

7 調査結果の概要

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者の基本属性について（本報告書 P8～P12）

本調査は、対象者 3,000 件に対し、有効回収数 2,255 件、有効回収率 75.2%（うちインターネット回答 286 件、9.5%）となっています。（P2）

回答者は女性が 59.4%、男性が 39.4%で、女性の割合が高くなっています。年齢は「75～79 歳」が 24.3%で最も多く、75 歳以上の後期高齢者は 64.2%を占めており、前回調査と比べて 6.4 ポイント増加しています。特に女性では「85 歳以上」が 24.0%と多く、居住地域別では打出浜生活圏域で後期高齢者の割合が 70.9%と高くなっています。（P8～P10）なお、性別・年代別回答状況については、概ね実際の人口構成に近似した回答が得られています。（P4）また、要支援 1 が 15.0%、要支援 2 が 10.0%で、要支援認定者は合計 25.0%となっており、前回調査より 7.2 ポイント増加しています。調査票は「あて名のご本人が記入」が 82.7%を占めており、本人の状況を比較的直接把握できる結果となっています。（P11～P12）

問1 ご家族や生活状況について（本報告書 P13～P20）

家族構成は、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 41.9%で最も多く、次いで「1 人暮らし」が 25.8%、「息子・娘との 2 世帯」が 12.1%となっています。性別にみると、女性では「1 人暮らし」が 35.0%と最も多く、男性では「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 55.0%となっており、男女で世帯構成に違いがみられます。年齢別では、年齢が上がるにつれて「1 人暮らし」の割合が高くなり、85 歳以上では 42.3%となっています。（P13～P15）

介護・介助の必要性については、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 8.2%、「現在、何らかの介護を受けている」が 13.0%で、介護・介助が必要な人は合計 21.2%となっています。85 歳以上ではその割合が 44.2%に達しており、高年齢層ほど支援の必要性が高まっています。（P15～P16）

現在の暮らしの状況では、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせた『苦しい』が 23.3%で、『ゆとりがある』（17.8%）を上回っており、経済的な不安を抱える人が一定数いることがうかがえます。（P17～P18）住居形態は「持家（集合住宅）」（41.4%）、「持家（一戸建て）」（38.1%）が中心ですが、圏域によっては「持家（一戸建て）」が少なく、「持家（集合住宅）」や「公営賃貸住宅」が比較的多いなどの特徴がみられます。（P19～P20）

問2 からだを動かすことについて (本報告書 P21～P42)

からだを動かすことについては、基本的な動作ができている人が多い一方で、リスク判定では運動機能や転倒に関する課題が一定程度みられます。特に、転倒リスクの該当者は38.8%で、前回調査より 5.5 ポイント増加しており、転倒不安も「とても不安である」(18.4%)、「やや不安である」(43.3%)を合わせて61.7%となっています。また、運動器機能低下については、認定状況別にみると一般高齢者の 8.2%に対し、要支援1で48.9%、要支援2で 61.4%と、支援が必要な層で大きく高くなっています。(P21～P27)

さらに、外出頻度では「ほとんど外出しない」が4.9%、「週1回」が10.2%で、閉じこもり傾向の該当者は15.4%となっており、前回調査より2.3ポイント減少しています。ただし、年齢別にみると75歳以降で年代が上がるほど該当割合は高くなり、85歳以上では31.1%となっています。また、認定状況別では、一般高齢者の8.5%に対し、要支援者では3割台となっており、支援が必要な層で外出機会の減少がより顕著です。(P28～P31)

こうしたことから、身体機能の維持そのものに加え、転倒予防、筋力低下予防、外出機会の創出が重要であると考えられます。さらに、幸福度との関係を見ると、リスク該当者は非該当者に比べて主観的幸福感が低い傾向がみられ、身体機能の低下が生活の質にも影響していることがうかがえます。(P133)

問3 食べることについて (本報告書 P43～P59)

