

伊賀市高齢者にかかるアンケート調査結果 要約報告書（会議用資料）

令和 8 年 5 月 22 日

【調査の概要】

本資料は、伊賀市第 8 次高齢者福祉計画・第 10 期介護保険事業計画の策定に向けて実施された「伊賀市高齢者にかかるアンケート調査」の結果を、会議での説明・討議に資するよう要約したものです。調査は下表のとおり 3 種類に分かれており、それぞれ異なる対象者に実施されました。

調査区分	調査対象	有効回収数	調査方法
第 1 部 日常生活圏域二エズ調査	65 歳以上（要介護認定なし・要支援 1～2）	3,042 人	郵送配布・回収
第 2 部 在宅介護実態調査	要介護 1～5 の在宅の認定者及びその介護者	347 人	郵送配布・回収
第 3 部 介護人材実態調査	市内の介護サービス事業所及び介護職員	事業所 59 件等	インターネット調査

第1部 日常生活圏域ニーズ調査

本調査は、伊賀市在住の65歳以上で要介護認定を受けていない人及び要支援1～2の人を対象に実施されました（有効回収数：3,042人）。地域での生活実態・ニーズ・健康状態・社会参加の状況を把握することを目的としています。

I. 調査対象者の状況

1. 家族構成と生活状況

- ・ 問1 家族構成：「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が39.2%で最も多く、「息子・娘との2世帯」が32.3%で続きます。高齢夫婦のみの世帯、または子との同居世帯が主流であり、単身世帯は17.7%となっています。
- ・ 問2 介護・介助の必要性：「介護・介助は必要ない」が84.8%を占めますが、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.5%あり、潜在的な支援ニーズへの対応が課題です。
- ・ 問3 在宅生活継続のための支援ニーズ：「災害時の手助け」（32.6%）、「安否確認の声かけ・見守り」（29.5%）、「医師の往診や訪問看護などの医療サービス」（29.5%）へのニーズが高くなっています。

2. 健康状態とからだを動かすこと

- ・ 問9 運動習慣：軽い運動・体操を「ほとんどしない」が36.1%で最も多く、定期的な運動習慣の定着が課題です。「週1回以上」実施している人は約55%にとどまります。
- ・ 問10 転倒の経験：過去1年間に転んだ経験がある人は37.7%（「1度ある」25.6%＋「何度もある」12.1%）おり、転倒リスクへの対応が必要です。
- ・ 問11 転倒への不安：転倒に対する不安を感じている人は63.9%と過半数を占めており、転倒予防プログラムの普及・啓発が求められます。
- ・ 問61 現在の健康状態：「まあよい」（72.3%）、「とてもよい」（8.0%）を合わせると約80%が健康状態を良好と認識しています。一方、「あまりよくない」「よくない」は合計16.9%みられます。
- ・ 問62 幸福感：「8点」（24.4%）、「7点」（16.4%）が多く、7点以上の比較的高い点数が67.6%を占めます。一方、0～4点の低い点数も7.0%みられます。
- ・ 問63・64 うつ傾向：この1か月間に気分が沈んだりゆううつになったことがある人が33.2%、物事に興味がわかない感じがよくあった人が19.9%おり、メンタルヘルス支援の充実が課題です。
- ・ 問67 治療中の病気：「高血圧」（48.4%）、「高脂血症（脂質異常）」（16.1%）が上位を占め、生活習慣病の予防・重症化予防への取り組みが重要です。
- ・ 問68 かかりつけ医：「両方いる（かかりつけ医・歯科医）」が66.4%で最多。「両方いない」は3.4%にとどまりますが、継続的な健康管理への支援が必要です。

3. 外出・移動と社会参加

- ・ 問12 外出の頻度：「ほぼ毎日」（33.7%）、「週2～4回」（31.8%）が多く、週1回以上外出している人が大半を占めます。一方、「週1回未満」の人も一定数います。

