

## 参 考 資 料

- 1 岡山市基本政策等に関する審議会設置条例
- 2 保健福祉政策審議会委員名簿
- 3 保健福祉政策審議会審議経過
- 4 本計画策定に関する意見募集(パブリックコメント)
- 5 65歳以上の方の生活調査
- 6 要介護認定内容を踏まえた高齢者の生活実態調査
- 7 特別養護老人ホーム待機状況調査



# 1 岡山市基本政策等に関する審議会設置条例

平成23年岡山市条例第7号

(設置)

第1条 本市の基本的な政策等の企画立案に当たり、必要な調査審議を行わせるため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項の規定に基づき、岡山市基本政策審議会(以下「基本政策審議会」という。)及び分野別の政策審議会(以下「特定政策審議会」という。)を設置する。

(所掌事務等)

第2条 基本政策審議会は、次に掲げる事務を所掌する。ただし、法令又は他の条例に特別の定めがある場合を除く。

- (1) 総合計画及び複数の特定政策審議会の分野に係る主要な行政計画に関すること。
- (2) 複数の特定政策審議会の分野に係る主要な政策課題に関すること。

2 特定政策審議会の名称及び所掌する事務は、次に掲げるとおりとする。ただし、所掌する事務については、法令又は他の条例に特別の定めがある場合を除く。

名 称	所 掌 事 務
岡山市総務・市民政策審議会	総務、財政、行財政改革、市民生活及び文化分野に係る主要な行政計画及び政策課題に関すること。
岡山市保健福祉政策審議会	保健、医療及び福祉分野に係る主要な行政計画及び政策課題に関すること。
岡山市環境政策審議会	環境分野に係る主要な行政計画及び政策課題に関すること。
岡山市経済政策審議会	経済及び産業分野に係る主要な行政計画及び政策課題に関すること。
岡山市都市・消防政策審議会	都市整備、交通、消防及び防災分野に係る主要な行政計画及び政策課題に関すること。

(組織)

第3条 基本政策審議会及び特定政策審議会(以下「審議会」という。)は、それぞれ委員10人以内で組織する。ただし、市長は、必要があると認めるときは、委員を5人以内で増員することができる。

(委員)

第4条 委員は、学識経験者、市民その他市長が適当と認める者のうちから、市長が委嘱する。

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(会長等)

第5条 審議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によりこれを定める。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議等)

第6条 審議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要に応じ、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(その他)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が審議会に諮って定め、その他必要な事項については、市長が別に定める。

#### 附 則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成23年4月1日(以下「施行日」という。)から施行する。  
(経過措置)
- 2 施行日以後、最初に委嘱される審議会の委員の任期は、第4条第2項の規定にかかわらず、平成24年11月14日までとする。

## 2 保健福祉政策審議会委員名簿

氏 名	所 属 等	役 職	備 考
井上 純子	公益財団法人岡山県看護協会	専務理事	
内田 耕三郎	一般社団法人岡山市医師会	会長	
川野 豊	社会福祉法人岡山市社会福祉協議会	常務理事	
北川 歳昭	就実大学教育学部教育心理学科	教授	
佐藤 韶子	岡山市民生委員児童委員協議会	常任理事	
辻 正子	岡山市愛育委員協議会	副会長	
筒井 恵子	岡山県老人福祉施設協議会	会長	
同前 隆志	岡山市私立認可保育園園長会	会長	H26.11.14 任期満了
西山 修	岡山大学大学院教育学研究科	教授	
浜田 淳	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	教授	
堀部 徹	NPO 法人岡山県介護支援専門員協会	会長	H26.11.15 委嘱



開催回	開催日	審議事項
第4回	平成26年11月21日	1 人口、高齢者数、要介護(要支援)認定者数の将来推計について 2 基本理念と取組方針(案)について 3 第6期計画の施策体系(案)について 4 第6期計画に向けて取り組むべき課題について 5 第6期計画の介護保険料について
第5回	平成27年1月8日	1 新しい総合事業について 2 第6期計画素案について 3 パブリックコメントの実施について
第6回	平成27年2月6日	1 パブリックコメントの結果について 2 第6期計画案について

## 4 本計画策定に関する意見募集(パブリックコメント)

### 1 ご意見(パブリックコメント)募集の概要

#### (1) 募集期間

平成27年1月9日(金)～平成27年2月2日(月)まで

#### (2) 閲覧場所

- ・市ホームページ
- ・介護保険課(保健福祉会館7階)、高齢者福祉課(保健福祉会館9階)
- ・情報公開室(市役所本庁2階)
- ・各区役所総務・地域振興課、各支所、各地域センター、各福祉事務所

#### (3) ご意見の提出方法

電子メール、FAX、郵送または持参により提出

### 2 ご意見の結果

(1) 寄せられた意見 18件(14人)

#### (2) ご意見の概要

内 容	件 数
介護サービス等の充実について	1 件
介護保険施設等の整備について	3 件
認知症施策について	2 件
介護保険料について	3 件
地域包括ケアシステムの構築について	3 件
新しい総合事業の実施について	3 件
介護人材の育成・確保について	2 件
制度の持続可能性について	1 件
計	18 件

### (3) ご意見の内容・要旨と本市の考え方

内容	ご意見の要旨	本市の考え方
介護サービス等の充実について	高齢者になると栄養面が難しくなってくるので、配食サービスの充実を求める。	岡山市では、地域の一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の方を対象に、食生活の安定や栄養バランスの補足だけでなく、安否の確認や孤独感の解消を図る目的で配食サービスを行っており、今後とも配食サービスの充実に努めてまいります。
介護保険施設等の整備について	在宅復帰率50%を目指す介護老人保健施設を整備してほしい。 中学校区には29名定員の地域密着型特養が1か所あるが、更に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所や訪問リハビリステーション等が併設された介護老人保健施設が整備されれば、施設からの退所者のみならず地域の介護・看護サービスの充実が図れると思う。	施設整備については、待機者解消に向けて、特別養護老人ホームを235床(第5期:204床)、在宅復帰に向けて、介護老人保健施設を160床(第5期:80床)整備するなど整備数を拡大することとしております。 なお、併設サービスについていただいたご意見につきましては、ご参考にさせていただきます。
	住んでいる地区は2人、1人家族が6割で子どもと同居している家はわずかしかない。地区に診療所や介護老人保健施設等もなく不便である。 ぜひ、施設を作ってほしい。	
	特別養護老人ホームの新規入所が原則要介護3以上となり、要介護1,2の人には特例措置を設けるとのことだが詳しく教えてもらいたい。	
認知症施策について	認知症看護の認定看護師を計画的に増やしていくことを望む。	国の法改正により、特別養護老人ホームの新規入所対象者が原則要介護3以上となります。特別養護老人ホームの入所については、それぞれの施設が「岡山市特別養護老人ホーム入所指針」により判断していますが、要介護1,2であってもなお入所の必要性が高いケースの判断については必要に応じて市が指導等を行うこととなります。  今回の法改正に合わせて、見直した入所指針を本市ホームページにも掲載します。 なお、現在入所中の要介護1,2の方や要介護3以上の方が要介護1,2に改善した場合は継続入所が可能とされております。
	認知症徘徊者の早期発見・保護に不可欠な見守り事業について、近隣の市町村と共同で取り組んではどうか。	現在、岡山県が県全域の病院を対象に、「病院勤務の医療従事者(医師・看護師)に対する認知症対応力向上研修」を行っており、まずはこの研修を多くの医療従事者に受講していただき、認知症の疑いのある人に早期に気づいて適切に対応していくことが重要であると考えております。  現在、岡山県を中心に、県内全市町村関係課による認知症高齢者見守り連携会議が設置されております。 岡山市内のネットワークの構築とともに、近隣の市町村と連携を図りながら、早期発見・早期保護に努めてまいります。

内容	ご意見の要旨	本市の考え方
介護保険料について	<p>財政状況が厳しい中、市の努力は評価しますが、65歳以上の高齢者には一部の人を除いて年金以外の収入がない。</p> <p>保険料が上昇する見込みだが、第1号被保険者の22%の負担率の引き下げや介護業務の仕事に従事した人に保険料減免するなど保険料の引き下げを望む。</p>	<p>介護保険制度は、国、県、市、被保険者それぞれの負担割合が法令により定められており、一般財源の繰入れは適当ではないと考えております。</p> <p>また、国において保険料の上昇を抑制するための財源措置を講じる必要があることを、引き続き、要望してまいります。</p> <p>なお、保険料については、高齢者の増加等により第5期の金額より引き上げざるを得ない状況ですが、素案の基準月額6,500円程度から介護報酬改定を踏まえ、準備基金の取り崩し、保険料段階区分の細分化などにより保険料の上昇を可能な限り抑制してまいります。</p>
	<p>一般財源の投入を実施し、介護保険料の上限を5,000円までとし、誰でも介護保険を受けられるようにしてほしい。</p>	
	<p>一般財源の投入等も実施し、介護保険料の引き下げ、保険料段階区分の細分化、減免制度の拡充を要望する。</p>	
地域包括ケアシステムの構築について	<p>地域包括ケアシステム整備のために市民の声を聴いてください。</p> <p>小学校区・町内会単位など細かな「説明会」を行い市民の理解を得てほしい。</p>	<p>今回の地域包括ケアシステムを構築するための制度改正については、新しい総合事業をはじめ、地域のご意見も参考にして検討すべき事項が多数あると考えています。ご意見については参考にさせていただきます。</p>
	<p>地域包括ケアを「地域」任せにしないでほしい。特養などの充実を行い、介護も「社会保障」であるというスタンスで臨んでほしい。</p>	<p>在宅での介護困難となった場合に対応するために、引き続き、特別養護老人ホーム等の施設整備を進めることとしております。</p>
	<p>介護関連施設、事業所と医療機関が連携を図って「地域包括ケアシステム」を構築し、サービスを提供してほしい。</p>	<p>住み慣れた地域で、療養や最期を望む人が安心して暮らし続けるためには在宅医療・介護の連携が重要であり、平成24年度から医療・介護に係る多職種間の顔の見える関係構築を推進する事業を実施しており、今後も取り組みを続けてまいります。</p>
新しい総合事業の実施について	<p>要支援者の通所介護や訪問介護を介護保険からはずさないでください。</p>	<p>国の法改正により、予防給付のうち通所介護と訪問介護は、新しい総合事業へ移行いたします。</p> <p>実施は平成29年4月とし、移行期間を設け、事業開始する予定です。</p>
	<p>要支援1,2で通所介護や訪問介護を利用している人たちは新しい総合事業へ移行になるとどうなるのか。</p>	<p>制度が移行しても現行の介護事業者を含め、利用者の状態像に応じたサービスの提供体制の構築に努めてまいります。</p>
	<p>新しい総合事業の開始に伴い、既存の介護事業者がつぶれる恐れはないか。</p>	<p>現行の予防給付のうち通所介護や訪問介護を実施している事業者の方には、市町村事業となる新しい総合事業のサービスを担っていただきます。</p>

内容	ご意見の要旨	本市の考え方
介護人材の育成・確保について	<p>介護職に就く人材が集まるシステムの構築をはじめしてほしい。</p>	<p>要介護者へのサービスは専門職による提供であり、専門性の高い人材をいかに確保していくかが課題となります。今後は、国や県と連携しながら効果的・効率的な支援策を検討してまいります。</p>
	<p>介護サービスの向上を図るため、介護職員の賃金向上に努める必要がある。</p>	<p>介護報酬の賃金向上に充てる介護職員処遇改善加算については、平成27年度介護報酬改定において、現行の加算の仕組みを維持しつつ、介護職員の資質向上等の取組みを進める事業所を対象とした更なる上乗せを行うことが示されております。</p>
<p>制度の持続可能性について</p>	<p>介護保険制度を持続するためには、高齢者にも相応の負担が必要であると思う。 また、制度だけに頼らず、個々が健康で暮らせるように考え、近隣で協力し合うことが必要であると思う。</p>	<p>地域のつながりは非常に大切であると考えており、地域の皆さんがお互いに協力し合うことで、健康に過ごせ、健康寿命の延伸にもつながるものと考えております。 地域の皆さんが支え合いながら活動を進めていけるよう支援をしてまいりたいと考えております。</p>

## 5 65歳以上の方の生活調査の集計結果について

### I. 調査の実施概要

#### 1 目的

この調査は、平成27年度から3年間を計画期間とする「岡山市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、市内の高齢者の実態、課題等を把握するために実施したもの。

調査項目については、平成25年7月に国が示した調査票を基に、本市の独自項目を加えて実施。

#### 2 対象者及び標本数

- ・ 岡山市に居住する第1号被保険者(介護施設入所者を除く)で、かつ、次のいずれかの方 ……計 4,800人
- ・ 要支援1から要介護5までの介護認定を受けている方 …… 3,600人
- ・ 介護認定を受けていない方 …… 1,200人

- 〔※ 北区中央、北区北、中区、東区、南区西、南区南の6つの福祉区ごとに抽出〕
- ・ 要支援1から要介護5までの介護認定を受けている方 …… 1福祉区600人
  - ・ 介護認定を受けていない方 …… 1福祉区200人

#### 3 調査期間及び方法

調査期間は、平成25年12月2日～平成25年12月27日まで。  
郵送による送付・返信とし実施。

#### 4 回収結果

- ・ 全体

	配布数(人)	有効回収数(人)	回収率(%)
介護認定を受けている方	3,600	2,310	64.2
介護認定を受けていない方	1,200	866	72.2

- ・ 有効回収のうち、介護認定を受けている方の介護度割合

介護度	回収件数	割合(%)
要支援1	512	22.2
要支援2	542	23.5
要介護1	458	19.8
要介護2	386	16.7
要介護3	179	7.7
要介護4	124	5.4
要介護5	109	4.7

- 要支援者の割合が45.7%、要介護1～2の割合が36.5%、要介護3以上の割合が17.8%となっており、比較的要介護度が軽度の方の回答割合が高くなっています。

#### 5 集計方法

- ・ 回収された調査票は出来る限り活かすことを基本とした。
- ・ 1つの質問に対し、複数回答しているものなど質問定義と矛盾した回答が中にあり、合計が定義と異なる場合等も見受けられたため、質問に対する一人ひとりの回答をできるだけ活かすよう集計した。
- ・ 割合などは小数点第2位を四捨五入している。

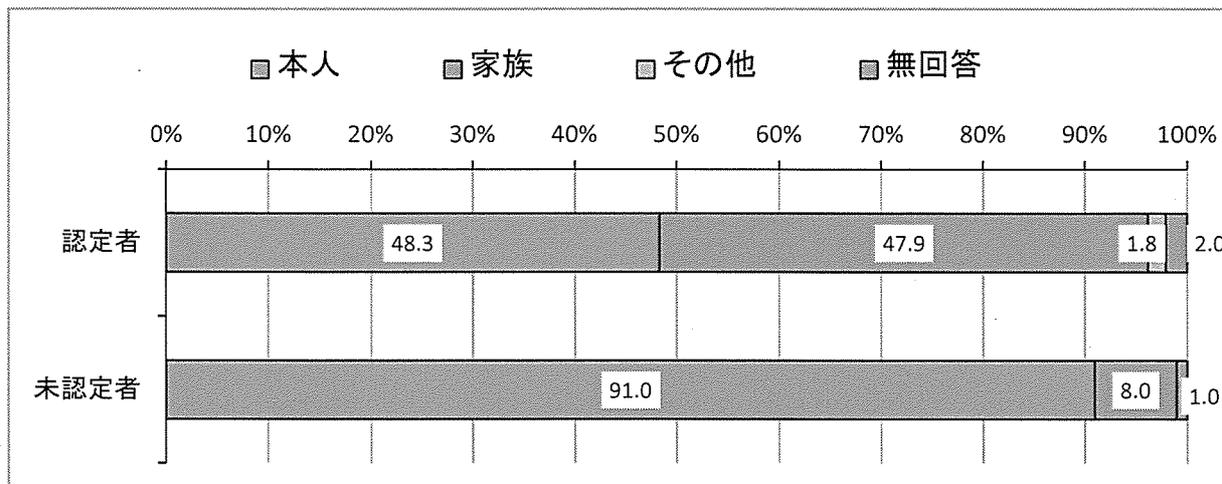
## II 調査結果の概要

### 1. 回答者の特徴

#### 【調査票の記入者】

- 調査票の記入者は、要介護認定を受けている方(以下、認定者という)は、「本人と家族」が、ほぼ半数となっています。
- 要介護認定を受けていない方(以下、未認定者という)は、ほとんど「本人」が記入されています。

図表: 記入者



#### 【回答者の性別、年齢は(年齢は、平成25年11月20日現在)】

- 認定者については、性別は、女性が約7割となっており、年齢は75歳以上が95.6%となっています。
- 未認定については、性別は、男女ほぼ半数の割合、年齢についても前期・後期高齢者の割合もほぼ半数となっています。

図表: 回答者の性別・年齢構成

#### ・認定者

	男	女	計
65~69歳	18	12	30
70~74歳	30	42	72
75~79歳	97	192	289
80~84歳	246	571	817
85歳以上	309	793	1,102
合計	700	1,610	2,310
うち男女割合	30.3%	69.7%	—
うち75歳以上割合	93.1%	96.6%	95.6%

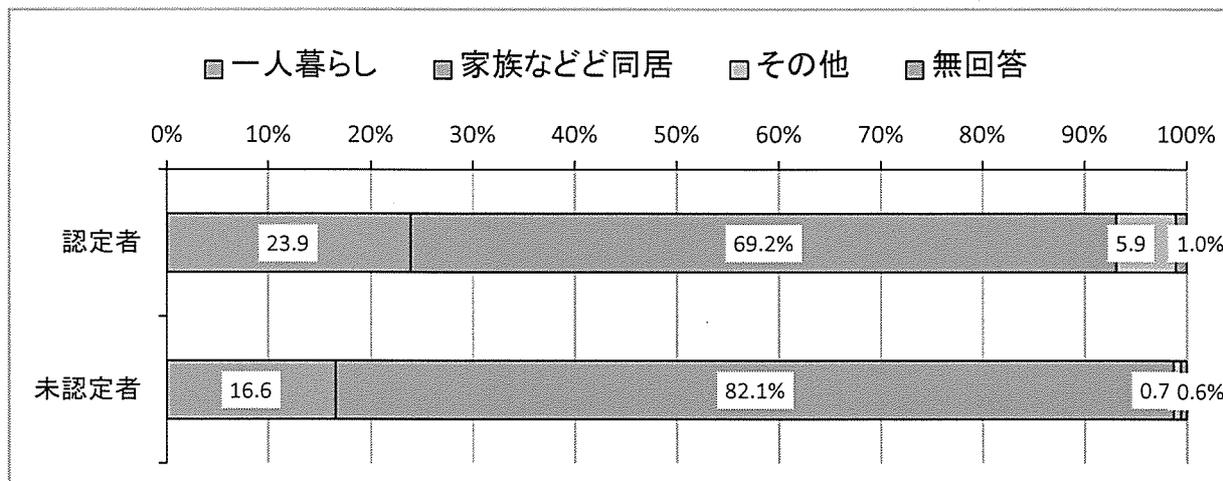
#### ・未認定者

	男	女	計
65~69歳	87	110	197
70~74歳	93	113	206
75~79歳	115	103	218
80~84歳	93	93	186
85歳以上	28	31	59
合計	416	450	866
うち男女割合	48.0%	52.0%	—
うち75歳以上割合	56.7%	50.4%	53.5%

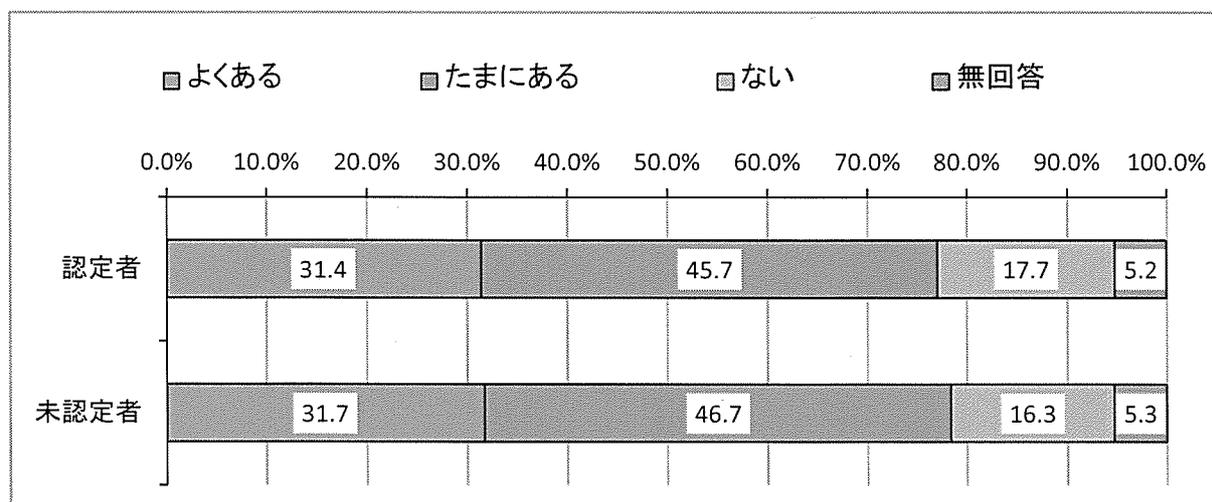
### 【家族構成等】

- 認定者の方は、「家族など同居」が69.2%となっていますが、日中、一人になることが「よくある」と答えた人は、31.4%となっています。
- 未認定者の方は、「家族など同居」が82.1%となっていますが、日中、一人になることが「よくある」と答えた人は、31.7%となっています。
- 調査からは、65歳以上の方は、日中、お一人になる割合が約半数あることが推測されます。

図表：家族構成



図表：問1 Q1-2 家族など同居していて、日中、一人になる割合



【要支援または要介護認定をした理由や申請していない理由】

○ 認定者の方が、要支援・要介護認定を申請した理由では、「通所系サービスを利用するため」が最も多く、約3割となっています。

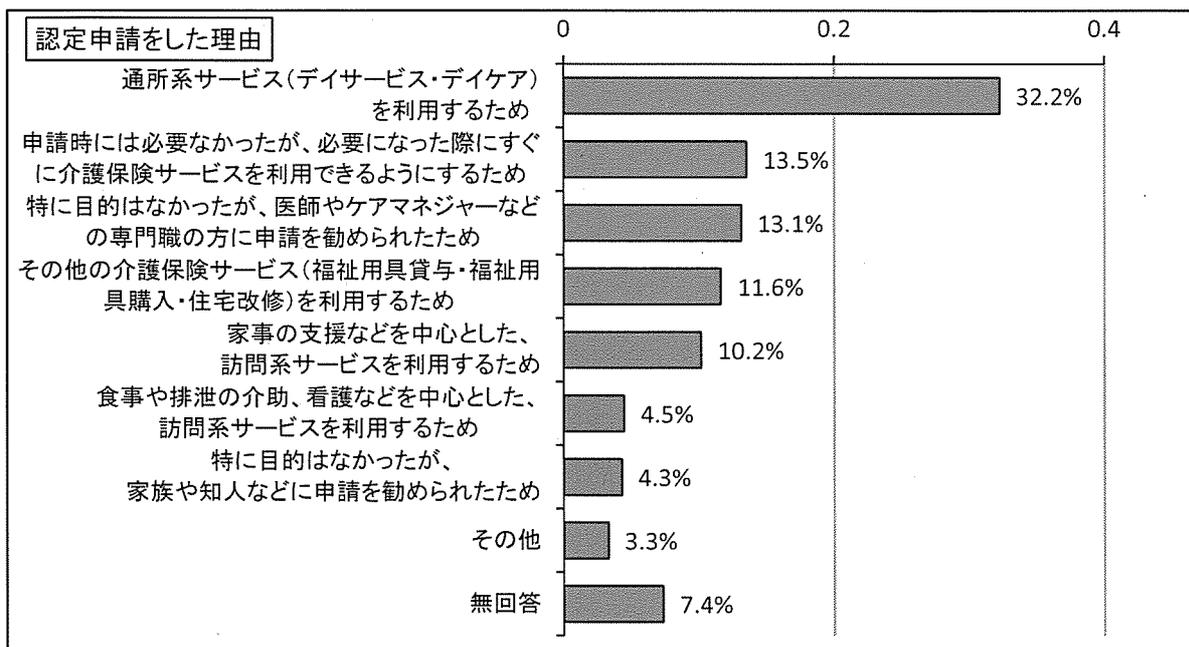
一方、「申請時には必要なかったが、必要になった際にすぐ利用できるよう …… 13.5%」

