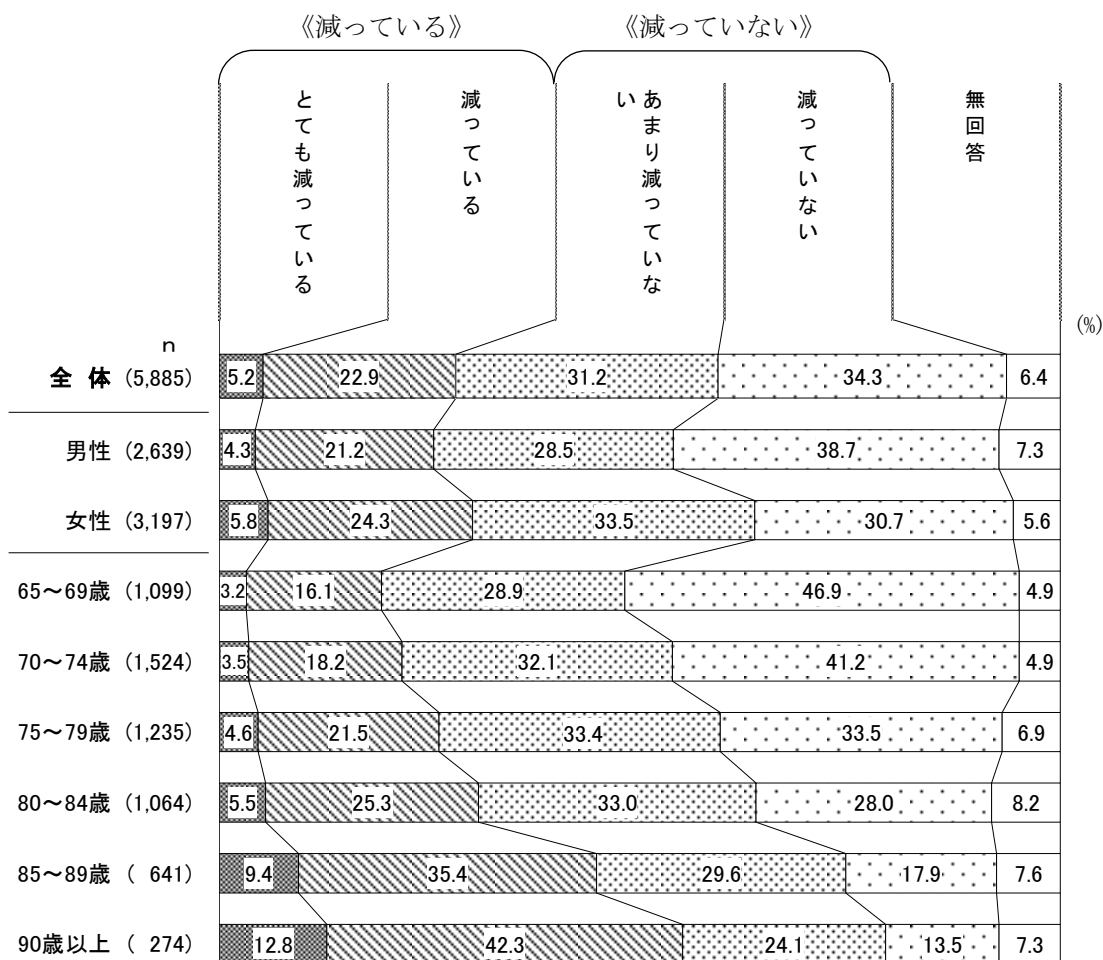
図表 4-16 昨年と比べた外出回数の増減（単数回答）



性別でみると、《減っている》は女性の方が男性より4.6ポイント高くなっている。

年齢別でみると、《減っている》は、年齢が上がるほど高くなり、85～89歳で4割台半ば、90歳以上で5割台半ばとなっている。一方、《減っていない》は、年齢が下がるほど高くなり、65～69歳で7割台半ばと高くなっている。

図表4-17 昨年と比べた外出回数の増減／性別、年齢別



【日常生活圏域別／各種のリスク度】

ここまでの設問において、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』、及び『老研式活動能力指標』による判定で得られた各種のリスク状況を日常生活圏域別に比較してみた。なお、江戸川区全体と比較してリスク度が高い圏域は薄い網掛けで表示し、最も高い圏域を濃い網掛けで表示した。

男女計でみると、リスク8項目のうち5項目以上で平均より高くなっている圏域は、篠崎圏域、松江北圏域、一之江圏域、船堀圏域、長島・桑川圏域の5圏域となっている。

性別でみると、男性では、瑞江圏域と葛西南部圏域が8項目すべてで区平均より高く、松江南圏域、一之江圏域、二之江圏域では8項目のうち6項目で平均より高くなっている。特に、二之江圏域では8項目のうち「咀嚼機能」「運動機能」「転倒」「閉じこもり」の4項目でリスク度が最も高くなっている。

また、女性では、篠崎圏域が8項目のうち7項目で区平均より高く、松江北圏域が8項目のうち6項目で区平均より高くなっている。特に、長島・桑川圏域では8項目中「うつ傾向」「認知機能」「IADL」の3項目でリスク度が最も高くなっている。

図表4-18 日常生活圏域別／各種のリスク度

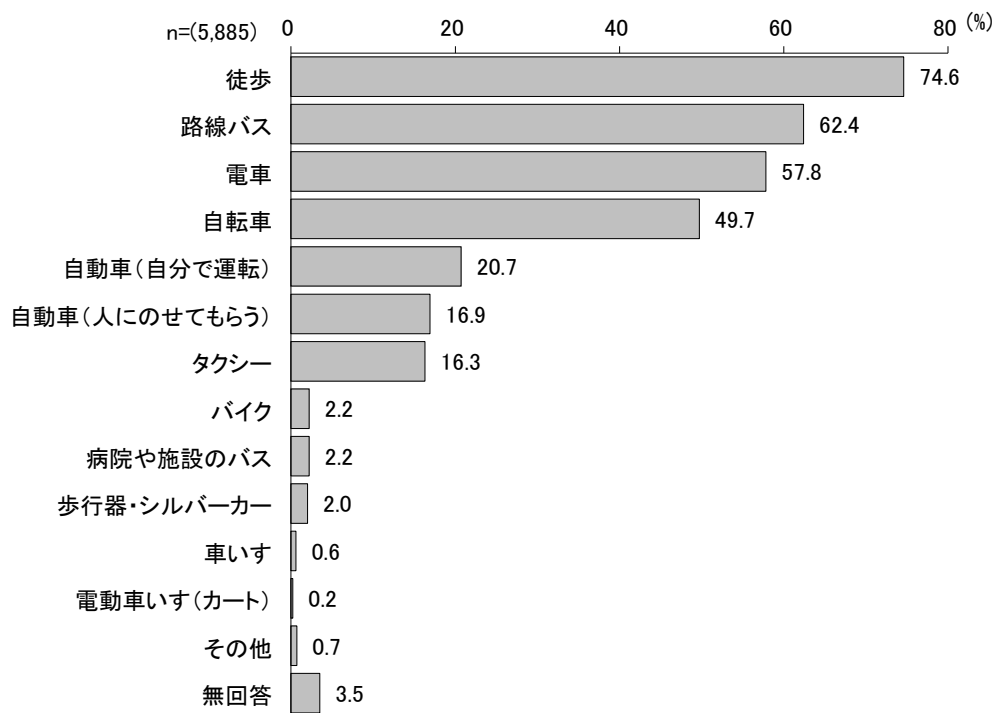
	江戸川区全体	北小岩圏域	小岩圏域	鹿骨圏域	瑞江圏域	篠崎圏域	松江北圏域	松江南圏域	一之江圏域	船堀圏域	二之江圏域	宇喜田・小島圏域	長島・桑川圏域	葛西南部圏域	葛西中央圏域	小松川平井圏域	
男女計	うつ傾向	42.1	32.4	42.8	45.1	41.7	43.1	40.0	41.3	42.7	43.6	38.9	40.7	46.2	45.4	43.8	40.7
	低栄養	8.5	10.0	8.8	6.6	8.0	8.0	9.8	6.9	8.8	9.8	7.4	11.2	8.1	11.6	8.8	7.3
	咀嚼機能	32.6	31.7	31.2	32.6	35.4	33.7	35.0	31.5	33.3	31.6	30.3	32.7	34.7	30.1	30.0	32.5
	認知機能	32.7	29.9	30.3	33.9	33.0	37.5	34.8	31.5	32.7	31.2	32.6	31.6	35.8	31.5	31.8	33.0
	IADL	14.4	11.0	14.4	14.6	13.3	14.2	14.1	16.7	12.9	15.8	16.6	14.1	16.2	13.9	13.5	13.6
	運動機能	13.5	10.7	14.7	13.0	14.4	15.3	15.6	14.8	11.1	12.8	15.4	12.5	12.1	11.6	12.0	12.5
	転倒	28.2	26.6	29.4	28.2	21.5	27.2	26.5	30.9	35.6	38.7	28.2	25.3	31.2	27.0	29.1	30.6
	閉じこもり	15.5	11.0	15.4	15.5	16.1	17.7	17.2	18.9	21.1	16.2	20.6	14.1	12.7	11.6	12.0	15.3
男性	うつ傾向	40.8	27.7	38.7	44.3	41.3	35.6	40.1	41.4	45.9	44.2	39.5	37.7	42.4	46.7	43.2	42.7
	低栄養	5.0	4.6	5.1	4.0	5.2	6.1	5.1	2.3	5.4	5.3	5.8	7.7	5.4	5.6	5.9	3.3
	咀嚼機能	34.9	32.3	32.9	36.0	40.0	31.8	37.6	34.6	35.1	35.4	40.7	33.3	35.9	36.4	32.8	31.4
	認知機能	32.9	30.0	33.2	34.7	37.8	35.6	31.5	33.8	36.5	29.2	31.4	27.5	31.5	37.4	31.4	33.5
	IADL	18.5	14.6	17.8	18.0	18.7	17.4	17.3	19.5	19.0	19.5	23.2	18.3	16.3	23.4	21.4	15.0
	運動機能	10.2	6.2	10.3	12.3	11.7	10.6	8.6	13.5	5.4	9.7	14.0	7.7	6.5	11.2	11.8	9.2
	転倒	26.6	23.1	27.1	23.3	30.0	29.5	25.4	35.3	24.3	25.7	36.0	16.9	31.5	32.7	26.6	23.8
	閉じこもり	16.3	10.0	17.5	15.3	16.5	15.2	16.2	21.1	23.0	17.7	27.9	13.5	15.2	16.8	13.7	16.7
女性	うつ傾向	43.2	36.4	45.6	45.5	42.3	49.4	39.9	41.8	39.6	43.0	37.5	43.3	51.3	44.0	44.4	39.2
	低栄養	11.4	14.6	11.7	9.0	10.2	9.1	12.9	10.4	11.5	13.2	9.1	13.5	10.0	17.4	11.6	10.6
	咀嚼機能	30.7	31.1	29.9	29.1	31.8	35.7	33.2	29.7	32.3	28.5	19.3	31.8	33.8	23.9	27.5	33.8
	認知機能	32.5	29.8	27.9	33.1	29.8	39.0	37.4	29.7	30.2	33.1	34.1	35.1	40.0	25.7	32.0	32.8
	IADL	10.9	7.9	12.0	10.9	9.2	11.7	11.8	14.3	8.3	13.2	10.2	10.6	16.3	4.6	6.0	12.6
	運動機能	16.2	14.6	17.7	13.3	16.4	19.5	20.6	15.9	15.6	15.2	17.0	16.7	18.8	11.9	12.3	15.0
	転倒	29.4	27.2	34.4	30.3	28.5	31.8	26.9	25.3	30.2	24.5	31.8	28.6	28.8	24.8	30.6	29.7
	閉じこもり	14.9	11.9	13.8	15.5	16.1	20.1	18.2	17.6	18.8	15.2	12.5	14.7	10.0	6.4	10.6	14.3
													区全体より高い	最も高い			

(6) 外出する際の移動手段

問32 外出する際の移動手段は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

外出する際の移動手段は、「徒歩」が74.6%で最も高く、次いで「路線バス」(62.4%)、「電車」(57.8%)、「自転車」(49.7%)などとなっている。

図表4-19 外出する際の移動手段(複数回答)



外出する際の移動手段を日常生活圏域別にみると、「徒歩」は“葛西南部圏域”で84.7%と最も高く、次いで、“北小岩圏域”と“小岩圏域”で8割となっている。「路線バス」も“葛西南部圏域”で77.3%と最も高く、次いで“松江南圏域”で70.3%となっている。「電車」も“葛西南部圏域”で70.4%と最も高く、次いで、“小松川平井圏域”と“北小岩圏域”で6割台半ばとなっている。

介護認定状況別にみると、「徒歩」はすべての介護認定状況で最も高くなっている。「タクシー」は“要介護1～5”（46.9%）で同率1位、“要支援2”（40.2%）で2番目に高い手段となっている。また、「路線バス」は“介護認定を受けていない”（64.1%）と“要支援1”（54.3%）で2番目に高い手段となっている。

図表4-20 外出する際の移動手段／日常生活圏域別、介護認定状況別

		n(人)	徒歩	路線バス	電車	自転車	自動車(自分で運転)	自動車(人にのせてもらう)	タクシー	バイク	病院や施設のバス	歩行器・シルバーカー	車いす	電動車いす(カート)	その他
全体		5,885	74.6	62.4	57.8	49.7	20.7	16.9	16.3	2.2	2.2	2.0	0.6	0.2	0.7
日常生活圏域別	北小岩圏域	281	80.4	54.4	64.1	59.4	23.5	14.2	14.6	1.8	1.8	2.1	0.7	-	1.4
	小岩圏域	680	80.4	58.5	59.7	49.0	16.8	15.1	20.3	1.8	3.1	1.9	1.0	-	1.0
	鹿骨圏域	625	70.7	66.4	54.7	56.0	25.8	18.6	15.0	2.7	2.2	1.3	0.2	0.5	0.6
	瑞江圏域	540	68.7	59.8	53.0	54.3	22.8	19.3	13.5	2.6	2.4	2.2	0.4	0.2	0.4
	篠崎圏域	288	70.8	68.4	57.6	54.2	23.3	19.8	10.8	2.1	2.1	2.1	-	0.3	0.7
	松江北圏域	488	70.7	60.2	54.9	51.0	18.9	18.0	17.0	2.5	2.5	2.3	0.6	0.4	0.4
	松江南圏域	317	73.2	70.3	51.1	53.0	21.8	21.8	16.4	3.2	2.2	1.6	0.6	-	0.6
	一之江圏域	171	75.4	57.9	56.7	58.5	23.4	21.1	14.6	2.3	2.9	-	0.6	-	-
	船堀圏域	266	76.3	65.8	62.8	37.2	15.4	17.7	16.5	1.1	1.1	1.9	1.5	-	1.1
	二之江圏域	175	63.4	61.1	56.6	56.6	29.7	16.0	14.3	1.7	1.7	1.7	0.6	1.1	-
	宇喜田・小島圏域	455	79.8	62.0	60.2	38.7	20.4	14.7	21.1	1.3	2.0	1.5	0.7	0.2	0.9
	長島・桑川圏域	173	70.5	54.9	53.8	51.4	25.4	16.2	12.1	3.5	1.2	1.7	-	-	1.2
	葛西南部圏域	216	84.7	77.3	70.4	45.4	12.0	16.2	17.1	1.4	2.8	1.9	0.5	0.5	0.5
	葛西中央圏域	557	73.2	65.9	54.2	47.0	21.7	16.0	15.8	2.3	2.2	2.2	0.5	0.4	0.7
小松川平井圏域	536	79.9	59.1	66.8	44.6	17.5	12.3	16.6	2.1	1.7	3.2	0.9	-	0.6	
介護認定状況別	受けていない	5,209	76.7	64.1	60.6	52.6	22.1	16.3	14.8	2.3	1.7	0.8	0.2	0.1	0.5
	要支援1	221	55.2	54.3	29.4	15.4	3.6	24.4	37.6	0.5	6.8	17.6	3.2	2.3	4.1
	要支援2	122	50.8	39.3	27.9	16.4	2.5	32.8	40.2	-	18.0	20.5	5.7	2.5	2.5
	要介護1～5	32	46.9	31.3	28.1	12.5	-	25.0	46.9	-	3.1	12.5	18.8	3.1	3.1
	事業対象者	3	100.0	100.0	66.7	33.3	-	-	66.7	-	-	33.3	-	-	-
	不明	14	57.1	42.9	28.6	35.7	-	21.4	21.4	-	-	7.1	7.1	-	7.1

※「無回答」は掲載を省略している

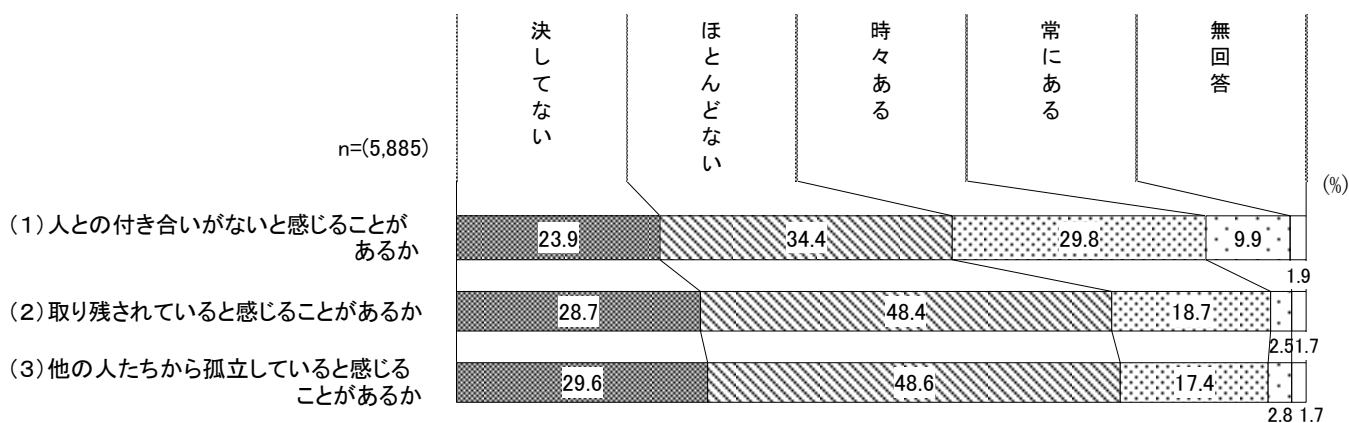
(7) UCLA 孤独感尺度

問33 以下の設問にお答えください。(それぞれ1つに○)

- (1) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。
- (2) 自分は取り残されていると感じることがありますか。
- (3) 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。

すべての設問で「ほとんどない」が最も高くなっている。“自分は取り残されていると感じる頻度”と“自分は他の人たちから孤立していると感じる頻度”で「決してない」は3割弱と次いで高くなっているが、“自分には人とのつきあいがなく感じる頻度”では「時々ある」が3割弱と次いで高くなっている。

図表 4-21 UCLA 孤独感尺度 (3項目短縮版)



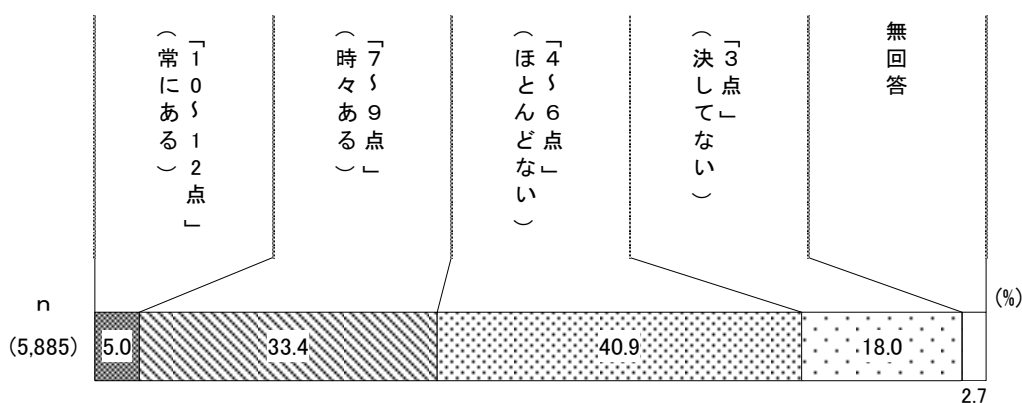
< U C L A 孤独感尺度 >

カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) のラッセルが、「孤独」という主観的な感情を間接的な質問により数値的に測定するために考案した「UCLA孤独感尺度」の日本語版の3項目短縮版に基づくもので、3つの設問への回答をスコア化し、その合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価する。

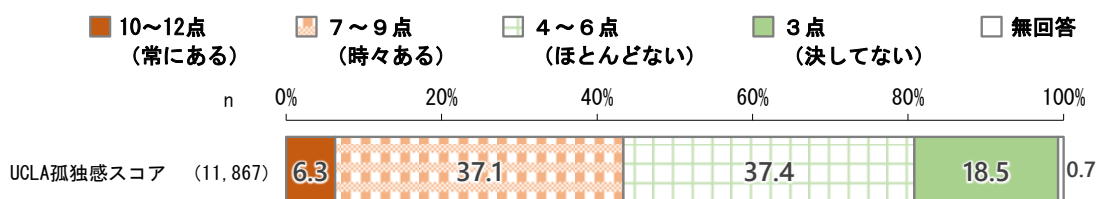
問 33 の (1) から (3) までの設問ごとに、「決してない」を1点、「ほとんどない」を2点、「時々ある」を3点、「常にある」を4点とし、3つの設問の合計スコア (3点から12点) については、「人々のつながりに関する基礎調査」(内閣官房孤独・孤立対策担当室) を参考に、「10~12点」(常にある)、「7~9点」(時々ある)、「4~6点」(ほとんどない)、「3点」(決してない) の4区分で整理した。

UCLA孤独感尺度に基づく孤独感スコアを算出した結果、「ほとんどない(4~6点)」が40.9%で最も高く、次いで「時々ある(7~9点)」が33.4%である。

図表 4-22 UCLA孤独感尺度に基づく孤独感スコア



(参考)



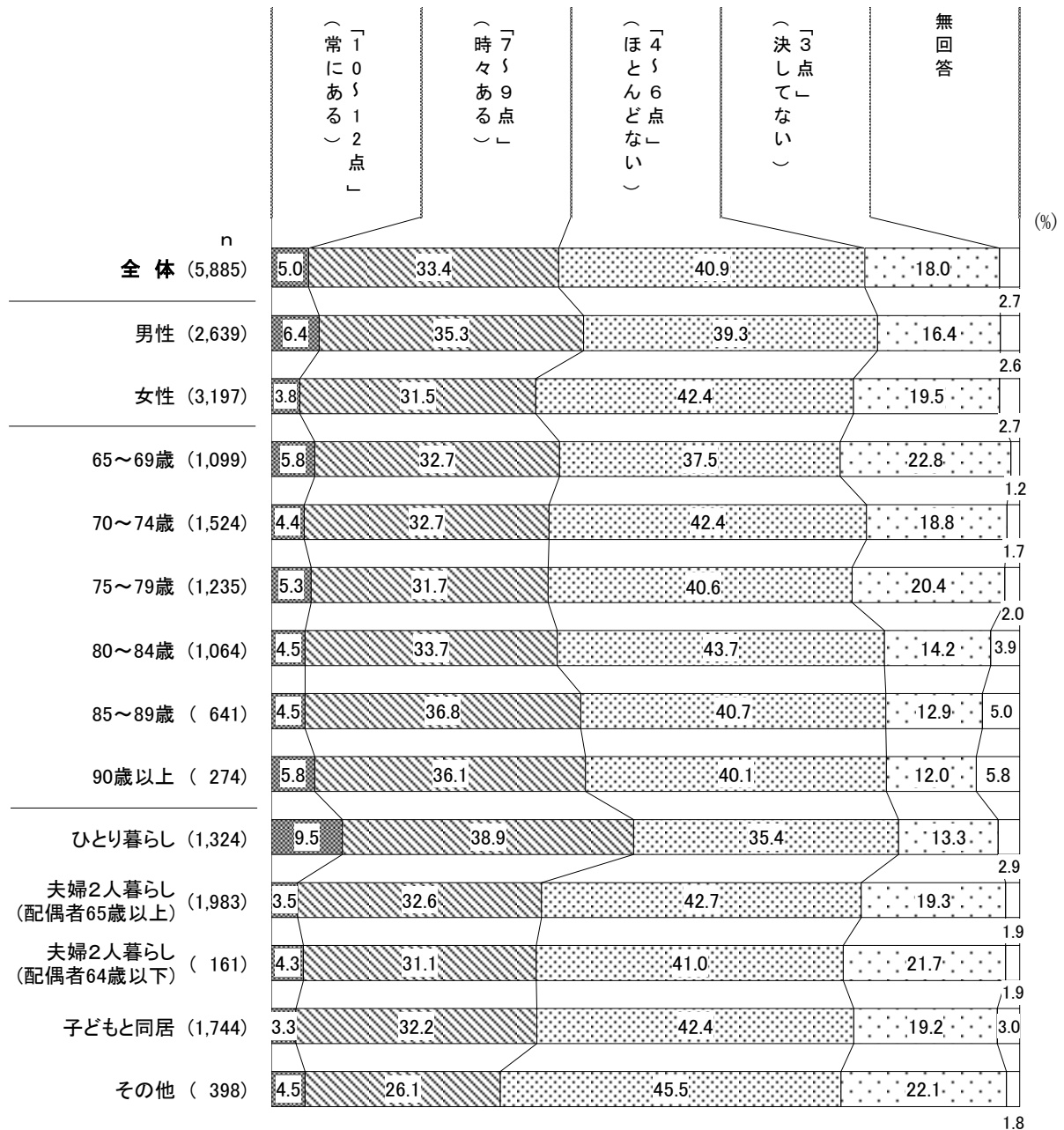
出典：「令和3年人々のつながりに関する基礎調査結果」(内閣官房)
調査の対象：全国の満16歳以上の個人

性別でみると、「時々ある（7～9点）」は男性の方が3.8ポイント高くなっている。

年齢別でみると、「決してない（3点）」はおおむね年齢が上がるほど低くなり、90歳以上で12.0%と最も低くなっている。

世帯構成別でみると、ひとり暮らし以外の世帯では「ほとんどない（4～6点）」が最も高いが、ひとり暮らしでは「時々ある（7～9点）」が最も高くなっている。また、「常にある（10～12点）」でも、ひとり暮らしは他の世帯構成に比べて5～6ポイント高くなっている。

図表4-23 UCL A孤独感尺度に基づく孤独感スコア／性別、年齢別、世帯構成別



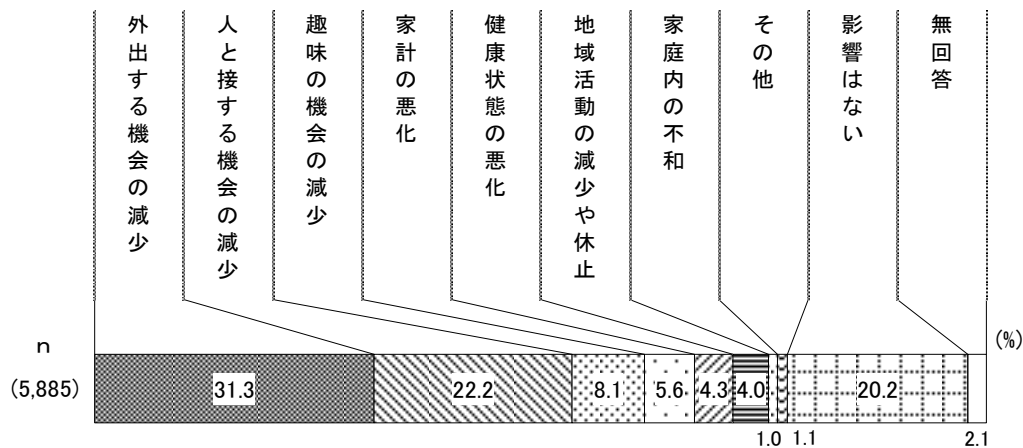
5 コロナ禍による日常生活への影響について

(1) コロナ禍による日常生活への影響

問34 いわゆるコロナ禍によって、現在までに、あなた(あて名のご本人)自身の日常生活にどのような影響がありましたか。(最も影響があったもの1つに○)

コロナ禍による日常生活への影響では、「外出する機会の減少」が31.3%で最も高く、次いで、「人と接する機会の減少」(22.2%)、「趣味の機会の減少」(8.1%)となっている。一方、「影響はない」が20.2%となっている。

図表5-1 コロナ禍による日常生活への影響(単数回答)

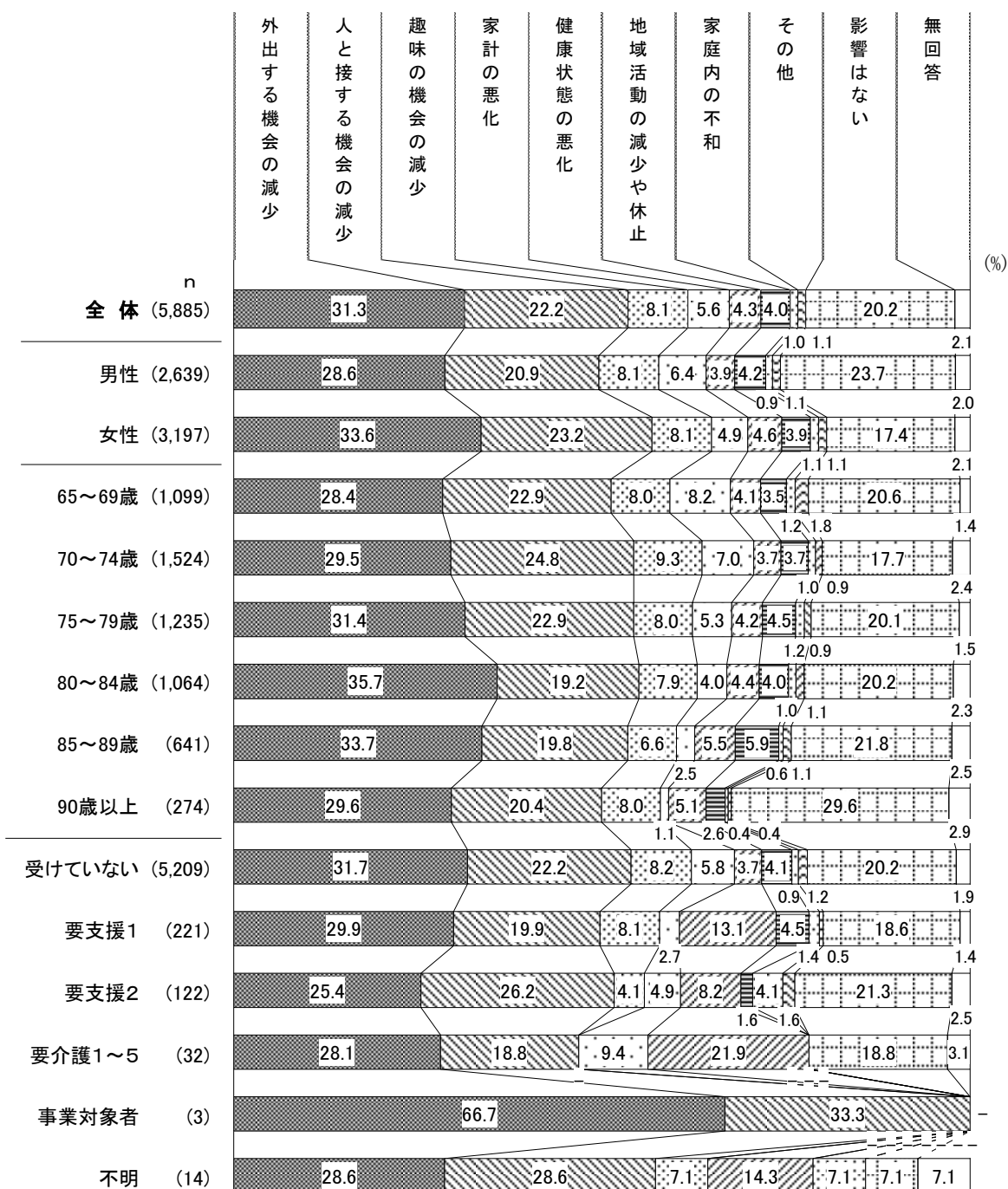


性別でみると、「外出する機会の減少」は女性の方が男性より 5.0 ポイント高く、逆に「影響はない」は男性の方が女性より 6.3 ポイント高くなっている。

年齢別でみると、「外出する機会の減少」はすべての年齢層で最も高くなっている。「人と接する機会の減少」は 65～79 歳で 2 番目に高く、「影響はない」は 80～89 歳で 2 番目に高く、90 歳以上では「外出する機会の減少」と並んで最も高くなっている。

介護認定状況別にみると、「受けていない」(31.7%)と「要支援1」(29.9%)、「要介護1～5」(28.1%)では「外出する機会の減少」が最も高いが、「要支援2」では「人と接する機会の減少」が 26.2%で最も高くなっている。また「要介護1～5」では「健康状態の悪化」が 21.9%で 2 番目に高くなっている。

図表 5-2 コロナ禍による日常生活への影響／性別、年齢別、介護認定状況別



6 社会参加、生きがいづくり、就労について

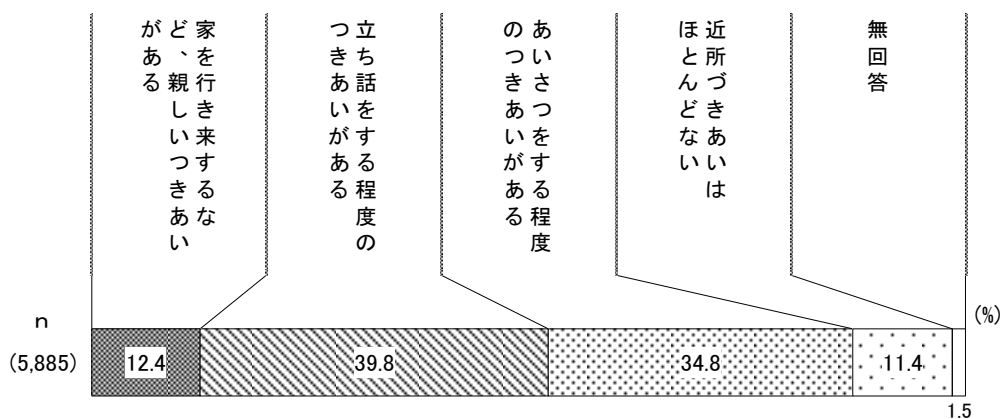
(1) 近所の人とのつきあいの程度

問35 あなた(あて名のご本人)は、ご近所の方との程度のつきあいをしていますか。

(1つに〇)

近所の人とのつきあいの程度は、「立ち話をする程度のつきあいがある」が39.8%で最も高く、次いで「あいさつをする程度のつきあいがある」が34.8%、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」が12.4%となっている。一方、「近所づきあいはほとんどない」が11.4%みられる。

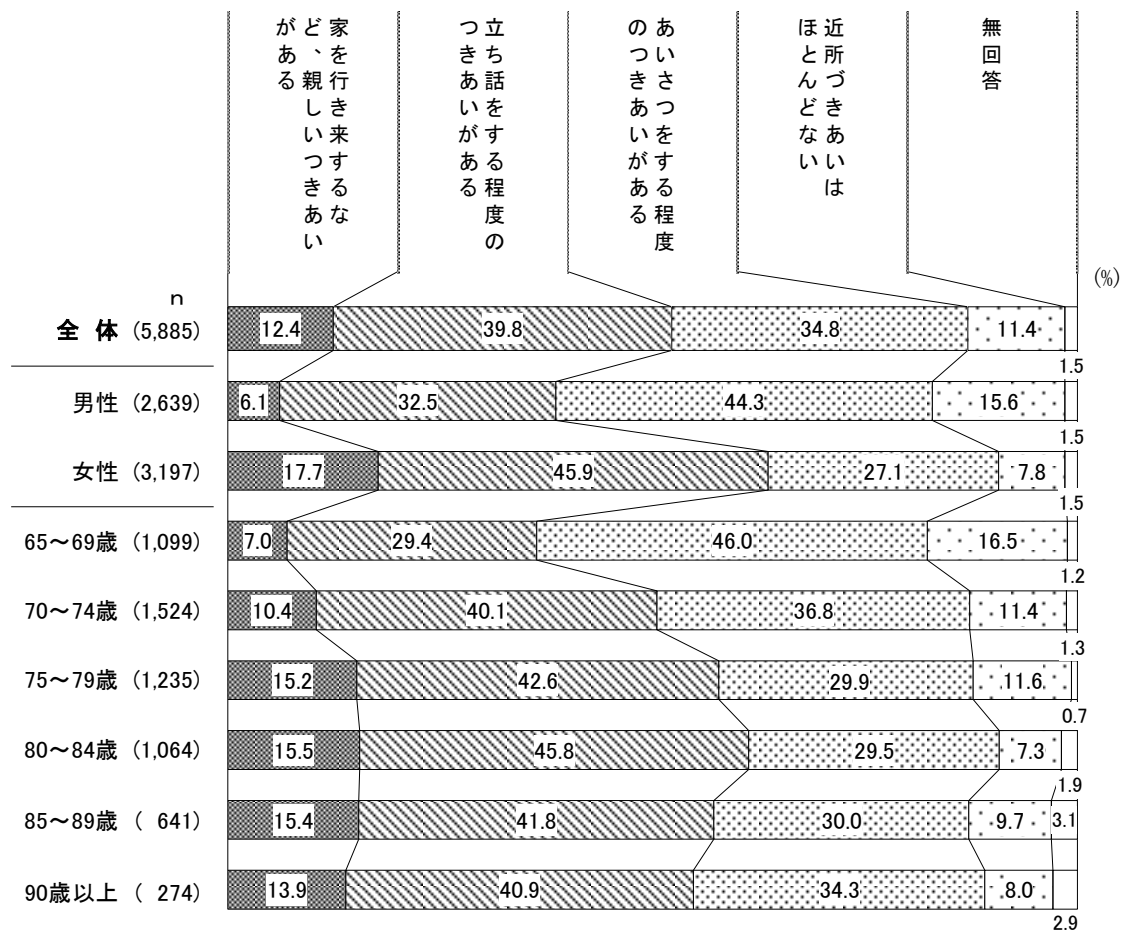
図表6-1 近所の人とのつきあいの程度 (単数回答)



性別でみると、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」は女性の方が男性より11.6ポイント高く、「立ち話をする程度のつきあいがある」でも13.4ポイント高くなっている。

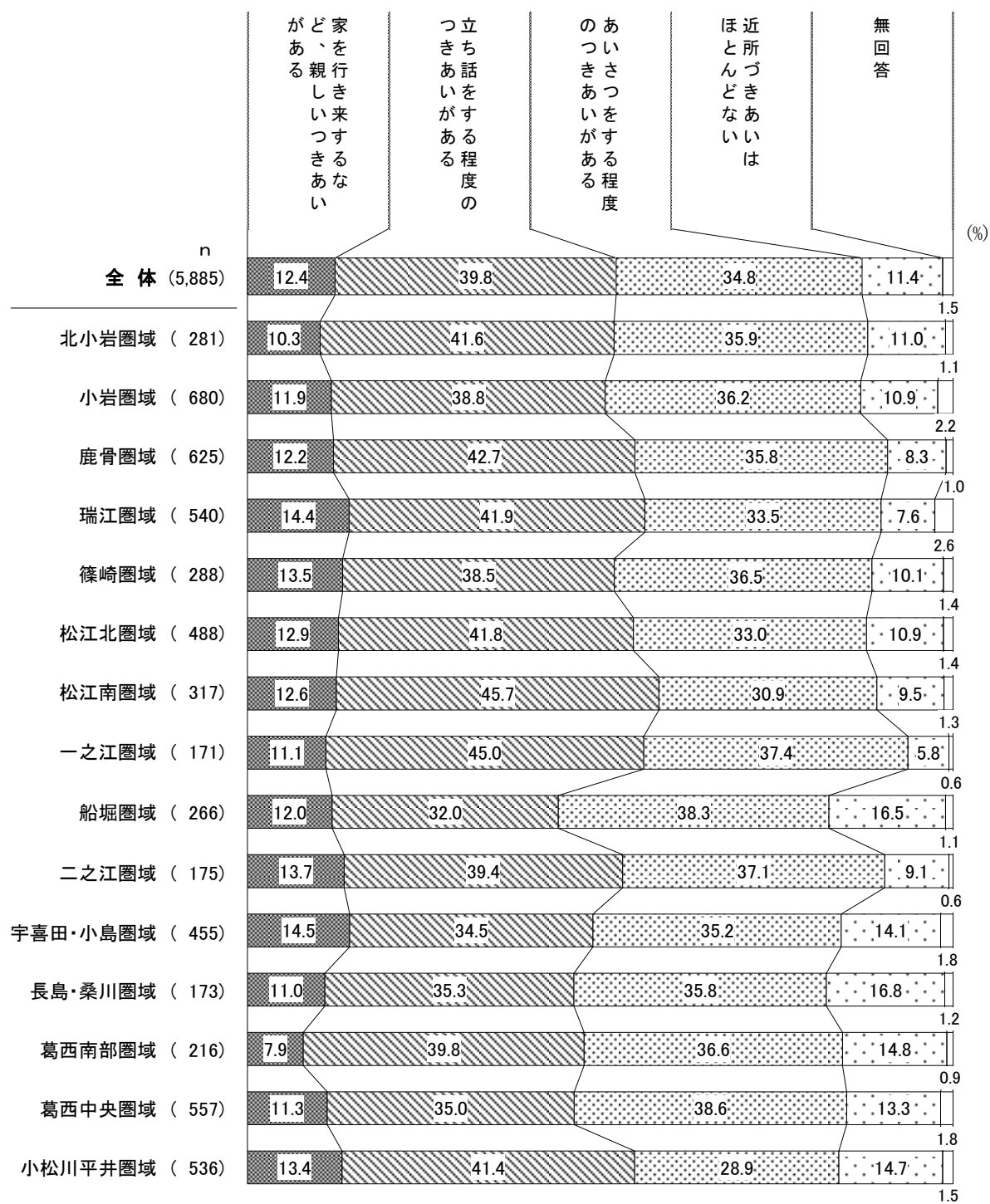
年齢別でみると、70歳以上では「立ち話をする程度のつきあいがある」の割合が最も高くなっているが、65～69歳のみ「あいさつをする程度のつきあいがある」が「立ち話をする程度のつきあいがある」を上回っている。また、「近所づきあいはほとんどない」は65～69歳で16.5%と他の年齢層に比べて高くなっている。

図表6-2 近所の人とのつきあいの程度／性別、年齢別



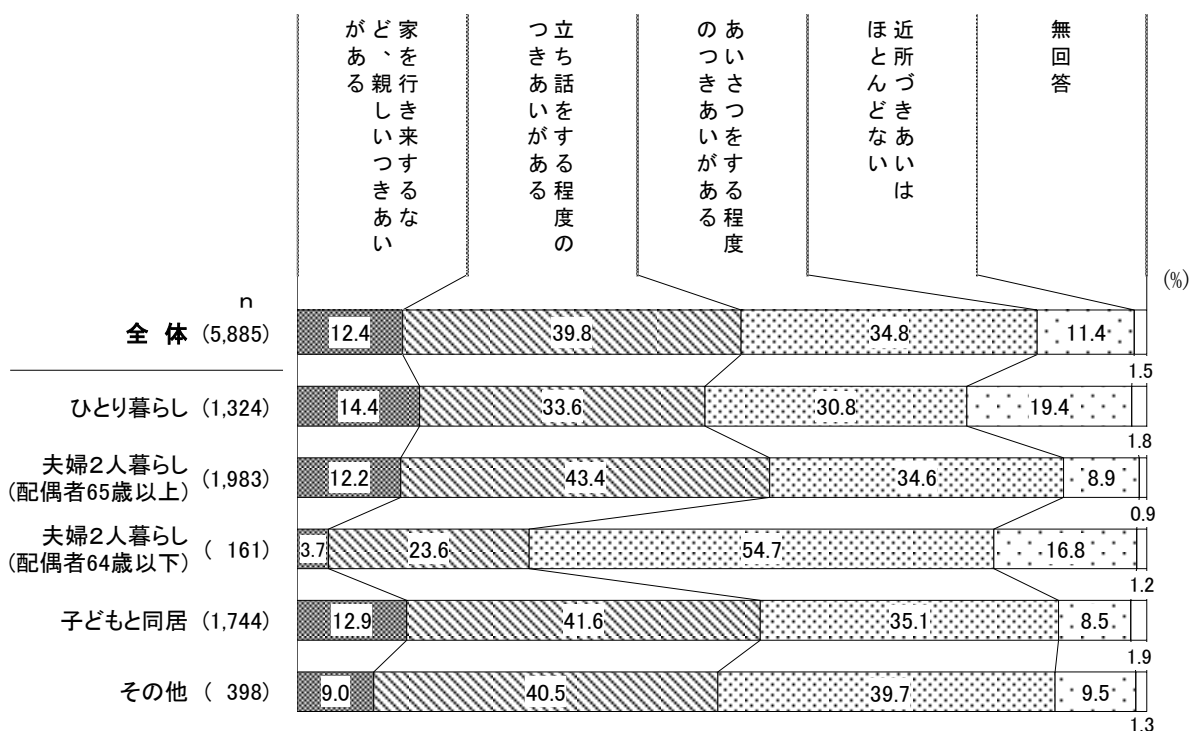
日常生活圏域別でみると、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」は圏域ごとに大きな違いはないが、「立ち話をする程度のつきあいがある」を合わせると、松江南圏域（58.3%）、瑞江圏域（56.3%）、一之江圏域（56.1%）が高い。一方、「近所づきあいはほとんどない」は、長島・桑川圏域（16.8%）、船堀圏域（16.5%）、葛西南部圏域（14.8%）、小松川平井圏域（14.7%）、宇喜田・小島圏域（14.1%）で高くなっている。

図表6-3 近所の人とのつきあいの程度／日常生活圏域別



世帯構成別でみると、ほとんどの世帯構成で「立ち話をする程度のつきあいがある」が最も高くなっているが、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）では「あいさつをする程度のつきあいがある」が「立ち話をする程度のつきあいがある」を上回っている。また、ひとり暮らしでは、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」（14.4%）と「近所づきあいはほとんどない」（19.4%）で他の世帯構成に比べて最も高くなっている。

図表6-4 近所の人とのつきあいの程度／世帯構成別

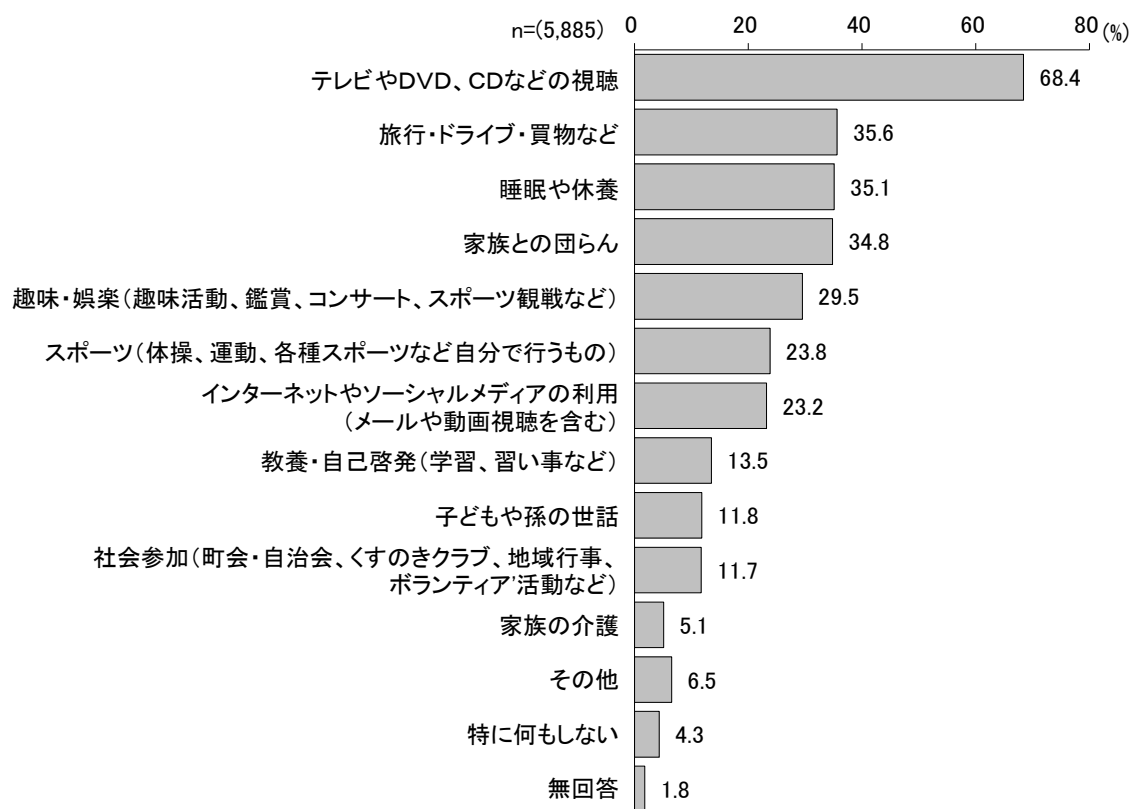


(2) 仕事や家事以外での過ごし方

問36 あなた(あて名のご本人)は、仕事や家事以外ではどのようなことをして過ごすことが多いですか。(あてはまるものすべてに○)

仕事や家事以外での過ごし方では、「テレビやDVD、CDなどの視聴」が68.4%で最も高く、次いで「旅行・ドライブ・買物など」(35.6%)、「睡眠や休養」(35.1%)、「家族との団らん」(34.8%)が続いている。

図表6-5 仕事や家事以外での過ごし方(複数回答)



性別でみると、「インターネットやソーシャルメディアの利用（メールや動画視聴を含む）」は男性の方が女性より5.9ポイント高く、逆に「旅行・ドライブ・買物など」では女性の方が男性より6.6ポイント高く、「教養・自己啓発（学習、習い事など）」でも女性の方が5.4ポイント高くなっている。

介護認定状況別にみると、「睡眠や休養」と「家族の介護」で要介護認定を受けている方の割合が高くなっている。

図表6-6 仕事や家事以外での過ごし方／性別、介護認定状況別

		n(人)	テレビやDVD、CDなどの視聴	旅行・ドライブ・買物など	睡眠や休養	家族との団らん	趣味・娯楽(趣味活動、鑑賞、コンサート、スポーツ観戦など)	スポーツ(体操、運動、各種スポーツなど自分で行うもの)	インターネットやソーシャルメディアの利用(メールや動画視聴を含む)	教養・自己啓発(学習、習い事など)	子どもや孫の世話	社会参加(町会・自治会、くすのきクラブ、地域行事、ボランティア活動など)	家族の介護	その他	特に何もしない
全体		5,885	68.4	35.6	35.1	34.8	29.5	23.8	23.2	13.5	11.8	11.7	6.5	5.1	4.3
性別	男性	2,639	69.7	32.1	36.6	34.6	28.1	23.8	26.5	10.6	9.5	10.9	4.9	4.2	5.1
	女性	3,197	67.4	38.7	34.0	35.1	30.9	23.9	20.6	16.0	13.8	12.3	7.8	5.8	3.7
介護認定状況別	受けていない	5,209	68.7	37.3	34.9	35.9	30.4	24.9	24.4	13.6	12.6	11.9	6.5	4.9	4.0
	要支援1	221	68.3	15.4	35.3	21.7	15.4	11.3	11.3	10.9	3.2	12.2	9.0	9.5	5.9
	要支援2	122	71.3	15.6	41.8	26.2	11.5	10.7	8.2	5.7	3.3	4.1	9.8	5.7	3.3
	要介護1~5	32	59.4	12.5	43.8	28.1	18.8	9.4	6.3	6.3	6.3	3.1	9.4	15.6	15.6
	事業対象者	3	33.3	33.3	-	-	33.3	-	33.3	-	-	-	-	33.3	33.3
	不明	14	71.4	21.4	42.9	28.6	14.3	14.3	-	7.1	-	14.3	7.1	-	7.1

※「無回答」は掲載を省略している

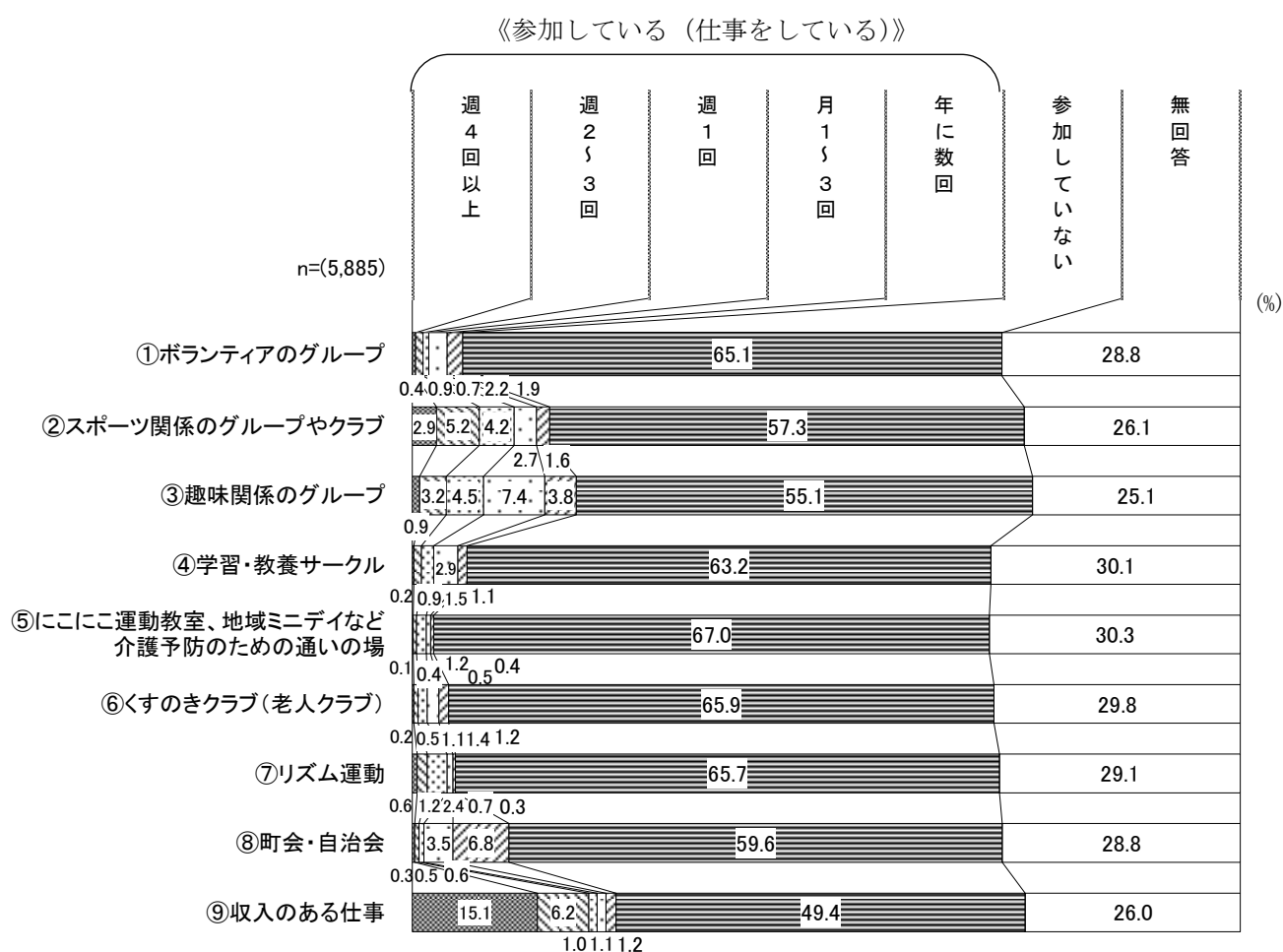
(3) 会やグループ等への参加頻度

問37 あなた(あて名のご本人)は、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。(それぞれ1つに○)
 ※①～⑨それぞれに回答してください。

会やグループ等への参加頻度は、「参加していない」がいずれの会・グループ等でも最も高くなっている。

「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた《参加している(仕事をしている)》は、“⑨収入のある仕事”が24.6%で最も高く、次いで“③趣味関係のグループ”が19.8%、“②スポーツ関係のグループやクラブ”が16.6%、“⑧町会・自治会”が11.7%などとなっている。

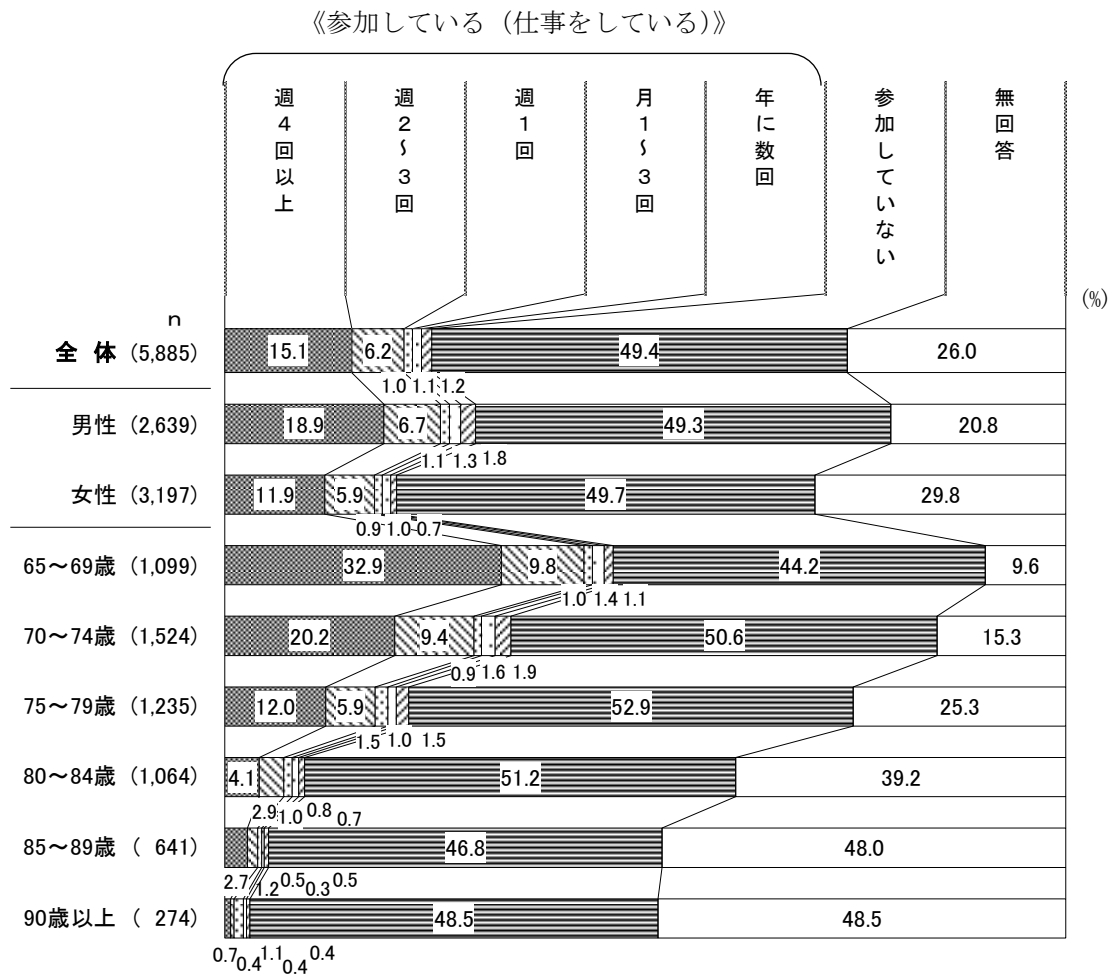
図表6-7 会やグループ等への参加頻度(単数回答)



“⑨収入のある仕事”について、性別で見ると、《参加している（仕事をしている）》は、男性（29.8%）の方が女性（20.4%）よりも9.4ポイント高くなっている。

年齢別で見ると、「週4回以上」は、65～69歳で32.9%、70～74歳で20.2%となっている。《参加している（仕事をしている）》では65～69歳で46.2%、70～74歳で34.0%、75～79歳で21.9%となっている。

図表6-8 就労の参加頻度／性別、年齢別



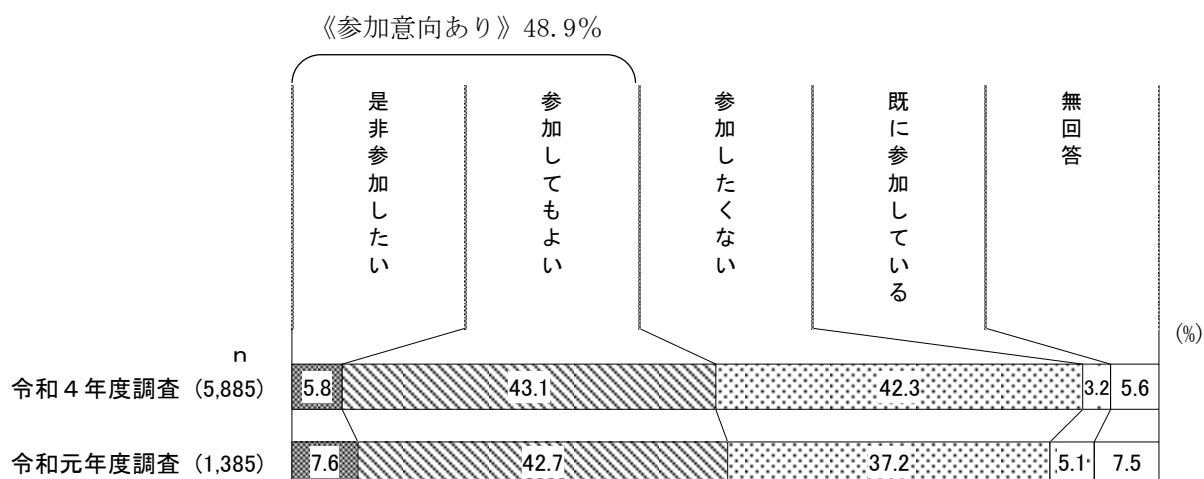
(4) 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向

問38 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(あて名のご本人)はその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が43.1%と最も高く、これに「是非参加したい」(5.8%)を合わせた《参加意向あり》は48.9%である。一方、「参加したくない」が42.3%となっている。

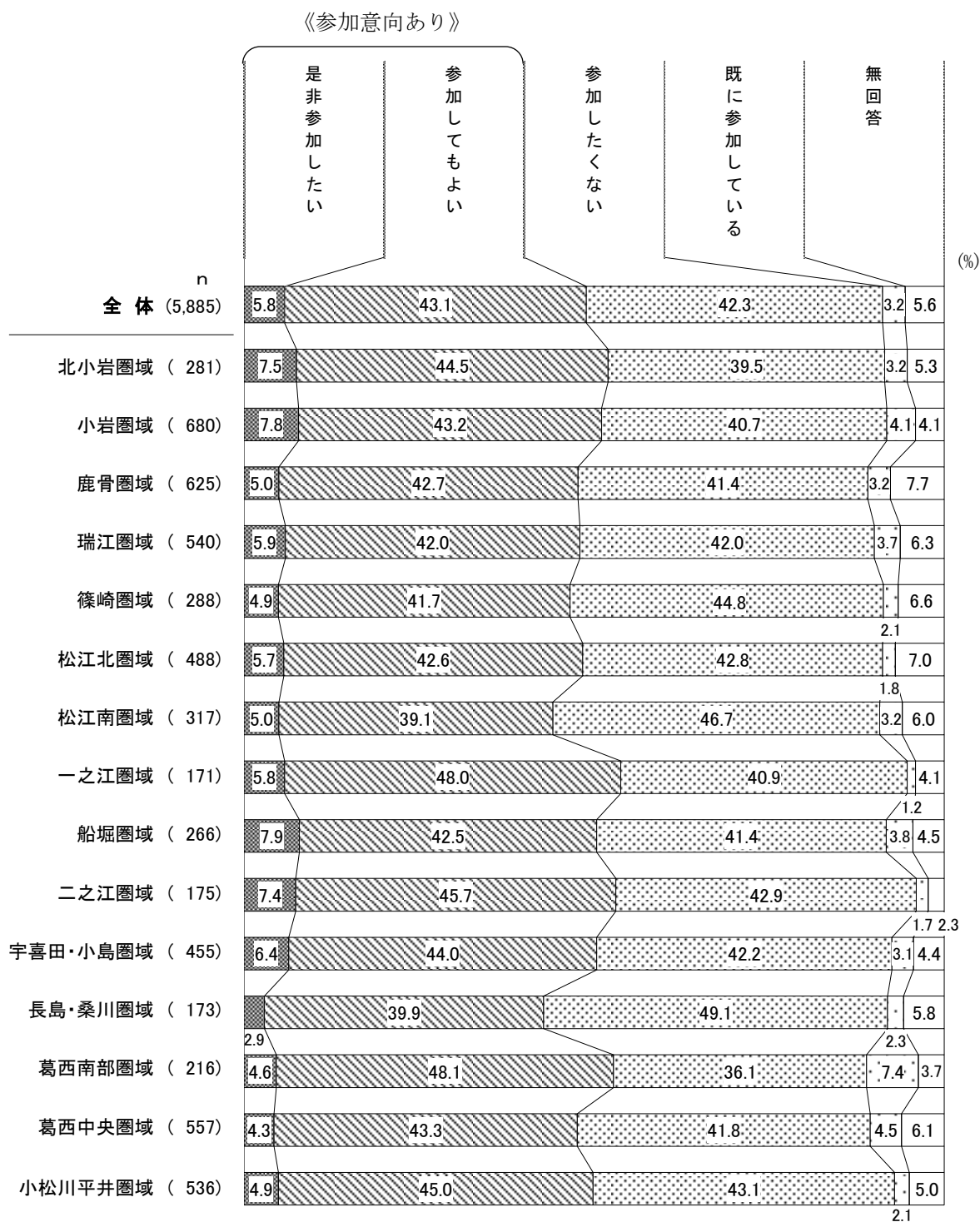
令和元年度調査と比較すると、「参加したくない」が5.1ポイント増加している。

図表6-9 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向(単数回答)



日常生活圏域別でみると、《参加意向あり》は、一之江圏域が53.8%で最も高く、次いで二之江圏域、葛西南部圏域、北小岩圏域が僅差で続いている。一方、長島・桑川圏域と松江南圏域では4割台前半にとどまっている。

図表6-10 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向／日常生活圏域別



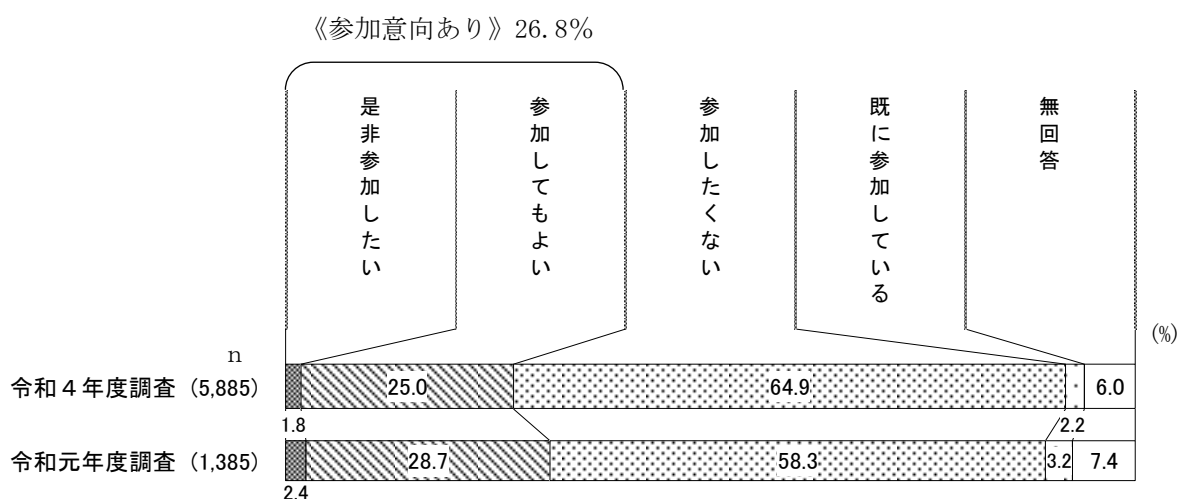
(5) 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向

問39 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(あて名のご本人)はその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向は、「是非参加したい」が1.8%、「参加してもよい」が25.0%で、これらを合わせた《参加意向あり》は26.8%である。一方、「参加したくない」が64.9%と最も高くなっている。

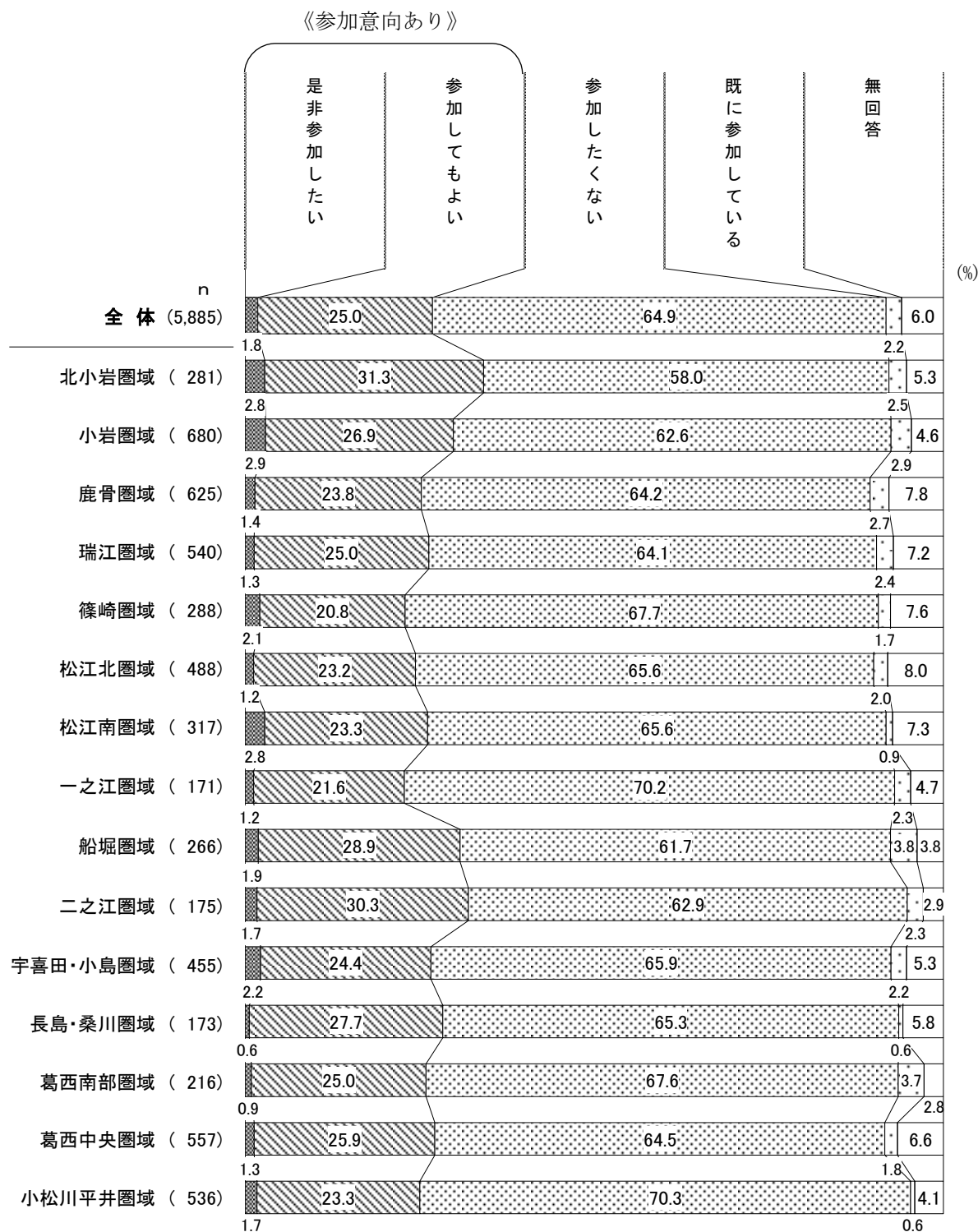
令和元年度調査と比較すると、《参加意向あり》が4.3ポイント減少し、「参加したくない」が6.6ポイント増加している。

図表6-11 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向（単数回答）



日常生活圏域別で見ると、いずれの圏域でも《参加意向あり》よりも「参加したくない」の方が高く5割を超えている。特に、小松川平井圏域と一之江圏域で「参加したくない」が7割となっている。なお、《参加意向あり》は北小岩圏域、二之江圏域、船堀圏域で3割台と他の圏域に比べて高くなっている。

図表6-12 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向／日常生活圏域別



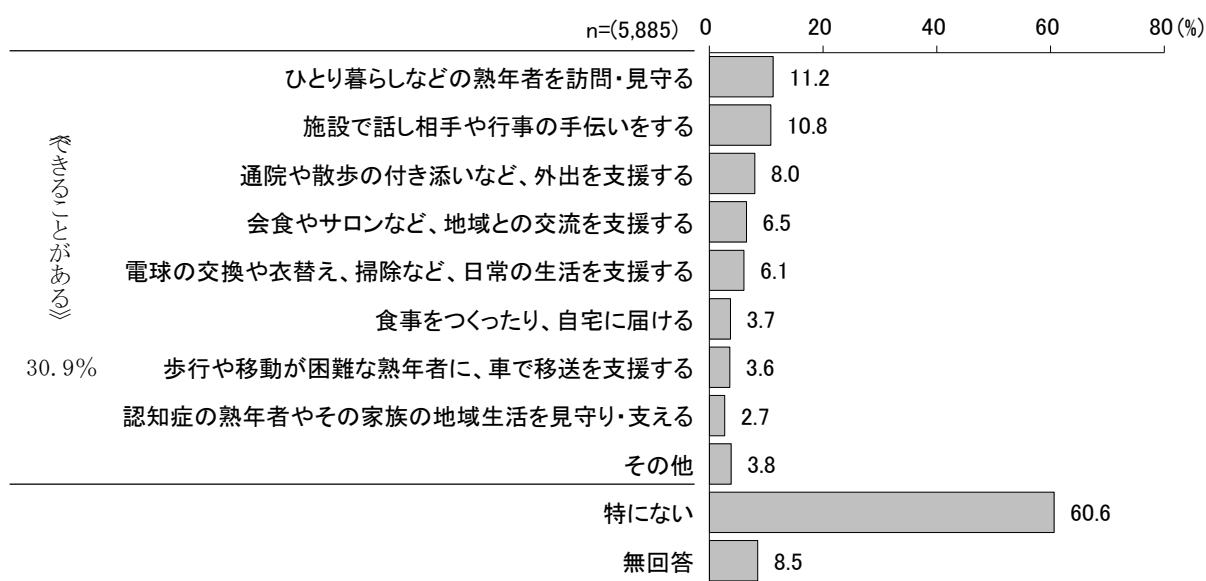
(6) 地域の支え手としてできること

問40 支援が必要なひとのために、地域の支え手として、あなた(あて名のご本人)自身にできることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

地域の支え手としてできることは、《できることがある》が30.9%、「特にない」が60.6%となっている。

できることとしては、「ひとり暮らしなどの熟年者を訪問・見守る」が11.2%、「施設で話し相手や行事の手伝いをする」が10.8%などとなっている。

図表6-13 地域の支え手としてできること（複数回答）



※ 《できることがある》 = 100% - 「特にない」 - 「無回答」

性別でみると、「電球の交換や衣替え、掃除など、日常の生活を支援する」と「歩行や移動が困難な熟年者に、車で移送を支援する」は男性の方が女性より6ポイント以上高くなっているが、これら以外の項目では女性の方が高く、特に「施設で話し相手や行事の手伝いをする」では女性の方が男性より8.0ポイント高くなっている。

年齢別でみると、《できることがある》は、65～69歳で38.6%と最も高く、年齢が上がるほど割合が低くなる。

図表6-14 地域の支え手としてできること／性別、年齢別

		n(人)	ひとり暮らしなどの熟年者を訪問・見守る	施設で話し相手や行事の手伝いをする	通院や散歩の付き添いなど、外出を支援する	会食やサロンなど、地域との交流を支援する	電球の交換や衣替え、掃除など、日常生活を支援する	食事をつくったり、自宅に届ける	歩行や移動が困難な熟年者に、車で移送を支援する	認知症の熟年者やその家族の地域生活を見守り・支える	その他	特にない	無回答	《できることがある》
全体		5,885	11.2	10.8	8.0	6.5	6.1	3.7	3.6	2.7	3.8	60.6	8.5	30.9
性別	男性	2,639	10.0	6.5	7.1	5.4	9.7	1.9	7.2	2.5	3.0	63.9	6.5	29.6
	女性	3,197	12.4	14.5	8.8	7.4	3.1	5.2	0.7	2.9	4.4	57.8	10.2	32.0
年齢別	65～69歳	1,099	15.5	15.1	11.9	8.6	8.6	4.8	5.8	3.5	3.3	58.1	3.3	38.6
	70～74歳	1,524	14.8	12.7	9.0	8.2	8.1	4.3	4.0	3.9	3.2	58.0	5.3	36.7
	75～79歳	1,235	10.4	11.8	9.4	6.9	5.4	3.6	4.4	2.7	4.1	58.9	8.8	32.3
	80～84歳	1,064	9.1	8.2	6.0	4.7	4.4	3.6	2.2	1.8	4.1	62.6	11.6	25.8
	85～89歳	641	5.5	5.6	2.3	3.0	3.4	1.4	1.2	1.2	4.1	66.0	15.4	18.6
	90歳以上	274	0.7	2.2	2.2	1.1	1.1	1.8	0.4	1.5	5.5	71.5	17.5	11.0

※ 《できることがある》 = 100% - 「特にない」 - 「無回答」

7 たすけあいについて

(1) たすけあいの状況

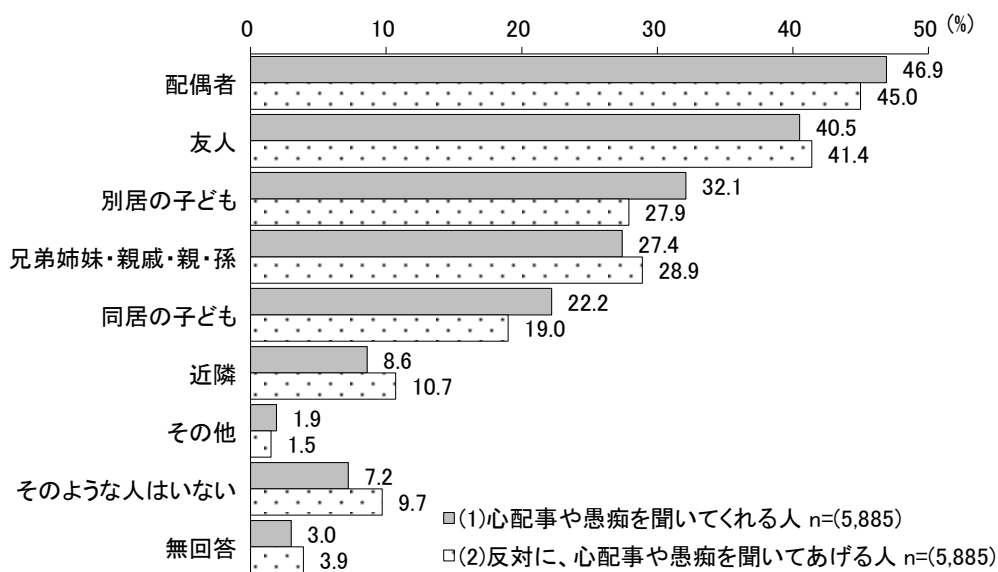
問41 あなた(あて名のご本人)とまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします。
(それぞれあてはまるものすべてに○)

ア 心配事や愚痴に関するたすけあい

“(1) あなた(あて名のご本人)の心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人”は、「配偶者」が46.9%で最も高く、次いで「友人」が40.5%、「別居の子ども」が32.1%などとなっている。一方、「そのような人はいない」は7.2%となっている。

“(2) 反対に、あなた(あて名のご本人)が心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人”でも、「配偶者」が45.0%で最も高く、次いで「友人」が41.4%となっている。そのほか、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が28.9%、「別居の子ども」が27.9%などとなっている。一方、「そのような人はいない」は9.7%となっている。

図表7-1 心配事や愚痴に関するたすけあい(複数回答)

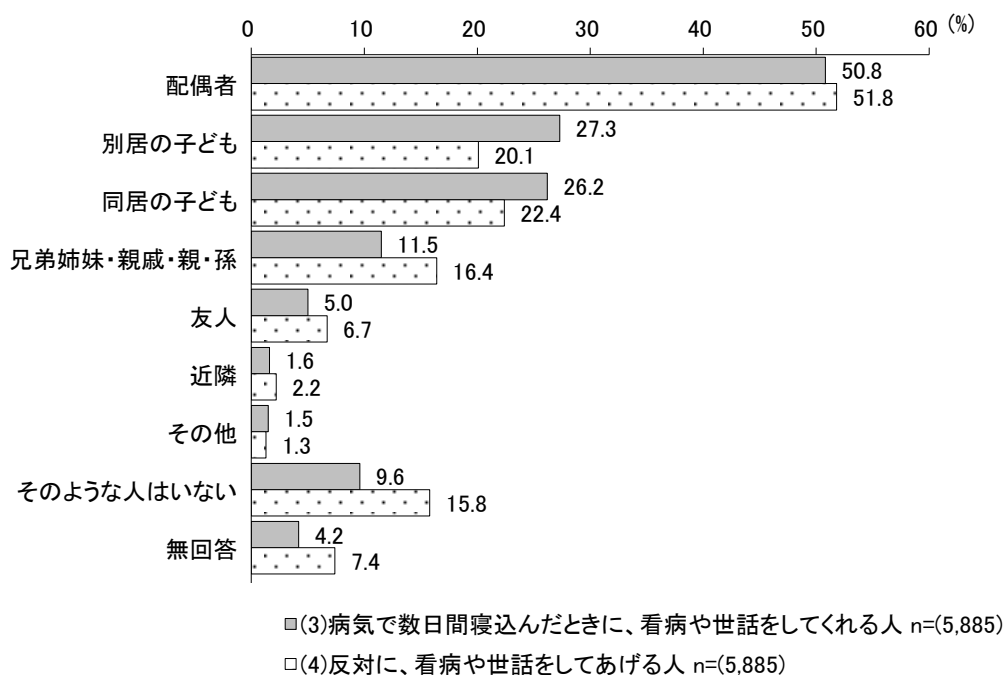


イ 看病や世話に関するたすけあい

“(3) あなた（あて名のご本人）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”は、「配偶者」が50.8%で最も高く、次いで「別居の子ども」が27.3%、「同居の子ども」が26.2%などとなっている。一方、「そのような人はいない」は9.6%となっている。

“(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人”でも、「配偶者」が51.8%で最も高く、次いで「同居の子ども」が22.4%、「別居の子ども」が20.1%である。一方、「そのような人はいない」は15.8%となっている。

図表 7-2 看病や世話に関するたすけあい（複数回答）



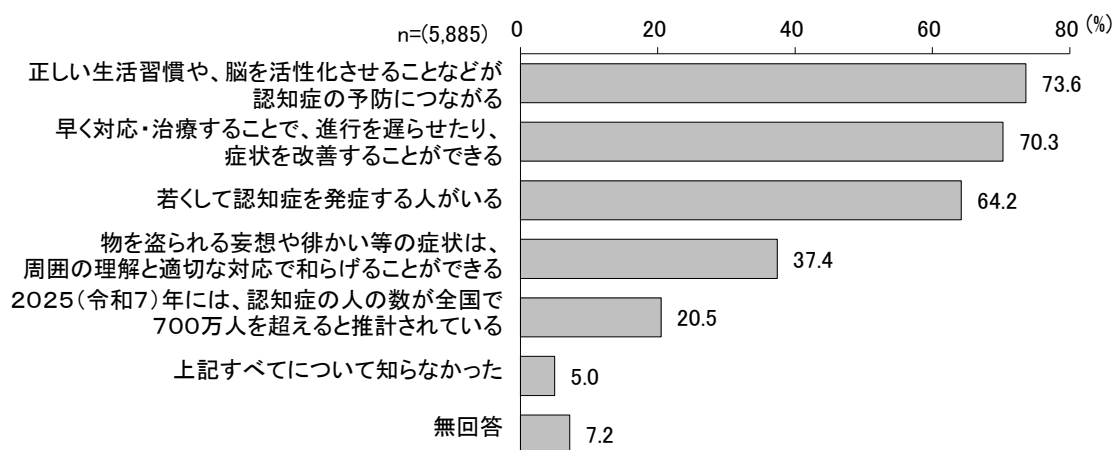
8 介護や区の施策について

(1) 認知症に関する知識

問42 認知症に関する次の知識のうち、あなた(あて名のご本人)が知っていることはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

認知症に関する知識は、「正しい生活習慣や、脳を活性化させることなどが認知症の予防につながる」が73.6%で最も高く、次いで「早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる」が70.3%、「若くして認知症を発症する人がいる」が64.2%などとなっている。

図表 8-1 認知症に関する知識 (複数回答)

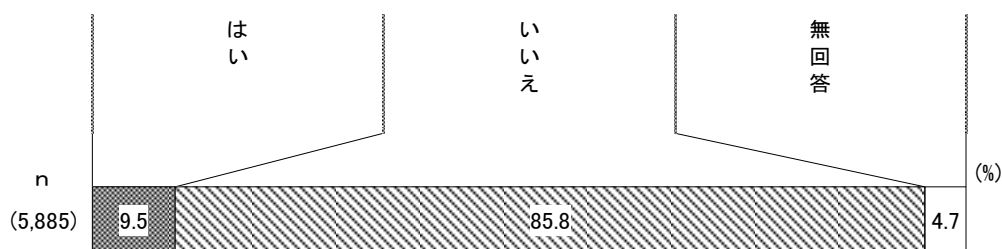


(2) 認知症の症状の有無

問43 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。(1つに○)

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たずねたところ、「はい」は9.5%となっている。

図表 8 - 2 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人の有無 (単数回答)

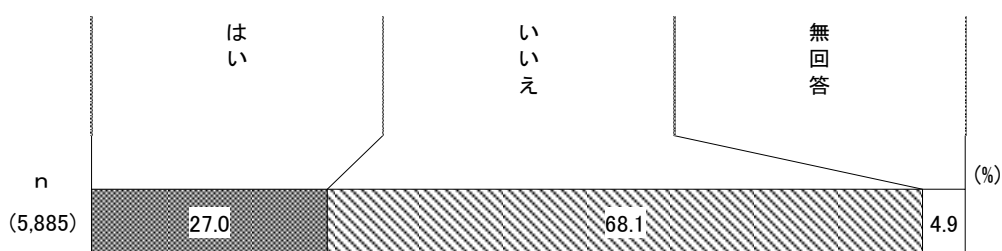


(3) 認知症に関する相談窓口の認知度

問44 認知症に関する相談窓口を知っていますか。(1つに○)

認知症に関する相談窓口を知っているかたずねたところ、「はい」が27.0%となっている。

図表 8 - 3 認知症に関する相談窓口の認知度 (単数回答)

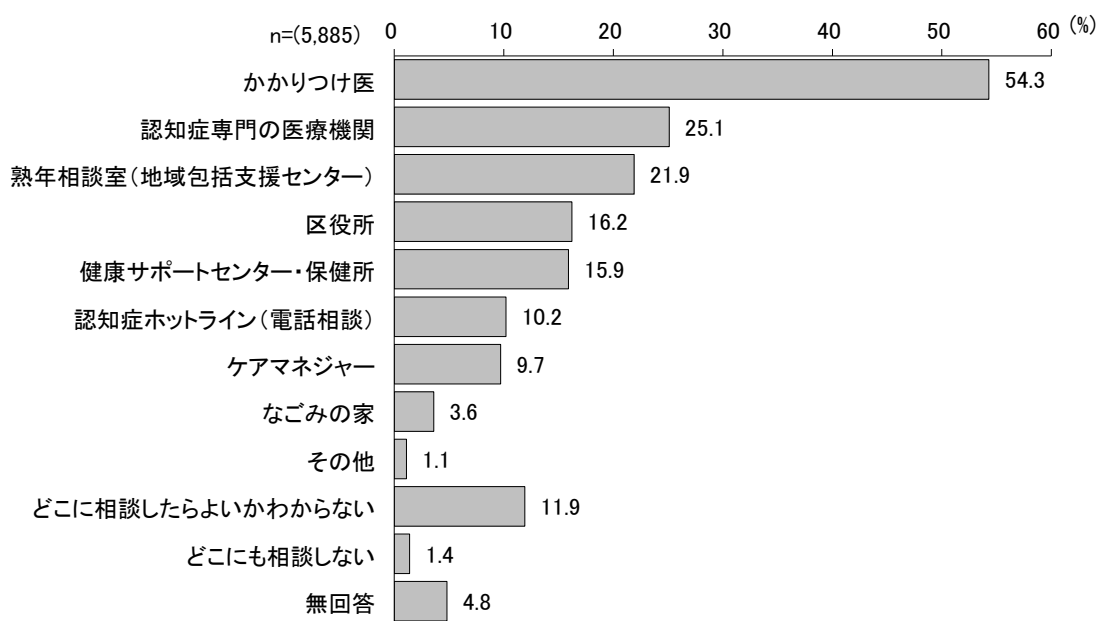


(4) 認知症に関する相談先

問45 あなた(あて名のご本人)やご家族に認知症の不安が生じた場合、どこに相談しますか。(あてはまるものすべてに○)

認知症に関する相談先は、「かかりつけ医」が54.3%で最も高く、次いで「認知症専門の医療機関」が25.1%、「熟年相談室(地域包括支援センター)」が21.9%、「区役所」が16.2%、「健康サポートセンター・保健所」が15.9%などとなっている。一方、「どこに相談したらよいかわからない」が11.9%みられる。

図表 8-4 認知症に関する相談先(複数回答)

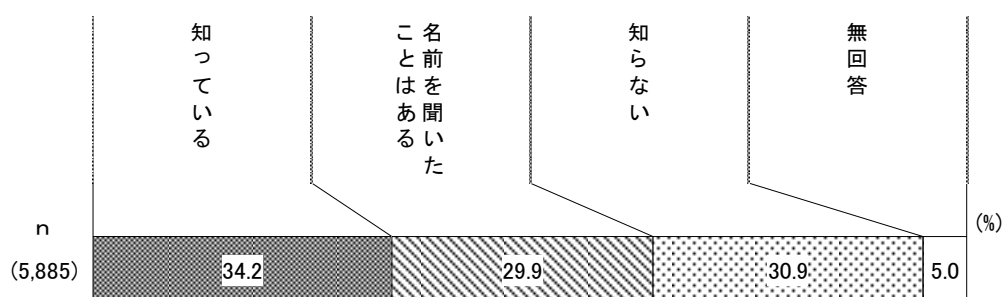


(5) 成年後見制度の認知度

問46 あなた(あて名のご本人)は、認知症などにより判断能力が十分でない人に、本人の権利を守るための援助者を選び、法律面や生活面を支援する「成年後見制度」を知っていますか。(1つに○)

成年後見制度の認知度は、「知っている」が34.2%で最も高く、「名前を聞いたことはある」が29.9%となっている。一方、「知らない」が30.9%である。

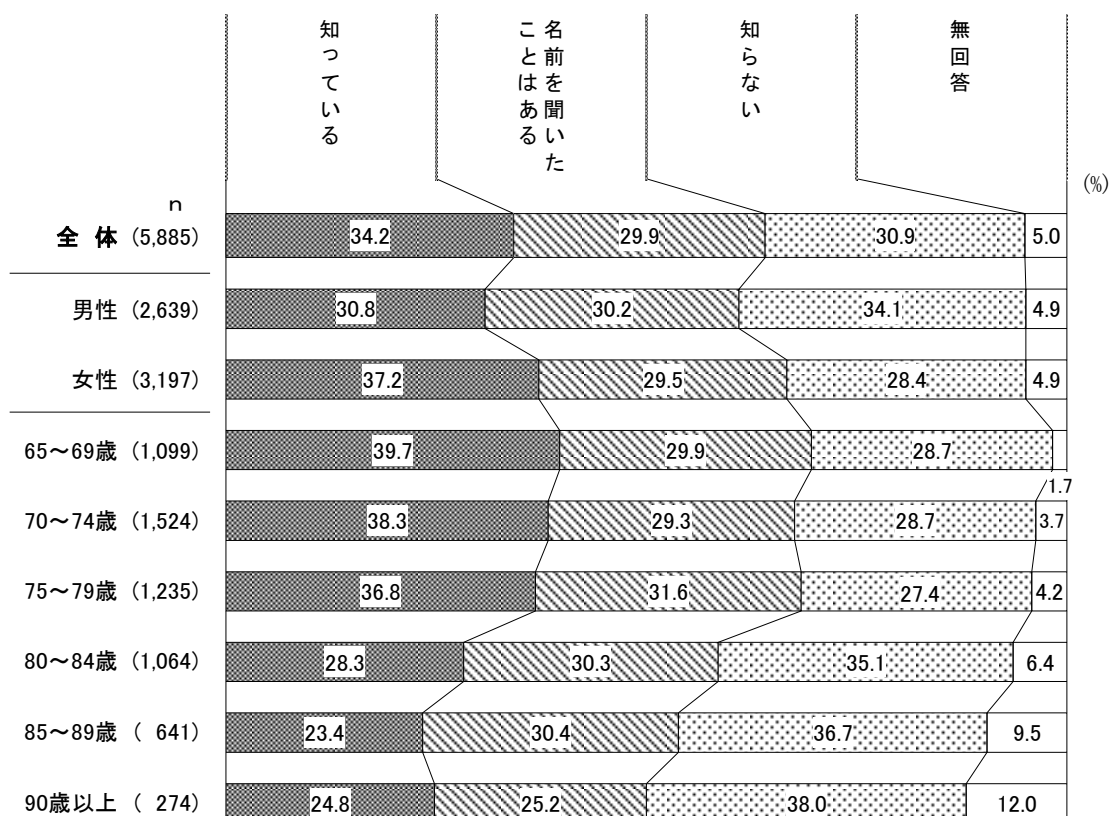
図表 8-5 成年後見制度の認知度 (単数回答)



性別でみると、「知っている」は女性の方が男性より6.4ポイント上回っている。

年齢別でみると、「知っている」は、65～69歳で39.7%、70～74歳で38.3%と高くなっている。

図表 8-6 成年後見制度の認知度/性別、年齢別

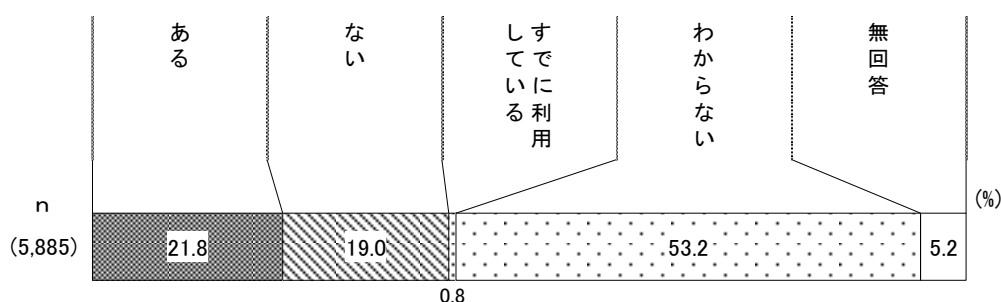


(6) 成年後見制度の利用意向

問47 ご家族やご親類が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用するつもりはありますか。(1つに○)

成年後見制度の利用意向は、「ある」が21.8%、「ない」が19.0%とおおむね並んでいるが、「わからない」が53.2%と最も高くなっている。

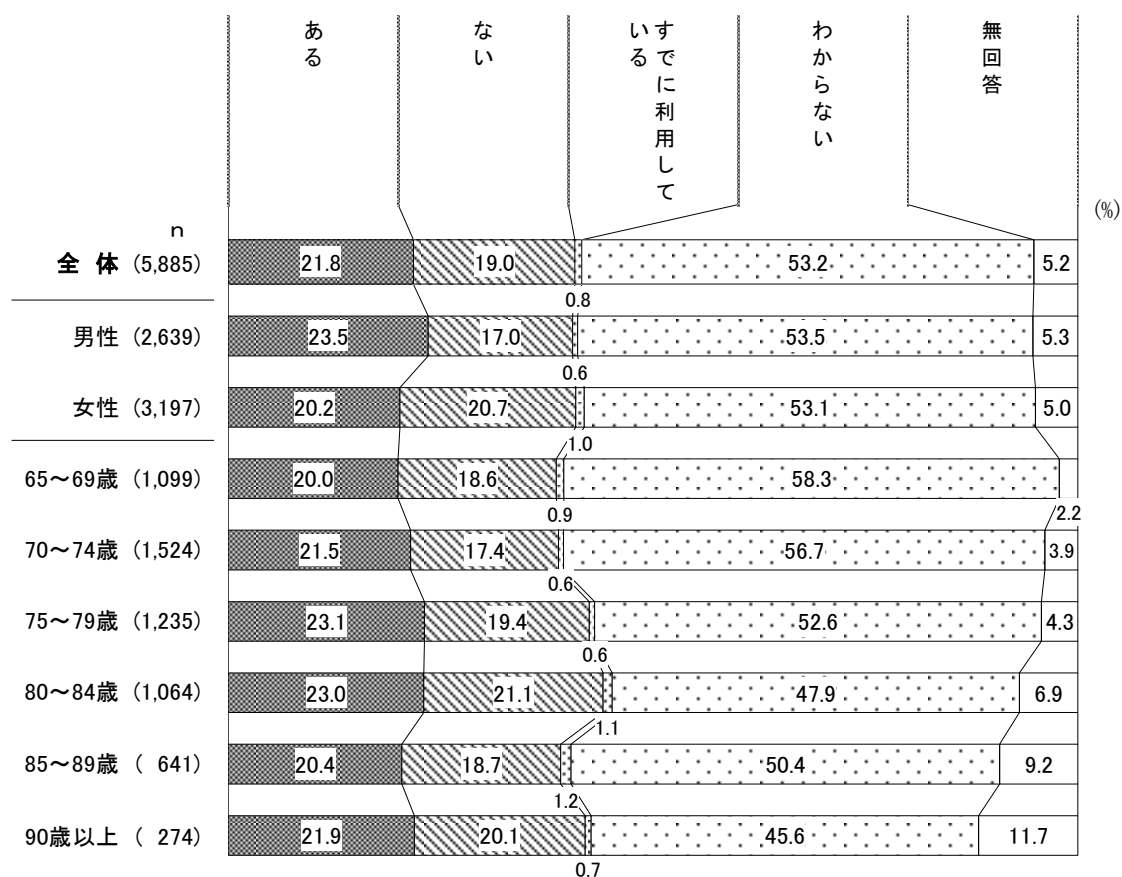
図表 8-7 成年後見制度の利用意向 (単数回答)



性別でみると、「ない」は女性の方が男性よりも3.7ポイント高くなっている。

年齢別では、特に大きな違いはみられない。

図表 8-8 成年後見制度の利用意向／性別、年齢別



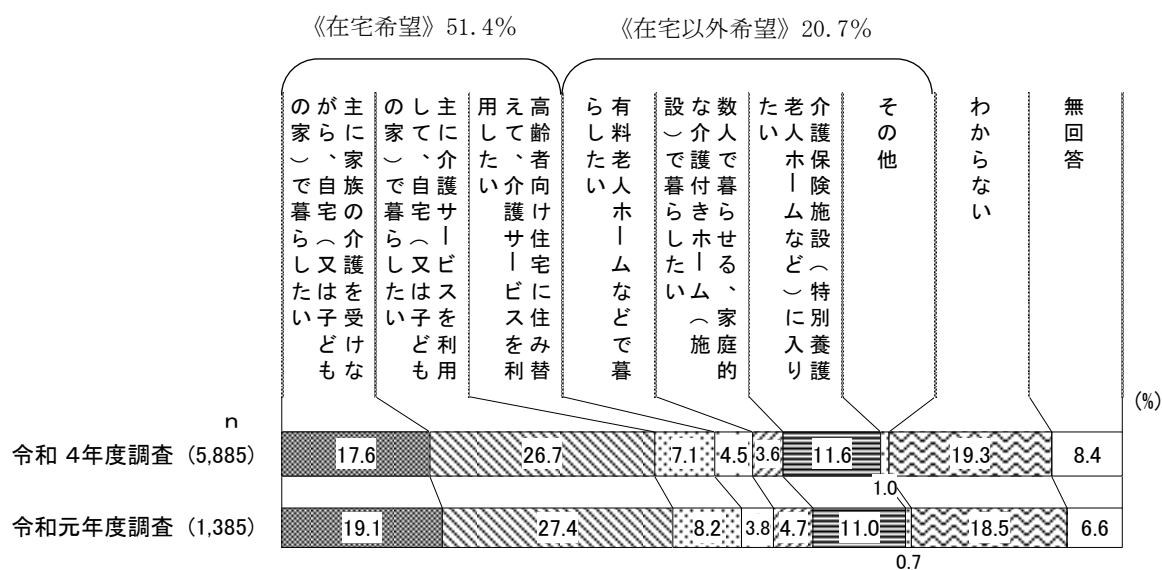
(7) 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

問48 あなた(あて名のご本人)は、将来介護が必要になった場合、どのように暮らしたいですか。(最も近い考え1つに○)

介護が必要になった場合に希望する暮らし方は、「主に介護サービスを利用して、自宅(又は子どもの家)で暮らしたい」が26.7%で最も高くなっている。次いで「主に家族の介護を受けながら、自宅(又は子どもの家)で暮らしたい」が17.6%、これらに「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」(7.1%)を合わせた《在宅希望》は51.4%となる。一方、「有料老人ホームなどで暮らしたい」(4.5%)、「数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム(施設)で暮らしたい」(3.6%)、「介護保険施設(特別養護老人ホームなど)に入りたい」(11.6%)、「その他」(1.0%)を合わせた《在宅以外希望》は20.7%となっている。

令和元年度調査と比較すると、《在宅希望》・《在宅以外希望》ともに特に大きな違いはみられない。

図表8-9 介護が必要になった場合に希望する暮らし方(単数回答)



※《在宅希望》 = 「主に家族の介護を受けながら、自宅(又は子どもの家)で暮らしたい」
 + 「主に介護サービスを利用して、自宅(又は子どもの家)で暮らしたい」
 + 「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」

※《在宅以外希望》 = 「有料老人ホームなどで暮らしたい」
 + 「数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム(施設)で暮らしたい」
 + 「介護保険施設(特別養護老人ホームなど)に入りたい」 + 「その他」

性別でみると、「主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」は男性の方が女性より7.4ポイント高く、「主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」では女性の方が男性より4.6ポイント高くなっている。なお、《在宅希望》、《在宅以外希望》では性別での大きな違いはみられない。

年齢別でみると、「主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」は65～69歳で12.7%と低く、年齢が上がるほど高くなり90歳以上で31.4%と最も高くなっている。一方、「主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」では79歳以下の方が80歳以上より高くなっている。

世帯構成別でみると、《在宅希望》は、ひとり暮らしで39.4%と最も低いが、「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」では12.0%と最も高くなっている。

