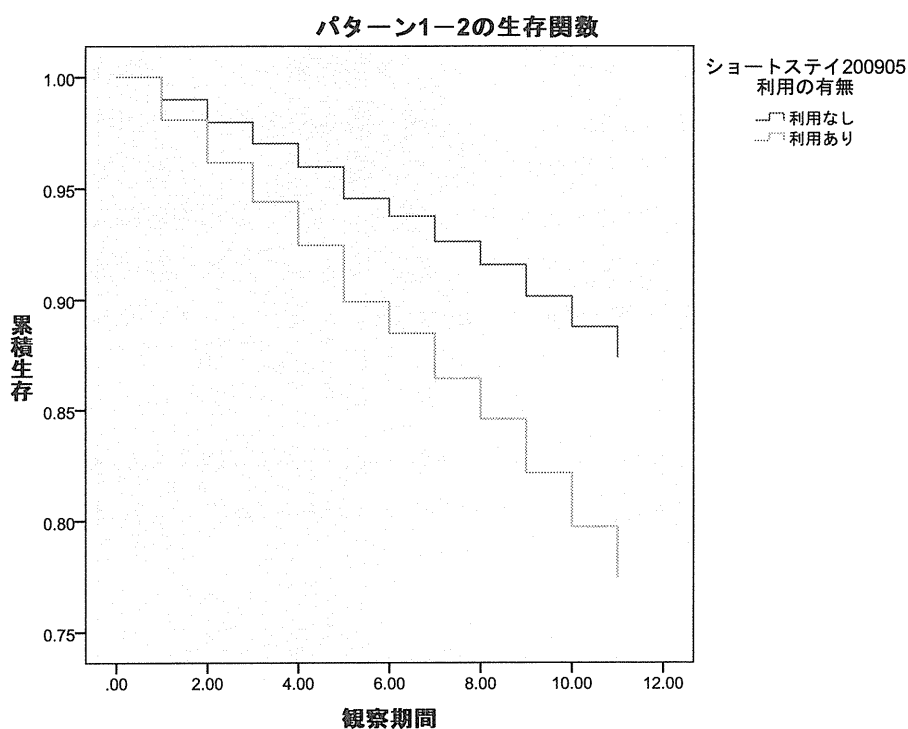


(5) ショートステイ

2009年5月時点においてショートステイを利用している者は823名(6.5%)、利用していない者は11,793名(93.5%)であった。短期入所生活介護、短期入所療養介護(介護老人保健施設等)、短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)を合わせても、訪問介護、通所介護、通所リハビリと比べて利用者数が少なかった。2009年5月時点においてショートステイを利用している者は利用していない者と比較して、有意に要介護度が悪化することが分かった(図表IV-16)。

図表IV-16 Cox 比例ハザード分析:ショートステイ (n=12616)

	調整済み ハザード比	95%信頼区間		P 値
		下限	上限	
年齢	1.017	(1.010-	1.024)	0.000
要介護度				
要介護 1	1			
要介護 2	2.496	(2.253-	2.764)	0.000
ショートステイ				
利用なし	1			
利用あり	1.900	(1.640-	2.202)	0.000



参考：

年月	要介護度悪化者数
2009年5月	該当なし
2009年6月	154
2009年7月	161
2009年8月	147
2009年9月	167
2009年10月	212
2009年11月	128
2009年12月	168
2010年1月	123
2010年2月	160
2010年3月	158
2010年4月	154

3.3 市町別にみたサービス利用の特徴

市町別に、2009年5月時点における訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・ショートステイ*の利用者割合を算出した（図表IV-17）。母数は65歳以上の要介護認定者とした。

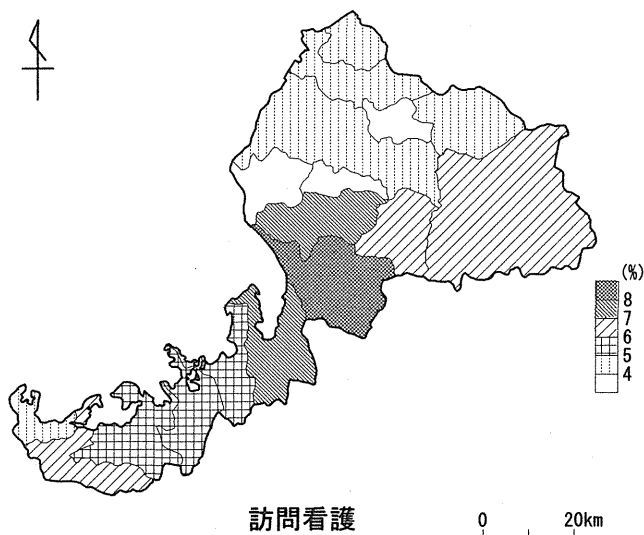
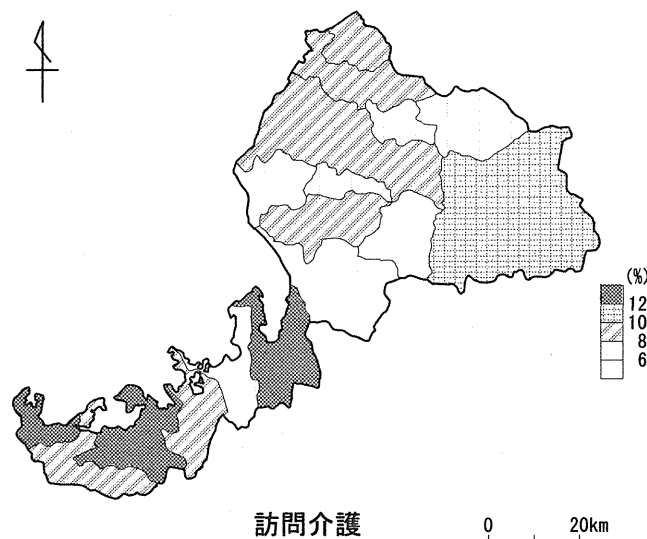
訪問介護の利用者割合は、4.8%～14.3%と約10%の差があった。訪問介護の利用者割合が10%以上である市町は、敦賀市・小浜市・大野市・高浜町であった。訪問看護の利用者割合は、1.8%～8.7%と約7%の差があった。訪問看護の利用者割合は、大半の市町で3%～6%であった。訪問看護利用者割合が最も高かったのは、南越前町であった。通所介護の利用者割合は、14.4%～27.1%と約13%の差があった。通所介護の利用者割合が20%以上である市町は、敦賀市・小浜市・永平寺町・高浜町であった。通所リハビリの利用者割合は、0.0～10.7%と約10%の差があった。池田町・美浜町では通所リハビリの利用者割合が低く、他の市町では4%～9%が通所リハビリを利用していた。ショートステイの利用者割合は、4.3%～8.1%と約4%の差があった。大半の市町で、5%～7%がショートステイを利用していた。

