

1

2

3

4

5

6

7

8

9

資料編

第3章

高齢者を取り巻く 現状と課題

1 文京区の地域特性

1) 地域環境

① 地理

本区は、東京23区のほぼ中心に位置しており、5つの台地と5つの低地により構成されています。この台地と低地の間には、20m前後の高低差があり、名が付いた坂が100を超えるなど、起伏に富んだ地形となっています。

また、面積は約11.29km²、南北約4.1km、東西約6.1km、周囲は約21kmあり、東京23区中20番目の広さとなっています。

② 地価水準

本区の平成29年における住宅地の平均公示地価は、東京23区中第9位であり、全国的に見ても高い地価水準となっています。

③ 住宅

本区の住宅の状況は、幹線道路の沿道を中心に、中高層共同住宅（3階以上の共同住宅）の増加傾向が続いています。住宅総戸数に対する中高層共同住宅が占める割合は、平成15年は62.7%でしたが、25年には70.7%となっています。

④ 教育機関

本区では、19の大学をはじめ、数多くの教育機関が区内各所に所在し、「文教の府」として知られるなど、教育環境に恵まれています。

⑤ 医療機関

本区には、高度な医療を提供する急性期病院から、かかりつけ医・歯科医等の地域に根差した医療を提供する診療所や薬局まで、多様な規模・機能を持つ医療機関が所在しています。

⑥ 交通

本区には、JR 2路線と地下鉄6路線が乗り入れ、21駅が設置されています。

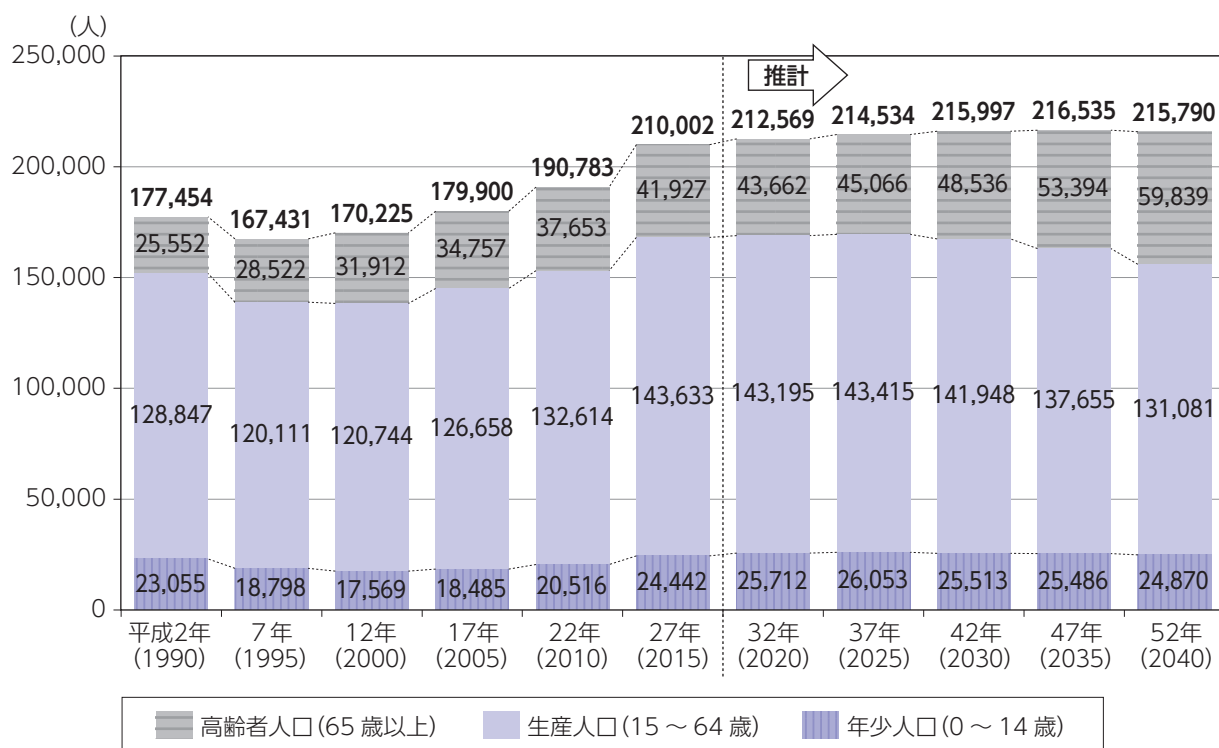
さらに、都営バスが15系統、コミュニティバス「B-ぐる」が2路線(千駄木・駒込ルート/目白台・小日向ルート)運行しています。

2) 人口の状況

① 人口の推移等

- 本区の人口は、平成27年10月1日現在で210,002人となっています。現状は増加傾向にありますが、47年以降、減少に転じると推計しています。
- 高齢者人口(65歳以上)は、年々増加しており、平成27年10月1日現在で41,927人となっています。この傾向は、今後も続くと推計しています。
- 生産年齢人口(15～64歳)及び年少人口(0～14歳)は、平成37年以降、減少傾向になると推計しています。

【図表】 3-1 人口の推移と推計



※グラフ上の数値は総人口。なお、平成22年までは外国人を含まない。

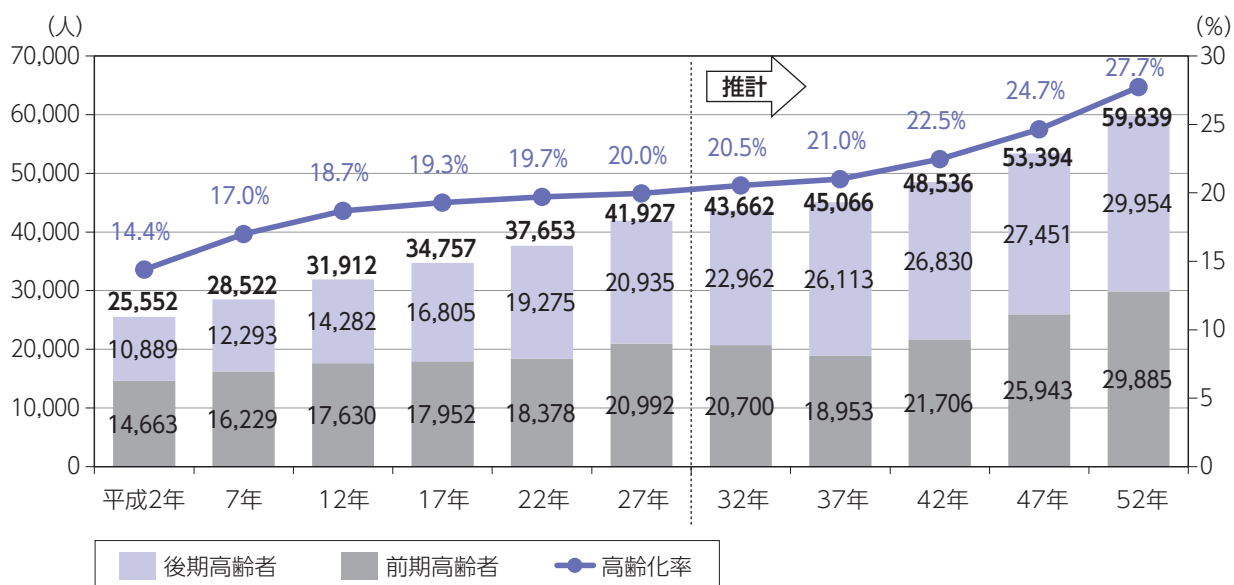
※32年度以降の推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(25年3月推計)」の人口推計設定値等を用いて算出。

資料：<平成2～27年>住民基本台帳(各年10月1日現在)

② 高齢者人口の推移

- 本区の平成27年10月1日現在における高齢化率は20.0%となっており、区民の約5人に1人が高齢者となっています。
- 高齢化率は年々上昇し、平成52年には27.7%、区民の約4人に1人が高齢者となると推計しています。
- 高齢者人口に占める後期高齢者(75歳以上)の割合は、平成37年まで増え続けると推計しています。37年における高齢者人口に占める前期高齢者(65歳から74歳まで)の割合と比べると、両者で15.8ポイントの差に広がると推計しています。

【図表】 3-2 高齢者人口の推移と推計

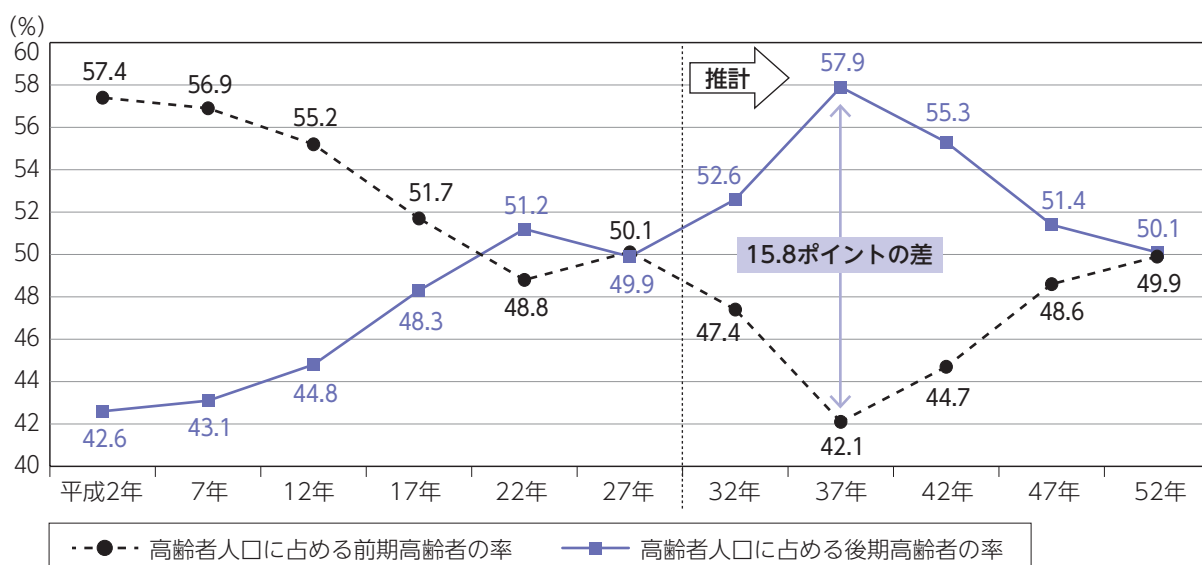


※グラフ上の数値は高齢者の人口。なお、平成22年までは外国人を含まない。

※32年度以降の推計は、【図表】 3-1と同じ。

資料：＜平成2～27年＞住民基本台帳(各年10月1日現在)

【図表】 3-3 高齢者人口に占める前期(後期)高齢者の割合の推移と推計

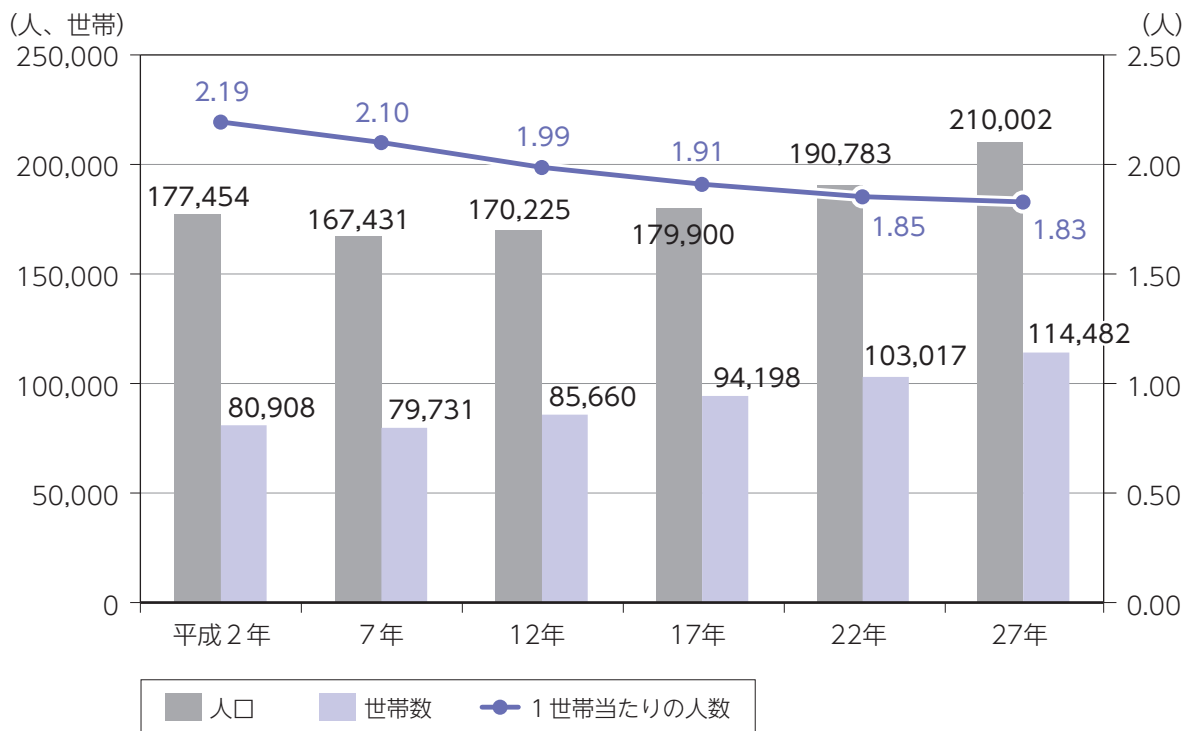


3) 世帯の状況

① 世帯の推移

- 世帯数は、平成2年は80,908世帯でしたが、27年には114,482世帯に増加しています。
- 1世帯当たりの人数は、平成2年は2.19人でしたが、27年には1.83人となっており、年々減少傾向にあります。