「特に目的はなかったが、医師やケアマネジャーなど勧められ …… 13.1%」

「特に目的はなかったが、家族や知人などに申請を勧められ …… 4.3%」

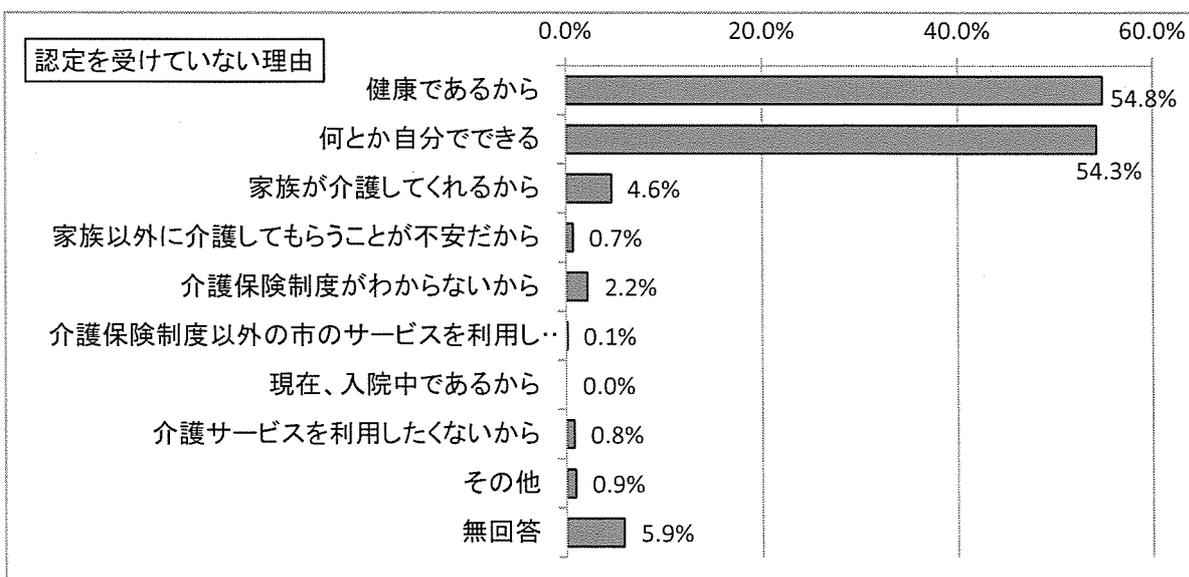
の3項目を合わせた、『サービス利用を想定していないもの』も、約3割となっています。

図表:問1 Q10 初めて、要支援・要介護申請をした理由



○ 未認定者の方が、要支援・要介護認定を受けていない理由は、「健康であるから」、「何とか自分でできるから」が約5割半と高くなっています。

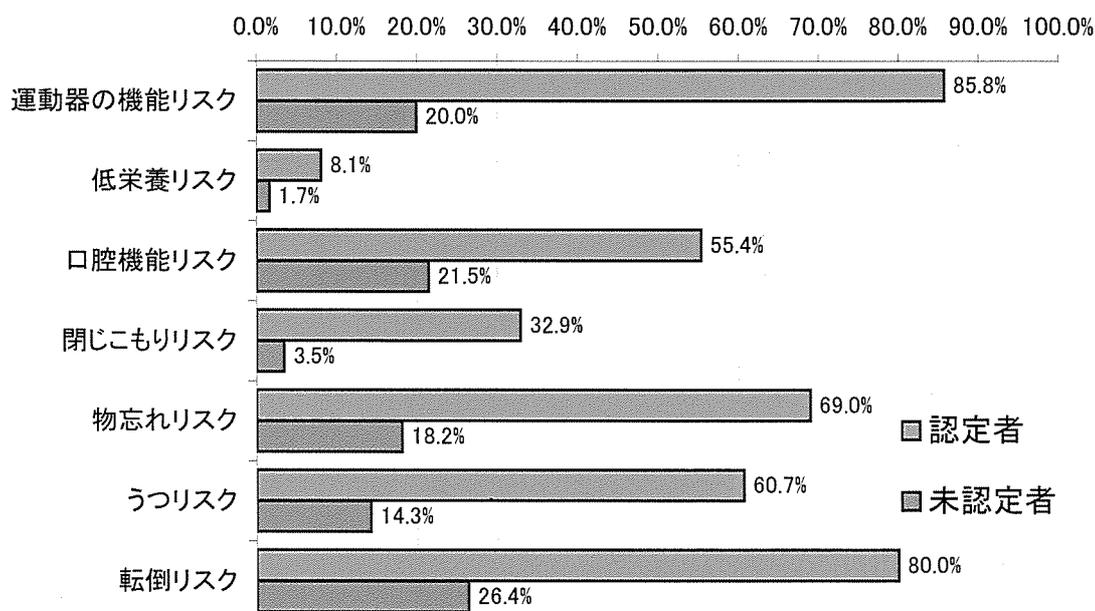
図表:問1 Q8 要支援または要介護認定を受けていない理由(○はいくつでも)



## 2. リスク保有者の状況

- 本調査では、実施した調査結果をもとに、国の「生活支援ソフト」により、高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することができるようになっています。
- 調査票には「基本チェックリスト」と呼ばれる、年齢とともに低下する運動や口腔機能の状態を自分で簡単に確認できるチェック項目等が含まれています。
- それぞれ各項目のリスク状況を割合の高い順にみると、認定者の方は、「運動器の機能リスク」が85.8%、次いで「転倒リスク」が80.0%、「物忘れリスク」が69.0%となっています。
- 未認定者の方は「転倒リスク」が26.4%、次いで、「口腔機能リスク」が21.5%、「運動器の機能リスク」が20.0%となっています。
- これらのことから、「転倒リスク」及び「運動器の機能リスク」予防や「口腔機能リスク」予防が重要であり、物忘れやうつ予防などの『認知症』対策の充実が求められています。

図表: リスク保有者の状況



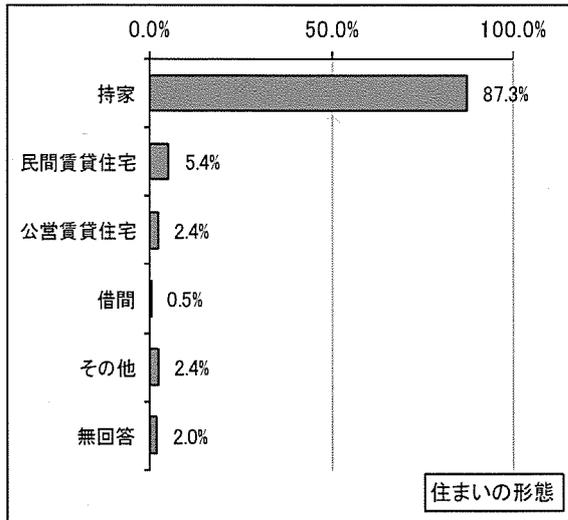
### 3. 主な設問項目について

#### 【住まいの状況】

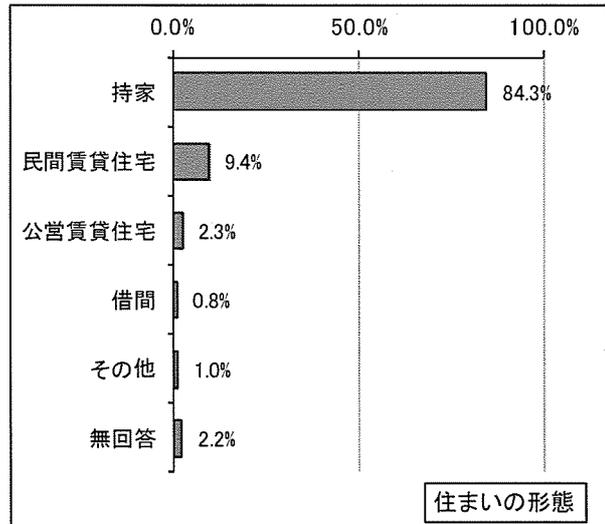
- 住まいの状況は、「持家」が占める割合が認定者、未認定者ともに8割を超えています。
- また、お住まいに多く設置されている設備は、認定者、未認定者の方で差異はなく、「玄関やトイレ、浴室、階段などに、手すり」、「またぎやすい高さの浴槽」が多くある状況となっています。

図表：問1 Q6 回答者のお住まい

#### ・認定者

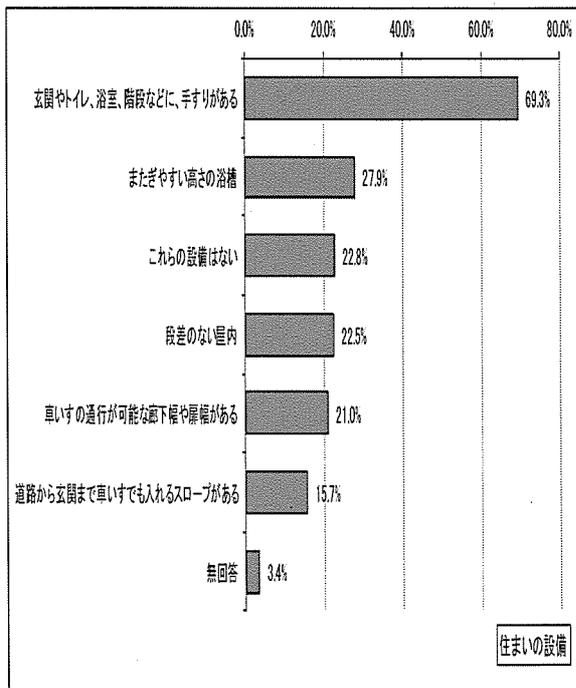


#### ・未認定者

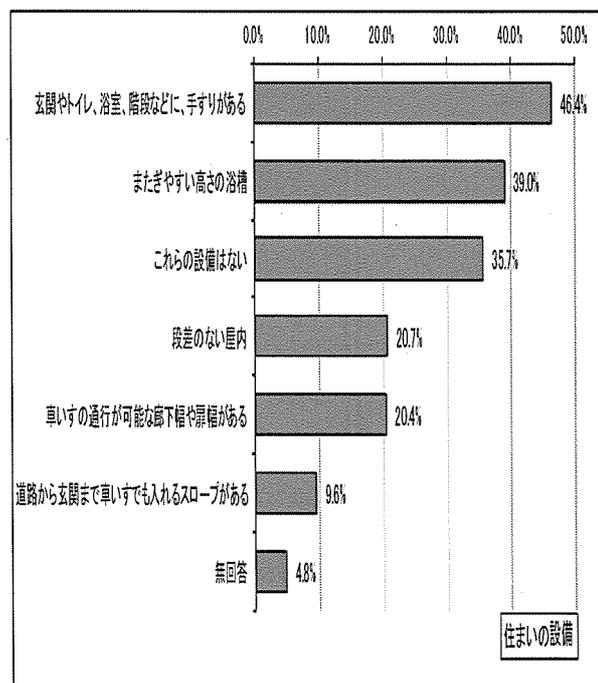


図表：問1 Q7 お住まいにある設備

#### ・認定者



#### ・未認定者



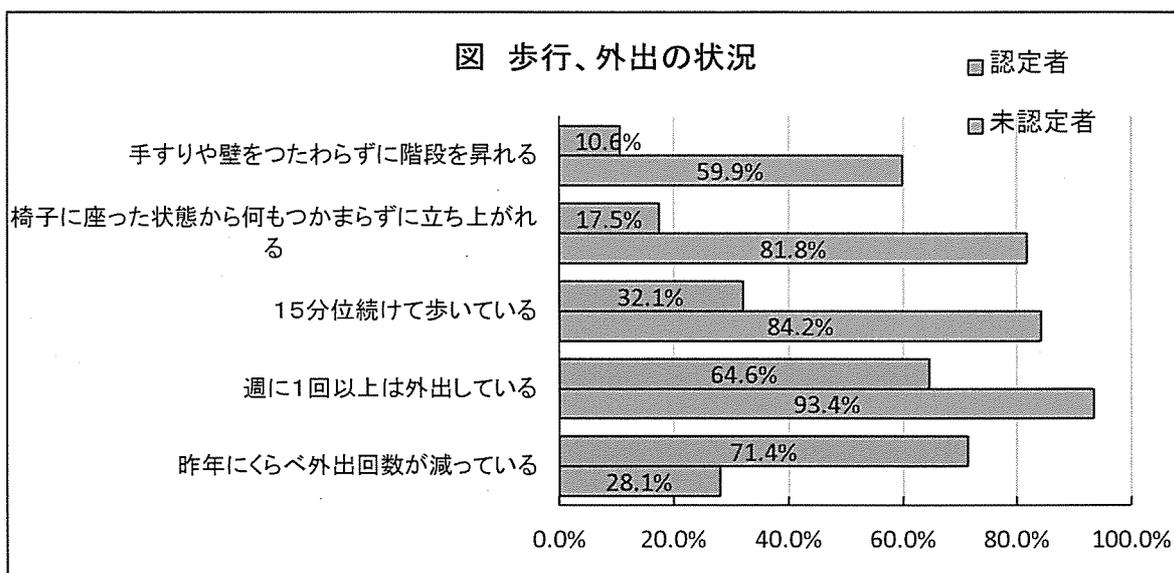
## 【日常の歩行や外出の状況】

○ 日常の歩行について、未認者の方はほぼ自立していますが、「手すりや壁をつたわずに階段を昇れる」が59.9%とやや低くなっています。

一方、認定者は、すべての項目について低くなっていますが、認定者と同様、「手すりや壁をつたわずに階段を昇れる」が最も低く10.6%となっています。

○ また、外出の状況については、「週に1回以上は外出している」が認定者64.6%、未認定者93.4%となっていますが、認定者で「昨年にくらべ外出回数が減っている」71.4%となっており、外出機会が減っている傾向が見られます。

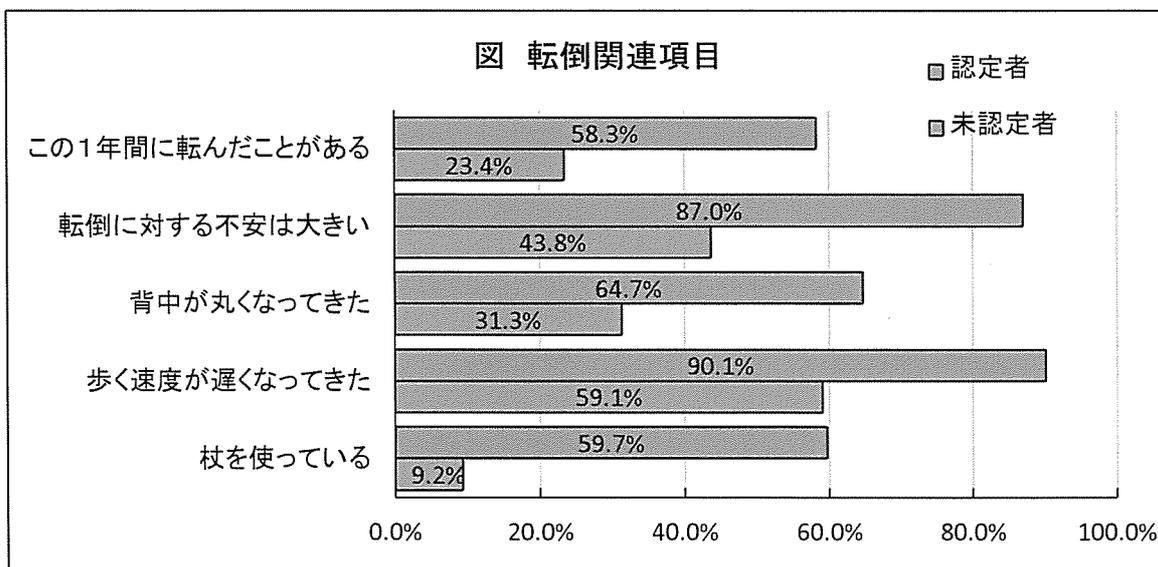
図表:「問2 運動・閉じこもりについて」より



## 【転倒について】

○ 認定者では「歩く速度は遅くなってきた」、「転倒に対する不安は大きい」と答えた人の割合が約9割と高くなっています。未認定者の方でも同様な傾向が見られ、「転倒に対する不安は大きい」が43.8%となっています。

図表:「問3 転倒について」より

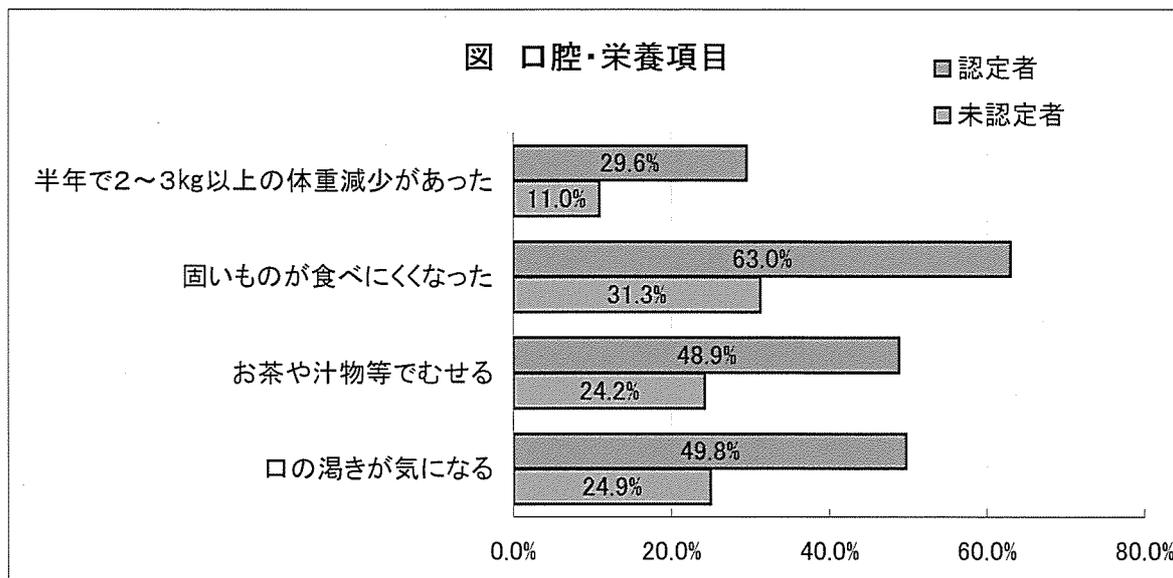


### 【口腔・栄養について】

○ 認定者の方では、「固いものが食べにくくなってきた」と答えた人の割合が63.0%、「お茶や汁物等でむせる」、「口の渇きが気になる」なども約5割の方となっており、いずれも高い状況にあります。

未認定者の方でもそれぞれの項目で2割から3割の方が該当すると答えておられます。

図表:「問4 口腔・栄養について」より

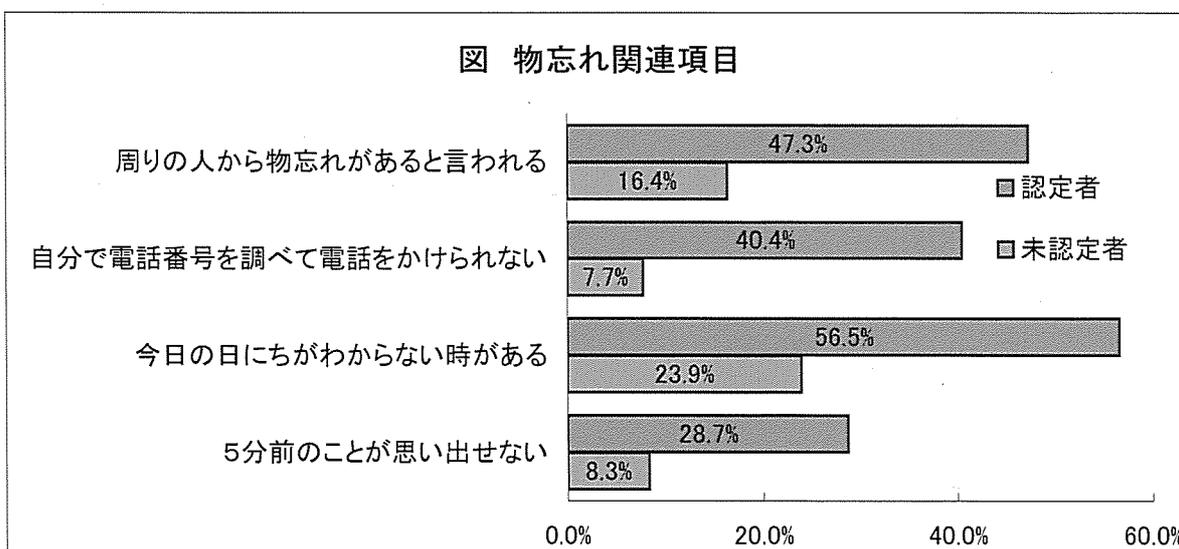


### 【物忘れについて】

○ 認定者の方では、いずれの項目も高い割合になっています。特に「今日の日にちがわからない時がある」と答えた人の割合が56.5%となっています。

未認定者の方では、「今日の日にちがわからない時がある」が23.9%、「周りから物忘れがあるとと言われる」が16.4%となっています。

図表:「問5 物忘れについて」より

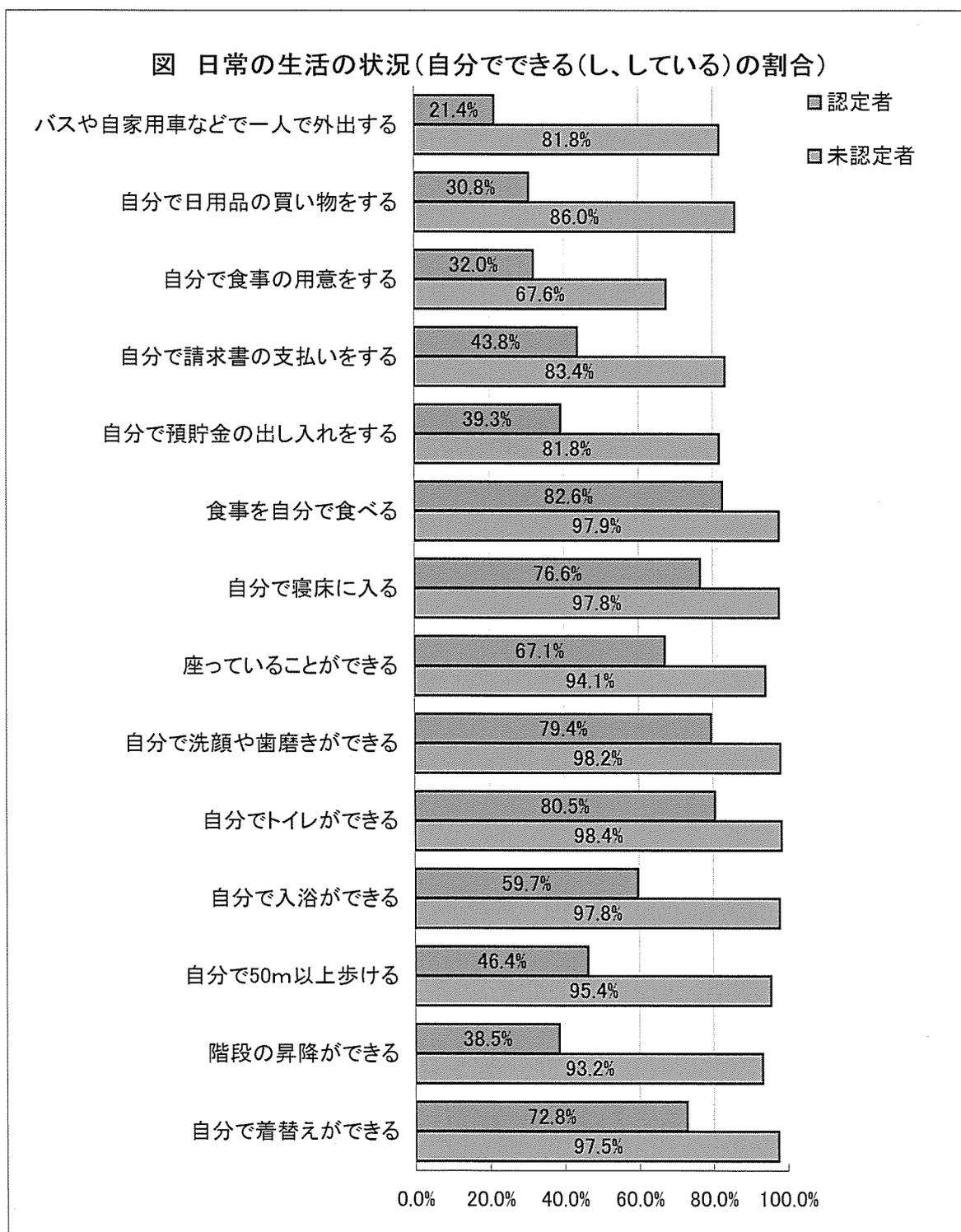


## 【日常生活の状況】

○ 認定者の方では、自分で「できる(し、している)」の割合が5割以上の項目は、「食事を自分で食べる」、「自分で寝床に入る」、「座っていることができる」、「自分で洗顔や歯磨きができる」、「自分でトイレができる」、「自分で入浴ができる」、「自分で着替えができる」となっています。