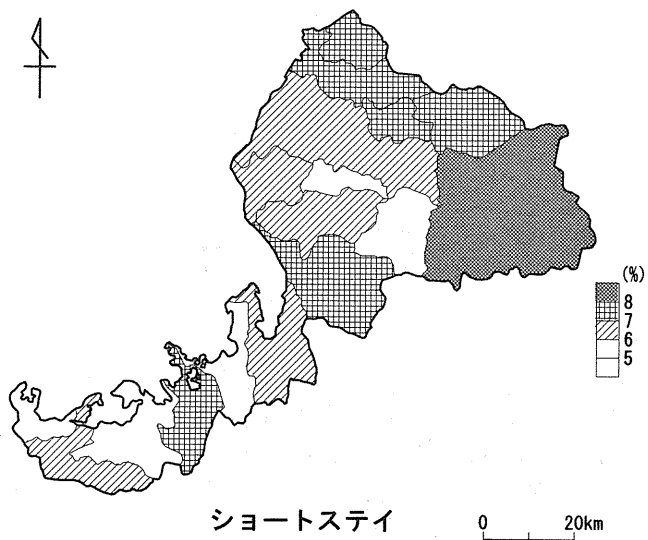
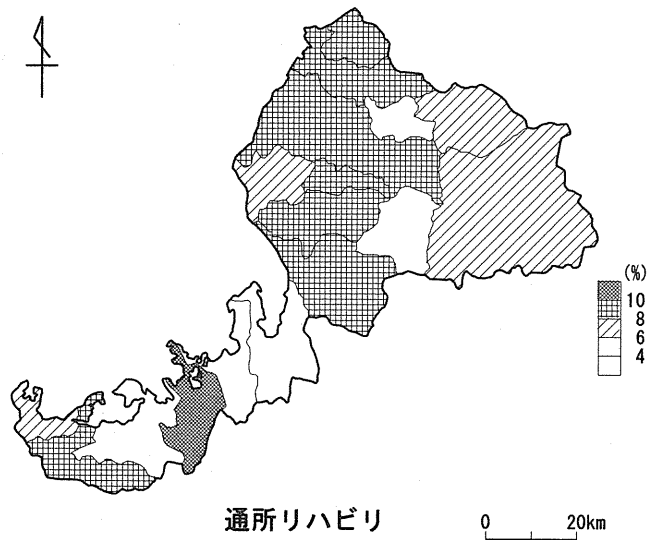
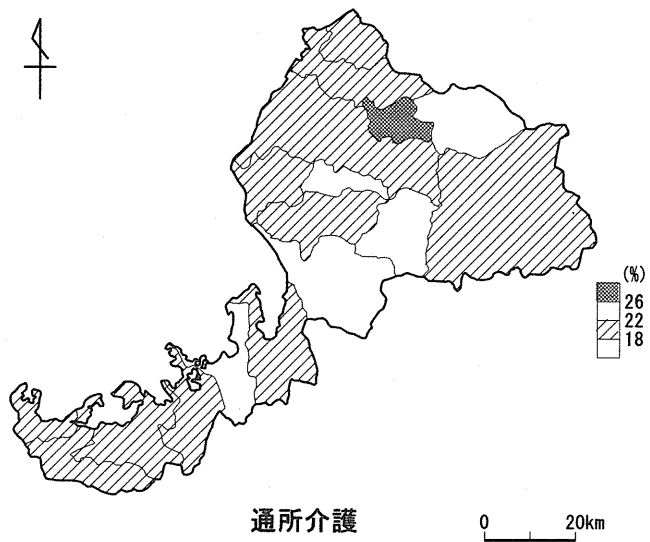
*ショートステイの利用者とは、短期入所生活介護・短期入所療養介護（介護老人保健施設等）・短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）のいずれかのサービスを利用している者を指す。

図表IV-17 訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・ショートステイの市町別にみた利用者割合
(2009年5月)

市町名	要介護認定者数 65歳以上	訪問介護 %	訪問看護 %	通所介護 %	通所リハビリ %	ショートステイ* %
福井市	11029	8.2	4.7	18.2	8.9	6.8
敦賀市	3024	14.3	7.0	20.8	4.8	6.2
小浜市	1922	13.5	5.0	20.8	4.1	5.9
大野市	2192	10.4	6.2	18.8	6.2	8.1
勝山市	1635	7.4	4.8	14.4	7.8	7.1
鯖江市	2781	7.0	3.8	15.4	9.2	4.3
越前市	3602	9.6	7.0	18.2	9.9	6.1
永平寺町	919	6.4	3.2	27.1	2.0	7.5
池田町	230	4.8	6.1	17.4	0.0	4.8
南越前町	709	5.8	8.7	15.4	8.7	7.6
越前町	1096	5.3	1.8	18.9	6.2	6.8
美浜町	633	6.6	5.4	14.4	0.3	5.5
高浜町	529	13.6	4.5	18.3	7.6	4.7
おおい町	433	9.9	6.2	18.2	8.1	6.5
若狭町	826	8.7	5.2	20.1	10.7	7.6
広域連合(坂井市・あわら市)	5442	8.9	4.2	19.0	9.8	7.1