【図表】 3-4 人口、世帯数及び1世帯当たりの人数の推移



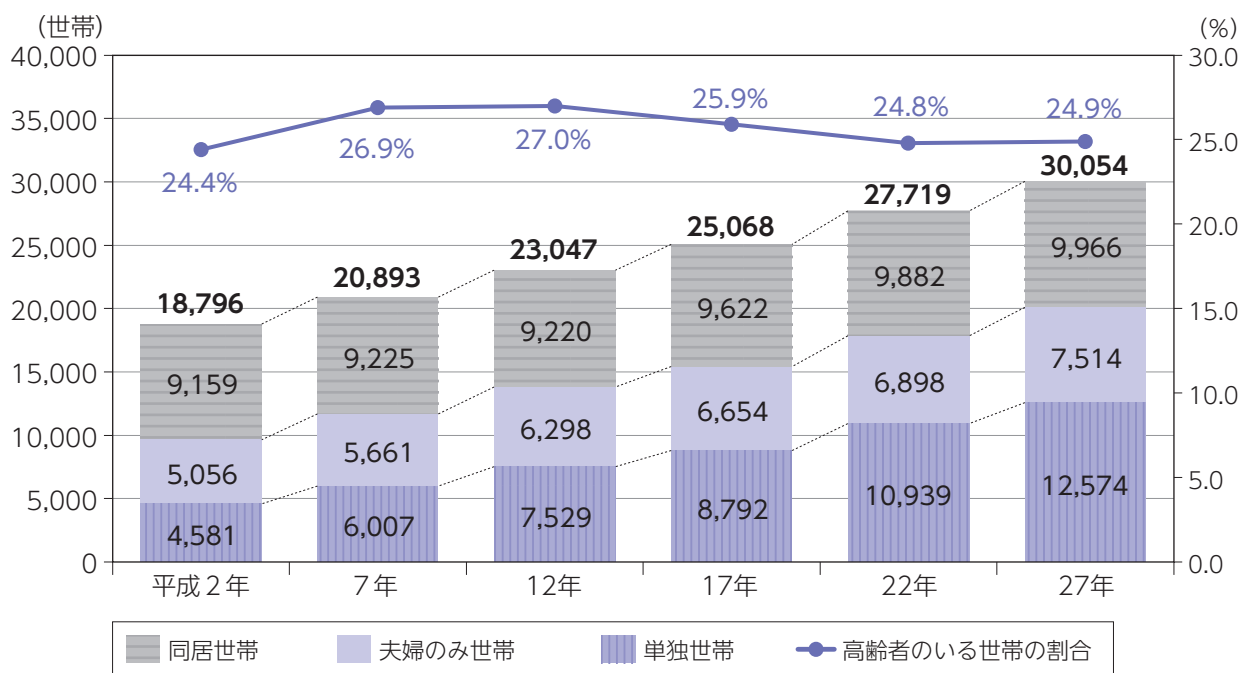
※平成22年までは外国人を含まない。

資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

② 高齢者のいる世帯の推移

- 高齢者のいる世帯数は、年々増加傾向にあり、平成27年には3万世帯を超えましたが、全世帯に対する割合は、およそ4世帯に1世帯の割合で推移しています。
- 高齢者単独世帯は、年々増加しており、平成27年には、高齢者のいる世帯の41.8%を占めています。一方、同居世帯の割合は、年々減少傾向にあります。

【図表】 3-5 高齢者のいる世帯の推移



※ 「単独世帯」は、65歳以上の1人世帯、「夫婦のみ世帯」は、夫が65歳以上の夫婦世帯。

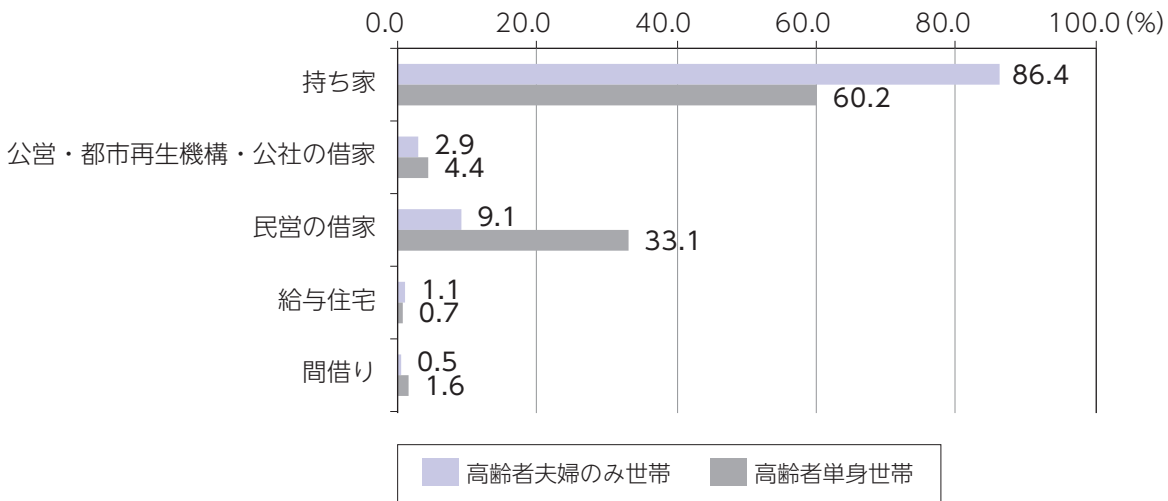
「同居世帯」は、高齢者のいる世帯から単独世帯及び夫婦のみ世帯を除いたもの。

資料：国勢調査

4) 高齢者の住まいの状況

- 高齢者世帯の住宅の所有の状況を見ると、高齢者夫婦のみ世帯では86.4%、高齢者単身世帯では60.2%が持ち家に居住しています。

【図表】 3-6 高齢夫婦のみ世帯、高齢者単身世帯の住まい



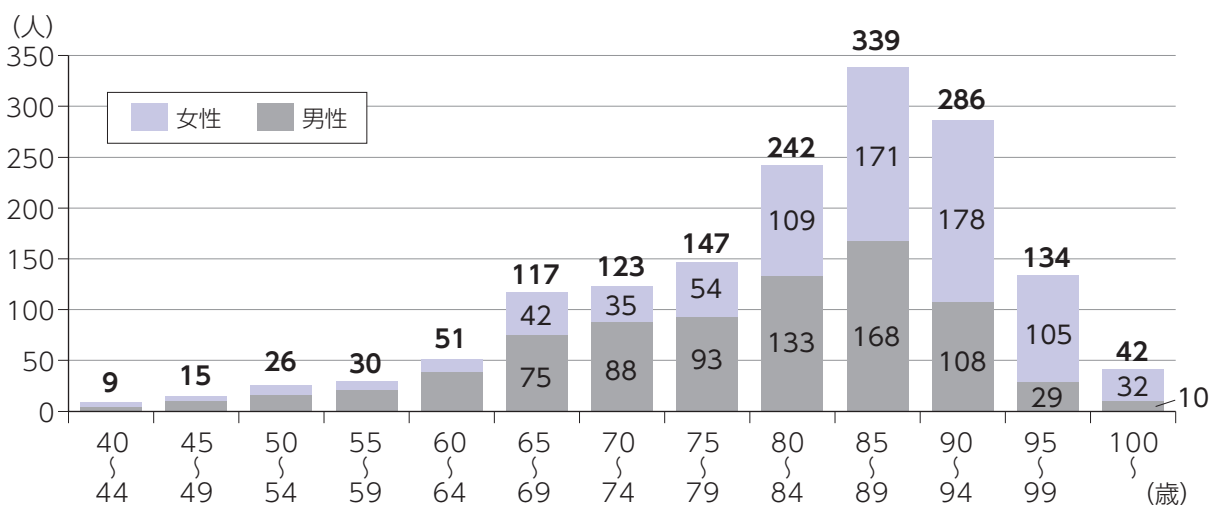
資料：国勢調査(平成27年)

5) 死亡状況及び健康寿命

① 年齢別死亡数

- 年齢別の死亡者数を見ると、死亡年齢のピークは男性で80～89歳、女性で85～94歳となっています。

【図表】 3-7 5歳階級別の死亡の状況(平成28年)

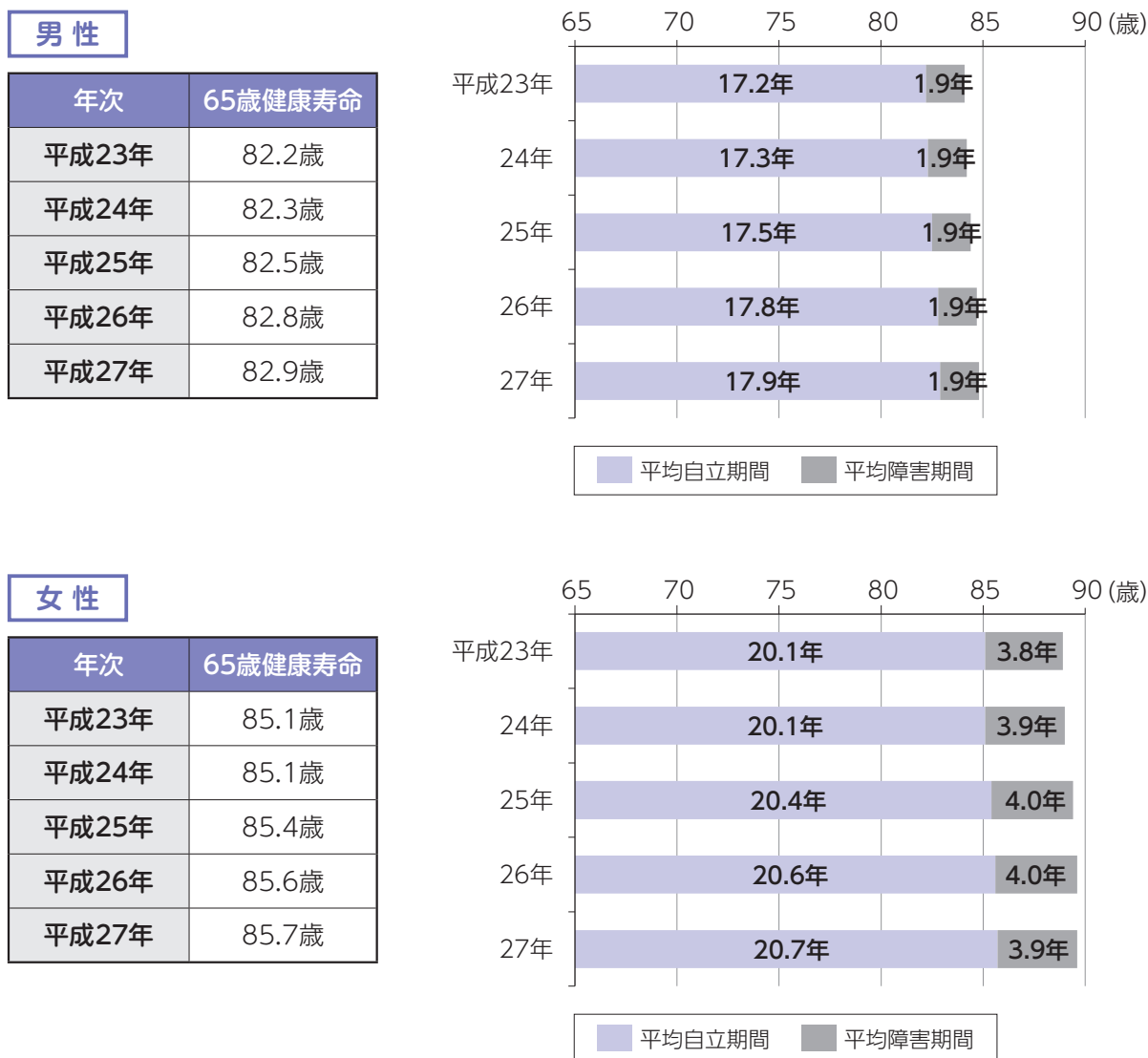


資料：ぶんきょうの保健衛生(平成29年版)

