

介護保険事業支援計画策定調査事業

報告書

令和2年3月

山梨県

■ INDEX

1. 事業概要	1
(1) 事業目的	1
(2) 調査内容	1
(3) 今後の取り組みに向けた検討	1
(4) 検討委員会	2
(5) その他	2
2. 山梨県の介護保険の特徴の要因	3
(1) 山梨県の介護保険の特徴	3
(2) 仮説の設定	6
(3) 仮説の検証	7
① 健康である期間が長いのではないか。	7
② 役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることが健康や主観的健康観につながっているのではないか。	11
③ 年齢や性別によって生きがいの感じ方に違いがあるのではないか。	15
④ 人とのつながりの強さが健康や主観的健康観につながっているのではないか。	17
⑤ 日常動作の違いが主観的健康観に影響するのではないか。	19
⑥ 客観的には健康であるといえなくても、主観的健康観が高いのではないか。	20
⑦ 移動手段が自家用車であり、自分の意思で行動できることが社会参加や生きがいにつながっているのではないか。	22
⑧ 世間体を気にする傾向や他人の世話になりたくないという気持ちが強く、介護保険の利用*をためらうのではないか。また費用負担の懸念が介護保険の利用をためらうのではないか。	24
⑨ 多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても*生活できているのではないか。	26
⑩ 保健師が地域の高齢者の状況を把握しており、介護保険を使わない解決策を示しているのではないか。	28
⑪ 周囲の人では支えきれなくなった時に介護保険の申請に至るため、初回認定の年齢が高く、介護度が重いのではないか。	30
⑫ 認知症状の重度化が介護保険の利用*のきっかけではないか。	32
⑬ 初回の要介護度が重度であるため、重度化する傾向があるのではないか。	34
⑭ 介護保険や地域包括支援センターについての周知が進んでいないのではないか。	36
⑮ 高齢者のみの世帯が多く、日中一人で過ごすことを親族等が心配するため、自宅外のサービスを使用するのではないか。	38
⑯ 初回の介護度が比較的重度のため、ショートステイを施設の代替として利用しているのではないか。	40
【各仮説の分析結果一覧】	42
3. 調査結果 ～山梨県の介護保険の特徴に関する分析～	44
4. 今後の取り組みに向けた視点	47
(1) 視点1：社会参加・役割の重要性	48
(2) 視点2：高齢者の多様なニーズに応じた社会資源の活用	49
(3) 視点3：社会参加に向けた介護予防・健康づくりの推進	49
(4) 視点4：自分らしい暮らしについて考えることや家族等とのコミュニケーション	50
(5) 視点5：認知症施策の推進	51
(6) 視点6：高齢者や家族等の安心に向けた介護保険制度の周知	51
【資料編】	53
介護保険事業支援計画策定調査検討委員会設置要綱・委員名簿	53

「健康長寿やまなし」に関する実態調査 調査票	55
（１）あて名の方用	56
（２）ご家族様用	68
（３）介護支援専門員用	76
（４）地域包括支援センター用.....	80
（５）一般用	82
別冊 アンケート結果	86

1. 事業概要

(1) 事業目的

山梨県における「介護保険の特徴の要因」について調査し、その分析をもとに、今後取り組むべき施策の方向性について検討を行いました。

結果については市町村と共有し、県及び市町村の高齢者福祉計画・介護保険事業（支援）計画策定に係る基礎資料とします。

(2) 調査内容

以下の調査を実施しました。

(ア) 統計等データ分析

山梨県の高齢者および介護保険事業に係るデータ収集および分析を行いました。

(イ) 事前ヒアリング調査

地域包括支援センター・介護支援専門員等を対象に、上記で整理された特徴について、ヒアリングを行い、アンケート設計等の基礎資料としました。

(ウ) アンケート調査

統計等データ分析から抽出された特徴をもとに、仮説をたて、その検証を行うためのアンケート調査を実施しました。

カテゴリー	高齢者	家族	介護支援専門員 (ケアマネジャー)	地域包括 支援センター	一般
調査対象者	4,500 人 * 家族（同居別居を問わず）については、高齢者宅に郵送し、家族がいた場合に回答を依頼		500 人	38 箇所	・県民公開講座参加者 (420 人) ・青年会議所会員 (200 人)
調査方法 (調査票配付回収)	郵送		郵送	メール	・会場配付 ・配付
調査期間	10.3~10.18		10.30~11.11	10.30~11.11	・9.29 ・11.25~12.9
回収数 回収率	2,632 通 58.5%	2,112 通 --	293 通 58.6%	38 通 100%	388 通 62.6%

(3) 今後の取り組みに向けた検討

調査結果と分析を基に、国の検討会等による施策の方向性も勘案し、今後取組を行う際の、視点についてまとめました。

(4) 検討委員会

本事業を実施するにあたり、専門的知見を有する者及び現場経験を有する者等からなる検討委員会を設置し、現状分析・調査案、調査分析、対応策等について3回検討を行いました。

【検討委員会開催状況】

- ・第1回検討委員会 令和元年 8月19日(月)
- ・第2回検討委員会 令和元年12月25日(水)
- ・第3回検討委員会 令和2年 2月27日(木)

(5) その他

※ 本報告書中の記号について

n……回答者数(number)を表します。「n=100」は、回答者数が100人ということです。

※ 複数回答の場合は合計値が100%にならない場合があります。

※ アンケート結果の数値は小数点第2位を四捨五入しており、単一回答であっても合計が100%にならない場合があります。

※ 地域包括支援センターについては、「地域包括」と略して記載する場合があります。

※ 通所介護については、「デイサービス」、短期入所生活介護については、「ショートステイ」と記載します。

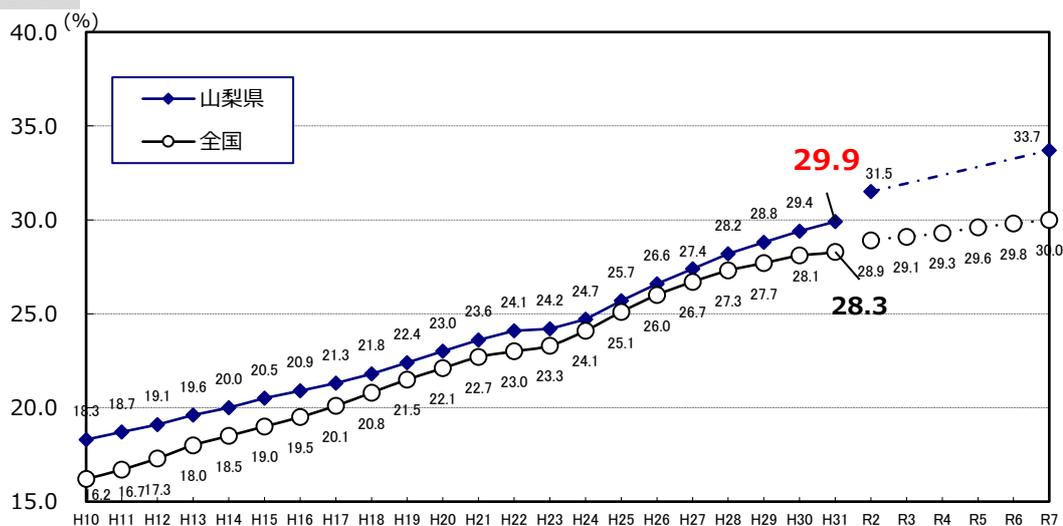
2. 山梨県の介護保険の特徴の要因

(1) 山梨県の介護保険の特徴

本県の介護保険の特徴（認定率4項目、サービス利用1項目）について仮説を立て、ヒアリング及びアンケート調査を行い、層別解析、圏域比較分析、全国比較等から仮説の真偽を確認することを通して、本県の介護保険の特徴を分析した。

I. 高齢化率は全国平均より高いものの認定率は低い（調整済み認定率は全国で最も低い）。

高齢化率

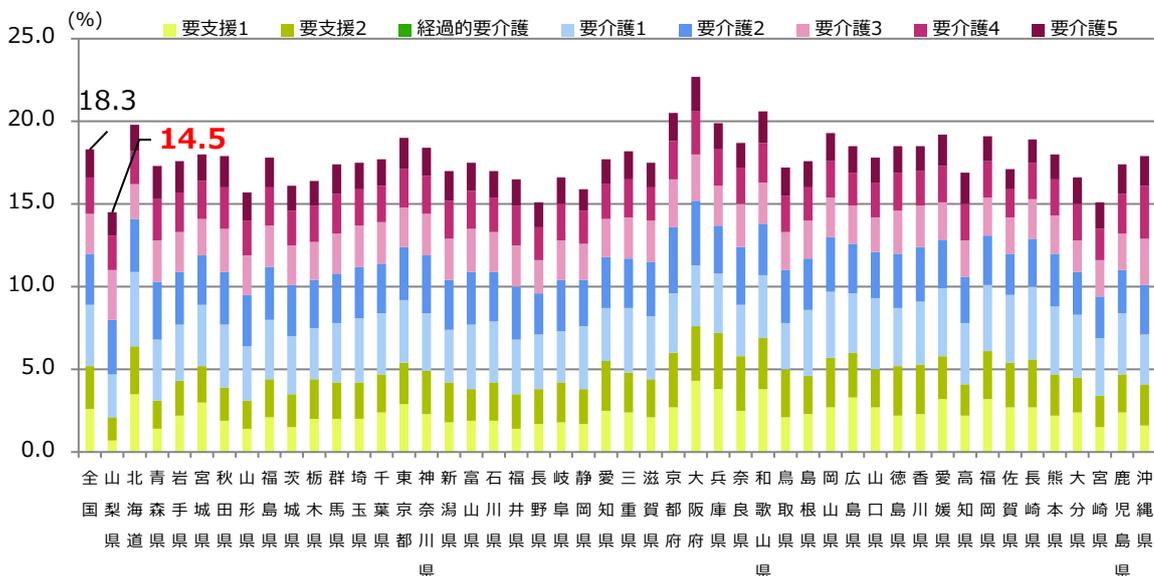


【全国】：H29年まで・・・総務省「国勢調査」又は総務省「人口推計」（確定値）・各年10月1日現在による。
 H30年・・・総務省「人口推計」（国勢調査人口速報集計を基準とする確定値）・10月1日現在による。
 H31年・・・総務省「人口推計」（概算値）・4月1日現在による。
 R2～R7年・・・国立社会保障人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による。
 推計結果・各年10月1日現在による。

【山梨県】：H31年まで・・・山梨県「高齢者福祉基礎調査」・各年4月1日現在による。
 R2～R7年・・・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」・各年10月1日現在による。

(出典：令和元年度山梨県高齢者福祉基礎調査)

調整済み認定率（要介護度別）

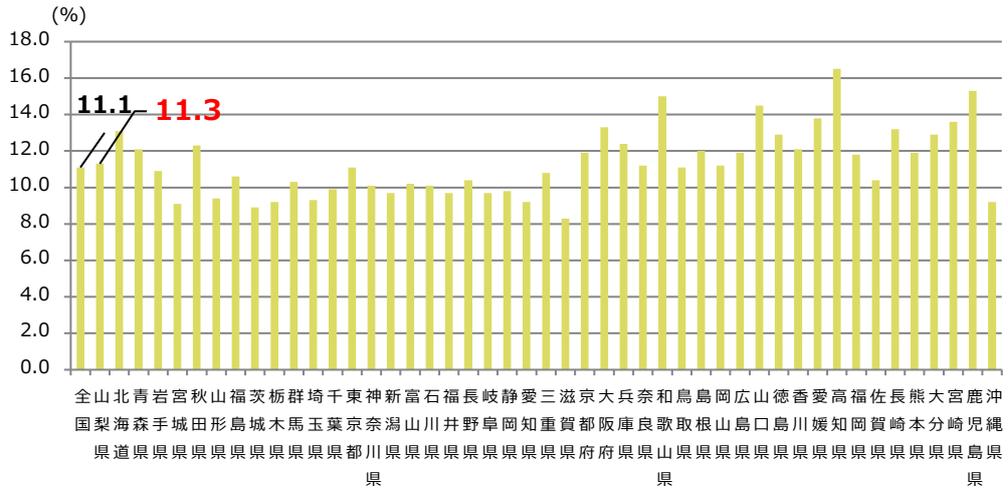


(時点) 平成30年(2018年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成30年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

Ⅱ. 高齢者独居世帯率が全国平均よりも高いものの認定率は低い。

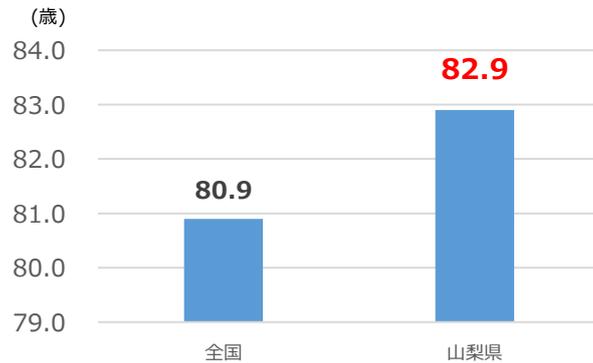
高齢独居世帯の割合



(時点) 平成27年(2015年)
 (出典) 総務省「国勢調査」

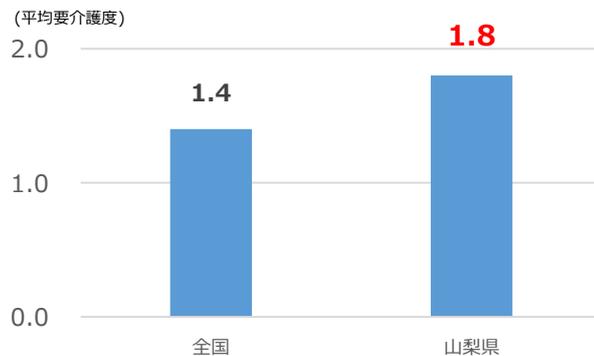
Ⅲ. 全国平均より新規認定の年齢が高く、要介護度が重度である。

**新規要支援・要介護認定者の
平均年齢**



(時点) 平成 30 年(2018 年)
 (出典) 介護保険総合データベース

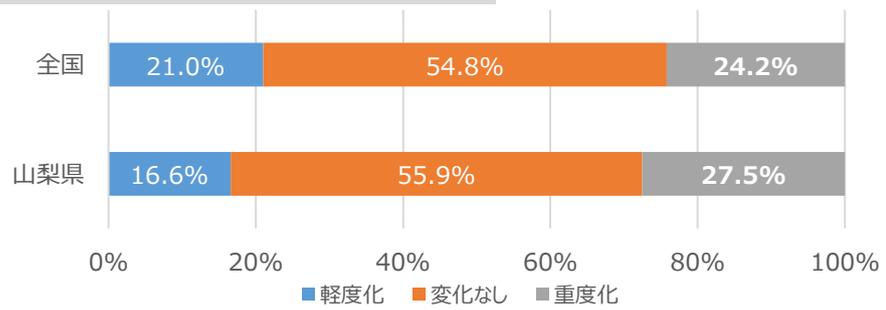
**新規要支援・要介護認定者の
平均要介護度**



(時点) 平成 30 年(2018 年)
 (出典) 介護保険総合データベースおよび介護保険事業状況報告年報
 及び住民基本台帳人口・世帯数

IV. 更新認定で重度化する傾向がみられる。

更新申請者における前回二次判定→今回一次判定の変化



(時点) 平成 30 年 10 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

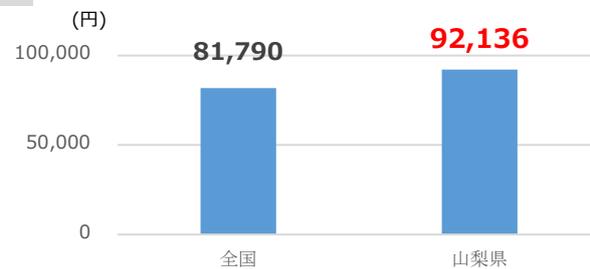
(出典) 要介護認定適正化事業 業務分析データ

V. 訪問介護の利用が少なく、デイサービス、ショートステイの利用が多い。

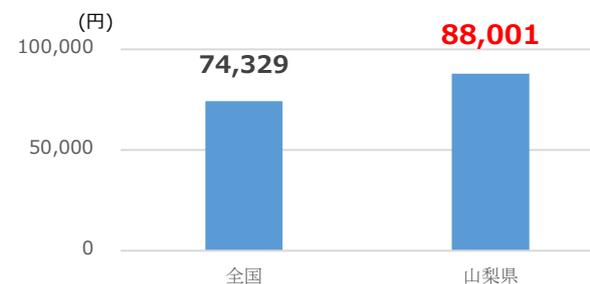
受給者 1 人あたり給付月額（訪問介護）



受給者 1 人あたり給付月額（デイサービス）



受給者 1 人あたり給付月額（地域密着デイサービス）



受給者 1 人あたり給付月額（ショートステイ）



V すべてのグラフ

(時点) 令和元年(2019 年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（平成 30、令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(2) 仮説の設定

山梨県の介護保険の特徴を踏まえ、16の仮説を設定する。

- ① 健康である期間が長いのではないか。
- ② 役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることが健康や主観的健康観につながっているのではないか。
- ③ 年齢や性別によって生きがいの感じ方に違いがあるのではないか。
- ④ 人とのつながりの強さが健康や主観的健康観につながっているのではないか。
- ⑤ 日常動作の違いが主観的健康観に影響するのではないか。
- ⑥ 客観的には健康であるといえなくても、主観的健康観が高いのではないか。
- ⑦ 移動手段が自家用車であり、自分の意思で行動できることが社会参加や生きがいにつながっているのではないか。
- ⑧ 世間体を気にする傾向や他人の世話になりたくないという気持ちが強く、介護保険の利用をためらうのではないか。また費用負担の懸念が介護保険の利用をためらうのではないか。
- ⑨ 多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても生活できているのではないか。
- ⑩ 保健師が地域の高齢者の状況を把握しており、介護保険を使わない解決策を示しているのではないか。
- ⑪ 周囲の人では支えきれなくなった時に介護保険の申請に至るため、初回認定の年齢が高く、介護度が重いのではないか。
- ⑫ 認知症状の重度化が介護保険の利用のきっかけではないか。
- ⑬ 初回の要介護度が重度であるため、重度化する傾向があるのではないか。
- ⑭ 介護保険や地域包括支援センターについての周知が進んでいないのではないか。
- ⑮ 高齢者のみの世帯が多く、日中一人で過ごすことを親族等が心配するため、自宅外のサービスを使用するのではないか。
- ⑯ 初回の介護度が比較的重度のため、ショートステイを施設の代替として利用しているのではないか。

(3) 仮説の検証

山梨県の介護保険の特徴を踏まえ設定した仮説について、以下検証する。

① 健康である期間が長いのではないか。

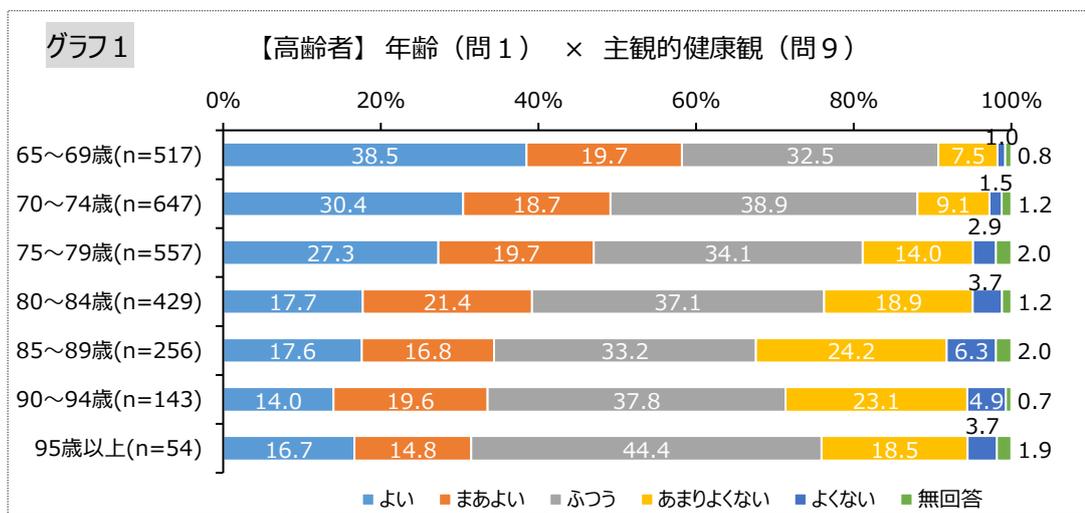
検討項目：年齢（問1） × 主観的健康観（問9） [高齢者]

検討項目：年齢（問1） × 医療機関受診頻度（問12） [高齢者]

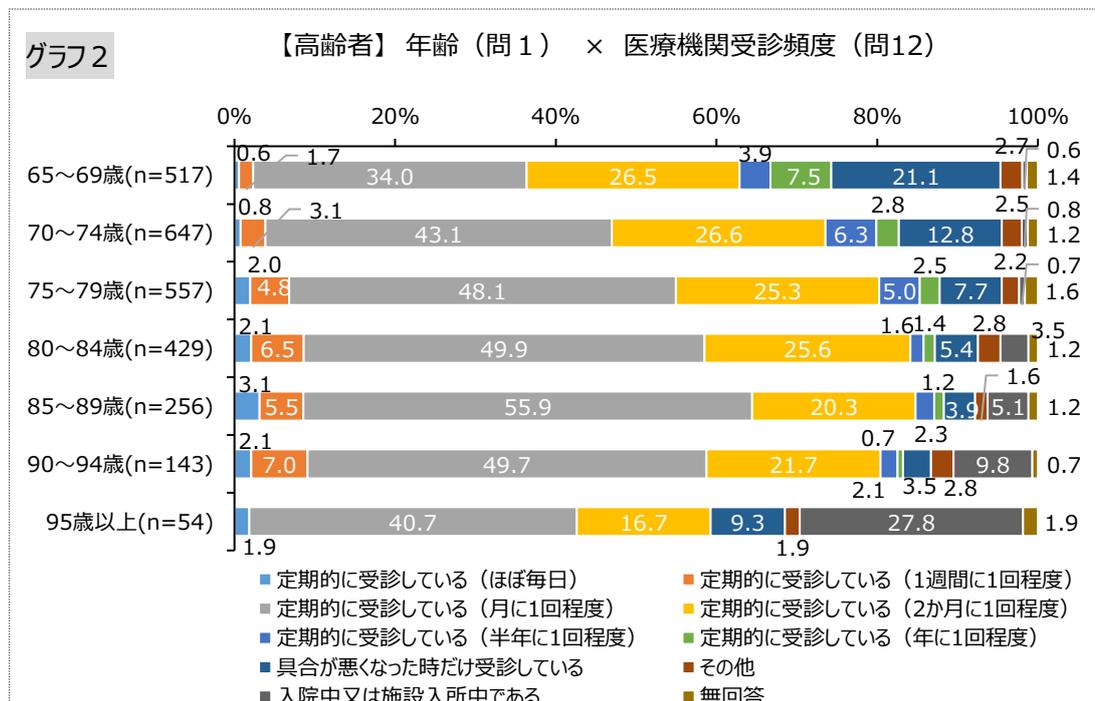
検討項目：主観的健康観（問9） × 要介護認定の有無（問22） [高齢者]

検討項目：主観的健康観（問9） × 要介護認定を受けていない理由（問22-1） [高齢者]

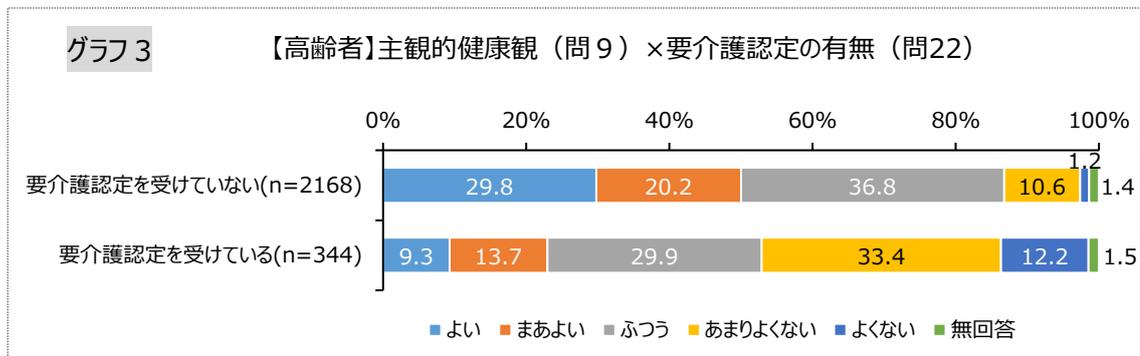
年齢と主観的健康観の関係をみると、年齢が高くなるほど、主観的健康観は悪化する傾向がある。85～89歳で「あまりよくない」と「よくない」の合計が3割を超え、年代別では最も高くなる。しかし、いずれの年齢層においても「よい（まあよいを含む）」の割合が、「よくない（あまりよくないを含む）」の割合を上回っている。また、95歳以上で「よい」の割合が、わずかながら上昇している。



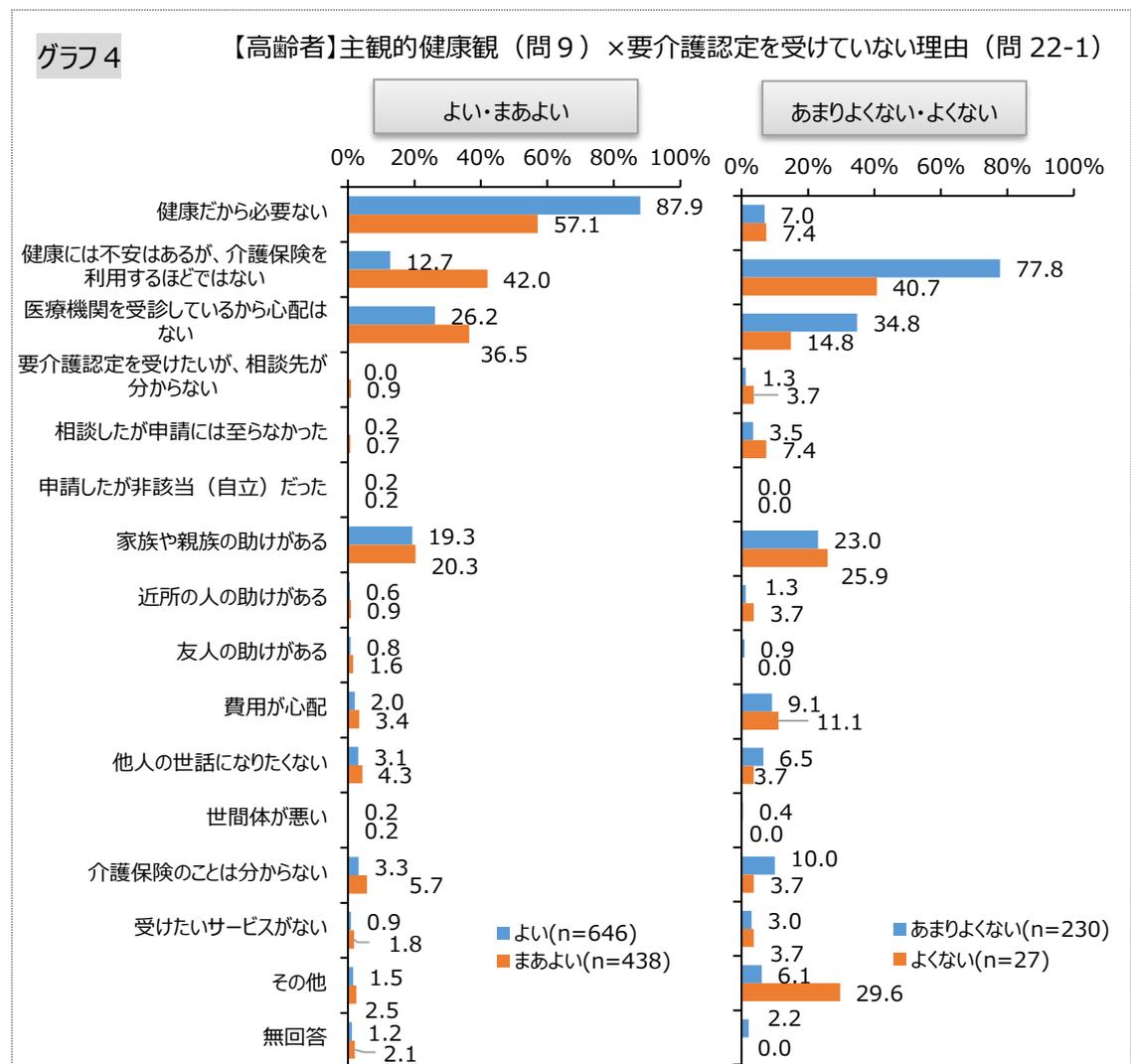
年齢と医療機関受診頻度をみると、いずれの年齢層においても「月に1回程度」（3割強～6割弱程度）、「2か月に1回程度」（2割弱～3割弱）が多い。一方、「ほぼ毎日」及び「1週間に1回程度」の合計割合は1割弱である。



主観的健康観と要介護認定の関係をみると、「要介護認定を受けていない」と回答した方のうち 5 割の方が、健康状態が「よい（「まあよい」を含む）」と回答し、「よくない（「あまりよくない」を含む）」の回答は約 1 割であった。一方、「要介護認定を受けている」と回答した方のうち、健康状態が「よい（「まあよい」を含む）」と回答したのは約 2 割であり、「よくない（「あまりよくない」を含む）」の回答は約 5 割であった。



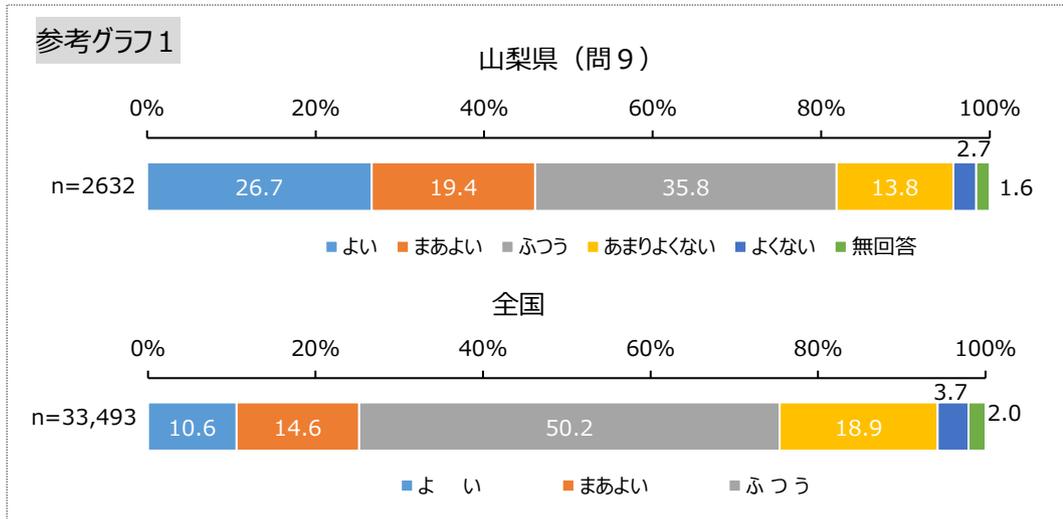
また、主観的健康観と要介護認定を受けていない理由の関係性をみると、健康状態が「よい（「まあよい」を含む）」と回答した方では、「健康だから必要ない」が最も多いのに対して、健康状態が「よくない（「あまりよくない」を含む）」と回答した方では、「健康には不安はあるが、介護保険を利用するほどではない」が最も多くなっている。



◆これらのことから、定期的に通院を必要とするという状況であっても、主観的健康観は高い傾向にある。また、主観的健康観と要介護認定の有無には関連があると考えられる。

【参考】 全国比較項目：高齢者の主観的健康観

「あなたの現在の健康状態はいかがですか」という設問について、平成 28 年度国民生活基礎調査の調査結果と比較すると、「よい（まあよいを含む）」と回答した割合が山梨県は 46.1%、全国は 25.2%であった。また、「よくない（あまりよくないを含む）」の割合が山梨県は 16.5%、全国は 22.6%であった。