*ショートステイは、短期入所生活介護・短期入所療養介護(介護老人保健施設等)・短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)のいずれかのサービスの利用者の割合を算出。





4 考察

2009年5月～2010年4月における要介護認定者数及びサービス利用者数、利用日数を算出した結果、サービス提供月に関わりなく認定者数が増加している要介護度区分があり、65歳以上における認定者数の増減では要支援2、要介護3の者である一定の期間に認定者数が減少する傾向が見出された。要支援2および要介護3にあたる状態像は、日常生活動作に多少の介護を必要とする場合や医療機関等での入院生活を経て自宅退院となる場合などの状態と想定される。これらの状態像が要介護度の変更を受けやすさに関連し、要介護度の悪化あるいは改善によって該当者数が減少しやすいのではないかと考えられる。今後は、これらの傾向性が数年にわたって観測されるか否かを明らかにするため、より大規模なパネルデータで検証することが必要である。

2009年5月時点で訪問介護・通所リハを利用している者と利用していない者との間に有意な要介護度の悪化の差は認められなかった。訪問介護は家事援助・身体介助の側面を担うサービスである。サービス利用の有無によって要介護度の悪化に有意な差が見られなかった要因として、二点考えられる。まず、訪問介護サービスは家事援助・身体介助の側面を担っており、要介護者に対して予防的側面からアプローチすることは少ない点である。次いで、サービス利用者の特徴が挙げられる。要介護1あるいは要介護2にあたるサービス利用者は、身体介護の側面よりも家事援助を選択する可能性が高く、要介護度への影響は少ないと考えられる。

2009年5月時点で訪問看護、通所介護、ショートステイのサービスを利用している者は利用していない者より有意に要介護度が悪化することが明らかとなった。訪問看護の利用者は、がんの終末期や難病等、何らかの疾病管理が必要であるケースが多い。そのため、訪問看護を利用している者は利用していない者に比べて要介護度がより悪化しやすかった可能性がある。通所介護の利用者は、同じ要介護度であっても日中独居であるケースや認知症のケース等、家族のサポートが十分に得られないものが多い可能性がある。また同様に、ショートステイの利用者は、同じ介護度であっても、認知症を有していたり家族の介護力不足などの要因を有していたりする可能性がある。

今回は、各サービスの利用の有無について検討したが、実際には複数のサービスを利用している者が多い。そのため、複数のサービス利用と要介護度の悪化との関連を明らかにすることが今後必要である。また、介護保険データと医療保険データを突合し、①利用者の対象像によるサービス利用の違いを明らかにすること、②サービス利用のパターンの違いによって要介護度の悪化・施設入所・医療施設入院・死亡といったイベントとの関連を明らかにすることが必要であると考えられる。

なお、訪問介護・訪問看護・通所介護・通所リハビリ・ショートステイの利用者割合の地域差を確認したところ、数%ではあるが利用者割合に相違があった。今後、利用者割合と資源配置との関連について検討することが必要であると考えられる。

V. ヒアリング調査

1 目的

県内の各市町の医療・介護サービスの資源配置状況、自治体を実施している保健福祉事業の特徴、医療・介護サービスの利用等における住民の特徴等に関して、市町の保健福祉担当者から直接情報収集し、レセプトデータ解析やその他の調査結果を解釈するために役立てることを目的として実施した。

2 方法

県内の 5 つの市町について、市町の保健福祉主管課に上記の目的でヒアリングにご協力をいただきたい旨を依頼した。ヒアリングに際しては、以下の質問項目を提示した。

- | |
|--|
| <p>1. ○○市（町）の居住環境について</p> <p>(1) 商業の中心地区はどこか。</p> <p>(2) 高齢者世帯・子育て世帯が多く住んでいる／あまり住んでいない地区はどこか。</p> <ul style="list-style-type: none">・(高齢者世帯で) 介護が必要となった場合、どのように対応しているか・ 高齢者住宅、高齢者施設等の整備状況はどうか。不足している施設等はあるか。 <p>(3) 医療機関が多い地区はどこか。</p> <p>(4) ○○市（町）内の小地区ごとにどんな産業に就労する住民が多いか。</p> <p>(5) 地区によって居住環境に違いがあるか。あるとすれば、地区ごとの特徴は何か。</p> <p>(6) 特徴的な疾患や病状（がん、脳血管疾患、透析、周産期、小児科等）ごとに、市民は、どこのだんな施設を利用することが多いか。</p> <p>例) がんの患者は中央の大学病院で最後まで治療を受けることが多い。</p> <p>(7) 住民の疾患発症・受診・介護サービス等の利用状況に、季節は影響するか。</p> <p>2. 医療・介護の課題について</p> <p>(1) 平成 25 年度、○○市（町）が力を入れている医療・介護の課題は何か。具体的にはどんな取り組みを行っているか。</p> <p>(2) 病院と地域、および地域の医療・介護職間の連携は十分とれているか。</p> <p>平成 18 年ごろから現在までを振り返り、上記の連携推進のために、市や、市内の組織等（病院連絡会等）が取り組んでいること（例：事例検討会）はあるか。あるとすれば、その効果はどうか。</p> <p>(3) 現時点で、○○市（町）が持っている医療・介護の「強み」と「弱み」は何か。</p> <p>(4) 今後の○○市（町）の医療・介護のありかたについて、ビジョン等が設定されているか。</p> <p>設定されていれば、それはどのようなものか。</p> <p>(5) 在宅医療について、○○市（町）の現状はどのようなものか。</p> <p>(6) 高齢者住宅の課題・準備状況について、○○市（町）の現状はどのようなものか。</p> |
|--|

