

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 < 概要版 >

令和5年(2023年)4月



〔 目 次 〕

【1】 調査実施の概要	5
1 調査実施の目的.....	5
2 調査の概要.....	5
3 概要版利用上の注意.....	6
【2】 調査結果の概要	8
1 熟年者の健康と生きがいに関する調査.....	8
(1) 性別、現在の満年齢.....	8
(2) 世帯構成.....	8
(3) 日中独居の状況.....	9
(4) 住居の形態.....	9
(5) 今後も住み続けられる住まいか.....	10
(6) 現在の住まいに住み続けられない理由.....	10
(7) こころの健康とうつ傾向.....	11
(8) 健康維持のための取り組み.....	12
(9) 今後取り組みたい活動.....	12
(10) 活動に参加したいと思わない理由.....	13
(11) 「eスポーツ」の認知度.....	14
(12) 「eスポーツ」に関する活動への参加意向.....	14
(13) BMI.....	15
(14) 食事や口の健康.....	16
(15) 日常生活の中で手助けしてほしいと思うこと.....	18
(16) 受けている見守り(安否確認)の状況.....	19
(17) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度.....	19
(18) 毎日の生活について.....	20
(19) からだを動かすことについて.....	22
(20) 日常生活圏域別／各種のリスク度.....	25
(21) UCLA孤独感尺度.....	26
(22) コロナ禍による日常生活への影響.....	27
(23) 会やグループ等への参加頻度.....	27
(24) 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.....	28
(25) 地域の支え手としてできること.....	28
(26) 認知症に関する相談先.....	29
(27) 介護が必要になった場合に希望する暮らし方.....	30
(28) 熟年相談室(地域包括支援センター)の認知度.....	31
(29) なごみの家の認知度.....	32

(30) デジタル機器の使用状況	33
(31) デジタル機器の利用用途	33
(32) デジタル機器を使用するために希望するサポート	33
2 介護保険サービス利用に関する調査	34
(1) 性別、現在の満年齢	34
(2) 世帯構成	34
(3) 日中独居の状況	35
(4) 住居の形態	35
(5) 今後も住み続けられる住まいか	36
(6) 現在の住まいに住み続けられない理由	36
(7) 要介護度	37
(8) 要介護認定を受けた理由	37
(9) 介護認定の申請を勧めた人や機関等	38
(10) UCLA孤独感尺度	39
(11) コロナ禍による日常生活への影響	39
(12) 介護保険サービスの利用状況	40
(13) 介護保険サービス利用の満足度	40
(14) 今後利用したい介護保険以外のサービス	41
(15) 受けている見守り(安否確認)の状況	42
(16) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度	42
(17) 災害時の避難	43
(18) 要介護認定後の介護保険サービス利用について	43
(19) 認知症に関する相談先	45
3 介護保険制度に関する意識調査	46
(1) 性別、現在の満年齢	46
(2) 世帯構成	46
(3) 就労状況	47
(4) 介護の経験	47
(5) 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	48
(6) 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	49
(7) UCLA孤独感尺度	50
(8) 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	51
(9) 介護保険手続きにかかる電子申請の活用意向	51
(10) 電子申請を活用したい理由	52
(11) 電子申請を活用したくない理由	52
(12) 国や区が重点を置くべき施策	53
(13) なごみの家の認知度	53
4 介護保険サービス事業者調査	54
(1) 実施している介護サービス事業	54
(2) 介護職員の採用者数と離職者数	55

(3) 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数	55
(4) 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス	56
(5) 新型コロナウイルス感染症(感染拡大)による影響	57
(6) 質の向上のための取り組み状況	57
(7) 人材確保のための取り組み状況	58
(8) 人材確保において困っていること	58
(9) 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	59
(10) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと	59
(11) 熟年相談室(地域包括支援センター)との連携状況	60
(12) 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	60
(13) 医療機関との連携状況	61
(14) 医療との連携のために必要なこと	61
(15) 電子申請の活用意向	62
(16) 電子申請を活用したい理由	62
(17) 電子申請を活用したくない理由	62
(18) ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向	63
(19) ICTや介護ロボット導入にあたっての課題	63
(20) 口腔機能向上プログラムの実施状況	64
(21) 区に充実・支援してほしいこと	64
(22) 今後力を入れるべき熟年者施策	65
(23) 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	66
(24) 看取り介護に対応していく上での課題	66
5 介護支援専門員調査	67
(1) 性別、現在の年齢	67
(2) 介護支援専門員としての実務年数	67
(3) 担当している利用者数	68
(4) 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	69
(5) 支援や対応に困難を感じているケースの状況	69
(6) 利用者の栄養や食事の相談先	70
(7) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと	70
(8) 若年性認知症の利用者の有無	71
(9) 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	71
(10) 医療ニーズの高い利用者の有無と利用者数	72
(11) 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点	72
(12) 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	73
(13) 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	74
(14) 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由	74
(15) 医療との連携のために必要なこと	75
(16) 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	75
(17) 充実すべき介護保険以外のサービス	76

(18) 区に支援・充実してほしいこと	76
(19) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの	77
6 在宅介護実態調査	78
(1) 主な介護者の本人との関係	78
(2) 主な介護者の性別	78
(3) 主な介護者の年齢	79
(4) 介護のための離職の有無	79
(5) 保険外の支援・サービスの利用状況	80
(6) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス	80
(7) 主な介護者の勤務形態	81
(8) 主な介護者の働き方の調整	81
(9) 主な介護者の就労継続見込み	82
(10) 主な介護者が不安に感じる介護	82

【 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 概要版利用上の注意

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

⑦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。

⑧区民を対象とした調査における対象者の抽出について

「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」及び「介護保険制度に関する意識調査」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。

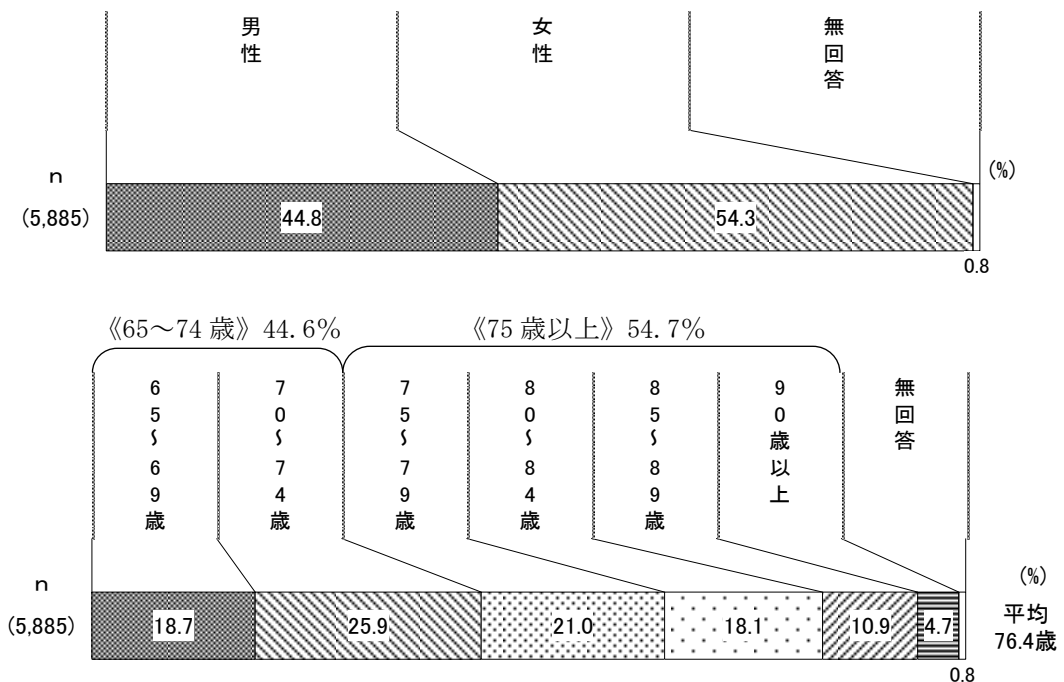
【2】 調査結果の概要

1 熟年者の健康と生きがいに関する調査

(1) 性別、現在の満年齢

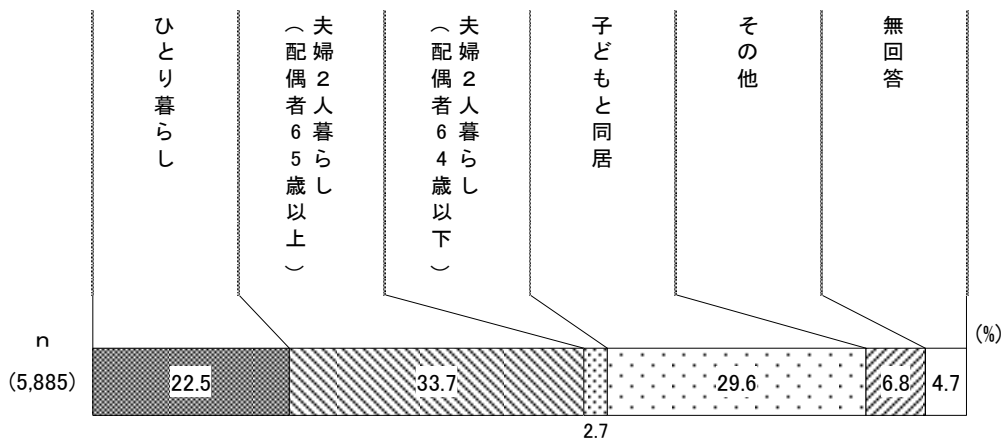
性別は、「男性」が44.8%、「女性」が54.3%と、女性の方が9.5ポイント高い。

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。



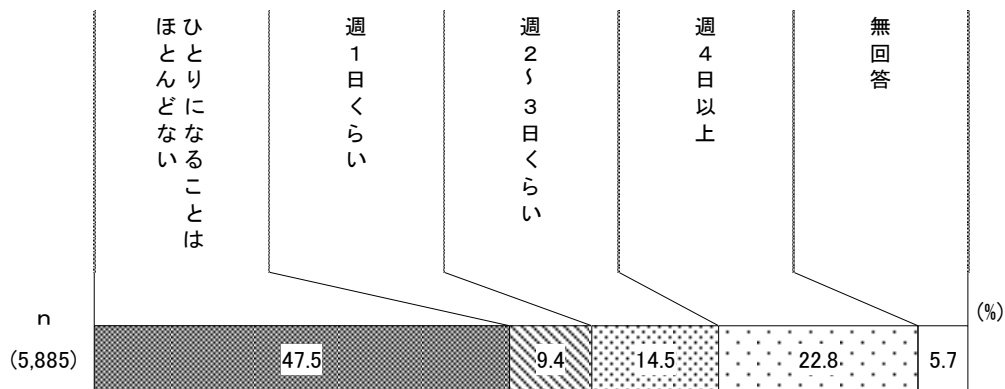
(2) 世帯構成

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。



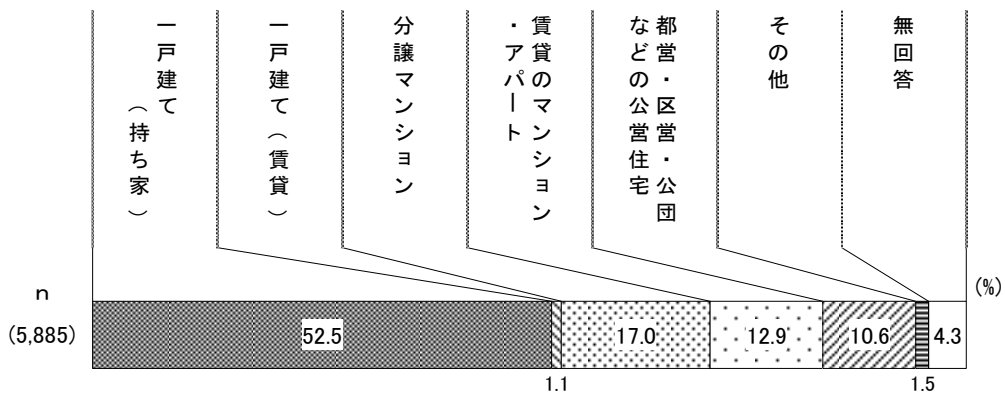
(3) 日中独居の状況

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。



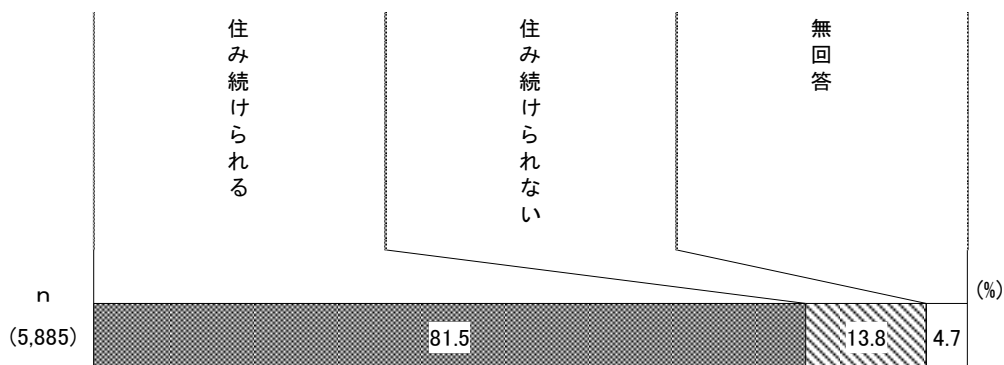
(4) 住居の形態

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。



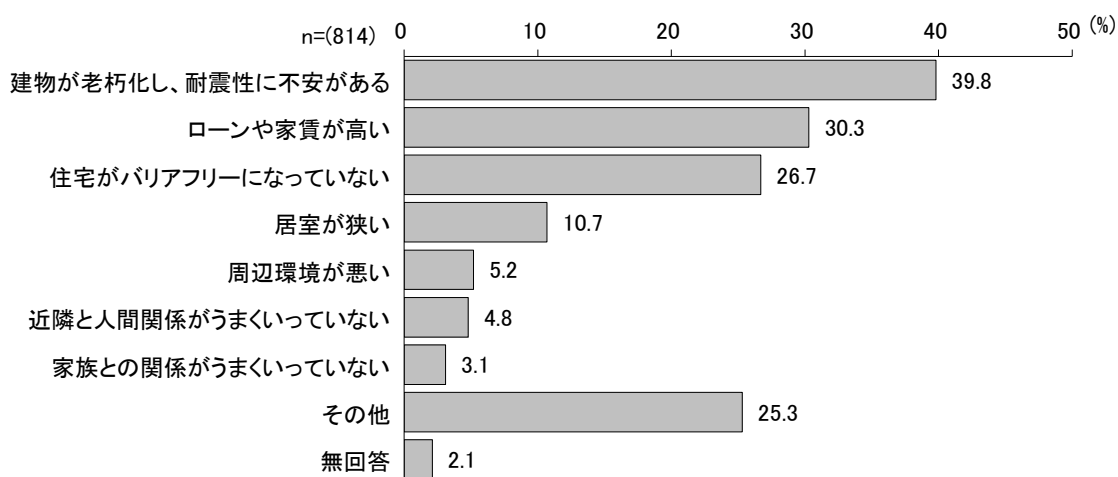
(5) 今後も住み続けられる住まいか

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。



(6) 現在の住まいに住み続けられない理由

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。



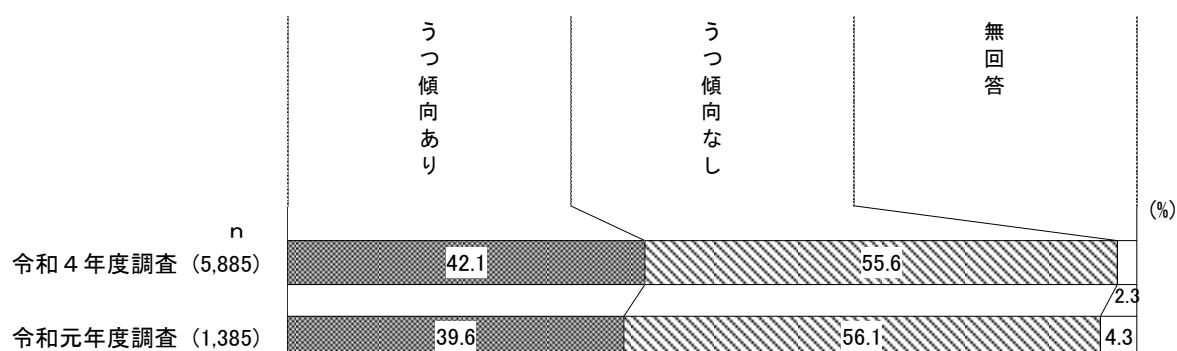
(7) こころの健康とうつ傾向

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。

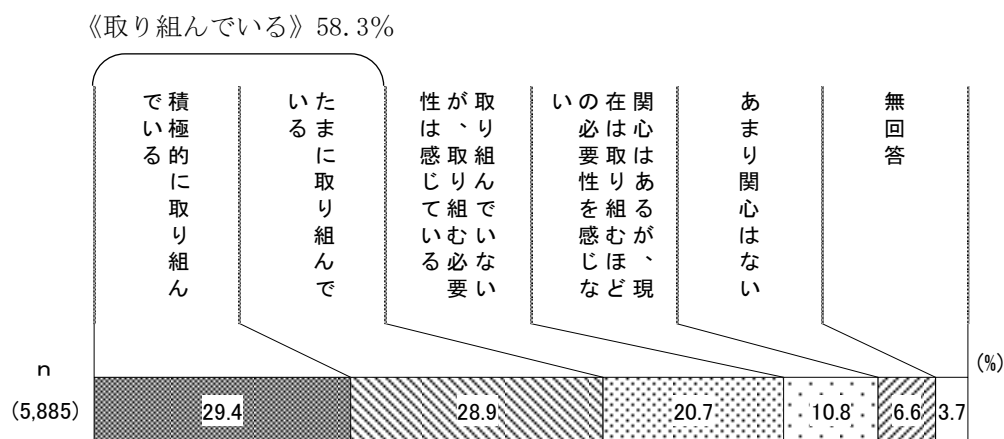
その割合を算出したところ、「うつ傾向あり」は42.1%である。

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。



(8) 健康維持のための取り組み

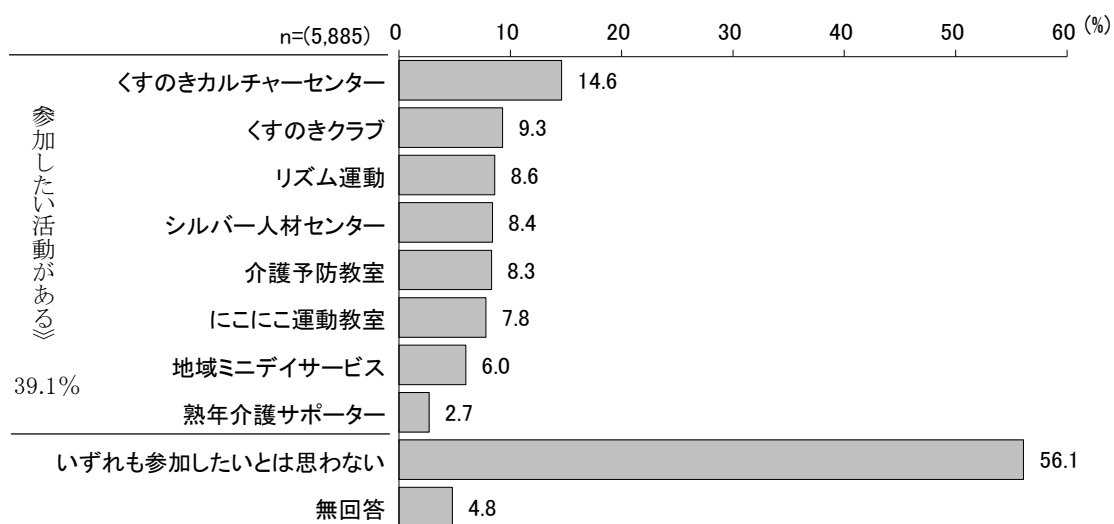
健康維持のための取り組みは、「積極的に取り組んでいる」が29.4%と最も高く、「たまに取り組んでいる」が28.9%である。これらを合わせた《取り組んでいる》は58.3%となっている。一方、「取り組んでいないが、取り組む必要性は感じている」が20.7%、「関心はあるが、現在は取り組むほどの必要性を感じない」が10.8%、「あまり関心はない」が6.6%となっている。



(9) 今後取り組みたい活動

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。

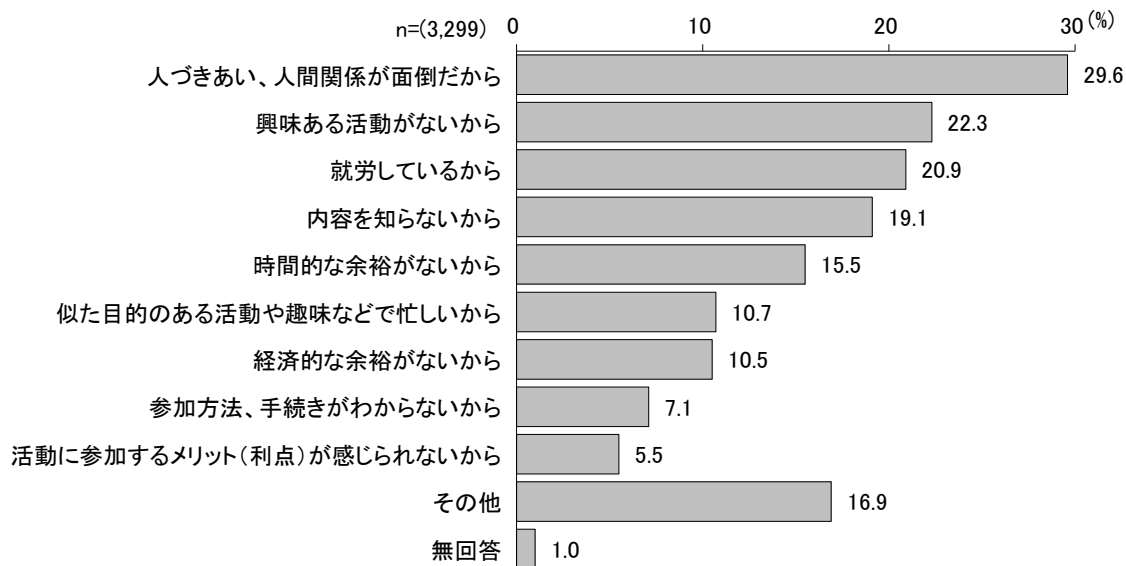


※《参加したい活動がある》=100%－「いずれも参加したいとは思わない」－「無回答」

(10) 活動に参加したいと思わない理由

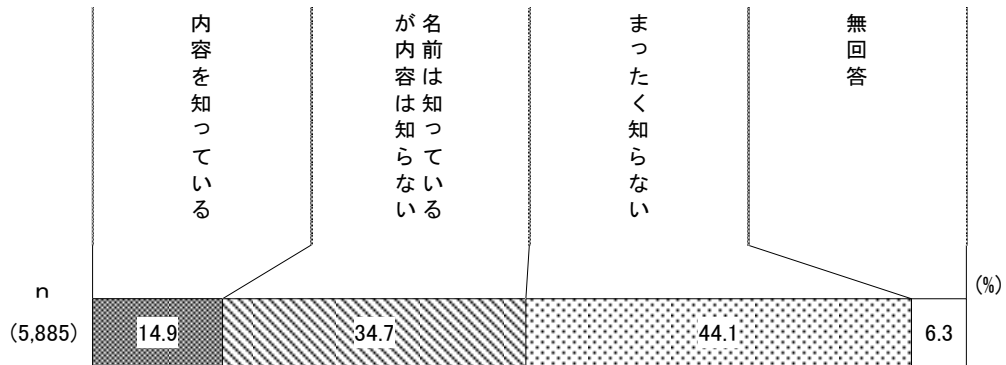
今後取り組みたい活動で、「いずれも参加したいとは思わない」と回答した人に、その理由をたずねた。

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。



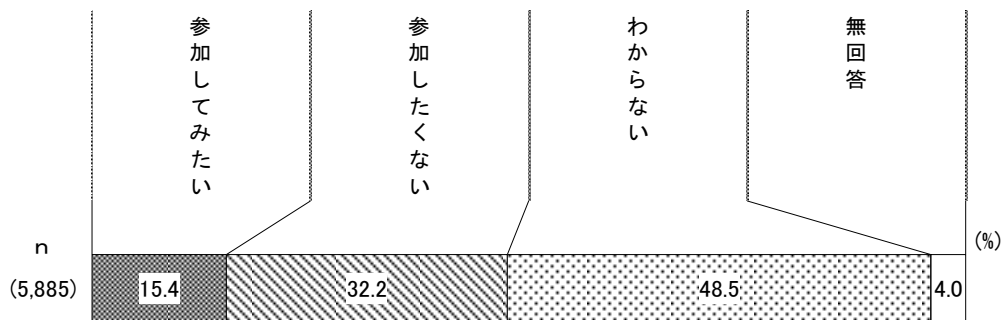
(11) 「eスポーツ」の認知度

「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。



(12) 「eスポーツ」に関する活動への参加意向

「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。



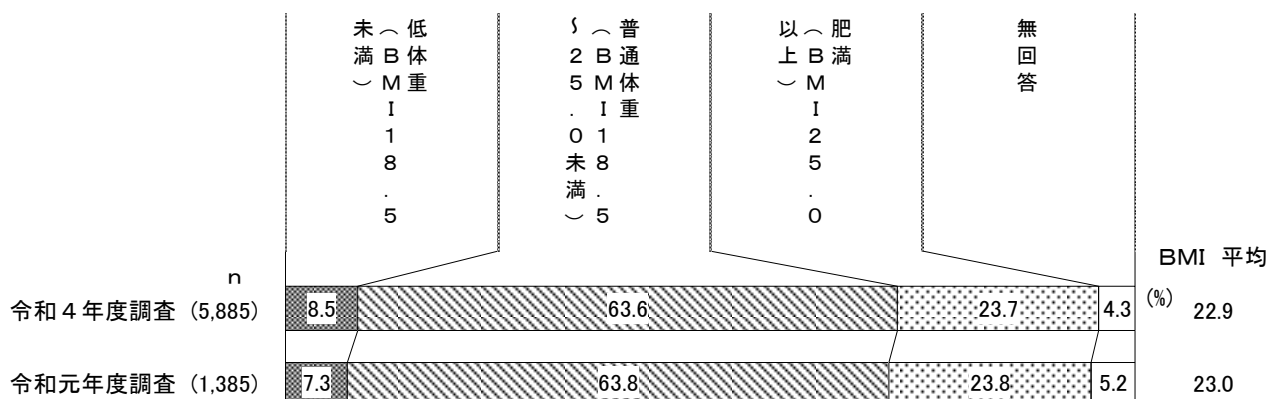
(13) BMI

※ご回答いただいた身長・体重によりBMIを求めた。

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。



※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

(14) 食事や口の健康

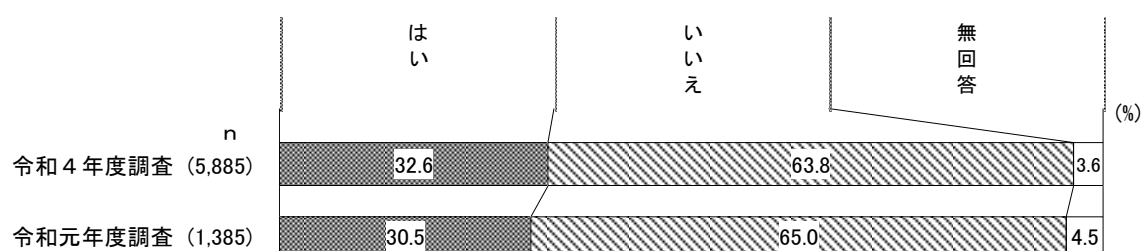
ア 咀嚼機能

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。



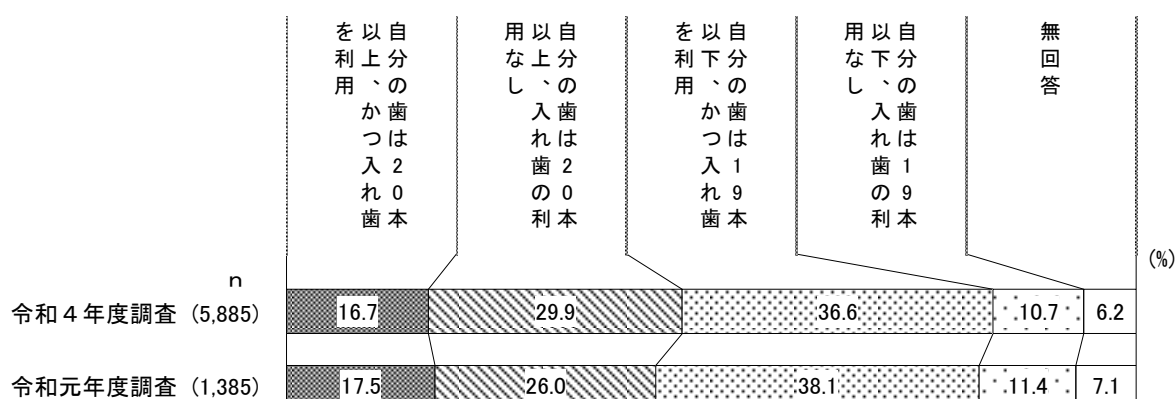
イ 義歯の有無と歯数

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。



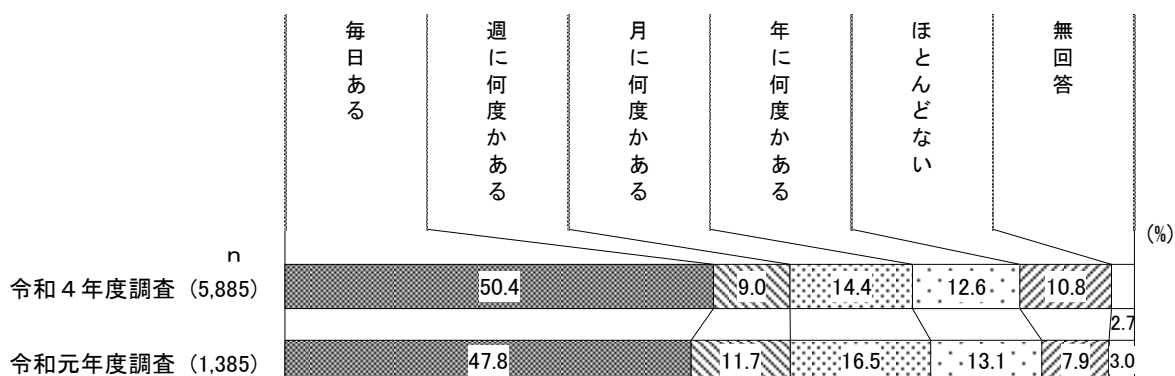
ウ 孤食の状況

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。

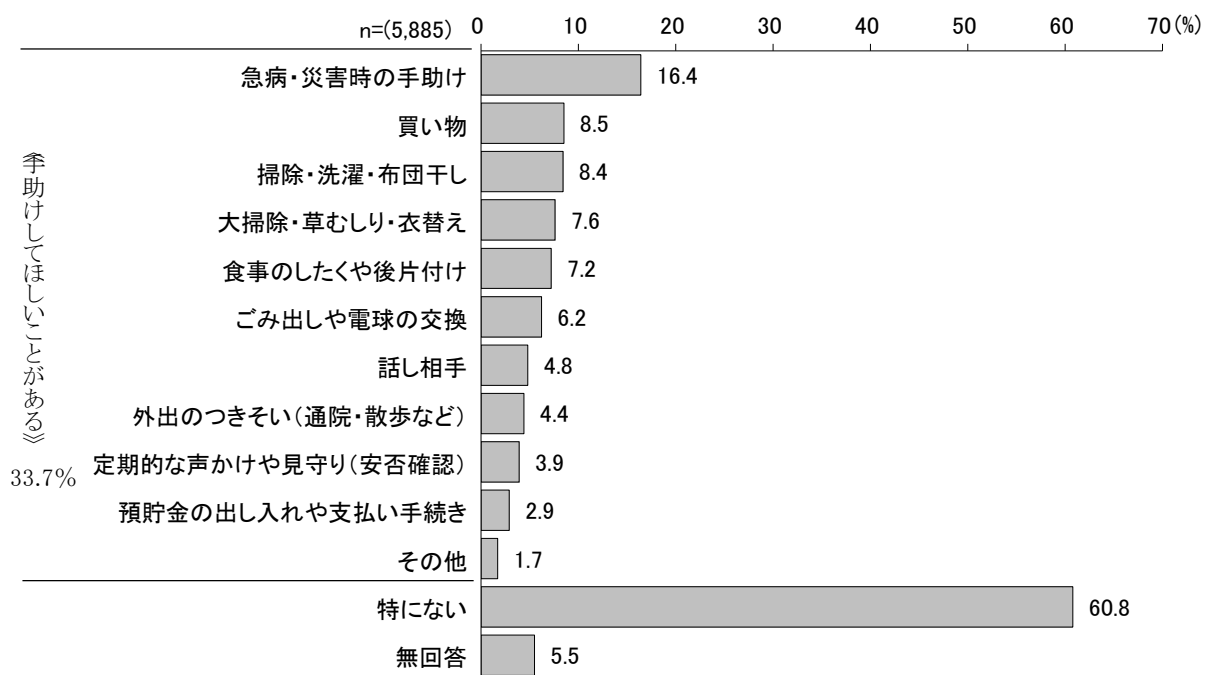
令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。