未認定者の方では、ほとんどの項目で「できる(し、している)」の割合が8割から9割以上となっていますが、「自分で食事の用意をする」のみが67.6%とやや低い割合となっています。

図表:「問6 日常生活について」より

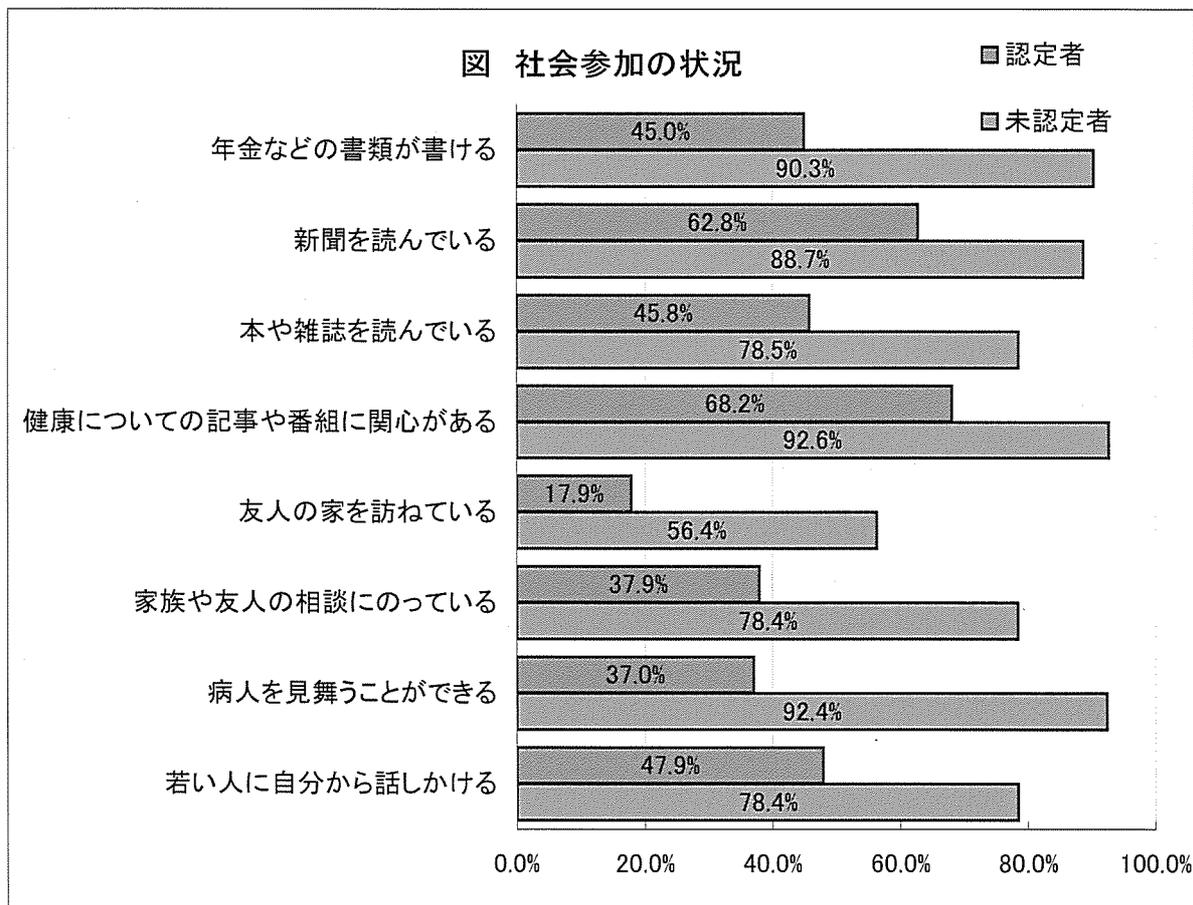


## 【社会参加の状況】

○ 社会参加の状況についてみると、認定者の方では、「友人の家を訪ねている」の割合が17.9%と低くなっていますが、「新聞を読んでいる」「健康についての記事や番組に関心がある」などで、6割を超えて高くなっています。

未認定者の方では、どの項目もほぼ8割以上となっていますが、「友人の家を訪ねている」56.4%がやや低い割合となっています。

図表:「問7 社会参加について」より



## 【健康について】

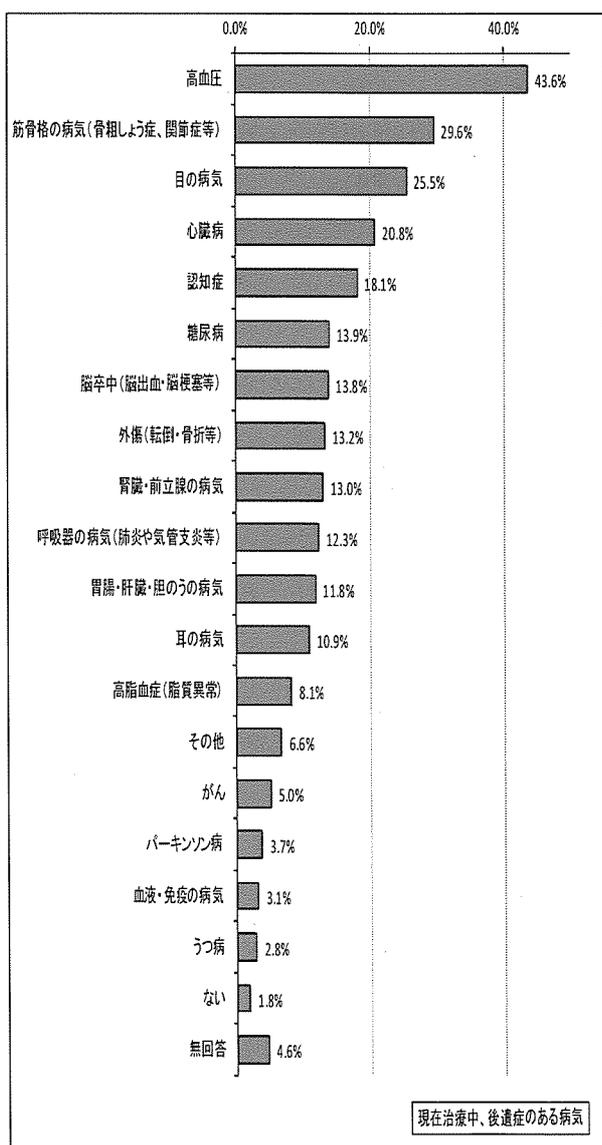
- 健康だと思っている方は、認定者で約4割、未認定者で約8割となっています。  
また、現在治療中、または後遺症のある病気は、「高血圧」が認定者及び未認定者でもっとも高くなっています。
- 認定者では、やや割合が高い病気は、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」29.6%、「目の病気」25.5%、「心臓病」20.8%となっています。
- 未認定者では、やや割合が高い病気は、「目の病気」20.2%となっています。

図表：問8 Q1. 普段、ご自分で健康だと思えますか。

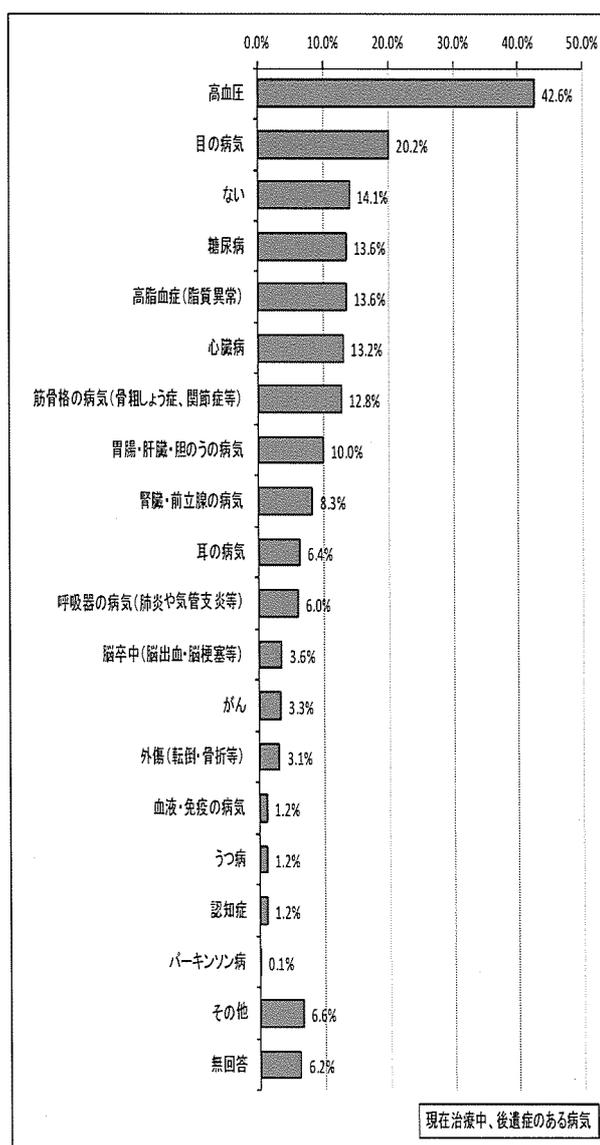
	健康だと思う人 (とても健康、まあまあ健康を含む)	健康でないと思う人 (あまり健康でない、健康でないを含む)
認定者	37.4%	59.5%
未認定者	79.9%	17.2%

図表：問8 Q2 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(○はいくつでも)

### ・認定者



### ・未認定者



## 6 要介護認定調査内容を踏まえた高齢者の生活実態調査

### 第 1 章 調査の実施概要

#### 1. 調査の目的

本調査では、岡山市における要介護（要支援）認定者（以下、要介護認定者）の生活実態について、別途実施された「65 歳以上の方への生活調査」の結果をもとにした分析等を行う。具体的には、「65 歳以上の方への生活調査」と「要介護認定データ」をマッチングさせることにより得られる、要介護状態等区分（以下、要介護度）や認知症高齢者の日常生活自立度（以下、認知症自立度）、および各種介護サービスの利用状況などとの関連性に焦点をあてた分析を行う（第 4 章）。

また、市内の高齢者が今後も「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続する」ために必要になると考えられる、今後の取組みの方向性について、圏域別の要介護認定の現状や要介護認定データの分析結果等を交えた考察を行う。

#### 2. 調査の内容

##### (1) 地域内における要介護認定の現状分析

市内の 6 つの福祉事務所管内（以下、圏域）別に、性別・年齢別の要介護認定の現状を整理し、その傾向を分析する。とくに、岡山市の要介護認定率が比較的高水準であることに焦点をあてた分析を行う。

##### (2) 要介護認定データの分析

上述の「地域内における要介護認定の現状分析」の結果を受けて、岡山市で実施されている認定調査の内容（調査項目別）および審査会での審査結果などを整理し、その傾向を分析する。

なお、分析にあたっては、岡山市の「要介護認定データ<sup>1</sup>」と厚生労働省が実施する「平成 25 年度要介護認定適正化事業」において作成された「業務分析データ」に掲載されている「全国の認定調査・審査会審査の結果」を比較し、一次判定及び二次判定の傾向を考察する。

##### (3) 要介護認定者の生活実態の分析

別途、岡山市において実施される「65 歳以上の方への生活調査<sup>2</sup>」の調査結果と、調査対象者の要介護認定データをマッチングさせ、要介護度や認知症自立度および各種介護サービスの利用状況などとの関連性に焦点をあてた分析を行う。分析にあたっては、サンプル数の制約内において可能な限り圏域別の傾向を分析することとする。

##### (4) 調査結果に基づく今後の取組方針

市内の高齢者が今後も「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続する」ために必要となる今後の取組みの方向性について、調査・分析の結果を基に考察する。

<sup>1</sup> 認定調査及び審査会審査の結果

<sup>2</sup> 厚生労働省の「日常生活圏域ニーズ調査」の内容を基に、岡山市として必要と考える調査項目を加えた形で調査票を作成

## 第 2 章 地域内における要介護認定の現状分析

### 1. 分析の目的

ここでは、岡山市の要介護認定の現状について分析する。岡山市の要介護認定については、全国と比較して 65 歳以上人口当たりの認定率が高いことなどが予てより指摘されていることから、ここではその問題点を具体的な数値として整理するとともに、圏域ごとの特徴を分析することを試みる。

分析の視点の 1 つ目は、上述の通り認定率の高さである。認定率が高くなる要因は、要介護認定の申請率や年齢別の人口の構成比などによって左右されるが、圏域別の認定率の高さを比較することで、地域別の特性を整理する。2 つ目は、寄与率である。地域ごとの認定率の高低が、「岡山市全体の認定率」に与える影響は、圏域ごとの対象人口規模の多少などにも影響を受ける。したがって、ここでは例えば改善を進める際の優先度を測るための指標の 1 つとして、各圏域の認定率の高低が、岡山市全体に与える影響の大きさ（寄与率）を算出することを試みる。

### 2. 認定率

以下では、特別な断りの無い限り、岡山市の平成 25 年 10 月末時点の認定データを用いて分析する。なお、比較に用いる全国の認定率は、「介護給付費実態調査」の平成 24 年 11 月審査分（平成 24 年 10 月利用分）の数値である。

図表 2-1～図表 2-3 に、全国の認定率と岡山市の圏域別の認定率および理論認定率<sup>3</sup>の比較を男女別に示す。これによれば、岡山市の認定率は 20.6%となっており、全国の 17.7%より 2.9 ポイント高い。また、圏域別では、「北区北」の認定率が最も高く 22.7%となっており、最も認定率が低いのは「南区南」で 18.7%である。

つぎに、男女別の認定率をみると、全国の認定率は男性が 12.4%、女性が 21.6%となっており、女性の方が 9.2 ポイント高くなっている。岡山市については男性が 14.0%、女性が 25.4%であり、全国の認定率と比較すると男性が 1.6 ポイント、女性が 3.8 ポイント高い。また、男性の認定率が最も高い圏域は「北区中央」の 15.2%であり、女性の認定率が最も高い地域は「北区北」の 28.3%とそれぞれ異なっている。なお、「北区北」の女性の認定率は全国と比較して 6.7 ポイント高い。

さらに、岡山市の認定率と全国の認定率をもとに算出された岡山市の圏域別の理論認定率を比較する。これによれば、実績の認定率と理論認定率が最も乖離しているのは「北区北」であり、実績の認定率の方が 3.2 ポイント高い。なお、「北区北」は実績の認定率が最も高い圏域でもある。また、最も乖離の小さいのは「東区」の 1.6 ポイントである。男女別では、男性は「北区中央」、

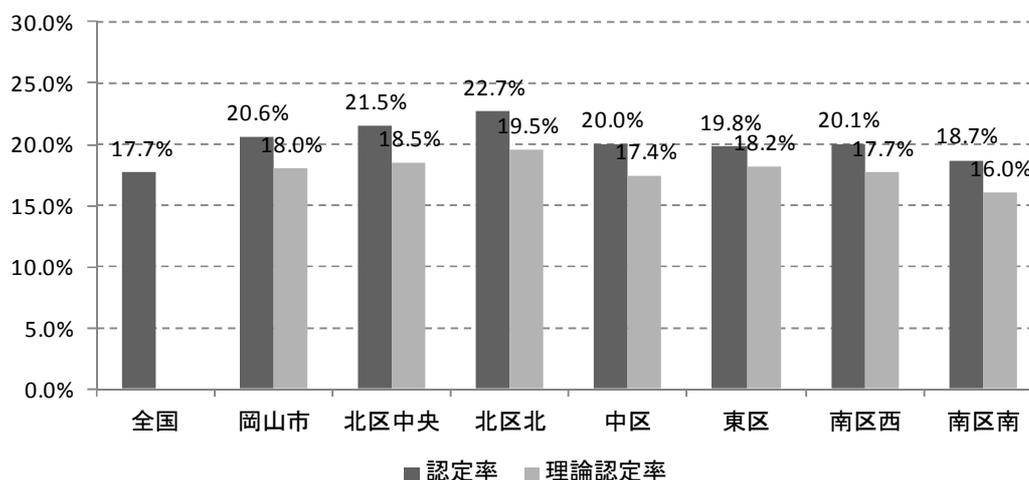
<sup>3</sup> 「性別・5 歳階級年齢別の全国の認定率」を「岡山市の性別・5 歳階級別の人口」にそれぞれ乗じて算出された認定者数をもとにして算出した認定率。全国との比較で認定率が高いとされる場合においても、地域ごとの年齢構成や性別の構成等の違いを受けることが想定されるため、岡山市の性別・5 歳階級別の認定率が全国と同一であると仮定して算出している。したがって、実際の認定率が理論認定率よりも著しく高い場合は、年齢や性別の構成による影響以外の要因があると考えられる。厚生労働省が実施する要介護認定適正化事業で作成されている業務分析データにおいては、理論認定率を 5 歳階級別の認定率及び人口から算出しているが、ここではより詳細な分析を行うために、さらに男女別に算出している。

女性は「北区北」が最も乖離が大きく、それぞれ 2.6 ポイント、4.3 ポイントである。さらに、最も乖離が小さいのは男女ともに「東区」であり、実績の認定率の方が理論認定率よりも高いことには変わりはないが、それぞれ 0.3 ポイント、2.6 ポイントとその差は小さくなっている。

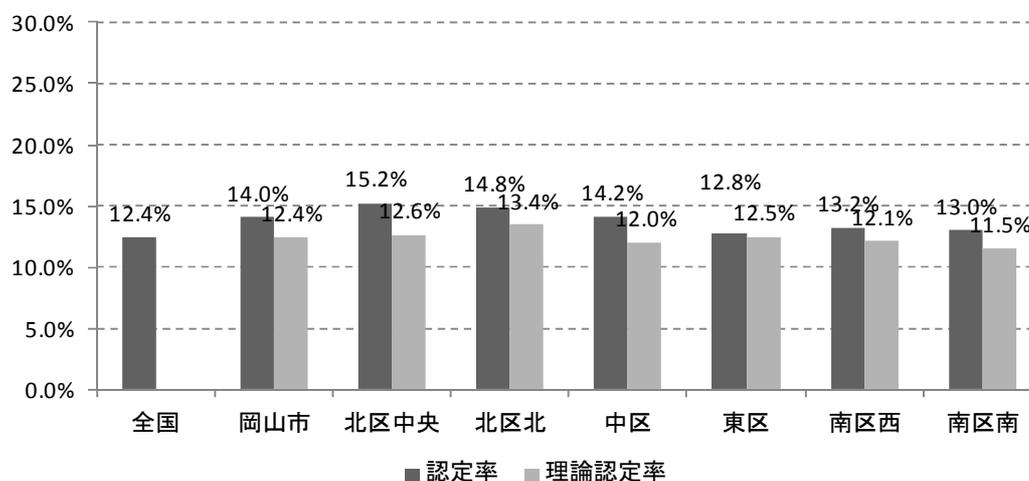
以上のことから、概ね以下のことがいえる。

- 岡山市の実績の認定率は理論認定率よりも 2.6 ポイント高く、全国と年齢や性別の構成が異なること以外に、認定率が高くなる何らかの要因があると考えられる。
- 男女別にみた場合、より認定率が高い傾向にあるのは女性である。
- 圏域別にみた場合、より認定率が高い傾向にあるのは「北区北」や「北区中央」である。
- さらに、圏域別・性別にみた場合、男性は「北区中央」や「中区」、女性は「北区北」において、認定率がより高い傾向にある。
- ただし、いずれの圏域においても実績の認定率は理論認定率よりも高い。

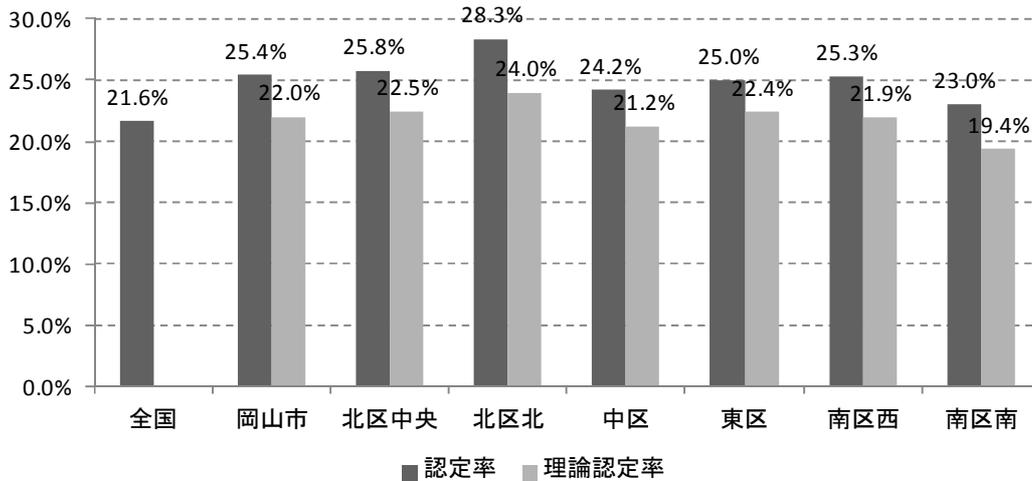
図表 2-1 圏域別の認定率



図表 2-2 圏域別の認定率（男性）



図表 2-3 圏域別の認定率（女性）



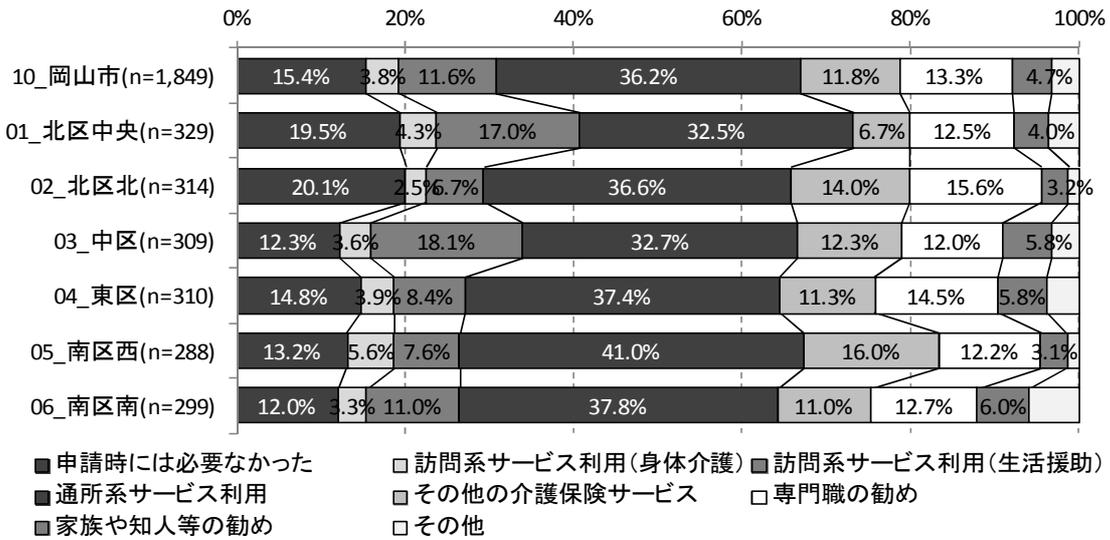
これらのことを踏まえて、つぎにアンケート調査<sup>4</sup>から得られた「はじめて要介護認定を申請した理由」を圏域別・男女別にまとめたものが図表 2-4～図表 2-6 である。岡山市全体で最も多い回答は「通所系サービスを利用するため」であり、全体の 36.2% を占める。次いで多いのが「申請時には必要なかったが、必要になった際にすぐに介護保険サービスを利用できるようにするため (15.4%)」、「特に目的はなかったが、医師やケアマネジャーなどの専門職の方に勧められたため (13.3%)」などとなっている。また、男女別にみた場合にも、傾向は概ね同様であり、男女何れにおいても「通所系サービスを利用するため」が最も多いとともに、「申請時には必要なかったが、必要になった際にすぐに介護保険サービスを利用できるようにするため」が 2 番目に多くなっている。この 2 つの目的で全体半分以上を占める。