② 65歳健康寿命

- 65歳以上における男性と女性の平均自立期間を比較すると、男性は約18年、女性は約21年となっており、約3年の差があります。
- 寝たきり等の平均障害期間を比較すると、男性は約2年、女性は約4年となっており、約2年の差があります。
- 男性は、女性と比較して平均自立期間及び平均障害期間ともに短い傾向があります。

【図表】 3-8 男女別健康寿命と自立期間



※65歳健康寿命(歳) = 65歳 + 65歳平均自立期間(年)

※グラフは65歳の方が要介護認定(要介護2)を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表したもの。

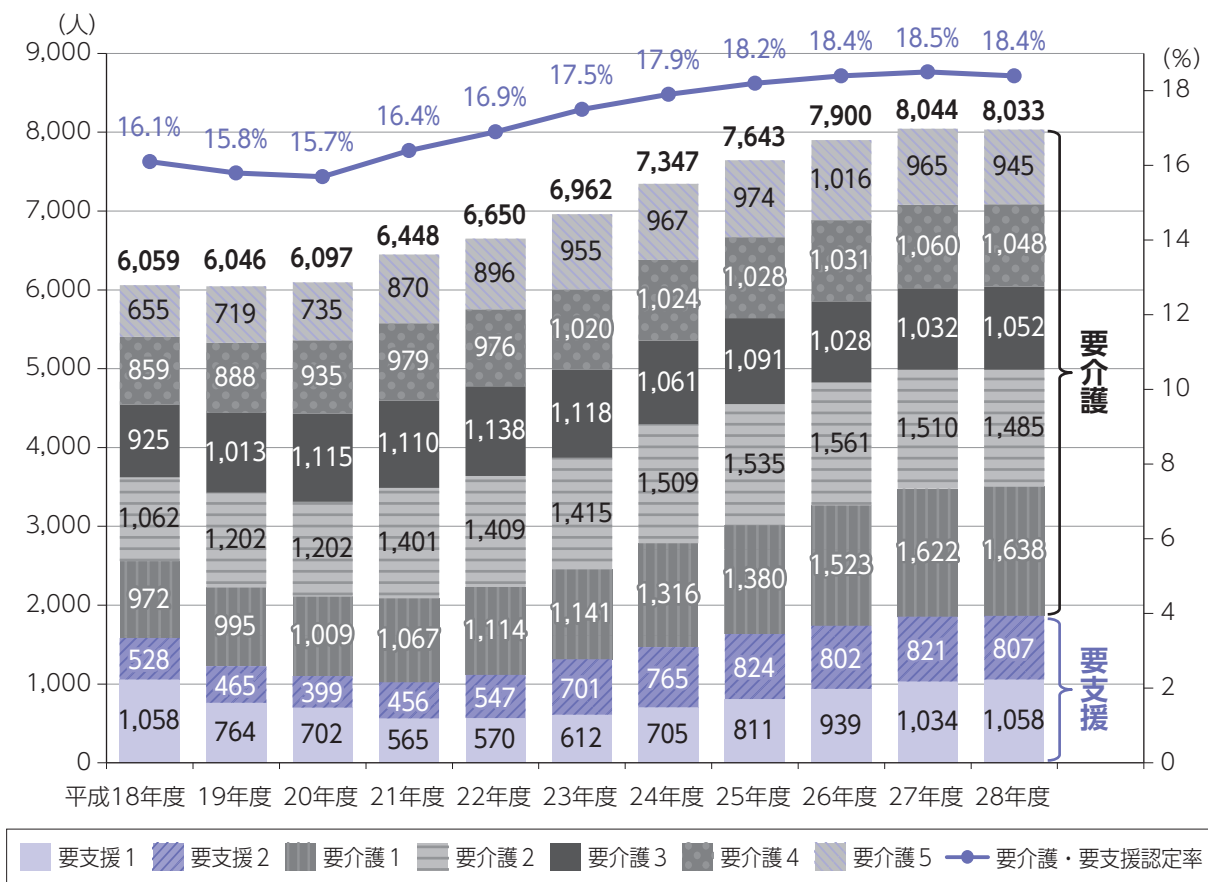
資料：ぶんきょうの保健衛生(平成29年版)

6) 要介護・要支援認定者の状況

① 要介護・要支援認定者数の推移

- 平成28年度の要介護・要支援認定者数は、8,000人を超えています。18年度と比較すると、1,974人、約32.6%の増となっています。
- 要介護・要支援認定率は、上昇傾向から横ばいに推移しており、平成28年度は18.4%となっています。18年度と比較すると、2.3ポイントの増となっています。

【図表】 3-9 要介護・要支援認定者数の推移



※グラフ上の数値は、要介護・要支援認定者数の合計値。

各年度末現在の実績値であり、要介護・要支援認定者数は第1号被保険者と第2号被保険者の合計値。

ただし、要介護・要支援認定率は第1号被保険者のみの算出。

資料：文京の介護保険(平成29年版)

【図表】 3-10 第1号被保険者に対する要介護認定率の推移

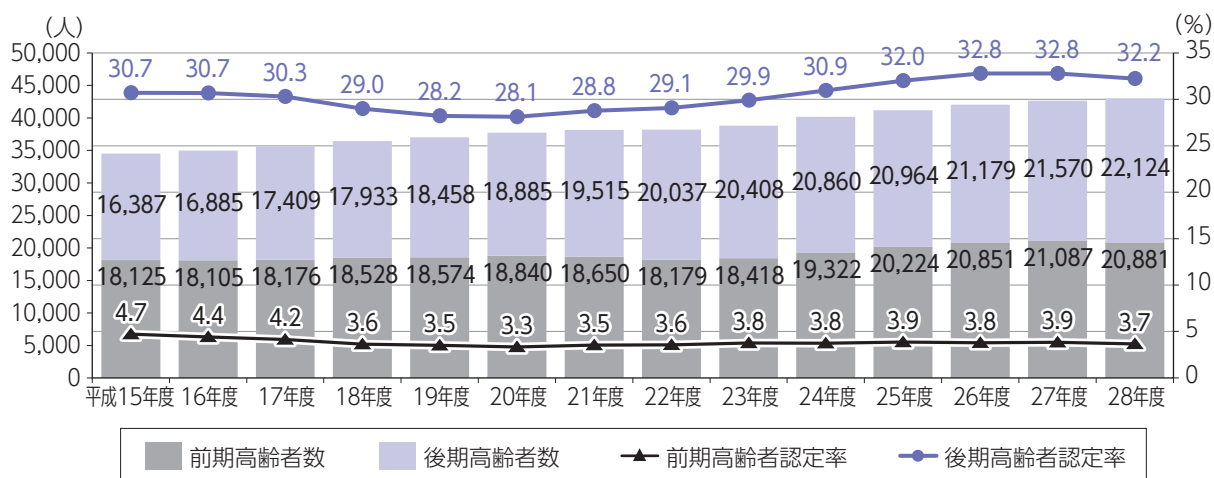
	平成18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
文京区	16.1%	15.8%	15.7%	16.4%	16.9%	17.5%	17.9%	18.2%	18.4%	18.5%	18.4%
都	15.5%	15.5%	15.5%	15.8%	16.5%	17.0%	17.7%	17.7%	18.0%	18.1%	18.3%
国	15.9%	15.9%	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	18.0%	18.0%

資料：文京の介護保険(平成29年版)、介護保険事業状況報告月報、東京都福祉保健局月報(各年3月末現在)

② 前期・後期高齢者（第1号被保険者）と要介護・要支援認定率の推移

- 第1号被保険者の前期・後期高齢者別の推移をみると、平成19年度までは前期高齢者が後期高齢者を上回っていましたが、20年度以降、後期高齢者が前期高齢者を上回っています。
- 前期高齢者に対する要介護・要支援認定率は、ほぼ横ばいで推移しており、平成28年度は3.7%となっています。
- 後期高齢者に対する要介護・要支援認定率は、上昇傾向から横ばいで推移しており、平成28年度は32.2%となっています。

【図表】 3-11 前期・後期高齢者（第1号被保険者）と要介護・要支援認定率の推移

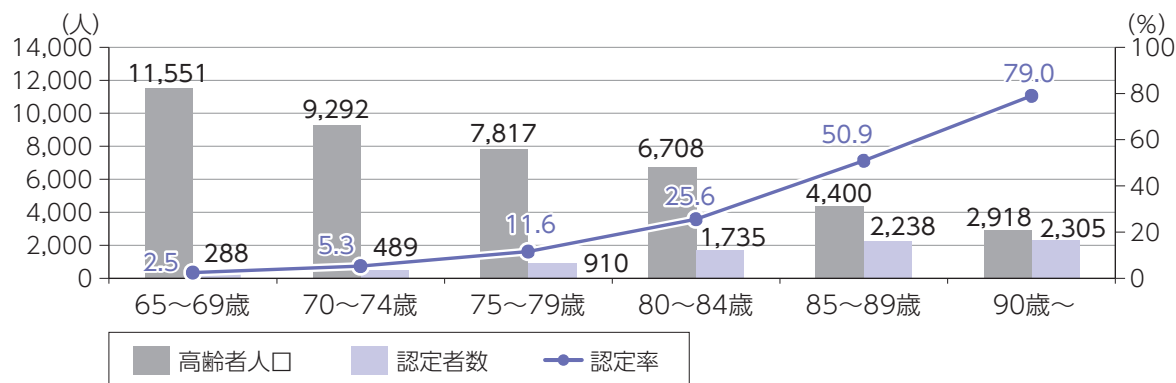


※各年度末の数値。 資料：文京の介護保険（平成29年版）

③ 年齢別認定者数・認定率

- 年齢別に要介護・要支援認定を受けた人の割合を見ると、前期高齢者の認定率は5.3%以下に留まっています。
- 後期高齢者は、80～84歳の認定率が25.6%、85～89歳が50.9%、90歳以降になると79.0%になっており、年齢が上がるにつれ認定率が大幅に上昇しています。