(15) 日常生活の中で手助けしてほしいと思うこと

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。

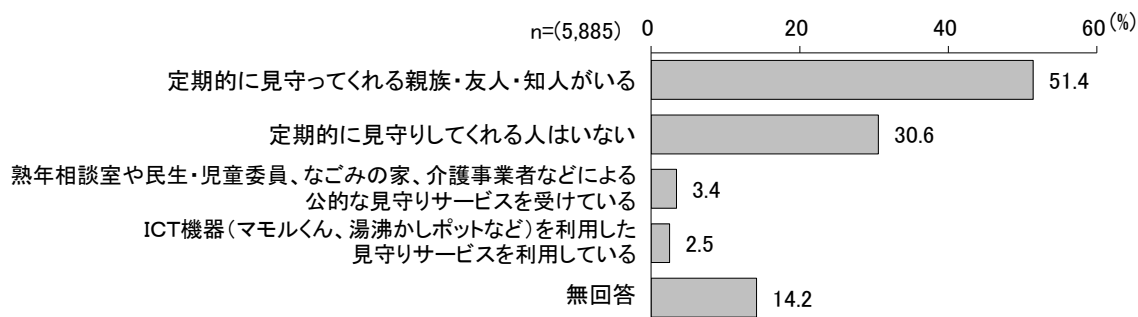
手助けしてほしい内容としては、「急病・災害時の手助け」が16.4%で最も高く、次いで「買い物」(8.5%)、「掃除・洗濯・布団干し」(8.4%)などとなっている。



※《手助けしてほしいことがある》=100%－「特にない」－「無回答」

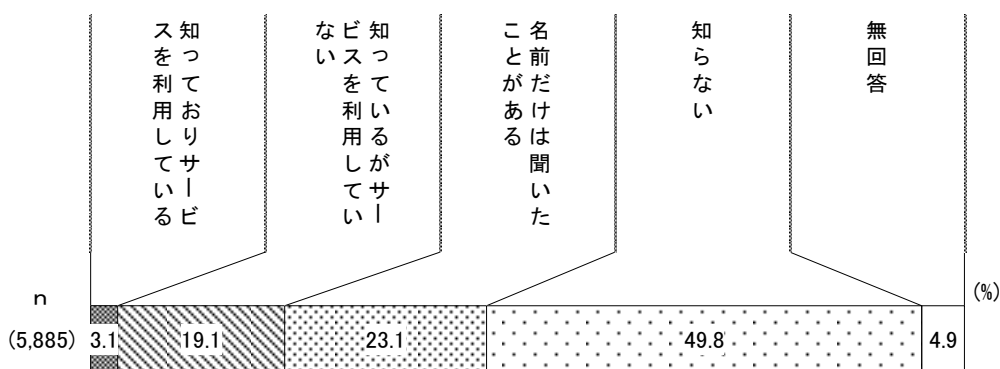
(16) 受けている見守り（安否確認）の状況

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。



(17) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度

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。



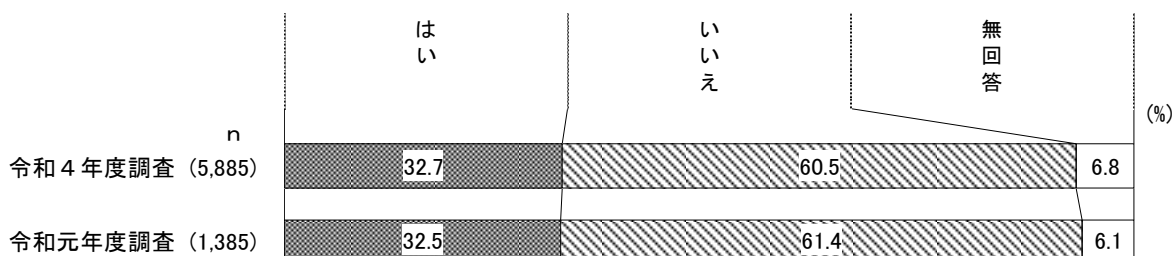
(18) 毎日の生活について

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。



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%

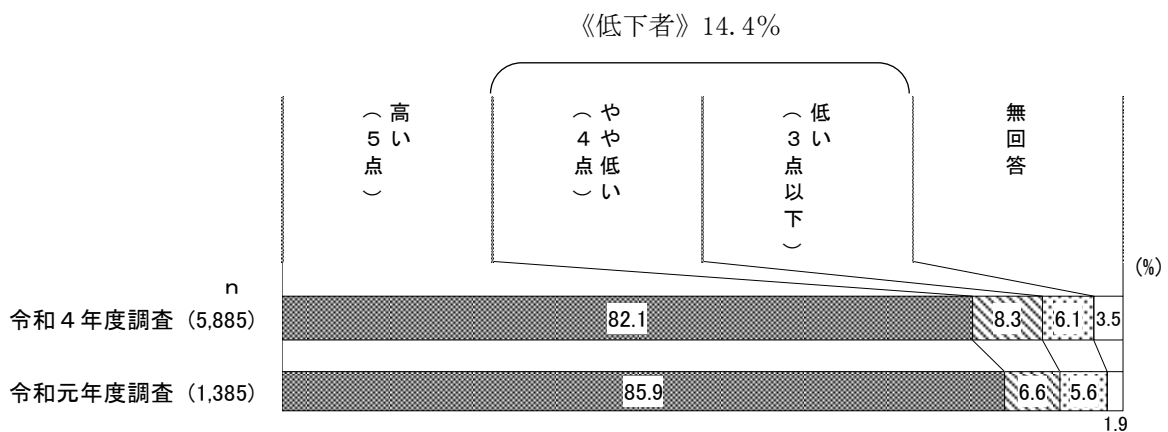
★合計が5点で自立度が「高い」、4点で「やや低い」、0～3点で「低い」と判定

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。



(19) からだを動かすことについて

ア 運動器機能の評価

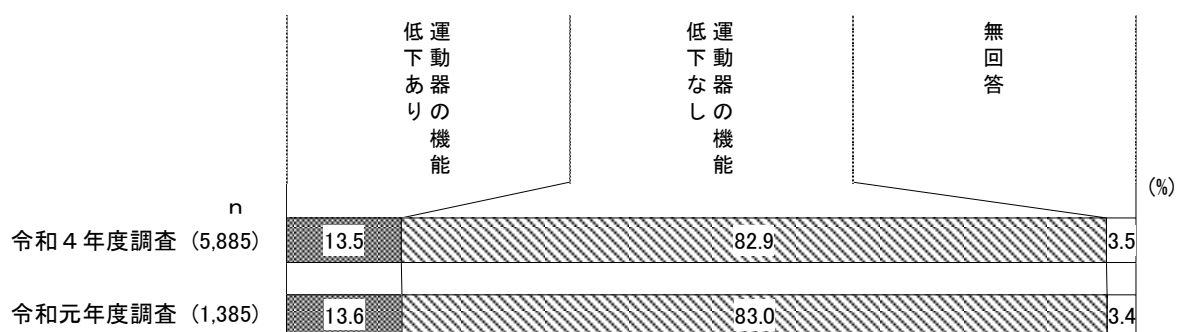
設問内容	配点	選択肢	
①階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0	1. できるし、している	59.0%
	0	2. できるけどしていない	18.7%
	1	3. できない	16.8%
	0	無回答	5.5%
②椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0	1. できるし、している	71.7%
	0	2. できるけどしていない	11.1%
	1	3. できない	11.8%
	0	無回答	5.4%
③15分位続けて歩いていますか	0	1. できるし、している	79.1%
	0	2. できるけどしていない	11.1%
	1	3. できない	5.3%
	0	無回答	4.5%
④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。



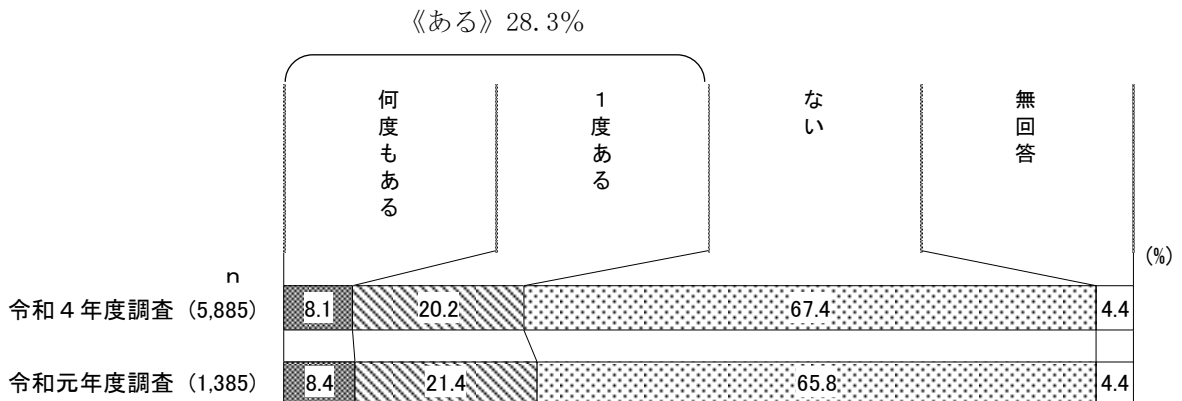
イ 転倒経験と転倒への不安

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。

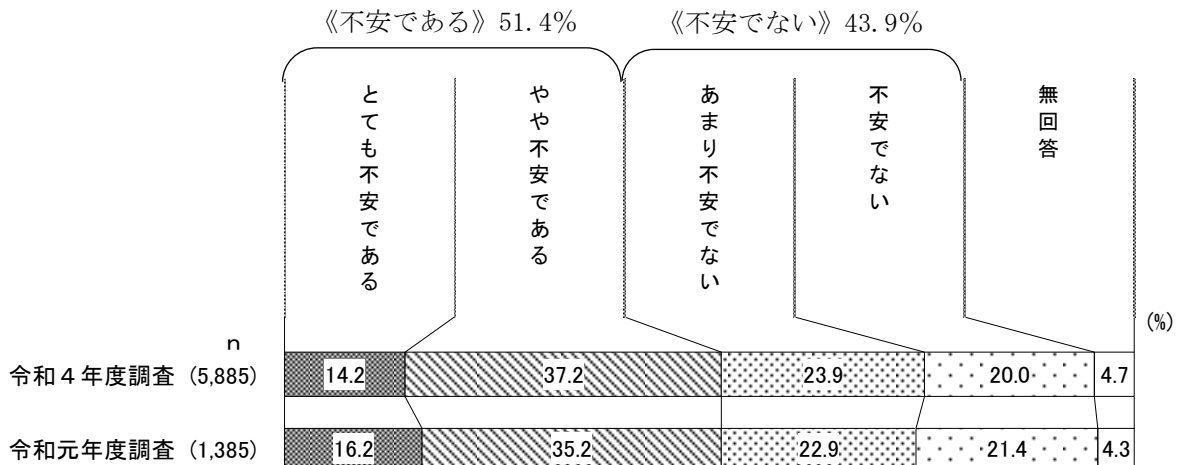
令和元年度調査との比較では、特に大きな違いはみられない。



“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。



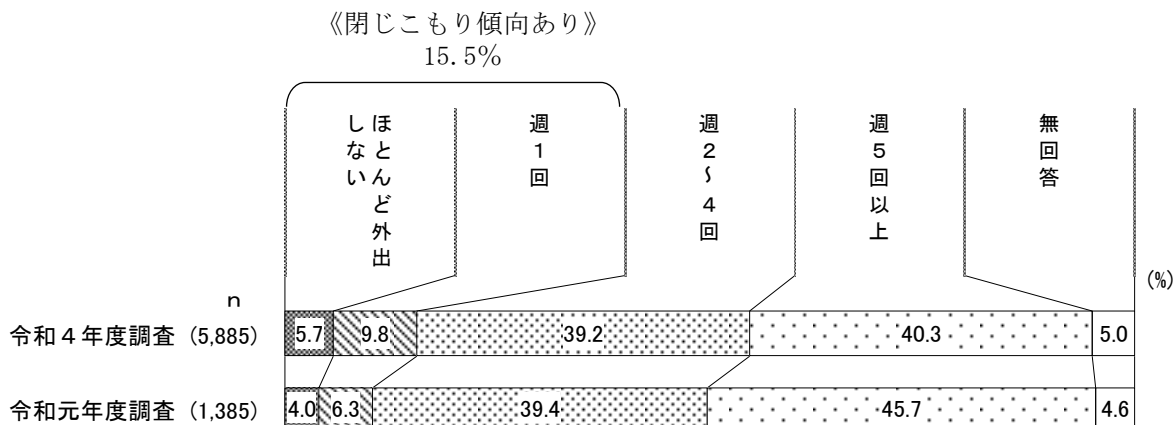
ウ 週に1回以上の外出回数

設問内容
⑥週に1回以上は外出していますか

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、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。



(20) 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。

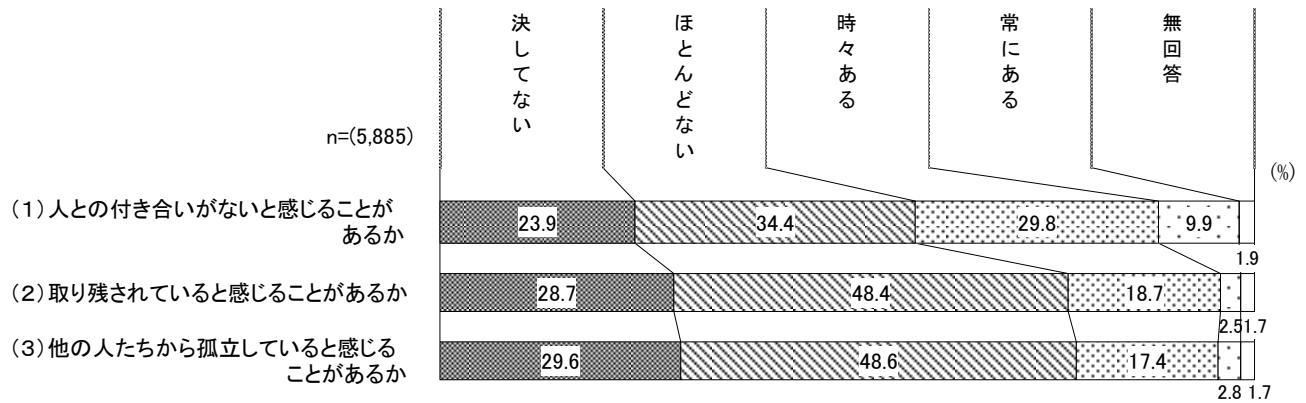
また、女性では、篠崎圏域が8項目のうち7項目で区平均より高く、松江北圏域が8項目のうち6項目で区平均より高くなっている。特に、長島・桑川圏域では8項目中「うつ傾向」「認知機能」「IADL」の3項目でリスク度が最も高くなっている。

図表4-1 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			

(21) UCLA 孤独感尺度

すべての項目で「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無いと感じる頻度」では「時々ある」が3割弱と次いで高くなっている。

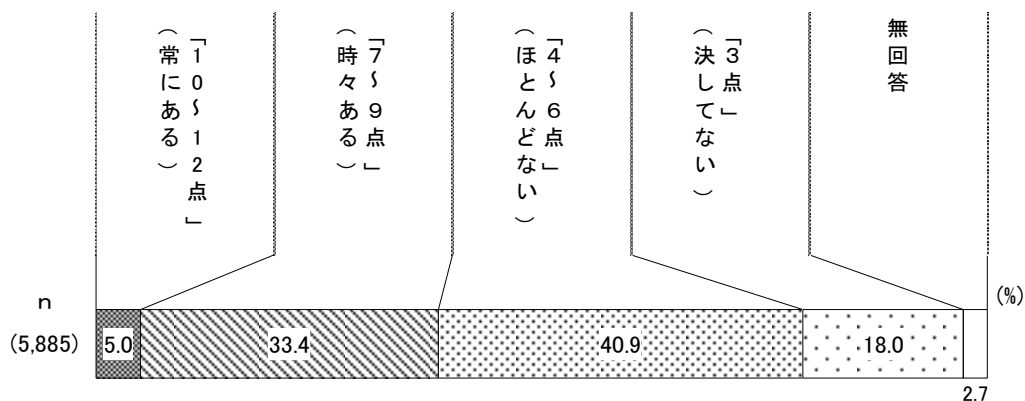


<UCLA孤独感尺度>

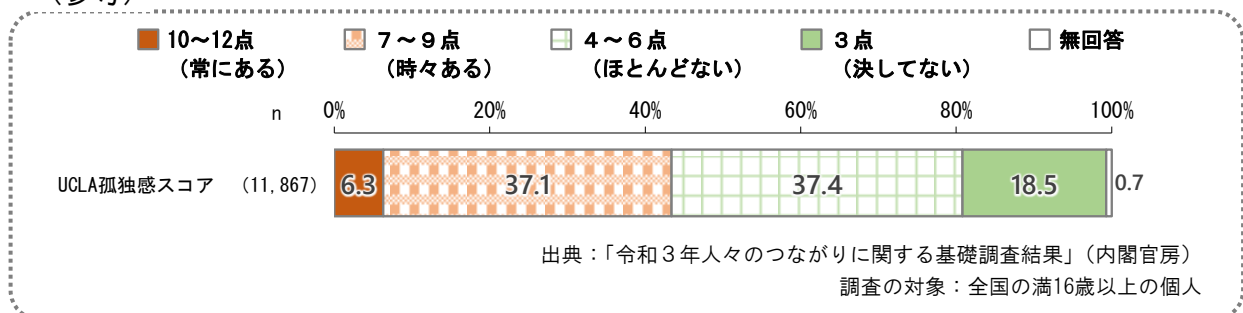
カリフォルニア大学ロサンゼルス校（UCLA）のラッセルが、「孤独」という主観的な感情を間接的な質問により数値的に測定するために考案した「UCLA孤独感尺度」の日本語版の3項目短縮版に基づくもので、3つの設問への回答をスコア化し、その合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価する。

(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。

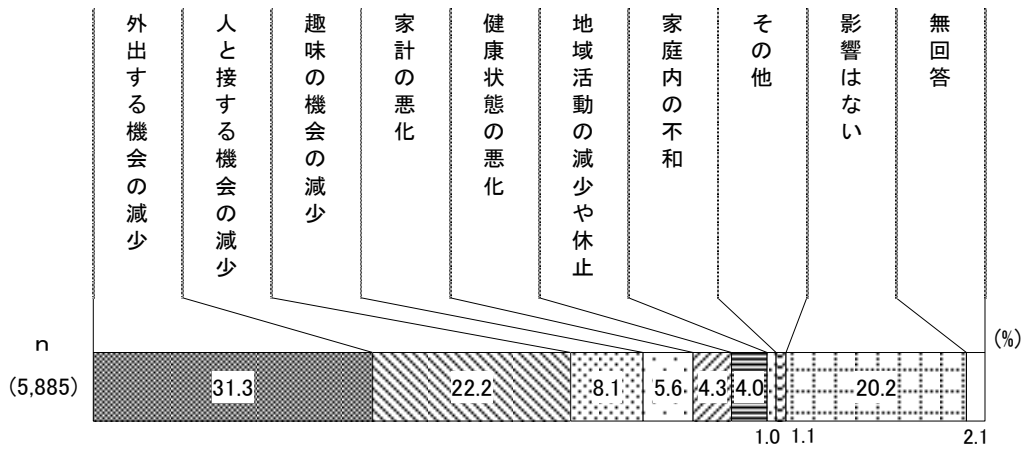


(参考)



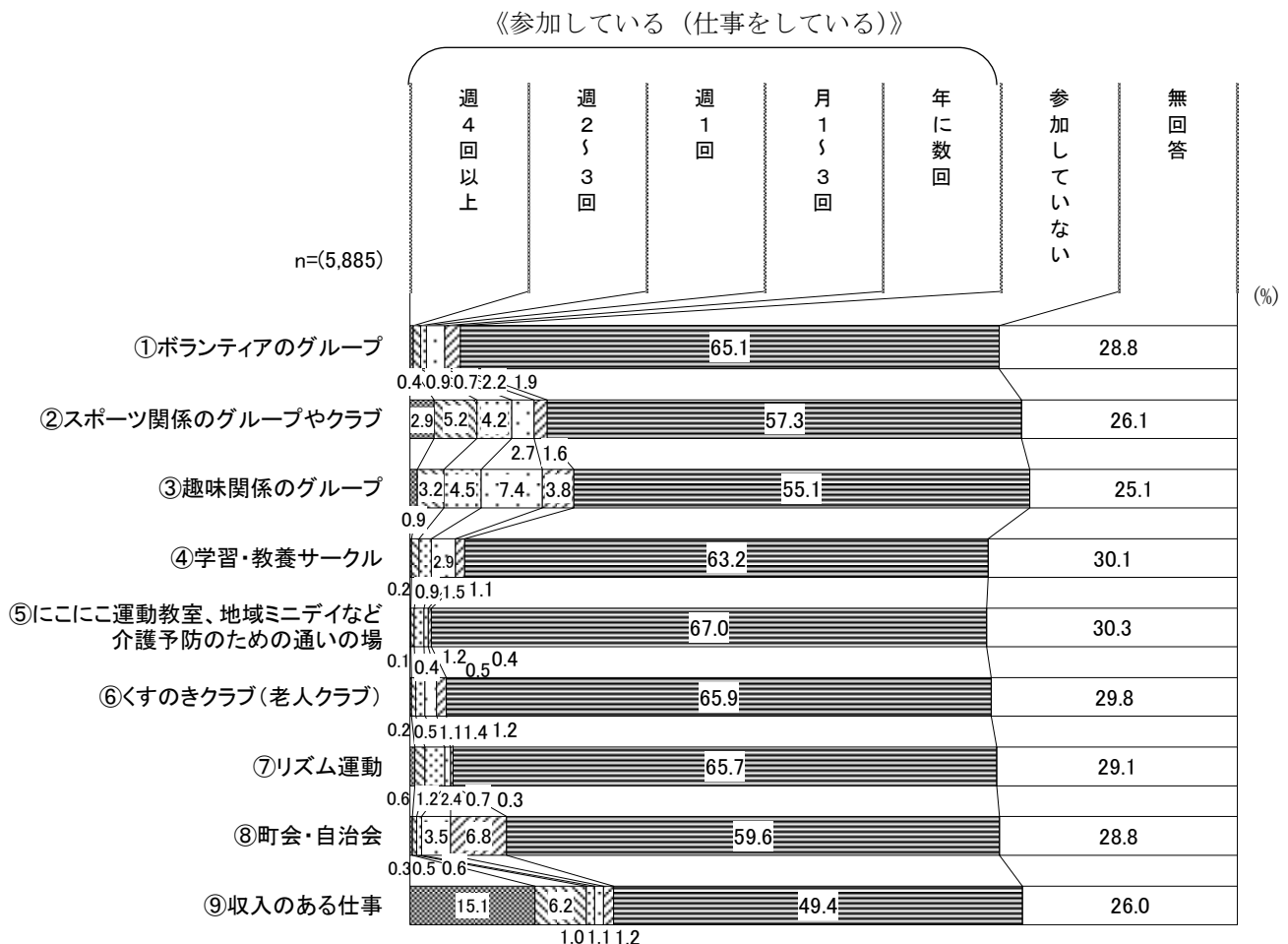
(22) コロナ禍による日常生活への影響

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。



(23) 会やグループ等への参加頻度

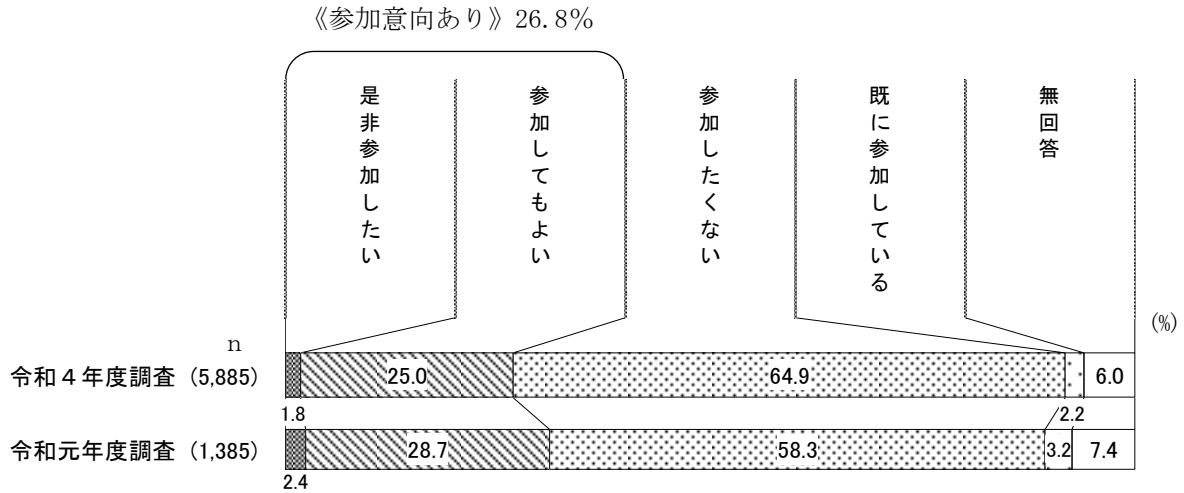
会やグループ等への参加頻度は、「参加していない」がいずれの会・グループ等でも最も高くなっている。「週4回以上」から「年に数回」までを合わせた《参加している (仕事をしている)》は、「⑨収入のある仕事」が24.6%で最も高く、次いで“③趣味関係のグループ”が19.8%、“②スポーツ関係のグループやクラブ”が16.6%、“⑧町会・自治会”が11.7%などとなっている。



(24) 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

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。

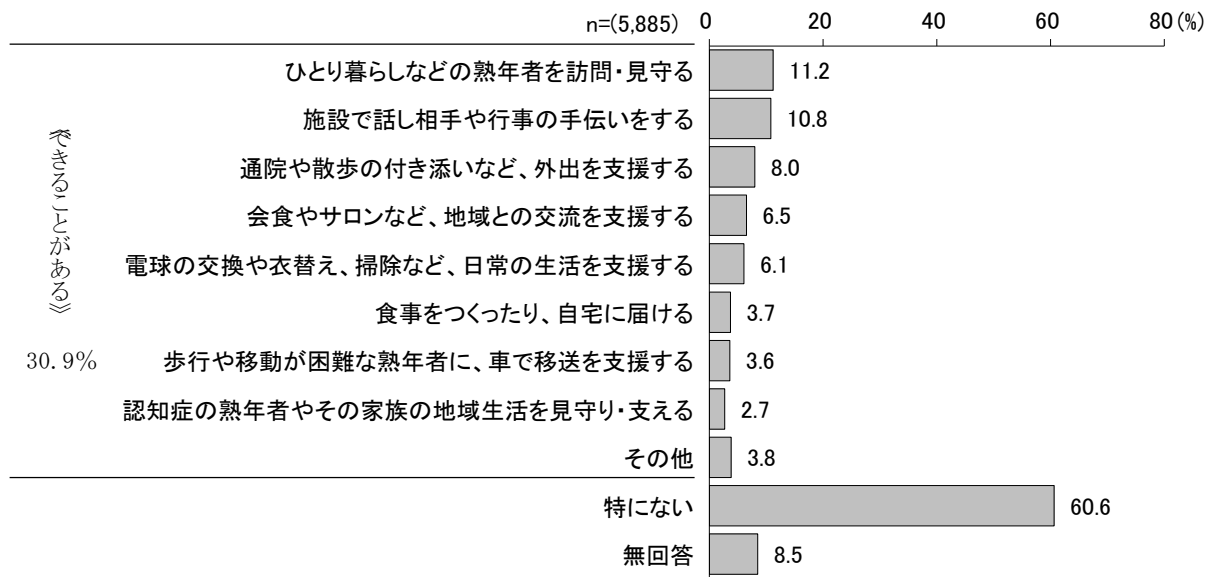
令和元年度調査と比較すると、《参加意向あり》が4.3ポイント減少し、「参加したくない」が6.6ポイント増加している。