つぎに、特に認定率が高かった（実績の認定率と理論認定率の差が大きかった）、「北区中央」と「中区」の男性、「北区北」の女性についてみる。まず「北区中央の男性」で高いのは「申請時には必要なかったが、必要になった際にすぐに介護保険サービスを利用できるようにするため (22.8%)」であり、岡山市全体と比較して当該項目の占める割合は高い。さらに「中区の男性」についてみると、「訪問系サービス（生活援助）(14.0%)」が比較的高い水準となっていることがわかる。また、「北区北の女性」をみると、「申請時には必要なかったが、必要になった際にすぐに介護保険サービスを利用できるようにするため (19.6%)」が比較的高くなっている。

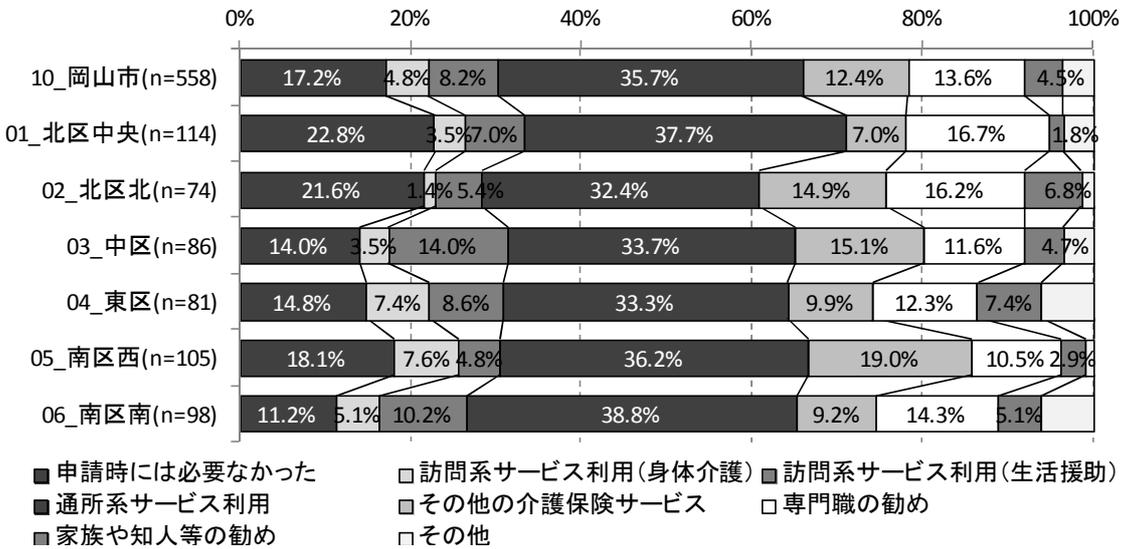
したがって、認定率が高いことについては、「北区中央」の男性と「北区北」の女性については「緊急性の低い」申請が多いこと、「中区」の男性については、「訪問系サービス（生活援助）」利用を目的とした申請が多いことなどがその背景として考えられる。ただし、実際の関連性については、現場で確認を行うことなどが必要である。

<sup>4</sup> 平成 25 年 12 月に岡山市が実施した「65 歳以上の方への生活調査」のうち給付実績のある方の結果

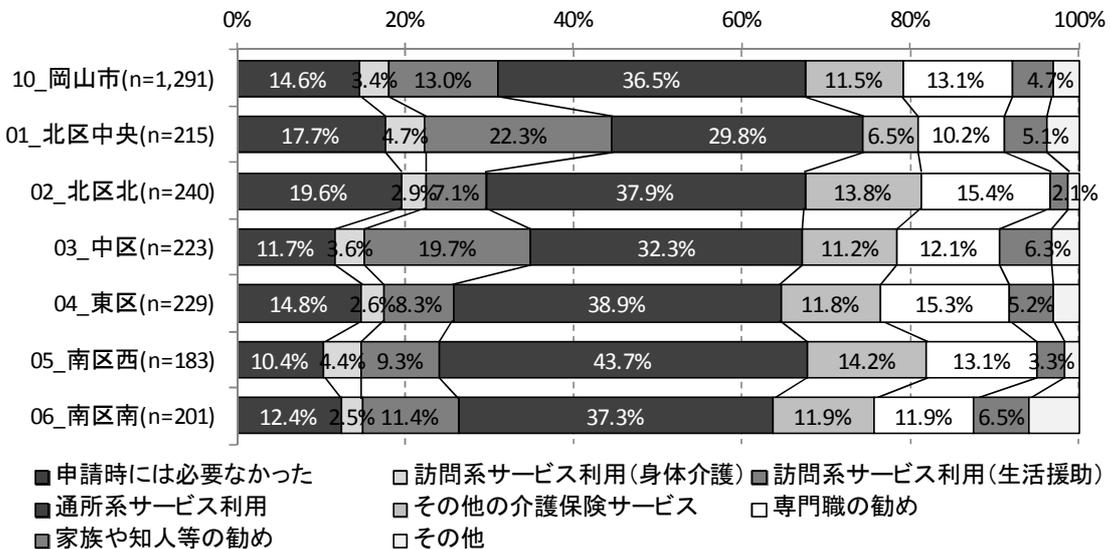
図表 2-4 はじめて要介護認定を申請した理由



図表 2-5 はじめて要介護認定を申請した理由 (男性)



図表 2-6 はじめて要介護認定を申請した理由 (女性)



### 3. 寄与率

ここまで全国と岡山市の認定率を比較分析してきたが、ここでは岡山市の認定率が高いことについて、圏域・年齢・性別の観点からその影響の大きさを分析する。その結果が図表 2-7 である。

全体としては、要介護 2 の女性の寄与率が高く、さらに圏域別では「北区中央」や「北区北」、「中区」などの人口規模が比較的大きい圏域の影響が大きくなっていることがわかる。なお、これらの分析結果からは、要介護 2 の女性の認定率が概ね全ての圏域において高く、その原因は全市に共通したものであると考えられる。

図表 2-7 岡山市の認定率上昇に及ぼす寄与率<sup>5</sup>の内訳

			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
北区中央	男性	74歳以下	-0.5%	0.2%	0.8%	1.0%	0.2%	0.0%	0.1%
		75歳以上	-1.7%	0.7%	1.8%	3.8%	1.5%	0.5%	0.7%
	女性	74歳以下	-0.7%	0.7%	0.9%	0.7%	0.2%	0.0%	-0.1%
		75歳以上	-4.9%	7.0%	2.8%	7.8%	1.1%	0.7%	1.4%
北区北	男性	74歳以下	0.2%	-0.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	-0.1%
		75歳以上	0.9%	0.1%	0.4%	1.4%	0.3%	0.5%	0.1%
	女性	74歳以下	0.8%	-0.1%	-0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%
		75歳以上	6.5%	3.6%	0.2%	3.0%	1.9%	0.0%	0.8%
中区	男性	74歳以下	0.2%	0.0%	0.2%	0.6%	0.3%	0.1%	0.2%
		75歳以上	0.2%	-0.2%	1.1%	2.3%	1.0%	0.5%	0.3%
	女性	74歳以下	-0.1%	0.4%	0.2%	0.5%	0.4%	0.3%	0.0%
		75歳以上	1.5%	0.5%	1.7%	5.3%	1.6%	0.7%	0.2%
東区	男性	74歳以下	-0.3%	-0.2%	-0.2%	0.0%	0.5%	0.5%	-0.1%
		75歳以上	-0.7%	-0.2%	-0.5%	0.9%	0.6%	0.3%	0.1%
	女性	74歳以下	-0.3%	0.4%	0.2%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%
		75歳以上	-0.3%	2.2%	1.4%	2.4%	0.2%	0.5%	1.7%
南区西	男性	74歳以下	-0.2%	0.0%	-0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.3%
		75歳以上	-0.1%	-0.1%	0.7%	0.7%	0.4%	-0.1%	0.1%
	女性	74歳以下	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%
		75歳以上	0.2%	1.0%	2.0%	3.2%	0.3%	-0.4%	0.7%
南区南	男性	74歳以下	0.1%	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%	-0.1%	0.1%
		75歳以上	0.0%	0.6%	-0.1%	1.3%	0.5%	-0.2%	0.2%
	女性	74歳以下	0.2%	0.4%	-0.2%	0.6%	0.1%	0.2%	0.2%
		75歳以上	0.8%	2.9%	-0.7%	3.0%	0.5%	0.4%	1.6%

※寄与率上位 15 項目のセルを黄色表示（黄色セルの寄与率の合計は 57.8%）

<sup>5</sup> ここでの寄与率とは、性別・5歳階級年齢別・要介護度別の全国の認定率を岡山市の性別・5歳階級別の人口に乗じて算出した理論認定者数と実際の認定者数の差を、圏域別・性別・年齢階級別に配分した際の構成比である。岡山市の場合は、認定率を性別・5歳階級年齢別・要介護度別でみた場合、全国の認定率を基準として認定率が 2.4 ポイント高いが、寄与率はその人数の内訳を示す。したがって、太線内の数値の合計は 100%となる（四捨五入の影響により、必ずしも一致はしない）。

## 第 3 章 要介護認定データ分析

### 1. 分析の目的

ここでは、特に岡山市において「要介護認定者に占める要介護 2 の割合が高いこと」について、主に「認定調査」および「審査会審査」の観点から、その原因を分析することを目的とする。

次項ではまず、市が所有する「①時点データ」と「②期間データ」の 2 つのデータに基づく要介護度分布についてその比較を行っている。ここで「①時点データ」に基づく要介護度分布とは、要介護認定を受けている方について、特定の時点における要介護度の内訳を示したものであるのに対し、「②期間データ」に基づく要介護度分布とは、特定の期間中に、要介護認定の申請（新規・更新・区分変更）を行った方を対象に、その二次判定の結果を集計したものであり、それぞれ集計の対象としているデータは異なっている。

通常、要介護度の構成比とは、「①時点データ」に基づくものを指すが、「認定調査」や「審査会審査」の傾向が要介護度の構成比に与える影響を分析するには、「②期間データ」を用いて一定期間内に行われた「認定調査」や「審査会審査」の傾向と要介護度分布の関係を分析するしか方法がない。したがって、「②期間データ」に基づく要介護度分布についても、「①時点データ」に基づく要介護度分布と同様に「要介護度 2 の割合が高い」ことが確認されなければ、その原因を「認定調査」や「審査会審査」の傾向から分析することはできない。

次項ではまず、「①時点データ」と「②期間データ」の 2 つに基づく要介護度分布を比較し、両者の乖離の有無を確認する。

### 2. 岡山市の要介護度の構成比と認定有効期間について

図表 3-1 は、市が所有する「①時点データ」に基づく要介護度分布と全国の要介護度分布について、平成 24 年 10 月末時点のデータを比較したものである。全国の要介護度分布は介護給付費実態調査<sup>6</sup>のデータによるものである。これによれば、全国の要介護 2 の構成比は 17.6%であるのに対し、岡山市の要介護 2 の構成比は 20.5%と 2.9 ポイント高くなっている。

つぎに、「②期間データ」に基づく要介護度分布を図表 3-3 に示す。これは、平成 24 年 10 月～平成 25 年 5 月の間に、要介護認定の申請（新規・更新・区分変更）を行った方を対象に、その二次判定の結果を集計したものである。これによれば、岡山市の要介護 2 の構成比は 16.8%となっており、同データに基づく全国の要介護 2 の構成比 15.7%と近い数値となっている。

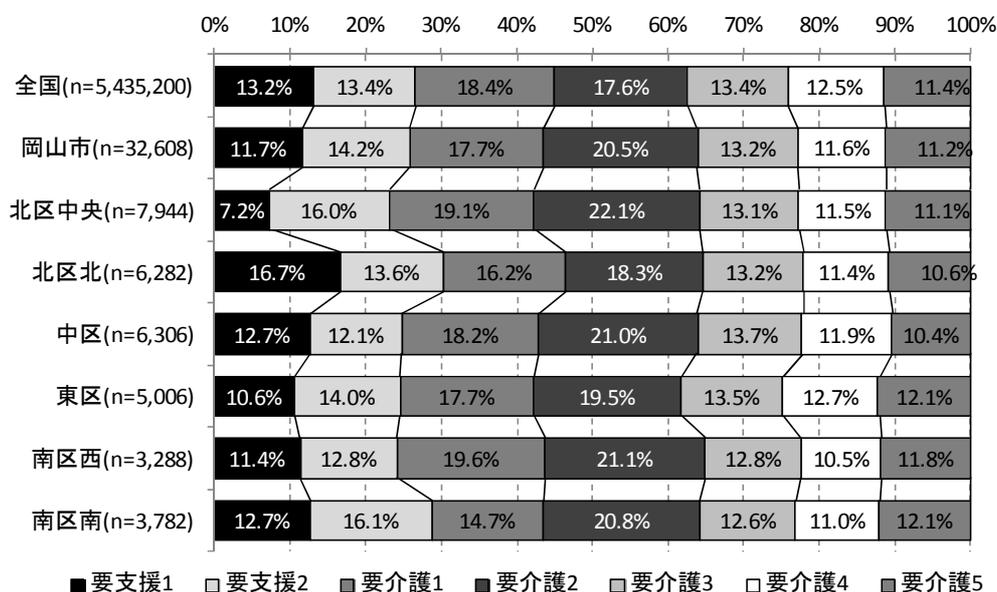
全国と岡山市の「①時点データ」と「②期間データ」について、要介護度ごとの構成比の差をみたものが、図表 3-5 である。これをみると、岡山市ではとくに「②期間データ」と比較して「①時点データ」における要介護 2 の構成比が高くなっている。全国においても同様の傾向はみられるものの、岡山市においてはその差が全国と比較して大きくなっている。このように、「①時点データ」と「②期間データ」の要介護度の構成比の差が全国と比較して異なる要因の 1 つとしては、認定有効期間が全国と比較して異なっていることなどが考えられる。具体的には、例えば特定の要介護度の認定有効期間が全国と比較して長く設定される傾向がある場合では、該当する要介護

<sup>6</sup> 介護保険事業状況報告（厚生労働省）の平成 25 年度の数値が、平成 26 年 3 月時点において暫定版であることから、ここでは介護給付費実態調査（厚生労働省）の数値を用いる。

度における更新の頻度が低くなることから、「①時点データ」と比較して「②期間データ」における構成比が低くなることなどが挙げられる。そこで、要介護度別の認定有効期間を整理したものが図表 3-6 である。これをみると、岡山市全体では、24 ヶ月以上の認定有効期間を設定しているのは、要介護 1 では 23.9%、要介護 2 では 52.6%、要介護 3 では 52.7%、要介護 4 では 49.6%、要介護 5 では 62.6%となっており、要介護 1 と要介護 2 以上との間で大きな差が生じている。全国の認定有効期間のデータが存在しないことから、全国値との比較はできないが、「①時点データ」において岡山市の要介護 2 の構成比が全国と比較して高くなる要因の 1 つとしては、要介護 2 における認定有効期間が全国値と比較して長い可能性があり、結果として要介護 2 の構成比が高くなっていることなどが考えられる。しかしながら、これは認定有効期間の設定が不適切であることを指摘するものではない。認定審査会でケースごとに議論した結果、適切と判断された認定有効期間が設定されているのであれば、その結果が全国値とやや乖離があったとしても、そのことをもって問題であるとはいえない。

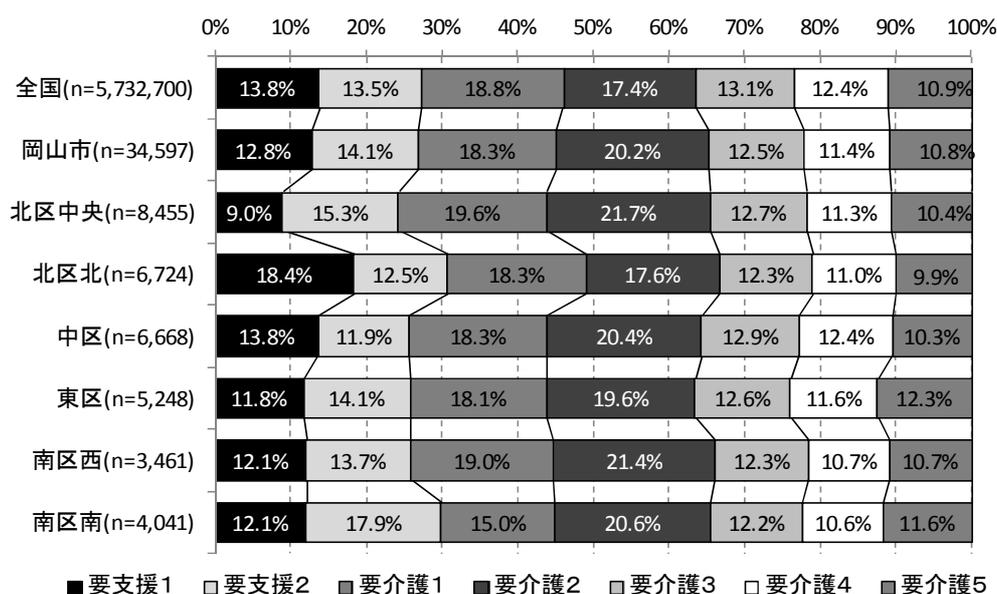
次項では、同じく要介護 2 の構成比が高いことの要因について、主に「認定調査」および「審査会審査（認定有効期間を除く）」の観点から分析するが、「②期間データ」に基づく要介護度分布は要介護 2 の割合が高い結果となっていないため、このデータから要介護 2 の割合が高い要因を直接分析することはできない。したがって、次項では、「②期間データ」を分析し、全国と比較した際の特徴を広く示すことで、認定調査および審査会審査の妥当性を検証する。

図表 3-1 要介護度の構成比（平成 24 年 10 月末<sup>7</sup>）

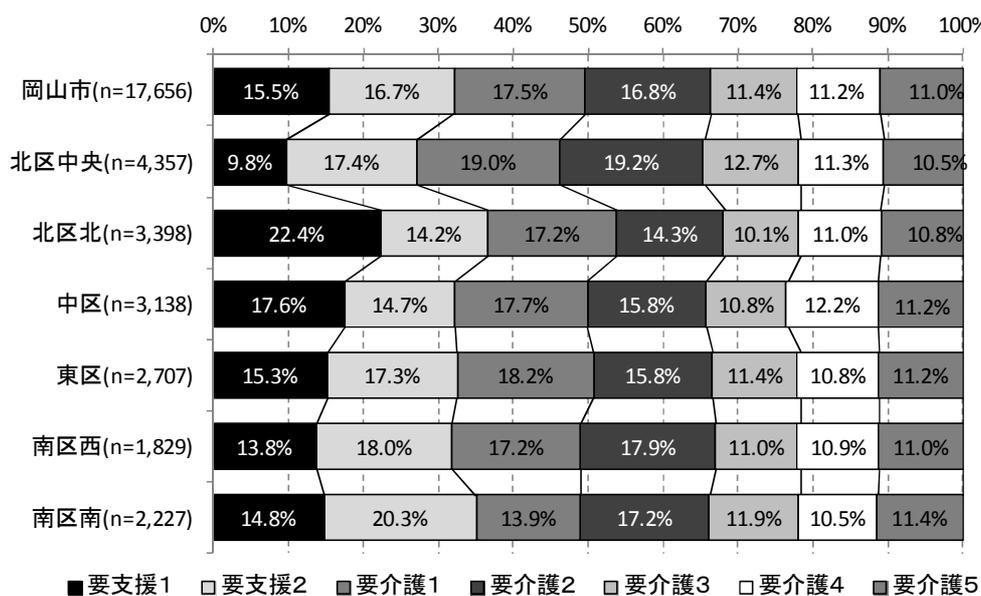


<sup>7</sup> 全国の要介護度の構成比は、「介護給付費実態調査」の平成 24 年 11 月審査分

図表 3-2 要介護度の構成比（平成 25 年 10 月末<sup>8</sup>）



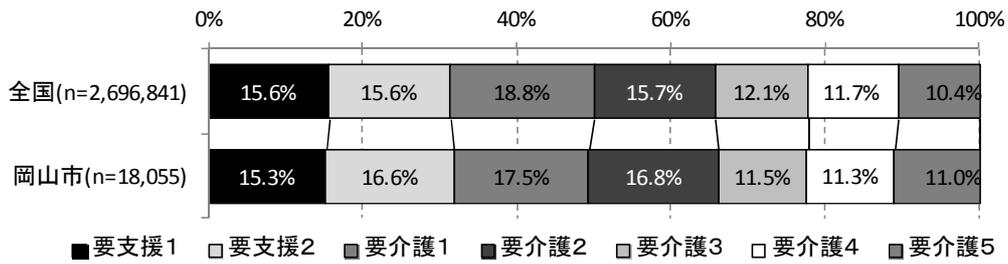
図表 3-3 要介護度の構成比（平成 24 年 10 月～平成 25 年 5 月分の認定データ<sup>9</sup>）



<sup>8</sup> 全国の要介護度の構成比は、「介護給付費実態調査」の平成 25 年 11 月審査分

<sup>9</sup> 期間中の新規申請・区分変更申請・更新申請の二次判定結果の構成比であり、認定有効期間の影響を受ける可能性がある。例えば、重度のケースで有効期間を 24 ヶ月とした場合、更新の頻度が他の要介護度と比較して少なくなるため、重度の構成比が低くなる可能性などが考えられる。

図表 3-4 要介護度の構成比（平成 24 年 10 月～平成 25 年 6 月分の認定データ<sup>10</sup>）



図表 3-5 時点データと期間データの比較

	① 時点データ (H25. 10 末)		② 期間データ (H24. 10～H25. 6)		①－②	
	全国	岡山市	全国	岡山市	全国	岡山市
要支援 1	13.8%	12.8%	15.6%	15.3%	-1.8%	-2.5%
要支援 2	13.5%	14.1%	15.6%	16.6%	-2.1%	-2.5%
要介護 1	18.8%	18.3%	18.8%	17.5%	0.0%	0.8%
要介護 2	17.4%	20.2%	15.7%	16.8%	1.7%	3.4%
要介護 3	13.1%	12.5%	12.1%	11.5%	1.0%	1.0%
要介護 4	12.4%	11.4%	11.7%	11.3%	0.7%	0.1%
要介護 5	10.9%	10.8%	10.4%	11.0%	0.5%	-0.2%

図表 3-6 要介護度別の認定有効期間（H24. 10～H25. 6 の期間データより）

	6ヶ月以下	12ヶ月	24ヶ月
要支援 1(n=2,735)	3.7%	96.3%	0.0%
要支援 2(n=2,956)	4.1%	95.9%	0.0%
要介護 1(n=3,088)	7.1%	69.0%	23.9%
要介護 2(n=2,958)	3.9%	43.4%	52.6%
要介護 3(n=2,008)	3.1%	44.1%	52.7%
要介護 4(n=1,977)	5.0%	45.4%	49.6%
要介護 5(n=1,934)	3.0%	34.4%	62.6%

<sup>10</sup> 厚生労働省の平成 25 年度要介護認定適正化事業で作成されている業務分析データの要介護度の構成比。平成 24 年 10 月以降申請～平成 25 年 6 月末までに認定支援ネットワークに送信された認定データが対象となっている。

### 3. 認定調査データの分析

#### 3.1 認定調査

認定調査の結果について、調査項目ごとに岡山市と全国の選択率を比較することで、岡山市の調査の特徴を分析する。用いるデータは、岡山市については「平成24年10月1日の申請分から平成25年5月末までに二次判定の結果が出されたもの」を対象とし、全国については「平成24年10月1日の申請分から平成25年6月末までに認定支援ネットワークに送信されたもの」を対象としている。後者は、厚生労働省の平成25年度要介護認定適正化事業で作成されている業務分析データに基づくものである。

このうち、「できる」や「ない」など自立以外の項目の選択率が高く要介護度を高める影響があると考えられる項目を**図表3-7**に示す。項目としては、「1-12\_視力（北区中央/南区西）」、「1-13\_聴力（北区中央/東区）」、「4-3\_感情不安定（北区中央）」、「4-4\_昼夜逆転（北区中央）」、「4-5\_同じ話をする（北区中央）」、「4-12\_ひどい物忘れ（北区中央）」、「4-15\_話がまとまらない（北区中央）」などが挙げられ、特に北区中央の第4群については、全国と比較してやや乖離がみられる項目が多くなっている。

ただし、岡山市の認定調査については、多くの調査項目で全国と比較して大きな乖離はみられないことから、当該データに基づいた場合は、認定率が高いことや全国と異なった要介護度分布となる要因が認定調査にあるとはいえない。

#### 3.2 審査会審査

審査会審査における「介護の手間にかかる審査判定」および「状態の維持・改善可能性にかかる審査判定」の傾向をみるため、審査会の二次判定における変更率を分析する。審査会での二次判定における変更率を整理したものが、**図表3-8**である。これを見ると、岡山市全体では、要介護2からの重度変更率がやや高い結果となっている。また、要介護1からの重度変更率は14.3%であり、全国値の第3四分位（14.4%）よりも低いとはいえ、やや高い数値となっている。