【図表】 3-12 高齢者人口に占める認定者数・認定率

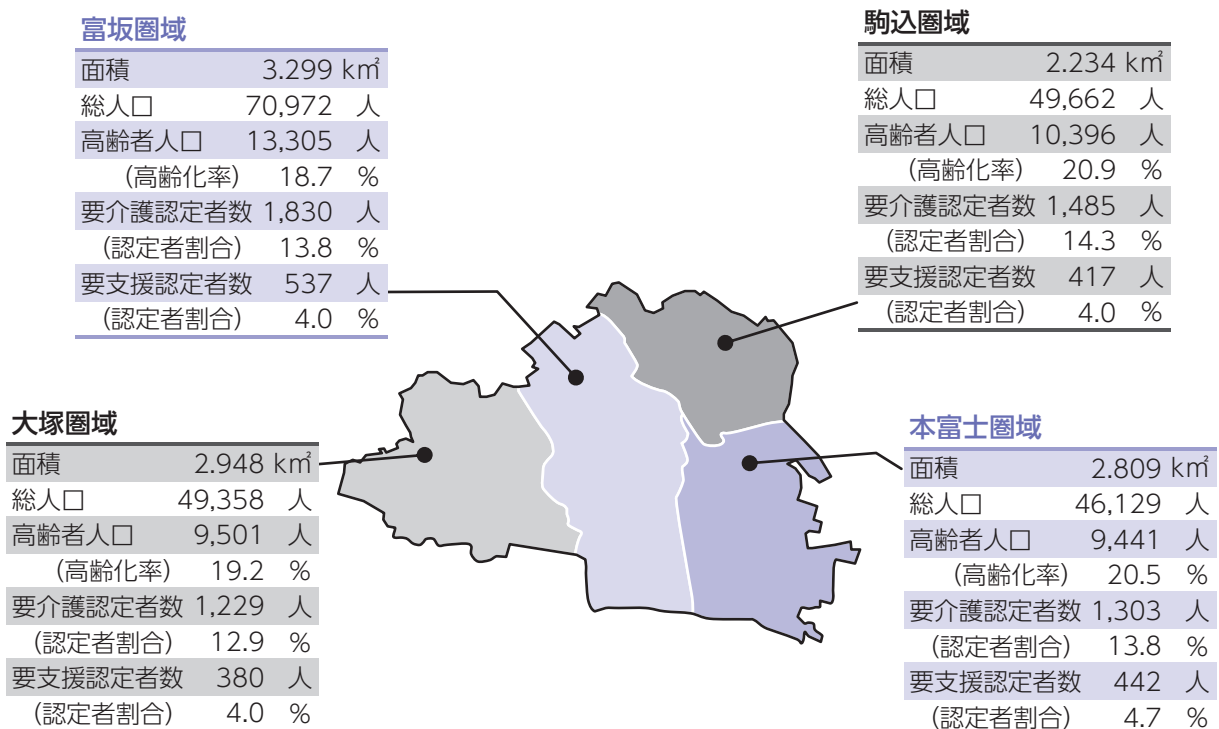


資料：住民基本台帳（平成29年10月1日現在）、介護保険事業状況報告月報（平成29年9月末現在）

4 日常生活圏域と高齢者等の状況

- 介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、日常生活圏域が設定されています。この日常生活圏域の区域ごとに、介護サービスや介護予防サービスをを整えるとともに、関係機関相互の連携を進めるなど、必要なサービスを切れ目なく提供するための環境づくりを進めています。
- 本区では富坂・大塚・本富士・駒込の4圏域に区分し、日常生活圏域としています。この4圏域は、高齢者とのかかわりの深い民生委員と話し合い員の担当地区、警察署の管轄、友愛活動を行っている高齢者クラブの地区とほぼ一致しています。
- 4圏域ごとに高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)を1か所、分室を1か所ずつ設置し、地域に密着した相談業務等を実施しています。
- 日常生活圏域ごとの高齢者人口の状況を見ると、面積の違いから富坂圏域が一番多くなっていますが、高齢化率では、本富士圏域と駒込圏域がやや高くなっています。
- 要介護認定者数の割合では駒込圏域、要支援認定者数の割合では本富士圏域が他の圏域に比べ高くなっています。

【図表】 3-13 日常生活圏域と高齢者等の状況



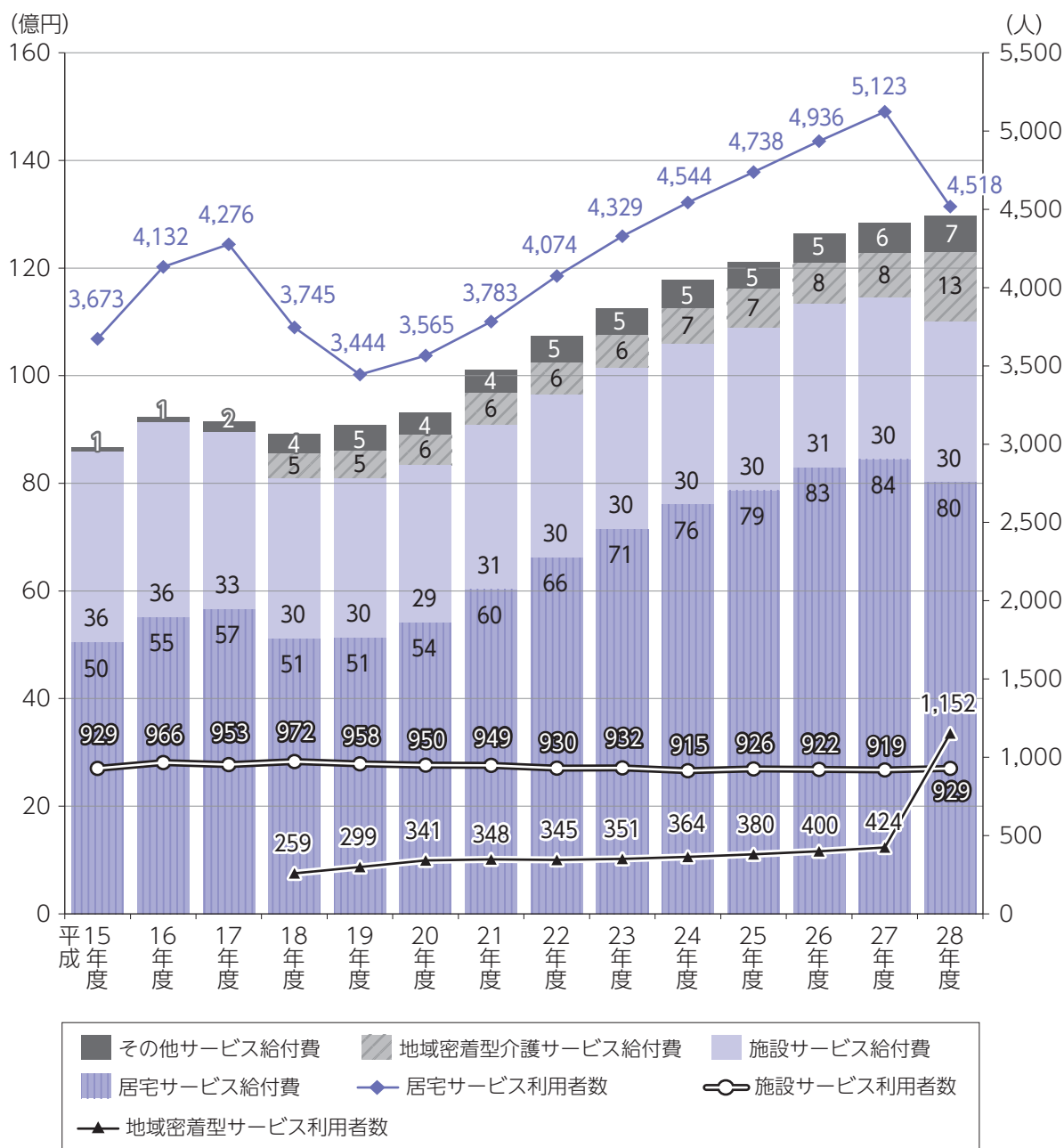
※データは平成29年9月1日現在。

※要介護・要支援認定者数は、住所地特例者(文京区の被保険者が区外の介護保険施設等に入所又は入居し、その施設等の所在地に住所を移した場合、引き続き文京区の被保険者となる制度)を除く。

7) 介護給付費と利用者の推移

- 介護保険制度の介護給付費は年々上昇しており、その総額は平成15年度の87億円から28年度は130億円と約1.5倍に増加しており、特に居宅サービス給付費の割合が高くなっています。
- 地域密着型介護サービスの利用者数は、小規模な通所介護が居宅サービスから移行したため、平成28年度に大きく増加する一方、居宅サービスの利用者数は大きく減少しています。

【図表】 3-14 介護給付費と利用者の推移



※データは、平成15年度から28年度までの実績。
資料：文京の介護保険(平成29年版)

8) 保険料の推移

- 第1号被保険者の基準保険料は、第1期の2,983円から第6期は5,642円と約1.9倍になっています。

【図表】 3-15 介護保険基準保険料の推移

介護保険事業 計画期間	第1期 平成12～14年度	第2期 平成15～17年度	第3期 平成18～20年度	第4期 平成21～23年度	第5期 平成24～26年度	第6期 平成27～29年度
介護保険 基準保険料	2,983円	3,317円	4,632円	4,381円	5,392円	5,642円

9) 介護サービス事業者の状況

- 平成29年における区内の介護サービス事業者数は、26年と比較し、減少しています。

【図表】 3-16 区内の介護サービス事業者数

(単位：件)

サービス名	介 護			介護予防			
	平成23年	平成26年	平成29年	平成23年	平成26年	平成29年	
居宅介護支援・介護予防支援	42	53	51	4	4	4	
居宅サービス	訪問介護	35	40	36	35	39	36
	訪問入浴介護	2	1	1	2	1	1
	訪問看護	14	17	19	4	17	13
	訪問リハビリテーション	5	5	5	1	5	3
	通所介護	27	39	14	26	38	14
	通所リハビリテーション	4	4	4	2	3	3
	短期入所生活介護	5	5	6	5	5	6
	短期入所療養介護	3	3	3	3	3	2
	特定施設入居者生活介護	5	7	7	5	7	7
	福祉用具貸与	18	14	10	18	13	10
	特定福祉用具販売	17	15	12	16	15	12
小 計	135	150	117	117	146	107	
施設サービス	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	5	5	5			
	介護老人保健施設(老人保健施設)	2	2	2			
	介護療養型医療施設	1	1	1			
	小 計	8	8	8			
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	1	1	1			
	認知症対応型通所介護	7	8	8	7	8	8
	小規模多機能型居宅介護	3	3	3	1	2	2
	看護小規模多機能型居宅介護			1			
	認知症対応型共同生活介護	4	6	7	4	5	6
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		1	1			
	地域密着型通所介護			24			
小 計	15	19	45	12	15	16	
合 計	158	177	170	129	161	123	

※各年3月現在

資料：文京の介護保険(平成29年版)

10) 認知症について

① 認知症とは

- 脳の病気などが原因で脳の働きが悪くなると、認知機能(記憶する、思い出す、計算する、判断するなどの機能)が低下し、生活のしづらさが現れます。
- この状態のことを認知症といいます。65歳未満で発症した場合、若年性認知症といわれています。

② 認知症高齢者の状況

- 要介護・要支援認定者のうち、日常生活自立度Ⅱ a ランク以上と判断された高齢者は、平成29年4月4,985人で、全体の約61.4%を占めています。

【図表】 3-17 認知症高齢者の日常生活自立度

(単位：人)

	認知症高齢者の日常生活自立度									合計
	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	小計	
平成27年4月	1,594	1,296	805	1,197	1,197	395	739	137	4,470	7,360
平成28年4月	1,820	1,380	853	1,323	1,260	433	819	147	4,835	8,035
平成29年4月	1,702	1,438	837	1,428	1,322	414	838	146	4,985	8,125

【図表】 3-18 日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱb	家庭内でも、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅲb	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動(周辺症状)あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

③ 認知症サポート医等の状況

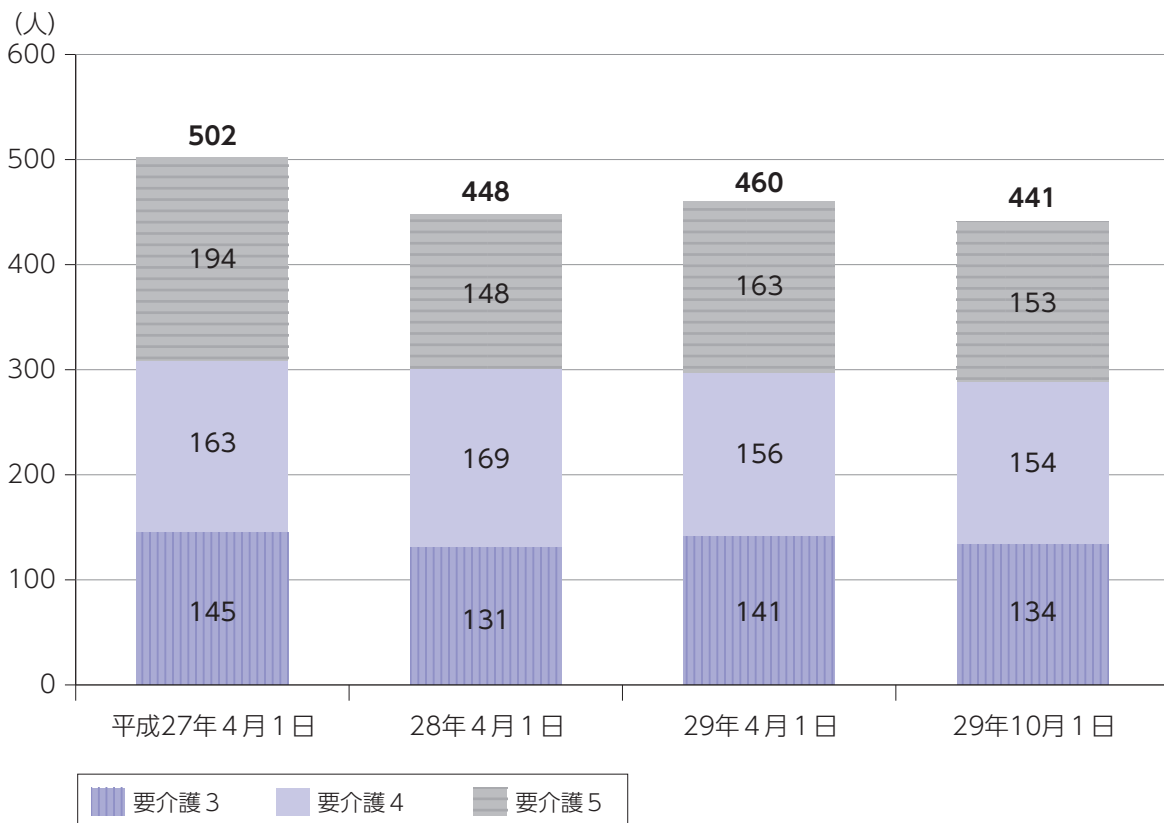
- 区内の認知症サポート医¹は33名となっています。
- かかりつけ医認知症対応力向上研修受講医師は28名、認知症サポート医フォローアップ研修受講医師は12名となっています。