図表 8-10 介護が必要になった場合に希望する暮らし方／性別、年齢別、世帯構成別

		n(人)	主に家族の介護を受けながら、自宅(又は子どもの家)で暮らしたい	主に介護サービスを利用して、自宅(又は子どもの家)で暮らしたい	高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい	有料老人ホームなどで暮らしたい	数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム(施設)で暮らしたい	介護保険施設(特別養護老人ホームなど)に入りたい	その他	わからない	無回答	在宅希望	在宅以外希望
全体		5,885	17.6	26.7	7.1	4.5	3.6	11.6	1.0	19.3	8.4	51.4	20.7
性別	男性	2,639	21.7	24.2	6.6	4.2	2.5	10.9	1.2	20.4	8.3	52.5	18.8
	女性	3,197	14.3	28.8	7.6	4.7	4.6	12.3	0.9	18.5	8.4	50.7	22.5
年齢別	65～69歳	1,099	12.7	27.1	8.6	4.7	3.9	11.2	1.2	25.0	5.6	48.4	21.0
	70～74歳	1,524	15.0	28.3	7.5	4.7	3.4	12.9	1.0	20.5	6.8	50.8	22.0
	75～79歳	1,235	16.0	27.9	7.4	4.5	4.0	12.4	1.1	18.3	8.4	51.3	22.0
	80～84歳	1,064	21.8	25.3	6.9	3.9	3.2	11.7	1.0	16.8	9.5	54.0	19.8
	85～89歳	641	22.2	25.4	5.6	3.9	4.4	8.3	0.8	16.5	12.9	53.2	17.4
	90歳以上	274	31.4	20.4	3.3	5.8	2.9	11.3	1.1	11.7	12.0	55.1	21.1
世帯構成別	ひとり暮らし	1,324	6.0	21.4	12.0	5.0	5.6	13.1	1.2	27.0	8.8	39.4	24.9
	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	1,983	19.5	27.2	6.9	4.6	3.3	12.6	1.2	17.4	7.3	53.6	21.7
	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	161	23.0	26.1	3.1	3.1	3.7	11.2	0.6	21.1	8.1	52.2	18.6
	子どもと同居	1,744	24.5	29.9	4.2	3.8	2.8	10.6	0.7	15.1	8.4	58.6	17.9
	その他	398	16.6	29.9	5.3	5.3	3.5	9.3	1.3	21.6	7.3	51.8	19.4

※《在宅希望》＝「主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」
 ＋「主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」
 ＋「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」

※《在宅以外希望》＝「有料老人ホームなどで暮らしたい」
 ＋「数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい」
 ＋「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい」
 ＋「その他」

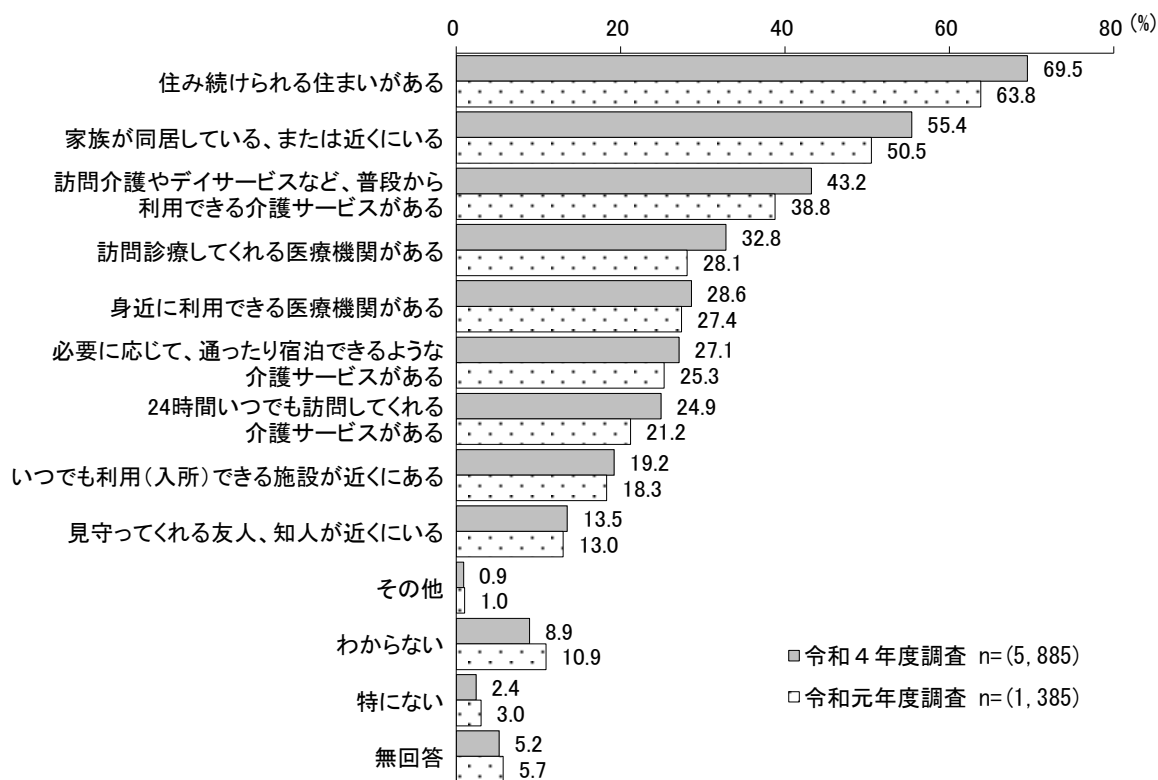
(8) 在宅で暮らし続けるために必要なこと

問49 あなた(あて名のご本人)は、介護が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

在宅で暮らし続けるために必要なことは、「住み続けられる住まいがある」が69.5%で最も高く、次いで「家族が同居している、または近くにいる」が55.4%、「訪問介護やデイサービスなど、普段から利用できる介護サービスがある」が43.2%、「訪問診療してくれる医療機関がある」が32.8%などとなっている。

令和元年度調査と比較すると、すべての項目で順位の変動はみられないが、上位4項目の割合はそれぞれ5ポイント前後増加している。

図表8-11 在宅で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）

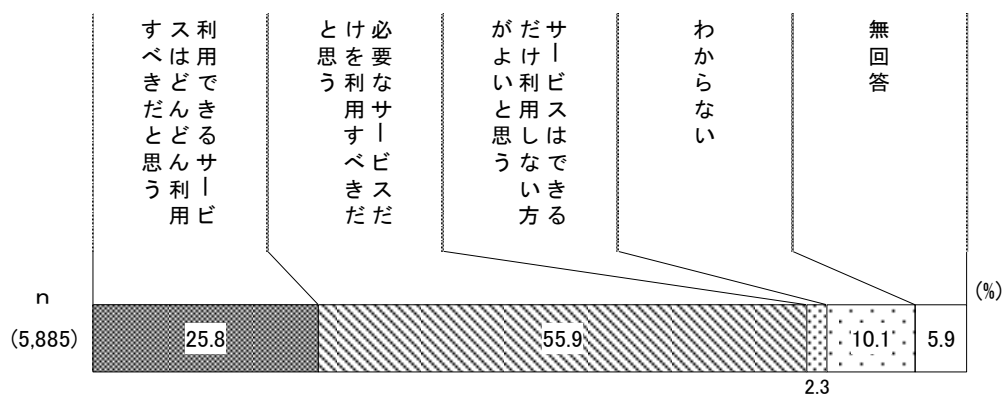


(9) 介護保険サービスの利用のあり方についての考え

問50 あなた(あて名のご本人)は、介護保険サービスの利用のあり方について、どのような考えをお持ちですか。(1つに○)

介護保険サービスの利用のあり方についての考えは、「必要なサービスだけを利用すべきだと思う」が55.9%で最も高く、次いで「利用できるサービスはどんどん利用すべきだと思う」が25.8%となっている。

図表 8-12 介護保険サービスの利用のあり方についての考え (単数回答)

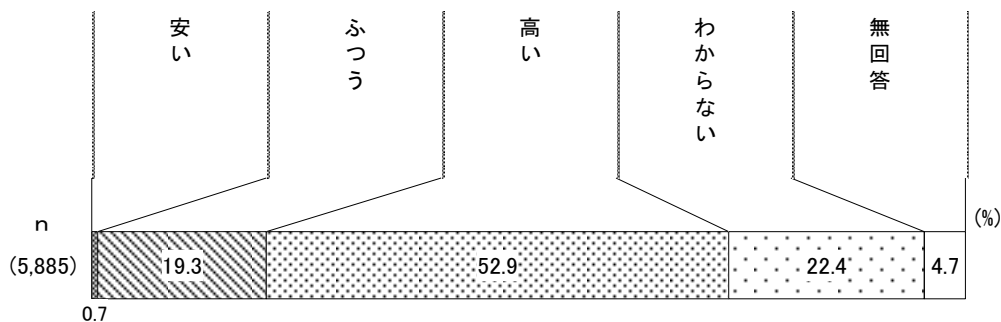


(10) 介護保険料についての考え

問51 介護保険の保険料について、どのように思いますか。(1つに○)

介護保険料については、「高い」が52.9%と過半数を占めており、以下、「わからない」(22.4%)、「ふつう」(19.3%)、「安い」(0.7%)の順となっている。

図表 8-13 介護保険料についての考え (単数回答)



(11) 熟年相談室（地域包括支援センター）の認知度と利用経験

問52 あなた(あて名のご本人)は、熟年相談室(地域包括支援センター)について、どのくらい知っていますか。(1つに○)

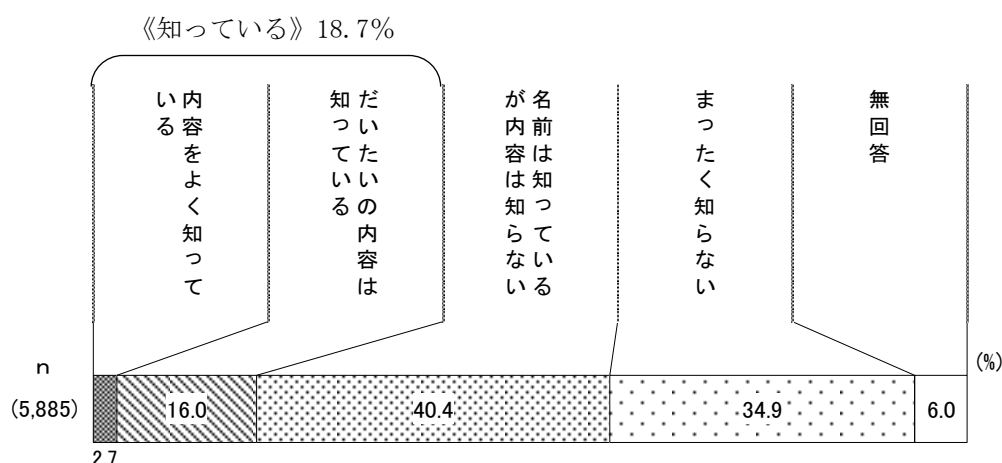
★内容や名前を知っている方(問52で1～3に○)にうかがいます。

問52-1 熟年相談室(地域包括支援センター)を利用したことはありますか。

(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）の認知度は、「内容をよく知っている」が2.7%、「だいたいの内容は知っている」が16.0%で、これらを合わせた《知っている》は18.7%となっている。一方、「名前は知っているが内容は知らない」が40.4%で最も高く、「まったく知らない」が34.9%となっている。

図表 8-14 熟年相談室（地域包括支援センター）の認知度（単数回答）

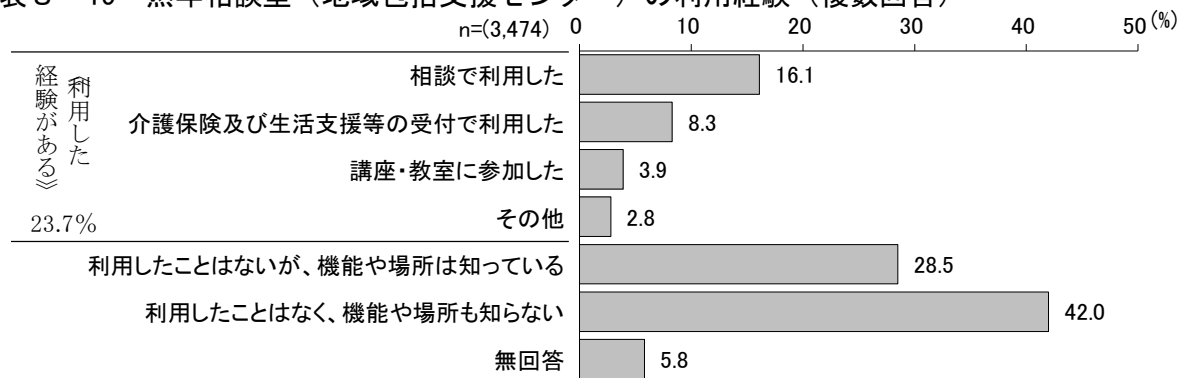


内容や名前を《知っている》と回答した人に、利用経験をたずねた。

「利用したことはなく、機能や場所も知らない」が42.0%で最も高く、次いで、「利用したことはないが、機能や場所は知っている」が28.5%、《利用した経験がある》が23.7%となっている。

利用した内容は、「相談で利用した」が16.1%、「介護保険及び生活支援等の受付で利用した」が8.3%などとなっている。

図表 8-15 熟年相談室（地域包括支援センター）の利用経験（複数回答）



※《利用した経験がある》＝100%－「利用したことはないが、機能や場所は知っている」－「利用したことはなく、機能や場所も知らない」－「無回答」

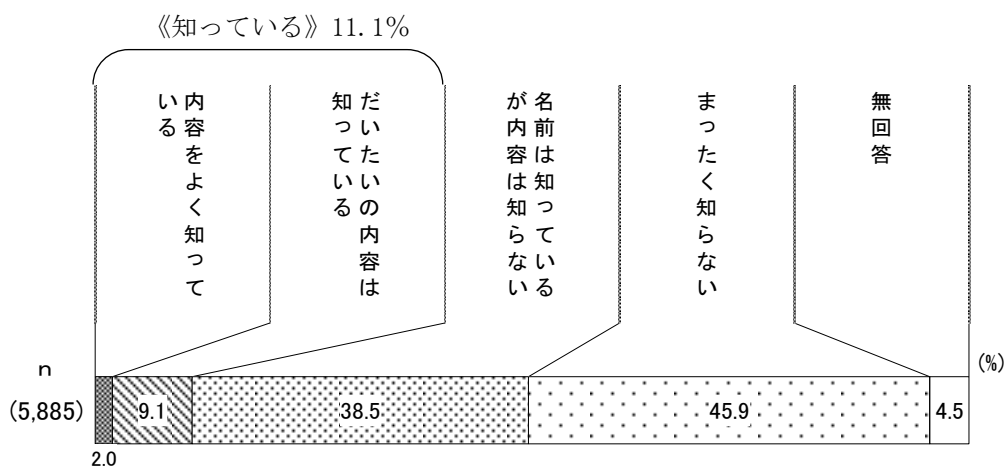
(12) なごみの家の認知度

問53 あなた(あて名のご本人)は、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。

(1つに○)

なごみの家の認知度は、「内容をよく知っている」が2.0%、「だいたいの内容は知っている」が9.1%で、これらを合わせた《知っている》は11.1%となっている。また、「名前は知っているが内容は知らない」が38.5%となっており、「まったく知らない」が45.9%と最も高くなっている。

図表 8-16 なごみの家の認知度 (単数回答)

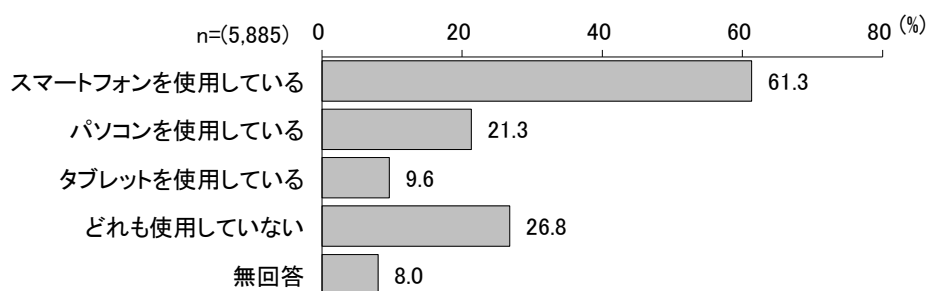


(13) デジタル機器の使用状況

問54 あなた(あて名のご本人)は普段、スマートフォンなどのデジタル機器を使用していますか。(あてはまるものすべてに○)

デジタル機器の使用状況は、「スマートフォンを使用している」が61.3%で最も高く、次いで、「パソコンを使用している」(21.3%)、「タブレットを使用している」(9.6%)となっている。一方、「どれも使用していない」は26.8%である。

図表8-17 デジタル機器の使用状況(複数回答)



性別にみると、「パソコンを使用している」は男性の方が女性より18.5ポイント高く、逆に「どれも使用していない」は女性の方が男性より5.5ポイント高くなっている。

年齢別でみると、「スマートフォンを使用している」、「パソコンを使用している」、「タブレットを使用している」はいずれも年齢が下がるほど高く、「スマートフォンを使用している」で65～69歳が84.6%と最も高くなっている。逆に「どれも使用していない」は年齢が上がるほど高くなり、90歳以上で67.5%となっている。

図表8-18 デジタル機器の使用状況/性別、年齢別

		n(人)	スマートフォンを使用している	パソコンを使用している	タブレットを使用している	どれも使用していない	無回答
全体		5,885	61.3	21.3	9.6	26.8	8.0
性別	男性	2,639	62.8	31.5	11.9	23.6	7.4
	女性	3,197	60.5	13.0	7.8	29.1	8.4
年齢別	65～69歳	1,099	84.6	36.7	17.8	7.9	4.2
	70～74歳	1,524	75.1	27.1	12.3	14.3	6.7
	75～79歳	1,235	64.4	19.4	8.3	22.8	7.8
	80～84歳	1,064	45.0	11.6	5.3	41.3	9.7
	85～89歳	641	29.5	8.6	2.3	54.3	12.6
	90歳以上	274	16.8	5.5	2.2	67.5	12.8

日常生活圏域別で見ると、「スマートフォンを使用している」は、葛西南部圏域で7割台、「パソコンを使用している」でも3割台と高くなっている。一方、「どれも使用していない」は松江南圏域と小松川平井圏域で3割台と高くなっている。

図表8-19 デジタル機器の使用状況／日常生活圏域別

		n (人)	スマートフォンを使用している	パソコンを使用している	タブレットを使用している	どれも使用していない	無回答
全 体		5,885	61.3	21.3	9.6	26.8	8.0
日常生活圏域別	北小岩圏域	281	65.5	24.2	17.1	22.1	7.5
	小岩圏域	680	60.6	21.0	10.3	27.5	8.2
	鹿骨圏域	625	63.2	19.8	6.9	28.0	6.4
	瑞江圏域	540	60.4	14.3	8.0	28.1	8.7
	篠崎圏域	288	58.0	17.7	7.6	27.4	9.0
	松江北圏域	488	57.2	19.3	7.4	29.1	10.2
	松江南圏域	317	55.5	19.2	11.0	31.2	10.4
	一之江圏域	171	65.5	20.5	10.5	25.1	5.8
	船堀圏域	266	59.4	24.8	10.2	26.7	8.3
	二之江圏域	175	60.0	18.9	5.1	24.6	9.7
	宇喜田・小島圏域	455	67.7	28.1	9.5	21.5	6.2
	長島・桑川圏域	173	64.7	27.2	12.1	23.7	7.5
	葛西南部圏域	216	72.7	33.3	13.9	17.6	4.2
	葛西中央圏域	557	63.7	23.9	10.1	23.3	8.3
	小松川平井圏域	536	58.2	21.3	10.8	30.6	7.1

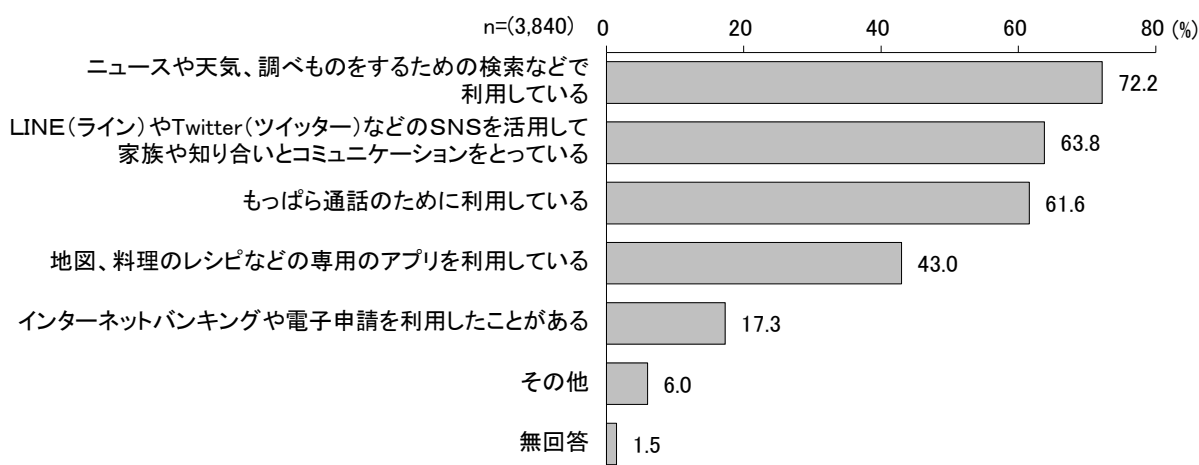
(14) デジタル機器の利用用途

★デジタル機器を使用している方(問54で1～3のいずれかに○)にうかがいます。

問54-1 あなた(あて名のご本人)は普段、デジタル機器をどのような用途で利用していますか。(あてはまるものすべてに○)

デジタル機器の利用用途は、「ニュースや天気、調べものをするための検索などで利用している」が72.2%で最も高く、以下「LINE(ライン)やTwitter(ツイッター)などのSNSを活用して家族や知り合いとコミュニケーションをとっている」(63.8%)、「もっぱら通話のために利用している」(61.6%)が6割台で続いている。

図表8-20 デジタル機器の利用用途(複数回答)



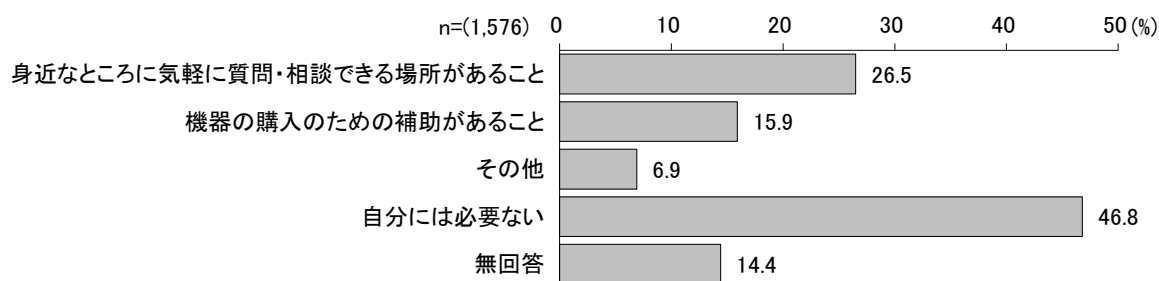
(15) デジタル機器を使用するために希望するサポート

★デジタル機器を使用していない方(問54で4に○)にうかがいます。

問54-2 あなた(あて名のご本人)はどんなサポートがあればスマートフォンなどのデジタル機器を使用してみたいですか。(あてはまるものすべてに○)

デジタル機器を使用していない方に、使用するために希望するサポートをたずねたところ、「自分には必要ない」が46.8%で最も高い割合であった。使用するためのサポートとしては、「身近なところに気軽に質問・相談できる場所があること」が26.5%で、「機器の購入のための補助があること」が15.9%であった。

図表8-21 デジタル機器を使用するために希望するサポート(複数回答)



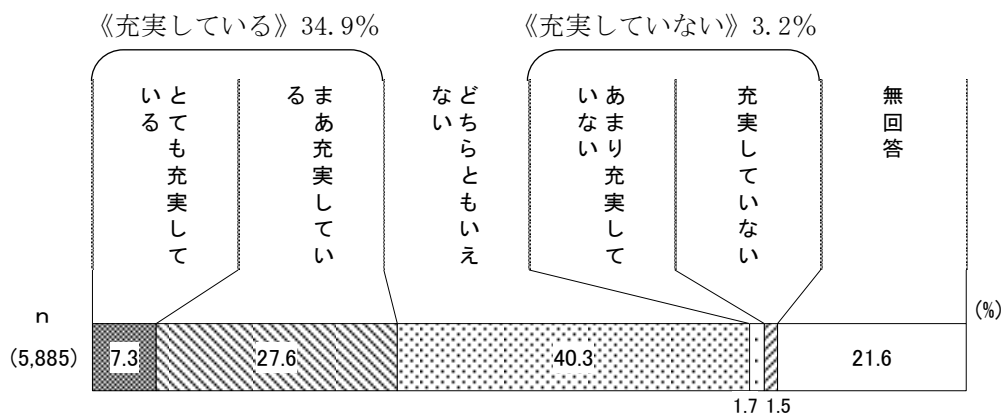
(16) 区の熟年者施策の充実度

問55 江戸川区の熟年者施策について、あなた(あて名のご本人)はどのように感じますか。
(1つに〇)

【「あまり充実していない」又は「充実していない」と回答された方】
そのように感じている理由は何ですか。(自由記述)

区の熟年者施策の充実度は、「とても充実している」が7.3%、「まあ充実している」が27.6%であり、これらを合わせた《充実している》は34.9%となっている。「どちらともいえない」が40.3%と最も高くなっており、「あまり充実していない」(1.7%)と「充実していない」(1.5%)を合わせた《充実していない》は3.2%となっている。

図表 8-22 区の熟年者施策の充実度 (単数回答)



(17) 今後充実すべき熟年者施策

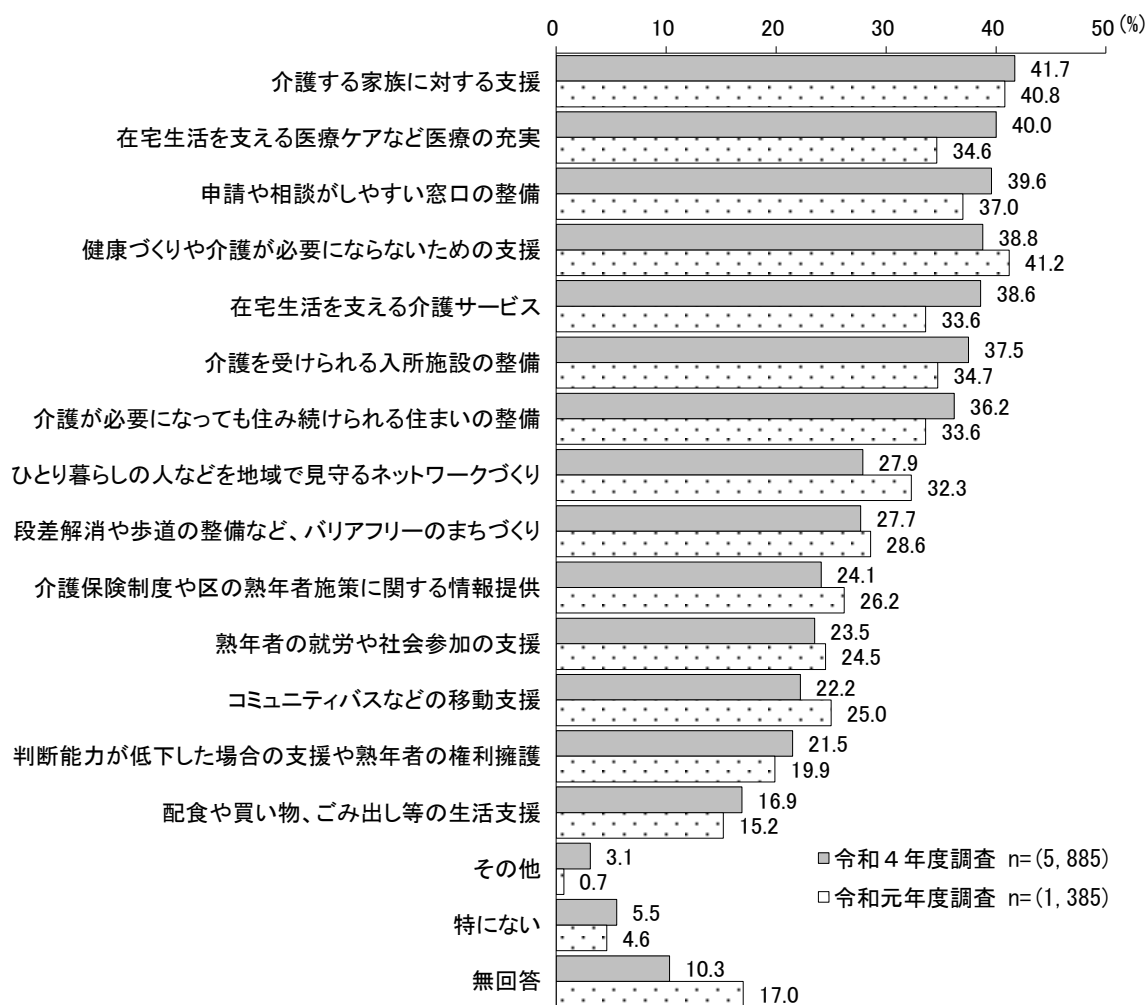
問56 江戸川区が今後充実すべきと思う熟年者施策は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

今後充実すべき熟年者施策は、「介護する家族に対する支援」が41.7%、「在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実」が40.0%と上位2項目が4割台となっており、次いで「申請や相談がしやすい窓口の整備」(39.6%)、「健康づくりや介護が必要にならないための支援」(38.8%)、「在宅生活を支える介護サービス」(38.6%)が僅差で続いている。

令和元年度調査と比較すると、「在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実」が5.4ポイント増加し、「在宅生活を支える介護サービス」でも5.0ポイント増加している。一方、「ひとり暮らしの人などを地域で見守るネットワークづくり」で4.4ポイント減少している。

図表 8-23 今後充実すべき熟年者施策（複数回答）



(18) 区への意見・要望

江戸川区へのご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

区政への意見、要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

【1】介護保険料その他経済的負担について（103件より抜粋）

- ・高齢になってくると、医療や介護保険料、税金の負担が大きいです。年金が目減りしてきていることもあり、将来の生活に不安があります。年金生活者のサポートが必要だと思います。
- ・私はパートで仕事を続けています。もう高齢なので収入も限られているのに保険料がすごく高く、支払いにいつも悩んでいます。アパート賃料、介護保険料、光熱水費の出費だけで生活費がぎりぎりです。いつも、休職したときのことを考えると不安になります。無理をして、体の苦痛に耐える事も何度となく繰り返しています。楽しい老後を送るにはどのようにしていったらよいのでしょうか。

【2】区からの情報提供について（98件より抜粋）

- ・江戸川区のホームページのトップに「熟年者情報」の表示があつてよいのですが、クリックしても文字だけで分かりにくいので、分かりやすいホームページを作っていただけると助かります。
- ・熟年相談室のことをもっと詳しく知りたいです。
- ・「広報えどがわ」の文字を大きくしてほしいです。
- ・社会福祉協議会の活動内容を詳しく広報してください。若い人の活気が、高齢者に元気をもたらすと思います。高齢者の「幸せ向上」は、全区民の活気と幸せ感、充実感と連動しているのではないのでしょうか。
- ・江戸川区は、他区より熟年者施策が充実していると思いますが、日頃から情報がなく、利用した友人や知人から聞いて初めて知ることが多いです。ひとり暮らしの人や友人の少ない方のためにも、より区の施策が身近になるようにしていただければと思います。

【3】生活支援、外出支援等について（98件より抜粋）

- ・高齢になり車の運転ができないため、スーパー等と連携して買い物を自宅まで届けてくれるサービスがあると助かります。
- ・スマートフォンをときどき利用していますが、分からない事だらけです。安心、安全にアプリやSNS等を使えるように、いつでも個別に相談、指導が受けられる常設の場所を作ってほしいです。
- ・近くにバス停がありません。これから年をとっていくと、買物や用事等で外出するときどうなるのかと、大変不安に思っています。コミュニティバスをぜひ近くに走らせてほしいと思います。また、自家用車の持ち主が援助可能な曜日や時間を登録し、利用したい人とのマッチングができれば、外出しやすくなって良いと思います。

- ・身元保証人のいない者の介護サービス利用や施設入所、死後事務委任について、信頼のできる法律事務所等の紹介を受けられるような相談窓口がほしいです。
- ・有償の家事援助サービスの方にお掃除を助けてもらっていましたが、コロナ以降なくなってしまいとても困っています。

【4】 就労支援・生きがいがづくり・社会参加について（71件より抜粋）

- ・日頃、シニア5人以上の利用で区の施設の利用料を免除していただき感謝しています。カルチャー教室に参加して、趣味を楽しみ、人とのコミュニケーションを図ることで、参加者同士の健康維持や生活意欲、思考能力などを高め合うことができています。今後も利用していきたいと思います。
- ・今は65歳で元気ですが、江戸川区内で働ける仕事がなかなか見つかりません。シルバー人材センターに登録していますが、公園の掃除など1人で働くことが多いです。多人数で働く職場は65歳定年と明記されているところが大半で、多くの方と関わるコミュニティの中で働きたいと思っています。
- ・70歳以上になっても、体力があれば就労可能な場所を提供してほしいです。健康であれば年齢にこだわらず、いつまでも社会参加できる環境を整えていただきたいと感じています。
- ・80歳を過ぎてもシルバー人材センターを通して働く事が出来ているので大変有り難く思っています。
- ・江戸川区にも多くの外国人の方が住むようになってきました。しかしながら外国人の方々と触れ合う機会が少なく、また、外国の方もそれぞれコミュニティを持っていて、なかなか日本の習慣や文化になじんでいないように思います。コロナ禍でいろいろな制約があると思いますが、外国人と交流する催しがあれば良いと思います。

【5】 介護施設(人材含む)の整備について（60件より抜粋）

- ・年金額で入所できる施設がもう少し多くなれば良いと思います。夫婦のうち、どちらか1人が施設に入ると1人分の年金で暮らしていかなければならなくなり生活が苦しくなりますので、生活支援のための相談窓口があると助かります。
- ・江戸川区は、比較的介護基盤が充実している区だと思います。在宅での介護が難しくなったときに備え、入所できる施設が増えていけば安心です。しかし、若者が減っていく中で介護人材の確保は今後ますます厳しくなっていくのでしょうか。人材確保のための待遇改善、国籍を問わない幅広い人材の発掘、育成に努めてほしいと思います。
- ・どんなに良い制度があっても運営の仕方によって事業所に差が出てくるのではないのでしょうか。介護士の資格を持って働いている人達の教育・指導はしっかりしてもらえると安心です。ただ毎日のルーティンを繰り返すばかりで、目の前の利用者を助け、見守り、自立した生活を支援するという意識の薄い人を無くす制度づくりもお願いします。

【6】 高齢福祉施策全般について（32件より抜粋）

- ・高齢者の中には、他人に迷惑をかけたくないと考える人も多いと思いますし、老老介護の方には、もっと分かりやすい相談窓口があるということを知ってほしいと思います。介護されてい

る側、介護する側、双方に優しい支援を望みます。

- ・今は健康なので1人で暮らしていけますが、家族がいないので近い将来の生活を思うと不安です。公的な支援や介護サービスの充実を希望します。
- ・若い世代が力を合わせひとり暮らしの高齢者でも安心して暮らすことのできるまちを築きあげてください。若い人達の活気が熟年者に健康と生きがいをもたらすと思います。
- ・年代で区切る施策を考えるのではなく、高齢者や若者が一緒に楽しく、明るく暮らせる地域社会を目指すという視点で計画を立案することが必要だと思います。
- ・地域包括ケアシステムの構築の要である地域包括支援センターのさらなる充実を希望します。

【7】健康づくり、介護予防について（26件より抜粋）

- ・少子高齢化問題への対応は、今後ますます重要になってきます。財政負担の増加を解消するためには、健康増進への取組が必要となります。また、まち並みの現状を見ますと、マナーの悪さも目立つように思います。これでは明るく、活力に満ちた生活は期待できません。肉体的な老化対策もさることながら、精神的な健康づくりにも注力してもらいたいです。
- ・ヨガや太極拳などのサークルが身近にあるとうれしいです。そこに理学療法士や栄養士がいて健康に関する指導が受けられると、より良いと思います。
- ・リズム運動は歴史があり、とても良いシステムのため、長く利用しています。カルチャー教室も、もう少し種類が多く、入りやすくなると良いと思います。
- ・各地域の町会等で朝のラジオ体操を行ってはどうかと思っています。高齢者の外出のきっかけや健康づくりになると思います。今はコロナ禍のため難しいかもしれませんが、広い場所ならば人と人との間隔はとれます。
- ・私の家からは、総合体育館、スポーツセンター等の施設が遠く、先着順なのでせっかく行っても運動できずに帰ってきたことがあります。先着順ではなく抽選など公平な方法を考えてください。

【8】防災対策について（15件より抜粋）

- ・2022年11月15日号の「広報えどがわ」にも掲載されていましたが、近ごろ集中豪雨や川の氾濫、地震など災害に関する心配ごとが増えています。北小岩地域は、非難できる高層耐震の公共施設が少なく不安です。
- ・ひとたび床上浸水してしまったら、今の家に住み続けられなくなってしまうので、水害など災害時に心配のないよう対策をしてほしいです。どこに逃げればいいのかも分かりません。
- ・車椅子を使う高齢者でも安心して避難できる避難場所を整備してほしいです。

【9】地域の見守り等について（15件より抜粋）

- ・自主的な避難が難しい高齢者の住む場所が記された地図を地域ごとに作成できればよいと思います。緊急時の助け合いにつながると思います。
- ・私の住むマンションはワンルームということもあり、半分以上が高齢者です。独居で自宅にこもり、介護保険制度を知らない方もいると思います。きっかけが大切だと思います。話し掛け

る、あいさつする、独居の方はそんなことを待っていると思います。

- ・必要が生じたとき、どんなことでも相談できる窓口があるといいと思います。いつも誰かが見守ってくれているという安心感につながります。隣に 80 歳を過ぎた方が 1 人で生活していますが、1 日に 1 回誰かが見守りに来てくれたら、その方も安心すると思います。

【10】在宅介護・介護者支援について（10 件より抜粋）

- ・まだ介護を受ける実感はありませんが、有料老人ホームの利用料は高額になるという話をよく聞きます。自宅での介護は、家族の負担や老老介護になりかねませんし、自分で体力を維持し、自立した生活を継続していけるかも不安があります。この点についての講演会、セミナー等があるといいと思います。
- ・ヤングケアラーの負担軽減、解消に向けた取組をお願いします。
- ・最期まで在宅で住み続けることが出来るように、介護保険のサービスがより充実することを望みます。特に家事支援等のサービスが充実し、一人でも在宅で最期まで暮らせるようになることを希望します。個人の状況をデータベースで保存すれば、問い合わせや相談に的確、均一な対応ができるのではないのでしょうか。

【11】バリアフリー・歩道・自転車道等の整備（9 件より抜粋）

- ・バリアフリーのまちづくりは高齢者に限らず、子育て中の方、障害者など「共生社会」の実現に向けて大切な施策です。区内の歩道はデコボコで段差も多くすれ違えないほど狭い場所もあります。昔に比べて大分良くなりましたが、まちの道路全てにバリアフリー化に向けた整備をお願いします。
- ・歩道を歩いていると、自転車がすぐそばを通過して怖いと感じることがあります。歩道を歩く人が安心して歩けるよう、自転車に乗っている人の意識の向上を願います。
- ・ショッピングカートを押してスーパーまで行くとき、歩道の段差で何度も転んだことがあります。アスファルトのように、滑らない程度に滑らかにしてもらえないのでしょうか。段差があり、カートの車輪が前に進まないため車道を歩くのですが、危ないときがあります。

【12】住居支援について（8 件より抜粋）

- ・都営住宅がなかなか当たりません。あと 2～3 年したら定年になり、今の家賃を負担し続けるのが難しくなります。年金収入のみの生活は無理です。ひとり暮らしの住宅整備を充実してほしいです。

【13】その他の区に対する意見や要望（62 件より抜粋）

- ・江戸川区は町会・自治会に民生委員や選挙の立合人、ファミリーヘルス推進員等の人選を頼んでいますが、住民が高齢化しているので、なかなか対応は難しいです。今後の町会・自治会のあり方や運営の仕方などの勉強会などを企画してもらいたいです。何か新しいやり方を考えないと町会・自治会も成り立っていかなくなると思います。
- ・よく「インターネットで申し込みしてください」と言われます。パソコンやスマートフォンを持っていない人はどうしたらいいのでしょうか。新型コロナワクチン接種の申し込みが始まっ

た頃は、いくら予約受付の電話をしてもつながらず、やっと通じたと思ったら既に予定が埋まっていたことがありました。

【14】 本アンケートについて（85件より抜粋）

- ・アンケートを書きながら、江戸川区は区民が利用できる様々な施設を整備されていて、とても環境は良いと思いました。私自身はまだパートをしているのでリズム運動などには参加したことがないのですが、元気なうちに是非参加したいと思っています。
- ・「広報えどがわ」などを見ると熟年者への配慮はよく考えられていると感じています。今後、ますます高齢者は増加しますので、災害時等を含めて対応をよろしくお願いいたします。このアンケートの集計結果の周知と内容を生かした施策の実現をお願いします。
- ・自主グループが運営している会やグループなどの内容をほとんど知りませんでした。この調査ではじめて知り勉強になりました。これから、このようなサークルなど利用していきたいと思いました。

第2章

介護保険サービス利用に関する調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	65歳以上の要介護（要支援）認定を受け、施設サービス、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホームを利用していない区民（令和4年11月1日現在）
抽出方法	介護保険被保険者台帳より無作為抽出
調査期間	令和4年11月9日～12月9日
対象者数 及び 回収率	対象者数：1,400 有効回収数：796 有効回収率：56.9%

1 基本属性

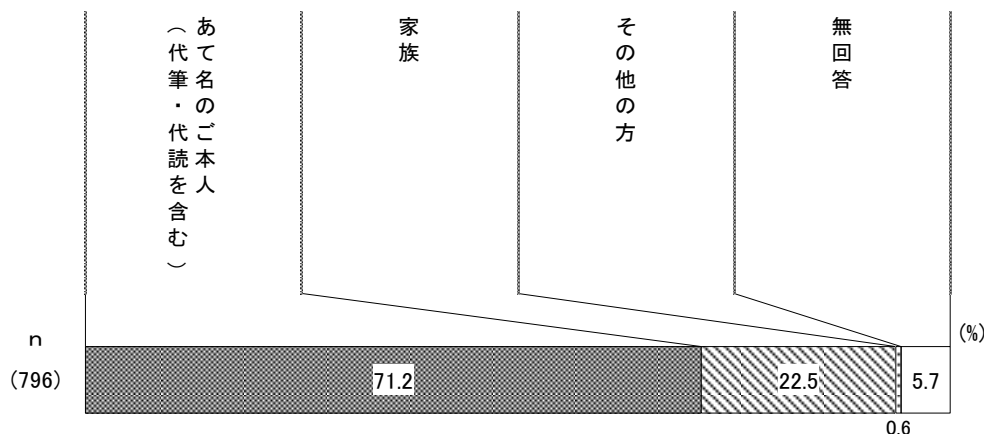
(1) 調査回答者、性別、現在の満年齢

問1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

問2 あなた(あて名のご本人)の性別、令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。

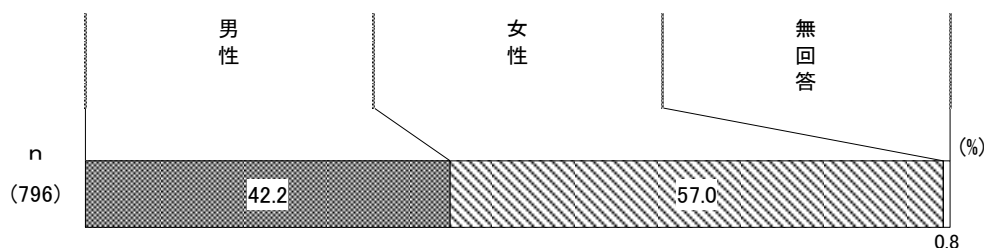
調査回答者は、「あて名のご本人(代筆・代読を含む)」が71.2%となっている。

図表 1-1 調査回答者(単数回答)



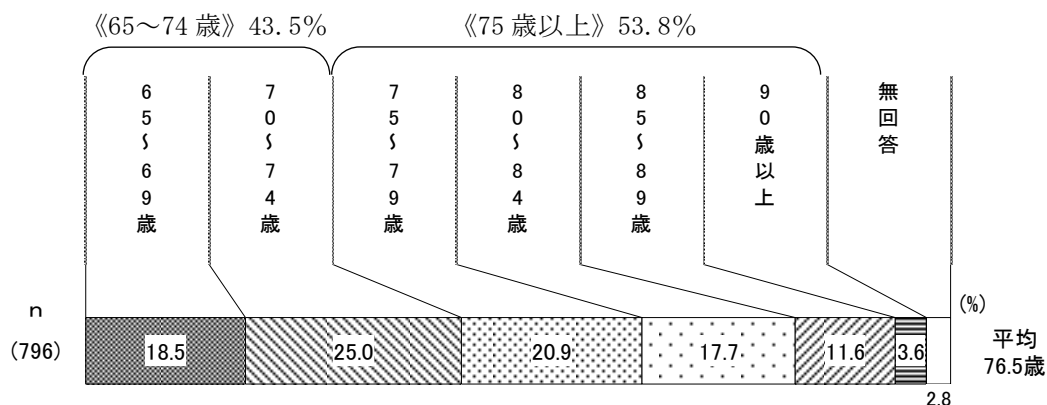
性別は、「女性」が57.0%で「男性」の42.2%より14.8ポイント高い。

図表 1-2 性別(単数回答)



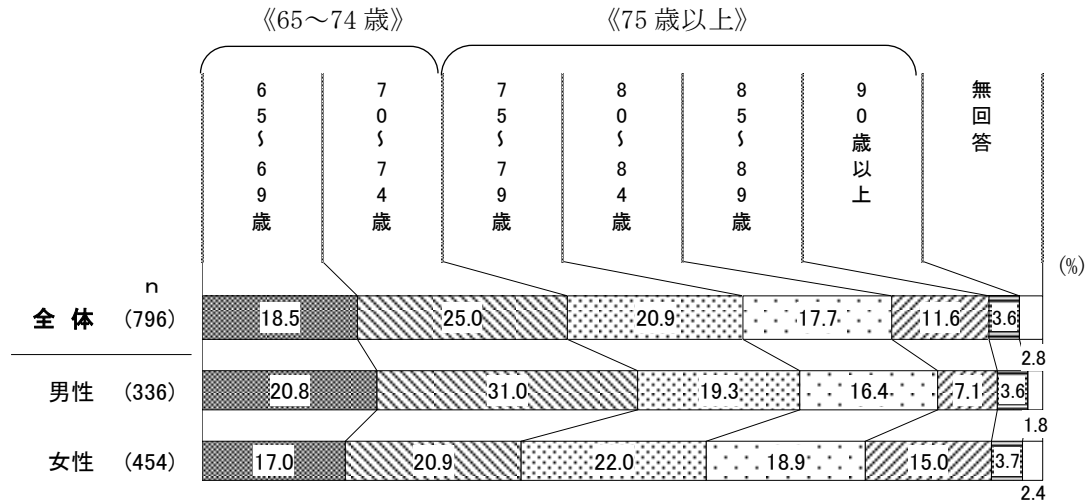
年齢は、「70~74歳」が25.0%で最も高く、これに「65~69歳」(18.5%)を合わせた《65~74歳》は43.5%となっている。一方、「75~79歳」(20.9%)、「80~84歳」(17.7%)、「85~89歳」(11.6%)、「90歳以上」(3.6%)を合わせた《75歳以上》は53.8%である。平均は76.5歳となっている。

図表 1-3 現在の満年齢(単数回答)



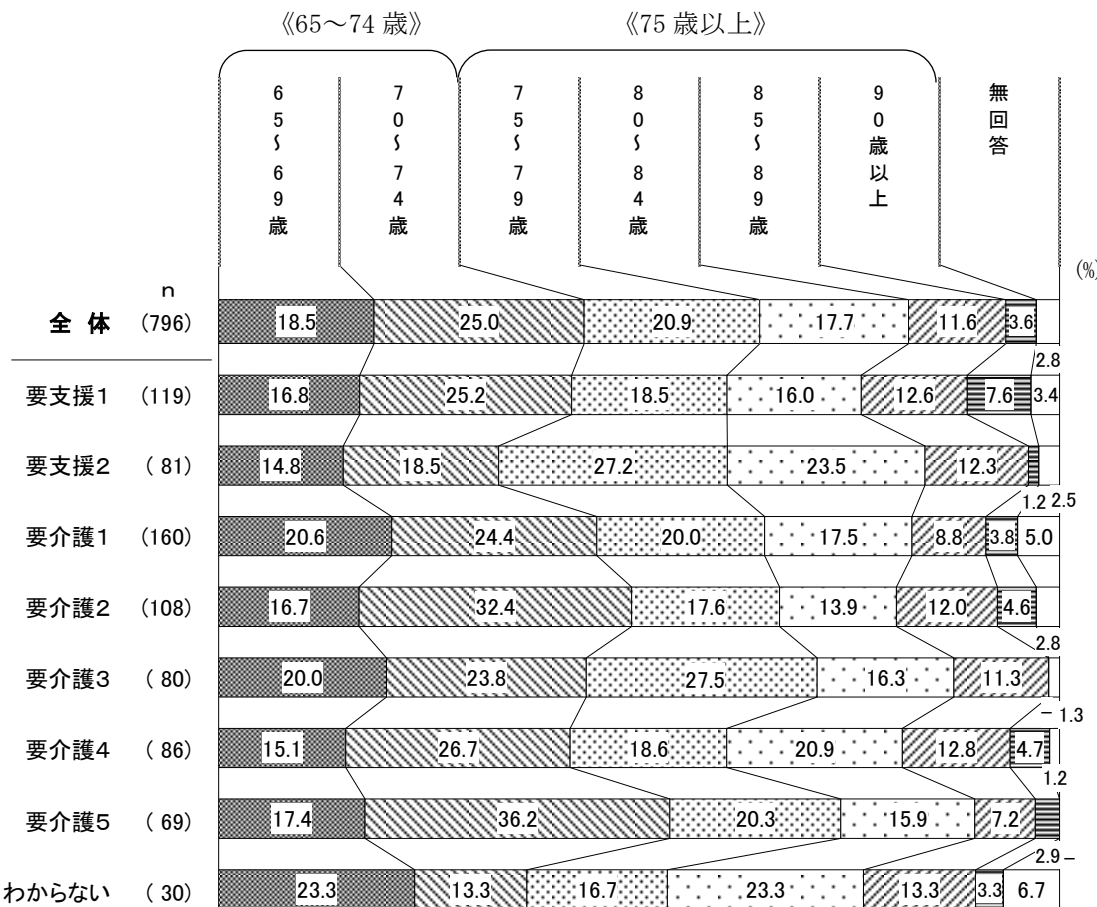
性別でみると、「70～74歳」で男性（31.0%）の方が女性（20.9%）より10.1ポイント高く、《65～74歳》でも男性（51.8%）の方が女性（37.9%）より13.9ポイント高くなっている。一方、《75歳以上》は女性（59.6%）の方が男性（46.4%）より13.2ポイント高くなっている。

図表 1-4 現在の満年齢／性別



要介護度別でみると、《65～74歳》は要介護2と要介護5で《75歳以上》より高くなっている。

図表 1-5 現在の満年齢／要介護度別



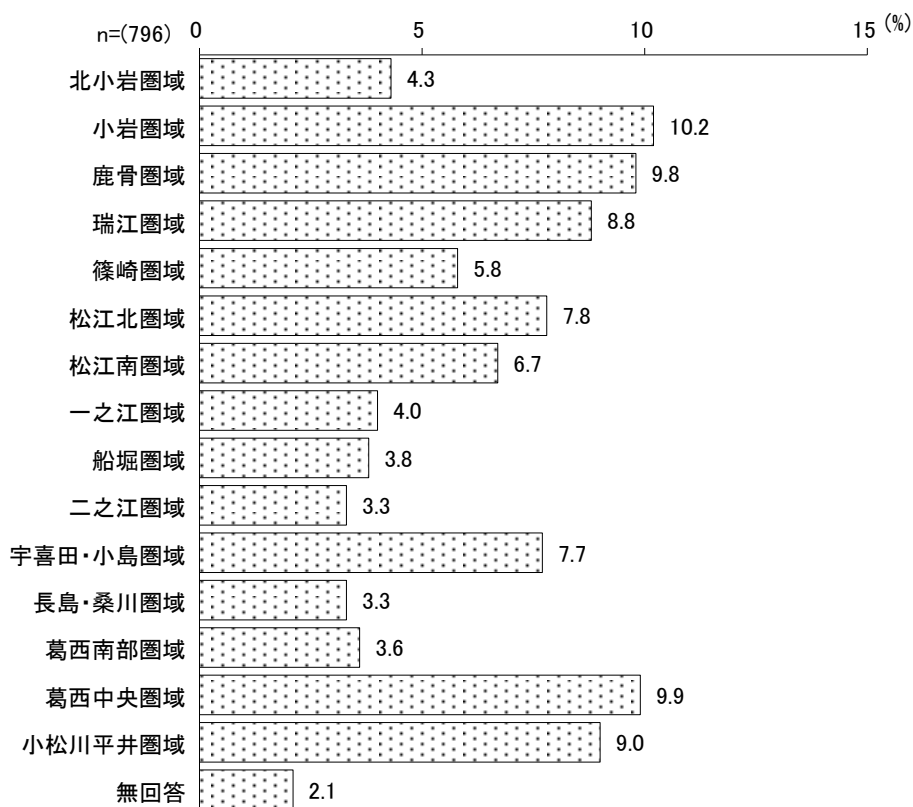
※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(2) 居住地（日常生活圏域）

問3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。
 丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

居住地（日常生活圏域）は、「小岩圏域」が10.2%で最も高く、次いで「葛西中央圏域」が9.9%、「鹿骨圏域」が9.8%となっている。

図表 1-6 居住地（日常生活圏域）（単数回答）

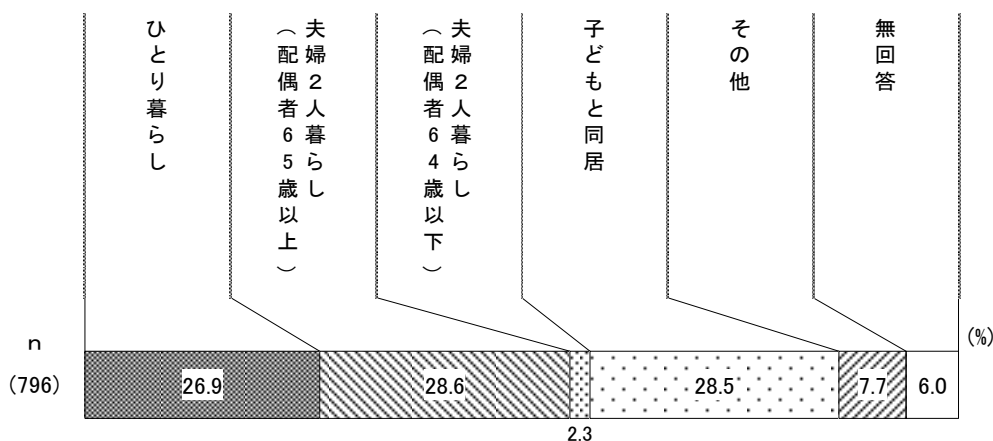


(3) 世帯構成

問4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

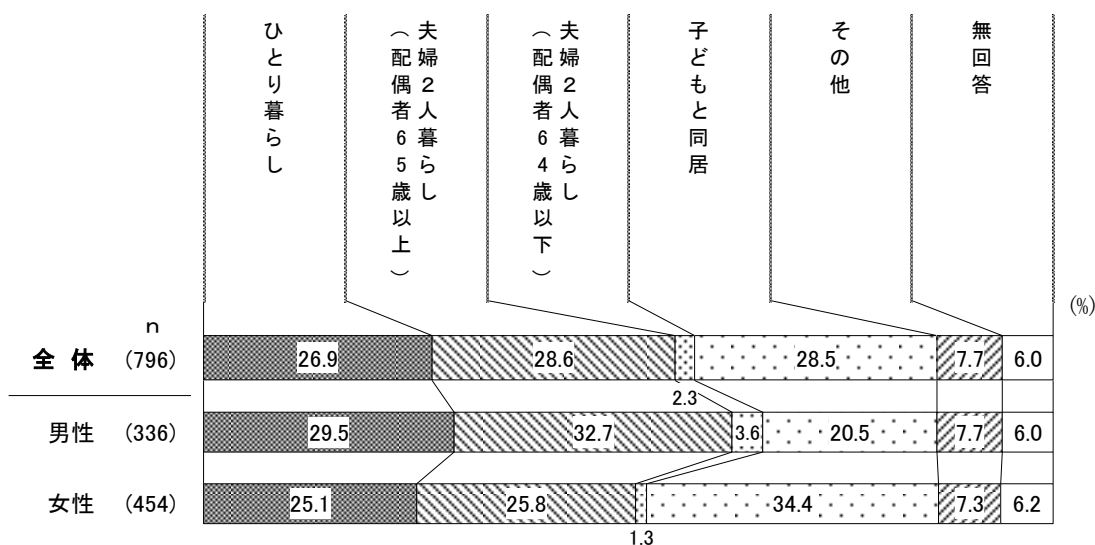
世帯構成は、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(28.6%)と「子どもと同居」(28.5%)がおおむね並んでおり、「ひとり暮らし」が26.9%で続いている。

図表1-7 世帯構成(単数回答)



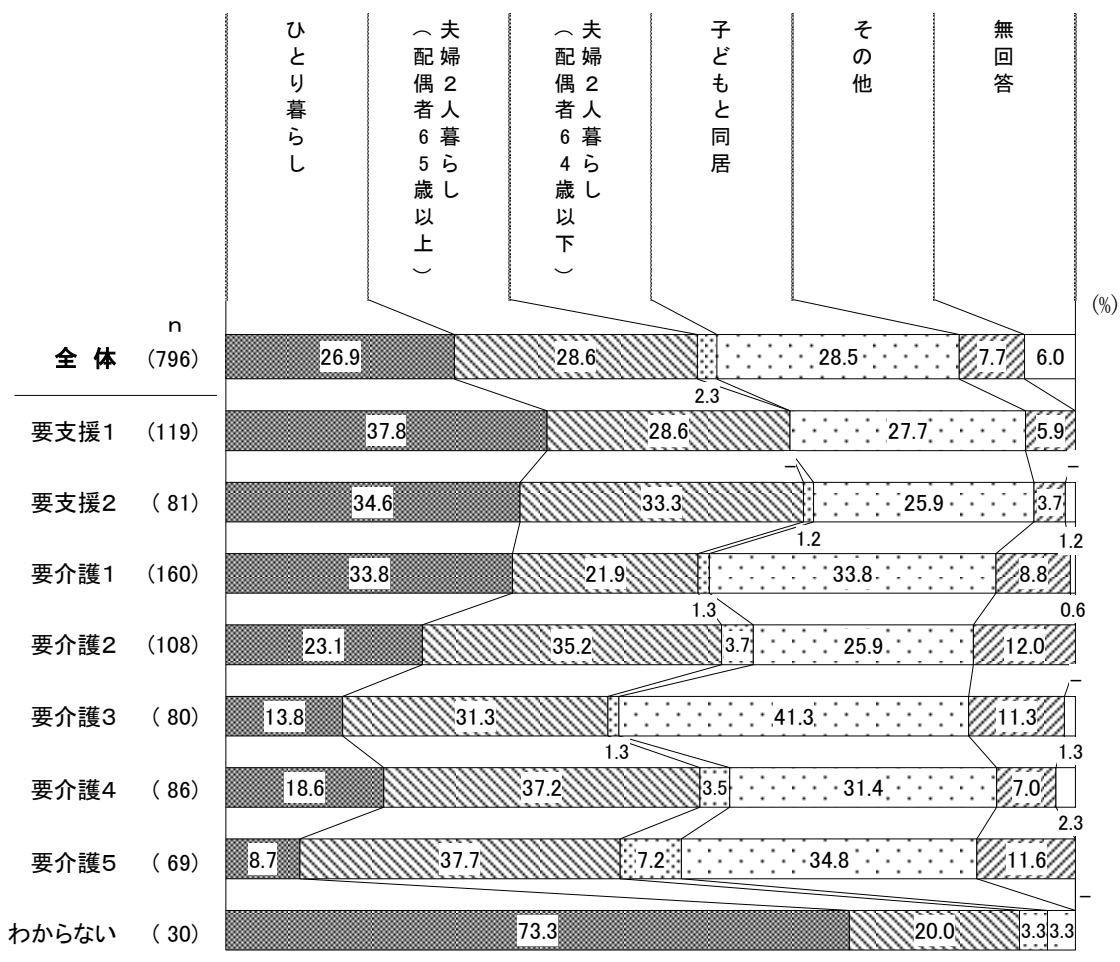
性別でみると、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」は男性の方が女性より6.9ポイント高く、「ひとり暮らし」でも男性が4.4ポイント高くなっている。逆に「子どもと同居」では女性の方が男性より13.9ポイント高くなっている。

図表1-8 世帯構成/性別



要介護度別でみると、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は要介護4と要介護5で4割弱と高く、「子どもと同居」は要介護3で41.3%と高くなっている。また、「ひとり暮らし」は要支援1で37.8%と最も高く、要介護度が上がるほど割合が低くなり要介護5で8.7%となっている。

図表1-9 世帯構成／要介護度別



※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

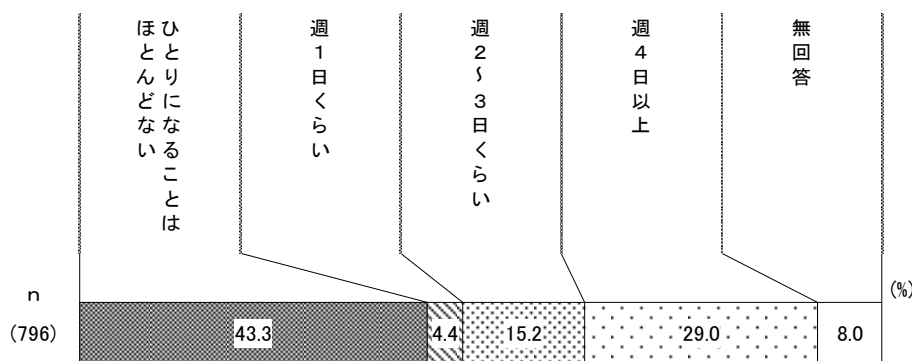
(4) 日中独居の状況

問5 あなた(あて名のご本人)は、日中、家にひとりであることがどのくらいありますか。

(1つに○)

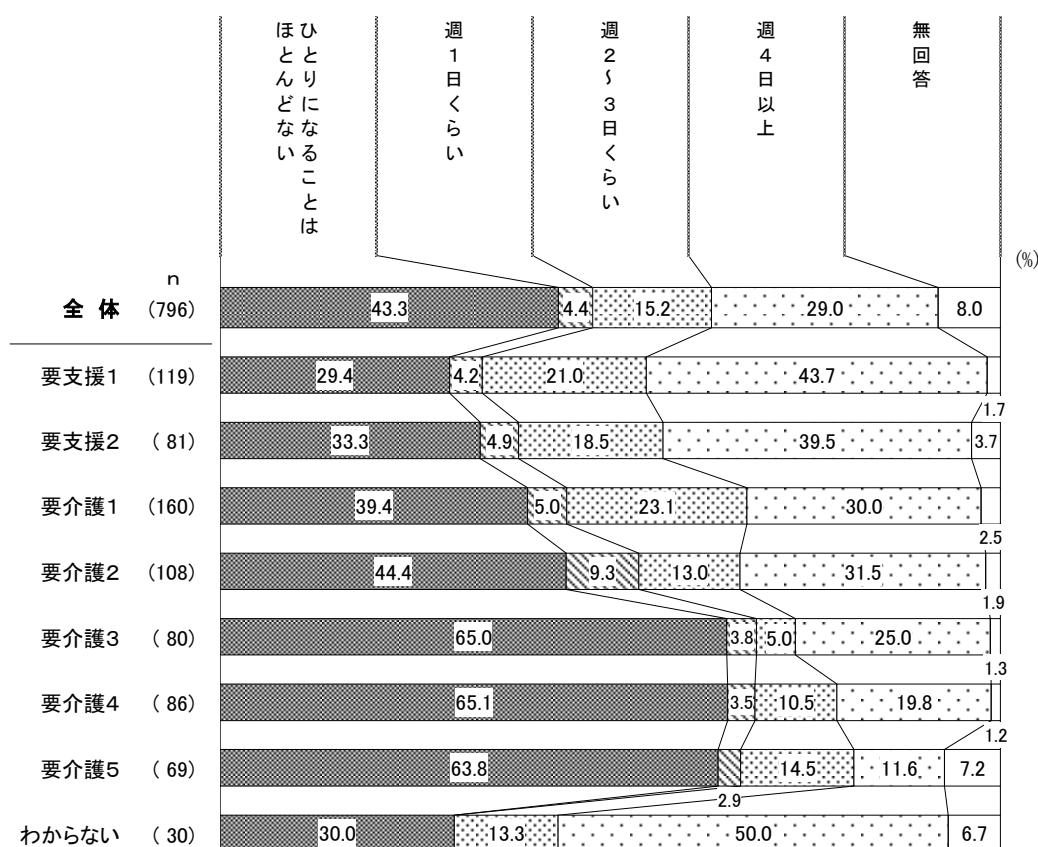
日中独居の状況は、「ひとりになることはほとんどない」が43.3%で最も高い。一方、「週4日以上」が29.0%、「週2～3日くらい」が15.2%となっている。

図表 1-10 日中独居の状況 (単数回答)



要介護度別でみると、「ひとりになることはほとんどない」は要支援1で29.4%と最も低く、要介護度が上がるほど高くなり要介護3～5で6割台半ばとなっている。一方、「週4日以上」は要支援1で43.7%と最も高く、要介護度が上がるほど低くなり、要介護5で11.6%となっている。

図表 1-11 日中独居の状況/要介護度別



※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(5) 住居の形態

問6 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、次のうちどれですか。(1つに○)

住居の形態は、「一戸建て(持ち家)」が45.1%で最も高く、次いで「賃貸のマンション・アパート」(17.7%)、「分譲マンション」(13.8%)、「都営・区営・公団などの公営住宅」(13.7%) などとなっている。

図表 1-12 住居の形態(単数回答)

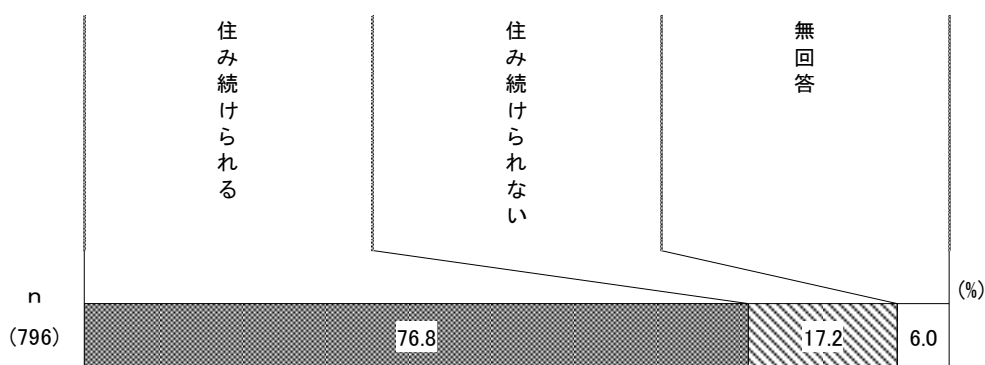


(6) 今後も住み続けられる住まいか

問7 あなた(あて名のご本人)の現在のお住まいは、今後も住み続けられる住まいだと思いますか。(1つに○)

現在の住まいに今後も住み続けられるかをたずねたところ、「住み続けられる」が76.8%で、「住み続けられない」の17.2%を大きく上回っている。

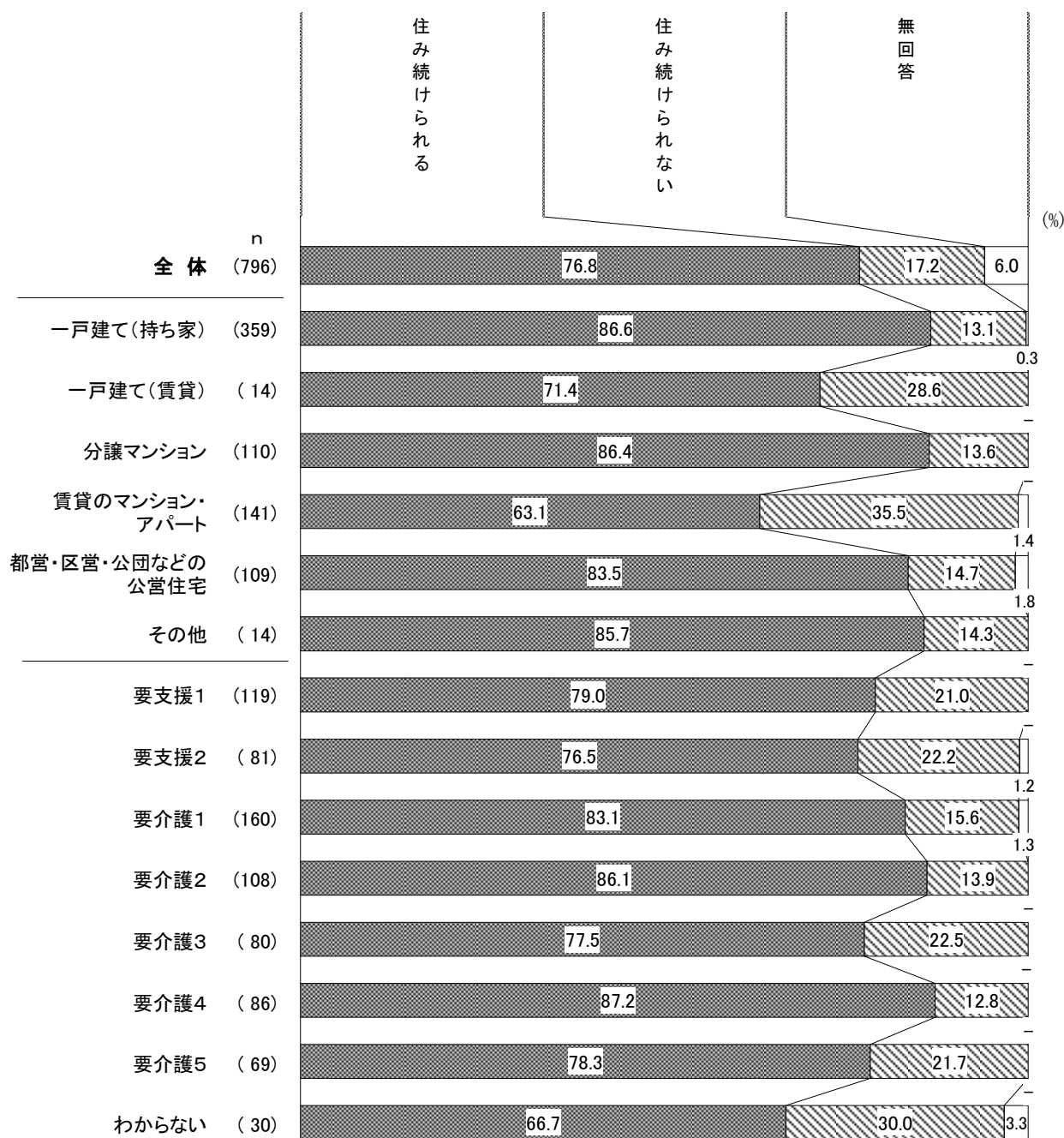
図表 1-13 今後も住み続けられる住まいか(単数回答)



住居形態別でみると、「住み続けられる」は一戸建て（持ち家）と分譲マンションで8割台半ばと高く、賃貸のマンション・アパートで63.1%と最も低くなっている。

要介護度別でみると、「住み続けられる」は要介護2と要介護4で8割台後半と高く、要支援2で76.5%と最も低くなっている。

図表 1-14 今後も住み続けられる住まいか／住居形態別、要介護度別



※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

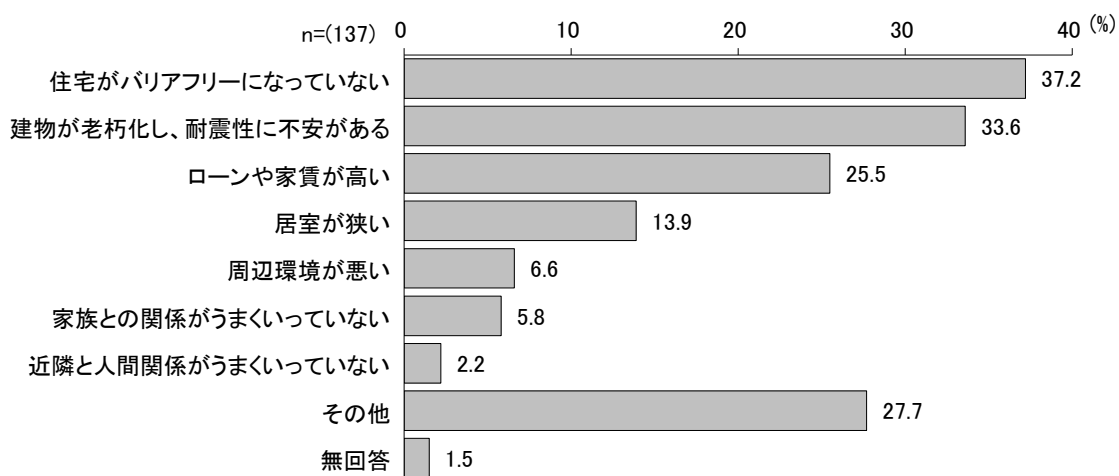
(7) 現在の住まいに住み続けられない理由

★住み続けられないと回答した方(問7で2に○)にうかがいます。

問7-1 現在のお住まいに住み続けられない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

現在の住まいに住み続けられない理由では、「住宅がバリアフリーになっていない」が37.2%で最も高く、次いで「建物が老朽化し、耐震性に不安がある」が33.6%、「その他」が27.7%、「ローンや家賃が高い」が25.5%などとなっている。

図表 1-15 現在の住まいに住み続けられない理由 (複数回答)



住居形態別、及び要介護度別では各項目の回答数（n）が少ないため、参考として掲載するが、分析は行わない。

図表 1-16 現在の住まいに住み続けられない理由／住居形態別、要介護度別

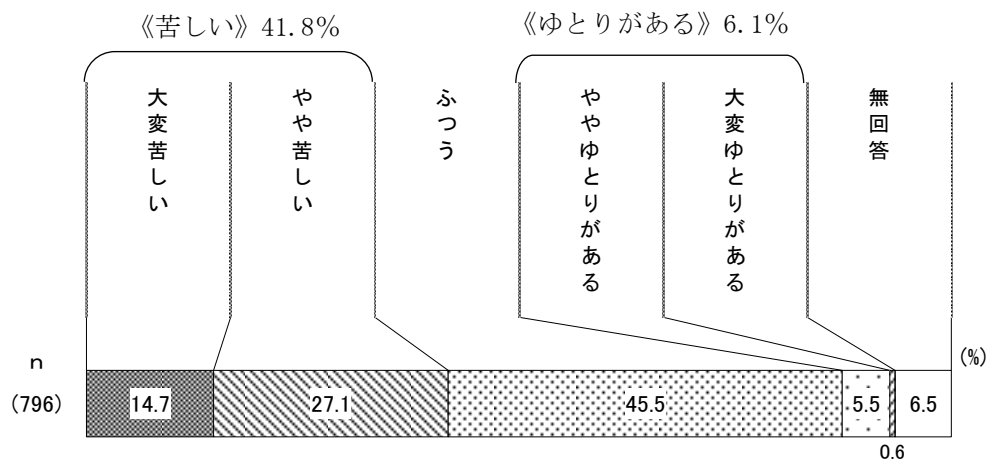
		n(人)	住宅がバリアフリーになっていない	建物が老朽化し、耐震性に不安がある	ローンや家賃が高い	居室が狭い	周辺環境が悪い	家族との関係がうまくいっていない	近隣と人間関係がうまくいっていない	その他	無回答
全 体		137	37.2	33.6	25.5	13.9	6.6	5.8	2.2	27.7	1.5
住居形態別	一戸建て(持ち家)	47	42.6	53.2	4.3	12.8	6.4	6.4	4.3	27.7	2.1
	一戸建て(賃貸)	4	25.0	50.0	25.0	-	-	-	-	25.0	-
	分譲マンション	15	40.0	6.7	6.7	20.0	-	6.7	-	33.3	-
	賃貸のマンション・アパート	50	28.0	20.0	46.0	14.0	6.0	4.0	-	34.0	2.0
	都営・区営・公団などの公営住宅	16	62.5	43.8	43.8	18.8	12.5	6.3	6.3	-	-
	その他	2	-	-	50.0	-	-	-	-	50.0	-
要介護度別	要支援1	25	28.0	36.0	20.0	12.0	-	4.0	-	40.0	-
	要支援2	18	44.4	22.2	27.8	22.2	-	11.1	-	22.2	-
	要介護1	25	44.0	36.0	52.0	16.0	20.0	4.0	4.0	24.0	4.0
	要介護2	15	20.0	26.7	-	13.3	6.7	-	6.7	46.7	6.7
	要介護3	18	27.8	55.6	27.8	5.6	-	5.6	-	16.7	-
	要介護4	11	63.6	18.2	9.1	27.3	9.1	18.2	9.1	18.2	-
	要介護5	15	53.3	20.0	26.7	6.7	-	6.7	-	26.7	-
	わからない	9	22.2	44.4	22.2	11.1	22.2	-	-	22.2	-

(8) 経済的にみた現在の暮らしの状況

問8 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。(1つに○)

経済的にみた現在の暮らしの状況は、「ふつう」が45.5%と最も高くなっている。次いで「やや苦しい」が27.1%で、これに「大変苦しい」(14.7%)を合わせた《苦しい》は41.8%となっている。一方、「ややゆとりがある」(5.5%)と「大変ゆとりがある」(0.6%)を合わせた《ゆとりがある》は6.1%である。

図表 1-17 経済的にみた現在の暮らしの状況 (単数回答)



2 介護度及び介護が必要になった原因について

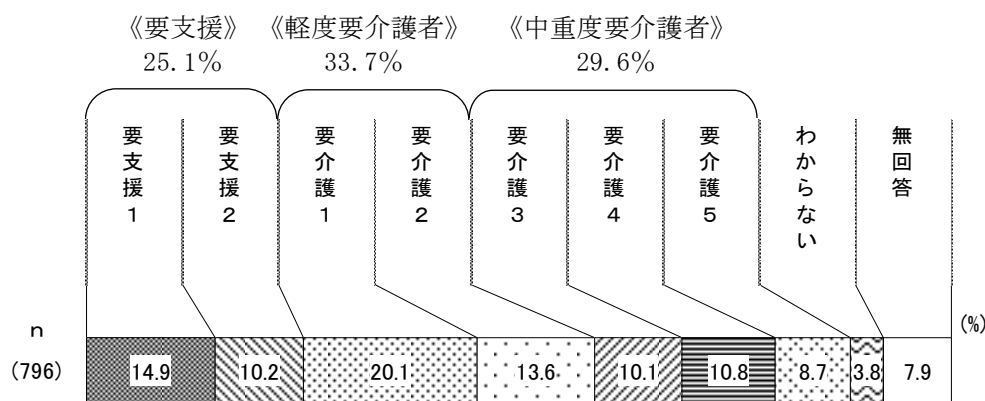
(1) 要介護度

問9 あなた(あて名のご本人)の現在の介護度は、次のどれですか。(1つに○)

要介護度は、「要介護1」が20.1%で最も高く、次いで、「要支援1」(14.9%)、「要介護2」(13.6%)などとなっている。

「要支援1」と「要支援2」を合わせた《要支援》は25.1%、「要介護1」と「要介護2」を合わせた《軽度要介護者》は33.7%、「要介護3」、「要介護4」及び「要介護5」を合わせた《中重度要介護者》は29.6%である。

図表2-1 要介護度 (単数回答)

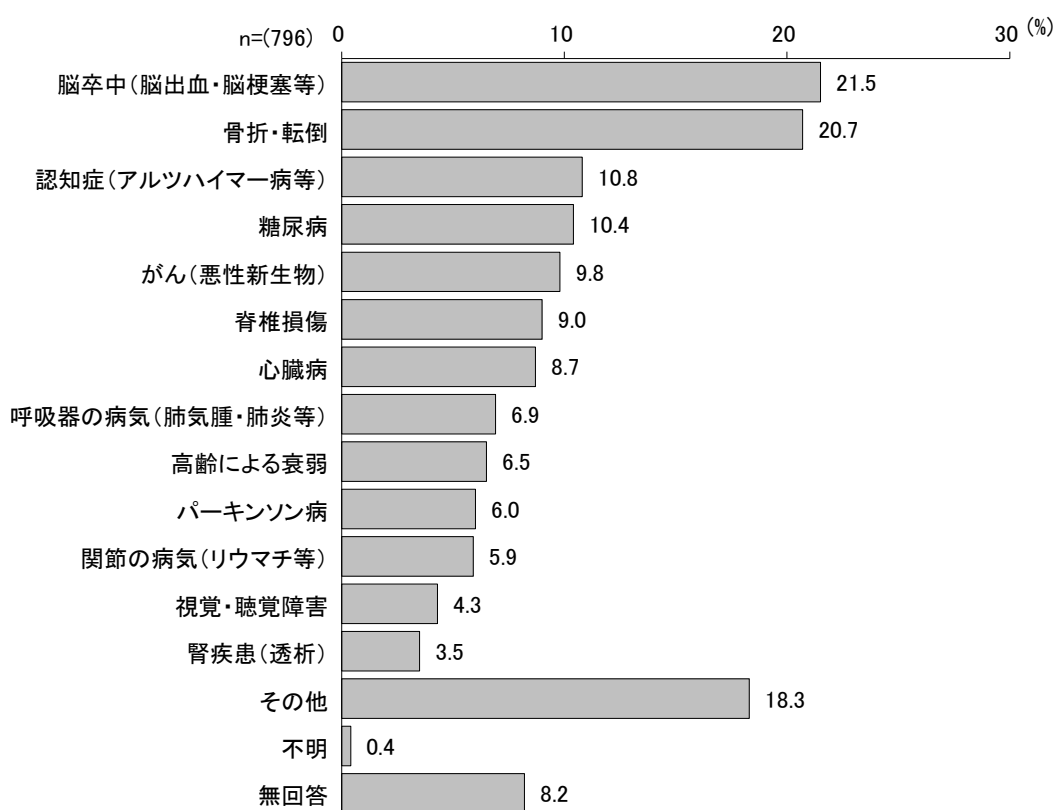


(2) 支援や介護が必要となった原因

問10 あなた(あて名のご本人)に、支援や介護が必要となったのは、どのようなことが原因でしたか。(あてはまるものすべてに○)

支援や介護が必要となった原因は、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」が21.5%で最も高く、次いで「骨折・転倒」(20.7%)が僅差で続き、「認知症(アルツハイマー病等)」(10.8%)と「糖尿病」(10.4%)が1割台となっている。

図表2-2 支援や介護が必要となった原因(複数回答)



要介護度別でみると、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」は要介護3～5の《中重度要介護者》で3割台と高く、「骨折・転倒」は要支援2と要介護4で2割台後半と他の介護認定状況に比べて高くなっている。また、「認知症（アルツハイマー病等）」は要介護3で21.3%と他の介護認定状況に比べて高くなっている。

図表2-3 支援や介護が必要となった原因／要介護度別

		n(人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	骨折・転倒	認知症(アルツハイマー病等)	糖尿病	がん(悪性新生物)	脊椎損傷	心臓病	呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	高齢による衰弱	パーキンソン病	関節の病気(リウマチ等)	視覚・聴覚障害	腎疾患(透析)	その他
全 体		796	21.5	20.7	10.8	10.4	9.8	9.0	8.7	6.9	6.5	6.0	5.9	4.3	3.5	18.3
要介護度別	要支援1	119	13.4	16.0	3.4	10.1	5.0	5.9	10.1	8.4	7.6	1.7	10.1	4.2	3.4	26.1
	要支援2	81	13.6	25.9	6.2	13.6	8.6	19.8	8.6	3.7	6.2	2.5	11.1	4.9	2.5	18.5
	要介護1	160	23.8	23.8	11.9	12.5	11.3	8.8	15.0	8.1	6.3	7.5	6.3	6.3	6.3	18.8
	要介護2	108	20.4	23.1	13.0	7.4	14.8	6.5	6.5	10.2	6.5	8.3	5.6	3.7	3.7	17.6
	要介護3	80	36.3	23.8	21.3	11.3	11.3	6.3	6.3	5.0	7.5	6.3	3.8	5.0	1.3	20.0
	要介護4	86	30.2	27.9	11.6	9.3	11.6	17.4	7.0	7.0	5.8	9.3	2.3	1.2	3.5	14.0
	要介護5	69	34.8	11.6	17.4	15.9	15.9	5.8	5.8	7.2	7.2	11.6	1.4	4.3	1.4	21.7
	わからない	30	6.7	16.7	6.7	10.0	-	10.0	10.0	6.7	13.3	6.7	10.0	3.3	6.7	20.0

※設問の「不明」「無回答」は掲載を省略している

※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

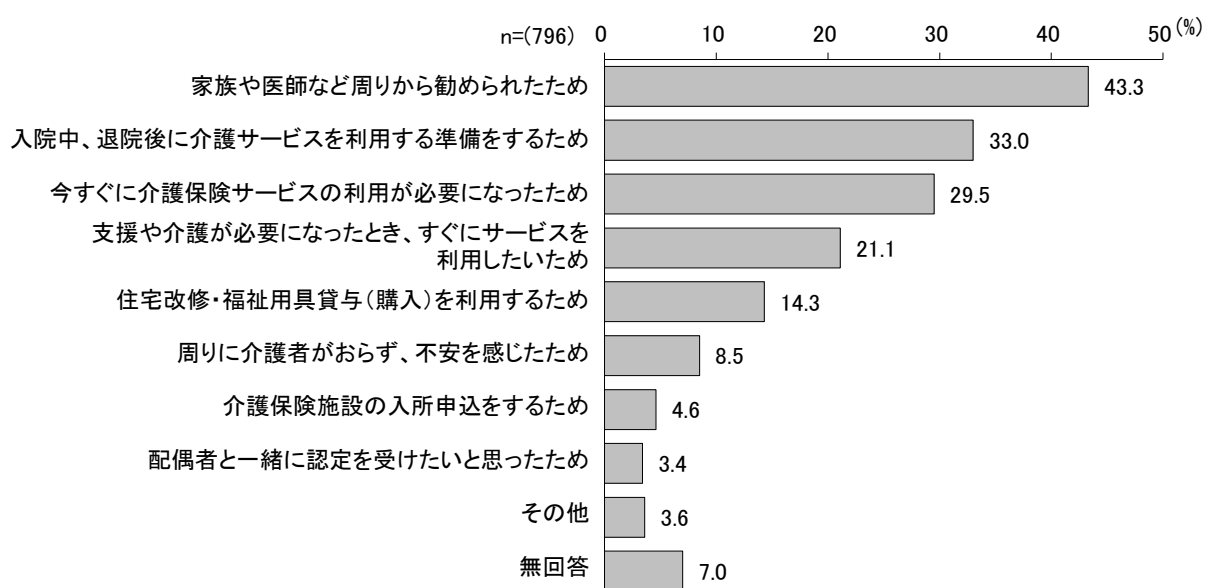
(3) 要介護認定を受けた理由

問11 あなた(あて名のご本人)が初めて要介護認定を受けた理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

要介護認定を初めて受けた理由は、「家族や医師など周りから勧められたため」が43.3%で最も高く、次いで「入院中、退院後に介護サービスを利用する準備をするため」が33.0%、「今すぐに介護保険サービスの利用が必要になったため」が29.5%、「支援や介護が必要になったとき、すぐにサービスを利用したいため」が21.1%などとなっている。

図表 2-4 要介護認定を受けた理由 (複数回答)



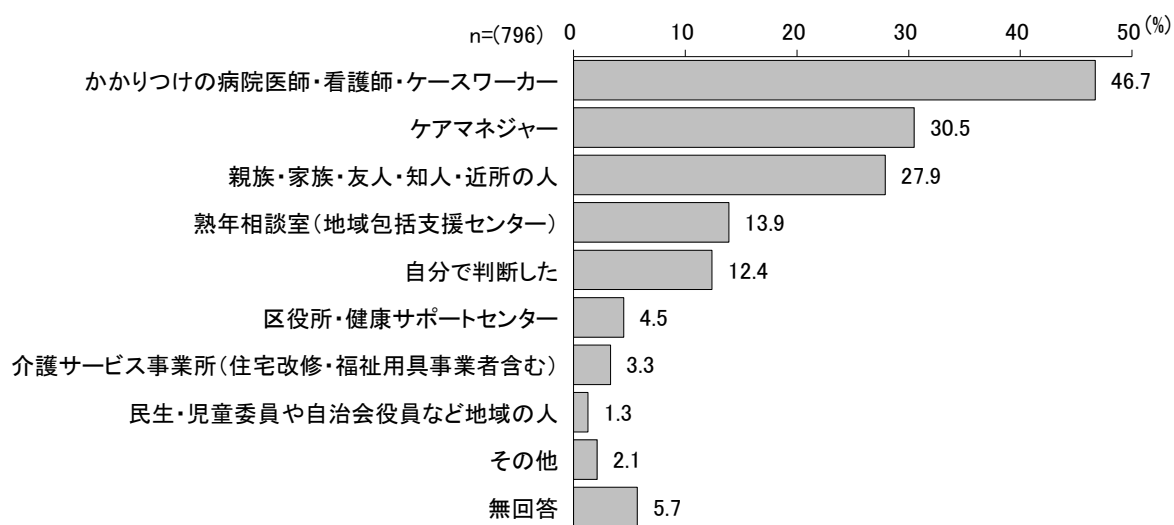
(4) 介護認定の申請を勧めた人や機関等

問12 あなた(あて名のご本人)に介護認定の申請を勧めたのはどなたですか。

(あてはまるものすべてに○)

介護認定の申請を勧めたの人や機関等では、「かかりつけの病院医師・看護師・ケースワーカー」が46.7%で最も高く、次いで「ケアマネジャー」が30.5%、「親族・家族・友人・知人・近所の人」が27.9%、「熟年相談室（地域包括支援センター）」が13.9%となっている。

図表 2-5 介護認定の申請を勧めた人や機関等（複数回答）



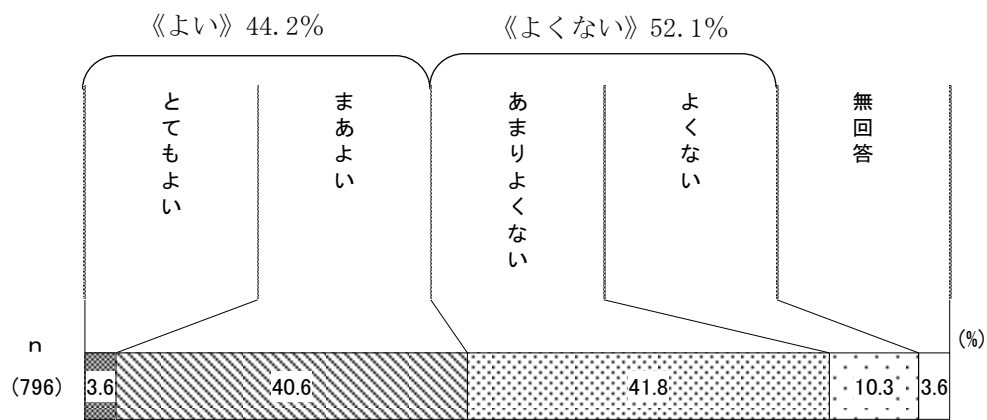
3 健康や医療の状況について

(1) 健康状態

問13 現在のあなた(あて名のご本人)の健康状態はいかがですか。 (1つに〇)

健康状態は、「あまりよくない」が41.8%で最も高く、これに「よくない」(10.3%)を合わせた《よくない》は52.1%と半数を超えている。一方、「とてもよい」(3.6%)と「まあよい」(40.6%)を合わせた《よい》は44.2%である。

図表3-1 健康状態(単数回答)



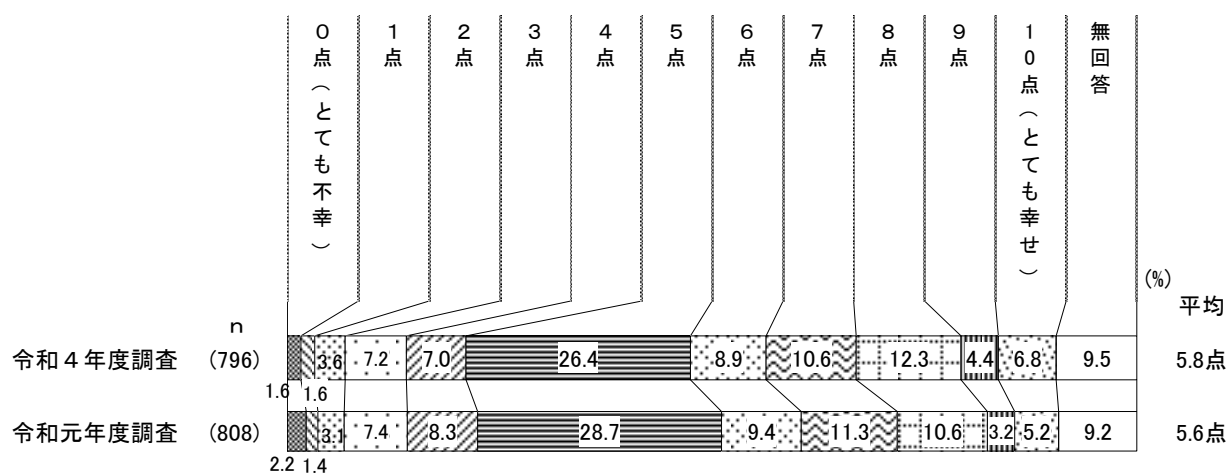
(2) 現在の幸福度

問14 あなた(あて名のご本人)は、現在どの程度幸せですか。(点数に○)
 (「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)

現在の幸福度は、「5点」が26.4%で最も高く、次いで「8点」が12.3%、「7点」が10.6%などとなっている。平均は、5.8点である。

令和元年度調査と比較すると、8点以上と回答した人が4.5ポイント増加している。

図表3-2 現在の幸福度(単数回答)



(3) こころの健康とうつ傾向

問15 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。
(1つに○)

問16 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。(1つに○)

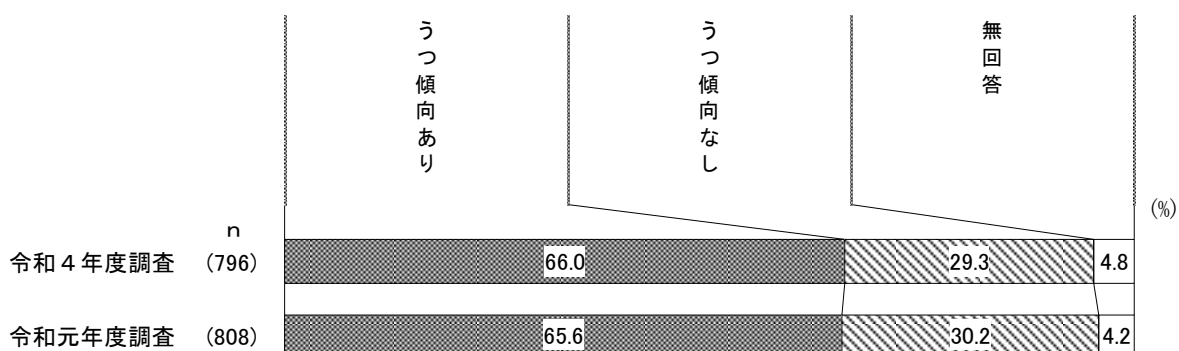
設問内容	選択肢	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい	59.0%
	2. いいえ	34.5%
	無回答	6.4%
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい	52.3%
	2. いいえ	41.1%
	無回答	6.7%

これらの設問は、『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』において、うつ傾向を問うものとされており、いずれか1つでも「はい」を選択した場合は、うつ傾向のある高齢者と考えられている。

その割合を算出したところ、「うつ傾向あり」は66.0%である。

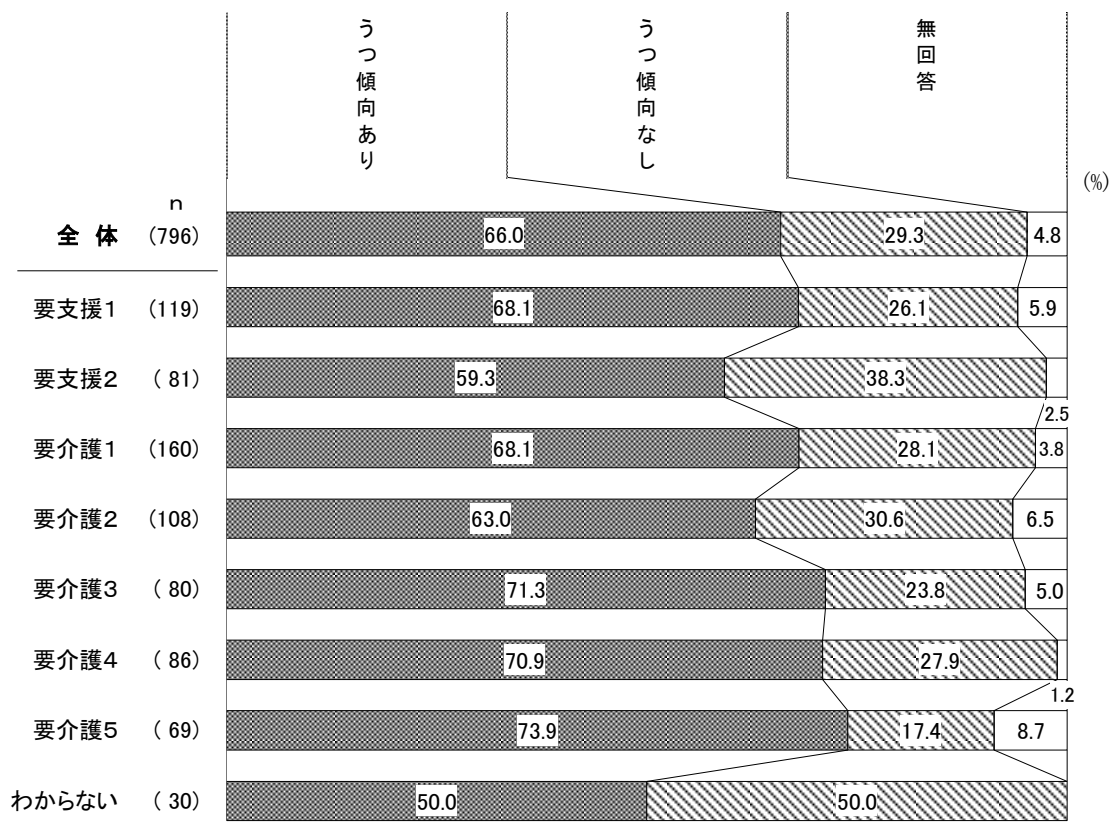
令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

図表3-3 高齢者のうつ傾向（単数回答）



要介護度別で見ると、「うつ傾向あり」はすべての要介護度で半数を超えており、要介護5で73.9%と最も高くなっている。

図表3-4 高齢者のうつ傾向／要介護度別



※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

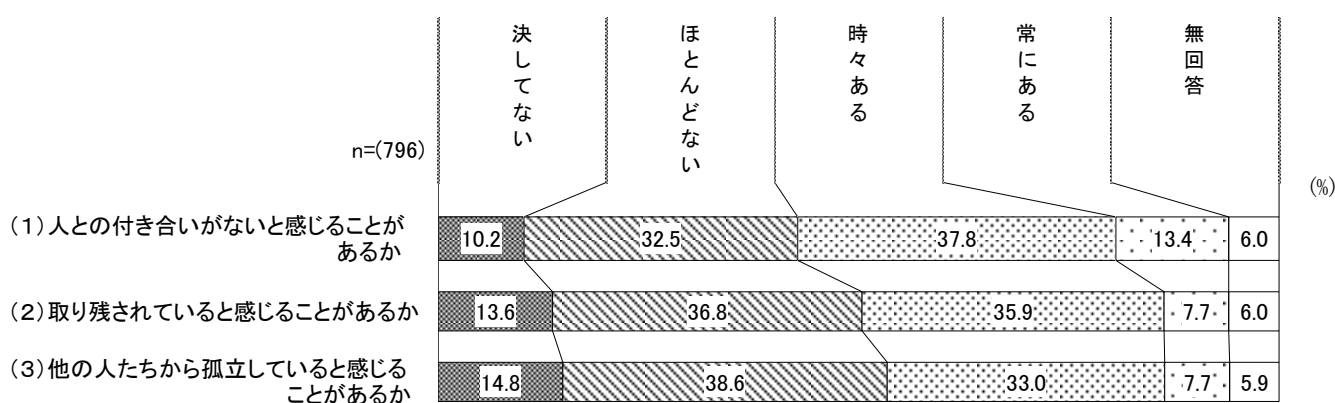
(4) UCLA 孤独感尺度

問17 以下の設問にお答えください。(それぞれ1つに○)

- (1) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。
- (2) 自分は取り残されていると感じることがありますか。
- (3) 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。

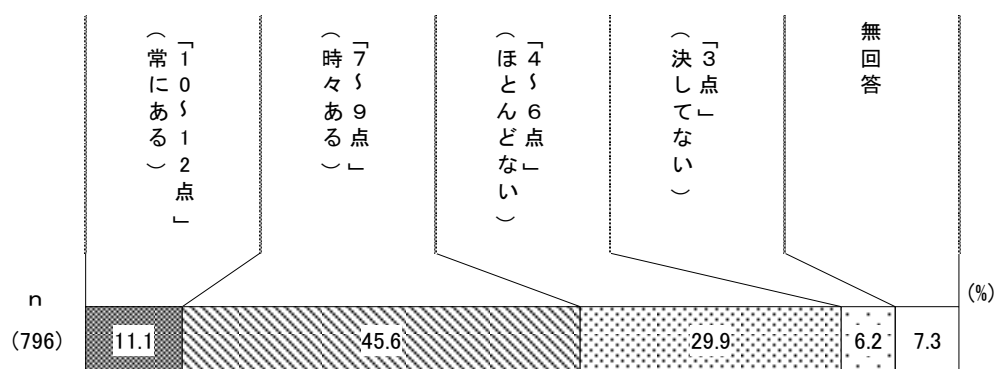
「ほとんどない」は“自分は取り残されていると感じる頻度”と“自分は他の人たちから孤立していると感じる頻度”で3割台後半と最も高く、「時々ある」は“自分には人との付き合いがないと感じる頻度”で37.8%と最も高くなっている。

図表3-5 UCLA 孤独感尺度 (3項目短縮版)



UCLA 孤独感尺度に基づく孤独感スコア*は、「時々ある (7~9点)」が45.6%で最も高く、次いで「ほとんどない (4~6点)」が29.9%、「常にある (10~12点)」が11.1%となっている。