それぞれの審査会において、要介護度を変更する際のプロセスについての確認などは必要ではあるが、市全体として要介護2からの重度変更率が高いことなどから、審査会審査が岡山市において要介護2の占める割合が高い要因になっているとはいえない。

### 4. まとめ

ここでは、特に岡山市において「要介護認定者に占める要介護2の割合が高いこと」について、主に「認定調査」および「審査会審査」の観点から、その要因を分析した。

その結果、「認定調査」および「審査会審査（変更率）」においては、要介護2の構成比を高くするような傾向はみられなかったが、「審査会審査」における「認定有効期間の設定」については、要介護2における認定有効期間が全国値と比較して長い可能性があり、結果として要介護2の構成比が高くなっている可能性があることが示された。

しかしながら、これは認定有効期間の設定が不適切であることを指摘するものではない。認定審査会でケースごとに議論した結果、適切と判断された認定有効期間が設定されているのであれば、その結果が全国値とやや乖離があったとしてもそのことをもって問題であるとはいえず、岡山市における要介護認定が適切に実施された結果であるといえる。

図表 3-7 認定調査における調査項目別の選択率の全国値との比較一覧<sup>11</sup>

岡山市認定データ							全国値との比較					全国値					
項目	圏域	普通	1m先が見える	目の前が見える	ほとんど見えず	判断不能	普通	1m先が見える	目の前が見える	ほとんど見えず	判断不能	普通	1m先が見える	目の前が見える	ほとんど見えず	判断不能	
																	最小値
1-12 視力	01_北区中央	53.3%	33.4%	9.0%	1.3%	3.0%	-11.4%	7.6%	2.9%	0.2%	0.2%	33.6%	1.1%	0.6%	0.2%	0.3%	
	02_北区北	71.6%	19.3%	5.1%	1.2%	2.9%			0.0%	0.0%	64.7%	14.5%	3.7%	1.1%	1.6%		
	03_中区	61.2%	27.0%	6.9%	1.7%	3.2%	-3.5%	1.2%	0.8%	0.1%	0.3%	71.0%	19.9%	4.8%	1.4%	2.2%	
	04_東区	64.2%	25.1%	6.0%	1.6%	3.0%	-0.5%			0.2%	0.2%	77.4%	25.8%	6.1%	1.7%	2.8%	
	05_南区西	57.7%	31.0%	6.3%	2.1%	2.9%	-7.0%	5.2%	0.2%	0.4%	0.1%	95.7%	53.4%	21.6%	2.9%	11.7%	
	06_南区南	61.8%	29.2%	5.3%	1.2%	2.6%	-2.9%	3.4%			0.1%						
	10_岡山市	61.4%	27.5%	6.7%	1.5%	2.9%	-3.3%	1.7%	0.5%		0.1%						
1-13 聴力	01_北区中央	40.9%	37.4%	19.1%	1.0%	1.6%	-7.7%	4.7%	1.5%			25.8%	10.3%	1.5%	0.0%	0.0%	
	02_北区北	53.0%	26.8%	17.4%	1.2%	1.5%			0.2%		48.7%	26.0%	11.6%	0.5%	0.9%		
	03_中区	55.8%	25.1%	16.4%	0.9%	1.9%	-0.9%			0.2%	53.8%	29.1%	14.8%	0.8%	1.3%		
	04_東区	43.3%	30.5%	23.4%	1.1%	1.6%	-5.4%		5.9%	0.1%	0.0%	58.9%	32.7%	17.6%	1.0%	1.6%	
	05_南区西	44.7%	33.0%	20.0%	1.0%	1.3%	-4.0%	0.3%	2.4%			83.5%	53.0%	33.8%	3.1%	5.2%	
	06_南区南	49.5%	31.7%	15.8%	1.3%	1.6%				0.3%							
	10_岡山市	47.8%	30.9%	18.6%	1.1%	1.6%	-0.9%		1.1%	0.1%							
4-3 感情不安定	01_北区中央	68.8%	8.1%	23.1%			-12.0%	2.6%	9.5%			54.4%	0.1%	0.5%			
	02_北区北	87.1%	3.6%	9.3%							80.9%	2.5%	7.4%				
	03_中区	83.8%	5.0%	11.2%							85.2%	3.9%	10.2%				
	04_東区	84.1%	2.5%	13.4%				0.0%			89.6%	5.6%	13.5%				
	05_南区西	85.7%	4.6%	9.7%							99.3%	21.0%	39.6%				
	06_南区南	80.7%	6.2%	13.1%													
	10_岡山市	80.6%	5.2%	14.2%				-0.2%		0.6%							
4-4 昼夜逆転	01_北区中央	81.5%	4.9%	13.6%			-7.1%	1.9%	5.2%			71.6%	0.0%	0.2%			
	02_北区北	92.6%	2.0%	5.4%							88.6%	1.2%	4.8%				
	03_中区	90.6%	2.4%	7.1%							91.2%	2.0%	6.5%				
	04_東区	87.6%	2.1%	10.4%				-1.0%		2.0%	93.7%	3.1%	8.4%				
	05_南区西	86.3%	3.3%	10.4%				-2.3%	0.3%	2.0%	99.6%	19.4%	25.2%				
	06_南区南	87.7%	4.9%	7.4%				-0.9%	1.8%								
	10_岡山市	87.5%	3.3%	9.2%				-1.1%	0.2%	0.8%							
4-5 同じ話	01_北区中央	66.0%	6.6%	27.4%			-6.5%	2.4%	4.3%			51.8%	0.0%	0.1%			
	02_北区北	78.2%	3.5%	18.3%							72.5%	1.7%	14.9%				
	03_中区	78.5%	4.0%	17.4%							77.3%	2.7%	19.3%				
	04_東区	75.7%	1.6%	22.7%					0.0%		82.1%	4.2%	23.1%				
	05_南区西	69.0%	5.2%	25.7%				-3.5%	1.0%	2.6%	99.9%	23.0%	39.5%				
	06_南区南	73.9%	5.2%	20.9%					1.0%								
	10_岡山市	73.4%	4.5%	22.1%					0.2%								
4-12 ひどい物忘れ	01_北区中央	52.6%	11.5%	35.8%			-7.4%	3.1%	4.2%			23.1%	0.2%	1.0%			
	02_北区北	70.2%	7.7%	22.0%							60.1%	4.3%	19.5%				
	03_中区	69.4%	8.6%	22.0%					0.2%		67.7%	6.2%	25.7%				
	04_東区	70.3%	3.6%	26.1%					-0.7%		75.2%	8.4%	31.7%				
	05_南区西	57.6%	12.5%	30.0%				-2.5%	4.0%		98.5%	39.0%	63.0%				
	06_南区南	67.5%	8.1%	24.4%						0.3%							
	10_岡山市	64.1%	8.7%	27.1%													
4-15 話まともでない	01_北区中央	77.5%	5.2%	17.4%			-5.0%	1.5%	3.6%			44.6%	0.0%	0.0%			
	02_北区北	88.1%	2.6%	9.2%							82.4%	1.0%	7.1%				
	03_中区	86.7%	3.8%	9.5%					0.1%		86.8%	2.1%	10.5%				
	04_東区	89.6%	1.1%	9.3%							91.2%	3.7%	13.8%				
	05_南区西	81.4%	5.0%	13.5%				-1.0%	1.4%								
	06_南区南	83.2%	4.2%	12.5%					0.6%		100.0%	19.8%	40.1%				
	10_岡山市	84.2%	3.7%	12.2%					0.0%								

図表 3-8 一次判定結果と二次判定結果の比較<sup>12</sup>

一次判定結果	非該当	二次判定結果							重度変更	軽度変更	重度変更(全国値)		軽度変更(全国値)	
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			第1四分位	第3四分位	第1四分位	第3四分位
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			第1四分位	第3四分位	第1四分位	第3四分位
非該当	-	48.4%	3.5%	5.5%					57.4%		60.9%	87.3%		
要支援1	0.7%	-	4.2%	4.6%	0.4%	0.0%			9.2%	0.7%	9.0%	23.1%	-	0.9%
要支援2	0.1%	0.9%	-	5.4%	0.7%				6.1%	1.0%			-	3.3%
要介護1				3.5%	-	13.3%	1.0%	0.1%	14.3%	3.5%	4.9%	14.4%		
要介護2				0.3%	0.4%	-	14.0%	0.9%	15.0%	0.6%	3.6%	11.4%	0.0%	2.9%
要介護3						0.2%	-	6.3%	6.6%	0.2%	4.7%	12.3%	0.0%	2.3%
要介護4							0.1%	-	10.1%	0.1%	6.1%	17.6%	0.2%	4.7%
要介護5								0.7%		0.7%			0.6%	6.6%
総計	0.8%	0.9%	3.7%	0.4%	0.2%	0.1%	0.7%		10.9%	1.1%	6.0%	14.3%	0.3%	2.6%

<sup>11</sup> 全国値との比較は、全国値の第1四分位と第3四分位から乖離している項目のみを表示し、さらにそれぞれ±5%以上乖離している調査項目を黄色で表示

<sup>12</sup> 重度変更および軽度変更については、全国値の第1四分位よりも低い場合は青色、第3四分位よりも高い場合を黄色で表示。ただし、要支援2→要介護1はそれぞれ軽度変更・重度変更には該当しないため、全国値との比較は行っていない。

## 第4章 要介護認定者の生活実態の分析

### 1. 分析の目的

ここでは、別途岡山市において実施される「65歳以上の方への生活調査」の調査結果と、調査対象者の要介護認定データをマッチングさせ、要介護度や認知症自立度および各種介護サービスの利用状況などとの関連性に焦点をあてた分析を行い、市内の高齢者が今後も「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続する」ために必要になると考えられる、今後の取組みの方向性について検討する。

### 2. 分析の方法

「65歳以上の方への生活調査」において、要介護認定者から得られた2,310票（配布数3,600票に対して、回収率64.2%）を対象として、要介護認定データを連結させることで、分析対象とするデータ一覧を作成している。

さらに、分析対象から「要介護認定データ」において「現在の状況コード」が「居宅」となっているもののみ（2,000票）を主たる分析の対象としている（施設入所や入院中のものを除外している）。

また、サービスの利用状況については、市が所有する介護給付費の実績データを使用し、認定調査を受けた翌月のサービス利用（翌月が未利用の場合は翌々月）を用いている。

### 3. 分析の視点

分析にあたっては、「可能な限り住み慣れた地域で生活を継続する」ために必要な要素として、主に「日常の生活習慣の状況」、「サービス利用の状況」、「施設検討の状況」の3つ視点に基づいた分析を行っている。

「日常の生活習慣の状況」については、要介護認定を受けた場合においても、軽度から中度・重度<sup>13</sup>への重度化を予防するために必要な要素として、特に「食事」、「口腔ケア」、「服薬管理」に焦点を当て、その状況について分析している。「サービス利用の状況」については、現在在宅生活を実現しているとしても、「ショートステイの長期利用となっていないか」など、サービス利用における改善の必要性について分析している。また、「施設検討の状況」は、特にアンケート調査で施設等への入所・入居について、検討を行っていないケースと検討を行っているケース（もしくは既に施設を申請済みのケース）を比較し、その特徴を分析することで、在宅生活の継続に必要な要素を抽出することとする。

<sup>13</sup> ここで「軽度」は要支援1～要介護1、「中度」は要介護2～3、「重度」とは要介護4～5を指す。

## 4. 日常の生活習慣の状況

ここでは、重度化予防の推進の視点から「日常の生活習慣の状況」として「食事」・「口腔ケア」・「服薬管理」の3点に着目した分析を行った。「食事」は日々の栄養摂取の手段として日常生活を支える基盤であり、単身世帯の認知症などで適切な栄養管理がなされていない場合には、ADLの低下につながるるとともに、要介護度の重度化が進むことが懸念される。「口腔ケア」については、歯や口の疾患の予防のみでなく、誤嚥性肺炎の予防やADLの維持にもつながるなど、重度化予防の視点からもその重要性が指摘されているところである。「服薬管理」については、特に認知機能の低下にともない、薬の飲み忘れや飲みすぎなどの問題が生じ、疾病の悪化や薬の副作用などにつながるなどが懸念される。

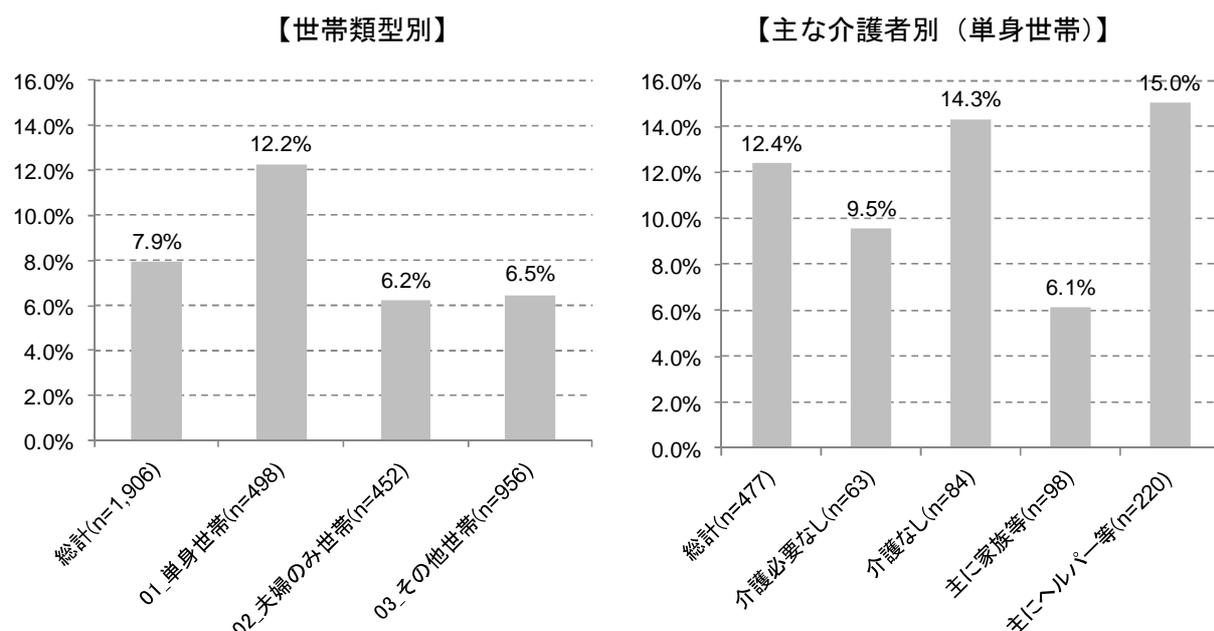
### 4.1 食事

ここでは、高齢者の食生活の状況について分析する。ここでは、食生活の状況として「1日の食事の回数」を対象とし、2食以下の割合に着目して集計している。実際には、摂取している食事の内容により、栄養摂取の適切性等は異なるが、ここでは、個人属性や世帯類型などの違いによる高齢者の食生活の実態を分析することを目的に、1日当たりの食事の回数を対象に集計したものである。

#### (1) 単身世帯において2食以下の割合が高いが、主な介護者が家族等の場合には改善の傾向

世帯類型別にみると、夫婦のみ世帯やその他世帯<sup>14</sup>において、2食以下の割合が6%程度となっているのに対し、単身世帯では12.2%と高い割合となっている。また、同じ単身世帯であっても、特に「(介護が必要であるが) 介護なし」と「主な介護者がヘルパー等」のケースで2食以下の割合が高くなっている。

図表 4-1 2食以下の割合

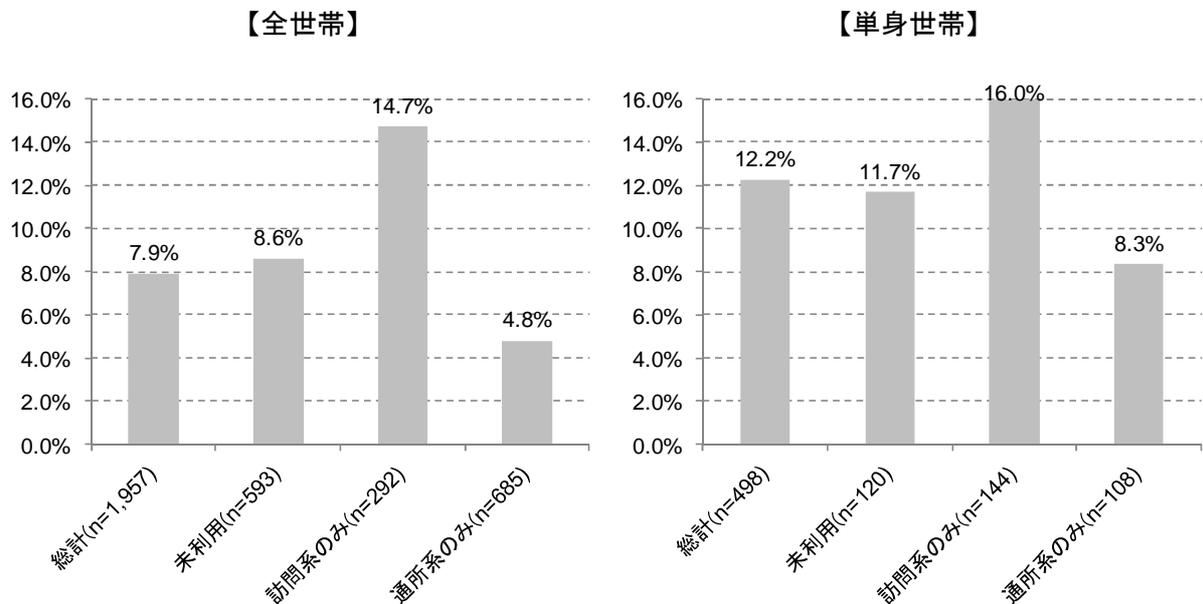


<sup>14</sup> ここで「その他世帯」とは、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」以外の世帯類型を指す。

(2) 通所系サービスを利用しているケースでは、2食以下の割合が低下

サービスの利用状況別に2食以下の割合をみると、「訪問系のみ」の利用のケースでは、全世帯と単身世帯のいずれのケースにおいても、その割合が高くなっている。また、「通所系のみ」の利用のケースでは、全世帯と単身世帯のいずれのケースにおいても改善がみられる。

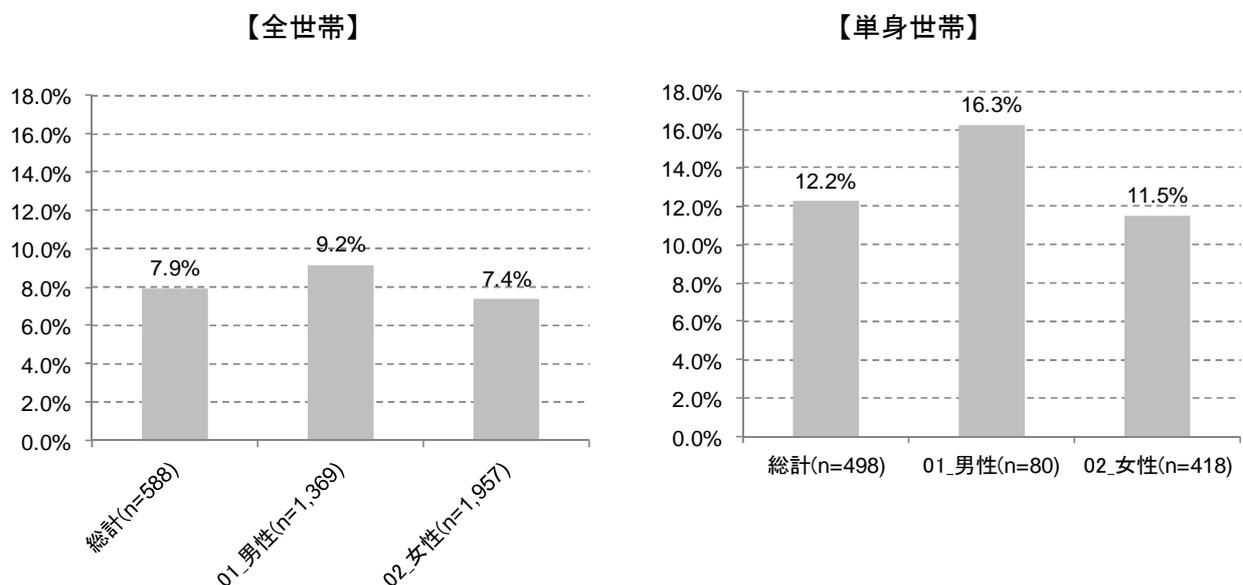
図表 4-2 2食以下の割合（サービス利用状況別）



(3) 単身世帯の中でも、特に男性については2食以下の割合が高い

男女別に2食以下の割合をみると、男性が9.2%、女性が7.4%とやや男性の方が高い割合となっている。さらに、単身世帯についてみると、男性が16.3%、女性が11.5%と女性と比較して男性では4.8ポイント高くなっている。

図表 4-3 2食以下の割合（男女別）



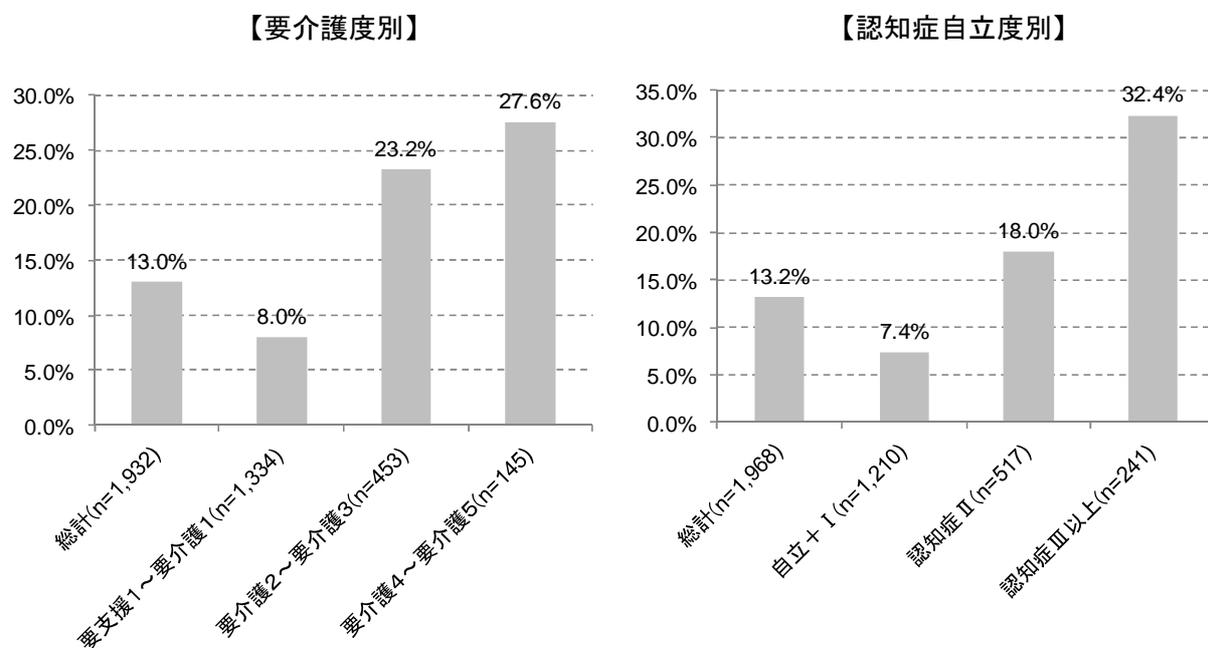
## 4.2 口腔ケア

ここでは、口腔ケアの頻度について分析する。ここでは、口腔ケアの頻度として「歯磨き（人にやってもらう場合を含む）を毎日しているか否か」について、毎日未満の割合に着目して集計している。なお、「歯磨き」と「入れ歯の手入れ」のいずれかを毎日行っている場合は、「毎日行っている」として集計をしている。

### (1) 要介護度および認知症自立度の重度化に伴い、口腔ケアの頻度が低下

要介護度別および認知症自立度別に歯磨き毎日未満の割合をみると、要介護度および認知症自立度の重度化に伴って、高くなっていることが分かる。特に、認知症自立度との関係は明確で、自立および認知症Ⅰで7.4%、認知症Ⅱで18.0%、認知症Ⅲ以上で32.4%と徐々に悪化していることがわかる。