食べることについては、BMI では「普通体重」が65.5%で中心となる一方、「低体重(やせ)」が12.2%、また6か月間で2～3kg以上の体重減少があった人も12.2%みられます。低栄養傾向のリスク判定では、該当者は2.5%で前回調査より0.5ポイント減少していますが、要支援1で4.9%、要支援2で5.7%と、要支援認定者でやや高くなっています。(P43～P46)

また、口腔機能の低下については、「固いものが食べにくくなった」が22.2%、「むせることがある」が31.4%、「口の渴きが気になる」が32.0%で、口腔機能低下リスク該当者は25.9%となっており、前回調査からは大きな改善はみられていません。(P50～P53)

食に関するリスクは、低栄養そのものだけでなく、噛みにくさやむせ、口腔乾燥といった口の機能の低下を通じて進行することが考えられるため、栄養改善と口腔機能維持を一体的に進めていくことが必要です。なお、幸福度の平均点でも、母数は少ないものの低栄養リスク該当者は非該当者に比べて主観的幸福感が低い傾向がみられ、食の状態が生活の質に影響していることが示唆されます。

問4 毎日の生活について (本報告書 P60～P91)

毎日の生活については、まず認知機能の状況を見ると、認知機能の低下リスク判定では、該当者は45.1%で、前回調査に比べて6.4ポイント減少しています。性別では女性が47.7%、男性が40.6%と女性で高く、年齢別では84歳までは年代が上がるほど高くなる

傾向がみられ、80～84歳、85歳以上ではともに半数程度となっています。認定状況別では、要支援者は一般高齢者より10ポイント以上高くなっていますが、一般高齢者でも41.6%と他のリスク判定と比べて該当者が多く、早い段階から認知機能の低下に留意する必要があることがうかがえます。(P60～P62)

また、手段的日常生活動作(IADL)の面では全体として自立している人が多いものの、一部で生活機能の低下がみられます。各設問をみると、「バスや電車を使って1人で外出している」は81.1%、「自分で食品・日用品の買物をしている」は83.1%、「自分で請求書の支払いをしている」は83.1%、「自分で預貯金の出し入れをしている」は85.0%となっており、多くの方が日常生活に必要な行動を自分で行っています。一方で、「自分で食事の用意をしている」は72.6%で、他の項目に比べて「できるけどしていない」「できない」の合計がやや多くなっています。IADLの評価結果では、低下者(「やや低い」「低い」の計)は12.7%で、前回調査より3.2ポイント増加しています。年齢が上がるほど低下者は多くなり、85歳以上では25.0%となっており、認定状況別でも支援が必要な層ほど生活機能の低下が進んでいます。(P63～P66)

IADLの低下は、買い物、金銭管理、移動、食事準備など、在宅生活の継続に直結する機能の低下を意味しており、今後の生活支援ニーズの増加にもつながることが考えられます。また、幸福度との関係では、IADLが高い層と低い層で平均点に1.2点の差がみられており、生活機能の維持が生活の質にも大きく関わっていることがうかがえます。(P133) 今後は、日常生活を自分で営むためという観点からも身体機能を維持する支援が必要です。

(生きがい・就労支援について)

生きがい(あるいは、日々の楽しみなど)があるかについては、「家族や友人と過ごすこと」が45.5%と最も多く、次いで、「趣味」が28.0%、「思いつかない」が9.0%、「仕事」が8.6%となっています。(P66～P68)

また、これから取り組んでみたいことについて自由記述回答によりお聞きしたところ、1,076人から回答がありました。内容を分類した結果、「ボランティアや地域活動など」(138件)が最も多く、地域や社会に役立ちたいという意見が多くみられました。次いで、「趣味全般について」(117件)、「健康・体力の維持」(115件)が続き、趣味の継続や再開、体力維持による自立した生活への意向が多くみられました。このほか、「音楽・美術・芸術」(97件)、「旅行・外出・ハイキングなど」(94件)、「スポーツ」(94件)などに関する意見も多く寄せられています。(P79～P82)