図表3-6 UCLA 孤独感尺度に基づく孤独感スコア



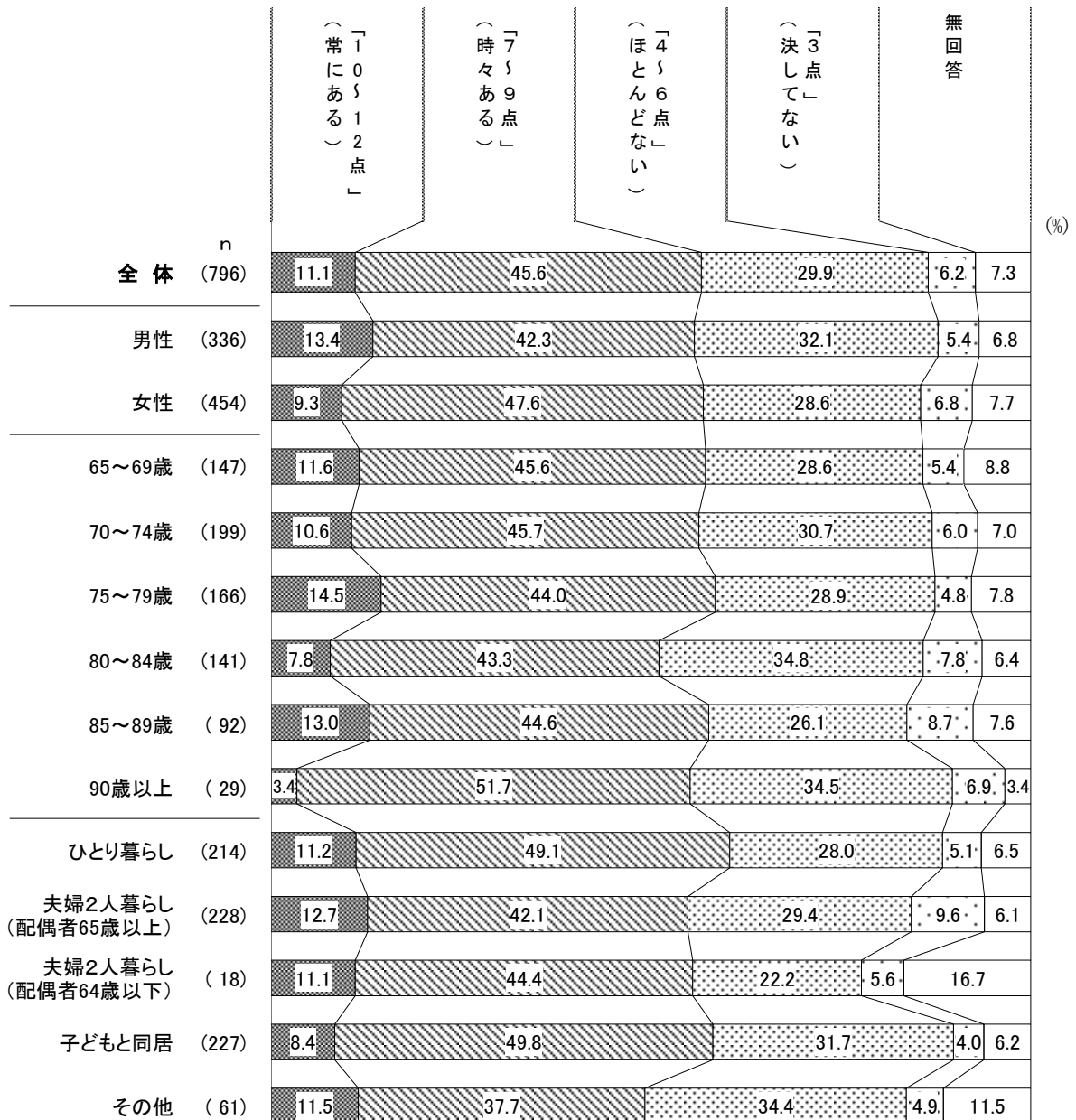
※UCLA 孤独感尺度は 66 ページを参照

性別でみると、「常にある（10～12点）」は男性の方が4.1ポイント高くなっているが、「時々ある（7～9点）」は女性の方が5.3ポイント高くなっている。

年齢別でみると、「常にある（10～12点）」は75～79歳で14.5%と最も高く、90歳以上で3.4%と最も低くなっている。

世帯構成別でみると、「常にある（10～12点）」は夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）で12.7%と最も高く、子どもと同居で8.4%と最も低くなっている。

図表3-7 UCL A孤独感尺度に基づく孤独感スコア／性別、年齢別、世帯構成別

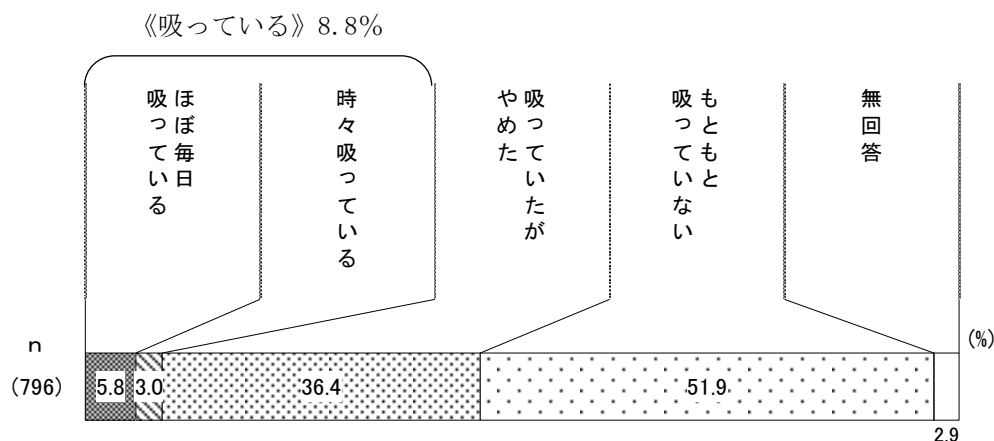


(5) 喫煙の有無

問18 タバコは吸っていますか。(1つに○)

喫煙については、「ほぼ毎日吸っている」が5.8%、「時々吸っている」が3.0%で、これらを合わせた《吸っている》は8.8%となっている。

図表3-8 喫煙の有無 (単数回答)



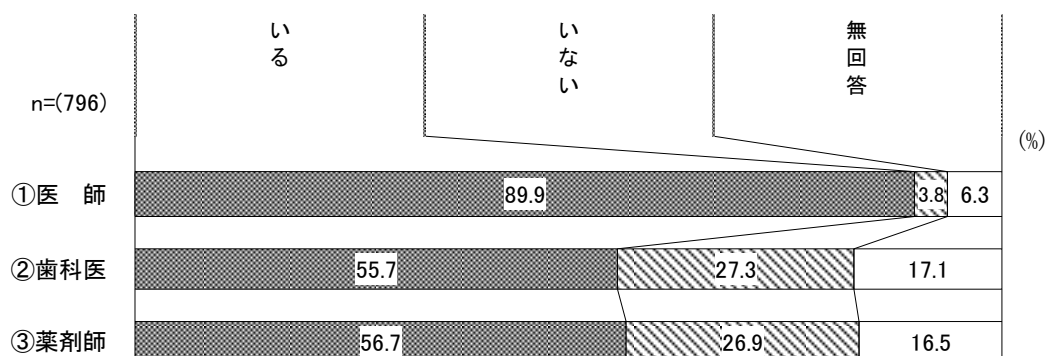
(6) かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無

問19 あなた(あて名のご本人)には、かかりつけの医師、歯科医、薬剤師(※)がいますか。
(それぞれ1つに○)

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師、歯科医、薬剤師

かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無は、「いる」は医師が89.9%と最も高く、薬剤師(56.7%)と歯科医(55.7%)が5割台半ばとなっている。

図表3-9 かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無 (単数回答)



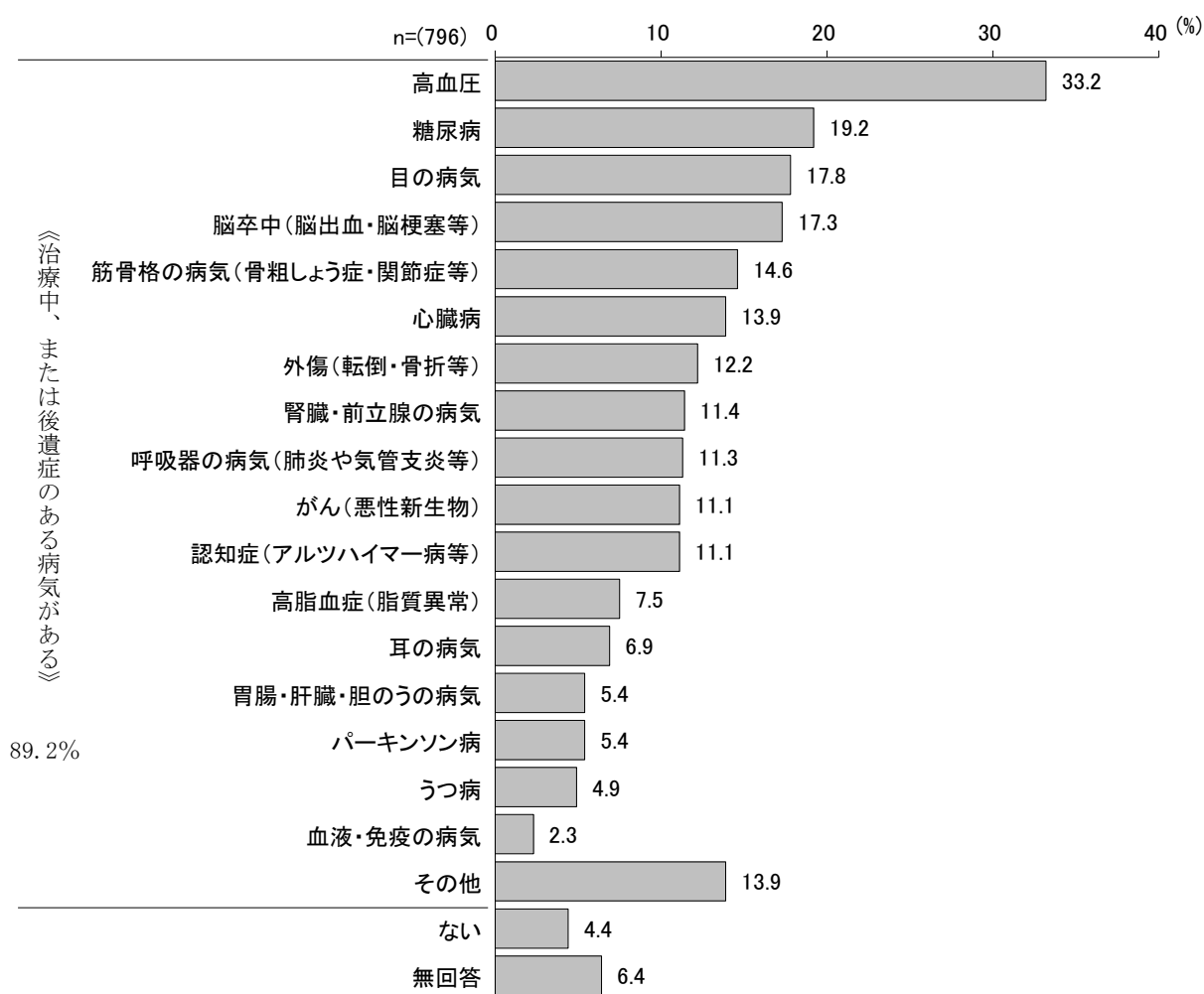
(7) 治療中、または後遺症のある病気

問20 あなた(あて名のご本人)は、現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

治療中、または後遺症のある病気の有無では、《治療中、または後遺症のある病気がある》が89.2%、「ない」が4.4%である。

病気の中では、「高血圧」が33.2%で最も高く、次いで「糖尿病」(19.2%)、「目の病気」(17.8%)、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」(17.3%)などとなっている。

図表3-10 治療中、または後遺症のある病気(複数回答)



※《治療中、または後遺症のある病気がある》=100% - 「ない」 - 「無回答」

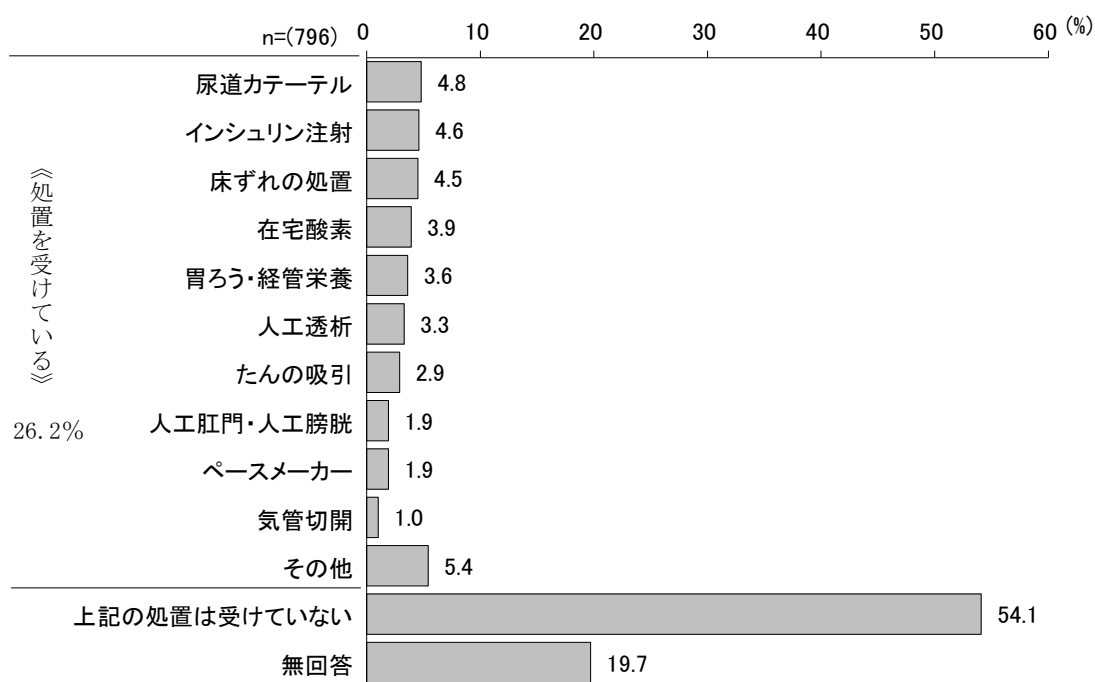
(8) 医療処置の状況

問21 あなた（あて名のご本人）は、次のような医療器具を利用したり、処置を受けたりしていますか。（あてはまるものすべてに○）

医療処置の状況は、《処置を受けている》が26.2%、「上記の処置は受けていない」が54.1%である。

利用している医療器具・受けている処置としては、「尿道カテーテル」が4.8%、「インシュリン注射」が4.6%、「床ずれの処置」が4.5%などとなっている。

図表3-11 医療処置の状況（複数回答）



※《処置を受けている》=100%－「上記の処置は受けていない」－「無回答」

要介護度別でみると、《処置を受けている》は要介護5が53.6%で最も高く、次いで要介護4(31.4%)で、おおむね要介護度に倣った順となっている。要介護5の方で受けている処置の割合が高いのは、「胃ろう・経管栄養」(30.4%)、「床ずれの処置」と「たんの吸引」(各21.7%)、「尿道カテーテル」(17.4%)などとなっている。

図表3-12 医療処置の状況／要介護度別

	n(人)	尿道カテーテル	インシュリン注射	床ずれの処置	在宅酸素	胃ろう・経管栄養	人工透析	たんの吸引	人工肛門・人工膀胱	ペースメーカー	気管切開	その他	上記の処置は受けていない	処置を受けている《	
全 体	796	4.8	4.6	4.5	3.9	3.6	3.3	2.9	1.9	1.9	1.0	5.4	54.1	26.2	
要介護度別	要支援1	119	1.7	5.0	0.8	5.9	-	2.5	-	1.7	1.7	-	5.0	52.9	21.9
	要支援2	81	2.5	6.2	2.5	-	1.2	2.5	-	1.2	4.9	-	7.4	58.0	23.5
	要介護1	160	1.9	4.4	-	3.1	-	3.8	1.3	1.9	1.9	0.6	6.3	64.4	21.2
	要介護2	108	5.6	6.5	2.8	2.8	0.9	2.8	0.9	4.6	1.9	-	4.6	55.6	25.0
	要介護3	80	3.8	2.5	6.3	5.0	1.3	1.3	2.5	1.3	-	-	7.5	55.0	26.2
	要介護4	86	10.5	3.5	11.6	3.5	4.7	4.7	2.3	1.2	1.2	1.2	4.7	58.1	31.4
	要介護5	69	17.4	7.2	21.7	8.7	30.4	2.9	21.7	1.4	1.4	7.2	2.9	29.0	53.6
	わからない	30	-	6.7	-	6.7	-	3.3	-	-	3.3	-	6.7	56.7	20.0

※設問の「無回答」は掲載を省略している

※《処置を受けている》=100% - 「上記の処置は受けていない」 - 「無回答」

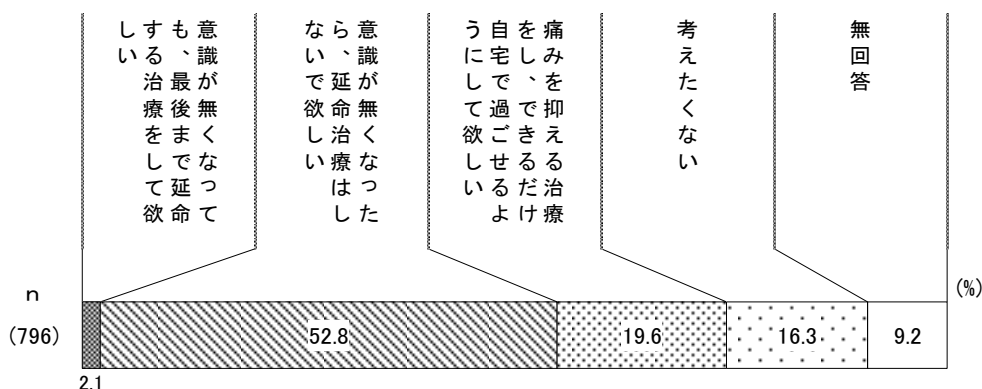
※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(9) 人生の最終段階の医療に関する意向

問22 あなた（あて名のご本人）は人生の最終段階の医療をどうして欲しいですか。（1つに○）

人生の最終段階の医療に関する意向は、「意識が無くなったら、延命治療はしないで欲しい」が52.8%で最も高くなっている。次いで「痛みを抑える治療をし、できるだけ自宅で過ごせるようにして欲しい」が19.6%となっている。一方、「考えたくない」が16.3%となっている。

図表3-13 人生の最終段階の医療に関する意向（単数回答）

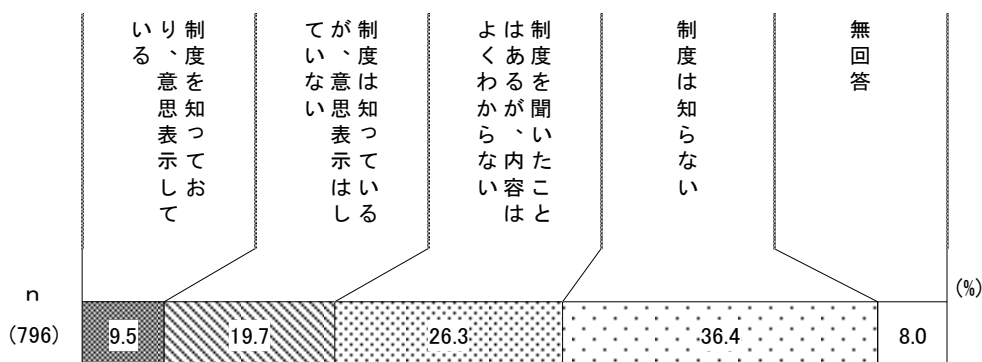


(10) 人生の最終段階の医療について意思表示する制度の認知度

問23 あなた（あて名のご本人）は人生の最終段階の医療について意思表示する制度があることを知っていますか。（1つに○）

人生の最終段階の医療について意思表示する制度の認知度は、「制度は知らない」が36.4%で最も高く、以下「制度を聞いたことはあるが、内容はよくわからない」が26.3%、「制度は知っているが、意思表示はしていない」が19.7%、「制度を知っており、意思表示している」が9.5%の順となっている。

図表3-14 人生の最終段階の医療について意思表示する制度の認知度（単数回答）

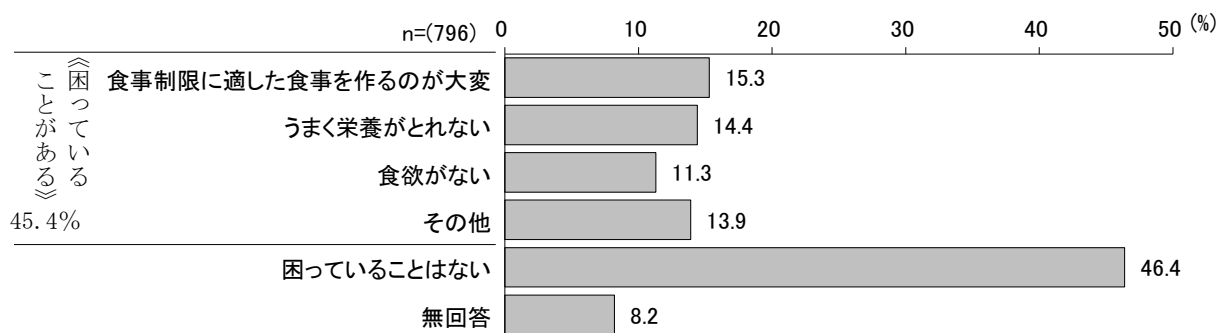


(11) 食生活で困っていること

問24 あなた（あて名のご本人）が食生活で困っていることは、次のうちどれですか。
（あてはまるものすべてに○）

食生活の困りごとの有無は、「困っていることがある」が45.4%で、「困っていることはない」が46.4%とほぼ同じ割合となっている。困りごとの内容としては、「食事制限に適した食事を作るのが大変」が15.3%で最も高く、次いで「うまく栄養がとれない」が14.4%となっている。

図表 3-15 食生活で困っていること（複数回答）



※《食生活で困っていることがある》＝100%－「困っていることはない」－「無回答」

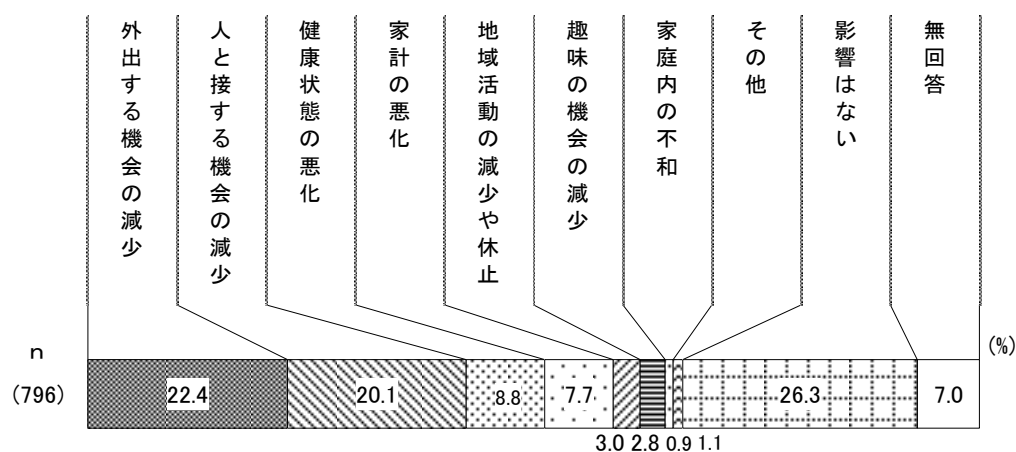
4 コロナ禍による日常生活への影響について

(1) コロナ禍による日常生活への影響

問25 いわゆるコロナ禍によって、現在までに、あなた(あて名のご本人)自身の日常生活にどのような影響がありましたか。(最も影響があったもの1つに○)

コロナ禍による日常生活への影響は、「外出する機会の減少」が22.4%で最も高く、次いで「人と接する機会の減少」が20.1%、「健康状態の悪化」が8.8%、「家計の悪化」が7.7%などとなっている。一方、「影響はない」が26.3%となっている。

図表4-1 コロナ禍による日常生活への影響(単数回答)



5 介護保険サービス等の利用について

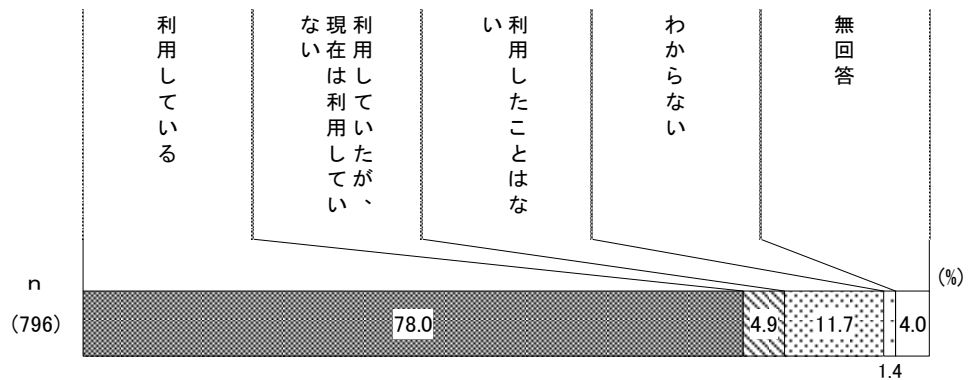
(1) 介護保険サービスの利用状況

問26 あなた（あて名のご本人）は、現在、介護保険サービスを利用していますか。

(1つに〇)

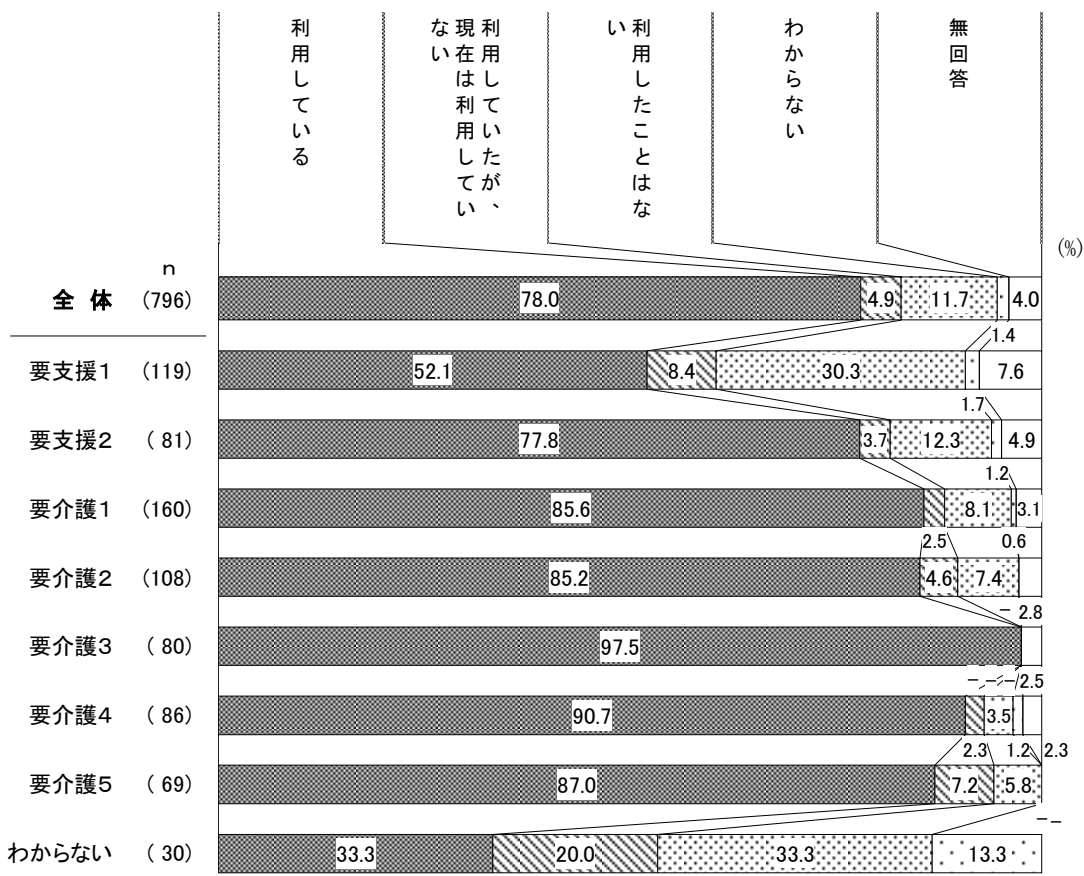
介護保険サービスの利用状況は、「利用している」が78.0%で、「利用したことはない」が11.7%、「利用していたが、現在は利用していない」が4.9%となっている。

図表5-1 介護保険サービスの利用状況（単数回答）



要介護度別でみると、「利用している」は、要介護3と要介護4で9割台となっている。

図表5-2 介護保険サービスの利用状況／要介護度別



※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(2) 介護保険サービス利用の満足度

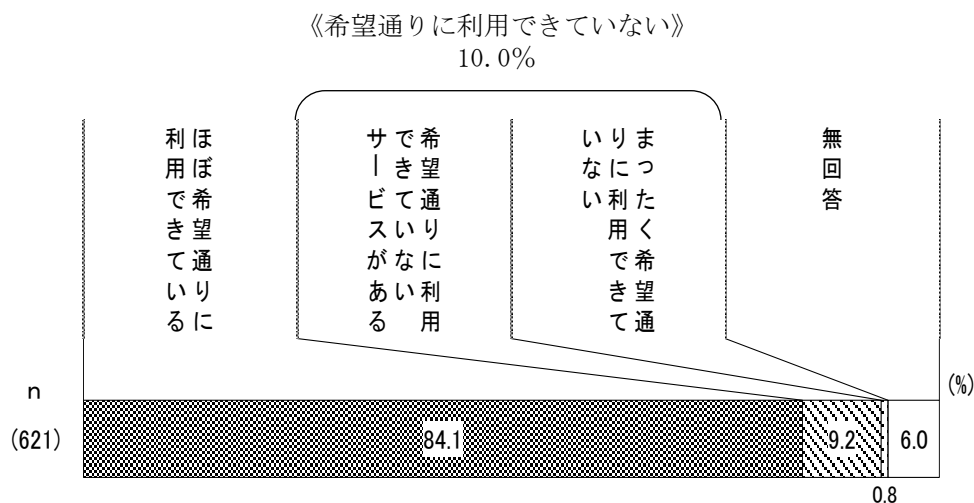
★利用している方(問26で1に○)にうかがいます。

問26-1 あなた(あて名のご本人)は、希望通りに介護保険サービスを利用できていますか。(1つに○)

介護保険サービスを「利用している」と回答した人に、その満足度をたずねた。

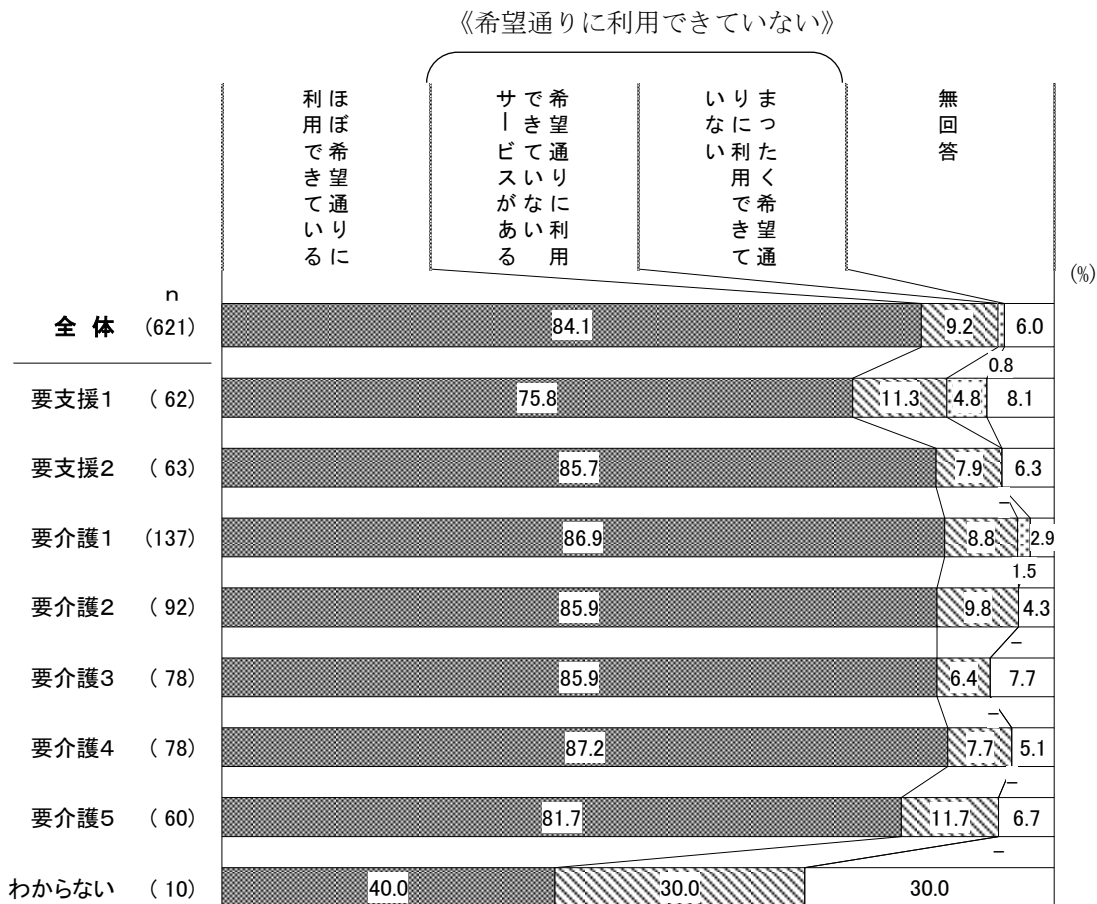
その結果、「ほぼ希望通りに利用できている」が84.1%となっている。一方、「希望通りに利用できていないサービスがある」(9.2%)と「まったく希望通りに利用できていない」(0.8%)を合わせた《希望通りに利用できていない》は10.0%となっている。

図表5-3 介護保険サービス利用の満足度(単数回答)



要介護度別で見ると、「ほぼ希望通りに利用できている」は要支援1で75.8%であり、要支援2から要介護5までのすべてで8割台となっている。一方、「希望通りに利用できていない」は要支援1で16.1%と最も高くなっている。

図表5-4 介護保険サービス利用の満足度／要介護度別



※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(3) 希望通りに利用できていない理由

★希望通りに利用できていない方(問26-1で2または3に○)にうかがいます。

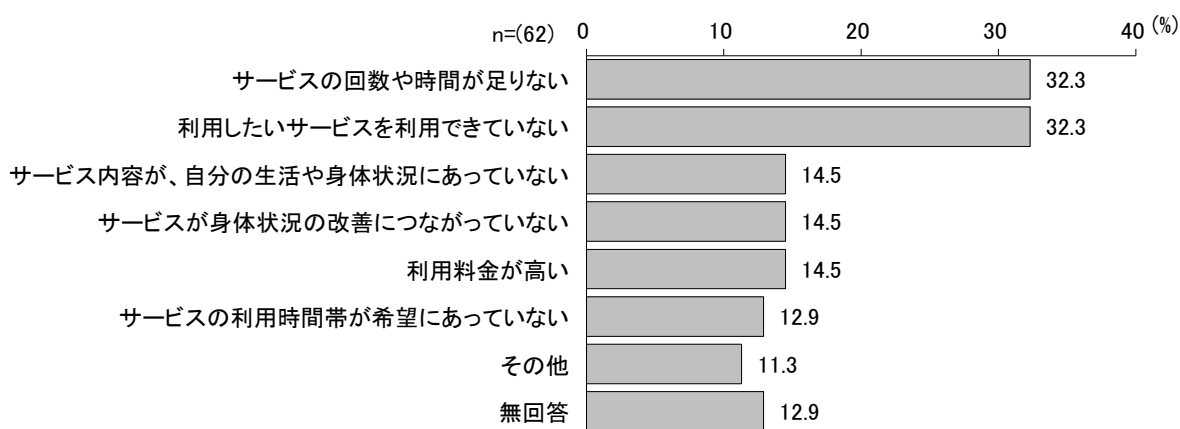
問26-1-1 希望通りに利用できていない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

介護保険サービスを《希望通りに利用できていない》と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「サービスの回数や時間が足りない」と「利用したいサービスを利用できていない」がそれぞれ32.3%で最も高く、次いで「サービス内容が、自分の生活や身体状況にあっていない」、「サービスが身体状況の改善につながっていない」「利用料金が高い」がそれぞれ14.5%で並んでいる。

図表 5-5 希望通りに利用できていない理由（複数回答）



(4) 希望通りに利用できていないサービス

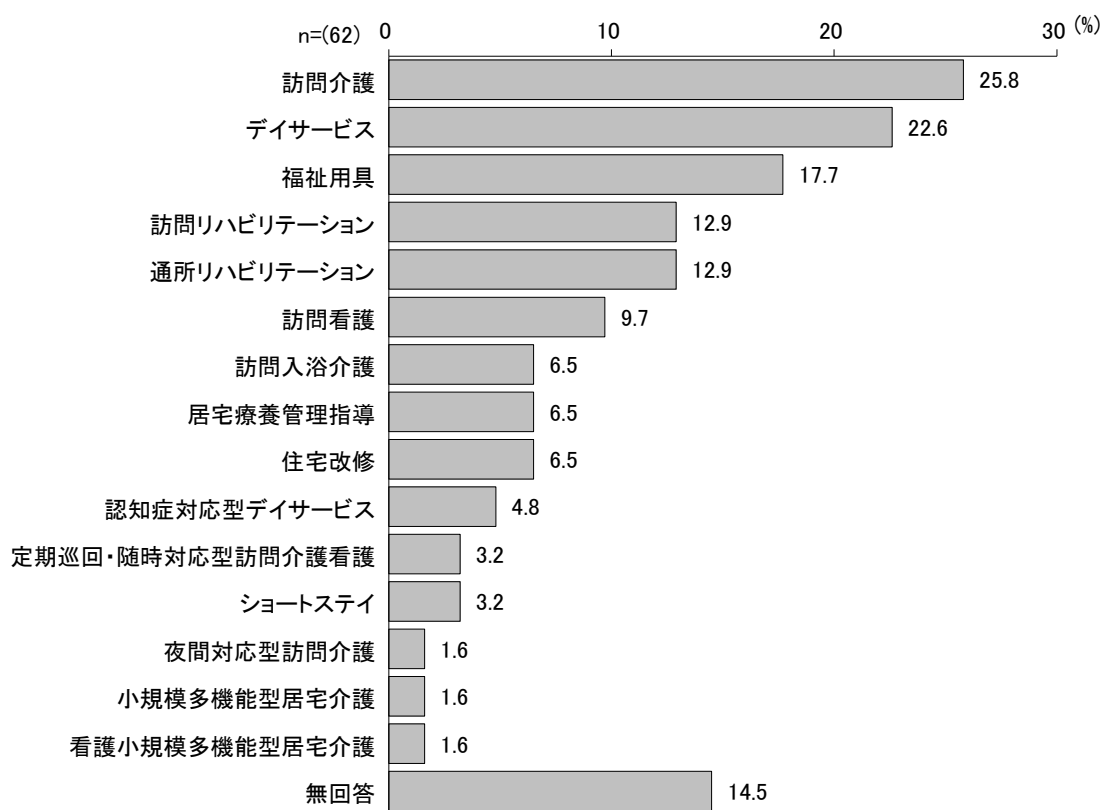
★希望通りに利用できていない方(問26-1で2または3に○)にうかがいます。

問26-1-2 希望通りに利用できていないサービス、不満を感じているサービスは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

介護保険サービスを《希望通りに利用できていない》と回答した人に、希望通りに利用できていないサービスをたずねた。

その結果、「訪問介護」が25.8%で最も高く、次いで「デイサービス」が22.6%、「福祉用具」が17.7%、「訪問リハビリテーション」と「通所リハビリテーション」がともに12.9%などとなっている。

図表5-6 希望通りに利用できていないサービス（複数回答）



(5) 介護保険サービスを利用していない理由

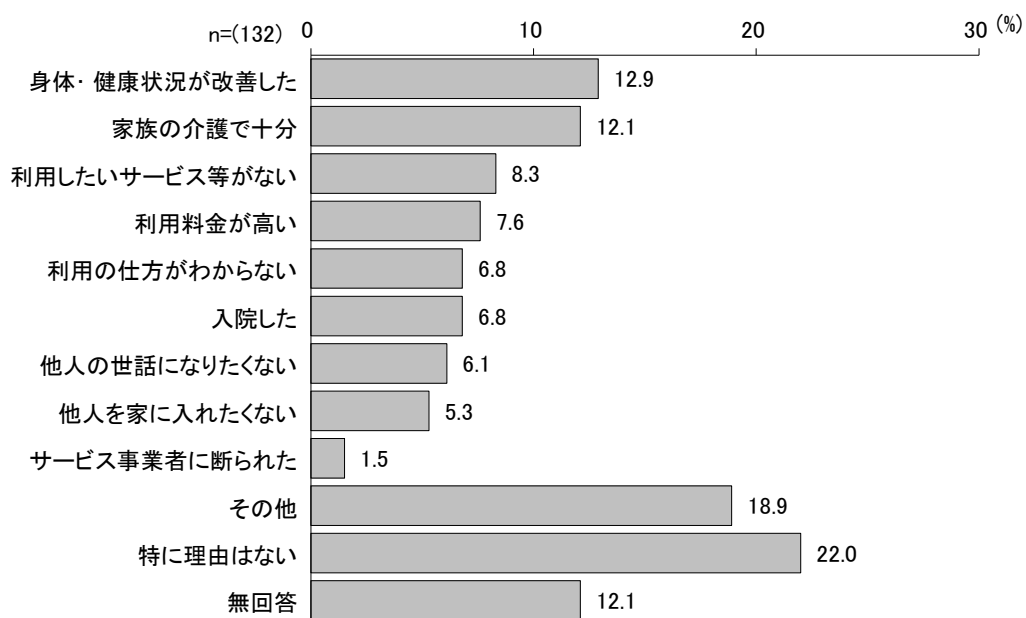
★介護保険サービスを利用していない方(問26で2または3に○)にうかがいます。

問26-2 あなた(あて名のご本人)が、介護保険サービスを利用していないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

介護保険サービスを、「利用していたが、現在は利用していない」か「利用したことはない」と回答した人に、利用していない理由をたずねた。

その結果、「身体・健康状況が改善した」が12.9%で高く、次いで「家族の介護で十分」が12.1%となっている。

図表5-7 介護保険サービスを利用していない理由(複数回答)



要介護度別では、各要介護度別での回答者数（n）が少ないため、参考として数値表のみ掲載している。

図表 5－8 介護保険サービスを利用していない理由／要介護度別

	n(人)	身体・健康状況が改善した	家族の介護で十分	利用したいサービス等がない	利用料金が高い	利用の仕方がわからない	入院した	他人の世話になりたくない	他人を家に入れたくない	サービス事業者に断られた	その他	特に理由はない	無回答	
全 体	132	12.9	12.1	8.3	7.6	6.8	6.8	6.1	5.3	1.5	18.9	22.0	12.1	
要介護度別	要支援1	46	17.4	10.9	2.2	6.5	6.5	2.2	2.2	6.5	-	15.2	30.4	17.4
	要支援2	13	-	15.4	38.5	23.1	-	-	7.7	15.4	7.7	15.4	23.1	7.7
	要介護1	17	11.8	17.6	23.5	5.9	5.9	-	-	5.9	5.9	23.5	11.8	5.9
	要介護2	13	7.7	23.1	-	-	7.7	7.7	15.4	7.7	-	23.1	15.4	15.4
	要介護3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護4	5	20.0	20.0	-	20.0	20.0	-	20.0	-	-	-	-	-
	要介護5	9	-	11.1	-	-	11.1	66.7	11.1	-	-	-	11.1	11.1
	わからない	16	12.5	-	-	6.3	12.5	-	6.3	-	-	18.8	37.5	12.5

(6) 今後利用したい介護保険サービス

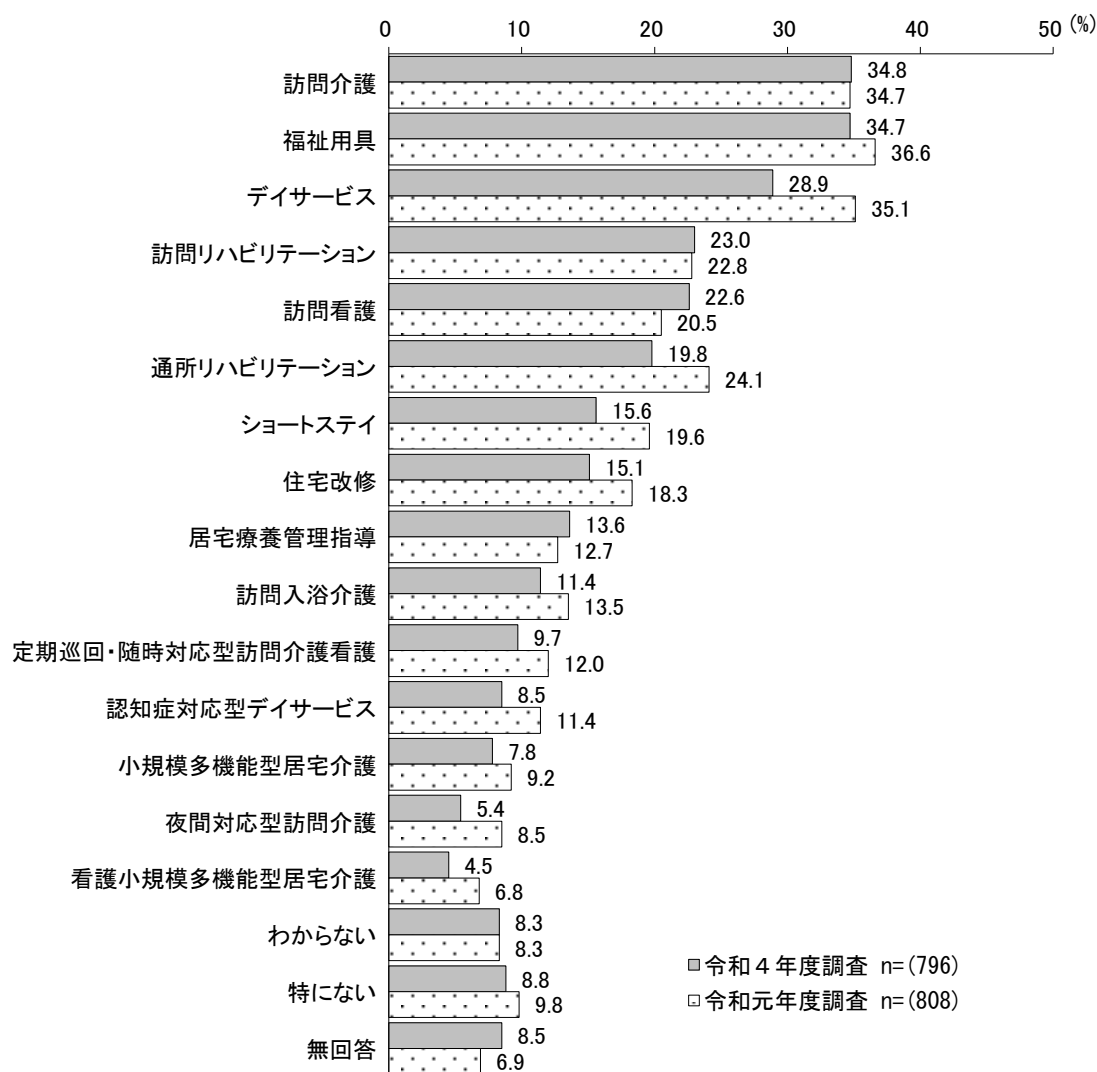
問27 あなた（あて名のご本人）は、今後、ご自宅で生活するうえで、どのような介護保険サービスを利用したい（し続けたい）と思いますか。

（あてはまるものすべてに○）

今後利用したい（し続けたい）介護保険サービスは、「訪問介護」が34.8%で最も高く、僅差で「福祉用具」(34.7%)が続き、以下「デイサービス」(28.9%)、「訪問リハビリテーション」(23.0%)、「訪問看護」(22.6%) などとなっている。

令和元年度調査と比較すると、「デイサービス」が6.2ポイント減少している。

図表5-9 今後利用したい介護保険サービス（複数回答）



世帯構成別でみると、「訪問介護」はひとり暮らしで45.8%と最も高く、「訪問リハビリテーション」と「訪問看護」は夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）で最も高くなっている。

要介護度別でみると、多くの介護保険サービスで要介護5が最も高くなっており、特に「訪問リハビリテーション」（58.0%）、「訪問看護」（55.1%）、「福祉用具」（53.6%）で5割台と高くなっている。また、「デイサービス」は要介護3（40.0%）、「通所リハビリテーション」は要支援2（25.9%）が最も高くなっている。

図表5-10 今後利用したい介護保険サービス／世帯構成別、要介護度別

		n(人)	訪問介護	福祉用具	デイサービス	訪問リハビリテーション	訪問看護	通所リハビリテーション	ショートステイ	住宅改修	居宅療養管理指導	訪問入浴介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型デイサービス	小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	看護小規模多機能型居宅介護
全 体		796	34.8	34.7	28.9	23.0	22.6	19.8	15.6	15.1	13.6	11.4	9.7	8.5	7.8	5.4	4.5
世帯構成別	ひとり暮らし	214	45.8	21.5	27.6	12.6	19.6	15.9	8.9	9.8	11.2	6.1	12.6	5.6	7.5	5.1	2.8
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	228	34.6	39.5	24.6	28.1	24.1	19.7	15.4	14.5	12.3	12.3	8.8	7.0	6.6	4.4	3.1
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	18	33.3	27.8	22.2	44.4	50.0	22.2	27.8	5.6	33.3	33.3	16.7	5.6	-	5.6	-
	子どもと同居	227	27.3	36.1	33.5	27.3	22.0	21.6	21.6	18.9	15.4	14.1	8.4	10.6	9.3	5.7	6.6
	その他	61	26.2	59.0	37.7	23.0	24.6	29.5	16.4	23.0	11.5	14.8	4.9	13.1	9.8	8.2	6.6
要介護度別	要支援1	119	28.6	22.7	17.6	10.9	13.4	21.0	5.0	16.8	8.4	6.7	11.8	4.2	7.6	3.4	1.7
	要支援2	81	23.5	38.3	18.5	14.8	13.6	25.9	3.7	18.5	6.2	7.4	8.6	4.9	9.9	1.2	6.2
	要介護1	160	37.5	34.4	35.6	19.4	16.9	22.5	16.9	16.3	11.3	7.5	6.3	8.8	8.1	5.0	2.5
	要介護2	108	37.0	37.0	28.7	20.4	27.8	16.7	14.8	11.1	12.0	10.2	10.2	10.2	8.3	9.3	4.6
	要介護3	80	37.5	36.3	40.0	21.3	21.3	20.0	25.0	16.3	8.8	11.3	11.3	13.8	7.5	3.8	5.0
	要介護4	86	38.4	39.5	31.4	40.7	32.6	24.4	24.4	12.8	20.9	22.1	11.6	9.3	7.0	9.3	4.7
	要介護5	69	49.3	53.6	39.1	58.0	55.1	13.0	33.3	17.4	39.1	33.3	11.6	13.0	8.7	8.7	11.6
	わからない	30	20.0	10.0	13.3	6.7	6.7	3.3	3.3	10.0	6.7	-	6.7	-	-	3.3	-

※設問の「わからない」「特になし」「無回答」は掲載を省略している

※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(7) 今後利用したい介護保険以外のサービス

問28 あなた（あて名のご本人）は、今後、ご自宅で生活するうえで、江戸川区が実施する介護保険以外のサービスについて、利用したいサービスはありますか。

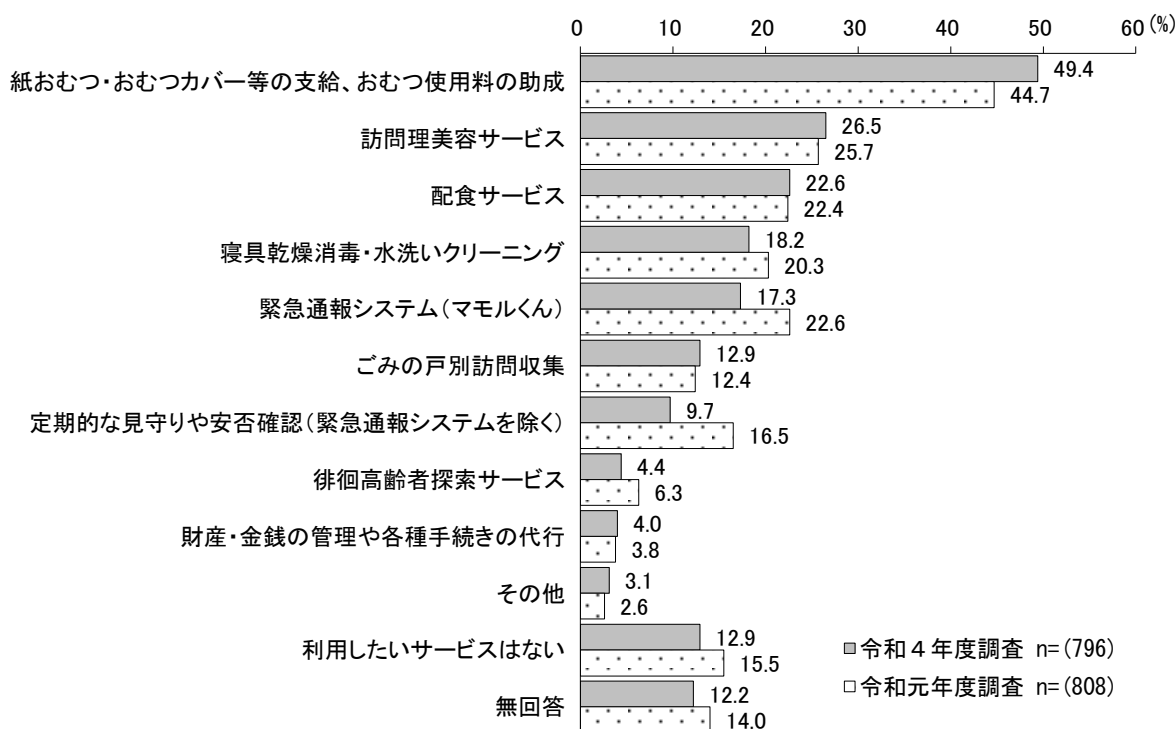
（あてはまるものすべてに○）

※既に利用しており今後も続けたいサービスにも○をつけてください。

今後利用したい介護保険以外のサービスは、「紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成」が49.4%で最も高く、次いで「訪問理美容サービス」が26.5%、「配食サービス」が22.6%となっている。

令和元年度調査と比較すると、「紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成」が4.7ポイント増加している。一方、「定期的な見守りや安否確認（緊急通報システムを除く）」で6.8ポイント、「緊急通報システム（マモルくん）」で5.3ポイント減少している。

図表 5-11 今後利用したい介護保険以外のサービス（複数回答）



世帯構成別でみると、「紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成」は夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）で66.7%と最も高く、「訪問理美容サービス」でも夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）が50.0%で最も高くなっている。また、「配食サービス」、「緊急通報システム」、「ごみの戸別訪問収集」ではひとり暮らしが最も高くなっている。

要介護度別でみると、「紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成」は要介護5で85.5%と最も高く、「訪問理美容サービス」でも要介護5で46.4%と最も高くなっている。また、「配食サービス」は要支援1で28.6%と最も高くなっている。

図表5-12 今後利用したい介護保険以外のサービス／世帯構成別、要介護度別

		n(人)	紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成	訪問理美容サービス	配食サービス	寝具乾燥消毒・水洗いクリーニング	緊急通報システム(マモルくん)	ごみの戸別訪問収集	定期的な見守りや安否確認(緊急通報システムを除く)	徘徊高齢者探索サービス	代行 財産・金銭の管理や各種手続きの	その他	利用したいサービスはない	無回答
全 体		796	49.4	26.5	22.6	18.2	17.3	12.9	9.7	4.4	4.0	3.1	12.9	12.2
世帯構成別	ひとり暮らし	214	33.2	15.9	25.2	19.2	24.3	21.0	15.4	2.8	7.0	4.2	12.1	15.0
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	228	50.0	27.2	22.4	15.4	18.4	11.0	10.1	3.1	3.9	2.6	14.9	12.7
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	18	66.7	50.0	16.7	16.7	5.6	-	-	-	5.6	5.6	22.2	5.6
	子どもと同居	227	58.1	32.2	20.7	18.1	11.5	8.8	5.3	5.3	1.8	2.2	14.5	8.4
	その他	61	63.9	34.4	23.0	23.0	8.2	8.2	8.2	8.2	1.6	4.9	1.6	11.5
要介護度別	要支援1	119	31.9	21.0	28.6	16.0	23.5	8.4	16.0	3.4	5.0	5.0	12.6	13.4
	要支援2	81	37.0	11.1	22.2	13.6	23.5	11.1	9.9	4.9	3.7	3.7	13.6	17.3
	要介護1	160	43.8	24.4	25.0	17.5	21.3	19.4	11.3	3.8	3.8	4.4	17.5	8.1
	要介護2	108	47.2	22.2	13.9	20.4	13.0	11.1	10.2	5.6	4.6	2.8	22.2	9.3
	要介護3	80	63.8	36.3	21.3	25.0	6.3	10.0	8.8	5.0	1.3	1.3	6.3	12.5
	要介護4	86	70.9	43.0	26.7	17.4	16.3	18.6	9.3	4.7	4.7	1.2	10.5	3.5
	要介護5	69	85.5	46.4	21.7	21.7	13.0	8.7	2.9	-	4.3	2.9	1.4	7.2
	わからない	30	20.0	10.0	16.7	13.3	16.7	10.0	6.7	3.3	3.3	-	13.3	30.0

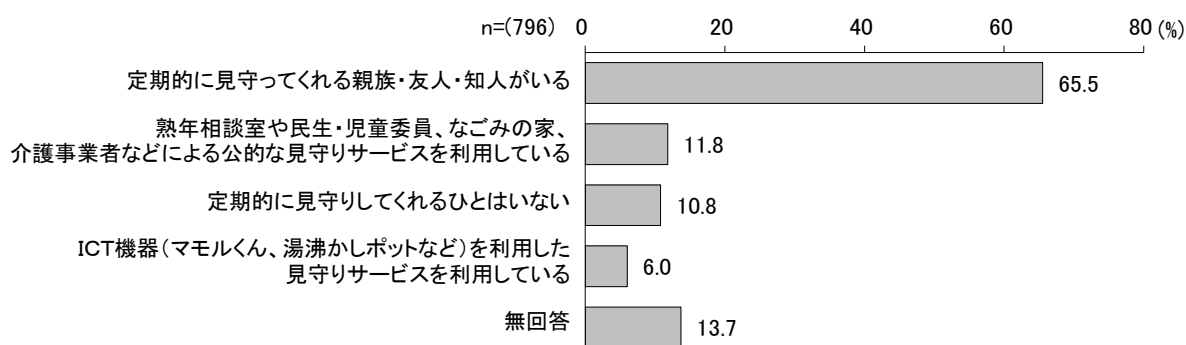
※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

(8) 受けている見守り（安否確認）の状況

問29 あなた（あて名のご本人）が受けている見守り（安否確認）の状況は、次のうちどれですか。（あてはまるものすべてに○）

受けている見守り（安否確認）の状況は、「定期的に見守ってくれる親族・友人・知人がいる」が65.5%で最も高く、次いで「熟年相談室や民生・児童委員、なごみの家、介護事業者などによる公的な見守りサービスを利用している」（11.8%）と「定期的に見守りしてくれるひとはいない」（10.8%）が1割前後で続いている。

図表5-13 受けている見守り（安否確認）の状況（複数回答）

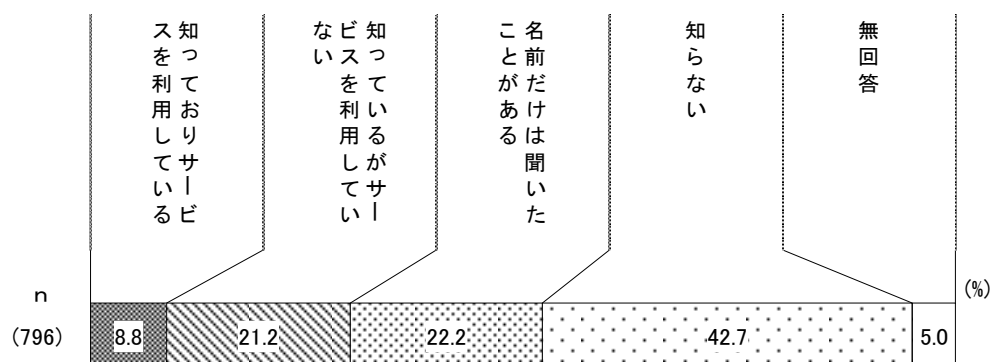


(9) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度

問30 江戸川区では、体調不良や火災発生時に警備会社に通報し、警備員がかけつけ必要に応じて救急要請を行う民間緊急通報システム「マモルくん」を実施しています。このサービスを知っていますか。（1つに○）

民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度は、「知らない」が42.7%で最も高くなっており、以下、「名前だけは聞いたことがある」が22.2%、「知っているがサービスを利用していない」が21.2%、「知っておりサービスを利用している」が8.8%となっている。

図表5-14 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度（単数回答）

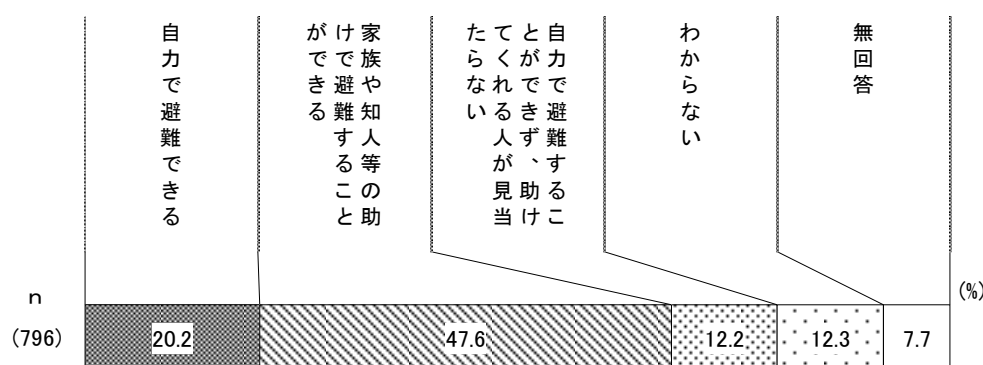


(10) 災害時の避難

問31 あなたは災害が起きたとき、避難することができますか。(1つに○)

災害時の避難については、「家族や知人等の助けで避難することができる」が47.6%で最も高く、「自力で避難できる」が20.2%となっている。一方、「自力で避難することができず、助けてくれる人が見当たらない」が12.2%、「わからない」が12.3%となっている。

図表 5-15 災害時の避難（単数回答）

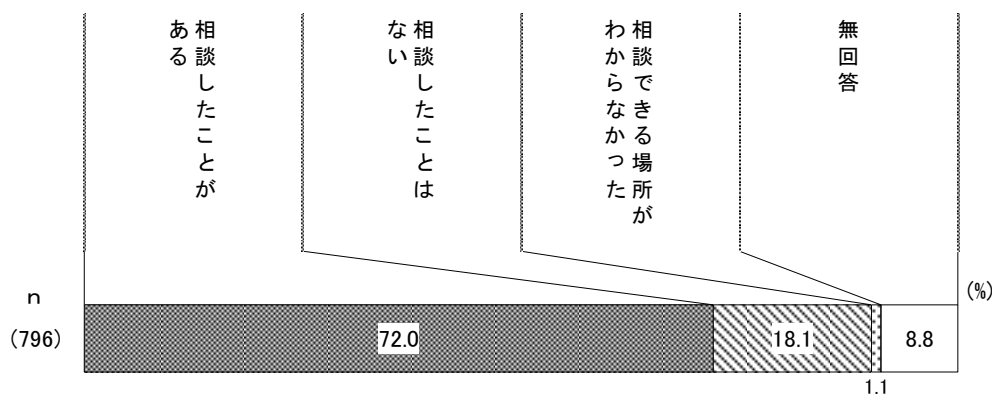


(11) 要介護認定後の介護保険サービス利用について

問32 あなた(あて名のご本人)は、要介護認定を受けた後に、介護保険のサービス利用について、熟年相談室(地域包括支援センター)や居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)に相談したことはありますか。(1つに○)

要介護認定を受けた後での介護保険サービス利用についての相談は、「相談したことがある」が72.0%で最も高く、「相談したことはない」が18.1%、「相談できる場所がわからなかった」が1.1%となっている。

図表 5-16 要介護認定後の介護保険サービス利用について（単数回答）



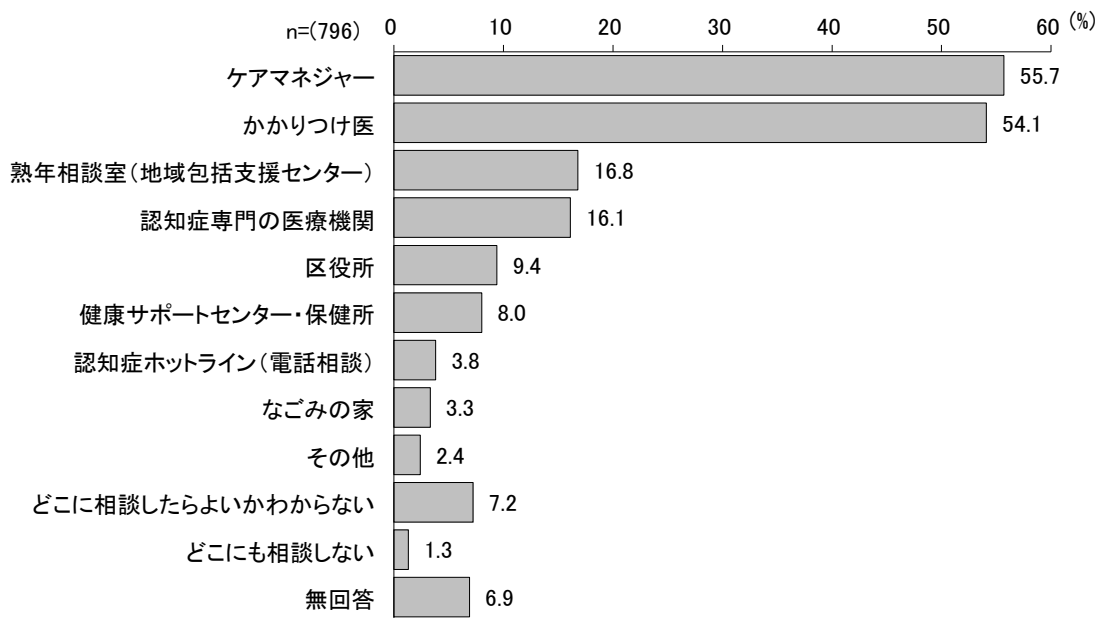
6 介護や区の施策について

(1) 認知症に関する相談先

問33 あなた（あて名のご本人）やご家族に認知症の不安が生じた場合、どこに相談しますか。（あてはまるものすべてに○）

認知症に関する相談先では、「ケアマネジャー」が55.7%で最も高く、僅差で「かかりつけ医」が54.1%となっている。以下、「熟年相談室（地域包括支援センター）」が16.8%、「認知症専門の医療機関」が16.1%と1割台半ばで続いている。

図表6-1 認知症に関する相談先（複数回答）

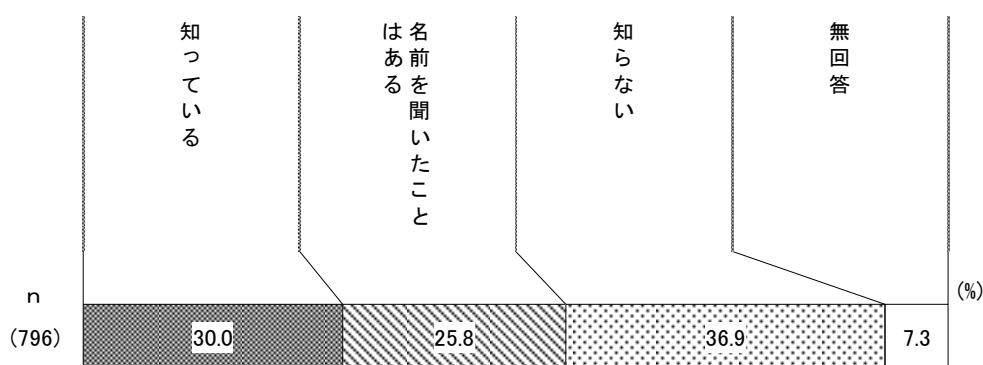


(2) 成年後見制度の認知度

問34 あなた(あて名のご本人)は、認知症などにより判断能力が十分でない人に、本人の権利を守るための援助者を選び、法律面や生活面を支援する「成年後見制度」を知っていますか。(1つに○)

成年後見制度の認知度は、「知っている」が30.0%、「名前を聞いたことはある」が25.8%となっている。一方、「知らない」が36.9%と最も高くなっている。

図表6-2 成年後見制度の認知度 (単数回答)

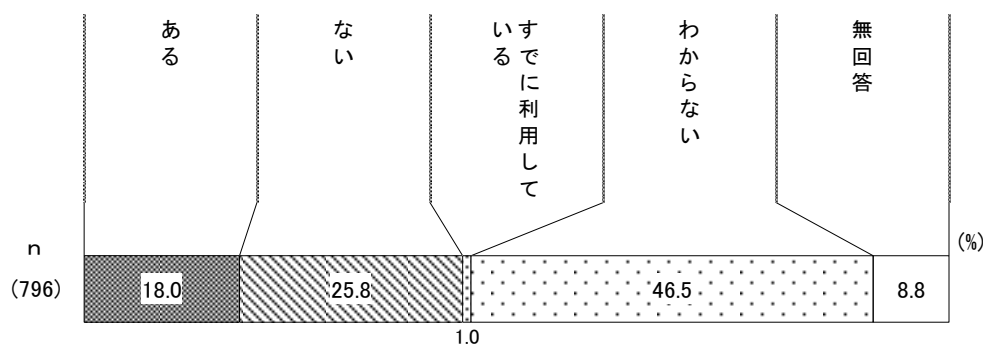


(3) 成年後見制度の利用意向

問35 ご家族やご親族が、認知症などにより判断能力が十分でなくなってきた場合に、「成年後見制度」を利用するつもりはありますか。(1つに○)

成年後見制度の利用意向は、「ある」が18.0%、「ない」が25.8%となっている。一方、「わからない」が46.5%と最も高くなっている。

図表6-3 成年後見制度の利用意向 (単数回答)



(4) 今後希望する暮らし方

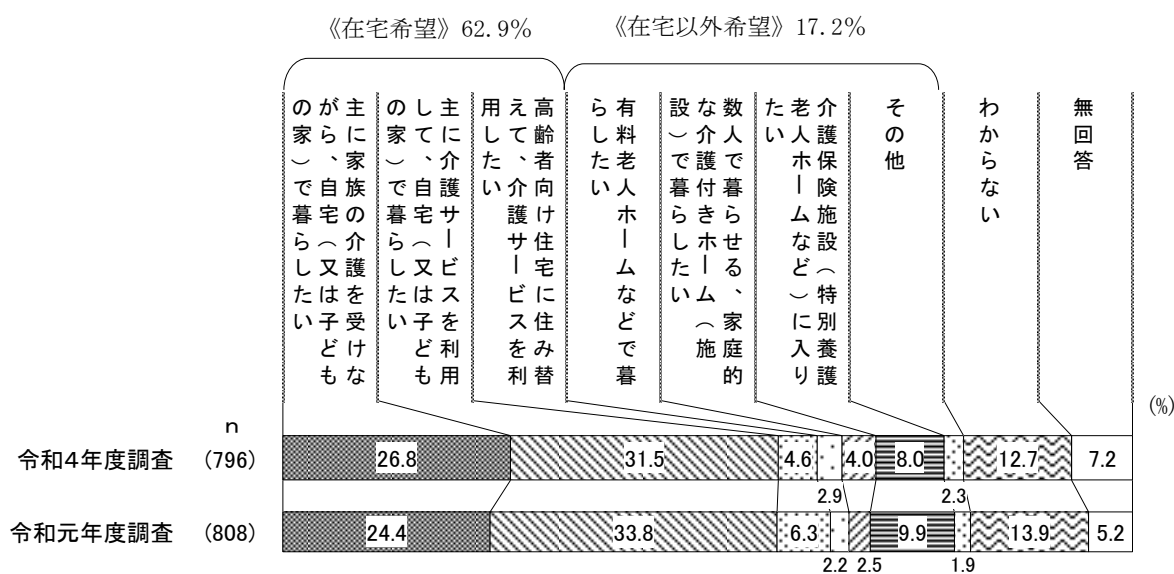
問36 あなた(あて名のご本人)は、今後どのように暮らしたいですか。

(最も近い考え1つに○)

今後希望する暮らし方は、「主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」が31.5%で最も高く、次いで「主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」が26.8%となっており、これに「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」（4.6%）の3つの暮らし方を合わせた《在宅希望》は62.9%である。一方、「有料老人ホームなどで暮らしたい」（2.9%）、「数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい」（4.0%）、「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい」（8.0%）、「その他」（2.3%）を合わせた《在宅以外希望》は17.2%となっている。

令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

図表6-4 今後希望する暮らし方（単数回答）



※《在宅希望》＝「主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」
 ＋「主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」
 ＋「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」

※《在宅以外希望》＝「有料老人ホームなどで暮らしたい」
 ＋「数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい」
 ＋「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい」＋「その他」

世帯構成別でみると、《在宅希望》は子どもと同居で78.5%と最も高く、次いで、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）で72.4%となっている。一方、《在宅以外希望》はひとり暮らしで29.8%と最も高くなっている。

要介護度別でみると、《在宅希望》は要支援1、要支援2で5割台の一方、要介護1以上では6～7割台となっている。

図表6-5 今後希望する暮らし方／世帯構成別、要介護度別

		n(人)	主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい	主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい	高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい	有料老人ホームなどで暮らしたい	数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい	介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい	その他	わからない	無回答	在宅希望	在宅以外希望
全 体		796	26.8	31.5	4.6	2.9	4.0	8.0	2.3	12.7	7.2	62.9	17.2
世帯構成別	ひとり暮らし	214	6.5	28.5	7.5	5.1	9.3	11.2	4.2	18.2	9.3	42.5	29.8
	夫婦2人暮らし （配偶者65歳以上）	228	36.4	30.7	5.3	1.3	2.2	7.0	1.3	10.1	5.7	72.4	11.8
	夫婦2人暮らし （配偶者64歳以下）	18	33.3	22.2	11.1	5.6	-	5.6	5.6	16.7	-	66.6	16.8
	子どもと同居	227	37.9	38.8	1.8	1.3	0.9	5.3	0.4	8.8	4.8	78.5	7.9
	その他	61	29.5	26.2	1.6	6.6	1.6	8.2	4.9	14.8	6.6	57.3	21.3
要介護度別	要支援1	119	20.2	31.1	4.2	5.9	4.2	5.9	2.5	20.2	5.9	55.5	18.5
	要支援2	81	21.0	24.7	8.6	2.5	4.9	9.9	1.2	17.3	9.9	54.3	18.5
	要介護1	160	27.5	43.8	2.5	0.6	3.8	5.0	1.9	11.3	3.8	73.8	11.3
	要介護2	108	28.7	34.3	7.4	3.7	1.9	4.6	1.9	10.2	7.4	70.4	12.1
	要介護3	80	26.3	38.8	3.8	-	2.5	15.0	2.5	8.8	2.5	68.9	20.0
	要介護4	86	37.2	22.1	3.5	5.8	4.7	16.3	2.3	5.8	2.3	62.8	29.1
	要介護5	69	42.0	29.0	2.9	4.3	2.9	4.3	1.4	7.2	5.8	73.9	12.9
	わからない	30	16.7	13.3	10.0	-	3.3	-	10.0	23.3	23.3	40.0	13.3

※《在宅希望》＝「主に家族の介護を受けながら、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」
 ＋「主に介護サービスを利用して、自宅（又は子どもの家）で暮らしたい」
 ＋「高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい」

※《在宅以外希望》＝「有料老人ホームなどで暮らしたい」
 ＋「数人で暮らせる、家庭的な介護付きホーム（施設）で暮らしたい」
 ＋「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入りたい」＋「その他」

※要介護度の“わからない”は参考として図示し、文中では触れていない

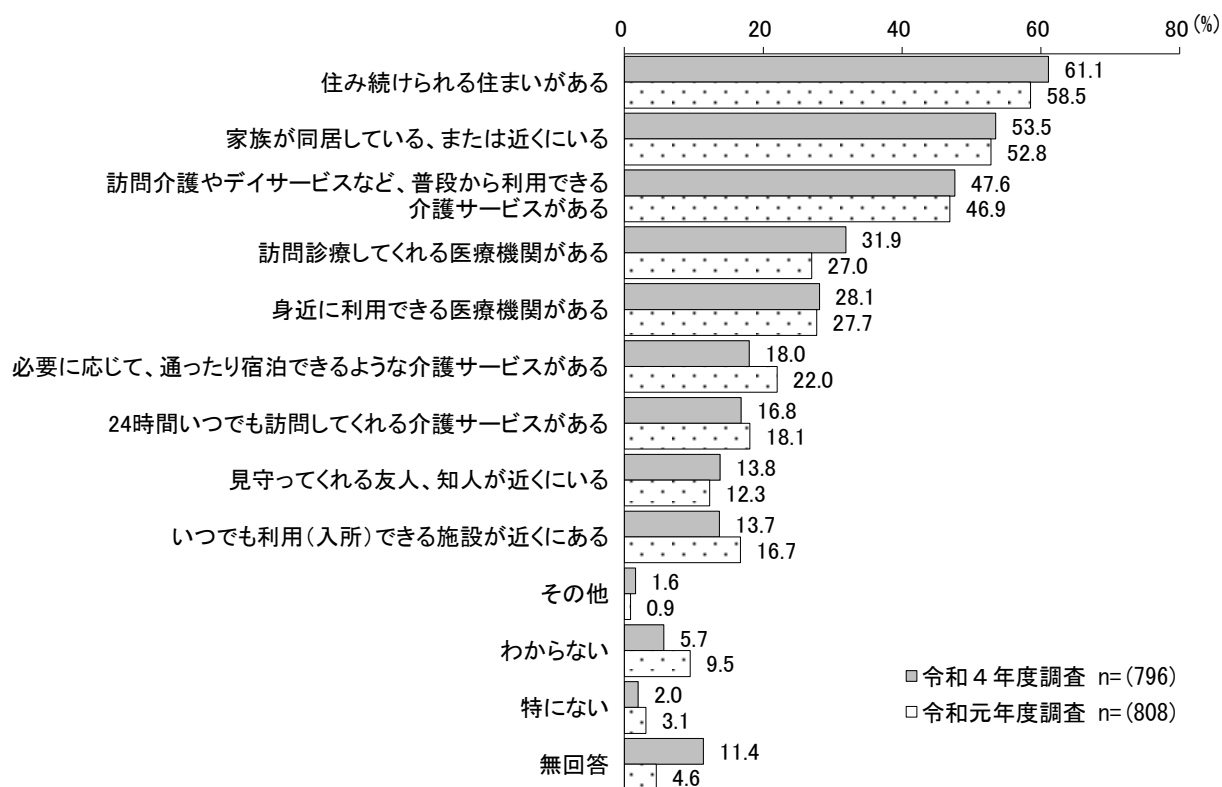
(5) 在宅で暮らし続けるために必要なこと

問37 あなた(あて名のご本人)は、介護が必要になっても在宅で暮らし続けるために必要なことは、どのようなことだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

在宅で暮らし続けるために必要なことは、「住み続けられる住まいがある」が61.1%で最も高く、次いで「家族が同居している、または近くにいる」が53.5%、「訪問介護やデイサービスなど、普段から利用できる介護サービスがある」が47.6%などとなっている。

令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。

図表6-6 在宅で暮らし続けるために必要なこと（複数回答）



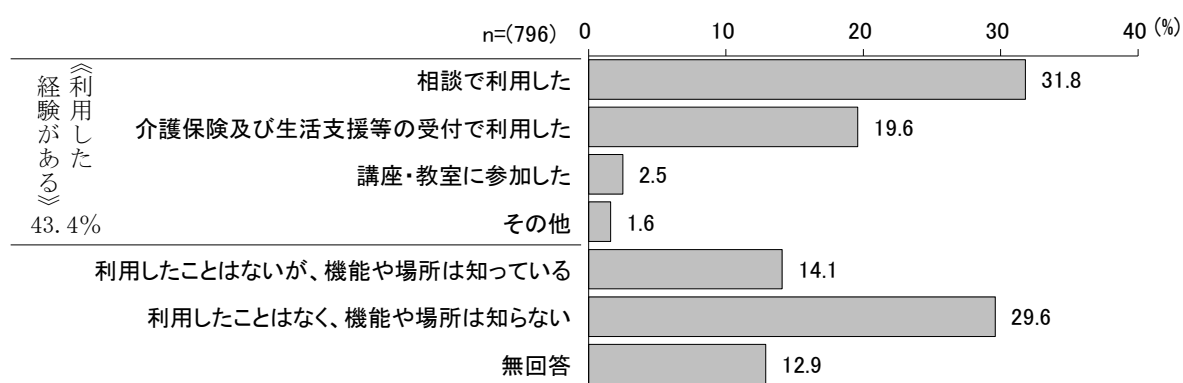
(6) 熟年相談室（地域包括支援センター）の利用経験

問38 あなた(あて名のご本人)は、熟年相談室(地域包括支援センター)を利用したことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）の利用経験では、《利用した経験がある》が43.4%で、「利用したことはなく、機能や場所は知らない」が29.6%となっている。

利用した中では、「相談で利用した」が31.8%で最も高く、次いで、「介護保険及び生活支援等の受付で利用した」が19.6%となっている。

図表6-7 熟年相談室（地域包括支援センター）の利用経験（複数回答）



※ 《利用した経験がある》 = 100% - 「利用したことはないが、機能や場所は知っている」 - 「利用したことはなく機能や場所は知らない」 - 「無回答」

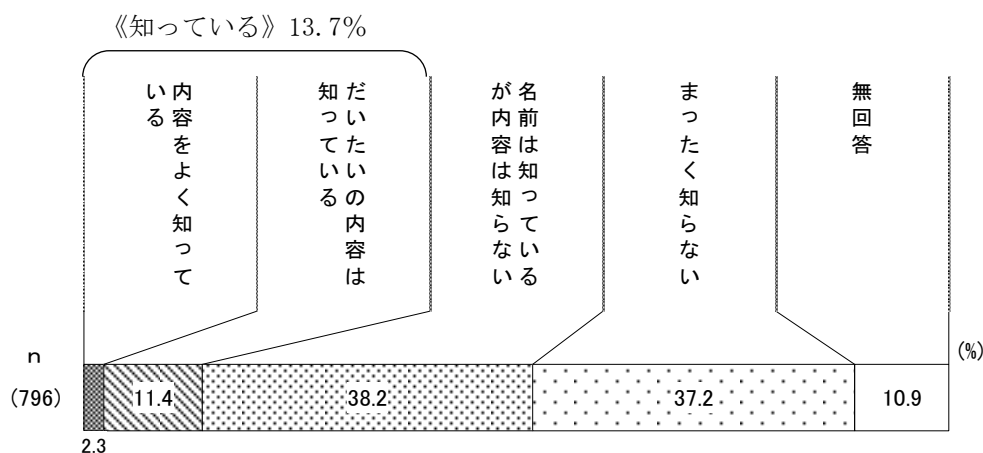
(7) なごみの家の認知度

問39 あなた(あて名のご本人)は、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。

(1つに〇)

なごみの家の認知度は、「内容をよく知っている」が2.3%で、「だいたいの内容は知っている」(11.4%)を合わせた《知っている》は13.7%となっている。また、「名前は知っているが内容は知らない」が38.2%となっている。一方、「まったく知らない」が37.2%である。

図表6-8 なごみの家の認知度(単数回答)

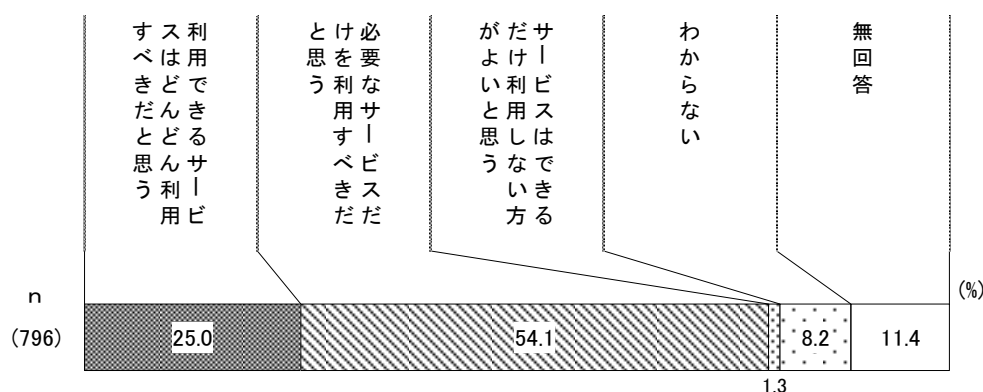


(8) 介護保険サービスの利用のあり方についての考え

問40 あなた(あて名のご本人)は、介護保険サービスの利用のあり方について、どのような考えをお持ちですか。(1つに○)

介護保険サービスの利用のあり方についての考えは、「必要なサービスだけを利用すべきだと思う」が54.1%で最も高く、次いで「利用できるサービスはどんどん利用すべきだと思う」が25.0%となっている。

図表6-9 介護保険サービスの利用のあり方についての考え(単数回答)

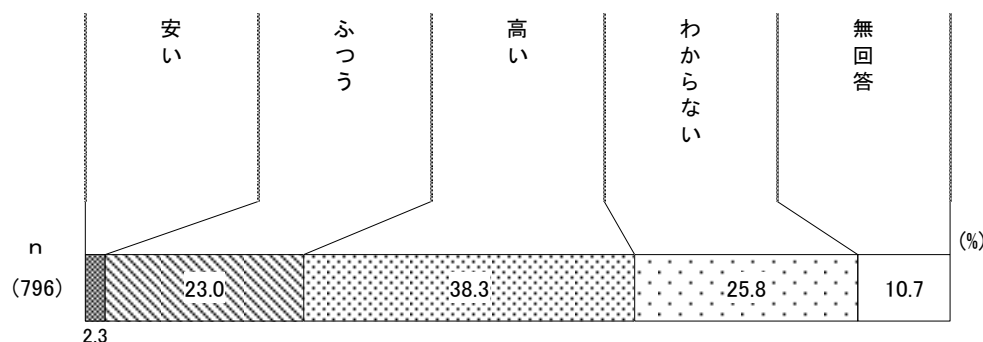


(9) 介護保険料についての考え

問41 介護保険の保険料について、どのように思いますか。(1つに○)

介護保険料については、「高い」が38.3%と最も高く、以下、「わからない」(25.8%)、「ふつう」(23.0%)、「安い」(2.3%)の順となっている。

図表6-10 介護保険料についての考え(単数回答)

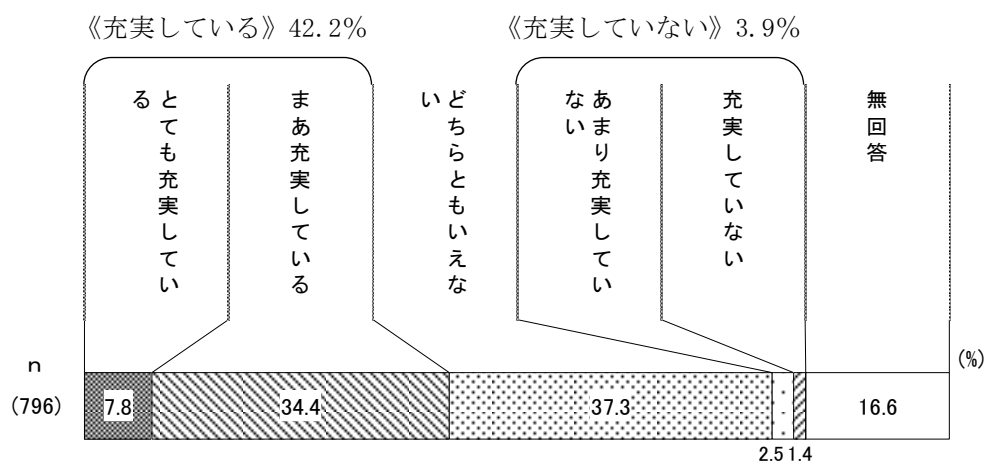


(10) 区の熟年者施策の充実度

問42 江戸川区の熟年者施策について、あなた(あて名のご本人)はどのように感じますか。
 (1つに〇)

区の熟年者施策の充実度は、「とても充実している」が7.8%、「まあ充実している」が34.4%で、これらを合わせた《充実している》は42.2%となっている。「どちらともいえない」が37.3%と最も高くなっており、「あまり充実していない」(2.5%)と「充実していない」(1.4%)を合わせた《充実していない》は3.9%となっている。

図表 6-11 区の熟年者施策の充実度 (単数回答)



(11) 今後充実すべき熟年者施策

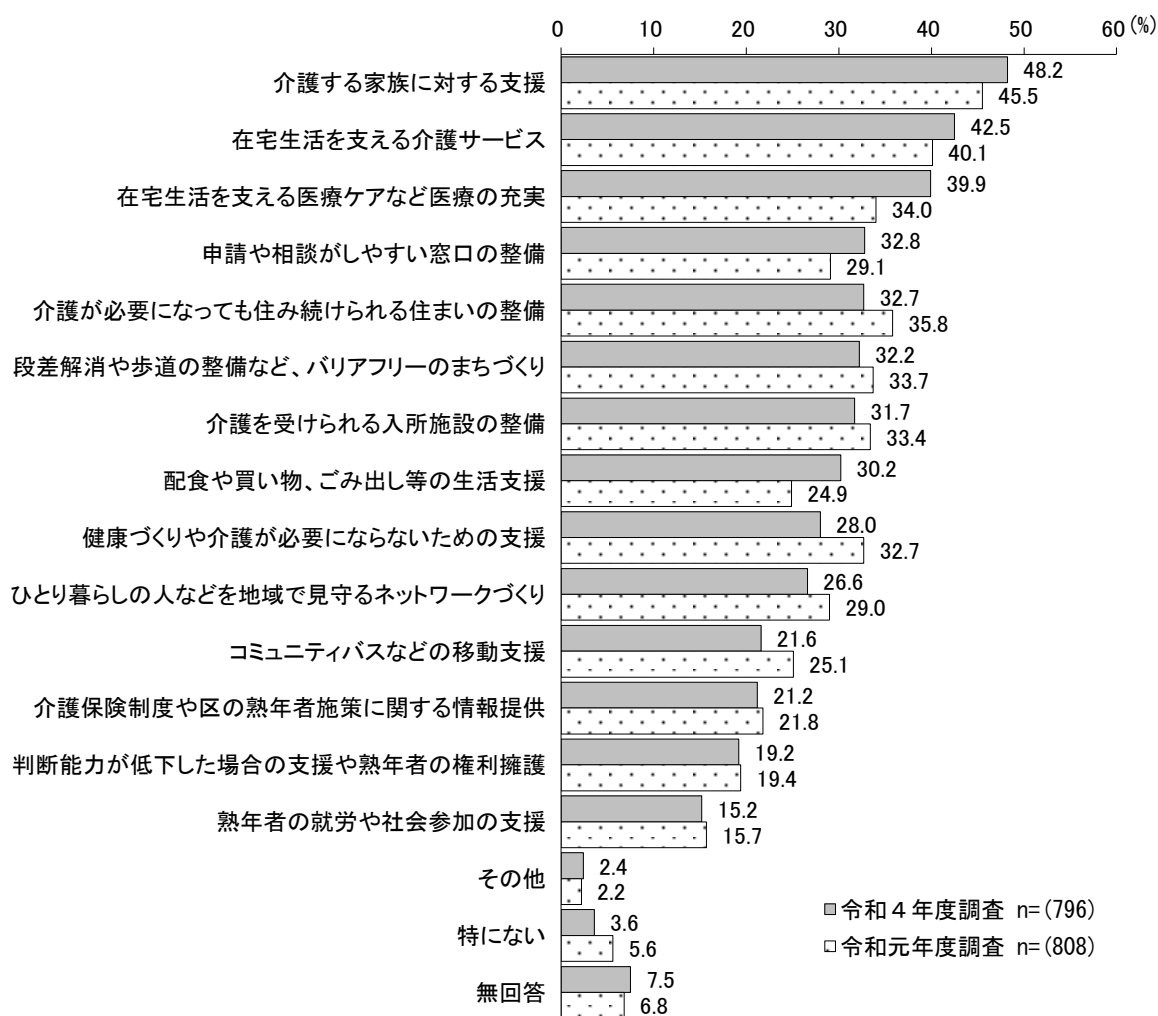
問43 江戸川区が今後充実すべきと思う熟年者施策は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

今後充実すべき熟年者施策は、「介護する家族に対する支援」が48.2%で最も高く、次いで「在宅生活を支える介護サービス」(42.5%)、「在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実」(39.9%)、「申請や相談がしやすい窓口の整備」(32.8%)、「介護が必要になっても住み続けられる住まいの整備」(32.7%) などとなっている。

令和元年度調査と比較すると、「在宅生活を支える医療ケアなど医療の充実」が5.9ポイント増加し、「配食や買い物、ごみ出し等の生活支援」が5.3ポイント増加している。一方、「健康づくりや介護が必要にならないための支援」が4.7ポイント減少している。

図表 6-12 今後充実すべき熟年者施策 (複数回答)



(12) 区への意見・要望

江戸川区へのご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

区政への意見、要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

【1】 介護サービスの内容や質、サービス提供事業者について（27件より抜粋）

- ・必要な時に借りることができる車椅子のステーションがあれば良いと思います。コロナワクチンを接種するため、自宅から数分の施設まで行くのに、車を出さなければいけません。コミュニティ会館には車椅子がありますが、その施設内の利用にしか使えません。町会・自治会等に貸し出しエリアがあると助かります。区役所まで借りに行くのも大変です。
- ・訪問介護の利用時間が短いため一部のサービスで終わってしまいます。ヘルパーも人員不足なのか、現場で働くヘルパーの大変さを感じています。江戸川区として、ヘルパーの人員を確保してほしいです。また、要介護認定の基準が曖昧に感じます。
- ・担当のケアマネジャーは手続きとして書類やカタログを送ってくるだけなので、紹介する施設や業者の状況を確認した上で、適切なところを紹介するよう指導願いたいと思います。

【2】 生活支援、外出支援等について（16件より抜粋）

- ・ひとり暮らしで一番困っているのが買い物と移動です。また、急に体調不良となった際、介護サービスの変更が出来ないことも困っています。
- ・私の住んでいるところはバス路線しかないのですが、平井駅まで行く巡回バスがあるととても助かります。
- ・脳梗塞で右半身がうまく使えず、遠方の病院などに行くときはタクシーを利用しています。通院にお金がかかるのでタクシー割引券を出してほしいです。

【3】 サービス利用料・介護保険料その他経済的負担について（13件より抜粋）

- ・本人は在宅介護を希望しています。デイサービスやショートステイを利用してなるべく長く在宅でみてあげたいと思いますが、入所することになったら費用が心配です。特別養護老人ホームが入りやすくなると良いのですが。
- ・透析の人が入る老人ホームが少なく、受け入れてくれる有料老人ホームは利用料が高いです。医療費も2割になり、年金だけでは、とてもまかないきれません。特別養護老人ホームにも透析の人が入れるようにしてほしいです。

【4】 在宅介護の継続支援・介護者の支援について（10件より抜粋）

- ・家族がデイサービスを利用していますが、今の介護保険は同居する家族の介護を前提にしているように思います。私が病気になったり死んでしまった場合は、残された要介護者は今の介護保険サービスのみでは生活できません。1人になっても在宅で生活出来る介護保険であってほしいと思います。
- ・老人が老人の介護をしているので大変です。子どもは子どもで生活があるので夫婦二人で頑張っています。

【5】 申請・相談がしやすい窓口の整備（9件より抜粋）

- ・自治体への各種届出書の作成や提出支援、自治体・金融機関・集会場所への交通支援がほしいです。また、金銭管理支援者がほしいです。
- ・コロナ感染の影響もあり窓口に行けない事が増えています。ウェブを使った相談や支援を、より簡単に出来る仕組みがほしいです。

【6】 区の高齢者施策・介護保険事業について（6件より抜粋）

- ・重度障害の要介護者を介護する家族への支援をもっと手厚くしてほしいです。レスパイトではなかなか病院に受け入れてもらえません。入院できたとしても、期間が短い等、介護する側の負担が大きいです。

【7】 介護施設について（5件より抜粋）

- ・入所施設の整備を希望します。交通事故で高次脳機能障害を負い、自宅での介護を受けていますが、入所施設に申し込んで二年たっても入所できていません。
- ・有料老人ホームの利用料は高いので特別養護老人ホームを申し込んでいますがなかなか入所できません。家族は同居していますが、日中仕事をしているので支給限度内で訪問看護等を利用している状態です。自宅での介護サービスを利用した生活は大変なので、特別養護老人ホームの増設を希望しています。必要な人が入所出来るようにしてほしいです。

【8】 バリアフリーのまちづくり介護施設について（4件より抜粋）

- ・車椅子でも安心して利用できる横断歩道を設置してほしいです。段差の解消不足を強く感じます。

【9】 その他の区に対する意見や要望（38件より抜粋）

- ・街路灯の増設や自転車の通行マナー、ヘルプマークを使用している者への気配りを区民に周知してください。区役所に伺うことが多いのですが、職員さんの親切が大変うれしく思います。
- ・無料Wi-Fiが区の公共施設に増えると便利です。
- ・熟年相談室の相談員について、助言（アドバイス）をしていただける人がいる一方で、事務手続きの説明だけで相談できる感じではない人もいて差が大きいです。家族の悩みに寄り添ってくれる相談員を増やしてください。また、相談員間の情報共有を密にすれば、よりよい相談対応につながっていくと思います。

【10】 本アンケートについて（8件より抜粋）

- ・このアンケートが参考となって、ひとり暮らしの人でもますます生活しやすい区になってほしいです。
- ・アンケートを取りまとめた後、高齢者の望みとそれに対する区の実施を区の広報に掲載していただけるとありがたいです。

第3章

介護保険制度に関する意識調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	50歳以上65歳未満の区民 (令和4年11月1日現在)
抽出方法	住民基本台帳より無作為抽出
調査期間	令和4年11月9日～12月9日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 800 有効回収数： 354 有効回収率： 44.3%

1 基本属性

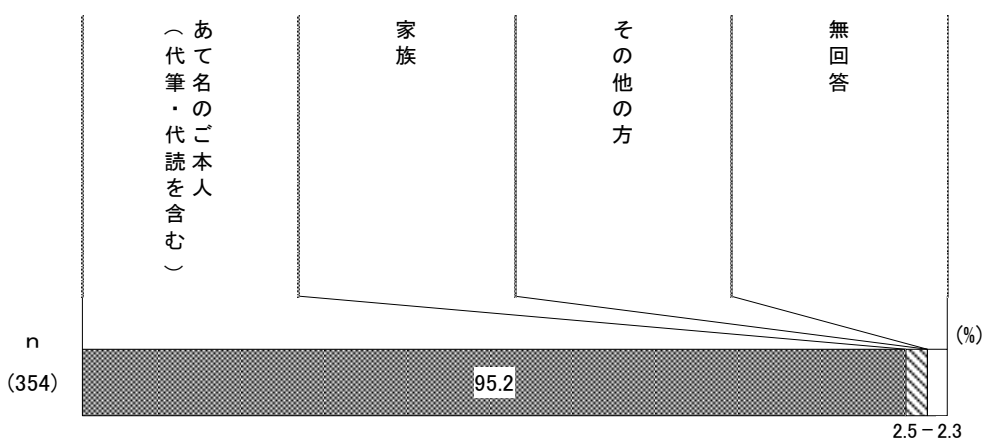
(1) 調査回答者、性別、現在の満年齢

問1 はじめに、この調査票に回答される方はどなたですか。(1つに○)

問2 あなた(あて名のご本人)の性別、令和4年11月1日現在の満年齢をお答えください。

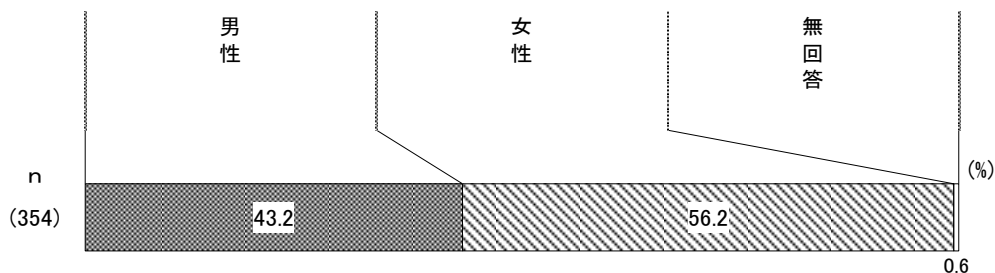
調査回答者は、「あて名のご本人(代筆・代読を含む)」が95.2%となっている。

図表 1-1 調査回答者(単数回答)



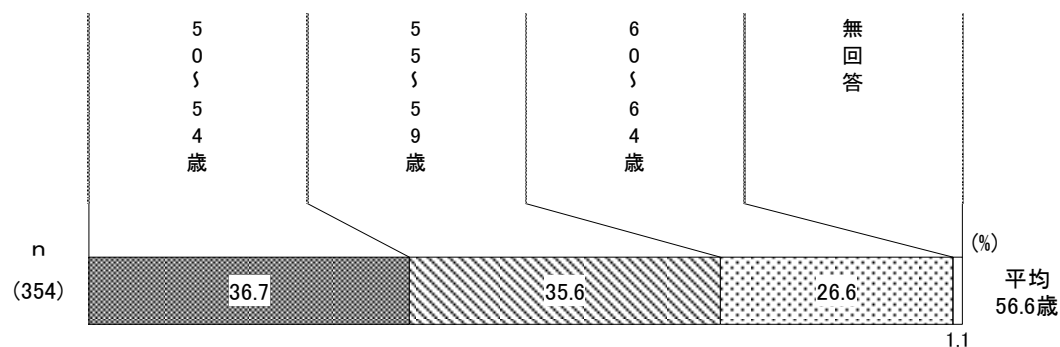
性別は、「女性」が56.2%で「男性」の43.2%より13.0ポイント高い。

図表 1-2 性別(単数回答)



年齢は、「50~54歳」が36.7%、「55~59歳」が35.6%、「60~64歳」が26.6%となっている。平均は56.6歳である。

図表 1-3 現在の満年齢(単数回答)

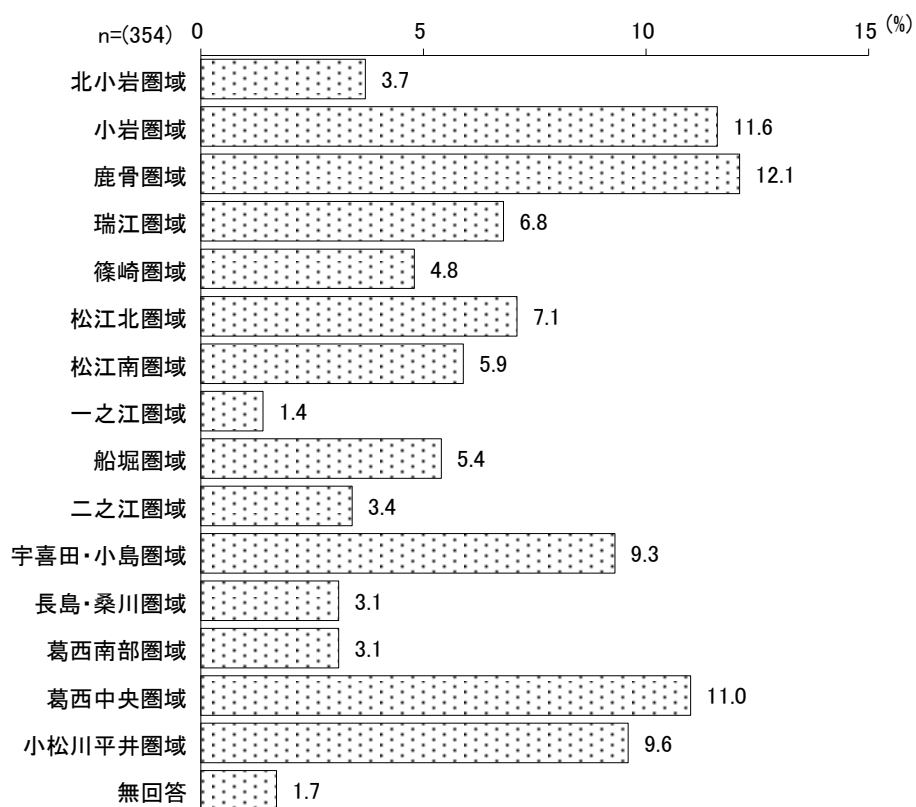


(2) 居住地（日常生活圏域）

問3 あなた(あて名のご本人)のお住まいはどこですか。記入例を参考に記入してください。
 丁目がない場合は、町名だけ記入してください。

居住地（日常生活圏域）は、「鹿骨圏域」が12.1%で最も高く、次いで「小岩圏域」が11.6%、「葛西中央圏域」が11.0%、「小松川平井圏域」が9.6%、「宇喜田・小島圏域」が9.3%などとなっている。