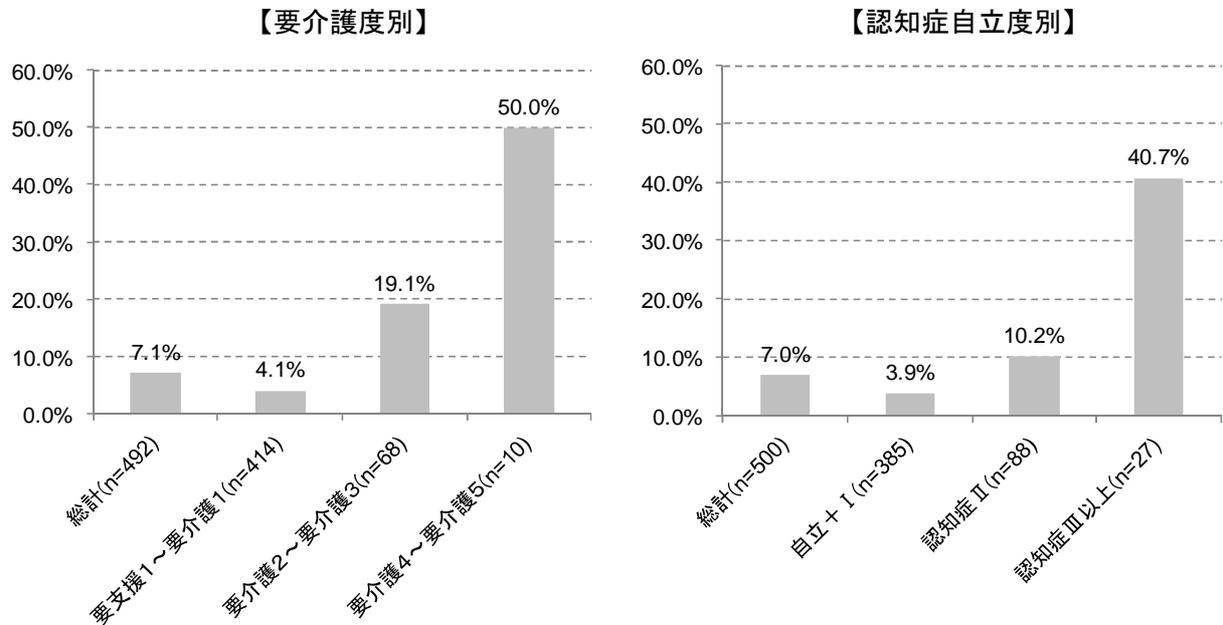
図表 4-4 毎日未満の割合（口腔ケア）



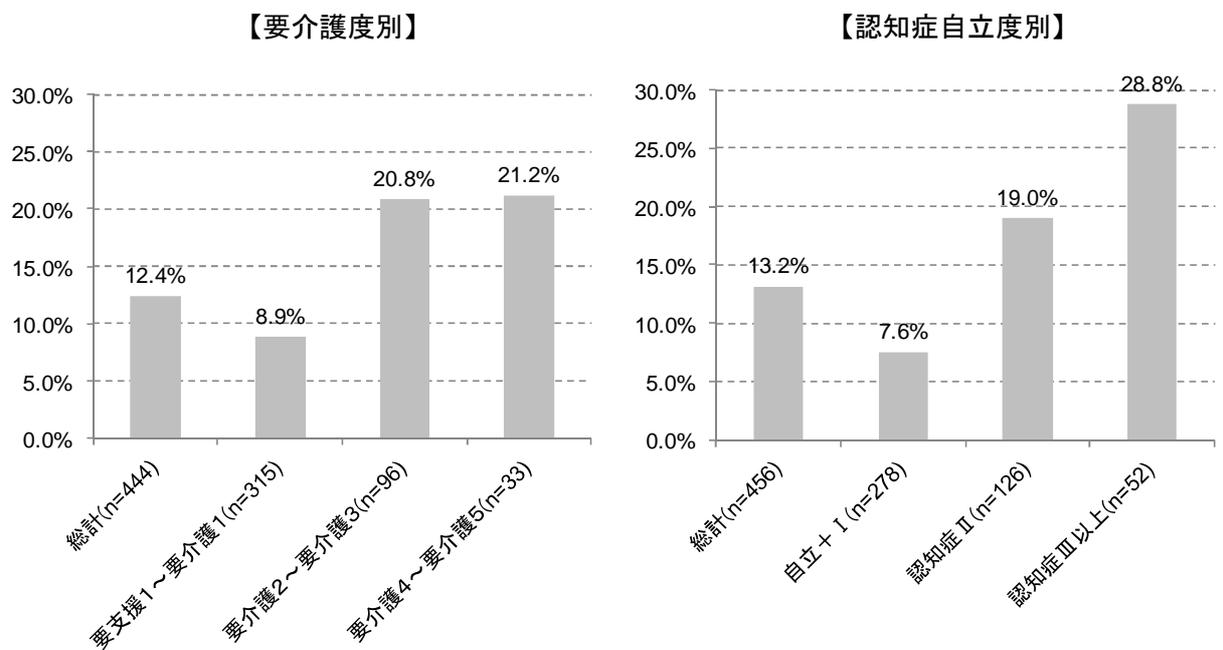
(2) いずれの世帯類型においても、要介護度および認知症自立度の重度化に伴い、毎日未満の割合が増加

いずれの世帯類型においても要介護度および認知症自立度の重度化に伴い、毎日未満の割合が増加している。食事と異なり、家族等との同居が改善に影響を及ぼしていないことがわかる。

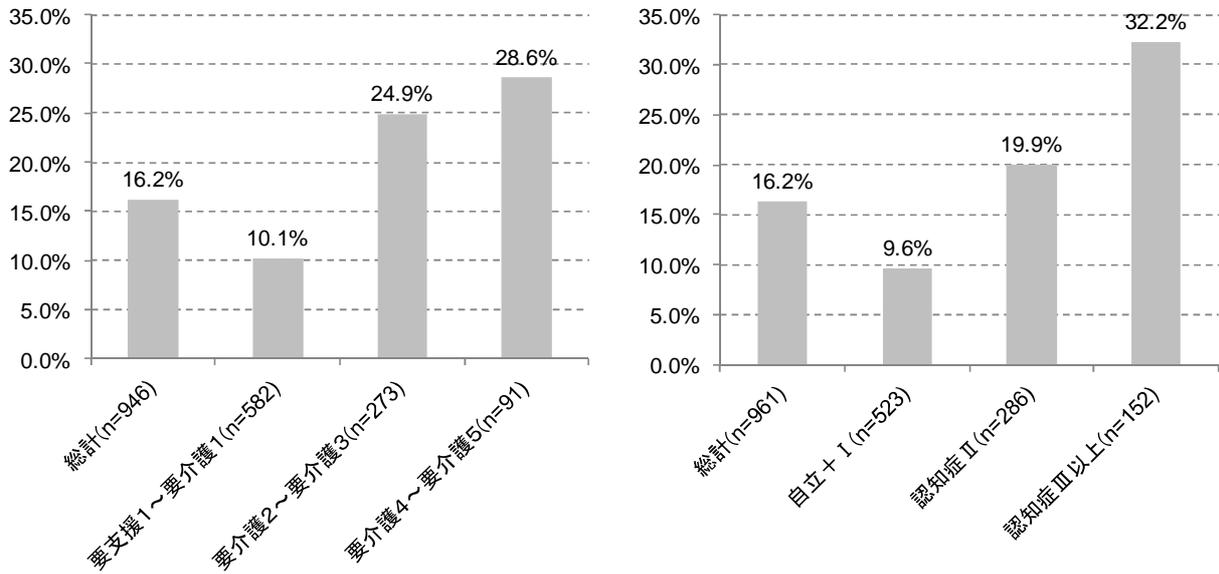
図表 4-5 毎日未満の割合（口腔ケア）（単身世帯）



図表 4-6 毎日未満の割合（口腔ケア）（夫婦のみ世帯）



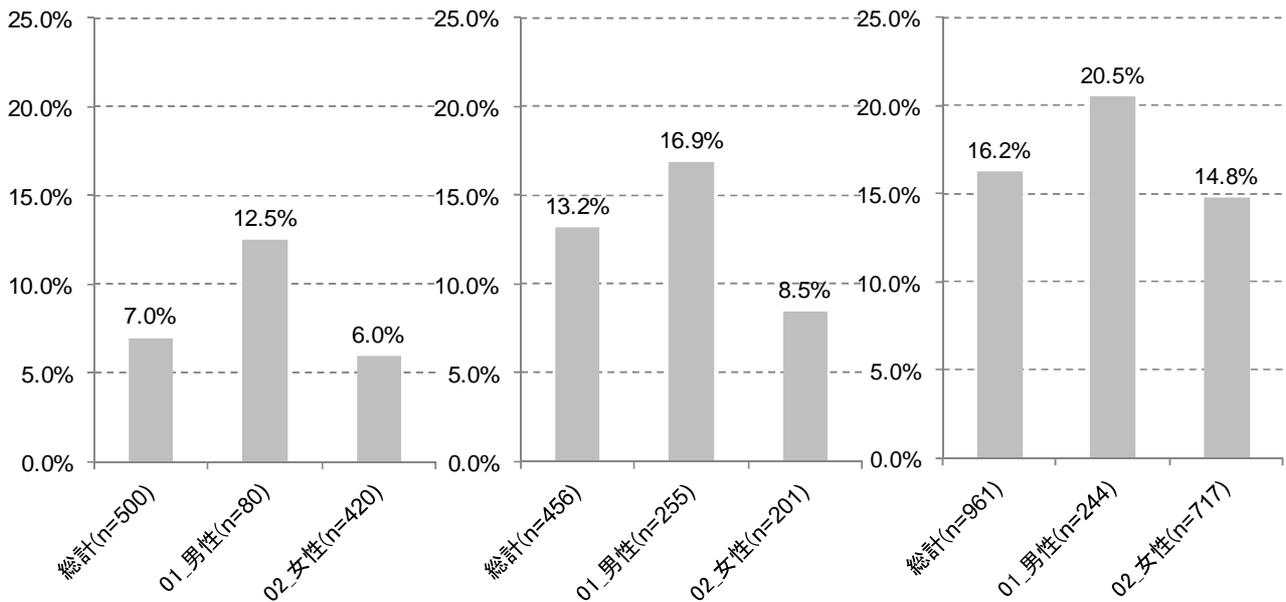
図表 4-7 毎日未満の割合（口腔ケア）（その他世帯）  
【要介護度別】 【認知症自立度別】



(3) いずれの世帯においても、男性については毎日未満の割合が高い

男女別で比較した場合は、いずれの世帯類型においても女性と比較して男性の方が毎日未満の割合が高くなっている。

図表 4-8 毎日未満の割合（口腔ケア）（男女別）  
【単身世帯】 【夫婦のみ世帯】 【その他世帯】



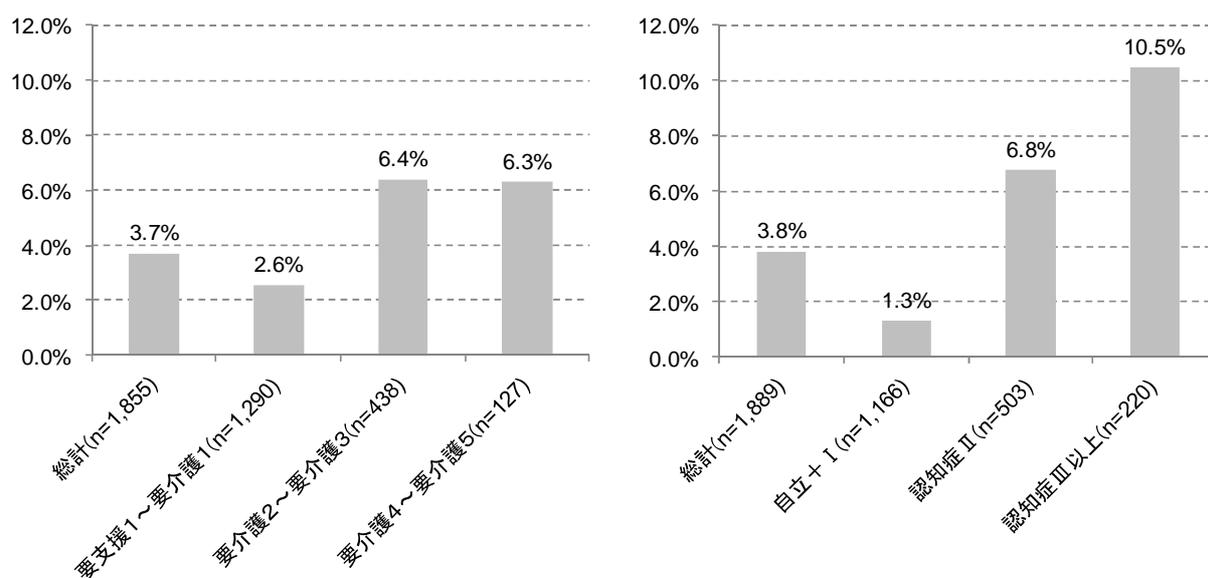
### 4.3 服薬管理

ここでは、服薬管理の実態について分析する。ここでは、服薬管理の実態として「医師から処方された薬の飲み忘れ」について、「頻繁にある」と回答した割合に着目して集計している。「時々ある（週に2～3回）」の場合についても、薬を飲み忘れていた状況であるといえるが、分析にあたっては個人属性や世帯類型などによる傾向の違いをより明確に分析するとの意図から、薬の飲み忘れが「頻繁にある」場合を集計の対象としている。

#### (1) 特に認知症自立度の重度化に伴い、「頻繁に飲み忘れる」割合が増加

要介護度別および認知症自立度別に薬の飲み忘れが頻繁にあるとの回答の割合をみると、要介護度および認知症自立度の重度化に伴って、徐々に悪化していることが分かる。特に、認知症自立度との関係は明確で、自立および認知症Ⅰで1.3%、認知症Ⅱで6.8%、認知症Ⅲ以上で10.5%と悪化していることがわかる。

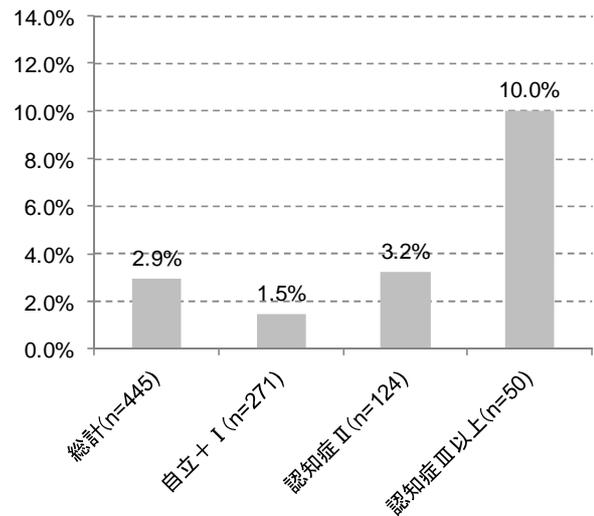
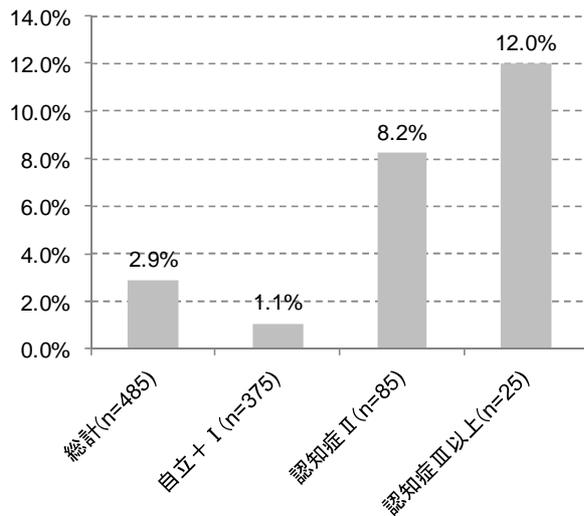
図表 4-9 「頻繁に飲み忘れる」割合（服薬管理）  
【要介護度別】 【認知症自立度別】



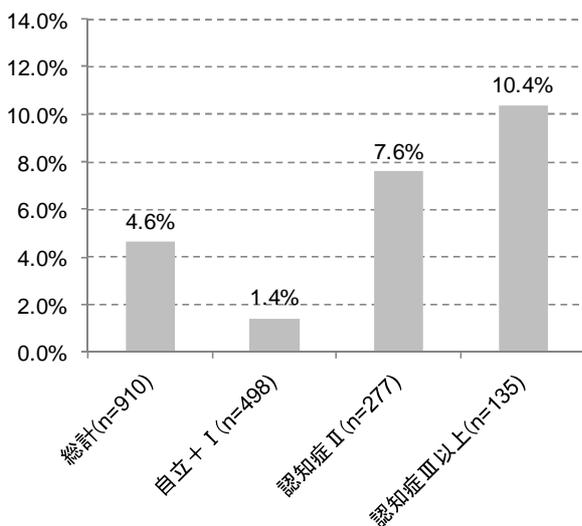
(2) いずれの世帯類型においても、認知症自立度の重度化に伴い、「頻繁に飲み忘れる」割合が増加

いずれの世帯類型においても認知症自立度の重度化に伴い、「頻繁に飲み忘れる」割合が増加している。ただし、認知症Ⅱの段階では、夫婦のみ世帯のみ 3.2%と、他の世帯類型と比較して低い割合となっている。

図表 4-10 「頻繁に飲み忘れる」割合（服薬管理）  
【単身世帯】 【夫婦のみ世帯】



【その他世帯】



#### 4.4 「日常の生活習慣の状況」のまとめ

本項では、重度化予防の視点から「日常の生活習慣の状況」として「食事」・「口腔ケア」・「服薬管理」の3点に着目した分析を行った。世帯類型や性別、サービス利用の状況などから、それぞれの特徴と想定される改善策について、**図表 4-11** に整理する。

図表 4-11 日常の生活習慣の状況の特徴と想定される改善策

	ポイント	想定される改善策
食事	<b>【優先すべき対象】</b> ・ 家族等による介護がない単身世帯 ・ 単身世帯の男性 <b>【特徴】</b> ・ 配食サービス利用の有無による影響はない ・ 訪問系のみよりも、通所系のみの利用の場合に改善する傾向 ・ 日中独居が少ない場合に改善の傾向	・ 配食サービスや介護保険サービス（訪問系・通所系）を組み合わせた「1日3食」を基本としたケアマネジメントの提供
口腔ケア	<b>【優先すべき対象】</b> ・ 要介護度2以上かつ認知症Ⅱ以上の方 ・ 男性 <b>【特徴】</b> ・ 同居の家族等の有無による影響はない ・ 介護保険サービスを利用している場合に改善の傾向 ・ 日中独居の有無は影響しない	・ 中度以上で介護保険サービスが未利用の世帯に対する、サービス利用の推進 ・ 本人や同居の家族等を含めた口腔ケアの重要性の周知
服薬管理	<b>【優先すべき対象】</b> ・ 要介護度2以上かつ認知症Ⅱ以上の方 <b>【特徴】</b> ・ 同居の家族等の有無による影響はない ・ 介護保険サービスを利用している場合に改善の傾向 ・ 日中独居が少ない場合に改善の傾向	・ 中度以上で介護保険サービスが未利用の世帯に対する、サービス利用の推進 ・ 本人や同居の家族等を含めた服薬管理の重要性の周知 ・ 短時間、多頻度の訪問等によるきめ細かな服薬確認

## 5. サービス利用の状況

### 5.1 介護保険サービス利用の組合せ（圏域別）

ここでは、介護保険サービスの利用の組合せについて分析した。具体的には、中重度のケースにおいても通所サービスのみの利用となっているケースや、ショートステイの長期利用がなされているケースなどに着目して集計した。レスパイト偏重のサービス利用となっている場合であっても、一概に全てのケースが不適切とは言えないが、その背景には同居家族等の負担感の増大がある場合も多く、そのような場合においては、介護者負担の軽減も含めて改善を図ることが、在宅生活の継続のためには重要であると思われる。

#### (1) 岡山市全体

要介護度と認知症自立度の重度化に伴うサービス利用の変化を整理したものが、**図表 4-12** と **図表 4-13** である。これをみると、要介護度の重度化に伴って、「通所系のみ」や「訪問系のみ」の利用割合が減少し、「訪問系を含む組合せ」利用や「通所系・短期系のみ」利用の割合が増加していることがわかる。

これは、要介護度の重度化に伴って、徐々にサービスの単品での利用だけでは在宅生活を継続することが困難になり、多様なサービスを組合せて利用する必要性が増すことや、介護者の負担が増大し、短期系を含めたレスパイト偏重の利用割合が増大することなどを示していると考えられる。

以下では、圏域別に介護保険サービス利用の組合せについて整理し、圏域ごとの特徴を分析する。

図表 4-12 要介護度の構成比\_サービス利用の状況

	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=1,963)	30.4%	15.3%	15.7%	34.7%	3.9%
要支援1～要介護1(n=1,355)	35.6%	16.1%	11.4%	36.2%	0.7%
要介護2～要介護3(n=461)	16.9%	13.7%	23.2%	34.9%	11.3%
要介護4～要介護5(n=147)	23.8%	13.6%	32.0%	20.4%	10.2%

図表 4-13 認知症自立度の構成比\_サービス利用の状況

	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=2,000)	30.2%	15.2%	15.8%	35.0%	3.9%
自立+ I (n=1,229)	35.0%	18.4%	12.0%	33.5%	1.1%
認知症 II 以上(n=771)	22.4%	10.1%	21.8%	37.2%	8.4%

## (2) 北区中央

訪問系の単品利用の割合が比較的高く、通所系のみ利用割合が低い傾向がみられる。また、要介護度 4～5 の段階では、訪問系を含む組合せ利用の割合が大幅に増加することから、訪問系のサービス利用を軸としながら、在宅生活を継続している様子を伺うことができる。さらに、要介護 4～5 における未利用の割合が低いとともに、通所・短期系のみ利用の割合も比較的低く、サービスの利用率は高いもののレスパイト偏重のサービス利用の傾向は相対的に低い。

図表 4-14 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（北区中央）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=327)	30.6%	20.8%	14.4%	29.1%	5.2%	0.2%	5.5%	-1.3%	-5.6%	1.3%
要支援1～要介護1(n=211)	38.9%	21.3%	7.6%	30.8%	1.4%	3.2%	5.2%	-3.8%	-5.4%	0.7%
要介護2～要介護3(n=92)	16.3%	22.8%	21.7%	26.1%	13.0%	-0.6%	9.2%	-1.5%	-8.8%	1.8%
要介護4～要介護5(n=24)	12.5%	8.3%	45.8%	25.0%	8.3%	-11.3%	-5.3%	13.9%	4.6%	-1.9%

## (3) 北区北

軽度・重度においてサービス未利用の割合が高い傾向があるとともに、要介護 2～要介護 3 の中度の時点から、短期系の利用割合が高まるなどの特徴がみられる。軽度の段階では未利用が多いため目立たないが、サービス利用者の中では通所系のみ利用の割合は比較的高い。中重度を合わせてみると、特に「通所系・短期系のみ」の利用割合がやや高く、中重度においてレスパイト偏重のサービス利用の傾向がややみられる。

図表 4-15 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（北区北）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=340)	35.0%	11.2%	12.6%	36.2%	5.0%	4.6%	-4.2%	-3.0%	1.5%	1.1%
要支援1～要介護1(n=253)	41.1%	11.9%	9.5%	37.2%	0.4%	5.5%	-4.2%	-1.9%	1.0%	-0.3%
要介護2～要介護3(n=70)	14.3%	8.6%	20.0%	37.1%	20.0%	-2.6%	-5.1%	-3.2%	2.2%	8.7%
要介護4～要介護5(n=17)	29.4%	11.8%	29.4%	17.6%	11.8%	5.6%	-1.8%	-2.6%	-2.8%	1.6%

## (4) 中区

軽度の段階からサービス未利用の割合も低く、さらに訪問系サービスを積極的に利用し、他サービスとの組合せ利用も多く見られる。その分、軽度・中度では通所の単品利用や通所系・短期系のみ利用割合は低く、レスパイト偏重のサービス利用の傾向は相対的に低い。ただし、要介護度 4～要介護度 5 では、これら訪問系サービスの利用割合は目立って高くなり、未利用の割合が高いとともに、短期系などレスパイト系のサービス利用の割合が高まっている。