現在の就労状況については、「引退した」が49.2%と最も多く、次いで「職についたことがない」が15.4%、「非常勤(パート・アルバイト等)」が13.3%となっています。年齢別では、75歳以上で「引退した」が5割を超える一方、65～69歳では「常勤(フルタイム)」が19.9%、65～74歳では「非常勤」が2割を超えており、前期高齢者では就労を継続している人が一定数みられます。(P69～P71)

また、何歳まで働きたいかについては、「80歳」が31.8%と最も多く、次いで「75歳」(25.8%)、「85歳以上」(17.1%)、「70歳」(5.6%)となっており、高齢期においても就労継続意向が高いことがうかがえます。(P71～P73)

一方で、シルバー人材センターで活動してみたいかについて「はい」が9.0%、「既に登録している」が4.7%にとどまる一方、「いいえ」が79.2%と大半を占めており、既存制度の活用意向は限定的となっています。(P74～P76)

今後の就労意向については、「働きたくない」が38.0%と最も多いものの、「趣味や特技を活かした仕事」が15.4%、「これまでの経験を活かした仕事」が12.4%、「地域・社会貢献に関わる仕事」が10.2%、「在宅や近所でできる仕事」が9.4%となっており、条件次第では就労を希望する層も一定程度存在しています。(P76～P78)

今後は、シルバー人材センターでの活動内容の周知を行うとともに、就労を通じた社会参加や生きがいづくりの観点から、就労と地域活動を一体的に捉える等、柔軟な就労支援を進めていくことが重要です。

(情報の入手について)

情報入手の状況については、紙媒体を中心とした情報取得が依然として主流である一方、デジタル活用には差がみられます。情報の入手先は「広報あしや」が57.7%と最も多く、次いで「友人・隣人」(23.3%)、「新聞」(18.0%)、「自治会の案内」(17.8%)など、行政広報や地域のつながりを通じた取得が中心となっています。(P83～P85)

一方、インターネットの利用状況については「メールを利用して連絡をとることができる」が64.8%、「ホームページ等を検索して情報を得ることができる」が54.4%と一定の活用がみられますが、要支援者では「特に利用はしていない」が4割前後と高く、デジタル格差がみられます。また、今後の情報入手手段としても「広報あしや」が83.4%と最も多く、紙媒体へのニーズが引き続き高くなっています。(P86～P91)

このため、広報紙等を基盤としつつデジタル媒体を併用するために、情報提供やデジタル利用支援を進めることが重要です。

問5 地域での活動について (本報告書 P92～P110)

地域での活動については、企画・運営(お世話役)としての参加意向がある人は37.0%で、前回調査より6.6ポイント増加しています。性別では男性の方が「参加してもよい」が3.9ポイント高く、年齢別では年代が上がるにつれて参加意向が低下しています。(P108～P110)

また、参加者としての参加意向がない(「参加したくない」)人の、参加しない理由としては「健康に不安があるから」(33.6%)、「続ける自信がないから」(27.5%)が多く、健康面や継続面の不安が参加の障壁になっている状況です。(P106～P108)

地域での役割づくりを進めるにあたっては、元気な高齢者の参画促進だけでなく、負担の少ない参加の仕組みを考えていくことが必要です。

問6 たすけあいについて（本報告書 P111～P126）

心配事や愚痴を聞いてくれる人は「友人」（51.4%）、「配偶者」（50.2%）、「別居の子ども」（39.2%）が多く、また、自分が聞いてあげる相手についても「友人」（53.3%）、「配偶者」（48.1%）、「別居の子ども」（34.3%）が上位となっており、友人関係を含めた相互的な支え合いがみられます。（P111～P112）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については「配偶者」（54.4%）や「別居の子ども」（35.7%）など家族が中心となる一方で、「そのような人はいない」層も一定数存在しています。（P113～P114）加えて、家族や友人・知人以外で相談する相手としては、専門職や相談機関につながっている人がいる一方、相談先を持たない人もみられ、日常的な支え合いと専門的支援の両方が重要であることがうかがわれます。（P115～P117）