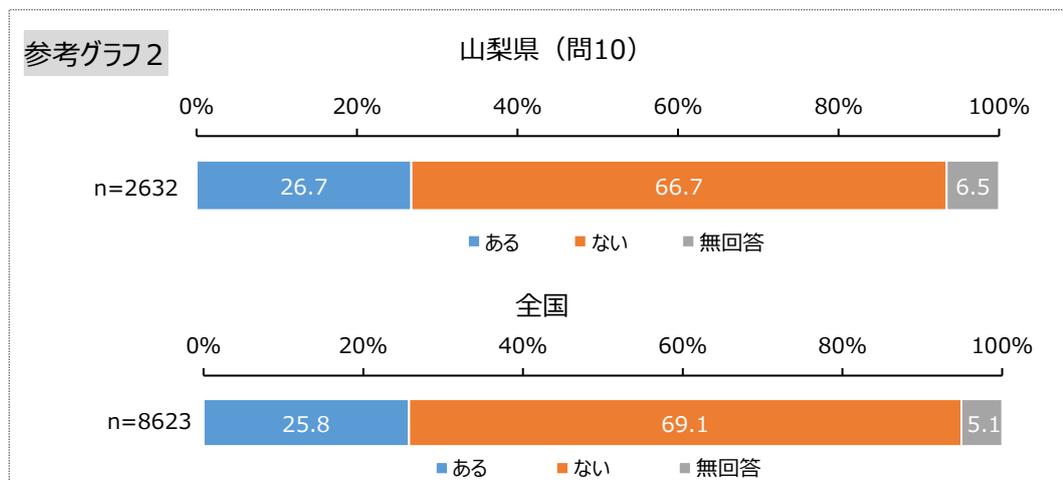


(全国：平成 28 年度国民生活基礎調査 健康票 第 8 表について 65 歳以上に絞込み)

◆この 2 つの調査の比較においては、山梨県は全国に比べて、健康状態をよいと感じている方の割合が高い傾向にある。

【参考】 全国比較項目：高齢者の日常生活への影響

また、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という設問について、「ある」の割合が山梨県は 26.7%、全国は 25.8%であった。また、「ない」の割合は、山梨県は 66.7%、全国は 69.1%であった。



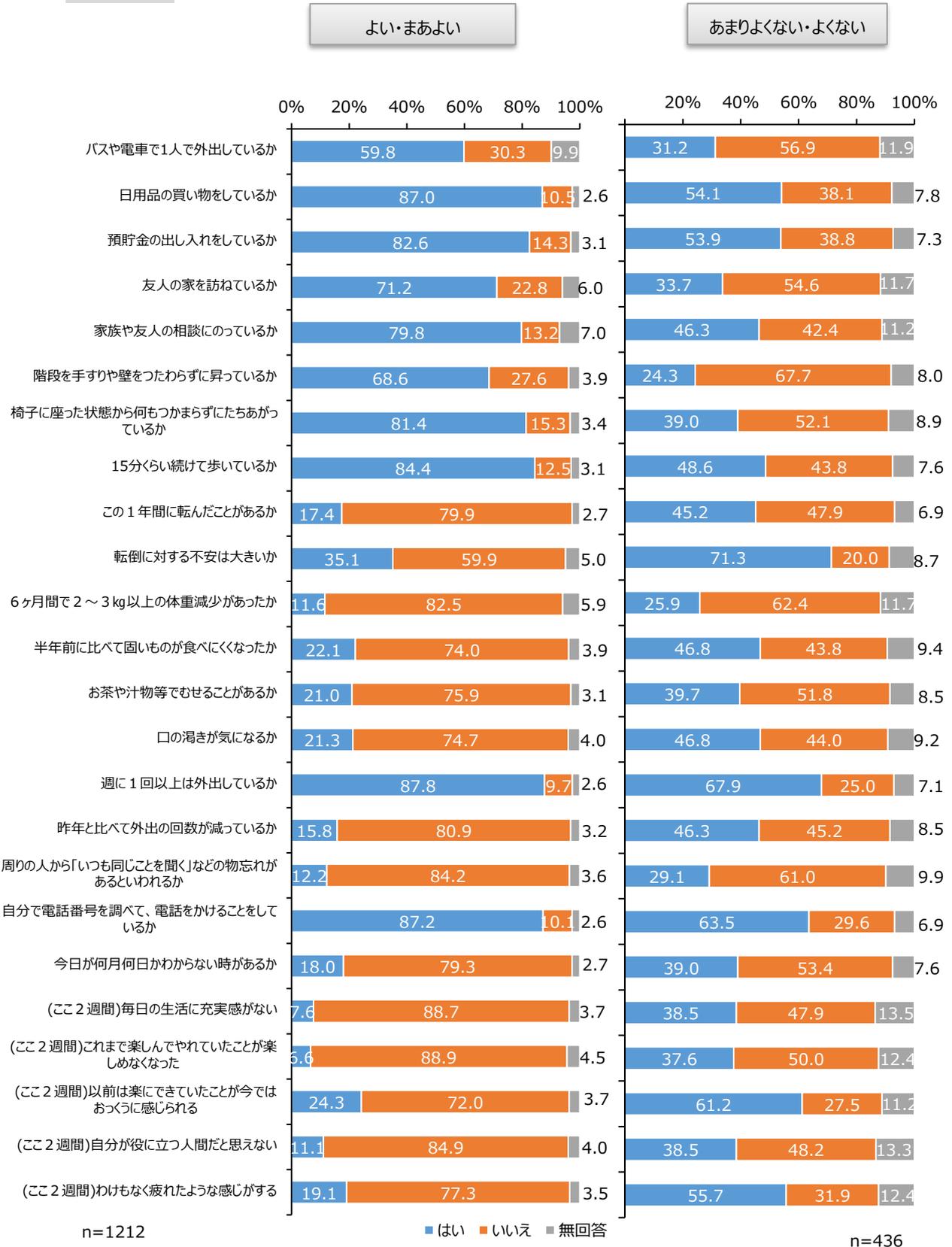
(全国：平成 28 年度国民生活基礎調査 健康票 第 9 表について 65 歳以上に絞込み)

◆山梨県は全国に比べて、日常生活への影響が「ある」の割合が多く、「ない」の割合が少ない傾向にある

【参考】主観的健康観（問9）×チェックリスト（問24）に関する詳細分析

主観的健康観が「よい（まあよいを含む）」と「よくない（あまりよくないを含む）」のグループの違いについて

参考グラフ3



② 役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることが健康や主観的健康観につながっているのではないかと。

検討項目：主観的健康観（問9） × 社会参加・役割（問16） [高齢者]

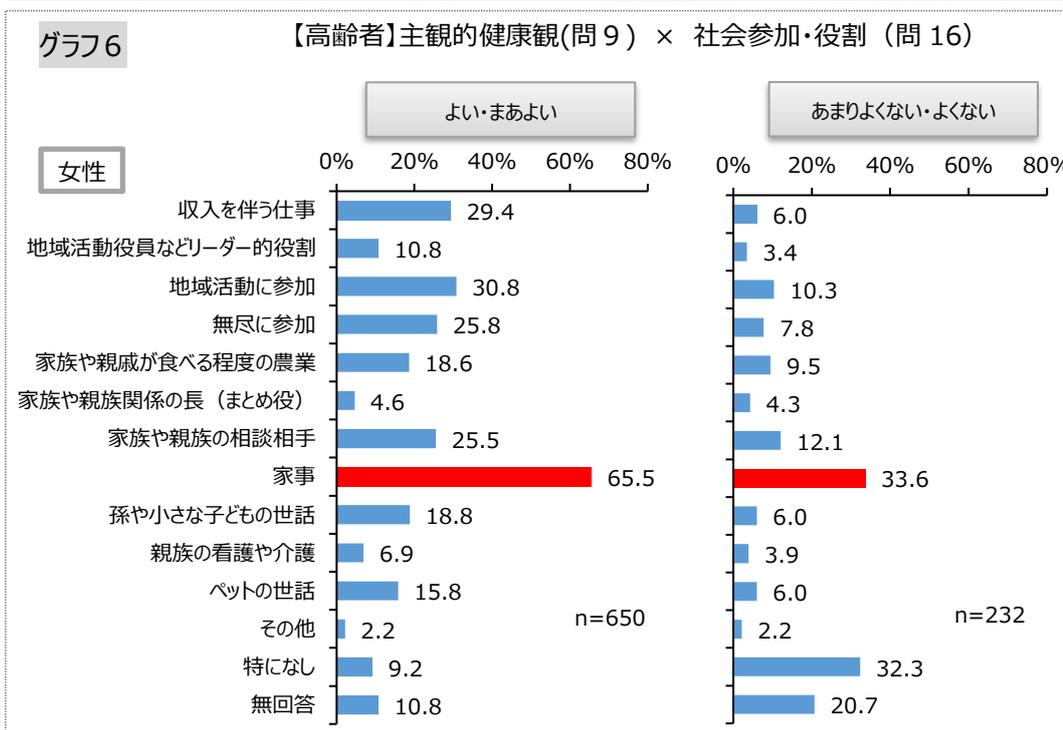
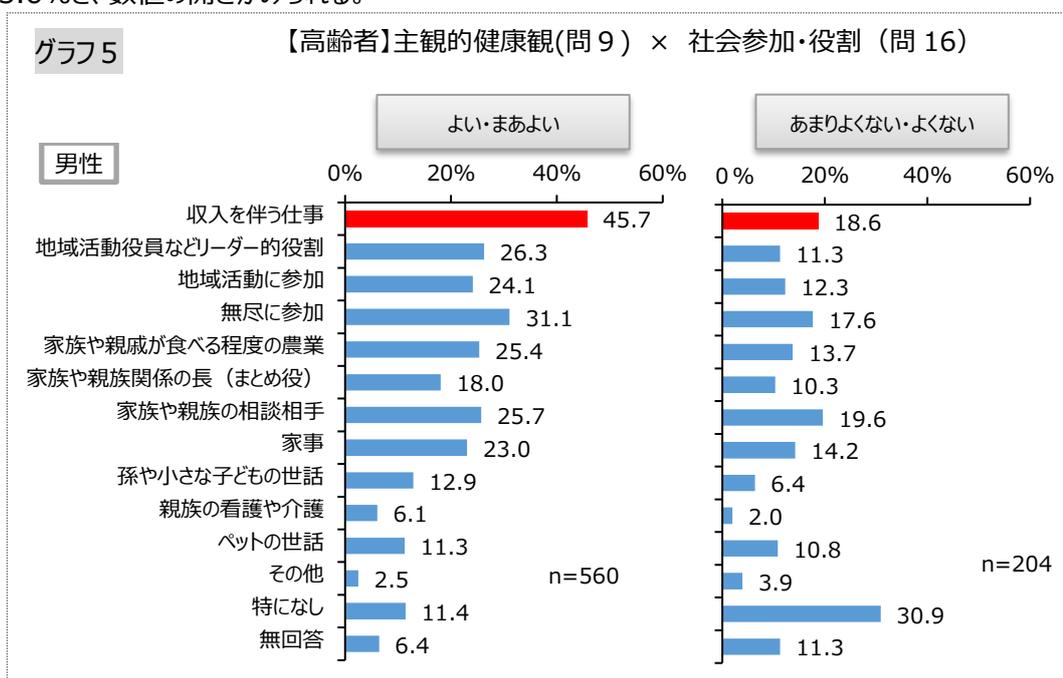
検討項目：主観的健康観（問9） × 生きがい（問20） [高齢者]

検討項目：山梨県の認定率が低い理由（問1） [地域包括]

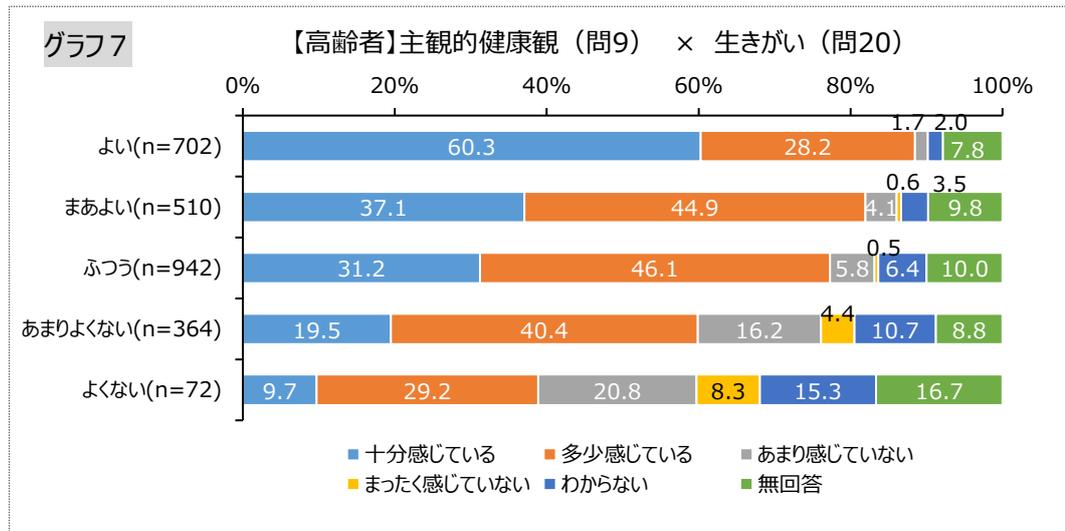
検討項目：社会参加・役割が「特になし」と回答した方（問16） × 年齢・収入・移動手段・介助の有無 [高齢者]

検討項目：年齢（問1） × 参加したい集まり（問19） [高齢者]

主観的健康観の程度ごとに社会参加・役割をみると、健康状態が「よい（「まあよい」を含む）」と回答したグループは「よくない（「あまりよくない」を含む）」と回答したグループと比較して、ほとんどの項目において割合が高い。特に、男性においては「収入を伴う仕事」について45.7%と18.6%、女性においては「家事」について65.5%と33.6%と、数値の開きがみられる。

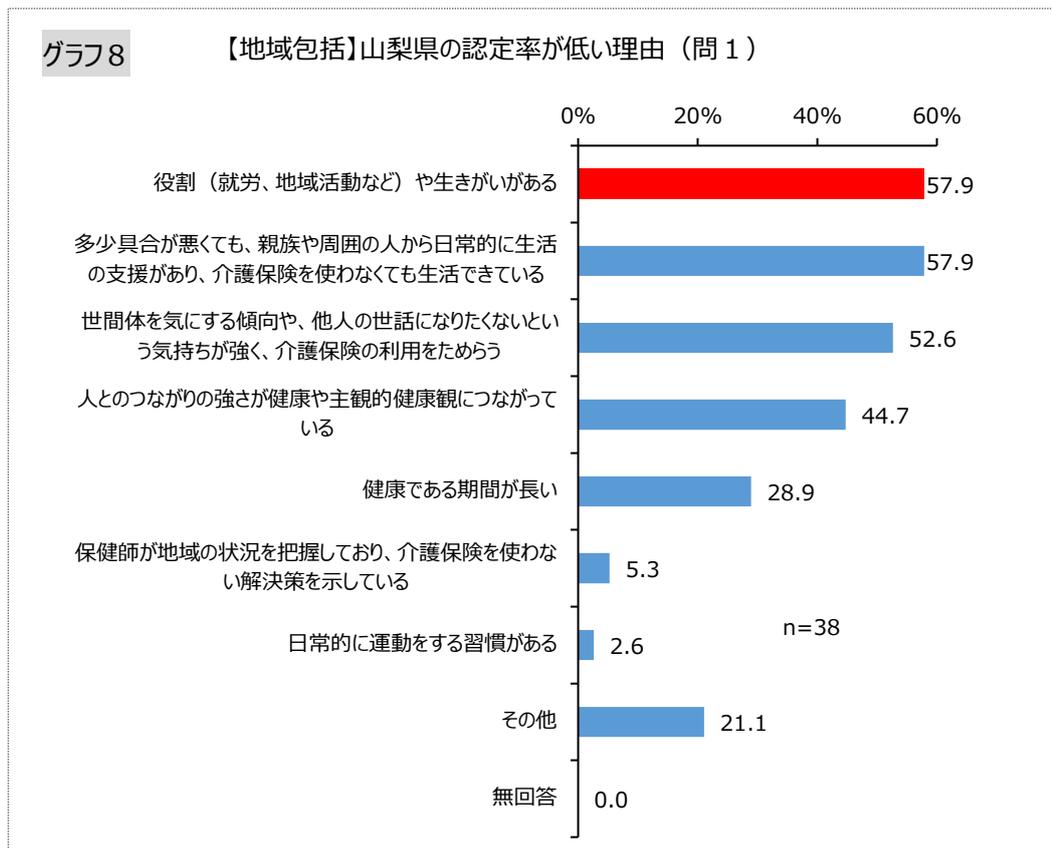


また、健康状態が「よい」と回答した方で、生きがいを「十分感じている」と回答する方は6割を超え、健康状態の悪化とともに割合は減少している。



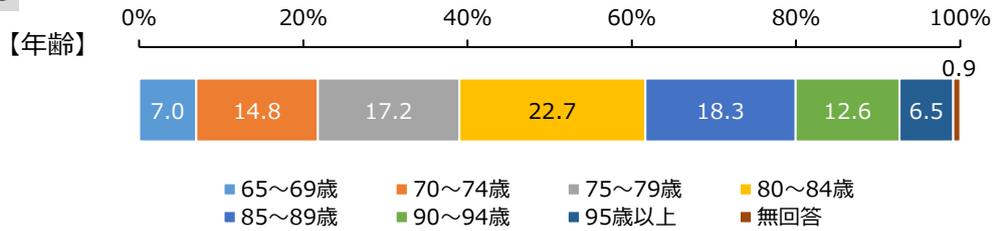
◆これらのことから、主観的健康観が高いことと、役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることは、関連があると考えられる。

なお、地域包括支援センター対象の調査結果をみると、山梨県の認定率が低い理由については、「役割（就労、地域活動など）や生きがいがある」が57.9%と高い割合となっている。

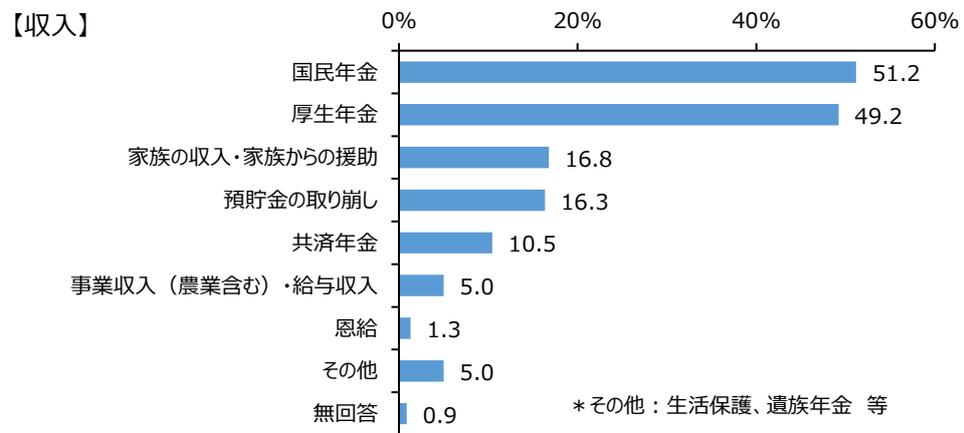


【高齢者対象調査（問 16）：社会参加・役割が「特になし」と回答した方（n=459）の分析】

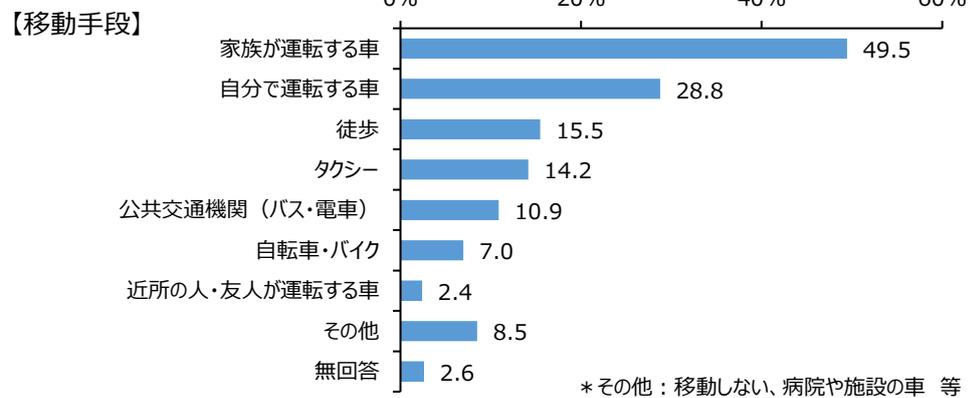
グラフ 9



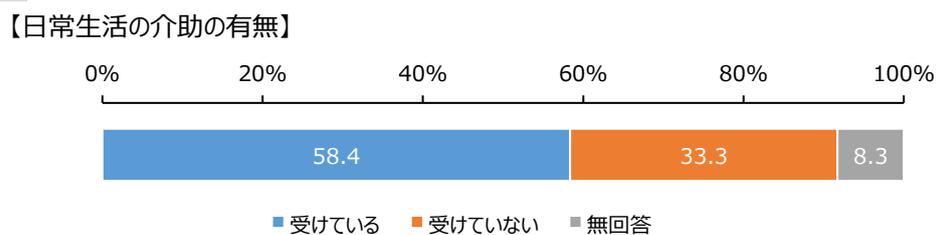
グラフ 10



グラフ 11

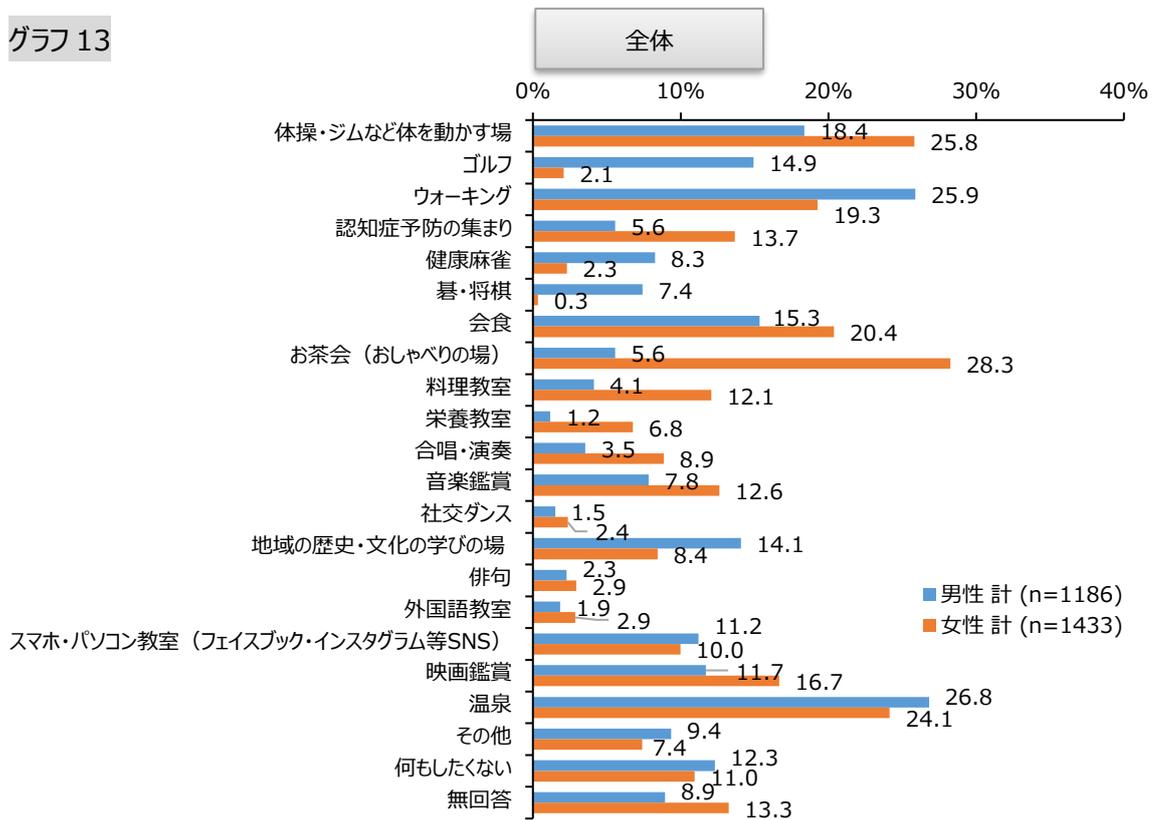


グラフ 12



【高齢者対象調査（問 19）：「参加したい集まり」に関する分析】

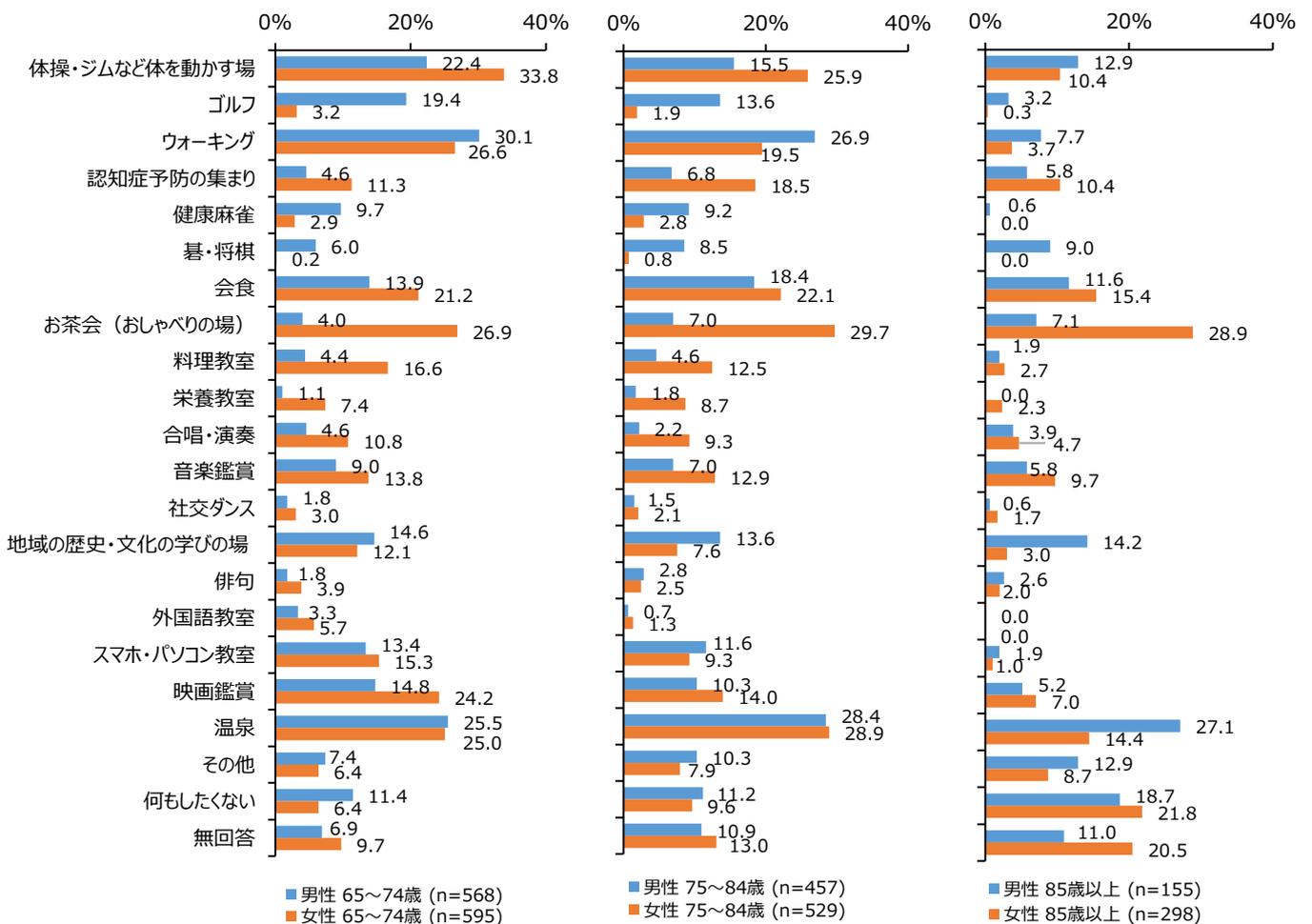
グラフ 13



65歳～74歳

75歳～84歳

85歳～



③ 年齢や性別によって生きがいの感じ方に違いがあるのではないか。

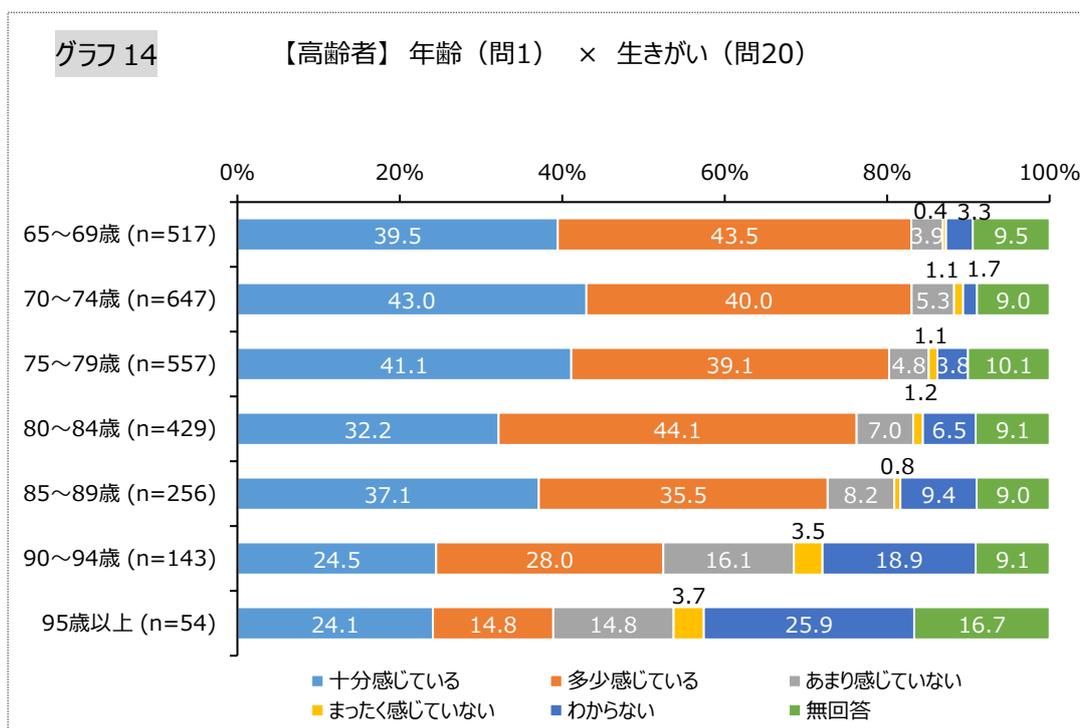
検討項目：年齢（問1） × 生きがい（問20） [高齢者]

検討項目：性別（問2） × 生きがい（問20） [高齢者]