(25) 地域の支え手としてできること

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。

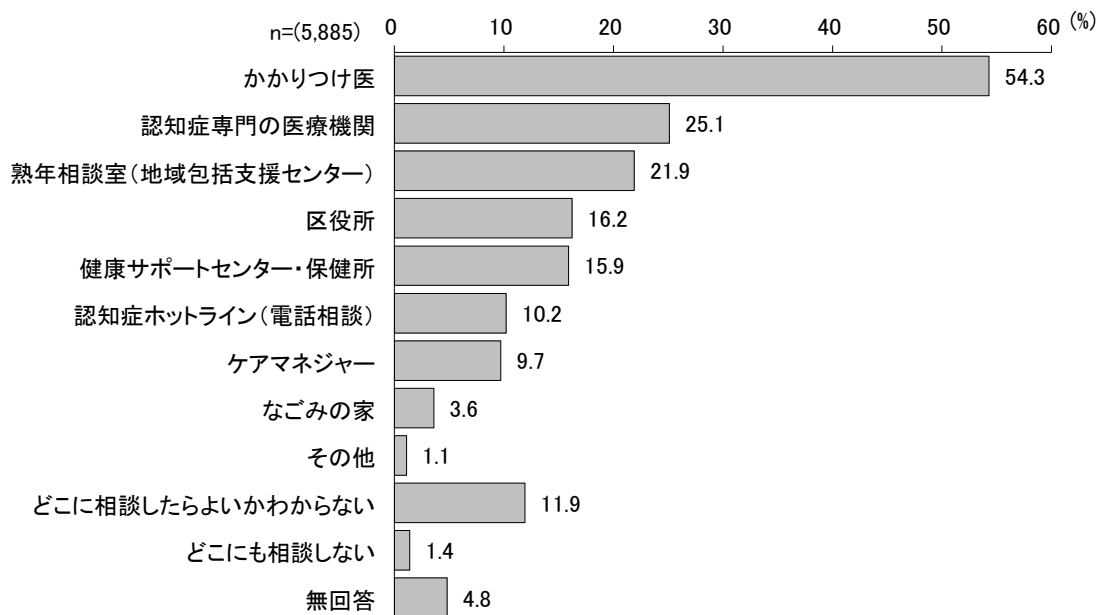
できることとしては、「ひとり暮らしなどの熟年者を訪問・見守る」が11.2%、「施設で話し相手や行事の手伝いをする」が10.8%などとなっている。



※ 《できることがある》 = 100% - 「特にない」 - 「無回答」

(26) 認知症に関する相談先

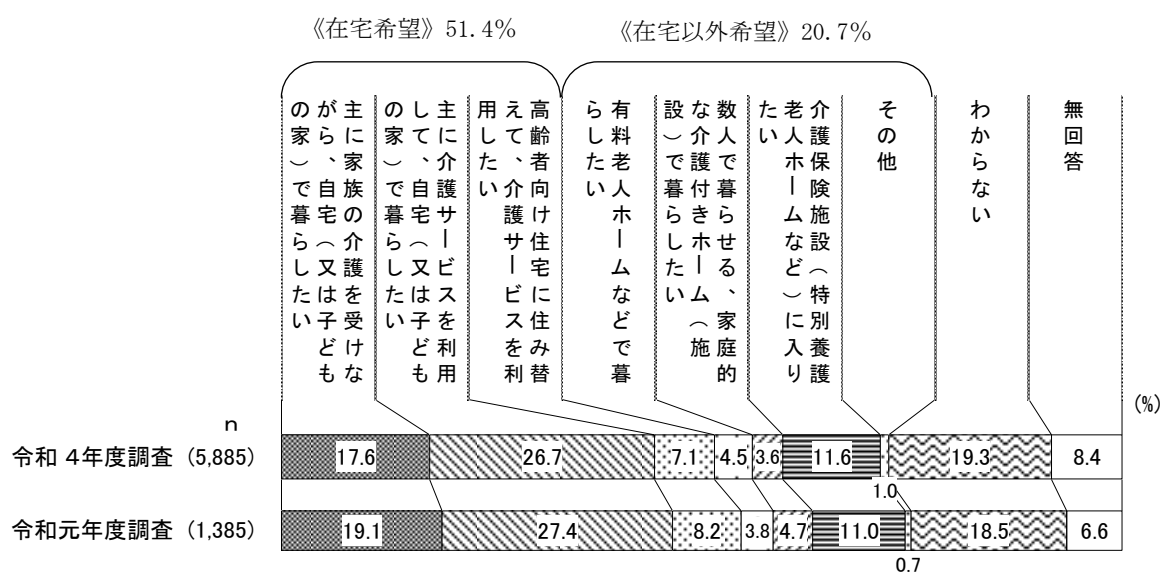
認知症に関する相談先は、「かかりつけ医」が54.3%で最も高く、次いで「認知症専門の医療機関」が25.1%、「熟年相談室（地域包括支援センター）」が21.9%、「区役所」が16.2%、「健康サポートセンター・保健所」が15.9%などとなっている。一方、「どこに相談したらよいかわからない」が11.9%みられる。



(27) 介護が必要になった場合に希望する暮らし方

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。

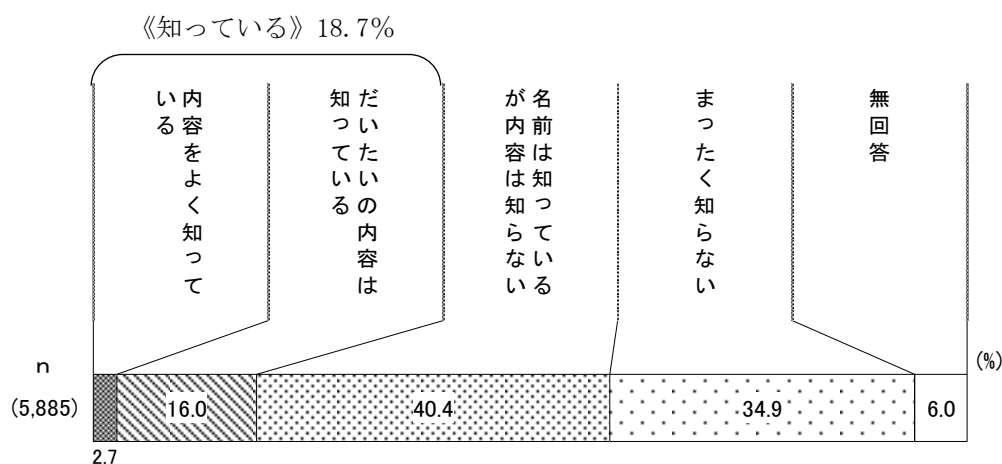
令和元年度調査と比較すると、《在宅希望》・《在宅以外希望》ともに特に大きな違いはみられない。



- ※《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」

(28) 熟年相談室（地域包括支援センター）の認知度

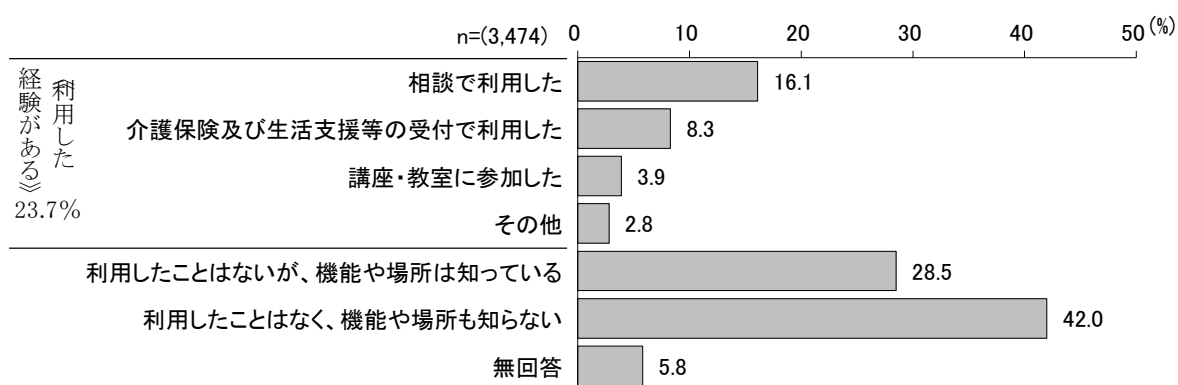
熟年相談室（地域包括支援センター）の認知度は、「内容をよく知っている」が2.7%、「だいたいの内容は知っている」が16.0%で、これらを合わせた《知っている》は18.7%となっている。一方、「名前は知っているが内容は知らない」が40.4%で最も高く、「まったく知らない」が34.9%となっている。



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。

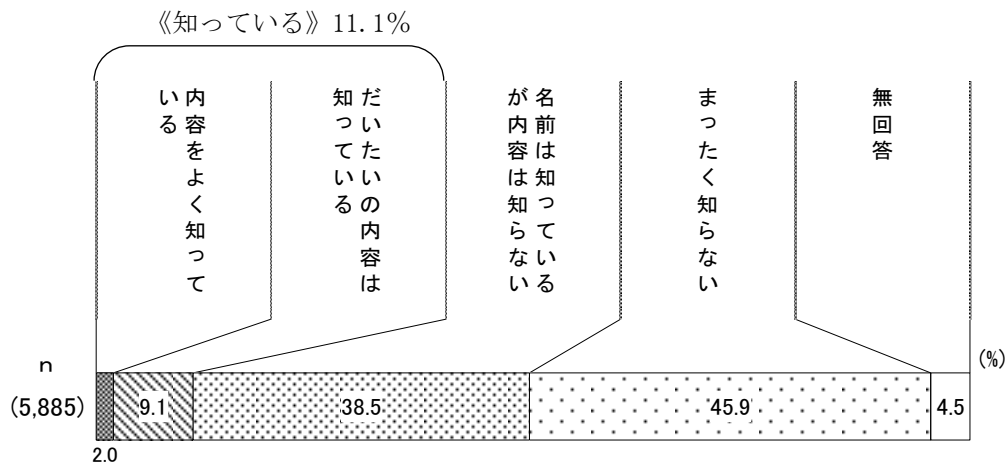
利用した内容は、「相談で利用した」が16.1%、「介護保険及び生活支援等の受付で利用した」が8.3%などとなっている。



※《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」

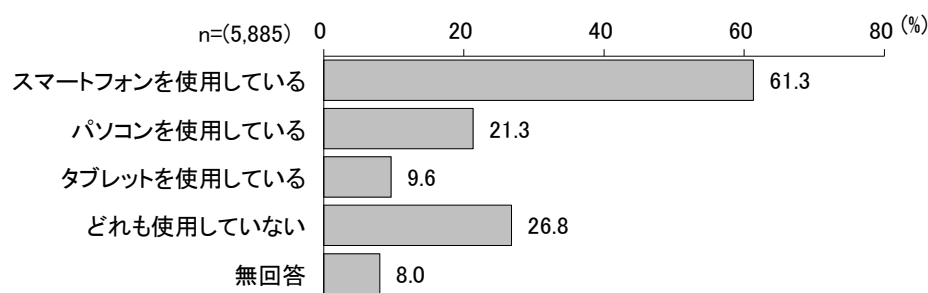
(29) なごみの家の認知度

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。



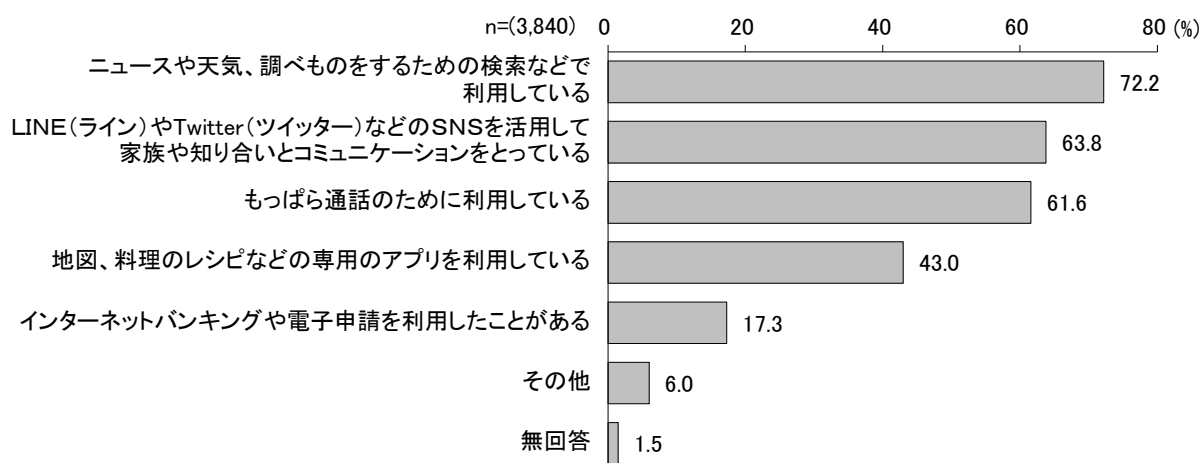
(30) デジタル機器の使用状況

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。



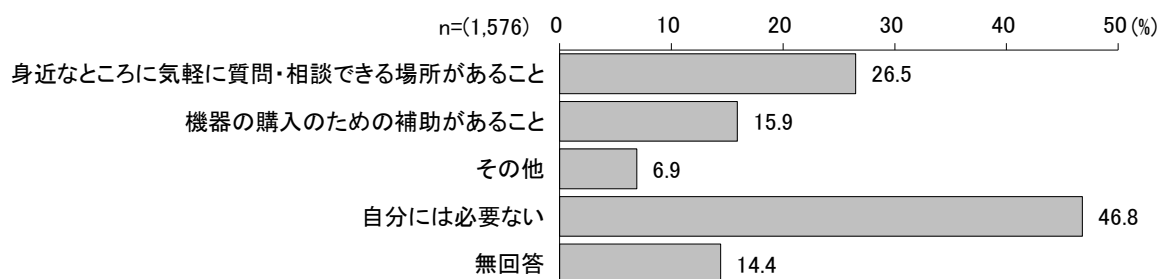
(31) デジタル機器の利用用途

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。



(32) デジタル機器を使用するために希望するサポート

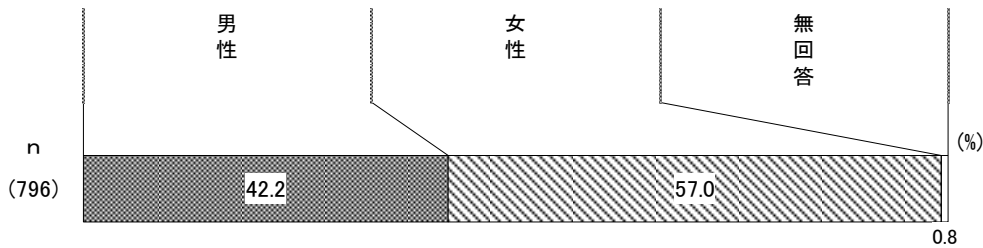
デジタル機器を使用していない方に、使用するために希望するサポートをたずねたところ、「自分には必要ない」が46.8%で最も高い割合であった。使用するためのサポートとしては、「身近なところに気軽に質問・相談できる場所があること」が26.5%で、「機器の購入のための補助があること」が15.9%であった。



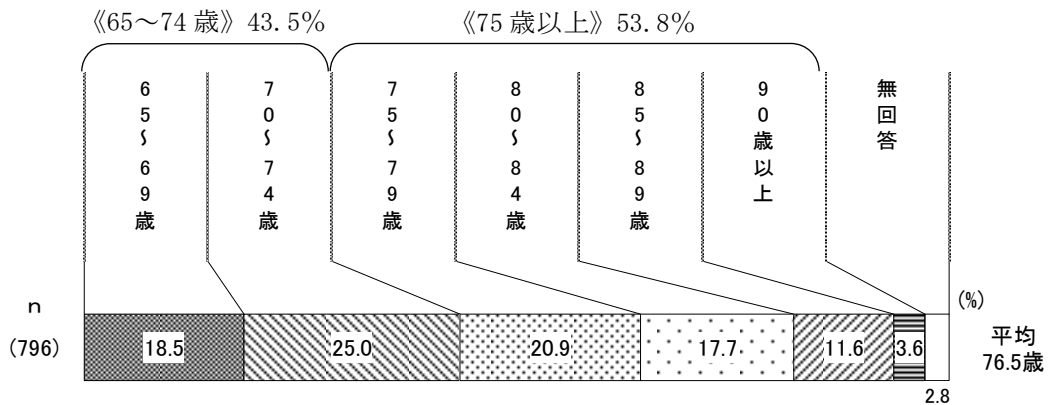
2 介護保険サービス利用に関する調査

(1) 性別、現在の満年齢

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

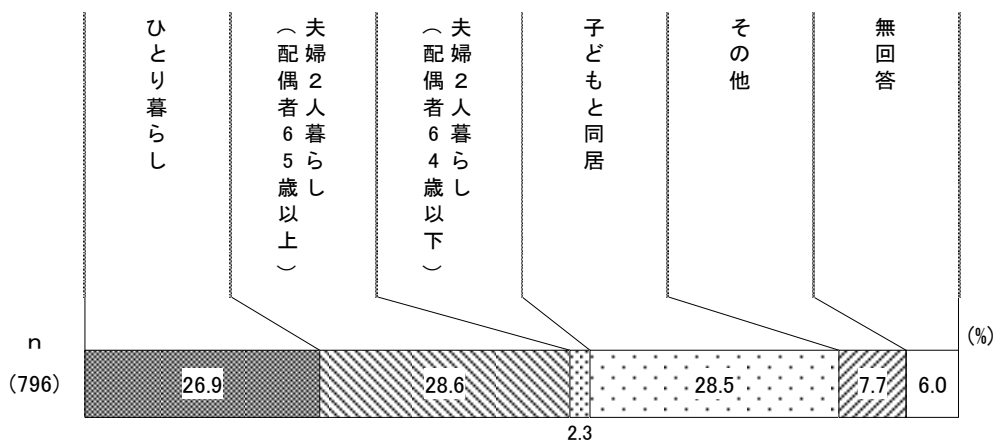


年齢は、「70～74歳」が25.0%で最も高く、これに「65～69歳」(18.5%)を合わせた《65～74歳》は43.5%となっている。一方、「75～79歳」(20.9%)、「80～84歳」(17.7%)、「85～89歳」(11.6%)、「90歳以上」(3.6%)を合わせた《75歳以上》は53.8%である。平均は76.5歳となっている。



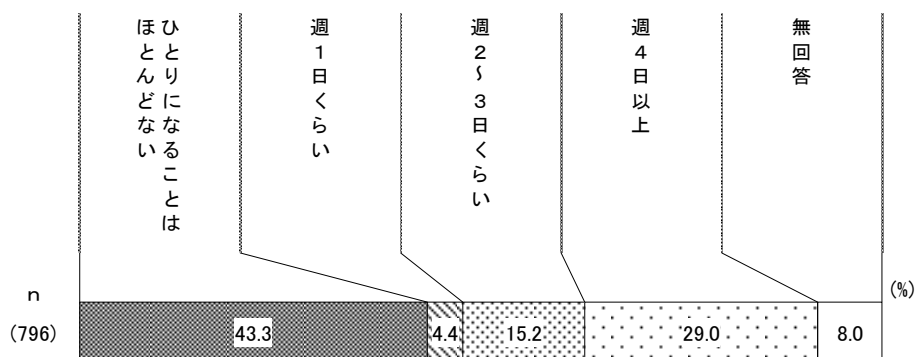
(2) 世帯構成

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%が続いている。



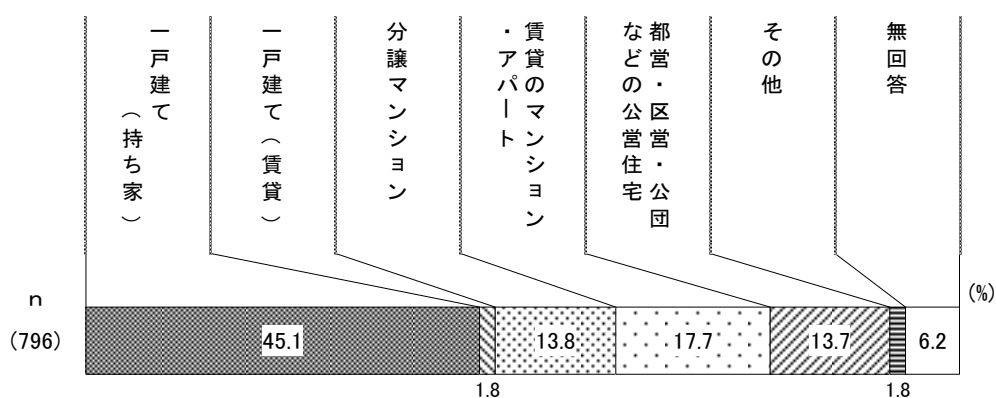
(3) 日中独居の状況

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。



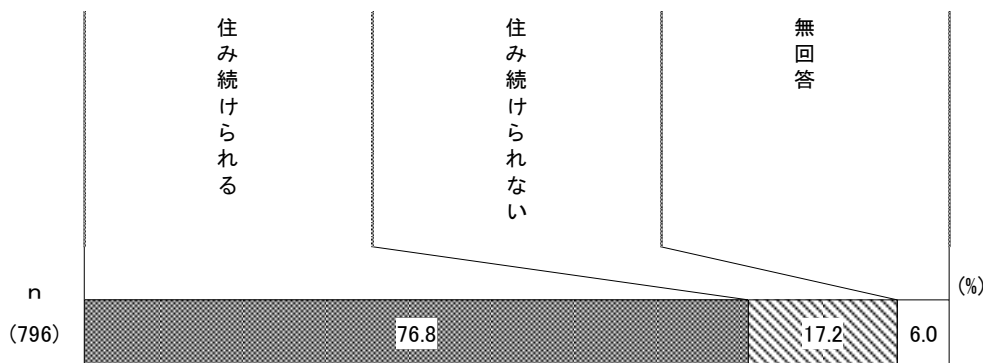
(4) 住居の形態

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。



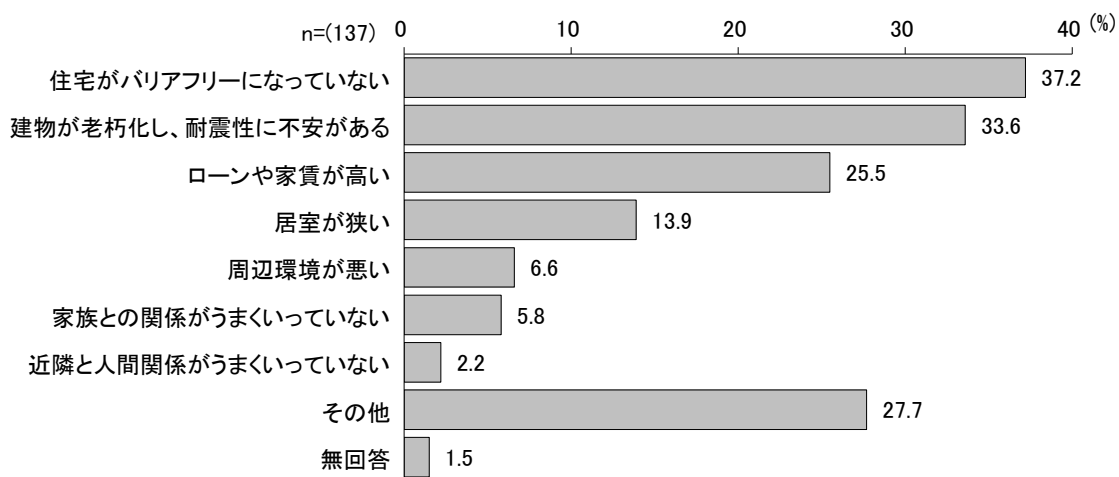
(5) 今後も住み続けられる住まいか

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。



(6) 現在の住まいに住み続けられない理由

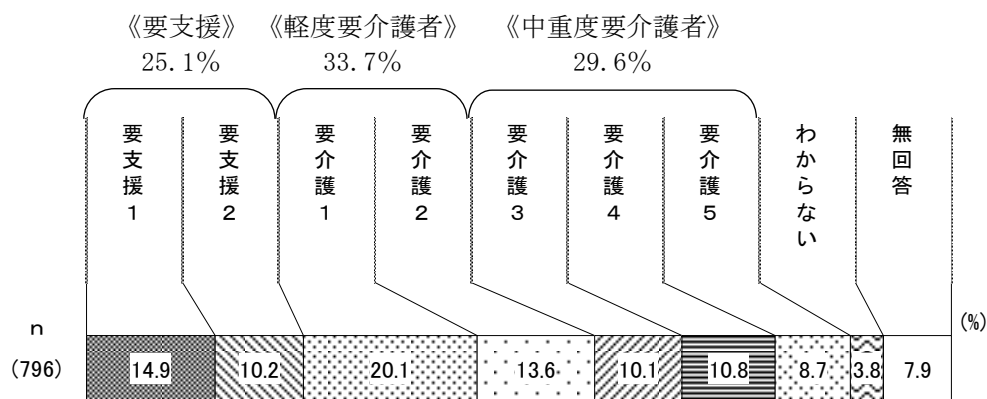
現在の住まいに住み続けられない理由では、「住宅がバリアフリーになっていない」が37.2%で最も高く、次いで「建物が老朽化し、耐震性に不安がある」が33.6%、「その他」が27.7%、「ローンや家賃が高い」が25.5%などとなっている。



(7) 要介護度

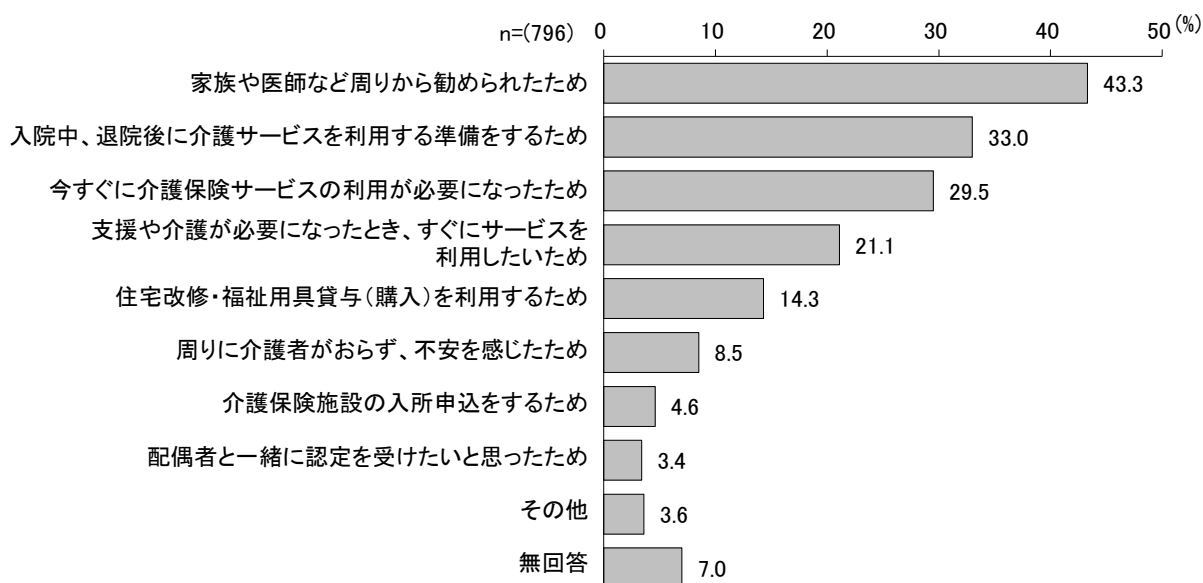
要介護度は、「要介護1」が20.1%で最も高く、次いで、「要支援1」(14.9%)、「要介護2」(13.6%)などとなっている。

「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。



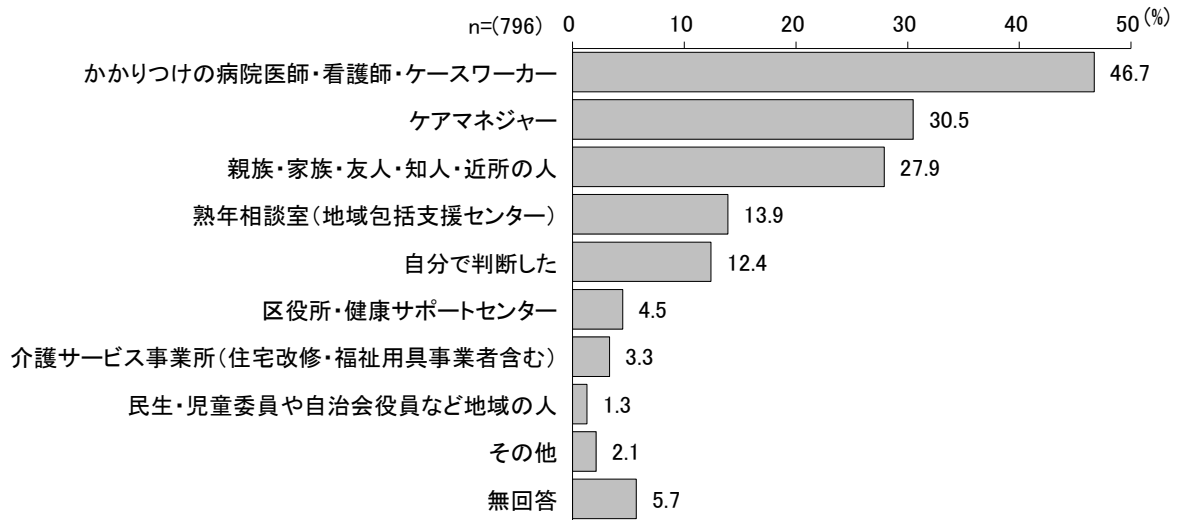
(8) 要介護認定を受けた理由

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。



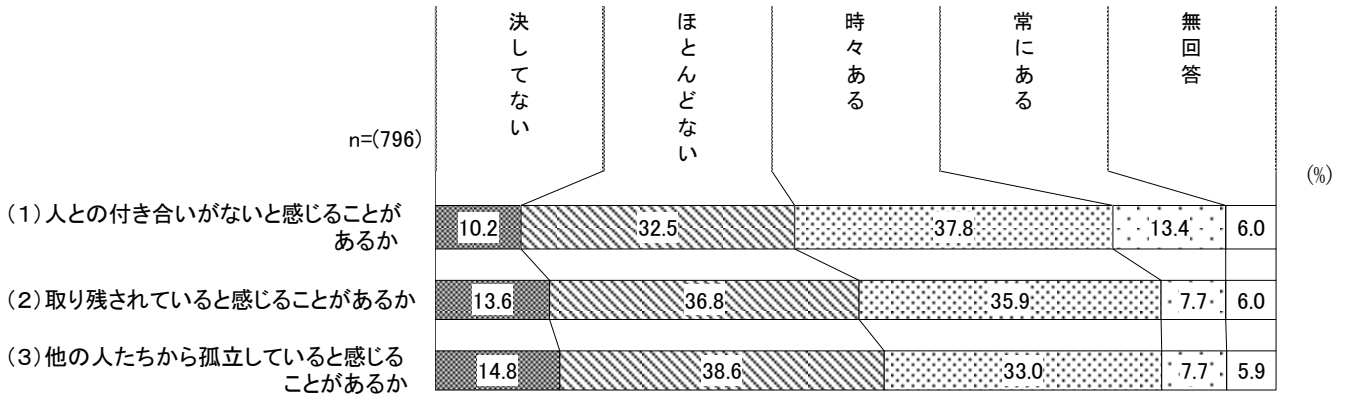
(9) 介護認定の申請を勧めた人や機関等

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。

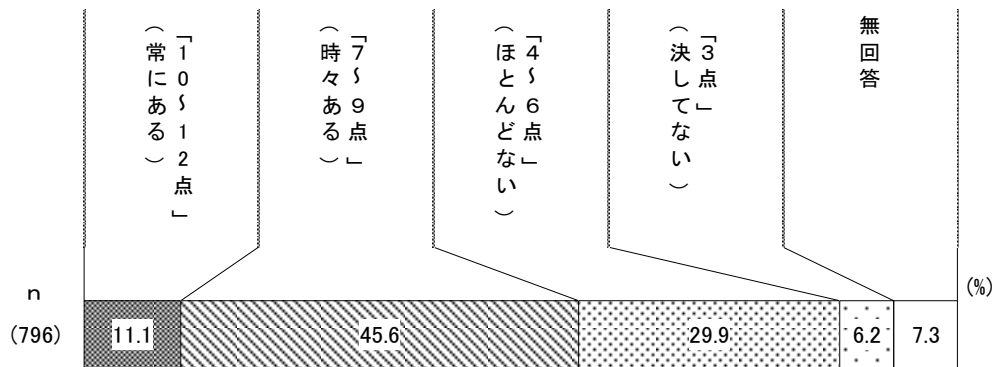


(10) UCLA 孤独感尺度

「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“自分には人とのつきあいがな
いと感じる頻度”で37.8%と最も高くなっている。