問7 健康について（本報告書 P127～P147）

健康については、主観的健康感や幸福度に加え、リスク判定※との関連に着目することも重要です。

主観的健康感は全体で『よい』が76.5%と高い一方、認定状況別では要支援2で45.3%と半数を下回り、一般高齢者と大きな差がみられます。（P127～P129）また、治療中または後遺症のある病気では、「高血圧」（39.4%）が最も多く、次いで「目の病気」（20.0%）、「高脂血症（脂質異常）」（16.6%）となっており、慢性的な疾病を抱えながら生活している高齢者が少なくありません。（P140～P144）

さらに、各リスク判定別に幸福度の平均点をみると、運動器機能低下、低栄養、うつ傾向でリスク該当・非該当者の差が1点以上と大きくなっています。特に、うつ傾向は日々の幸福感に影響している度合いが大きい（リスク該当・非該当の平均点の差が1.5点）ことがうかがえ、健康づくりを身体面だけでなく、こころの健康や孤立予防、生活機能維持を含めて総合的に進める必要があります。（P130～P133）

※「リスク判定」は、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における設問への回答状況をもとに、生活機能の低下のおそれがある人の傾向を把握するために整理したものです。

在宅介護実態調査

調査対象者の基本属性について（本報告書 P208～P210）

本調査は対象者 2,000 件に対し、有効回収数 1,291 件、有効回収率 64.6%（うちインターネット回答 125 件、6.3%）となっています。（P2）在宅介護実態調査では、性別では女性の回答割合が高く、年齢では「80～84 歳」が 26.7%、「85 歳以上」が 49.9%で、80 歳以上が全体の 76.6%を占めています。特に 85 歳以上が約半数を占めており、年齢構成はニーズ調査よりもさらに上の年齢層に偏っています。（P208～P210）

A票 あて名のご本人について（本報告書 P211～P255）

世帯類型は「単身世帯」（34.2%）、「夫婦のみ世帯」（30.4%）が中心で、要支援 1・2 では「単身世帯」が 39.5%と多くなっています。（P211～P212）

本人が現在抱えている傷病については、「筋骨格系疾患」（22.9%）、「眼科・耳鼻科疾患」（18.6%）、「認知症」（18.0%）が多く、認定状況別では要支援 1・2 で「筋骨格系疾患」、要介護 1 以上で「認知症」が多くなっています。（P213～P214）

介護保険サービスの利用状況では、「利用した」が 53.5%で、認定状況別では要介護 1・2 で 61.2%と最も高くなっています。一方、未利用理由では、要支援 1～要介護 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」が多いのに対し、要介護 3 以上では「家族が介護をするため必要ない」41.7%が最も多く、重度者ほど家族介護への依存が強くなっている様子がうかがえます。（P217～P219）

さらに、介護保険外サービスでは「利用していない」が 49.9%を占めますが、要支援 1・2、要介護 1・2 では「掃除・洗濯」、要介護 3 以上では「配食」が中心となっており、認定状況に応じて求められる支援内容にわずかながら差がみられます。（P220～P221）

上記のように、介護保険内外ともにサービスの利用に個人差があるため、家族介護の負担軽減を図るとともに、相談支援の充実やサービス内容の情報提供が必要と考えられます。

B票 主な介護者の方について（本報告書 P256～P284）

主な介護者は「子」が 56.0%、「配偶者」が 30.6%と、家族を中心とした介護体制となっています。また、性別では「女性」が 66.9%、年齢については 60 代以上が 63.8%を占めており、女性の介護負担が多く、老老介護の進行がみられます。（P256～P258）

介護のための離職については「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 60.8%で最も多いものの、「主な介護者が仕事を辞めた」は要介護度が上がるほど増え、要介護 3 以上では 12.7%となっています。介護負担が重くなるほど、家族の就労継続にも影響が及ぶ状況がみられます。（P261）