※人数は平成29年7月現在。

11) 特別養護老人ホーム入所希望者数の推移

- 特別養護老人ホームへの入所希望者数は、平成28年度以降、約450名前後で推移しています。
- 平成29年10月1日時点の入所希望者の要介護度を見ると、要介護3が約30.4%、要介護4が約34.9%、要介護5が約34.7%となっています。

【図表】 3-19 特別養護老人ホーム入所希望者数の推移



※介護保険法の改正により、平成27年4月1日から特別養護老人ホームの入所対象者は、原則、要介護3以上の方になっている。

※本区では特別養護老人ホーム入所指針に基づき、本人の状態や介護状況を点数化し、合計点の高い人から優先入所する制度を導入している。

1 認知症サポート医 国立研究開発法人国立長寿医療研究センターが実施する認知症サポート医養成研修を修了し、かかりつけ医への助言や専門医療機関等との連携の推進役を担う医師のこと。

2

高齢者等実態調査から見た 高齢者を取り巻く現状と課題

本区では、高齢者等における日常生活の実態や介護予防・健康への取組等を把握するため、平成28年度に高齢者等実態調査を実施しました。

その調査から見えてきた高齢者を取り巻く現状と課題をまとめました。

【図表】 3-20 平成28年度 高齢者等実態調査の概要

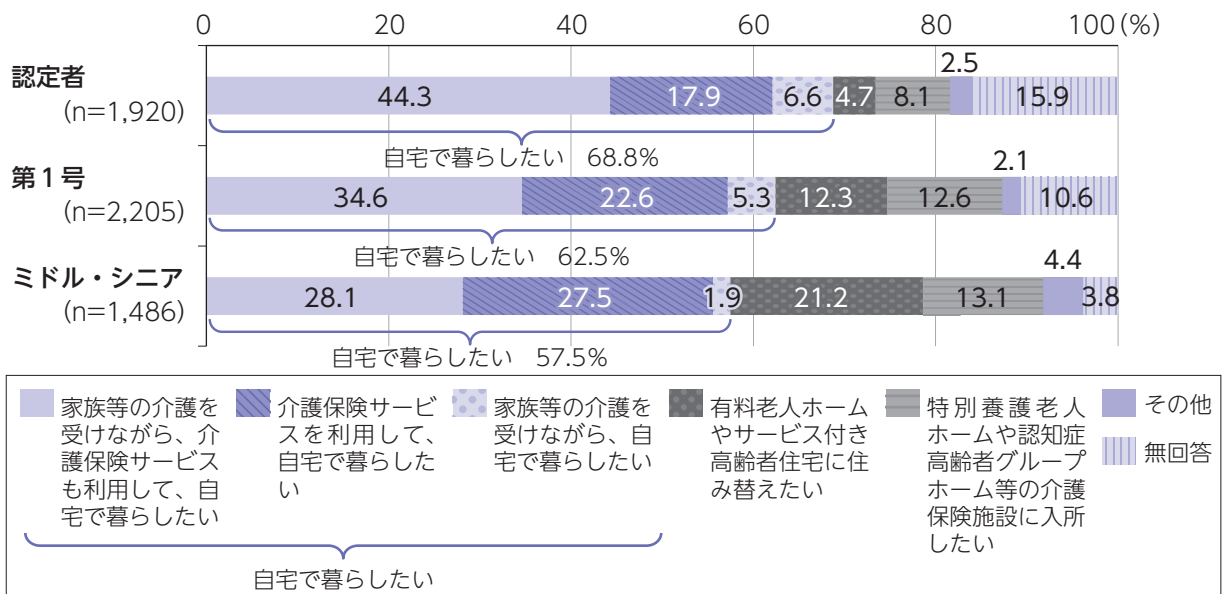
調査期間	平成28年10月1日～10月31日			
調査対象者	要介護・要支援認定者	第1号被保険者	ミドル・シニア	介護サービス事業所
	要介護・要支援認定を受けている、65歳以上の介護保険被保険者(介護保険施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設を利用していない)	要介護・要支援認定を受けていない65歳以上の介護保険被保険者	要介護・要支援認定を受けていない50～64歳の介護保険被保険者	区内の指定居宅サービス・指定地域密着型サービス等を提供する事業所
配布数	3,000	2,500	3,000	162
有効回答数	1,920	2,205	1,486	139
有効回答率	64.0%	73.5%	59.4%	85.8%
略称	認定者	第1号	ミドル・シニア	事業所

1) 今後希望する暮らし方等について

① 今後希望する暮らし方

- 今後希望する暮らし方について、「自宅で暮らしたい」割合は〔認定者〕が68.8%、〔第1号〕が62.5%、〔ミドル・シニア〕が57.5%となっています。

【図表】 3-21 今後希望する暮らし方



② 現在の生活上の不安

- いずれの対象者も「自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること」及び「自分や家族の健康」が上位2項目となっています。
- いずれの対象者も「地震などの災害時の備えや対応方法」が第3位となっています。

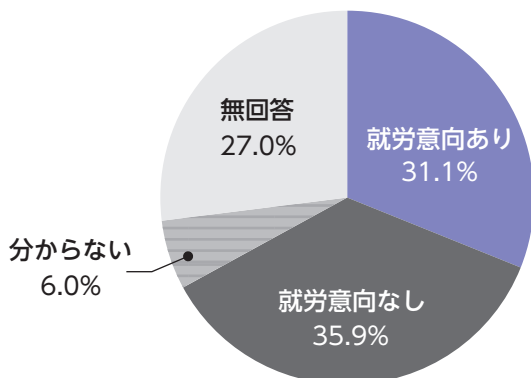
【図表】 3-22 現在の生活上の不安(複数回答、特になし・無回答を除く上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること	53.0%	自分や家族の健康	44.6%	自分や家族の健康	50.8%
第2位	自分や家族の健康	52.1%	自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること	40.0%	自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること	39.2%
第3位	地震などの災害時の備えや対応方法	33.6%	地震などの災害時の備えや対応方法	21.8%	地震などの災害時の備えや対応方法	32.8%
第4位	夜間や緊急時に対応してくれる人がいない	20.1%	介護をしてくれる人(家族等)がいない	15.0%	子の育児と親の介護	21.1%
第5位	友人や地域との交流がない	17.8%	夜間や緊急時に対応してくれる人がいない	12.1%	介護をしてくれる人(家族等)がいない	18.1%

③ 就労の意向等(第1号、ミドル・シニア)

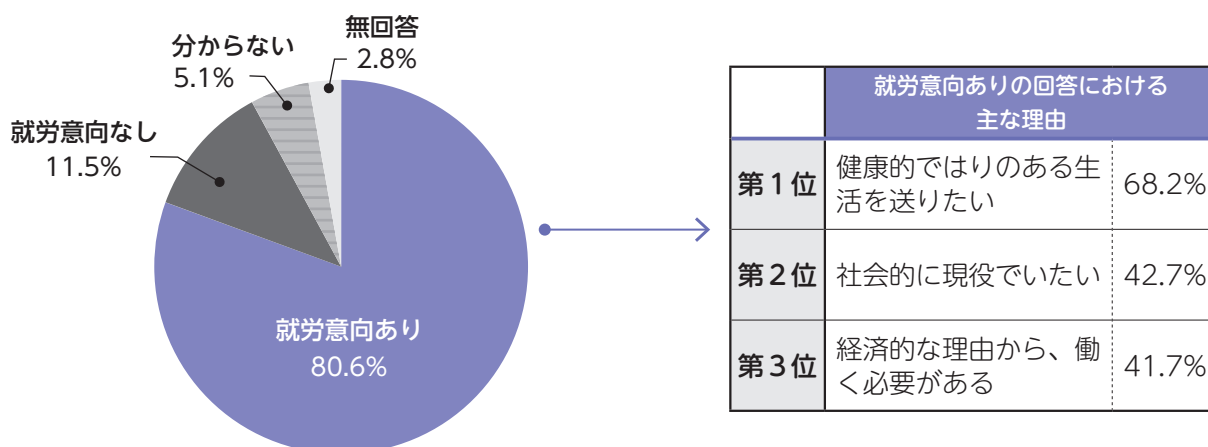
- 今後の就労意向がある割合は、[第1号]は31.1%、[ミドル・シニア]は80.6%となっています。
- 就労意向ありの理由は、[第1号][ミドル・シニア]ともに、「健康的ではりのある生活を送りたい」、「社会的に現役でいたい」が上位2項目となっています。

【図表】 3-23 [第1号]における就労の意向等



	就業意向ありの回答における主な理由	
第1位	健康的ではりのある生活を送りたい	71.9%
第2位	社会的に現役でいたい	37.5%
第3位	仕事を通じて社会に貢献したい	28.7%

【図表】 3-24 (ミドル・シニア) における就労の意向等



④ 参加してみたい、興味があるボランティア活動 (第1号、ミドル・シニア)

- [第1号] は、「趣味や特技を生かした活動」、「環境美化に関する活動」が上位2項目となっています。
- [ミドル・シニア] は、「趣味や特技を生かした活動」、「子どもを対象とした活動」が上位2項目となっています。

【図表】 3-25 参加してみたい、興味があるボランティア活動
(複数回答、特になし・無回答を除く上位3位のみ)

	第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	趣味や特技を生かした活動	17.3%	趣味や特技を生かした活動	34.5%
第2位	環境美化に関する活動	10.2%	子どもを対象とした活動	22.6%
第3位	高齢者を対象とした活動	9.8%	環境美化に関する活動	18.0%

主な課題等

- 調査対象者の約半数は、「自分が認知症や寝たきりなどにより介護が必要になること」や「自分や家族の健康」等の不安を抱えています。
- 健康的ではりのある生活を送りたいと思う高齢者等のため、就業の機会を確保していく取組が必要です。
- ボランティア活動に興味ある高齢者等のため、社会参加しやすい仕組みづくりが必要です。

2) 区に力を入れてほしい 高齢者施策・介護保険事業等について

① 高齢者施策、介護保険事業について、区に力を入れてほしいこと

- いずれの対象者も「特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」が最も多くなっています。
- 次いで〔認定者〕・〔第1号〕は、「健康管理、介護予防」、「認知症高齢者に対する支援」、「介護保険やサービスの情報提供」が上位項目となっています。
- 次いで〔ミドル・シニア〕は、「認知症高齢者に対する支援」、「介護保険やサービスの情報提供」が上位項目となっています。

【図表】 3-26 高齢者施策、介護保険事業について、区に力を入れて欲しいこと
(複数回答、上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実	30.4%	特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実	33.4%	特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実	45.9%
第2位	健康管理、介護予防	24.3%	健康管理、介護予防	31.9%	認知症高齢者に対する支援	40.1%
第3位	認知症高齢者に対する支援	22.9%	介護保険やサービスの情報提供	30.8%	介護保険やサービスの情報提供	39.2%
第4位	介護保険やサービスの情報提供	22.6%	認知症高齢者に対する支援	25.4%	健康管理、介護予防	37.9%
第5位	声かけや見守りサービスの充実	18.1%	地域包括ケアシステムの充実	21.5%	地域包括ケアシステムの充実	32.4%

② 認知症高齢者のいる家族への支援として必要と感じるもの(認定者)

- 〔認定者〕は、「介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス」、「医療・介護等の専門職による訪問相談」が上位2項目となっています。

【図表】 3-27 認知症高齢者のいる家族に必要な支援
(複数回答、わからない・無回答を除く上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)	
第1位	介護者が休息できるよう、認知症の方を預かるサービス	34.5%
第2位	医療・介護等の専門職による訪問相談	21.4%
第3位	通所サービス	20.9%
第4位	認知症を理解するための講座	15.9%
第5位	グループホーム	11.9%