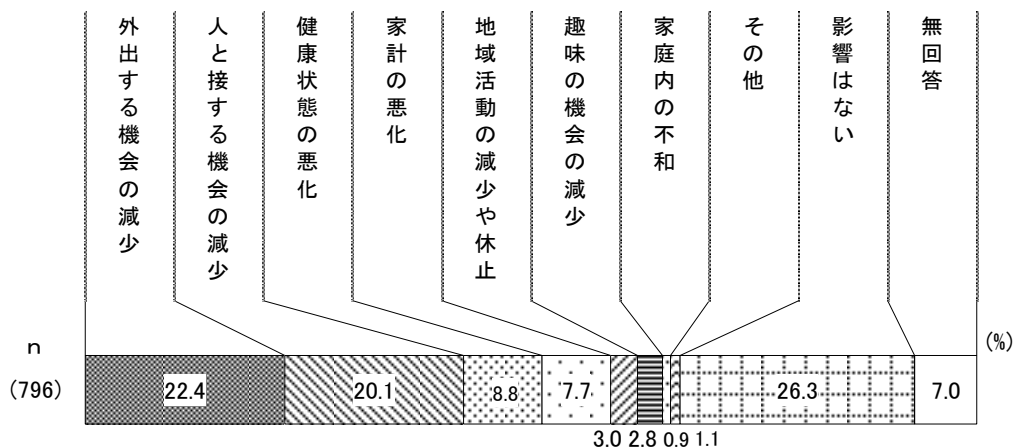
UCLA 孤独感尺度に基づく孤独感スコア*は、「時々ある (7~9点)」が45.6%で最も高く、次いで「ほとんどない (4~6点)」が29.9%、「常にある (10~12点)」が11.1%となっている。



※UCLA 孤独感尺度は 26 ページを参照

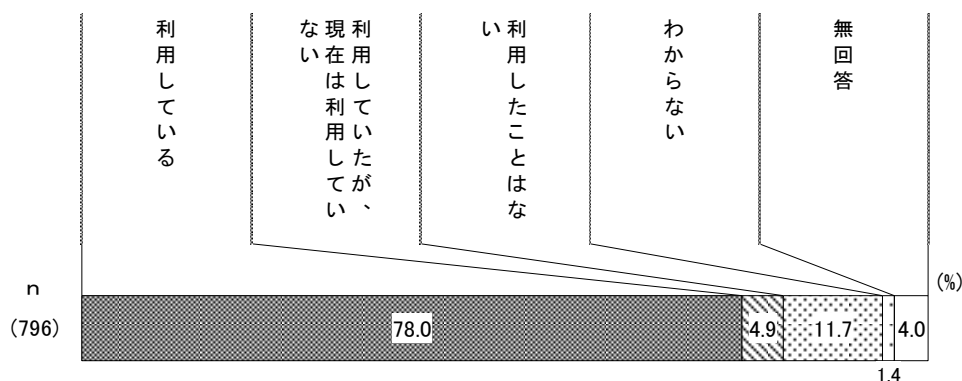
(11) コロナ禍による日常生活への影響

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。



(12) 介護保険サービスの利用状況

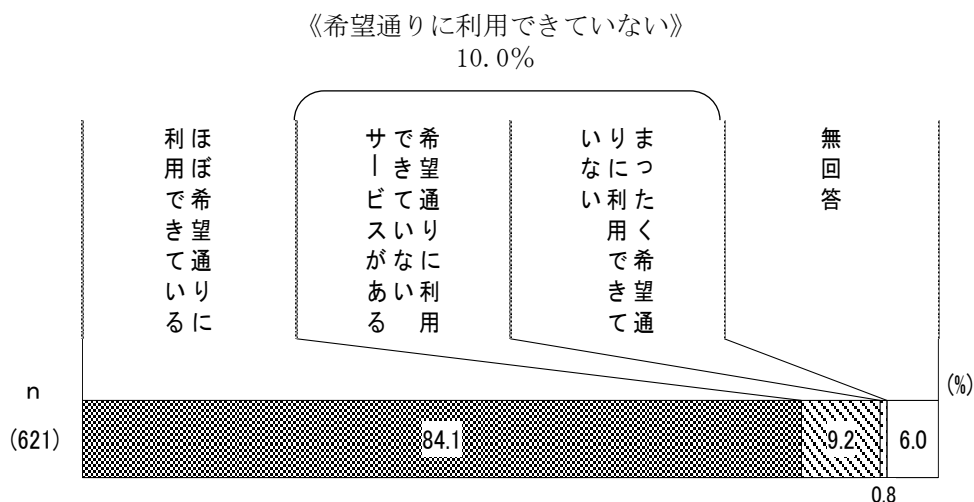
介護保険サービスの利用状況は、「利用している」が78.0%で、「利用したことはない」が11.7%、「利用していたが、現在は利用していない」が4.9%となっている。



(13) 介護保険サービス利用の満足度

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。

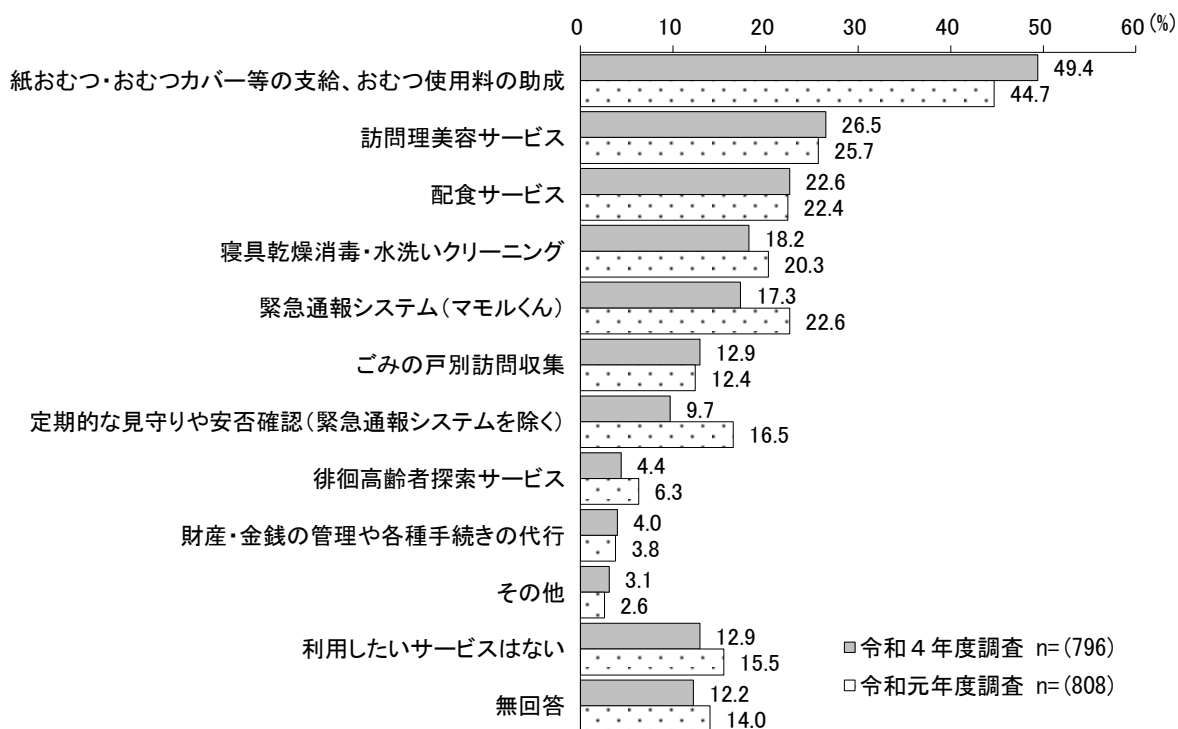
その結果、「ほぼ希望通りに利用できている」が84.1%となっている。一方、「希望通りに利用できていないサービスがある」(9.2%)と「まったく希望通りに利用できていない」(0.8%)を合わせた《希望通りに利用できていない》は10.0%となっている。



(14) 今後利用したい介護保険以外のサービス

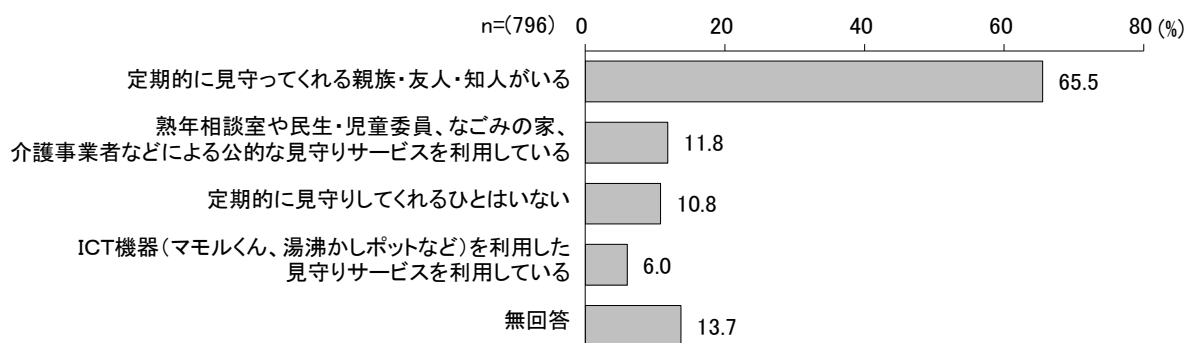
今後利用したい介護保険以外のサービスは、「紙おむつ・おむつカバー等の支給、おむつ使用料の助成」が49.4%で最も高く、次いで「訪問理美容サービス」が26.5%、「配食サービス」が22.6%となっている。

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。



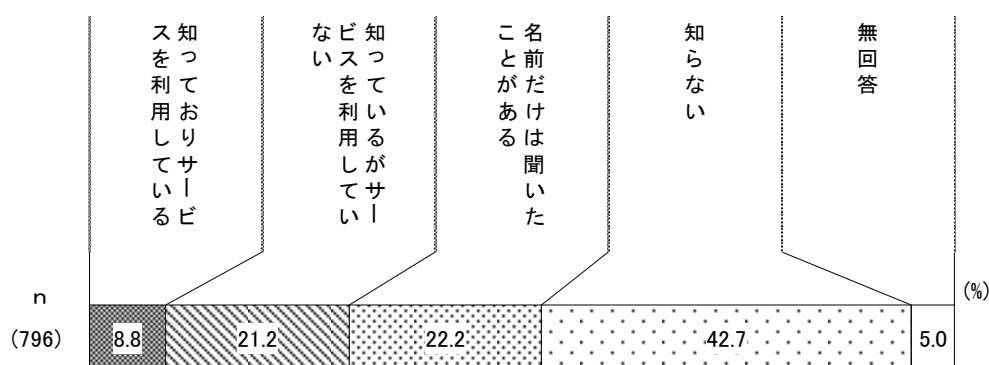
(15) 受けている見守り（安否確認）の状況

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。



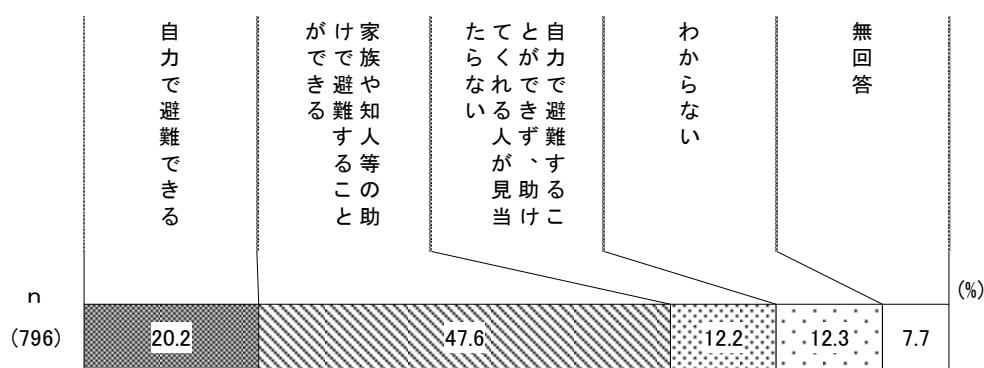
(16) 民間緊急通報システム「マモルくん」の認知度

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。



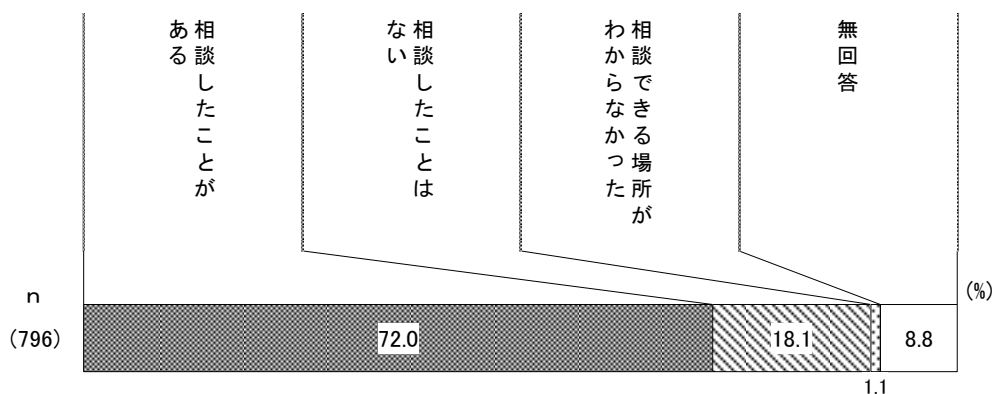
(17) 災害時の避難

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。



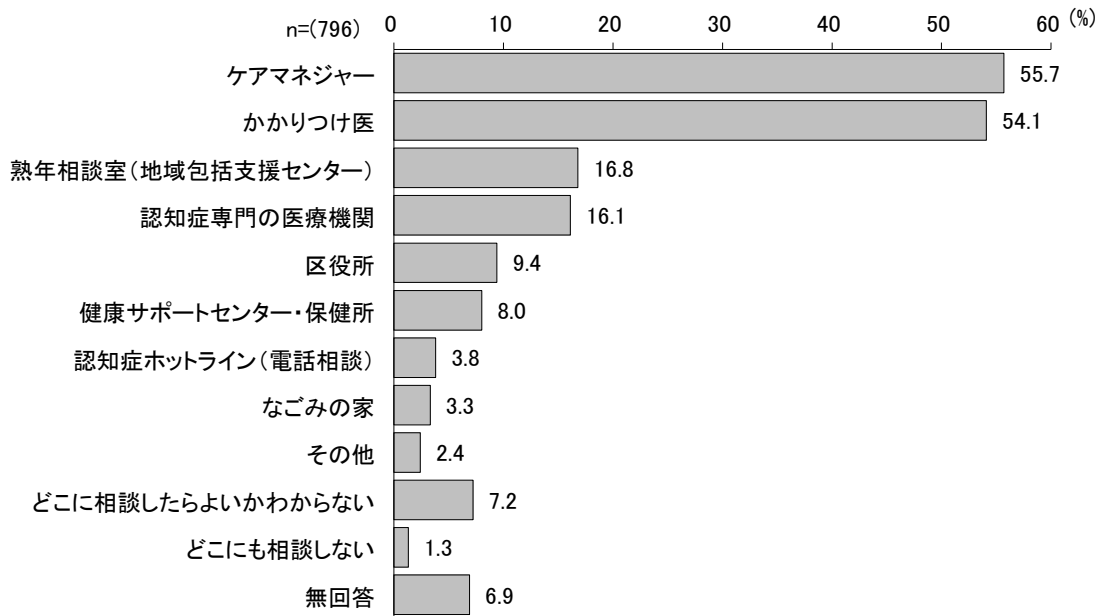
(18) 要介護認定後の介護保険サービス利用について

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。



(19) 認知症に関する相談先

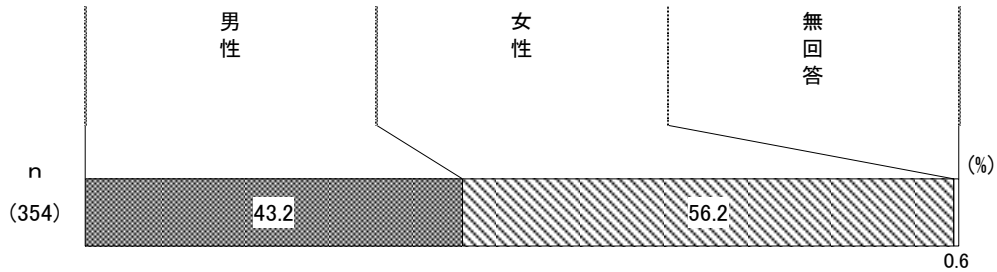
認知症に関する相談先では、「ケアマネジャー」が55.7%で最も高く、僅差で「かかりつけ医」が54.1%となっている。以下、「熟年相談室（地域包括支援センター）」が16.8%、「認知症専門の医療機関」が16.1%と1割台半ばで続いている。



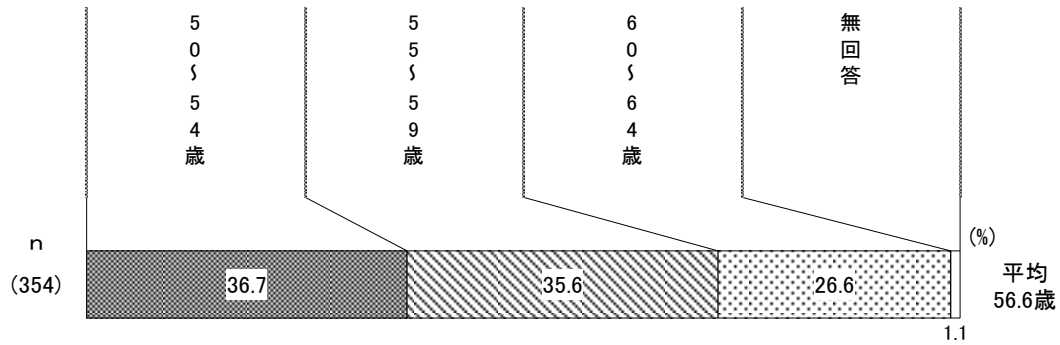
3 介護保険制度に関する意識調査

(1) 性別、現在の満年齢

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

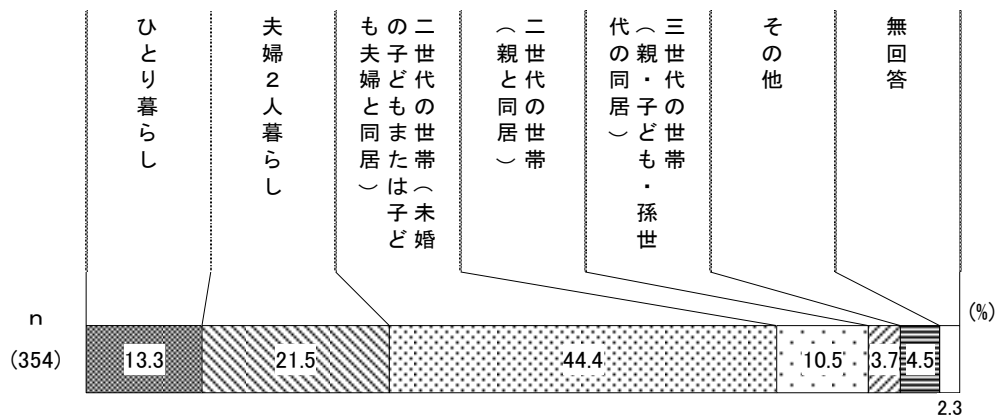


年齢は、「50～54歳」が36.7%、「55～59歳」が35.6%、「60～64歳」が26.6%となっている。平均は56.6歳である。



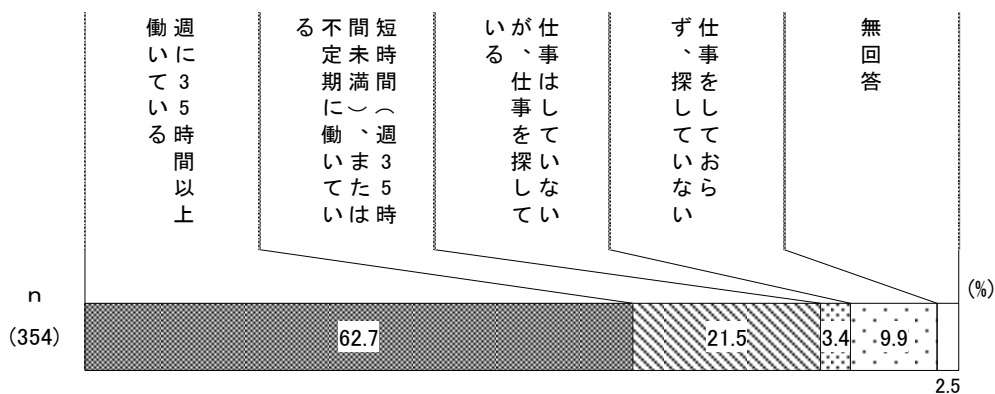
(2) 世帯構成

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。



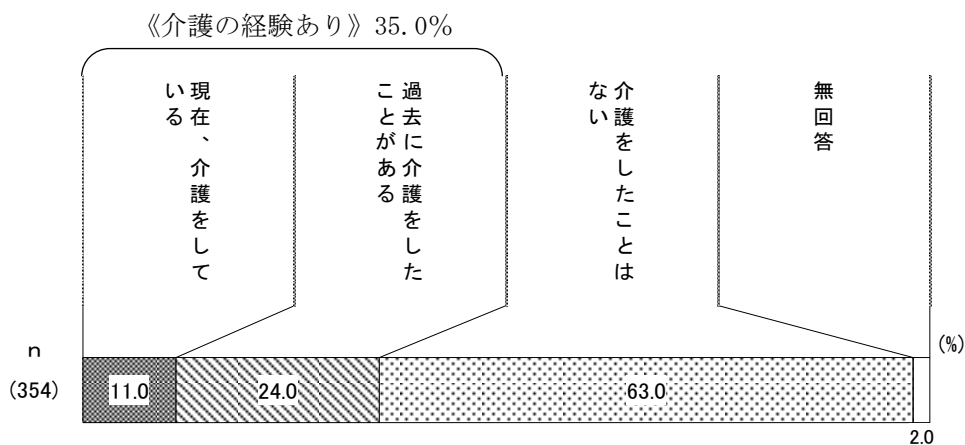
(3) 就労状況

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。



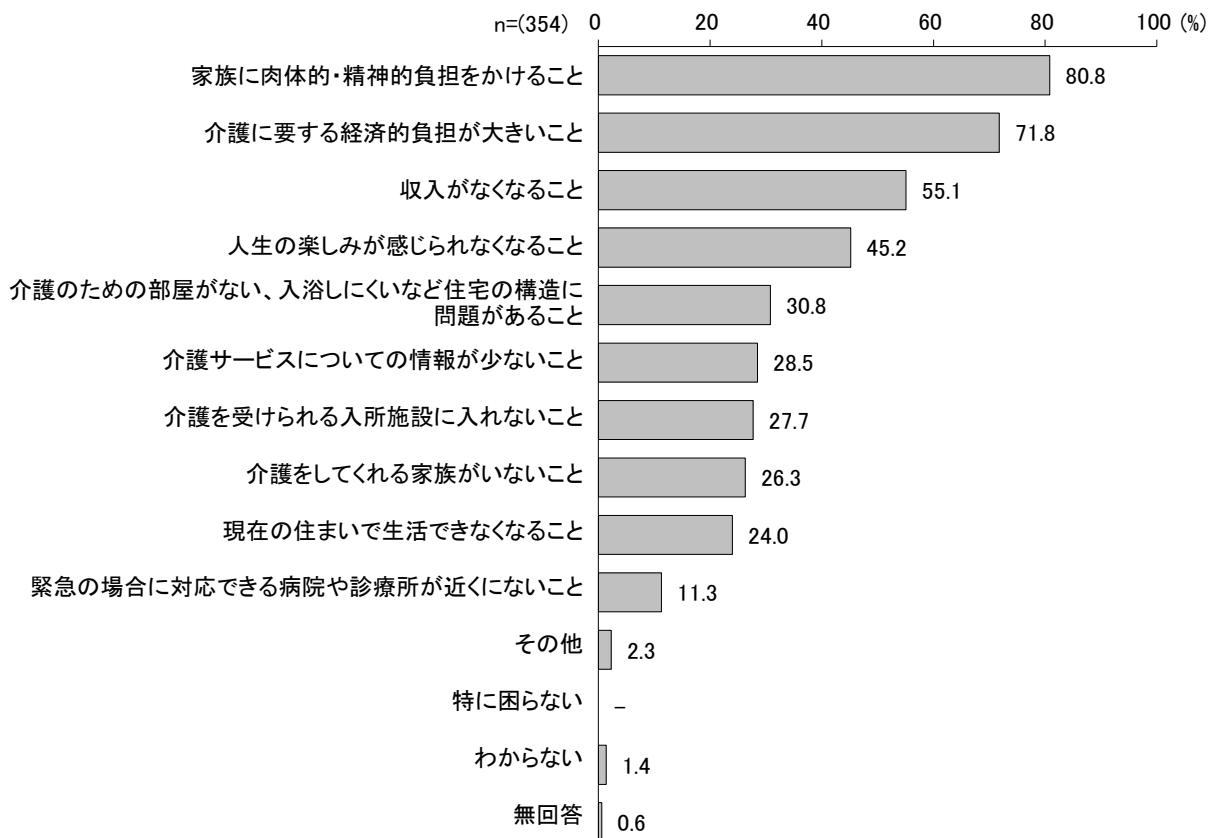
(4) 介護の経験

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。



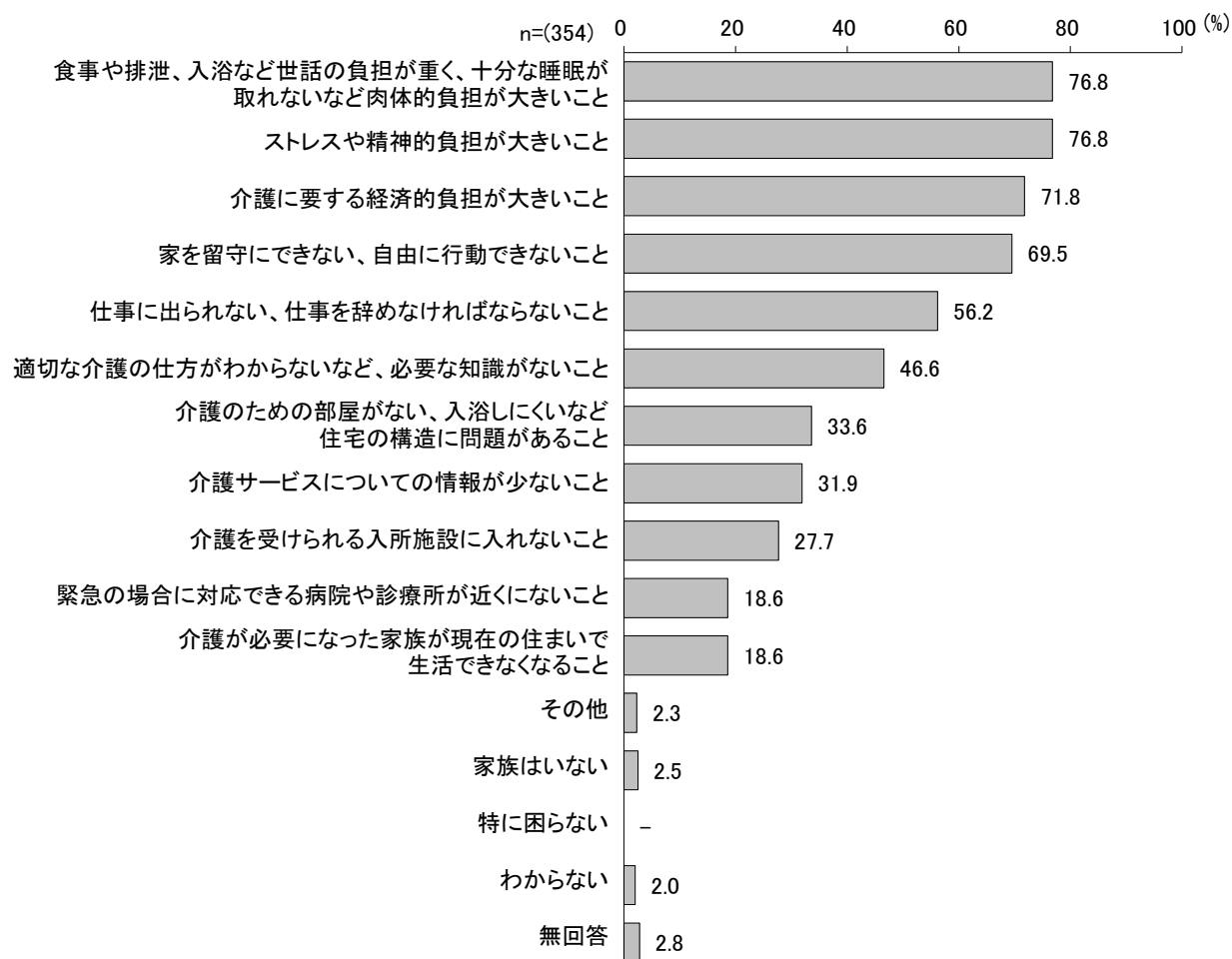
(5) 老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること

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。



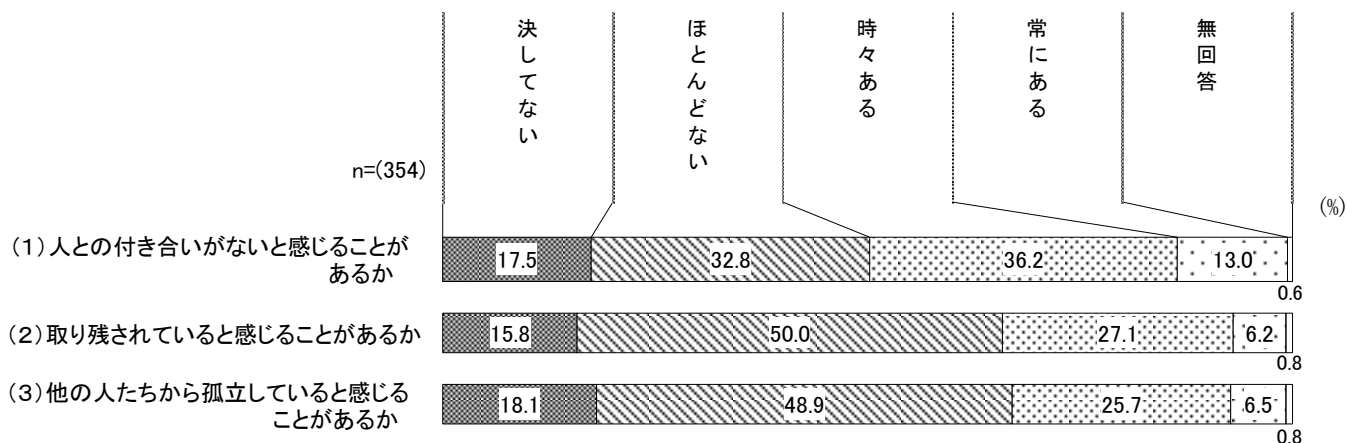
(6) 家族が老後に寝たきりや認知症になり介護が必要となった場合に困ること

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。

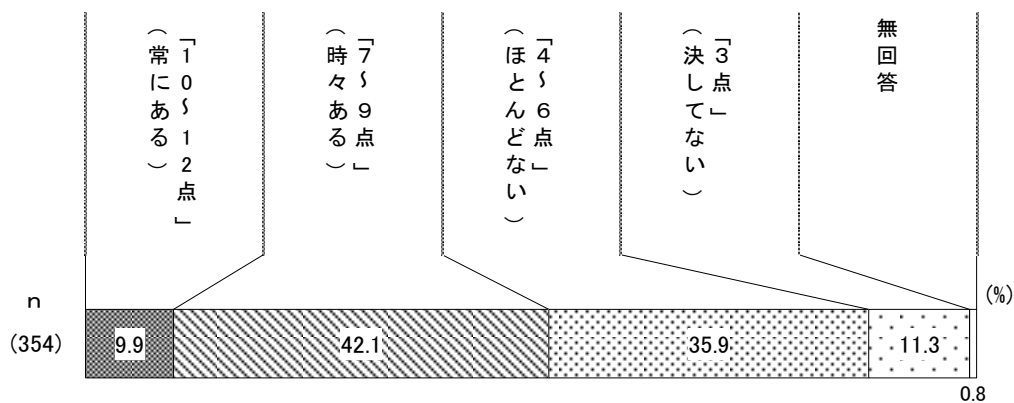


(7) UCLA 孤独感尺度

「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無いと感じる頻度”で36.2%と最も高くなっている。



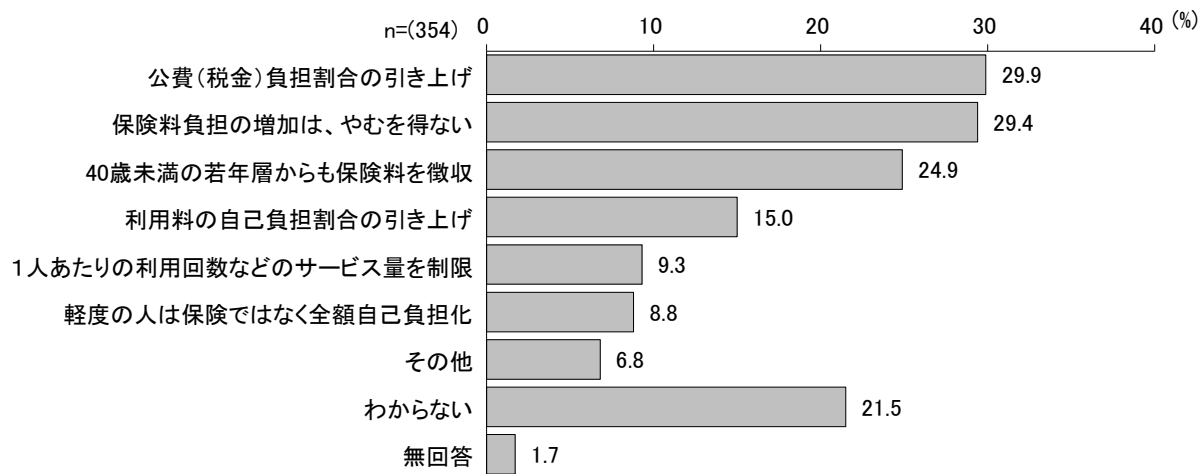
UCLA 孤独感尺度に基づく孤独感スコア※は、「時々ある (7~9点)」が42.1%で最も高く、次いで「ほとんどない (4~6点)」が35.9%、「決してない (3点)」が11.3%、「常にある (10~12点)」が9.9%となっている。



※UCLA 孤独感尺度については 26 ページを参照

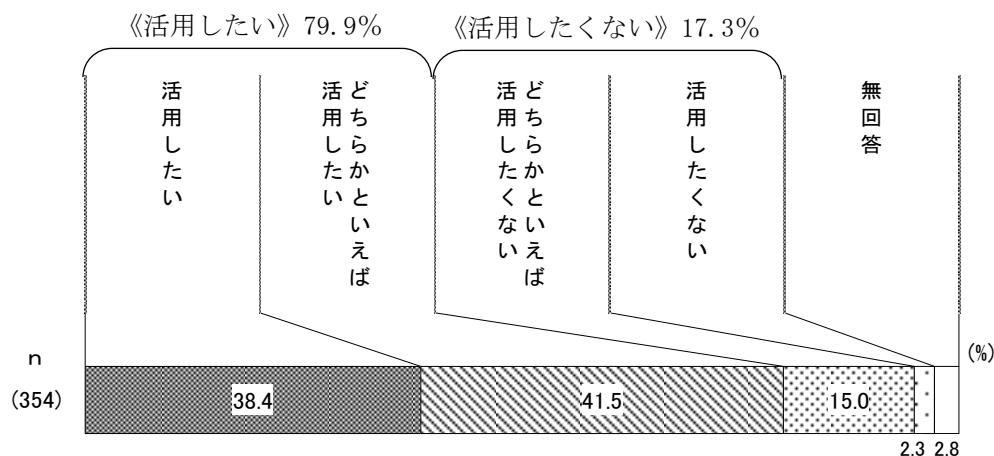
(8) 介護保険料負担の増加を抑制するために講ずるべき手段

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。



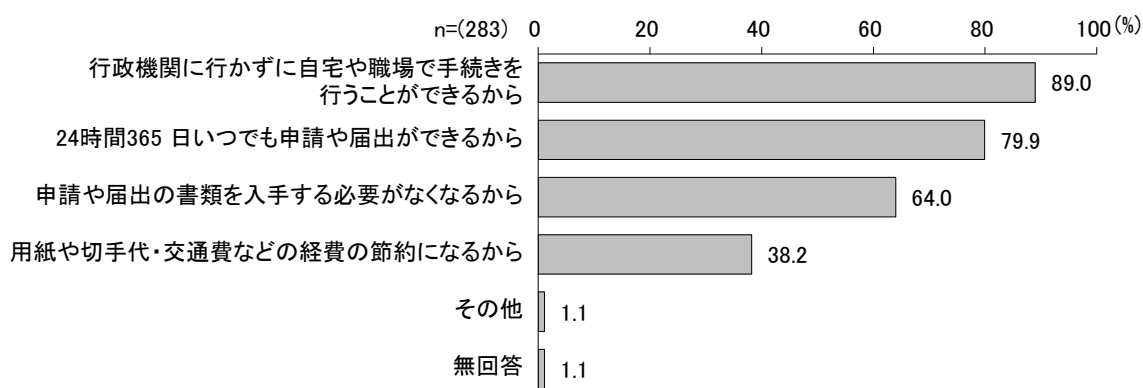
(9) 介護保険手続きにかかる電子申請の活用意向

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。



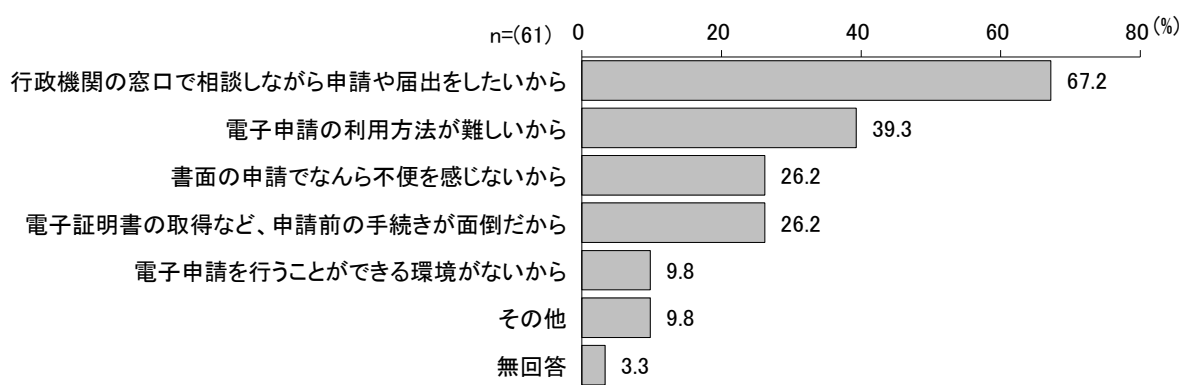
(10) 電子申請を活用したい理由

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。



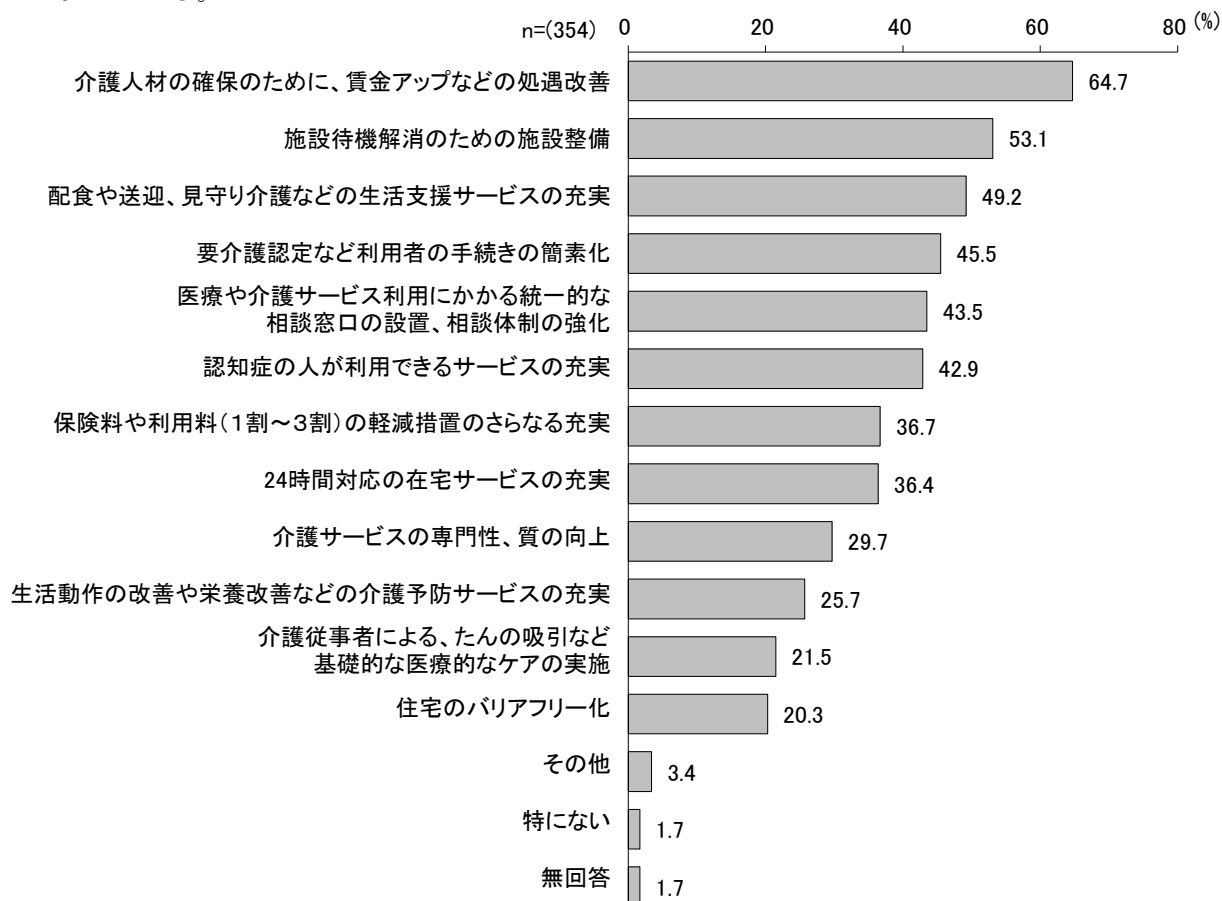
(11) 電子申請を活用したくない理由

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。



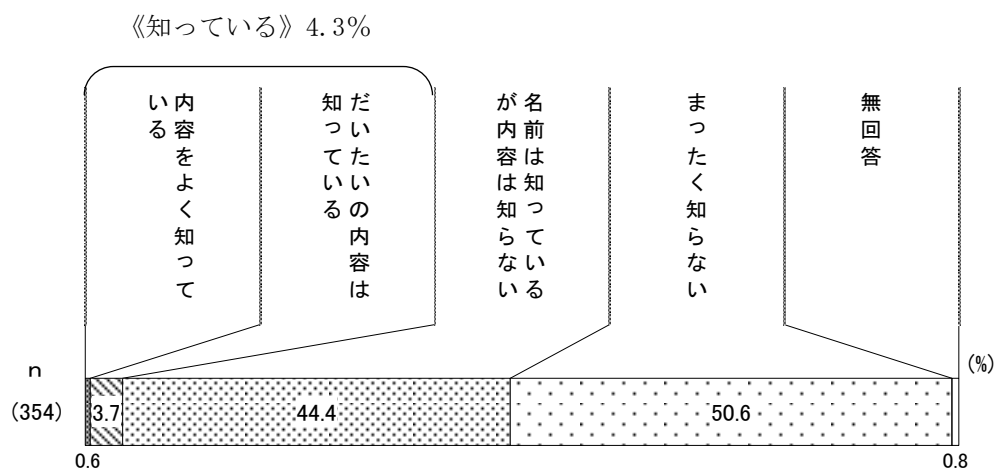
(12) 国や区が重点を置くべき施策

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。



(13) なごみの家の認知度

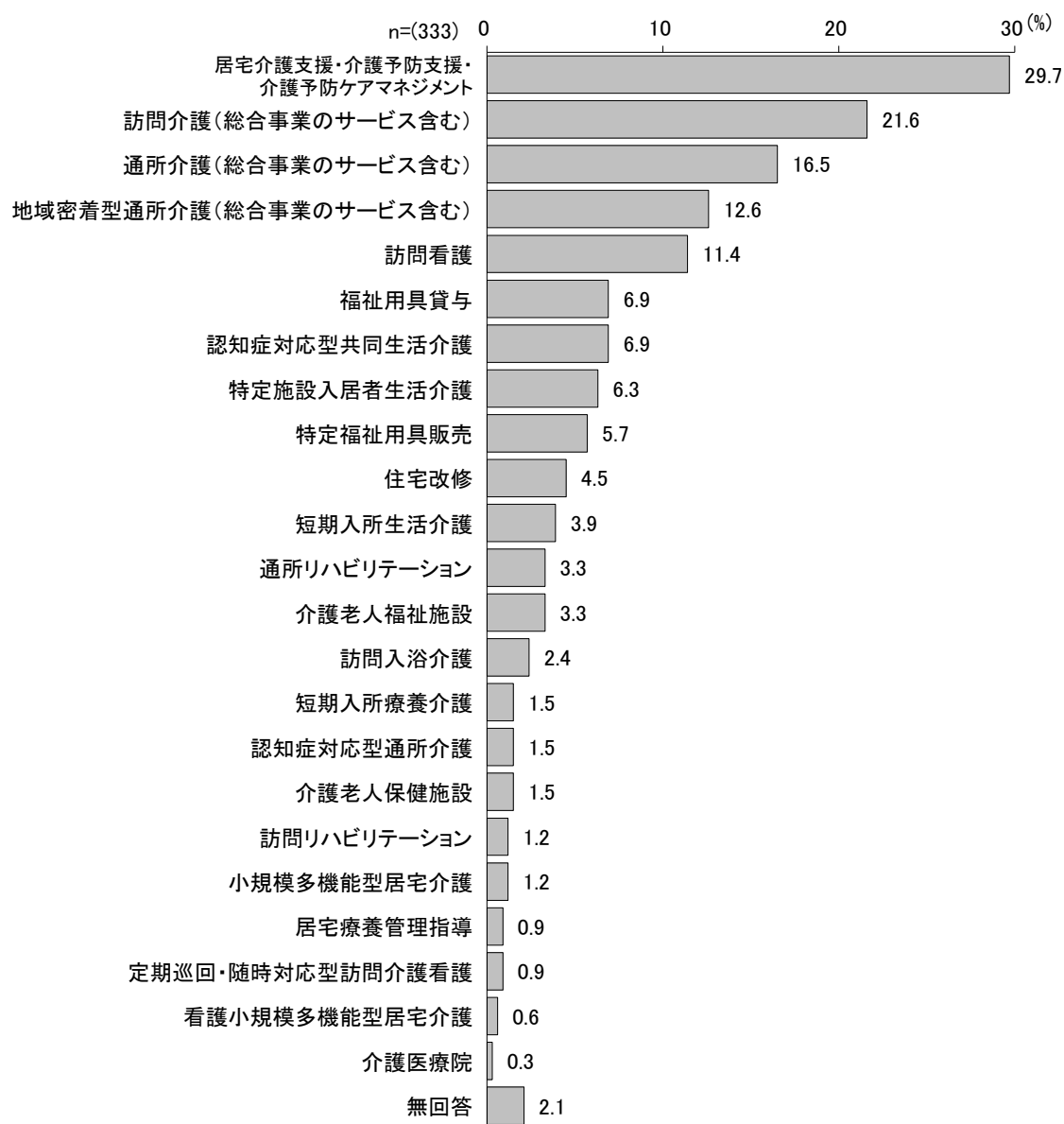
なごみの家の認知度は、「内容をよく知っている」が0.6%、「だいたいの内容は知っている」が3.7%で、これらを合わせた《知っている》は4.3%であり、「名前は知っているが内容は知らない」が44.4%となっている。一方、「まったく知らない」が50.6%となっている。



4 介護保険サービス事業者調査

(1) 実施している介護サービス事業

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。



※回答のない介護サービス事業は掲載を省略している

(2) 介護職員の採用者数と離職者数

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。

(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)

(3) 正規・非正規の別・年齢別採用者数・離職者数

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。

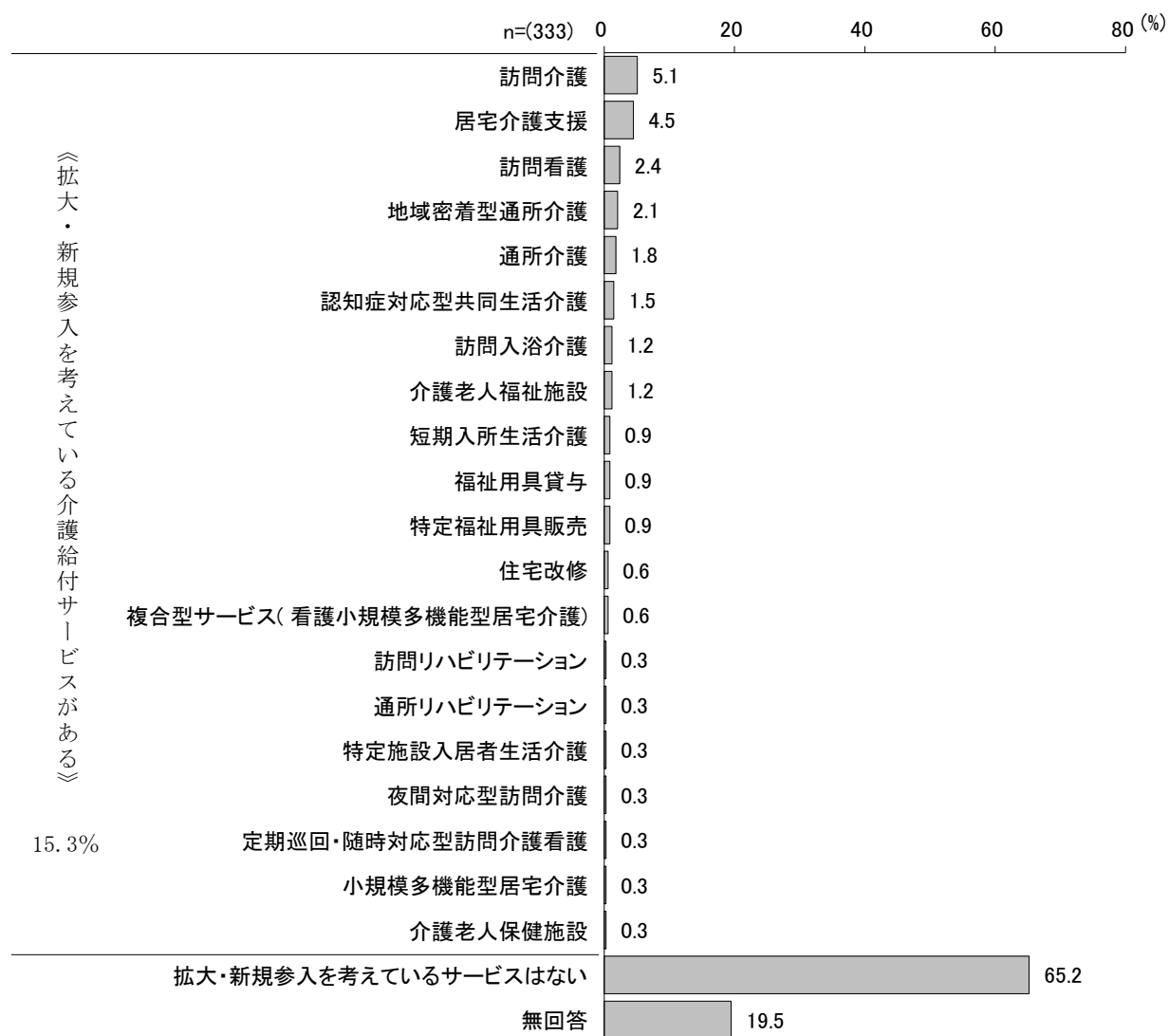
年齢 (採用、離職当時)	採用者数		離職者数	
	正規職員	非正規職員	正規職員	非正規職員
20歳未満	10人(2.5%)	7人(1.9%)	2人(0.7%)	5人(1.8%)
20～29歳	105人(26.6%)	34人(9.2%)	68人(22.9%)	23人(8.1%)
30～39歳	66人(16.7%)	61人(16.5%)	61人(20.5%)	40人(14.1%)
40～49歳	92人(23.3%)	100人(27.1%)	68人(22.9%)	80人(28.2%)
50～59歳	94人(23.8%)	85人(23.0%)	77人(25.9%)	70人(24.6%)
60～69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