なお、本ヒアリングは、厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「縦断的レセプトデータを用いた医療・介護サービス利用状況の地域間比較（H25-政策-若手-014）」（主任研究者：成瀬昂）との合同事業として実施した。

3 結果

本年度は 5 市町（永平寺町、鯖江市、越前市、おおい町、高浜町）に対してヒアリングを行った。ヒアリング項目に添って伺った内容を、研究者間で話し合い、テーマおよび強み・課題、という軸で整理した。その結果をテーマごとに**図表 V-1~3**に示す。

図表 V-1 要支援者対策について

	強み	課題
永平寺町	包括が中心となった異業種連携として年に 2-3 回研修会を行っている。 町内会組織によるふれあいサロンを活用した介護予防事業。町が直営ですより参加率高い。	サロンへの参加率は運営者により異なる。男性の参加率が低い。
鯖江市	健康づくり推進員が健診受診率の向上に貢献している。地域によっては、公民館活動が盛んで要支援者を見つけやすい、介護予防事業の実施も多くなされている。	地域によっては、ニュータウンの中で高齢者が日中過ごせるような場所がなかったり、インフォーマルサポートが少ないところがある。 また、介護予防事業等が行われている地域でも、参加者に偏りがある。
越前市	毎週介護予防事業が行われており参加者も多い。	参加者に偏りがある。
おおい町	地域によっては、地域住民のつながりが強い。	高齢化が進むと支援者自体が減り、うまく回らなくなる。閉じこもり男性への介入が困難。
高浜町	保健センターで介護予防教室を行っている。	介護給付費が県内で最も多い。特に通所・訪問介護の利用者が多い。

図表 V-2 かかりつけ医・患者流出入について

	強み	課題
永平寺町	大学病院の地域連携室がかかりつけ医への逆紹介をしている。 町が受診のためのタクシー代を補助している。 医療アクセスは向上しているが患者流出傾向。	三次医療機関でも、一次医療機関と同じような感覚で受診する住民が多い。
鯖江市	地域病院や診療所は存在している。中央部には多くの病院等がある。 専門的な治療は市外病院で実施され、地域病院は治療後の受け入れ機関として用いられることが多い。	地域によってはコミュニティバスなどの利用が不便であり近医への受診行動が制限されている可能性がある。
越前市	交通機関、幹線道路があり、市外の医療機関にかかりやすい。 市内の中核病院は治療後の受け入れ・管理の立場をとっている。	無医地区があり、市内・市外の医療機関にかかるためには自運転またはバス利用(週 3 日程度運行)が必要。
おおい町	圏内に有床診療所がある。 医師会を中心とする医師間の連携がある地域もある。	重症者は他市などへ行くしかない。
高浜町	市内に病院がある。	通院医療費が低く、入院医療費が高い。 複数の医療機関に頻回受診する高齢者がいる。

図表 V—3 在宅看取りについて

	強み	課題
永平寺町	往診できる個人医院がある。また、地域によっては訪問看護ステーションも存在している。医師会の福井市医師会の支部になっているので、認知症研修など新しい情報が入る。	特別養護老人ホームが多く、介護保険料を押し上げている。 グループホームや小規模多機能施設に対し、利用を躊躇する傾向あり。 在宅推進の体制づくりが困難。
鯖江市	24 時間訪問看護がある地域がある。	専門医がほとんどいないため、市外医療機関にかかる住民が多い。一部の医師等は前向き。 地域によっては高齢者単独世帯が多く、対策が不十分。 在宅サービス利用者数が少なく、地域住民のサービス受け入れはこれから。
越前市	24 時間訪問を行っている病院が 2 カ所ある。地域によっては、サービスが整っている。包括エリアごとにコーディネーター役の医師を設置している。	在宅看取りの経験が少なく、訪問看護師のスキルアップが必要。地域によっては、訪問看護などの資源に乏しい。 在宅サービス利用に対する住民の抵抗感あり。 住民の在宅看取りに対する意識が低い。 高齢者単独世帯が多く、介護度 2・3 くらいが在宅で過ごせる限界。
おおい町	名田庄地区では、診療所医師の尽力により、在宅医療が可能になっており、住民の意識も向いている。中央部でも、近年、在宅医療も増えてきている。	
高浜町	どの地区でも在宅療養は可能。 住民の中に介護保険サービス利用への否定的イメージは無い。 在宅医療に対する意志の理解はある。保健センターに附置されている総合診療所や病院からの訪問看護などもある。	北部(内浦地区)では小浜病院からの巡回診療が月 1 回程度しかない。

4 考察

要支援者対策に関しては、介護予防事業への参加者の偏り、特に男性の参加が少ないこと、インフォーマルサポートの少なさが共通して挙げられた。地域によっては住民のネットワークや地区組織活動により活動が活発に行われているとの回答もあった。

かかりつけ医・患者の流出入については、「専門的な治療を要する患者は、居住する市町外での受診を最初から想定している」という所が多かった。高度医療機関が専門的医療を要する患者以外も受け入れている実態、複数の医療機関に頻回受診する高齢者の存在など、医療資源利用の適正化という点で課題が示された一方、地域によってはアクセスの悪さから受診行動が妨げられている実態も示された。