- 問 14 外出を控えている理由：外出を控えている人が 20.2%おり、その主な理由は「足腰などの痛み」（49.2%）や「交通手段がない」（20.3%）です。移動支援の充実が求められます。
- 問 47 グループ・活動への参加：各種グループへの参加状況は、ボランティア（不参加 58.5%）、スポーツ（不参加 55.5%）、趣味（不参加 50.5%）、介護予防の通いの場（不参加 62.7%）と、いずれも不参加が過半数を占めます。
- 問 48・49 地域活動への参加意向：「参加者」としての参加意向は「参加してもよい」（48.0%）と前向きな層が多い一方、「企画・運営」としては「参加したくない」（49.4%）が最多で、担い手確保が課題です。
- 問 50 就労状況：「引退した」が 53.1%で最多ですが、「非常勤（パート・アルバイト等）」（18.7%）や「常勤（フルタイム）」（7.8%）など、何らかの形で就労している人も一定数います。

4. たすけあいと将来への不安

- 問 52 心配事や愚痴を聞いてくれる人：「配偶者」（58.2%）や「友人」（43.2%）が多い一方、「そのような人はいない」と回答した人も一定数います。孤立防止に向けた支援が必要です。
- 問 60 将来の不安：「家族や知人がいるので、不安はない」が 63.1%で最多ですが、「亡くなったあとの葬儀や供養、お墓の管理に関すること」（13.1%）、「認知症になること」（11.8%）など、将来への不安を抱える人も一定数います。

5. 介護保険制度と高齢者施策への意向

- 問 69 保険料とサービス水準：「保険料もサービスも今程度でよい」が 54.8%で最多。「サービス水準を今より抑えても保険料が安いほうがよい」が 21.5%で続きます。現状維持を望む声が半数超を占めます。
- 問 70 介護が必要になった場合の希望：「自宅で、家族の介護の負担を極力少なくし、介護保険サービスなどを中心に暮らしたい」（34.5%）、「自宅で、家族の介護を中心に、介護保険サービスなどを利用しながら暮らしたい」（18.7%）と、在宅での生活継続を望む声が過半数を占めます。
- 問 71 在宅医療・介護の課題：「定期的に訪問診療や訪問看護が受けられる体制」（33.4%）、「在宅介護や在宅医療の相談窓口の充実」（19.2%）が求められています。24 時間対応の在宅医療体制（14.8%）へのニーズもみられます。
- 問 80 市が取り組むべき高齢者施策：「在宅の高齢者を支える福祉サービスの充実」（42.3%）、「高齢者を介護している家族などへの支援」（29.0%）が上位に挙げられています。

II. クロス集計による分析（属性・生活状況別の傾向）

本章では、回答者の属性や生活状況の違いによる傾向を把握するため、「年齢」「家族構成」「運動頻度」「健康状態」「事業対象者・要支援認定」の5つの軸でクロス集計を行っています。

1. 年齢による傾向

年齢が高くなるほど、身体機能や移動手段に一定の制約がみられます。バスや電車等を利用した外出では、若年層（65～74歳）の約80～90%が「1人で外出している」のに対し、高齢層（85歳以上）では約48.2%にとどまります。また、移動手段も若年層は自家用車（約50%）が中心ですが、高齢層では送迎や同乗への依存が増加します。

2. 家族構成による傾向

単身世帯では、悩みや心配事を相談できる人が「いない」割合が4.9%と、同居世帯（0.8%）より高くなっています。また、週5回以上の外出割合も単身世帯（27.6%）は夫婦2人暮らし等（34.8%）より低く、誰かと食事をする頻度も「ほとんどない」が約19.2%に達するなど、生活環境による孤立リスクがうかがえます。

3. 運動頻度・健康状態による傾向

週5日以上運動する人は、週5回以上外出する割合が50.3%（運動しない人は28.2%）と高く、健康状態を「とてもよい」と回答する割合も高くなっています。健康状態が「よくない」層では、介助が必要と答えた割合が45.2%に上り、自立した移動手段がとれず送迎に依存する傾向がみられます。

4. 事業対象者・要支援認定者による傾向

要支援認定の有無による差は大きく、事業対象者・要支援認定者では単独外出が43.3%（未認定は84.3%）、椅子からの立ち上がりについて「できない」が約40%（未認定は4.9%）と、生活機能に顕著な制約がみられます。

5. クロス集計からの示唆

意識や意欲に関する設問では大きな差がみられず、行動の違いは「身体機能」「移動手段」「生活環境」などの制約条件によって生じている可能性が高いことが確認されました。今後の施策では、意識啓発だけでなく、移動支援や外出機会の創出など「実際に行動できる条件を整える」視点が重要です。