(4) 事業の拡大・新規参入を考えている介護給付サービス

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。

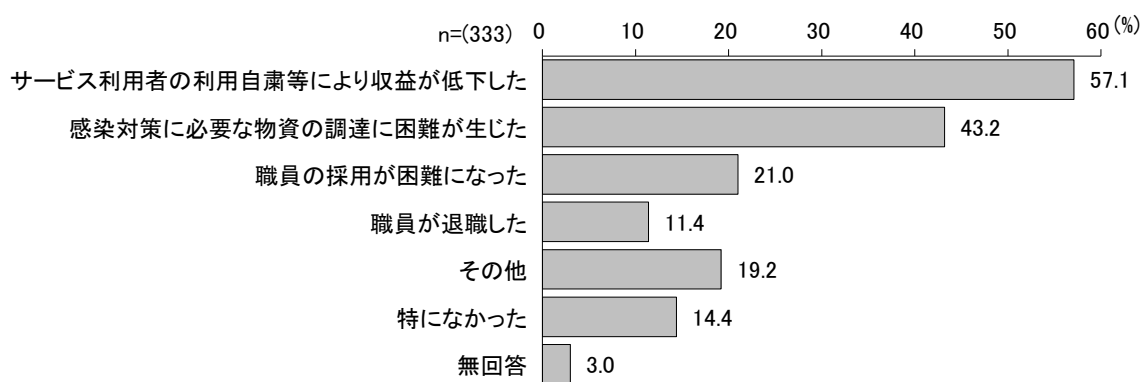


※《拡大・新規参入を考えている介護給付サービスがある》＝100%－「拡大・新規参入を考えているサービスはない」－「無回答」

※拡大・参入意向のないサービスは掲載を省略している

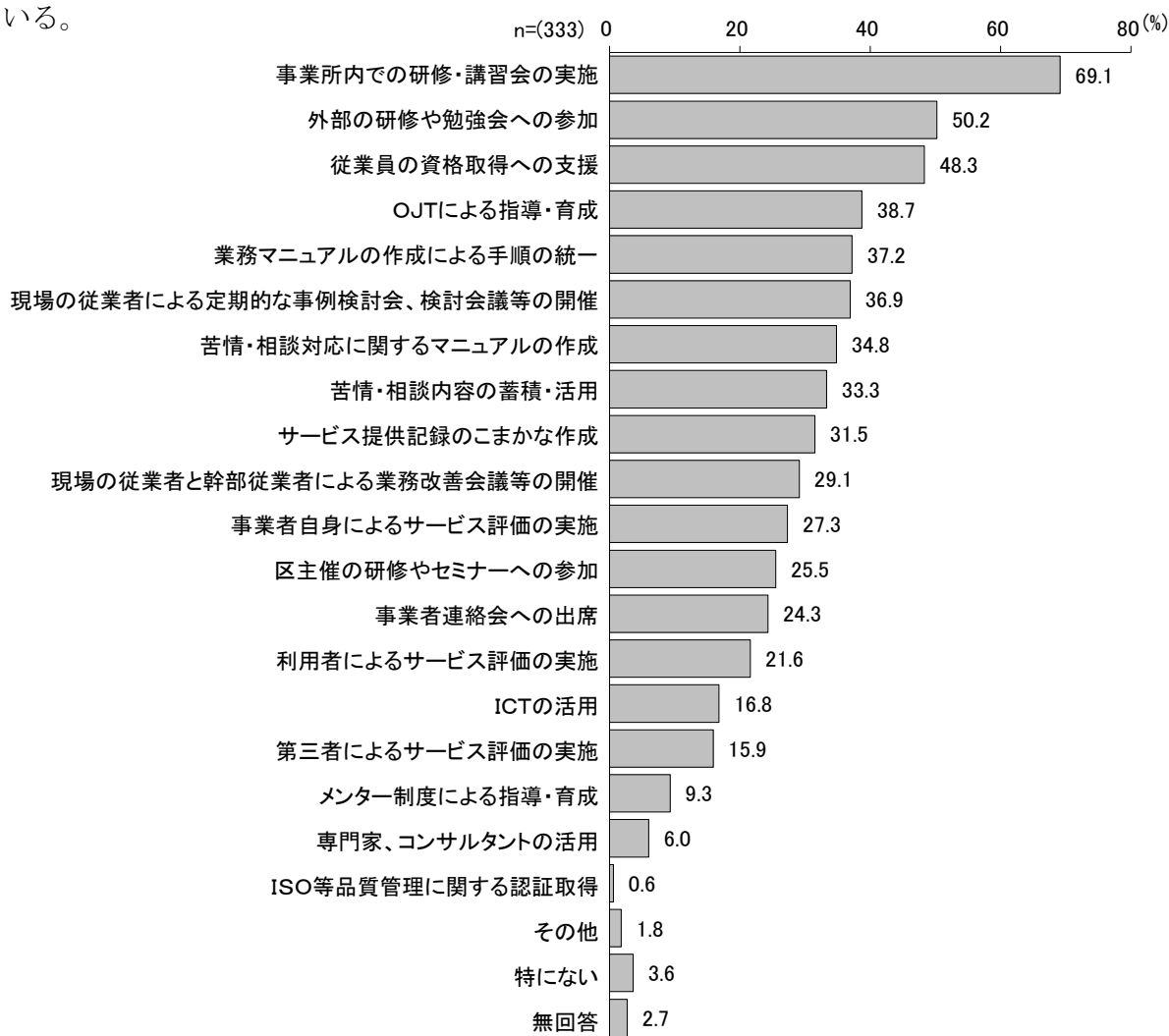
(5) 新型コロナウイルス感染症（感染拡大）による影響

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。



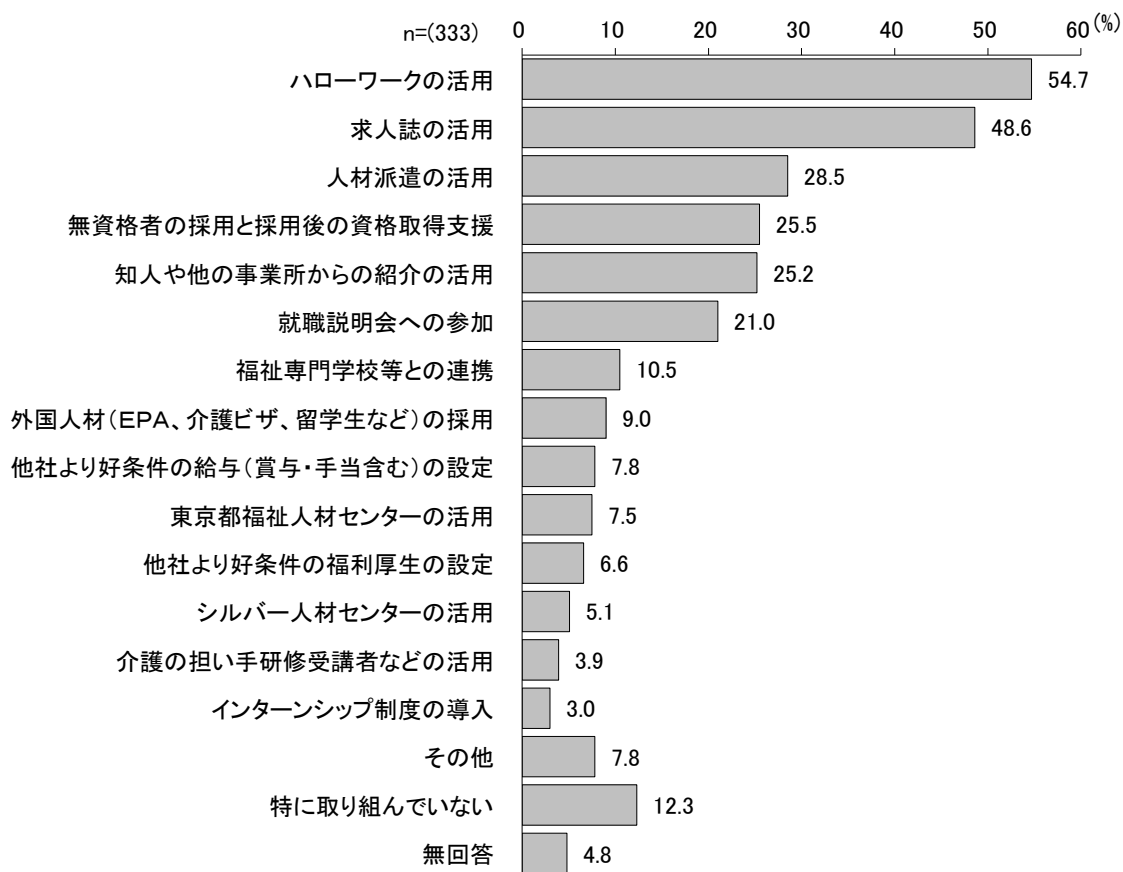
(6) 質の向上のための取り組み状況

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。



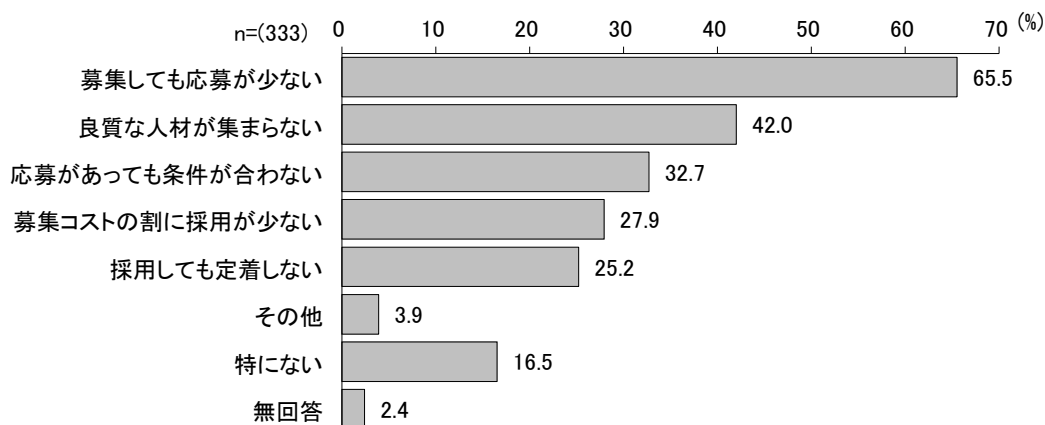
(7) 人材確保のための取り組み状況

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。



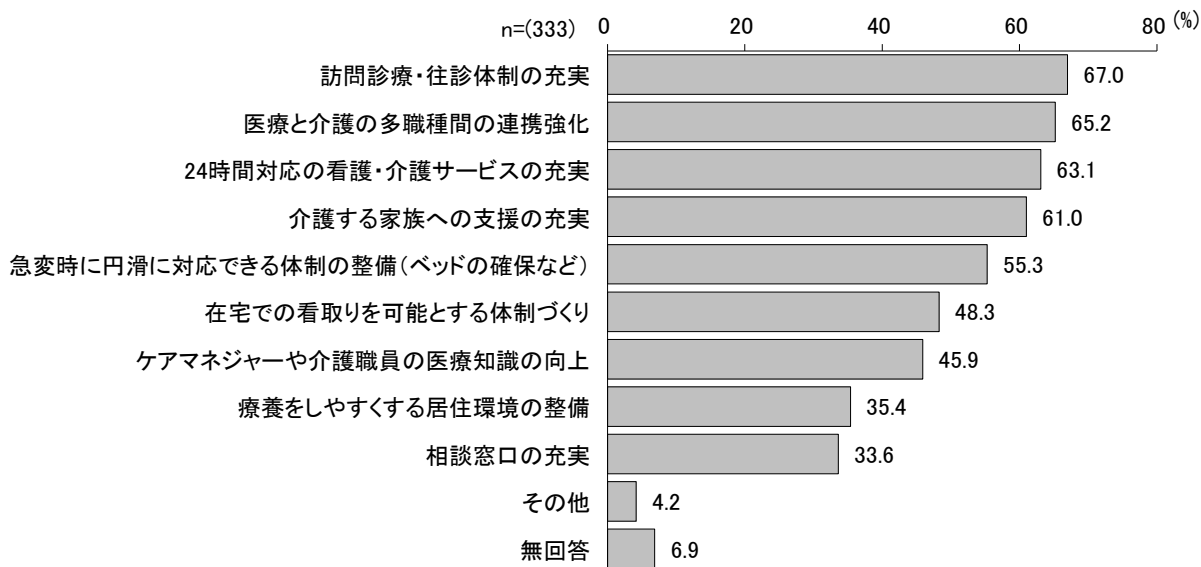
(8) 人材確保において困っていること

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。



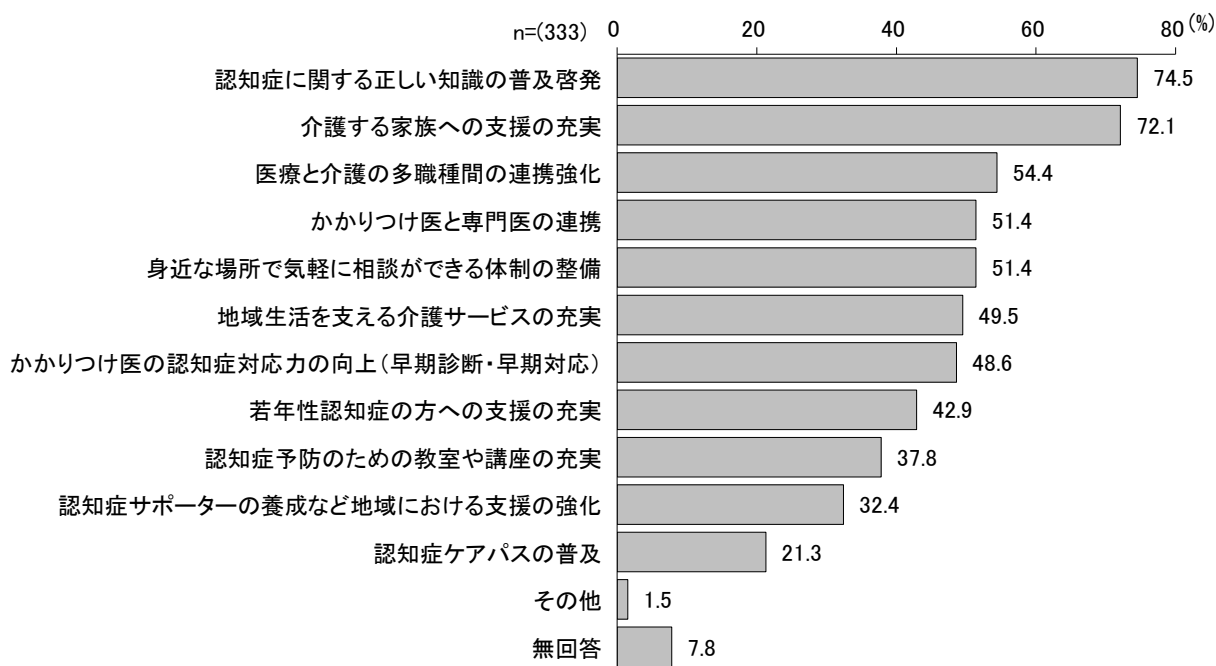
(9) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

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。



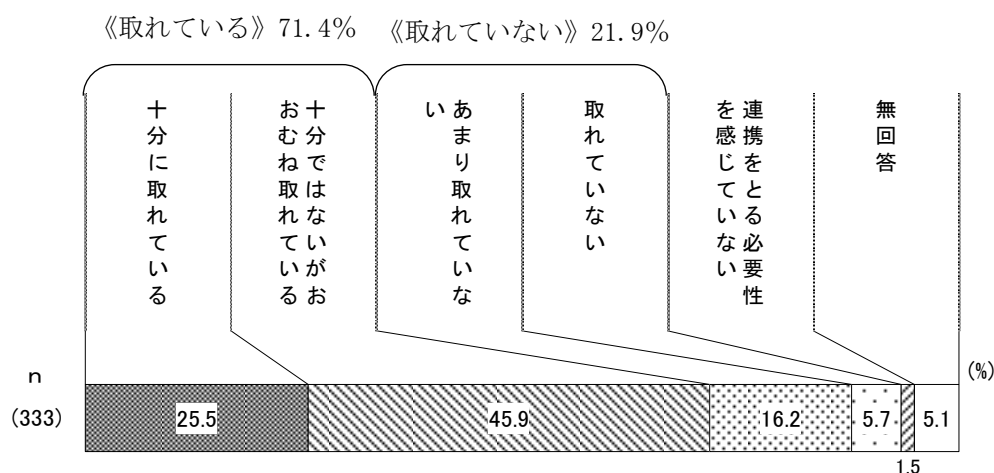
(10) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

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。



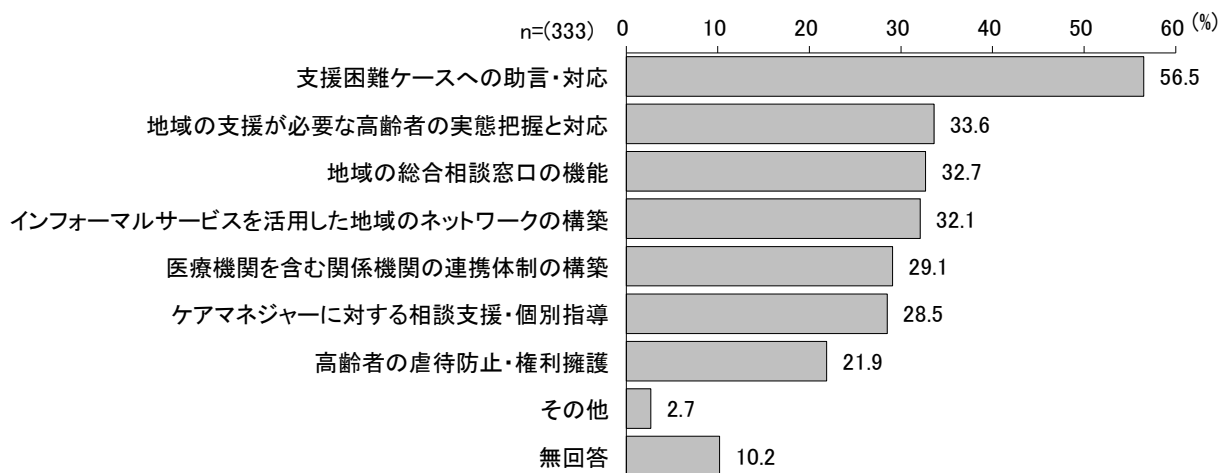
(11) 熟年相談室（地域包括支援センター）との連携状況

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。



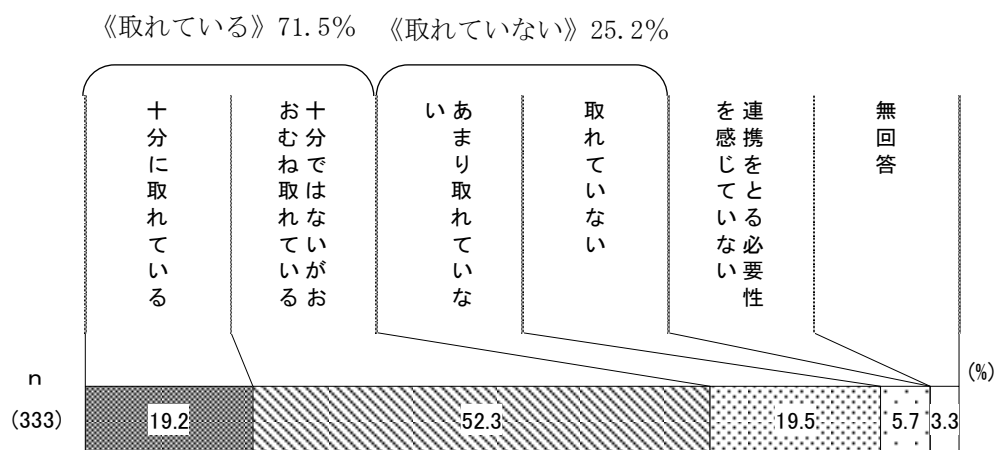
(12) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割

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。



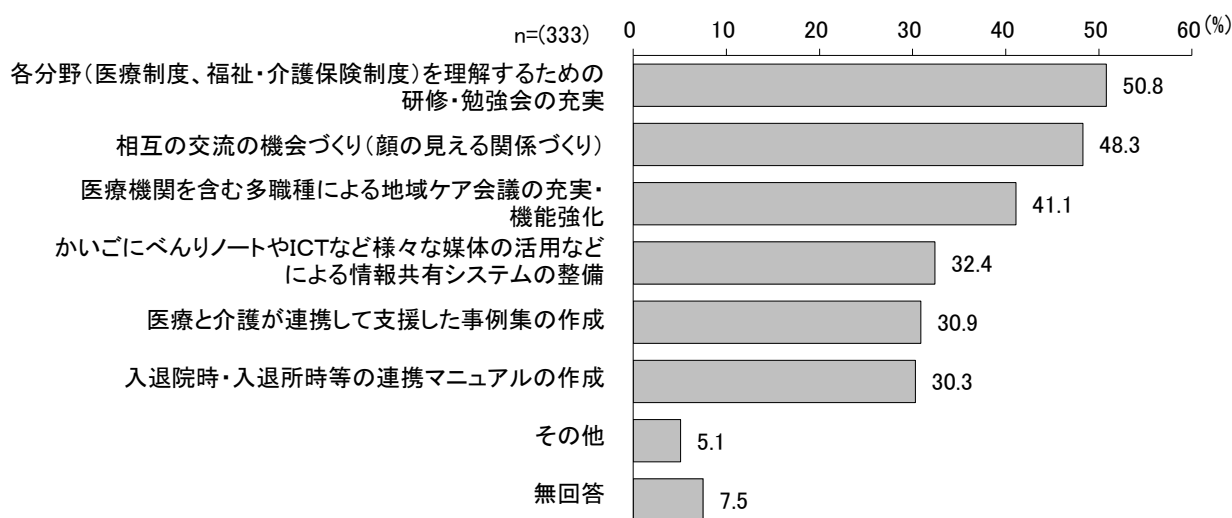
(13) 医療機関との連携状況

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。



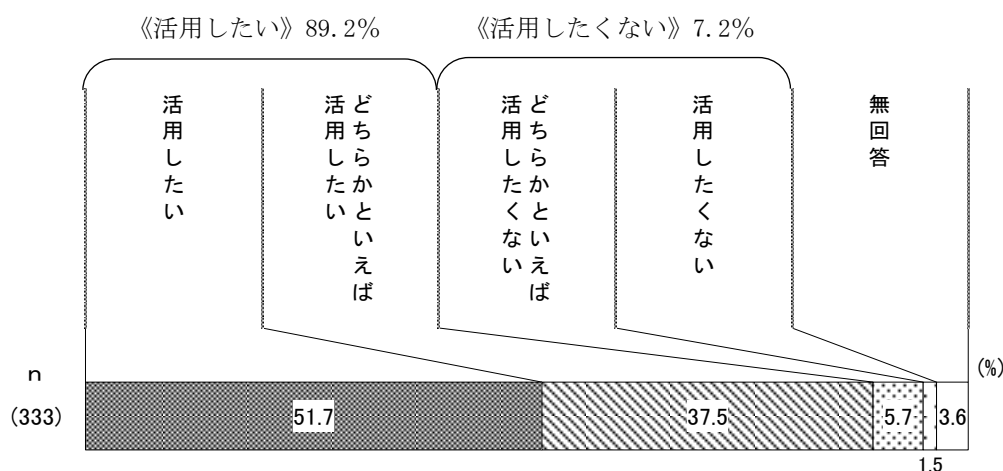
(14) 医療との連携のために必要なこと

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。



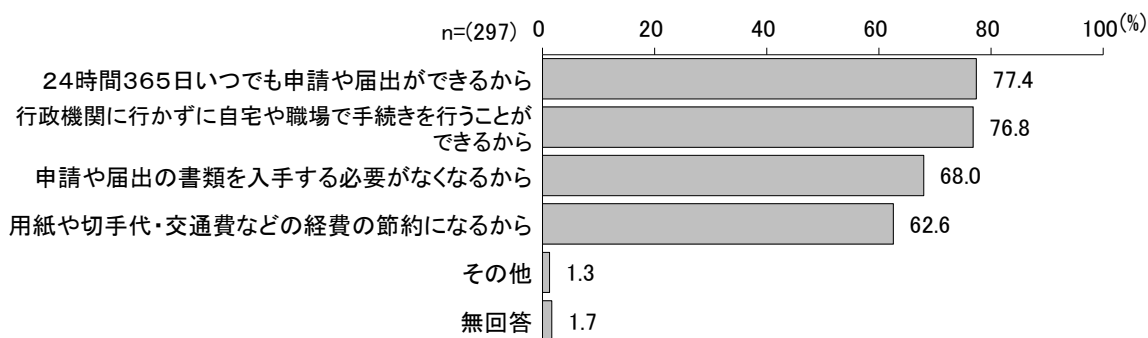
(15) 電子申請の活用意向

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。



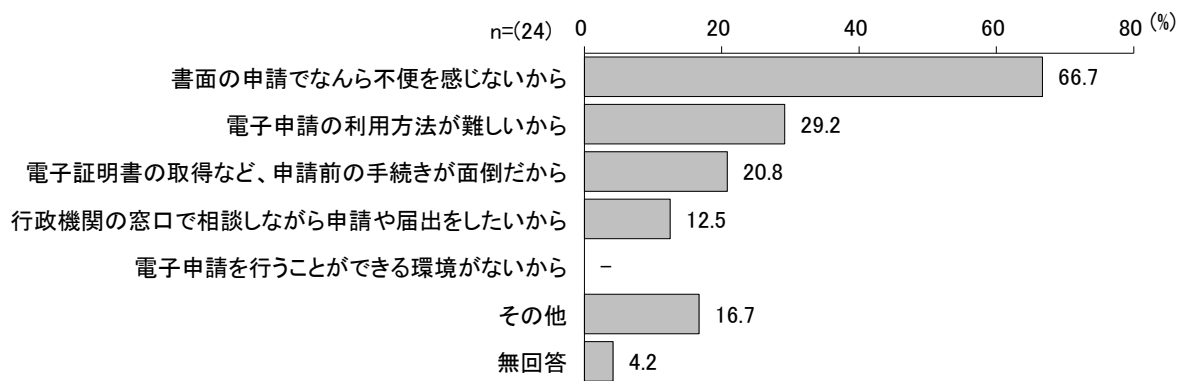
(16) 電子申請を活用したい理由

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。



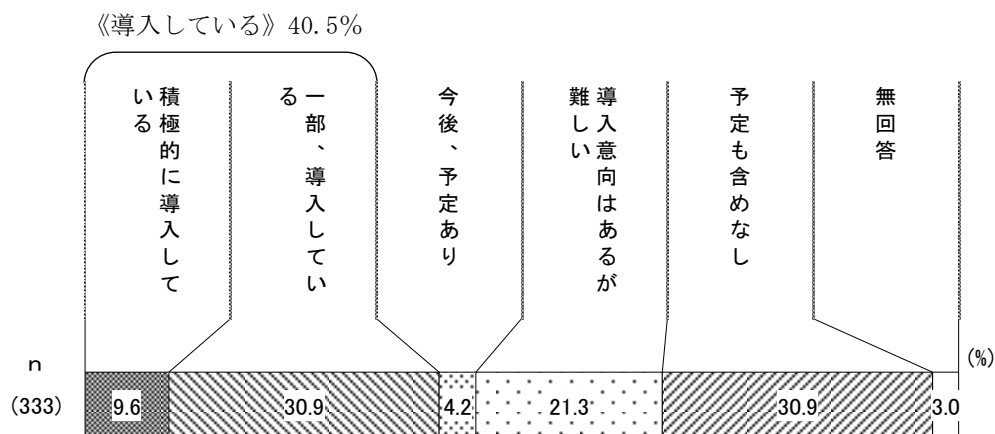
(17) 電子申請を活用したくない理由

電子申請を《活用したくない》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。



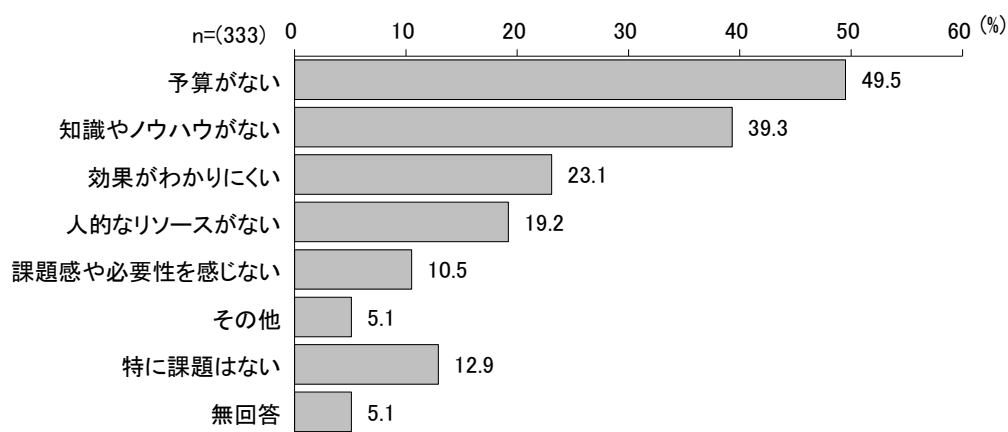
(18) ICTや介護ロボットの導入状況・今後の意向

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。



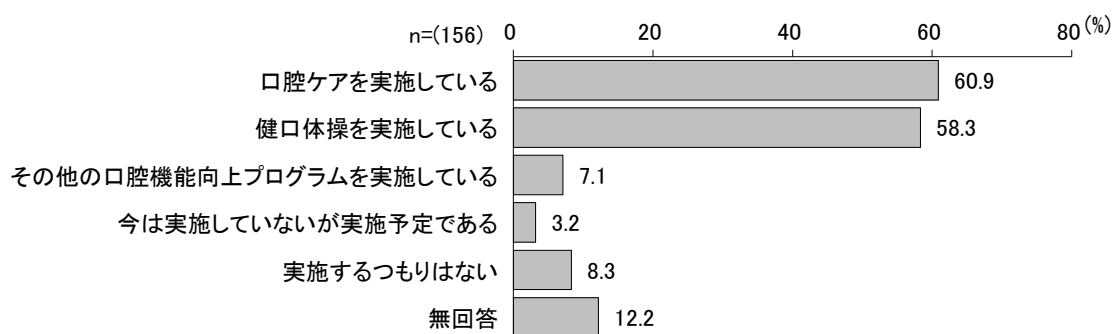
(19) ICTや介護ロボット導入にあたっての課題

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。



(20) 口腔機能向上プログラムの実施状況

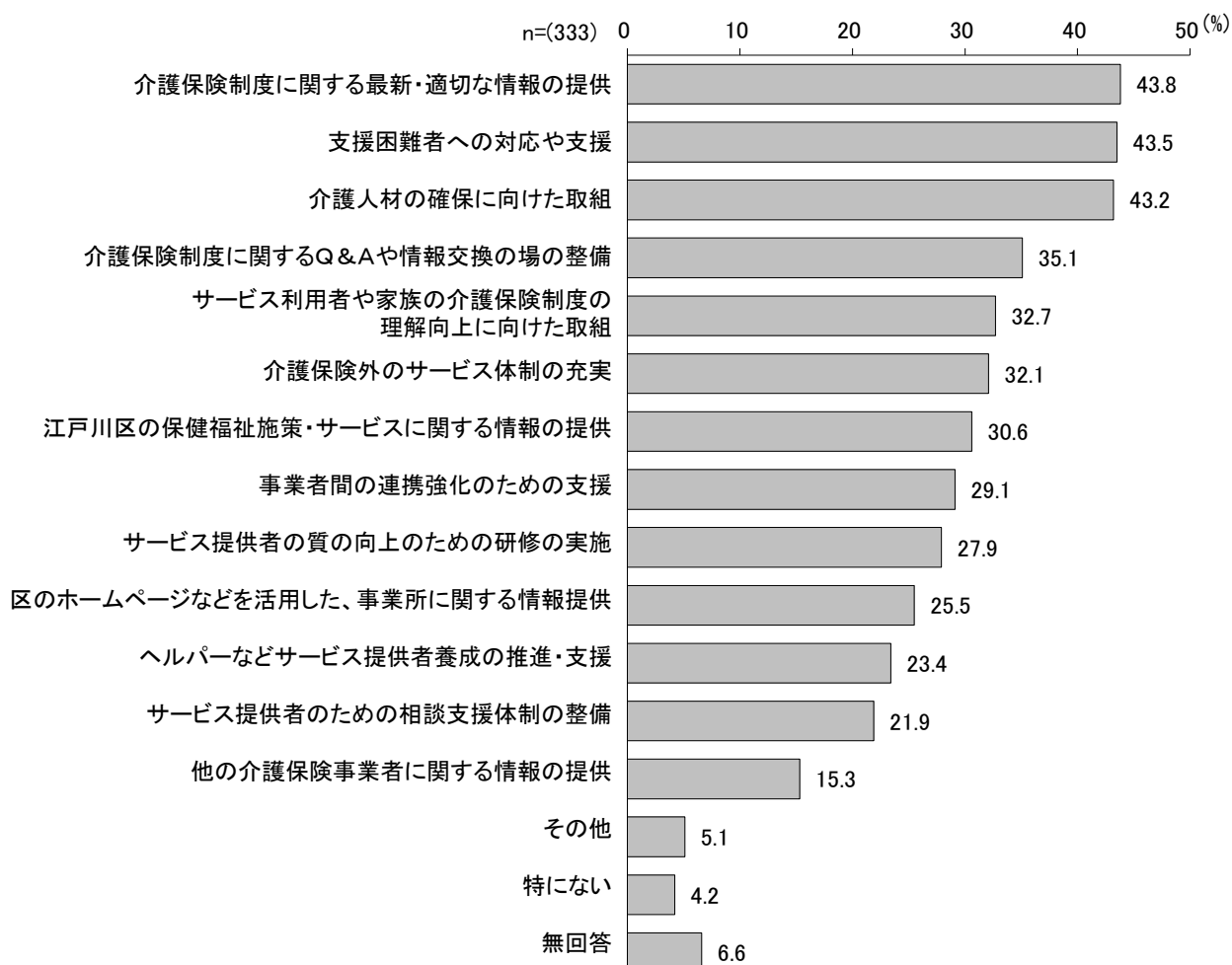
口腔機能向上プログラムの実施状況については、「口腔ケアを実施している」が60.9%で最も高く、次いで「健口体操を実施している」が58.3%となっている。