在宅看取りについては、訪問診療や 24 時間訪問看護などの資源を有する地域、熱意のあ

る医療機関により在宅医療が推進されている地域の存在が示された一方で、訪問看護や往診などの資源が乏しい地域の存在、在宅ケア提供者のスキルアップや地域住民のサービス受入れの意識啓発などが必要な実態なども示された。

各市町とも、自治体内でも地域によって資源配置や住民の意識などに差があることが示された。本研究事業では主にレセプトデータ解析を扱い、患者や医療機関の住所は市町単位でしか把握出来ないが、実際に各市町への提言を行っていく際にはより詳細なデータが必要なことが明らかになった。

VI. 質問紙調査

1 調査の概要

将来の要介護高齢者に対する在宅サービスと住まいの確保は、自治体の重要課題の1つである。本調査は、現在の中年期成人を対象とし、将来要介護状態になったときの転居意向、および現時点での介護・医療に対するニーズ・認識を明らかにすることで、今後の対策案を検討するための資料とすることを目的とした。

2013年11月に福井県福井市に居住する40～64歳の住民の中から住民基本台帳を用いて2500名を無作為抽出し、郵送法による自記式質問紙調査を実施した。郵送の4週間後に回収を打ち切った。回収数は652件(25.9%)であった。66歳以上と回答した者、現在施設や社宅等に居住している者、現在の日常生活自立度がすでに外出が困難な者は全ての集計から除外し、さらに集計項目ごとに欠損を除外した。主要項目である「要介護時の転居意向」項目における有効回答数は616件(24.6%)であった。

2 回答者の概要

平均年齢は53.7歳、男性が237人(37.7%)、女性が392人(62.3%)であり、一般の集団に比べて女性の回答者が多かった。回答者の最終学歴を**図表VI-2-1**に、主観的経済状況を**図表VI-2-2**に示す。最終学歴は短大・高専・専門学校以上の者と、中学・高校の者がおおむね半数ずつであった。経済状況については過半数の者が現在の暮らしを「普通」と回答したが、「大変苦しい」と回答した者も1割以上いた。

図表VI-2-1 回答者の最終学歴

	人数	%
大学・大学院	157	26.0
短大・高専・専門学校	169	28.0
高校	250	41.4
中学	28	4.6

図表VI-2-2 回答者の経済状況に対する認識

	人数	%
大変苦しい	64	10.6
やや苦しい	117	19.4
普通	326	54.0
ややゆとりがある	88	14.6
大変ゆとりがある	9	1.5

3 家族人数

回答者の世帯人数および近隣に居住する家族・親族の人数を**図表VI-3-2**に示す。**図表VI-3-2**における割合は全回答者(602人)に占める割合を示す。単独世帯の者は26人(4.3%)と少ない一方、4人以上で同居している世帯の者が406人(67.4%)と過半を占めており、三世代同居など大家族が一般的であるという福井県の特徴を反映した結果と言える。また、表には示していないが、配偶者と同居している者は505人(81.9%)、子と同居している者は391人(63.4%)であった。近隣に居住する家族・親族の人数では、無回答の者が234人(38.9%)と多いが、約半数の者は1人以上の家族・親族が近隣に居住していることが分かる。単独世帯の者で、かつ、近隣に一人も家族・親族がいないと回答した者は11人(1.8%)であり、ほとんどの者は家庭内・近隣に家族・親族がおり、回答者が家族・親族から何らかの支援を受けることが可能であると推測される。

図表VI-3-1 世帯人数と近隣の家族・親族人数

世帯人数	近隣に居住する家族・親戚の人数								合計	
	0人		1~4人		5人以上		無回答			
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
単独世帯	11	1.8	7	1.2	3	0.5	4	0.7	26	4.3
2人世帯	14	2.3	29	4.8	16	2.7	34	5.6	103	17.1
3人世帯	17	2.8	32	5.3	21	3.5	39	6.5	117	19.4
4人世帯	21	3.5	37	6.1	29	4.8	53	8.8	151	25.1
5人世帯	18	3.0	26	4.3	21	3.5	42	7.0	115	19.1
6人以上世帯	22	3.7	26	4.3	18	3.0	62	10.3	140	23.3
合計	103	17.1	157	26.1	108	17.9	234	38.9	602	100.0

図表VI-3-2においては、別居している子がいると答えた者に占める各選択肢の割合を示した。別居している子がいる者は309人(全体の50.0%)で、その半数程度は車で3時間以上かかる地域に居住していた。一方、車で10分以下の地域に子が居住している者は49人(15.9%)であった。

図表VI-3-2 別居している子の距離

	人数	%
別居している子がいる	309	
地元の地域(車で10分以下)	49	15.9
車で10分~1時間の距離にある地域	75	24.3
車で1~3時間の距離にある地域	45	14.6
車で3時間以上かかる地域	139	45.0

4 所有形態ごとの住宅環境の概要比較

持ち家・借家で、住居の建て方等を比較した結果を図表VI-4-1に示す。全体の90.8%は持ち家に居住し、借家に住む者は1割以下であった。建て方については、持ち家の場合は大半が一戸建てであるが、借家の場合は集合住宅に住む者が多い。エレベーターの無い集合住宅に居住する者も26人おり、居住階数にもよるが、これらの者は身体機能低下時に転居・改修等が必要になると考えられる。延べ床面積については、持ち家の場合は100m²以上の比較的広い家であることが多く(64.4%)、借家の場合は100 m²以上の家であることは稀(8.9%)であることが分かる。一方、住宅の広さに対する回答者の主観的な評価は、持ち家・借家ともに半数以上の者が適切な大きさだと考えていた。しかし、持ち家の場合は大きすぎると思っている者、借家の場合は小さすぎると思っている者がそれぞれ3割程度存在していた。住居の居住年数については、持ち家の場合は20年以上住んでいる者が6割を占めるが、借家では比較的最近に引っ越してきた者が多いことが分かる。住居の愛着については、「愛着がある」と回答した者は持ち家の者に多かった。総じて、借家の住環境は持家に比べて利便性が低く、将来にわたって住み続けることは難しい可能性がある。