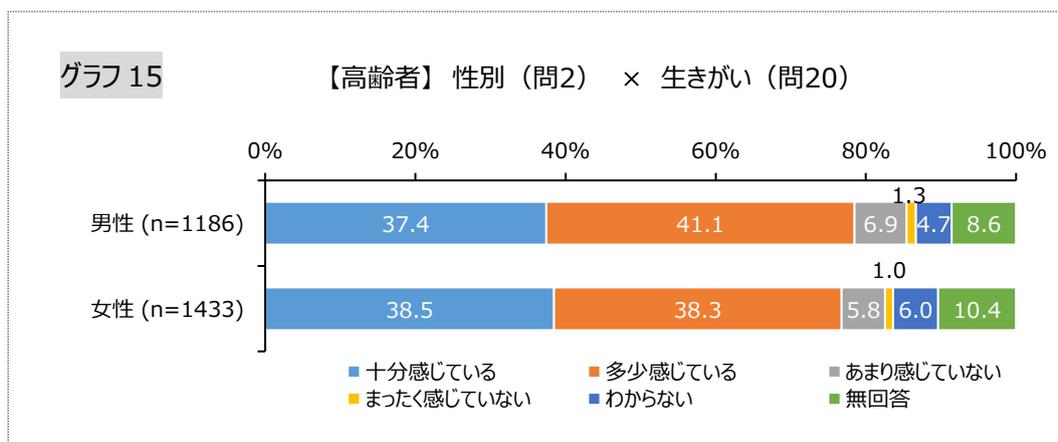
検討項目：年齢（問1） × 生きがいを感ずる時（問20-1） [高齢者]

年齢と生きがいの感じ方の関係を見ると、年齢が若いほど生きがいを感ずている（「十分感ずている」と「多少感ずている」の合計）割合が高い。生きがいを感ずている割合は90～94歳の層においても5割を超え、95歳以上でも4割近くあり、高齢期においても生きがいを感ずている傾向にある。

一方、年齢が上がるにつれて、生きがいを感ずているか「わからない」の割合が増加し、95歳以上では25.9%となっている。



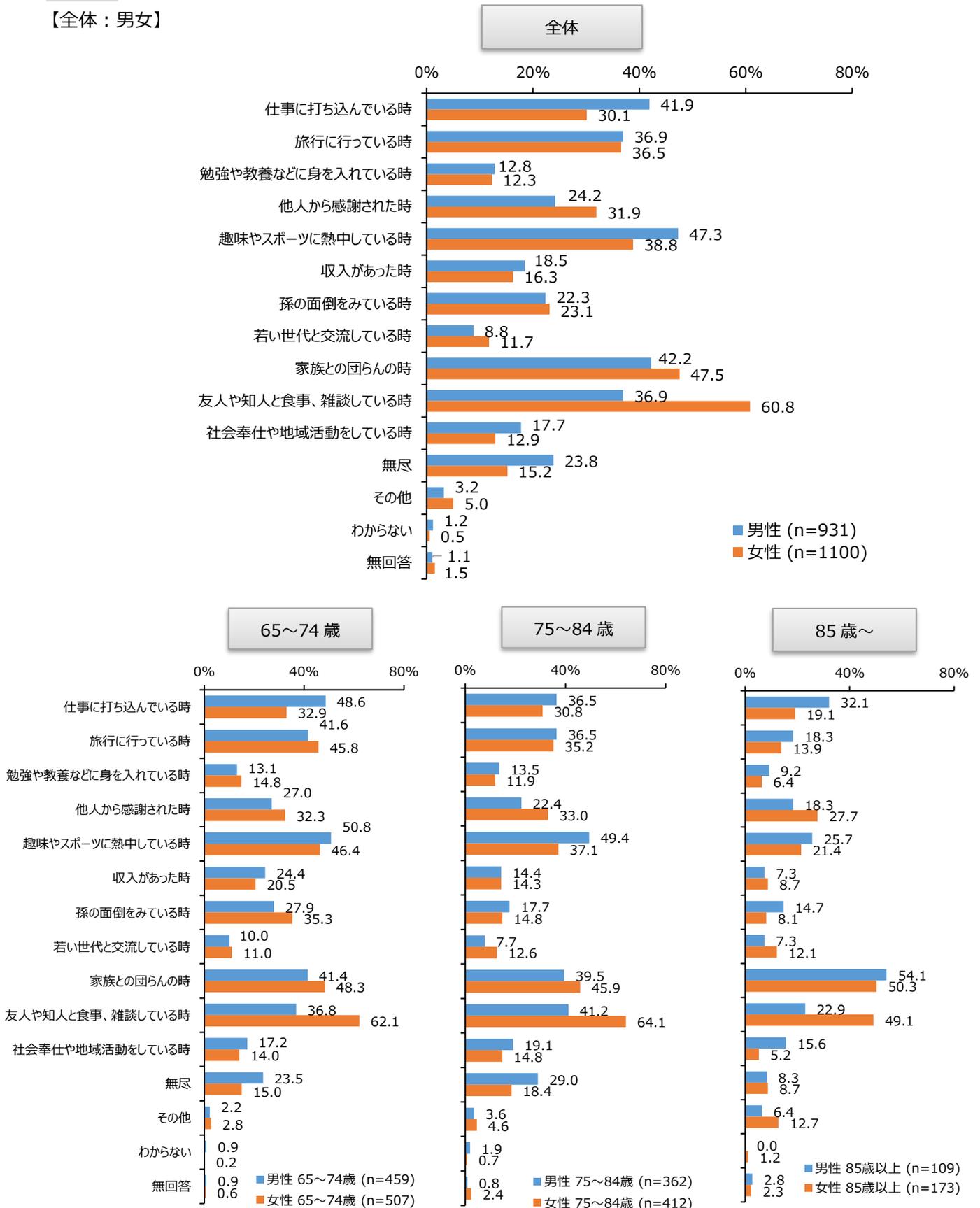
性別と生きがいを感ずる度合いの関係を見ると、女性は男性に比べて、生きがいを「十分感ずている」の割合が若干高いが、大きな違いは見られなかった。



【高齢者】年齢（問1） × 生きがいを感じる時（問20-1）

グラフ 16

【全体：男女】



◆このことから、年齢によって「生きがいの感じ方」に違いが生じている傾向にあるが、性別による違いは確認できなかった。また、生きがいを感じる内容については、性別により異なることがわかった。

④ 人とのつながりの強さが健康や主観的健康観につながっているのではないか。

検討項目：主観的健康観（問9）× 近所づきあい（問17） [高齢者]

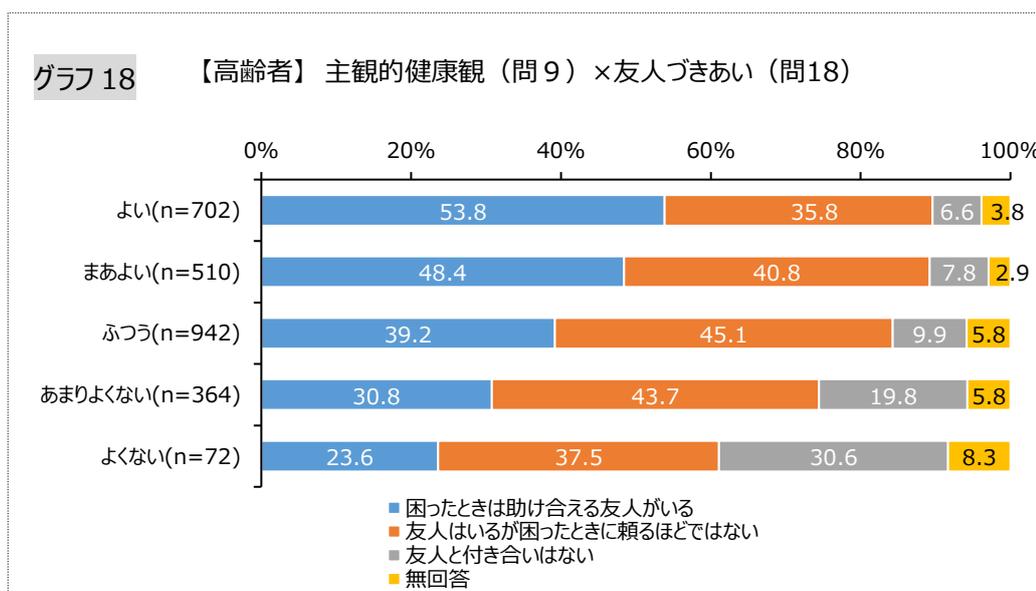
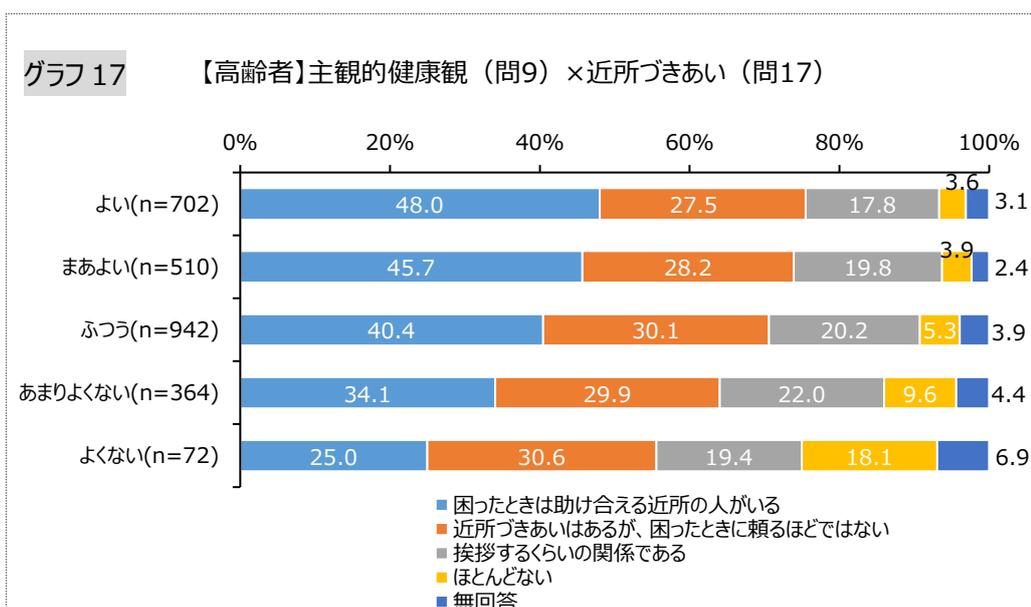
検討項目：主観的健康観（問9）× 友人づきあい（問18） [高齢者]

検討項目：要介護度（問22-5）× 近所づきあい（問17） [高齢者]

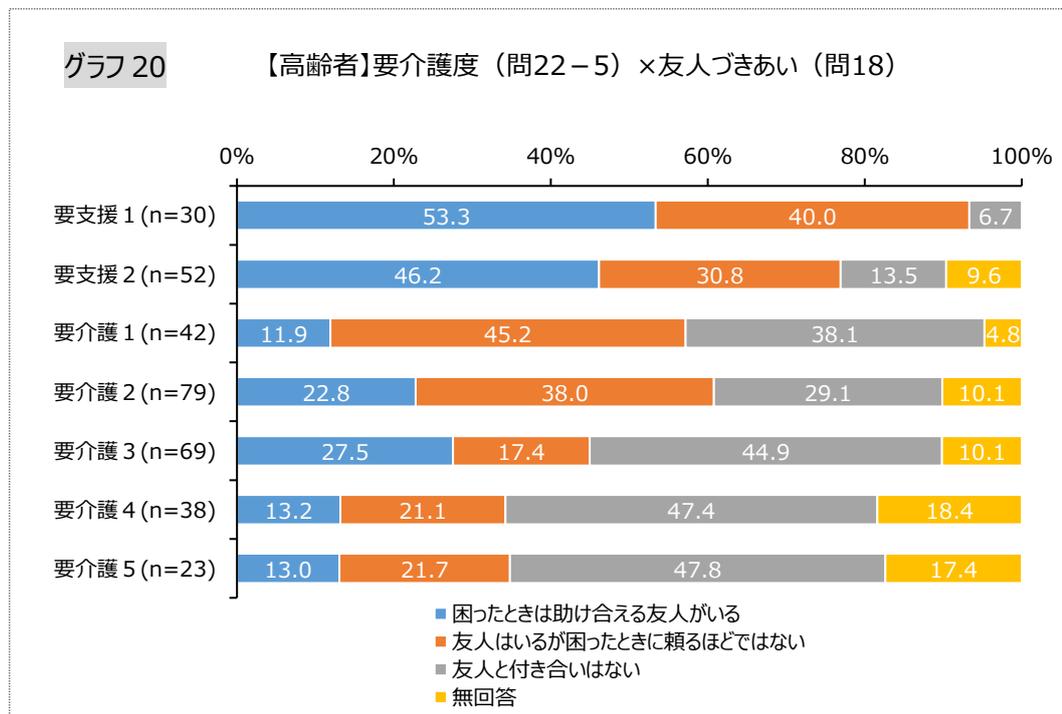
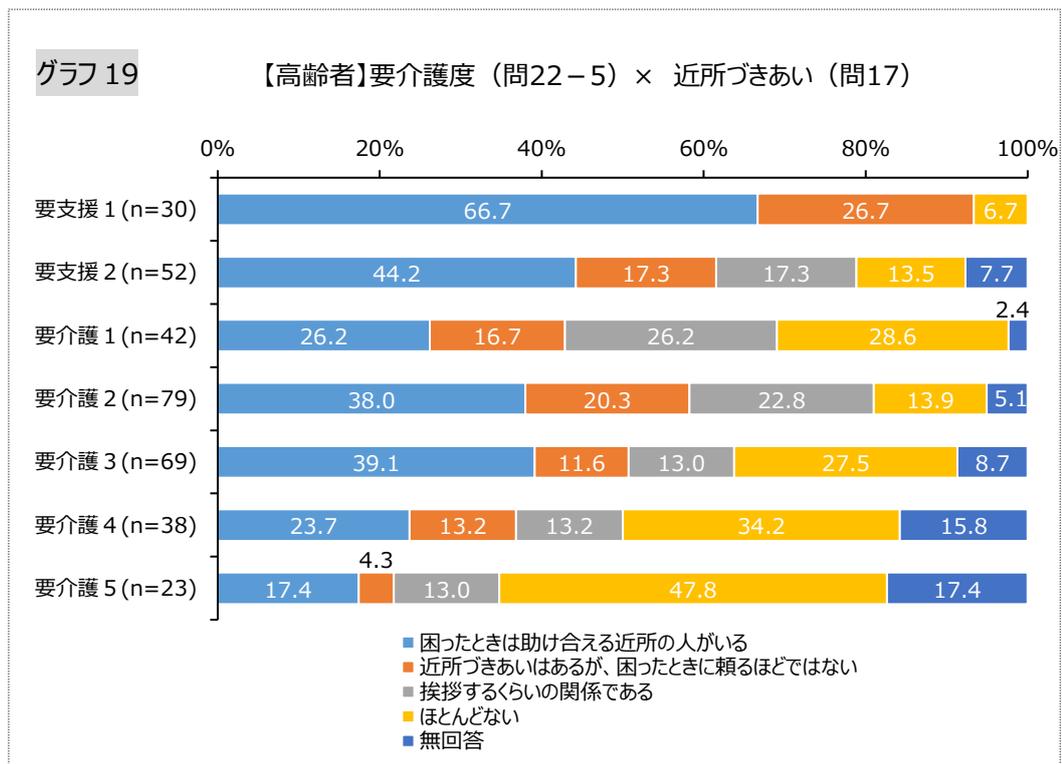
検討項目：要介護度（問22-5）× 友人づきあい（問18） [高齢者]

主観的健康観と近所づきあいや友人づきあいの関係を見ると、健康状態が「よい」と回答した方の約5割には、「困ったときは助け合える近所の人や友人」がいる。

一方、健康状態が「よくない」と回答した方の約2割は近所とのつきあいが「ほとんどない」であり、また約3割が「友人と付き合いはない」であった。



また、要介護度と近所づきあいや友人づきあいの関係をみると、要介護度が軽いほど付き合いの程度が濃い割合が高く、一定の関連があることがうかがえる。

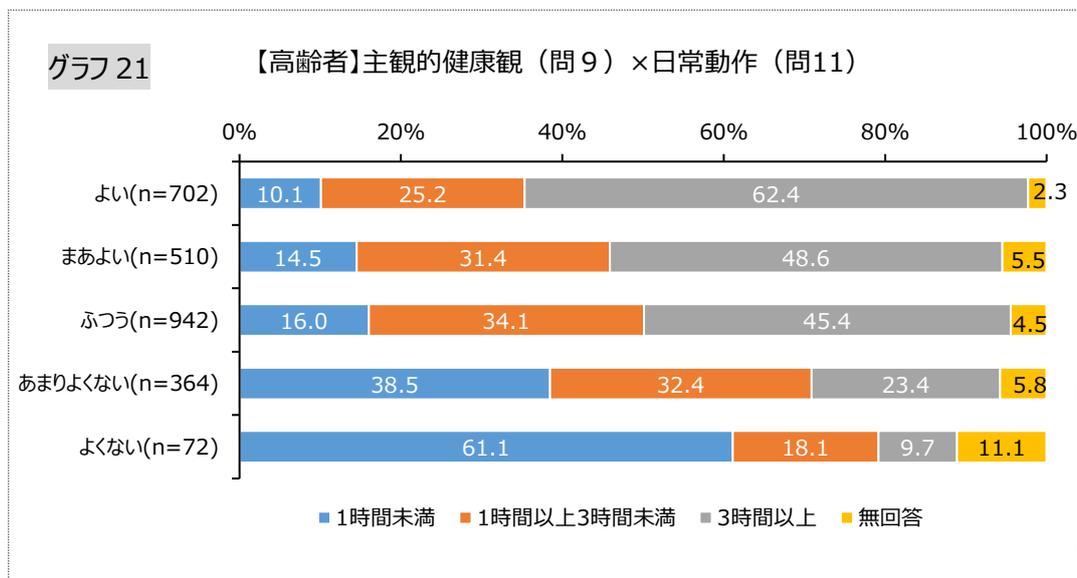


◆これらのことから、人とのつながりの濃淡と、健康や主観的健康観には関連があると考えられる。

⑤ 日常動作の違いが主観的健康観に影響するのではないか。

検討項目：主観的健康観（問9）× 日常動作（問11）[高齢者]

主観的健康観と日常動作（歩いたり立ったりしている時間）の関係をみると、健康状態が「よい」と回答した方の約6割は「3時間以上」であった。一方、健康状態が「よくない」と回答した方の約6割は「1時間未満」であった。



◆このことから、日常動作（歩いたり立ったり）の頻度と、主観的健康観には関連があると考えられる。

⑥ 客観的には健康であるといえなくても、主観的健康観が高いのではないか。

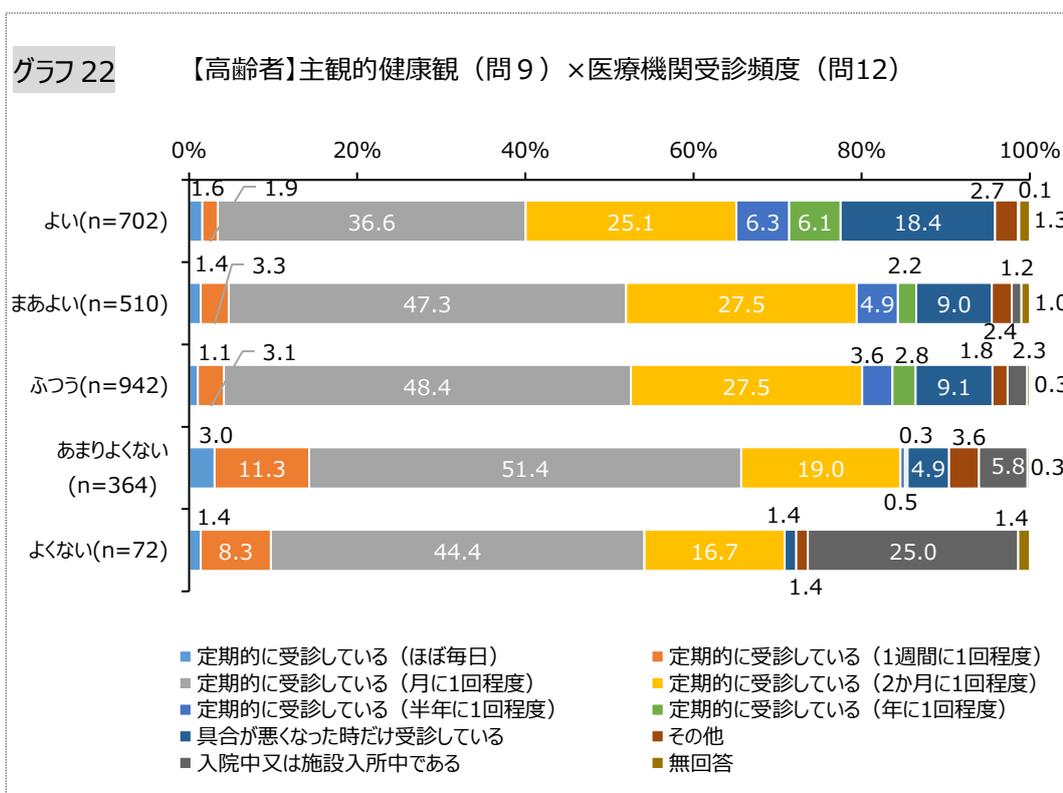
検討項目：主観的健康観（問9）× 医療機関受診頻度（問12）[高齢者]

検討項目：要介護度（問22-5）× 主観的健康観（問9）[高齢者]

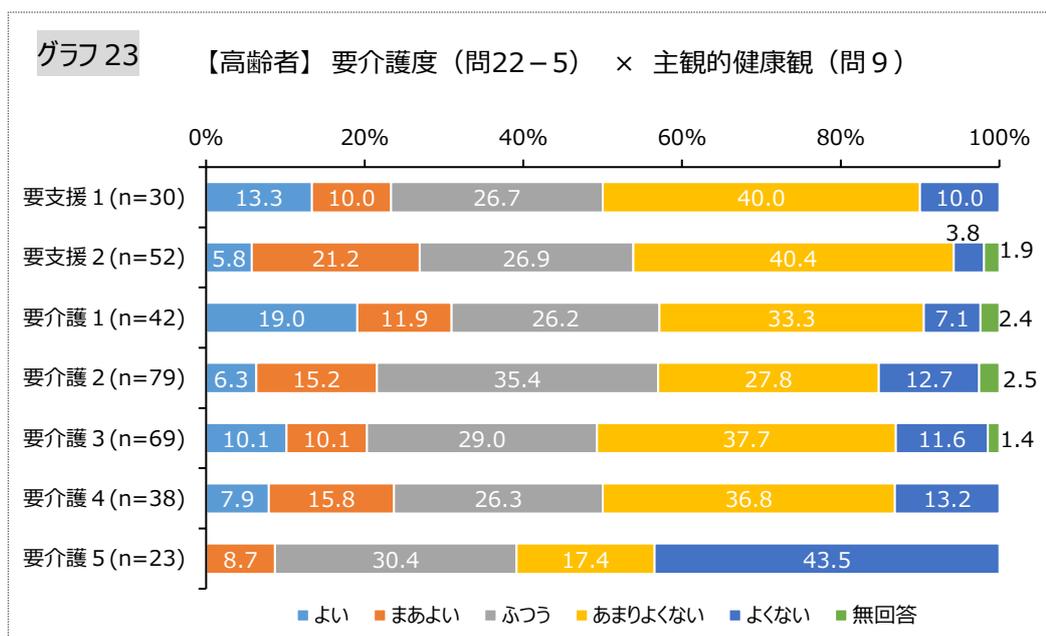
検討項目：日常生活の支障（問10）× 主観的健康観（問9）× 生きがい（問20）[高齢者]

主観的健康観と医療機関受診頻度の関係を見ると、健康状態が「よい」と回答した方の約4割が、「月に1回程度」の受診をしており、定期的に受診している状況がうかがえる。なお、健康観の程度に関係なく「月に1回程度」、「2か月に1回程度」と定期的に受診している状況がみられる。

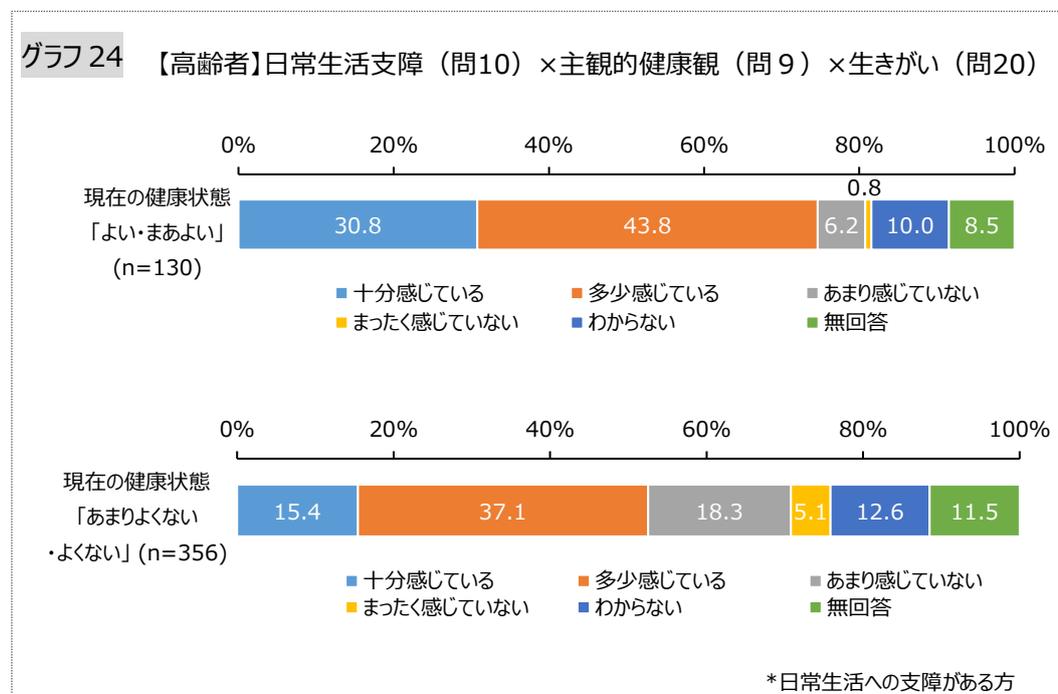
一方、「1週間に1回程度」の医療機関の受診については、健康観が「よい」「まあよい」「ふつう」を回答した方では2%～3%程度であるのに対し、「あまりよくない」「よくない」を回答した方では1割程度となっている。健康観が悪い方は複数の病気を罹患し、数種類の医療機関を受診していることなどが考えられる。



なお、要介護度と主観的健康観の関係を見ると、要介護 2 及び 5 を除くいずれの要介護度においても「あまりよくない」が最も多い。一方、「よい」「まあよい」の合計割合は 2～3 割程度となっている。



さらに、日常生活への支障がある方について、主観的健康観と生きがいの関係を見ると、健康状態が「よい・まあよい」と回答した方の 30.8%が、生きがいを「十分感じている」と回答している。一方、健康状態が「あまりよくない・よくない」と回答した方で、生きがいを「十分感じている」と回答している方は 15.4%であった。

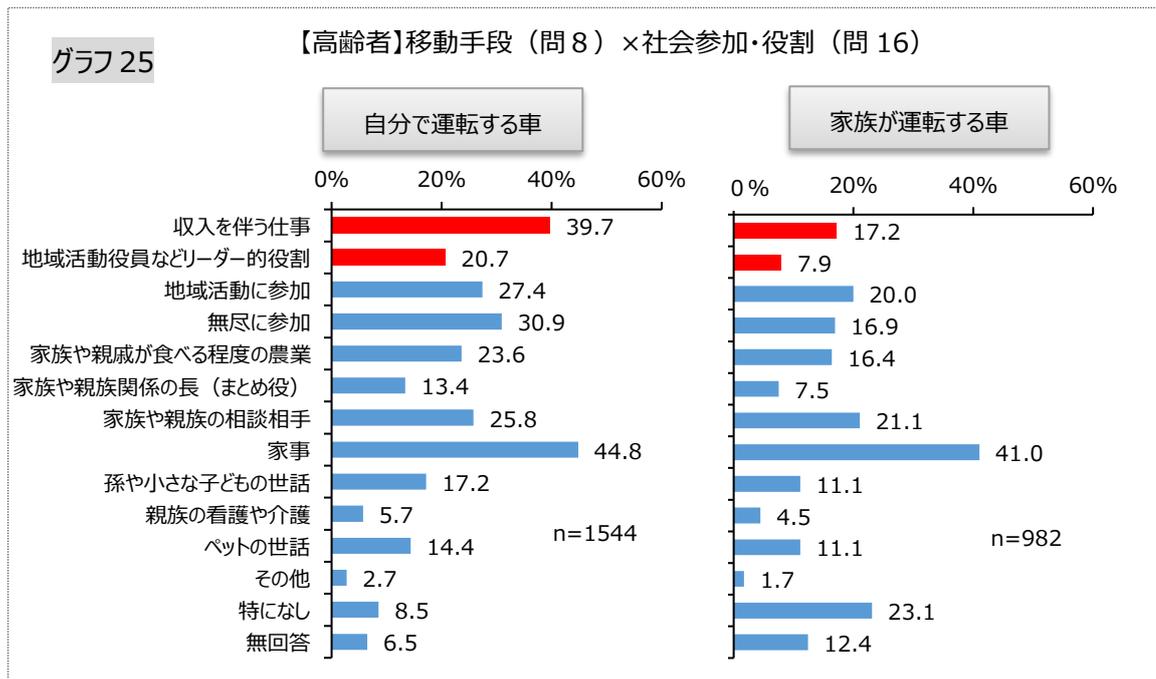


◆これらのことから、定期的に通院を必要とするという状況であっても、主観的健康観は高い傾向にある。また、健康上の問題で日常生活に支障がある場合でも、主観的健康観がよいことが、生きがいを感じる傾向に寄与していると考えられる。

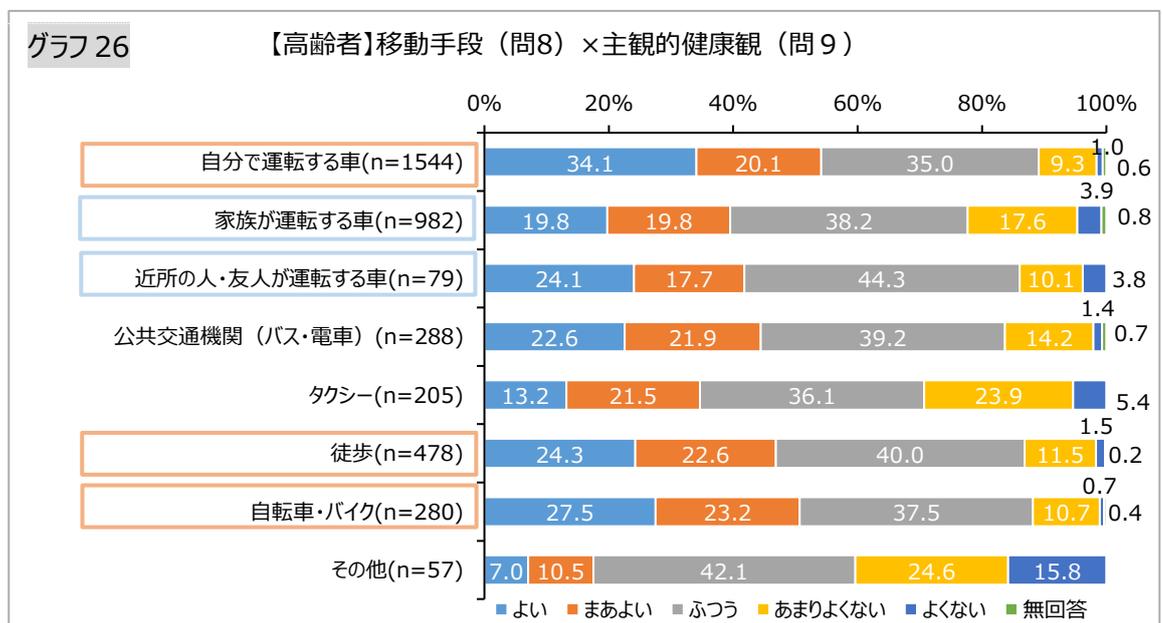
⑦ 移動手段が自家用車であり、自分の意思で行動できることが社会参加や生きがいにつながっているのではないか。