図表 1 - 4 居住地（日常生活圏域）（単数回答）

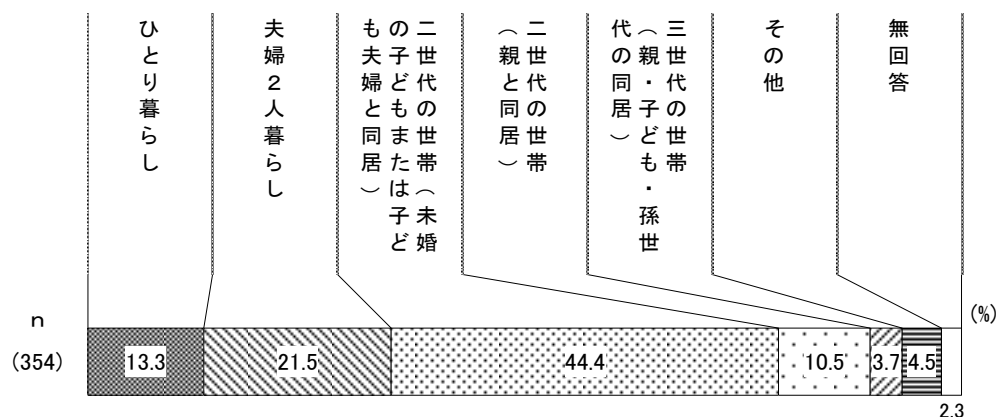


(3) 世帯構成

問4 あなた(あて名のご本人)の現在の世帯の構成は、次のうちどれですか。(1つに○)

世帯構成は、「二世代の世帯(未婚の子どもまたは子ども夫婦と同居)」が44.4%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし」が21.5%、「ひとり暮らし」が13.3%、「二世代の世帯(親と同居)」が10.5%などとなっている。

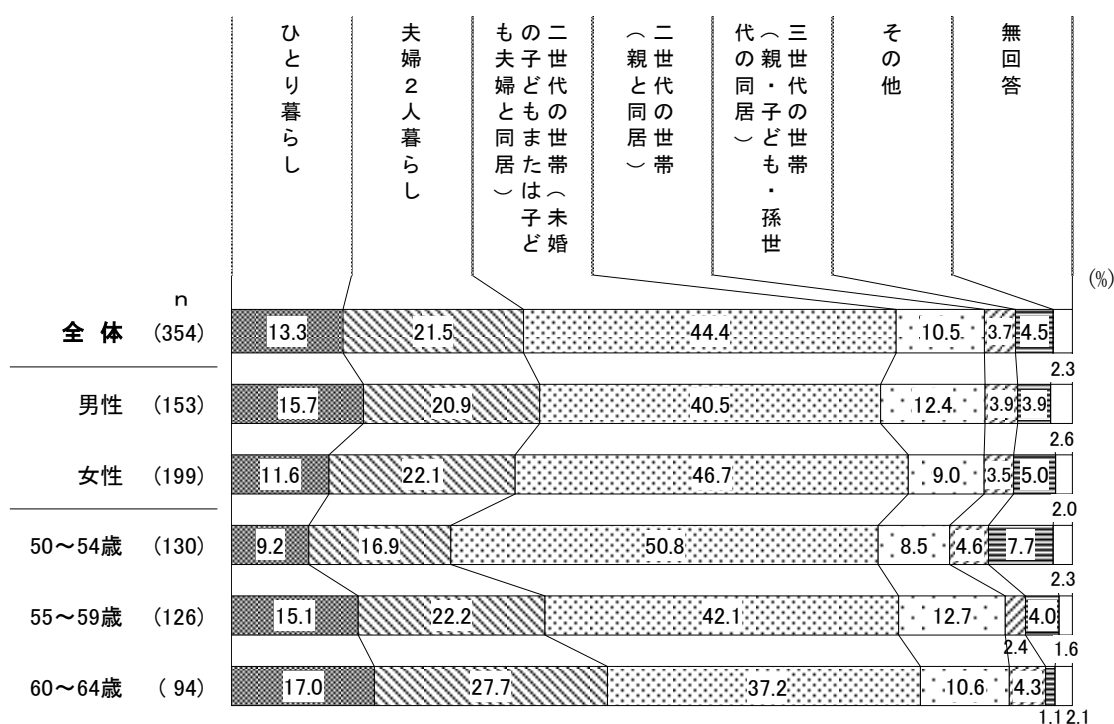
図表1-5 世帯構成(単数回答)



性別でみると、「二世代の世帯(未婚の子どもまたは子ども夫婦と同居)」は女性の方が男性より6.2ポイント高く、「ひとり暮らし」は男性の方が女性より4.1ポイント高くなっている。

年齢別でみると、「ひとり暮らし」と「夫婦2人暮らし」は年齢が上がるほど割合が高くなり、「二世代の世帯(未婚の子どもまたは子ども夫婦と同居)」は年齢が上がるほど割合が低くなっている。

図表1-6 世帯構成/性別、年齢別

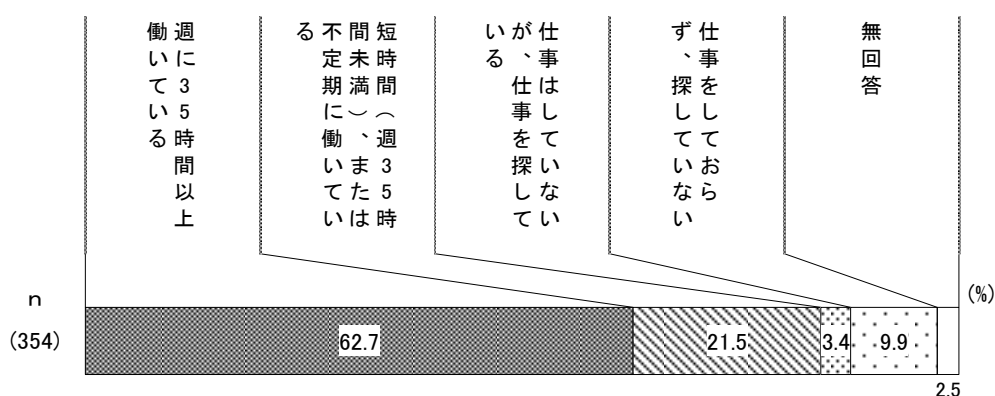


(4) 就労状況

問5 あなた(あて名のご本人)は、現在、収入のともなう仕事(パート・アルバイト、家業の手伝いを含む)をしていますか。(1つに○)

就労状況は、「週に35時間以上働いている」が62.7%で最も高く、以下「短時間(週35時間未満)、または不規則に働いている」(21.5%)、「仕事をしておらず、探していない」(9.9%)、「仕事はしていないが、仕事を探している」(3.4%)の順となっている。

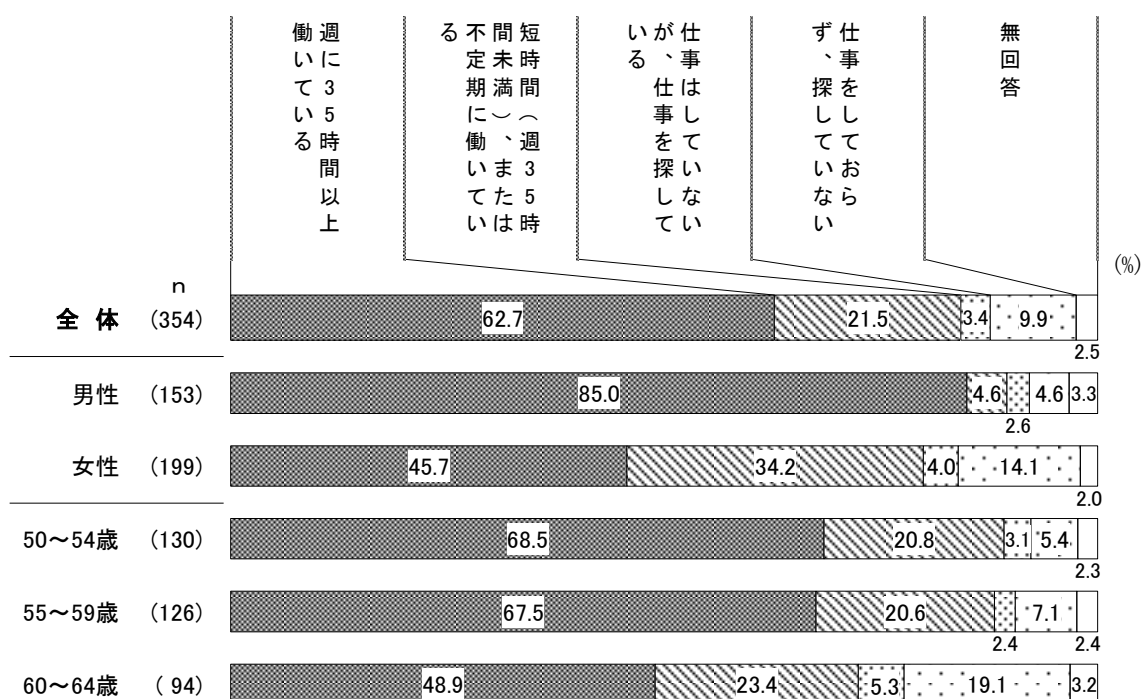
図表 1-7 就労状況(単数回答)



性別でみると、男性では「週に35時間以上働いている」が85.0%を占める一方で、女性では「週に35時間以上働いている」が45.7%、「短時間(週35時間未満)、または不規則に働いている」が34.2%となっている。

年齢別でみると、「週に35時間以上働いている」は50~59歳では7割弱であったのが、60~64歳では5割弱となっている。

図表 1-8 就労状況/性別、年齢別

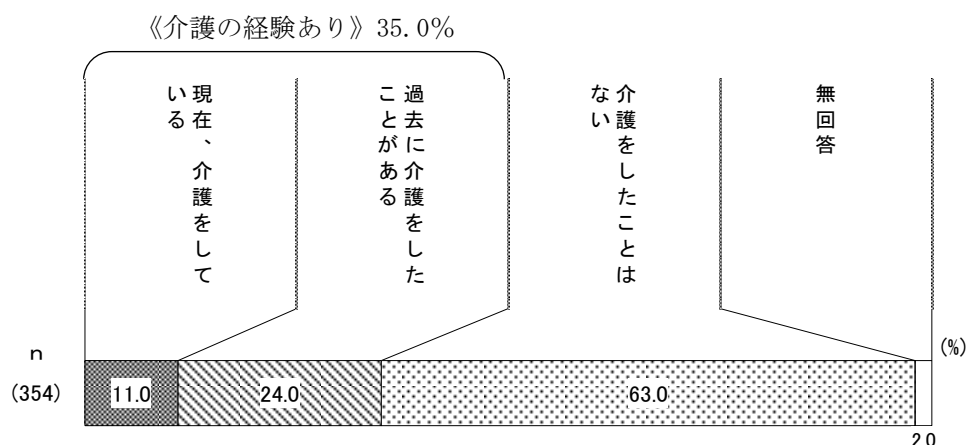


(5) 介護の経験

問6 あなた(あて名のご本人)は、ご家族または親族などの介護をしたことがありますか。
 (1つに○)
 ※ホームヘルパー等やボランティア活動として介護する場合は除きます。

介護の経験では、「現在、介護をしている」が11.0%、「過去に介護をしたことがある」が24.0%でこれらを合わせた《介護の経験あり》は35.0%である。一方、「介護をしたことはない」は63.0%となっている。

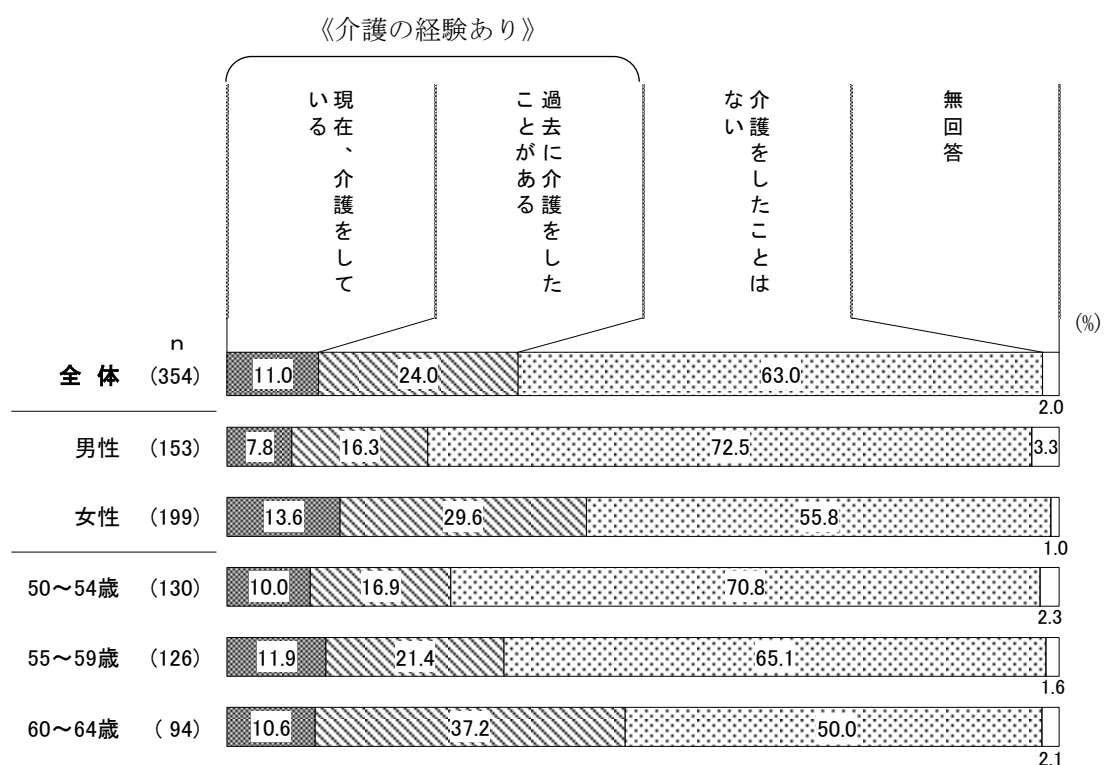
図表 1-9 介護の経験 (単数回答)



性別でみると、「現在、介護をしている」は女性の方が男性より5.8ポイント高く、「過去に介護をしたことがある」でも女性の方が男性より13.3ポイント高くなっている。

年齢別でみると、「現在、介護をしている」は年齢別での違いはないが、「過去に介護をしたことがある」は年齢が上がるほど割合が高くなり60～64歳で37.2%となっている。

図表 1-10 介護の経験／性別、年齢別



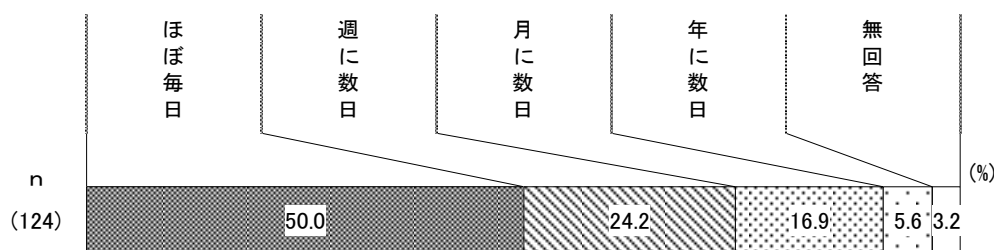
(6) 介護の頻度

★介護の経験がある方(問6で1または2に○)にうかがいます。(それぞれ1つに○)

問6-1 介護の頻度はどのくらいですか(でしたか)。

介護の頻度では、「ほぼ毎日」が50.0%で最も高く、以下「週に数日」(24.2%)、「月に数日」(16.9%)、「年に数日」(5.6%)の順となっている。

図表 1-11 介護の頻度 (単数回答)



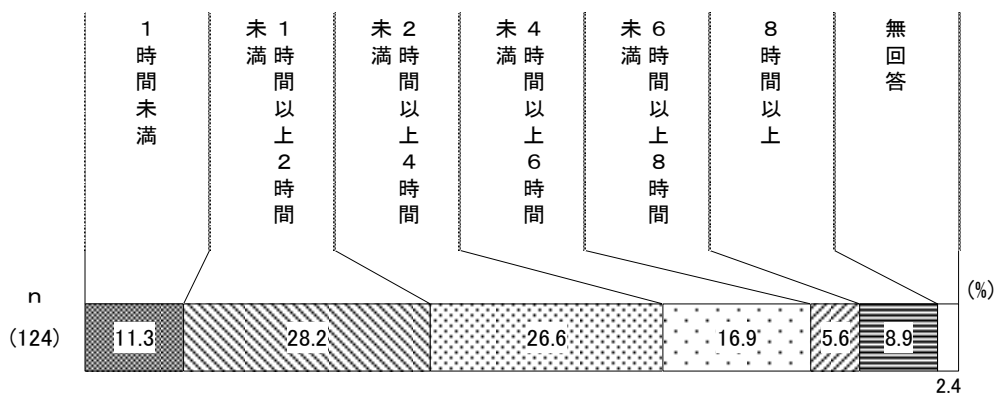
(7) 1日の介護にかける時間

★介護の経験がある方(問6で1または2に○)にうかがいます。(それぞれ1つに○)

問6-2 1日の介護にかける時間はどのくらいですか(でしたか)。

1日の介護にかける時間では、「1時間以上2時間未満」が28.2%で最も高く、次いで「2時間以上4時間未満」(26.6%)、「4時間以上6時間未満」(16.9%)、「1時間未満」(11.3%)などとなっている。

図表 1-12 1日の介護にかける時間 (単数回答)



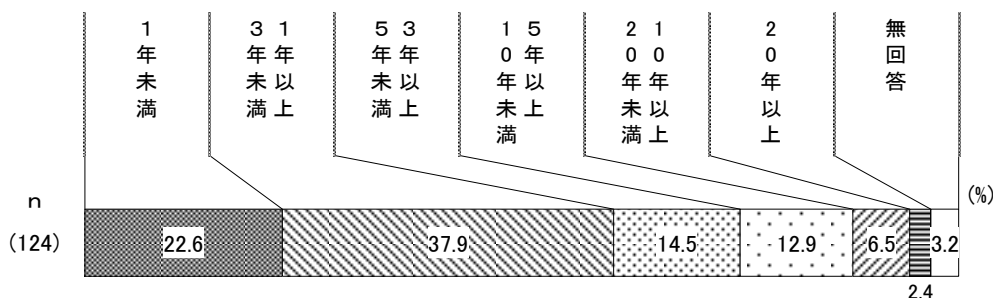
(8) 介護の期間

★介護の経験がある方(問6で1または2に○)にうかがいます。(それぞれ1つに○)

問6-3 介護の期間はどのくらいですか(でしたか)。

介護の期間は、「1年以上3年未満」が37.9%で最も高く、次いで「1年未満」(22.6%)、「3年以上5年未満」(14.5%)、「5年以上10年未満」(12.9%)などとなっている。

図表 1-13 介護の期間 (単数回答)



(9) 介護をするうえで困っていること

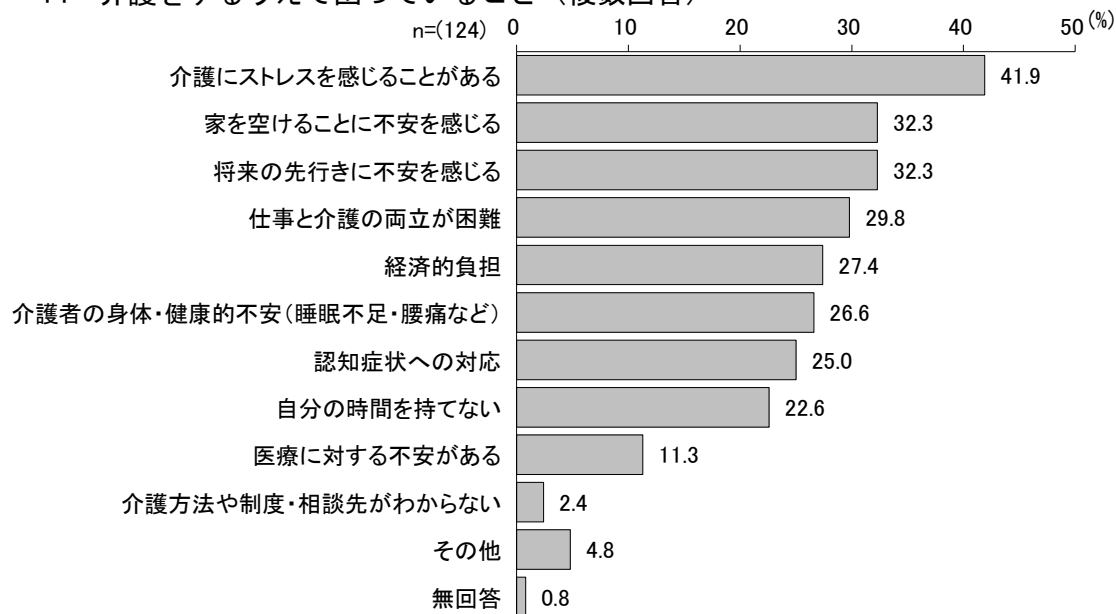
★介護の経験がある方(問6で1または2に○)にうかがいます。(それぞれ1つに○)

問6-4 介護をするうえで困っていることは何ですか(でしたか)。

介護をするうえで困っていることは、「介護にストレスを感じることもある」が41.9%で最も高く、次いで「家を空けることに不安を感じる」と「将来の先行きに不安を感じる」がそれぞれ32.3%、「仕事と介護の両立が困難」が29.8%となっている。

なお、本質問は単数回答でうかがったが、結果的に半数以上の方が複数での回答をされたため、参考として複数回答分を含めて図表を掲載した。

図表 1-14 介護をするうえで困っていること (複数回答)



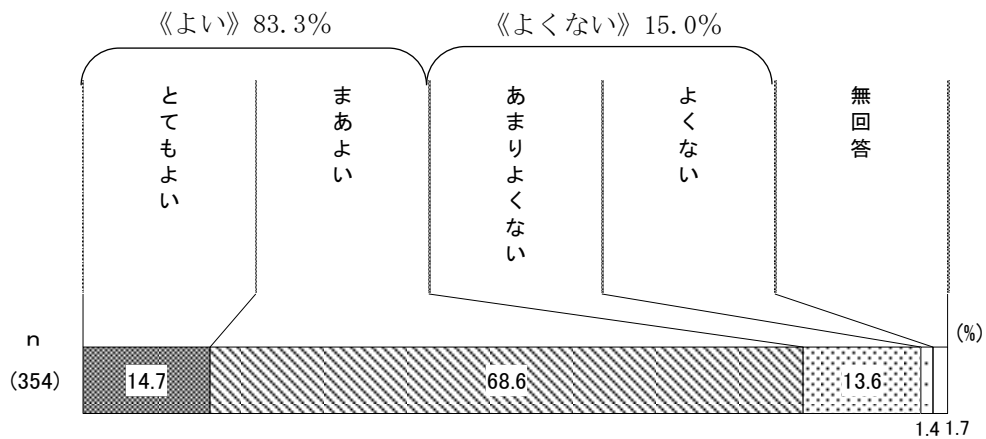
2 健康について

(1) 健康状態

問7 現在のあなた(あて名のご本人)の健康状態はいかがですか。(1つに○)

健康状態は、「まあよい」が68.6%で最も高く、これに「とてもよい」(14.7%)を合わせた《よい》は83.3%を占めている。一方、「あまりよくない」(13.6%)と「よくない」(1.4%)を合わせた《よくない》は15.0%となっている。

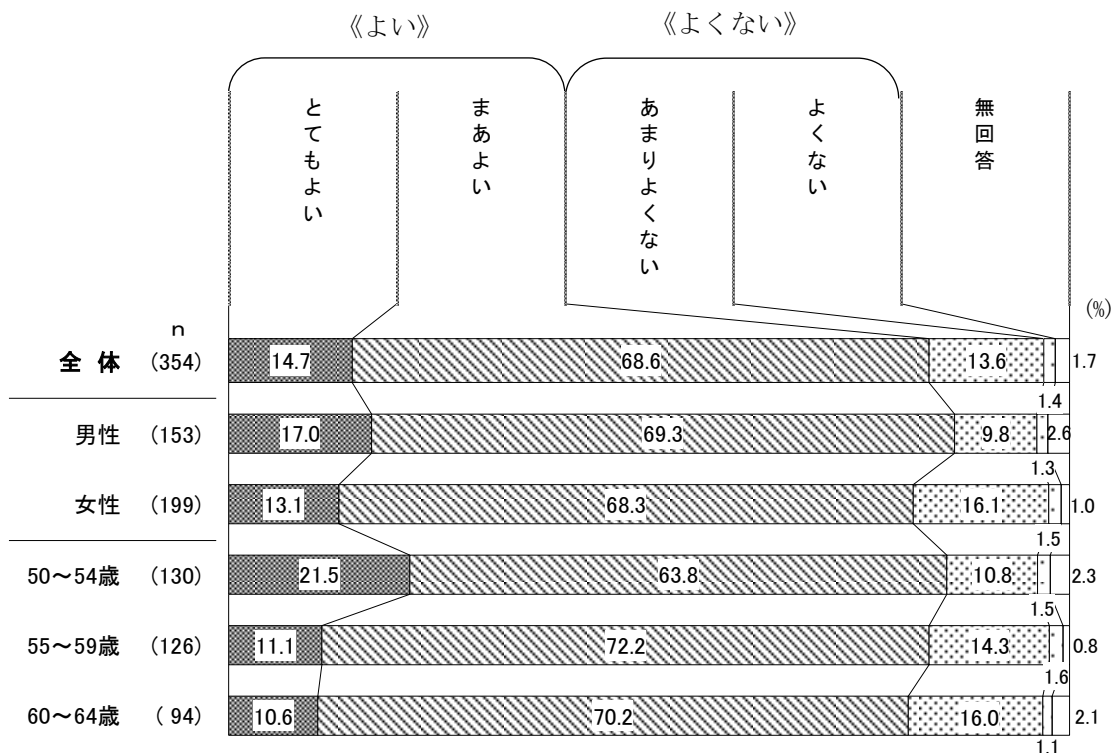
図表2-1 健康状態(単数回答)



性別でみると、《よい》は男性の方が女性より4.9ポイント高くなっている。

年齢別でみると、《よい》は年齢が上がるほどゆるやかに割合が低くなっているが、「とてもよい」は50～54歳から55～59歳にかけて10.4ポイント低くなっている。

図表2-2 健康状態/性別、年齢別



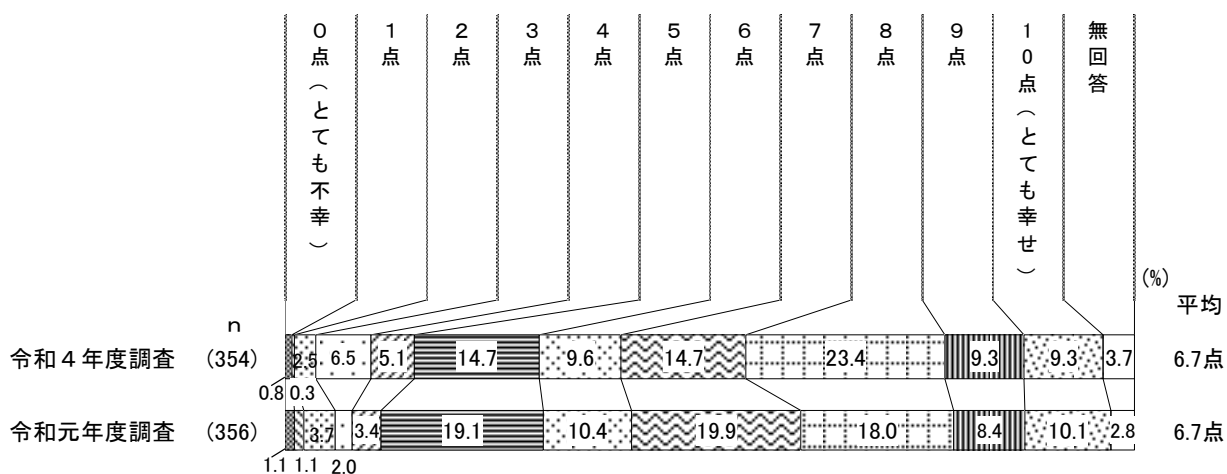
(2) 現在の幸福度

問8 あなた(あて名のご本人)は、現在どの程度幸せですか。(点数に○)
 (「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)

現在の幸福度は、「8点」が23.4%で最も高くなっている。次いで「5点」と「7点」がそれぞれ14.7%、「6点」が9.6%、「9点」と「10点(とても幸せ)」がそれぞれ9.3%で並んでいる。平均は6.7点となっている。

令和元年度調査と比較すると、「8点」が5.4ポイント、「3点」が4.5ポイントそれぞれ増加しており、「7点」が5.2ポイント、「5点」が4.4ポイントそれぞれ減少している。平均は6.7点で変わらない。

図表2-3 現在の幸福度(単数回答)



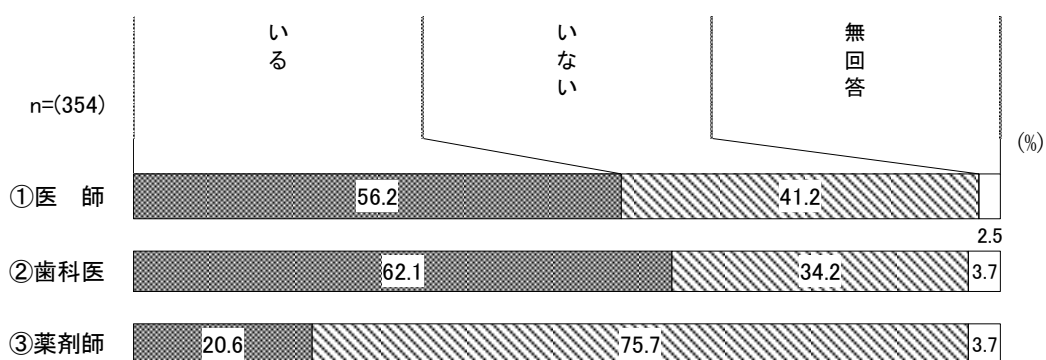
(3) かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無

問9 あなた(あて名のご本人)には、かかりつけの医師、歯科医、薬剤師(※)がいますか。
(それぞれ1つに○)

※日頃から自分または家族の健康状態をよく知っていて、日常的な健康管理をまかせられる医師、歯科医、薬剤師

かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無は、「いる」は歯科医が62.1%で最も高く、医師が56.2%、薬剤師が20.6%となっている。

図表 2-4 かかりつけ医師、歯科医、薬剤師の有無 (単数回答)



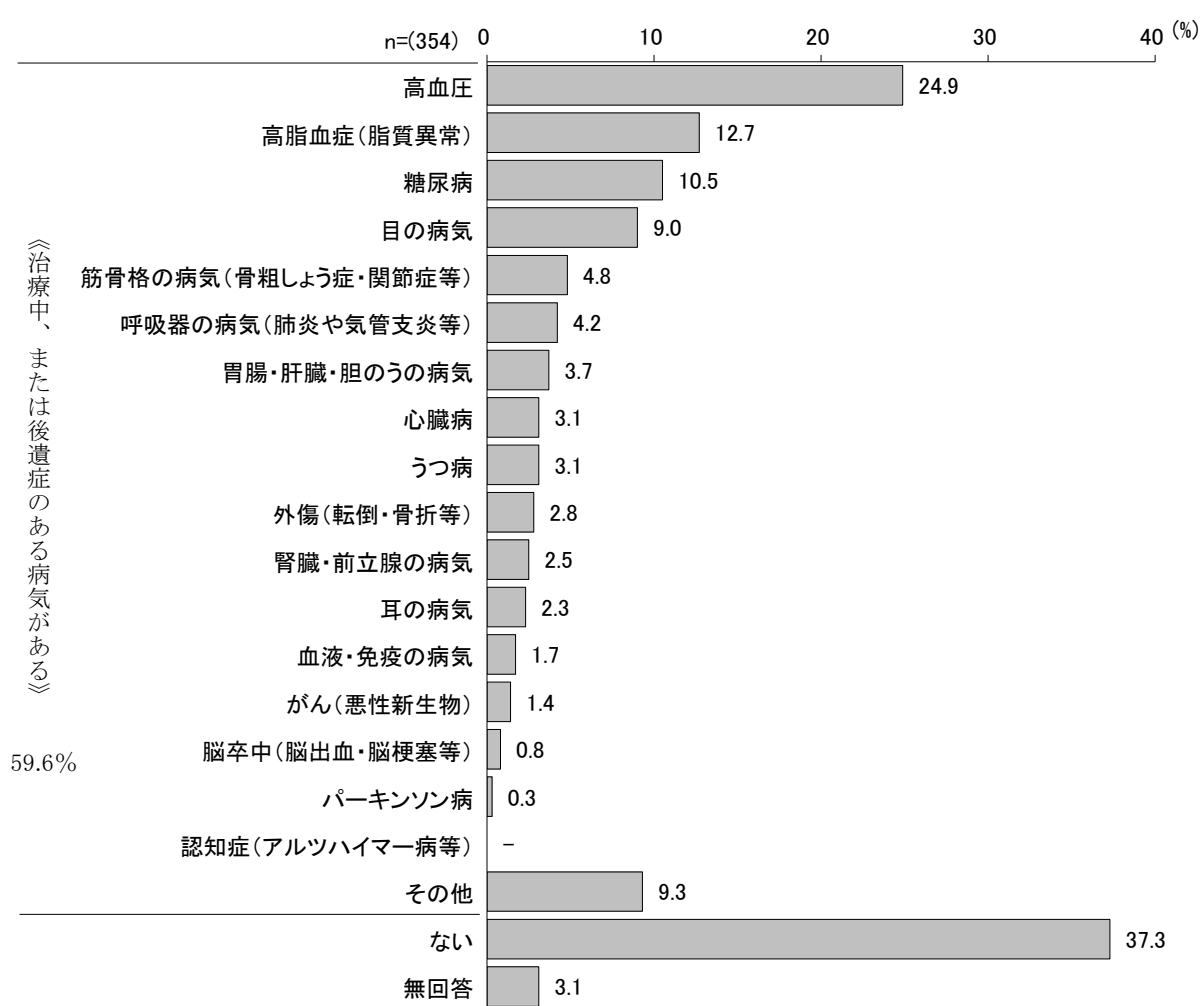
(4) 治療中、または後遺症のある病気

問10 あなた(あて名のご本人)は、現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。
(あてはまるものすべてに○)

治療中、または後遺症のある病気は、《治療中、または後遺症のある病気がある》が59.6%で、「ない」が37.3%となっている。

病気の中では、「高血圧」が24.9%で最も高く、次いで「高脂血症(脂質異常)」が12.7%、「糖尿病」が10.5%、「目の病気」が9.0%などとなっている。

図表 2-5 治療中、または後遺症のある病気(複数回答)



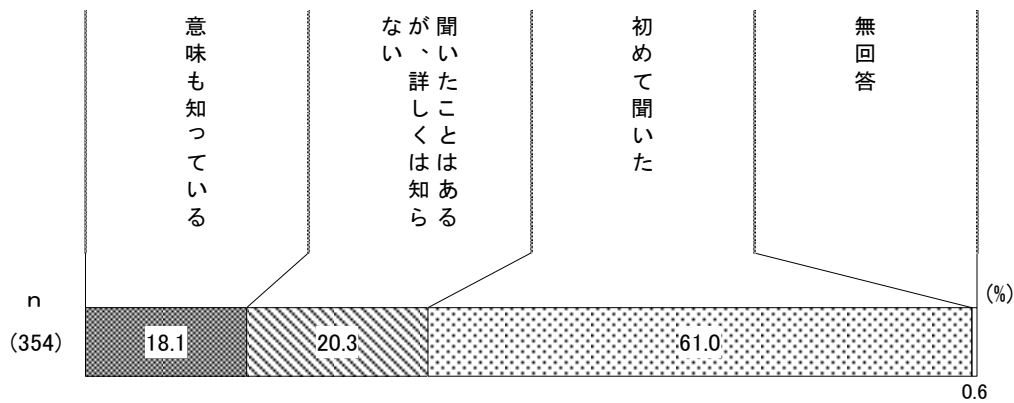
※《治療中、または後遺症のある病気がある》=100% - 「ない」 - 「無回答」

(5) 「フレイル」という言葉の認知度

問11 健康維持のためには、フレイルの予防が大切です。あなた(あて名のご本人)は、フレイルという言葉を知っていますか。(1つに○)

フレイルという言葉の認知度は、「初めて聞いた」が61.0%で最も高く、次いで「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が20.3%、「意味も知っている」が18.1%となっている。

図表2-6 「フレイル」という言葉の認知度 (単数回答)



※「フレイル (虚弱)」とは、年をとって心身の活力 (筋力、認知機能、社会とのつながりなど) が低下した状態をいいます。

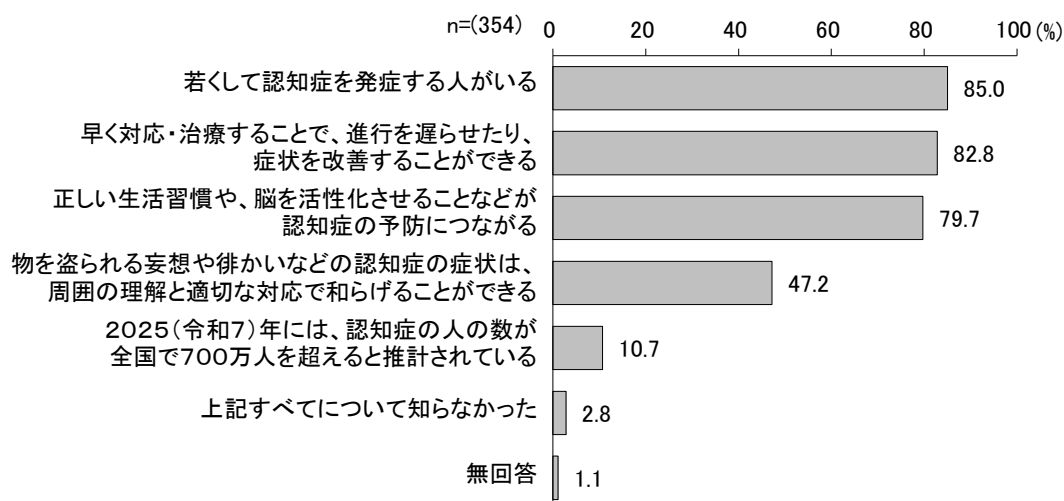
3 高齢者介護に関する意識について

(1) 認知症に関する知識

問12 認知症に関する次の知識のうち、あなた(あて名のご本人)が知っていることはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

認知症に関する知識では、「若くして認知症を発症する人がいる」が85.0%で最も高く、次いで「早く対応・治療することで、進行を遅らせたり、症状を改善することができる」(82.8%)、「正しい生活習慣や、脳を活性化させることなどが認知症の予防につながる」(79.7%)などとなっている。

図表3-1 認知症に関する知識(複数回答)

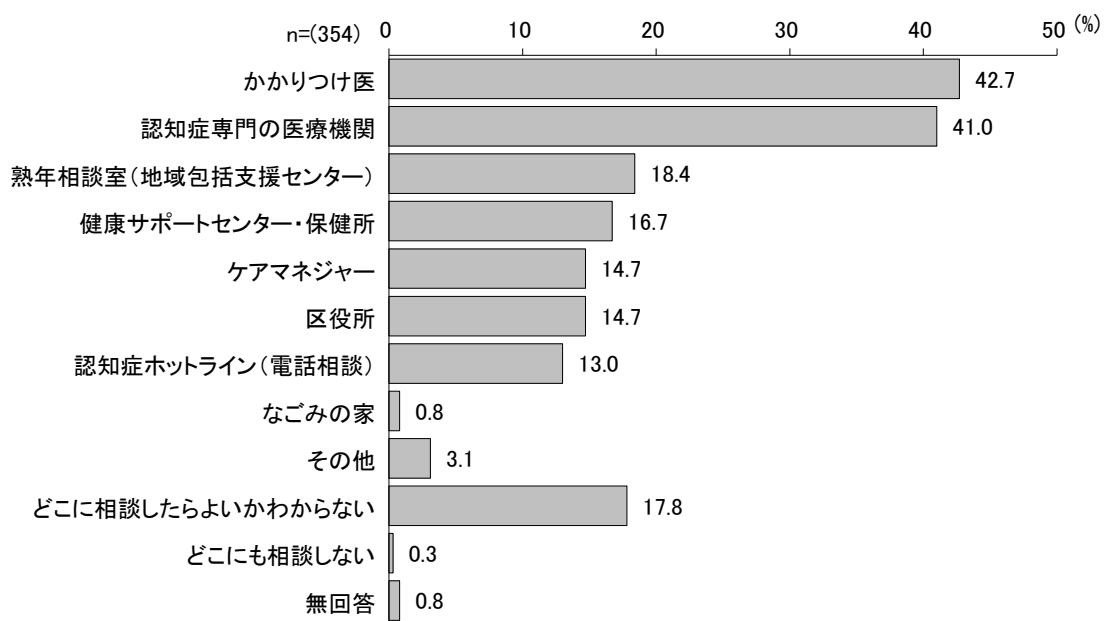


(2) 認知症に関する相談先

問13 あなた(あて名のご本人)やご家族に認知症の不安が生じた場合、どこに相談しますか。
(あてはまるものすべてに○)

認知症に関する相談先は、「かかりつけ医」が42.7%で最も高く、次いで「認知症専門の医療機関」が41.0%、「熟年相談室(地域包括支援センター)」が18.4%、「健康サポートセンター・保健所」が16.7%などとなっている。一方、「どこに相談したらよいかわからない」は17.8%となっている。

図表3-2 認知症に関する相談先(複数回答)

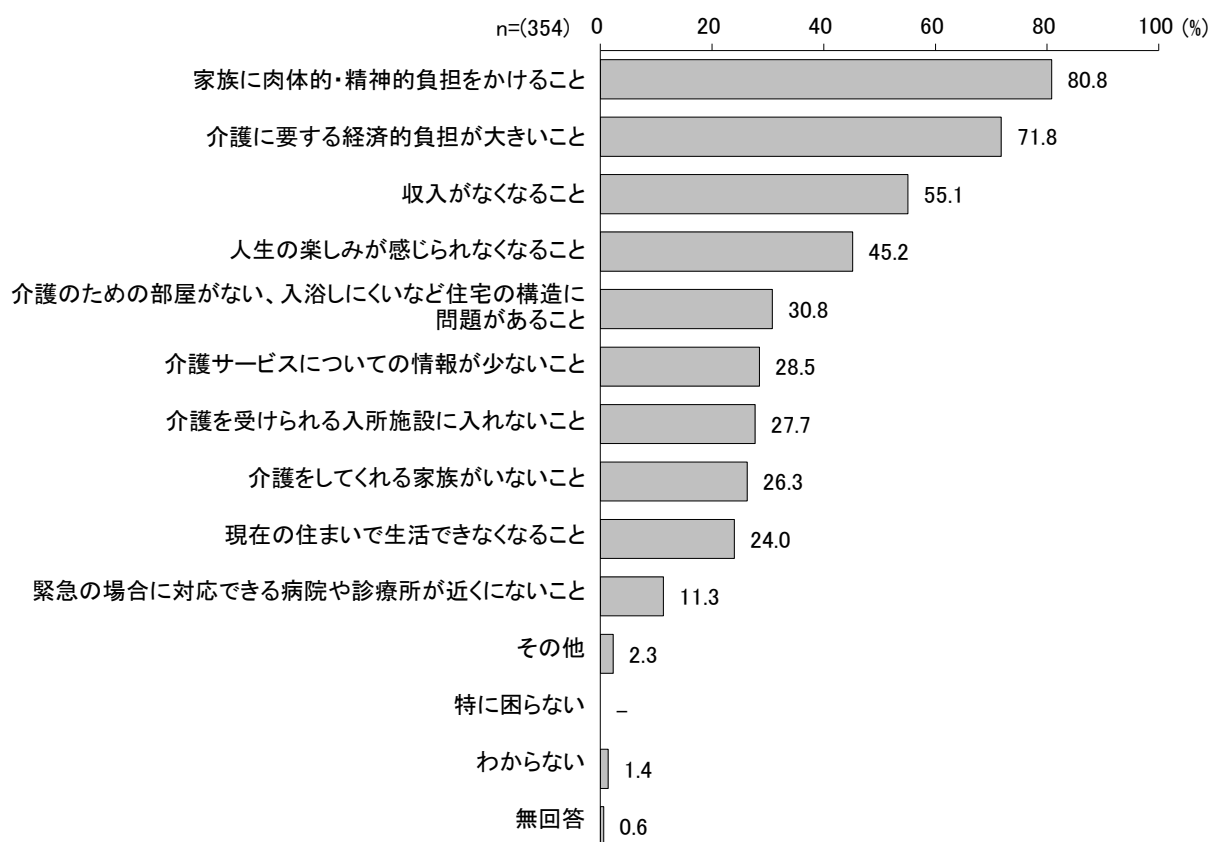


(3) 老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること

問14 あなた(あて名のご本人)ご自身が、寝たきりや認知症になり、介護が必要となった場合、どのようなことに困ると思いますか。(あてはまるものすべてに○)

老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ることは、「家族に肉体的・精神的負担をかけること」が80.8%で最も高く、次いで「介護に要する経済的負担が大きいこと」が71.8%、「収入がなくなること」が55.1%、「人生の楽しみが感じられなくなること」が45.2%などとなっている。

図表3-3 老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること（複数回答）

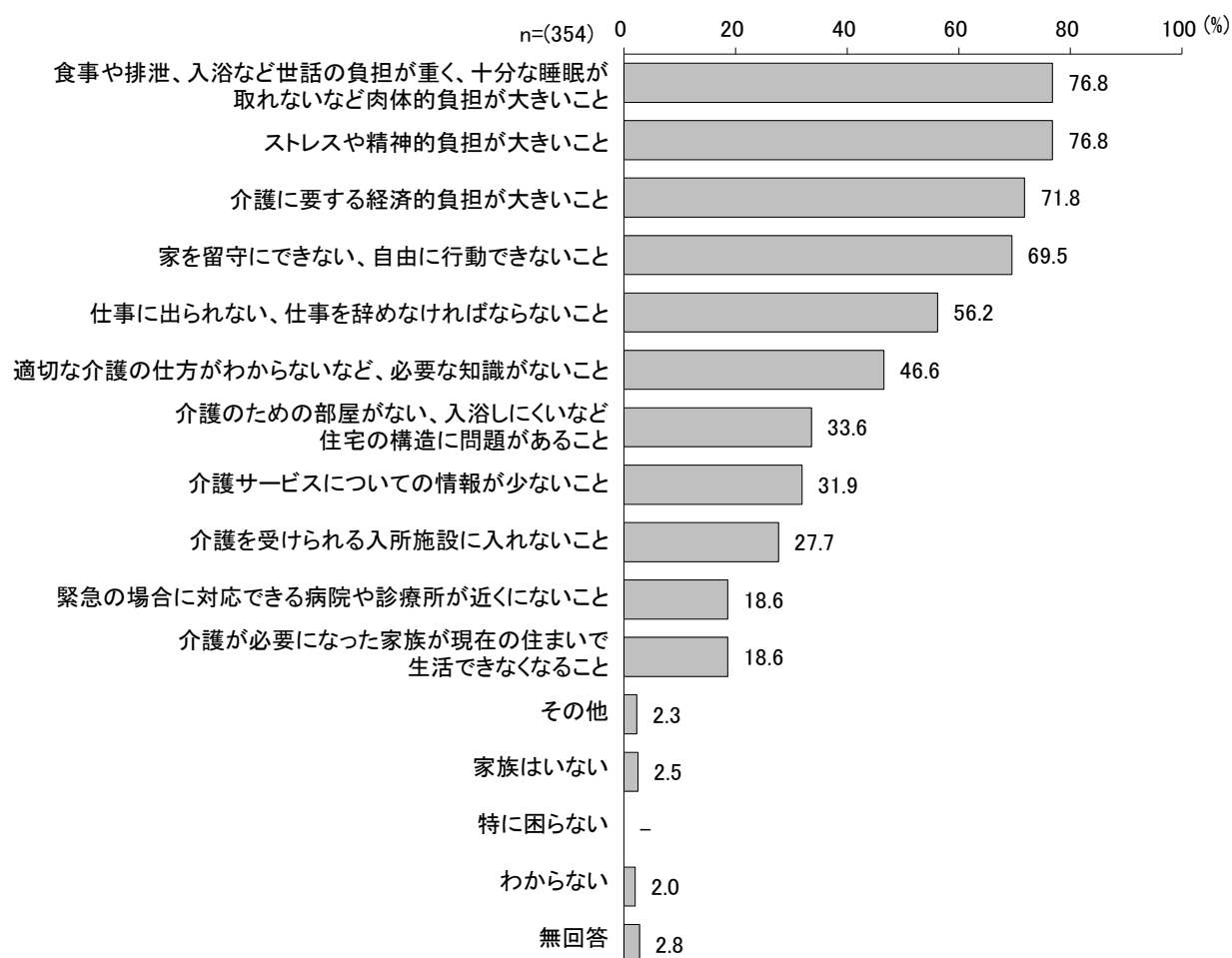


(4) 家族が老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること

問15 仮に、あなた(あて名のご本人)のご家族が、寝たきりや認知症になり、介護が必要になった場合に、あなたは、どのようなことに困ると思いますか。また、現在、寝たきりや認知症のご家族がいる方はどんなことにお困りですか。(あてはまるものすべてに○)

家族が老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ることでは、「食事や排泄、入浴など世話の負担が重く、十分な睡眠が取れないなど肉体的負担が大きいこと」と「ストレスや精神的負担が大きいこと」がそれぞれ76.8%で最も高く、次いで「介護に要する経済的負担が大きいこと」(71.8%)、「家を留守にできない、自由に行動できないこと」(69.5%)が7割前後で続いている。

図表3-4 家族が老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること(複数回答)



4 社会参加、生きがいづくりについて

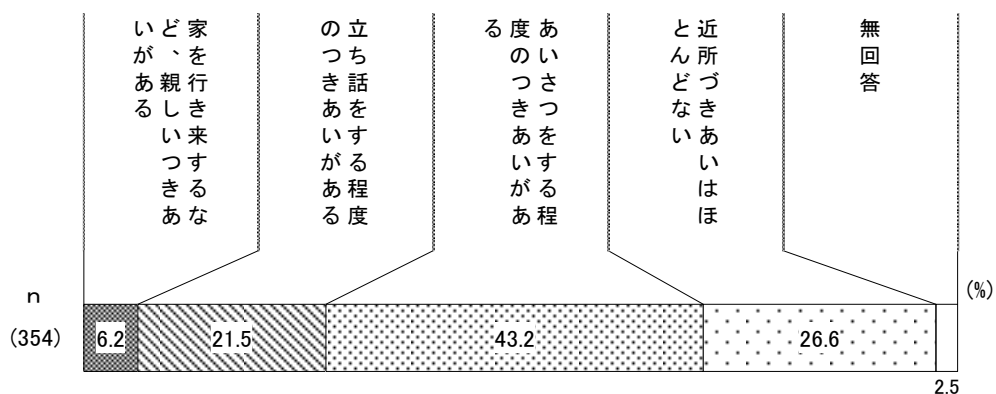
(1) 近所の人とのつきあいの程度

問16 あなた(あて名のご本人)は、ご近所の方との程度のつきあいをしていますか。

(1つに〇)

近所の人とのつきあいの程度では、「あいさつをする程度のつきあいがある」が43.2%で最も高く、以下、「近所づきあいはほとんどない」(26.6%)、「立ち話をする程度のつきあいがある」(21.5%)、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」(6.2%)の順となっている。

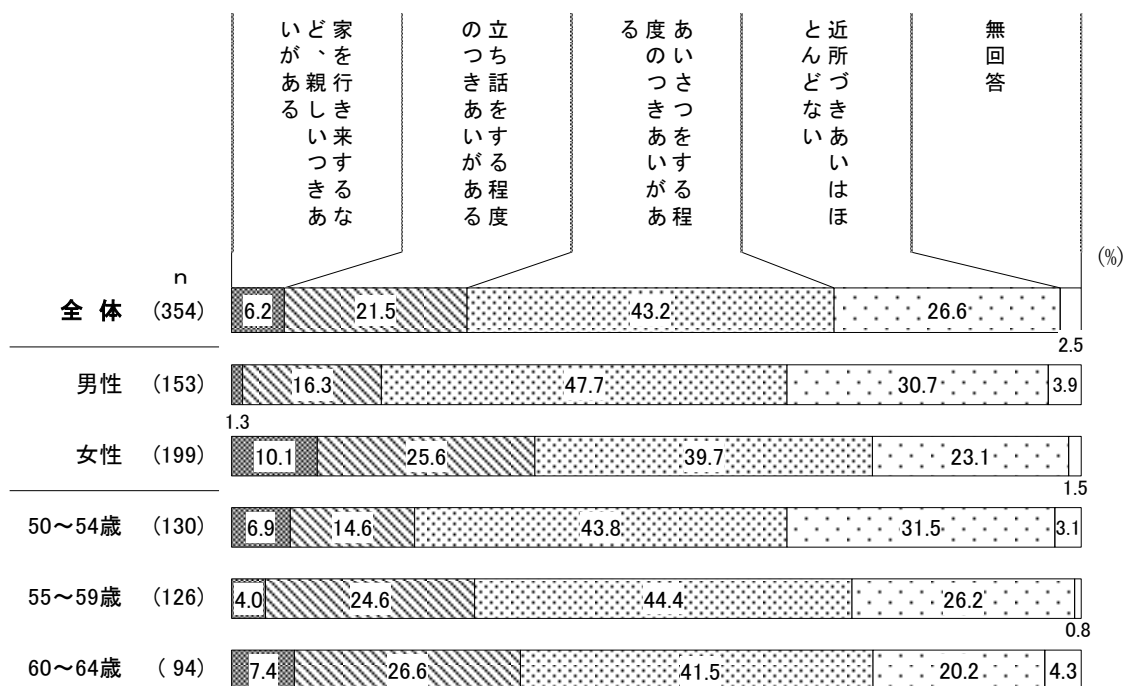
図表4-1 近所の人とのつきあいの程度(単数回答)



性別でみると、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」と「立ち話をする程度のつきあいがある」でともに女性の方が男性より10ポイント近く高くなっている。

年齢別でみると、「家を行き来するなど、親しいつきあいがある」は年齢別で大きな違いはみられないが、「立ち話をする程度のつきあいがある」は年齢が上がるほど割合が高くなっている。

図表4-2 近所の人とのつきあいの程度/性別、年齢別



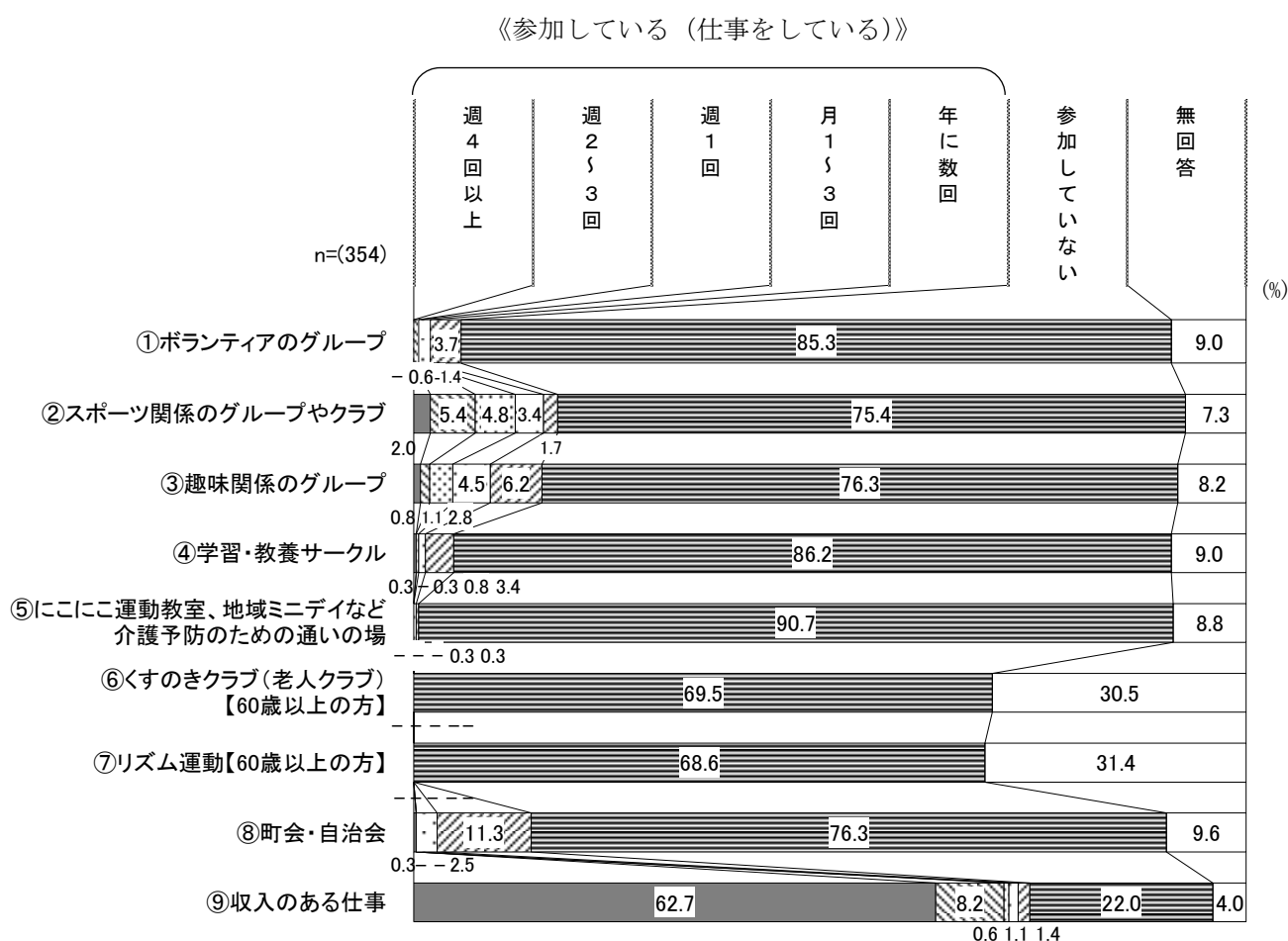
(2) 会やグループ等への参加頻度

問17 あなた(あて名のご本人)は、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。(それぞれ1つに○)
 ※①～⑨それぞれに回答してください。

会やグループ等への参加頻度は、“⑨収入のある仕事”を除いて、「参加していない」がいずれも高く、6割以上となっている。

「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた《参加している(仕事をしている)》は、“⑨収入のある仕事”が74.0%で最も高く、次いで、“②スポーツ関係のグループやクラブ”が17.3%、“③趣味関係のグループ”が15.4%、“⑧町会・自治会”が14.1%となっている。

図表4-3 会やグループ等への参加頻度(単数回答)

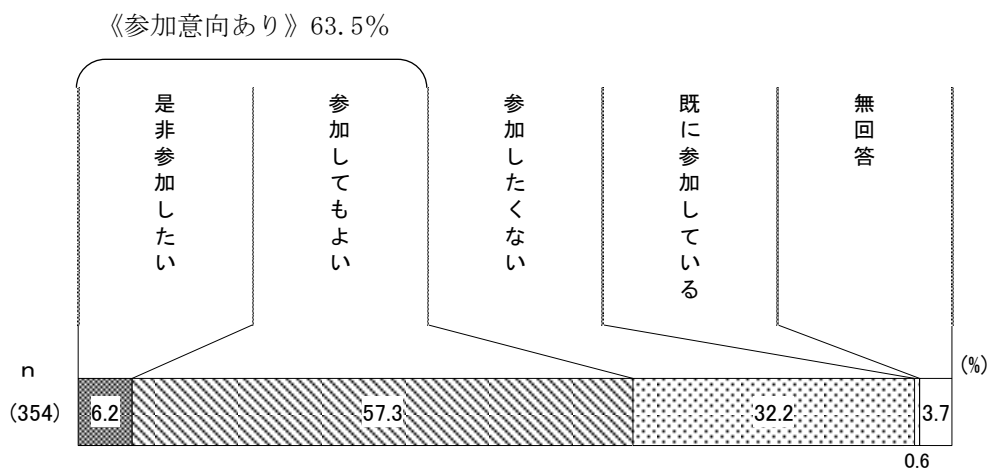


(3) 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向

問18 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(あて名のご本人)はその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が57.3%で最も高く、これに「是非参加したい」(6.2%)を合わせた《参加意向あり》は63.5%となっている。一方、「参加したくない」が32.2%となっている。

図表4-4 地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向(単数回答)

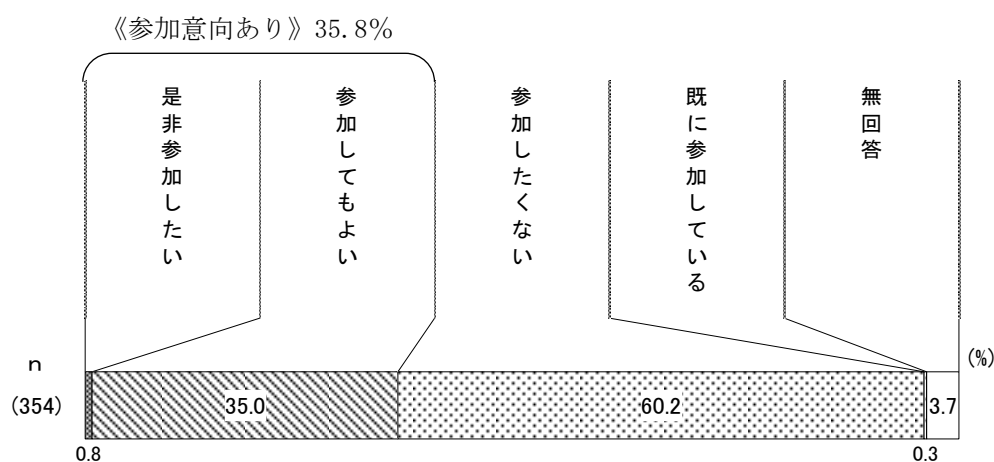


(4) 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向

問19 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(あて名のご本人)はその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか。(1つに○)

地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向は、「是非参加したい」が0.8%、「参加してもよい」が35.0%で、これらを合わせた《参加意向あり》は35.8%となっている。一方、「参加したくない」が60.2%と最も高くなっている。

図表4-5 地域づくりを進める活動への企画・運営者としての参加意向(単数回答)



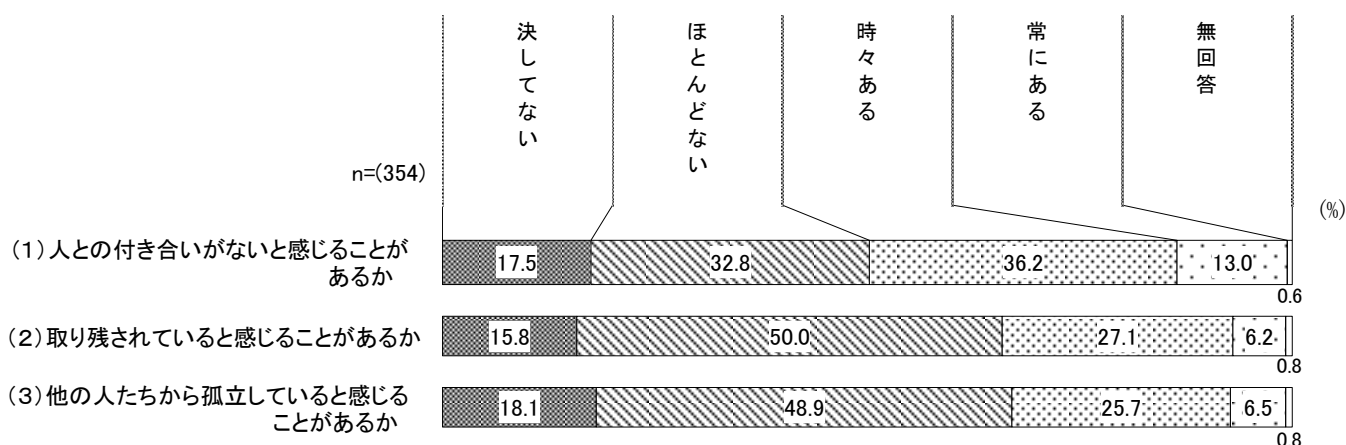
(5) UCLA 孤独感尺度

問20 以下の設問にお答えください。(それぞれ1つに○)

- (1) 自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。
- (2) 自分は取り残されていると感じることがありますか。
- (3) 自分は他の人たちから孤立していると感じることがありますか。

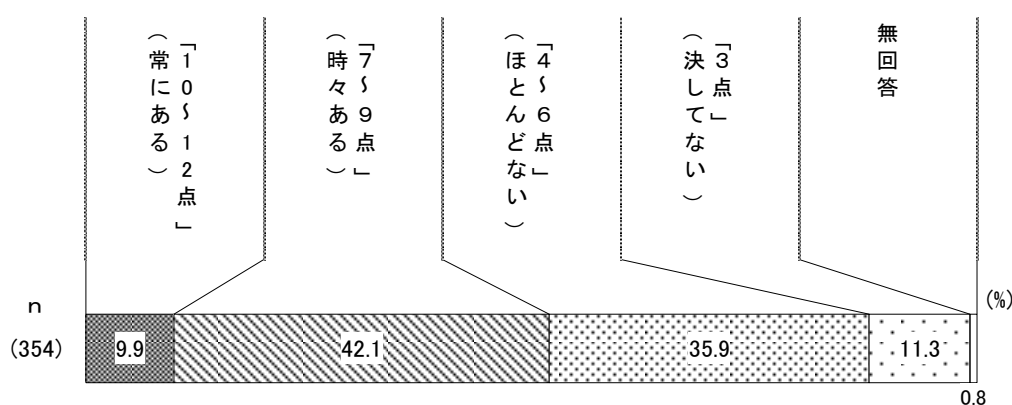
「ほとんどない」は“自分は取り残されていると感じる頻度”と“自分は他の人たちから孤立していると感じる頻度”で約5割と最も高く、「時々ある」は“自分には人とのつきあいがなく感じる頻度”で36.2%と最も高くなっている。

図表4-6 UCLA 孤独感尺度 (3項目短縮版)



UCLA 孤独感尺度に基づく孤独感スコア*は、「時々ある (7~9点)」が42.1%で最も高く、次いで「ほとんどない (4~6点)」が35.9%、「決してない (3点)」が11.3%、「常にある (10~12点)」が9.9%となっている。

図表4-7 UCLA 孤独感尺度に基づく孤独感スコア



※UCLA 孤独感尺度については 66 ページを参照

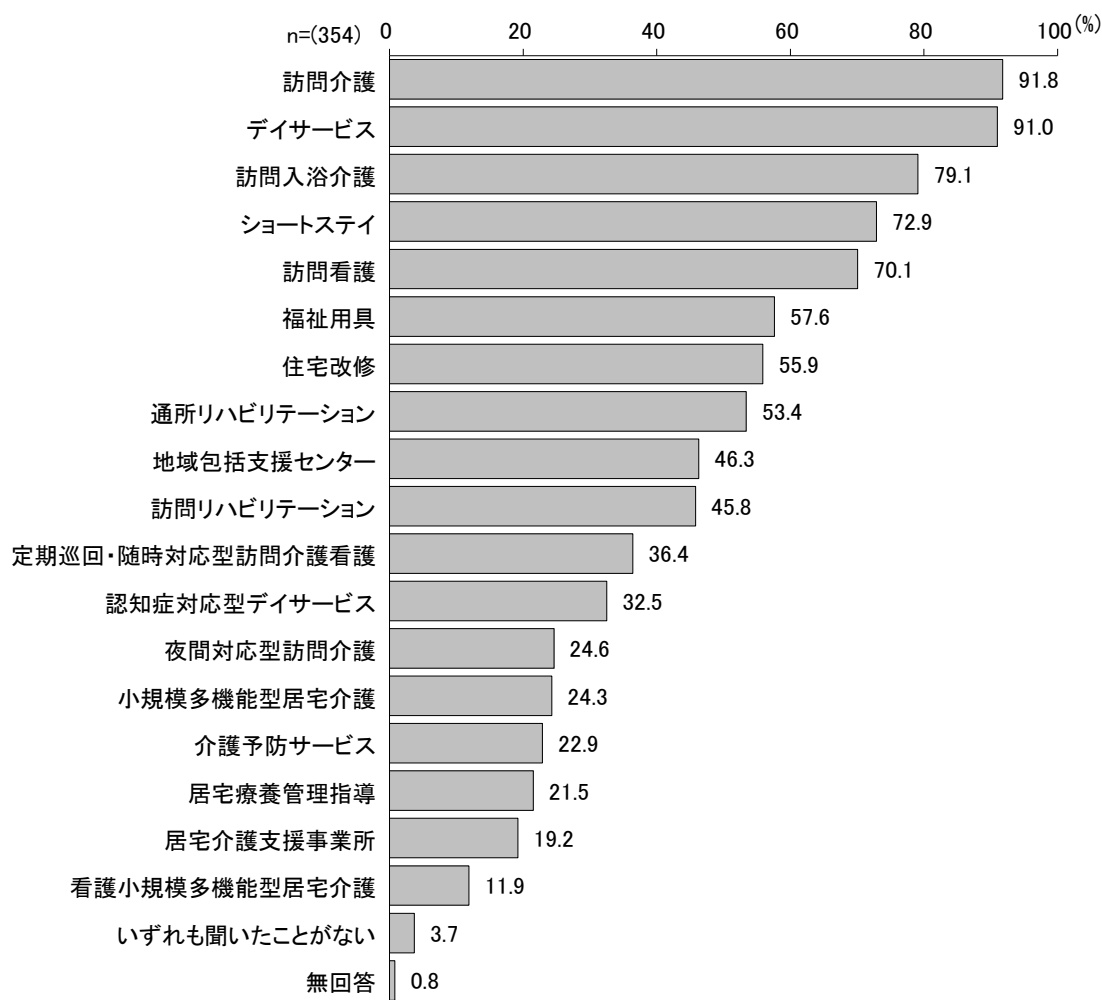
5 在宅介護、施設介護に関する意識について

(1) 自宅で受ける介護保険サービスの認知度

問21 現在の住まいで受ける介護保険の対象となるサービスに、次のようなものがあります。この中で聞いたことがあるものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

自宅で受ける介護保険サービスの認知度は、「訪問介護」が91.8%で最も高く、僅差で「デイサービス」が91.0%で続き、以下、「訪問入浴介護」(79.1%)、「ショートステイ」(72.9%)、「訪問看護」(70.1%)が7割台となっている。

図表5-1 自宅で受ける介護保険サービスの認知度（複数回答）

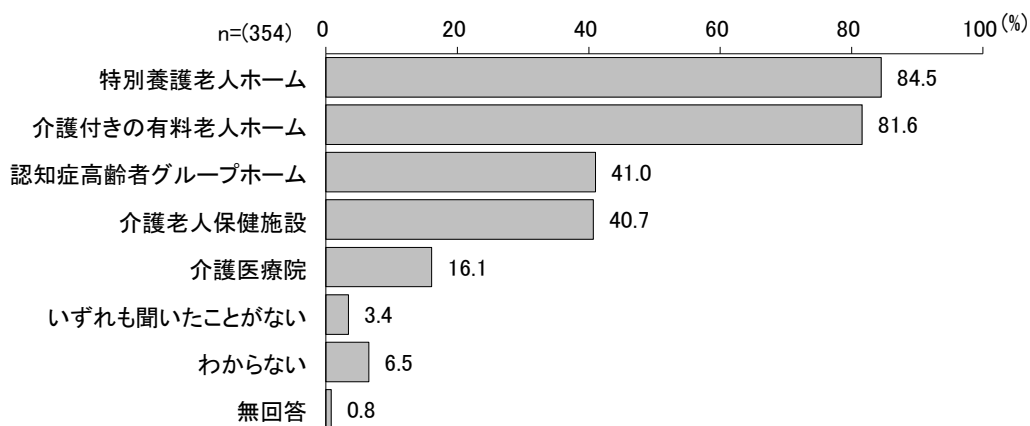


(2) 施設・居住系サービスの認知度

問22 介護保険の対象となるサービスを受ける施設に、次のようなものがあります。この中で聞いたことがあるものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

施設・居住系サービスの認知度は、「特別養護老人ホーム」が84.5%で最も高く、次いで「介護付きの有料老人ホーム」が81.6%、「認知症高齢者グループホーム」が41.0%、「介護老人保健施設」が40.7%などとなっている。

図表 5-2 施設・居住系サービスの認知度（複数回答）

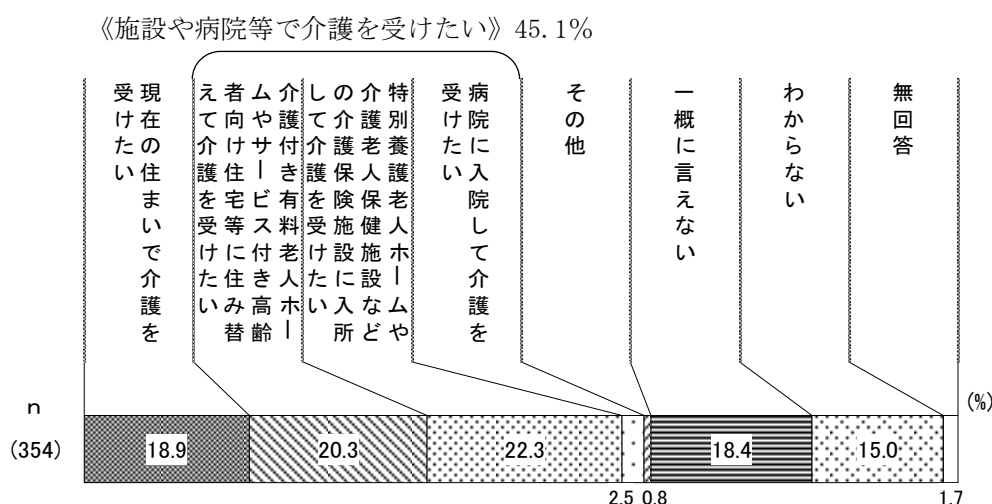


(3) 自分自身が介護を受けたい場所

問23 あなた(あて名のご本人)ご自身が老後に寝たきりや認知症になり、介護が必要となった場合に、どこで介護を受けたいと思いますか。(1つに○)

自分自身が介護を受けたい場所は、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい」が22.3%で最も高く、次いで「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に組み替えて介護を受けたい」が20.3%、「現在の住まいで介護を受けたい」が18.9%となっている。また、「一概に言えない」が18.4%、「わからない」が15.0%となっている。

図表5-3 自分自身が介護を受けたい場所（単数回答）



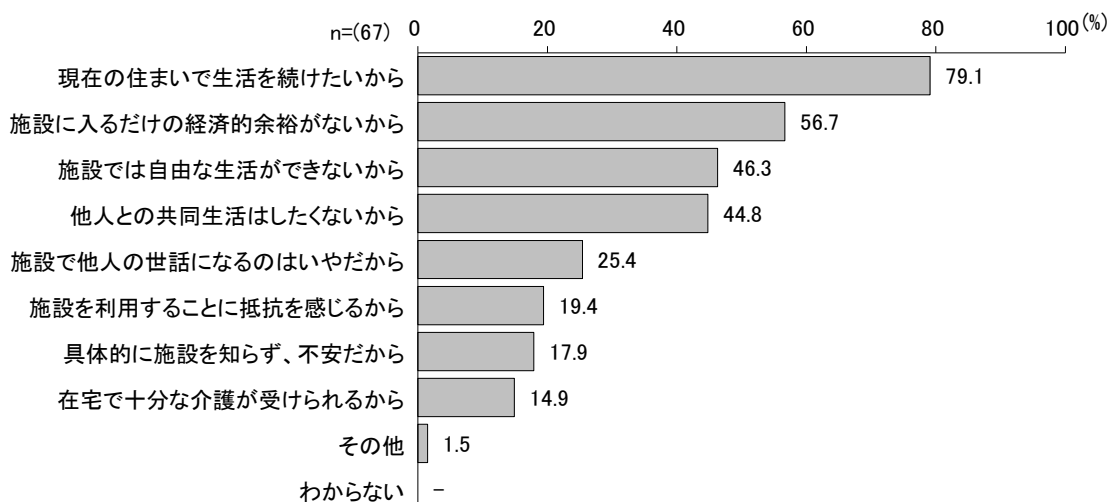
(4) 現在の住まいで介護を受けたい理由

★現在の住まいで介護を受けたい方(問23で1に○)にうかがいます。

問23-1 それはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

介護が必要になった場合に、「現在の住まいで介護を受けたい」と回答した人に、その理由をたずねた。その結果、「現在の住まいで生活を続けたいから」が79.1%で最も高く、次いで「施設に入るだけの経済的余裕がないから」が56.7%、「施設では自由な生活ができないから」が46.3%、「他人との共同生活はしたくないから」が44.8%などとなっている。

図表5-4 現在の住まいで介護を受けたい理由（複数回答）



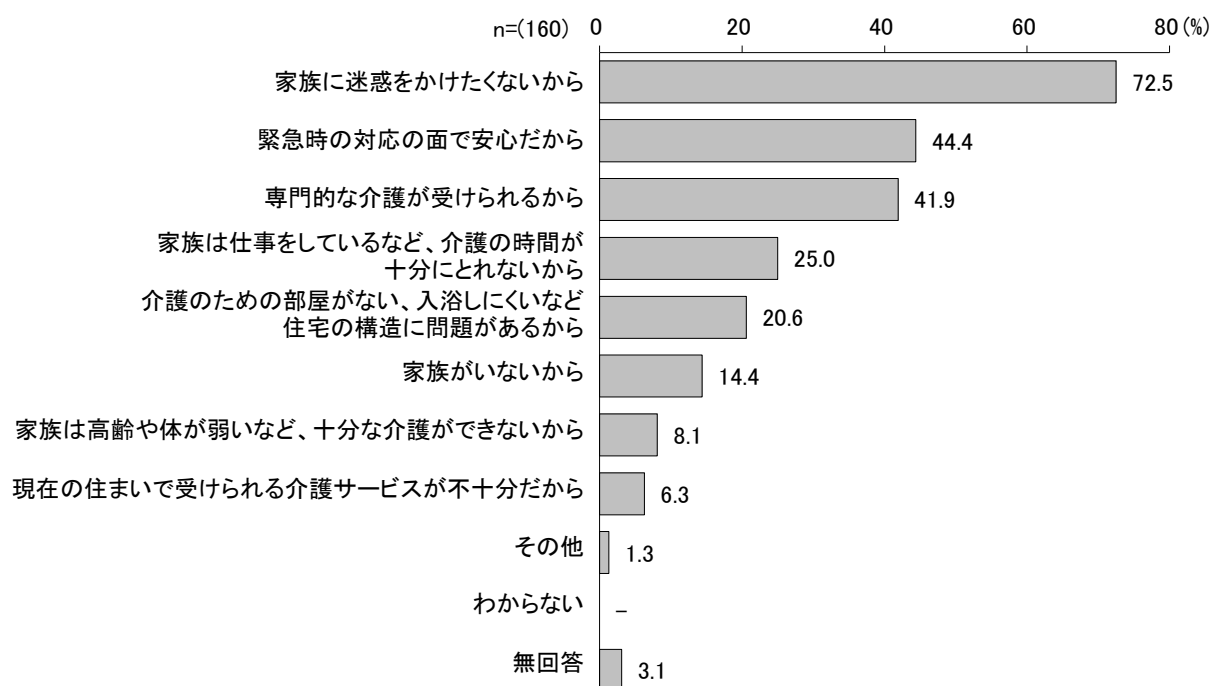
(5) 施設や病院等で介護を受けたい理由

★以下の問23-2、問23-3は、施設や病院等で介護を受けたい方(問23で2～4に○)にうかがいます。

問23-2 それはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

介護が必要になった場合に、「介護付きの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に住み替えて介護を受けたい」、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい」、「病院に入院して介護を受けたい」と回答した人に、その理由をたずねた。その結果、「家族に迷惑をかけたくないから」が72.5%で最も高く、次いで「緊急時の対応の面で安心だから」が44.4%、「専門的な介護が受けられるから」が41.9%などとなっている。

図表5-5 施設や病院等で介護を受けたい理由（複数回答）



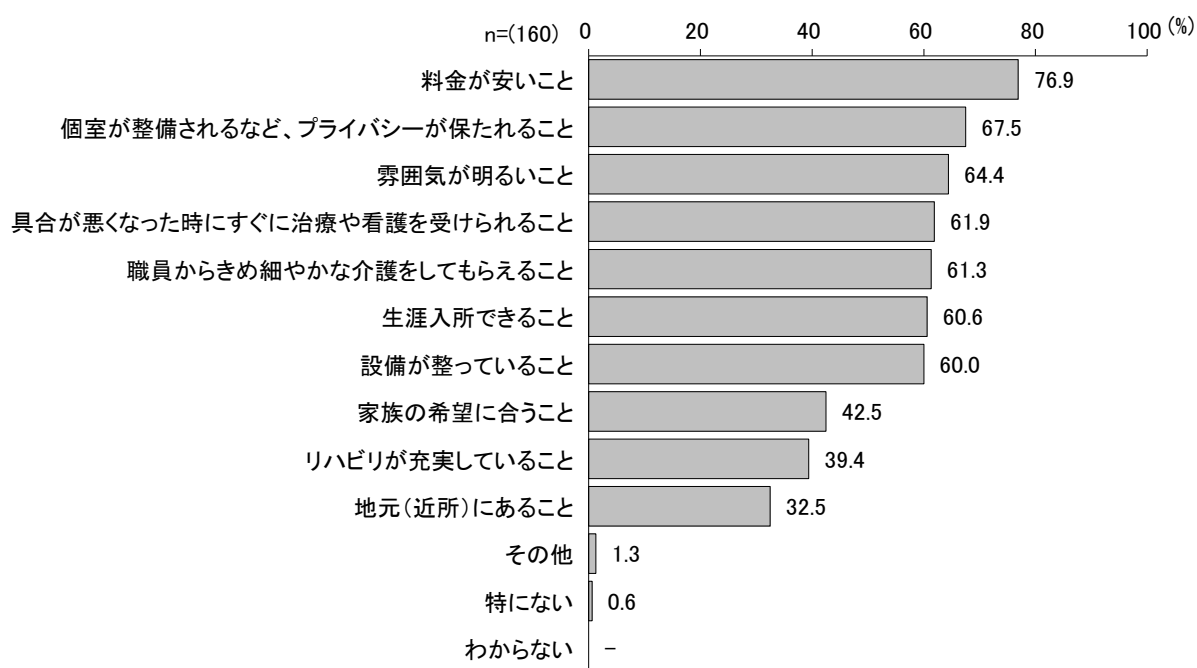
(6) 施設や病院等を選ぶ際に重視したいこと

★以下の問23-2、問23-3は、施設や病院等で介護を受けたい方(問23で2～4に○)にうかがいます。

問23-3 あなた(あて名のご本人)が施設を選ぶ際に重視したいことはどのようなことですか。
(あてはまるものすべてに○)

介護が必要になった場合に、「介護付きの有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に住み替えて介護を受けたい」、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けたい」、「病院に入院して介護を受けたい」と回答した人に、施設や病院等を選ぶ際の重視点をたずねた。その結果、「料金が安いこと」が76.9%で最も高く、次いで「個室が整備されるなど、プライバシーが保たれること」が67.5%、「雰囲気明るいこと」が64.4%、「具合が悪くなった時にすぐに治療や看護を受けられること」が61.9%などとなっている。

図表5-6 施設や病院等を選ぶ重視点(複数回答)

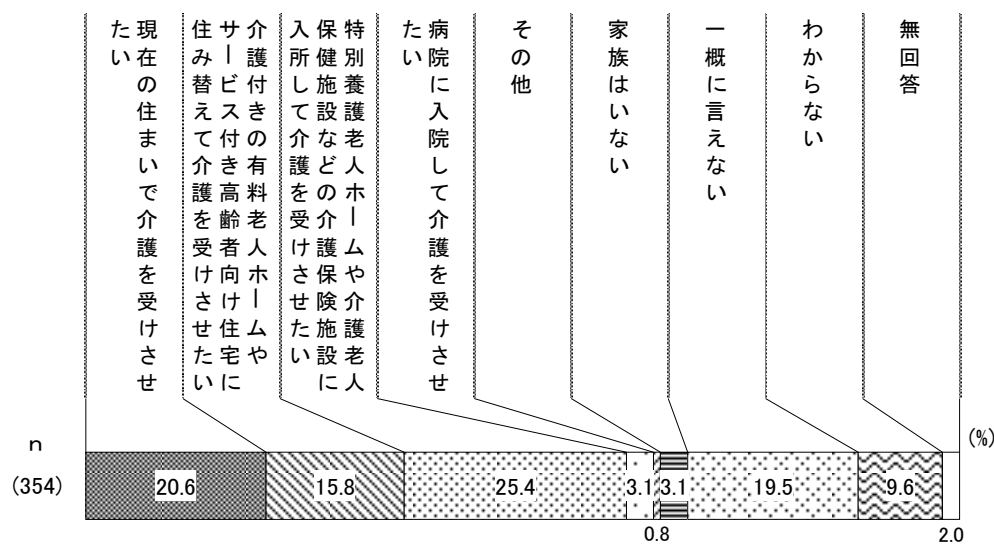


(7) 家族に介護を受けさせたい場所

問24 あなた(あて名のご本人)のご家族が寝たきりや認知症になり、介護が必要となった場合に、どこで介護を受けさせたいと思いますか。(1つに○)

家族に介護を受けさせたい場所は、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設に入所して介護を受けさせたい」が25.4%で最も高く、次いで「現在の住まいで介護を受けさせたい」が20.6%、「介護付き有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅に」が15.8%などとなっている。なお、「一概に言えない」が19.5%、「わからない」が9.6%みられる。

図表5-7 家族に介護を受けさせたい場所（単数回答）



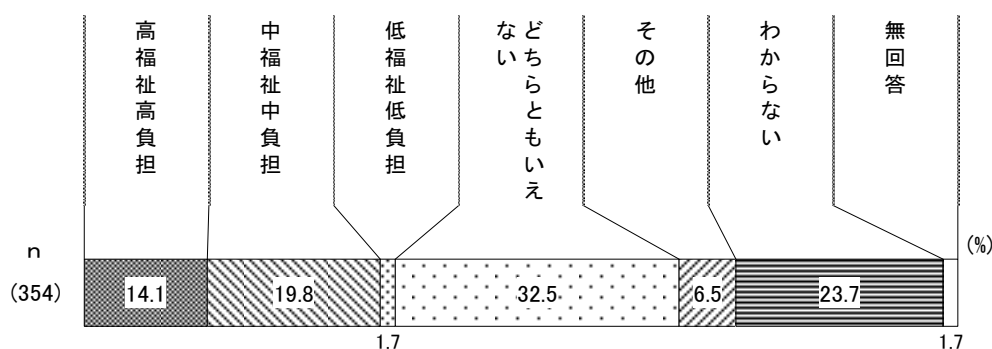
6 介護保険制度について

(1) 福祉サービスの水準と負担の関係に対する考え

問25 あなた(あて名のご本人)は、福祉サービスの水準と負担の関係について、どれが望ましいと思いますか。(1つに○)

福祉サービスの水準と負担の関係に対する考えでは、「中福祉中負担」が19.8%、「高福祉高負担」が14.1%、「低福祉低負担」が1.7%となっている。なお、「どちらともいえない」が32.5%で最も高くなっており、「わからない」が23.7%となっている。

図表6-1 福祉サービスの水準と負担の関係に対する考え（単数回答）

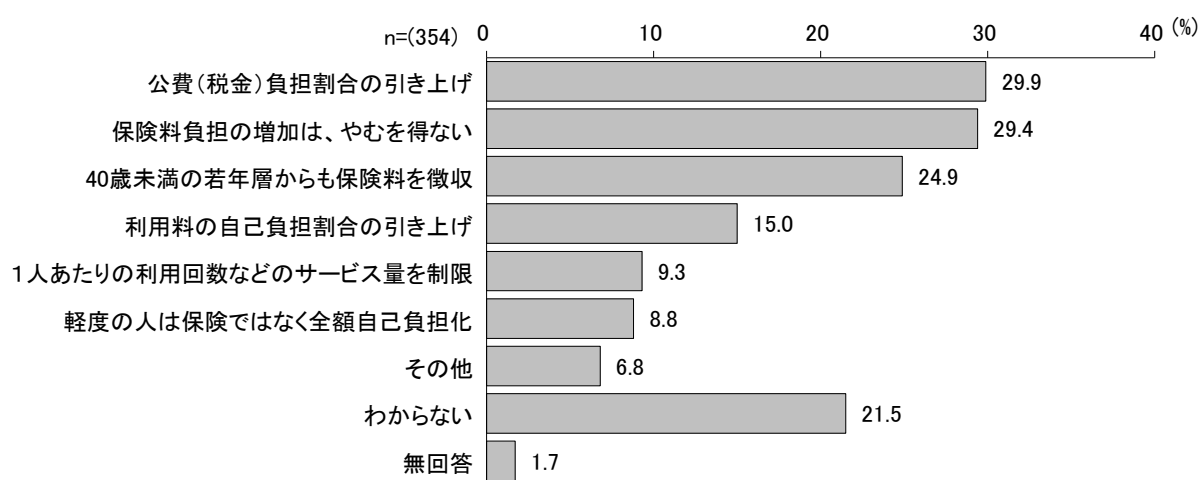


(2) 介護保険料負担の増加を抑制するために講ずるべき手段

問26 今後の介護保険料負担の増加を抑制するために、どのような手段を講ずるべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

介護保険料負担の増加を抑制するために講ずるべき手段は、「公費（税金）負担割合の引き上げ」（29.9%）と「保険料負担の増加は、やむを得ない」（29.4%）が約3割で並んで高く、次いで「40歳未満の若年層からも保険料を徴収」が24.9%、「利用料の自己負担割合の引き上げ」が15.0%などとなっている。なお、「わからない」が21.5%となっている。

図表6-2 介護保険料負担の増加を抑制するために講ずるべき手段（複数回答）

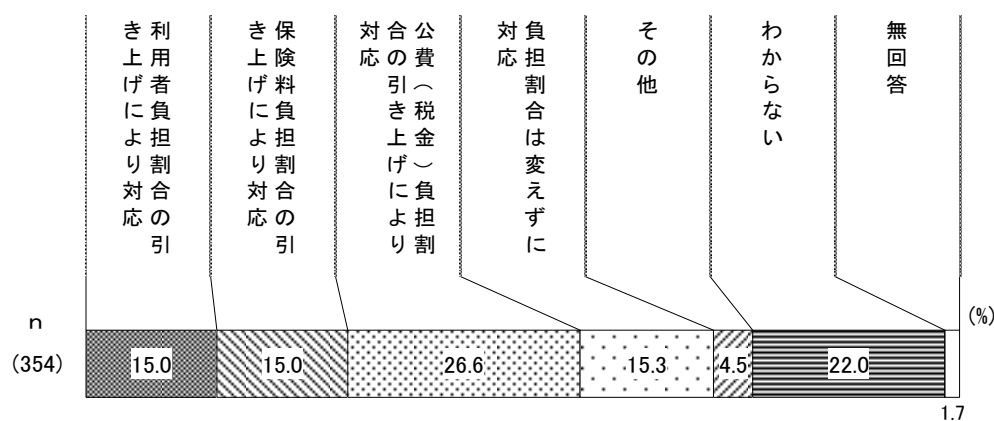


(3) 介護サービスを充実させた際の費用負担についての考え

問27 今後、超高齢社会を迎えるにあたり、介護サービスをより一層充実させていく場合には、利用料、介護保険料、公費(税金)負担がさらに増えることとなります。その際、大幅に増大する費用をどのように負担していくべきだと思いますか。(1つに○)

介護サービスを充実させた際の費用負担についての考えは、「公費(税金)負担割合の引き上げにより対応」が26.6%で最も高く、次いで「負担割合は変えずに対応」が15.3%、「利用者負担割合の引き上げにより対応」と「保険料負担割合の引き上げにより対応」がそれぞれ15.0%などとなっている。

図表6-3 介護サービスを充実させた際の費用負担についての考え(単数回答)

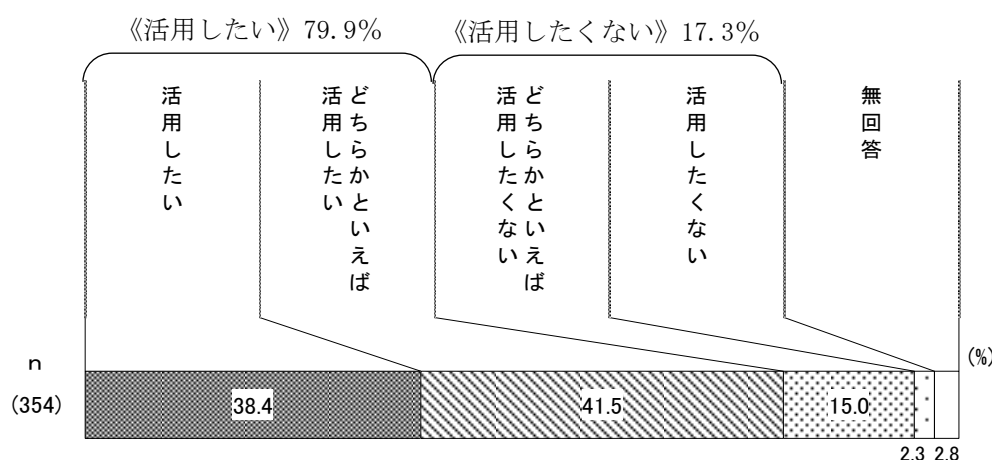


(4) 介護保険手続きにかかる電子申請の活用意向

問28 江戸川区では、わざわざ窓口に出向かなくても、スマートフォンなどのデジタル機器を使って各種の行政手続きができる仕組みづくりに取り組んでいます。今後、介護保険手続きにかかる電子申請が可能になれば、あなたは活用したいと思いますか。(1つに○)

介護保険手続きにかかる電子申請の活用意向は、「どちらかといえば活用したい」が41.5%で最も高く、これに「活用したい」(38.4%)を合わせた《活用したい》は79.9%を占める。一方、「どちらかといえば活用したくない」(15.0%)と「活用したくない」(2.3%)を合わせた《活用したくない》は17.3%となっている。

図表6-4 介護保険手続きにかかる電子申請の活用意向(単数回答)



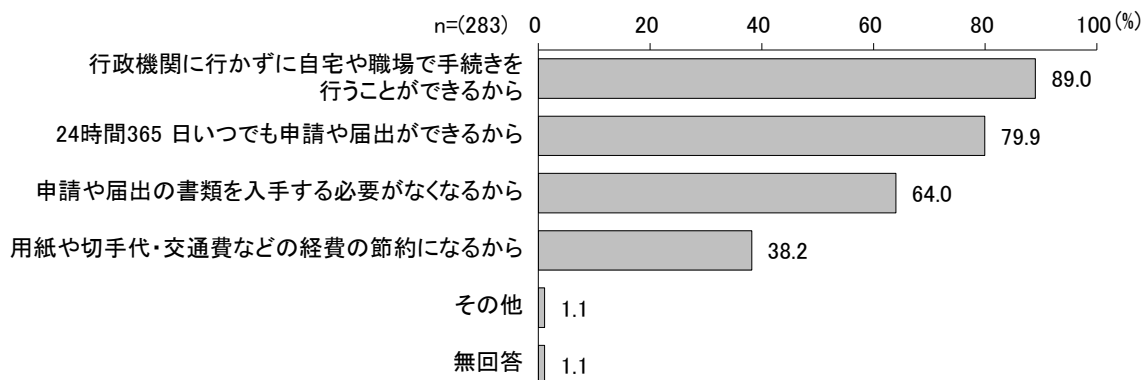
(5) 電子申請を活用したい理由

★電子申請を活用したい方(問28で1または2に○)にうかがいます。

問28-1 活用したい理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

介護保険手続きにかかる電子申請を《活用したい》と回答した人に、その理由をたずねたところ、「行政機関に行かずに自宅や職場で手続きを行うことができるから」が89.0%で最も高く、次いで「24時間365日いつでも申請や届出ができるから」が79.9%、「申請や届出の書類を入手するの必要がなくなるから」が64.0%などとなっている。

図表6-5 電子申請を活用したい理由(複数回答)

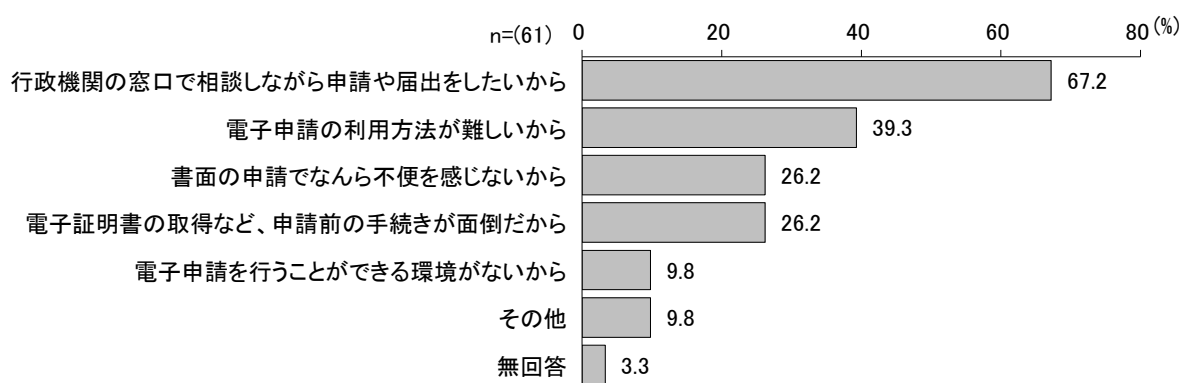


(6) 電子申請を活用したくない理由

★電子申請を活用したくない方(問28で3または4に○)にうかがいます。
問28-2 活用したくない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

介護保険手続きにかかる電子申請を《活用したくない》と回答した人に、その理由をたずねたところ、「行政機関の窓口で相談しながら申請や届出をしたいから」が67.2%で最も高く、次いで「電子申請の利用方法が難しいから」が39.3%、「書面の申請でなんら不便を感じないから」と「電子証明書の取得など、申請前の手続きが面倒だから」がともに26.2%となっている。

図表6-6 電子申請を活用したくない理由(複数回答)

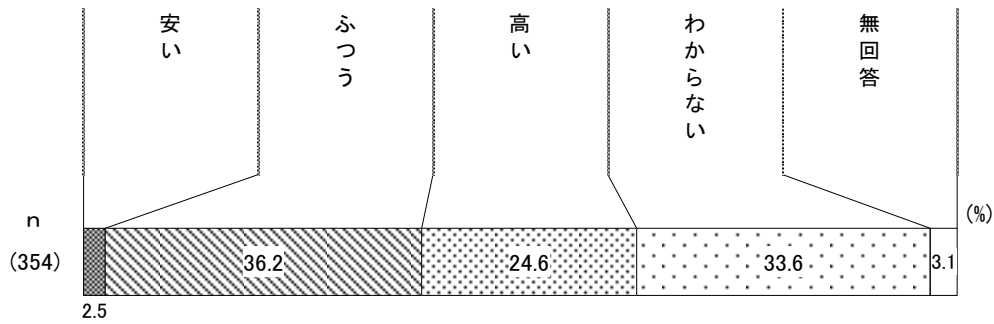


(7) 介護保険料についての考え

問29 介護保険の保険料について、どのように思いますか。(1つに○)

介護保険料については、「ふつう」が36.2%で最も高く、以下「わからない」が33.6%、「高い」が24.6%、「安い」が2.5%の順となっている。

図表6-7 介護保険料についての考え(単数回答)



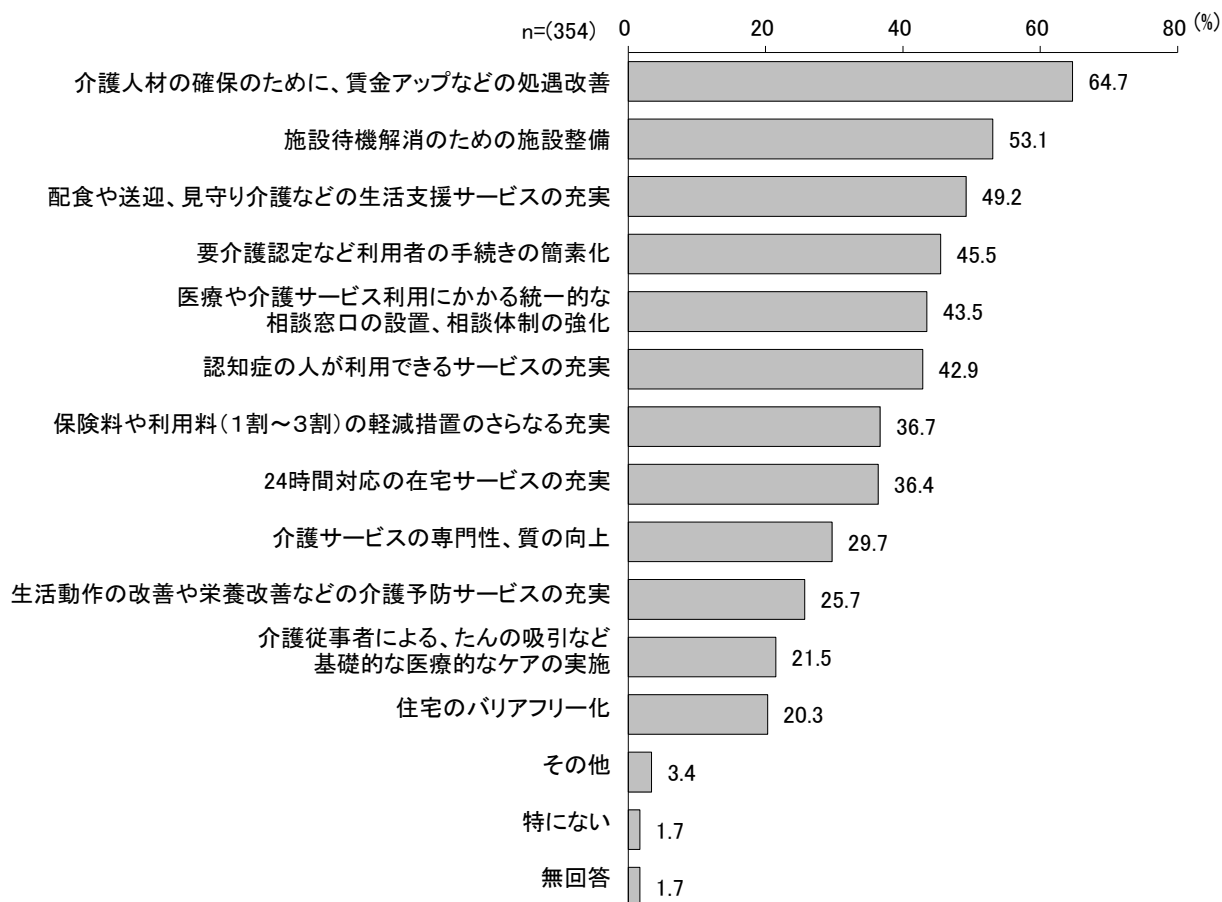
7 行政に対する要望について

(1) 国や区が重点を置くべき施策

問30 今後、増加が予想される介護を必要とする高齢者のために、国や区はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。(あてはまるものすべてに○)