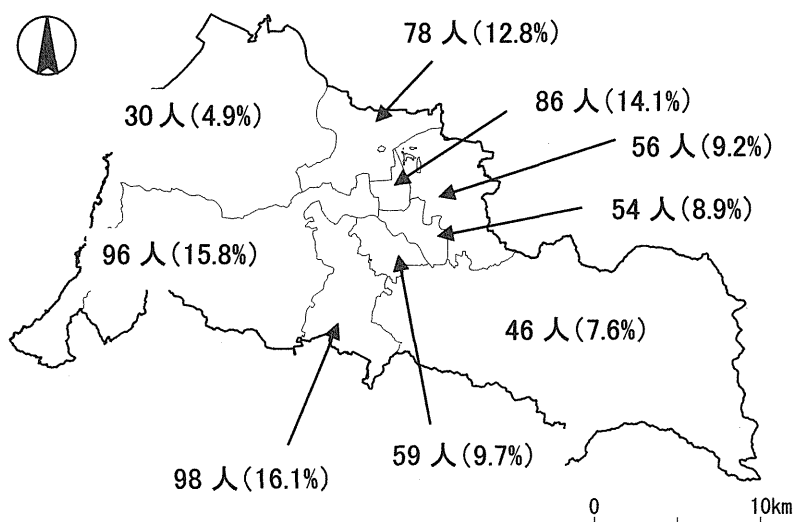
図表VI-4-1 住居の建て方・面積・居住年数・愛着：所有形態別比較

		持ち家 (n=553)		借家 (n=56)	
		人数	%	人数	%
建て方	一戸建て	525	95.8	21	37.5
	エレベーターのある集合住宅	27	4.9	10	17.9
	エレベーターのない集合住宅	1	0.2	25	44.6
延べ床面積	25 m ² 以下	7	1.3	10	17.9
	26~49 m ²	32	5.8	13	23.2
	50~69 m ²	42	7.7	8	14.3
	70~99 m ²	70	12.8	11	19.6
	100~149 m ²	130	23.7	4	7.1
	150 m ² 以上	223	40.7	1	1.8
	分からない	42	7.7	7	12.5
住居面積の認識	適切な大きさだと思う	365	66.6	30	53.6
	大きすぎると思う	153	27.9	7	12.5
	小さすぎると思う	34	6.2	19	33.9
住居居住歴	5年未満	40	7.3	18	32.1
	5~9年	61	11.1	16	28.6
	10~19年	115	21.0	15	26.8
	20年以上	332	60.6	7	12.5
住居への愛着	愛着をもっていない	67	12.2	22	39.3
	愛着を持っている	486	88.7	32	57.1

5 地域利便性・地域愛着

回答者の居住地（地域包括支援センター圏域）を図表VI-5-1に示す。おおむね人口分布にしたがって回答者も分布している。このことから、本調査の結果は中心部に居住する者の意向をより強く反映していると考えられる。

図表VI-5-1 回答者の分布



自動車の運転機会および他人の運転する自動車に同乗する機会を図表VI-5-2に示す。9割以上の者が週に数回以上、自分で運転すると回答した。他人が運転する自動車に同乗する機会が全くないと回答した者は178人（29.4%）であった。日常生活にも自分で運転する自動車が必要不可欠であり、重要な移動手段であることが分かる。

図表VI-5-2 自動車の利用機会

	週に数回以上		週に1回以下		全くない	
	人数	%	人数	%	人数	%
自分での運転機会	549	90.1	13	2.1	47	7.7
他人が運転する車への同乗機会	150	24.8	278	45.9	178	29.4

最寄りの施設・店舗・交通機関までの距離を図表VI-5-3に示す。コンビニエンスストアやバス停は徒歩で10分以下のところがあると回答した者が高い。一方、病院や鉄道駅は車で10分以上のところにある者が3割程度を占めていた。つまり、将来自分で運転することが出来なくなった場合に、病院や鉄道駅への適切な移動手段を確保するような対策を要する者が人口の30%ほどいるということになる。

図表VI-5-3 施設・交通機関までの距離

	徒歩で10分以下		車で3～10分		車で10分以上		分からない	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
病院	132	21.9	289	47.9	178	29.5	4	0.7
スーパーマーケット	257	42.5	291	48.2	55	9.1	1	0.2
コンビニ	364	60.4	213	35.3	26	4.3	0	0.0
レストラン・食堂	247	41.0	265	44.0	86	14.3	4	0.7
鉄道駅	148	24.6	237	39.4	213	35.4	4	0.7
バス停	516	85.9	71	11.8	8	1.3	6	1.0

出生地、地域での居住年数別に、地域への愛着の有無を図表VI-5-4に示す。福井市内で生まれた者、地域に20年以上住んでいる者が大半を占め、それらの者は地域に愛着を持ちやすいことが分かる。

図表VI-5-4 地域への愛着の有無

		愛着を持っている		愛着を持っていない		合計
		人数	%	人数	%	人数
出生地	現在の福井市内	301	83.8	58	16.2	359
	現在の福井市外・福井県内	132	76.3	41	23.7	173
	福井県外	50	70.4	21	29.6	71
地域居住年数	5年未満	17	58.6	12	41.4	29
	5～9年	24	63.2	14	36.8	38
	10～19年	75	69.4	33	30.6	108
	20年以上	366	85.9	60	14.1	426
合計		482	80.2	119	19.8	601