- 検討項目：移動手段（問 8） × 社会参加・役割（問 16） [高齢者]
- 検討項目：移動手段（問 8） × 主観的健康観（問 9） [高齢者]
- 検討項目：移動手段（問 8） × 生きがい（問 20） [高齢者]
- 検討項目：移動手段（問 8） × 性別（問 2） [高齢者]

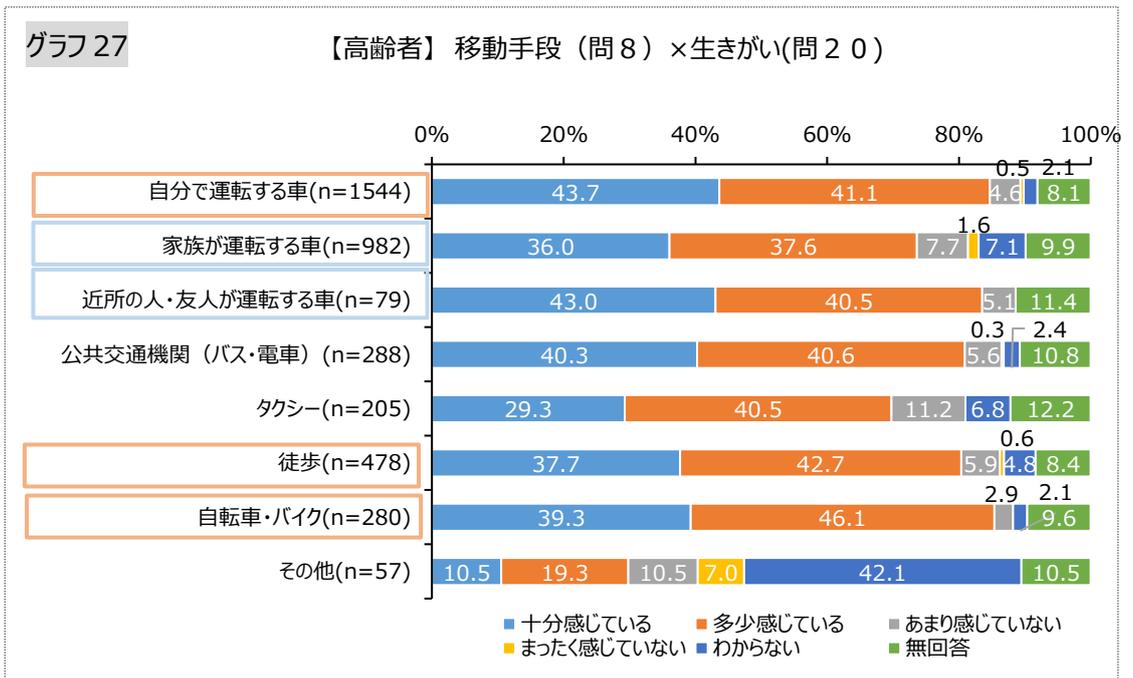
移動手段が自家用車であることと、社会参加や生きがいの関係をみると、移動手段が「自分で運転する車」と回答した方と「家族が運転する車」と回答した方で多くの項目で割合に違いが見られ、特に「収入を伴う仕事」「地域活動の役員などリーダー的な役割」では約 2 倍の開きがみられる。



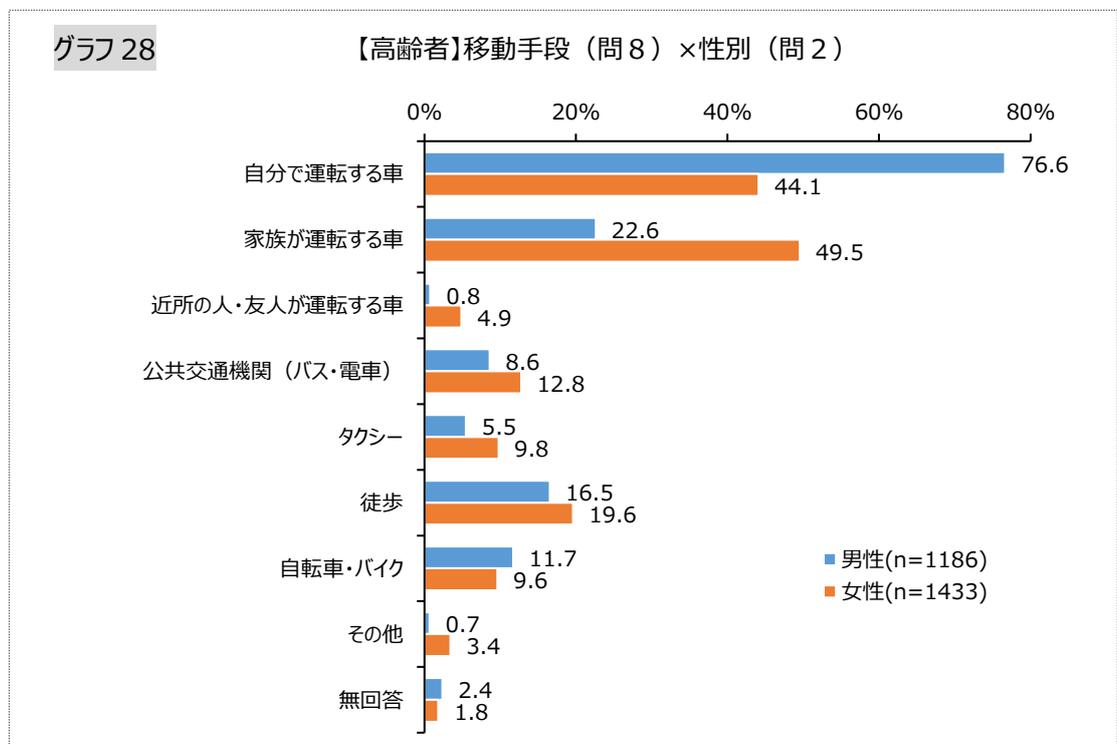
移動手段と主観的健康観の関係をみると、「自分で運転する車」や「自転車・バイク」など自分で移動できる手段を回答している場合の方が、「家族が運転する車」「近所の人・友人が運転する車」と回答している場合よりも主観的健康観を「よい」と回答する割合が高い傾向にある。



移動手段と、生きがいの感じ方の関係をみると、生きがいを「十分感じている」と「多少感じている」の合計割合は、「自転車・バイク」が 85.4%であり、次いで「自分で運転する車」が 84.8%である。



移動手段と、性別の関係をみると、男性は「自分で運転する車」が 76.6%と最も多く、次いで「家族が運転する車」が 22.6%である。一方、女性は「家族が運転する車」が 49.5%と最も多く、次いで「自分で運転する車」が 44.1%である。



◆これらのことから、自己で移動できる手段を有し自分の意思で行動できることと、社会参加や生きがいの感じ方は関連があると考えられる。

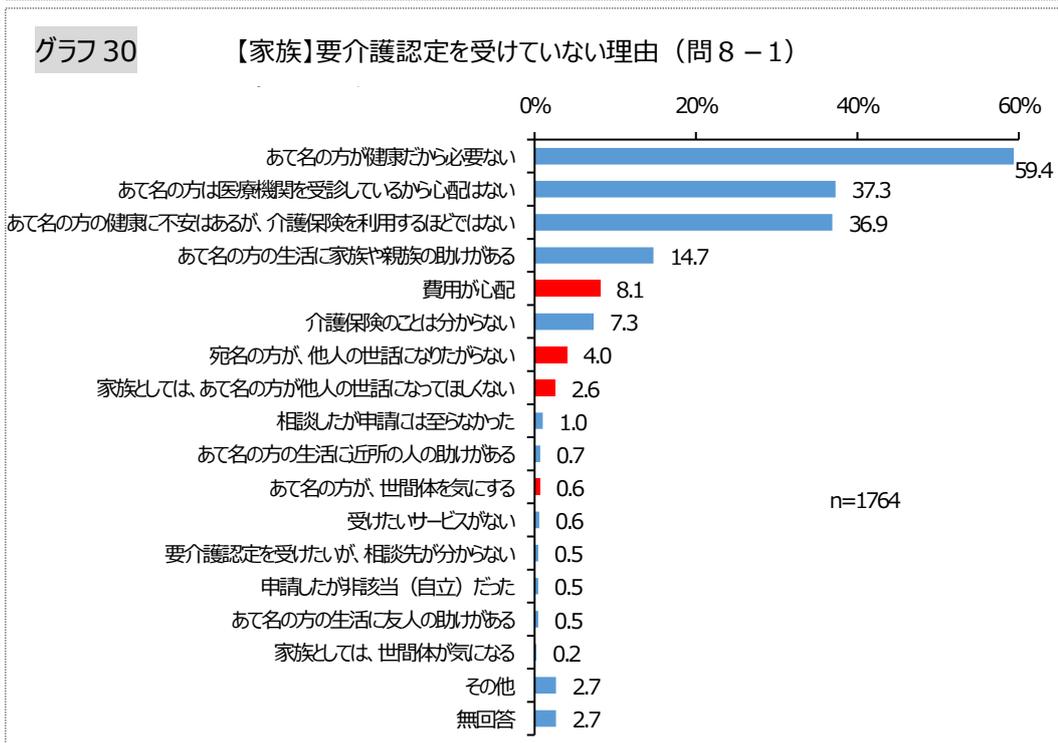
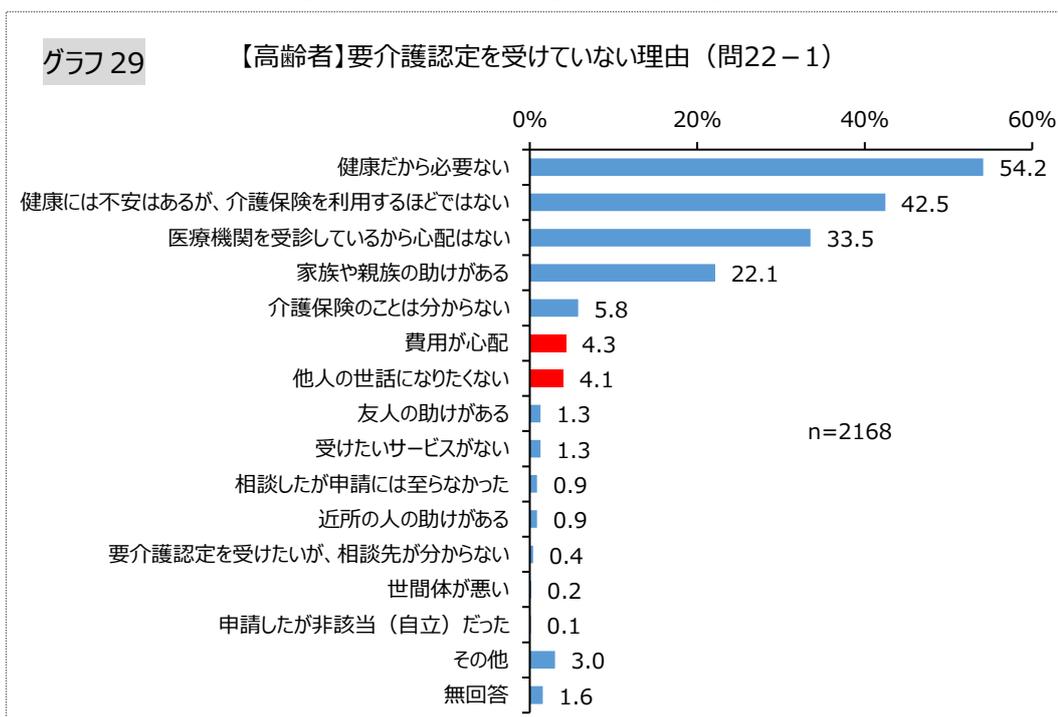
⑧ 世間体を気にする傾向や他人の世話になりたくないという気持ちが強く、介護保険の利用*をためらうのではないかと。また費用負担の懸念が介護保険の利用をためらうのではないかと。

検討項目：要介護認定を受けていない理由（問 22-1）[高齢者]&（問 8-1）[家族]

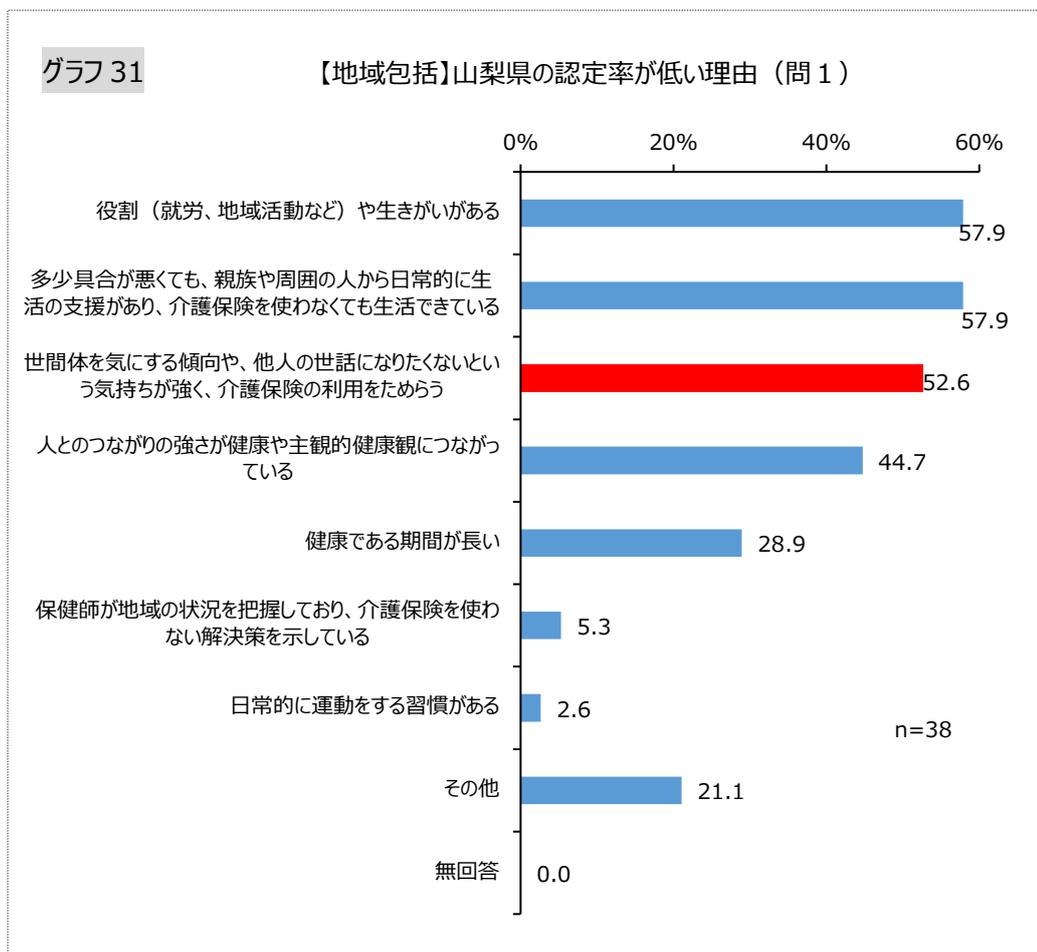
検討項目：山梨県の認定率が低い理由（問 1）[地域包括]

*注 仮説は「介護保険の利用」と記載しているが、調査項目とした「認定」を用いて分析することとする。

要介護認定を受けていない理由を高齢者及び家族に問う設問をみると、いずれも「健康だから必要ない」が5～6割程度と最も多く、ついで「健康には不安はあるが、介護保険を利用するほどではない」「医療機関を受診しているから心配はない」が3～4割程度である。一方、仮説を立てた「他人の世話になりたくない」「世間体が気になる（悪い）」「費用が心配」は高齢者、家族ともそれぞれ1割未満である。



地域包括支援センター対象調査の結果では、山梨県の認定率が低い理由について、「世間体を気にする傾向や他人の世話になりたくないという気持ちが強く、介護保険の利用をためらう」が 52.6%と 3 番目に多くなっている。



◆これらのことから、仮説の「世間体や他人の世話になりたくないという気持ちや費用面での心配が介護保険の利用をためらう」状況については、地域包括支援センター対象の調査では一定の認識が見られたものの、高齢者及び家族対象の調査では目立った傾向はみられなかった。

⑨ 多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても*生活できているのではないか。

検討項目：日常生活の助け（問 15） × 要介護認定の有無（問 22） [高齢者]

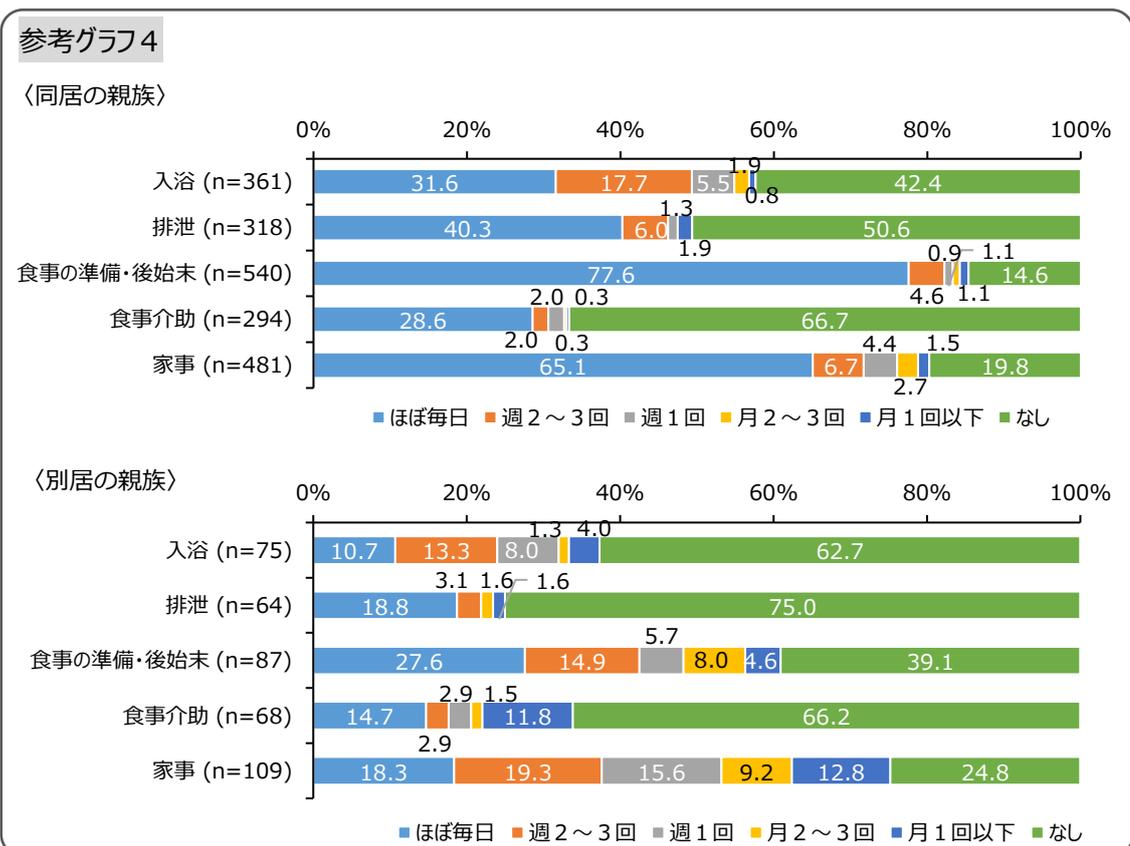
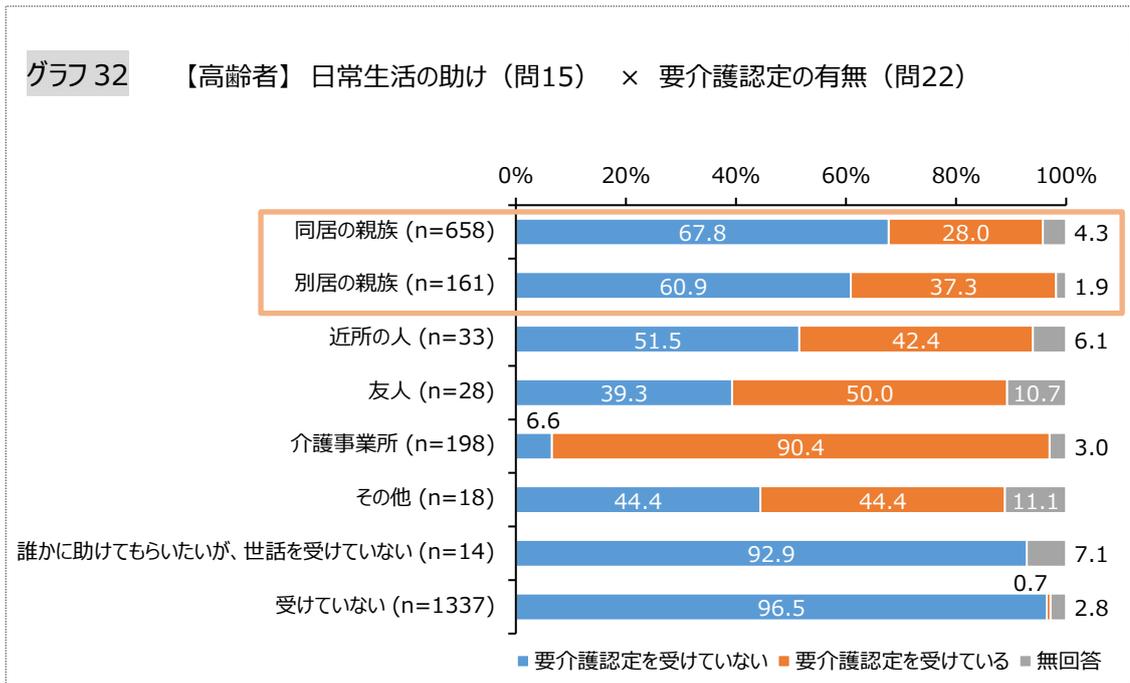
検討項目：山梨県の認定率が低い理由（問 1） [地域包括]

*注 仮説は「介護保険を使わなくても」と記載しているが、調査項目とした「認定」を用いて分析することとする。

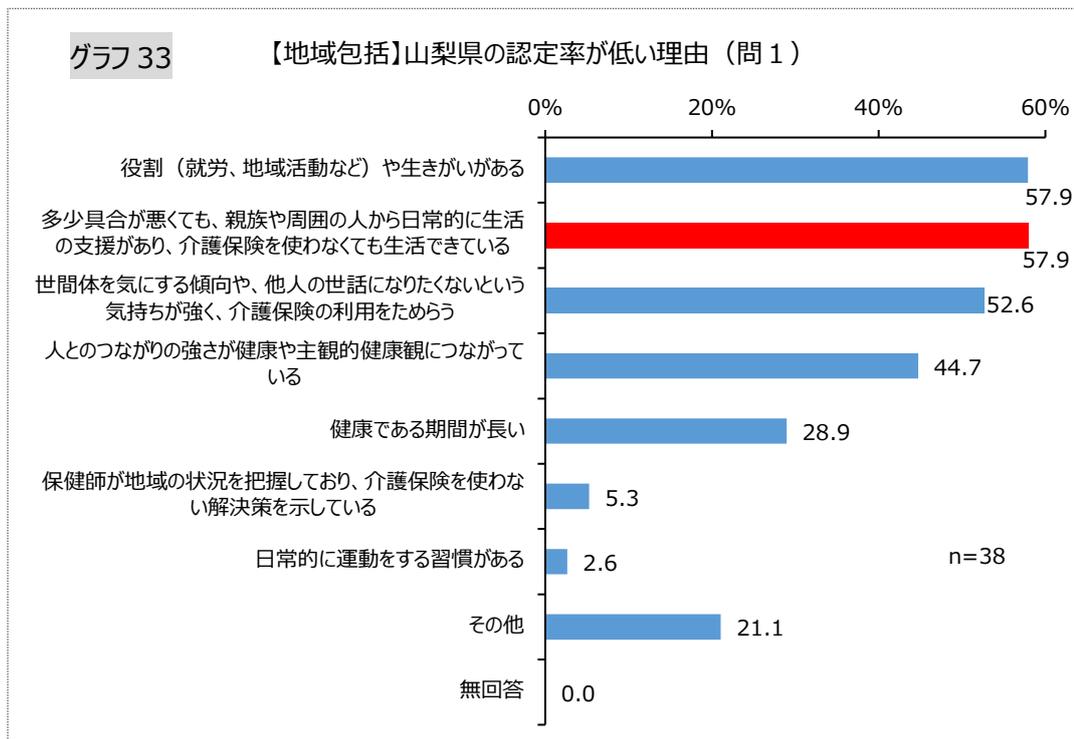
検討項目：認定申請のタイミングが遅れる理由（問 8） [地域包括]

日常生活の助けがあることと要介護認定の関係をみると、「同居の親族」「別居の親族」から支援を受けていると回答した方では、「要介護認定を受けていない」割合が6割を超えている。

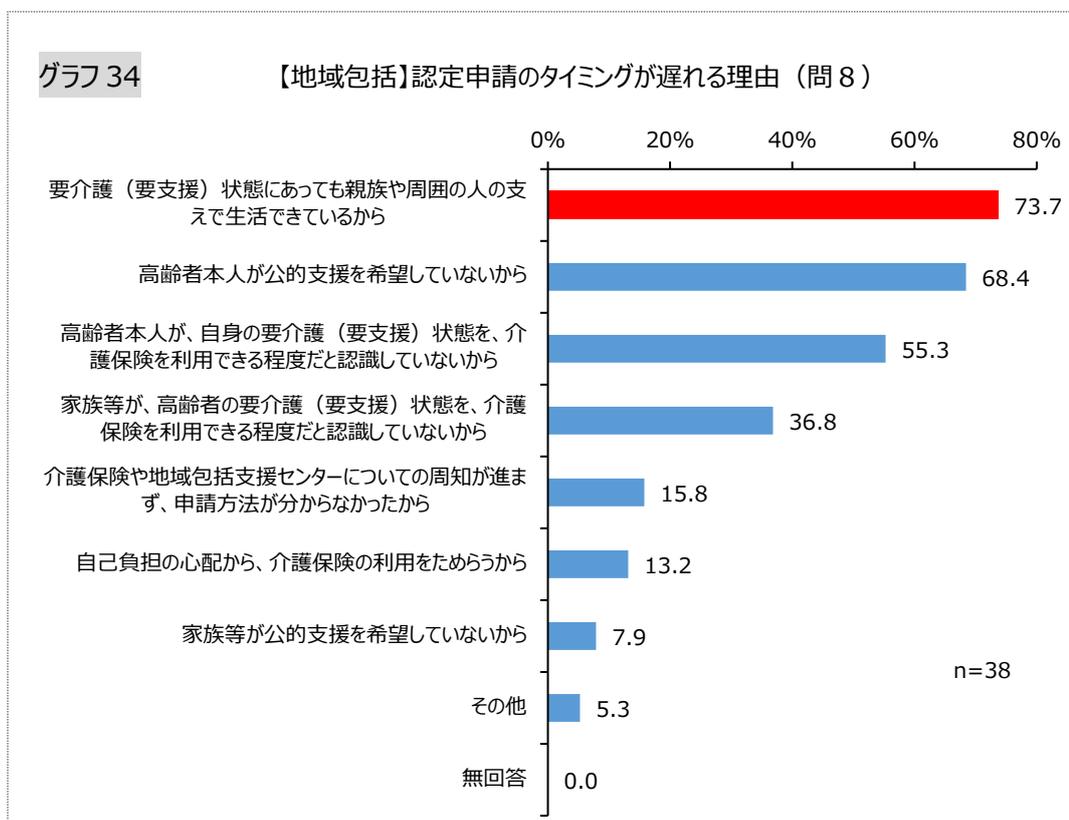
また、日常生活の様々な場面で支援を受けていることがわかった。



一方、地域包括支援センター対象調査の結果から、山梨県の認定率が低い理由について、「多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても生活できている」が57.9%と高い割合になっている。



また認定申請のタイミングが遅れる理由について、「要介護（要支援）状態にあっても親族や周囲の人の支えで生活できているから」が73.7%と最も多くなっている。

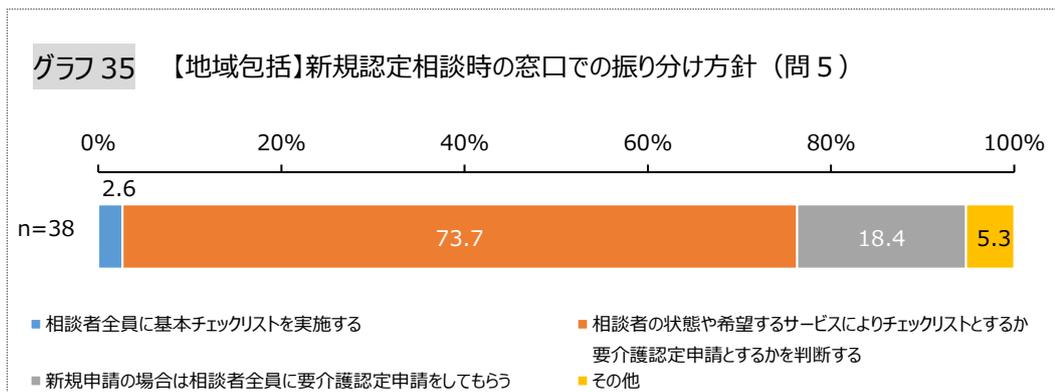


◆これらのことから、多少健康状態が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、要介護認定を受けなくても生活している傾向がうかがえる。

⑩ 保健師が地域の高齢者の状況を把握しており、介護保険を使わない解決策を示しているのではないかと。

検討項目：新規認定相談時の窓口での振り分け方針（問5）[地域包括]

地域包括支援センターが新規認定相談時にどのような方針に基づき、窓口で振り分けを行っているのかをみると、「相談者の状態や希望するサービスによりチェックリストとするか要介護認定申請とするかを判断する」が73.7%と最も多くなっている。



【申請者の状態を判断するポイント】

- ADL や IADL、病気や健康状態、本人・家族の意向を踏まえて判断
- 状況やアセスメントにより明らかに要介護状態であれば要介護認定申請
- 食事摂取回数・生活リズム（1日の過ごし方・1週間の予定等）を含め、介護認定調査の項目に準じて本人の状態を把握し判断
- ADL・IADL・認知機能・疾病・必要なサービスにより判断
- 本人の身体機能、必要とする支援の内容や頻度、使用できるインフォーマル支援、家族状況により判断
- 本人の介護予防の意識が高く、生活改善の必要性が明確で対応方法にも積極的に行動可能な場合。廃用症候群が主で、現病や既往は安定。本人の課題解決に総合事業だけで対応が可能。本人が介護認定を望まない場合にケアサービス導入期を判断するケース
- 福祉用具利用や介護保険サービス利用がある場合、要介護認定申請
- ADL・IADL の状況を確認、住宅改修、福祉用具の購入等必要な場合は要介護認定申請
- ADL・IADL(歩行や排泄に対する介助)。認知症の有無や程度(日常生活への支障)。住宅改修、福祉用具、訪問看護、通所リハ、ショートステイの希望の有無。家族の支援状況。判断に迷う場合は訪問し本人状況等確認したうえで判断
- 本人の ADL 認知症状により判断
- 本人の意思決定の可否や、心身の状態により判断
- 本人の心身の状態(ADL、IADL、認知機能、疾患等)、家族状況、希望するサービスの意向、必要なサービス等により判断
- 認知症状がないこと（あっても軽度で生活に支障がないこと）。自分のことが自分でできていること（排泄・入浴などの介助なし）により判断
- 「確認シート」の活用他、年齢、疾患、認知症の周辺症状の程度、利用希望のサービス内容により判断