主な介護者が在宅生活の継続にあたって不安を感じる介護は、「外出の付き添い、送迎

等」(31.6%)が最も多く、次いで「夜間の排泄」(23.7%)、「入浴・洗身」(23.2%)、「認知症状への対応」(23.1%)となっています。認定状況別にみると、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」、要介護1・2では「認知症状への対応」、要介護3以上では「夜間の排泄」が最も多く、介護度の進行に応じて負担の内容が変化していることがわかります。(P262～P263)

主な介護者が必要だと感じる支援については、「24時間対応の相談窓口」(34.0%)、「介護者のための健康管理」(27.4%)、「在宅で介護するための補助用品の支給」(25.3%)が上位となっており、介護そのものへの支援だけでなく、介護者自身を支える支援ニーズも大きいことがうかがえます。(P264～P265)

また、就労している介護者では、「労働時間を調整しながら働いている」が33.0%、「特に行っていない」が32.2%となっており、多くの介護者が仕事と介護の両立のために何らかの調整を行っている状況です。(P266～P267)

在宅介護を継続するためには、本人へのサービス提供に加え、介護者の相談体制、健康面の支援を一体的に進めていくことが重要です。

市独自設問

■■高齢者生活支援センターについて（両調査共通）

高齢者生活支援センターの認知については、ニーズ調査では「知っている」が 45.5%で「知らない」と拮抗しており、認知度は前回より 3.1 ポイント増加しています。一方、在宅介護実態調査のA票（要介護者）では「知っている」が 58.9%と高いものの、前回より 5.7 ポイント減少しており、一般高齢者では認知が向上する一方、在宅介護層では低下している状況がみられます。（ニーズ調査：P118～P119、在宅介護実態調査：P232～P233）

利用状況については、ニーズ調査で 46.9%、A票（要介護者）で 66.7%が「利用したことがある」となっており、いずれも前回より増加していることから、利用は広がっている状況です。（ニーズ調査：P120～P121、在宅介護実態調査：P234～P235）

利用していない理由は、いずれの調査においても「相談することがない」が最も多く、ニーズ調査で 82.6%、A票（要介護者）で 60.0%となっています。また、「何を相談したらよいかわからない」も一定数みられるものの、「ケアマネに相談している」という回答もみられました。（ニーズ調査：P122～P123、在宅介護実態調査：P235～P236）

利用は拡大している一方で、認知にはばらつきがあるのが課題です。今後は、センターの周知を進めるだけでなく、センターの機能も含めて、どのようなときに相談できるのかを具体的に伝えることが重要です。

■■成年後見制度について（両調査共通）

成年後見制度の認知については、ニーズ調査では『知っている』が 48.2%と『知らない』と拮抗し、前回より 3.6 ポイント減少しています。一方、在宅介護実態調査のA票（要介護者）では『知っている』は 41.5%にとどまり、在宅介護層の方が、認知度が低い状況がみられます。また、ニーズ調査では年齢が上がるほど、A票（要介護者）では要介護度が上がるほど認知度が低下しており、支援の必要性が高い層ほど認知が進んでいない状況がうかがえます。（ニーズ調査：P124～P125、在宅介護実態調査：P237）

利用意向については、ニーズ調査で「利用したい」が 11.9%、「利用したくない」が 45.0%、「わからない」が 37.8%、A票（要介護者）でも「利用したい」は 11.8%にとどまり、「利用したくない」が 49.9%で最も多くなっています。一方で、ニーズ調査では 85 歳以上、A票（要介護者）では要介護 3 以上で利用意向がやや高く、状態の重度化に伴い必要性が認識されている状況がみられます。（ニーズ調査：P125～P126、在宅介護実態調査：P238）

このことから、成年後見制度は、支援の必要性が高まるほど利用意向は高まるものの、そもそもの認知や理解が十分でない状況にあります。今後は、制度の内容や利用場面を具体的に示し、早期からの周知・啓発を進める必要があります。