③ 高齢者あんしん相談センターの認知度

- [認定者] は、74.7%が「知っている」と回答しています。そのうち「センターの役割を知っている」は28.6%、「相談や連絡をしたことがある」は33.1%となっています。
- [第1号] は、70.5%が「知っている」と回答しています。そのうち「センターの役割を知っている」は20.5%、「相談や連絡をしたことがある」は7.9%となっています。
- [ミドル・シニア] は、51.0%が「知らない、聞いたことがない」と回答しています。

【図表】 3-28 高齢者あんしん相談センターの認知度(複数回答)

項目	認定者 (n=1,920)	第1号 (n=2,205)	ミドル・シニア (n=1,486)
①知っている	74.7%	70.5%	47.5%
名前を聞いたことがある	45.9%	55.6%	35.3%
どこにあるか知っている	40.9%	29.7%	16.2%
センターの役割を知っている	28.6%	20.5%	13.0%
相談や連絡をしたことがある	33.1%	7.9%	10.0%
②知らない、聞いたことがない	17.5%	25.5%	51.0%
③無回答	7.8%	4.0%	1.5%

主な課題等

- 高齢者のための施設整備を計画的に進めていく必要があります。
- 健康づくりや介護予防の取組を推進する必要があります。
- 認知症高齢者やその家族に対する支援の取組を推進する必要があります。
- 高齢者あんしん相談センターの認知度をさらに高める必要があります。

3) 介護サービス等について

① 介護保険料が上がる場合に充実してほしいサービス(認定者)

- 介護サービスを利用している〔認定者〕は、「家庭を訪問して提供されるサービス」が最も高くなっています。
- 次いで「施設に通って提供されるサービス」、「特別養護老人ホーム」が上位項目となっています。

【図表】 3-29 介護保険料が上がる場合に充実してほしいサービス
(無回答を除く上位3位のみ)

介護サービスを利用している認定者(n=236)		
第1位	家庭を訪問して提供されるサービス	30.1%
第2位	施設に通って提供されるサービス	11.9%
第3位	特別養護老人ホーム	9.7%

② 今後利用したい介護保険サービス(認定者)

- 介護サービスを利用していない〔認定者〕は、「訪問介護(ホームヘルプ)」が27.2%で最も高くなっています。
- 次いで「福祉用具」、「訪問看護」・「通所介護(デイサービス)」が上位項目となっています。

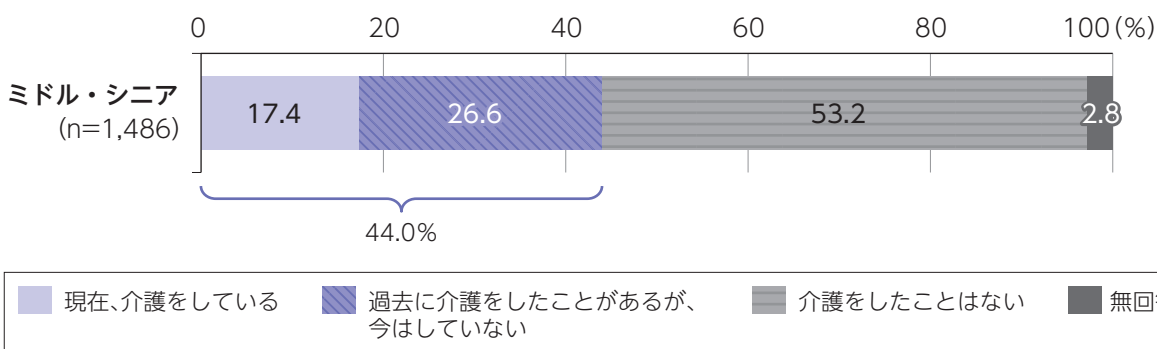
【図表】 3-30 今後利用したい介護保険サービス(特にないを除く上位3位のみ)

介護サービスを利用していない認定者(n=562)		
第1位	訪問介護(ホームヘルプ)	27.2%
第2位	福祉用具	18.7%
第3位	訪問看護	16.2%
	通所介護(デイサービス)	16.2%

③ 介護経験の有無(ミドル・シニア)

- [ミドル・シニア] の介護経験の有無の割合は、「現在、介護をしている」が17.4%、「過去に介護をしたことがあるが、今はしていない」が26.6%であり、合わせて44.0%となっています。

【図表】 3-31 介護経験の有無



④ 家族又は親族からの介護の状況(認定者)

- 介護保険サービスを利用している〔認定者〕の68.4%が、家族又は親族の介護を受けています。そのうち、介護を受けている頻度は「ほぼ毎日ある」が45.1%となっています。
- 介護保険サービスを利用していない〔認定者〕の38.1%が、家族又は親族の介護を受けています。そのうち、介護を受けている頻度は「ほぼ毎日ある」が22.8%となっています。

【図表】 3-32 家族又は親族からの介護を受けているか/介護保険サービス利用状況別

項目	介護保険サービスを利用している認定者(n=1,262)	介護保険サービスを利用していない認定者(n=562)
①受けている	68.4%	38.1%
家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない	9.0%	5.3%
週に1～2日ある	9.2%	7.5%
週に3～4日ある	5.1%	2.5%
ほぼ毎日ある	45.1%	22.8%
②受けていない	18.6%	37.2%
③無回答	13.1%	24.7%

⑤ 家族や親族の介護離職の有無(認定者)

- 介護保険サービスを利用している〔認定者〕の家族や親族は、16.2%が介護のために退職又は転職した状況にあります。
- 介護保険サービスを利用していない〔認定者〕の家族や親族は、9.8%が介護のために退職又は転職した状況にあります。

【図表】 3-33 家族や親族の介護離職・転職の有無(複数回答)/サービス利用状況別

項目	介護保険サービスを利用している認定者 (n=862)	介護保険サービスを利用していない認定者 (n=214)
主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	10.2%	6.1%
主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	1.9%	0.0%
主な介護者が転職した	2.9%	2.3%
主な介護者以外の家族・親族が転職した	1.2%	1.4%
介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	48.8%	50.5%
わからない	4.6%	3.7%
無回答	31.4%	36.4%

注: 介護のため退職・転職: 利用者側16.2%, 非利用者側9.8%

⑥ 主な介護者が行っている介護等(認定者)

- 介護保険サービスを利用している〔認定者〕の主な介護者及び介護保険サービスを利用していない〔認定者〕の主な介護者ともに、「食事の準備(調理等)」、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が上位2項目となっています。

【図表】 3-34 主な介護者が行っている介護等(複数回答、上位5位のみ)/サービス利用状況別

	介護保険サービスを利用している認定者 (n=862)	介護保険サービスを利用していない認定者 (n=214)
第1位	食事の準備(調理等) 70.6%	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) 64.5%
第2位	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等) 70.0% 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	食事の準備(調理等) 64.0%
第3位	—	外出の付き添い、送迎等 57.0%
第4位	外出の付き添い、送迎等 63.6%	金銭管理や生活面に必要な諸手続き 56.1%
第5位	服薬 46.6%	服薬 30.4%

主な課題等

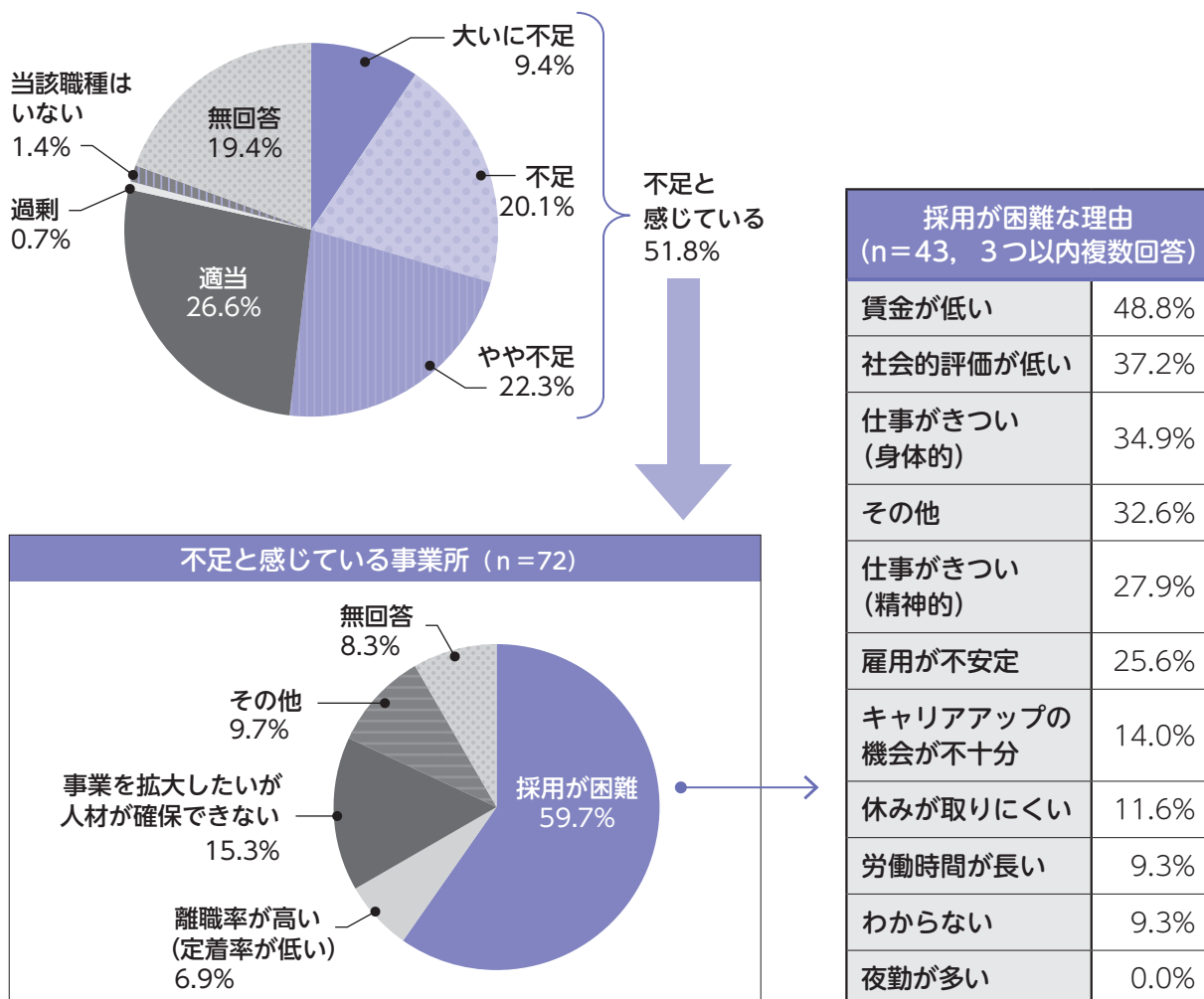
- 適切な介護保険サービスの提供を確保するための取組が大切です。
- 介護を行っている家族等の心身の負担や孤立感等を軽減させるための取組を推進していく必要があります。

4) 介護人材について

① 従業員の過不足状況(事業所)

- 〔事業所〕の51.8%は、従業員が不足と感じています。
- 従業員が不足と感じている〔事業所〕の59.7%が、「採用が困難」と回答しており、さらに、採用が困難な理由として「賃金が低い」、「社会的評価が低い」、「仕事がきつい(身体的)」が上位3項目となっています。

【図表】 3-35 従業員全体の過不足状況(n=139)



② 介護人材確保のための取組(事業所)

- 介護人材確保のための取組を行っている〔事業所〕の割合は87.8%で、「採用にあたり、ハローワーク、学校訪問等の様々なルートを活用し、募集を行っている」が66.9%で最も高く、次いで「従業員が育児や介護のために仕事と家庭生活の両立ができるよう、ワーク・ライフ・バランスの推進をしている」、「従業員の人材育成に努めている」となっています。

【図表】 3-36 介護人材確保のための取組(複数回答)

回答項目	事業所 (n=139)
採用にあたり、ハローワーク、学校訪問等の様々なルートを活用し、募集を行っている	66.9%
従業員が育児や介護のために仕事と家庭生活の両立ができるよう、ワーク・ライフ・バランスの推進をしている	54.7%
従業員の人材育成に努めている	54.7%
従業員の悩みや不安・不満、疑問点等について、上司や同僚に気軽に相談できる体制づくりや相談窓口を整備している	51.8%
従業員の賃金について、職能給や業績給などキャリアに連動した給与体系を整備している	51.1%
採用にあたり、事業所の経営理念、運営方針、業務内容等を十分説明し、就労後のミスマッチの解消に努めている	48.9%
その他	4.3%
特になし	5.0%
無回答	7.2%