- 認知症状の有無、支援者の有無、病状の緊急性、身体面、精神面での必要性、緊急性より判断
- 医療的なサービスの検討が必要か、認知症状の程度、介護状況より判断
- ADL や病歴、現在の疾患の状況、認知症の有無より判断
- ADL・IADL、疾患の状況、環境等、本人や家族のサービス利用意向より判断
- 認知症状がなくデイサービス・訪問介護のサービス利用の希望の場合、本人・家族からの情報では判断が難しく、サービス受給もない場合などは、訪問して本人の状況を確認し、必要に応じて要介護認定申請
- 相談者の状態が要支援相当で、希望するサービスがデイサービス・訪問介護のみの者は総合事業。しかし要介護認定申請を強く希望する場合には要介護認定
- 本人・家族の訴え、希望する内容やサービスより判断
- ADL と認知機能による生活への支障の程度により判断
- 身体的な介護を必要とするか、福祉用具の必要性、認知症の有無により判断
- 身体状況、家族状況、生活状況を確認し、総合的に判断
- 病状などの身体状況、介護状況、家族状況、ひきこもり状況により判断
- 本人の生活状況と家族や周囲の介護等の状況より判断
- 認知症の有無、環境整備の有無、医療管理の必要性の有無、生活機能が低下し、リハビリを実施することにより機能改善が見込めるか否かにより判断
- 身体機能低下の度合いや認知機能低下の度合いなどについて聴取して、要介護認定の対象となり得るかを判断
- 医療系サービスや住宅改修等、要介護認定を受けないと対応できないサービス利用の意向があるか否かにより判断

◆このことから、地域包括支援センターは新規認定相談時に丁寧にアセスメントを行い、相談者の状態や希望するサービスに応じた適切な解決策を示していることがわかる。

「健やか山梨 21（第 2 次）中間評価報告書」（平成 31 年 3 月）によると、山梨県の健康寿命が長い要因として、がん検診や特定健診の受診率の背景に保健師からの綿密な受診勧奨があること、健康に対する意識の高さは保健師が地域の特性に合った保健活動を展開していることが影響していることが示されている。これらのことを勘案すると、保健師が地域の高齢者の状況を把握し、高齢者の状態に応じて、より適切な解決策を示していることが推測される。

⑪ 周囲の人では支えきれなくなった時に介護保険の申請に至るため、初回認定の年齢が高く、介護度が重いのではないか。

検討項目：要介護度（問 8-5）×要介護認定相談のきっかけ（問 8-7）[家族]

検討項目：要介護度 1・2（問 3）×初回認定の原因（問 4）[介護支援専門員]

家族について、要介護度と要介護認定相談のきっかけの関係をみると、いずれの要介護度についても「あて名の方の身体の衰えを感じた」「あて名の方が家事をするのが大変になった」が 2～6 割程度と多い。また要介護 1 で「あて名の方の認知症状が心配になった」の割合が急激に増加する。要介護 3～4 では「あて名の方が入浴するのが大変になった」が 4 割を超える。

本県の新規認定は要介護 1 と 2 が多いこと（厚生労働省「見える化」システムより）からも、家族対象の調査結果で急激な数値の上昇がみられる認知症状への心配や入浴の困難さが、要介護認定の相談の特徴的なきっかけとなっている様子がうかがえる。

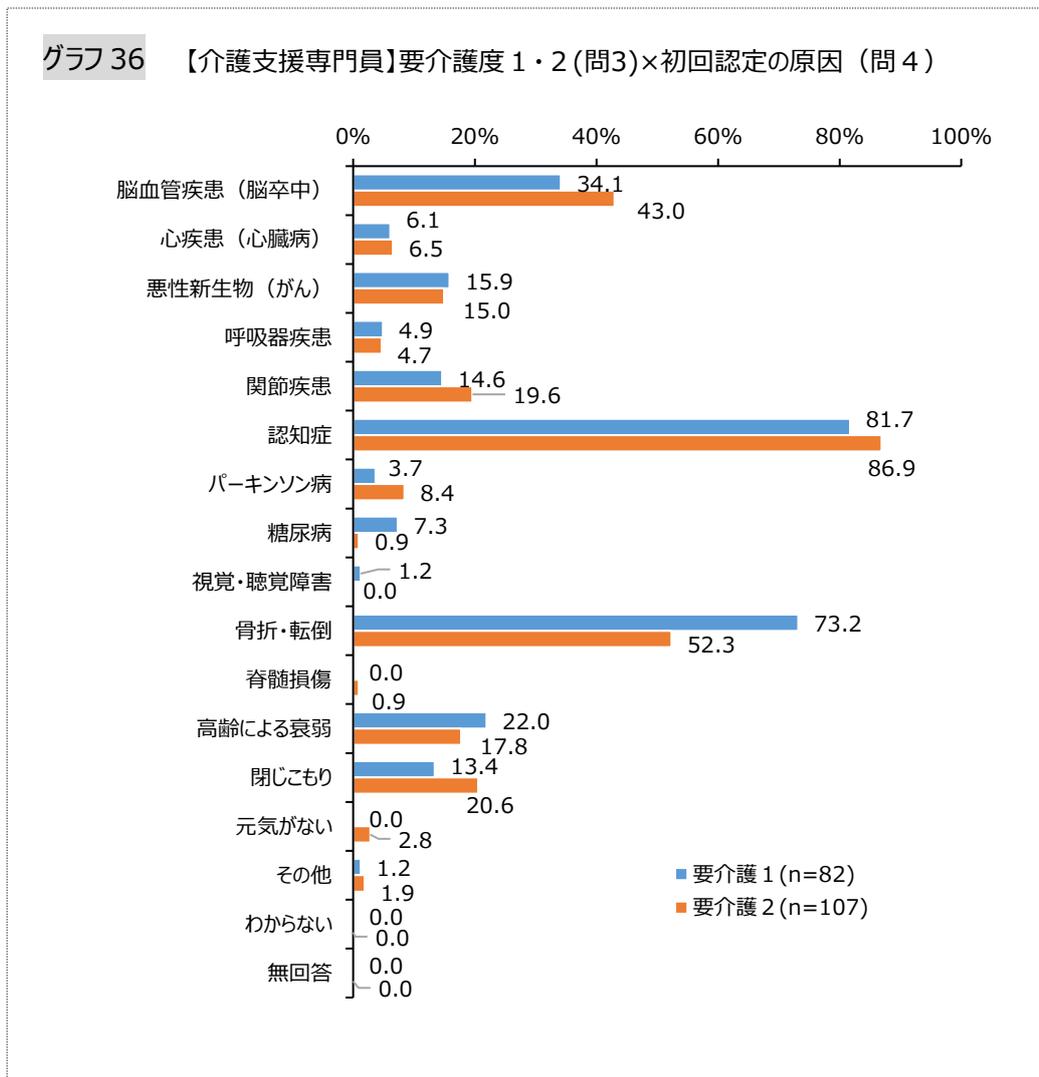
表 1 【家族】要介護度（問 8-5） × 要介護認定相談のきっかけ（問 8-7）

	要支援 1 (n=23)	要支援 2 (n=45)	要介護 1 (n=44)	要介護 2 (n=73)	要介護 3 (n=71)	要介護 4 (n=40)	要介護 5 (n=21)	無回答 (n=11)	計 (n=328)
あて名の方が65歳になった	4.3	6.7	0.0	2.7	0.0	2.5	0.0	0.0	2.1
あて名の方の身体の衰えを感じた	60.9	53.3	34.1	32.9	40.8	32.5	19.0	18.2	38.1
あて名の方が家事（食事の準備・後始末、買い物、掃除、ごみ出し等）をするのが大変になった	26.1	35.6	38.6	39.7	36.6	35.0	28.6	9.1	35.1
あて名の方が入浴するのが大変になった	8.7	26.7	25.0	32.9	40.8	42.5	19.0	18.2	30.8
あて名の方が排泄するのが大変になった	4.3	2.2	4.5	9.6	8.5	25.0	14.3	27.3	10.1
あて名の方の認知症状（もの忘れ、理解力の低下、徘徊、暴言等）が心配になった	13.0	8.9	43.2	26.0	45.1	35.0	47.6	18.2	31.4
あて名の方が日中一人で過ごすのが不安になった	8.7	6.7	18.2	19.2	25.4	47.5	14.3	9.1	20.7
あて名の方が話し相手をほしくなった	8.7	6.7	2.3	4.1	1.4	0.0	0.0	9.1	3.4
あて名の方のお金の管理が心配になった	0.0	2.2	11.4	6.8	4.2	7.5	4.8	9.1	5.8
あて名の方の服薬が心配になった	4.3	0.0	11.4	8.2	5.6	2.5	0.0	0.0	5.2
あて名の方が外出するのに送迎が必要になった	17.4	31.1	11.4	20.5	14.1	7.5	4.8	0.0	15.9
あなた自身が介護できなくなった	8.7	6.7	11.4	5.5	5.6	15.0	23.8	9.1	9.1
その他	17.4	8.9	11.4	19.2	14.1	10.0	28.6	9.1	14.6
無回答	8.7	2.2	6.8	1.4	1.4	0.0	4.8	45.5	4.3

 : 各介護度で 1 番目に割合が多い項目

 : 各介護度で 2 番目に割合が多い項目

また、介護支援専門員対象の調査結果から要介護1と2の方の初回認定のきっかけをみると、いずれも「認知症」が8割以上と最も多くなっている。



◆これらのことから、認知症状の進行や入浴が困難になるなど、親族や周囲の人では支えきれなくなった時に介護保険の申請に至っている傾向がうかがえる。

⑫ 認知症状の重度化が介護保険の利用*のきっかけではないか。

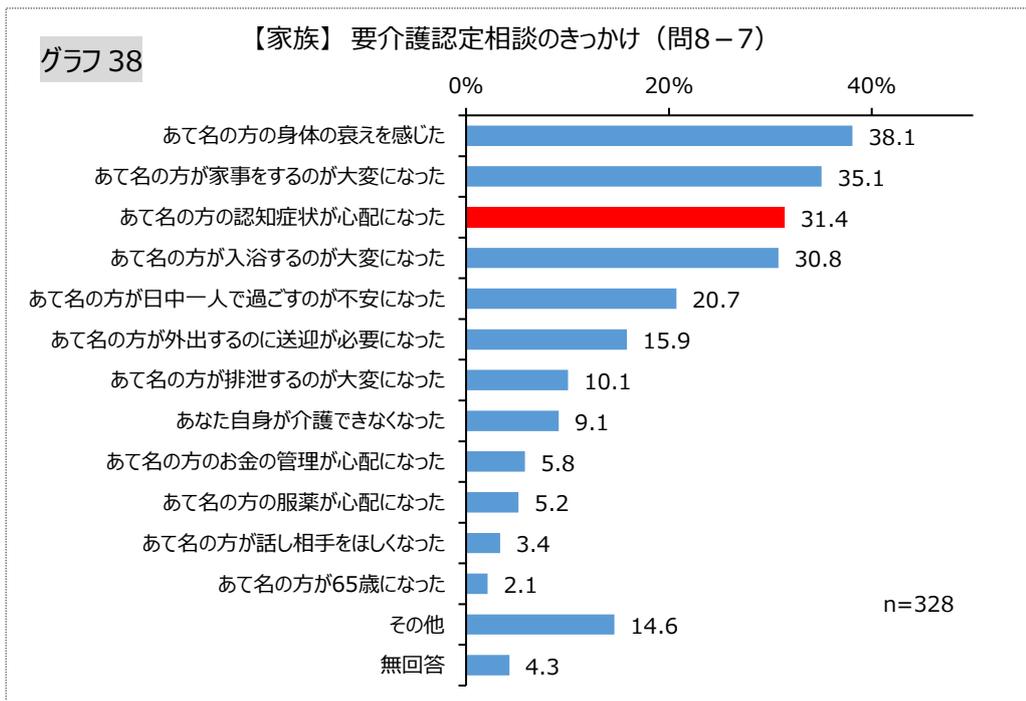
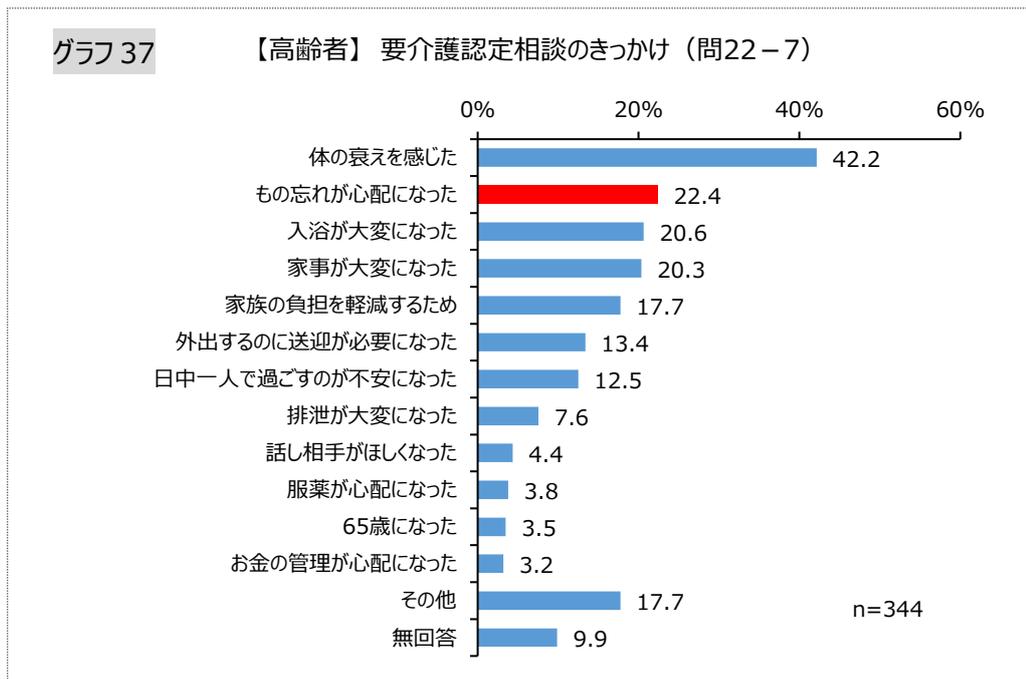
検討項目：要介護認定相談のきっかけ（問 22-7） [高齢者] &（問 8-7） [家族]

検討項目：初回認定の原因（問 4） [介護支援専門員]

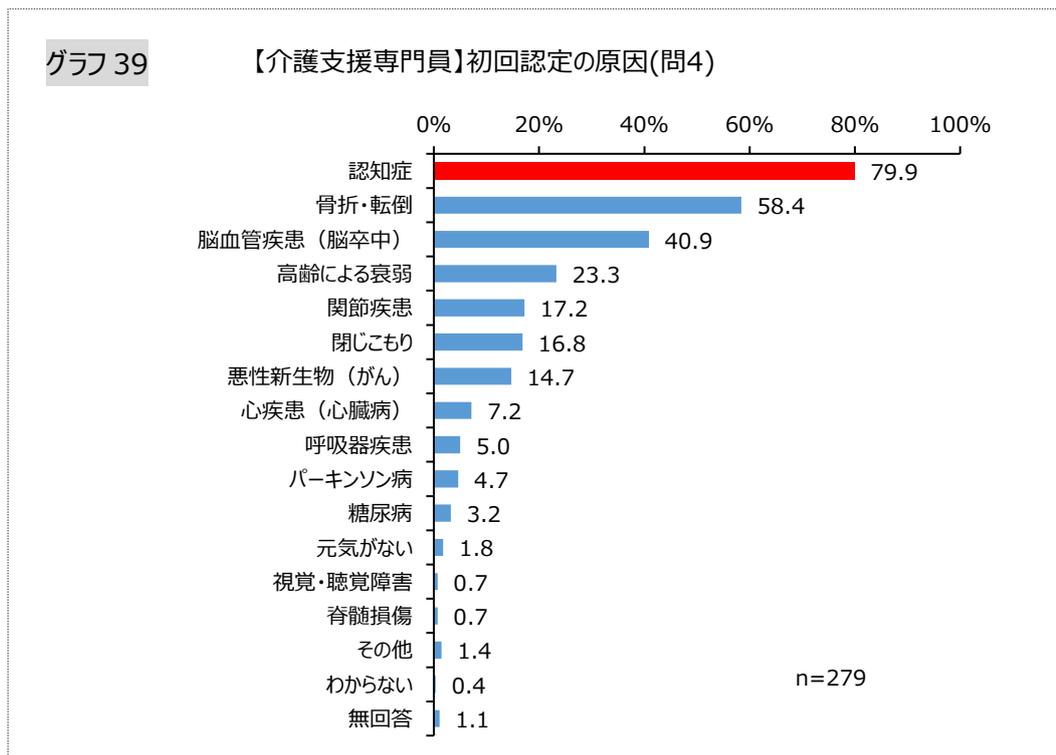
検討項目：要介護認定の有無（問 22） × 現状の状況：認知症の兆候（問 24） [高齢者]

*注 仮説は「介護保険の利用」と記載しているが、調査項目とした「認定」を用いて分析することとする。

要介護認定相談のきっかけを高齢者及び家族で見ると、高齢者は「もの忘れが心配になった」が 22.4%であり、相談のきっかけとして 2 番目に多かった。一方、家族は「あて名の方の認知症状が心配になった」が 31.4%であり、相談のきっかけとして 3 番目に多かった。

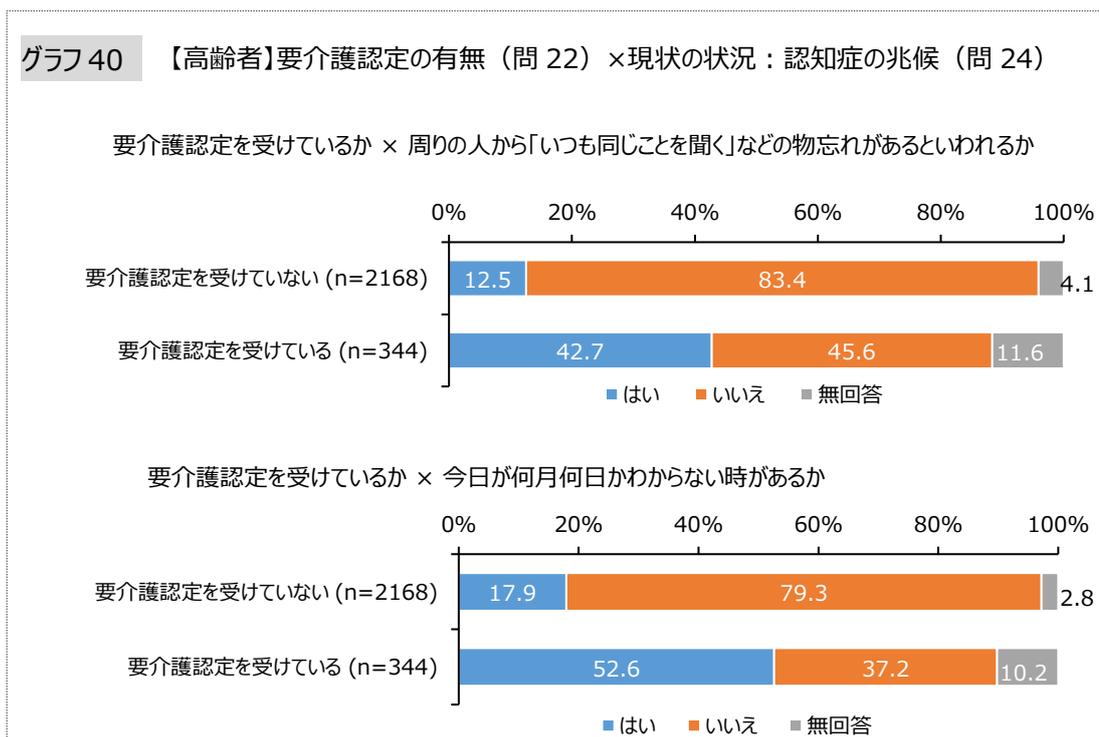


また、介護支援専門員対象の調査結果から、初回認定の原因として「認知症」が79.9%と最も多くなっている。



◆これらのことから、認知症の進行や周りの気づきが要介護認定相談のきっかけになっている傾向にある。

さらに、要介護認定を受けていない方のうち、「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあるといわれるか」の設問に 12.5%が「はい」と回答し、「今日が何月何日かわからない時があるか」の設問に 17.9%が「はい」と回答していることから、認知症の傾向がうかがえる場合でも要介護認定を受けていないケースも想定される。



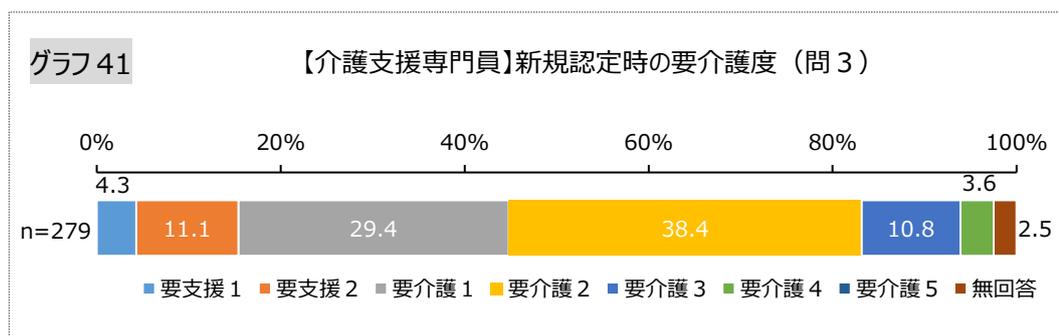
⑬ 初回の要介護度が重度であるため、重度化する傾向があるのではないか。

検討項目：新規認定時の要介護度(問3)[介護支援専門員]

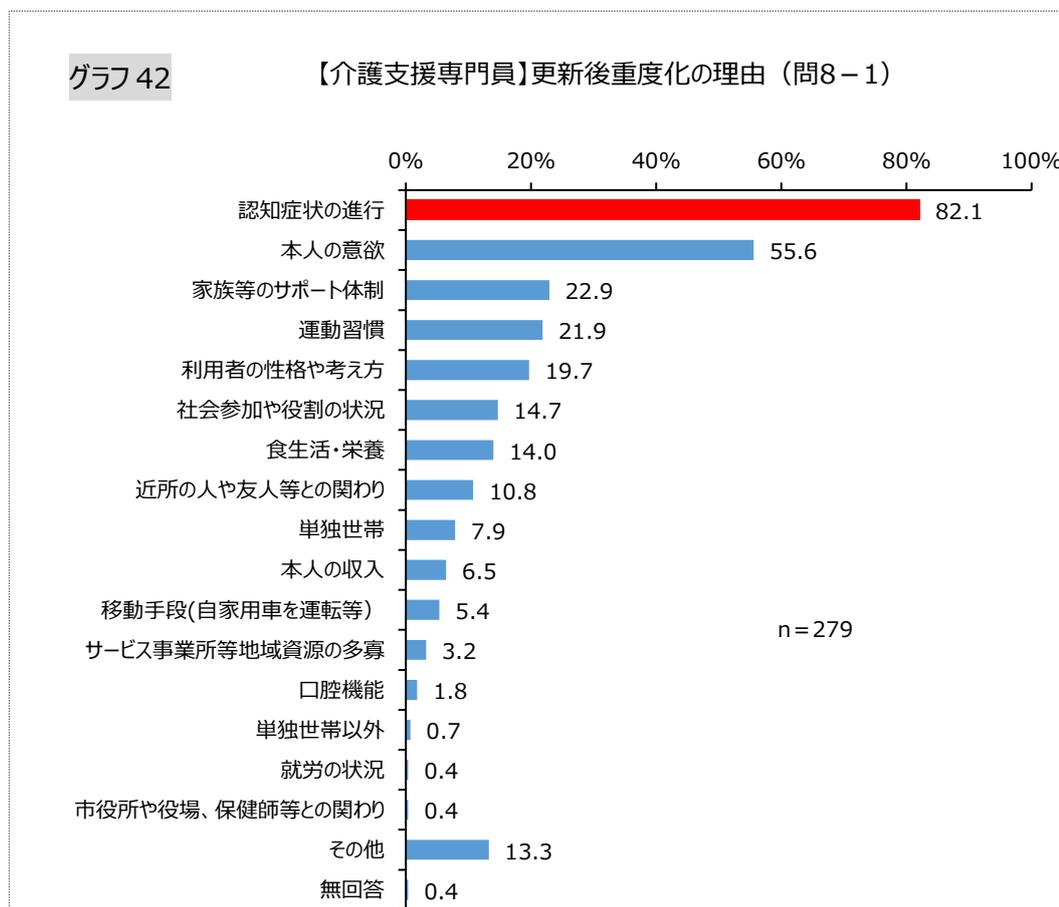
検討項目：更新後重度化の理由(問8-1)[介護支援専門員]&(問6)[地域包括]

検討項目：更新後軽度化の理由(問8-2)[介護支援専門員]

介護支援専門員対象の調査結果より、新規認定の際の要介護度をみると、「要介護2」が38.4%で最も多く、次いで「要介護1」が29.4%となっている。また、「要介護3」が10.8%、「要介護4」が3.6%と新規認定でも要介護度が非常に重いケースがある。一方、「要支援1」は4.3%、「要支援2」は11.1%となっている。仮説⑫より、認知症の進行や周りの気づきが要介護認定相談のきっかけになっている傾向が明らかになっている。

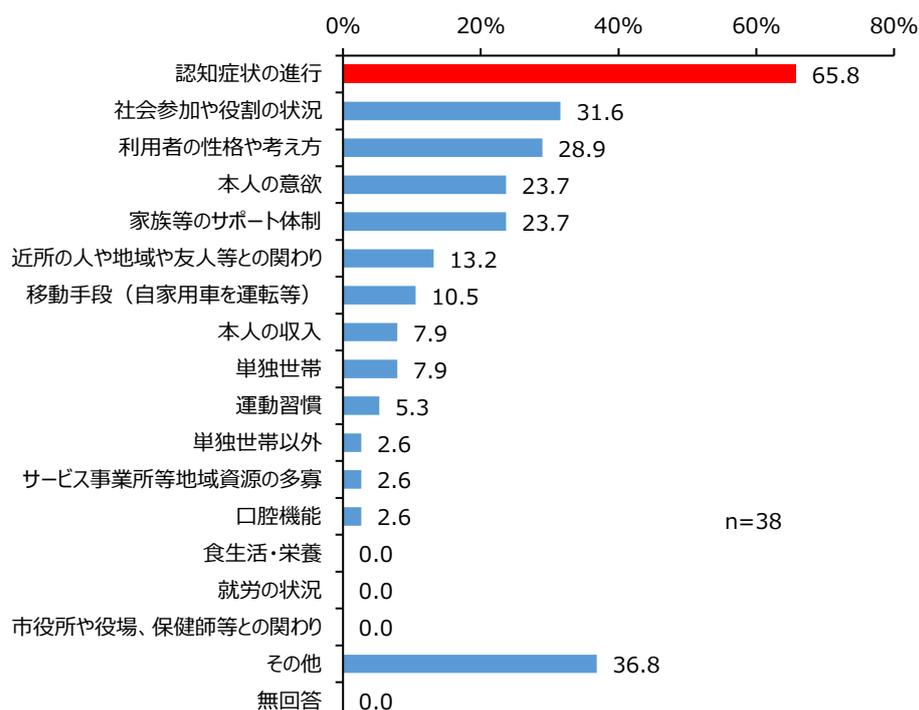


また、介護支援専門員及び地域包括支援センター対象の調査結果から、更新後の重度化の理由として「認知症状の進行」がそれぞれ82.1%、65.8%と最も多くなっている。



グラフ 43

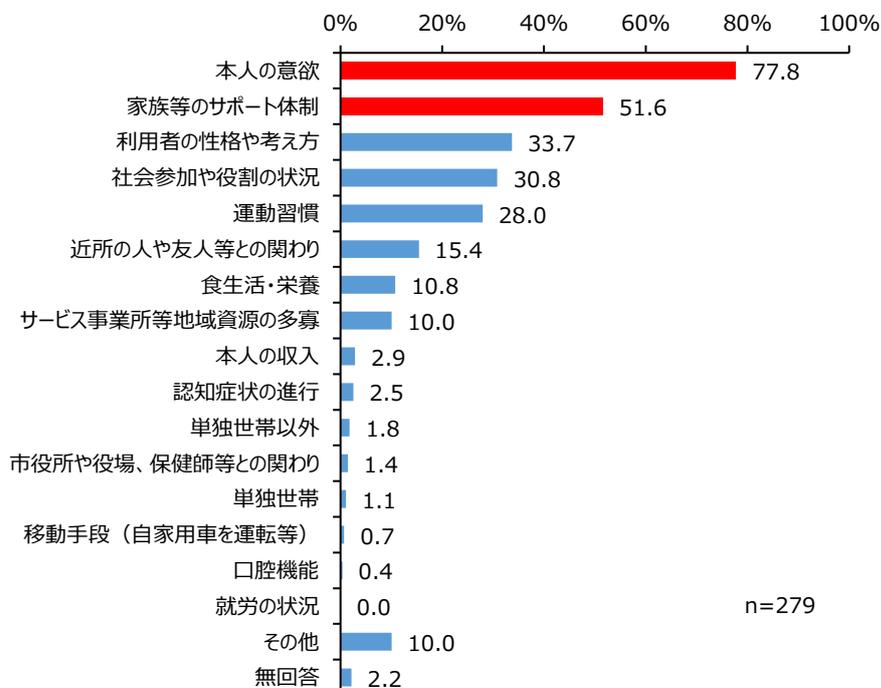
【地域包括】更新後重度化の理由（問6）



一方、介護支援専門員対象の調査結果から、更新後の軽度化の理由として「本人の意欲」が 77.8%と最も多く、次に「家族等のサポート体制」が 51.6%となっている。

グラフ 44

【介護支援専門員】更新後軽度化の理由（問8-2）



◆初回の要介護度が重度であることと重度化の傾向については、直接的な関連性は確認できなかった。しかし、仮説 1 2 の検証結果及び更新後の重度化には認知症状の進行が考えられることから、初回の要介護度が重度であることとその後の重度化には一定程度関連があると考えられる。

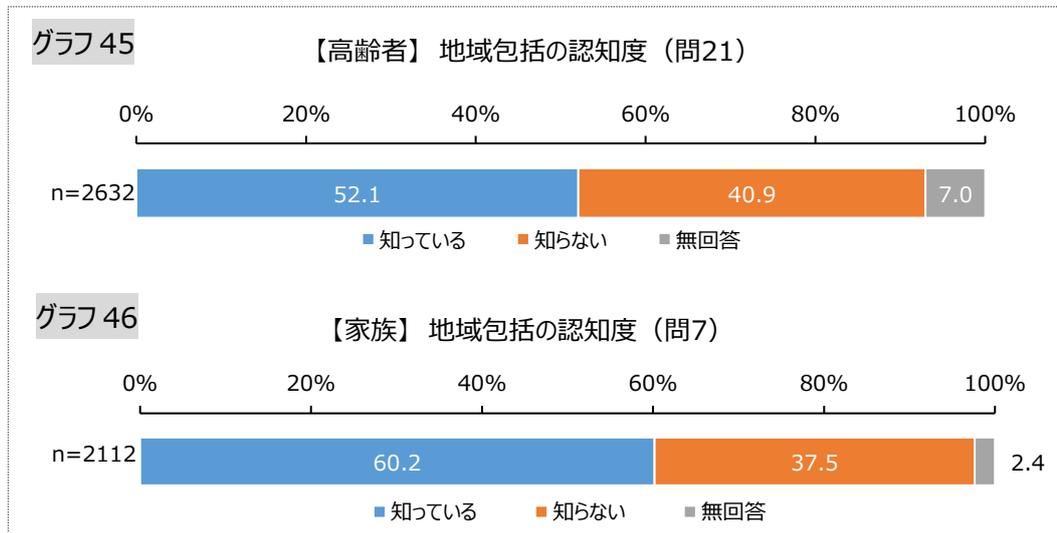
⑭ 介護保険や地域包括支援センターについての周知が進んでいないのではないか。

検討項目：地域包括の認知度(問 21)[高齢者]&(問7)[家族]