■■認知症について（両調査共通）

認知症について、ニーズ調査では、「新しい認知症観」を「言葉も内容も知っている」は 6.8%、「全く知らない」は 63.3%（P156）であり、認知症カフェの認知度（17.7%）（P158～P160）についても未だ十分とは言えない状況です。一方で、認知症に関する相談窓口の認知度については 31.9%と、前回調査より 14.8 ポイント増加しており、周知が一定進んできていることがうかがえます。（P150～P152）しかし半数以上の方が相談窓口を認知していない状況であり、相談窓口の周知に課題があります。

本人又は家族に認知症の症状がある人の割合については、ニーズ調査では 9.8%であるのに対し（P148～P149）、在宅介護実態調査では、A票（要介護者）で本人や家族に認知症の症状がある人がいる割合が 22.4%（P239）、B票（介護者）では介護対象者あるいは家族に認知症の症状があるとする回答が 32.8%となっており（P274～P275）、介護に関わる世帯では認知症がより身近な課題となっていることがうかがえます。しかし、相談窓口の認知はA票（要介護者）で 22.4%（P240～P241）、B票（介護者）で 32.8%にとどまり、「知らない」が過半数を占めていることから（P271～P272）、介護に関わる立場でも相談に関する情報が十分に届いているとはいえません。

また、B票（介護者）では認知症に対するイメージとして「医療・介護等のサポートを利用して地域で生活できる」が最も多い一方、要介護度が上がるほど「症状が進行してゆき、何もできなくなってしまう」という重いイメージを持つ割合も高くなっています。（P272～P273）

認知症に関する理解や社会参加の意向については、ニーズ調査では「医療・介護等のサポートを利用して地域で生活できる」と回答した人が 26.1%（P152～P155）、さらに認知症カフェの認知度は 17.7%にとどまっております（P158～P160）、一般高齢者における社会参加の認知は十分とはいえない状況です。また、本人や家族に認知症症状がある人の割合は 9.8%であり、まだ身近な課題としての認識は限定的です。（P148～P149）

一方、B票（介護者）では、介護者の意見として、本人の意思や希望を尊重することが「できている」が 50.9%、「時々できている」が 26.4%で、完全に尊重できている層は半数にとどまっています。（P275～P276）さらに、認知症カフェの利用希望は、全体では 23.7%となっていますが、要介護3以上では 11.5%となっており、地域活動への参加意向も一定程度存在するものの、介護度が上がるほど慎重な傾向がみられます。（P280～P281）

こうしたことから、一般高齢者には認知症への理解促進と相談先の周知をさらに進めるとともに、在宅で介護をしている世帯には不安軽減や本人の意思を尊重した支援につながる情報提供を進めていくことが重要です。

■■終活について（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

終活に対する関心は「ある」が 69.9%と高い一方で、実際に取り組んでいる人は 49.2%

にとどまっております、関心の高さに対して取り組み状況は二分されており、十分に進んでいるとは言い難い状況がみられます。(P174～P176) 終活を進めていない理由としては、「まだ始めなくてよいと思うため」が 51.3%、「何から始めてよいかわからないため」が 43.5% となっています。年齢別では、85 歳以上で「何から始めてよいかわからないため」が多く、84 歳以下では「まだ始めなくてよいと思うため」が多くなっており、年齢や状態によって意識の違いがみられます。(P179～P180)

また、もしもの時に気がかりなこととしては、「死後の手続きで家族に負担をかけること」が 44.3%で最も多く、次いで「延命措置の意思表示」(27.3%)、「残された家族の生活(介護など)」(26.2%)となっており、本人自身のことだけでなく、家族への負担や意思表示への不安が大きいことがわかります。65～74 歳では「残された家族の生活(介護など)」が比較的多く、早い段階において家族への心配を意識している様子がうかがえます。(P181～P182)