また、家族や親族の中で「土地やお墓を守るべき中心的立場にある」と回答した者は372人(61.1%)、「家屋以外に田・畑・山などを所有している」と回答した者は183人(30.0%)であった。

6 ソーシャルサポート・近隣住民との関係

同居または別居している子からのサポートの有無を**図表VI-6-1**に示す。同居している者のうち、心配事や愚痴を聞いてくれる（情緒的サポート受領）と回答した者は295人（75.4%）、病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる（道具的サポート受領）と回答した者は268人（68.5%）であった。子と同居していても3割程度の者はサポートを受領しえないことが分かる。また、子が別居している場合は情緒的サポートに関しては同居の場合と変わらないが、道具的サポートを受領する割合は大きく下がっていた。これは、**図表VI-3-2**に示した通り、別居子が比較的遠距離に住む場合が多く、電話などで話をしたりすることは可能であっても、実際に親を訪れて世話をしたりすることは難しいためと推測される。

図表VI-6-1 子からのサポートの受領

	人数	%
同居している子がいる	391	
同居子は心配事や愚痴を聞いてくれる	295	75.4
同居子は病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる	268	68.5
別居している子がいる	309	
別居子は心配事や愚痴を聞いてくれる	231	74.8
別居子は病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる	124	40.1

次に、居住地域別に近隣住民との付き合いを**図表VI-6-2**に、地域活動への参加頻度を**図表VI-6-3**に示す。割合は地域ごとに算出した。居住地域は地域包括支援センター圏域をさらに3つ（中心市街部、郊外部、沿岸・山間部）に統合した分類を用いた（**図表VI-6-4**）。全体では、497人（82.4%）が近隣住民と付き合いがある、多少付き合いがあると回答し、388人（64.5%）が地域活動に年に数回以上参加すると回答した。地域別に見ると、沿岸・山間部に居住する者は付き合い、地域活動参加ともに活発であり、郊外・中心市街部に居住する者は比較的不活発であることが分かる。

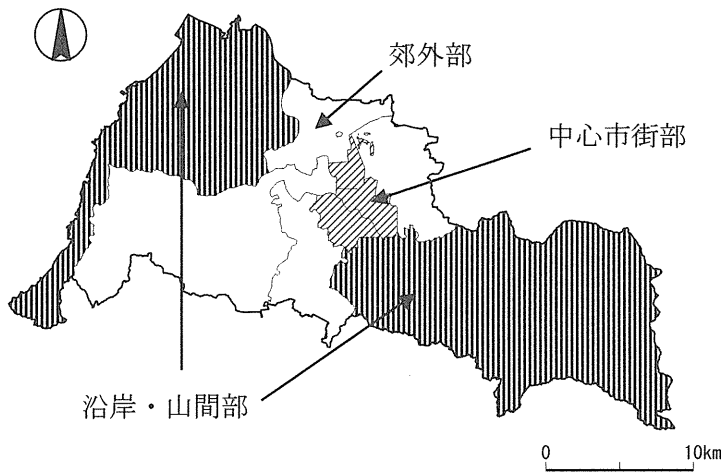
図表VI-6-2 近隣住民との付き合い：居住地域別比較

	中心市街部		郊外部		沿岸・山間部		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
近隣住民付き合い								
付き合いがある	132	36.9	61	36.1	52	68.4	245	40.6
多少付き合いがある	156	43.6	75	44.4	21	27.6	252	41.8
ほとんど付き合いがない	58	16.2	20	11.8	2	2.6	80	13.3
まったく付き合いがない	12	3.4	13	7.7	1	1.3	26	4.3

図表VI-6-3 地域活動参加：居住地域別比較

	中心市街部		郊外部		沿岸・山間部		合計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
地域活動参加								
月に1、2回以上参加する	17	4.8	11	6.5	14	18.4	42	7.0
年に数回以上参加する	207	58.0	85	50.3	54	71.1	346	57.5
ほとんど参加しない	95	26.6	52	30.8	6	7.9	153	25.4
全く参加しない	38	10.6	21	12.4	2	2.6	61	10.1

図表VI-6-4 居住地域区分



7 介護に対する認識

まず、介護経験がある者は260人(42.7%)、現在同居している家族の中に要介護者がいる者は81人(13.3%)であった。家族の同居状況ごとに将来介護してくれそうな家族の有無を**図表VI-7-1**に示す。**図表VI-7-1**における割合は、同じ同居家族がいる者のうち、「将来介護してくれそうな家族がいる」、「いない」と回答した者の割合を示す。子・配偶者ともに同居していない場合は「介護してくれそうな家族がいる」と答えた者の割合が37.0%であるのに対し、配偶者・子の両方と同居している場合はその割合が83.7%に増加する。また、子または配偶者のいずれか一方のみと同居している場合を比較すると、子とのみ同居している場合は82.1%、配偶者とのみ同居している場合は65.6%であり、子のほうが配偶者に比べて将来の介護者として期待される傾向にあると推測される。全体では134人(24.6%)が「将来介護してくれそうな家族がいない」と回答しており、家族以外からの介護の必要性があると言える。

図表VI-7-1 将来介護してくれそうな家族の有無：同居家族別比較

同居子	同居配偶者	将来介護してくれそうな 家族がいる		将来介護してくれそうな 家族がいない	
		人数	%	人数	%
いる	いる	287	83.7	56	16.3
いる	いない	23	82.1	5	17.9
いない	いる	84	65.6	44	34.4
いない	いない	17	37.0	29	63.0
合計		411	75.4	134	24.6