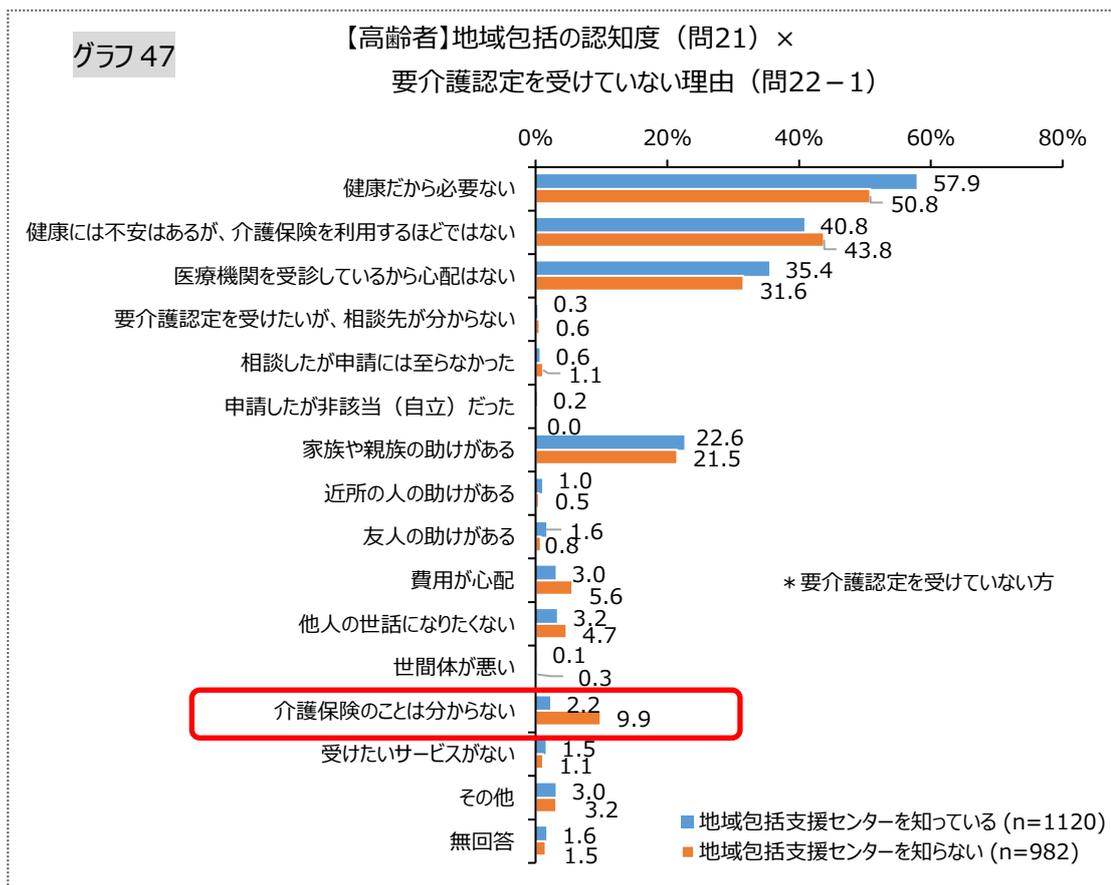
検討項目：地域包括の認知度(問 21)×要介護認定を受けていない理由(問 22-1) [高齢者]

検討項目：地域包括の認知度(問7)×要介護認定を受けていない理由(問8-1)[家族]

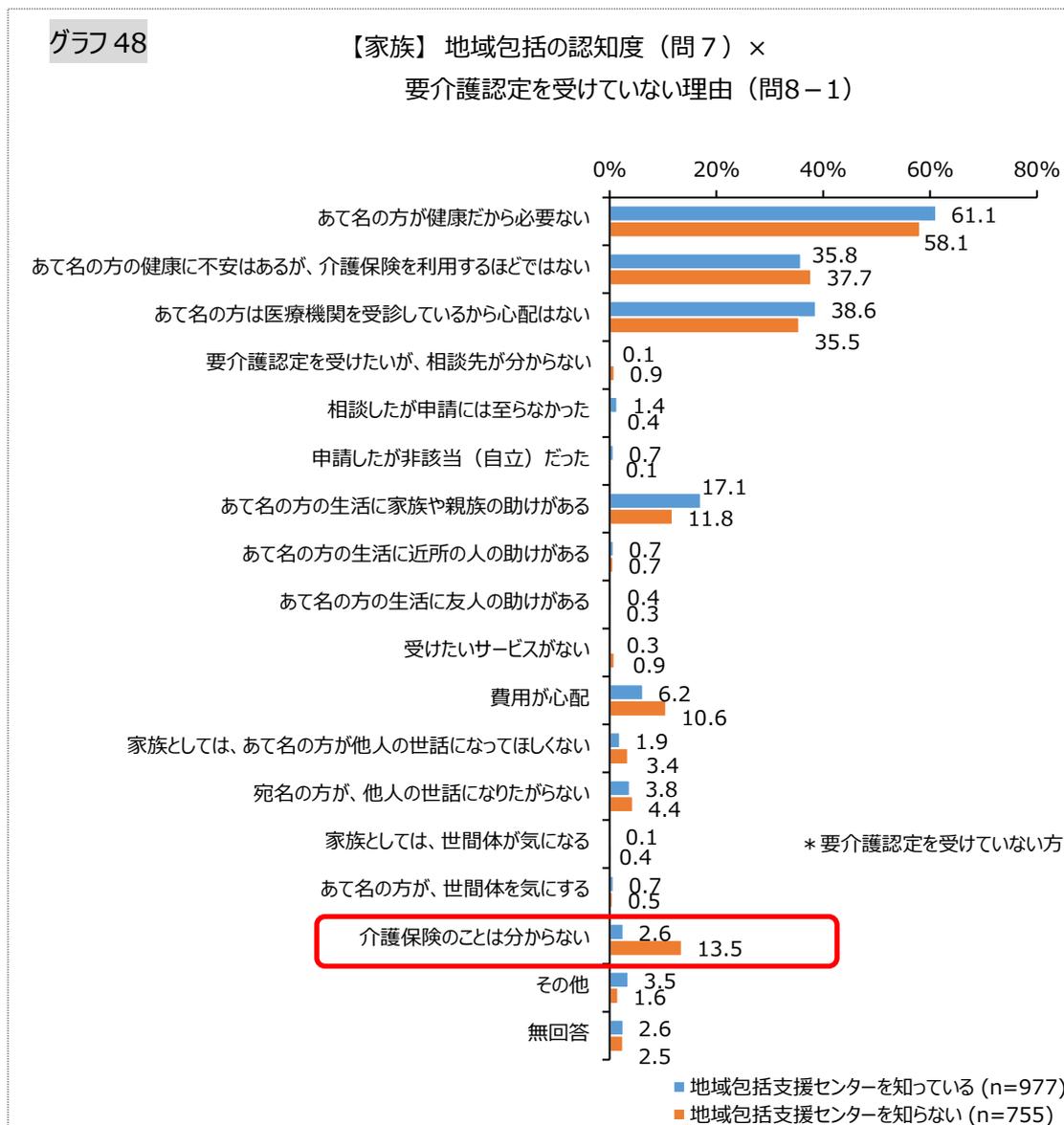
地域包括支援センターの認知度をみると、高齢者の 52.1%、家族の 60.2%が「知っている」と回答している。



一方、地域包括支援センターの認知度と要介護認定を受けていない理由の関係を見ると、高齢者で「地域包括支援センターを知らない」と回答した方で「介護保険のことは分からない」と回答した方は 9.9%であり、「地域包括支援センターを知っている」と回答した方で「介護保険のことは分からない」と回答した方の 2.2%よりも高い割合であった。



同様に、家族についても「地域包括支援センターを知らない」と回答した方で「介護保険のことは分からない」と回答した方は 13.5%であり、「地域包括支援センターを知っている」と回答した方で「介護保険のことは分からない」と回答した方の 2.6%よりも高い割合であった。



◆これらのことから、地域包括支援センターについては、一定程度周知されているものの、地域包括支援センターを知らない方は介護保険制度についても理解が進んでいない傾向が見受けられる。

⑮ 高齢者のみの世帯が多く、日中一人で過ごすことを親族等が心配するため、自宅外のサービスを使用するのではないか。

検討項目：家族構成（問5）× 利用している介護サービス（問22-8）[高齢者]

検討項目：ショートステイ及びデイサービスが多い理由（問9）[介護支援専門員]&（問7）[地域包括]

検討項目：訪問介護を利用しない理由（問8-9）[家族]

家族構成と利用している介護サービスの関係を見ると、「要介護認定を受けている」と回答した344人のうち、最も多いのは「子（子世帯）と同居」の102人であり、次いで「1人暮らし」の72人であった。利用している介護サービスについては、「子（子世帯）と同居」、「1人暮らし」とともに最も多いのが「デイサービス」であった。

家族構成ごとに利用している介護サービスについてみると、「訪問介護」は「1人暮らし」の場合34.7%と比較的高いが、その他の家族構成では1割以下である。「デイサービス」は、「施設に入所している」以外のいずれの家族構成においても40%以上と高くなっている。「ショートステイ」は「3世代同居」で30.8%と高くなっている。

表2 【高齢者】家族構成（問5）× 利用している介護サービス（問22-8）

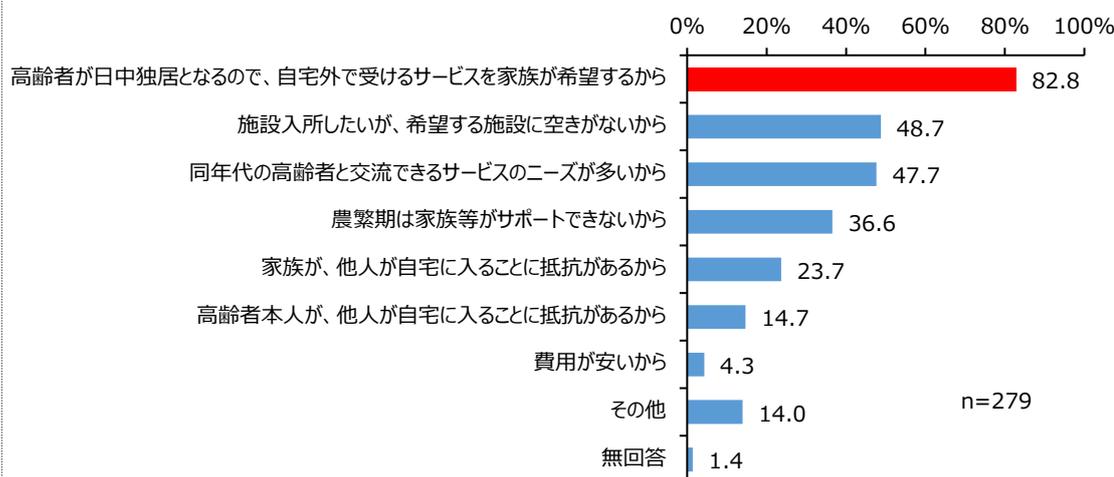
	1人暮らし (n=72)	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上) (n=49)	夫婦2人暮らし(配偶者65歳未満) (n=10)	親(親世帯)と同居 (n=4)	子(子世帯)と同居 (n=102)	3世代同居 (n=26)	施設に入所している (n=67)	その他 (n=11)	無回答 (n=3)	計 (n=344)
訪問介護	34.7	6.1	10.0	0.0	6.9	3.8	6.0	0.0	0.0	11.9
デイサービス	40.3	61.2	40.0	50.0	68.6	73.1	4.5	45.5	66.7	47.7
ショートステイ	6.9	14.3	10.0	0.0	16.7	30.8	4.5	27.3	0.0	12.8
特別養護老人ホームなど施設入所	6.9	0.0	0.0	25.0	2.9	0.0	76.1	0.0	0.0	17.4
その他	9.7	12.2	0.0	25.0	13.7	3.8	9.0	36.4	66.7	11.9
無回答	23.6	24.5	50.0	25.0	16.7	11.5	4.5	18.2	0.0	17.4

■ : 各家族構成で1番目に利用の多い項目

■ : 各家族構成で2番目に利用の多い項目

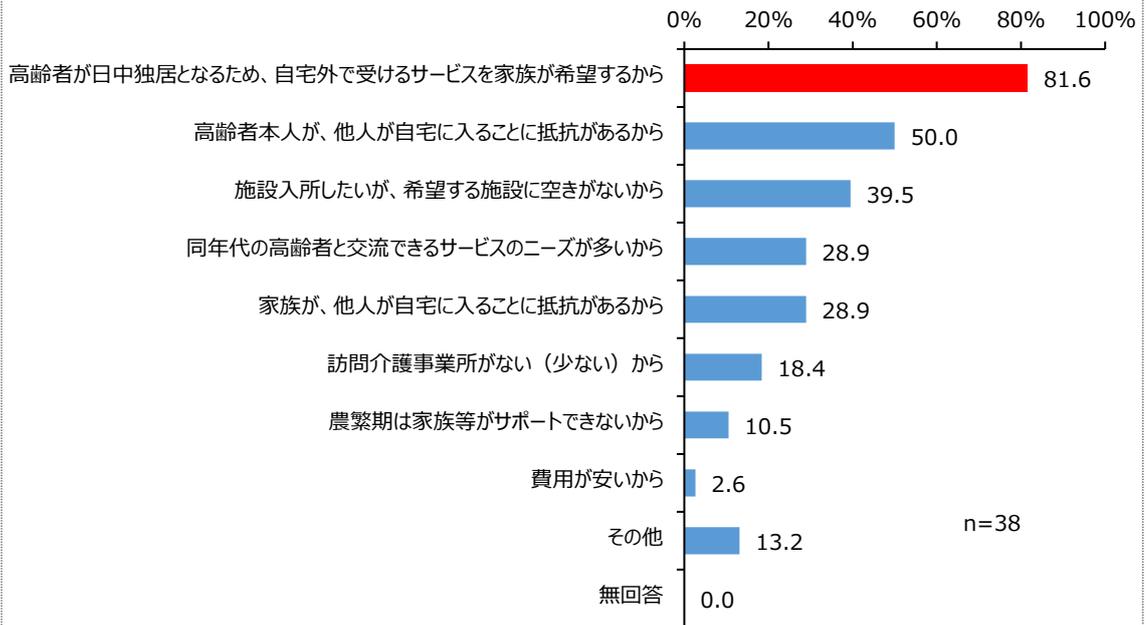
一方、介護支援専門員及び地域包括支援センター対象の調査結果では、「高齢者が日中独居となるので、自宅外で受けるサービスを家族が希望するから」がそれぞれ82.8%、81.6%と最も多くなっている。

グラフ49 【介護支援専門員】ショートステイ及びデイサービスが多い理由（問9）



グラフ 50

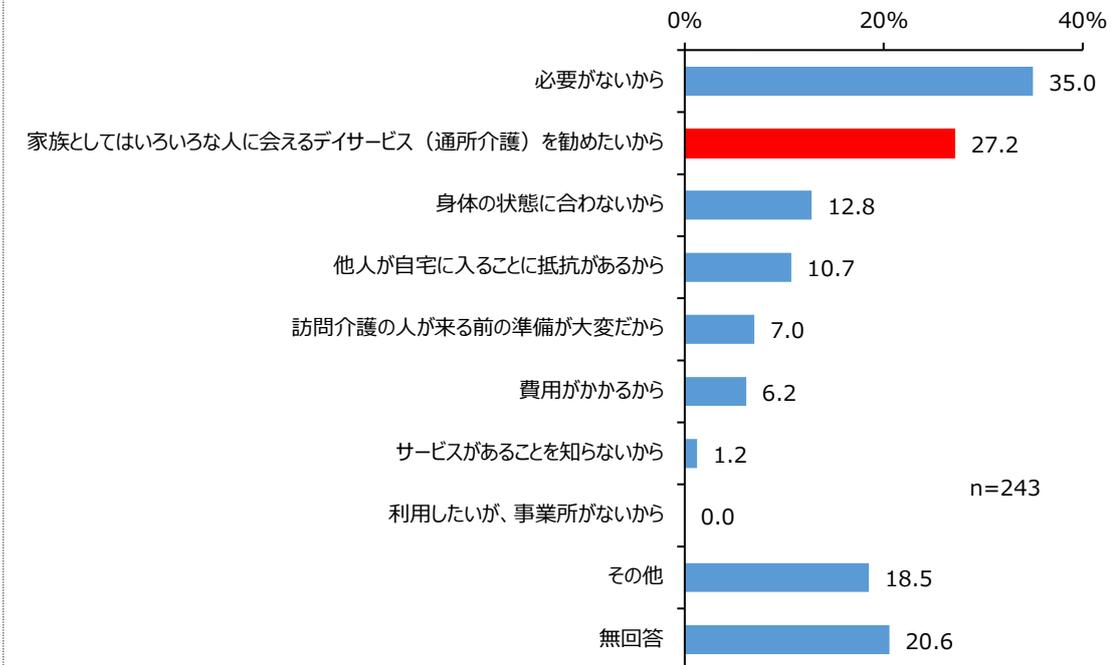
【地域包括】ショートステイ及びデイサービスが多い理由（問7）



家族対象の調査結果では、訪問介護を利用しない理由として、「必要ないから」が 35.0%と最も多く、次に「家族としてはいろいろな人に会えるデイサービスを勧めたいから」が 27.2%となっている。

グラフ 51

【家族】訪問介護を利用しない理由（問8-9）



◆このことから、介護支援専門員や地域包括支援センターの調査結果からは、高齢者が日中一人で過ごすことを親族等が避けるため、デイサービスやショートステイを利用する傾向が見て取れ、家族の回答からは、高齢者が日中一人で過ごすより、様々な人と交流できる機会としてデイサービスを利用することがわかった。

⑩ 初回の介護度が比較的重度のため、ショートステイを施設の代替として利用しているのではないか。

検討項目：要介護度（問 22-5）×利用している介護サービス（問 22-8）[高齢者]

ショートステイ及びデイサービスが多い理由（問9）[介護支援専門員]&（問7）[地域包括]

「ショートステイ」の利用についてみると、要介護3で急激に割合が増加し、24.6%となるものの介護度が上がるにつれて、割合は低下している。一方、「特別養護老人ホームなど施設入所」の利用についてみると、要介護3で急激に割合が増加する傾向は同様であるが、施設利用は介護度が上がるにつれて、割合はさらに増えている。また「ショートステイ」と「特別養護老人ホームなど施設入所」の合計をみると、要介護3は50.7%、要介護4は57.9%、要介護5は52.2%と、5割を超えている。

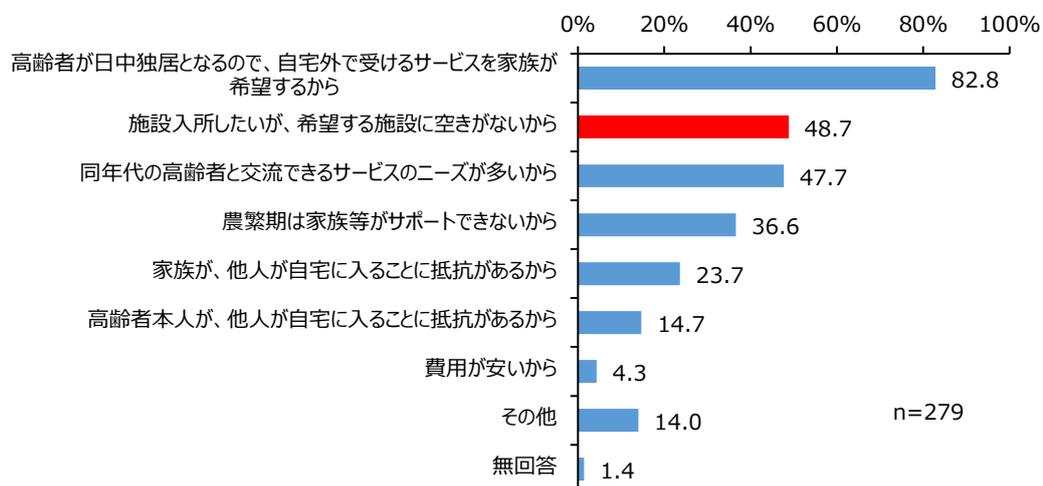
表3 【高齢者】 要介護度（問 22-5） × 利用している介護サービス（問 22-8）

	要支援1 (n=30)	要支援2 (n=52)	要介護1 (n=42)	要介護2 (n=79)	要介護3 (n=69)	要介護4 (n=38)	要介護5 (n=23)	無回答 (n=11)	計 (n=344)
訪問介護	10.0	7.7	9.5	20.3	10.1	13.2	4.3	9.1	11.9
デイサービス	50.0	42.3	52.4	63.3	52.2	42.1	4.3	18.2	47.7
ショートステイ	0.0	7.7	14.3	8.9	24.6	21.1	8.7	0.0	12.8
特別養護老人ホームなど施設入所	0.0	1.9	16.7	12.7	26.1	36.8	43.5	0.0	17.4
その他	6.7	9.6	16.7	15.2	8.7	7.9	21.7	9.1	11.9
無回答	36.7	40.4	9.5	6.3	8.7	2.6	21.7	63.6	17.4

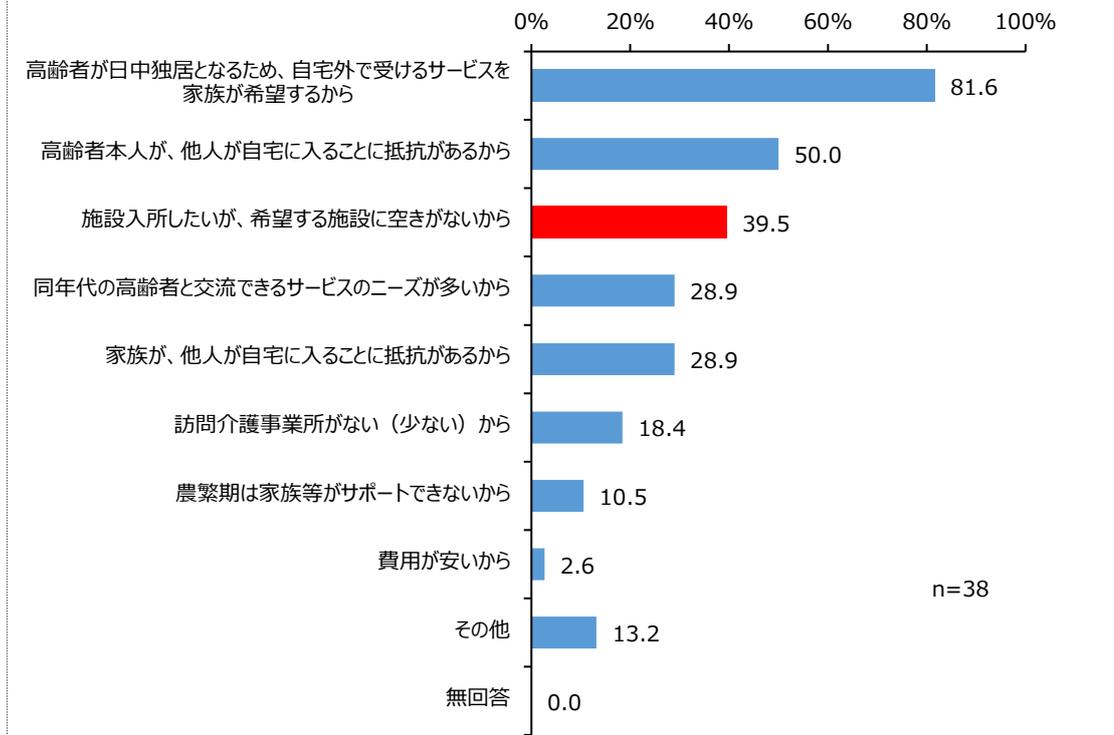
■ : 各介護度で1番目に利用の多い項目
 ■ : 各介護度で2番目に利用の多い項目

一方、介護支援専門員及び地域包括支援センター対象の調査結果では、「施設入所したいが、希望する施設に空きがないから」がそれぞれ48.7%、39.5%となっている。

グラフ52 【介護支援専門員】ショートステイ及びデイサービスが多い理由（問9）



グラフ 53 【地域包括】ショートステイ及びデイサービスが多い理由（問7）



◆これらのことから、ショートステイを施設の代替として利用している可能性も否定できない。

【各仮説の分析結果一覧】

- ① **健康である期間が長いのではないか。**
→定期的に通院を必要とするという状況であっても、主観的健康観は高い傾向にある。また、主観的健康観と要介護認定の有無には関連があると考えられる。
- ② **役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることが健康や主観的健康観につながっているのではないか。**
→主観的健康観が高いことと、役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることは、関連があると考えられる。
- ③ **年齢や性別によって生きがいの感じ方に違いがあるのではないか。**
→年齢によって「生きがいの感じ方」に違いが生じている傾向にあるが、性別による違いは確認できなかった。また、生きがいを感じる内容については、性別により異なることがわかった。
- ④ **人とのつながりの強さが健康や主観的健康観につながっているのではないか。**
→人とのつながりの濃淡と、健康や主観的健康観には関連があると考えられる。
- ⑤ **日常動作の違いが主観的健康観に影響するのではないか。**
→日常動作（歩いたり立ったり）の頻度と、主観的健康観には関連があると考えられる。
- ⑥ **客観的には健康であるといえなくても、主観的健康観が高いのではないか。**
→定期的に通院を必要とするという状況であっても、主観的健康観は高い傾向にある。また、健康上の問題で日常生活に支障がある場合でも、主観的健康観がよいことが、生きがいを感じる傾向に寄与していると考えられる。
- ⑦ **移動手段が自家用車であり、自分の意思で行動できることが社会参加や生きがいにつながっているのではないか。**
→自己で移動できる手段を有し自分の意思で行動できることと、社会参加や生きがいの感じ方は関連があると考えられる。
- ⑧ **世間体を気にする傾向や他人の世話になりたくないという気持ちが強く、介護保険の利用をためらうのではないか。また費用負担の懸念が介護保険の利用をためらうのではないか。**
→仮説の「世間体や他人の世話になりたくないという気持ちや費用面での心配が介護保険の利用をためらう」状況については、地域包括支援センター対象の調査では一定の認識が見られたものの、高齢者及び家族対象の調査では目立った傾向はみられなかった。
- ⑨ **多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても生活できているのではないか。**
→多少健康状態が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、要介護認定を受けなくても生活している傾向がうかがえる。

- ⑩ **保健師が地域の高齢者の状況を把握しており、介護保険を使わない解決策を示しているのではないか。**
→地域包括支援センターは新規認定相談時に丁寧にアセスメントを行い、相談者の状態や希望するサービスに応じた適切な解決策を示していることがわかった。
「健やか山梨 21（第 2 次）中間評価報告書」（平成 31 年 3 月）によると、山梨県の健康寿命が長い要因として、がん検診や特定健診の受診率の背景に保健師からの綿密な受診勧奨があること、健康に対する意識の高さは保健師が地域の特性に合った保健活動を展開していることが影響していることが示されている。これらのことを勘案すると、保健師が地域の高齢者の状況を把握し、高齢者の状態に応じて、より適切な解決策を示していることが推測される。
- ⑪ **周囲の人では支えきれなくなった時に介護保険の申請に至るため、初回認定の年齢が高く、介護度が重いのではないか。**
→認知症状の進行や入浴が困難になるなど、親族や周囲の人では支えきれなくなった時に介護保険の申請に至っている傾向がうかがえる。
- ⑫ **認知症状の重度化が介護保険の利用のきっかけではないか。**
→認知症の進行や周りの気づきが要介護認定相談のきっかけになっている傾向にある。
- ⑬ **初回の要介護度が重度であるため、重度化する傾向があるのではないか。**
→初回の要介護度が重度であることと重度化の傾向については、直接的な関連性は確認できなかった。しかし、仮説 12 の検証結果及び更新後の重度化には認知症状の進行が考えられることから、初回の要介護度が重度であることとその後重度化には一定程度関連があると考えられる。
- ⑭ **介護保険や地域包括支援センターについての周知が進んでいないのではないか。**
→地域包括支援センターについては、一定程度周知されているものの、地域包括支援センターを知らない方は介護保険制度についても理解が進んでいない傾向が見受けられる。
- ⑮ **高齢者のみの世帯が多く、日中一人で過ごすことを親族等が心配するため、自宅外のサービスを使用するのではないか。**
→介護支援専門員や地域包括支援センターの調査結果からは、高齢者が日中一人で過ごすことを親族等が避けるため、デイサービスやショートステイを利用する傾向が見取れ、家族の回答からは、高齢者が日中一人で過ごすより、様々な人と交流できる機会としてデイサービスを利用することがわかった。
- ⑯ **初回の介護度が比較的重度のため、ショートステイを施設の代替として利用しているのではないか。**
→ショートステイを施設の代替として利用している可能性も否定できない。

3. 調査結果 ～山梨県の介護保険の特徴に関する分析～

仮説に基づくアンケート等を実施し、山梨県の介護保険の特徴を分析した結果は次のとおりです。

特徴と仮説の関連性

- 特徴と仮説が関連がある
- △ 特徴と仮説が一定程度関連がある
- × 特徴と仮説が関連しない

◆認定率について◆

特徴（１）高齢化率は全国平均より高いものの認定率は低い。

特徴（２）高齢者独居世帯率が全国平均よりも高いものの認定率は低い。

- ・主観的健康観が高いから……○（仮説１、２、３、４、５、６、７）《グラフ１～２８》
- ・世間体、他人の世話になりたくない、費用がかかるから……×（仮説８）《グラフ２９～３１》
- ・親族や周囲の支援があるため介護保険を利用しないから……○（仮説９）《グラフ３２～３４》
- ・保健師が介護保険を利用しなくてもいい解決策を示している……○（仮説１０）《グラフ３５》
- ・介護保険や地域包括支援センターの周知不足……△（仮説１４）《グラフ４５～４８》

《分析》

- 山梨県の介護認定率の低さは、主観的健康観の高さと身近な親族や保健師等のサポートが影響していることがわかりました。さらに、主観的健康観を分析すると、生きがいや役割をもつこと、社会参加の有無が主観的健康観に大きく関連していることがわかりました。
- 世間体や他人の世話になりたくないといった意識が介護保険利用の障壁になっているのではないかと想定は、高齢者本人及び家族アンケート結果からは低く、認定率が低い要因とは考えにくいことがわかりました。
- 介護保険制度や地域包括支援センターの周知不足による介護保険の利用手控えの有無については、アンケート結果からは明確になりませんでした。

=====

特徴（３）全国平均より新規認定の年齢が高く、要介護度が重度である。

- ・主観的健康観が高いから……○（仮説１、２、３、４、５、６、７）《グラフ１～２８》
- ・世間体、他人の世話になりたくない、費用がかかるから……×（仮説８）《グラフ２９～３１》
- ・親族や周囲の支援があるため介護保険を利用しないから……○（仮説９）《グラフ３２～３４》
- ・周囲の人が支えきれなくなるまで介護保険の利用をしないから……○（仮説１１）《表１、グラフ３６》
- ・介護保険利用の契機は認知症の進行や周りの気づき……○（仮説１２）《グラフ３７～４０》

《分析》

- 特徴（１）及び（２）の要因分析からもわかるように、主観的健康観の高さと身近な親族等のサポートがあるため、多少具合が悪くても介護保険をすぐには利用していないことがわかりました。
- その後、周囲の人が支えきれなくなる程度まで具合が悪くなってから介護保険を利用するため、新規認定の年齢が高くなり、要介護度も重度となると推測されます。
- また、身体の衰え以外で周囲の人が支えきれなくなる要因は認知症であることがわかりました。

=====

特徴（４）更新認定で重度化する傾向がみられる。

- ・介護保険利用の契機は認知症の進行や周りの気づき……○（仮説１２）《グラフ 37～40》
- ・初回認定が重度であることが更新認定の重度化の要因……△（仮説１３）《グラフ 41～44》