国や区が重点を置くべき施策は、「介護人材の確保のために、賃金アップなどの処遇改善」が64.7%で最も高く、次いで「施設待機解消のための施設整備」が53.1%、「配食や送迎、見守り介護などの生活支援サービスの充実」が49.2%、「要介護認定など利用者の手続きの簡素化」が45.5%などとなっている。

図表7-1 国や区が重点を置くべき施策（複数回答）



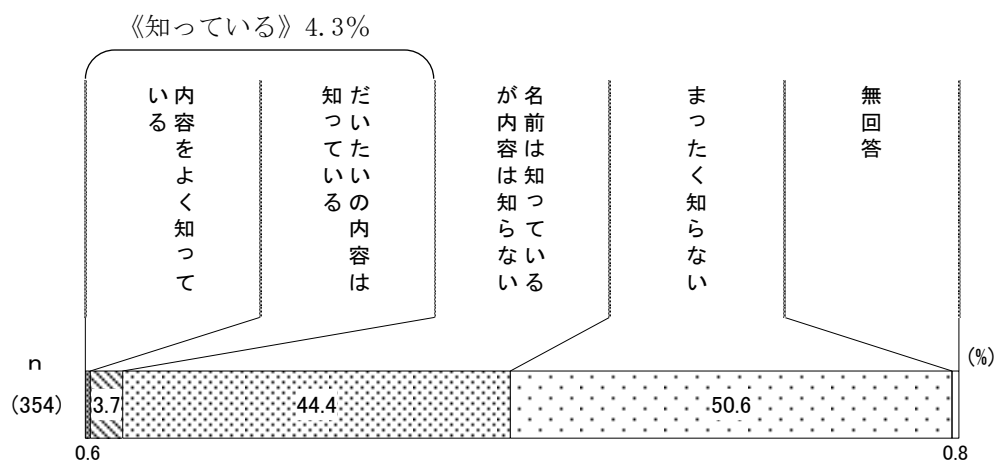
(2) なごみの家の認知度

問31 あなた(あて名のご本人)は、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。

(1つに○)

なごみの家の認知度は、「内容をよく知っている」が0.6%、「だいたいの内容は知っている」が3.7%で、これらを合わせた《知っている》は4.3%であり、「名前は知っているが内容は知らない」が44.4%となっている。一方、「まったく知らない」が50.6%となっている。

図表7-2 なごみの家の認知度(単数回答)



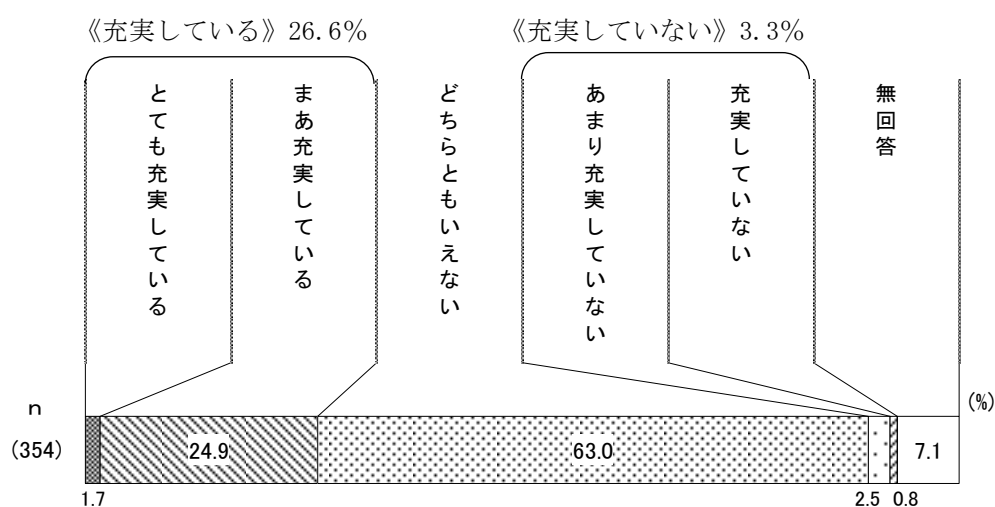
(3) 区の熟年者施策の充実度

問32 江戸川区の熟年者施策について、あなた(あて名のご本人)はどのように感じますか。

(1つに○)

区の熟年者施策の充実度では、「とても充実している」が1.7%、「まあ充実している」が24.9%で、これらを合わせた《充実している》は26.6%である。「どちらともいえない」が63.0%と最も高くなっており、「あまり充実していない」(2.5%)と「充実していない」(0.8%)を合わせた《充実していない》は3.3%となっている。

図表7-3 区の熟年施策の充実度 (単数回答)



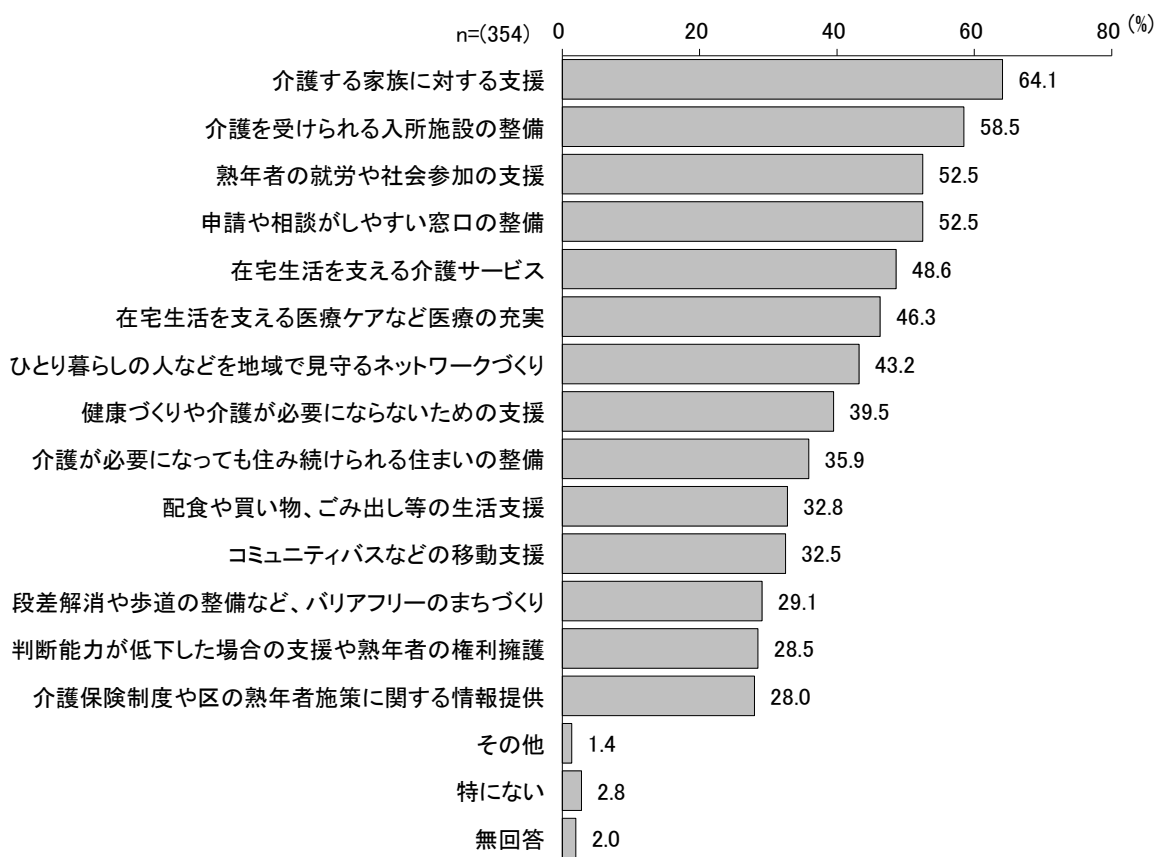
(4) 今後充実すべき熟年者施策

問33 江戸川区が今後充実すべきと思う熟年者施策は、次のうちどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

今後充実すべき熟年者施策では、「介護する家族に対する支援」が64.1%で最も高く、次いで「介護を受けられる入所施設の整備」(58.5%)、「熟年者の就労や社会参加の支援」(52.5%)、「申請や相談がしやすい窓口の整備」(52.5%)が5割台で続いている。

図表7-4 今後充実すべき熟年者施策（複数回答）



(5) 区への意見・要望

江戸川区へのご意見・ご要望がありましたら、ご記入ください。

区政への意見、要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

【1】 区の熟年者施策について（13件より抜粋）

- ・あるテレビ番組で、認知症も初期の段階であれば、運動や脳トレ等で回復する可能性があるという話を聞きました。高齢者を集めた体操教室のようなものは抵抗がありますが、50～60歳位を対象にしたものであれば参加のハードルが下がるように思います。まずは、早期認知症チェックのような健康診断を区でやってもらえると良いと思います。そこでチェック項目に該当した人を年代別で集めて、運動等をさせてもらえるなら参加したいです。
- ・ありがたいことに現在は介護と縁がないので、介護についてあまり考えたことはありませんでした。区で様々な施策が行われていることを知り、大変心強く感じました。今後、介護にかかる費用は増加する一方だと思いますので、在宅ケアを充実させ費用を抑えるのが良いのではないかと思います。
- ・特別養護老人ホームのように、それほど金銭的に余裕のない人でも安心して老後を迎えられるような施設を増やしてほしいです。国は在宅介護を増やす方向性かと思いますが、実際に在宅で介護を受けることになると、同居家族の負担は大きくなります。また、ひとり暮らしの場合、在宅で介護を受けて生活するのは難しいと思います。少子高齢化が加速している中で、施設の増設は難しいことだとは思いますが頑張してほしいです。
- ・在宅での介護を希望していますが、自分や夫が介護状態になった際の不安、どちらかがひとり暮らしになった際の不安を感じています。利用しやすく、分かりやすい福祉サービスを望みます。将来、年金生活になりますので、その中でやりくりできるようなサービス、保険料でお願いしたいです。
- ・認知症の家族を介護していたとき、安心して預けられる施設が少なく、仕事をしながらの介護は大変でした。予防等も大切ですが、目を離せない状態の家族を預けられる施設を増やしてほしいと思います。

【2】 区からの情報提供について（10件より抜粋）

- ・介護に関する書類の書き方や申請方法をどこに相談したら良いかを記載したテキストなど、一連の流れを詳しく説明した資料を作ってほしいです。
- ・もう少し詳しく区のホームページに情報を掲載してほしいです。日々のイベント等も後で知ってがっかりすることが多いので、ツイッター等で宣伝してみてもどうでしょうか。また、住民同士のコミュニケーションづくりのために地域参加のイベントを考えてみてはどうでしょうか。
- ・現在、家族の介護で手厚く支援を受けていますが、そうなる以前には介護に関する情報や知識がほとんどありませんでした。介護についての知識は、病院の相談員やケアマネジャー、施設の職員からの情報提供や説明によって得たものがほとんどです。行政から特に対象となり得る

世代に対しての周知、情報発信を要望します。

【3】 介護人材の確保・待遇改善について（4件より抜粋）

- ・介護施設で働く者の賃金アップが必要だと思います。介護を必要とする仕事に休みはありません。介護施設等の仕事は大変な仕事なのに、一般の仕事との賃金格差があり過ぎます。そのため、日本人の職員のなり手がなく介護施設等の職員は外国人が増えています。

【4】 移動手段の整備・充実（3件より抜粋）

- ・近くに両親が住んでいます。今は元気なので買物などは自転車で移動していますが、いずれは無理が来ると思います。お金がかかりますが、駅やスーパー、区の図書館等、行動手段としてバスが増便されると高齢者も動く範囲が増えるのではないのでしょうか。既存のバス路線や地域のニーズを踏まえ、コミュニティバスなどの移動手段の支援をお願いします。

【5】 その他の区に対する意見や要望（18件より抜粋）

- ・父が脳出血を患い右半身が不自由になりました。運転ができなくなり、バスや電車を利用することになったのですが、少しの段差でもつまづいてしまうので、外出しなくなってしまいました。区内のバリアフリー化が進むことを切に願います。道路の舗装（整備）にも力を入れていただきたいです。
- ・認知症等で判断能力が低下した場合、遺産の管理等のアドバイスをもらえる窓口があるとありがたいです。
- ・江戸川区が好きで、住み始めてから 27 年になります。老いて身体が不自由になっても安心して暮らせる江戸川区であってほしいと思って応援しています。区にはたくさんの施設がありますが、常連さんがたくさんいると利用しづらい場合があります。だれでも気軽に利用できる施設の仕組みづくりをお願いします。
- ・江戸川区といっても、外国人が多い地域、高齢者の多い地域、商業地区、住宅地等、エリアによって様々で、その地域に合ったきめ細かい施策も必要だと思います。

第4章

介護保険サービス事業者調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配付－郵送回収
調査対象者	区内で介護保険サービスを提供している事業所
抽出元	事業者名簿
調査期間	令和4年11月9日～令和4年12月15日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 596 有効回収数： 333 有効回収率： 55.9%

1 基本事項

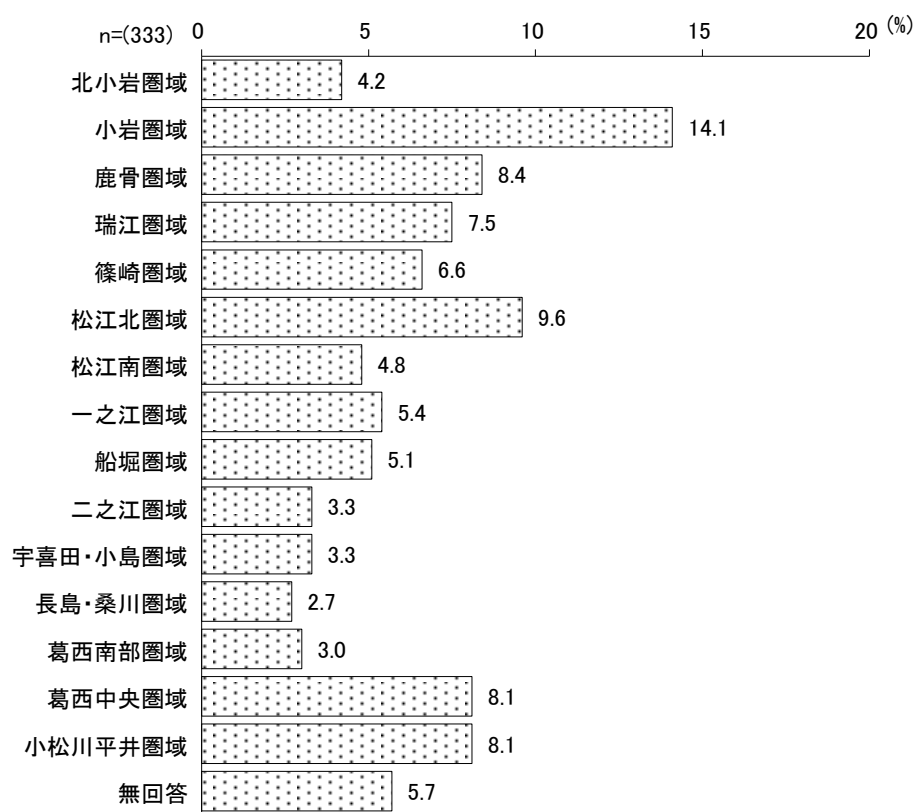
(1) 事業所の所在地

問1 貴事業所の所在地はどちらですか。(1つに○)

※「～調査ご協力のお願ひ～」の裏面にある「江戸川区日常生活圏域早見表」をご参照ください。

事業所の所在地は、「小岩圏域」が14.1%と最も高く、次いで「松江北圏域」が9.6%、「鹿骨圏域」が8.4%、「葛西中央圏域」と「小松川平井圏域」がそれぞれ8.1%などとなっている。

図表 1-1 事業所の所在地 (単数回答)

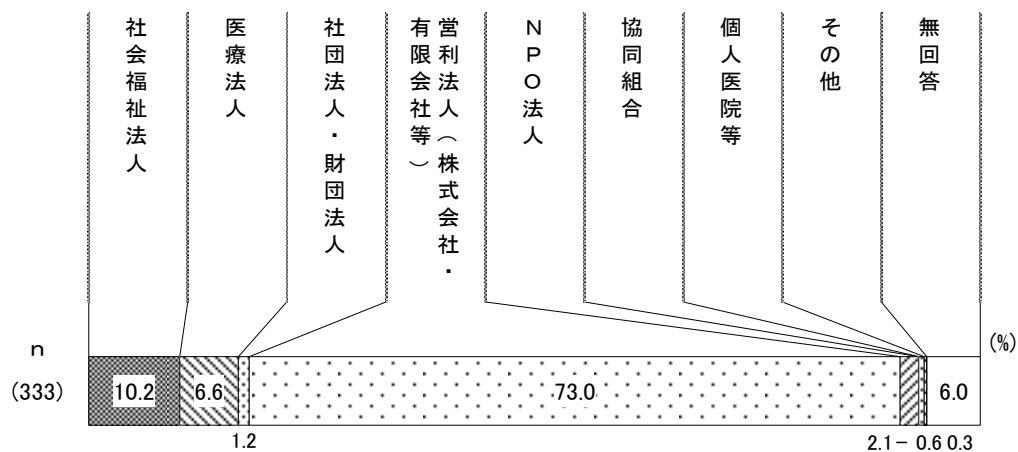


(2) 事業所の法人組織

問2 貴事業所の法人組織は、次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

事業所の法人組織は、「営利法人（株式会社・有限会社等）」が73.0%で最も高く、次いで「社会福祉法人」が10.2%、「医療法人」が6.6%などとなっている。

図表 1 - 2 事業所の法人組織（単数回答）

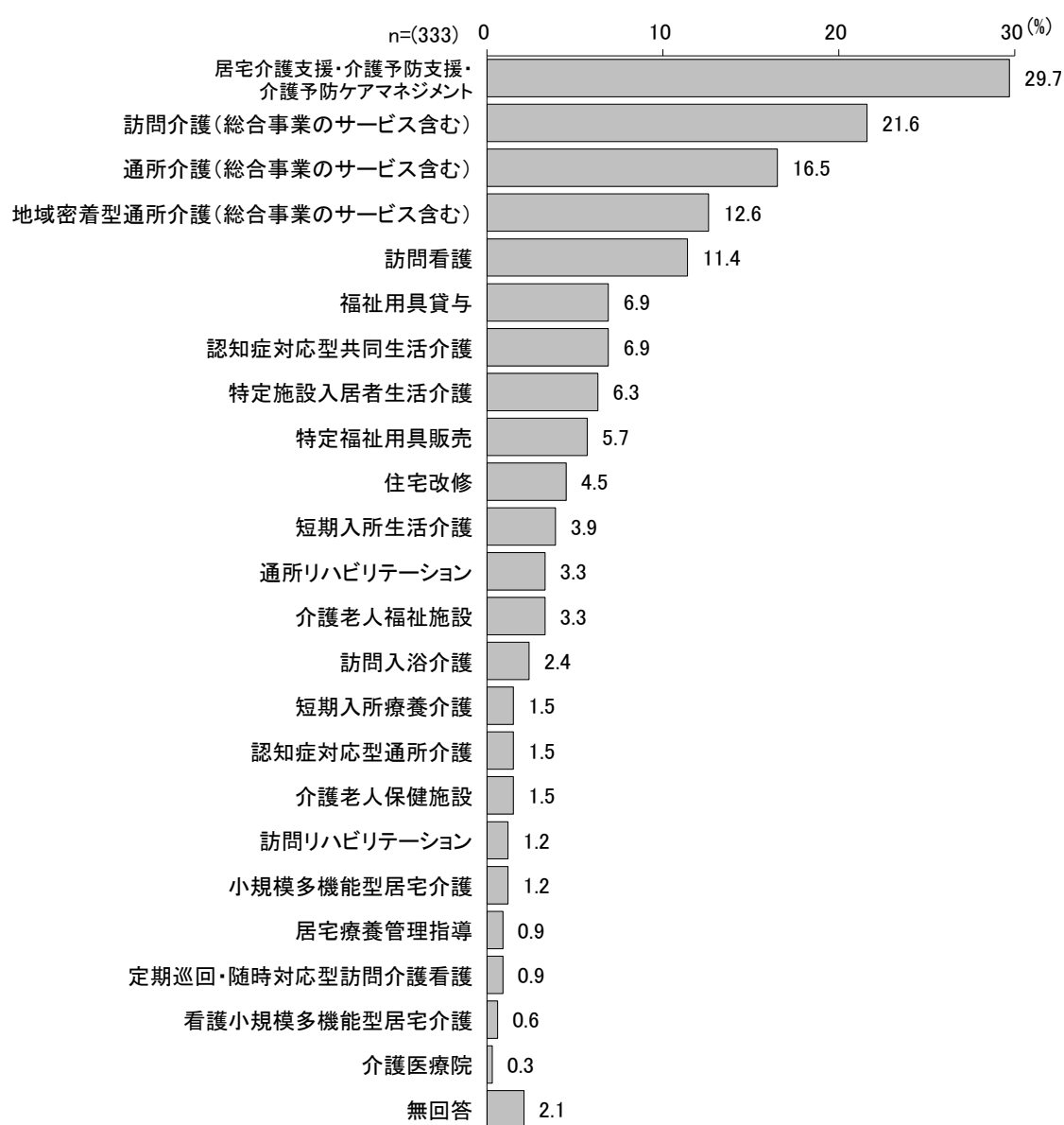


(3) 実施している介護サービス事業

問3 「①実施」欄には、貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付・総合事業を含む)をし、○をしたサービスについて、「②令和4年9月の提供実績(実利用者数)」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

実施している介護サービス事業は、「居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント」が29.7%で最も高く、次いで「訪問介護(総合事業のサービス含む)」が21.6%、「通所介護(総合事業のサービス含む)」が16.5%、「地域密着型通所介護(総合事業のサービス含む)」が12.6%、「訪問看護」が11.4%などとなっている。

図表1-3 実施している介護サービス事業(複数回答)



※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(4) 提供実績、従業者数

(再掲)

問3 「①実施」欄には、貴事業所(同一所在地にある事業所)が実施しているサービスすべてに○(予防給付・総合事業を含む)をし、○をしたサービスについて、「②令和4年9月の提供実績(実利用者数)」欄、及び「③従業者数」欄に人数をご記入ください。

実施しているサービス事業別にみた、令和4年9月における提供実績(1事業所あたり平均利用者数)及び従業員数は下表のとおりである。

図表1-4 提供実績、従業者数(平均人数)

サービスの種類	事業所数	提供実績(実利用者数)			従業者数(管理者含む)	
		事業対象者	要支援	要介護	常勤	非常勤
居宅介護支援・介護予防支援・介護予防ケアマネジメント	99	14.8人	10.6人	81.9人	3.1人	0.6人
訪問介護 (総合事業のサービス含む)	72	9.0人	10.3人	38.6人	4.2人	10.8人
訪問入浴介護	8		一人	15.3人	2.6人	14.0人
訪問看護	38		3.5人	43.8人	6.4人	2.2人
訪問リハビリテーション	4		1.7人	13.0人	3.0人	1.0人
居宅療養管理指導	3		6.0人	228.0人	8.0人	10.0人
通所介護 (総合事業のサービス含む)	55	9.4人	14.4人	100.6人	5.1人	7.7人
通所リハビリテーション	11		6.8人	54.3人	5.0人	2.8人
短期入所生活介護	13		0.3人	23.8人	11.6人	3.9人
短期入所療養介護	5		一人	15.8人	34.0人	27.0人
特定施設入居者生活介護	21		5.2人	48.7人	20.5人	14.2人
福祉用具貸与	23		32.9人	362.6人	6.3人	1.2人
特定福祉用具販売	19		2.5人	9.8人	5.6人	1.2人
住宅改修	15		4.0人	5.8人	5.8人	1.4人
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3			1.3人	4.0人	1.0人
認知症対応型通所介護	5		一人	17.0人	4.3人	4.0人
小規模多機能型居宅介護	4		1.3人	25.0人	9.0人	8.3人
看護小規模多機能型居宅介護	2			10.0人	9.0人	2.0人
認知症対応型共同生活介護	23		1.4人	16.5人	9.0人	5.8人
地域密着型通所介護 (総合事業のサービス含む)	42	5.3人	14.1人	49.3人	3.1人	6.0人
介護老人福祉施設	11			77.9人	45.7人	18.9人
介護老人保健施設	5			97.0人	42.2人	20.8人
介護医療院	1			30.0人	5.0人	7.0人

※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(5) 介護職員の採用者数と離職者数

★令和4年9月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

問3-1 過去1年間（令和3年10月～令和4年9月）の介護職員の採用者数と離職者数をご記入ください。

過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数について、301事業者から人数の回答（0人を含む）をいただいた。その結果採用者数は847人、離職者数は668人であった。

図表1-5 介護職員の採用者数と離職者数

(n=301)

令和3年10月 ～令和4年9月	採用者数	離職者数
	847人 (平均 2.8人)	668人 (平均 2.2人)

(6) 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数

★令和4年9月1日時点で、開設から1年以上を経過している施設等にお伺いします。

問3-2 問3-1の採用者・離職者について、正規・非正規の別・年齢別をご記入ください。

採用者・離職者の正規職員・非正規職員別の年齢内訳は下表のとおりである。

正規・非正規別にみると、採用者、離職者ともに正規職員数が非正規職員数を上回っている。

年齢別にみると、採用者は、正規職員で20～29歳（26.6%）、非正規職員で40～49歳（27.1%）が最も高くなっている。離職者は、正規職員で50～59歳（25.9%）、非正規職員で40～49歳（28.2%）が最も高くなっている。

図表1-6 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数

年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	10人(2.5%)	7人(1.9%)	2人(0.7%)	5人(1.8%)
20～29歳	105人(26.6%)	34人(9.2%)	68人(22.9%)	23人(8.1%)
30～39歳	66人(16.7%)	61人(16.5%)	61人(20.5%)	40人(14.1%)
40～49歳	92人(23.3%)	100人(27.1%)	68人(22.9%)	80人(28.2%)
50～59歳	94人(23.8%)	85人(23.0%)	77人(25.9%)	70人(24.6%)
60～69歳	26人(6.6%)	57人(15.4%)	20人(6.7%)	37人(13.0%)
70～79歳	2人(0.5%)	25人(6.8%)	1人(0.3%)	26人(9.2%)
年齢不明	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	3人(1.1%)
(小計)	395人(100.0%)	369人(100.0%)	297人(100.0%)	284人(100.0%)
正規/非正規別不明	83人		87人	
合計	847人		668人	

※ (%) は (小計) を 100% とした割合

2 事業の経営について

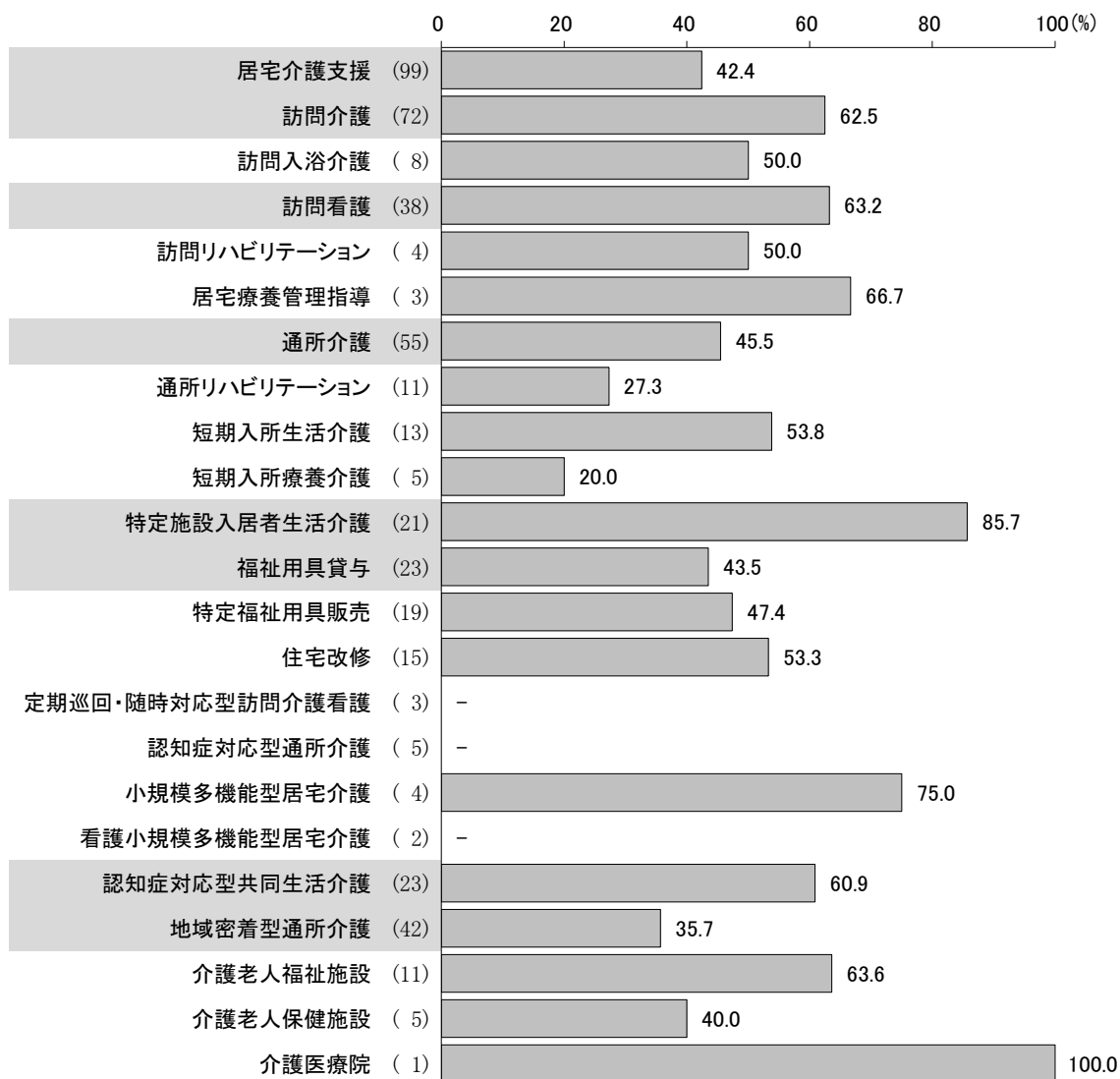
(1) 収支が黒字であったサービスとその割合

問4 問3①で○をした実施サービスのうち、最新の決算の収支が黒字であったサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※予防給付・総合事業を含めてご回答ください。

各サービスを実施している事業所数が少ないものがあるため、ここでは各サービスの実施が20事業所以上のサービスについてのみ触れることにする。

黒字率の高いサービスとして、「特定施設入居者生活介護」が85.7%で最も高く、次いで「訪問看護」(63.2%)、「訪問看護」(63.2%)、「訪問看護」(62.5%)、「訪問看護」(62.5%)、「認知症対応型共同生活介護」(60.9%)の4つのサービスが5割以上であった。

図表 2-1 実施サービスが黒字であったサービスの割合



※サービス種が網掛けになっているものはn(サンプル数)が20事業所以上のもの(=分析対象)

※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(2) 縮小・撤退を考えている介護給付サービスとその理由

問5 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)

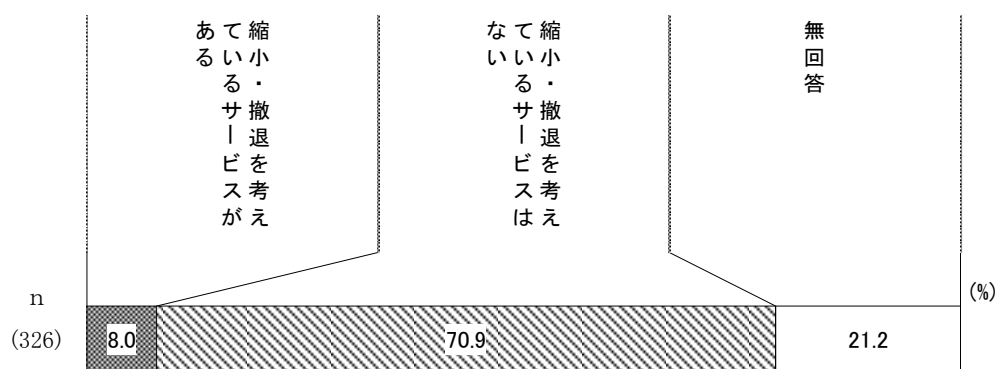
※介護給付のみについてご回答ください。

問5-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」事業所(問5で1～26に○)にうかがいます。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

介護給付サービスの縮小・撤退については、「縮小・撤退を考えているサービスはない」が70.9%と高く、「縮小・撤退を考えているサービスがある」は8.0%となっている。

縮小・撤退を考えている事業所数は、「地域密着型通所介護」が8事業所で最も高く、次いで「居宅介護支援」が6事業所、「通所介護」が5事業所、「訪問介護」が4事業所などとなっている。

図表2-2 縮小・撤退を考えている介護給付サービスの有無(単数回答)

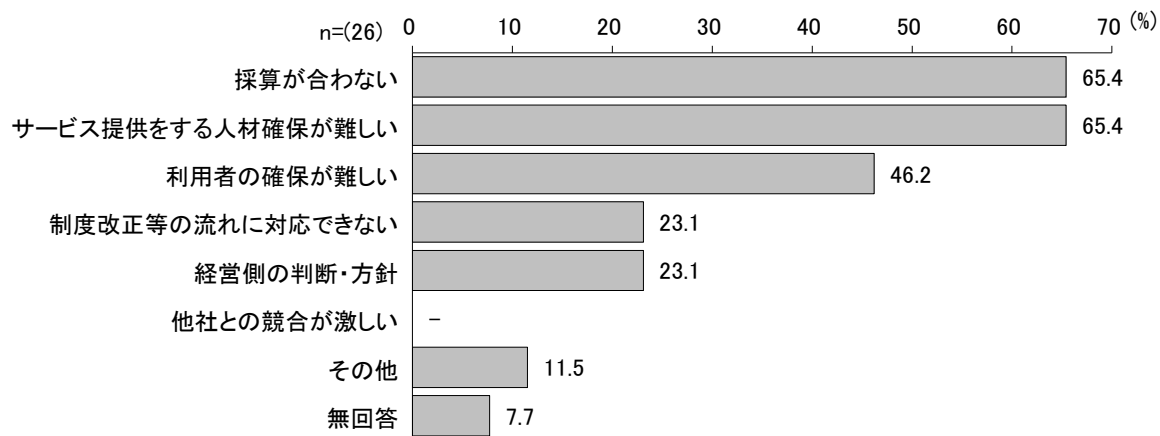


図表2-3 縮小・撤退を考えている介護給付サービス(複数回答)

サービス種別	事業所数	縮小・撤退を考えている (事業所数)
地域密着型通所介護	42	8
居宅介護支援	99	6
通所介護	55	5
訪問介護	72	4
通所リハビリテーション	11	2
認知症対応型通所介護	5	2
訪問入浴介護	8	1
短期入所生活介護	13	1
認知症対応型共同生活介護	23	1

また、「縮小・撤退を考えているサービスがある」と回答した事業所（26事業所）に、その理由をたずねたところ、「採算が合わない」と「サービス提供をする人材確保が難しい」がともに65.4%、「利用者の確保が難しい」が46.2%などとなっている。

図表 2-4 縮小・撤退を考えている理由（複数回答）



<その他=3件>

- ・新型コロナウイルスのクラスターが発生する毎に赤字になる
- ・介護職員の高齢化
- ・精神的疲労

(3) 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスとその理由

問6 問3①で○をした実施サービスのうち、3年以内に、縮小・撤退を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)

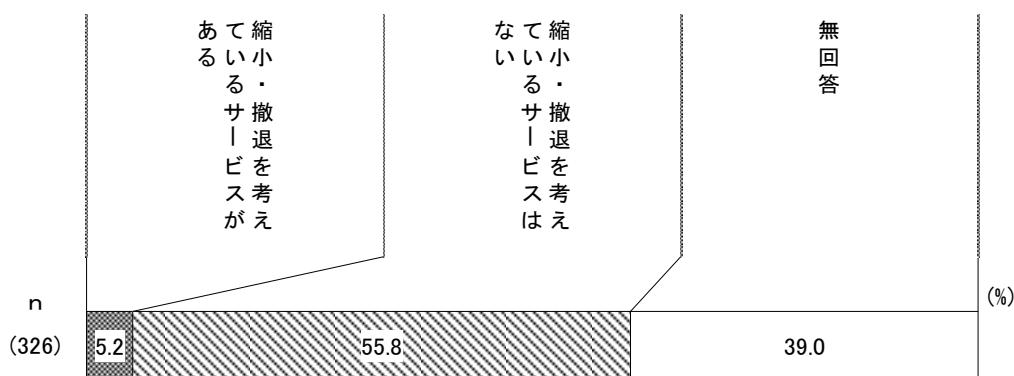
※介護予防給付及び総合事業のみについてご回答ください。

問6-1 「縮小・撤退を考えているサービスがある」事業所(問6で1～15に○)にうかがいます。その理由をお聞かせください。(あてはまるものすべてに○)

介護予防給付及び総合事業のサービスの縮小・撤退については、「縮小・撤退を考えているサービスはない」が55.8%と高く、「縮小・撤退を考えているサービスがある」は5.2%となっている。

縮小・撤退を考えている事業所数は、「通所型サービス(総合事業)」が10事業所で最も高く、次いで「訪問型サービス(総合事業)」が6事業所となっている。

図表 2-5 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスの有無

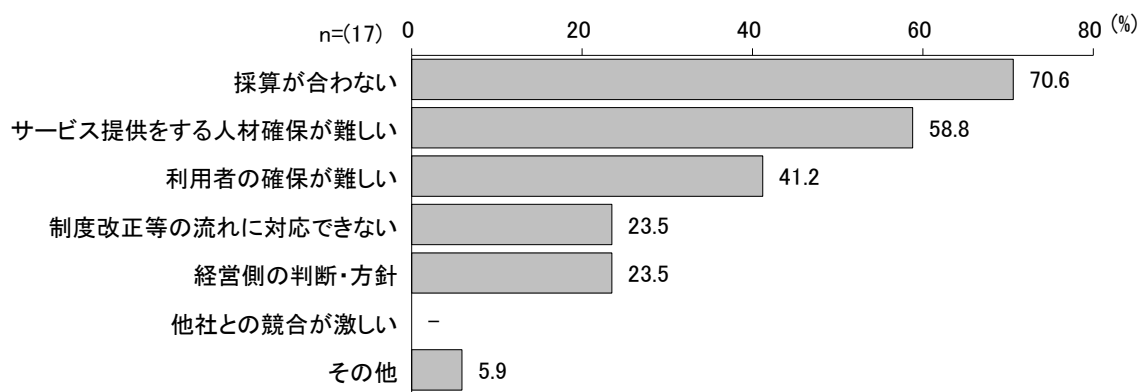


図表 2-6 縮小・撤退を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス(複数回答)

サービス種別	事業所数	縮小・撤退を考えている(事業所数)
通所型サービス(総合事業)	55	10
訪問型サービス(総合事業)	72	6
介護予防短期入所生活介護	13	1
介護予防認知症対応型通所介護	5	1

また、「縮小・撤退を考えているサービスがある」と回答した事業所（17事業所）に、その理由をたずねたところ、「採算が合わない」が70.6%、「サービス提供をする人材確保が難しい」が58.8%、「利用者の確保が難しい」が41.2%などとなっている。

図表 2-7 縮小・撤退を考えている理由（複数回答）



<その他=2件>

- ・新型コロナウイルスのクラスターが発生する毎に赤字になる

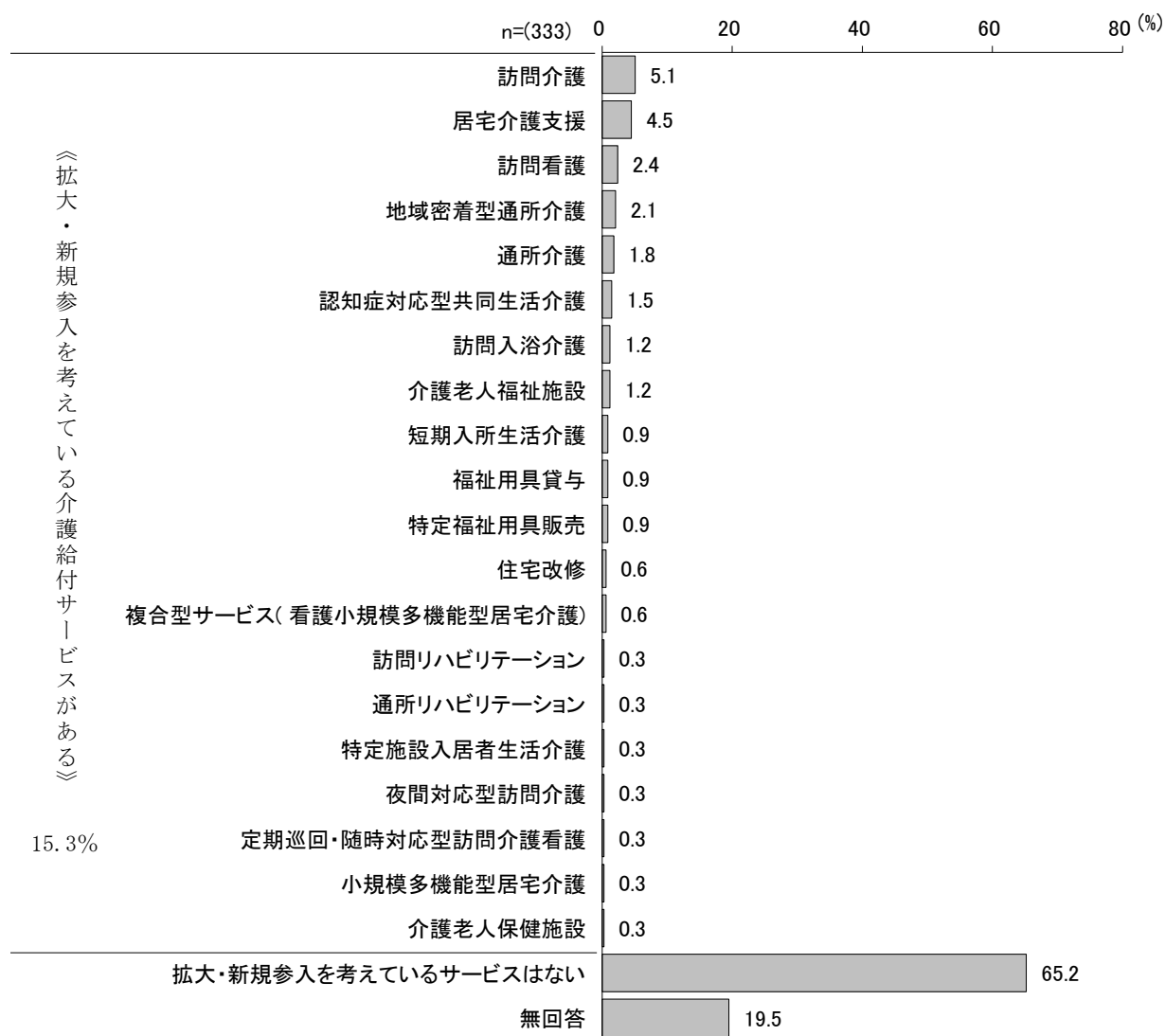
(4) 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス

問7 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※介護給付のみについてご回答ください。

事業の拡大・新規参入については、「拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある」が15.3%で、「拡大・新規参入を考えているサービスはない」が65.2%となっている。

拡大・新規参入を考えている介護給付サービスの中では、「訪問介護」が5.1%（17事業所）と最も高く、次いで「居宅介護支援」が4.5%（15事業所）となっている。

図表2-8 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス（複数回答）



※《拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある》=100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」

※拡大・参入意向のないサービスは掲載を省略している

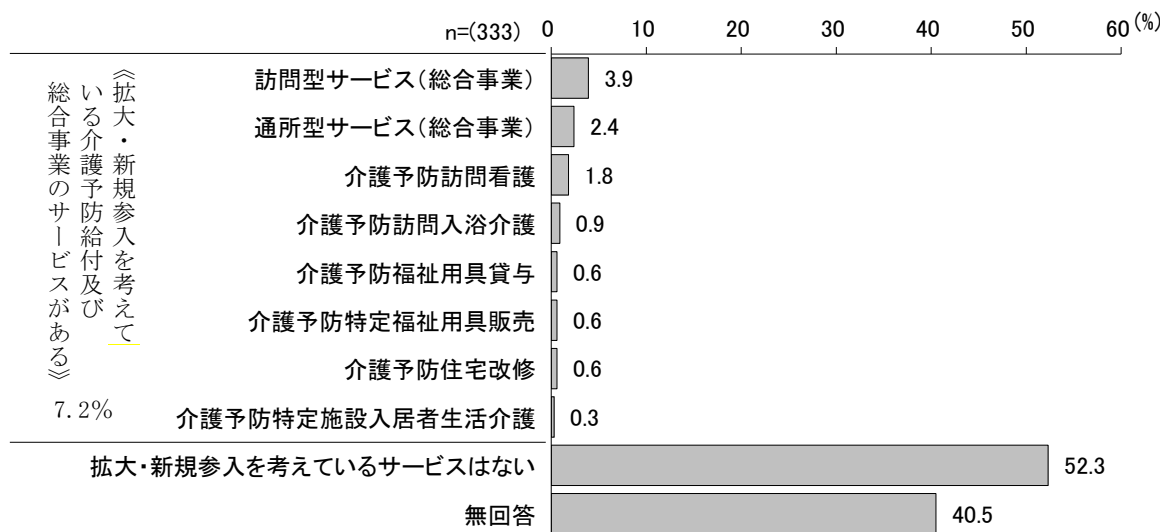
(5) 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス

問8 貴事業所において、3年以内に、江戸川区において事業の拡大・新規参入を考えているサービスの番号を回答欄に記入してください。(あてはまるものすべてに○)
 ※介護予防給付及び総合事業のみについてご回答ください。

事業の拡大・新規参入については、《拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスがある》が7.2%で、「拡大・新規参入を考えているサービスはない」が52.3%となっている。

拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスは、「訪問型サービス（総合事業）」が3.9%（13事業所）と最も高く、次いで「通所型サービス（総合事業）」が2.4%（8事業所）となっている。

図表 2-9 事業の拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービス（複数回答）



※《拡大・新規参入を考えている介護予防給付及び総合事業のサービスがある》＝100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」

※拡大・参入意向のないサービスは掲載を省略している

(6) 小規模多機能型居宅介護の参入課題

問9 「小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

「小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等を自由記述でお願いしたところ、21事業所より課題、ご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・資金繰り、テナントの確保等が企業体力的に難しいです。
- ・人員不足等により、訪問、泊まり、通所等のサービスを利用者が希望するほど提供できないことがあります（人員不足の理由が多い）。
- ・包括報酬となっており、ケアマネジメントが内包化されているため、給付の適正化や透明性が図りづらいです。
- ・参入にあたってのノウハウがなく、人材確保が難しいです。
- ・ケアプランが居宅から小規模多機能に移動し、ケアマネジャーが変更となるため、利用者が利用を躊躇するケースが多く運営が安定しません。よいサービスなので、デイサービスの参入や事業所数とのバランスを考えていく時期がくるのではと感じます。
- ・地域にとって大変重要なサービスであると実感していますが、一番の課題は、人材確保の困難さではないかと思えます。宿泊もあることで職員の確保が難しく、運営の難易度が高くなっていると思えます。また登録者の上限が決まっており、包括払いであることから、経営的な判断により参入しない事業者が多いと思えます。
- ・地域との繋がりがもう少し密接で、事業所ごとの特色やサービス内容等がもう少し分かりやすいとよいと思えます。独居の方が利用しやすいサービスが必要だと感じています（自宅で受けるサービスが充実すれば利用者の選択肢が広がるのではないのでしょうか）。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護の参入課題

問10 「看護小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

「看護小規模多機能型居宅介護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等を自由記述でお願いしたところ、19事業所より課題、ご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容が分かりづらいです。
- ・包括報酬となっており、ケアマネジメントが内包化されているため、給付の適正化や透明性が図りづらいです。
- ・利用したくても参入施設は少なく、受け入れ態勢としてデイサービスやショートステイの利用を上手に組みそうもないため、利用に至らないと思います。
- ・中・重症者が増えれば、看護やリハビリの必要性は高まると思います。より専門性の高いスタッフが関わることで、早いうちからリスク管理が行えることで、地域で生活を継続できる期間が長くなるように思います。
- ・資金の調達が困難です。また、職員の確保が非常に難しいです。
- ・小規模多機能型居宅介護と同様に看護師の確保も困難であり、参入にあたり障壁になっていると思います。土地、建物等のインシヤルコストやランニングコストが高いため、中・長期的な計画・実践がなければ、経営的な課題も改善困難であることに加え、サービスの理解等、課題は多いと感じています。
- ・ノウハウを持っている者がおらず、採算が取れるのか不明確です。また、職員を確保できるかも分かりません。

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の参入課題

問11 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等がありましたらご記入ください。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について、参入条件や参入にあたっての課題、ご意見等を自由記述でお願いしたところ、16事業所より課題、ご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・ご利用者が在宅で最期まで生活することを考えると、必要不可欠なサービスですが、サービスの継続には収支も考えなければいけないので、サービスの利用については、ある程度の制限やルールの見直しが必要だと思います。
- ・訪問看護との連携が難しいです。
- ・人的不足要因と採算性の問題なので、参入は難しいと思います。営利目的でなくても赤字が確定している事業に参入することはできません。
- ・人員確保が困難。

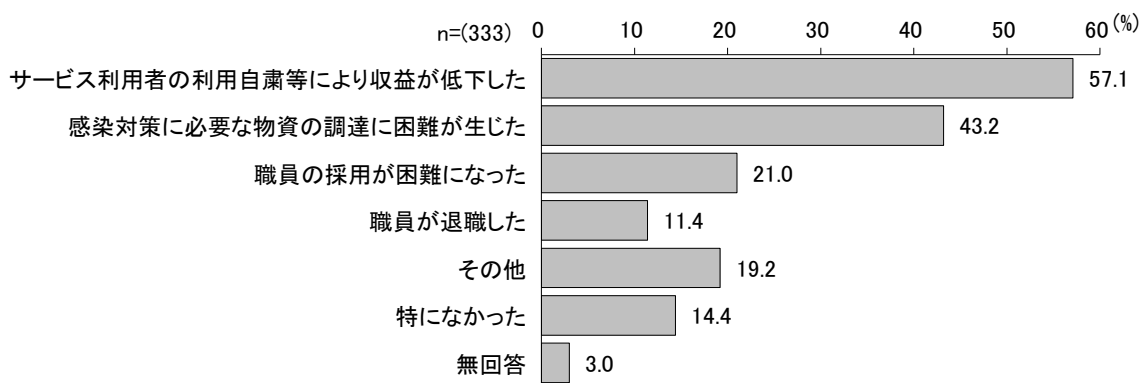
3 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響について

(1) 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響

問12 いわゆる新型コロナウイルス感染症（感染拡大）により、貴事業所ではどのような影響がありましたか。（あてはまるものすべてに○）

新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響は、「サービス利用者の利用自粛等により収益が低下した」が57.1%で最も高く、次いで、「感染対策に必要な物資の調達に困難が生じた」（43.2%）、「職員の採用が困難になった」（21.0%）などとなっている。

図表3-1 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響（複数回答）



4 質の確保等に関する取り組みについて

(1) 質の向上のための取り組み状況

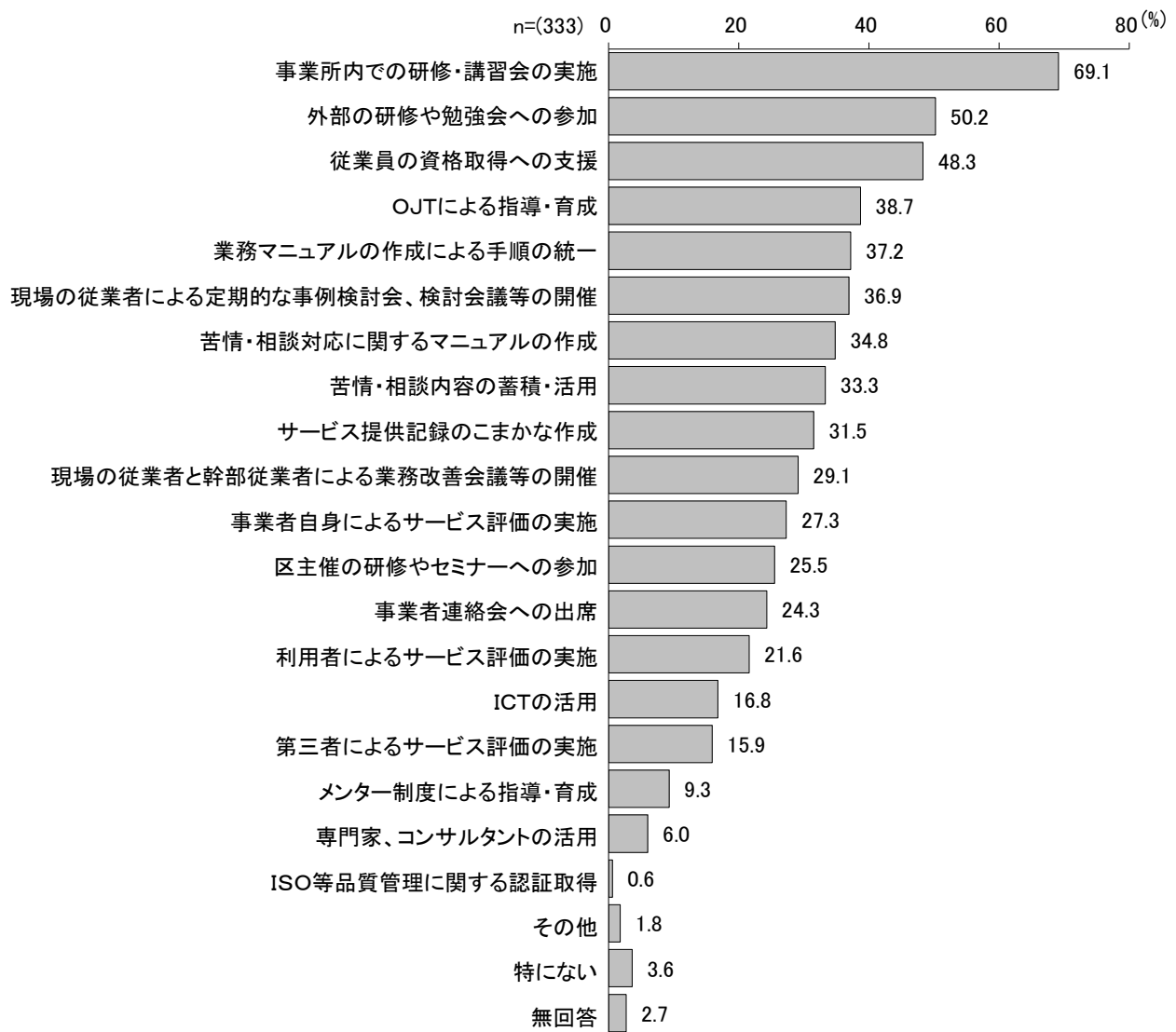
問13 貴事業所では、どのような質の向上のための取り組みに力を入れていますか。

(あてはまるものすべてに○)

※OJT:職場において、上司や先輩から具体的な仕事を通じて、職務上のトレーニング教育を受けること
 ※メンター制度:職場において、上司とは別に指導・相談役となる先輩社員が新入社員をサポートする制度
 ※ICT:さまざまなコンピューターや通信技術を使った情報処理や通信技術のこと

質の向上のための取り組み状況は、「事業所内での研修・講習会の実施」が69.1%で最も高く、次いで「外部の研修や勉強会への参加」(50.2%)、「従業員の資格取得への支援」(48.3%)、「OJTによる指導・育成」(38.7%)、「業務マニュアルの作成による手順の統一」(37.2%)などとなっている。

図表4-1 質の向上のための取り組み状況(複数回答)



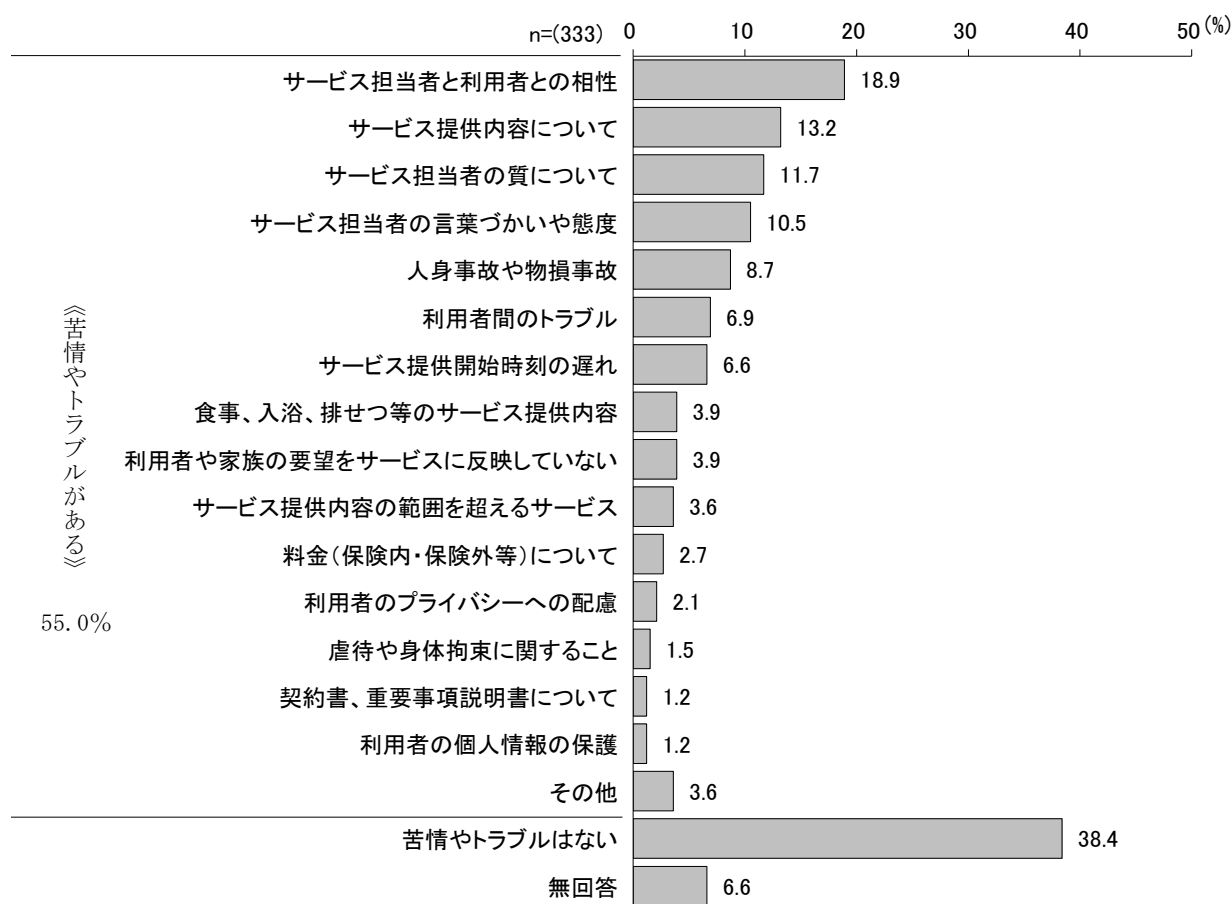
(2) 利用者からの苦情やトラブルの内容とその対応

問14 貴事業所では、過去1年間に、利用者からの苦情やトラブルはありましたか。
 苦情やトラブルの内容とその対応をお答えください。
 (それぞれあてはまるものすべてに○)

苦情やトラブルの内容とその対応は、《苦情やトラブルがある》が55.0%で、「苦情やトラブルはない」が38.4%となっている。

苦情やトラブルの中では、「サービス担当者との相性」が18.9%で最も高く、次いで「サービス提供内容について」が13.2%である。このほか、「サービス担当者の質について」が11.7%、「サービス担当者の言葉づかいや態度」が10.5%、「人身事故や物損事故」が8.7%などとなっている。

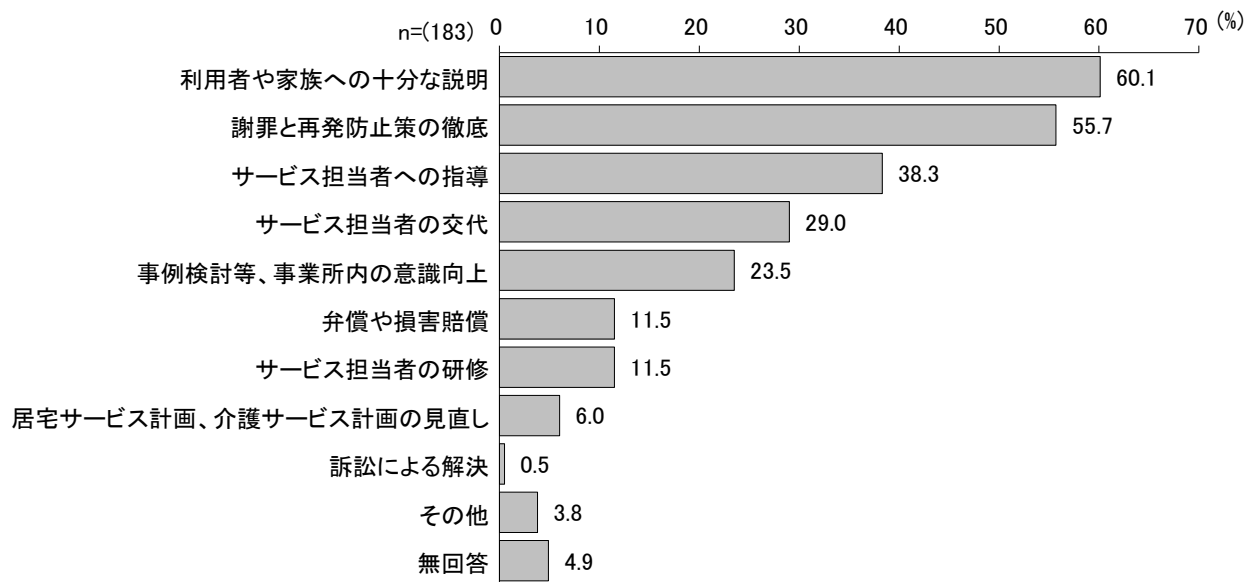
図表4-2 利用者からの苦情やトラブルの内容（複数回答）



※《苦情やトラブルがある》=100%－「苦情やトラブルはない」－「無回答」

《苦情やトラブルがある》と回答した事業所に、苦情やトラブルへの対応をたずねたところ、「利用者や家族への十分な説明」が60.1%で最も高く、次いで「謝罪と再発防止策の徹底」が55.7%となっている。このほか、「サービス担当者への指導」が38.3%、「サービス担当者の交代」が29.0%などとなっている。

図表 4-3 利用者からの苦情やトラブルへの対応（複数回答）



5 人材の確保について

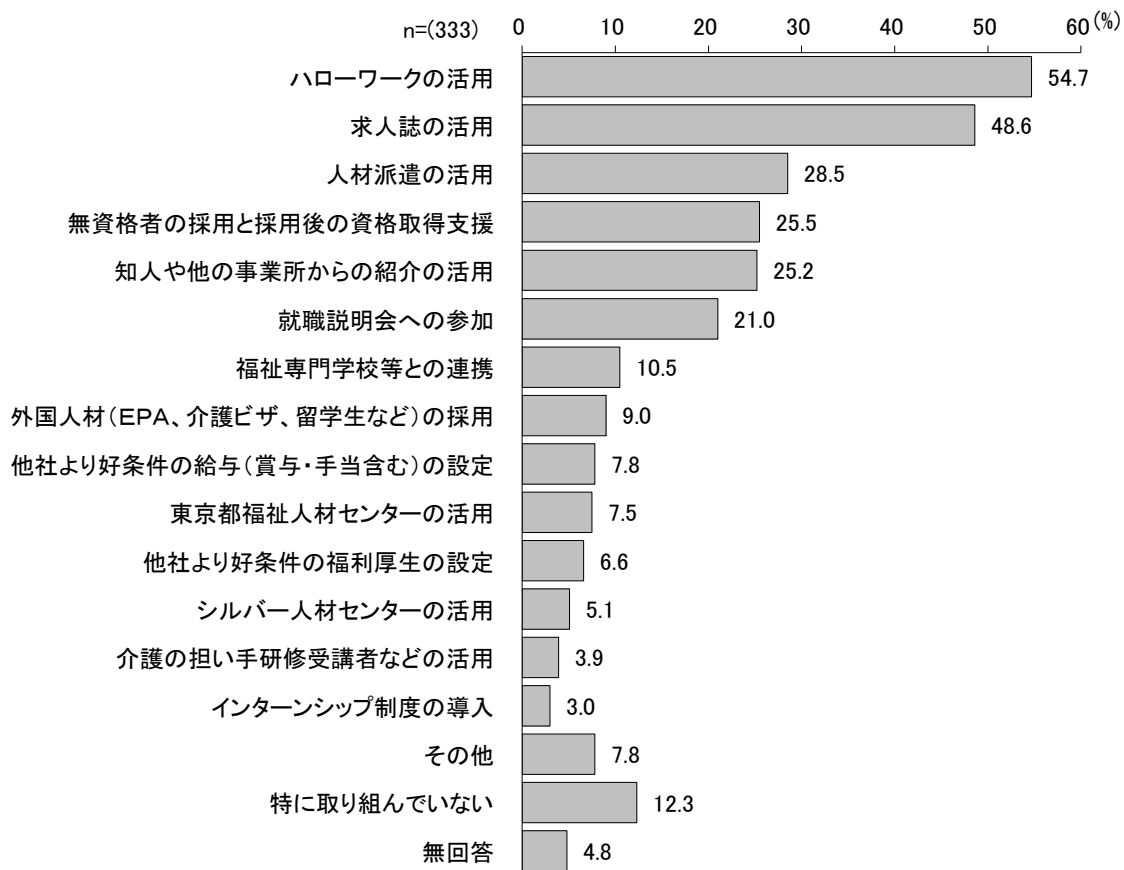
(1) 人材確保のための取り組み状況

問15 貴事業所では、新規人材の確保にどのように取り組んでいますか。

(あてはまるものすべてに○)

人材確保のための取り組み状況は、「ハローワークの活用」が54.7%で最も高く、次いで「求人誌の活用」が48.6%となっている。このほか、「人材派遣の活用」が28.5%、「無資格者の採用と採用後の資格取得支援」が25.5%、「知人や他の事業所からの紹介の活用」が25.2%などとなっている。

図表5-1 人材確保のための取り組み状況（複数回答）



(2) キャリアパスの設定状況、今後設ける予定の有無

問16 貴事業所では、キャリアパス(※)を設けていますか。(1つに○)

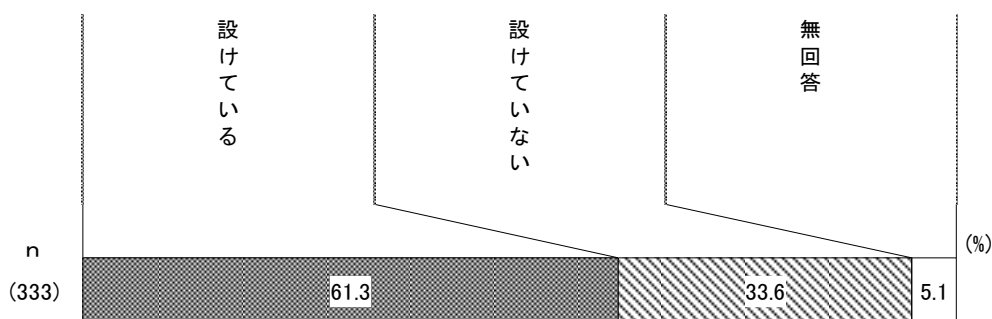
※キャリアパス：職種や役職のキャリアアップの道筋や、それに応じた賃金体系を定めること

問16-1 「設けていない」と回答した事業所(問16で2に○)にうかがいます。

今後設ける予定はありますか。(1つに○)

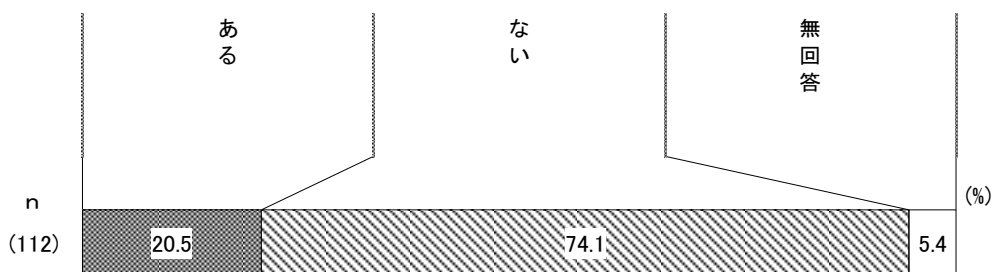
キャリアパスの設定状況は、「設けている」が61.3%で、「設けていない」の33.6%を上回っている。

図表5-2 キャリアパスの設定状況(単数回答)



「設けていない」と回答した事業所に、今後の予定をたずねたところ、設ける予定が「ない」が74.1%で、「ある」の20.5%を大きく上回っている。

図表5-3 キャリアパスを今後設ける予定の有無(単数回答)



(3) 特定処遇改善加算の取得状況と今後の取得予定

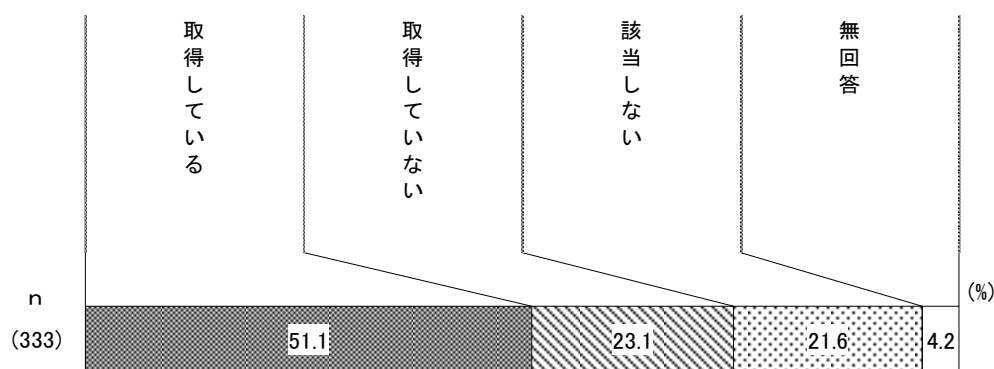
問17 特定処遇改善加算を取得していますか。(1つに○)

問17-1 「取得していない」と回答した事業所(問17で2に○)にうかがいます。

今後取得する予定はありますか。(1つに○)

特定処遇改善加算の取得状況は、「取得している」が51.1%で、「取得していない」の23.1%を大きく上回っている。

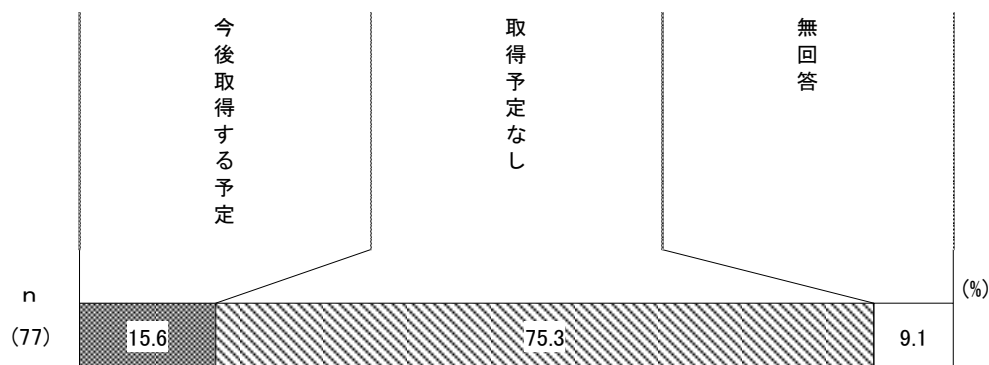
図表5-4 特定処遇改善加算の取得状況(単数回答)



「取得していない」と回答した事業所に、今後の予定をたずねたところ、「取得予定なし」が75.3%で「今後取得する予定」の15.6%を大きく上回っている。

また、「今後取得する予定」の時期としては、「令和5年」が3分の2を占めている。

図表5-5 特定処遇改善加算の今後の取得予定(単数回答)



(4) 東京都の介護人材関連施策の活用状況

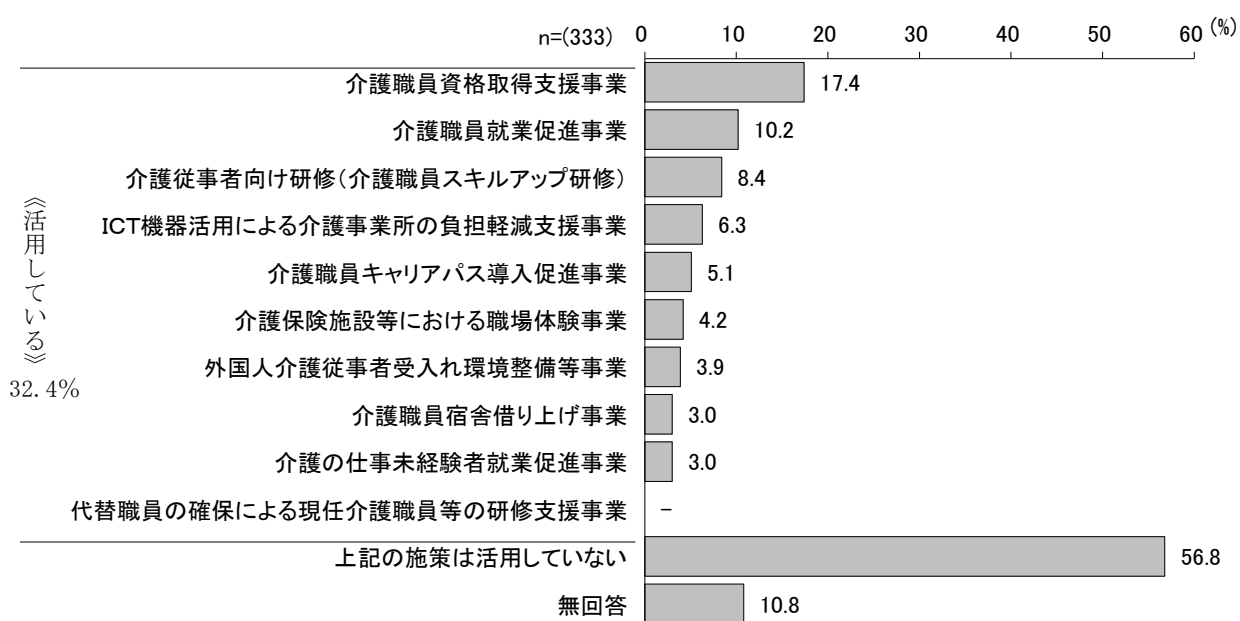
問18 貴事業所では、東京都の介護人材関連施策を活用していますか。

(あてはまるものすべてに○)

人材確保のための東京都の施策の活用状況は、《活用している》が32.4%となっている。

活用している施策では、「介護職員資格取得支援事業」が17.4%で最も高く、次いで「介護職員就業促進事業」が10.2%となっている。

図表5-6 東京都の介護人材関連施策の活用状況（複数回答）



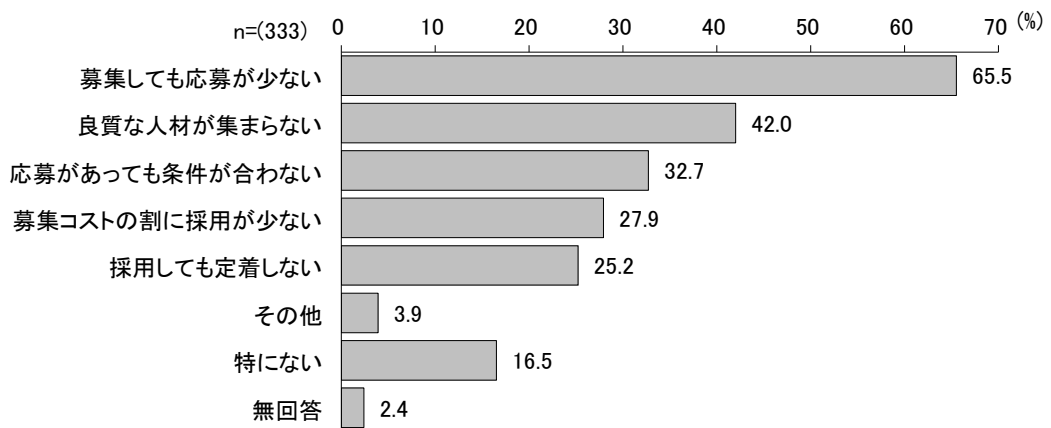
※《活用している》=100%－「上記の施策は活用していない」－「無回答」

(5) 人材確保において困っていること

問19 人材を確保する上で困っていることはありますか。(あてはまるものすべてに○)

人材確保において困っていることは、「募集しても応募が少ない」が65.5%で最も高く、次いで「良質な人材が集まらない」が42.0%、「応募があっても条件が合わない」が32.7%などとなっている。

図表 5-7 人材確保において困っていること（複数回答）



6 介護サービス等の提供体制について

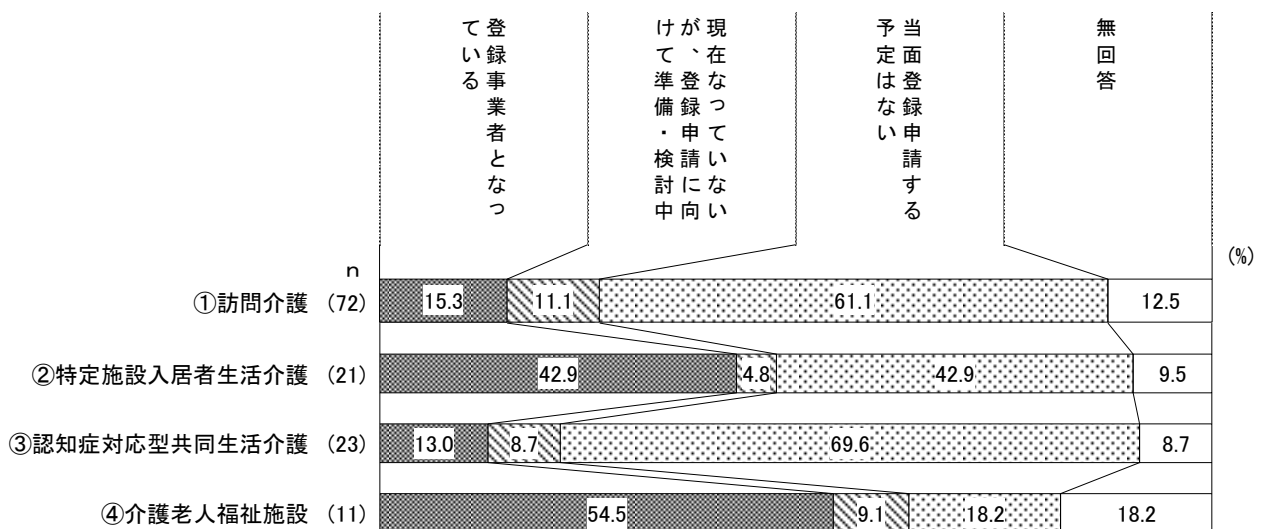
(1) 介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況

★「訪問介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型共同生活介護」「介護老人福祉施設」を運営している事業所(問3①で2・11・20・24に○)にうかがいます。

問20 貴事業所は、介護職員がたんの吸引・経管栄養を実施するための登録事業者となっていますか。(それぞれ1つずつ○)

介護職員がたんの吸引等を実施するために、「登録事業者となっている」は、“④介護老人福祉施設”が54.5%で最も高く、以下、“②特定施設入居者生活介護”が42.9%、“①訪問介護”が15.3%、“③認知症対応型共同生活介護”が13.0%の順となっている。

図表6-1 介護職員がたんの吸引等を実施するための登録状況（単数回答）



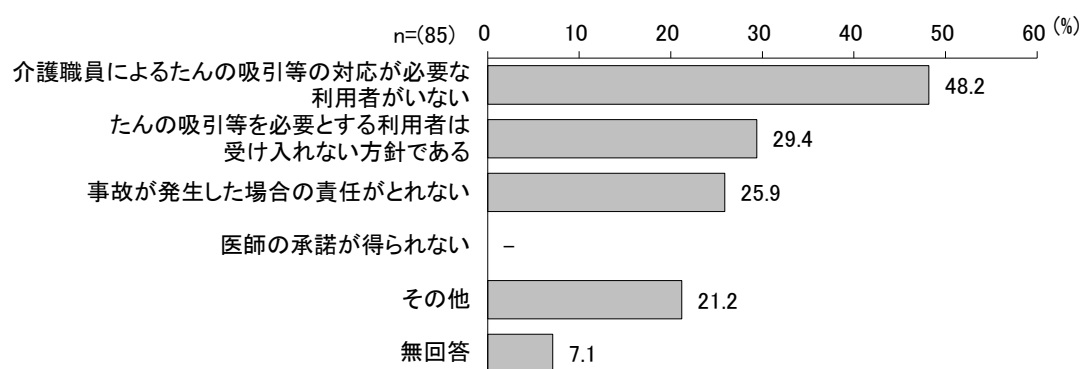
(2) 登録事業者となっていない理由

問20-1 一つでも「2」または「3」に○を記入した事業所にうかがいます。
現在登録事業者となっていないのはなぜですか。(あてはまるものすべてに○)

「現在なっていないが、登録申請に向けて準備・検討中」、または「当面登録申請する予定はない」と回答した事業所に、登録事業者となっていない理由をたずねた。

その結果、「介護職員によるたんの吸引等の対応が必要な利用者がいない」が48.2%で最も高く、次いで「たんの吸引等を必要とする利用者は受け入れない方針である」が29.4%、「事故が発生した場合の責任がとれない」が25.9%となっている。

図表6-2 登録事業者となっていない理由（複数回答）



(3) 介護老人福祉施設の待機者数と医療処置を受けている人数

★「介護老人福祉施設」を運営している事業所(問3①で24に○)にうかがいます。

問21 令和4年9月1日時点での待機者数をご記入ください。

問21-1 (問21で医療処置を受けている人がいる場合)医療処置別の人数をご記入ください。

令和4年9月1日時点での介護老人福祉施設(特別擁護老人ホーム)の待機者数については、11事業所のうち8事業所より回答をいただいた。

8事業所の総待機者数は2,413人で、1事業所当たりの平均待機者数は301.6人であった。

待機者のうち、医療処置を受けている人数については8事業所のうち、3事業所から回答をいただいた。3事業所の待機者536人のうち、医療処置を受けている人は73人であった。

図表6-3 待機者数・うち、医療処置を受けている人数

	回答事業所数	総人数	平均人数
待機者数	8事業所	2,413人	301.6人
3事業所の待機者数	3事業所	536人	178.7人
うち、医療処置を受けている人数		73人	24.3人

※待機者数は申込者の延べ人数

(4) 医療処置別の待機者数

問21-2 (問21-1で⑫その他に人数を回答)それはどのような医療処置ですか。

受けている医療処置の内容は、「経管栄養」が28人(38.4%)で最も多く、次いで、「痰の吸引」が14人(19.2%)、「胃ろう」が10人(13.7%)などであった。

図表6-4 医療処置別の待機者数(複数回答)

(n=73)

医療処置	人数	割合
経管栄養	28人	38.4%
痰の吸引	14人	19.2%
胃ろう	10人	13.7%
インスリン注射	6人	8.2%
バルーンカテーテル	6人	8.2%
在宅酸素療法	5人	6.8%
人工透析	2人	2.7%
人工肛門	2人	2.7%
I V H	1人	1.4%

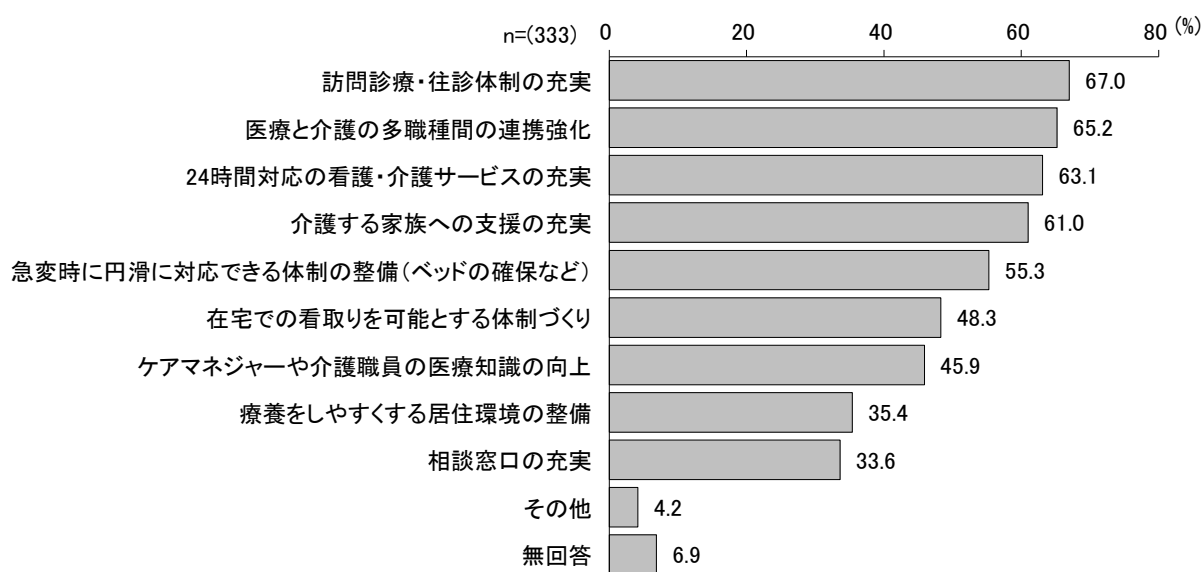
※「腸ろう」「気管カニューレ」「その他」は該当者なし

(5) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

問22 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは何だと思えますか。
(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは、「訪問診療・往診体制の充実」が67.0%で最も高く、次いで、「医療と介護の多職種間の連携強化」が65.2%、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」が63.1%、「介護する家族への支援の充実」が61.0%と上位4項目が6割台となっている。

図表6-5 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと（複数回答）



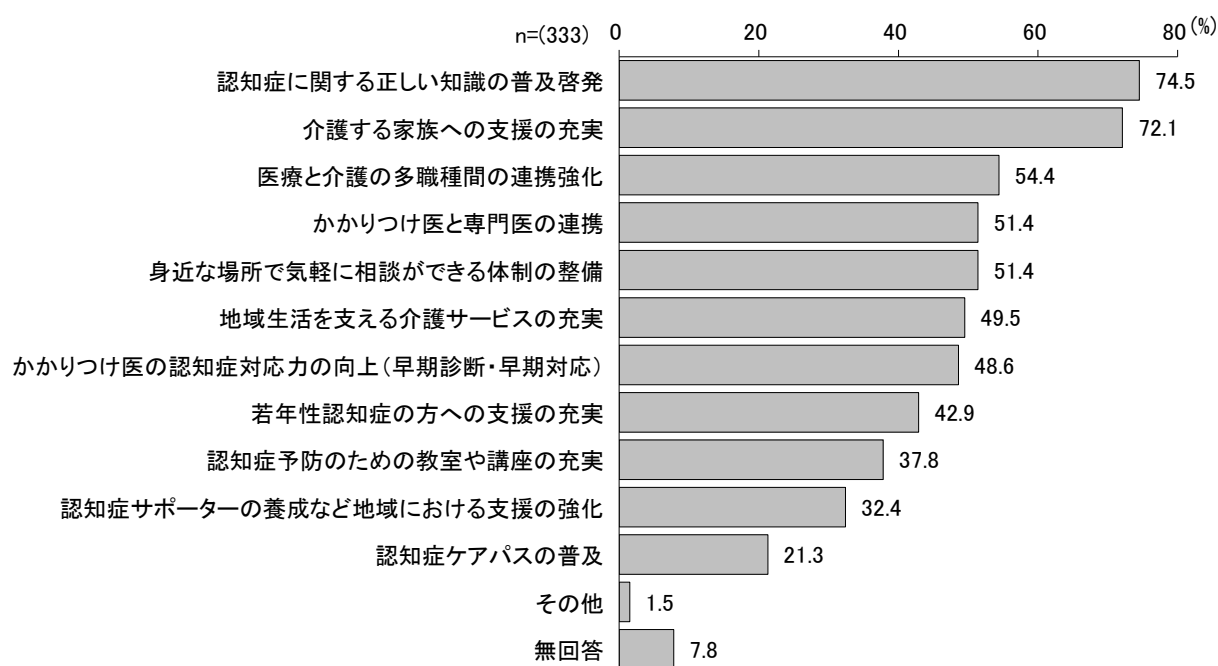
(6) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

問23 認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは何だと思えますか。

(あてはまるものすべてに○)

認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは、「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が74.5%で最も高く、次いで「介護する家族への支援の充実」が72.1%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が54.4%などとなっている。

図表 6-6 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと（複数回答）



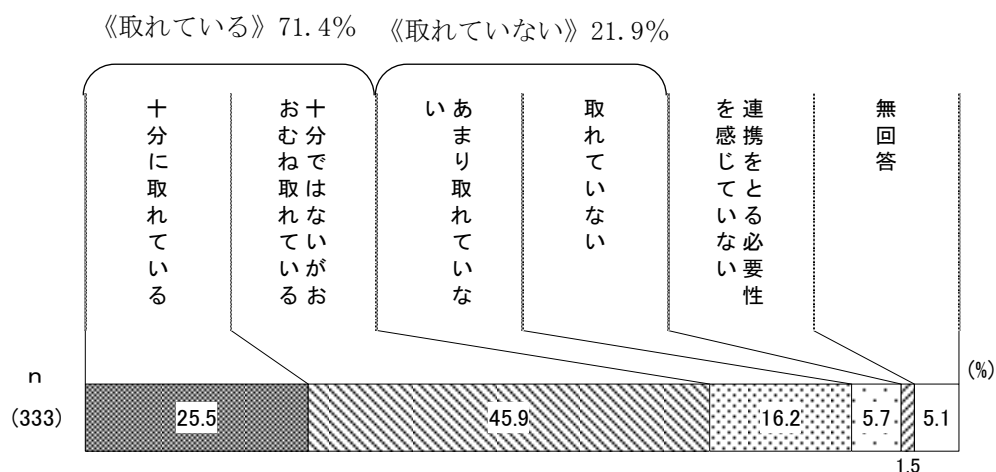
7 関係機関との連携について

(1) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

問24 貴事業所では、熟年相談室(地域包括支援センター)との連携は十分に取れていますか。(1つに〇)

熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が45.9%と最も高く、これに「十分に取れている」(25.5%)を合わせた《取れている》は71.4%となっている。一方、「あまり取れていない」(16.2%)と「取れていない」(5.7%)を合わせた《取れていない》は21.9%となっている。

図表7-1 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況（単数回答）

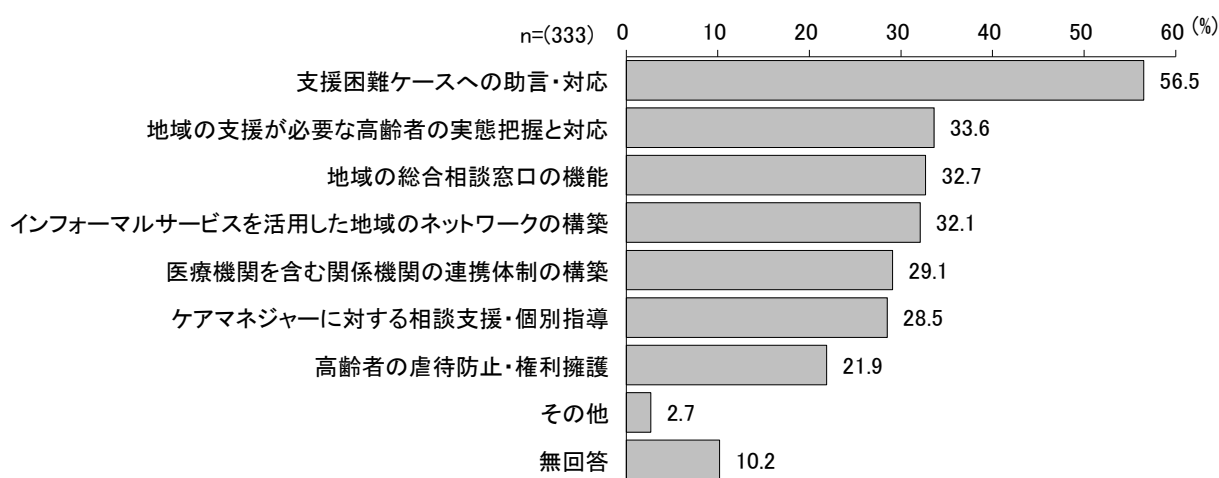


(2) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割

問25 熟年相談室(地域包括支援センター)に充実・強化してほしい役割は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

熟年相談室（地域包括支援センター）に充実してほしい役割は、「支援困難ケースへの助言・対応」が56.5%で最も高く、次いで「地域の支援が必要な高齢者の実態把握と対応」(33.6%)、「地域の総合相談窓口の機能」(32.7%)、「インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築」(32.1%)が3割台で続いている。

図表7-2 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割（複数回答）

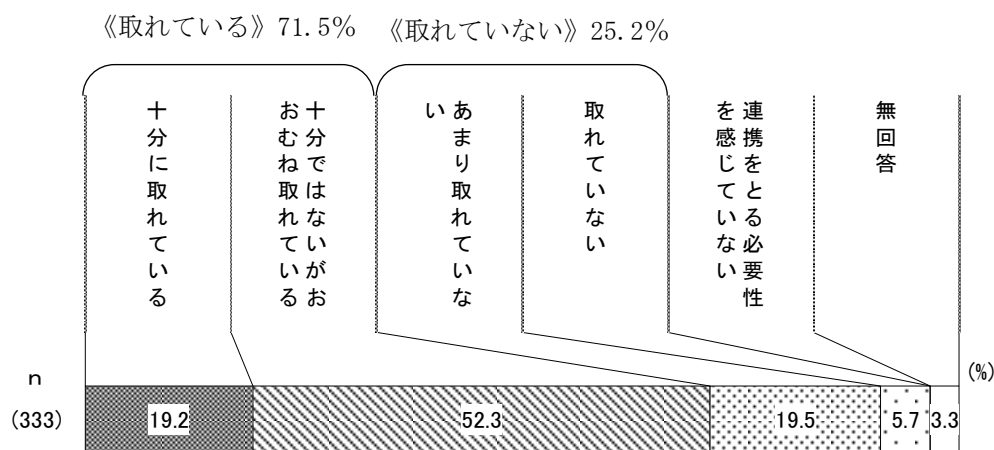


(3) 医療機関との連携状況

問26 貴事業所では、医療機関との連携は十分に取れていますか。(1つに○)

医療機関との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が52.3%と最も高く、これに「十分に取れている」(19.2%)を合わせた《取れている》は71.5%となっている。一方、「あまり取れていない」(19.5%)と「取れていない」(5.7%)を合わせた《取れていない》は25.2%となっている。

図表 7-3 医療機関との連携状況 (単数回答)

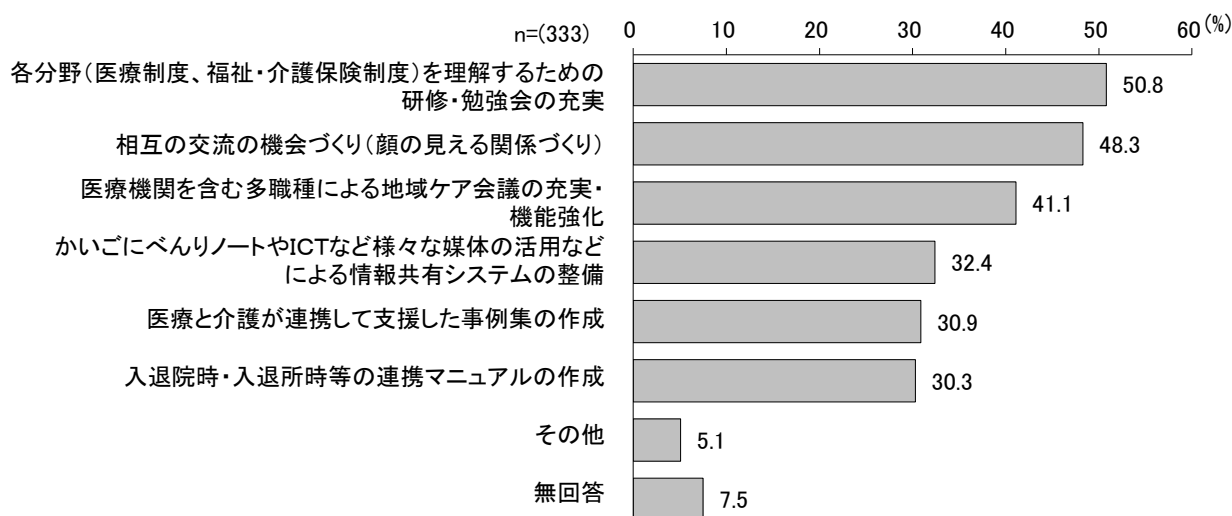


(4) 医療との連携のために必要なこと

問27 医療との連携のために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療との連携のために必要なことは、「各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実」が50.8%で最も高く、次いで「相互の交流の機会づくり（顔の見える関係づくり）」が48.3%、「医療機関を含む多職種による地域ケア会議の充実・機能強化」が41.1%などとなっている。

図表7-4 医療との連携のために必要なこと（複数回答）



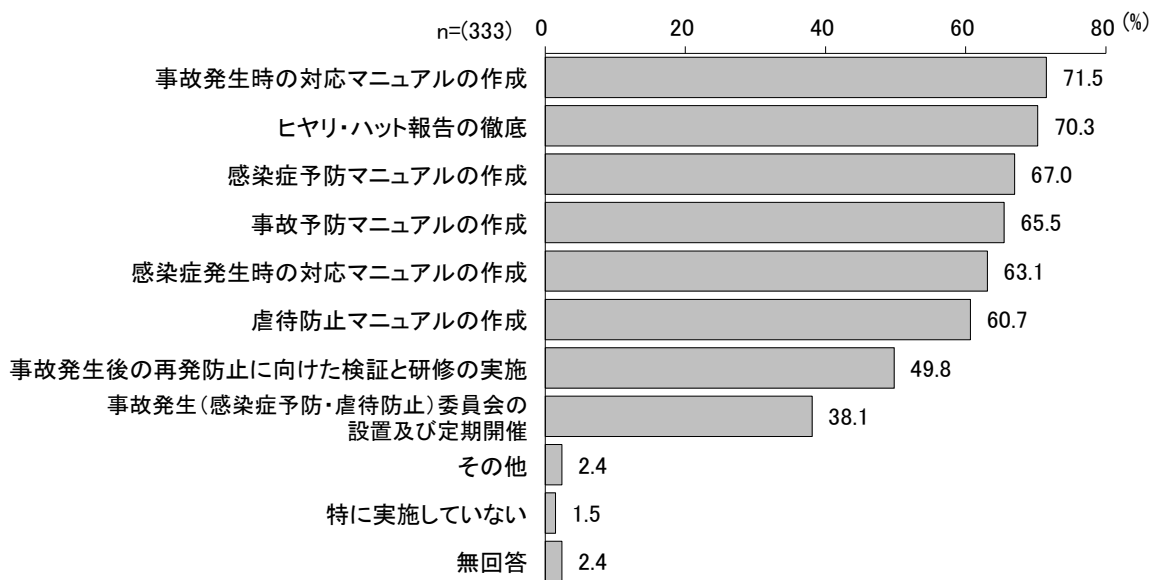
8 危機管理について

(1) 実施している危機管理対策

問28 サービス提供を通して利用者に起こり得る危機(事故や感染症、虐待など)に対して、どのような対策を実施していますか。(あてはまるものすべてに○)

実施している危機管理対策は、「事故発生時の対応マニュアルの作成」が71.5%で最も高く、次いで「ヒヤリ・ハット報告の徹底」が70.3%となっている。また、「感染症予防マニュアルの作成」(67.0%)、「事故予防マニュアルの作成」(65.5%)、「感染症発生時の対応マニュアルの作成」(63.1%)、「虐待防止マニュアルの作成」(60.7%)が6割台で続いている。

図表8-1 実施している危機管理対策(複数回答)



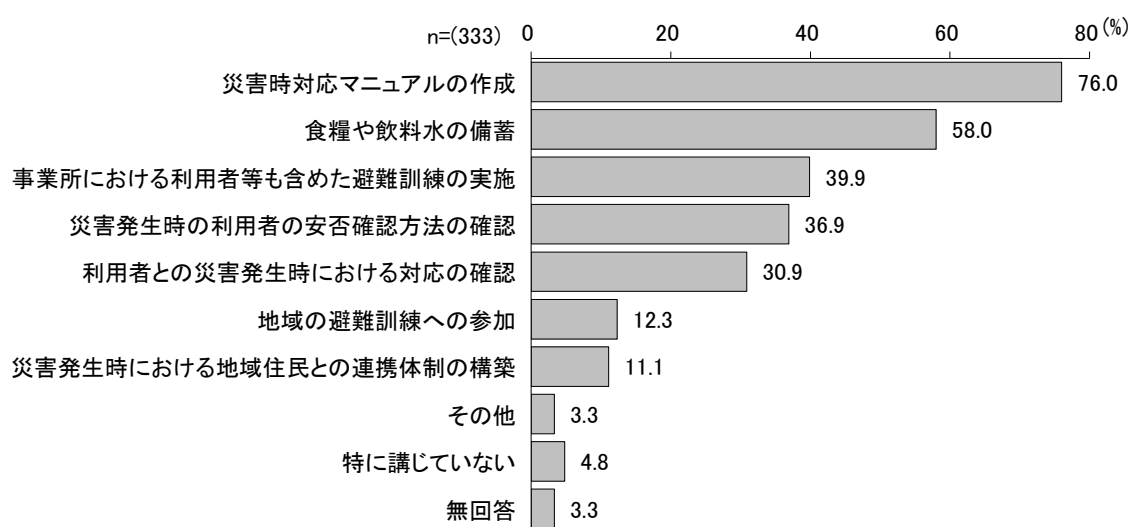
(2) 講じている災害対策

問29 非常災害時(火災や地震、水害など)に備えて、どのような対策を講じていますか。

(あてはまるものすべてに○)

講じている災害対策は、「災害時対応マニュアルの作成」が76.0%で最も高く、次いで「食糧や飲料水の備蓄」が58.0%、「事業所における利用者等も含めた避難訓練の実施」が39.9%、「災害発生時の利用者の安否確認方法の確認」が36.9%、「利用者との災害発生時における対応の確認」が30.9%などとなっている。

図表8-2 講じている災害対策（複数回答）



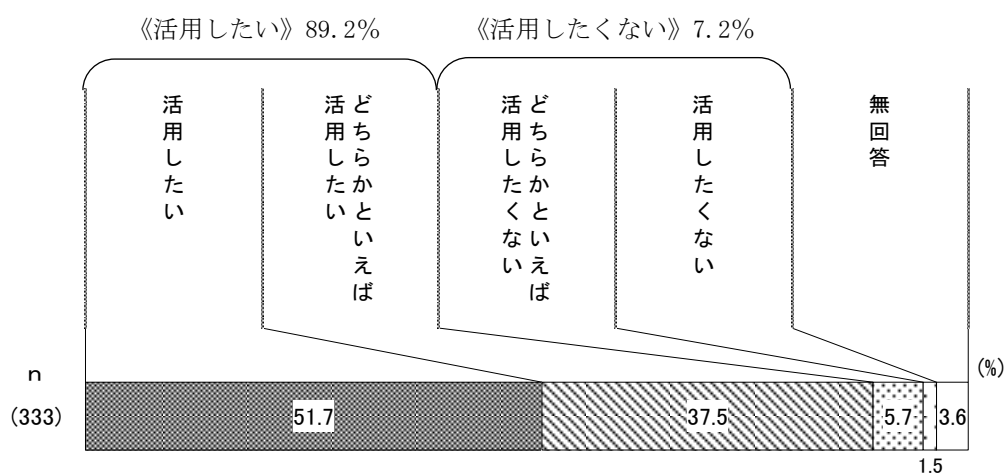
9 ICTの活用について

(1) 電子申請の活用意向

問30 貴事業所では、電子申請を活用したいですか。(1つに〇)