次に、介護を受けることに対する抵抗感を**図表VI-7-2**示す。どんな状況であっても、おおむね2~3割程度の者は介護を受けることを嫌だと思っていることが分かる。また、「家族からの介護」に対しては女性がより抵抗感を持ちやすいのに対し、「家族以外からの介護」に対しては男性がより抵抗感を持ちやすいというように、抵抗感の持ち方には性差があることがうかがえる。

図表VI-7-2 介護を受けることに対する抵抗感：性別・状況別比較

以下のことを「嫌だと思う」と回答	女性 (n=370)		男性 (n=223)		合計 (n=602)	
	人数	%	人数	%	人数	割合
家族から介護を受けること	100	27.0	47	21.1	153	25.5
家の中でヘルパーから介護を受けること	95	25.7	60	26.9	158	26.2
施設で介護を受けること	85	23.0	63	28.3	151	25.1
家族以外から介護を受けること	118	31.9	82	36.8	204	33.9

図表VI-7-2で示した4つの状況において、それぞれ「嫌だと思う」または「嫌だとは思わない」と回答した場合、 $2^4=16$ 通りの抵抗感の組み合わせが考えられる。その16通りの組み合わせのうち、回答者が多い上位4通りの組み合わせを図表VI-7-3に示す。この4通りの中に全体の71.6%が含まれ、これ以下は全て30人未満の回答者であった。最も多い組み合わせは上記4つの状況においてすべて介護を受けることを「嫌だとは思わない」というものであり、288人(48.3%)が該当した。「家族から介護を受けること」のみ「嫌だと思う」と回答し、その他の3つの状況は「嫌だとは思わない」と回答した者が48人(8.1%)、「家族から介護を受けること」のみ「嫌だとは思わない」と回答した者が42人(7.0%)、すべての状況において「嫌だと思う」と回答した者が49人(8.2%)であった。介護を受けることに対して強い抵抗感を持つ者とほとんど抵抗感が無い者、家族だけに介護してほしいと思う者と家族からだけは介護を受けたくないと思う者、というように対照的な組み合わせに回答が集中したと言える。

図表VI-7-3 介護を受けることに対する抵抗感：組み合わせ

	人数	%
全ての状況で「嫌だと思わない」	288	48.3
「家族からの介護」のみ「嫌だと思う」	48	8.1
「家族からの介護」のみ「嫌だとは思わない」	42	7.0
全ての状況で「嫌だと思う」	49	8.2
その他	169	28.4

8 終末期医療に対する期待

居住地域別の終末期医療に対する期待を図表VI-8-1に示す。療養場所については、居住地域によらず「出来るだけ自宅で療養して、必要になれば医療・介護施設に入りたい」と回答した者が最も多かった。必要な医師の往診体制についても、居住地域ごとの大きな差は見られず、「24時間365日30分以内に駆けつけてくれる医師が必要だ」と回答した者が最も多かった。実際には地域によって医療提供体制に大きな差があり、全ての地域においてそのような往診体制を整備することが難しい。住民の期待と実情を調整していくことが必要になると考えられる。

図表VI-8-1 終末期医療に対する期待：居住地域別比較

	中心市街部		郊外部		沿岸・山間部	
	人数	%	人数	%	人数	%
終末期の療養場所						
最期の時まで自宅で療養したい	61	17.1	22	13.1	12	15.8
出来るだけ自宅で療養して、必要になれば医療・介護施設に入りたい	206	57.9	103	61.3	46	60.5
自宅ではなく、できるだけ早く医療・介護施設に入りたい	44	12.4	27	16.1	13	17.1
分からない	45	12.6	16	9.5	5	6.6
必要な医師の往診体制						
24時間365日いつでも30分以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	215	61.4	93	58.9	43	58.9
24時間365日いつでも1～2時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	91	26.0	53	33.5	23	31.5
24時間365日いつでも3～6時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	11	3.1	3	1.9	1	1.4
24時間365日いつでも7～12時間以内に駆けつけてくれる医師が必要だ	5	1.4	1	0.6	0	0.0
そのような体制は必要ない	28	8.0	8	5.1	6	8.2

9 インターネットの利用

インターネットの利用頻度を図表VI-9-1に示す。4割以上の者が毎日使用しているが、インターネットを「全く使わない」と回答した者も138人(22.7%)いた。

図表VI-9-1 インターネットの利用頻度

	人数	%
全く使わない	138	22.7
使うが週に1回以下	93	15.3
週に数回は使う	122	20.0
ほぼ毎日使う	252	41.4

さらに、利用頻度を年齢・性別に比較した者を図表VI-9-2に示す。55歳未満の若い年齢層は55歳以上に比べてインターネットをよく利用していることが分かる。男女別に見ると、「ほぼ毎日使う」と答えたものの割合は、いずれの年齢層においても男性が女性より高い。55歳未満の年齢層においては、「全く使わない」と答えた者の割合は男女で差が無く、利用頻度のみ男女で差があることが分かる。一方、55歳以上の年齢層においては女性の4割近くが「全く使わない」と回答しており、男女で差が見られる。

図表VI-9-2 インターネットの利用頻度：年齢・性別

	ほぼ毎日使う		週に数回は使う		使うが週に1回以下		全く使わない	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
55歳未満	156	51.8	63	20.9	48	15.9	32	10.6
男性	62	61.4	19	18.8	8	7.9	11	10.9
女性	94	47.0	44	22.0	40	20.0	21	10.5
55歳以上	92	30.7	59	19.7	43	14.3	104	34.7
男性	54	43.5	21	16.9	13	10.5	35	28.2
女性	38	21.6	38	21.6	30	17.0	69	39.2

また、インターネットを使用すると回答した467人のうち、「メールやSNSなど、人とのコミュニケーションに使う」と回答した者は215人(46.0%)、「情報収集に使う」と回答した者は499人(91.9%)、「買い物に使う」と回答した者は172人(36.8%)であった。