Ⅲ. 高齢者の生活リスクに関する分析

本章では、高齢者の生活リスクを「フレイル」「孤立」「認知」「在宅継続困難」の4つの次元でスコア化し、その構造と傾向を分析しています。

1. 全体傾向とリスク構造

全体のうち、最も割合が高いのは「フレイルリスク群」で7.5%（228人）でした。次いで「在宅継続困難群」が4.4%（135人）、「認知リスク群」が3.8%（115人）、「孤立リスク群」が2.4%（73人）となっています。全体の約1割強（13.0%）が何らかの高リスクを抱えており、そのうち約3割が複数のリスクを併発しています。

2. 年齢別の傾向

年齢が上がるにつれてすべてのリスクが上昇しますが、特に80代後半から「フレイルリスク」が急増し（85～89歳で20.3%、90歳以上で31.6%）、それに伴い「認知リスク」「在宅継続困難」も上昇する傾向が顕著です。

3. 各リスク群の構成要因

【フレイルリスク】

「転倒不安あり」（34.8%）、「固いものが食べにくい」（29.8%）、「むせる」（27.9%）の該当率が高く、口腔機能の低下が身体的フレイルの先行指標となっている可能性が示唆されます。

【孤立リスク】

「生きがいなし」（37.2%）、「趣味なし」（27.1%）といった心理的側面の該当率が高くなっています。

【認知リスク】

「物忘れあり」（44.7%）、「日付がわからない」（27.7%）が高いものの、IADLの低下を伴う実質的な高リスク者は3.8%にとどまっています。

4. 地域別の特徴

地域別に見ると、伊賀地域（8.4%）と島ヶ原地域（8.0%）でフレイルリスクが全体平均（7.5%）を上回っています。また、島ヶ原地域は孤立リスク（4.5%）も他地域より高く、地域的な課題が複合している可能性があります。

5. 今後の施策の方向性

- ① オーラルフレイル対策の強化：固いものが食べにくい、むせるといった口腔機能の低下が3割弱にみられ、これを入り口とした早期のフレイル予防介入が効果的です。
- ② 80代後半に向けた包括的支援：85歳を境にフレイル・認知・在宅継続困難のリスクが急増するため、この年代に対する生活支援（買い物・移動）と見守り体制の強化が急務です。
- ③ 心理的孤立へのアプローチ：物理的な支援者の不在よりも、「生きがい」「趣味」の喪失による心理的孤立の割合が高く、通いの場や社会参加の促進を通じた居場所づくりが求められます。

第2部 在宅介護実態調査

本調査は、伊賀市在住の要介護認定（要介護1～5）を受けている在宅の人（A票）とその主な介護者（B票）を対象に実施されました（有効回収数：347件）。在宅生活の継続可能性と介護者の就労・生活実態を把握することを目的としています。

1. 調査対象者（要介護者）の状況

- A問1 世帯類型：「単身世帯」が25.1%、「夫婦のみ世帯」が23.9%、「その他（子どもや親族と同居等）」が51.0%となっています。単身・夫婦のみ世帯が約半数を占めており、介護体制の脆弱さが懸念されます。
- A問2 介護の頻度：主な介護者による介護の頻度は「ほぼ毎日ある」が59.1%を占め、継続的な介護負担が生じていることがわかります。
- A問6 介護の内容：「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（84.0%）、「食事の準備（調理等）」（76.0%）など、日常的な生活支援が多くを占めています。「認知症状への対応」（38.6%）も一定数みられます。
- A問8 介護保険サービス以外の利用：「利用していない」が51.3%で最多ですが、利用しているサービスとしては「移送サービス」（12.7%）や「配食」（12.1%）が挙げられています。
- A問9 今後の在宅生活に必要な支援：「特になし」が34.3%と多いものの、「移送サービス」（25.9%）へのニーズが比較的高くなっています。多様なサービスへのニーズがみられる一方、必要性の掘り下げが重要です。
- A問10 施設入所の検討状況：「入所・入居は検討していない」が72.3%を占め、在宅生活の継続を希望する傾向が強くなっています。「入所・入居を検討している」は19.3%、「すでに申し込みをしている」は4.0%にとどまります。
- A問11 現在抱えている傷病：「認知症」（27.4%）が最も多く、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」（22.8%）が続きます。認知症や筋骨格系疾患への支援・予防対策の強化が求められます。
- A問13・14 介護保険サービスの利用状況：「利用している」が62.2%、「利用していない」が35.2%。利用していない理由として「現状ではサービスを利用するほどの状態ではない」（29.5%）が最多ですが、「手続きや利用方法がわからない」層への周知も課題です。