電子申請の活用については、「活用したい」が51.7%で最も高く、次いで「どちらかといえば活用したい」が37.5%となっており、これらを合わせた《活用したい》は89.2%となっている。

図表9-1 電子申請の活用意向（単数回答）



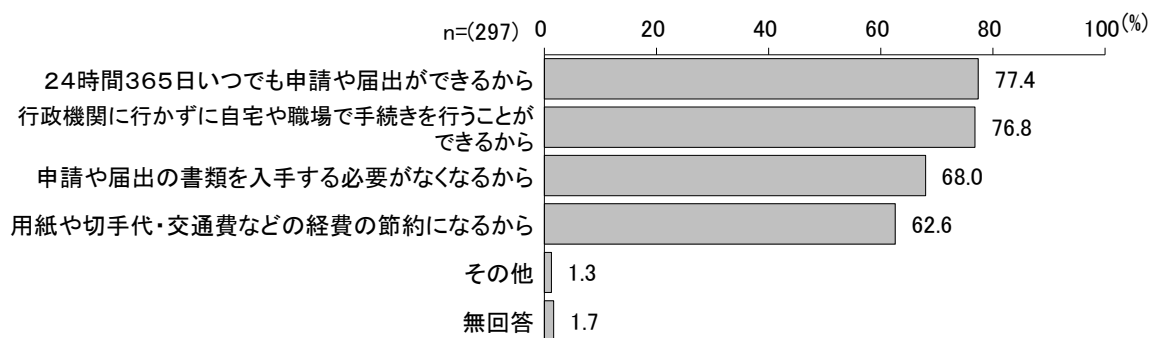
(2) 電子申請を活用したい理由

★活用したいと回答した事業所(問30で1または2に○)にうかがいます。

問30-1 電子申請を活用したい理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

電子申請を《活用したい》と回答した人にその理由をたずねたところ、「24時間365日いつでも申請や届出ができるから」が77.4%で最も高く、僅差で、「行政機関に行かずに自宅や職場で手続きを行うことができるから」が76.8%で続いている。

図表9-2 電子申請を活用したい理由(複数回答)



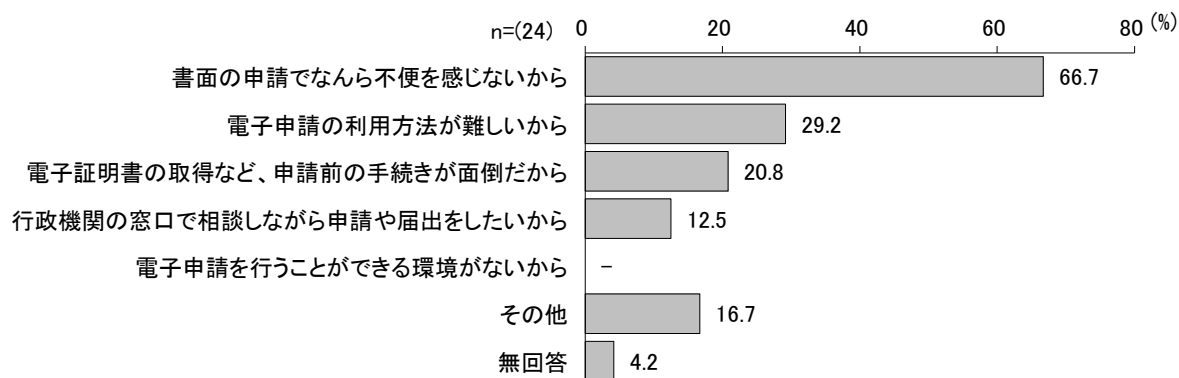
(3) 電子申請を活用したくない理由

★活用したくないと回答した事業所(問30で3または4に○)にうかがいます。

問30-2 電子申請を活用したくない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

電子申請を《活用したくない》と回答した人にその理由をたずねた。サンプル数が少ないため、参考のために図表の掲載のみにとどめる。

図表9-3 電子申請を活用したくない理由(複数回答)

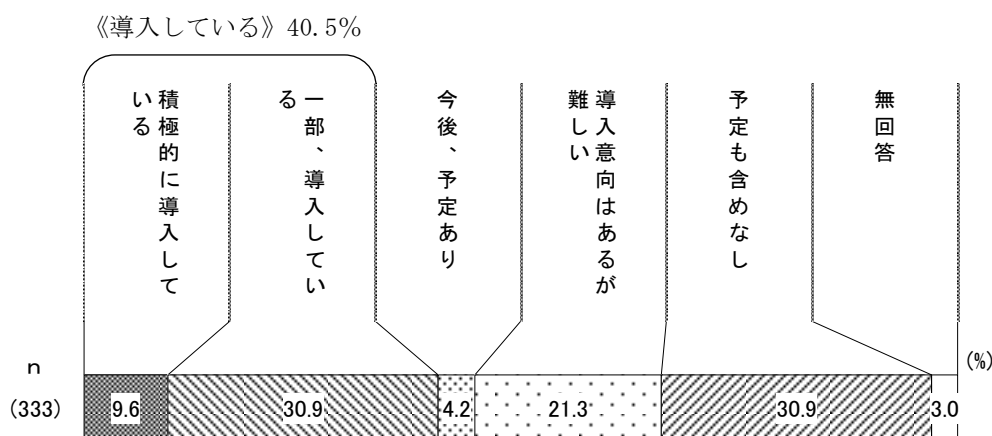


(4) ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向

問31 ICT や介護ロボットの導入状況・今後の意向についてお答えください。(1つに○)

ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向については、「一部、導入している」と「予定も含めなし」がともに30.9%で最も高くなっている。次いで「導入意向はあるが難しい」が21.3%となっている。なお、「一部、導入している」(30.9%)と「積極的に導入している」(9.6%)を合わせた《導入している》は40.5%となっている。

図表9-4 ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向(単数回答)

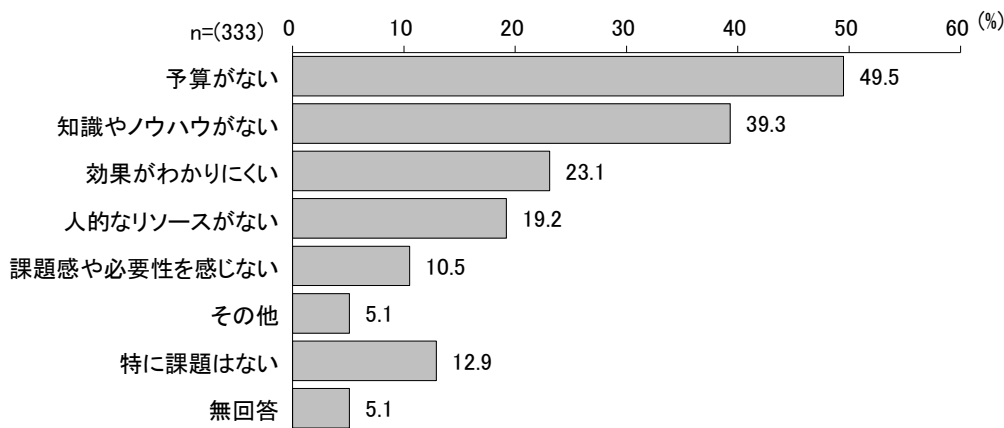


(5) ICTや介護ロボット導入にあたっての課題

問32 ICT や介護ロボット導入にあたっての課題はありますか。(あてはまるものすべてに○)

ICTや介護ロボットの導入にあたっての課題は、「予算がない」が49.5%で最も高く、次いで「知識やノウハウがない」が39.3%、「効果がわかりにくい」が23.1%などとなっている。

図表9-5 ICTや介護ロボット導入にあたっての課題(複数回答)



10 口腔機能向上プログラムについて

(1) 口腔機能向上プログラムの実施状況

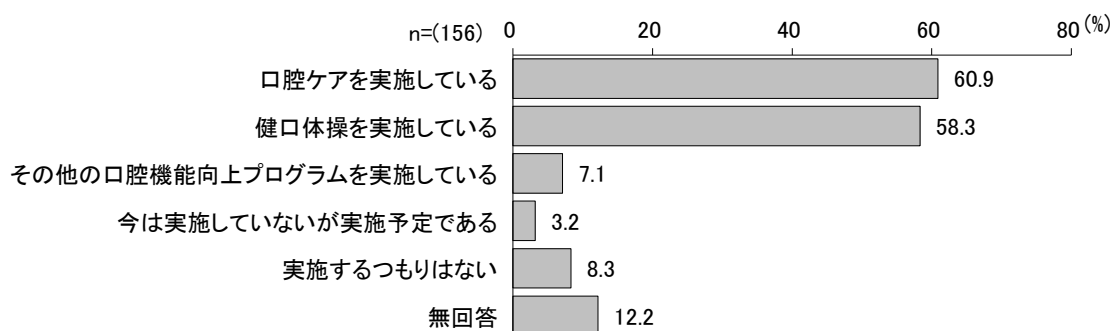
★「通所介護」「通所リハビリテーション」「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」「特定施設入居者生活介護」「認知症対応型通所介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」「認知症対応型共同生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型通所介護」「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」「介護医療院」を運営している事業所(問3①で7～11・17～26に○)にうかがいます。

問33 口腔ケアや健口体操など口腔機能向上プログラムを実施していますか。

(あてはまるものすべてに○)

口腔機能向上プログラムの実施状況については、「口腔ケアを実施している」が60.9%で最も高く、次いで「健口体操を実施している」が58.3%となっている。

図表 10-1 口腔機能向上プログラムの実施状況（複数回答）



※「健口（けんこう）体操」とは、頬や唇や舌の体操で、食べる・話すといった口腔の機能に働きかける体操です。

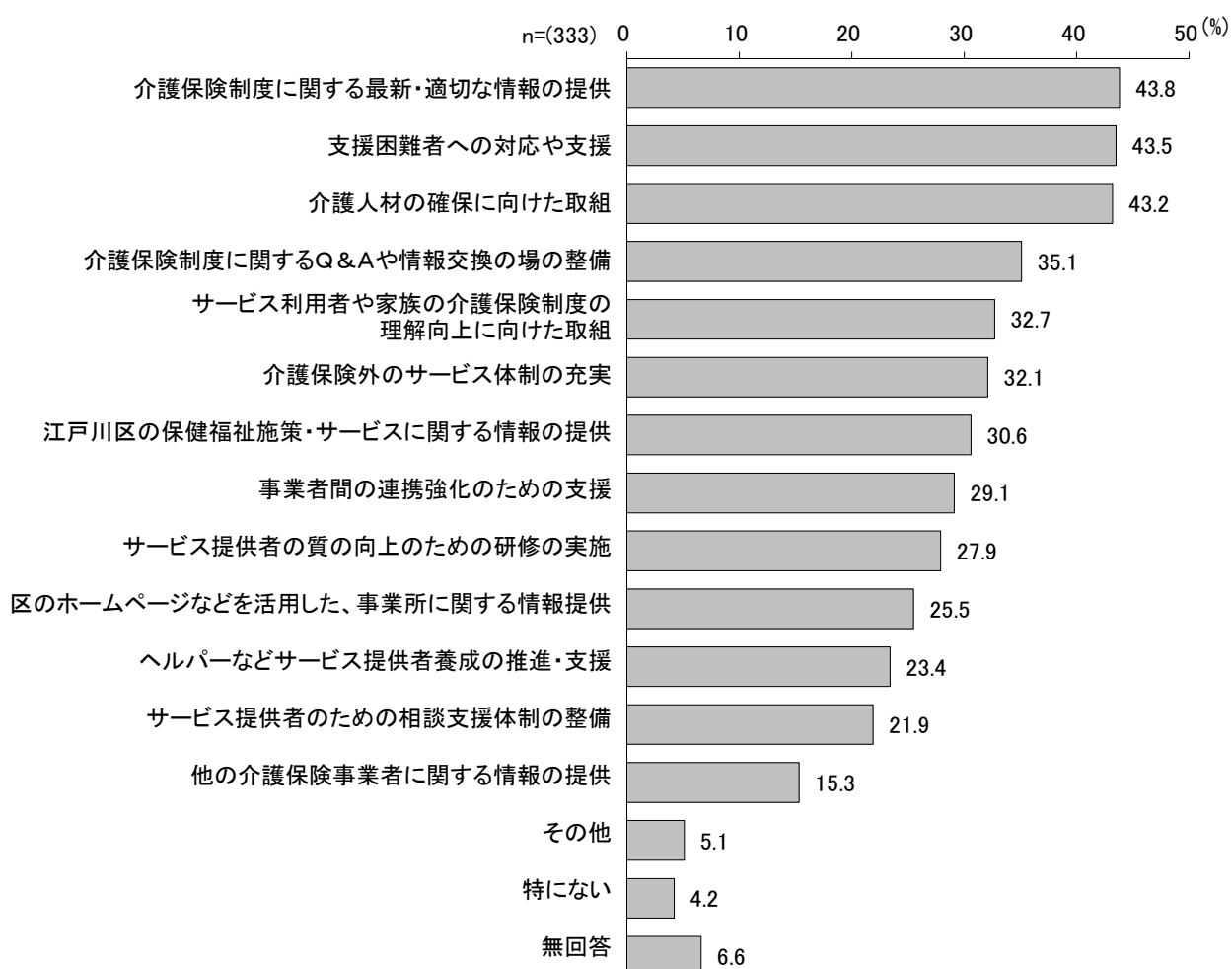
1 1 区に対する要望について

(1) 区に充実・支援してほしいこと

問34 介護サービス事業を展開する上で、江戸川区にさらに充実・支援してほしいと思うことはありますか。(あてはまるものすべてに○)

区に充実・支援してほしいことは、「介護保険制度に関する最新・適切な情報の提供」が43.8%で最も高く、次いで「支援困難者への対応や支援」(43.5%)、「介護人材の確保に向けた取組」(43.2%)が4割台で続いている。

図表 11-1 区に充実・支援してほしいこと (複数回答)

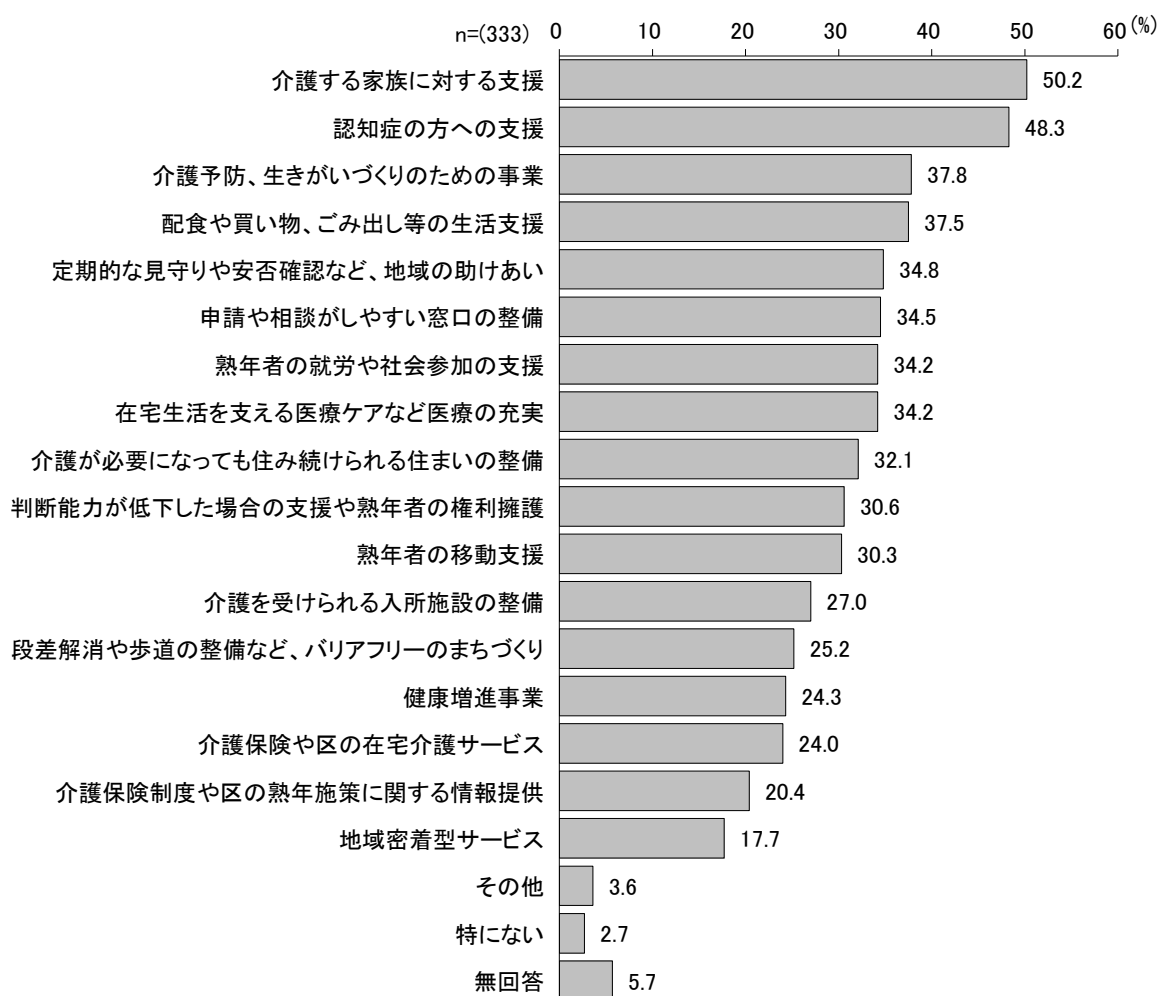


(2) 今後力を入れるべき熟年者施策

問35 事業者の視点からみて、今後、江戸川区の熟年者施策で力を入れていくべきと思うものはどれですか。(あてはまるものすべてに○)

今後力を入れるべき熟年者施策は、「介護する家族に対する支援」が50.2%で最も高く、次いで「認知症の方への支援」が48.3%となっている。以下、「介護予防、生きがいをづくりのための事業」(37.8%)、「配食や買い物、ごみ出し等の生活支援」(37.5%)が4割弱で続いている。

図表 11-2 今後力を入れるべき熟年者施策 (複数回答)

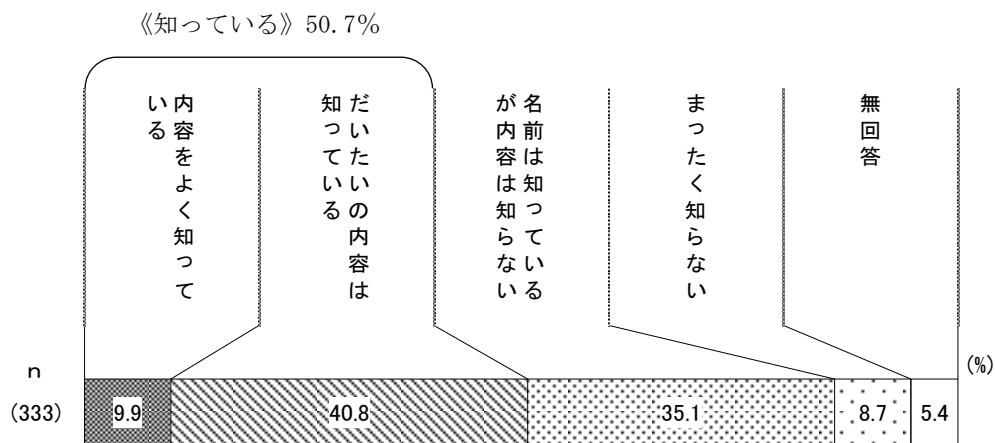


(3) なごみの家の認知度

問36 あなたは、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。(1つに○)

なごみの家の認知度は、「だいたいの内容は知っている」が40.8%で最も高く、これに「内容をよく知っている」(9.9%)を合わせた《知っている》は50.7%となっている。また、「名前は知っているが内容は知らない」が35.1%で、「まったく知らない」が8.7%となっている。

図表 11-3 なごみの家の認知度 (単数回答)



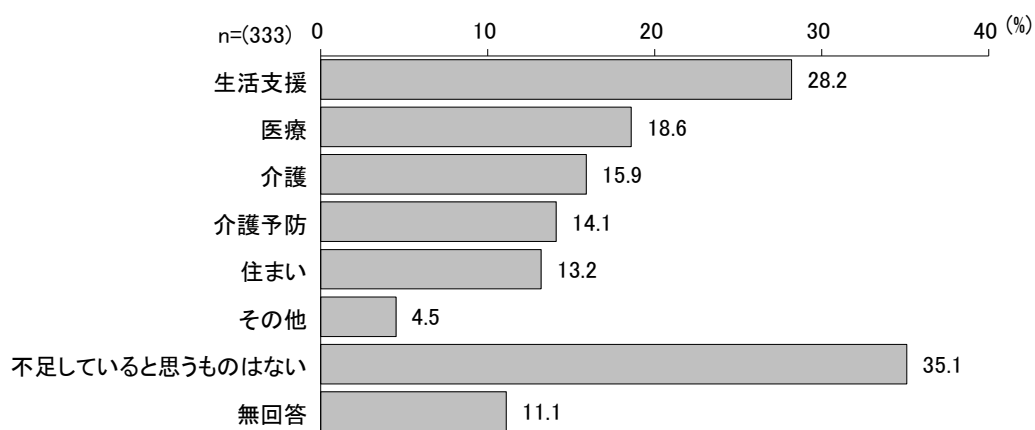
(4) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものとその理由

問37 江戸川区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

問37-1 「不足していると思うものがある」(問37で1～6に○)と回答した事業所にうかがいます。不足していると思う理由は何ですか。

区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が28.2%で最も高く、次いで「医療」が18.6%、「介護」が15.9%などとなっている。一方、「不足していると思うものはない」は35.1%となっている。

図表 11-4 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの（複数回答）



(不足していると思う理由について、各要素別に抜粋して掲載)

【1】「生活支援」について（20件より抜粋して記載）

- ・老夫婦のみで居住していても、二世帯住宅であると生活支援をあまり受けられない場合があります。
- ・在宅の独居や身寄りのない方で、食事、排泄に支援が必要な場合、要介護5の認定があっても調整が困難です。大幅な自費が発生してしまうこともあり、自宅での生活維持は難しいです。
- ・金銭管理ができない生活保護受給者で、保護費受給日にほとんど使ってしまうことがあっても、こちらがお金の使い方までは関与できないため、まともな食事ができないこともあります。
- ・独居の高齢者でも気軽に買い物に行けるような支援内容が不足していると感じます。
- ・高齢者の生活支援には介護職だけでなく、介護サポーターによる支援があれば、地域包括ケアシステムもより充実するのではないのでしょうか。専門職は人手が足りないのが現状です。
- ・例えば、簡単な日用大工や家具の移動、粗大ゴミの処分など、高齢者が地域の若い世代の力を借りやすくなるシステムがあるとよいと思います。ファミリーサポートの高齢者バージョンというイメージです。

【2】「医療」について（29件より抜粋）

- ・医療機関は忙しいことが多く、連絡調整に時間がかかることが多いです。
- ・医療が必要な利用者は区外の病院を選び受診することが多いです。医療体制が整っていないように感じます。
- ・緊急時にかかりつけの医療機関に連絡しても、受け入れてもらえない場合もあります。
- ・利用者の体調不良時の入院先が少ないです。認知症のために断られることもあります。
- ・夜間帯における緊急の受診受け入れ先がありません。
- ・訪問診療や頼りになる病院が少ないと思います。

【3】「介護」について（21件より抜粋して記載）

- ・介護が必要な方は増えているのにヘルパーが不足しています。
- ・介護職員が高齢化し、特に重度の方など体力を使う利用者に対し、十分な支援が行われづらくなっています。
- ・在宅で切れ目のないサービスを受ける上で、医療系サービスは緊急対応も含め徐々に充実してきているように感じますが、介護サービスや生活支援サービスは人的要因、経営的要因から撤退している事業者が多いため、生活しにくい状況になってきています。
- ・高齢者等が安心して気軽に利用できる介護保険外のサービスを充実させ、介護職の人材不足を補うような新事業に取り組んでほしいです。
- ・特に葛西エリアはケアマネジャーが不足しているとよく聞きます。居宅介護支援事業所は、新規受け入れが困難になり、利用者はケアマネジャーを探すことに苦労しているとのこと。ケアマネジャーは地域包括ケアシステムにおいて大変重要な役割を担うと思いますので、処遇改善も含め、人材確保が急務と思われます。認知症疾患医療センターも区内に増えるとよいと感じています。
- ・本人や介護する家族が必要としているサービスと、提供されているサービスに差があるように思います。介護保険制度の問題ですが、要介護度が低いとサービスの組み合わせのバリエーションが少なくなります。

【4】「介護予防」について（5件より抜粋して記載）

- ・コロナ禍で、今後更なる廃用症候群の方が増えると想定されます。今でもコロナ前はお元気で自転車に乗っていた方が、歩けなくなってしまったという話もよく聞きます。また、そのような方がデイサービスの利用へ流れてきていますが、その前に予防ができれば、どんなによいだろうと考えています。
- ・介護予防のためのリハビリテーションサービスの有効性を区民が理解できていないと思います。
- ・歩いて行ける距離に、町会・自治会やくすのきクラブの加入者でなくても、誰でも参加できる介護予防の拠点が少ないです。
- ・健康寿命を延ばすための取組が重要です。そのために既存の介護予防と生活支援を充実させるとともに、ACPの普及にも力を入れてください。

【5】「住まい」について（15件より抜粋して記載）

- ・高齢者が住める住宅が少ないです。
- ・独居や身寄りのない方が入居できるアパート等は、探してもなかなか見つかりません。商店街や銭湯が少なくなり、困っている高齢者は多いです。
- ・土地区画整理事業で引っ越しを促されても、高齢者のひとり暮らしのため新居が決まらないことがありました。
- ・一戸あたりの土地が狭く、室内での車椅子の利用等困難に感じます。介護を必要としている方が住みやすい住宅というもの、まだまだ少ないように感じます。
- ・高齢者や障害者が転居したくてもなかなかできず、相談に乗ってもらえないことがあります。

【6】「その他」の意見（40件より抜粋して記載）

- ・コロナ禍で町会・自治会の活動やボランティアの参加が少なくなっています。こうした団体の活動に関する情報が少なく、わかりにくいことも要因の一つかと思います。
- ・認知症状があり、十分な支援を受けていない（受けようとしない）方が多くいます。
- ・利用者が必要とする医療機関を見つけられないこともあります。そのため、いくつもの医療機関に通院している人が多いです。利用者と医師の間をつないでくれる（相談できる）場所があるとよいのではないのでしょうか。
- ・介護保険サービスは限られており、それ以外の部分をカバーできるサービスを提供する事業所は少ないです。
- ・経済的に苦しい高齢者が多く、施設入所も困難な場合があります。
- ・老夫婦から、「妻に妄想があり、デイサービスを利用したい」との相談を受けました。近くの地域包括支援センターへ行くよう説明はしたのですが、最初のステップへのアクセスがしやすいシステム構築を考えてください。

(5) 区の熟年者施策や介護保険の推進に対する意見

問38 江戸川区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたらご記入ください。

区が熟年者施策や介護保険事業を推進していくにあたってのご意見等を自由記述でお願いしたところ、37事業所よりご意見等をいただいたので、一部を抜粋して掲載する。

- ・認定された要介護度と実際の状態とが釣り合っていない方が多いように思います。必要なサービスを必要な方が受けられるよう要介護認定のあり方も検討しなおす時期ではないでしょうか。地域ケア会議については、誰が、いつ、どこで、何について話し合っているのか全くわかりません。
- ・熟年者が気軽に参加できる予防教室等で介護予防ができる体制が必要だと思います。また、認定者に対して、介護度が改善されたときには、何かしらのインセンティブ等を考えていただき、施設と利用者様が一緒になって、元気になっていけたらよいと考えています。
- ・区とケアマネジャーが定期的に意見交換できる場を作っていただきたいです。
- ・円安によるコスト増など、企業の負担が大きくなりつつあります。事業者への負担軽減も考えていただけると助かります。
- ・ご自宅でいつまでも生活するためには介護・看護・リハビリ・在宅診療など、一体的に連携して取り組むことが必要と思います。高齢者自身が必要性を感じ、積極的にこれらのサービス等を取り入れられる体制を作っていただければと思います。
- ・利用者が病院の待合室で順番を待っていたとき、体調が悪化したことがありました。予約システムの導入を進めて病院での待機時間をなくしてほしいです。また、認知症の人が生きがいを持つように人材確保、環境整備を推進してほしいです。
- ・熟年介護サポーターを増やすためには、何らかのメリットを付ければもう少し増えるのではないのでしょうか。
- ・介護事業所の安定した事業継続に対する支援が必要です。特に小規模の訪問介護事業所は事業の継続が厳しく、人材確保、経営困難時の緊急の相談窓口や専門家による支援の導入などのシステムが必要と思います。
- ・要支援者や事業対象者が閉じこもらず定期的に参加できるサービスで「デイサービスには行きたくない」という方々への事業として、高齢者や障害者であっても趣味を楽しめるよう、くすのきカルチャー教室にバリアフリータイムを設け、その時間帯のみ運行するバスがあるとよいと思います。
- ・とにかく元気な熟年者が要介護者をケアできるような仕組みを作っていくことが大切なのではないでしょうか。高齢者が増加していき、介護の担い手が不足していくので早急に対策を立ててください。

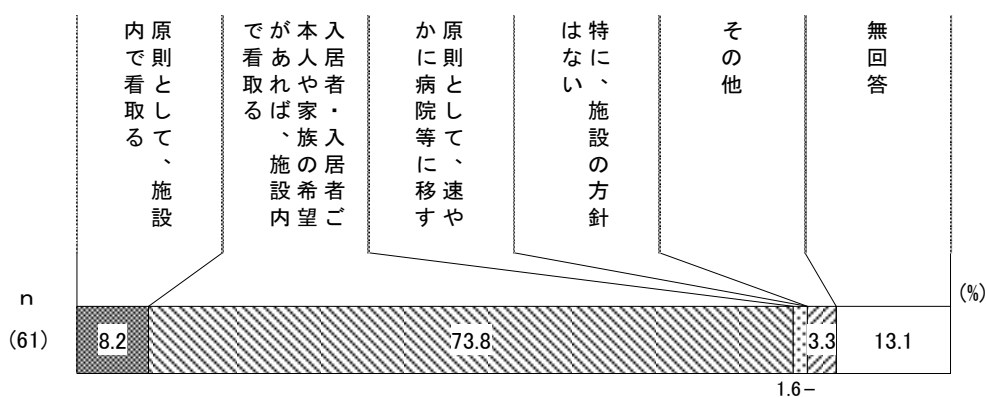
12 施設・居住系サービス事業者における看取りへの対応について

(1) 看取りに対する施設の方針

問39 入居者・入所者が当該施設内で最期を迎えることについて、施設としての基本方針は次のどれにあてはまりますか。(1つに○)

看取りに対する施設の方針は、「入居者・入居者ご本人や家族の希望があれば、施設内で看取る」が73.8%を占め最も高く、次いで「原則として、施設内で看取る」が8.2%となっている。

図表 12-1 看取りに対する施設の方針（単数回答）



(2) 令和3年度の死亡退所者数

問40 令和3年度(令和3年4月～令和4年3月)の死亡退所者数と、亡くなられた方が最期を迎えた場所の内訳人数をご記入ください。

死亡退所者数は51事業所での総数が397人となっている。

最期の場所の内訳は、「当該施設」が247人で62.2%であり、「病院」の150人(37.8%)を上回っている。

図表 12-2 令和3年度の死亡退所者数

	死亡退所者数	最期を迎えた場所 内訳		
		当該施設	病院	その他
人数	397人	247人	150人	0人
回答比率	100.0%	62.2%	37.8%	0.0%

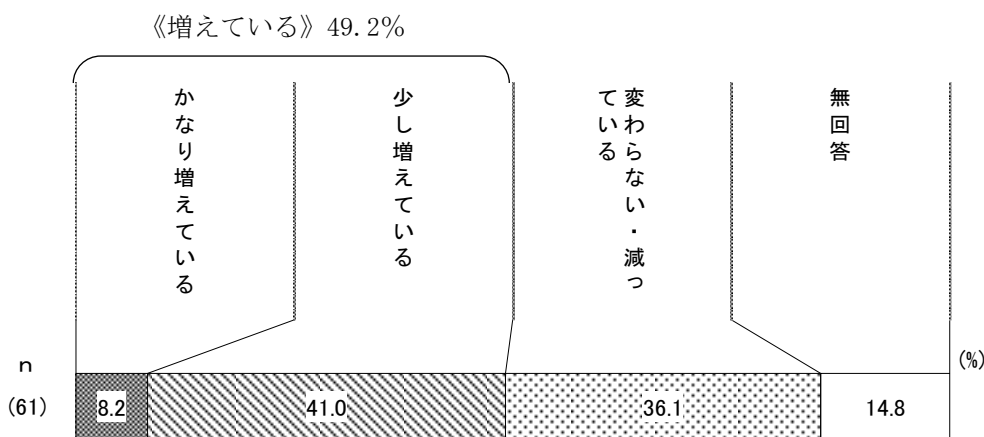
※上記の人数は、死亡退所者数(0人を含む)の回答があった51事業所の内訳である。

(3) 施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移

問41 貴施設で亡くなった入居者・入所者数はどのように推移していますか。(1つに○)

施設で亡くなった入居者・入所者数の推移は、「少し増えている」が41.0%で最も高く、これに「かなり増えている」(8.2%)を合わせた《増えている》は49.2%となっている。一方、「変わらない・減っている」は36.1%である。

図表 12-3 施設で亡くなった入居者数・入所者数の推移 (単数回答)

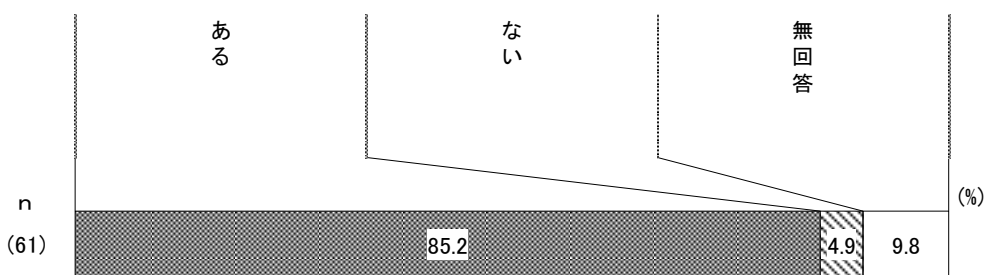


(4) 看取り介護に関する指針等の有無

問42 貴施設には、看取り介護に関する指針やガイドラインはありますか。(1つに○)

看取り介護に関する指針やガイドラインは、「ある」が85.2%を占めており、「ない」が4.9%となっている。

図表 12-4 看取り介護に対する指針等の有無 (単数回答)



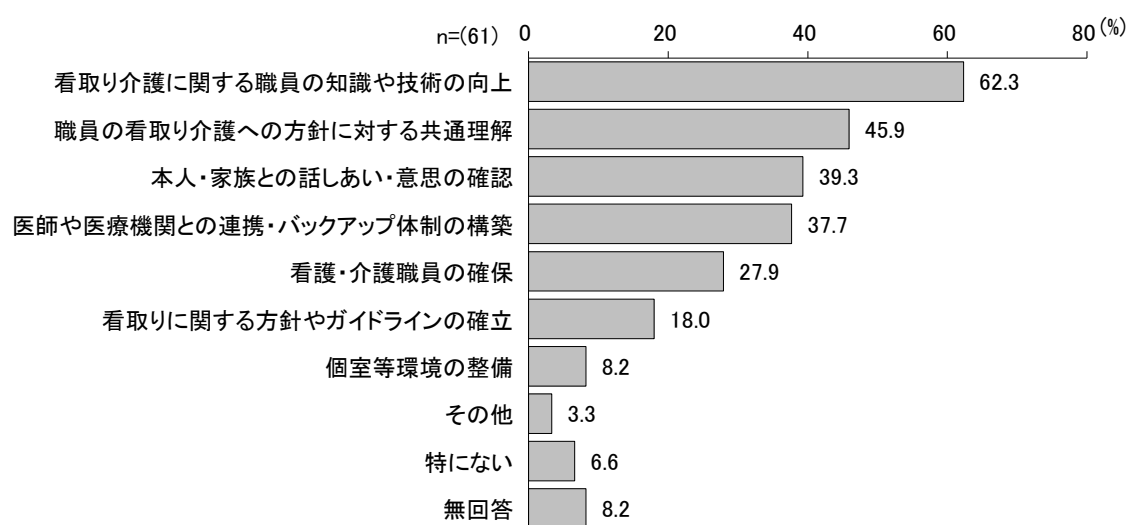
(5) 看取り介護に対応していく上での課題

問43 看取り介護に対応していく上で、課題となっていることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

看取り介護に対応していく上での課題は、「看取り介護に関する職員の知識や技術の向上」が62.3%で最も高く、次いで「職員の看取り介護への方針に対する共通理解」が45.9%であり、以下、「本人・家族との話しあい・意思の確認」(39.3%)、「医師や医療機関との連携・バックアップ体制の構築」(37.7%)が3割台で続いている。

図表 12-5 看取り介護に対応していく上での課題（複数回答）



第5章

介護支援専門員調査

< 調査概要 >

調査方法	郵送配布－郵送回収
調査対象者	居宅介護支援事業所等に属する介護支援専門員
抽出元	事業者名簿
調査期間	令和4年11月9日～12月15日
対象者数 及び 回収率	対象者数： 535 有効回収数： 349 有効回収率： 65.2%

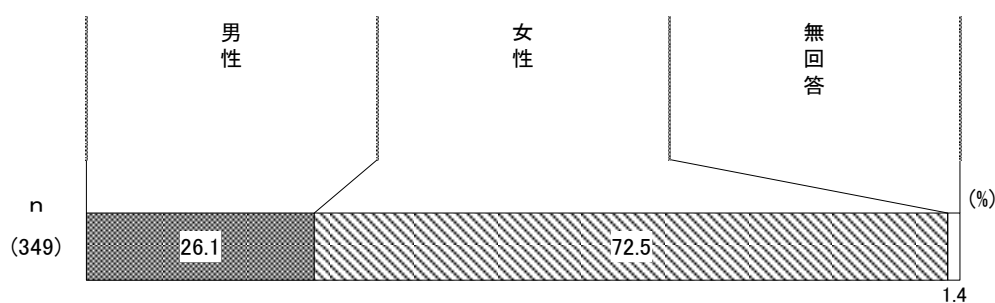
1 基本事項について

(1) 性別、現在の年齢

問1 あなたの性別と令和4年11月1日現在の年齢をお答えください。(それぞれ1つずつ○)

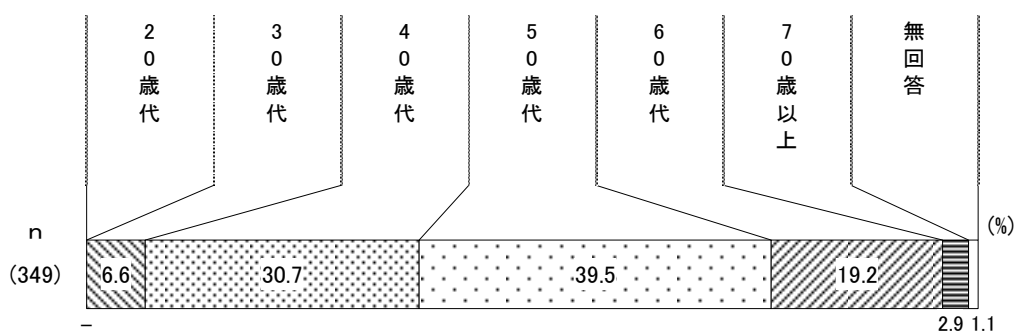
性別は、「女性」が72.5%を占めており、「男性」は26.1%となっている。

図表 1-1 性別 (単数回答)



年齢は、「50歳代」が39.5%で最も高く、次いで「40歳代」が30.7%、「60歳代」が19.2%などとなっており、《40～69歳》で約9割を占めている。

図表 1-2 年齢 (単数回答)



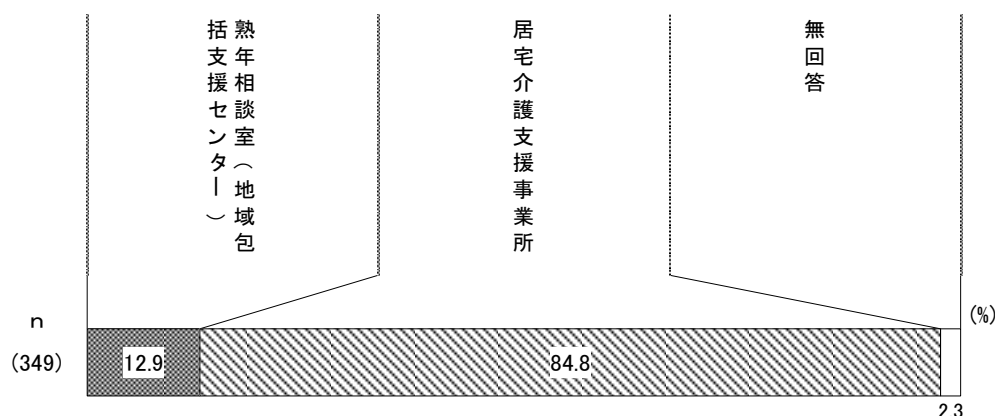
(2) 事業所種別

問2 あなたのお勤め先等について、うかがいます。

介護支援専門員として勤務している事業所の種別は、どちらですか。(1つに○)

勤務先は、「居宅介護支援事業所」が84.8%を占めており、「熟年相談室（地域包括支援センター）」が12.9%となっている。

図表 1-3 事業所種別（単数回答）



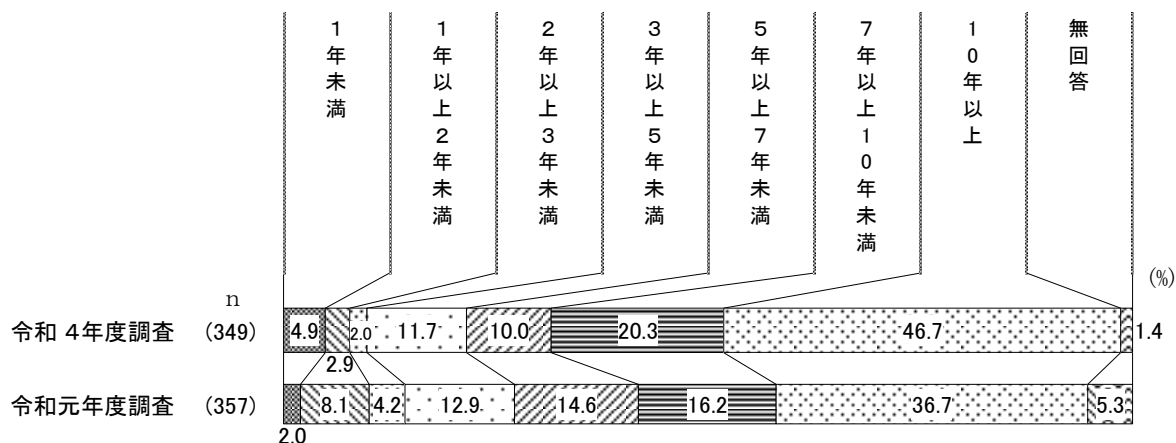
(3) 介護支援専門員としての実務年数

問3 あなたは、令和4年11月1日現在、介護支援専門員としての業務に従事してどのくらいの経験がありますか。転職などを行っている場合、前職なども含めた合計期間でお答えください。(1つに○)

介護支援専門員としての実務年数は、「10年以上」が46.7%で最も高く、次いで「7年以上10年未満」が20.3%であり、《7年以上》(67.0%)で全体の3分の2を占めている。

令和元年度調査と比較すると、「10年以上」が10.0ポイント増加し、「7年以上10年未満」も4.1ポイント増加している。

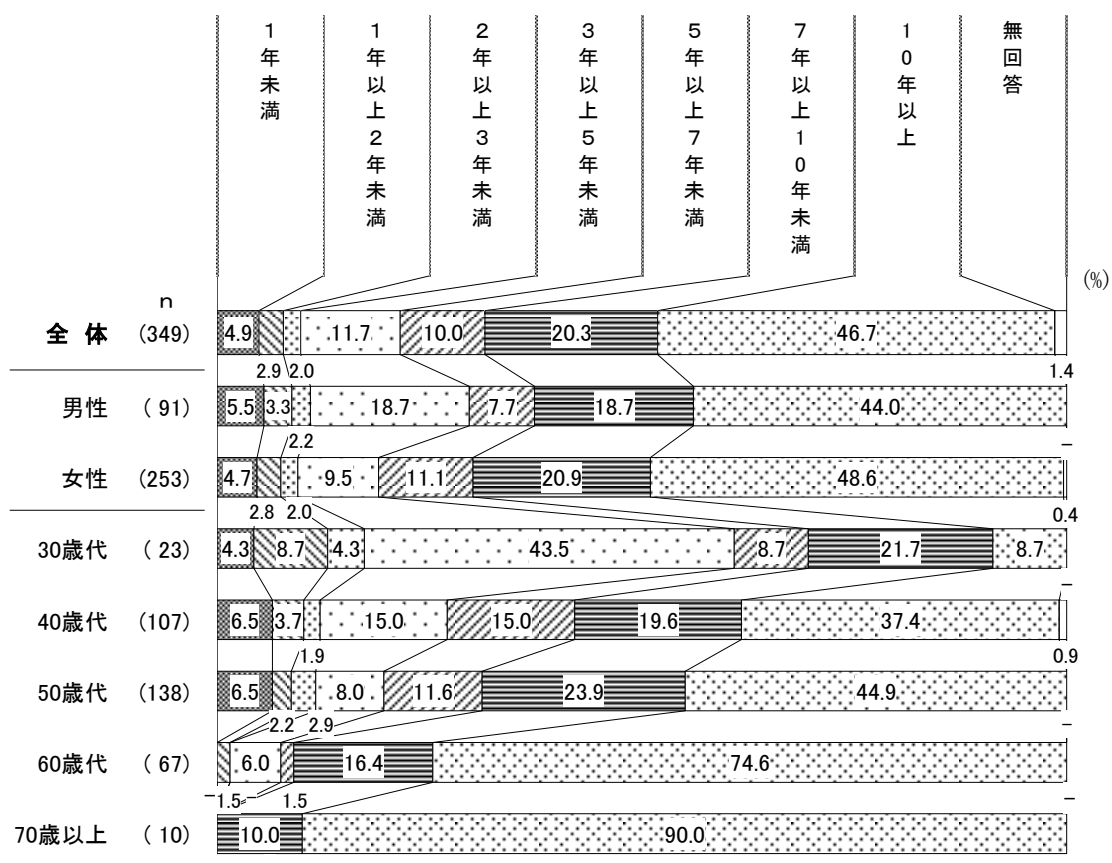
図表 1-4 介護支援専門員としての実務年数（単数回答）



性別で見ると、「3年以上5年未満」は男性の方が9.2ポイント高く、「10年以上」は女性の方が4.6ポイント高くなっている。

年齢別については、n（人数）の少ない30歳代と70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。「10年以上」は40歳代で37.4%、50歳代で44.9%、60歳代で74.6%となっている。

図表 1-5 介護支援専門員としての実務年数／性別、年齢別



(4) 主任介護支援専門員資格の取得状況

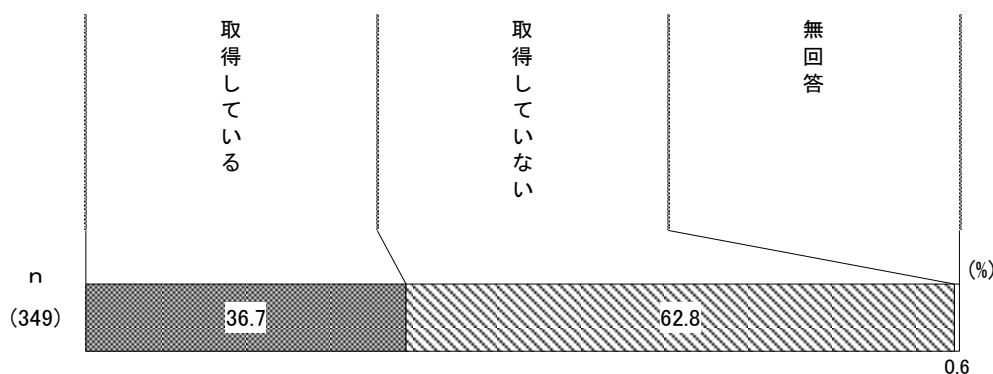
問4 あなたは、主任介護支援専門員の資格を取得していますか。(1つに○)

問4-1 主任介護支援専門員の資格を取得している方(問4で1に○)にうかがいます。
主任介護支援専門員としての経験年数はどのくらいですか。(1つに○)

問4-2 主任介護支援専門員の資格を取得していない方(問4で2に○)にうかがいます。
今後取得する意向はありますか。(1つに○)

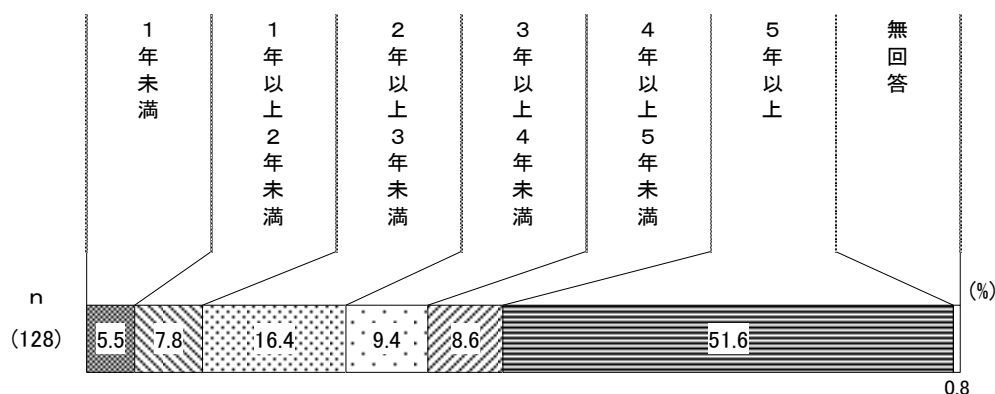
主任介護支援専門員資格の取得状況は、「取得している」が36.7%となっている。

図表1-6 主任介護支援専門員資格の取得状況(単数回答)



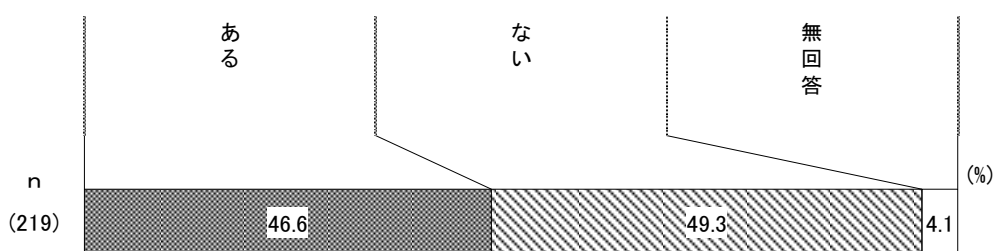
主任介護支援専門員としての経験年数は、「5年以上」が51.6%で最も高く、次いで「2年以上3年未満」が16.4%、「3年以上4年未満」が9.4%などとなっている。

図表1-7 主任介護支援専門員としての経験年数(単数回答)



主任介護支援専門員資格の取得意向は、「ある」が46.6%で「ない」(49.3%)をわずかに下回っている。

図表1-8 主任介護支援専門員の資格取得意向(単数回答)

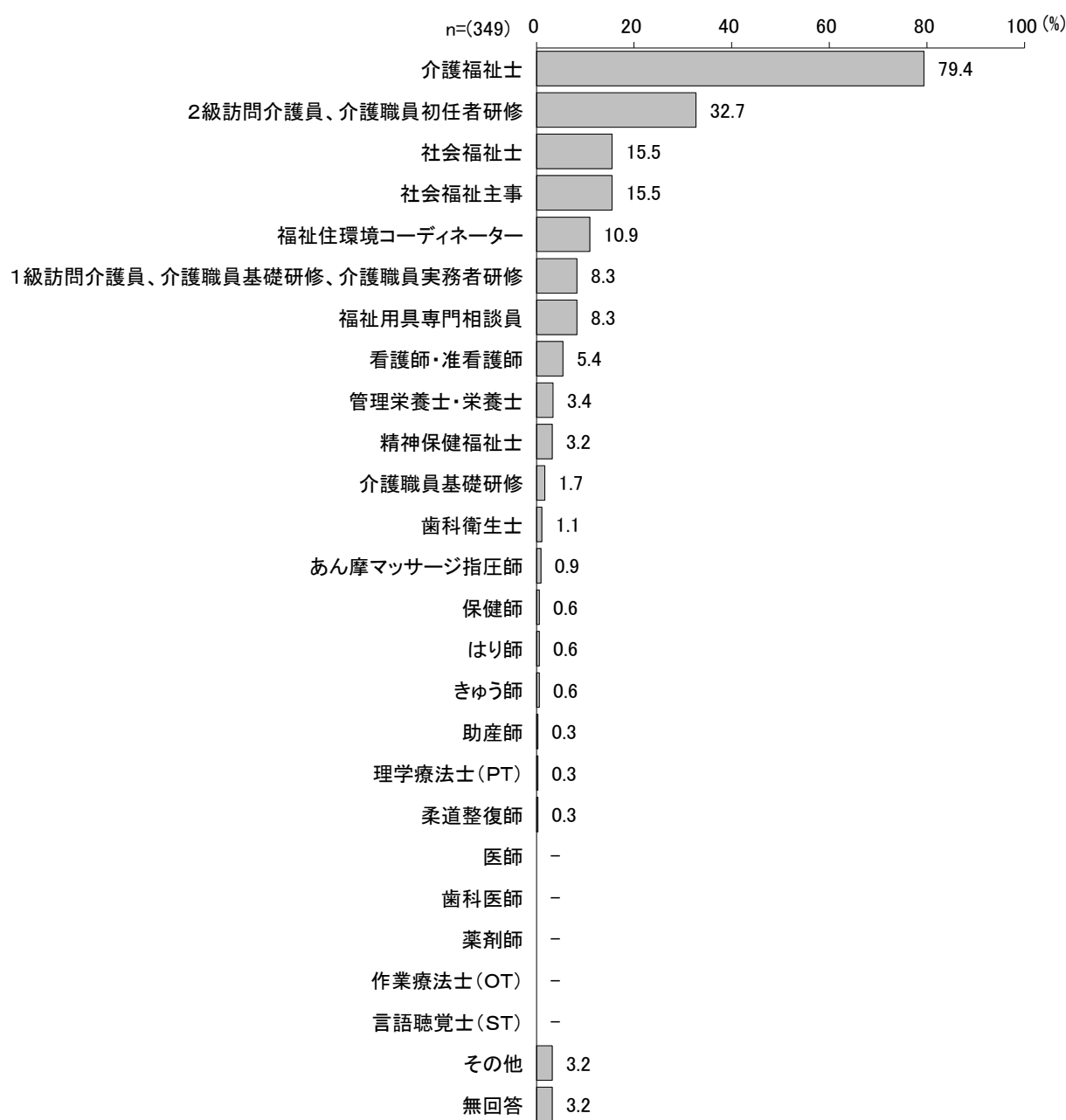


(5) 介護支援専門員以外の保有資格

問5 あなたは、介護支援専門員以外にどのような保健医療福祉関係の資格をお持ちですか。(あてはまるものすべてに○)

介護支援専門員以外の保有資格は、「介護福祉士」が79.4%で最も高く、次いで「2級訪問介護員、介護職員初任者研修」が32.7%、「社会福祉士」と「社会福祉主事」がそれぞれ15.5%などとなっている。

図表 1-9 介護支援専門員以外の保有資格（複数回答）



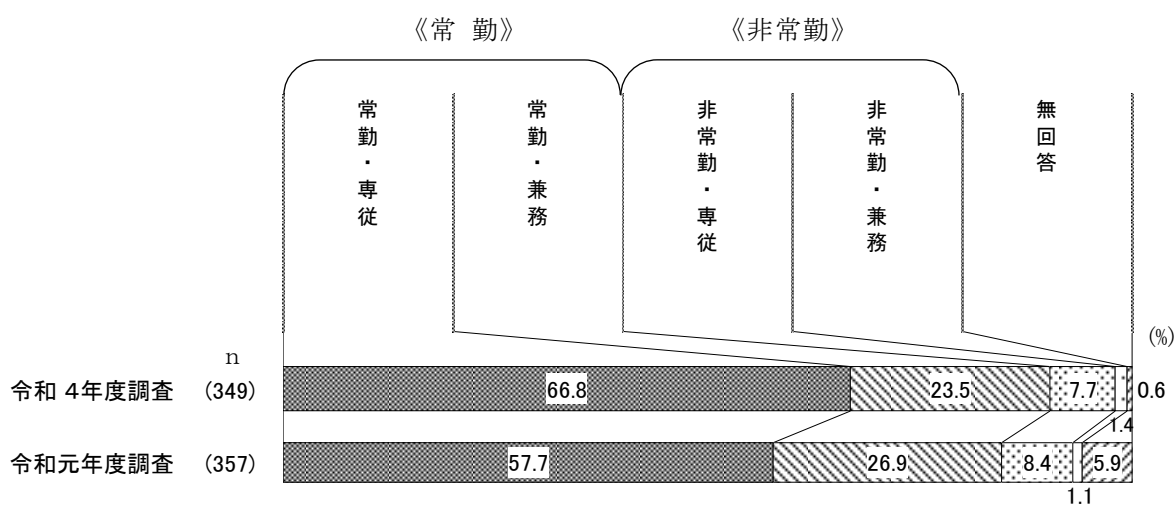
(6) 現在の勤務形態

問6 あなたの現在の勤務形態は、次のうちどれですか。(1つに○)

現在の勤務形態は、「常勤・専従」が66.8%で最も高く、次いで「常勤・兼務」が23.5%で、これらを合わせた《常勤》は90.3%となっている。一方、「非常勤・専従」(7.7%)と「非常勤・兼務」(1.4%)を合わせた《非常勤》は9.1%である。

令和元年度調査と比較すると、「常勤・専従」が9.1ポイント増加し、「常勤・兼務」が3.4ポイント減少している。

図表 1-10 現在の勤務形態 (単数回答)



(7) 兼務している業務と介護支援専門員業務の比率

★「2. 常勤・兼務」「4. 非常勤・兼務」と回答した方にかがいます。

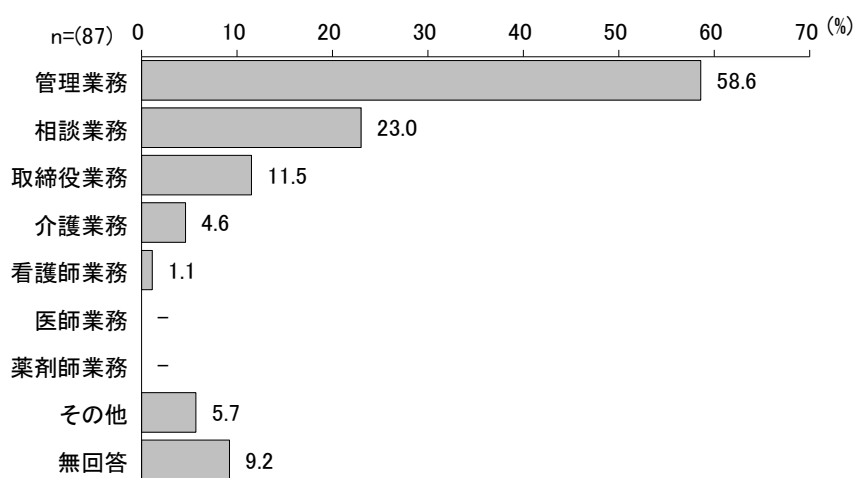
問6-1 どのような業務を兼務していますか。(あてはまるものすべてに○)

問6-2 介護支援専門員としての業務の比率は、何%くらいですか。(数字を記入)

現在の勤務形態で「常勤・兼務」か「非常勤・兼務」と回答した人に、兼務している業務の内容をたずねた。

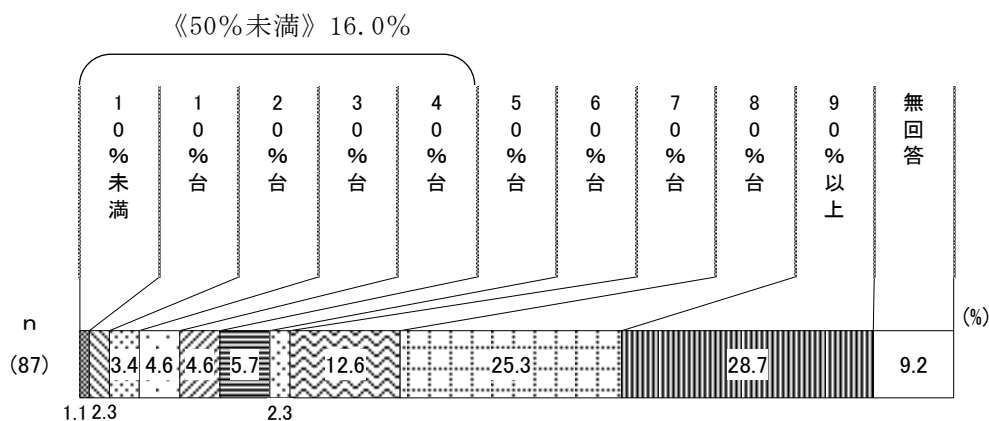
その結果、「管理業務」が58.6%で最も高く、次いで「相談業務」が23.0%となっている。

図表 1-11 兼務している業務 (複数回答)



介護支援専門員としての業務の比率は、「90%以上」が28.7%で最も高く、次いで「80%台」が25.3%となっている。「10%未満」から「40%台」までを合わせた《50%未満》は16.0%となる。

図表 1-12 介護支援専門員業務の比率 (単数回答)



2 利用者の状況について

(1) 担当している利用者数

問7 あなたが担当している利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

担当している利用者の事業対象者数は2,387人で、うち江戸川区民が1,927人となっている。ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、全体が9.2人、江戸川区民が7.4人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数(江戸川区民)は、0.8人の減少となっている。

要支援者数は2,264人で、うち江戸川区民が2,176人となっている。ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、全体が7.0人、江戸川区民が6.7人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数(江戸川区民)は、1.3人の減少となっている。

要介護者数は8,855人で、うち江戸川区民が7,919人となっている。ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、全体が28.0人、江戸川区民が25.1人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数(江戸川区民)は、0.3人の減少となっている。

図表 2-1 担当している利用者数

令和4年度調査の回答ケアマネジャー数(事業対象者=260)(要支援者=325)(要介護者=316)
令和元年度調査の回答ケアマネジャー数(事業対象者=242)(要支援者=306)(要介護者=286)

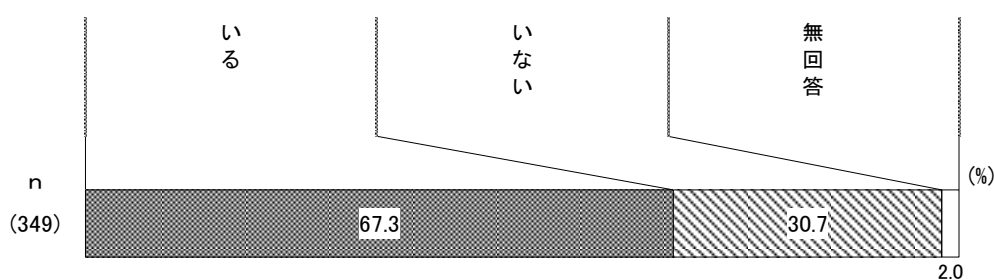
		令和4年度調査		令和元年度調査	
		人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数	人数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数
事業対象者	全体	2,387人	9.2人	2,194人	8.9人
	江戸川区民	1,927人	7.4人	1,980人	8.2人
要支援者	全体	2,264人	7.0人	2,721人	9.0人
	江戸川区民	2,176人	6.7人	2,455人	8.0人
要介護者	全体	8,855人	28.0人	8,009人	27.3人
	江戸川区民	7,919人	25.1人	7,275人	25.4人

(2) 支援や対応に困難を感じている利用者の有無と利用者数

問8 あなたが担当している利用者の中に、支援や対応に困難を感じている利用者はいま
 ですか。(あてはまるものに○)
 また、いる場合には、人数をご記入ください。

支援や対応に困難を感じている利用者が、「いる」は67.3%となっている。

図表 2-2 支援や対応に困難を感じている利用者の有無 (単数回答)



支援や対応に困難を感じている利用者数は合計705人で、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は3.0人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は0.4人減少している。

図表 2-3 支援や対応に困難を感じている利用者数

		※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり平均利用者数 (該当者数/回答者数)
支援や対応に困難を感じている利用者数	令和4年度調査	235人	705人	3.0人
	令和元年度調査	189人	640人	3.4人

※回答者数は「無回答」を除いた人数

(3) 支援や対応に困難を感じているケースの状況

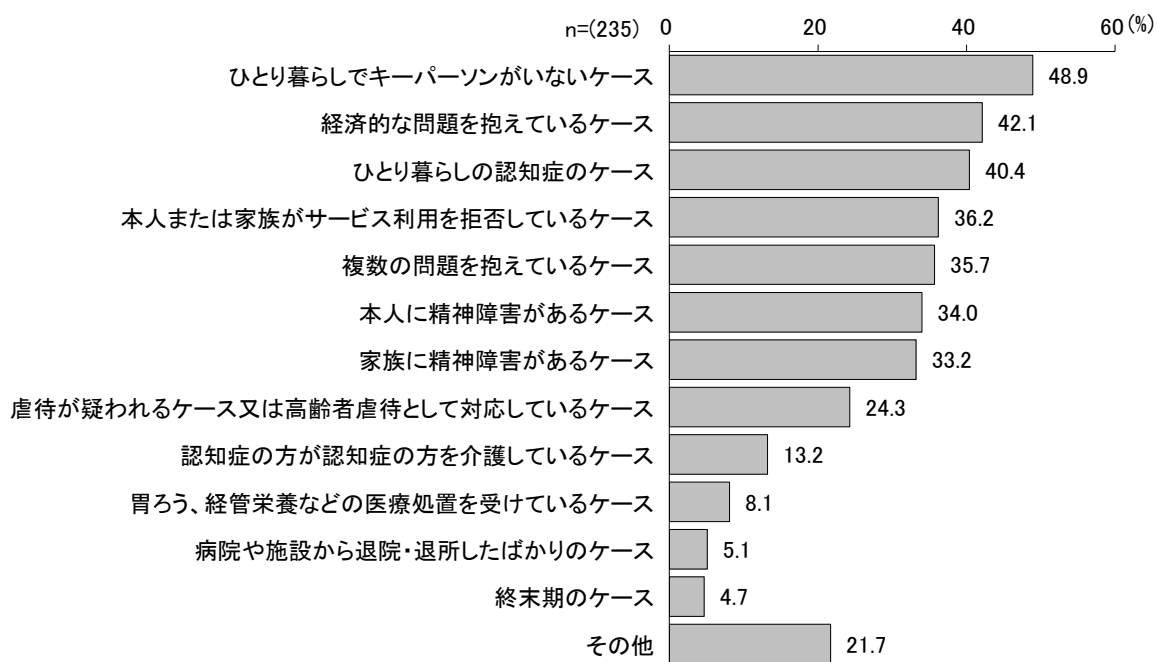
★支援や対応に困難を感じている利用者がある方(問8で1に○)にうかがいます。

問8-1 それはどのようなケースですか。(あてはまるものすべてに○)

支援や対応に困難を感じている利用者が「いる」と回答した人に、困難を感じているケースをたずねた。

その結果、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」が48.9%で最も高く、次いで「経済的な問題を抱えているケース」が42.1%、「ひとり暮らしの認知症のケース」が40.4%などとなっている。このほか、「本人または家族がサービス利用を拒否しているケース」が36.2%、「複数の問題を抱えているケース」が35.7%、「本人に精神障害があるケース」が34.0%、「家族に精神障害があるケース」が33.2%と3割台半ばで続いている。

図表 2-4 支援や対応に困難を感じているケースの状況 (複数回答)



3 総合事業の事業対象者・要支援の利用者の状況について

★江戸川区の総合事業を利用している、要支援者・事業対象者を担当している方にうかがいます。

問9 問7で回答のあった江戸川区民の状況について、(1)～(2)の内容に該当する利用者数を記入してください。いない場合は、「0」を記入してください。

(1) 利用者の基本状況(要支援1、2のそれぞれの人数を記入)

(2) ケアプランに位置づけられているサービス(あてはまるものすべてに人数を記入)

(1) 利用者の基本情報

要支援者数は、「要支援1」が1,129人(27.5%)、「要支援2」が962人(23.4%)、「事業対象者」が1,927人(47.0%)となっている。

図表3-1 要支援者等の数

		人 数	回答比率
要 支 援	要支援1	1,129 人	27.5%
	要支援2	962 人	23.4%
	無 回 答	85 人	2.1%
	小 計	2,176 人	53.0%
事業対象者		1,927 人	47.0%
合 計		4,103 人	100.0%

(2) ケアプランに位置づけられているサービス

ケアプランに位置づけられているサービスは、「通所型サービス」が1,550人(37.8%)で最も多く、次いで「訪問型サービス」が908人(22.1%)、「手すり(介護予防福祉用具貸与)」が617人(15.0%)などとなっている。

図表3-2 ケアプランに位置づけられているサービス(複数回答)

	人数	回答比率
1.介護予防訪問入浴介護	23人	0.6%
2.介護予防訪問看護	233人	5.7%
3.介護予防訪問リハビリテーション	50人	1.2%
4.介護予防通所リハビリテーション	78人	1.9%
5.介護予防短期入所生活介護	41人	1.0%
6.介護予防短期入所療養介護	8人	0.2%
7.介護予防居宅療養管理指導	171人	4.2%
8.介護予防福祉用具貸与	①車いす(付属品)	180人 4.4%
	②特殊寝台(付属品)	193人 4.7%
	③スロープ	32人 0.8%
	④手すり	617人 15.0%
	⑤歩行器	263人 6.4%
	⑥歩行補助杖	79人 1.9%
	⑦移動用リフト	2人 0.1%
	⑧認知症老人徘徊感知機器	2人 0.1%
9.特定介護予防福祉用具販売	①腰掛便座	18人 0.4%
	②入浴補助用具	196人 4.8%
	③簡易浴槽	3人 0.1%
10.訪問型サービス	908人	22.1%
11.通所型サービス	1,550人	37.8%
サービス利用者実人数	4,103人	100.0%

※複数回答のため、合計は実人数とし、回答比率は実人数で各人数を除いたもの

(3) 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについての意見

問10 要支援者・事業対象者のケアマネジメントについて、ご意見等がありましたらご記入ください。

要支援者・事業対象者のケアマネジメントについてのご意見やご要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

【1】 ケアプランの作成・見直しについて（40件より抜粋）

- ・書類が多いため、簡単化できると負担なく担当しやすくなると思います。要介護の方よりもプラン変更の手間が多いです。
- ・書類作成に時間がかかります。書類提出等で地域包括支援センターとの関わりに負担感があります。
- ・地域包括支援センター毎にケアプランの書き方や指導内容が異なるため、統一したルールがあるとよいと思います。
- ・書類が多く、支援の為に時間がかかります。他区では総合事業用の書式を簡素化しているケースもあります。
- ・介護給付の書式や手続きが異なるので、手間がかかっています。書類、手続きをもっと簡略化して下さい。予防プラン委託のケアマネジャーには、年に1回以上は予防プラン作成の研修を受講させてください。

【2】 報酬について（18件より抜粋）

- ・要支援の方を受け入れる事業所が少なく、ケアマネジメントが大変です。書類があまりにも複雑で、手間がかかるわりには支援費が少ないので負担感が大きいです。
- ・地域包括支援センターも居宅介護支援事業所も要支援者、事業対象者を受け余剰はありません。地域包括支援センターの運営委託費が安く、人材を増やせないことが問題かと思っています。
- ・報酬の設定は低くても、対応に要する手間と時間は要介護の方と大差ありません。支援と介護の狭間の人、軽度認知症の方などは、保険サービス外での対応が多く大変です。
- ・報酬が低いので、委託を受けてくれる居宅介護支援事業所が少なく、地域包括支援センターの負担が増えています。

【3】 介護サービス事業者の不足について（17件より抜粋）

- ・年々、ケアプランを作成する人数が増え、他の事業との兼ね合いが難しくなっています。ケアプラン作成を委託する事業所が増えるといいと思います。
- ・要支援者の望む趣味や興味を引くような通所サービスがありません。また、要支援の方は自立されている方もおり、家族の協力が得られないケースでは、書類等に関する質問も多く、訪問回数が多くなる場合があります。

- ・要支援の訪問型サービスを受けてくれる事業所が少なく、選択肢を提示するのが難しくなっています。一ヶ所見つけるのも難しいことがあります。

【4】 サービスの見直しについて（9件より抜粋）

- ・訪問型、通所型は各事業者でサービスの内容、回数に制限があるので、必要性があってもサービス利用が難しいことがあります。区独自の加算等、検討してほしいです。
- ・介護予防という観点から、元気になりたいという意欲をもって通所型サービスを利用している方に関して、回数制限があるのは理念に反していると思います。
- ・短期目標、長期目標を伺うことは、本人のモチベーションの向上に効果的だと思います。チェックリストを用いて定期的に状態を確認することで、うつ傾向の発見につながると感じています。

【5】 要介護認定の判断について（4件より抜粋）

- ・本人の状態から要支援1、2の判定の分かれ目が不明確に思います。
- ・例えば支給限度の上限までリハビリ（デイ）に使い、フレイル予防に重点を置き、買物は届けてくれる保険外のサービスを充実するなどしていけばよいのではないかと思います。ただ家事援助の訪問で、その方の困り事もみえてくるとも感じるので兼ね合いが難しいと思います。

【6】 その他の意見（16件より抜粋）

- ・地域包括支援センターから連絡が入り、携わることとなった場合、はじめからケアマネジメントを行っている現状で、書類のやり取りや地域包括支援センター職員の都合に合わせた日程調整を行う必要があるため、要介護者以上の調整が必要な場合があります。
- ・地域包括支援センターが多忙であり、サービス担当者会議の開催等をためらうことがあります。
- ・要支援のケースを担当するうえで、一番負担に感じることとして、日頃自立した日常生活を送っているからこそ生じる困りごとの相談（確定申告・マイナンバーカードの作成など）も多く対応に困るケースもあります。家族等も要支援の利用者とは距離のある場合があり、相談しづらい場合が多いです。

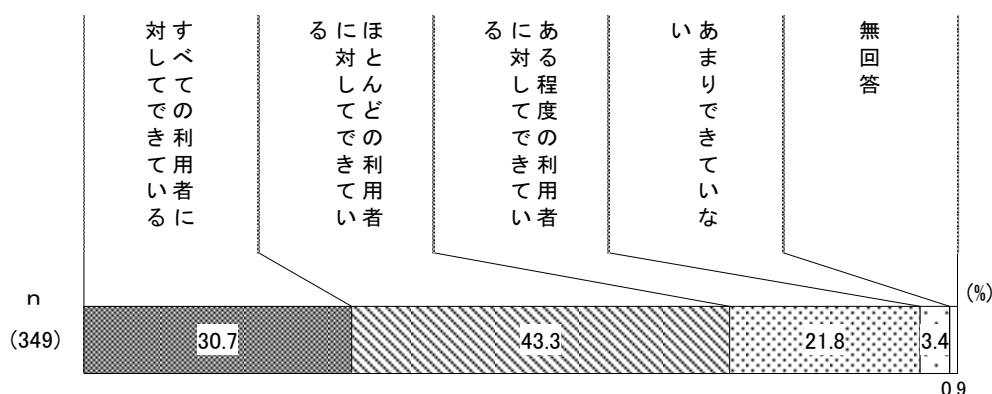
4 ケアマネジメントの状況について

(1) 十分なアセスメントの実施状況

問11 あなたは、ケアプランを作成する際に、十分なアセスメントを実施できていますか。
(1つに○)

十分なアセスメントの実施状況は、「ほとんどの利用者に対してできている」が43.3%で最も高く、次いで、「すべての利用者に対してできている」が30.7%、「ある程度できている」は21.8%となっている。

図表 4-1 十分なアセスメントの実施状況（単数回答）

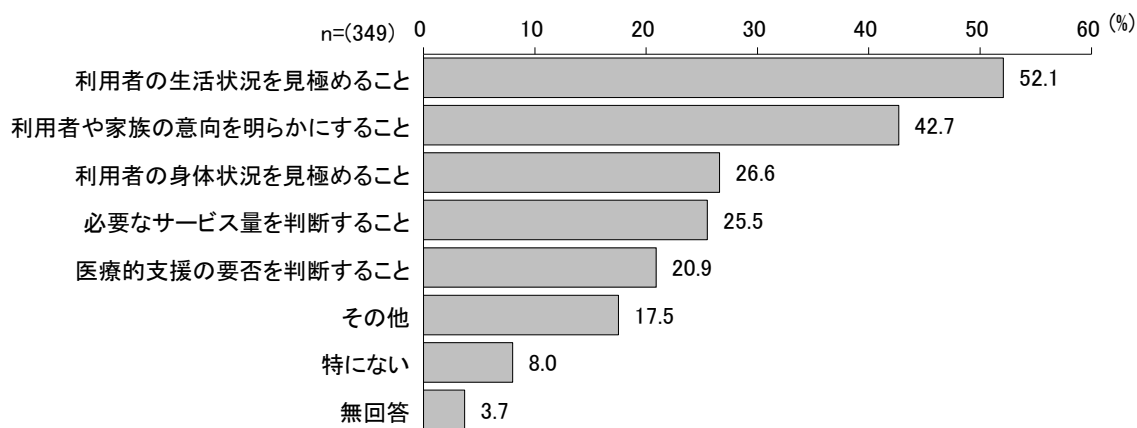


(2) アセスメントを実施する際に困難に感じること

問12 アセスメントを実施する際に困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

アセスメントを実施する際に困難に感じることは、「利用者の生活状況を見極めること」が52.1%で最も高く、次いで「利用者や家族の意向を明らかにすること」が42.7%となっている。

図表 4-2 アセスメントを実施する際に困難に感じること（複数回答）



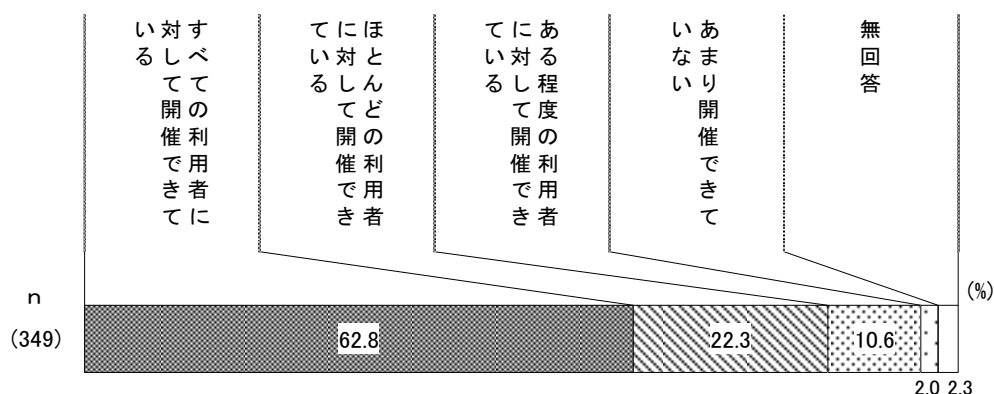
(3) サービス担当者会議の開催状況

問13 あなたは、すべての利用者に対して、サービス担当者会議を開催できていますか。

(1つに○)

サービス担当者会議の開催状況は、「すべての利用者に対して開催できている」が62.8%で最も高く、次いで「ほとんどの利用者に対して開催できている」が22.3%となっている。

図表4-3 サービス担当者会議の開催状況（単数回答）



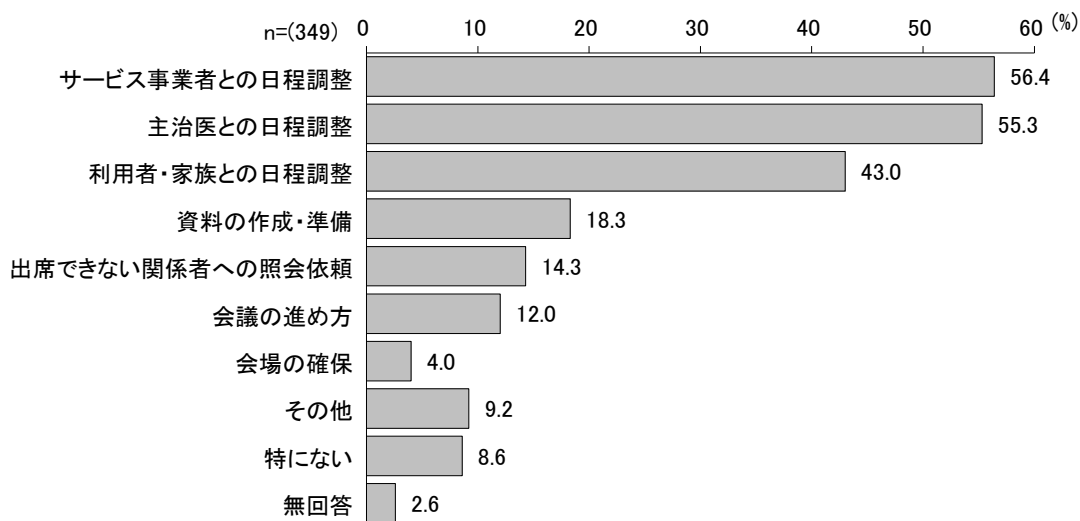
(4) サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じること

問14 サービス担当者会議の開催にあたって、困難に感じることは何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じることは、「サービス事業者との日程調整」が56.4%で最も高く、「主治医との日程調整」も55.3%で半数を超え高くなっている。以下、「利用者・家族との日程調整」が43.0%、「資料の作成・準備」が18.3%などとなっている。

図表4-4 サービス担当者会議の開催にあたって困難に感じること（複数回答）

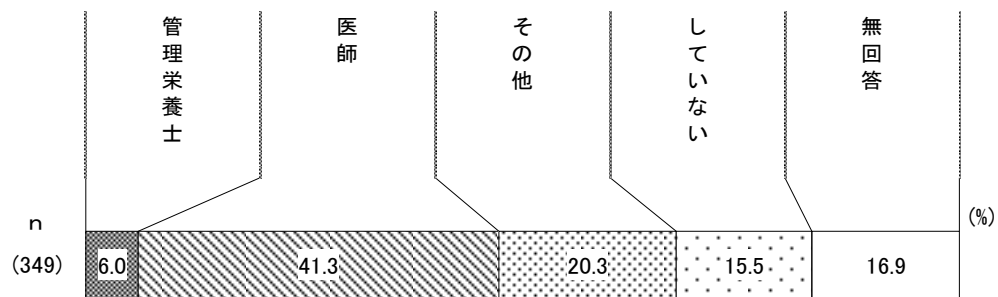


(5) 利用者の栄養や食事の相談先

問15 利用者の栄養や食事の相談をどなたにしていますか。(1つに○)

利用者の栄養や食事の相談先は、「医師」が41.3%で最も高く、「管理栄養士」が6.0%である。一方、「していない」が15.5%となっている。

図表4-5 利用者の栄養や食事の相談先（単数回答）



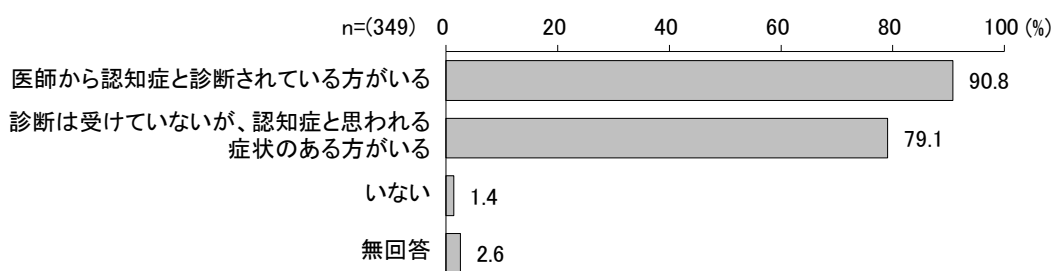
5 認知症の利用者の状況について

(1) 認知症の利用者の有無と利用者数

問16 あなたが担当している利用者の中に、認知症(と思われる症状のある方)の利用者はいますか。(あてはまるものに○)
また、いる場合には、人数をご記入ください。

認知症の利用者の有無は、「医師から認知症と診断されている方がいる」が90.8%、「診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある方がいる」は79.1%となっている。

図表5-1 認知症の利用者の有無(複数回答)



「医師から認知症と診断されている利用者数」は合計2,750人であり、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は9.0人となっている。また、「診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある利用者数」は合計1,283人であり、ケアマネジャー1人あたり平均利用者数は4.8人となっている。

令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は、「医師から認知症と診断されている利用者数」では0.5人、「認知症と思われる症状のある利用者数」では0.3人それぞれ増加している。

図表5-2 認知症の利用者数

		※回答者数	利用者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
医師から認知症と診断されている利用者数	令和4年度調査	305人	2,750人	9.0人
	令和元年度調査	311人	2,636人	8.5人
診断は受けていないが、認知症と思われる症状のある利用者数	令和4年度調査	268人	1,283人	4.8人
	令和元年度調査	276人	1,253人	4.5人

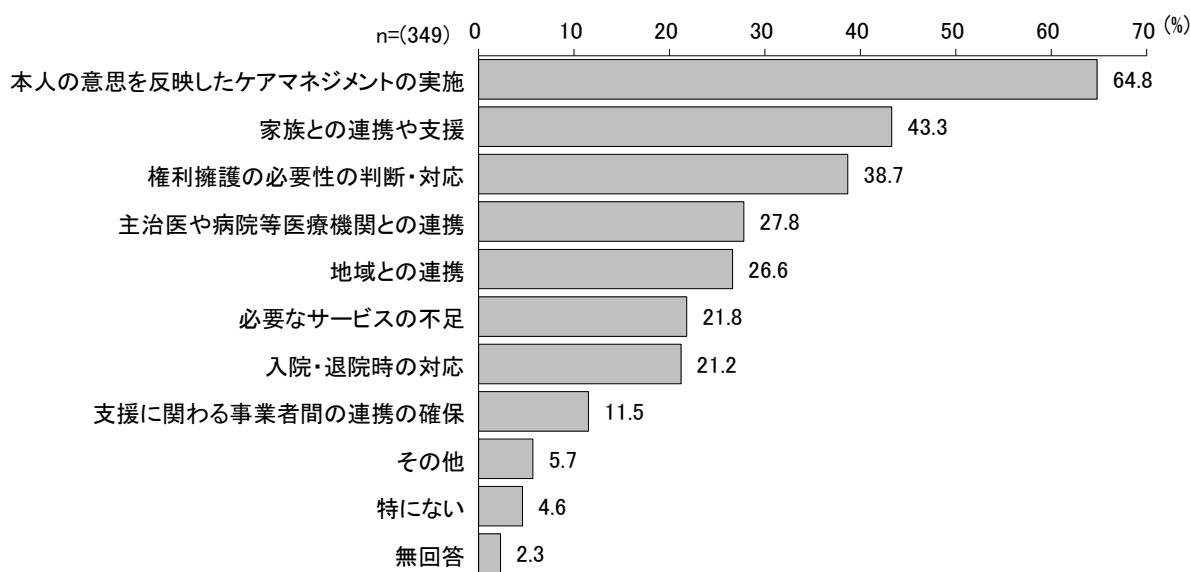
※回答者数は「無回答」を除いた人数

(2) 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

問17 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって、困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じることは、「本人の意思を反映したケアマネジメントの実施」が64.8%で最も高く、次いで「家族との連携や支援」が43.3%、「権利擁護の必要性の判断・対応」が38.7%などとなっている。

図表5-3 認知症の利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること（複数回答）

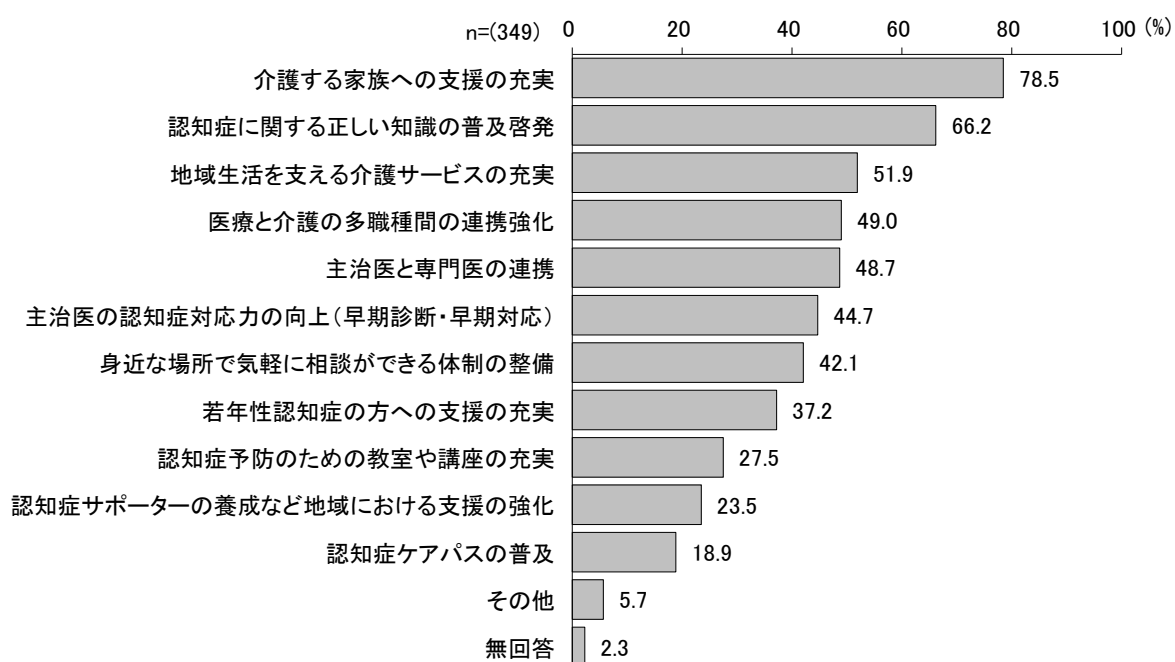


(3) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

問18 認知症の方やご家族の地域生活を支援するために、必要なことは何だと思いませんか。(あてはまるものすべてに○)

認知症の方の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」が78.5%で最も高く、次いで「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が66.2%、「地域生活を支える介護サービスの充実」が51.9%、「医療と介護の多職種間の連携強化」が49.0%、「主治医と専門医の連携」が48.7%などとなっている。

図表5-4 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと（複数回答）

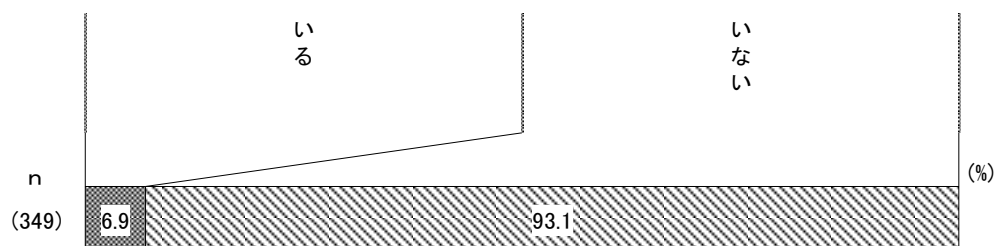


(4) 若年性認知症の利用者の有無

問19 あなたが担当している利用者の中に、若年性認知症の利用者はいますか。(1つに○)

若年性認知症利用者の有無は、「いる」が6.9%、「いない」が93.1%となっている。

図表5-5 若年性認知症の利用者の有無(単数回答)



(5) 若年性認知症の利用者数

★若年性認知症の利用者がいると回答した方(問19で1に○)にうかがいます。

問19-1 若年性認知症の方が利用しているサービスと要介護度別の人数を教えてください。

若年性認知症の方が利用しているサービスは、「通所介護(総合事業のサービス含む)」が14人、「訪問介護(総合事業のサービス含む)」と「福祉用具貸与」がともに9人などとなっている。

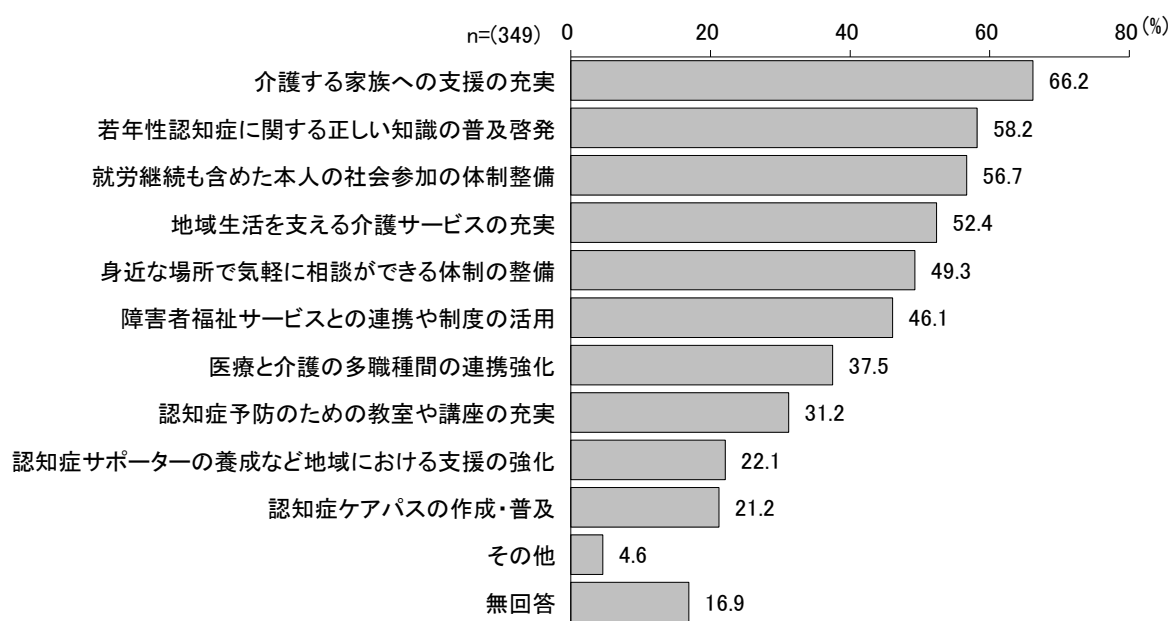
サービスの種類	事業対象者	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3・4	要介護 5
1. 訪問介護(総合事業のサービス含む)	0人	—	2人	4人	3人
2. 訪問入浴介護		—	—	—	1人
3. 訪問看護		—	—	2人	2人
4. 訪問リハビリテーション		—	—	1人	—
5. 居宅療養管理指導		—	—	1人	1人
6. 通所介護(総合事業のサービス含む)	0人	3人	8人	2人	1人
7. 通所リハビリテーション		1人	—	1人	—
8. 短期入所生活介護		—	2人	2人	1人
9. 短期入所療養介護		—	—	—	—
10. 福祉用具貸与		—	1人	6人	2人
11. 特定福祉用具販売		—	—	—	3人
12. 住宅改修		—	—	1人	2人
13. 夜間対応型訪問介護			—	—	—
14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護			—	—	—
15. 認知症対応型通所介護		—	1人	1人	2人
16. 地域密着型通所介護(総合事業のサービス含む)	0人	—	2人	1人	1人

(6) 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なこと

問20 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なことは、「介護する家族への支援の充実」が66.2%で最も高く、次いで「若年性認知症に関する正しい知識の普及啓発」(58.2%)、「就労継続も含めた本人の社会参加の体制整備」(56.7%)、「地域生活を支える介護サービスの充実」(52.4%)が5割台で続いている。

図表5-6 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なこと(複数回答)



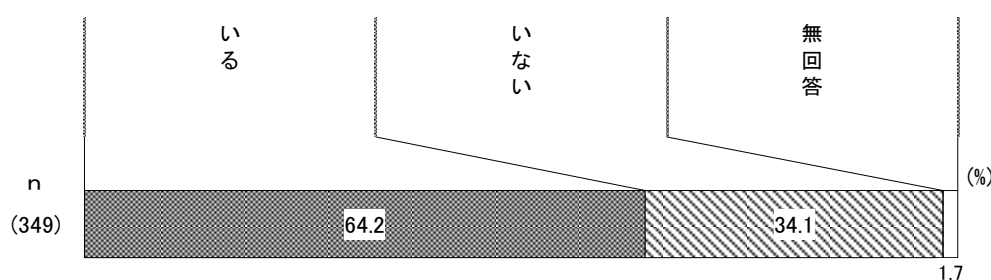
6 医療ニーズの高い利用者の状況について

(1) 医療ニーズの高い利用者の有無と利用者数

問21 あなたが担当している利用者の中に、経管栄養や酸素療法、たんの吸引、褥創の処置など、特別な医療処置・ケアが必要な利用者はいますか。(1つに○)
また、いる場合には、人数をご記入ください。

医療ニーズの高い利用者の有無は、「いる」が64.2%となっている。

図表6-1 医療ニーズの高い利用者の有無（単数回答）



医療ニーズの高い利用者数は合計482人で、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は2.2人となっている。

図表6-2 医療ニーズの高い利用者数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均利用者数 (該当者数/回答者数)
医療ニーズの高い利用者数	221人	482人	2.2人

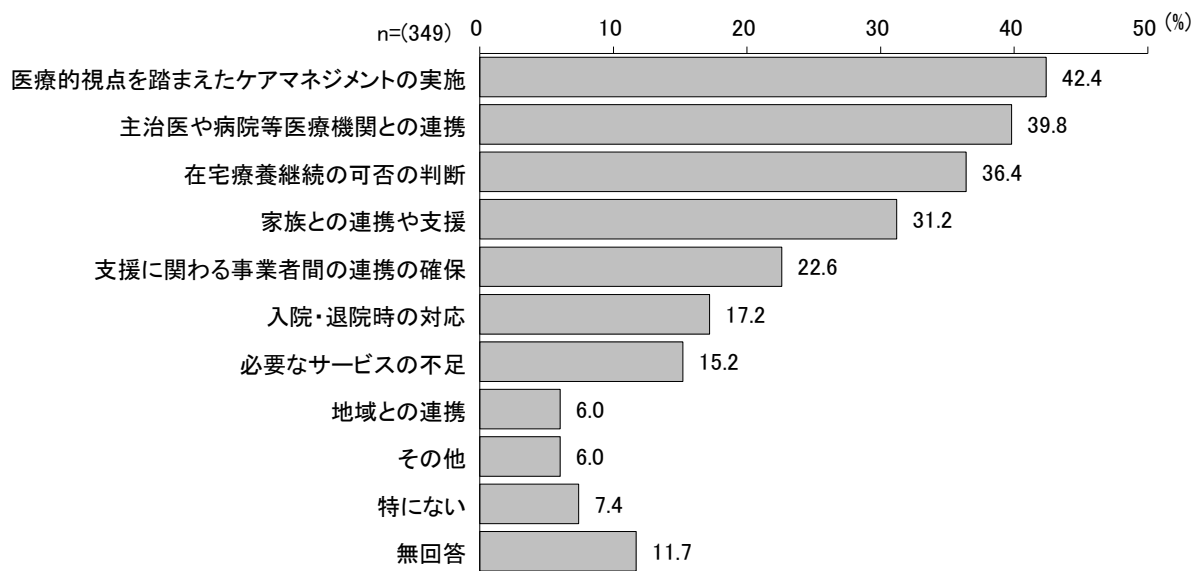
※回答者数は「無回答」を除いた人数

(2) 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

問22 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり、困難に感じることは何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じることは、「医療的視点を踏まえたケアマネジメントの実施」が42.4%で最も高く、次いで「主治医や病院等医療機関との連携」が39.8%、「在宅療養継続の可否の判断」が36.4%、「家族との連携や支援」が31.2%などとなっている。

図表 6-3 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること
(複数回答)

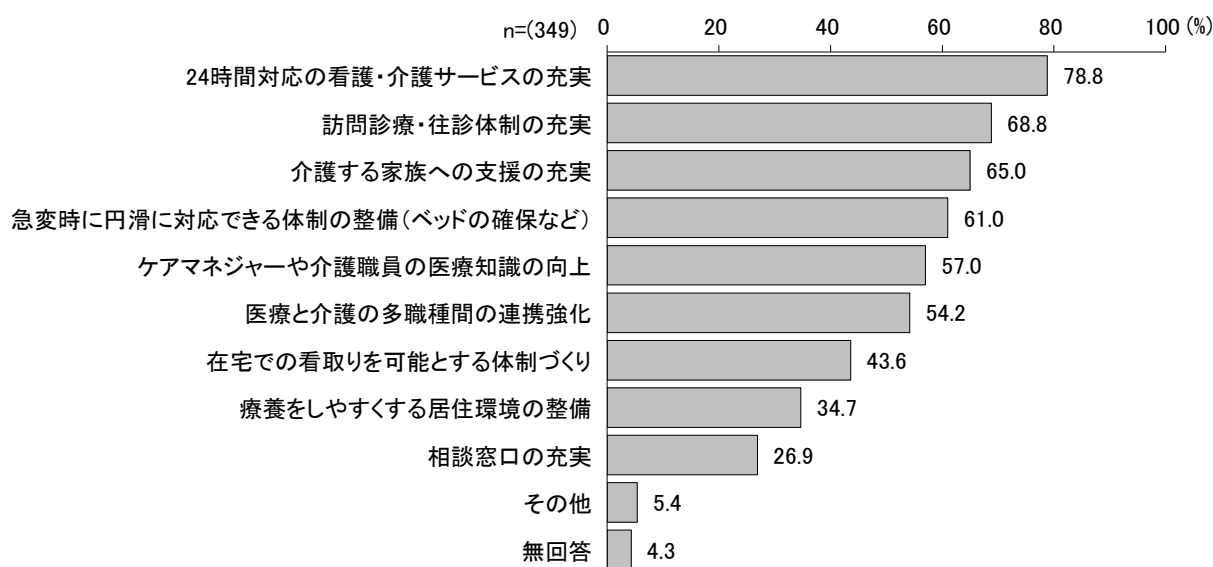


(3) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

問23 医療ニーズの高い高齢者の在宅療養を支援するために、必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なことは、「24時間対応の看護・介護サービスの充実」が78.8%で最も高く、次いで「訪問診療・往診体制の充実」(68.8%)、「介護する家族への支援の充実」(65.0%)、「急変時に円滑に対応できる体制の整備(ベッドの確保など)」(61.0%)、「ケアマネジャーや介護職員の医療知識の向上」(57.0%)、「医療と介護の多職種間の連携強化」(54.2%)が5割以上で続いている。

図表6-4 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと(複数回答)



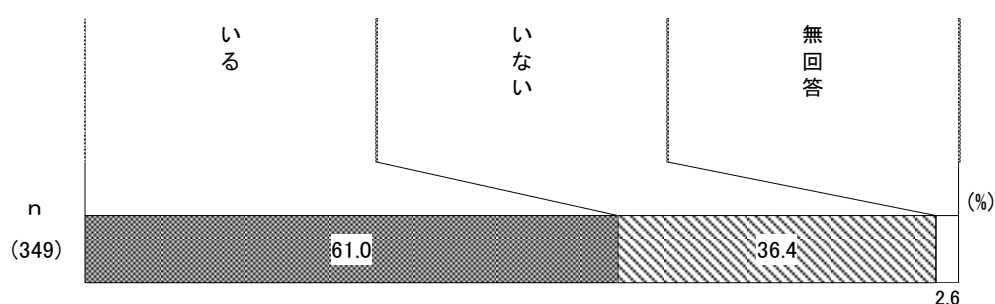
(4) 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の有無と人数