※「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。

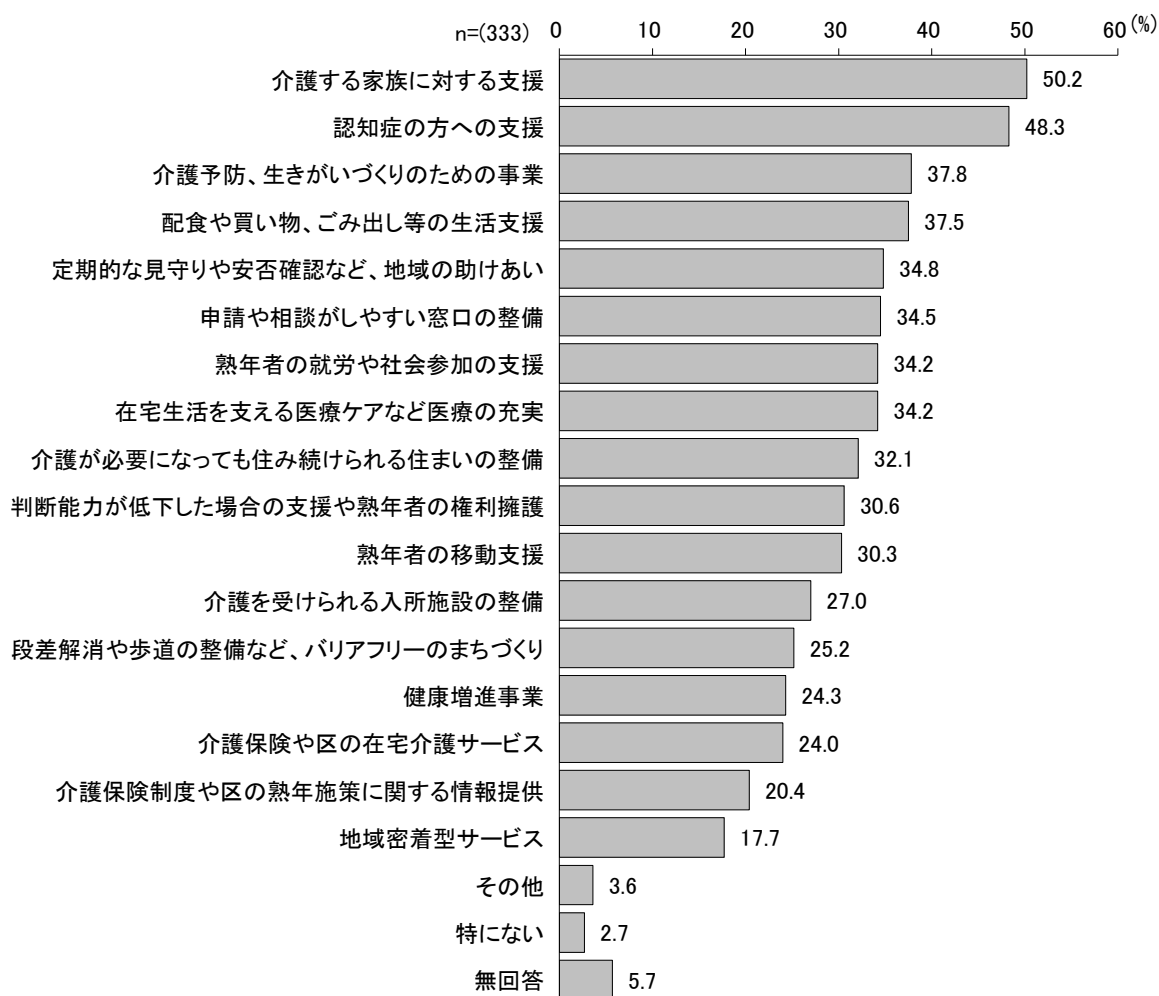
(21) 区に充実・支援してほしいこと

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。



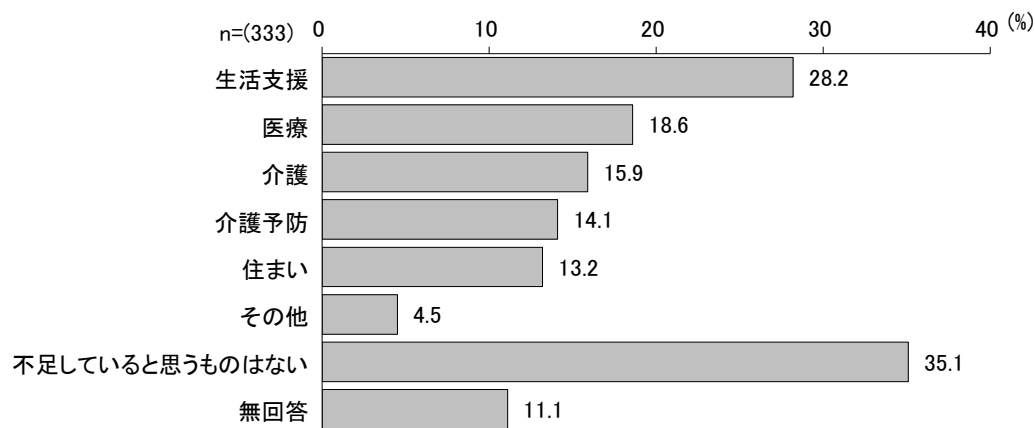
(22) 今後力を入れるべき熟年者施策

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。



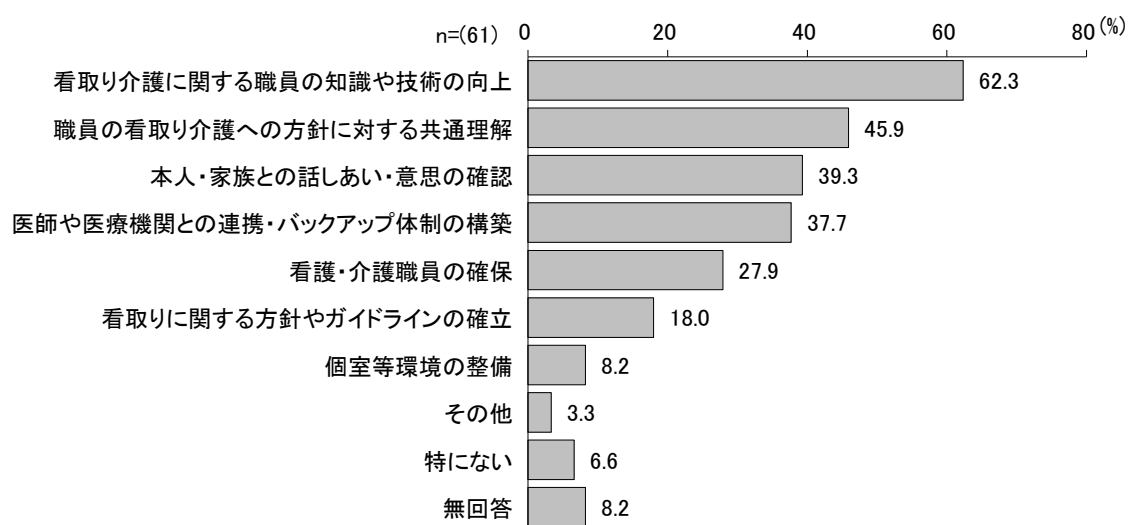
(23) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものとその理由

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。



(24) 看取り介護に対応していく上での課題

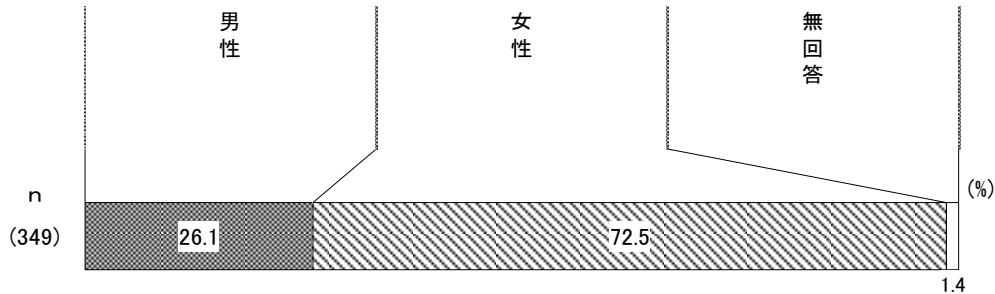
看取り介護に対応していく上での課題は、「看取り介護に関する職員の知識や技術の向上」が62.3%で最も高く、次いで「職員の看取り介護への方針に対する共通理解」が45.9%であり、以下、「本人・家族との話しあい・意思の確認」(39.3%)、「医師や医療機関との連携・バックアップ体制の構築」(37.7%)が3割台で続いている。



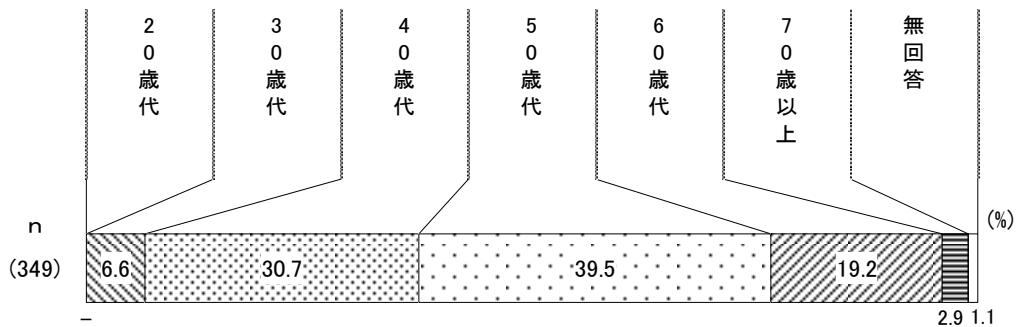
5 介護支援専門員調査

(1) 性別、現在の年齢

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。



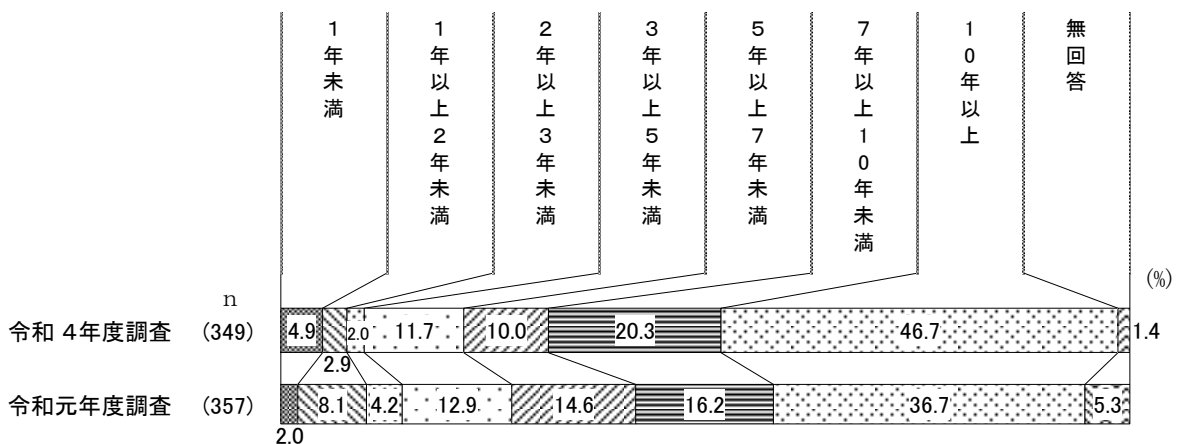
年齢は、「50歳代」が39.5%で最も高く、次いで「40歳代」が30.7%、「60歳代」が19.2%などとなっており、《40～69歳》で約9割を占めている。



(2) 介護支援専門員としての実務年数

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。



(3) 担当している利用者数

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。

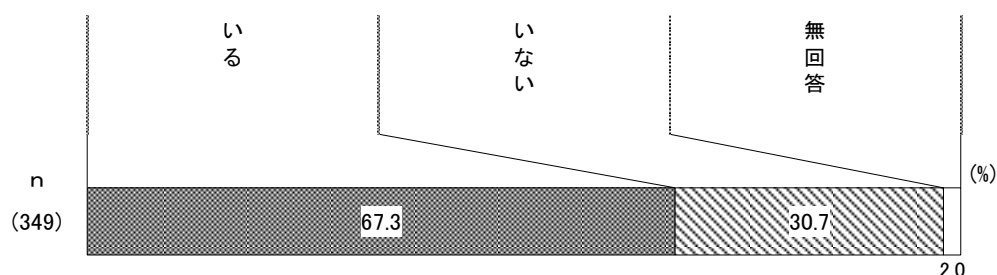
令和元年度調査と比較すると、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数（江戸川区民）は、0.3人の減少となっている。

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

(4) 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

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。



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。

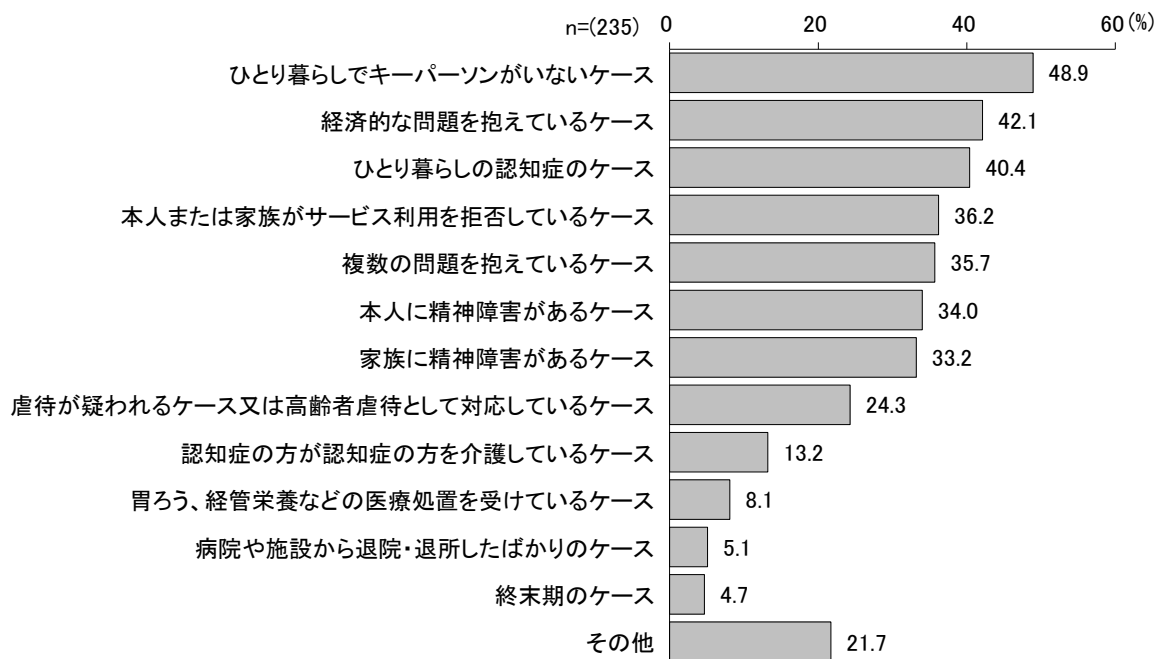
		※回答者数	該当者数	ケアマネジャー 1人あたり平均利用者数 (該当者数/回答者数)
支援や対応に困難を感じている利用者数	令和4年度調査	235人	705人	3.0人
	令和元年度調査	189人	640人	3.4人

※回答者数は「無回答」を除いた人数

(5) 支援や対応に困難を感じているケースの状況

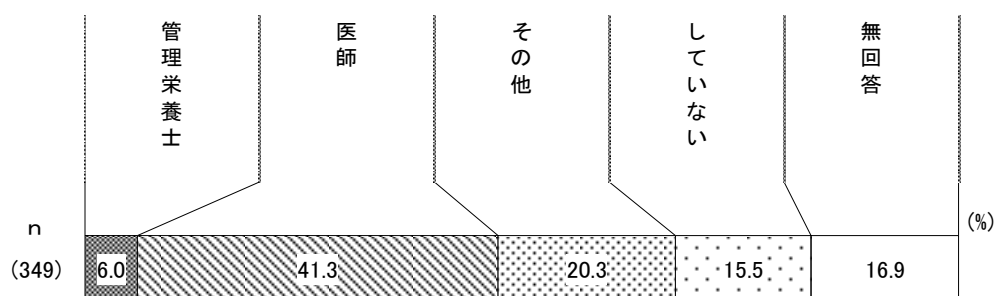
支援や対応に困難を感じている利用者が「いる」と回答した人に、困難を感じているケースをたずねた。

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。



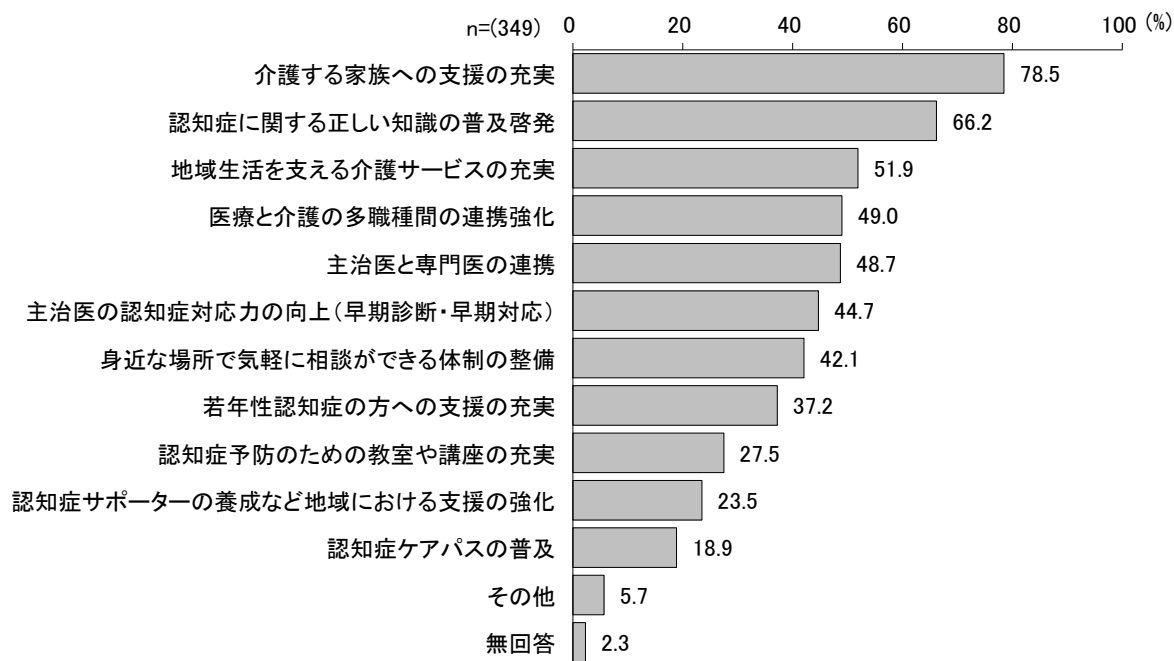
(6) 利用者の栄養や食事の相談先

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。



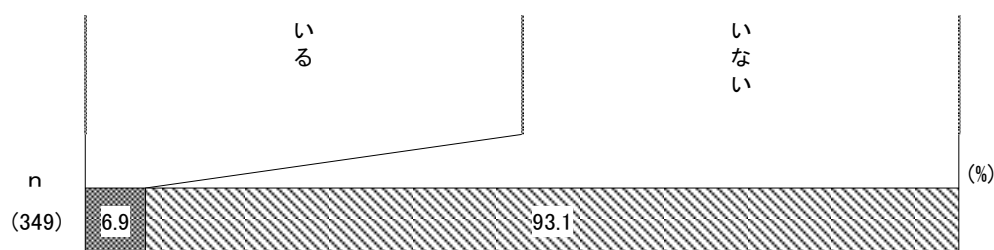
(7) 認知症の方の地域生活を支援するために必要なこと

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。



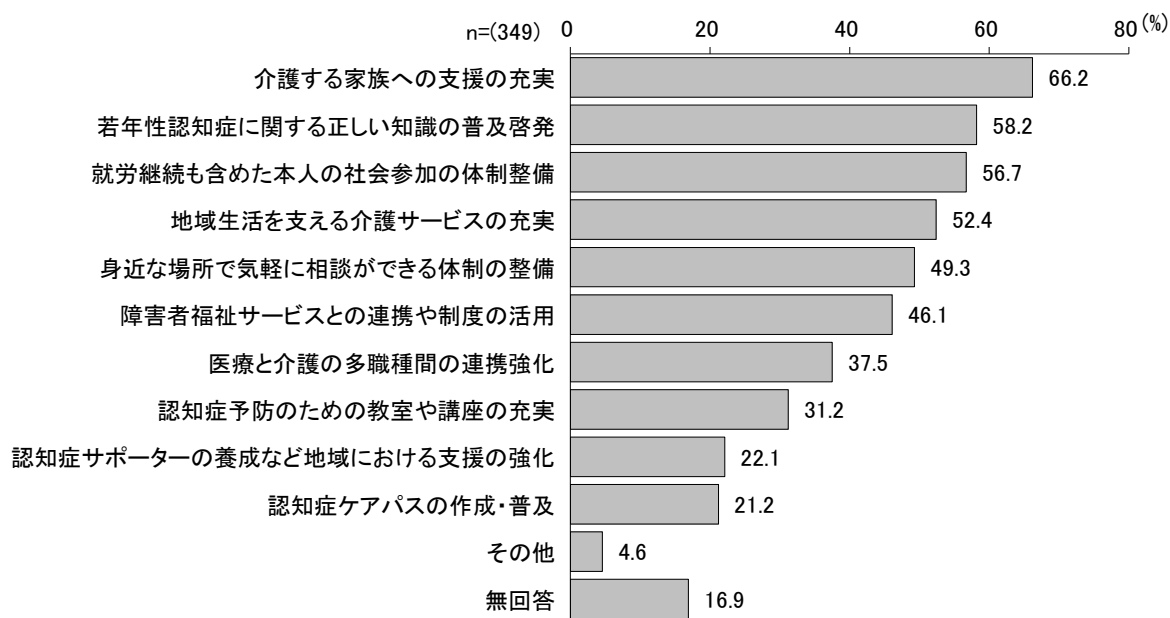
(8) 若年性認知症の利用者の有無

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。



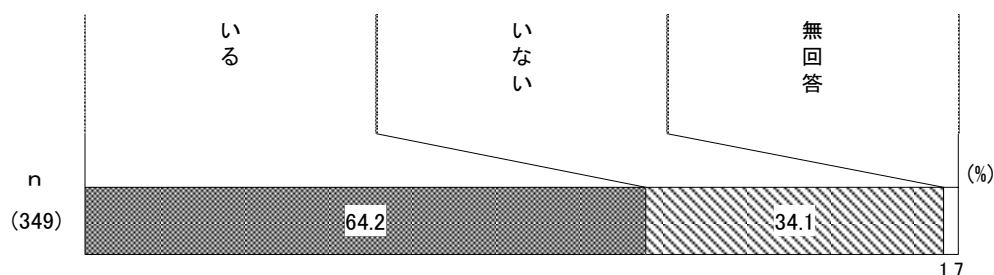
(9) 若年性認知症の方やご家族の地域生活を支援するために必要なこと

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。



(10) 医療ニーズの高い利用者の有無と利用者数

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。



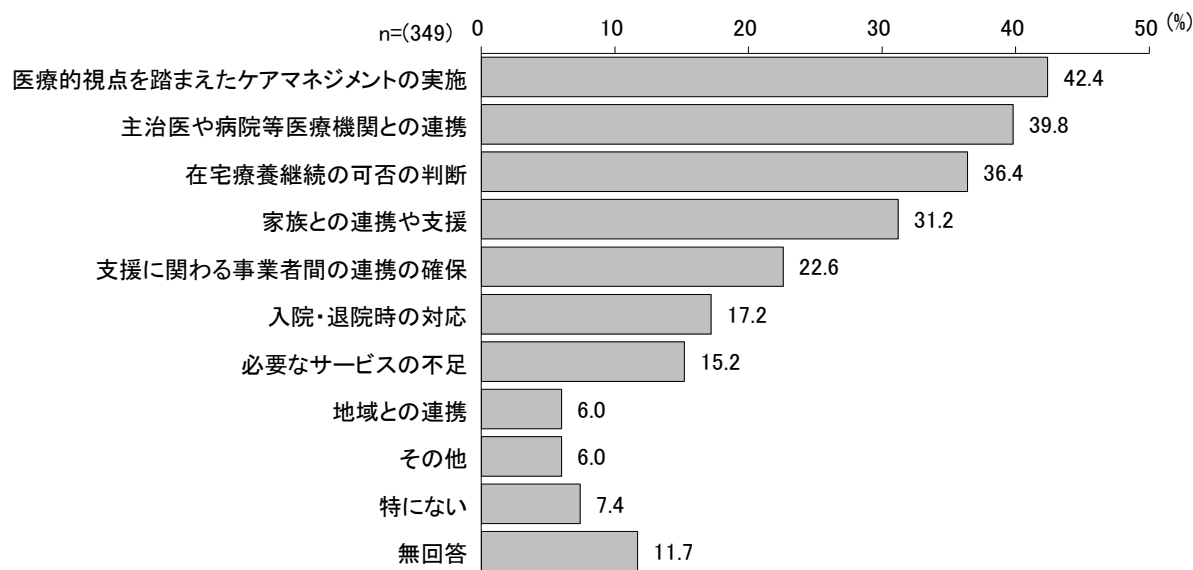
医療ニーズの高い利用者数は合計482人で、ケアマネジャー1人あたりの平均利用者数は2.2人となっている。

	※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

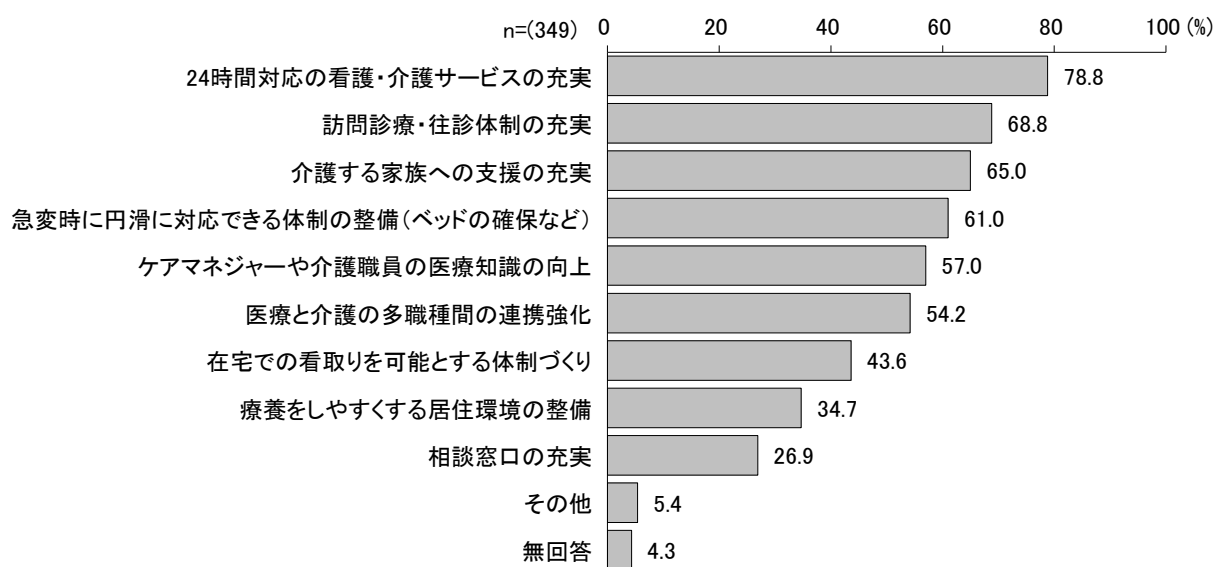
(11) 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたって困難に感じること

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。



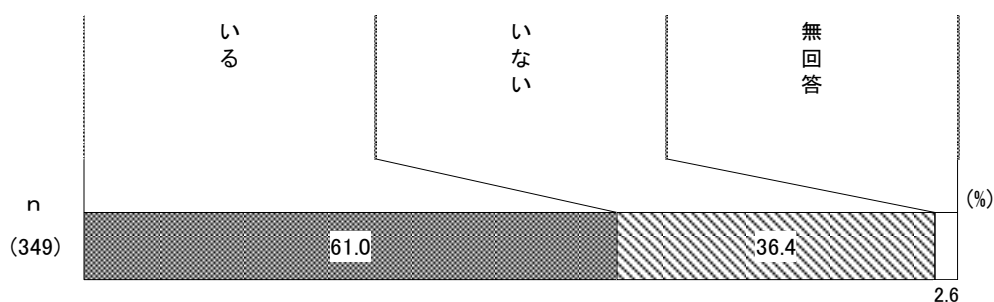
(12) 医療ニーズの高い利用者の在宅療養を支援するために必要なこと

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。



(13) 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

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。



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。

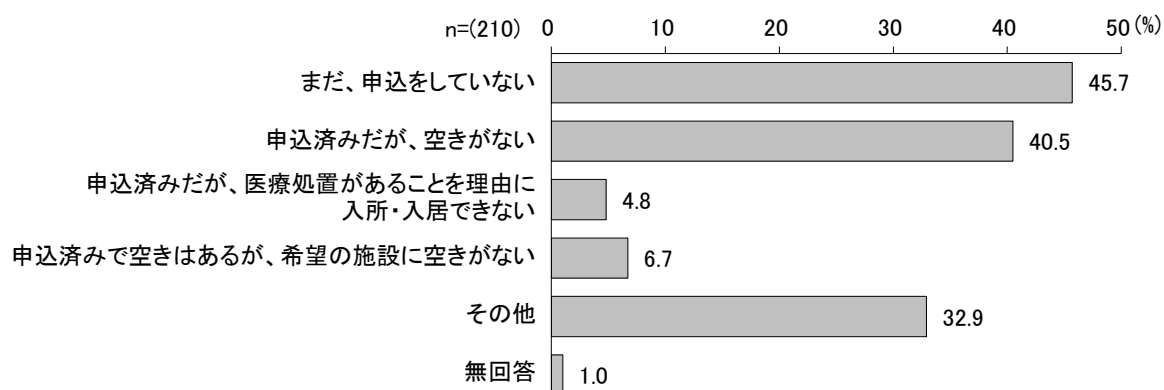
特別養護老人ホームへの入所が適切と思われる方のうち、入所の緊急性が高いと思われる方の合計は161人で、ケアマネジャー1人あたりの平均該当者数は0.77人となっている。

問	内容	※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

(14) 特別養護老人ホームに入所できていないと思う理由

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。

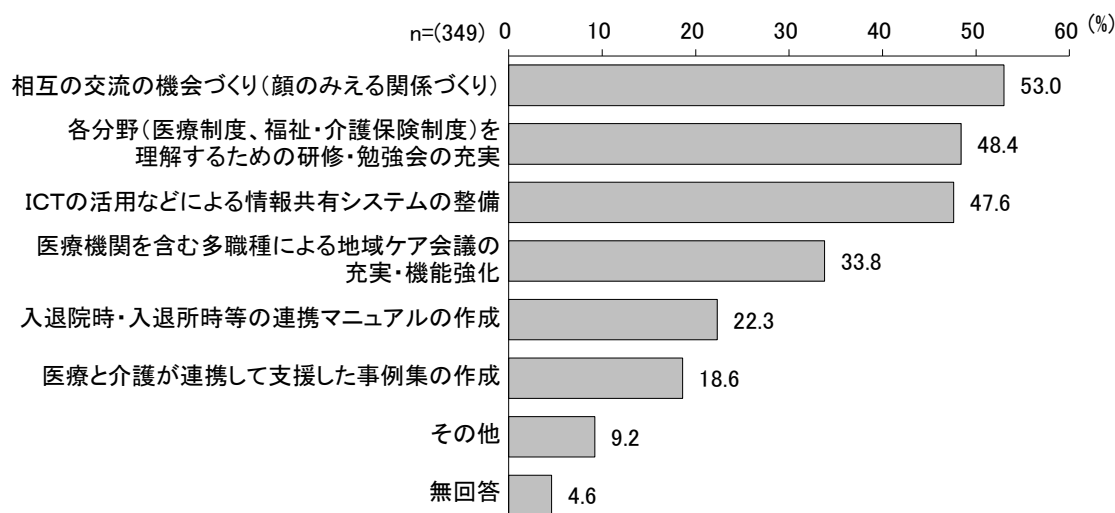


【その他の内容】(69件)