《分析》

- 身体の衰え以外で周囲の人が支えきれなくなる要因は認知症であることがわかりました（再掲）。
- 更新認定で重度化する最も大きな要因は、介護支援専門員、地域包括支援センター対象の調査結果から、「認知症状の進行」であることがわかりました。
- これらのことから、初回の要介護度が重度であることと、その後の重度化には直接的な関連性は確認できなかったものの、一定程度関連があると推測されます。
- なお、身体面の変化以外の要因として同調査結果から「本人の意欲」が大きく影響していることがわかりました。介護支援専門員対象の調査結果から「更新後の要介護度が維持もしくは軽度化した理由」の最も大きな要因も「本人の意欲」であったことから、重度化傾向は「本人の意欲」に大きく左右されることが推測されます。

=====

◆サービス利用について◆

特徴（５）訪問介護の利用が少なく、デイサービス、ショートステイの利用が多い。

- ・高齢者が日中一人になるので自宅外でのサービスを希望するから……○（仮説１５）
《表２、グラフ 49～51》
- ・デイサービス、ショートステイを施設の代替として利用しているから……△（仮説１６）
《表３、グラフ 52～53》

《分析》

- デイサービスやショートステイの利用が多い理由は、高齢者の世話をする家族が仕事などで外出することで、高齢者が日中一人になることを心配することが大きな要因となっていることがわかりました。
- また、家族対象の調査結果によると、「訪問介護を利用しない理由」として、「必要がないから」、「家族としてはいろいろな人に会えるデイサービスを勧めたいから」の回答が多かったことから、デイサービス、ショートステイを肯定的理由で選択している側面もあることがわかりました。
- 一方、デイサービス、ショートステイを施設の代替として利用している可能性も否定できないことがわかりました。
- 他人が自宅に入ることに抵抗があることは大きな要因ではないことがわかりました。

【まとめ】

- 山梨県の高齢者は、主観的健康観が高く、また、介護保険を受けない理由が「健康だから介護保険を受ける必要がない」「健康に不安はあるが、介護保険を受けるほどではない」の割合が高いことから、主観的健康観の高さと認定率の低さが関連していることが明らかになりました。
- 高齢者対象の調査結果から、92.9%の方が「頼りになる親族がいる」と答えており、近居率も高く、日常生活の支援も得られており、これら身近な親族等のサポートが介護保険を早期に利用しないことと関連していることがわかりました。
- 新規認定及び更新認定ともに、重度化する症状としては、「認知症状」であることがわかりました。
- 身体症状以外では、「本人の意欲」の高低も重度化に影響しており、そのことは、生きがいや役割をもつこと及び社会参加の有無に影響されることが推測されます。
- 一方、「世間体を気にする傾向」や「他人の世話になりたくないという気持ち」「費用負担の懸念」が介護保険の利用をためらうのではないかとする仮説については、「世間体が悪い」「受けたいサービスがない」「他人の世話になってほしくない」「費用が心配」の割合は低かったことから、高齢者及び介護者ともに、こうした意識が介護保険利用を控えさせているとまでは考えられませんでした。
- 認定率の低さの要因として、介護保険制度や地域包括支援センターの周知不足の影響の有無は明確になりませんでした。しかし、自由記載においては「制度がよくわからない」、「説明して欲しい」との声が多く寄せられました。
- 介護支援専門員や地域包括対象の調査結果からは、高齢者が日中一人で過ごすことを親族等が避けるため、デイサービスやショートステイを利用するとした回答が多くみられました。一方、家族対象の調査結果からは、高齢者が日中一人で過ごすより、様々な人と交流できる機会としてデイサービスを利用することがわかりました。
- また、他人が自宅に入ることによる抵抗感が、訪問介護の利用が少ないことの要因ではないことがわかりました。

4. 今後の取り組みに向けた視点

山梨県の介護保険の特徴とその要因について、仮説を基に高齢者や家族等に対し調査を実施し、分析してきました。

その結果、**山梨県の認定率の低さの要因は、「自分は健康」「まだまだ介護のお世話にはならない」という高齢者自身の気持ちや、家族や周囲のサポート**であることがわかりました。

このことを前向きにとらえ、調査により得られたデータを基に、今後取り組みを行うための「視点」について、介護保険事業支援計画策定調査検討委員会における意見を参考に、次のとおり整理しました。

高齢者の生きがい・役割・社会参加の尊重と、 支えあいの地域づくりの推進

◎ 取り組みの視点とポイント

取り組みの視点		ポイント
視点1	社会参加・役割の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ● 役割や生きがい、社会参加の重要性 ● 集いの場の活用による高齢者の役割の創出
視点2	高齢者の多様なニーズに応じた社会資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 年齢層や性別に配慮した取り組み ● 多様な社会資源の活用 ● 高齢者の経験を活かした互助による地域づくり
視点3	社会参加に向けた介護予防・健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会参加に向けた介護予防・健康づくり ● フレイル予防の重要性
視点4	自分らしい暮らしについて考えることや家族等とのコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ● 「自分らしい暮らし」を考えること ● 家族等との話し合いやお互いの理解 ● 各世代に応じた意識の醸成
視点5	認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症に対する理解 ● 認知症の早期発見と適切な対応
視点6	高齢者や家族等の安心に向けた介護保険制度の周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者やニーズに応じた情報提供の工夫 ● 家族等を支える仕組みと周知

(1) 視点1：社会参加・役割の重要性

〈〈調査結果から〉〉

①主観的健康観

- ・高齢者対象調査の結果から、「主観的健康観」は、役割（就労、地域活動など）や生きがいがあることと関連があることが示唆されています。
- ・また、主観的健康観が高い高齢者は「収入を伴う仕事」以外にも、「地域活動」、「無尽」、「家族や親戚が食べる程度の農業」、「家族や親族の相談相手」、「家事」、「ペットの世話」等、地域や日常生活の中で社会参加し、多様な役割を担っていることがわかりました。

②社会参加と生きがい

- ・社会参加や生きがいの感じ方は、自分で移動できる手段を有し、自分の意思で行動できることと関連があることが示唆されました。
- ・また、「生きがいを感じる時」については、「友人や知人と食事、雑談している時」、「家族との団らんの時」、「趣味やスポーツに熱中しているとき時」が4割以上となっています。
- ・一方、社会参加・役割について「特になし」と回答している方が男女とも2割弱いました。その方を分析すると、比較的移動手段の自由度が低いことがわかりました。

③就労（収入を伴う仕事）

- ・高齢者対象調査の結果から、今後希望する社会参加・役割において「収入を伴う仕事」への関心があることがうかがえます。
- ・介護支援専門員や地域包括支援センターの調査結果から、必要だと考える社会資源について、「高齢者が担える作業や簡単な就労」の回答が高い傾向にあります。

〈今後の方向性〉

- ・今回の調査結果から、主観的健康観を高め、生涯現役で活躍するためには、役割や生きがいを持ち、楽しみを感じながら生活することや、社会参加することが重要であることが示唆されています。そこで、役割や生きがいを持ち、社会参加することは、生きることに張り合いをもたらすだけでなく、「結果的に健康寿命の延伸にもつながる」ということを、意識的に情報提供することが望ましいと考えられます。
- ・主観的健康観を高めるためには土台となる心身の「健康」が欠かせません。要介護認定を受けていない理由として「医療機関を受診しているから心配はない」との回答が本人・家族とも高く、健康面の安心を医療が支えていることが分かります。日頃の健康状態を知り、気軽に相談できるかかりつけ医の推進や定期健診の受診勧奨を行い、高齢者の健康を増進することが必要です。
- ・就労（収入を伴う仕事）が生きがいと関連することが示唆されており、高齢者の意向や介護支援専門員、地域包括支援センターの調査結果からも必要性が見られることから、多様な就労形態や就労機会を用意することも望まれます。
- ・「役割」については、日常生活の中で行われる家事も含め、「暮らしの中の役割」の重要性について意識することが必要です。自分ができることを、できる範囲で行うことを、高齢者自身も、家族等周囲の人も大切に、継続できるよう支援することが望まれます。
- ・また、社会参加を促す取り組みに関しては、多くの方が生きがいを持って生活できるよう、創意工夫を凝らした事業を、より一層充実させることが必要であるとともに、移動手段への配慮を含めた環境整備が望まれます。例えば、高齢者が歩いて通える公民館や集会所を活用した『集いの場』を増やすことで、運動、趣味の活動、茶飲みなど交流を推進するとともに、その際に高齢者が役割を担うことや集いの場に参加することが介護予防

や社会参加の機会となるよう働きかけることも効果的な方法と思われます。

(2) 視点2：高齢者の多様なニーズに応じた社会資源の活用

〈調査結果から〉

① 高齢者の多様な興味・関心

- ・ 高齢者が参加したい集まりについて見ると、男性は「温泉」「ウォーキング」「体操・ジム」の順に多く、女性は「お茶会（おしゃべりの場）」「体操・ジム」「温泉」の順に多い状況です。男性は女性に比べて「ゴルフ」「碁・将棋」「ウォーキング」「地域の歴史・文化の学びの場」などへの参加希望が高く、女性は男性に比べて「お茶会（おしゃべりの場）」「料理教室」「体操・ジム」などへの参加希望が高いなど、男女で差があることが分かります。また年齢層によっても差があります。
- ・ 生きがいを感じる時も男女差があり、特に回答に差がある項目は「仕事に打ち込んでいる時」（男性多）、「友人や知人と食事、雑談をしている時」（女性多）となっています。

② 外出頻度

- ・ 主観的健康観が高い方に比べ、低い方は外出頻度の減り方が大きいことが分かります。
- ・ 日中ほとんど一人で過ごす回答した高齢者が約2割います。

③ 高齢者の地域活動

- ・ 高齢者の地域活動についてみると、現在も参加していたり、今後の活動へのニーズも見られます。

〈今後の方向性〉

- ・ 高齢者の育ってきた時代背景は年齢層によって異なり、性別によっても興味や関心は異なります。高齢者の生きがいを高め、社会参加を促すためには、従来の介護予防事業の枠にとらわれず、高齢者の年齢別、性別により異なる興味・関心に配慮した取り組みを行うことが必要です。その際は、生涯学習を担当する部署との連携をはじめ、美容や化粧の専門家、スポーツジム等の、民間企業も含めた多様な主体を活用することで、高齢者の多様なニーズに応じた取り組みが展開され、高齢者の社会参加や外出の機会につながっていくものと考えられます。
- ・ また、高齢者は豊かな人生経験があり、様々な特技や知恵を持つ貴重な人材であります。高齢者が経験や特技を活かしながら、自らが社会資源となって地域を支える側として参加することで、生きがいにつながり、ひいては互助による地域づくりにつながるものと考えられます。

(3) 視点3：社会参加に向けた介護予防・健康づくりの推進

〈調査結果から〉

- ・ 高齢者対象調査の「チェックリスト」の該当状況を見ると、高齢者全体の約5割、主観的健康観が「よくない」（「あまりよくない」も含む。以下同じ。）方の約7割が、「転倒に対する不安が大きい」と回答しています。
- ・ 高齢者全体の約3割が、「半年前に比べて固いものが食べにくい」「お茶や汁物等でむせることがある」「口の乾きが気になる」と回答しています。また、健康状態が「よくない」方は、「よい（「まあよい」も含む。以下同じ。）」方に比べて、これらの項目を回答する割合が約2倍に増加しています。
- ・ 高齢者全体の約3割が、「以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」、「わけもなく疲れたような

感じがする」と回答しています。

- ・また、健康状態が「よくない」方は、「よい」方に比べて、うつ傾向に関する項目で該当する割合が大きく増加しています。
- ・要介護認定の相談のきっかけとして、「体の衰えを感じた」が最も多くなっています。
- ・生きがいを感じない理由についてみると、「健康状態が悪い」「年長的に意欲がわからない」などの回答が多くみられます。

〈今後の方向性〉

- ・高齢者の生きがいを高め、社会参加を推進するためには、その前提となる「健康」が重要であり、そのためにも介護予防・健康づくりの取り組みが必要です。
- ・フレイルとは加齢により心身が老い衰えた状態を指し、早くに対策を行えば健康な状態に戻ることが可能とされています。
- ・フレイルは多面的な特徴を持ち、身体的な衰えのほか、心や社会性の衰えも含まれるため、予防については、運動、口腔、栄養、社会参加など、それぞれの側面に応じた適切な努力や介入を行い、健康な状態に戻ることができるよう、様々な取り組みを行うことが重要です。
- ・フレイル予防の取り組みを行うことで、元気な高齢者に支え手側として参加してもらい機会を創出することにもなり、その活動が地域の中でお互いに支え合う仕組みづくりにもつながるものと考えられます。

(4) 視点4：自分らしい暮らしについて考えることや家族等とのコミュニケーション

〈〈調査結果から〉〉

- ・高齢者及び家族対象調査の結果から、「病気や介護が必要になった時に希望する生活を家族などで話したことがある」と約4割の方が回答し、「話したことはないが、今後話したい」も含めると、9割を超えていることから、「病気や介護が必要になった時に希望する生活を家族などと話すこと」について、高齢者も家族も前向きなことがうかがえます。
- ・また、家族対象調査の結果から、「話したことがある」と回答した方のうち、8割以上が「（高齢者）本人の意向を尊重したい」と回答しています。
- ・さらに、一般対象調査の結果から、「介護をする前に準備しておいたほうがよいと感じること」については、「介護が必要になった時に希望する生活について日頃から要介護者と話しておくこと」が5割を超え、「介護サービスや介護保険制度についての理解」に次いで多い結果となっています。

〈今後の方向性〉

- ・今後は今までより長い「高齢期」を生きることが予想されます。自分らしい暮らしを続けるために、高齢者自身が、どのような暮らしを続けたいのかを考えることが大切です。
- ・また、その考えを折に触れて、繰り返し、家族や身近な信頼できる人と話し合い、お互いに思いを伝えながら、理解し合うことが必要です。
- ・一方、家族形態の多様化により、老いていくことや高齢期の暮らしの変化を日常的に目にする機会が減少していることから、人生の各世代（青年期、壮年期、中年期、高年期等）において、「老い」も含めて自分自身の生き方を考え、家族等の思いを知る機会を持つことも必要だと考えられます。

(5) 視点5：認知症施策の推進

〈〈調査結果から〉〉

- ・高齢者や家族への調査結果によると、要介護認定の相談のきっかけとして、「もの忘れ（認知症状）」は上位にあり、介護支援専門員対象の調査結果によると、初回認定の原因は、「認知症」が最も多く、初回認定における本人及び家族のニーズも「認知症の症状への対応」が多く見られます。
- ・介護支援専門員及び地域包括支援センター対象の調査結果から、全国に比べて更新後の要介護度が重度化する理由として「認知症状の進行」が最も多くなっています。
- ・要介護認定を受けていない方でも、12.5%の方が「周りの人から『いつも同じことを聞く』などの物忘れがあると いわれる」と回答しています。
- ・また、家族が介護に関して負担に感じるのは、「認知症状（もの忘れ、理解力の低下、徘徊、暴言等）への対応」が最も多い状況です。

〈今後の方向性〉

- ・2016年国民生活基礎調査によると、同居の主な介護者と要介護者等がいずれも65歳以上（いわゆる老々介護）の割合は、54.7%で上昇傾向にあり、深刻なケースも増加しています。
- ・身近な人の認知症状に気づいた時、どのように声をかけ、接すれば良いか、具体的な知識を持つことが重要です。認知症になっても地域の中で自分らしい暮らしを続けるためには、家族や近所の人への支えが必要であり、そのためには大人はもとより、小学生や中学生、高校生などにも認知症について学ぶ機会を用意するなど、正しい知識を普及することにより、「共生」に向けた基盤をつくることが重要です。
- ・要介護認定や重度化のきっかけとして認知症（認知症状）が多いものの、認知症に早期に気づき、適切な環境を整えることで、症状の進行を緩やかにすることも可能だと考えられます。
- ・社会参加や運動など、介護予防の取り組みは認知症予防にも共通するため、連携して取り組みを行うことが重要です。
- ・介護する家族等が深刻な状況に陥らないよう、また高齢者の尊厳を守るためにも、介護する家族等を支える取り組みが重要です。

(6) 視点6：高齢者や家族等の安心に向けた介護保険制度の周知

〈〈調査結果から〉〉

- ・高齢者対象の調査結果から、頼りにする親族について9割以上の方が「いる」と答えています。また頼りにする親族が住んでいる場所までの所要時間は、同居（敷地内含む）が46.4%、30分以内までを合計すると78.7%であり、同居や、別居であっても比較的身近なところに住んでいる場合が多いことがわかります。
- ・高齢者対象の調査結果から、同居や別居の親族の支援を受けている方の6割以上は要介護認定を受けずに生活していることがわかりました。支援の内容は食事の準備・後始末、排泄、入浴など、日常生活の様々な場面で行われています。また地域包括支援センター対象のアンケートでは、山梨県の認定率が低い理由として、「多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても生活できている」の回答が、「役割や生きがいがある」と並び最も多く、高齢者が日常的に支援を受けながら生活し、そのことが介護保険を使わずに生活できていることの要因の一つであることがうかがえます。
- ・一方、一般対象調査の結果によると、介護サービス利用前までのサポート期間がスタートしたのは30～50

代の働き盛りの年齢が 6 割を超え、介護サービス利用直前の 1 か月のサポートの頻度は、ほぼ毎日が約 3 割、週 1 回以上では 7 割近くになります。また家族対象の調査結果から、支援や介護について「やや負担である」「とても負担である」と答えた方は 3 割を超え、支援や介護をすることによる生活への影響について、「影響はない」が最も多かったものの、「自分自身の趣味や楽しみをやめたり回数を減らした」との回答も多く、働き方を変えた、仕事を辞めた、転職した、など仕事に影響があったとの回答も見られました。

- ・地域包括支援センターの認知度については、高齢者及び家族対象調査の結果から、5～6 割の方が「知っている」と回答していますが、「知らない」と回答する方も約 4 割います。また、地域包括支援センターを知らない方は、知っている方に比べて、「介護保険のことはわからない」と回答した割合が約 8～11 ポイント高くなっています。
- ・自由回答には、「制度が分からない」「分かるように情報提供してほしい」「申請の時期が分からない」等の意見も多く寄せられています。
- ・一般対象調査の結果から、「介護をする前に準備しておいたほうがよいと感じること」について、最も多いのは「介護サービスや介護保険制度についての理解」であり、6 割を超えています。

〈今後の方向性〉

- ・介護保険制度は 2000 年の導入以降、介護が必要な高齢者や家族の支えとして定着・発展していますが、制度改正も多く、よく分からないと感じている方も多いと思われます。また介護が必要になるまで関心が向くことが少なく、本人や家族が要介護状態になった時、介護保険制度への理解があまりない状態であることも多いと思われます。
- ・高齢者や、高齢者を日常的に支援している家族等の介護者が、不安を感じたり、制度を知らないことで負担を感じたりすることがないよう、地域包括支援センターをはじめとした介護に関する情報を提供するなど、必要に応じたきめ細かな周知が必要です。
- ・また、家族等介護者の生活の継続を大切にするため、介護者を対象とした相談窓口の周知なども、繰り返し行うことが必要です。
- ・要介護状態の方や家族等介護者が安心して生活をするためには、必要なサービスが提供される体制が整っていることが必要です。ニーズを把握し、適切なサービスの基盤整備を図るためにも、利用者に対する的確でわかりやすい情報提供が必要です。
- ・なお、介護予防・健康づくりの観点からは、現在介護を必要としない高齢者にも、介護予防や健康づくりに関する情報提供を行い、健康に対する関心を高める工夫も必要だと考えられます。

【資料編】

介護保険事業支援計画策定調査検討委員会設置要綱・委員名簿

介護保険事業支援計画策定調査検討委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 介護保険事業支援計画策定調査を実施するにあたり、本県及び国の介護保険の状況について専門的知見を有する者及び現場経験を有する者等からなる検討委員会を設置することとし、その組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(所掌事項)

第2条 検討委員会（以下「委員会」という）は、次の事項を検討するものとする。

- (1) 現状分析・調査案
- (2) 調査結果
- (3) 調査分析・対応策
- (4) その他必要な事項

(構成)

第3条 委員会は学識経験者、医療関係者、福祉関係者、行政関係者等から10名以内の委員により構成する。

2 委員会に委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が議長となる。

(庶務)

第5条 委員会に関する庶務は、山梨県福祉保健部健康長寿推進課において処理するものとする。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の議事及び運営に必要な事項は委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

介護保険事業支援計画策定調査 検討委員会委員名簿

分野	氏名	所属	役職
学識経験者	山縣然太郎	山梨大学	教授
	小田切陽一	山梨県立大学	教授
医療関係	手塚司朗	山梨県医師会	副会長
	笠井隆司	山梨県歯科医師会	理事
	一瀬礼子	山梨県看護協会	専務理事
福祉関係	鷺見よしみ	山梨県介護支援専門員協会	会長
行政関係	久保田幸胤	甲府市長寿支援室	室長
	遠藤睦美	身延町福祉保健課	主幹保健師
	岩佐敏	山梨県保健所長会	会長
その他	松下知己	三菱総合研究所	主任研究員

「健康長寿やまなし」に関する実態調査 調査票

- (1) あて名の方用
- (2) ご家族様用
- (3) 介護支援専門員用
- (4) 地域包括支援センター用
- (5) 一般用

(1) あて名の方用

あて名の方用 調査票

「

」

「健康長寿やまなし」に関する実態調査【山梨県】

< 調査ご協力のお願い >

県では、高齢者が元気でいきいきと活躍する『健康長寿やまなし』を推進しております。

このたび、本県の健康長寿の要因や特徴などを明らかにするため、実態調査を実施いたします。

皆様からいただいた回答は、今後の県及び市町村が行う高齢者福祉施策に反映させていただきます。高齢になっても誰もが安心して暮らせる山梨をめざして取り組んで参りますので、ご協力をお願いいたします。

なお、今後、市町村においても同様の調査を行う場合がありますが、併せてご協力いただきますよう、お願いいたします。

令和元年 10 月

山梨県福祉保健部 健康長寿推進課

ご回答いただいた本調査票は、回答済のご家族様用調査票と一緒に、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、10月18日（金）までに投函してください。ご家族様用の調査票を記入する方がいない場合は、あて名の方用調査票のみ投函してください。

本調査の趣旨や記入方法などについてご不明な点がございましたら、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

<調査に関するお問い合わせ先> 山梨県福祉保健部 健康長寿推進課

地域包括ケア推進担当 TEL : 055-223-1453



ご記入にあたってのお願い

1. この調査は、封筒のあて名の方にご記入いただく調査票（あて名の方用調査票）と、ご家族（同居・別居問わず）の方にご記入いただく調査票（ご家族様用調査票）があります。

*あて名の方への調査票について
あて名の方がご記入できない場合、ご家族様等があて名の方の意向をお聞きしながら、ご回答ください。

2. 本調査票には、当てはまる番号に○印をつけていただく設問と、具体的な内容を記述していただく設問があります。設問にしたがって、鉛筆か、黒または青のボールペンではっきりとご記入ください。
〔回答の目安：約 10～15 分〕

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

この調査は、記名式で行い、本県の健康長寿の要因や特徴などを明らかにし、県及び市町村が行う高齢者福祉施策の参考にするために行うものであり、当該目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、山梨県個人情報保護条例に基づき、適切に管理いたします。

なお、今後、お住まいの市町村から貴殿の要介護度等介護保険に関するデータを取得し、本調査で得られた情報と関連付け分析を行うことにより、県及び市町村が行う施策立案に活用することがあります。また、分析にあたっては、山梨大学及び山梨県立大学のご協力をいただき、個人情報を保護したうえで、成果を論文等で発表する場合がありますのでご了承ください。

◆ ご記入されているのはどなたですか。(当てはまる番号 1つに○)

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. あて名の方ご本人 | |
| 2. ご家族様 (あて名の方からみた続柄: |) |
| 3. その他 (|) |

あて名の方について

問 1 あなたの年齢をご記入ください。(口内に数字でご記入ください)

歳 (アンケート記入日の年齢を記入して下さい)

問 2 あなたの性別をお答えください。(当てはまる番号 1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 3 あなたのお住まいの市町村をご記入ください。(口内に市町村名をご記入ください)

市・町・村

問 4 あなたは山梨県で生まれ育ちましたか。(当てはまる番号 1つに○)

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 4-1 あなたの山梨県での居住年数をお答えください。(当てはまる番号 1つに○)

- | | | |
|-------------|------------|-------------|
| 1. 5年未満 | 2. 5~10年未満 | 3. 10~20年未満 |
| 4. 20~30年未満 | 5. 30年以上 | |

問 5 あなたの現在の家族構成をお答えください。(当てはまる番号 1つに○)

*同居には同じ建物又は敷地内に住んでいる場合も含めます。

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 1人暮らし | 2. 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳以上) |
| 3. 夫婦2人暮らし(配偶者 65歳未満) | 4. 親(親世帯)と同居 |
| 5. 子(子世帯)と同居 | 6. 3世代同居 |
| 7. 施設に入所している | 8. その他 () |

問 6 あなたは日中誰かと一緒に過ごしていますか。(主に当てはまる番号 1つに○)

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1. ほとんど1人で過ごす | 2. 半日程度1人で過ごす |
| 3. ほとんど誰かと一緒に過ごす(家族) | 4. ほとんど誰かと一緒に過ごす(家族以外) |
| 5. その他 (|) |

問7 あなたが頼りにする親族（子、親、兄弟姉妹、親戚等）の方はいますか。
（当てはまる番号1つに○）

1. はい 2. いいえ

問8へお進みください

問7で「1.はい」と回答した方におうかがいします。

問7-1 その方の住んでいる場所までの所要時間をお答えください。（当てはまる番号1つに○）
*複数人いる場合は、最も頼りにしている方1人についてお答えください。

1. 一緒に住んでいる（同じ建物又は敷地内に住んでいる場合も含めます）
2. 徒歩5分程度の場所に住んでいる 3. 片道15分未満の場所に住んでいる
4. 片道30分未満の場所に住んでいる 5. 片道1時間未満の場所に住んでいる
6. 片道1時間以上の場所に住んでいる

注：「3」～「6」は普段行き来している交通手段（徒歩も含む）によるものとし
ます。乗り換え時間等も所要時間に含めます。

問8 あなたが普段利用している主な移動手段をお答えください。
（当てはまる番号3つまで○）

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| 1. 自分で運転する車 | 2. 家族が運転する車 |
| 3. 近所の人・友人が運転する車 | 4. 公共交通機関（バス・電車） |
| 5. タクシー | 6. 徒歩 |
| 7. 自転車・バイク | 8. その他（ ） |

問9 あなたの現在の健康状態はいかがですか。（当てはまる番号1つに○）

- | | | |
|------------|---------|--------|
| 1. よい | 2. まあよい | 3. ふつう |
| 4. あまりよくない | 5. よくない | |

問10 あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。
（当てはまる番号1つに○）

1. ある 2. ない

問11へお進みください

問10で「1.ある」と回答した方におうかがいします。

問10-1 それはどのようなことに影響がありますか。（当てはまる番号すべてに○）

1. 日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など）
2. 外出（時間や作業量などが制限される）
3. 仕事、家事、家業（時間や作業量などが制限される）
4. 運動（スポーツを含む）
5. その他



問 15 あなたは誰かに日常生活の助けを受けていますか。(当てはまる番号すべてに○)

1. 同居の親族 (同じ建物又は敷地内に住んでいる場合も含めます)	A 欄へ	A
2. 別居の親族	B 欄へ	B
3. 近所の人	C 欄へ	C
4. 友人	D 欄へ	D
5. 介護事業所		
6. その他 () (例: 老人クラブ、ボランティアなど)		
7. 誰かに助けてもらいたいが、世話を受けていない		
8. 受けていない		

問 15 で「1」～「4」と回答した方におうかがいします。

問 15-1 日常生活の助けを受けている頻度についてお答え下さい。

(当てはまる番号すべてに○) *家事：買い物・掃除・ごみ出し等を含めご回答ください。

		内容	ほぼ毎日	週2~3回	週1回	月2~3回	月1回以下	なし
例	近所の人 内容と頻度	入浴	1	2	3	4	5	6
		排泄	1	2	3	4	5	6
		食事の準備・後始末	1	2	3	4	5	6
		食事介助	1	2	3	4	5	6
		家事	1	2	3	4	5	6
			ほぼ毎日	週2~3回	週1回	月2~3回	月1回以下	なし
A	同居の親族 内容と頻度	入浴	1	2	3	4	5	6
		排泄	1	2	3	4	5	6
		食事の準備・後始末	1	2	3	4	5	6
		食事介助	1	2	3	4	5	6
		家事	1	2	3	4	5	6
			ほぼ毎日	週2~3回	週1回	月2~3回	月1回以下	なし
B	別居の親族 内容と頻度	入浴	1	2	3	4	5	6
		排泄	1	2	3	4	5	6
		食事の準備・後始末	1	2	3	4	5	6
		食事介助	1	2	3	4	5	6
		家事	1	2	3	4	5	6
			ほぼ毎日	週2~3回	週1回	月2~3回	月1回以下	なし
C	近所の人 内容と頻度	入浴	1	2	3	4	5	6
		排泄	1	2	3	4	5	6
		食事の準備・後始末	1	2	3	4	5	6
		食事介助	1	2	3	4	5	6
		家事	1	2	3	4	5	6
			ほぼ毎日	週2~3回	週1回	月2~3回	月1回以下	なし
D	友人 内容と頻度	入浴	1	2	3	4	5	6
		排泄	1	2	3	4	5	6
		食事の準備・後始末	1	2	3	4	5	6
		食事介助	1	2	3	4	5	6
		家事	1	2	3	4	5	6

あて名の方の社会参加・役割について

問 16 あなたの社会参加・役割について、現在の状況と今後の希望の両方についてお答えください。(当てはまる番号すべてに○)

	現在の状況 現在している項目に○	今後の希望 今後希望する項目に○
1. 収入を伴う仕事（会社勤務、自営業、アルバイト等） 農業の場合は栽培種目をご記入ください （ ）	1	1
2. 地域活動の役員などリーダー的な役割 （自治会役員、老人クラブ役員、総代、 ボランティア、サークル活動等）	2	2
3. 地域活動に参加 （老人クラブ、ボランティア、サークル活動等）	3	3
4. 無尽に参加	4	4
5. 家族や親戚が食べる程度の農業	5	5
6. 家族や親族関係の長（まとめ役）	6	6
7. 家族や親族の相談相手	7	7
8. 家事	8	8
9. 孫や小さな子どもの世話	9	9
10. 親族の看護や介護	10	10
11. ペットの世話	11	11
12. その他（具体的に ）	12	12
13. 特になし	13	13

問 17 あなたの日頃のご近所づきあいについてお答えください。(当てはまる番号 1つに○)

1. 困ったときは助け合える近所の人がいる
2. 近所づきあいはあるが、困ったときに頼るほどではない
3. 挨拶するくらいの関係である
4. ほとんどない

問 18 あなたの日頃の友人づきあいについてお答えください。(当てはまる番号 1つに○)

1. 困ったときは助け合える友人がいる
2. 友人はいるが困ったときに頼るほどではない
3. 友人と付き合いはない

問 22-4 あなたに介護が必要になった場合に、希望する介護サービスはどのようなものですか。(当てはまる番号すべてに○)

1. 訪問介護
(自宅にホームヘルパーが訪問し、食事・排泄などの介護や生活の援助をしてくれるサービス)
2. デイサービス
(通所介護：施設に通い、日帰りて入浴や食事の提供、機能訓練などを受けるサービス)
3. ショートステイ (短期入所サービス)
4. 特別養護老人ホームなど施設入所
5. その他 ()

問 23 へお進みください

問 22 で「2. 要介護認定を受けている」と回答した方におうかがいします。

問 22-5 現在のあなたの要介護度をお答えください。(当てはまる番号 1 つに○)

*介護保険被保険者証をご確認ください。

- | | |
|----------|----------|
| 1. 要支援 1 | 2. 要支援 2 |
| 3. 要介護 1 | 4. 要介護 2 |
| 5. 要介護 3 | 6. 要介護 4 |
| 7. 要介護 5 | |

問 22-6 要介護認定はどなたから勧められましたか。(当てはまる番号 1 つに○)