問24 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている方のうち、本来であれば特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の人数をご記入ください。

問24-1 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方(問24で1に○)のうち、入所の緊急性が高いと思われる方の人数をご記入ください。

特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方が「いる」は61.0%で、「いない」(36.4%)を大幅に上回っている。

図表 6-5 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の有無 (単数回答)



特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の合計人数は557人で、ケアマネジャー1人あたりの平均該当者数は2.65人となっている。

特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方のうち、入所の緊急性が高いと思われる方の合計は161人で、ケアマネジャー1人あたりの平均該当者数は0.77人となっている。

図表 6-6 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方の人数

	※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり 平均該当者数 (該当者数/回答者数)
問 24 特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる人	210 人	557 人	2.65 人
問 24-1 うち、特別養護老人ホームへの入所に緊急性が高いと思われる人	210 人	161 人	0.77 人

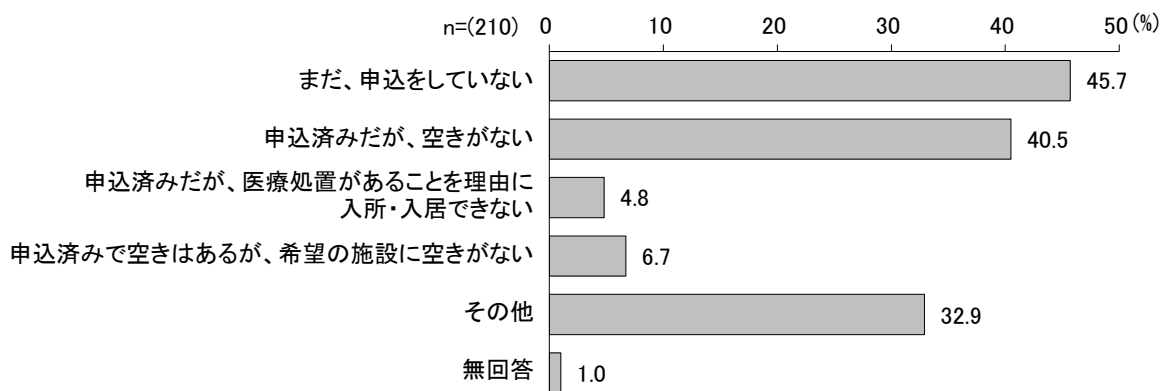
※回答者数は問 24 で「1 いる」の回答者数

(5) 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由

問24-2 特別養護老人ホームに入所できていないと思われる理由は何ですか。
(あてはまるものすべてに○)

特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由は、「まだ、申込をしていない」が45.7%で最も高く、次いで「申込済みだが、空きがない」が40.5%などとなっている。

図表 6-7 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由（複数回答）



【その他の内容】(69件)

- ・「経済的な理由」(20件)、「家族が入所を望まない」(20件)、「本人が入所を望まない」(13件)、「要介護2以下」(9件) など。

7 関係機関との連携について

(1) 主治医等の医療機関との連携状況

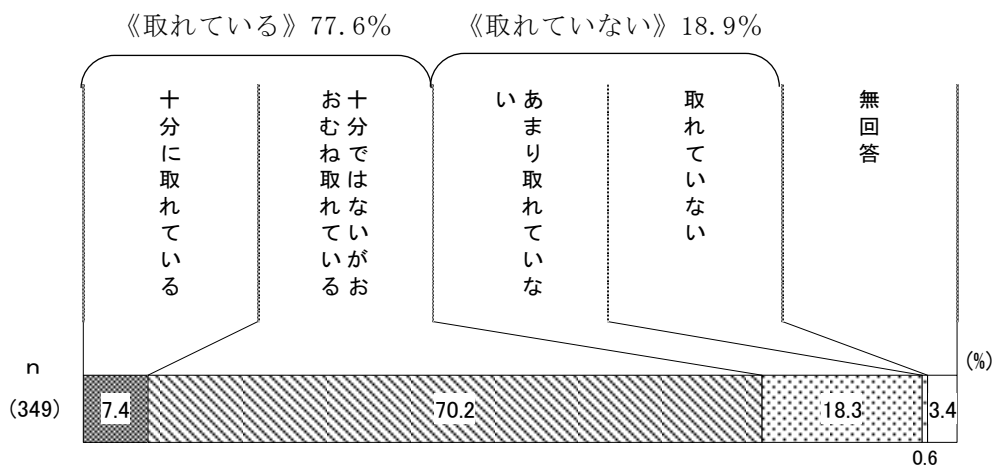
問25 主治医等の医療機関との連携は、十分に取れていますか。(1つに○)

問25-1 連携が取れていない方(問25で3または4に○)にうかがいます。

医療機関との連携が取れていない理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

主治医等の医療機関との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が70.2%を占め最も高く、これに「十分に取れている」(7.4%)を合わせた《取れている》は77.6%となっている。一方、「あまり取れていない」(18.3%)と「取れていない」(0.6%)を合わせた《取れていない》は18.9%となっている。

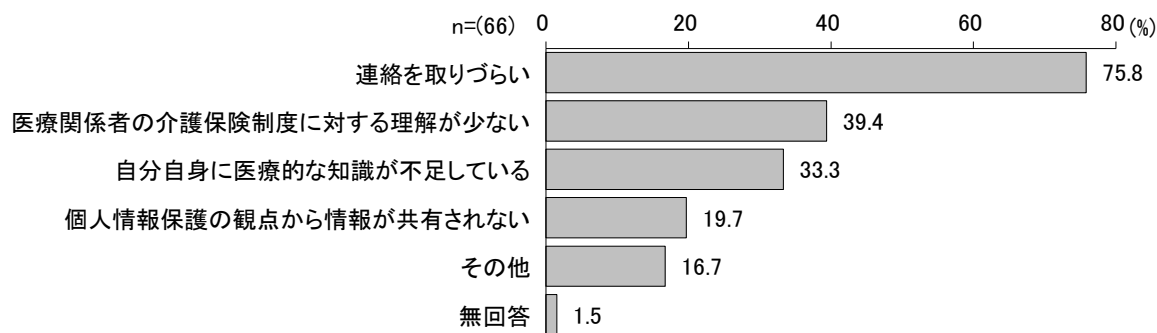
図表7-1 主治医等の医療機関との連携状況(単数回答)



主治医等の医療機関との連携が《取れていない》と回答した人に、その理由をたずねた。

その結果、「連絡を取りづらい」が75.8%で最も高く、次いで「医療関係者の介護保険制度に対する理解が少ない」が39.4%、「自分自身に医療的な知識が不足している」が33.3%などとなっている。

図表7-2 医療機関との連携が取れていない理由(複数回答)

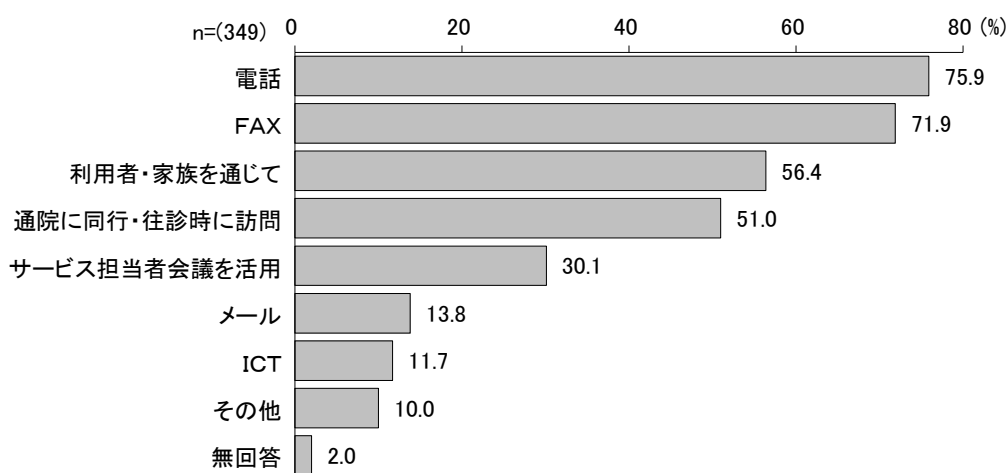


(2) 主治医との意見交換の方法

問26 主治医との意見交換は、どのように行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

主治医との意見交換の方法は、「電話」が75.9%で最も高く、次いで「FAX」が71.9%、「利用者・家族を通じて」が56.4%、「通院に同行・往診時に訪問」が51.0%などとなっている。

図表7-3 主治医との意見交換の方法（複数回答）

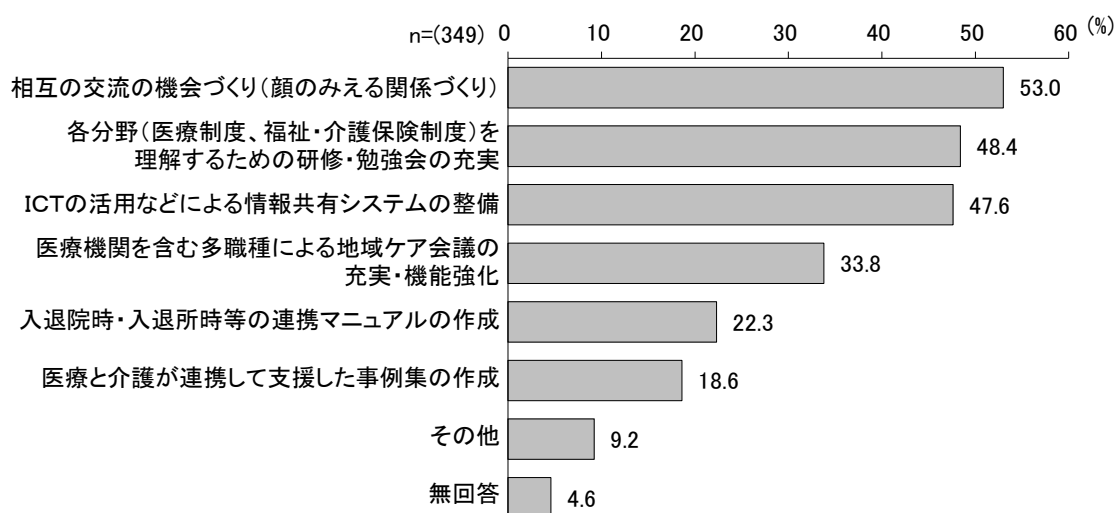


(3) 医療との連携のために必要なこと

問27 医療との連携のために必要なことは何だと思えますか。(あてはまるものすべてに○)

医療との連携のために必要なことは、「相互の交流の機会づくり（顔のみえる関係づくり）」が53.0%で最も高く、次いで「各分野（医療制度、福祉・介護保険制度）を理解するための研修・勉強会の充実」が48.4%、「ICTの活用などによる情報共有システムの整備」が47.6%などとなっている。

図表7-4 医療との連携のために必要なこと（複数回答）



(4) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

★問 28～問 30 は、居宅介護支援事業所にお勤めの方にうかがいます。

問28 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携は、十分に取れていますか。

(1つに○)

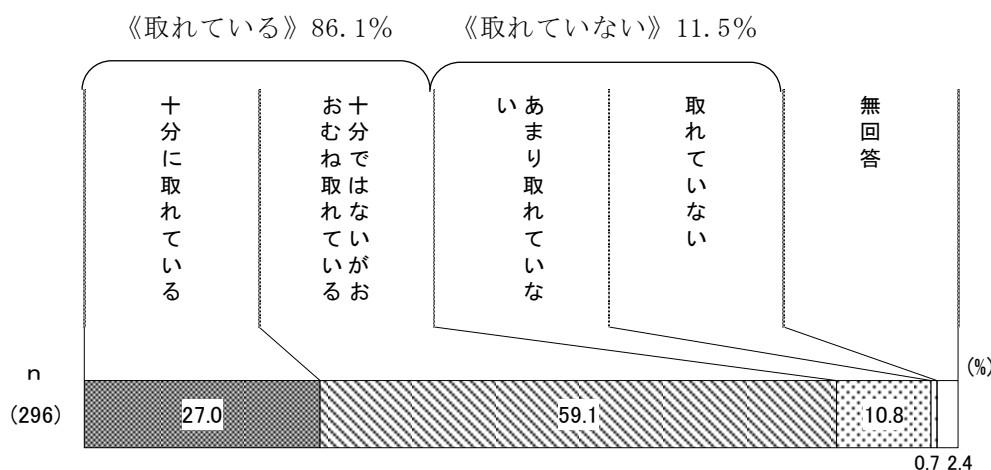
問28-1 連携の取れていない方(問28で3または4に○)にうかがいます。

熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由は何ですか。

(あてはまるものすべてに○)

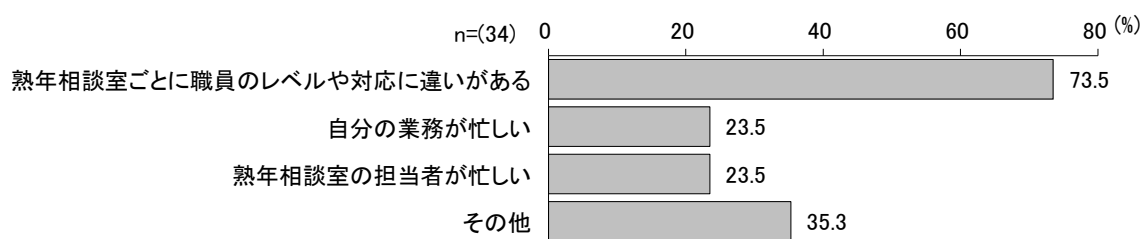
熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況は、「十分ではないがおおむね取れている」が59.1%と最も高く、これに「十分に取れている」(27.0%)を合わせた《取れている》は86.1%となっている。一方、「あまり取れていない」(10.8%)と「取れていない」(0.7%)を合わせた《取れていない》は11.5%となっている。

図表 7-5 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況（単数回答）



熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が《取れていない》と回答した人に、その理由をたずねたところ、「熟年相談室ごとに職員のレベルや対応に違いがある」が73.5%で最も高く、次いで「自分の業務が忙しい」と「熟年相談室の担当者が忙しい」が23.5%となっている。

図表 7-6 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携が取れていない理由（複数回答）

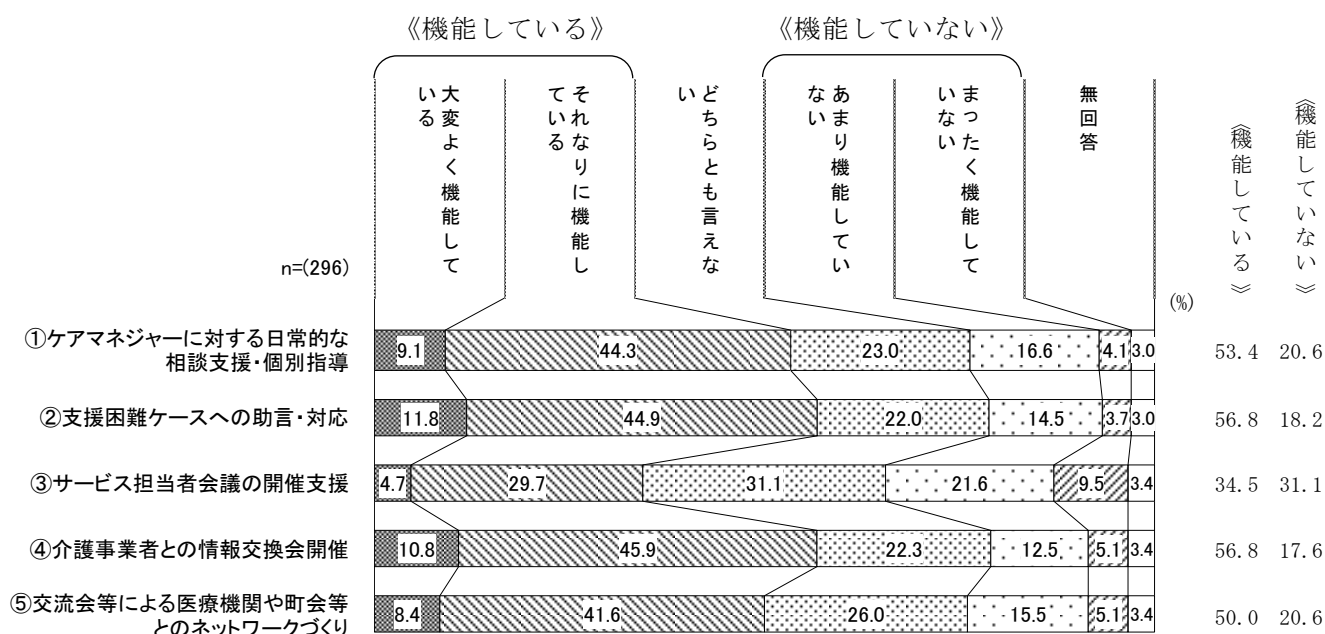


(5) 熟年相談室（地域包括支援センター）の機能に対する評価

問29 あなたは熟年相談室(地域包括支援センター)の①～⑤の機能について、現状ではどの程度機能していると感じていますか。(それぞれ1つずつ〇)

熟年相談室（地域包括支援センター）の機能について、「大変よく機能している」と「それなりに機能している」を合わせた《機能している》は、“②支援困難ケースへの助言・対応”と“④介護事業者との情報交換会開催”がともに56.8%で最も高く、次いで、“①ケアマネジャーに対する日常的な相談支援・個別指導”（53.4%）、“⑤交流会等による医療機関や町会等とのネットワークづくり”（50.0%）と続き、“③サービス担当者会議の開催支援”が34.5%で最も低くなっている。

図表7-7 熟年相談室（地域包括支援センター）機能に対する評価（単数回答）

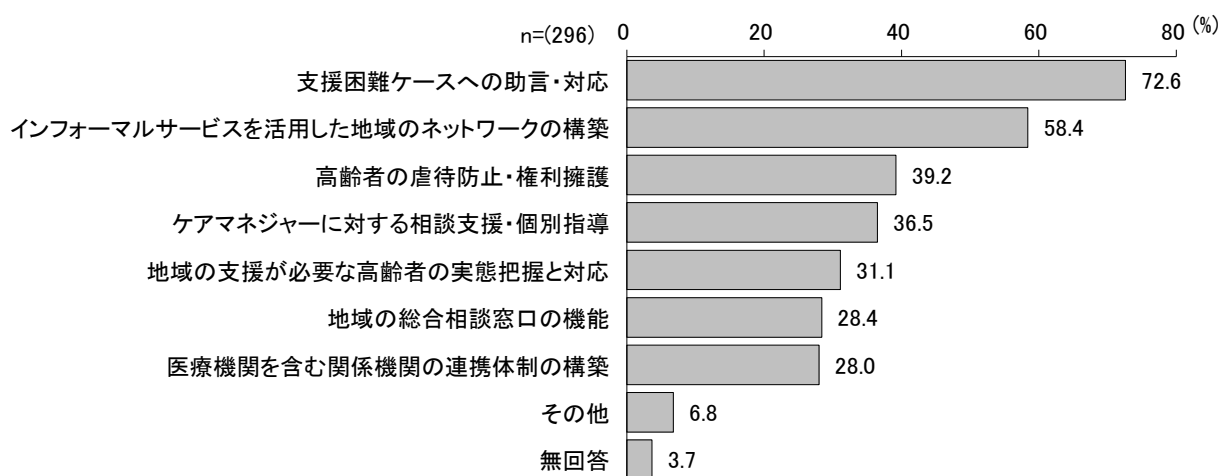


(6) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割

問30 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は何ですか。
（あてはまるものすべてに○）

熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割は、「支援困難ケースへの助言・対応」が72.6%で最も高く、次いで「インフォーマルサービスを活用した地域のネットワークの構築」が58.4%となっている。

図表 7-8 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割（複数回答）



8 質の確保等について

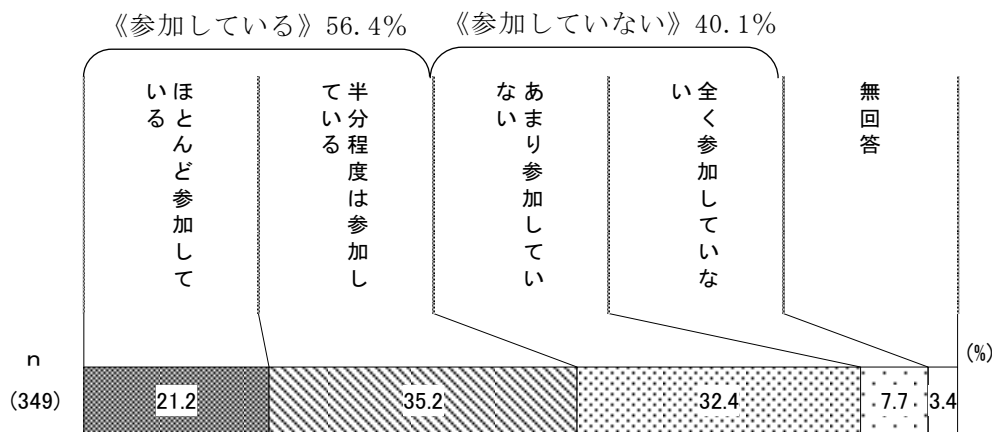
(1) 研修の参加状況

問31 あなたはこの1年間に、東京都や区市町村、ケアマネジャー協会等が実施する介護支援専門員向け研修会に、どの程度参加しましたか。(1つに○)

問31-1 参加していない方(問31で3または4に○)にうかがいます。
介護支援専門員向け研修会に参加していないのはなぜですか。
(あてはまるものすべてに○)

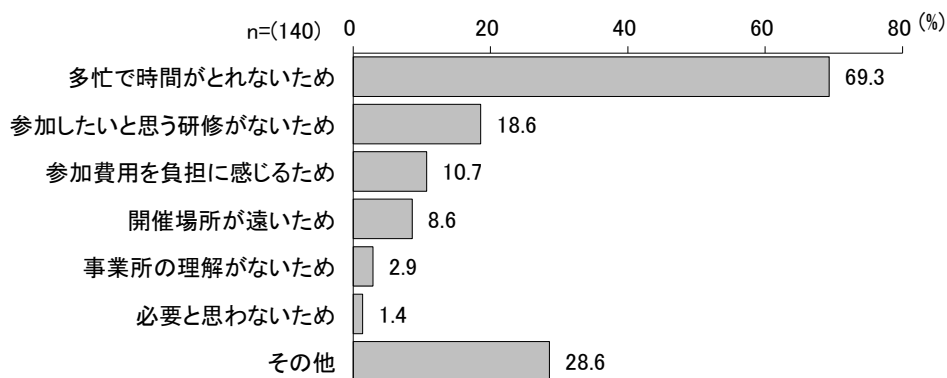
研修の参加状況は、「半分程度は参加している」が35.2%で最も高く、これに「ほとんど参加している」(21.2%)を合わせた《参加している》は56.4%となっている。一方、「あまり参加していない」(32.4%)と「全く参加していない」(7.7%)を合わせた《参加していない》は40.1%となっている。

図表 8-1 研修の参加状況 (単数回答)



研修に《参加していない》と回答した人に、その理由をたずねた。その結果、「多忙で時間のとれないため」が69.3%で最も高く、次いで「参加したいと思う研修がないため」が18.6%、「参加費用を負担に感じるため」が10.7%などとなっている。

図表 8-2 研修に参加していない理由 (複数回答)

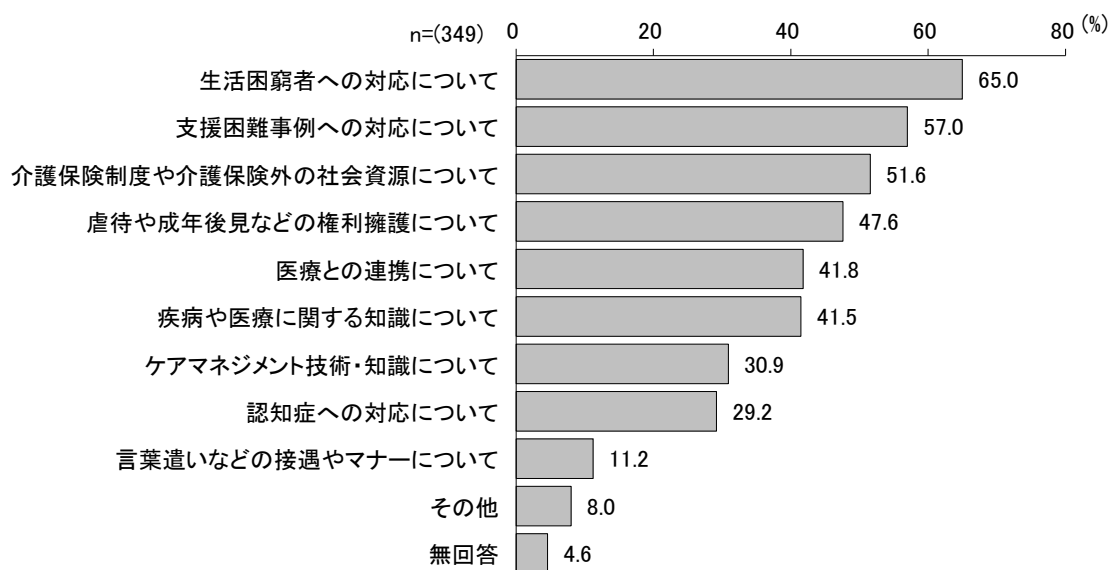


(2) 今後希望する研修内容

問32 今後、どのような内容の研修を希望しますか。(あてはまるものすべてに○)

今後希望する研修内容は、「生活困窮者への対応について」が65.0%で最も高く、次いで「支援困難事例への対応について」(57.0%)、「介護保険制度や介護保険外の社会資源について」(51.6%)、「虐待や成年後見などの権利擁護について」(47.6%)などとなっている。

図表 8 - 3 今後希望する研修内容 (複数回答)



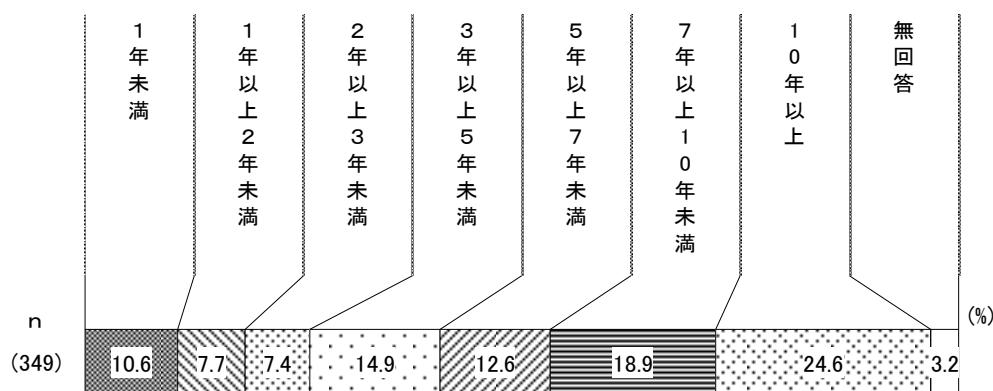
9 業務の満足度と今後の意向について

(1) 現在の勤務先での在職年数

問33 令和4年11月1日現在、現在の事業所(法人)で介護支援専門員として在籍している期間はどのくらいですか。(1つに○)

現在の勤務先での在職年数は、「10年以上」が24.6%で最も高く、次いで「7年以上10年未満」が18.9%、「3年以上5年未満」が14.9%、「5年以上7年未満」が12.6%などとなっている。その結果、現在の勤務先に《5年以上》在籍している人は56.1%となっている。

図表9-1 現在の勤務先での在職年数(単数回答)

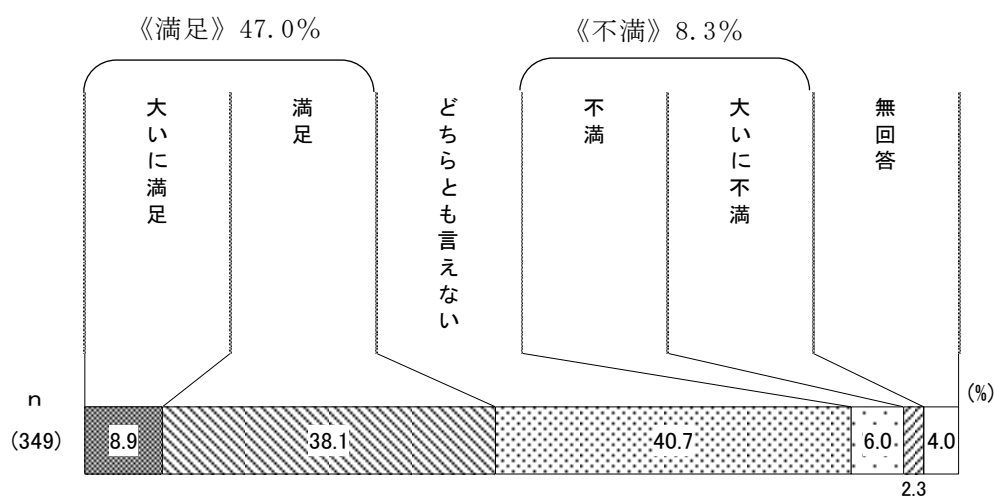


(2) 介護支援専門員業務に対する満足度

問34 現在の自分の業務内容(介護支援専門員業務及び兼任業務を含む)に対する満足度はいかがですか。(1つに○)

現在の自分の業務内容(介護支援専門員業務及び兼任業務を含む)に対する満足度は、「どちらとも言えない」が40.7%と最も高く、「大いに満足」(8.9%)と「満足」(38.1%)を合わせた《満足》は47.0%となっている。一方、「不満」(6.0%)と「大いに不満」(2.3%)を合わせた《不満》は8.3%となっている。

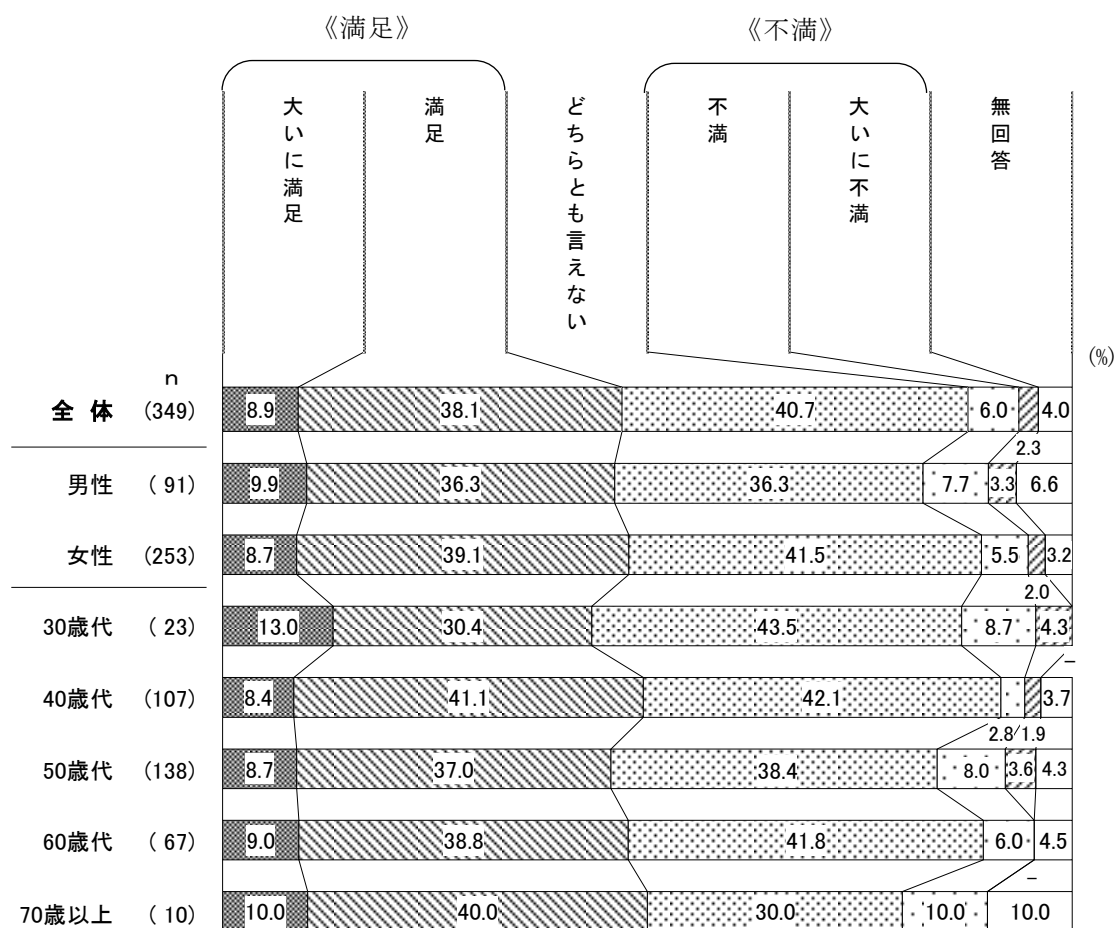
図表9-2 介護支援専門員業務に対する満足度(単数回答)



性別では、「どちらとも言えない」は女性の方が男性より5.2ポイント高くなっている。

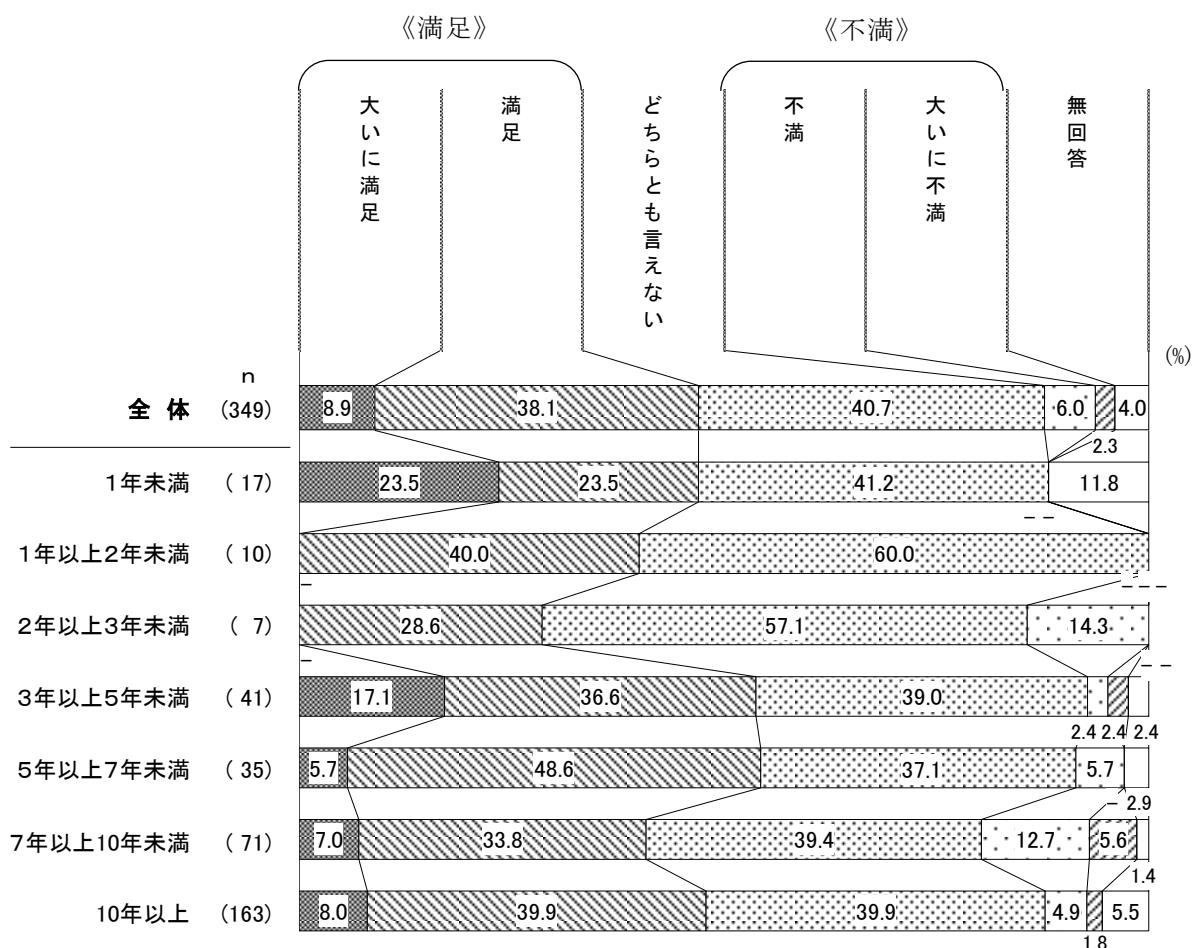
年齢別にみると、n（人数）の少ない70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。いずれの年齢層でも「どちらとも言えない」が「満足」をわずかに上回っている。

図表 9-3 介護支援専門員業務に対する満足度／性別、年齢別



実務年数別にみると、n（人数）の少ない“1年未満”、“2年以上3年未満”は参考として掲載しておくこととし、それ以外の3年以上の実務年数について触れる。《満足》は“3年以上5年未満”と“5年以上7年未満”で5割台半ばとなっているが、“7年以上10年未満”と“10年以上”では4割台となっている。一方、《不満》は、“7年以上10年未満”で18.3%と他の実務年数に比べて高くなっている。

図表 9-4 介護支援専門員業務に対する満足度／実務年数別

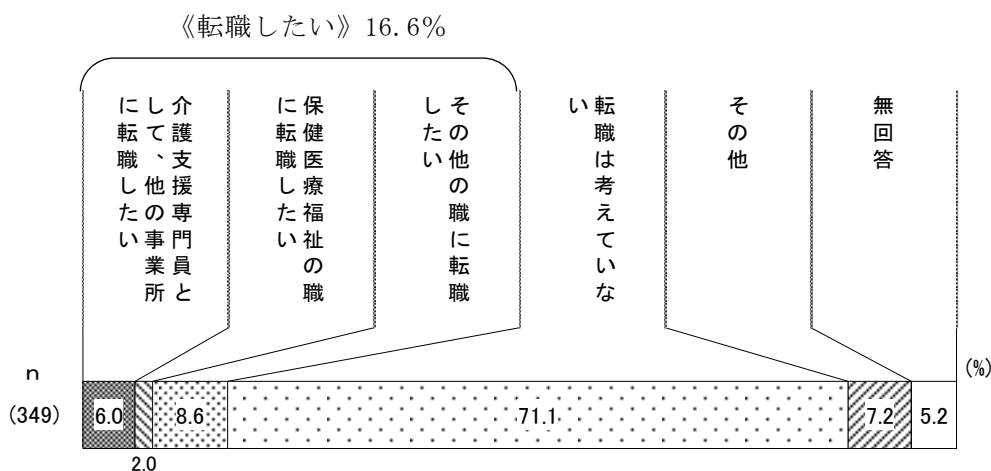


(3) 転職意向

問35 あなたは現在、転職を考えていますか。(1つに○)

転職意向については、「転職は考えていない」が71.1%を占め最も高くなっている。一方、「介護支援専門員として、他の事業所に転職したい」(6.0%)、「保健医療福祉の職に転職したい」(2.0%)、「その他の職に転職したい」(8.6%)を合わせた《転職したい》は16.6%となっている。

図表9-5 転職意向(単数回答)

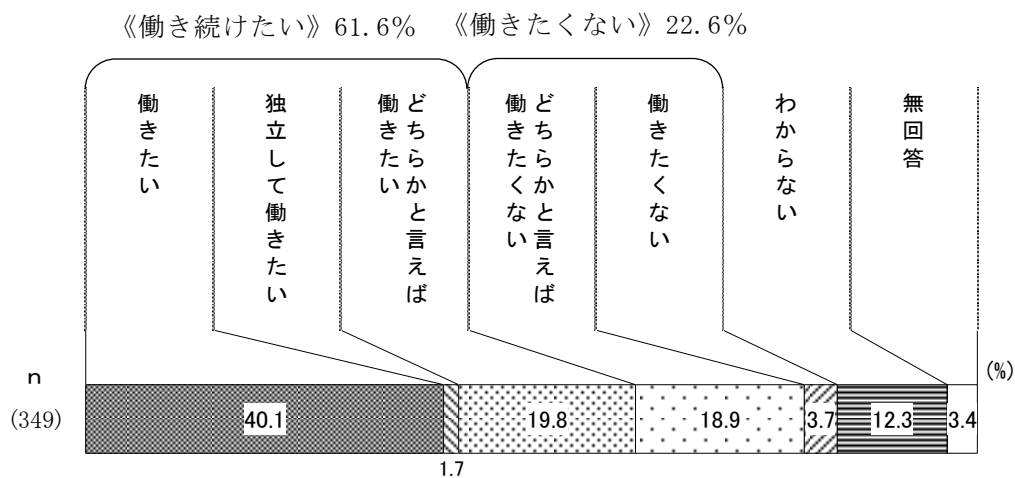


(4) 介護支援専門員としての就労意向

問36 あなたは今後も介護支援専門員として働いていきたいと思えますか。(1つに○)

介護支援専門員としての就労意向は、「働きたい」が40.1%で最も高くなっている。これに「独立して働きたい」(1.7%)と「どちらかと言えば働きたい」(19.8%)を合わせた《働き続けたい》は61.6%となっている。一方、「どちらかと言えば働きたくない」(18.9%)と「働きたくない」(3.7%)を合わせた《働きたくない》は22.6%となっている。

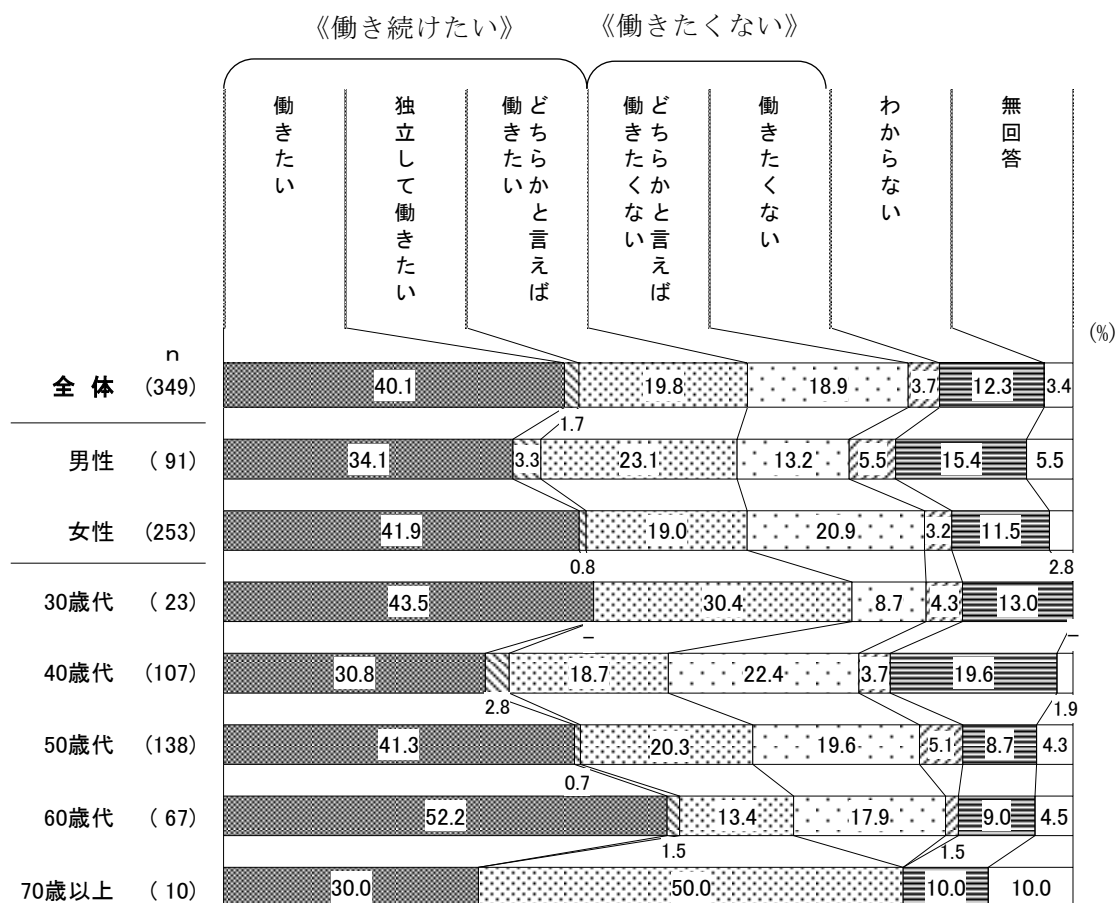
図表9-6 介護支援専門員としての就労意向(単数回答)



性別では、《働き続けたい》では差がみられないものの、「働きたい」は女性の方が男性より7.8ポイント高く、《働きたくない》でも女性の方が男性より5.4ポイント高くなっている。

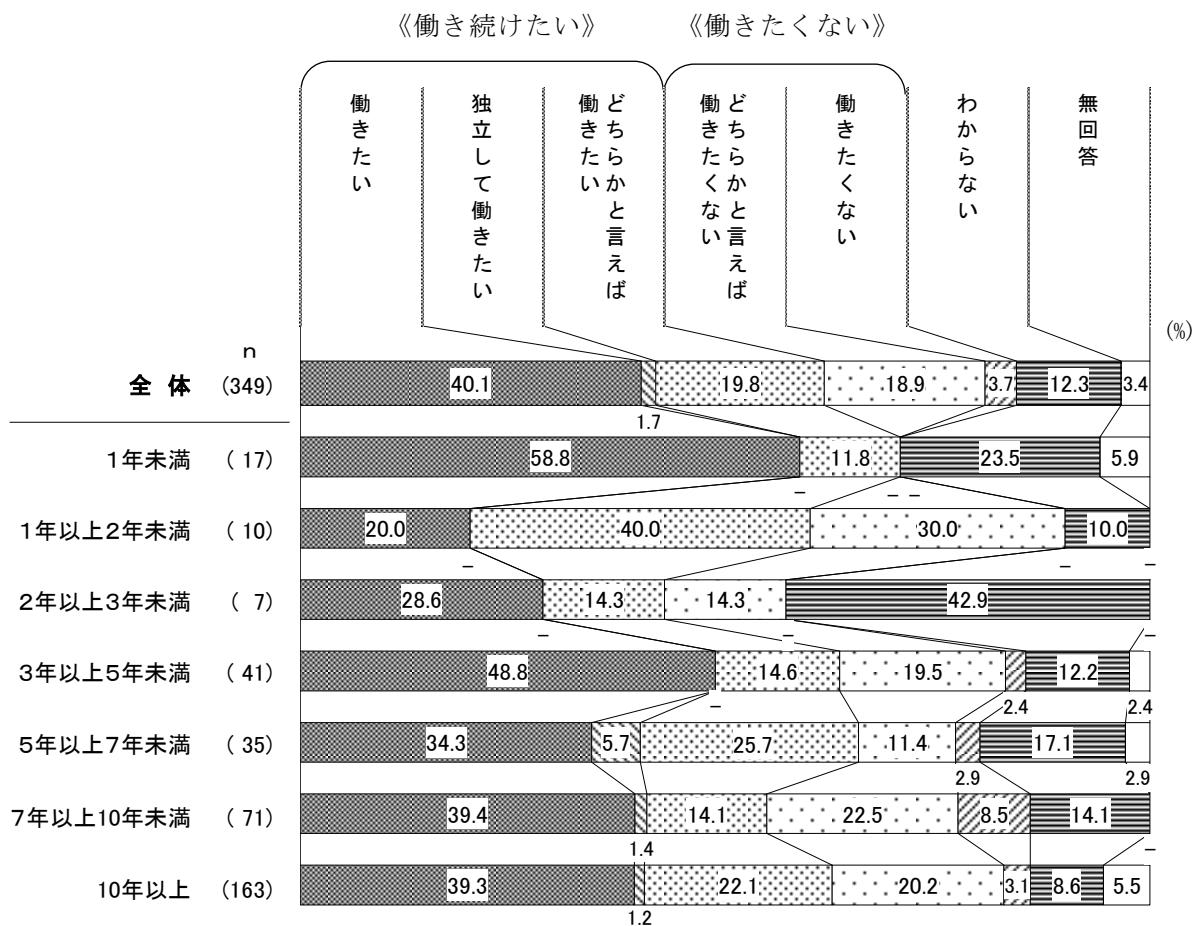
年齢別でみると、n（人数）の少ない70歳以上は参考として掲載しておくこととし、それ以外の年齢層について触れる。「働きたい」は40歳代で30.8%であるが、年齢層が上がるほど高くなり、60歳代では52.2%となっている。

図表9-7 介護支援専門員としての就労意向／性別、年齢別



実務年数別にみると、n（人数）の少ない“1年未満”、“1年以上2年未満”、“2年以上3年未満”は参考として掲載しておくこととし、それ以外の3年以上の実務年数について触れる。「働きたい」は、いずれの実務年齢でも最も高くなっている。“5年以上7年未満”と“10年以上”では「どちらかと言えば働きたい」が2番目に高くなっているが、“3年以上5年未満”と“7年以上10年未満”では、「どちらかと言えば働きたくない」が2番目に高くなっている。

図表9-8 介護支援専門員としての就労意向／実務年数別



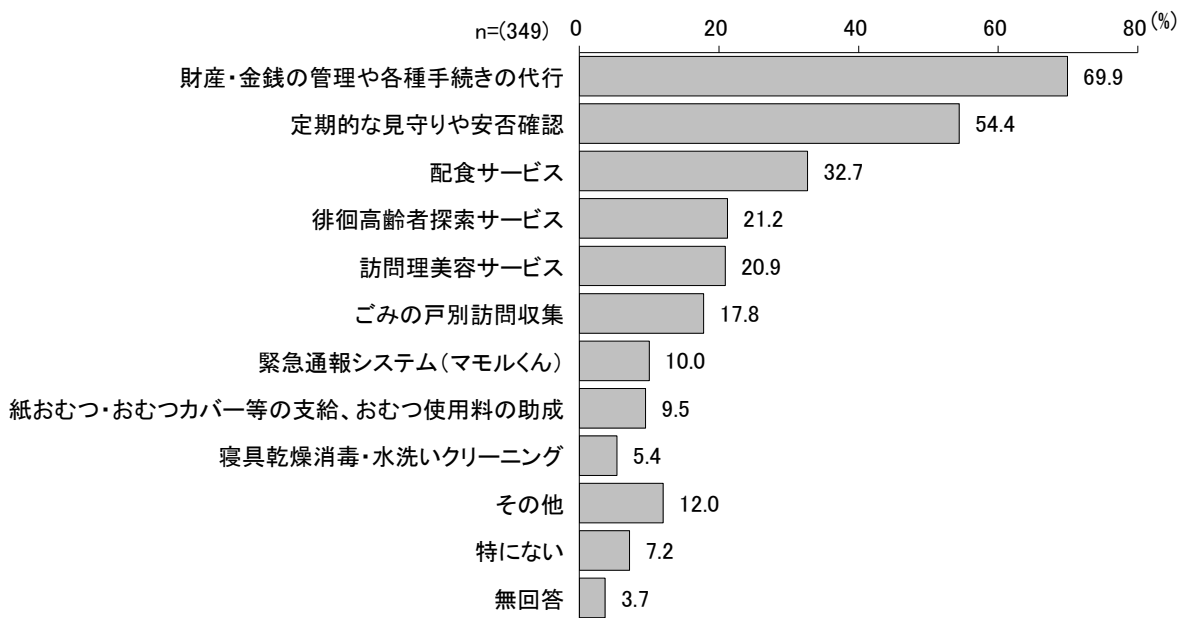
10 今後の区の施策等について

(1) 充実すべき介護保険以外のサービス

問37 介護保険サービス以外の江戸川区の保健福祉サービスについて、もっと充実すべきと思うサービスはありますか。(あてはまるものすべてに○)

充実すべき介護保険以外のサービスは、「財産・金銭の管理や各種手続きの代行」が69.9%で最も高く、次いで「定期的な見守りや安否確認」が54.4%、「配食サービス」が32.7%などとなっている。

図表 10-1 充実すべき介護保険以外のサービス（複数回答）

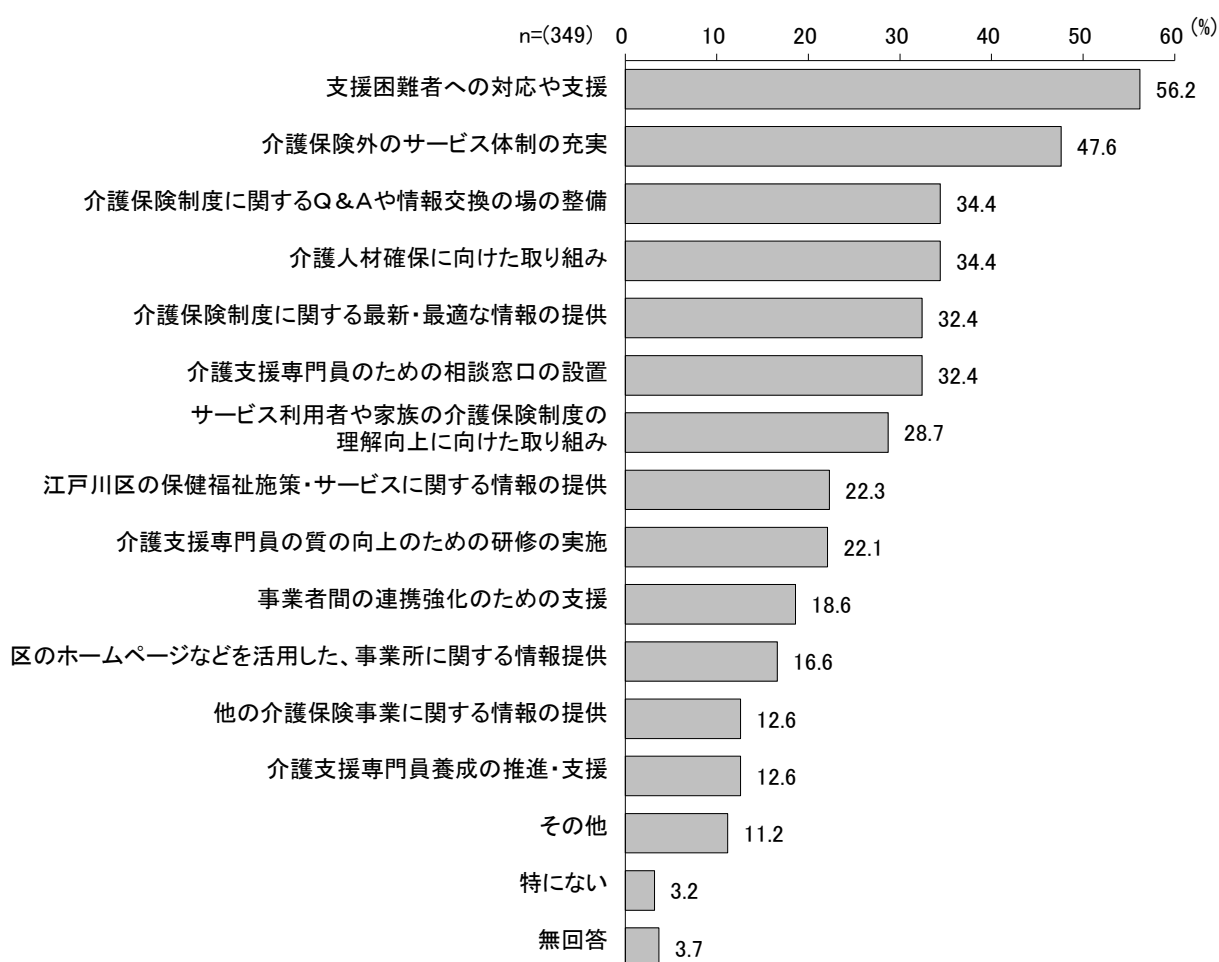


(2) 区に支援・充実してほしいこと

問38 介護支援専門員として、江戸川区に支援・充実してほしいと思うことはありますか。
(あてはまるものすべてに○)

介護支援専門員として区に支援・充実してほしいことは、「支援困難者への対応や支援」が56.2%で最も高く、次いで「介護保険外のサービス体制の充実」が47.6%となっている。以下、「介護保険制度に関するQ&Aや情報交換の場の整備」と「介護人材確保に向けた取り組み」(各34.4%)、「介護保険制度に関する最新・最適な情報の提供」と「介護支援専門員のための相談窓口の設置」(各32.4%)が3割台で続いている。

図表10-2 区に支援・充実してほしいこと（複数回答）

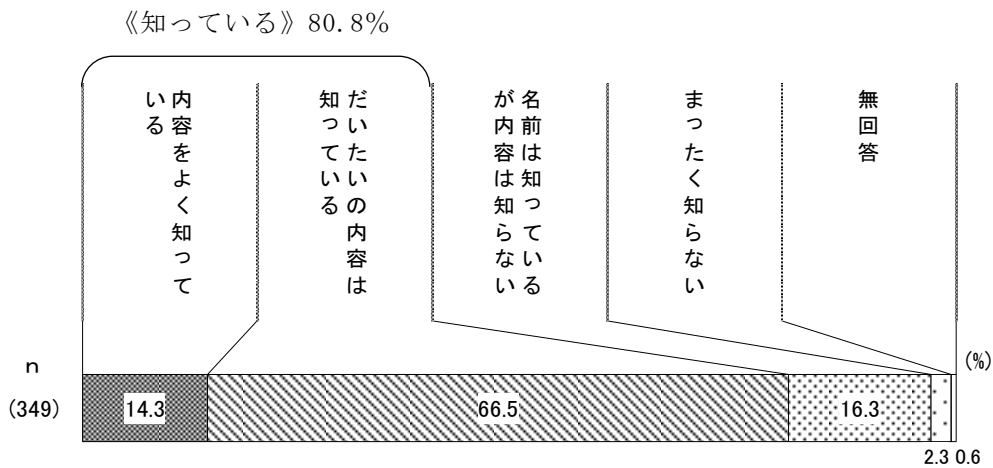


(3) なごみの家の認知度

問39 あなたは、「なごみの家」についてどのくらい知っていますか。(1つに○)

なごみの家の認知度は、「だいたいの内容は知っている」が66.5%で最も高く、これに「内容をよく知っている」(14.3%)を合わせた《知っている》は80.8%となる。また「名前は知っているが内容は知らない」が16.3%となっている。

図表10-3 なごみの家の認知度 (単数回答)



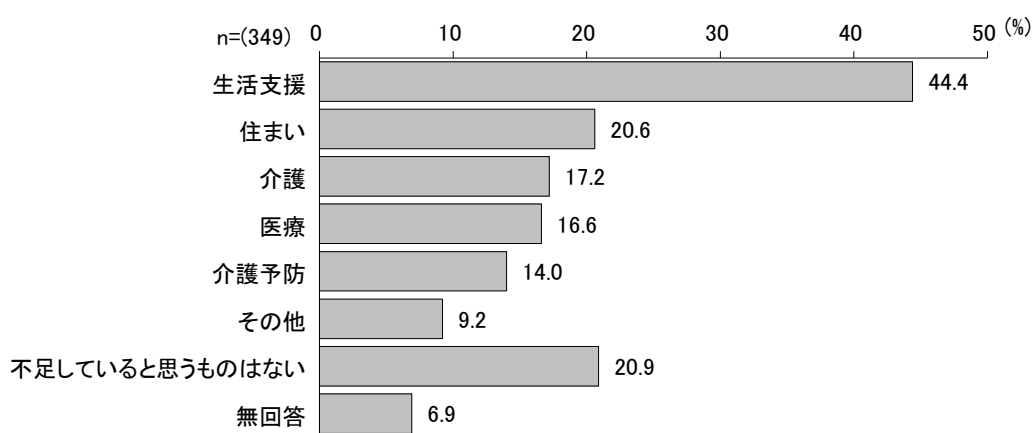
(4) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの

問40 区では地域包括ケアシステムの構築に向けて取組みを進めていますが、「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」の要素のうち区内で不足していると思うものをご記入ください。(あてはまるものすべてに○)

問40-1 不足していると思うものがある方(問40で1～6に○)にうかがいます。
不足していると思う理由は何ですか。

区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が44.4%で最も高く、次いで「住まい」(20.6%)、「介護」(17.2%)などとなっている。一方、「不足していると思うものはない」が20.9%となっている。

図表10-4 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの(複数回答)



(不足していると思う理由について、各要素別に抜粋して掲載)

【1】生活支援について(54件より抜粋)

- ・認知症でひとり暮らし、キーパーソンがいない人の生活支援をどうしていくか判断することができないため、意向の確認が取れません。
- ・電球の交換、電話のかけ方、電気やガスが止まった時の対応など、気軽に介護保険サービスを利用できる資源があるとよいと思います。困ったときにすぐにショートを含めて入所できる施設等があると安心します。
- ・独居の高齢者の在宅生活には、今の介護保険制度のみでは足りない部分が多いです。特に、通院している場合、高齢者のみでは医師の話を理解できないため、通院同行は重要だと思います。また、高齢者に適さない住宅に住んでいたとしても転居できず、家から出られない方もいます。
- ・他区は生活支援が充実しているとの話を聞いたことがあります。配食サービスは民間事業者による体制が整備され充実していると思います。見守りや安否確認の方法など、他区他県より学び、取り入れられるものがあるのではないのでしょうか。

- ・生活支援を利用したい方が多くおられますが、介護保険では回数等に制限があるので、必要としている人が使えないことがあります。
- ・服薬管理など、介護保険では対応できないちょっとした事だが必要性が大きい支援が在宅生活には重要と思います。

【2】 介護について（45 件より抜粋）

- ・なごみの家の活動があっても、介護保険のみではヘルパーによる移動支援はできません。行ける人は限られてしまいます。
- ・要介護の方は、病院や施設から入所が必要と言われてしまい、最期まで自宅で過ごすことが出来ないことも多いです。高齢者が長く在宅生活を送れるようにするには、介護予防や生活支援について地域の実情に応じた区の独自色を出す必要があるかと思います。
- ・土・日や夜間等、人手不足で訪問介護の導入が難しいです。
- ・離職者が多く人手不足です。介護保険制度ではカバーできない部分の代替手段となる生活支援のためのインフォーマルサービス等が少ないです。
- ・要支援の対応をしているサービスが少ないと思います。
- ・特別養護老人ホームの空きがありません。
- ・在宅で24時間対応できる訪問介護が少ないです。また、緊急時・家族不在時に対応できるショートステイ、特に医療依存度の高いガン末期や医療麻薬利用者を受け入れるショートステイが不足しています。
- ・訪問介護や通所介護事業所の職員が不足しているように感じます。受け入れに関する相談をしても、希望の時間帯での対応ができないことがあります。また、職員がすぐ辞めてしまうこともあるようです。
- ・たん吸引が必要な方を受け入れられるショートステイがほとんどありません。

【3】 医療について（35 件より抜粋）

- ・病院（大学病院等）が他区に比べ圧倒的に少ないです。
- ・内科医の往診・訪問診療は多いものの、皮膚科や眼科など専門的な診療科は少なく感じます。また、訪問診療がもっと増えてほしいと思います。
- ・通院の難しい認知症の方などに対応する訪問診療が増えてほしいです。
- ・医療機関では、一般的に必要な場合でも認定申請やサービス利用を勧めてくるように思います。医療関係者にも介護保険制度の趣旨に関する理解が広がると良いと思います。

【4】 住まいについて（27件より抜粋）

- ・階段のある家が多く、麻痺や車椅子になると外出が困難になってしまいます。
- ・高齢者の家探しはとてつもないです。高齢者を受け入れる安い家賃の住まいの確保が必要だと思います。
- ・年金生活の方が住めるエレベーター付きの住宅やアパートの1階など、バリアフリーの賃貸住宅が少ないです。
- ・古い家屋に住んでいる方も多く、アパート等では、今だに和式トイレや風呂なしもあります。エアコン等なくてもお金がなく買えない方もいます。

【5】介護予防について（13件より抜粋）

- ・リハビリや生活支援の時間や回数が少ないと思います。
- ・気軽に外出し体を動かしたり、会話を楽しめる場所が少ないと思います。
- ・フレイル対策が不十分です。
- ・介護サービスでデイサービスを使っていると、時間的にリズム運動などに参加できません。
- ・歩いて行ける距離に、介護予防の拠点を増やしてほしいです。拠点づくりの事業を計画的、継続的に多機関連携で行えるとよいと思います。

【6】その他の意見（66件より抜粋）

- ・地域での住民主体の活動（集まり）の場が増えていません。ボランティアの育成等、マッチングできる仕組みが必要だと思います。
- ・今まで認知症について説明をしてきましたが、自分の事として捉える人が少なく感じます。子どもの頃から、介護に対する理解を深めておく必要があると思います。特に男性は他人ごとと考える方も多いため、介護についての授業を多く受けておくとよいと思います。
- ・独居の高齢者は情報を入手出来ていないことが多いです。介護保険のサービスを利用することになり、ケアマネジャーのみから情報を得ることが多いです。
- ・高齢者世帯に何か問題が生じた場合、早い段階から隣近所はそのことに気付いているケースが多いものの、どこへ知らせればいいのか知らないという点が問題です。当人が声を上げることは相当難しいため高齢者に関する相談先一覧を周知してください。
- ・なごみの家が「なんでも相談」など重層的な支援を行っていますが、区内に9ヶ所しかなく空白の地域もあります。制度ごとの支援がいくら充実しても、横のつながりや橋渡しなど横断的に活用できなければ意味がないと思います。
- ・小松川地区等は外部との繋がりが少なく、買い物できる店も少なく、閉じこもりがちの高齢者が多いのではないのでしょうか。区立施設等を開放して、ボランティアを活用し、地域住民の交流や高齢者の自立支援を行うなどの機会があればよいと思います。

(5) 区への意見・要望

最後に、江戸川区が熟年者の保健福祉施策や介護保険事業を推進していくにあたり、ご意見等がありましたら、ご記入ください。

区の熟年者の保健福祉施策や介護保険事業に対するご意見やご要望をいただいたので、その一部を抜粋して掲載する。

- ・介護認定の情報開示をすぐに出せるようにしてほしいです。また、各介護事業所に新規受け入れをする際の依頼書のフォーマットを作してほしいです。終末期に退院する場合は、訪問看護、介護、入浴、用具等、それぞれの依頼書を記入するので時間がかかってしまいます。全ての事業所で同一の様式を利用できたら、事務作業の時間を短縮できます。
- ・要介護認定を受けていなくても紙オムツの支給申請ができることなど知らない人が多いです。もっと周知を強化してください。
- ・リズム運動等、元気な高齢者の生きがいや健康寿命の延伸に繋がると思います。「予防」が大切だと思います。
- ・夫婦で入居できる施設や障害者も入れる施設があるとよいと思います。母（本人）と障害の50代の息子さんが同居をされていて、この先の不安を訴えていることがあり、介護と障害を両方同時に対応していくことは難しいです。
- ・民間のスポーツジムを活用して高齢者の介護予防ができないでしょうか。要支援の方が区からの補助を受けてジムを利用するなどはいかがでしょうか。
- ・「なごみの家」の活動は他区にない、とても助けになる活動で感謝しています。高齢の方は歩行が不安な方が多く長くは歩けません。近くに「なごみの家」があれば助けになると考えてしまう方が多くいます。「なごみの家」のような、気軽に利用できる施設の数が増えれば閉じこもりの方も減るのではないのでしょうか。
- ・ケアマネジャーの人数が少なくなってきた、利用したい人が増えているために、今後、介護サービスを使いたくても使えない状況が近づいてきていると感じます。熟年相談室の人員見直しや居宅介護支援事業所への支援・意見交換会（ケアマネジャー協会等を通じてなど）を行うなど、ともに支えあい、地域の人々を支援できる様にしてほしいです。
- ・介護の相談だけでなく、日常の困り事をとりあえずそこに行けばどうしたらよいか、どこに相談したらよいか教えてくれたり、繋げてくれたりする窓口があればよいと思います。また、認知症や高齢者、障害者について義務教育の時から学べれば地域の要配慮者への理解が高まると思います。
- ・介護人材の不足が顕著です。皆、日々のストレスや多忙さもあり、離職に繋がる可能性が高い状況です。支援者が夢を持って働けるような地域づくりができるよう望んでいます。
- ・介護事業所の人手不足。特に訪問介護は人手不足が深刻で今後の心配です。
- ・他区に比べると施設も充実している方だと思いますが、パンフレットや高齢者への周知に改善の余地があると思います。なごみの家や安心生活センター等、高齢者にとってどのよ

うな場所なのかわかりにくいと思います。

- ・認知症の方が同じ地域で生活し、どの様な行動をするのか、どの様な対応をして一緒に生活をしていったらよいのか、区民一人ひとりが理解できるような施策が必要だと思います。認知症の人でも安心して生活できる地域の構築が必要です。
- ・日々ケアマネ業務に追われていますが、研修にも参加したい気持ちがありますので、今後オンラインを利用したシステムを充実して参加しやすくしてほしいです。

第6章

在宅介護実態調査

< 調査概要 >

調査方法	認定調査員による聞き取り
調査対象者	在宅の要支援・要介護認定を受けている方のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査期間	令和4年9月9日～令和5年1月11日
対象者数 及び 回収率	対象者数： - 有効回収数： 760件 有効回収率： -

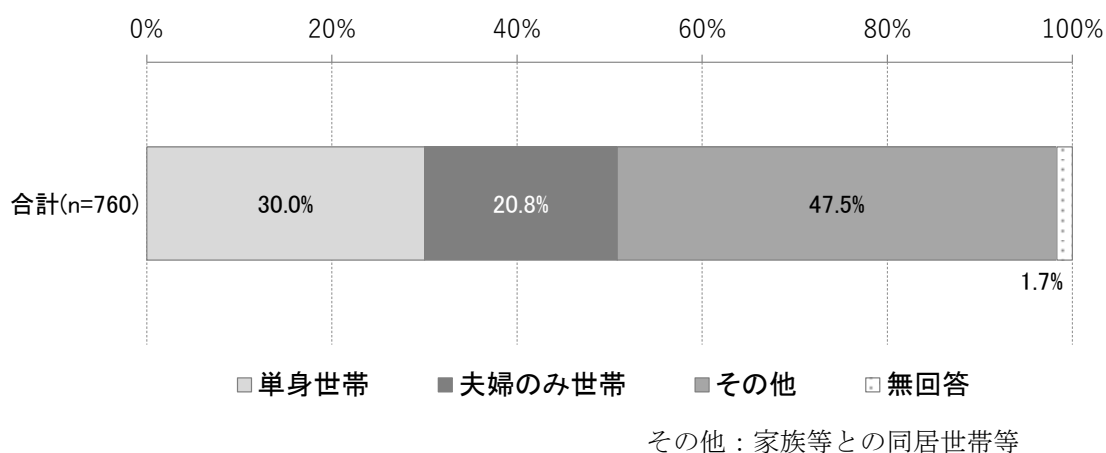
1 基本調査項目

(1) 世帯類型

問1 世帯類型について、ご回答ください。(1つを選択)

世帯類型は、「その他」が47.5%と最も高く、次いで「単身世帯」が30.0%、「夫婦のみ世帯」が20.8%となっている。

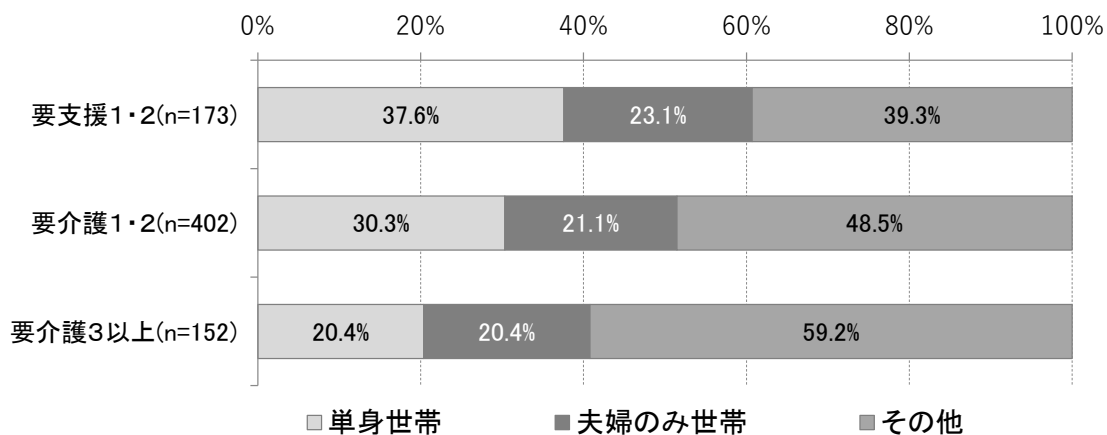
図表 1-1 世帯類型 (単数回答)



【世帯類型×要介護度】

要介護度別にみると、「単身世帯」は“要支援1・2”で37.6%と最も高く、“要介護1・2”で30.3%、“要介護3以上”で20.4%と要介護度が高くなるほどその割合は低くなっているが、「夫婦のみ世帯」では要介護度別での違いはみられない。

図表 1-2 世帯類型／要介護度別

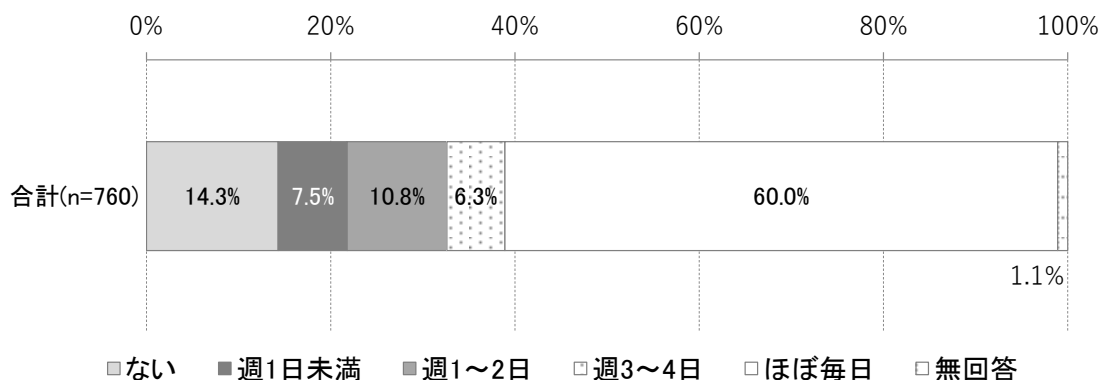


(2) 家族等による介護の頻度

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

家族等による介護の頻度は、「ほぼ毎日」が60.0%と最も高く、次いで「ない」が14.3%、「週1～2日」が10.8%、「週1～2日」が10.8%、「週1日未満」が7.5%、「週3～4日」が6.3%となっている。

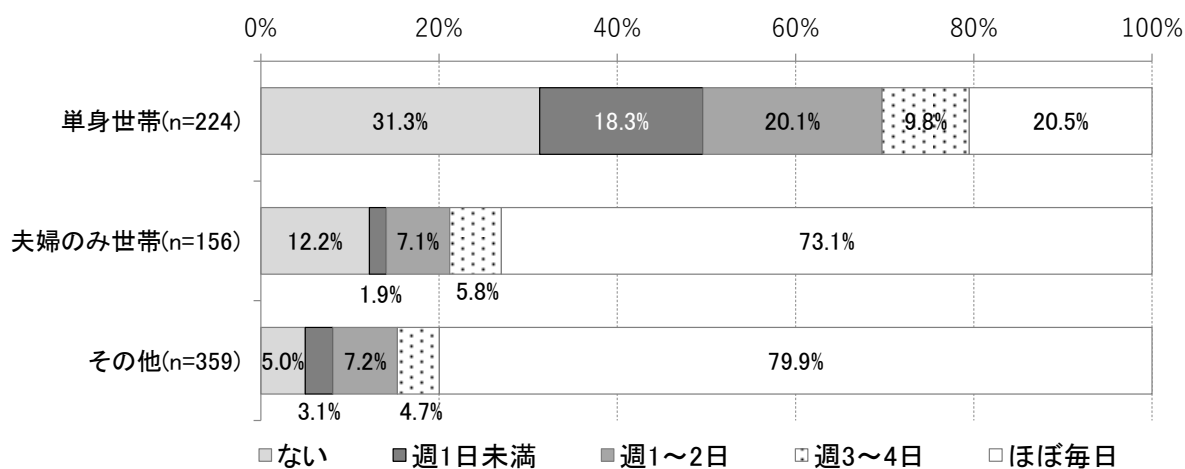
図表 1-3 家族等による介護の頻度 (単数回答)



【家族等による介護の頻度×世帯類型】

世帯類型別にみると、「ほぼ毎日」は、“その他”で79.9%、“夫婦のみ世帯”で73.1%を占めているが、“単身世帯”では20.5%となっている。一方、「ない」は“単身世帯”で31.3%と最も高くなっている。

図表 1-4 家族等による介護の頻度／世帯類型別

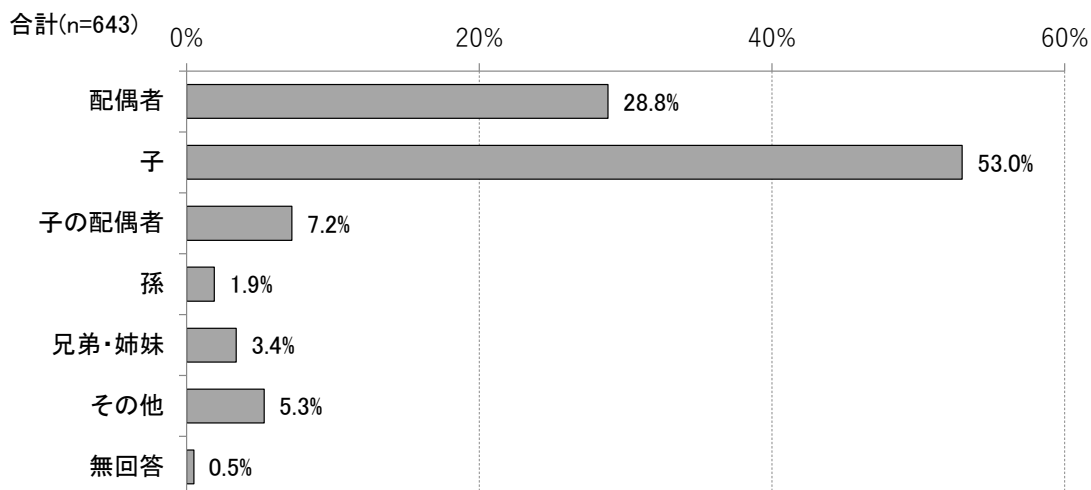


(3) 主な介護者の本人との関係

問3 主な介護者の方は、どなたですか。(1つを選択)

主な介護者は、「子」が53.0%と最も高く、次いで「配偶者」が28.8%、「子の配偶者」が7.2%などとなっている。

図表 1-5 主な介護者の本人との関係 (単数回答)

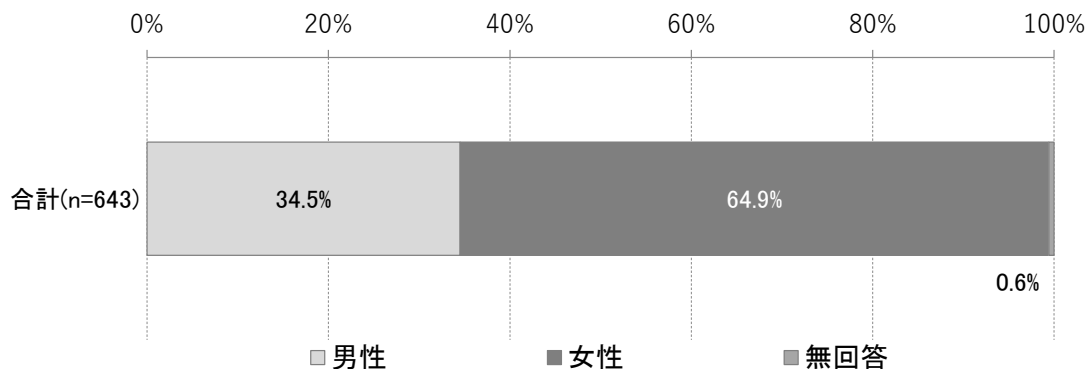


(4) 主な介護者の性別

問4 主な介護者の方の性別について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の性別は、「女性」が64.9%で、「男性」が34.5%となっている。

図表 1-6 主な介護者の性別 (単数回答)

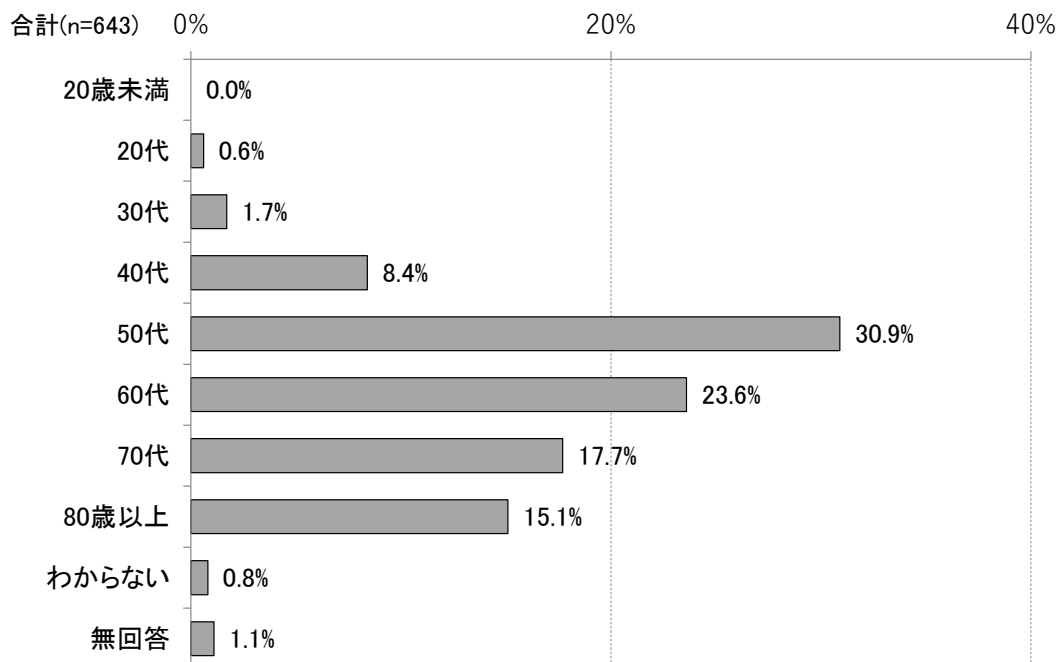


(5) 主な介護者の年齢

問5 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の年齢は、「50代」が30.9%と最も高く、次いで「60代」が23.6%、「70代」が17.7%、「80歳以上」が15.1%、「40代」が8.4%などとなっている。

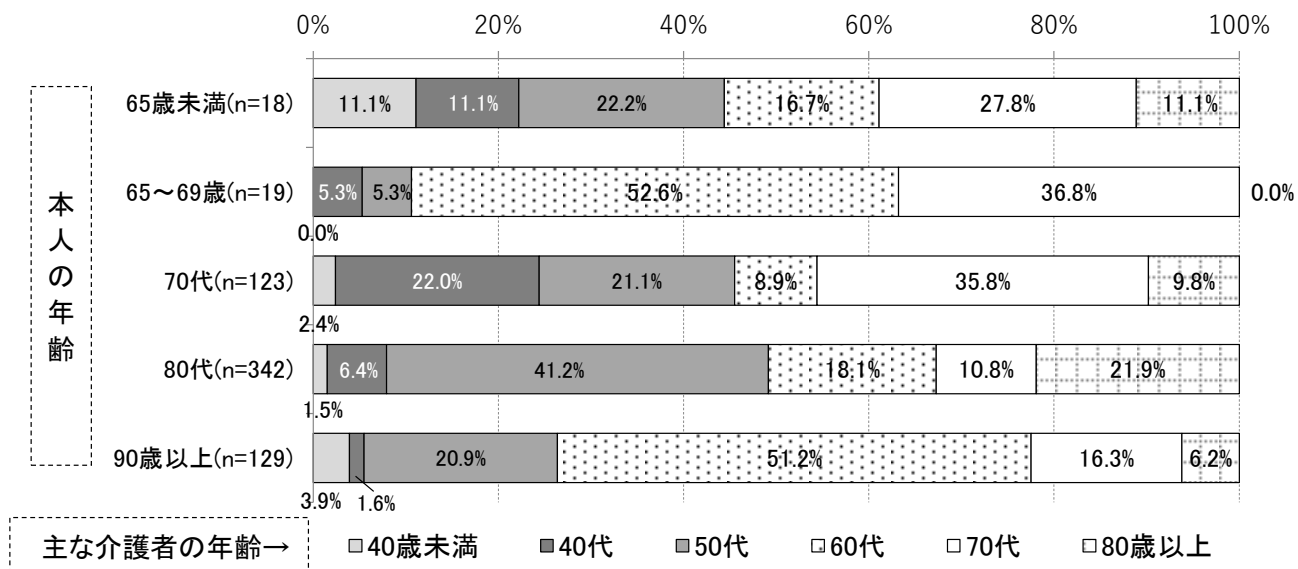
図表 1-7 主な介護者の年齢 (単数回答)



【主な介護者の年齢×本人の年齢】

本人の年齢別にみると、“65～69歳”と“90歳以上”では「介護者60代」が5割強で最も高く、“80代”では「介護者50代」が4割強で最も高くなっている。

図表 1-8 主な介護者の年齢／本人の年齢別

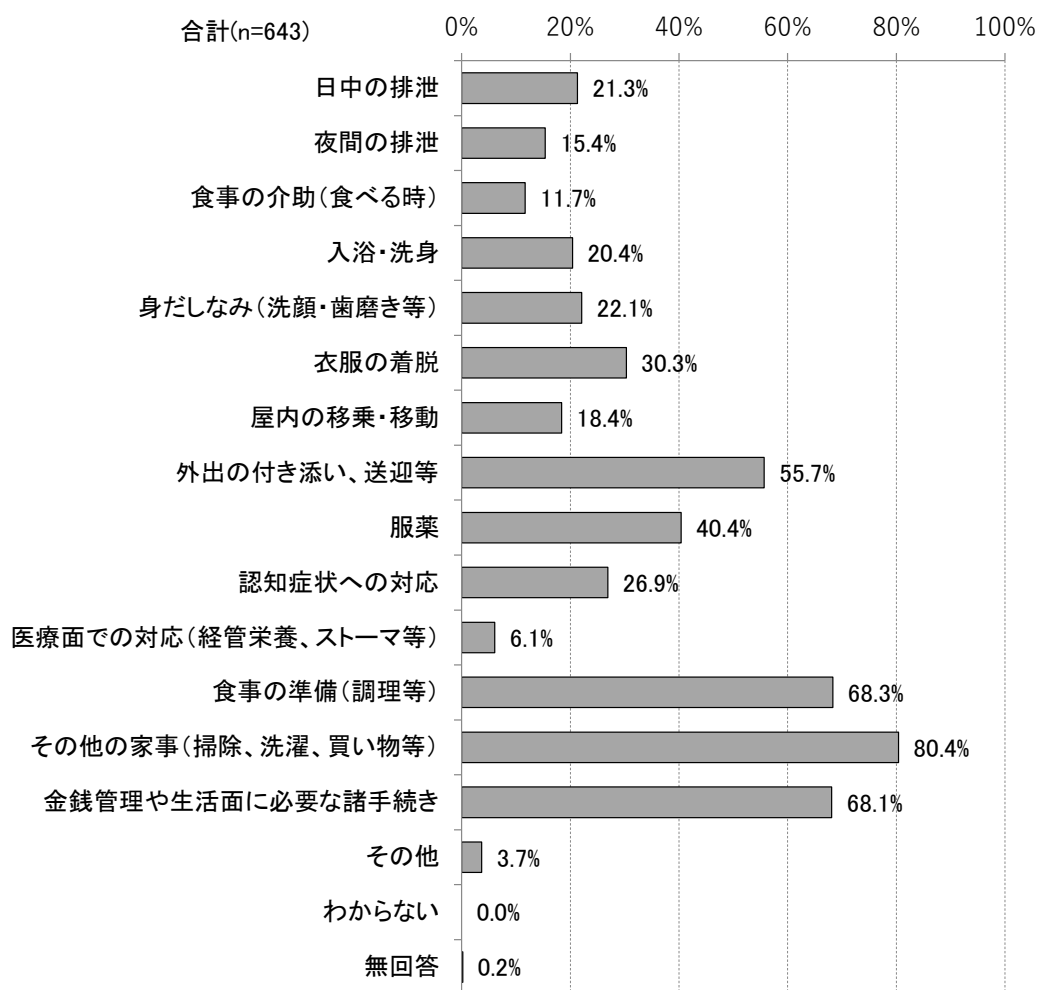


(6) 主な介護者が行っている介護

問6 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください。(複数選択可)

主な介護者が行っている介護は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が80.4%で最も高く、次いで、「食事の準備(調理等)」が68.3%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が68.1%、「外出の付き添い、送迎等」が55.7%などとなっている。

図表 1-9 主な介護者が行っている介護 (複数回答)



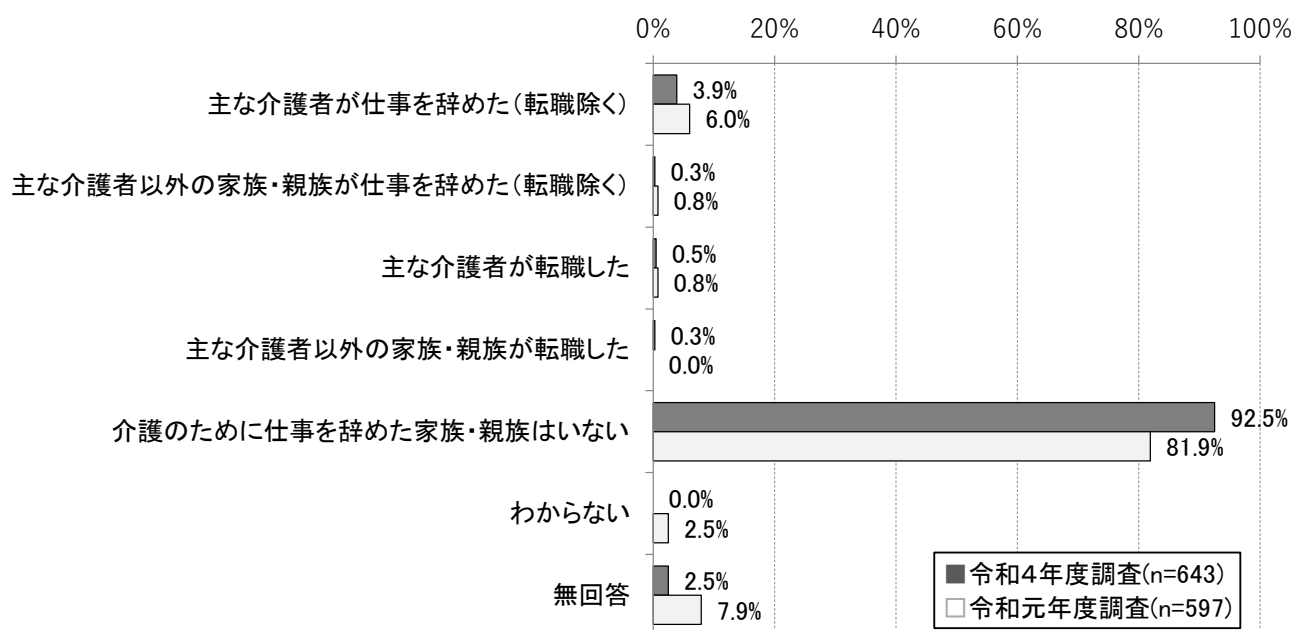
(7) 介護のための離職の有無

問7 ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか。(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が92.5%を占めており、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が3.9%となっている。

令和元年度調査と比較すると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が10.6ポイント増加し、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が2.1ポイント減少している。

図表 1-10 介護のための離職の有無 (複数回答)

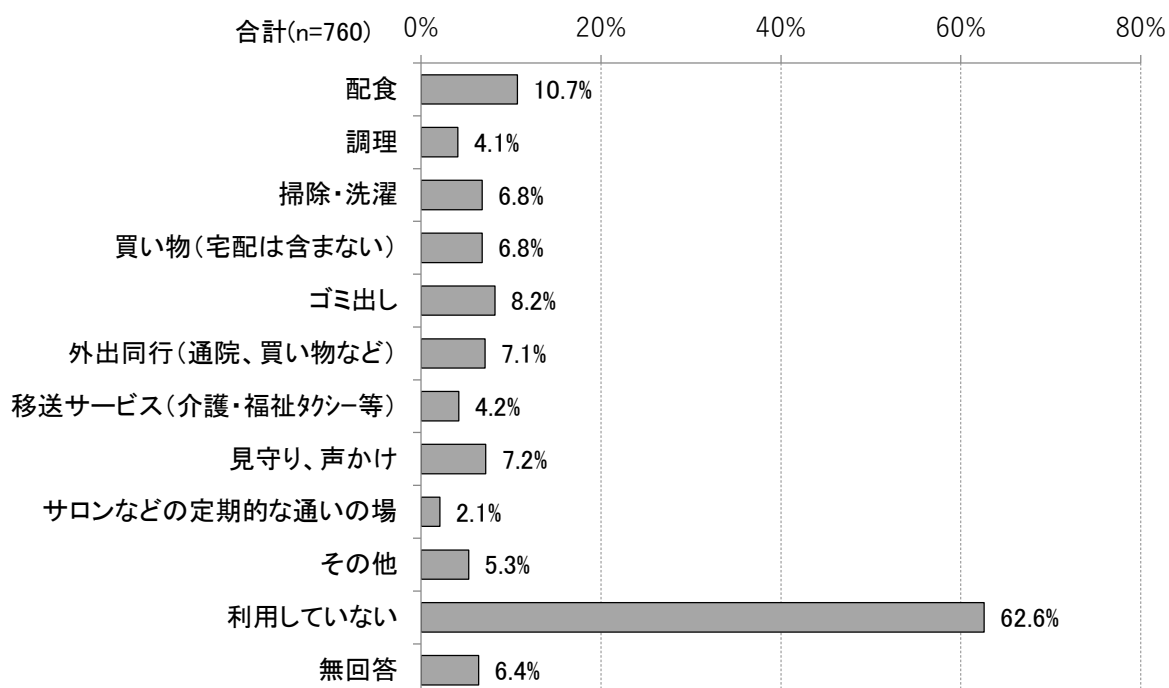


(8) 保険外の支援・サービスの利用状況

問8 現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。(複数選択可)

利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が62.6%で最も高くなっている。利用しているサービスの中では、「配食」が10.7%で最も高く、次いで「ゴミ出し」が8.2%、「見守り、声かけ」が7.2%、「外出同行（通院、買い物など）」が7.1%などとなっている。

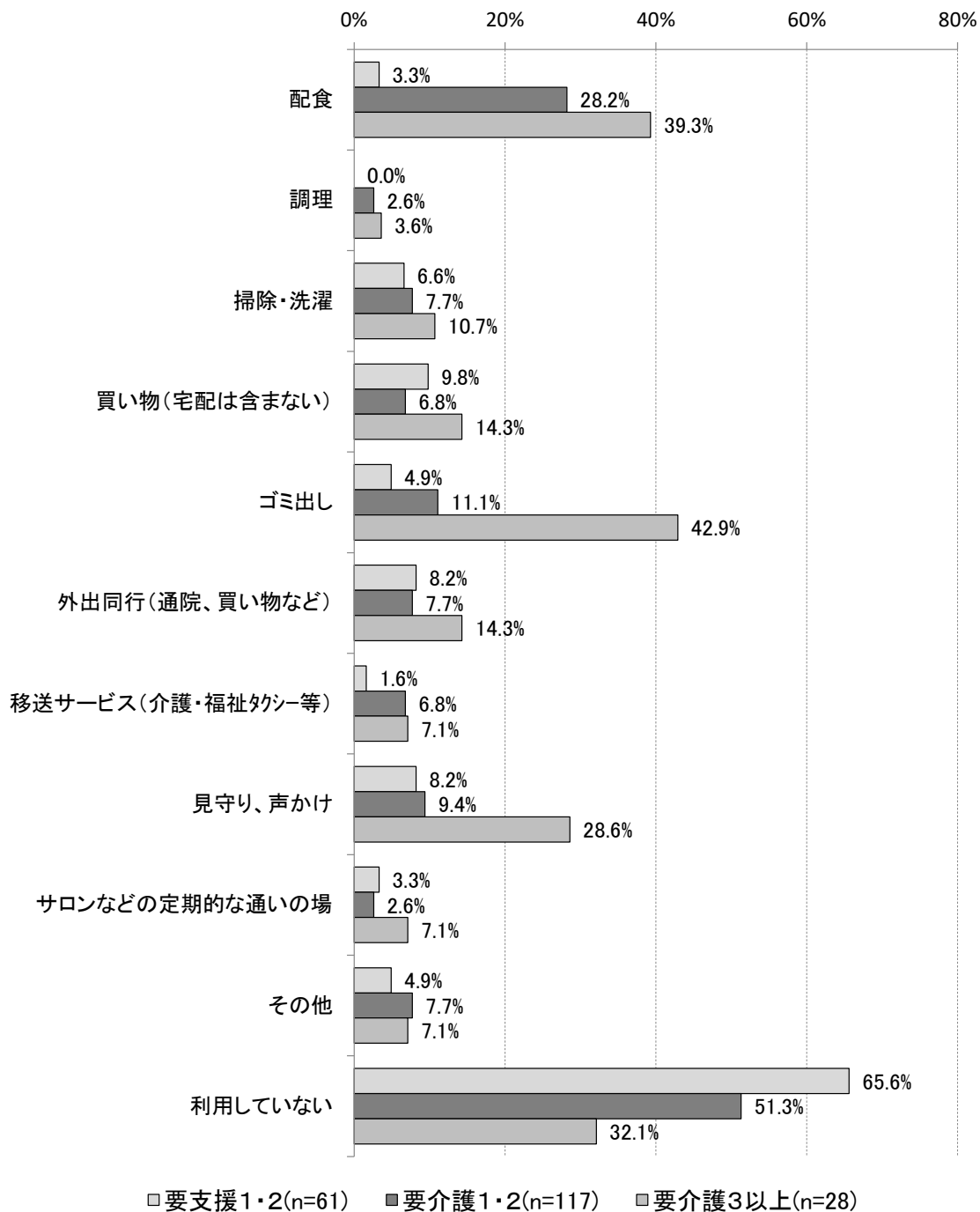
図表 1-11 保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）



【保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）×要介護度】

単身世帯における保険外の支援・サービスの利用状況を要介護度別にみると、“要支援1・2”では「利用していない」が65.6%と最も高く、次いで「買い物（宅配は含まない）」が9.8%、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声かけ」が8.2%となっている。“要介護1・2”では「利用していない」が51.3%と最も高く、次いで「配食」が28.2%、「ゴミ出し」が11.1%となっている。“要介護3以上”では「ゴミ出し」が42.9%と最も高く、次いで「配食」が39.3%、「利用していない」が32.1%となっている。

図表 1-12 保険外の支援・サービスの利用状況（単身世帯）／要介護度別



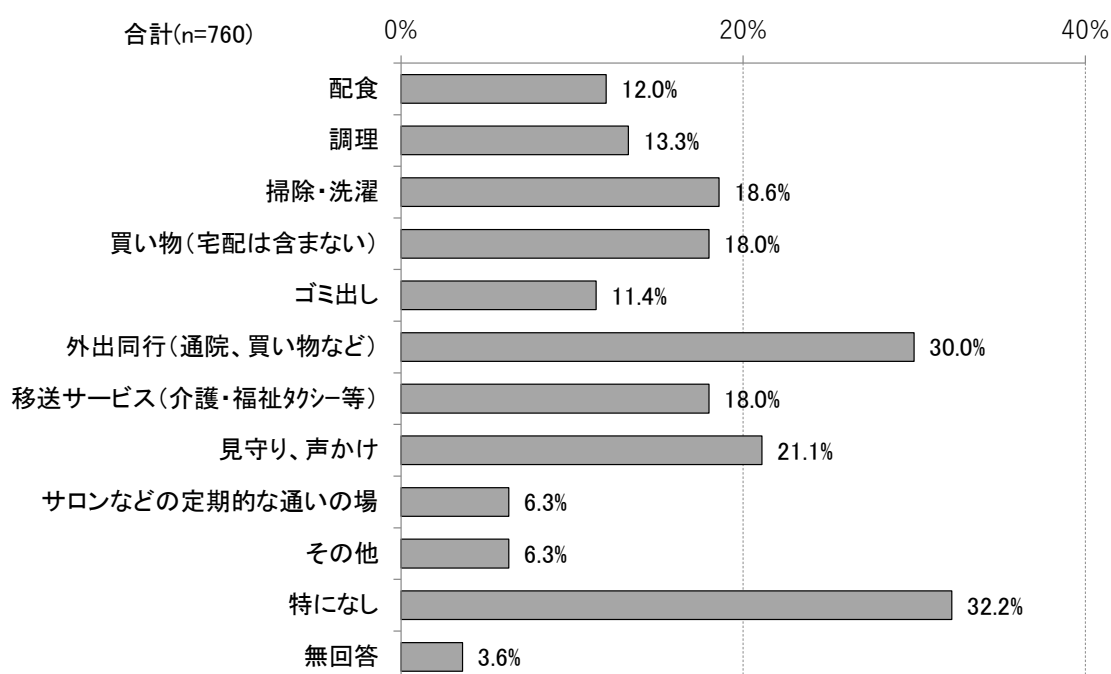
(9) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

問9 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス(現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む)について、ご回答ください。

(複数選択可)

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスは、「特になし」が32.2%で最も高くなっている。具体的な支援・サービスでは、「外出同行(通院、買い物など)」が30.0%で最も高く、次いで「見守り、声かけ」が21.1%、「掃除・洗濯」が18.6%、「買い物(宅配は含まない)」と「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」がともに18.0%などとなっている。

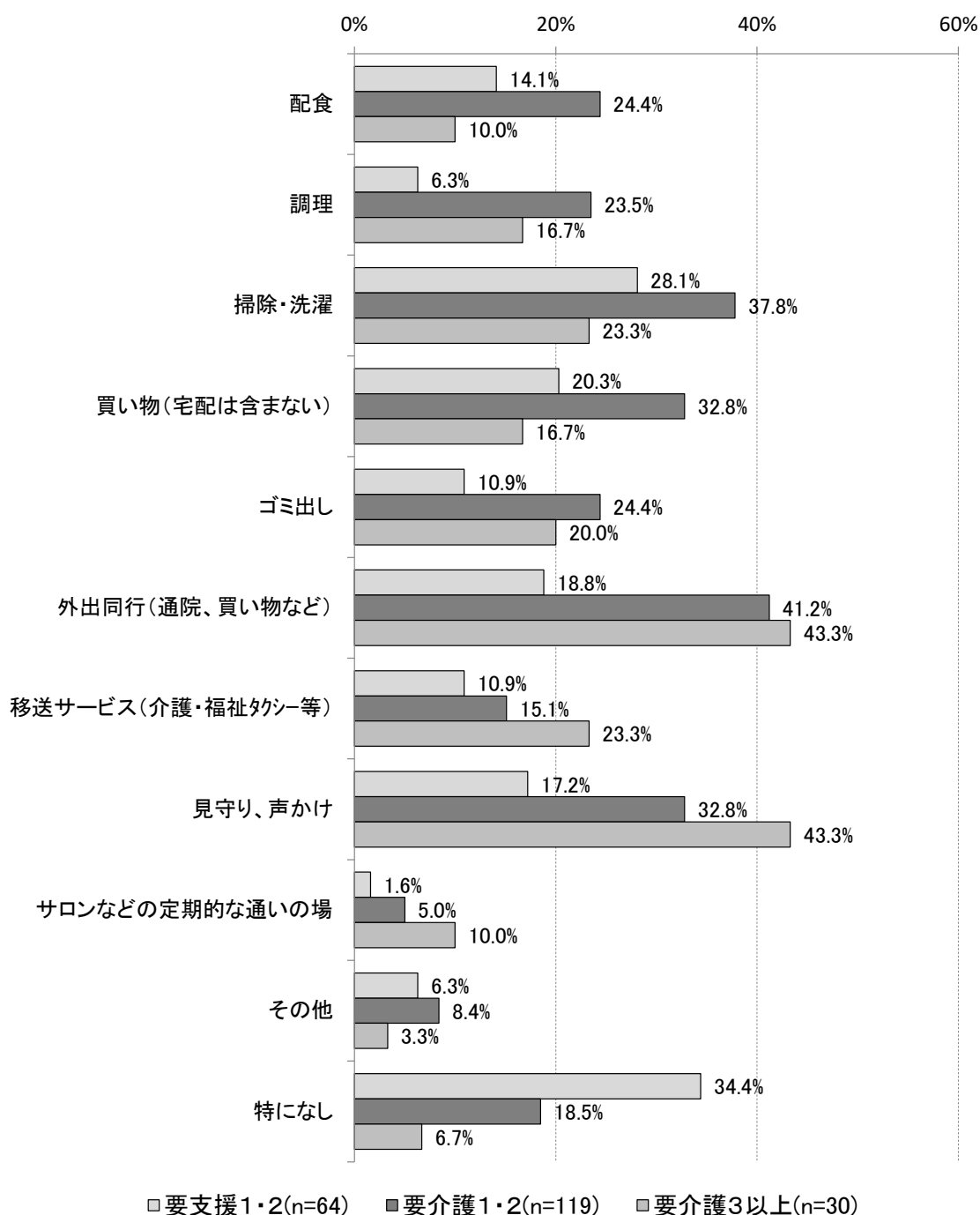
図表 1-13 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス(複数回答)