- ・「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。

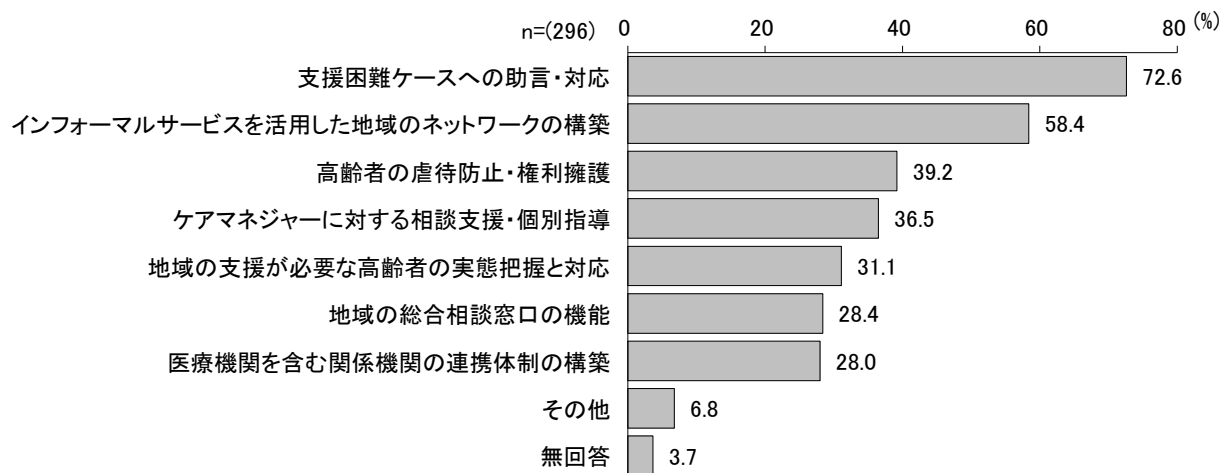
(15) 医療との連携のために必要なこと

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。



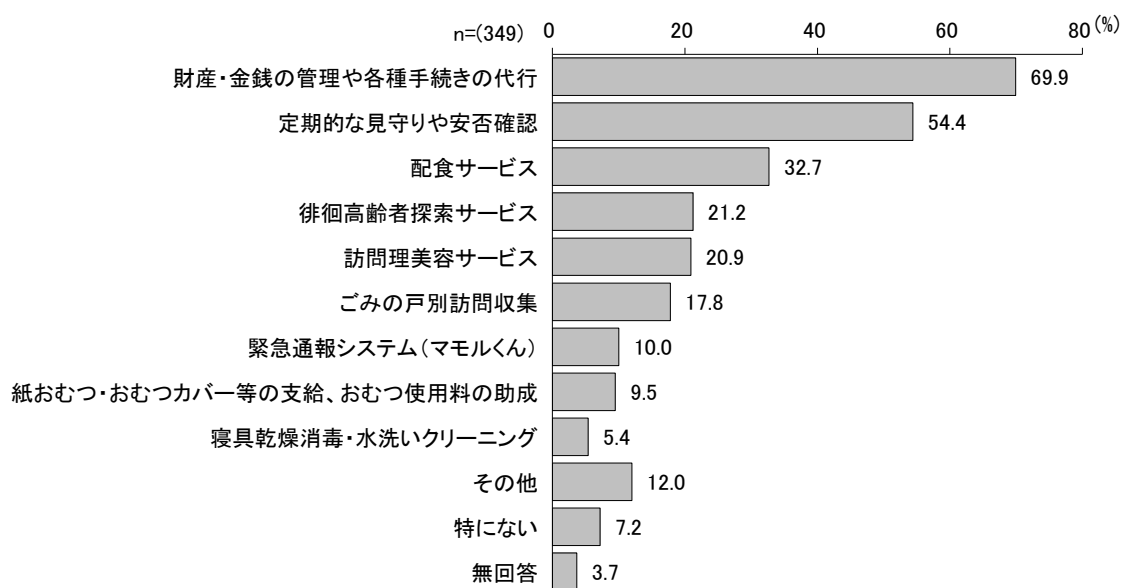
(16) 熟年相談室（地域包括支援センター）に充実・強化してほしい役割

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。



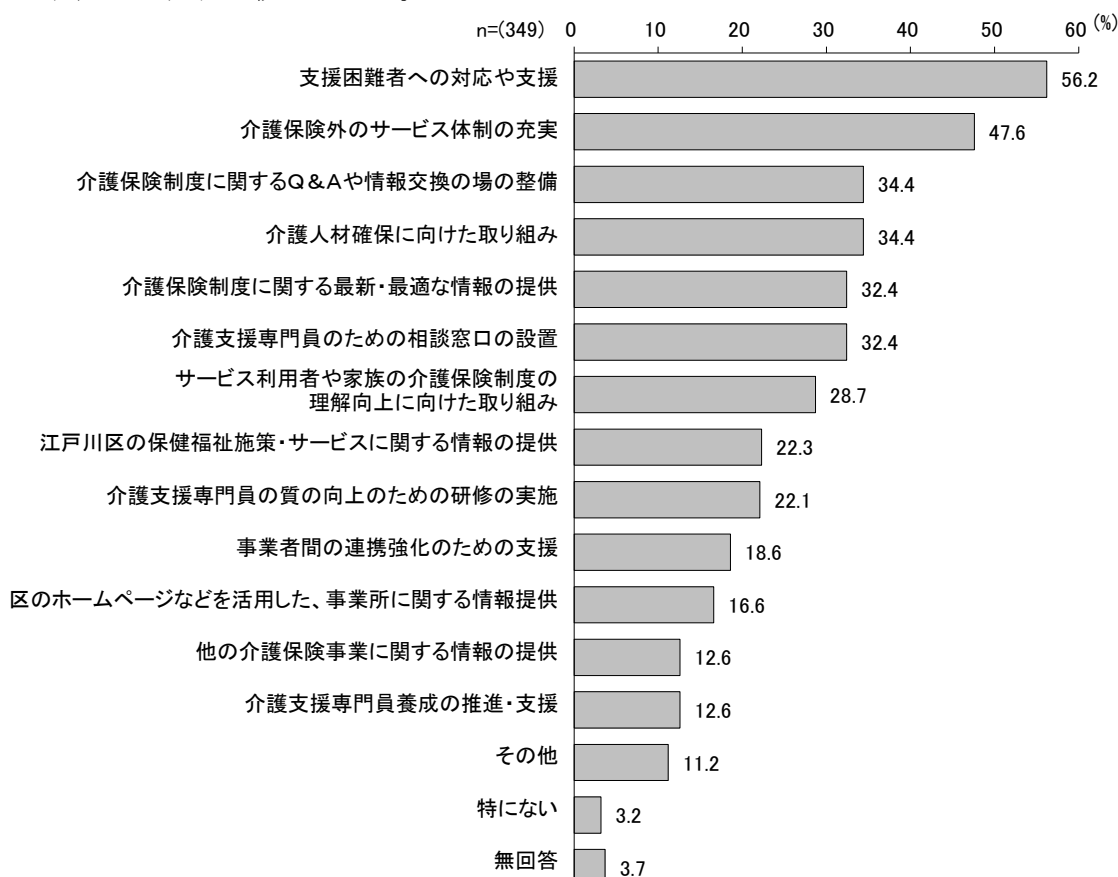
(17) 充実すべき介護保険以外のサービス

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。



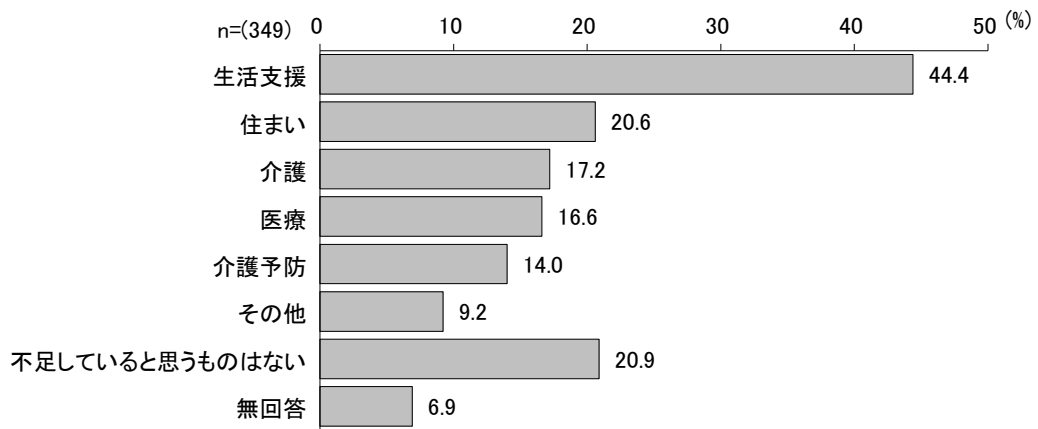
(18) 区に支援・充実してほしいこと

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。



(19) 区の地域包括ケアシステムで不足していると思うもの

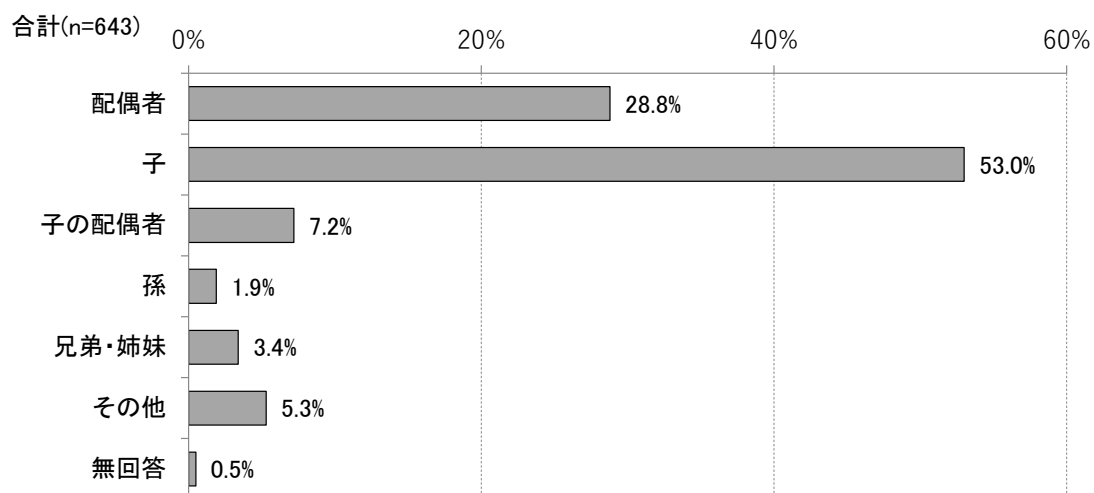
区の地域包括ケアシステムで不足していると思うものは、「生活支援」が44.4%で最も高く、次いで「住まい」(20.6%)、「介護」(17.2%) などとなっている。一方、「不足していると思うものはない」が20.9%となっている。



6 在宅介護実態調査

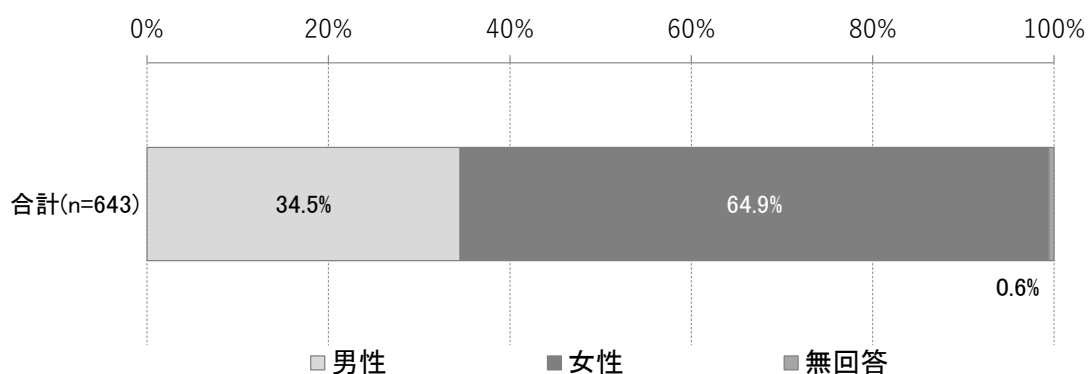
(1) 主な介護者の本人との関係

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。



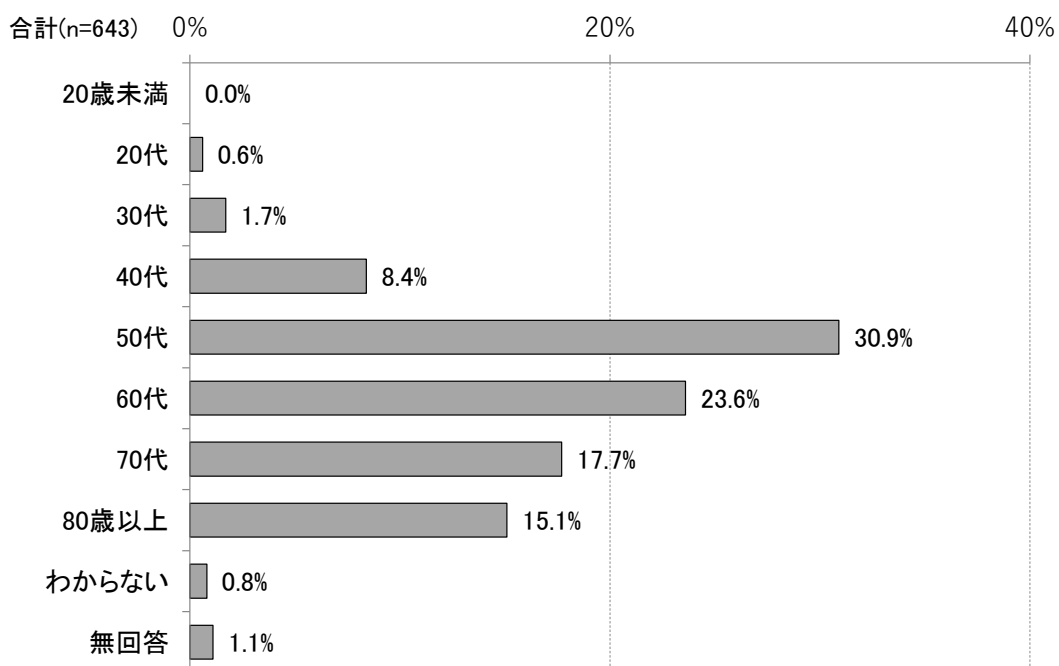
(2) 主な介護者の性別

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。



(3) 主な介護者の年齢

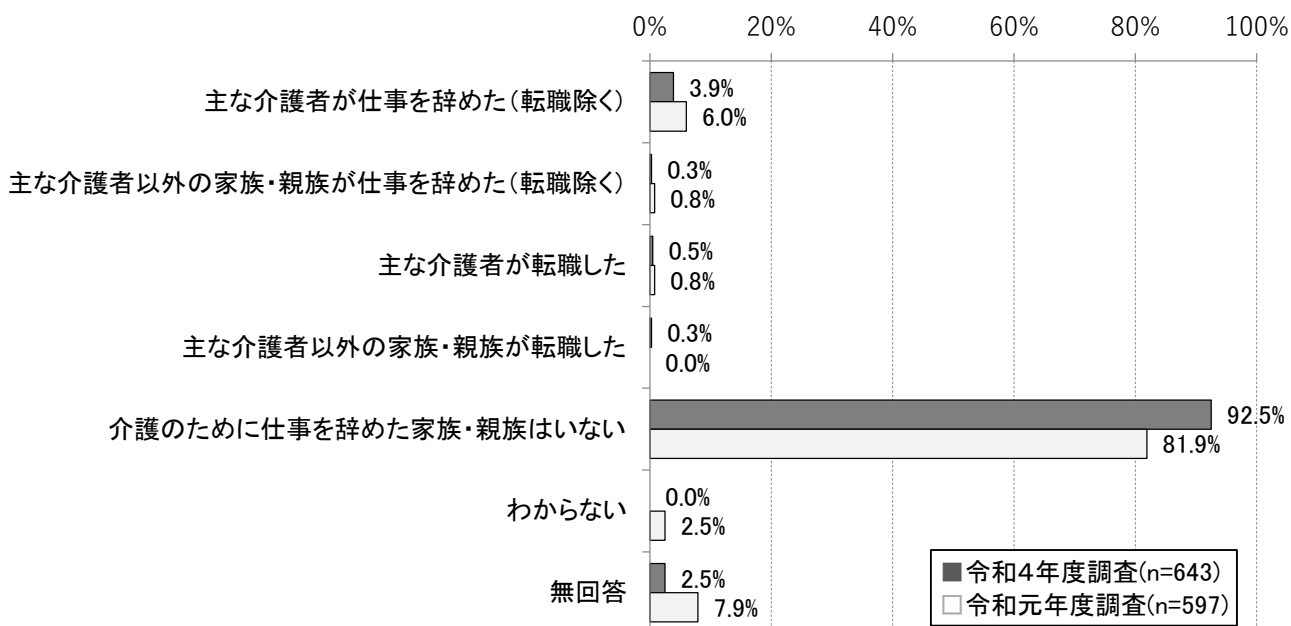
主な介護者の年齢は、「50代」が30.9%と最も高く、次いで「60代」が23.6%、「70代」が17.7%、「80歳以上」が15.1%、「40代」が8.4%などとなっている。



(4) 介護のための離職の有無

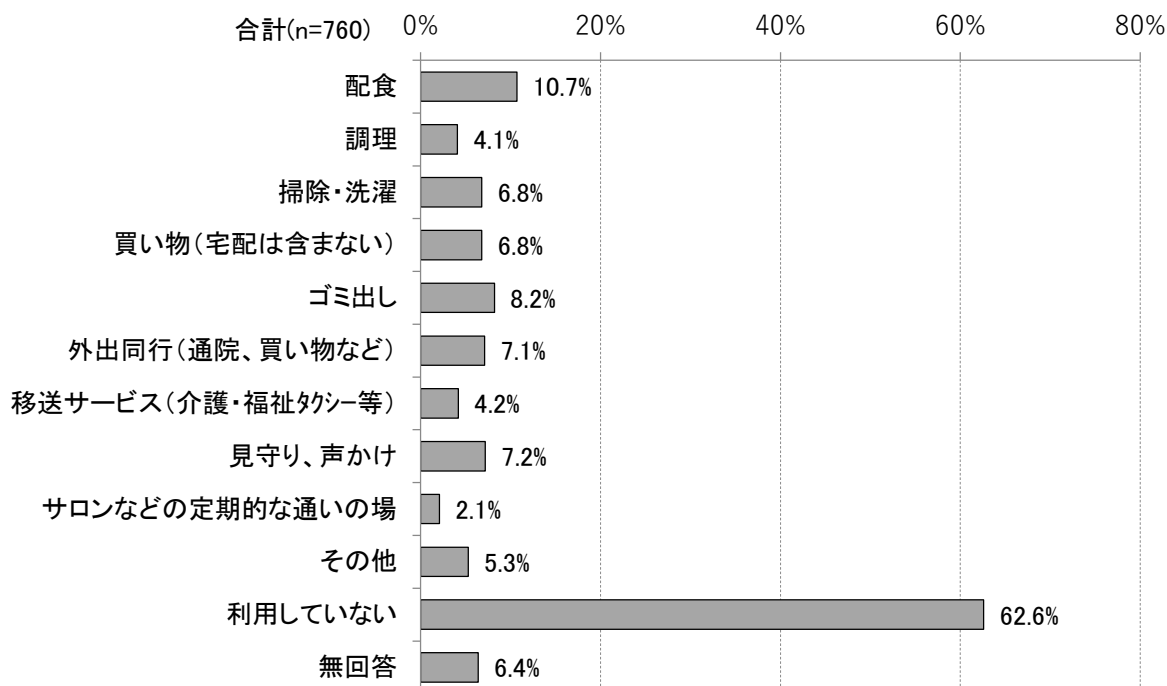
介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が92.5%を占めており、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」が3.9%となっている。

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。



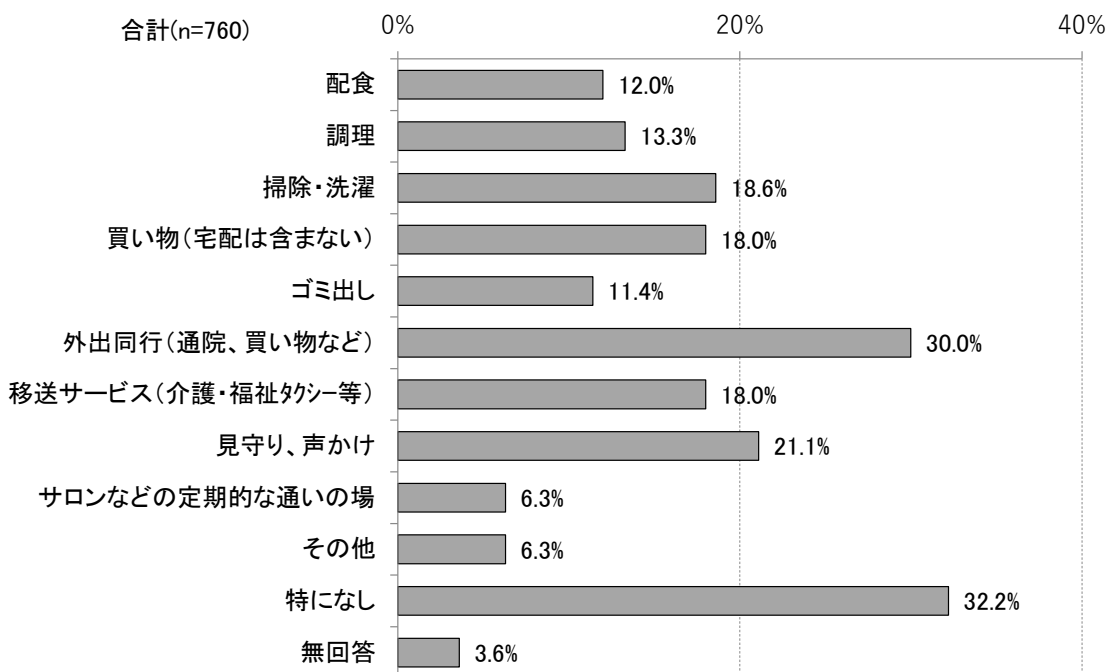
(5) 保険外の支援・サービスの利用状況

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。



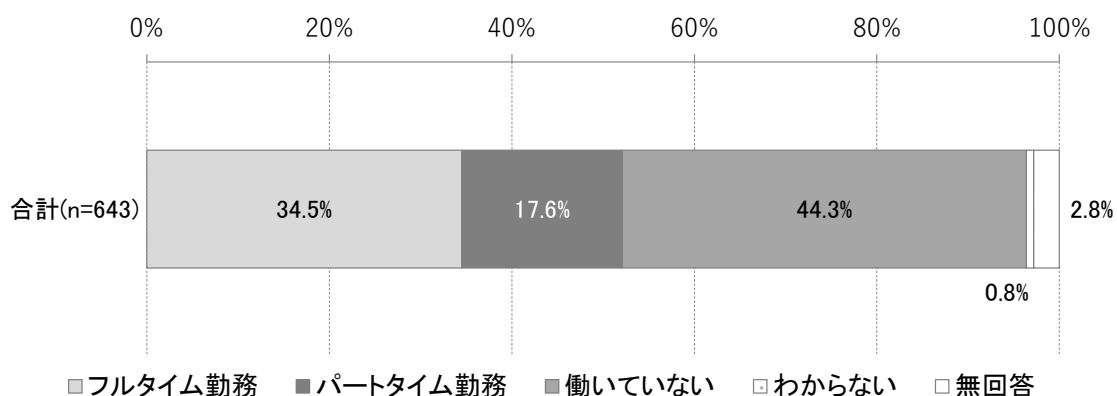
(6) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

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。



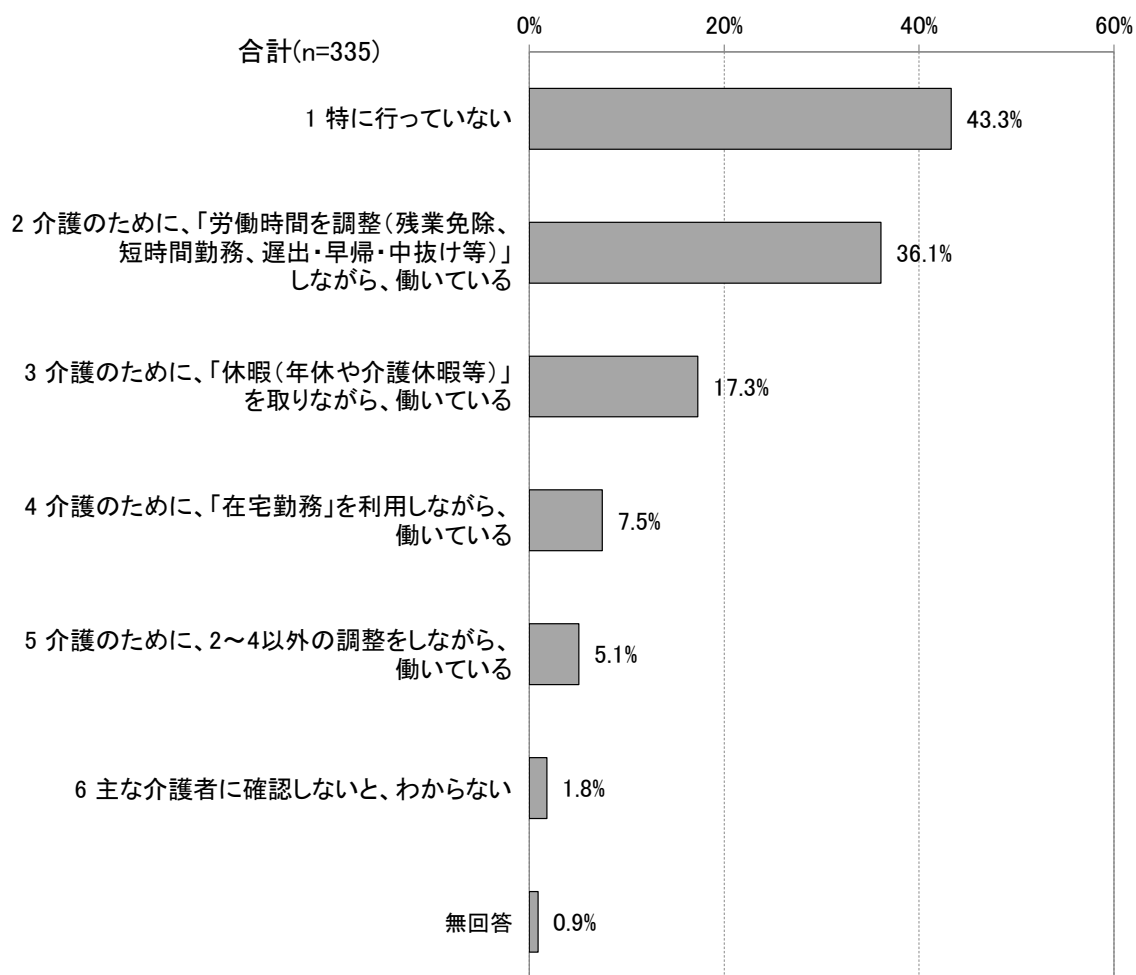
(7) 主な介護者の勤務形態

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。



(8) 主な介護者の働き方の調整

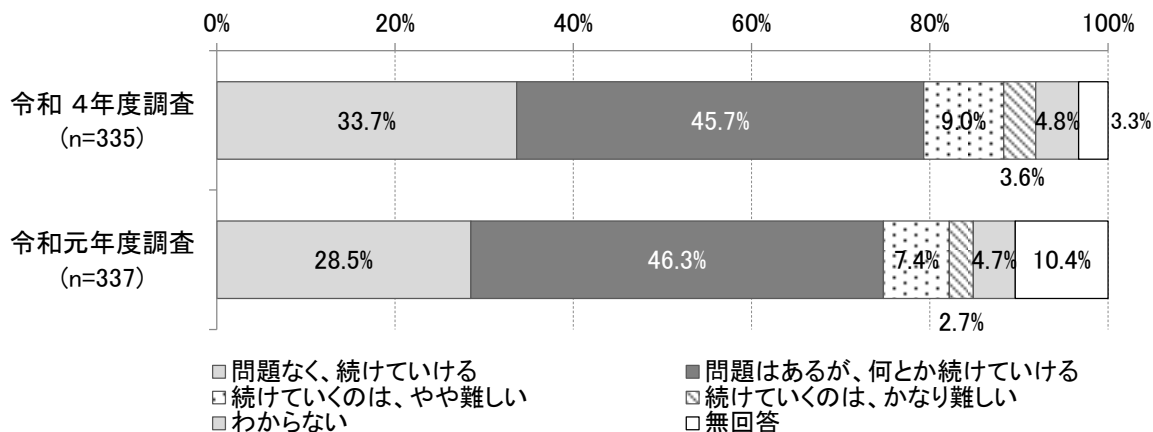
主な介護者の働き方の調整は、「特に行っていない」が43.3%で最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら働いている」が36.1%、「介護のために「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら働いている」が17.3%などとなっている。



(9) 主な介護者の就労継続見込み

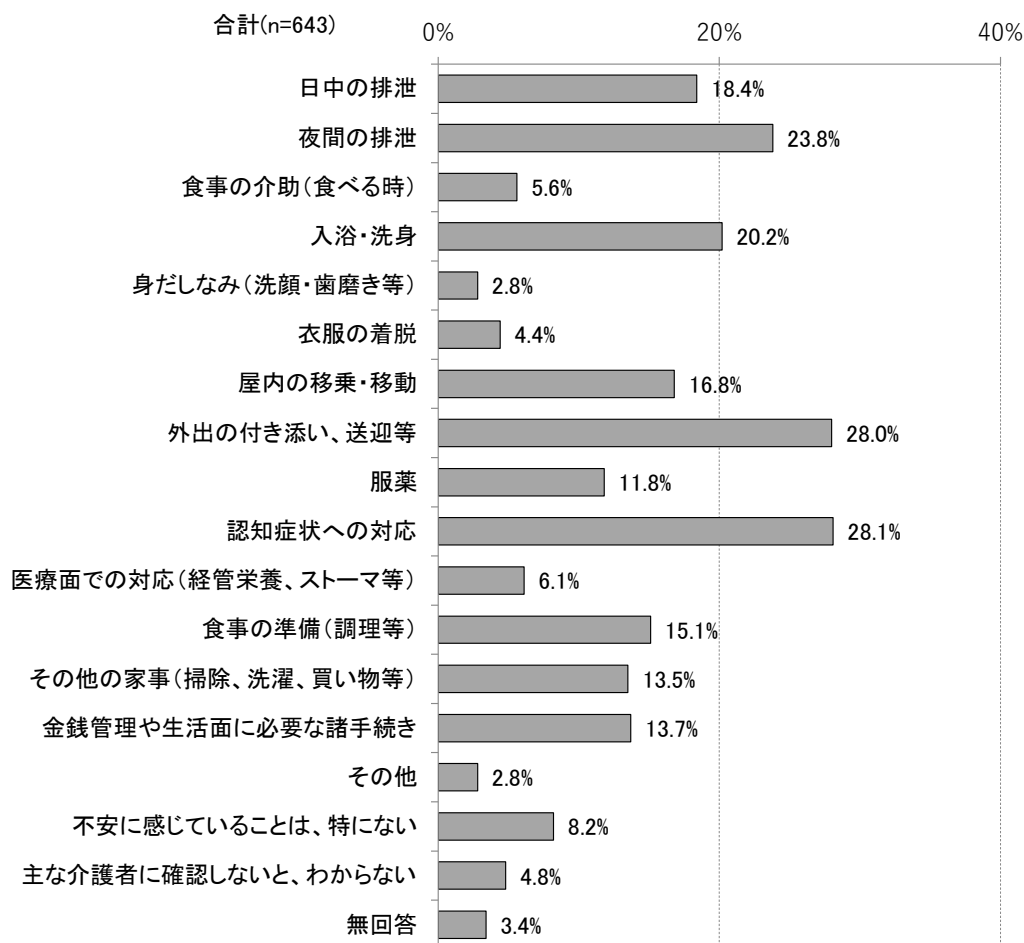
主な介護者の就労継続見込みは、「問題はあるが、何とか続けていける」が45.7%で最も高く、次いで「問題なく続けていける」が33.7%、「続けていくのは、やや難しい」が9.0%などとなっている。

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。



(10) 主な介護者が不安に感じる介護

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。



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

< 概要版 >

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

※概要版の電子版はこちらから➡