図表 4-16 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（中区）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=335)	27.5%	22.1%	21.2%	26.6%	2.7%	-2.9%	6.8%	5.5%	-8.1%	-1.2%
要支援1～要介護1(n=226)	30.5%	24.3%	18.1%	26.5%	0.4%	-5.1%	8.2%	6.8%	-9.6%	-0.3%
要介護2～要介護3(n=78)	16.7%	20.5%	28.2%	29.5%	5.1%	-0.3%	6.8%	5.0%	-5.4%	-6.2%
要介護4～要介護5(n=31)	32.3%	9.7%	25.8%	19.4%	12.9%	8.4%	-3.9%	-6.2%	-1.1%	2.7%

(5) 東区

軽度からの中度の段階では、通所系のみ単品利用の割合が高く、訪問系の利用割合が低くなっている。特に、要介護2～要介護3の中度においては、必要となる介護に対して訪問系サービスでの対応ではなく、通所系の単品利用での対応が選択される傾向が強くみられる。さらに、要介護4～要介護5では、通所系のみ利用では対応が難しくなるため、ここでも訪問系サービスの利用ではなく、短期系などのレスパイト中心のサービス利用で対応するという選択がなされている。全体的に、通所系・短期系のレスパイト偏重のサービス利用の傾向が強い。

図表 4-17 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（東区）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=328)	28.4%	12.8%	15.5%	39.0%	4.3%	-2.0%	-2.5%	-0.1%	4.3%	0.3%
要支援1～要介護1(n=224)	33.5%	13.4%	12.9%	39.7%	0.4%	-2.2%	-2.7%	1.6%	3.6%	-0.3%
要介護2～要介護3(n=74)	17.6%	9.5%	16.2%	45.9%	10.8%	0.6%	-4.2%	-7.0%	11.0%	-0.5%
要介護4～要介護5(n=30)	16.7%	16.7%	33.3%	16.7%	16.7%	-7.1%	3.1%	1.4%	-3.7%	6.5%

(6) 南区西

要支援1～要介護1の軽度の段階では、通所系のみサービスの利用の割合が高くなっている。要介護2～要介護3の中度においても、訪問系サービスの利用は増加せず、通所系のみ利用が中心となっている。ただし、要介護4～要介護5の重度の段階では、訪問系サービスの利用割合が増加し、訪問系のみもしくは訪問系を含めた複数サービス利用の割合が増加する。また、要介護4～5の段階においても、通所系・短期系のみ利用割合は低い。

図表 4-18 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（南区西）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=313)	29.7%	10.2%	12.1%	44.7%	3.2%	-0.6%	-5.1%	-3.5%	10.0%	-0.7%
要支援1～要介護1(n=219)	35.2%	9.6%	6.4%	47.5%	1.4%	-0.5%	-6.5%	-5.0%	11.3%	0.6%
要介護2～要介護3(n=71)	18.3%	7.0%	21.1%	43.7%	9.9%	1.4%	-6.6%	-2.1%	8.7%	-1.4%
要介護4～要介護5(n=23)	13.0%	26.1%	39.1%	21.7%	0.0%	-10.8%	12.5%	7.2%	1.3%	-10.2%

## (7) 南区南

要支援 1～要介護 1 の軽度の段階では、訪問系を含む組合せ利用の割合がやや高いものの、概ね岡山市全体のサービス利用の構成比と同様の構成比となっている。要介護 2～3 の段階では、訪問系を含む組合せ利用の割合が大幅に増加し、訪問系のみや通所系のみといった単品でのサービス利用の割合が相対的に低くなっている。要介護 4～要介護 5 では、サンプル数が少ないためか傾向を読み取ることが困難ではあるが、未利用の割合が増加している。

図表 4-19 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（南区南）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=320)	30.9%	14.7%	18.1%	33.1%	3.1%	0.6%	-0.6%	2.4%	-1.6%	-0.8%
要支援1～要介護1(n=222)	34.2%	16.7%	13.5%	35.1%	0.5%	-1.4%	0.6%	2.1%	-1.0%	-0.3%
要介護2～要介護3(n=76)	18.4%	10.5%	31.6%	30.3%	9.2%	1.5%	-3.1%	8.4%	-4.7%	-2.1%
要介護4～要介護5(n=22)	40.9%	9.1%	18.2%	22.7%	9.1%	17.1%	-4.5%	-13.8%	2.3%	-1.1%

## 5.2 介護保険サービス利用の組合せ（世帯類型別）

### (1) 単身世帯

単身世帯では、未利用の割合が低いとともに、一貫して訪問系サービスの利用割合が高い点の特徴である。特に重度化に伴い訪問系を含むサービスの組合せ利用の割合が大幅に高くなり、代わりに通所系のみ利用割合は低くなっている。単身世帯であるため、レスパイトを目的とした利用は少なくなるものと思われる（近隣の家族等による介護があるケースもあり、ゼロではない）。サンプル数が少ないものの、要介護 4～5 では訪問系を含めた組合せ利用が 7 割を占めている。

図表 4-20 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（単身世帯）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=500)	24.0%	29.2%	24.6%	21.2%	1.0%	-6.4%	13.9%	8.9%	-13.5%	-2.9%
要支援1～要介護1(n=421)	26.4%	30.6%	20.7%	22.3%	0.0%	-9.3%	14.6%	9.3%	-13.8%	-0.7%
要介護2～要介護3(n=69)	13.0%	23.2%	42.0%	15.9%	5.8%	-3.9%	9.5%	18.8%	-19.0%	-5.5%
要介護4～要介護5(n=10)	0.0%	10.0%	70.0%	10.0%	10.0%	-23.8%	-3.6%	38.0%	-10.4%	-0.2%

### (2) 夫婦のみ世帯

夫婦のみ世帯では、要支援 1～要介護 1 の軽度の段階では、未利用の割合が 48.8% と非常に高く、約半数が未利用となっている。要介護 2～3 の中程度になると、未利用の割合は減少し、他の世帯類型と比較すると、訪問系を組合せてのサービス利用や訪問系をみの割合が高くなっている。

夫婦のみ世帯においては、通所系のみ利用割合は低く、さらに要介護 2～要介護 5 の中重度においても通所系・短期系のみといったサービス利用割合が低いなど、レスパイト偏重のサービス利用の割合は相対的に低くなっている。

図表 4-21 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（夫婦のみ世帯）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=452)	39.6%	15.7%	15.3%	27.7%	1.8%	9.2%	0.4%	-0.4%	-7.0%	-2.2%
要支援1～要介護1(n=322)	48.8%	14.9%	8.1%	28.0%	0.3%	13.1%	-1.2%	-3.3%	-8.2%	-0.4%
要介護2～要介護3(n=97)	14.4%	17.5%	30.9%	32.0%	5.2%	-2.5%	3.9%	7.7%	-3.0%	-6.1%
要介護4～要介護5(n=33)	24.2%	18.2%	39.4%	12.1%	6.1%	0.4%	4.6%	7.4%	-8.3%	-4.1%

### (3) その他世帯

その他世帯では、一貫して通所系のみ利用割合が、他の世帯類型と比較して高い。特に要支援 1～要介護 1 の軽度の段階においては、通所系のみ利用割合が半数を超えており、非常に高くなっている。要介護度が重度になるにつれて、通所のみ利用割合が低下し、訪問系利用割合が高くなるが、訪問系サービス利用の占める割合は他の世帯類型と比較するといずれの要介護度においても低い。また、要介護 2～要介護 3 の中程度の段階において、早くも通所系・短期系のみ利用割合が 14.7%と高くなるなど、相対的にレスパイト偏重のサービス利用の傾向が強くなっている。

図表 4-22 要介護度の構成比\_サービス利用の状況（その他世帯）

	サービス利用の構成比					市全体のサービス利用の構成比との差				
	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ	未利用	A. 訪問系のみ	B. 訪問系を含む組合せ	C. 通所系のみ	D. 通所系・短期系のみ
総計(n=959)	29.4%	8.2%	10.4%	45.5%	6.5%	-1.0%	-7.1%	-5.3%	10.8%	2.5%
要支援1～要介護1(n=589)	35.1%	6.6%	6.1%	50.6%	1.5%	-0.5%	-9.5%	-5.3%	14.4%	0.8%
要介護2～要介護3(n=278)	19.1%	10.1%	15.1%	41.0%	14.7%	2.1%	-3.6%	-8.1%	6.1%	3.5%
要介護4～要介護5(n=92)	23.9%	13.0%	23.9%	26.1%	13.0%	0.1%	-0.6%	-8.1%	5.7%	2.8%

### 5.3 「サービス利用の状況」のまとめ

本項では、適切な在宅生活の実現の視点から「サービス利用の状況」として、サービス利用におけるレスパイト偏重の傾向などに着目した分析を行った。圏域や世帯類型などから、それぞれの特徴と想定される改善策について、**図表 4-23** に整理する。

**図表 4-23 サービス利用の状況の特徴と想定される改善策**

	ポイント	想定される改善策
圏域別	<p><b>【サービス利用の有無】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「北区北」では、軽度においてサービス未利用の割合が高い</li> </ul> <p><b>【サービス利用の組合せ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「北区北」では、中度において通所系・短期系のみ利用割合が高い</li> <li>・「東区」では、中度においても通所のみサービス利用の割合が高く、重度では通所・短期系利用割合が高い</li> <li>・「南区西」では、中度においても通所のみサービス利用の割合が高い</li> </ul> <p><b>【サービス利用の回数】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「東区」では、中度においても短期系の平均利用回数が多い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度の段階から訪問介護を利用することによる訪問介護への抵抗感の軽減</li> <li>・ショートステイの長期利用など、レスパイト偏重のサービス利用の見直し</li> </ul>
世帯類型別	<p><b>【サービス利用の有無】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「夫婦のみ世帯」においては、軽度においてサービス未利用の割合が高い</li> </ul> <p><b>【サービス利用の組合せ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「単身世帯」では、訪問系を軸としたサービス利用の割合が高い</li> <li>・「その他世帯（単身世帯および夫婦のみ世帯以外の世帯）」では、中度・重度においても訪問系の利用割合が低く、通所系のみ、通所系・短期系のみ利用割合が高い</li> </ul> <p><b>【サービス利用の回数】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「単身世帯」では、中度においても短期系の平均利用回数が多い</li> </ul>	

## 6. 施設検討の状況

ここでは、施設等への入所・入居の検討状況について分析した。具体的には、要介護度や世帯類型、サービスの利用状況と施設検討の状況の関係について集計した。

### 6.1 サービス利用と施設検討の状況

施設検討の割合が高くなる要介護度2～3 および認知症Ⅱ以上のケースについて、サービス利用の組合せと施設の検討状況を整理したものが、**図表 4-24～図表 4-25** である。これを見ると、いずれのケースについても、「申請済み」の割合が最も低いのは「訪問+通所」の組合せとなっている（要介護2～3で7.1%、認知症Ⅱ以上で7.8%）。「訪問系のみ」の利用については、要介護2～3では「申請済み」の割合は9.7%と比較的低いが、認知症Ⅱ以上の場合では13.0%となっており、「通所系のみ」の場合と大きな差がみられない。

図表 4-24 サービス利用と施設検討（要介護2～3）

	検討なし	検討あり	申請済み
00_未利用(n=70)	65.7%	24.3%	10.0%
01_訪問系のみ(n=62)	69.4%	21.0%	9.7%
02_通所系のみ(n=147)	57.8%	25.9%	16.3%
03_短期系のみ(n=8)	25.0%	25.0%	50.0%
04_訪問+通所(n=70)	58.6%	34.3%	7.1%
05_訪問+短期(n=2)	0.0%	0.0%	100.0%
06_通所+短期(n=44)	29.5%	47.7%	22.7%
07_訪+通+短(n=7)	0.0%	71.4%	28.6%
08_小規模含む(n=22)	13.6%	36.4%	50.0%
総計(n=432)	53.9%	29.6%	16.4%

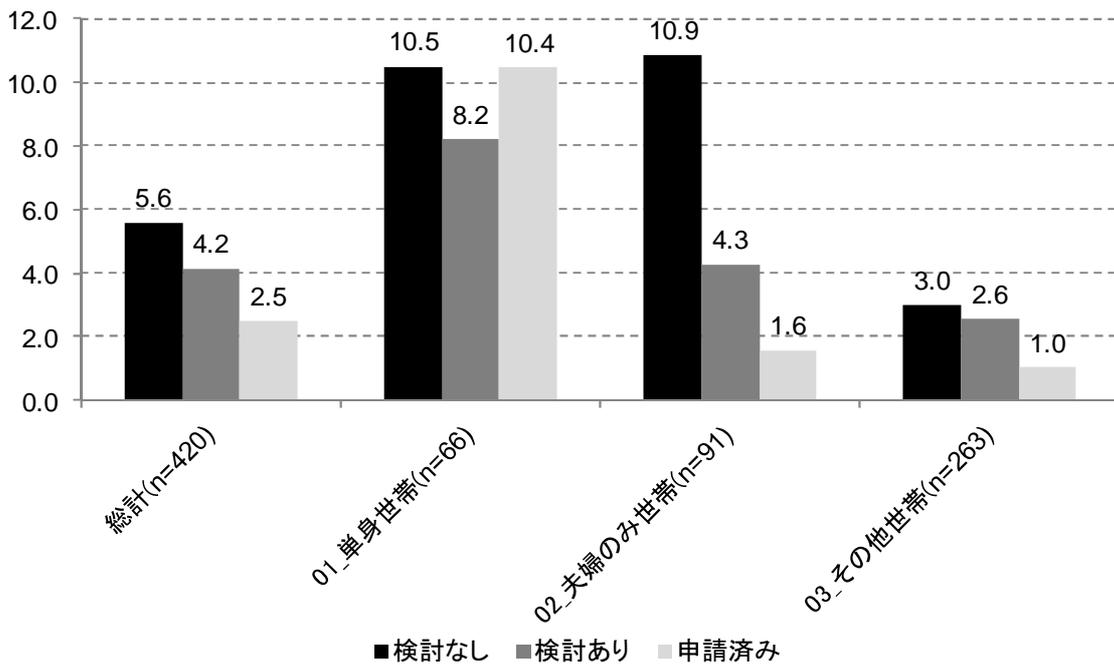
図表 4-25 サービス利用と施設検討（認知症Ⅱ以上）

	検討なし	検討あり	申請済み
00_未利用(n=148)	60.8%	26.4%	12.8%
01_訪問系のみ(n=77)	57.1%	29.9%	13.0%
02_通所系のみ(n=261)	57.9%	26.8%	15.3%
03_短期系のみ(n=10)	20.0%	20.0%	60.0%
04_訪問+通所(n=103)	56.3%	35.9%	7.8%
05_訪問+短期(n=7)	28.6%	14.3%	57.1%
06_通所+短期(n=53)	30.2%	41.5%	28.3%
07_訪+通+短(n=15)	26.7%	53.3%	20.0%
08_小規模含む(n=35)	17.1%	37.1%	45.7%
総計(n=709)	52.6%	30.3%	17.1%

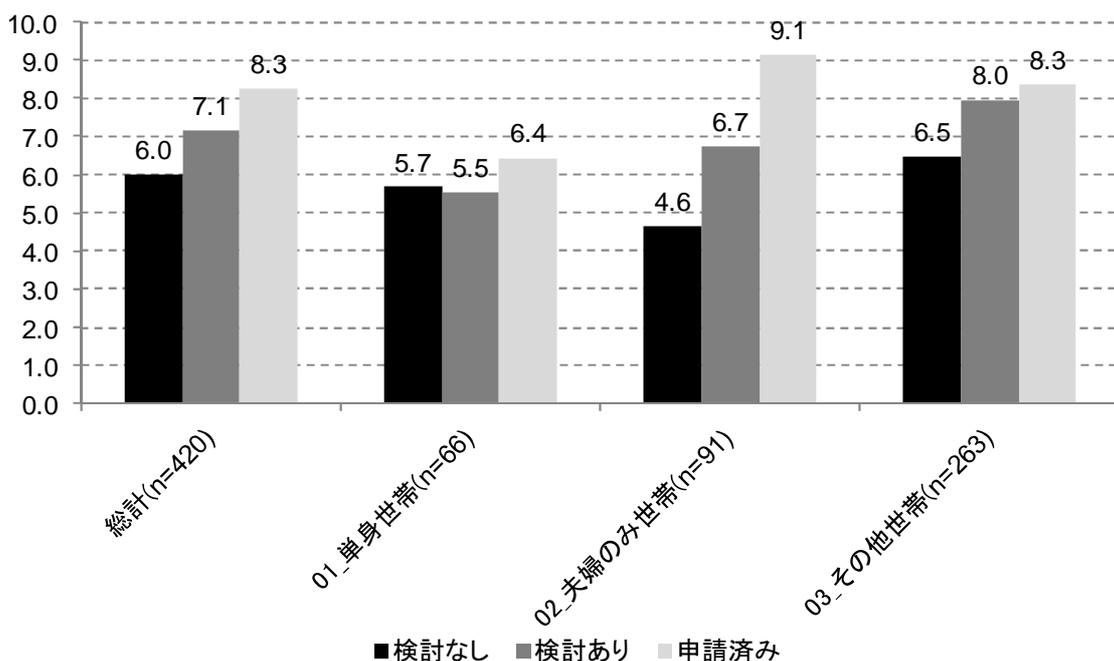
訪問系および通所系の利用回数と施設の検討状況を、世帯類型別に分析した結果が図表 4-26～図表 4-27 である。これをみると、全体としては施設の「検討なし」の層と比較して、「検討あり」、「申請済み」の層では訪問系の利用回数が少なく、通所系の利用回数が多い傾向がみられる。なお、世帯類型別にみた場合は、単身世帯においては同様の傾向はみられないが、夫婦のみ世帯およびその他世帯では同様の傾向がみられる。

レスパイトケアは、通所系の利用目的の 1 つであるが、その利用回数の増加は在宅生活の継続の実現には必ずしも寄与していないといえる。

図表 4-26 訪問系利用回数と施設検討（要介護 2～3）



図表 4-27 通所系利用回数と施設検討（要介護 2～3）



## 6.2 「施設検討の状況」のまとめ

本項では、「施設検討の状況」として、世態類型別・要介護度別の特徴や、サービス利用の状況と在宅限界点の関係などに着目した分析を行った。サービスの利用状況や世帯類型などから、それぞれの特徴と想定される改善策について、**図表 4-28**に整理する。

**図表 4-28 サービス利用の状況の特徴と想定される改善策**

	ポイント	想定される改善策
サービス利用との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中度において、通所系のみの利用と比較して、訪問系を利用している場合には施設検討率は低い</li> <li>・ 中度において「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では、訪問系の利用回数が増加するにしたがい、施設検討率が減少する傾向がみられる</li> <li>・ 中度において「夫婦のみ世帯」及び「その他世帯」では、通所系の利用回数が増加するにしたがい、施設検討率が増加する傾向がみられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問系を軸とした複数のサービス利用を組み合わせることによる在宅限界点の引き上げ</li> </ul>

## 第 5 章 今後の取組みの方向性

### 1. 重度化予防の推進（「日常の生活習慣の状況」より）

#### (1) 家族等による介護がないケースにおける食事の習慣の改善

食事については、単身世帯について 2 食以下の割合が大きいとともに、要介護度および認知症自立度の重度化とともに、徐々に同様の傾向が強まったが、同じ単身世帯であっても、主な介護者が（近隣に住む）家族等となっているケースについては、大幅に改善され、夫婦のみ世帯やその他世帯とほぼ同程度となっていた。しかしながら、介護保険サービス利用や配食サービスの利用は、家族等による介護を代替するだけの効果がみられなかった。

また、家族等と同居しているケースにおいても「日中に一人になる時間帯」が「よくある」ケースについては、2 食以下の割合が高くなる傾向がみられた。このことから、食事の適切性は世帯類型という基準ではなく、食事について家族等が関わる事が出来るか否かといった観点から判断することが重要であるといえる。

通所系サービスを利用しているケースではやや 2 食以下の割合が低下するものの、通所系サービスの利用のみで「3 食毎日」という訳にはいかず、基本的には配食サービスや訪問系サービス等と組合せながらカバーしていくことが必要である。ケアマネジャーを通じて、特に家族等による介護がない認知症のケースについて、インフォーマル資源を含むサービスの組合せ利用により、如何に「3 食毎日」を確保していくかを検討していくことが重要である。

#### (2) 本人・家族等を含めた口腔ケアの重要性に関する周知の徹底

口腔ケアの頻度については、要介護度および認知症自立度の重度化とともに、徐々に低下する傾向がみられた。なお、食事の場合と異なり、主な介護者が家族等の場合や「日中一人になる時間帯がない」場合においても改善はみられず、家族等の関与が口腔ケアの改善に寄与していないという結果がみられた。また、認知症Ⅱ以上のケースについては、介護保険サービスを利用していることによる改善がみられた。

これらの結果から、1 つは口腔ケアの重要性が、家族等に十分に認識されていないことなどが想定され、特に認知機能の低下がみられるケースで歯磨きや入れ歯の手入れなどを介護者が促すことの重要性が十分に理解されていないことなどが考えられる。介護保険サービスの利用に効果がみられた点についても、介護に専門職が関わることにより、口腔ケアの重要性が本人・家族等に認識されるきっかけになっているなどの効果もあるものと考えられる。

したがって、まずはサービス利用等を通じて、本人・家族等への口腔ケアの重要性の周知を進めていくなどの取組みが重要である。

#### (3) 認知機能の低下に伴う「薬の飲み忘れ」に対する対応の強化

薬の飲み忘れについては、特に認知機能の低下に伴い大幅に増加する傾向がみられる。夫婦のみ世帯においては認知症Ⅱの場合においても比較的問題は小さいが、認知症Ⅲ以上では適切性は大幅に低下しており、いずれの世帯類型においても概ね同様の傾向にあるといえる。ただし、口

腔ケアとは異なり、家族等と同居しているケースにおいて、「日中一人になる時間帯がない」場合においては、問題が改善する傾向がみられる。したがって、主な介護者が家族等かヘルパー等であるかという点よりも、認知機能が低下したケースにおいて薬を飲む際に介護者がそばにいるか否かが重要であると考えられる。

したがって、認知機能の低下が進んだケースで、家族等がそばにいる時間が少ない場合においては、定期巡回随時対応型訪問介護看護や訪問介護（20分未満）サービスの利用などが有効になると考えられる。

## 2. 適切な在宅生活の実現（「サービス利用の状況」より）

### （4）レスパイト偏重のサービス利用の改善の必要性

現時点で在宅生活を実現しているケースの中には、中重度においても通所系や短期系などのレスパイトサービスのみを利用しながら、在宅での生活時間を減少させることで在宅生活を継続させているというケースも少なくない。また、そのような傾向は、特に「その他世帯」においてみられることから、その背景にある過度な介護者負担を軽減するための方策を検討することが、在宅限界点の引き上げにもつながるものと考えられる。

圏域別のサービス利用の特徴を分析すると、レスパイト偏重の傾向が比較的強くみられた圏域としては、「北区北」や「東区」などが挙げられる。いずれの圏域も中度から重度にかけて、通所系のみ利用や短期系の利用割合が高くなっている。

どの程度の利用状況であると不適切であるかという点については明確な線引きは困難であるが、例えば月の半分以上の日数で短期系を利用しているケースを不適切であるととらえた場合、市内の短期系の利用者のうち16.2%は月15日以上の利用となっており、実態として在宅生活を継続することが困難な状況になっているとも考えられる。なお、東区については、短期系の平均利用日数が15.2日となっており、短期系の長期利用の慢性化が懸念される。

## 3. 在宅生活の継続（「施設検討の状況」より）

### （5）きめ細かな訪問系サービスの提供による在宅限界点の引き上げ

上述のレスパイト偏重のサービス利用を改善するためには、訪問系サービスの積極的な利用などが求められるが、これは在宅生活の継続の観点からの効果もみられる。施設の検討状況について、「申請済み」の割合が最も低いサービス利用の組合せは「訪問+通所」であり、7.1%となっている。また、次いで「申請済み」の割合が低いのは「訪問系のみ」の利用である。また、夫婦のみ世帯およびその他世帯（要介護2～3）においては、訪問系の利用回数が多くなるにつれて施設の検討割合が低くなる傾向がみられた。

当然ながら、訪問系サービスのみを利用すれば良いということではなく、食事や機能訓練、他者との交流の面からも通所系には多くの効果を期待することができる。ただし、特定のサービスに偏った利用では在宅生活の継続が困難であることは、要介護度の重度化に伴って単品利用が減少し、訪問系を含む複数サービスの組合せ利用が増加することからも読み取ることができる。その他世帯などで訪問系サービスを受け入れることに抵抗感が強いケースなどでは、軽度の段階から徐々に訪問系サービスの利用に慣れていくなどの工夫も必要であると考えられる。