2. 主な介護者の状況と課題（B票）

- A問3・4・5 主な介護者の属性：介護者は「子」（53.0%）や「配偶者」（24.7%）が多く、性別は「女性」（66.2%）が中心です。年齢は「60代」（36.6%）、「70代」（26.1%）が多く、老老介護の傾向がみられます。
- B問1 介護者の就労状況：「働いていない」が47.7%で最多ですが、「フルタイムで働いている」（23.7%）や「パートタイムで働いている」（18.1%）など、働きながら介護をしている人も一定数います。
- B問2 就労している介護者の働き方調整：就労中の介護者のうち「特に行っていない」が42.5%で最多ですが、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務等）しながら働いている」が29.2%で続きます。
- B問3 仕事と介護の両立に効果的な支援：「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（26.7%）と「介護をしている従業員への経済的な支援（介護手当・扶養手当等）」

(26.7%) が同率で最多となっており、制度面と経済面の支援ニーズが高くなっています。

- **B 問 4 今後も働きながら介護を続けられるか：**「問題はあるが、何とか続けていける」が 52.5%で最多。「続けていくのはかなり難しい」は 2.5%にとどまりますが、多くの人が困難を感じつつも継続している状況がうかがえます。
- **B 問 5 介護者が不安に感じる介護：**「夜間の排泄」(25.1%) や「認知症状への対応」(24.7%) が上位に挙げられており、夜間対応や認知症ケアに関する支援策・負担軽減の工夫が求められます。

第3部 介護人材実態調査

本調査は、伊賀市内の介護サービス事業所、通所・施設サービスの介護職員、訪問介護を行う介護職の3区分を対象に実施されました。介護人材の確保・定着・育成に関する課題を把握し、計画策定に反映させることを目的としています。

1. 介護施設・事業所の状況

- 問1 事業所種別：「居宅介護支援」（18.6%）が最多で、「通所介護」（16.9%）、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」（13.6%）が続きます。居宅系・通所系が中心となっています。
- 問4 職員の年齢構成：常勤介護職員は40代（29.9%）、30代（21.8%）が中心で、49歳以下が6割以上を占めます。一方、非常勤介護職員は60代（28.0%）が最多で、高齢層が重要な役割を担っています。非常勤の看護職員は60代が45.5%と半数近くを占め、高齢化が顕著です。
- 問8 人材の充足状況：「やや不足している」（45.8%）、「大幅に不足している」（23.7%）を合わせると、約7割の事業所が人材不足を感じています。「十分に充足している」は0.0%でした。
- 問9 採用に関する課題：「応募者数が不足している」（78.0%）が突出して多く、「賃金や待遇面で他施設と競争が激しい」（33.9%）が続きます。求人活動の工夫や待遇改善など多角的な対策が必要です。
- 問10 人材定着に関する課題：「仕事の負担やストレスが大きい」（55.9%）、「賃金・待遇に不満がある」（49.2%）が主な課題となっています。スキルアップや成長の機会不足（26.0%）も挙げられています。
- 問11 市に期待するサポート：「職場環境改善のための助成金や補助金の支給」（61.0%）、「介護職員の処遇改善（賃金引上げ等）に関する支援・助成」（54.2%）など、直接的な財政支援が求められています。
- 問12～14 人権研修の実施状況：「定期的に実施している」が52.5%、「必要に応じて実施している」が45.8%と、ほぼ全事業所で人権研修が実施されています。研修内容は「高齢者虐待防止法に基づく教育」（93.2%）、「利用者の尊厳・プライバシーの尊重」（81.4%）が上位です。

2. 通所・施設サービス介護職員の状況

- 問3 勤務年数：「10年以上」が39.2%で最多、「5年以上10年未満」が23.1%で続き、5年以上の職員が全体の6割以上を占めます。一定の経験を有する職員が多い一方、1年未満・1～3年未満の新規人材の流入もみられます。
- 問4 資格取得状況：「介護福祉士」が69.8%と約7割を占め、段階的に資格を取得した職員が配置されています。看護師・准看護師も一部含まれ、多職種による体制が構築されています。
- 問7 年齢構成：「40代」（27.8%）、「30代」（23.6%）が中心で、中堅層が主な担い手となっています。今後は若手人材の確保と経験の継承が課題です。
- 問9 働く中で魅力を感じる点：「利用者や家族から感謝されること」（55.2%）が最多で、「人の役に立っている実感が持てること」（12.3%）が続きます。対人援助のやりがい職場の魅力として認識されています。