} 取り組んでいる
87.8%

主な課題等

- 高齢者に対する適切な介護や支援を継続的に行っていくため、介護サービスを支える人材の確保や定着に向けた取組を推進していく必要があります。
- 介護職員の資質等向上のため、介護サービス事業者等への情報提供や研修会の取組を推進していく必要があります。

5) 医療について

① かかりつけ医等の有無

- 「かかりつけの医師がいる」割合は、〔認定者〕が93.0%、〔第1号〕が84.9%、〔ミドル・シニア〕が61.8%となっています。
- 「かかりつけの歯科医師がいる」割合は、〔認定者〕が53.4%、〔第1号〕が67.9%、〔ミドル・シニア〕が55.9%となっています。
- 「かかりつけの薬局がある」割合は、〔認定者〕が62.8%、〔第1号〕が50.8%、〔ミドル・シニア〕が25.6%となっています。

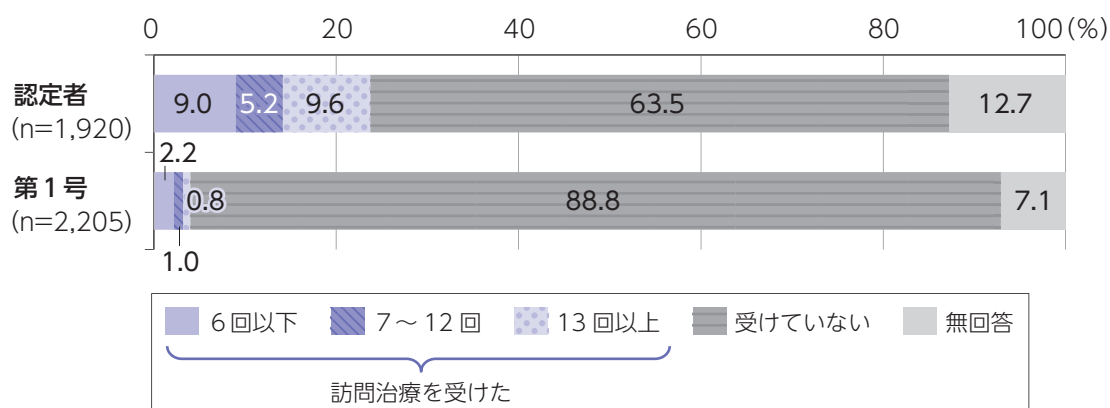
【図表】 3-37 かかりつけ医等の有無(複数回答)

項目	認定者 (n=1,920)	第1号 (n=2,205)	ミドル・シニア (n=1,486)
かかりつけの医師がいる	93.0%	84.9%	61.8%
かかりつけの歯科医師がいる	53.4%	67.9%	55.9%
かかりつけの薬局がある	62.8%	50.8%	25.6%
どれもない	1.4%	4.9%	18.1%
無回答	4.2%	2.6%	0.7%

② 1年間に訪問治療を受けた回数(認定者・第1号)

- 〔認定者〕が訪問治療を受けた割合は23.8%です。そのうち、14.8%が7回以上訪問治療を受けたと回答しています。
- 〔第1号〕が訪問治療を受けた割合は、4.0%です。そのうち、1.8%が7回以上訪問治療を受けたと回答しています。

【図表】 3-38 1年間に訪問治療を受けた回数



③ 医療連携の取組(事業所)

- 医療連携に取り組んでいる〔事業所〕の割合は94.2%となっています。
- その内容は、「入退院時に医療関係者と介護サービス担当者との打合せ」が78.4%、「主治医や病院の地域連携室等との連携」が68.3%と上位になっています。
- 「各職種の専門性の相互理解のための研修会」、「関係者間で情報を共有するシステムの活用」はそれぞれ24.5%、「多職種をコーディネートする人材育成」は7.9%となっています。

【図表】 3-39 医療連携の取組(複数回答)

項目	医療連携の取組(n=139)
①取り組んでいる	94.2%
入退院時に医療関係者と介護サービス担当者との打合せ	78.4%
主治医や病院の地域連携室等との連携	68.3%
事例検討会の実施	32.4%
個別ケース会議の実施	46.0%
各職種の専門性の相互理解のための研修会	24.5%
関係者間で情報を共有するシステムの活用	24.5%
多職種をコーディネートする人材育成	7.9%
その他	2.2%
②特にない	3.6%
③無回答	2.2%

④ 地域で暮らし続けるために必要なこと

- いずれの対象者も、住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことは「夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある」、「往診などの医療サービスが整っている」が上位2項目となっています。

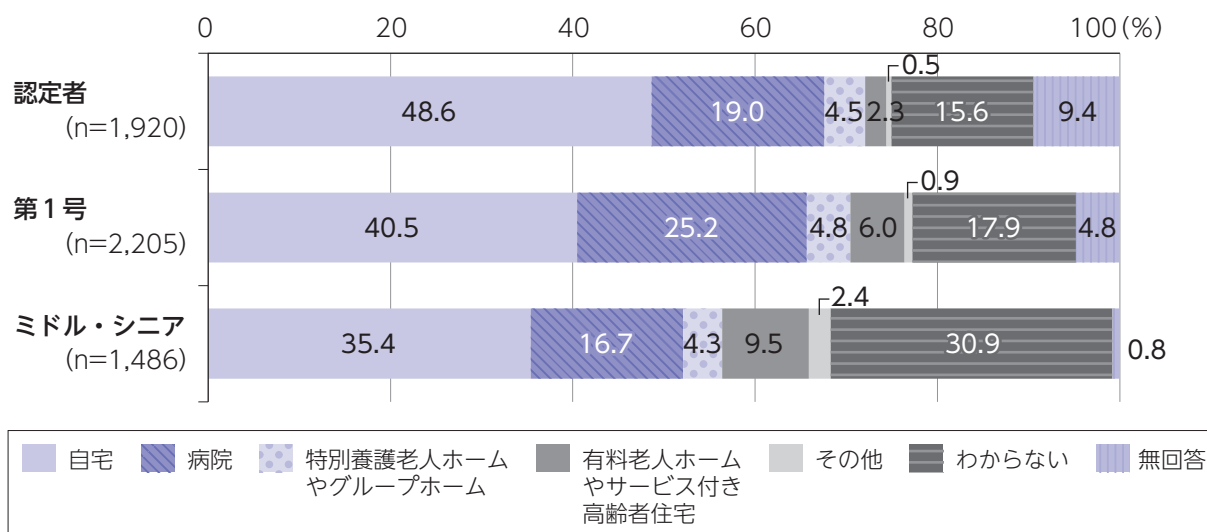
【図表】 3-40 地域で暮らし続けるために必要なこと(3つ以内複数回答、上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある	39.1%	往診などの医療サービスが整っている	41.8%	夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある	43.5%
第2位	往診などの医療サービスが整っている	38.6%	夜間や緊急時でも利用できる介護サービスがある	37.2%	往診などの医療サービスが整っている	41.8%
第3位	身近な人による見守りや助言がある	26.2%	相談体制や情報提供が充実している	34.4%	相談体制や情報提供が充実している	39.0%
第4位	家事などの生活を支援するサービスがある	25.2%	家事などの生活を支援するサービスがある	29.6%	家事などの生活を支援するサービスがある	35.5%
第5位	家族介護者を支援してくれる仕組みがある	24.8%	身近な人による見守りや助言がある	27.2%	家族介護者を支援してくれる仕組みがある	35.3%

5 終末期を迎える場所の希望

- 終末期を「自宅」で迎えたいと希望する人の割合は〔認定者〕が48.6%、〔第1号〕が40.5%、〔ミドル・シニア〕が35.4%となっています。

【図表】 3-41 終末期をどこで迎えたいか



6 自宅で最期まで療養するために必要なこと

- いずれの対象者も、自宅で最期まで療養するために必要なことは「往診・訪問診療をしてくれる医師」が最も高く、〔認定者〕が84.2%、〔第1号〕が83.8%、〔ミドル・シニア〕が78.9%となっています。

【図表】 3-42 自宅で最期まで療養するために必要なこと(3つ以内複数回答、上位3位のみ)

	認定者 (n=934)		第1号 (n=893)		ミドル・シニア (n=526)	
第1位	往診・訪問診療をしてくれる医師	84.2%	往診・訪問診療をしてくれる医師	83.8%	往診・訪問診療をしてくれる医師	78.9%
第2位	介護してくれる家族	55.2%	食事や排泄などの介助をしてくれるホームヘルパー	54.9%	食事や排泄などの介助をしてくれるホームヘルパー	66.0%
第3位	食事や排泄などの介助をしてくれるホームヘルパー	54.3%	介護してくれる家族	49.7%	点滴や床ずれのケア等をしてくれる看護師	47.0%

主な課題等

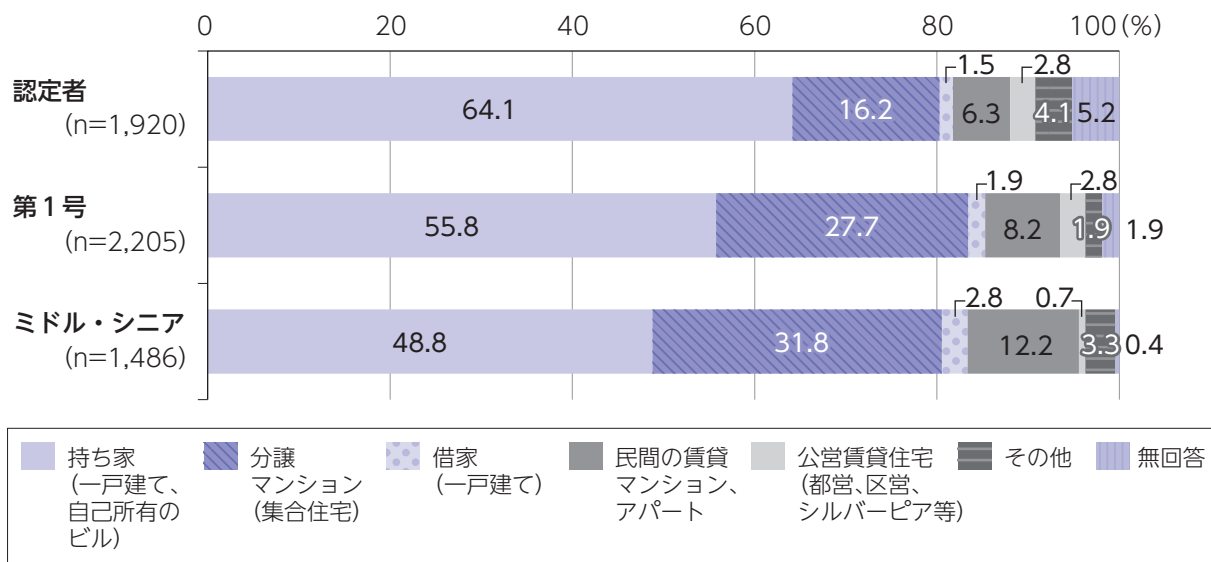
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局を持つ割合を高めていくことが重要です。
- 在宅療養生活の増加が見込まれるため、在宅医療に係る体制整備が重要です。
- 医師やケアマネジャー等が必要な情報を共有するための取組が重要です。

6) 住まいについて

① 住居形態

- いずれの対象者も「持ち家」が最も多く、「持ち家」と「分譲マンション」を合わせると80%を超えています。

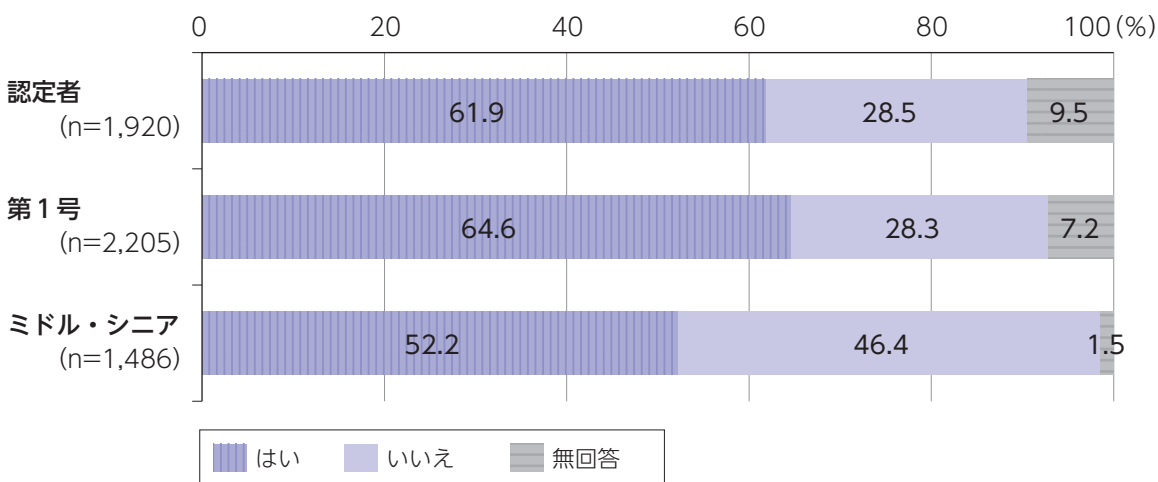
【図表】 3-43 住居形態



② 今後介護が必要な状態になった場合に住み続けられる住まいか

- 介護が必要な状態になった場合に住み続けられる住まいである割合は、〔認定者〕が61.9%、〔第1号〕が64.6%、〔ミドル・シニア〕が52.2%となっています。