- | | | |
|------------|------------------------------|----------|
| 1. 自分から | 2. 同居の親族 | 3. 別居の親族 |
| 4. 医師や医療機関 | 5. 近所の人 | 6. 友人 |
| 7. 民生委員 | 8. 市役所や役場の職員 (地域包括支援センターを含む) | |
| 9. その他 () | | |

問 22-7 どのようなきっかけから要介護認定の相談をしましたか。

(特に当てはまる番号 3 つまで○)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 1. 65 歳になった | 2. 体の衰えを感じた |
| 3. 家事 (*注) が大変になった | 4. 入浴が大変になった |
| 5. 排泄が大変になった | 6. もの忘れが心配になった |
| 7. 日中一人で過ごすのが不安になった | 8. 話し相手がほしくなった |
| 9. お金の管理が心配になった | 10. 服薬が心配になった |
| 11. 外出するのに送迎が必要になった | 12. 家族の負担を軽減するため |
| 13. その他 () | |

*注：食事の準備・後始末、買い物、掃除、ごみ出し等

問 22-8 現在、利用している介護サービスをお答えください。(当てはまる番号すべてに○)

1. 訪問介護 (自宅にホームヘルパーが訪問し、食事・排泄などの介護や生活の援助をしてくれるサービス) → 訪問介護を利用している方は問 23 へお進みください
2. デイサービス (通所介護：施設に通い日帰りて入浴や食事の提供、機能訓練などを受けるサービス)
3. ショートステイ (短期入所サービス)
4. 特別養護老人ホームなど施設入所
5. その他 ()

2～5のみ○をつけた方は次ページの問 22-9 へお進みください

問 22-9 訪問介護を利用しない理由をお答えください。(当てはまる番号すべてに○)

- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1. 必要がないから | 2. サービスがあることを知らないから |
| 3. 利用したいが事業所がないから | 4. 家族がデイサービスを勧めるから |
| 5. いろいろな人に会いたいから | 6. 身体の状態に合わないから |
| 7. 他人が自宅に入ることに抵抗があるから | |
| 8. 訪問介護の人が来る前の準備が大変だから | |
| 9. 費用がかかるから | 10. その他 () |

問 23 介護保険制度全般について、ご意見があればご記入ください。(自由記入)

問 24 あなたの現在の状況について、あてはまるものに○をつけてください。

質問項目	いずれかに○をお付け下さい	
1. バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
2. 日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
3. 預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
4. 友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5. 家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずにたちあがっていますか	はい	いいえ
8. 15分くらい続けて歩いていますか	はい	いいえ
9. この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10. 転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12. 身長・体重を教えてください 身長: _____ cm 体重: _____ kg		
13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15. 口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16. 週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
18. 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるといわれますか	はい	いいえ
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
21. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
22. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
23. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
24. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
25. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ

◆ご協力いただきありがとうございました。回答済のご家族様用調査票と一緒に返信用封筒に入れて、10月18日(金)までに投函してください。

(2) ご家族様用

ご家族様用 調査票

「健康長寿やまなし」に関する実態調査【山梨県】

< 調査ご協力をお願い >

県では、高齢者が元気でいきいきと活躍する『健康長寿やまなし』を推進しております。

このたび、本県の健康長寿の要因や特徴などを明らかにするため、実態調査を実施いたします。

皆様からいただいた回答は、今後の県及び市町村が行う高齢者福祉施策に反映させていただきます。高齢になっても誰もが安心して暮らせる山梨をめざして取り組んで参りますので、ご協力をお願いいたします。

なお、今後、市町村においても同様の調査を行う場合がありますが、併せてご協力いただきますよう、お願いいたします。

令和元年 10 月

山梨県福祉保健部 健康長寿推進課

ご記入にあたってのお願い

1. この調査票は、あて名の方の生活の支援を最も多く行っている方（もしくはその予定のご家族の方）がご回答ください。
2. この調査は、封筒のあて名の方にご記入いただく調査票（あて名の方用調査票）と、ご家族（同居・別居問わず）の方にご記入いただく調査票（ご家族様用調査票）があります。
3. 本調査票には、当てはまる番号に○印をつけていただく設問と、具体的な内容を記述していただく設問があります。設問にしたがって、鉛筆か、黒または青のボールペンではっきりとご記入ください。【回答の目安：約 5～10 分】
4. ご回答いただいた本調査票は、回答済のあて名の方用調査票と一緒に同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、10月18日（金）までにご投函してください。
5. 本調査の趣旨や記入方法などについてご不明な点がございましたら、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。

<調査に関するお問い合わせ先> 山梨県福祉保健部 健康長寿推進課
地域包括ケア推進担当 TEL：055-223-1453

個人情報の取り扱いについて

個人情報の保護および活用目的は以下のとおりですので、ご確認ください。
 なお、本調査票のご返送をもちまして、下記にご同意いただいたものと見なさせていただきます。

【個人情報の保護および活用目的について】

この調査は、本県の健康長寿の要因や特徴などを明らかにし、県及び市町村が行う高齢者福祉施策の参考にするために行うものであり、当該目的以外には利用いたしません。また、当該情報については、山梨県個人情報保護条例に基づき、適切に管理いたします。

◆あて名の方のご家族様に関する設問と、あて名の方の介護全般に関する設問があります。
 設問にしたがってご回答をお願いします。

ご回答いただいているご家族様について

問1 あなたの年齢をお答えください。(当てはまる番号 1つに〇)

- | | | | |
|--------|--------|--------|----------|
| 1. 20代 | 2. 30代 | 3. 40代 | 4. 50代 |
| 5. 60代 | 6. 70代 | 7. 80代 | 8. 90代以上 |

問2 あなたの性別をお答えください。(当てはまる番号 1つに〇)

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|



ご家族様用 調査票

問3 あて名の方からみたあなたの続柄をお答えください。(当てはまる番号1つに○)

*同居には、同じ建物又は敷地内に住んでいる場合も含めます。

1. 配偶者(妻・夫)
2. 同居の子どもや子どもの配偶者(嫁・婿)
3. 別居の子どもや子どもの配偶者(嫁・婿)
4. 上記以外の同居の親族
5. 上記以外の別居の親族
6. その他()

問4 あなたからみて、現在のあて名の方の健康状態はいかがですか。(当てはまる番号1つに○)

- | | |
|---------|------------|
| 1. よい | 2. まあよい |
| 3. ふつう | 4. あまりよくない |
| 5. よくない | |

問5 あなたからみて、あて名の方は現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。(当てはまる番号1つに○)

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|



問6へお進みください

問5で「1.ある」と回答した方におうかがいします。

問5-1 それはどのようなことに影響がありますか。(当てはまる番号すべてに○)

1. 日常生活動作(起床、衣服着脱、食事、入浴など)
2. 外出(時間や作業量などが制限される)
3. 仕事、家事、家業(時間や作業量などが制限される)
4. 運動(スポーツを含む)
5. その他

問6 あて名の方が病気になった時や介護が必要になった時、あて名の方が今後望む生活について、あなたはあて名の方と話をしたことがありますか。(当てはまる番号1つに○)

- | | | |
|-------|---------------|--------------------|
| 1. ある | 2. ないが、今後話したい | 3. ないし、今後も話すつもりはない |
|-------|---------------|--------------------|

問6で「1.ある」と回答した方におうかがいします。

問6-1 あて名の方の意思を尊重したいと考えていますか。(当てはまる番号1つに○)

- | | | |
|----------|--------------|----------------|
| 1. 尊重したい | 2. 尊重したいが難しい | 3. 尊重することはできない |
|----------|--------------|----------------|



ご家族様用 調査票

あて名の方に関する介護保険の利用について

問 7 あなたは介護保険の相談先である地域包括支援センターを知っていますか。(当てはまる番号 1 つに○)

1. はい 2. いいえ

問 8 あて名の方は要介護認定を受けていますか。(当てはまる番号 1 つに○)

*要介護認定：介護保険のサービスを受けるためには、被保険者が市町村（保険者）に申請し、「要介護」または「要支援」の認定を受ける必要があります。

1. 要介護認定を受けていない 2. 要介護認定を受けている

問 8-5 へお進みください

問 8 で「1. 要介護認定を受けていない」と回答した方におうかがいします。

問 8-1 ご家族の立場として、「要介護認定を受けていない」もしくは「申請しない、相談しない」理由があればお答えください。(特に当てはまる番号 3 つに○)

1. あて名の方が健康だから必要ない
2. あて名の方の健康に不安はあるが、介護保険を利用するほどではない
3. あて名の方は医療機関を受診しているから心配はない
4. 要介護認定を受けたいが、相談先が分からない
5. 相談したが申請には至らなかった
6. 申請したが非該当（自立）だった
7. あて名の方の生活に家族や親族の助けがある
8. あて名の方の生活に近所の人助けがある
9. あて名の方の生活に友人の助けがある
10. 受けたいサービスがない（受けたいサービス： ）
11. 費用が心配
12. 家族としては、あて名の方が他人の世話になってほしくない
13. 宛名の方が、他人の世話になりたがらない
14. 家族としては、世間体が気になる
15. あて名の方が、世間体を気にする
16. 介護保険のことは分からない
17. その他（ ）

問 8-2 あて名の方が介護の専門家による介護サービスが必要となった場合、要介護認定の相談または申請を行いますか。(当てはまる番号 1 つに○)

1. する 2. しない 3. 分からない

問 8-3 へお進みください

問 9 へお進みください



ご家族様用 調査票

問 8-2 で「1. する」と回答した方におうかがいします。

問 8-3 あて名の方に介護が必要になった場合に、あなたが希望する、あて名の方の暮らし方は、どのようなものですか。(当てはまる番号 1つに○)

1. あて名の方が今住んでいる家に暮らし続けてほしい
2. 別居している子どもなど親族と同居してほしい
3. 特別養護老人ホームなど高齢者施設で暮らしてほしい
4. サービス付高齢者住宅など高齢者向け集合住宅で暮らしてほしい
5. その他 ()

問 8-4 あて名の方に介護が必要になった場合に、あなたが希望する介護はどのようなものですか。(当てはまる番号 すべてに○)

1. 訪問介護
(自宅にホームヘルパーが訪問し、食事・排泄などの介護や生活の援助をしてくれるサービス)
2. デイサービス
(通所介護：施設に通い、日帰りで入浴や食事の提供、機能訓練などを受けるサービス)
3. ショートステイ (短期入所サービス)
4. 特別養護老人ホームなど施設入所
5. その他 ()

➡ 問 9 へお進みください

問 8 で「2. 要介護認定を受けている」と回答した方におうかがいします。

問 8-5 あて名の方の現在の要介護度をお答えください。(当てはまる番号 1つに○)
*介護保険被保険者証をご確認ください。

1. 要支援 1 2. 要支援 2
3. 要介護 1 4. 要介護 2 5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5

問 8-6 要介護認定はどなたが勧めましたか。(当てはまる番号 1つに○)

*同居には、同じ建物又は敷地内に住んでいる場合も含めます。

1. あて名の方の意思
2. あなた
3. あなた以外の親族(あて名の方と同居)
4. あなた以外の親族(あて名の方と別居)
5. 医師や医療機関
6. 近所の人
7. あて名の方の友人
8. 民生委員
9. 市役所や役場の職員(地域包括支援センターを含む)
10. その他 ()



ご家族様用 調査票

問 9 あなたは、あて名の方の日常生活の支援や介護をしていますか。(当てはまる番号 1 つに○)

- | |
|-------------------------------------|
| 1. はい (同居) (同じ建物又は敷地内に住んでいる場合も含めます) |
| 2. はい (別居) |
| 3. いいえ |
| 4. あて名の方は施設入所中である |

問 10 へお進みください

問 9 で「1. はい (同居)」、「2. はい (別居)」と回答した方におうかがいします。

問 9-1 あなた以外に支援や介護に協力してくれる人はいますか。(当てはまる番号 1 つに○)

- | |
|---------------------|
| 1. はい (具体的に: _____) |
| 2. いいえ |

問 9-2 支援や介護の頻度をお答えください。(当てはまる番号 1 つに○)

- | | | |
|------------|------------|----------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週 2～3 回 | 3. 週 1 回 |
| 4. 月 2～3 回 | 5. 月 1 回 | 6. それ以外 |

問 9-3 支援や介護についてはどのように感じていますか。(当てはまる番号 1 つに○)

- | | |
|-------------|--------------------|
| 1. 全く負担はない | } → 問 9-5 へお進みください |
| 2. あまり負担はない | |
| 3. やや負担である | } → 問 9-4 へお進みください |
| 4. とても負担である | |

問 9-3 で「3. やや負担である」、「4. とても負担である」と回答した方におうかがいします。

問 9-4 あなたが負担に感じるのはどのようなことですか。(特に当てはまる番号 3 つに○)

- | | | |
|------------------------------------|---------------|----------|
| 1. 入浴 | 2. 日中の排泄 | 3. 夜間の排泄 |
| 4. 食事の準備・後始末 | 5. 食事介助 | 6. 掃除 |
| 7. ごみ出し | 8. 金銭の管理 | |
| 9. 外出の送迎や付き添い | | |
| 10. 認知症状 (もの忘れ、理解力の低下、徘徊、暴言等) への対応 | | |
| 11. 要介護者との人間関係 | | |
| 12. 親族等との人間関係 | | |
| 13. 介護サービス事業者との人間関係 | 14. 自分自身の健康問題 | |
| 15. 時間が自由にならないこと | 16. 費用負担 | |
| 17. 相談先がわからないこと | 18. 先が見通せないこと | |
| 19. その他 (_____) | | |



ご家族様用 調査票

問 9-5 支援や介護をすることで、あなたの生活にどのような影響がありますか。(当てはまる番号すべてに○)

1. 自分自身の趣味や楽しみをやめたり回数をへらしたりした
2. 家事をする時間が少なくなった
3. 働き方を変えた(短時間勤務やパート、アルバイトにした)
4. 転職した
5. 常勤の仕事をやめた
6. パート、アルバイトをやめた
7. 影響はない
8. その他()

問 9-6 あなたは、今後も支援や介護を続けることができると思いますか。(当てはまる番号1つに○)

1. できると思う
2. できるが長くは続けられないと思う
3. できないと思う
4. わからない

問 10 介護保険制度全般について、ご意見があればご記入ください。(自由記入)

- ◆ アンケートはこれで終了です。お忙しい中ご協力いただきありがとうございました。
回答済のあて名の方用調査票と一緒に同封の返信用封筒(切手不要)に入れ、10月18日(金)までに投函してください。



(3) 介護支援専門員用

[介護支援専門員向け調査]

「健康長寿やまなし」に関する実態調査【山梨県】

< 調査ご協力のお願ひ >

山梨県では、高齢者が元気でいきいきと活躍する『健康長寿やまなし』を推進しております。

今年度、県では、本県の健康長寿の要因や特徴などを明らかにするため、「健康長寿やまなし」に関する実態調査を実施しております。

このたび、要介護状態にある高齢者の方の実態について把握するため、介護支援専門員の皆様を対象に調査を実施することといたしました。

皆様からいただいた回答は、今後、県及び市町村が行う高齢者福祉施策に反映させていただきます。高齢になっても誰もが安心して暮らせる山梨県を目指して取り組んでまいりますので、御協力をお願いいたします。

令和元年 10 月

山梨県福祉保健部 健康長寿推進課

【ご記入にあたってのお願い】

1. 本調査の趣旨や記入方法などについてご不明な点がございましたら、下記のお問い合わせ先までご連絡ください。
2. ご回答いただいた本調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、**11月11日（月）**までに投函してください。

<調査に関するお問い合わせ先> 山梨県福祉保健部 健康長寿推進課

地域包括ケア推進担当 TEL：055-223-1453

あなたご自身について伺います。

- 問1 あなたの介護支援専門員としての経験年数をお答えください。（当てはまる番号1つに○）なお、現在、介護支援専門員として実務をしていない場合は、7に○をし、問2以降は回答不要です。

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 1年未満 | 2. 1年以上3年未満 |
| 3. 3年以上5年未満 | 4. 5年以上7年未満 |
| 5. 7年以上10年未満 | 6. 10年以上 |
| 7. 現在は勤務していない | |

- 問2 あなたが勤務している事業所所在地市町村をご記入ください。（口内に市町村名をご記入ください）

市・町・村

あなたが担当する（した）利用者（第1号被保険者）の方々について伺います。

- 問3 新規認定の方について、最も多い要介護度は何ですか。（当てはまる番号1つに○）

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1. 要支援1 | 2. 要支援2 | 3. 要介護1 |
| 4. 要介護2 | 5. 要介護3 | 6. 要介護4 |
| 7. 要介護5 | | |

問4 初回の認定のきっかけとなった原因は何ですか。(特に当てはまる番号3つまで○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1. 脳血管疾患(脳卒中) | 2. 心疾患(心臓病) |
| 3. 悪性新生物(がん) | 4. 呼吸器疾患 |
| 5. 関節疾患 | 6. 認知症 |
| 7. パーキンソン病 | 8. 糖尿病 |
| 9. 視覚・聴覚障害 | 10. 骨折・転倒 |
| 11. 脊髄損傷 | 12. 高齢による衰弱 |
| 13. 閉じこもり | 14. 元気がない |
| 15. その他() | 16. わからない |

問5-1 初回の認定について、本人のニーズとして多いものはどのようなことですか。(特に当てはまる番号3つまで○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 食事 | 2. 入浴 |
| 3. 排泄 | 4. 家事(*注) |
| 5. 服薬の管理 | 6. 通所等の介助 |
| 7. 通院や受診時の介助 | 8. 往診してくれる医師の紹介 |
| 9. 閉じこもり等への対応 | 10. 話し相手 |
| 11. 認知症の症状への対応 | 12. 外出への支援 |
| 13. 日中の独居への不安 | 14. リハビリテーション |
| 15. 家族の負担軽減 | |
| 16. その他() | |

*注: 食事の準備・後始末、買い物、掃除、ごみ出し等

問5-2 初回の認定について、家族のニーズとして多いものはどのようなことですか。(特に当てはまる番号3つまで○)

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1. 食事 | 2. 入浴 |
| 3. 排泄 | 4. 家事(*注) |
| 5. 服薬の管理 | 6. 通所等の介助 |
| 7. 通院や受診時の介助 | 8. 往診してくれる医師の紹介 |
| 9. 閉じこもり等への対応 | 10. 話し相手 |
| 11. 認知症の症状への対応 | 12. 外出への支援 |
| 13. 日中の独居への不安 | 14. リハビリテーション |
| 15. 家族の負担軽減 | |
| 16. その他() | |

*注: 食事の準備・後始末、買い物、掃除、ごみ出し等

問6 要介護者が病気になった時や介護が必要になったときにどのような生活を望むか、家族や身近な人に話したり伝えたりすることについて、あなたが感じていることをそれぞれご記入ください。(当てはまる番号1つに○)

ア 話しているご家族のケース

要介護者の意思について、どのようなご家族が多いと感じますか。(当てはまる番号1つに○)

- | | | |
|----------|--------------|----------------|
| 1. 尊重したい | 2. 尊重したいが難しい | 3. 尊重することはできない |
|----------|--------------|----------------|

前ページ問6アでそのように感じる理由をご記入ください。(自由記入)

--

イ 話していないご家族のケース

話をしない理由をご記入ください。(自由記入)

--

問7 要介護者と家族等の介護者の間で、希望するサービスが異なるケースはどのくらいあると感じていますか。あなたの印象でお答えください。(当てはまる番号1つに○)

- | | | |
|--------------|--------------|--------------|
| 1. 80%以上 | 2. 60%~80%未満 | 3. 40%~60%未満 |
| 4. 20%~40%未満 | 5. 20%未満 | |

問7-1 どのような事例が多いか、把握されている範囲でご記入ください。(自由記入)

(例：本人は在宅介護を希望されたが、ご家族は施設入所を希望されたケース)

--

問8-1 更新後の要介護度が重度化した理由は何だと思えますか。年齢や加齢による身体の衰え以外に、あなたが感じていることをお答えください。(特に当てはまる番号3つまで○)

- | | |
|--------------------|----------------------|
| 1. 利用者の性格や考え方 | 2. 本人の意欲 |
| 3. 本人の収入 | 4. 単独世帯 |
| 5. 単独世帯以外 | 6. 家族等のサポート体制 |
| 7. サービス事業所等地域資源の多寡 | |
| 8. 食生活・栄養 | 9. 口腔機能 |
| 10. 運動習慣 | 11. 認知症状の進行 |
| 12. 就労の状況 | 13. 社会参加や役割の状況 |
| 14. 近所の人や友人等との関わり | 15. 市役所や役場、保健師等との関わり |
| 16. 移動手段(自家用車を運転等) | |
| 17. その他() | |

問 8-2 更新後の要介護度が維持もしくは軽度化した理由は何だと思えますか。年齢や加齢による身体の衰え以外に、あなたが感じていることにお答えください。(特に当てはまる番号 3 つまで○)

- | | | |
|----------------------|--------------------|----------|
| 1. 利用者の性格や考え方 | 2. 本人の意欲 | 3. 本人の収入 |
| 4. 単独世帯 | 5. 単独世帯以外 | |
| 6. 家族等のサポート体制 | 7. サービス事業所等地域資源の多寡 | |
| 8. 食生活・栄養 | 9. 口腔機能 | |
| 10. 運動習慣 | 11. 認知症状の進行 | |
| 12. 就労の状況 | 13. 社会参加や役割の状況 | |
| 14. 近所の人や友人等との関わり | | |
| 15. 市役所や役場、保健師等との関わり | | |
| 16. 移動手段 (自家用車を運転等) | | |
| 17. その他 () | | |

問 9 山梨県はショートステイ及びデイサービスの利用が多い傾向にあります。その理由は何だと思えますか。(特に当てはまる番号 3 つまで○)

- | |
|--|
| 1. 同年代の高齢者と交流できるサービスのニーズが多いから |
| 2. 高齢者が日中独居となるので、自宅外で受けるサービスを家族が希望するから |
| 3. 高齢者本人が、他人が自宅に入ることに抵抗があるから |
| 4. 家族が、他人が自宅に入ることに抵抗があるから |
| 5. 施設入所したいが、希望する施設に空きがないから |
| 6. 農繁期は家族等がサポートできないから |
| 7. 費用が安いから |
| 8. その他 () |

問 10 山梨県は他県に比べて訪問介護の利用が少ない傾向にあります。その理由は何だと思えますか。(特に当てはまる番号 3 つまで○)

- | |
|-------------------------------|
| 1. 家族がデイサービスやショートステイを希望するから |
| 2. 訪問介護の事業所がない (少ない) から |
| 3. 高齢者本人が、他人が自宅に入ることに抵抗があるから |
| 4. 家族が、他人が自宅に入ることに抵抗があるから |
| 5. 同年代の高齢者と交流できるサービスのニーズが多いから |
| 6. その他 () |

問 11 あなたがケアマネジメントを行う上で、あったらいいなと考えるインフォーマルサポートや社会資源があればご記入ください。(特に当てはまる番号 3 つまで○)

- | | |
|---------------------|-------------|
| 1. 高齢者の見守り | 2. 安否確認 |
| 3. 外出支援 | 4. 買い物支援 |
| 5. 移動販売 | 6. 食材配達 |
| 7. 調理の支援 | 8. 配食サービス |
| 9. 掃除の支援 | 10. 居場所 |
| 11. 高齢者が担える作業や簡単な就労 | 12. その他 () |

以上です。ご協力ありがとうございました。

(4) 地域包括支援センター用

市町村名	市 ・ 町 ・ 村
施設名	[]地域包括支援センター
住所	
電話番号	*市外局番から記入してください
記入者(役職・氏名)	役職： 氏名：
認定率について	
山梨県は全国に比べて認定率が低い状況です。その理由について感じていることをお答えください。 (特に当てはまる番号3つまで○をしてください)	<ol style="list-style-type: none"> 健康である期間が長い 役割(就労、地域活動など)や生きがいがある 人とのつながりの強さが健康や主観的健康観につながっている 日常的に運動をする習慣がある 世間体を気にする傾向や、他人の世話になりたくないという気持ちが強く、介護保険の利用をためらう 多少具合が悪くても、親族や周囲の人から日常的に生活の支援があり、介護保険を使わなくても生活できている 保健師が地域の状況を把握しており、介護保険を使わない解決策を示している その他()
初回の相談について	
新規認定の相談者について、本人と本人以外の割合はどのくらいですか。	[例：本人 4：本人以外6] 本人 <input type="text"/> ：本人以外 <input type="text"/>
新規認定の相談時における、本人のニーズとして多いものをお答えください。(特に当てはまる番号3つまで○をしてください)	<ol style="list-style-type: none"> 食事 入浴 排泄 家事(*注) 服薬の管理 通所等の介助 通院や受診時の介助 往診してくれる医師の紹介 閉じこもり等への対応 話し相手 認知症の症状への対応 外出への支援 日中の独居への対応 リハビリテーション 家族の負担軽減 その他() <small>*注：食事の準備・後始末、買い物、掃除、ごみ出し等</small>
新規認定の相談時における、家族のニーズとして多いものをお答えください。(特に当てはまる番号3つまで○をしてください)	<ol style="list-style-type: none"> 食事 入浴 排泄 家事(*注) 服薬の管理 通所等の介助 通院や受診時の介助 往診してくれる医師の紹介 閉じこもり等への対応 話し相手 認知症の症状への対応 外出への支援 日中の独居への対応 リハビリテーション 家族の負担軽減 その他() <small>*注：食事の準備・後始末、買い物、掃除、ごみ出し等</small>
初回相談を受けた際の判断について	
新規認定相談時の、窓口での振り分け方針をお答えください。 (当てはまる番号1つに○をしてください)	<ol style="list-style-type: none"> 相談者全員に基本チェックリストを実施する 相談者の状態や希望するサービスによりチェックリストとするか要介護認定申請とするかを判断する 新規申請の場合は相談者全員に要介護認定申請をしてもらう その他()
前の質問で「2」と回答した場合はお答えください。申請者の状態を判断するポイントについて記入ください。(自由記入)	前の質問で2(様子によりチェックリスト実施の有無を判断)と回答した場合のみご回答ください。

「健康寿命やまなし」に関する実態調査【山梨県】

< 調査ご協力のお願ひ >

県では、高齢者が元気でいきいきと活躍する『健康長寿やまなし』を推進しております。
このたび、本県の健康長寿の要因や特徴などを明らかにするため、実態調査を実施いたします。
皆様からいただいた回答は、今後の県及び市町村が行う高齢者福祉施策に反映させていただきます。
高齢になっても誰もが安心して暮らせる山梨をめざして取り組んで参りますので、ご協力をお願いいたします。

令和元年9月 山梨県福祉保健部 健康長寿推進課

【ご記入にあたってのお願い】

1. 本調査には、ご家族に関して、

介護サービスを利用したことがない方用の調査票 A と、

介護サービスを利用している（したことがある）方用の調査票 B

の2種類の調査票があります。該当する調査票のいずれかにお答えください。

2. 本調査の結果は、山梨県個人情報保護条例に基づき、適切に管理いたします。

3. 本調査の趣旨や記入方法などについてご不明な点がございましたら、係員までご連絡ください。

<調査実施主体> 山梨県福祉保健部 健康長寿推進課
地域包括ケア推進担当 TEL：055-223-1453

ご家族に関して

介護サービスを利用したことがない方は、**調査票 A (P1~P2 設問 1~8)** を

介護サービスを利用している（したことがある）方は、**調査票 B (P3~P4 設問 9~19)** をお答えください。

設問 1 あなたご自身の年齢についてお答えください。

	歳
--	---

調査票 A

設問 2 あなたの性別について、あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

1. 男性	2. 女性
-------	-------

設問 3 自分が将来介護するかもしれないと思っている人について、あてはまるもの 全て に○をつけてください。

1. 配偶者	2. 親	3. 義理の親
4. 祖父母	5. その他 ()	6. いない

調査票 A

設問 4 上記の方の健康状態について、あてはまるもの1つに○をつけてください。

*複数人いる場合は、最も高齢な方についてお答えください。主観的判断でかまいません。

1. 配偶者	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
2. 親	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
3. 養理の親	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
4. 祖父母	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない
5. その他	1. よい	2. まあよい	3. ふつう	4. あまりよくない	5. よくない

設問 5 ご自身のことを含め、普段から介護について考えることはありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|---------|---------|-----------|-------|
| 1. よくある | 2. 時々ある | 3. ほとんどない | 4. ない |
|---------|---------|-----------|-------|

設問 6 介護保険制度についてご存知ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | | | |
|------------|--------------|------------|---------|
| 1. よく知っている | 2. 部分的に知っている | 3. あまり知らない | 4. 知らない |
|------------|--------------|------------|---------|

設問 7 家族やご自身について介護が必要になった際、どこに相談すればよいかご存知ですか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

- | | |
|----------|---------|
| 1. 知っている | 2. 知らない |
|----------|---------|

設問 8 設問 3 で回答した方が今後、介護が必要になった時にどのような生活を望むか、あなたは本人と話をしたことがありますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 配偶者	1. ある	2. ないが、今後話したい	3. ないし、今後話すつもりもない
2. 親	1. ある	2. ないが、今後話したい	3. ないし、今後話すつもりもない
3. 養理の親	1. ある	2. ないが、今後話したい	3. ないし、今後話すつもりもない
4. 祖父母	1. ある	2. ないが、今後話したい	3. ないし、今後話すつもりもない
5. その他	1. ある	2. ないが、今後話したい	3. ないし、今後話すつもりもない

設問 8 で「1. ある」と回答した方におうかがいします

設問 8-1 そのきっかけについて、あてはまるもの1つに○をつけてください。

1. 本人が怪我や病気をした 2. 近所の人・友人など身近な人が介護を受けるようになった 3. 身近な人が亡くなった 4. テレビや雑誌などで介護の情報を見た 5. 市町村などの広報誌を見た 6. 配偶者や親、養理の親から話があった 7. その他 ()

以上です。ご協力ありがとうございました。

調査票 B

ここからは、ご家族に関して、介護サービスを利用している（したことがある）方がお答えください。（P3～P4）設問 9～19

*複数の方への介護の経験がある場合は、最近の、最も高齢の方についてお答えください。

設問 9 あなたご自身の年齢をお答えください。

歳

設問 10 あなたの性別についてあてはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | |
|-------|-------|
| 1. 男性 | 2. 女性 |
|-------|-------|

問 11～13 は、介護をしている（していた）方が、介護サービスを利用する前のことについてお答えください。

設問 11 介護サービス利用前まで、あなたが何らかのサポートをしていた期間の、ご自身の年齢をお答えください。

歳～ 歳 （例 40 歳～45 歳）

設問 12 介護サービスを利用する直前の、1ヶ月の平均的なサポート頻度について、あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | |
|---------|-------------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週2～4日 |
| 3. 週に1日 | 4. 月に1～3日 |
| 5. その他 | 6. していない（していなかった） |

設問 13 介護サービスを利用する直前の、1日の平均的なサポート時間について、あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | |
|------------|-------------------|
| 1. ほとんど終日 | 2. 半日程度 |
| 3. 2～3時間程度 | 4. 必要なときに手をかす程度 |
| 5. その他 | 6. していない（していなかった） |

問 14 以降は、介護をしている（していた）方が、介護サービスの利用を開始した後のことについてお答えください。

設問 14 要介護者の方とあなたの続柄および最初に介護サービスを利用した際の、要介護者の方の年齢をお答えください。

要介護者の方から見たあなたの続柄をご記入ください	要介護者の方の年齢
	歳

設問 15 介護サービスを利用し始めてからの年数（利用していた年数）について、あてはまるもの 1つ に○をつけてください。

- | | | |
|-----------|----------|----------|
| 1. 1年未満 | 2. 1～5年 | 3. 6～10年 |
| 4. 11～15年 | 5. 16年以上 | |

別冊 アンケート結果

介護保険事業支援計画策定調査事業

報告書

発行日 : 令和 2 年 3 月

発 行 : 山梨県福祉保健部健康長寿推進課

〒400-8501 山梨県甲府市丸の内 1-6-1

電 話 055-223-1453