【在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス（単身世帯）×要介護度】

単身世帯における在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービスを要介護度別にみると、“要支援1・2”では、「特になし」が34.4%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」が28.1%、「買い物（宅配は含まない）」が20.3%となっている。“要介護1・2”では「外出同行（通院・買い物など）」が41.2%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」が37.8%、「買い物（宅配は含まない）」と「見守り・声かけ」がともに32.8%となっている。“要介護3以上”では「外出同行（通院・買い物など）」と「見守り・声かけ」がともに43.3%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がともに23.3%となっている。

図表 1-14 在宅生活の継続のために充実が必要と感じる支援・サービス（単身世帯）／要介護度別



(10) 施設等検討の状況

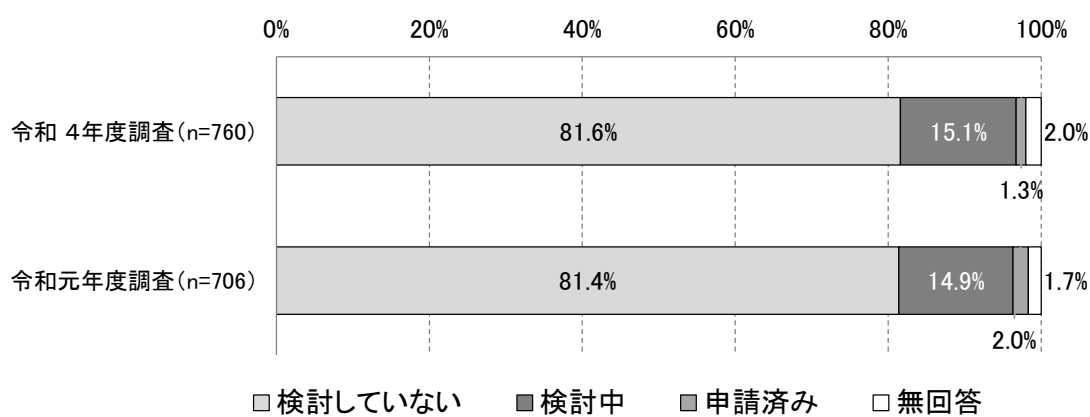
問10 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

(1つを選択)

施設等検討の状況は、「検討していない」が81.6%を占めており、「検討中」が15.1%、「申請済み」が1.3%となっている。

令和元年調査と比較すると、特に大きな違いはみられない。

図表 1-15 施設等検討の状況（単数回答）

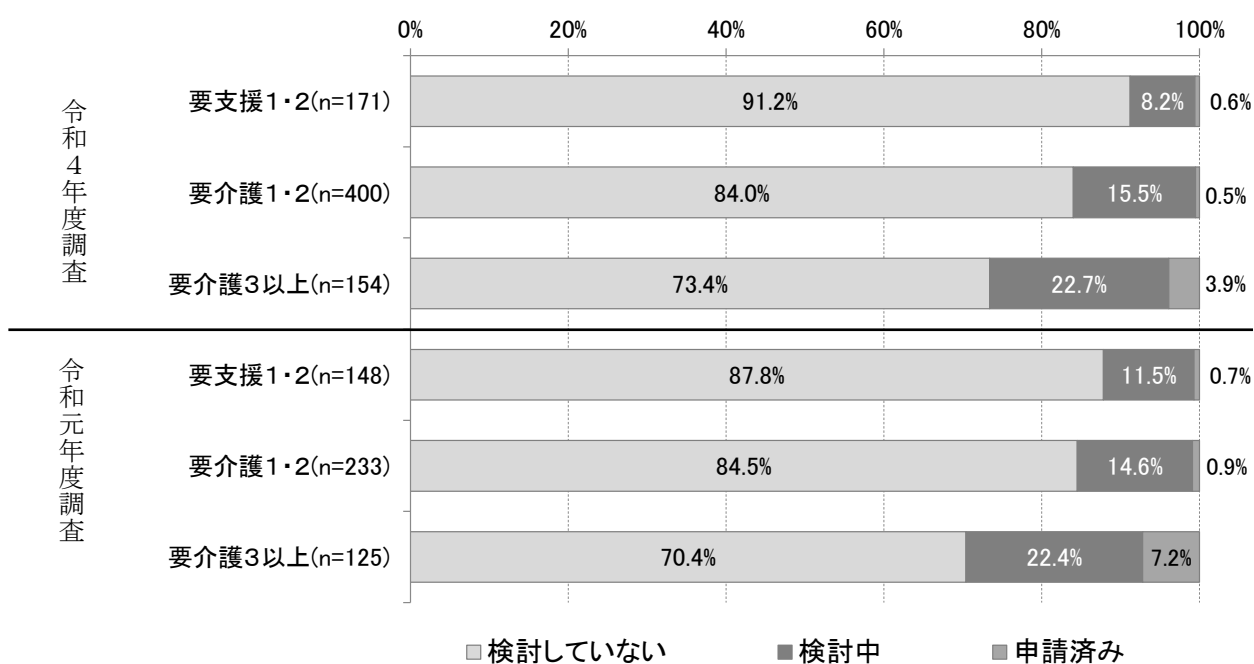


【施設等検討の状況×要介護度】

要介護度別にみると、「検討していない」は、要介護度が高くなるにつれて割合が低くなり、“要支援1・2”で91.2%、“要介護1・2”で84.0%、“要介護3以上”で73.4%となっている。また、「検討中」は、要介護度が高くなるにつれて割合が高くなり、“要介護3以上”で22.7%と最も高くなっている。

令和元年調査と比較すると、「検討していない」は、“要支援1・2”で3.4ポイント、“要介護3以上”で3.0ポイントそれぞれ増加しているが、“要介護1・2”では大きな違いはみられない。

図表 1-16 施設等検討の状況／要介護度別

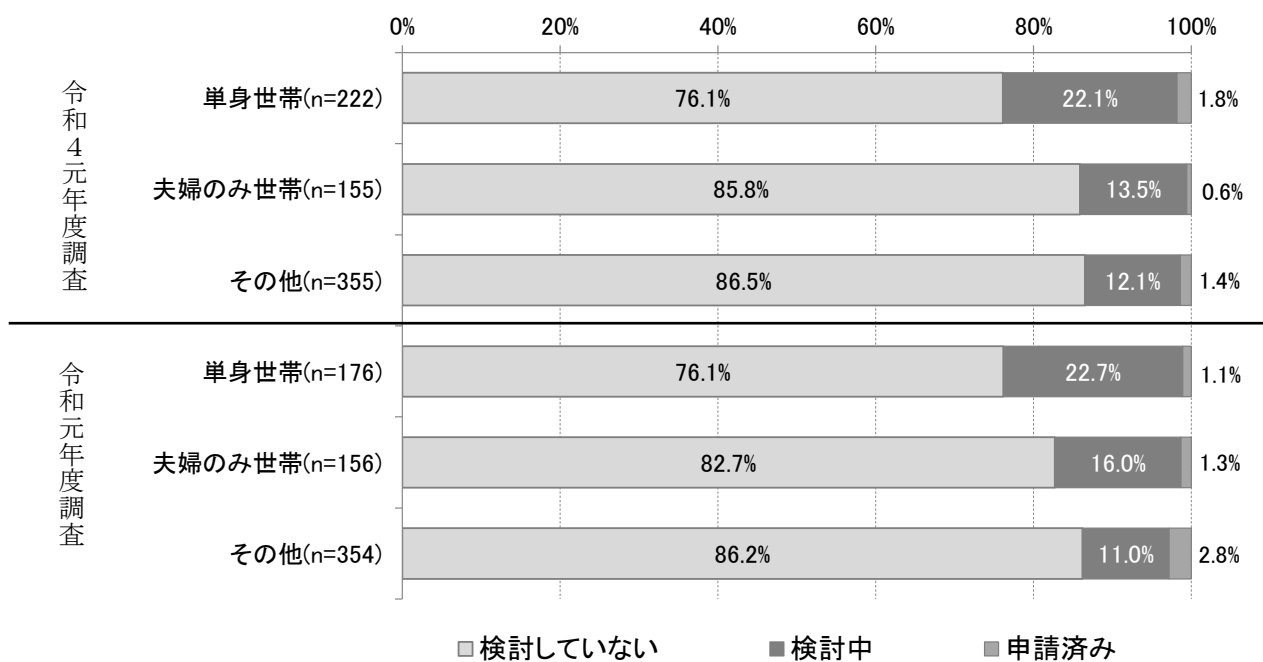


【施設等検討の状況×世帯類型】

世帯類型別にみると、「検討していない」は、「夫婦のみ世帯」（85.8%）と「その他」（86.5%）で8割台半ばと高いが、「単身世帯」では7割台半ばとなっている。また、「検討中」は、「単身世帯」で22.1%と最も高く、「夫婦のみ世帯」（13.5%）と「その他」（12.1%）では1割台前半と低くなっている。

令和元年調査と比較すると、「検討していない」は、「夫婦のみ世帯」で3.1ポイント増加しているが、「単身世帯」と「その他」では特に違いはみられない。

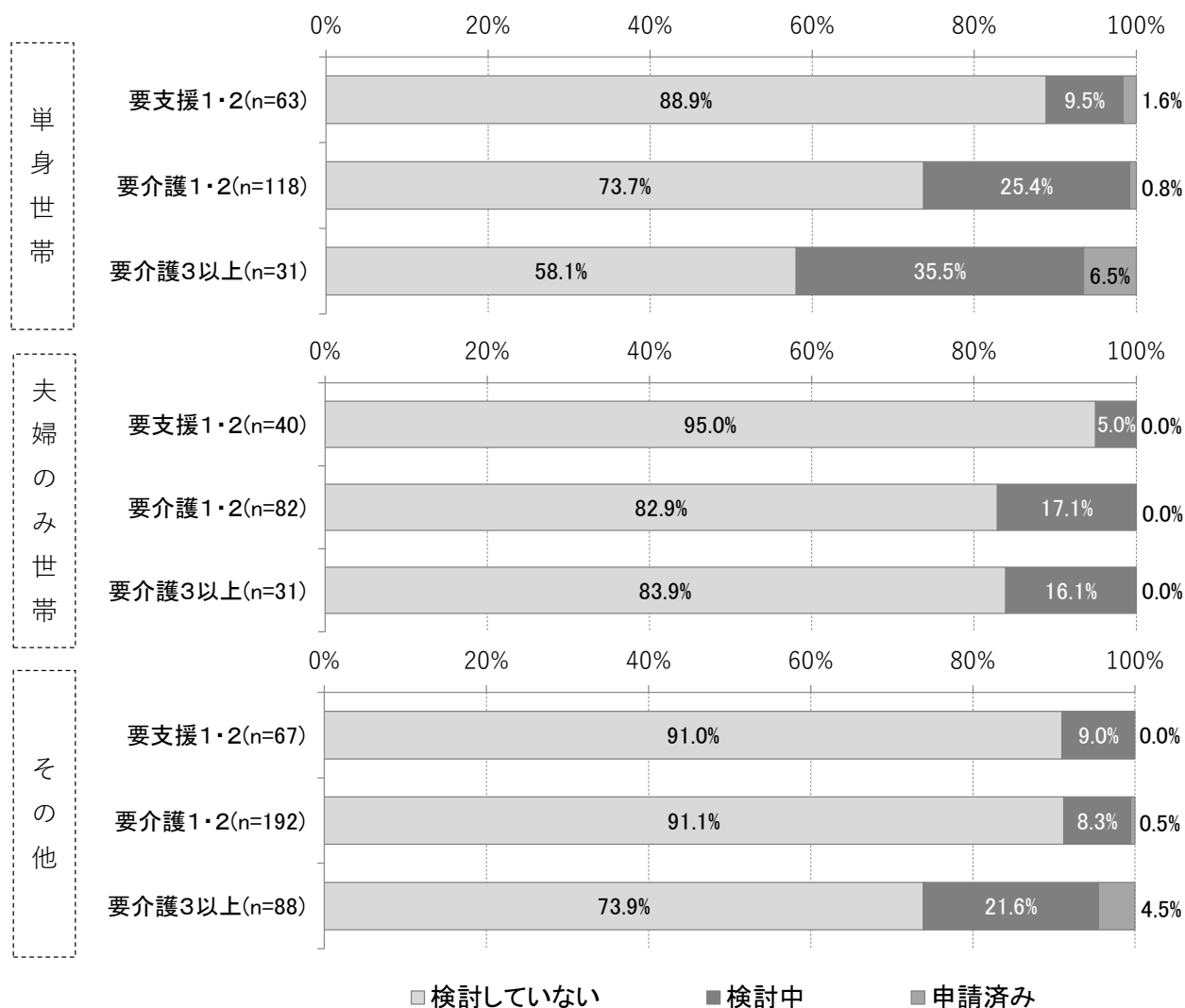
図表 1-17 施設等検討の状況／世帯類型別



【施設等検討の状況（各世帯類型）×要介護度】

各世帯類型における施設等検討状況を要介護度別にみると、「検討していない」は、“夫婦のみ世帯×要支援1・2”で95.0%と最も高く、“その他×要介護1・2”でも9割強と高くなっている。一方「検討中」は、“単身世帯×要介護3以上”で35.5%と最も高く、“単身世帯×要介護1・2”（25.4%）と“その他×要介護3以上”（21.6%）で2割台となっている。

図表 1-18 施設等検討の状況（各世帯類型）／要介護度別

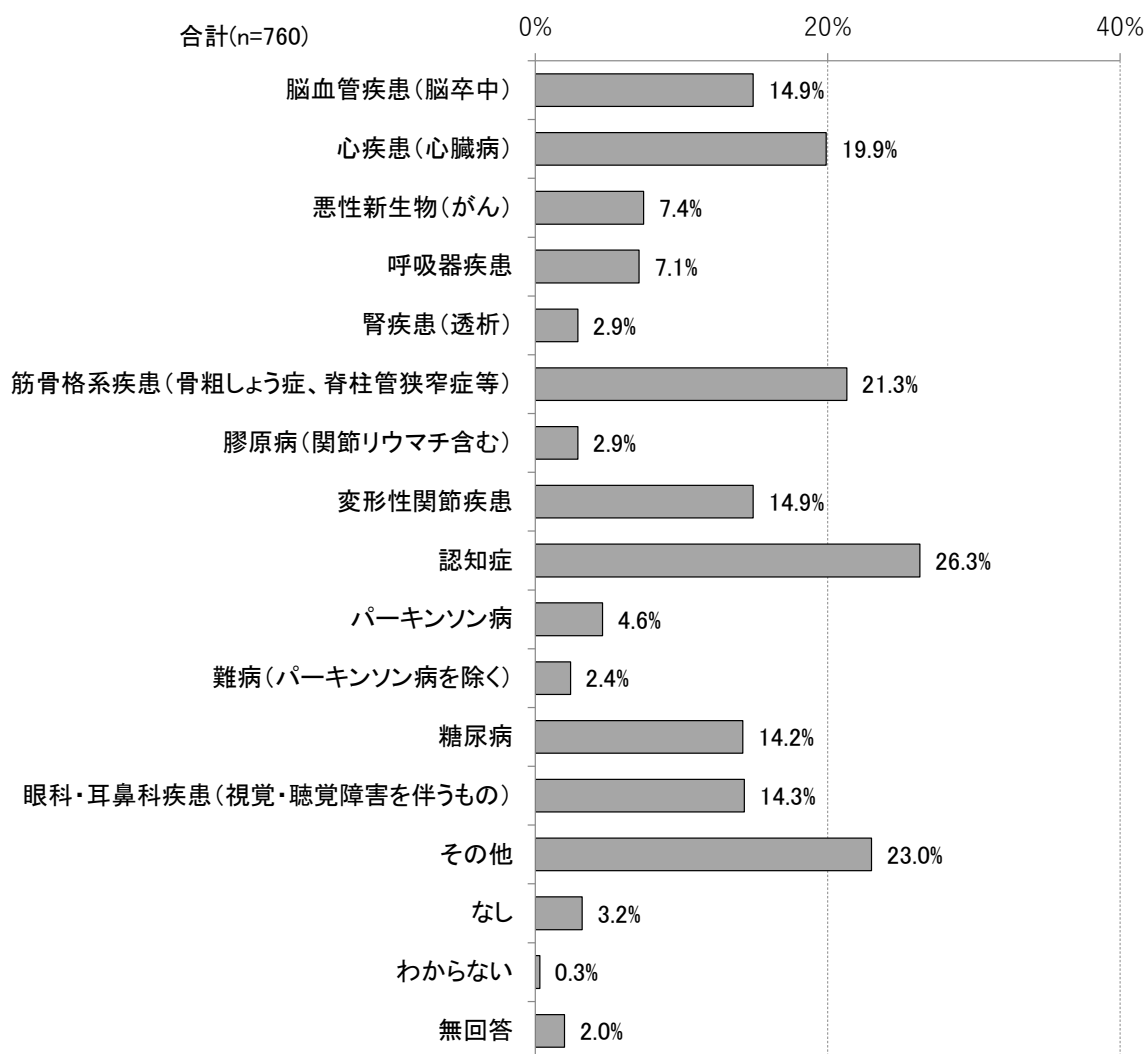


(11) 本人が抱えている傷病

問11 ご本人(認定調査対象者)が、現在抱えている傷病について、ご回答ください。
(複数選択可)

本人が抱えている傷病は、「認知症」が26.3%で最も高く、次いで「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」が21.3%、「心疾患(心臓病)」が19.9%、「脳血管疾患(脳卒中)」と「変形性関節疾患」がともに14.9%などとなっている。

図表 1-19 本人が抱えている傷病 (複数回答)

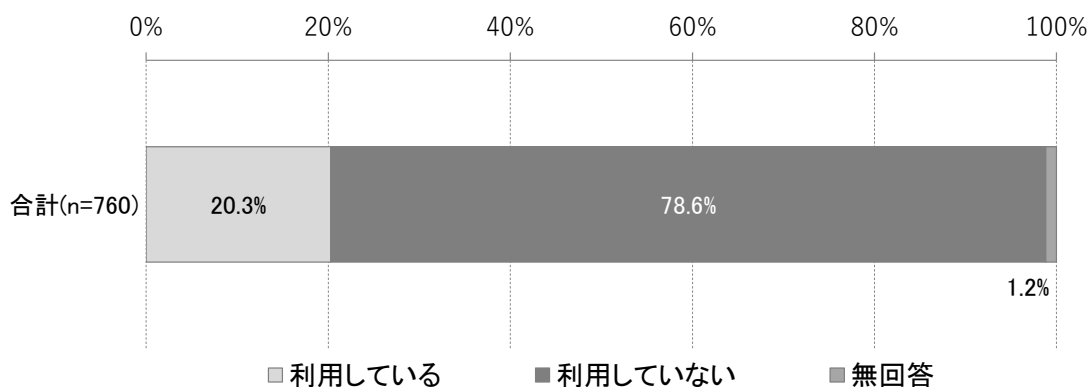


(12) 訪問診療の利用の有無

問12 ご本人(認定調査対象者)は、現在、訪問診療を利用していますか。(1つを選択)

訪問診療の利用の有無は、「利用していない」が78.6%を占めており、「利用している」が20.3%となっている。

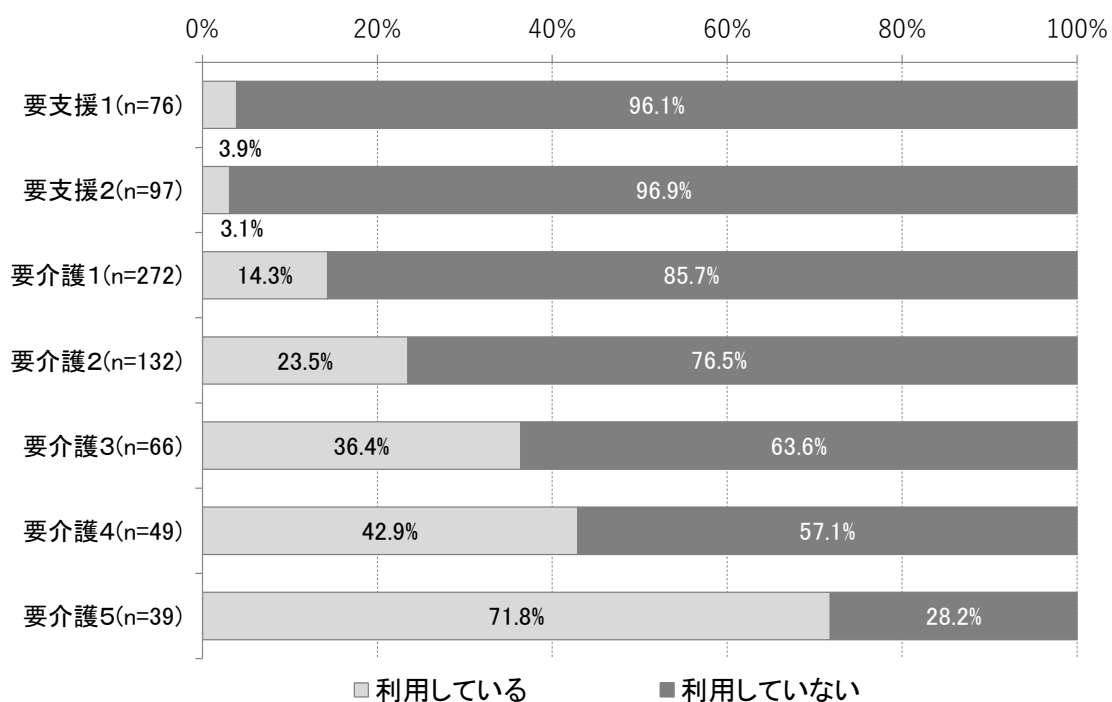
図表 1-20 訪問診療の利用の有無 (単数回答)



【訪問診療の利用の有無×要介護度】

要介護度別にみると、「利用している」は要介護度が高くなるほどその割合も高くなり、“要介護3”で36.4%、“要介護4”で42.9%となり、“要介護5”では71.8%となっている。

図表 1-21 訪問診療の利用の有無／要介護度別

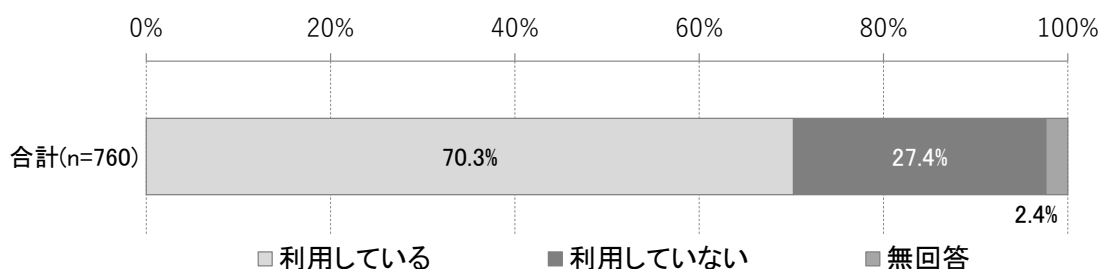


(13) 介護保険サービスの利用の有無

問13 現在(住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の)介護保険サービスを利用していますか。
(1つを選択)

介護保険サービスの利用の有無は、「利用している」が70.3%を占めており、「利用していない」が27.4%となっている。

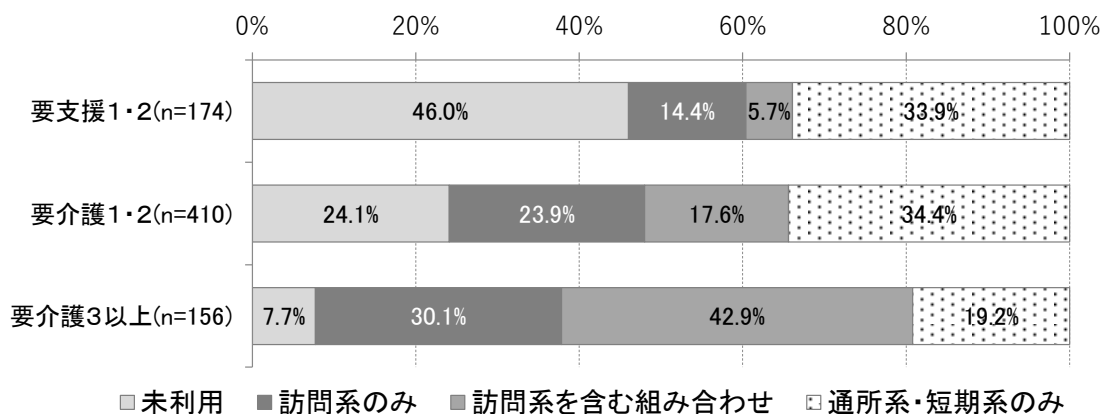
図表 1-22 介護保険サービスの利用の有無 (単数回答)



【サービス利用の組み合わせ × 要介護度】

サービス利用の組み合わせを要介護度別にみると、“要支援1・2”では「未利用」(46.0%)、“要介護1・2”では「通所系・短期系のみ」(34.4%)、“要介護3以上”では「訪問系を含む組み合わせ」(42.9%)がそれぞれ最も高くなっている。

図表 1-23 サービス利用の組み合わせ/要介護度別



※サービス利用の組み合わせに用いた用語の定義

A【訪問系のみ】=「①」又は「⑥」のみの利用

B【訪問系を含む組み合わせ】=「A+②」、「A+③」、「A+②+③」、「④」、「⑤」の利用

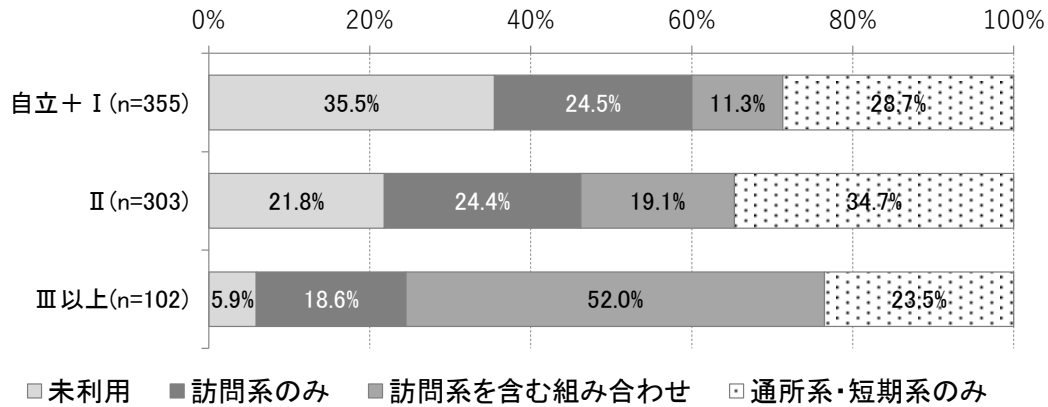
C【通所系・短期系のみ】=「②」、「③」、「②+③」の利用

- ①「訪問系」:(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
- ②「通所系」:(介護予防)通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)認知症対応型通所介護
- ③「短期系」:(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護
- ④「小規模多機能」:(介護予防)小規模多機能型居宅介護
- ⑤「看護多機能」:看護小規模多機能型居宅介護
- ⑥「定期巡回」:定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【サービス利用の組み合わせ×認知症高齢者の日常生活自立度】

サービス利用の組み合わせを認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、“自立+ I”では「未利用」(35.5%)、“II”では「通所系・短期系のみ」(34.7%)、“III以上”では「訪問系を含む組み合わせ」(52.0%)がそれぞれ最も高くなっている。

図表 1-24 サービス利用の組み合わせ／認知症高齢者の日常生活自立度別



※認知症高齢者の日常生活自立度

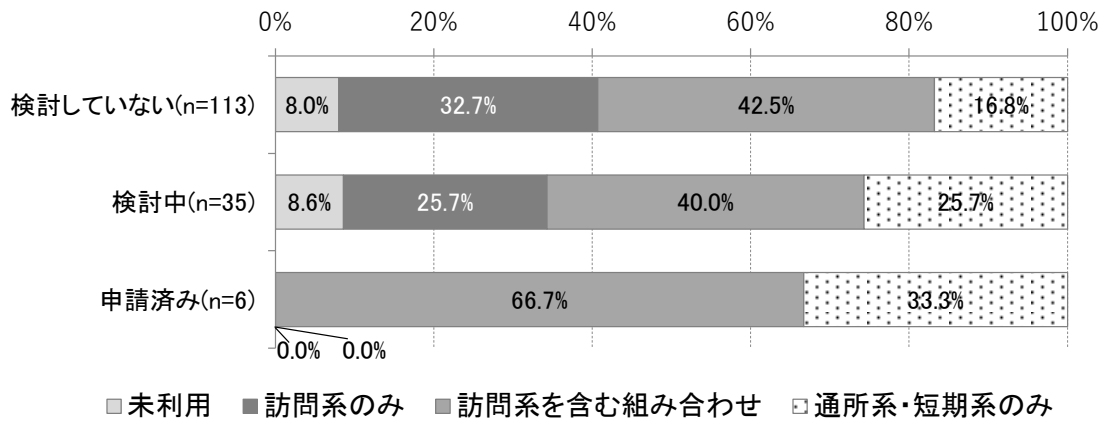
ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

出典：厚生省老人保健福祉局長「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

【サービス利用の組み合わせ×施設検討の状況（要介護3以上）】

要介護3以上の方について、サービス利用の組み合わせを施設の検討状況別にみると、“検討していない”と“検討中”では「訪問系を含む組み合わせ」が4割から4割強で最も高いものの、“検討していない”では「訪問系のみ」が32.7%で次いで高く、“検討中”では「訪問系のみ」と「通所系・短期系のみ」がともに25.7%で並んでいる。

図表 1-25 サービス利用の組み合わせ／施設検討の状況別（要介護3以上）



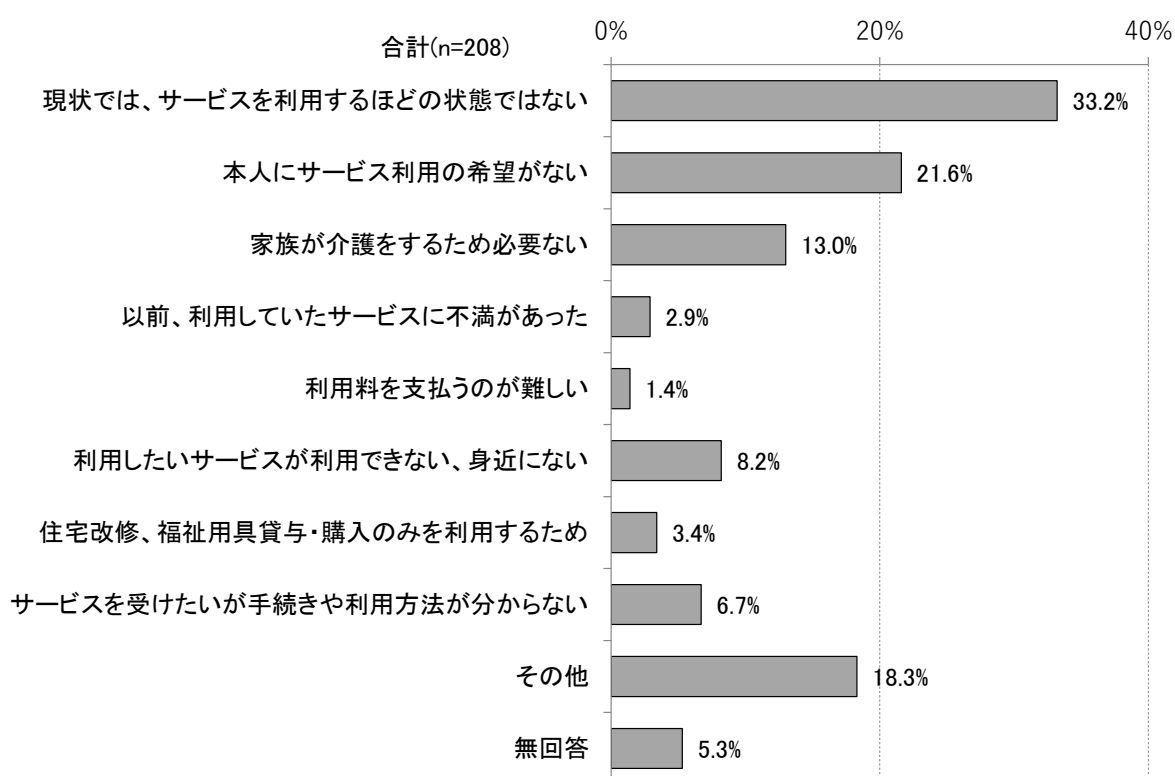
(14) 介護保険サービスの未利用の理由

● 問13 で「2. 利用していない」を回答した場合は、問14 も調査してください。

問14 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。(複数選択可)

介護保険サービスの未利用の理由は、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が33.2%で最も高く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が21.6%、「家族が介護をするため必要ない」が13.0%などとなっている。

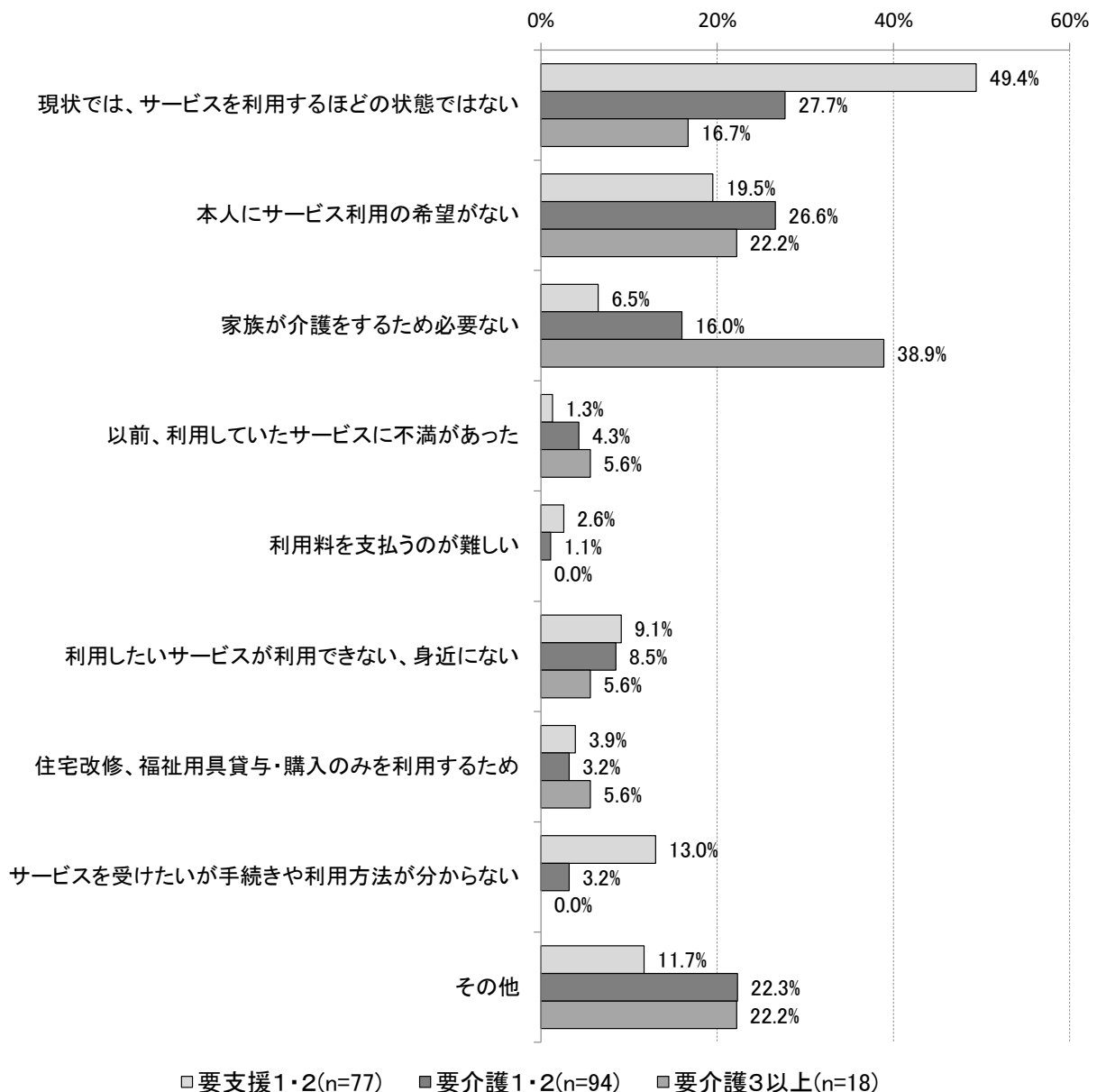
図表 1-26 介護保険サービスの未利用の理由（複数回答）



【介護保険サービス未利用の理由×要介護度】

介護保険サービス未利用の理由を要介護度別にみると、「要支援1・2」では“現状では、サービスを利用するほどの状態ではない”が49.4%と最も高く、次いで“本人にサービス利用の希望がない”が19.5%となっている。「要介護1・2」では“現状では、サービスを利用するほどの状態ではない”（27.7%）と“本人にサービス利用の希望がない”（26.6%）がほぼ並んでおり、「要介護3以上」では“家族が介護をするため必要ない”が38.9%と最も高く、次いで“本人にサービス利用の希望がない”が22.2%となっている。

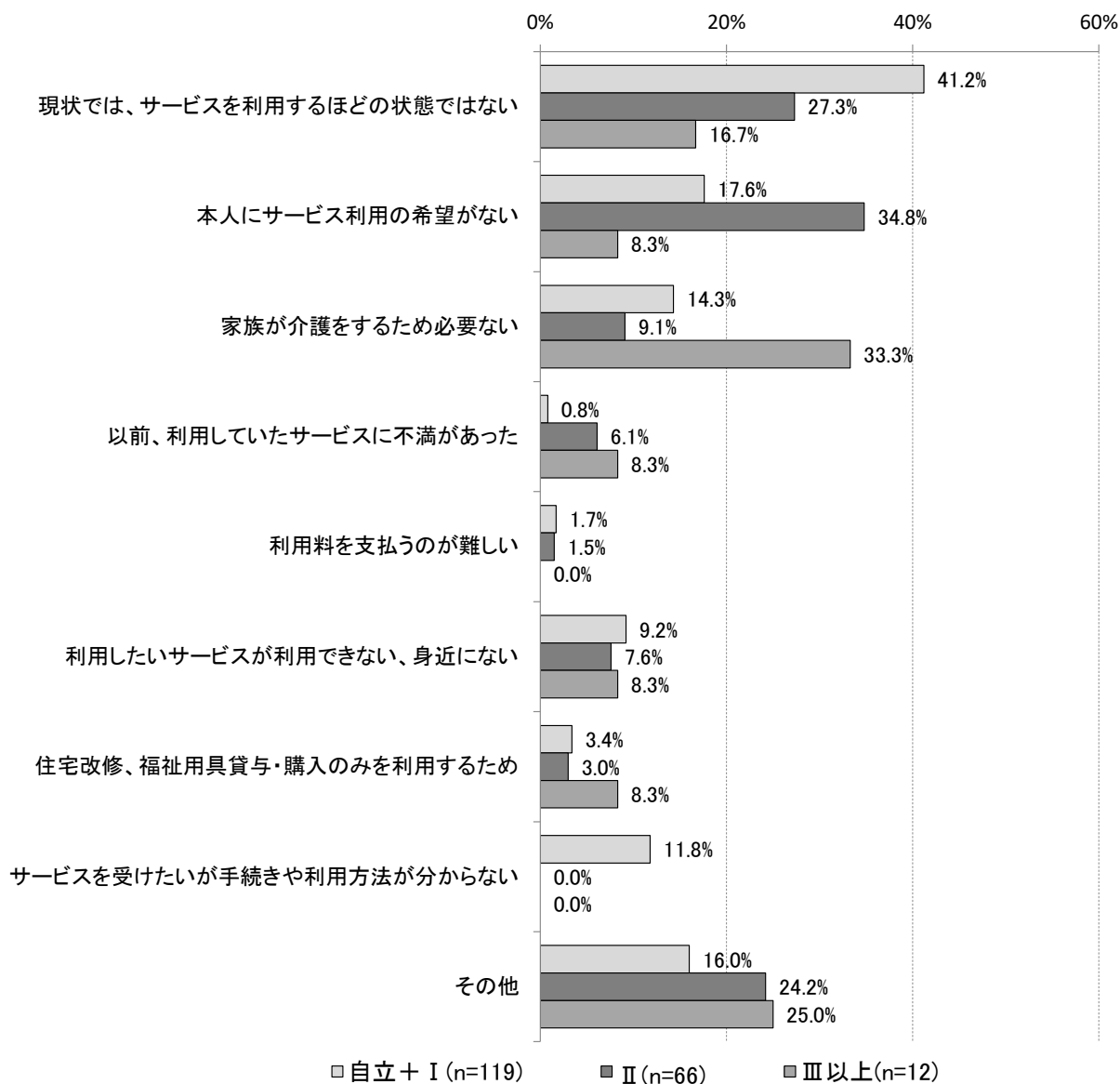
図表 1-27 介護保険サービスの未利用の理由／要介護度別



【介護保険サービス未利用の理由×認知症高齢者の日常生活自立度】

介護保険サービス未利用の理由を認知症高齢者の日常生活自立度別にみると、「自立+Ⅰ」では“現状では、サービスを利用するほどの状態ではない”（41.2%）、「Ⅱ」では“本人にサービス利用の希望がない”（34.8%）、「Ⅲ以上」では“家族が介護をするため必要ない”（33.3%）がそれぞれ最も高くなっている。

図表 1-28 介護保険サービスの未利用の理由／認知症高齢者の日常生活自立度別



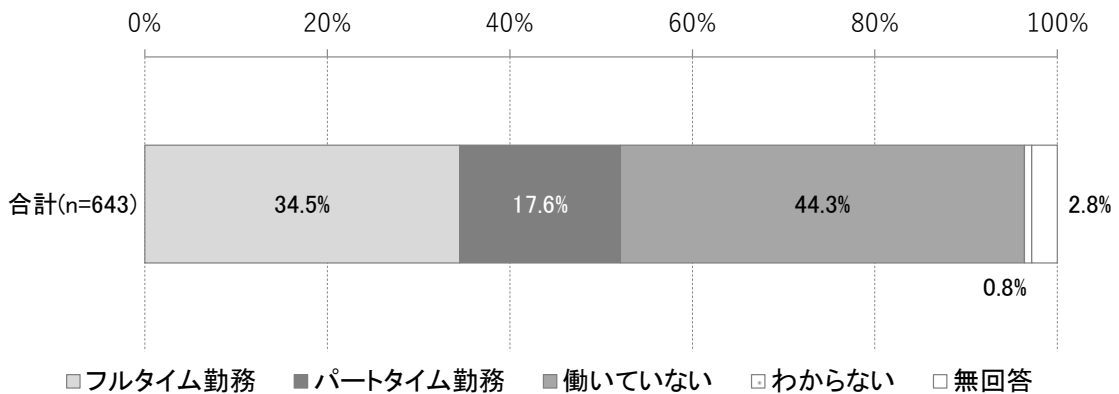
2 主な介護者の調査項目

(1) 主な介護者の勤務形態

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。(1つを選択)

主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が44.3%で最も高く、「フルタイム勤務」が34.5%、「パートタイム勤務」が17.6%となっている。

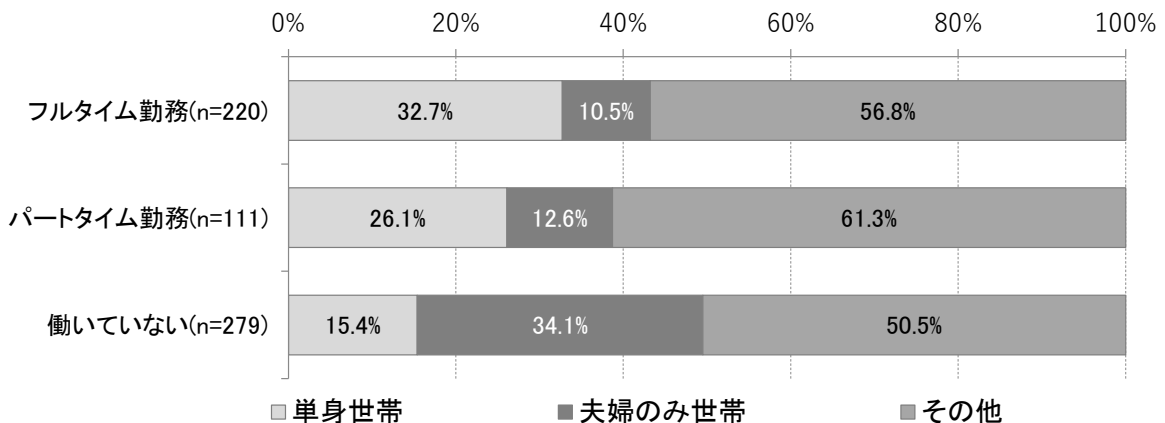
図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



【世帯類型×主な介護者の勤務形態】

世帯類型を主な介護者の勤務形態別にみると、いずれの勤務形態でも「その他」が最も高くなっている。次いで、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」では「単身世帯」が、「働いていない」では「夫婦のみ世帯」が続いている。

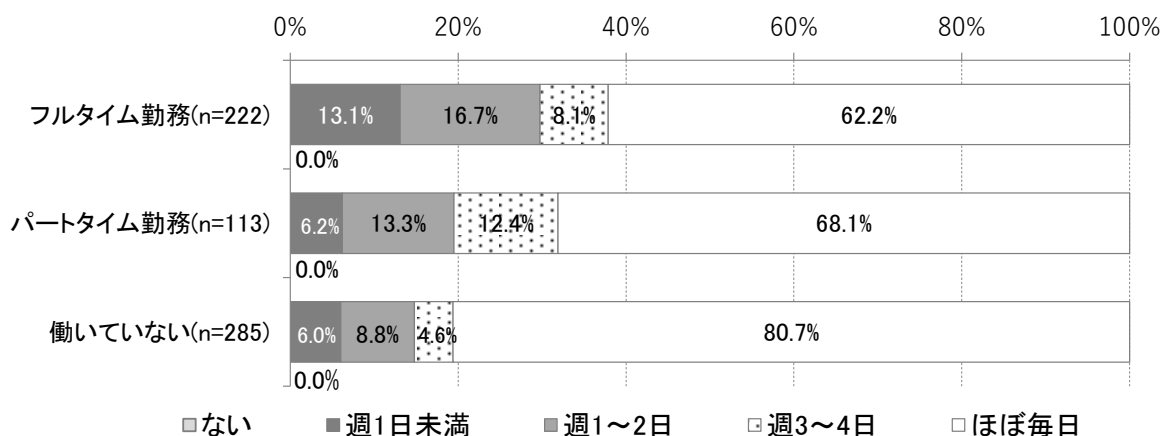
図表 2-2 世帯類型／主な介護者の勤務形態別



【家族等による介護の頻度×主な介護者の勤務形態】

家族等による介護の頻度を主な介護者の勤務形態別にみると、“フルタイム勤務”では「ほぼ毎日」が62.2%と最も高く、次いで「週1～2日」が16.7%、「週1日未満」が13.1%となっている。“パートタイム勤務”では「ほぼ毎日」が68.1%と最も高く、次いで「週1～2日」が13.3%、「週3～4日」が12.4%となっている。“働いていない”では「ほぼ毎日」が80.7%と最も高く、次いで「週1～2日」が8.8%、「週1日未満」が6.0%となっている。

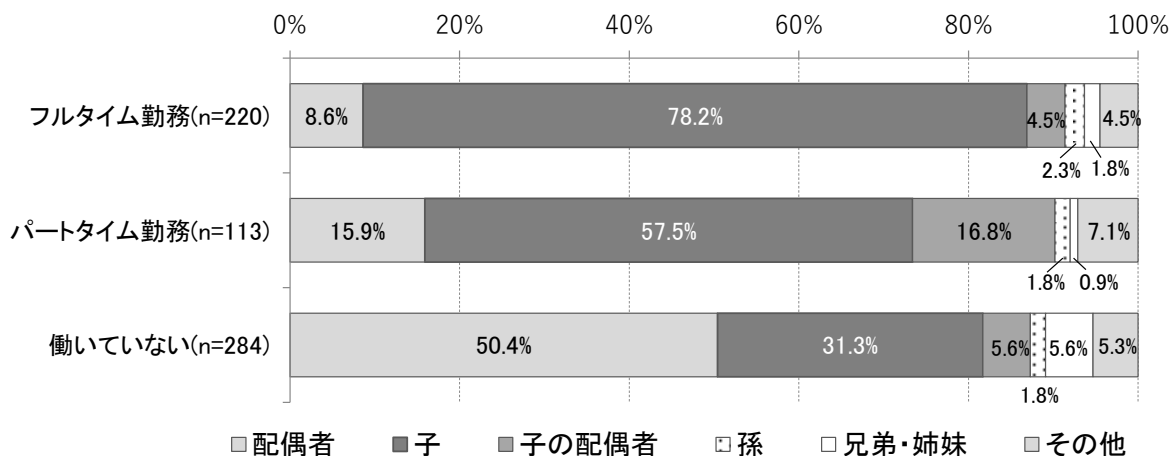
図表 2-3 家族等による介護の頻度／主な介護者の勤務形態別



【主な介護者の本人との関係×主な介護者の勤務形態】

主な介護者の本人との関係を主な介護者の勤務形態別にみると、“フルタイム勤務”（78.2%）と“パートタイム勤務”（57.5%）では「子」が最も高くなっているが、“働いていない”では「配偶者」が50.4%と最も高くなっている。

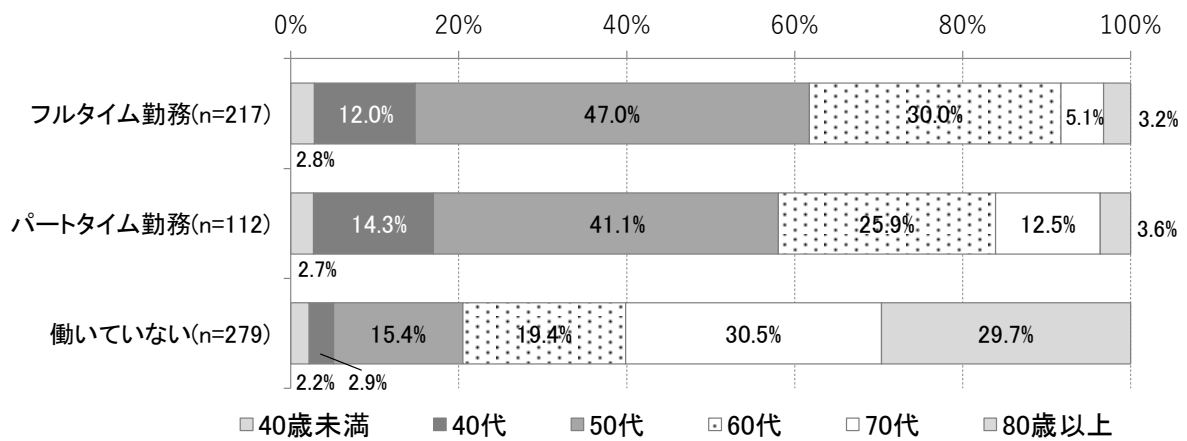
図表 2-4 主な介護者の本人との関係／主な介護者の勤務形態別



【主な介護者の年齢×主な介護者の勤務形態】

主な介護者の年齢を主な介護者の勤務形態別にみると、“フルタイム勤務”では「50代」が47.0%と最も高く、次いで「60代」が30.0%、「40代」が12.0%となっている。“パートタイム勤務”では「50代」が41.1%と最も高く、次いで「60代」が25.9%、「40代」が14.3%となっている。“働いていない”では「70代」が30.5%と最も高く、次いで「80歳以上」が29.7%、「60代」が19.4%となっている。

図表 2-5 主な介護者の年齢／主な介護者の勤務形態別

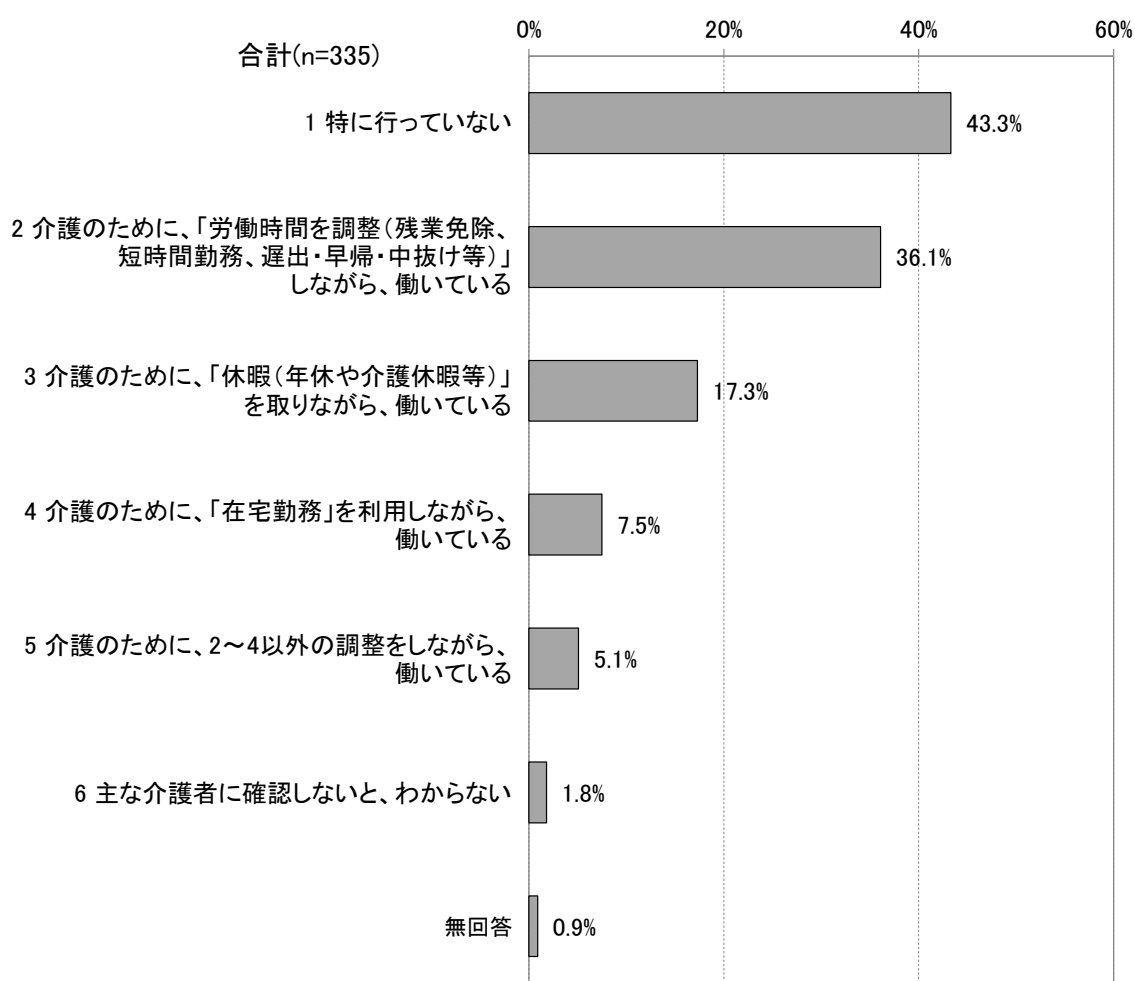


(2) 主な介護者の働き方の調整

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。(複数選択可)

主な介護者の働き方の調整は、「特に行っていない」が43.3%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら働いている」が36.1%、「介護のために「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら働いている」が17.3%などとなっている。

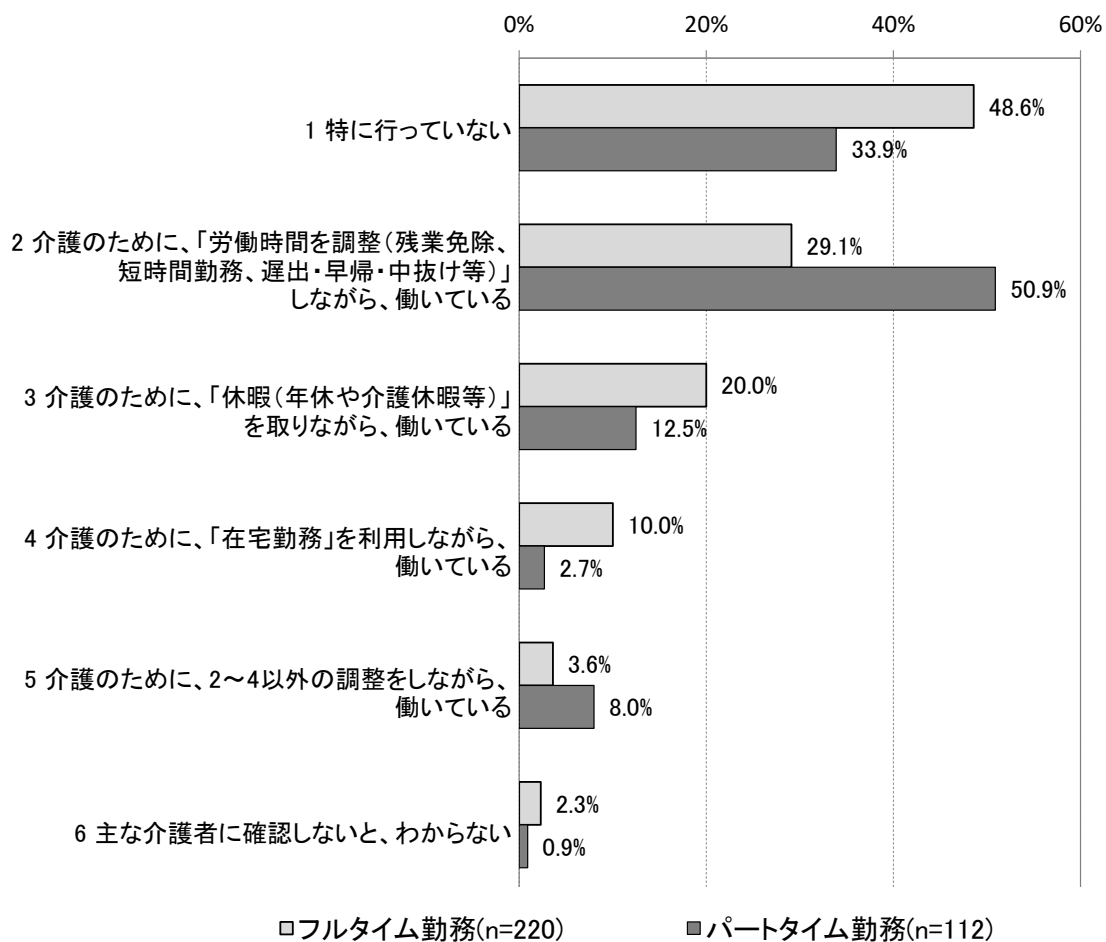
図表 2-6 主な介護者の働き方の調整 (複数回答)



【主な介護者の働き方の調整×主な介護者の勤務形態】

主な介護者の働き方の調整を主な介護者の勤務形態別にみると、「フルタイム勤務」では、“特に行っていない”が48.6%で最も高く、次いで“介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている”が29.1%となっている。一方「パートタイム勤務」では、“介護のために「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている”が50.9%で最も高く、次いで“特に行っていない”が33.9%となっている。

図表 2-7 主な介護者の働き方の調整／主な介護者の勤務形態別

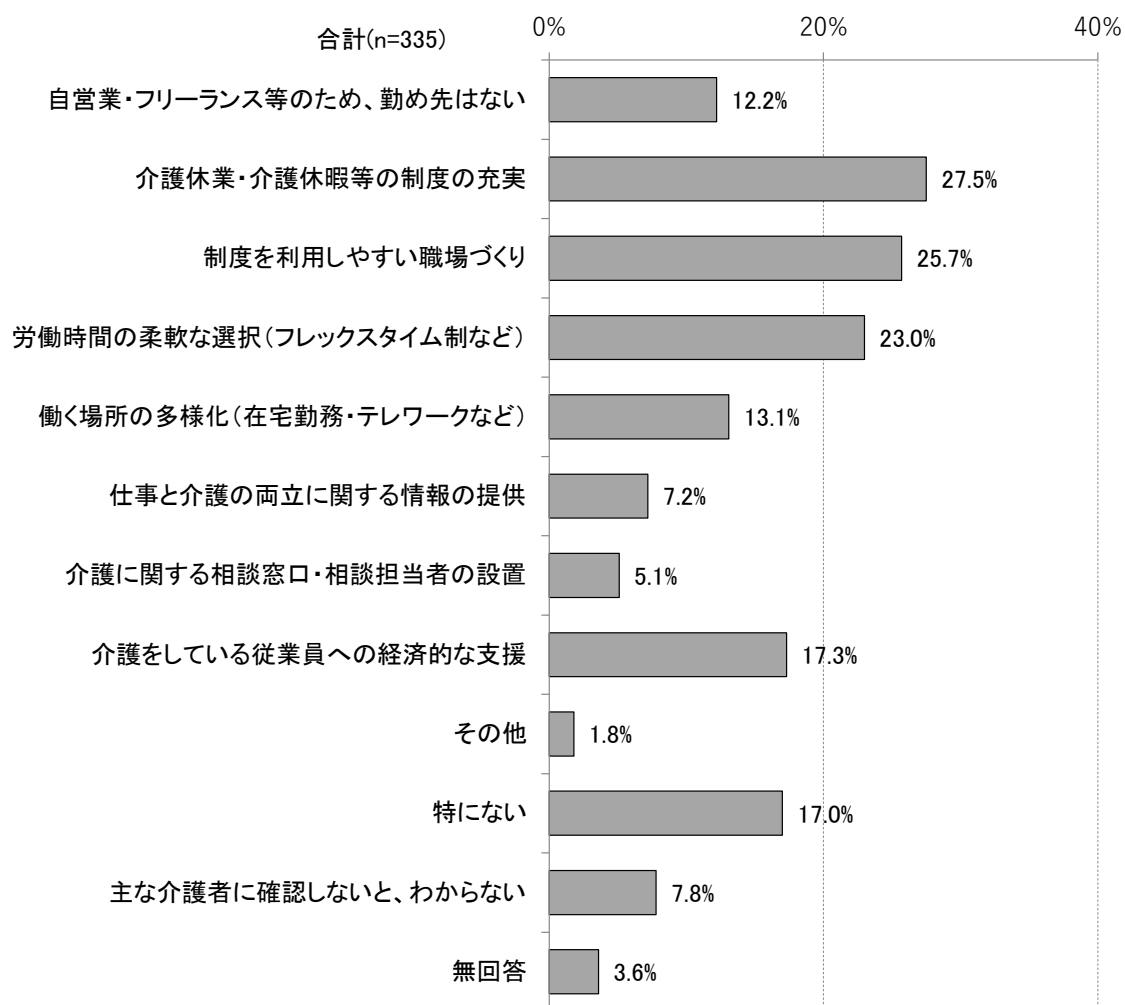


(3) 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(3つまで選択可)

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が27.5%で最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が25.7%、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」が23.0%などとなっている。

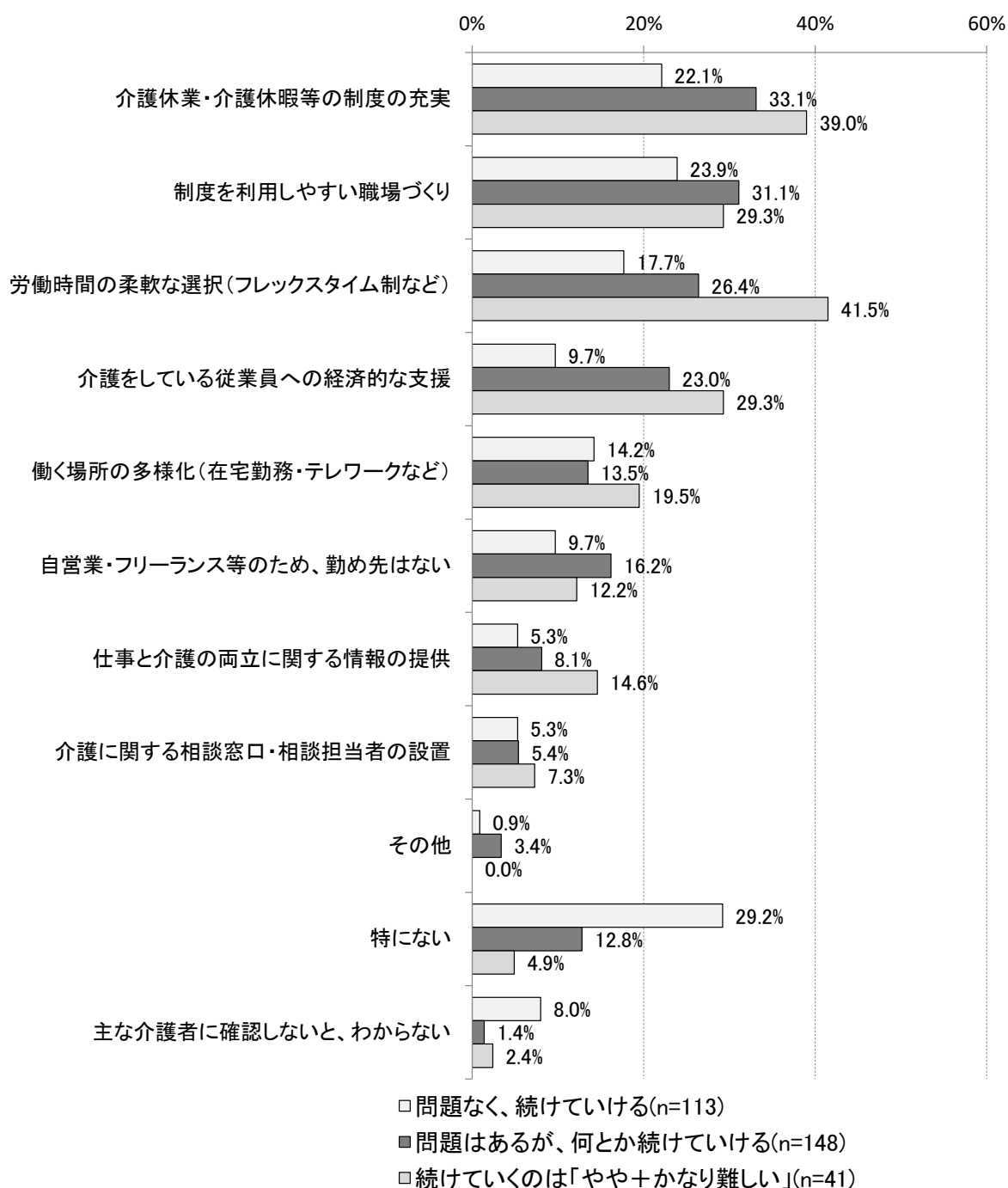
図表 2-8 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援(複数回答)



【就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援×就労継続見込み】

就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援を、就労の継続見込み別にみると、“問題なく、続けていける”では「特にない」が29.2%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が23.9%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が22.1%となっている。“問題はあるが、何とか続けていける”では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が33.1%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が31.1%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が26.4%となっている。“続けていくのは「やや＋かなり難しい」”では「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が41.5%と最も高く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が39.0%、「制度を利用しやすい職場づくり」と「介護をしている従業員への経済的な支援」がそれぞれ29.3%となっている。

図表 2－9 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援／就労継続見込み別



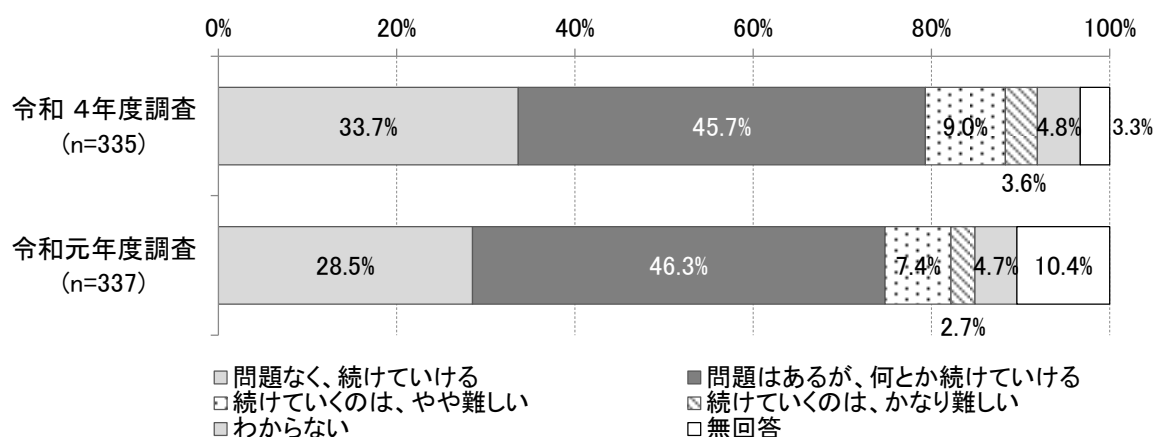
(4) 主な介護者の就労継続見込み

問4 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。(1つを選択)

主な介護者の就労継続見込みは、「問題はあるが、何とか続けていける」が45.7%で最も高く、次いで「問題なく続けていける」が33.7%、「続けていくのは、やや難しい」が9.0%などとなっている。

令和元年度調査と比較すると、「問題なく続けていける」が5.2ポイント増加している。

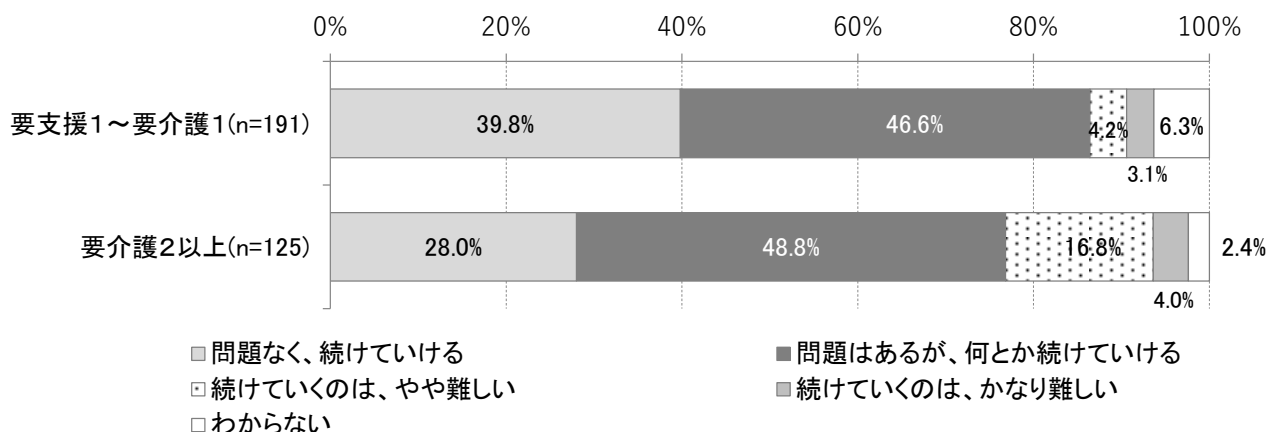
図表 2-10 主な介護者の就労継続見込み（単数回答）



【主な介護者の就労継続見込み×要介護度】

主な介護者の就労継続見込みを要介護度別にみると、「要支援1～要介護1」、「要介護2以上」ともに「問題はあるが、何とか続けていける」が4割台後半で最も高くなっている。「問題なく、続けていける」は「要支援1～要介護1」（39.8%）が「要介護2以上」（28.0%）より11.8ポイント高くなっている。一方、「続けていくのは、やや難しい」は「要介護2以上」（16.8%）が「要支援1～要介護1」（4.2%）より12.6ポイント高くなっている。

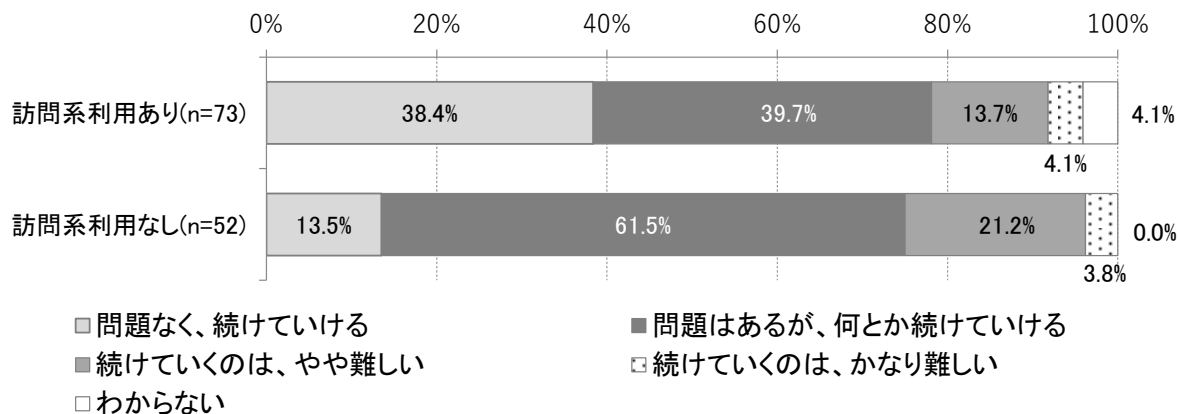
図表 2-11 主な介護者の就労継続見込み／要介護度別



【主な介護者の就労継続見込み×サービス利用の組み合わせ】

主な介護者の就労継続見込みをサービス利用の組み合わせ別にみると、“訪問系利用あり”では、「問題はあるが、何とか続けていける」(39.7%)と「問題なく、続けていける」(38.4%)が約4割で大きな差はないが、“訪問系利用なし”では、「問題はあるが、何とか続けていける」が61.5%を占めており、次いで「続けていくのは、やや難しい」が21.2%となっている。

図表 2-12 主な介護者の就労継続見込み（要介護2以上）／サービス利用の組み合わせ別

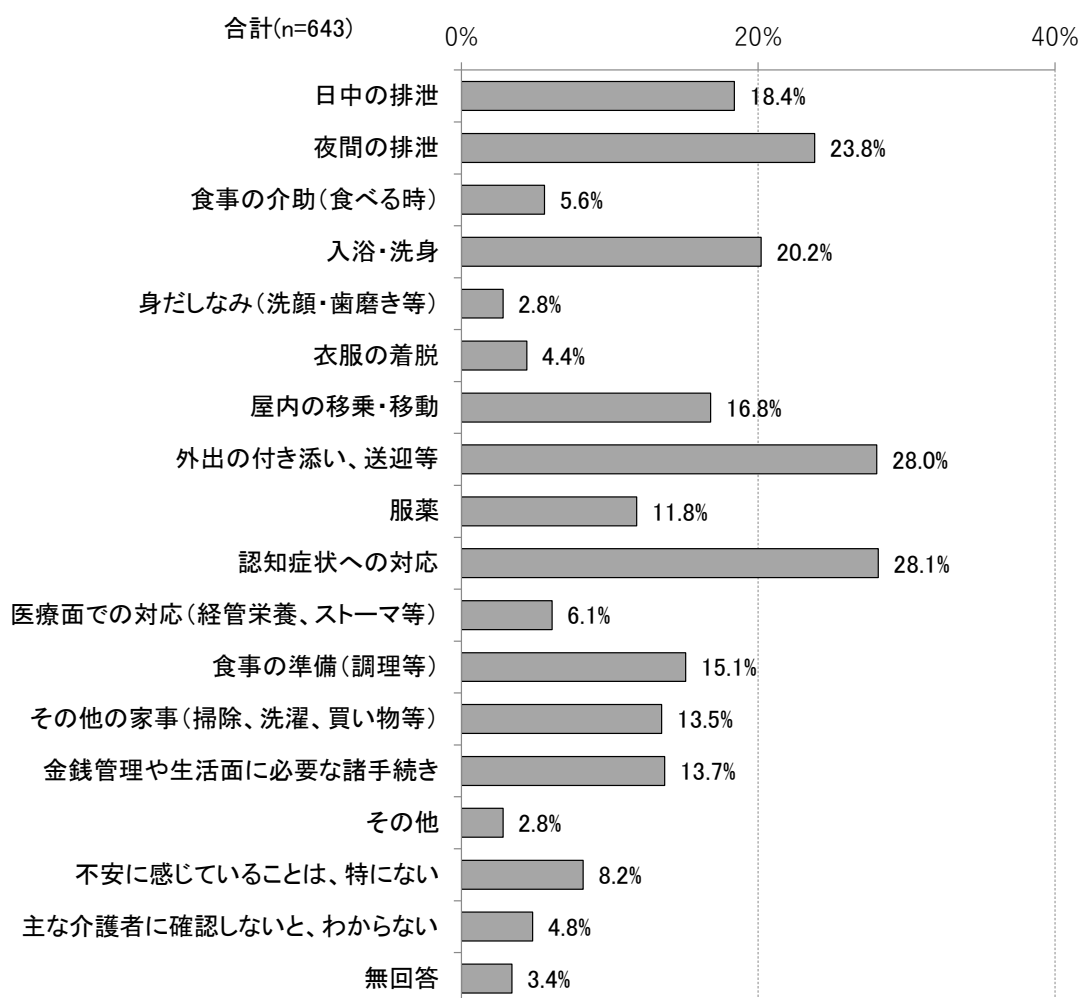


(5) 主な介護者が不安に感じる介護

問5 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が28.1%で最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(28.0%)、「夜間の排泄」(23.8%)、「入浴・洗身」(20.2%)までが2割を超えている。以下、「日中の排泄」(18.4%)、「屋内の移乗・移動」(16.8%)、「食事の準備(調理等)」(15.1%)が続いている。

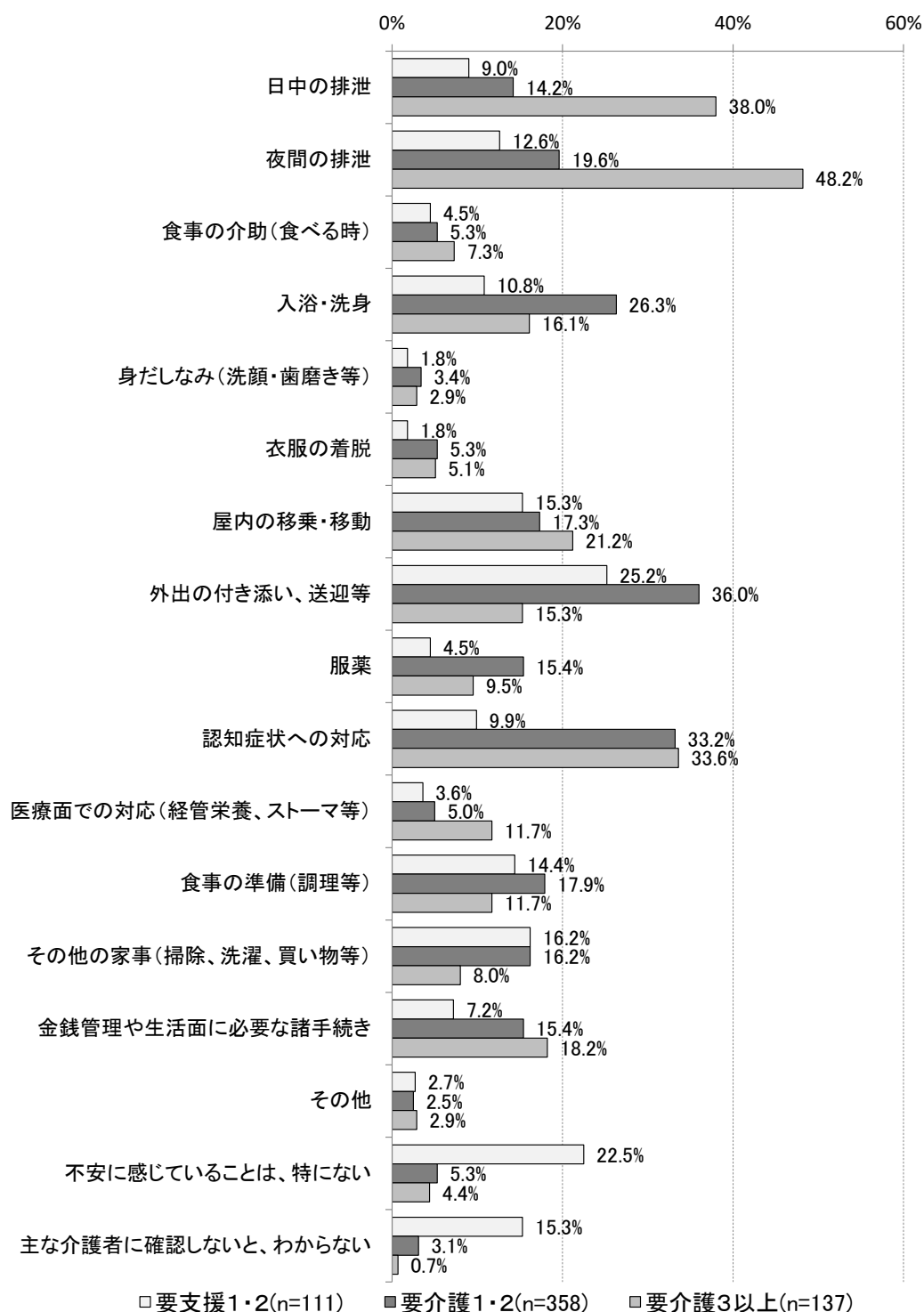
図表2-13 主な介護者が不安に感じる介護(複数回答)



【主な介護者が不安に感じる介護×要介護度】

主な介護者が不安に感じる介護を要介護度別にみると、「要支援1・2」では、“外出の付き添い、送迎等”が25.2%と最も高く、次いで“その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）”が16.2%、“屋内の移乗・移動”が15.3%などとなっている。一方、“不安に感じていることは、特になし”が22.5%となっている。「要介護1・2」では、“外出の付き添い、送迎等”が36.0%と最も高く、次いで“認知症状への対応”が33.2%、“入浴・洗身”が26.3%などとなっている。「要介護3以上」では、“夜間の排泄”が48.2%と最も高く、次いで“日中の排泄”が38.0%、“認知症状への対応”が33.6%などとなっている。

図表 2-14 主な介護者が不安に感じる介護／要介護度別

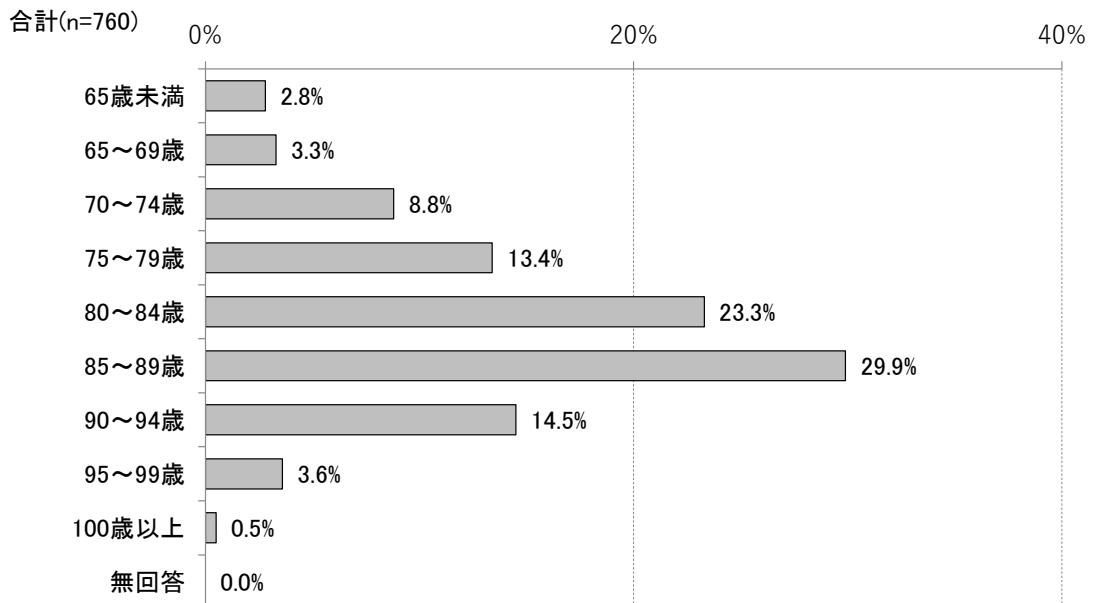


3 要介護認定データ

(1) 年齢

「85～89歳」が29.9%と最も高くなっている。次いで、「80～84歳」が23.3%、「90～94歳」が14.5%となっている。

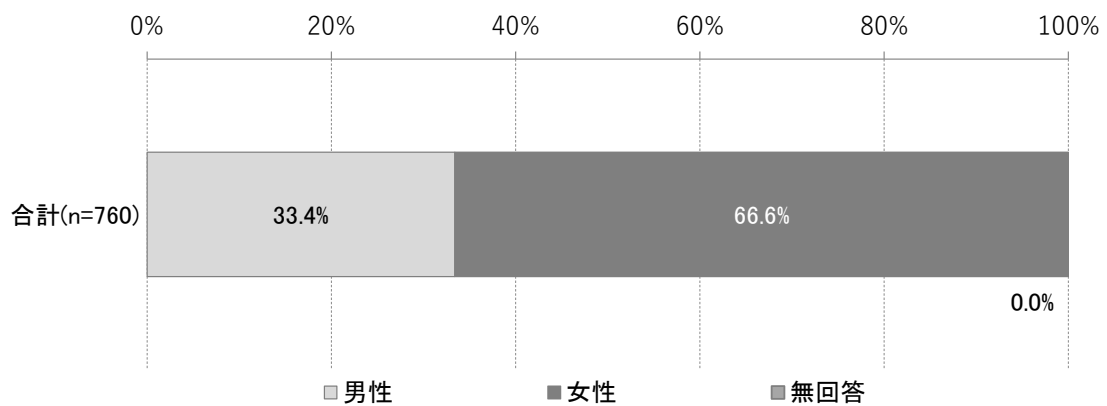
図表3-1 年齢



(2) 性別

「女性」が66.6%で、「男性」が33.4%となっている。

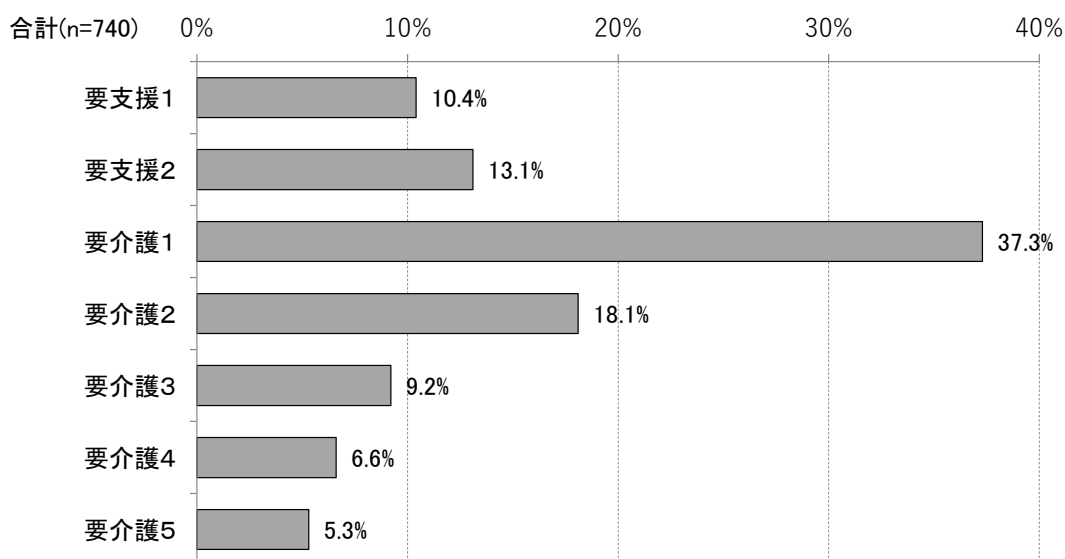
図表3-2 性別



(3) 二次判定結果（要介護度）

「要介護1」が37.3%と最も高くなっている。次いで、「要介護2」が18.1%、「要支援2」が13.1%となっている。

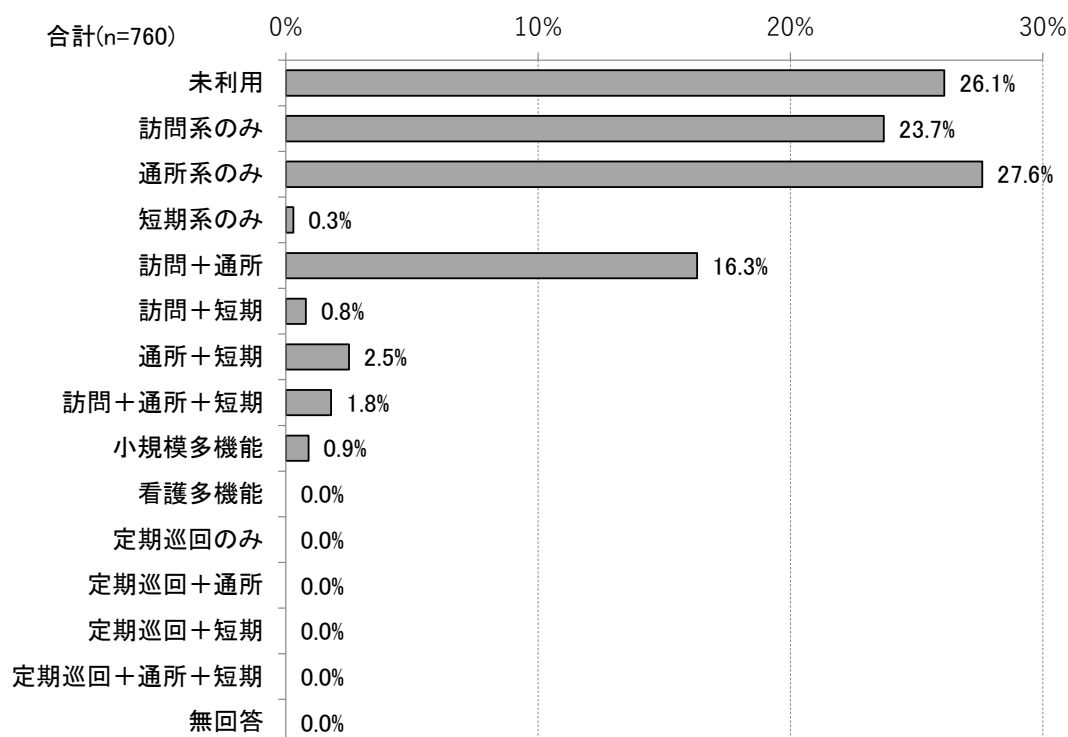
図表3-3 二次判定結果



(4) サービス利用の組み合わせ

「通所系のみ」が27.6%と最も高くなっている。次いで、「未利用」が26.1%、「訪問系のみ」が23.7%となっている。

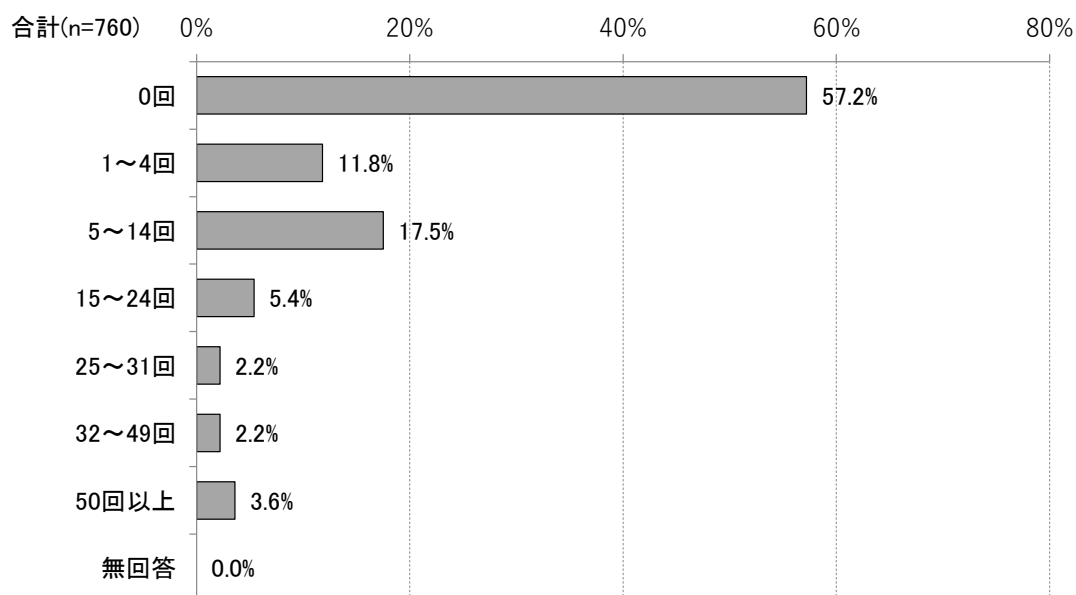
図表3-4 サービス利用の組み合わせ



(5) 訪問系サービスの1か月の合計利用回数

「0回」が57.2%と最も高くなっている。次いで、「5～14回」が17.5%、「1～4回」が11.8%となっている。

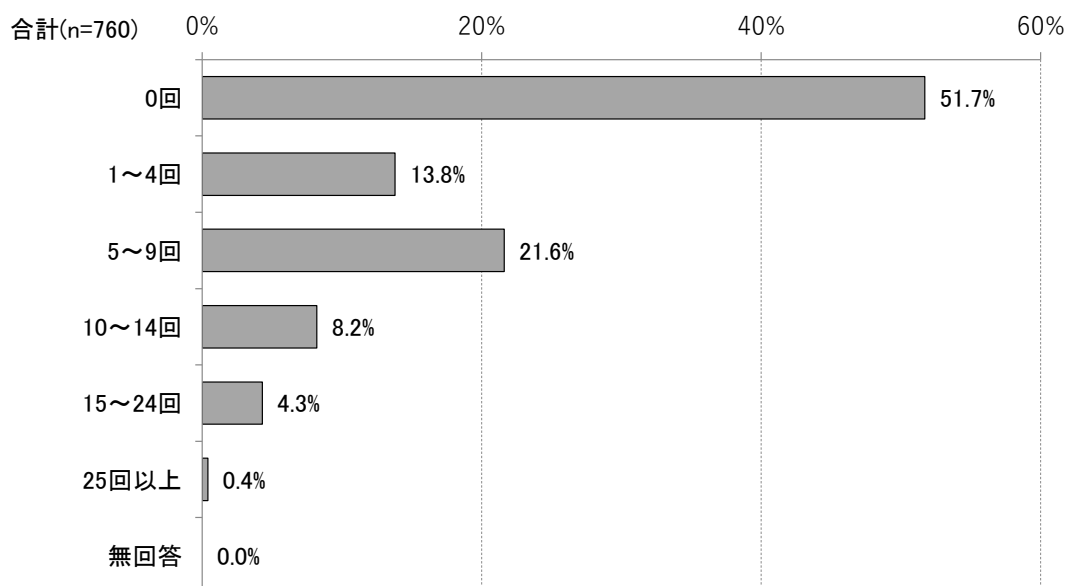
図表3-5 サービスの1か月の合計利用回数（訪問系）



(6) 通所系サービスの1か月の合計利用回数

「0回」が51.7%と最も高くなっている。次いで、「5～9回」が21.6%、「1～4回」が13.8%となっている。

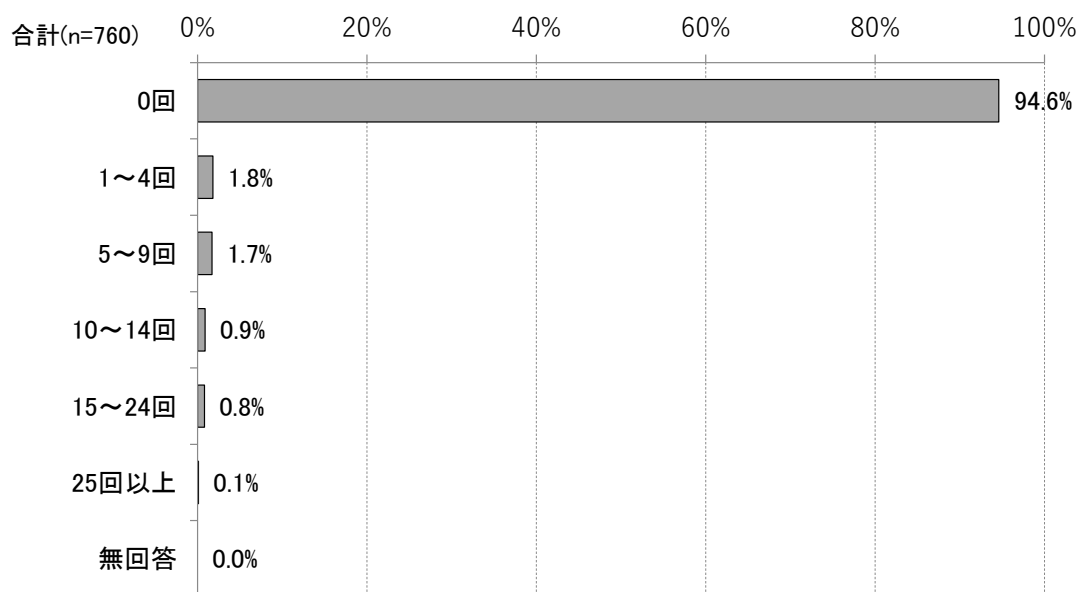
図表3-6 サービスの1か月の合計利用回数（通所系）



(7) 短期系サービスの1か月間の合計利用回数

「0回」が94.6%と最も高くなっている。次いで、「1～4回」が1.8%、「5～9回」が1.7%となっている。

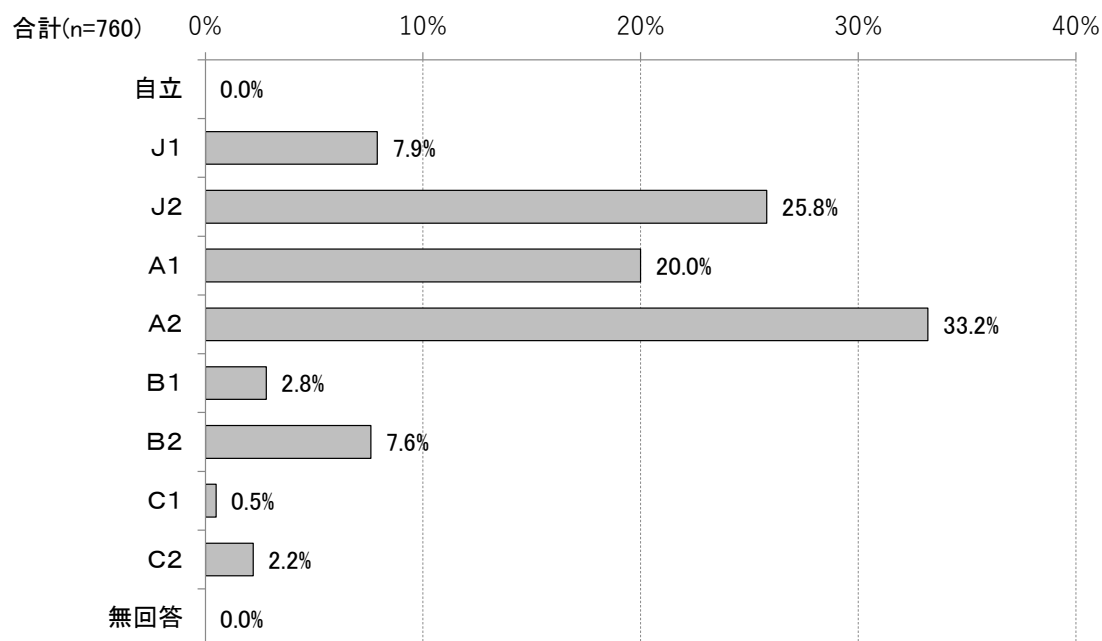
図表3-7 サービスの1か月間の合計利用回数（短期系）



(8) 障害高齢者の日常生活自立度

「A2」が33.2%と最も高くなっている。次いで、「J2」が25.8%、「A1」が20.0%となっている。

図表3-8 障害高齢者の日常生活自立度



※障害高齢者の日常生活自立度

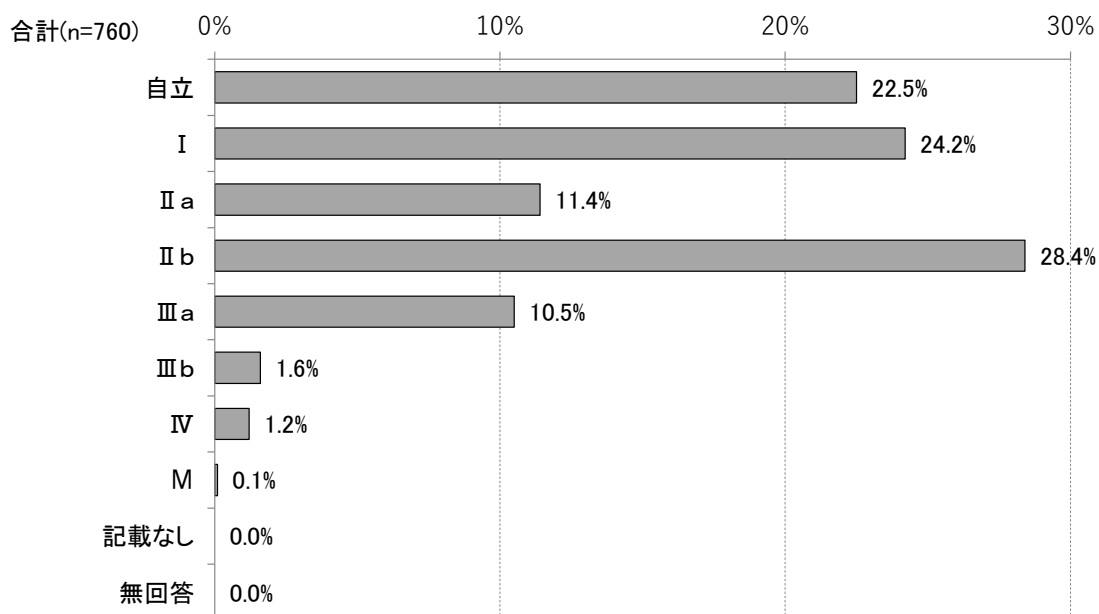
生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもたない

出典：厚生労働省「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」判定基準

(9) 認知症高齢者の日常生活自立度

「II b」が28.4%で最も高くなっている。次いで「I」が24.2%、「自立」が22.5%などとなっている。

図表 3-9 認知症高齢者の日常生活自立度



※認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる。
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

出典：厚生省老人保健福祉局長「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について

江戸川区熟年しあわせ計画及び介護保険事業計画
改定のための基礎調査報告書

令和5年（2023年）4月

編集・発行 江戸川区福祉部福祉推進課
〒132-8501 東京都江戸川区中央一丁目4番1号
電話 03（5662）1275

※報告書の電子版はこちらから➡