【図表】 3-44 今後介護が必要な状態になった場合に住み続けられる住まいか



③ 住まいについての不便や不安を感じていること

- いずれの対象者も「玄関、居室、廊下、トイレ、浴室などに段差がある」が最も多くなっています。
- 次いで〔認定者〕は「老朽化している」、〔第1号〕〔ミドル・シニア〕は「玄関、廊下、階段、トイレ、浴室などに手すりがない」が上位項目となっています。

【図表】 3-45 住まいについて不便や不安を感じていること
(複数回答、特にないを除く上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	玄関、居室、廊下、 トイレ、浴室などに 段差がある	33.1%	玄関、居室、廊下、 トイレ、浴室などに 段差がある	26.3%	玄関、居室、廊下、 トイレ、浴室などに 段差がある	32.4%
第2位	老朽化している	22.3%	玄関、廊下、階段、 トイレ、浴室などに 手すりがない	23.8%	玄関、廊下、階段、 トイレ、浴室などに 手すりがない	26.5%
第3位	耐震に不安がある	21.8%	居室や寝室などが2 階以上で、階段の昇 り降り	18.2%	居室や寝室などが2 階以上で、階段の昇 り降り	24.6%
第4位	居室や寝室などが2 階以上で、階段の昇 り降り	17.7%	耐震に不安がある	17.1%	老朽化している	19.2%
第5位	玄関、廊下、階段、 トイレ、浴室などに 手すりがない	14.8%	老朽化している	16.4%	耐震に不安がある	18.7%

主な課題等

- 高齢者が安心して住み続けられる住まいを確保していくことが必要です。
- 高齢者が安心して賃貸住宅等に入居できるための支援が必要です。
- 住まいにおける設備の不便や不安を解消するための取組が必要です。

7) 健康で豊かな暮らしへのニーズ

① 現在の健康状況

- いずれの対象者も「どちらかといえば健康」と思う割合が最も高く、〔認定者〕が34.7%、〔第1号〕が60.9%、〔ミドル・シニア〕が64.7%となっています。
- 次いで〔認定者〕は、「あまり健康ではない」が30.4%、「健康ではない」が25.9%となっています。
- 次いで〔第1号〕〔ミドル・シニア〕は「とても健康」と思う割合が高く、〔第1号〕が16.3%、〔ミドル・シニア〕が22.7%となっています。

【図表】 3-46 主観的な健康感

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	どちらかといえば健康	34.7%	どちらかといえば健康	60.9%	どちらかといえば健康	64.7%
第2位	あまり健康ではない	30.4%	とても健康	16.3%	とても健康	22.7%
第3位	健康ではない	25.9%	あまり健康ではない	14.1%	あまり健康ではない	9.1%
第4位	とても健康	3.7%	健康ではない	5.9%	健康ではない	3.1%
第5位	無回答	5.3%	無回答	2.7%	無回答	0.5%

② 健康の維持・増進や介護予防等のために取り組んでいること

- いずれの対象者も、「栄養バランスに気をつけて食事する」が最も高くなっています。
- 次いで〔認定者〕〔第1号〕は、「よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける」、「自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする」が上位項目となっています。
- 次いで〔ミドル・シニア〕は、「仕事をする」、「自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする」が上位項目となっています。

【図表】 3-47 健康の維持・増進や介護予防等のために取り組んでいること

(3つ以内複数回答、上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	栄養バランスに気をつけて食事をする	42.1%	栄養バランスに気をつけて食事をする	56.1%	栄養バランスに気をつけて食事をする	55.5%
第2位	よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける	37.4%	自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする	44.7%	仕事をする	45.6%
第3位	自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする	26.1%	家族、友人、知人と交流する	41.5%	自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする	45.4%
第4位	家族、友人、知人と交流する	25.8%	よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける	33.0%	家族、友人、知人と交流する	27.7%
第5位	読み書き計算など脳のトレーニングをする	23.3%	趣味や学習などの活動をする	26.7%	趣味や学習などの活動をする	26.4%

③ 健康の維持・増進や介護予防の取組を始めたきっかけ (第1号、ミドル・シニア)

- [第1号] は、「以前から必要性を感じ自発的に取り組んでいる」が最も高く、次いで「家族のアドバイスや一言」、「友人、知人のアドバイスや一言」が上位項目となっています。
- [ミドル・シニア] は、「以前から必要性を感じ自発的に取り組んでいる」が最も高く、次いで「検査結果が気になったため」や「家族のアドバイスや一言」が上位項目となっています。

【図表】 3-48 健康の維持・増進や介護予防のための取組を始めたきっかけ
(複数回答、上位5位のみ)

	第1号(n=2,010)		ミドル・シニア(n=1,311)	
第1位	以前から必要性を感じ自発的に取り組んでいる	72.3%	以前から必要性を感じ自発的に取り組んでいる	80.9%
第2位	家族のアドバイスや一言	19.5%	検査結果が気になったため	17.8%
第3位	友人、知人のアドバイスや一言	18.2%	家族のアドバイスや一言	14.0%
第4位	医師等の専門家からの指導や助言	17.2%	医師等の専門家からの指導や助言	10.8%
第5位	区の広報誌や回覧などから	11.0%	友人、知人のアドバイスや一言	9.5%

④ 健康の維持・増進や介護予防のため、今後取り組んでみたいこと (第1号、ミドル・シニア)

- [第1号] は、「栄養バランスに気をつけて食事をする」が最も高く、次いで「自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする」、「家族、友人、知人と交流する」が上位項目となっています。
- [ミドル・シニア] は、「自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする」が最も高く、次いで「栄養バランスに気をつけて食事をする」、「趣味や学習などの活動をする」が上位項目となっています。

【図表】 3-49 健康の維持・増進や介護予防のために取り組んでみたいこと
(3つ以内複数回答、上位5位のみ)

	第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	栄養バランスに気をつけて食事をする	44.0%	自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする	44.1%
第2位	自分で定期的な運動や体力づくりの取組をする	41.5%	栄養バランスに気をつけて食事をする	33.5%
第3位	家族、友人、知人と交流する	26.3%	趣味や学習などの活動をする	30.7%
第4位	よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける	25.4%	仕事をする	19.3%
第5位	趣味や学習などの活動をする	23.1%	よくかむこと、口の中を清潔に保つことを気をつける	14.7%

⑤ 日常生活のこと(第1号)

- [第1号]における歩行や移動、転倒の状況は、「歩く速度が遅くなってきた」、「昨年と比べて外出の回数が減った」が上位2項目となっています。
- 「昨年と比べて外出の回数が減った」における年齢別割合は、年齢が上がるごとに高くなっています。
- [第1号]における食事・栄養、口の健康の状況は、「お茶や汁物、唾液等でむせることがある」、「口の渇きが気になる」が上位2項目となっています。

【図表】 3-50 歩行や移動、転倒(複数回答、どれにもあてはまらないを除く上位3位)

第1号(n=2,205)		年齢別割合		
第1位	歩く速度が遅くなってきた	45.6%	90歳以上	63.2%
第2位	昨年と比べて外出の回数が減った	21.3%	85~89歳	34.9%
第3位	背中が丸くなってきた	18.1%	80~84歳	28.8%
			75~79歳	22.6%
			70~74歳	15.0%
			65~69歳	14.5%

【図表】 3-51 食事・栄養、口の健康(複数回答、どれにもあてはまらないを除く上位3位)

第1号(n=2,205)		
第1位	お茶や汁物、唾液等でむせることがある	15.4%
第2位	口の渇きが気になる	13.1%
第3位	半年前に比べて硬いものが食べにくくなった	13.0%

主な課題等

- 健康の維持・増進のための取組をさらに推進する必要があります。
- 介護予防のための取組をさらに推進する必要があります。
- 年齢が上がるごとに外出の回数が減る傾向があるため、地域での人とのつながりや交流の場の提供等を支援する必要があります。

8) 災害時について

① 災害に関して不安に感じていること

- [認定者] は「一人で避難できない」、「医療機器の使用や服薬ができなくなる等、医療の確保」、「家屋が倒壊する」が上位3項目となっています。
- [第1号][ミドル・シニア] は「避難所での生活」、「家屋が倒壊する」が上位2項目となっています。

【図表】3-52 災害に関して不安に感じていること(複数回答、特にないを除く上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	一人で避難できない	40.7%	避難所での生活	39.1%	避難所での生活	49.8%
第2位	医療機器の使用や服薬ができなくなる等、医療の確保	35.1%	家屋が倒壊する	36.9%	家屋が倒壊する	44.4%
	家屋が倒壊する	35.1%				
第3位	—	—	医療機器の使用や服薬ができなくなる等、医療の確保	27.8%	離れている家族等と連絡ができない	31.7%
第4位	避難所での生活	34.5%	離れている家族等と連絡ができない	16.0%	医療機器の使用や服薬ができなくなる等、医療の確保	19.2%
第5位	離れている家族等と連絡ができない	16.9%	災害の情報を得ることができない	10.8%	災害の情報を得ることができない	14.0%

② 災害発生時に備えて行っていること

- いずれの対象者も「非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日分程度)をしている」、「家具に転倒防止器具を取り付けている」が上位2項目となっています。

【図表】3-53 災害発生時に備えて行っていること(複数回答、特にない・無回答を除く上位5位のみ)

	認定者(n=1,920)		第1号(n=2,205)		ミドル・シニア(n=1,486)	
第1位	非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日分程度)をしている	31.6%	非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日分程度)をしている	49.2%	非常時持ち出し品の用意、非常食等の備蓄(3日分程度)をしている	53.0%
第2位	家具に転倒防止器具を取り付けている	23.2%	家具に転倒防止器具を取り付けている	31.8%	家具に転倒防止器具を取り付けている	35.7%
第3位	家族・親族とおちあう場所や連絡方法を確認してある	11.1%	家族・親族とおちあう場所や連絡方法を確認してある	23.9%	家族・親族とおちあう場所や連絡方法を確認してある	29.9%
第4位	近所の人や地域の方等と助け合えるよう普段から交流している	9.5%	近所の人や地域の方等と助け合えるよう普段から交流している	16.3%	近所の人や地域の方等と助け合えるよう普段から交流している	10.4%
第5位	避難行動要支援者名簿に登録してある	7.2%	住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている	8.0%	住居の耐震診断を受け、必要な補強を行っている	7.1%

③ 災害発生時の避難や安否確認に関する訓練の実施状況(事業所)

- 事業所の64.1%が、実施していると回答しています。
- 「特に行っていない」と回答した事業所は28.1%となっています。
- 「特に行っていない」と回答した事業所では、その他を除き、民間企業が37.3%で最も多く、次いでNPOが25.0%となっています。

【図表】 3-54 災害発生時の避難や安否確認の訓練の実施状況／法人別

項目		事業所数	事業所単独で実施している	地域(町会等)と 合同で 実施している	特に行っていない	無回答
全体		139	54.0%	10.1%	28.1%	7.9%
法人別	民間企業	83	55.4%	1.2%	37.3%	6.0%
	社会福祉法人	22	40.9%	45.5%	4.5%	9.1%
	医療法人	10	60.0%	0.0%	20.0%	20.0%
	NPO	4	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%
	一般社団(財団)法人	7	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%
	協同組合	9	55.6%	0.0%	22.2%	22.2%
	その他	3	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%

災害発生時の避難や安否確認の
訓練を実施している

主な課題等

- 緊急・災害時に自力で避難することが困難な高齢者への取組を推進することが重要です。
- 緊急・災害時に通所者や入所者の安全を確保し、かつ、そのサービスを継続して提供できるよう、介護保険サービス事業者に対する支援が必要です。