必要な支援としては「安価な終活サービス」(26.7%)、「エンディングノートの配布」(25.5%)、「終活講座やセミナーの実施」(21.7%)、「弁護士や司法書士等の専門家との個別相談」(21.0%)が上位となっています。これらの結果から、費用面の不安や、終活の進め方に関する情報不足が支援ニーズの背景にあると考えられます。また、前期高齢者では、講座や専門相談への関心が高い傾向がみられ、元気なうちから備えを進めたいというニーズがうかがえます。(P183～P184)

■■災害時や緊急時の避難などについて(両調査共通)

災害時や緊急時の避難については、ニーズ調査では、必要な備えとして「家族と避難時にどうするのかを事前に決めておく」が 71.4%で最も多く、次いで「避難経路・避難所の確認」が 52.5%、「近隣住民同士の声かけや情報共有ができる関係づくり」が 40.9%となっており、家族内での話し合いと地域との関係づくりの両方が重視されています。また、年代が上がるほど「緊急・災害時要援護者台帳」への登録が多くなる傾向がみられる一方、年代が低いほど「避難経路・避難所の確認」が多い傾向がみられ、年齢によって備えの内容にも違いがみられます。(P190～P192) これは、災害時や緊急時の避難について、年代が上がるほど「自力、あるいは同居の家族の援助で避難できる」が減少し、「誰かの援助がないと、避難できない」が増加する傾向とも符合します。(P185～P186)

一方、在宅介護実態調査では、避難の可否そのものに課題を抱える人が多く、「誰かの援助がないと、避難できない」が 38.7%で最も多く、要介護3以上では 57.2%と半数を超えています。(P228～P229) さらに、避難支援について相談している相手は「家族」(57.2%)が中心ですが、「ケアマネジャーや高齢者生活支援センターの職員等」も 19.6%みられる一方、「いない」も 14.4%となっています。(P229～P230)

必要な備えとしては、「家族と避難時にどうするのかを事前に決めておく」が 58.5%、「避難経路・避難所の確認」が 38.7%、「近隣住民同士の声かけや情報共有ができる関係

づくり」が 30.5%となっており、ニーズ調査と同様に事前調整の重要性がうかがえます。
(P231～P232)

比較的元気な高齢者には早い段階からの備えの促進を、介護が必要な高齢者については、個別避難計画の作成や支援者との具体的な調整を進めていくことが重要です。

■■今後のサービスの利用について（両調査共通）

ニーズ調査では、介護を受けたい場所は、「現在の居宅」が 61.6%と最も多く、次いで、「介護保険施設や有料老人ホーム」が 31.6%となっています。(P193～P195) 住み慣れた地域で暮らし続けるために望まれる施設・サービスとして、「在宅で家事の手伝いや介護をしてくれるホームヘルパーの派遣」が 64.0%で最も高く、次いで「夜間や緊急時に在宅で利用できる介護や医療の訪問サービス」(36.7%)、「定期的な医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの家庭への訪問」(29.9%)となっています。(P196～P198)

在宅介護実態調査のA票（要介護者）でも、「在宅で家事の手伝いや介護をしてくれるホームヘルパーの派遣」(34.5%)、「夜間や緊急時に在宅で利用できる介護や医療の訪問サービス」(32.4%)、「定期的な医師、歯科医師、看護師、薬剤師などの家庭への訪問」(23.0%)が上位であり、必要とされるサービスの方向性は共通しており、要介護3以上になると「夜間や緊急時に在宅で利用できる介護や医療の訪問サービス」が最も多くなるなど、状態が重くなるほど緊急対応のニーズが高まっています。(P224～P225) また、在宅生活に望ましい支援としては、「災害時の避難などのサポート」が 25.5%、「配食サービスなど、食事の提供」が 24.6%、「困りごとを相談できる窓口」が 24.5%とそれぞれニーズが高くなっています。(P226～P227)

比較的元気な高齢者は将来不安として在宅支援サービスを求めており、介護中の世帯ではより具体的で切実な形でその必要性が表れているといえます。また、相談窓口の周知・活用や災害時の支援も課題であることが示されています。