## (6) 軽度の段階から将来的な在宅生活の継続を見据えたケアの提供

ここでは「重度化予防の推進」、「適切な在宅生活の実現」および「在宅生活の継続」の観点から、調査結果から導き出される改善のポイントを整理したが、その目的は「可能な限り住み慣れた地域で生活をする」ために必要となると考えられる取組みの方向性を導出することである。

その中で、上述したような口腔ケアや服薬管理の重要性などは、本人や家族等に認識されていないケースが多いなど、「将来的に在宅生活を支えていくために必要な機能が何であるかを判断すること」は極めて専門的な知識や経験を要するものであるといえる。したがって、サービス利用にあたって本人や家族等の要望に応えるだけでなく、「可能な限り住み慣れた地域で生活をする」という将来的なニーズに応えることが必要となる。

本人・家族等を支える専門職においては、軽度の段階から将来的な在宅生活の継続を見据えながら、個別のケースに応じて専門的な知見からケアを提供することが求められる。

平成 25 年度 要介護認定調査内容を踏まえた高齢者の生活実態調査【報告書】

平成 2 6 年 3 月

---

発行 者	岡山市保健福祉局介護保険課 〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目 1 番 1 号 Tel : (086) 803-1240
調査機関	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

## 7 特別養護老人ホーム待機状況調査

### 1 調査の目的

この調査は、岡山市第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を策定するにあたり、特別養護老人ホーム整備ための基礎資料とするため実施したものです。

### 2 調査対象

市内55施設の特別養護老人ホームへの申込者 550人(10人×55施設)

### 3 調査期間

平成25年12月

### 4 調査方法

郵送による配布・回収

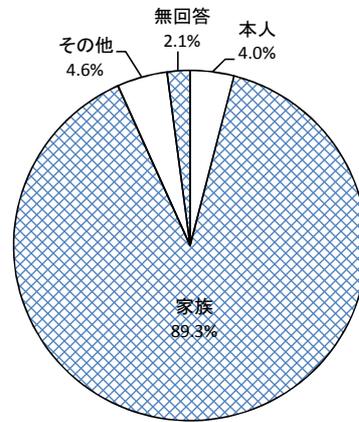
### 5 回収状況

配布数	回答者数	回収率
550	326	59.3%

## 「特別養護老人ホーム待機状況調査」集計表

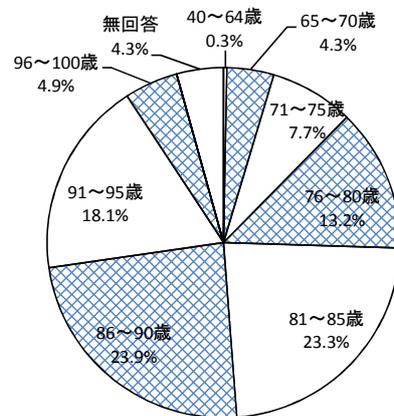
### A-1 回答者

選択項目	回答数	構成比
本人	13	4.0%
家族	291	89.3%
その他	15	4.6%
無回答	7	2.1%
計	326	



### B-1 待機者本人の年齢(平成25年12月1日現在)

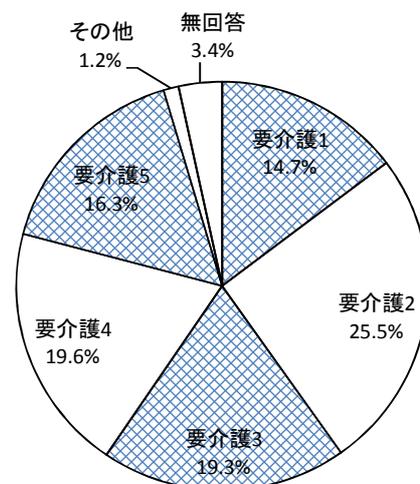
選択項目	回答数	構成比
40～64歳	1	0.3%
65～70歳	14	4.3%
71～75歳	25	7.7%
76～80歳	43	13.2%
81～85歳	76	23.3%
86～90歳	78	23.9%
91～95歳	59	18.1%
96～100歳	16	4.9%
101歳以上	0	0.0%
無回答	14	4.3%
計	326	



待機者は「86～90歳」の人が23.9%と最も多く、「76歳以上」の人を合わせると83.4%に上っている。

### C-1 待機者本人の要介護度

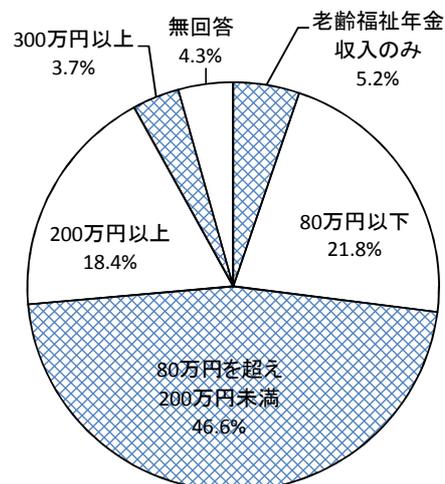
選択項目	回答数	構成比
要介護1	48	14.7%
要介護2	83	25.5%
要介護3	63	19.3%
要介護4	64	19.6%
要介護5	53	16.3%
その他	4	1.2%
無回答	11	3.4%
計	326	



調査は、要介護度にバラつきが出ないように調整を行った結果、要介護1～5の各層において比較的均等な回答割合となった。

### D-1 待機者本人の年収(年金収入含む)

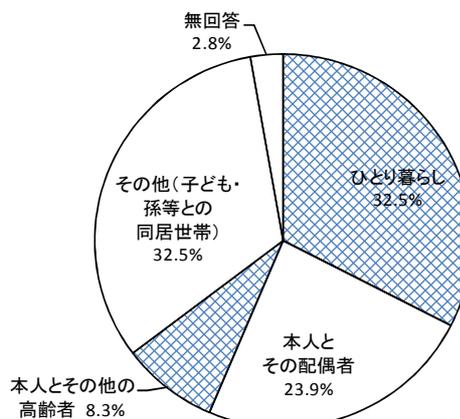
選択項目	回答数	構成比
老齢福祉年金収入のみ	17	5.2%
80万円以下	71	21.8%
80万円を超え200万円未満	152	46.6%
200万円以上	60	18.4%
300万円以上	12	3.7%
無回答	14	4.3%
計	326	



「80万円を超え200万円未満の人」が46.6%と最も多く、「300万円以上の人」は3.7%と非常に少ない。

### E-1 世帯構成

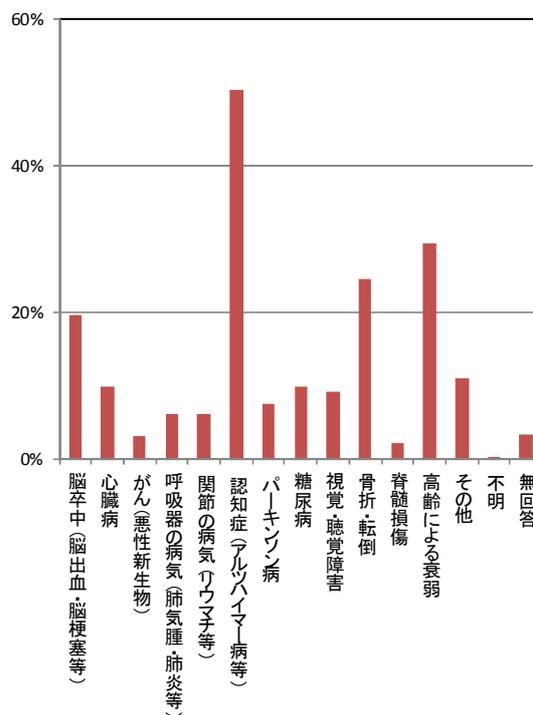
選択項目	回答数	構成比
ひとり暮らし	106	32.5%
本人とその配偶者	78	23.9%
本人とその他の高齢者(配偶者以外)	27	8.3%
その他(子ども・孫等との同居世帯)	106	32.5%
無回答	9	2.8%
計	326	



「ひとり暮らし」と「その他(子ども・孫等との同居世帯)」の人が、ともに32.5%と最も多かった。

### F-1 介護が必要になった要因(複数選択可)

選択項目	回答数	構成比 (複数回答)
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	64	19.6%
心臓病	32	9.8%
がん(悪性新生物)	10	3.1%
呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	20	6.1%
関節の病気(リウマチ等)	20	6.1%
認知症(アルツハイマー病等)	164	50.3%
パーキンソン病	25	7.7%
糖尿病	32	9.8%
視覚・聴覚障害	30	9.2%
骨折・転倒	80	24.5%
脊髄損傷	7	2.1%
高齢による衰弱	96	29.4%
その他	36	11.0%
不明	1	0.3%
無回答	11	3.4%
計	628	

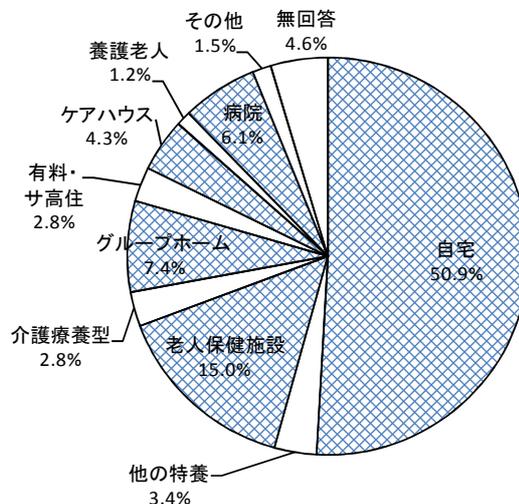


調査数	326
-----	-----

介護が必要になった要因として、「認知症(アルツハイマー病等)」が50.3%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」(29.4%)、「骨折・転倒」(24.5%)が高い割合を占めた。

問1-1 現在待機されている場所はどこですか。

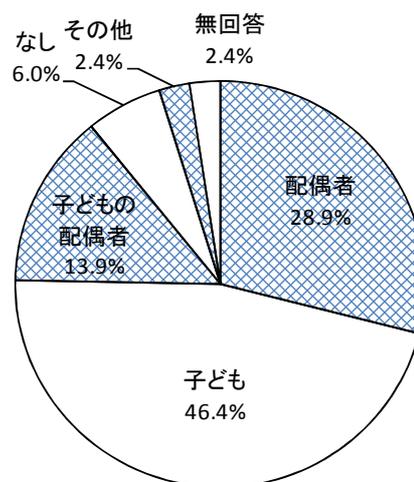
選択項目	回答数	構成比
自宅	166	50.9%
他の特別養護老人ホーム	11	3.4%
老人保健施設	49	15.0%
介護療養型医療施設	9	2.8%
グループホーム(認知症対応型)	24	7.4%
有料老人ホーム・サ高住	9	2.8%
ケアハウス	14	4.3%
養護老人ホーム	4	1.2%
一般の病院	20	6.1%
その他の施設	5	1.5%
無回答	15	4.6%
計	326	



待機場所について、自宅対自宅以外の比率はほぼ同比率となった。

問2-1 自宅で待機されている方について、主な介護者は誰ですか。

選択項目	回答数	構成比 (調査者限定)
配偶者	48	28.9%
子ども	77	46.4%
子どもの配偶者	23	13.9%
なし	10	6.0%
その他	4	2.4%
無回答	4	2.4%
計	166	

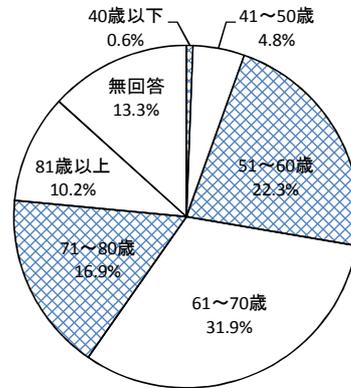


調査数	166	(問1-1の自宅待機者)
-----	-----	--------------

主な介護者は、「子ども」が46.4%と最も多く、次いで「配偶者」が28.9%となり、合わせると75%を超えた。

問2-3 主な介護者の年齢は何歳ですか。(平成25年12月1日現在)

選択項目	回答数	構成比 (調査者限定)
40歳以下	1	0.6%
41～50歳	8	4.8%
51～60歳	37	22.3%
61～70歳	53	31.9%
71～80歳	28	16.9%
81歳以上	17	10.2%
無回答	22	13.3%
計	166	

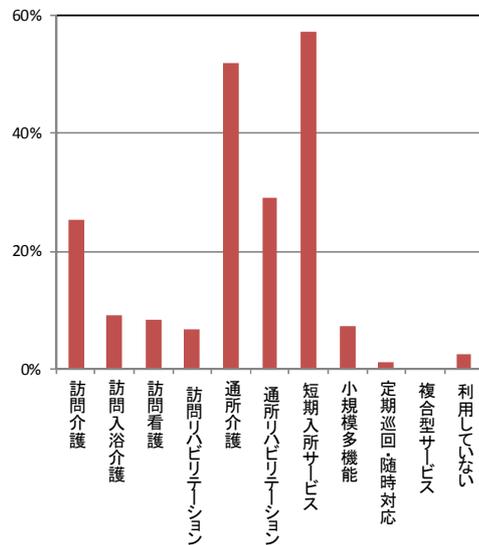


調査数	166 (問1-1の自宅待機者)
-----	------------------

「61～70歳」の人が31.9%と最も多く、「61歳以上」の人を合わせると59%に上った。

問3-1 自宅で待機されている方について、待機者の方はどのような在宅介護サービスを利用していますか。利用しているサービスすべてに○をつけてください。

選択項目	回答数	構成比 (調査者限定 複数回答)
訪問介護	42	25.3%
訪問入浴介護	15	9.0%
訪問看護	14	8.4%
訪問リハビリテーション	11	6.6%
通所介護	86	51.8%
通所リハビリテーション	48	28.9%
短期入所サービス	95	57.2%
小規模多機能	12	7.2%
定期巡回・随時対応	2	1.2%
複合型サービス	0	0.0%
利用していない	4	2.4%
無回答	2	1.2%
計	331	

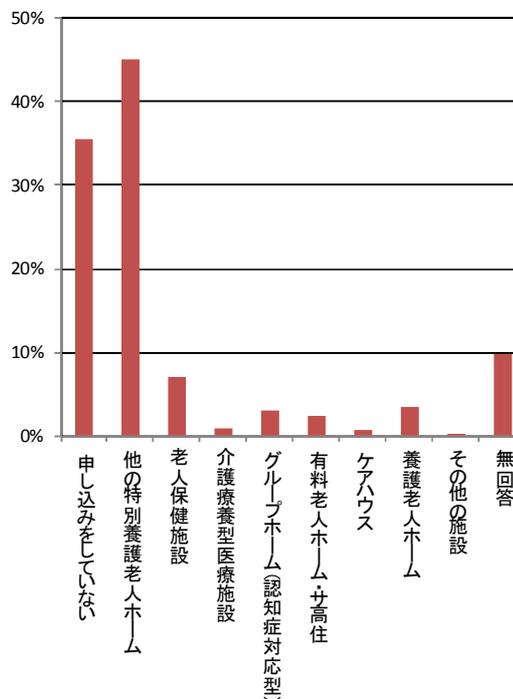


調査数	166 (問1-1の自宅待機者)
-----	------------------

「短期入所」が57.2%と最も多く、次いで「通所介護」(51.8%)、「通所リハビリ」(28.9%)が高い割合を占めた。

問4-1 現在申し込みをしている特別養護老人ホーム以外の施設にも申し込みをしていますか。すべてに○をつけてください。

選択項目	回答数	構成比 (複数回答)
① 申し込みをしていない	116	35.6%
② 他の特別養護老人ホーム	147	45.1%
③ 老人保健施設	23	7.1%
④ 介護療養型医療施設	3	0.9%
⑤ グループホーム(認知症対応型)	10	3.1%
⑥ 有料老人ホーム・サ高住	8	2.5%
⑦ ケアハウス	2	0.6%
⑧ 養護老人ホーム	11	3.4%
⑨ その他の施設	1	0.3%
⑩ 無回答	32	9.8%
計	353	

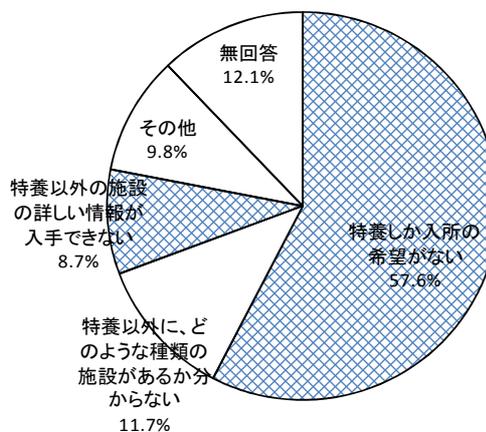


調査数	326
-----	-----

複数の施設へ申し込みをしている人の割合が半数を超えている。

問5-1 特別養護老人ホーム以外の施設へ申し込みをしていない理由は何ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

選択項目	回答数	構成比 (調査者限定)
特養しか、入所の希望がないため	152	57.6%
特養以外に、どのような種類の施設があるか分からないため	31	11.7%
特養以外の施設の、待機者数や料金体系などの詳しい情報が入手できないため	23	8.7%
その他	26	9.8%
無回答	32	12.1%
計	264	



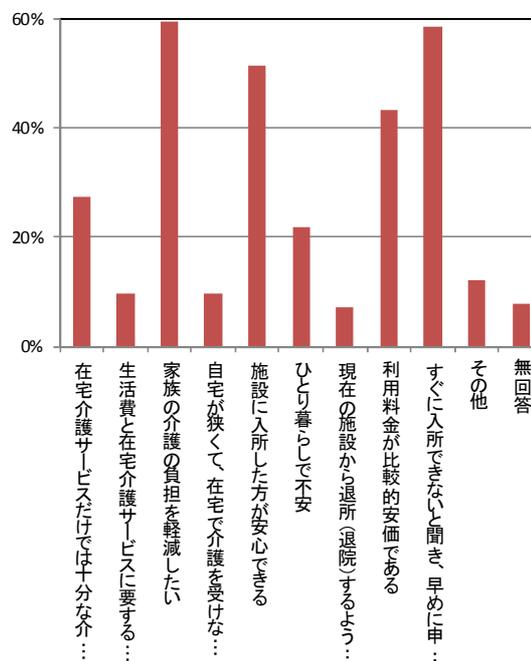
調査数	264
-----	-----

(問4-1の①+②の一部+⑩の一部)

特養以外の施設への申し込みをしていない理由は、「特養しか入所の希望がないため」(57.6%)が高い割合を占めた。

**問6-1 特別養護老人ホームに入所を希望する理由は何ですか。**  
**あてはまるものすべてに○をつけてください。**

選択項目	回答数	構成比 (複数回答)
在宅介護サービスだけでは十分な介護が受けられない	90	27.6%
生活費と在宅介護サービスに要する経費がかさみ、在宅での生活が困難になった	32	9.8%
家族の介護の負担を軽減したい	194	59.5%
自宅が狭くて、在宅で介護を受けながら生活する場所がない	32	9.8%
施設に入所した方が安心できる	168	51.5%
ひとり暮らしで不安	71	21.8%
現在の施設から退所(退院)するようになっている	23	7.1%
利用料金が比較的安価である	141	43.3%
すぐに入所できないと聞き、早めに申し込んでおく必要があると思った	191	58.6%
その他	40	12.3%
無回答	26	8.0%
計	1008	

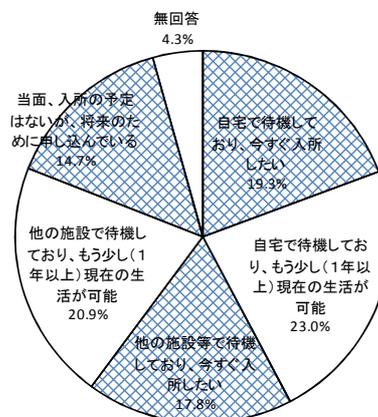


調査数	326
-----	-----

入所を希望する理由は、「家族の介護の負担を軽減したい」(59.5%)、「すぐに入所できないと聞き、早めに申し込んでおく必要があると思った」(58.6%)、「施設に入所した方が安心できる」(51.5%)が高い割合を占めた。

**問7-1 特別養護老人ホームへ入所の待機をしている現在の状況について、**  
**あてはまるもの1つに○をつけてください。**

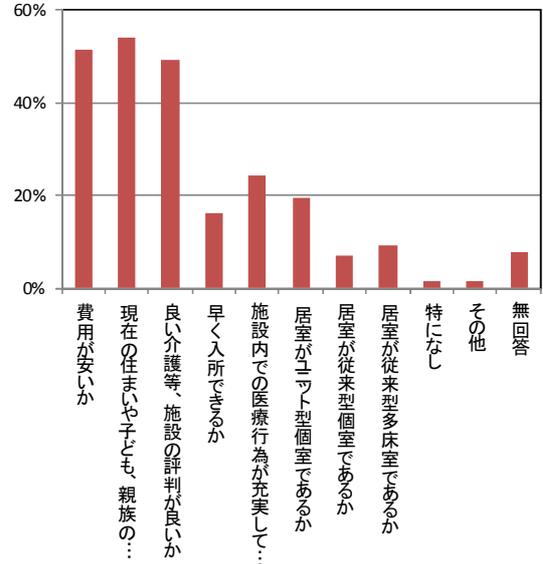
選択項目	回答数	構成比
自宅で待機しており、今すぐ入所したい	63	19.3%
自宅で待機しており、もう少し(1年以上)現在の生活が可能である	75	23.0%
他の施設等で待機しており、今すぐ入所したい	58	17.8%
他の施設で待機しており、もう少し(1年以上)現在の生活が可能である	68	20.9%
当面、入所の予定はないが、将来のために申し込んでいる	48	14.7%
無回答	14	4.3%
計	326	100.0%



「今すぐ入所したい」とした人は、自宅待機と施設待機とを合わせると37.1%となっている。一方、「もう少し現在の生活が可能」と「将来のために申し込んでいる」とした人を合わせると58.6%に上っている。

問8-1 特別養護老人ホームへの入所申し込みにあたって、何を基準に施設を選択しますか。あてはまるもの3つまで○をつけてください。

選択項目	回答数	構成比 (複数回答)
費用が安い	168	51.5%
現在の住まいや子ども、親族の住まいの近くにあるか	176	54.0%
良い介護等、施設の評判が良いか	160	49.1%
早く入所できるか	53	16.3%
施設内での医療行為が充実しているか	79	24.2%
居室がユニット型個室であるか	64	19.6%
居室が従来型個室であるか	23	7.1%
居室が従来型多床室であるか	30	9.2%
特になし	5	1.5%
その他	5	1.5%
無回答	26	8.0%
計	789	

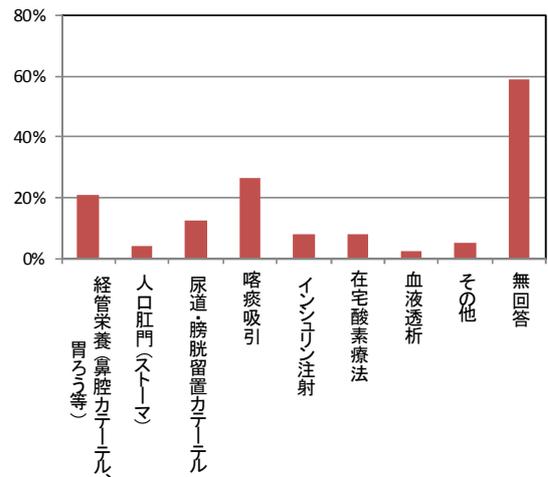


調査数	326
-----	-----

施設を選択する基準として、「現在の住まいや子ども、親族の住まいの近くにあるか」(54.0%)、「費用が安い」(51.5%)、「良い介護等、施設の評判が良いか」(49.1%)が高い割合を占めた。

問9-1 特別養護老人ホームへ入所した際に、対応してほしい医療行為について、あてはまるものすべてに○をつけてください。

選択項目	回答数	構成比 (複数回答)
経管栄養(鼻腔カテーテル、胃ろう等)	69	21.2%
人口肛門(ストーマ)	13	4.0%
尿道・膀胱留置カテーテル	41	12.6%
喀痰吸引	86	26.4%
インシュリン注射	27	8.3%
在宅酸素療法	26	8.0%
血液透析	7	2.1%
その他	17	5.2%
無回答	192	58.9%
計	478	



調査数	326
-----	-----

対応を希望する医療行為として、「喀痰吸引」(26.4%)、「経管栄養」(21.2%)が高い割合を占めた。

## 岡山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

---

平成27年3月発行

発行 岡山市

編集 岡山市保健福祉局

〒700-8546

岡山市北区鹿田町1丁目1番1号

TEL 086-803-1000(代表)

岡山市ホームページアドレス

<http://www.city.okayama.jp/>

---