- 問10 働く中で不満に感じること：「給与が低い（業務量と見合わない）」（55.2%）が最多で、「身体的・精神的に仕事がきつい」（38.7%）が続きます。処遇改善と業務負担の軽減が急務です。
- 問11～13 人権研修の受講状況：「定期的に受けている」（45.3%）、「不定期だが受けている」（34.0%）を合わせると約8割は受講経験があります。研修内容は「高齢者虐待防止法に基づく教育」（79.7%）、「利用者の尊厳・プライバシーの尊重」（77.8%）が上位です。

3. 訪問介護職員の状況

- 問3 勤務年数：「10年以上」が56.7%で最多となっており、5年以上の勤務者が全体の7割以上を占めます。経験豊富な職員が中心となっている一方、3年未満の職員も2割を占めており、ベテランの知識・技術の継承が課題です。
- 問4 資格取得状況：「介護福祉士」（60.0%）が最多で、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」（53.3%）が続きます。高度な資格を有する職員が半数以上を占め、専門性の高い人材が中心となっています。
- 問7 年齢構成：「40代」（33.3%）、「50代」（33.3%）が同率で最多となっており、通所・施設サービスに比べて年齢層がやや高い傾向があります。
- 問11 働く中で魅力を感じること：「利用者や家族から感謝されること」（73.3%）が最多で、「人の役に立っている実感が持てること」（53.3%）が続きます。通所・施設サービス介護職員と比べて、対人援助のやりがいをより強く感じている傾向があります。
- 問12 働く中で不満に感じること：「給与が低い（業務量と見合わない）」（50.0%）が最多で、「社会的評価が低いと感じる」（40.0%）が続きます。処遇改善とともに、介護職の社会的評価向上に向けた取り組みが必要です。
- 問13～15 人権研修の受講状況：「定期的に受けている」（56.7%）、「不定期だが受けている」（33.3%）を合わせると9割が受講経験があります。「利用者の尊厳・プライバシーの尊重」（83.3%）、「高齢者虐待防止法に基づく教育」（76.7%）が上位です。

総括：主要課題と今後の施策の方向性

3種類の調査結果を横断的に整理すると、以下の主要課題が浮かび上がります。

課題領域	主な調査結果	関連設問
在宅生活の継続支援	在宅継続を望む声が多数（第1部問70：53.2%、第2部A問10：72.3%）。訪問診療・訪問看護体制の整備と相談窓口の充実が急務。	第1部 問70・71 第2部 A問9・10
移動・交通支援	外出を控える理由として「交通手段がない」（20.3%）が上位。要介護者の移送サービスへのニーズ（25.9%）も高い。	第1部 問14 第2部 A問9
介護者（家族）支援	老老介護の傾向（介護者の60代以上が62.7%）。夜間の排泄・認知症状への対応に不安を感じる介護者が多い。仕事と介護の両立支援も課題。	第2部 A問3～5 B問2～5
認知症対策	要介護者の傷病として「認知症」が最多（27.4%）。介護者も認知症状への対応に不安（24.7%）。予防・早期発見・支援体制の強化が必要。	第2部 A問11 B問5
介護人材の確保・定着	約7割の事業所が人材不足。応募者不足（78.0%）、仕事の負担やストレスが大きい（55.9%）、賃金・待遇に不満がある（49.2%）が深刻。市による助成金・処遇改善支援への期待が高い。	第3部 問8～11

以上の課題に対応するため、第8次高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画においては、在宅医療・介護の連携強化、移動支援の拡充、介護者支援の充実、認知症施策の推進、介護人材の確保・育成・定着支援を重点施策として位置づけることが求められます。

身寄りのない高齢者の増加に伴い、保証や死後事務の対応に困難を抱える方が増えている。

安心して入院・入所ができるように、身寄りのない高齢者への支援体制の構築に取り組む。

社協が実施する日常生活自立支援事業～