

第 4 章

介護保険サービス未利用者調査

目 次

I	調査概要	212
II	調査結果	
1	現在の住居	213
2	回答者の属性	213
3	世帯構成	214
4	介護の状況	215
5	介護保険サービスの利用状況等	218
6	認知症	223
7	在宅療養等	225
8	介護保険制度	225
9	介護保険制度	226
III	参考資料	
	介護保険サービス未利用者調査 調査票	232
	介護保険サービス未利用者調査 アンケート項目 経年比較	248

I 調査概要

- 1 目 的 介護保険サービスの未利用者の状況を把握し、名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定の参考とする。
- 2 調査対象 市内在住で要介護・要支援認定を受けていて、令和4年4月に介護保険サービスを利用されなかった方から2,000人を無作為抽出。
本調査は在宅の高齢者を対象とするため、冒頭の質問（問2-1）で現在の所在が自宅と回答された方のみ集計対象とした。
- 3 調査方法 調査票を郵送により配布・回収
- 4 調査時期 令和4年10月
- 5 調 査 票 「介護保険サービス未利用者調査」
- 6 回収結果

調 査 標 本 数	2,000 件
有効標本回収数	1,095 件（回収率 54.8%）
集計対象標本数*	1,021 件（集計率 51.1%）*上記2 参照

（注）・集計表の上段は人数（人）、下段は比率（%）を表す。

・集計表の下段について、それぞれ四捨五入によっているので、合計とは一致しないものがある。

・クロス集計した項目では、「回答なし」は除外したため合計は一致しない。

Ⅱ 調査結果

1 現在の住居

○現在（調査当日）の所在は自宅が 93.2%で最も高い。（表 1）

表 1 問 2-1 現在のお住まいはどちらですか。

持ち家（一戸建）	持ち家（マンションなどの集合住宅）	民営借家（一戸建）	民営借家（8以外のマンションなどの集合住宅）	民営借家（社宅・間借りなど）	公営借家（市営・県営住宅など）	介護や支援が必要になった場合にケアが受けられる有料老人ホームなどの施設	バリアフリーで、安否確認や生活支援などのサービスのあがる高齢者向け賃貸住宅	その他	回答なし	合 計
656 59.9	150 13.7	17 1.6	68 6.2	8 0.7	122 11.1	11 1.0	5 0.5	24 2.2	34 3.1	1,095 100.0

※以後自宅居住者（1,021 件）を集計対象者とする。

2 回答者の属性

○回答者の年齢は、40～64 歳が 2.0%、65～74 歳が 11.8%、75 歳以上が 84.7%である。（表 3）

○回答者の要介護度は、要支援 1（32.8%）、要支援 2（20.0%）、要介護 1（9.5%）の順に割合が高い。（表 5）

表 2 問 1 性別

男性	女性	回答なし	合 計
404 39.6	597 58.5	20 2.0	1,021 100.0

表 3 問 1 年齢

60歳未満	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	回答なし	合 計
12 1.2	8 0.8	32 3.1	89 8.7	171 16.7	266 26.1	275 26.9	120 11.8	33 3.2	15 1.5	1,021 100.0

表 4 問 1 居住区

千種区	東区	北区	西区	中村区	中区	昭和区	瑞穂区	熱田区
58 5.7	22 2.2	90 8.8	67 6.6	60 5.9	24 2.4	56 5.5	65 6.4	26 2.5
中川区	港区	南区	守山区	緑区	名東区	天白区	回答なし	合 計
84 8.2	78 7.6	73 7.1	77 7.5	101 9.9	55 5.4	68 6.7	17 1.7	1,021 100.0

表 5 問 1 要介護度等の状況

事業対象者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	回答なし	合 計
47 4.6	335 32.8	204 20.0	97 9.5	76 7.4	23 2.3	21 2.1	9 0.9	209 20.5	1,021 100.0

介護保険サービス未利用者

表6 問1 保険料段階

第1段階 年額 19,920円	第2段階 年額 19,920円	第3段階 年額 31,880円	第4段階 年額 55,790円	第5段階 年額 67,750円	第6段階 年額 79,700円	第7段階 年額 83,690円	第8段階 年額 87,680円	第9段階 年額 99,630円
54 5.3	67 6.6	62 6.1	54 5.3	88 8.6	50 4.9	16 1.6	37 3.6	67 6.6
第10段階 年額 119,560円	第11段階 年額 135,500円	第12段階 年額 151,440円	第13段階 年額 167,380円	第14段階 年額 183,330円	第15段階 年額 199,270円	わからない	回答なし	合 計
25 2.4	17 1.7	10 1.0	2 0.2	6 0.6	5 0.5	140 13.7	321 31.4	1,021 100.0

表7 問1 障害者手帳等の状況

身体障害者 手帳を持って いる	愛護手帳を 持っている	精神障害者 保健福祉手 帳を持っている	発達障害と 診断されてい る	高次脳機能 障害と診断さ れている	難病等と診 断されている	上記のいづ れにも当ては まらない	回答なし	回答者数
174 17.0	5 0.5	13 1.3	0 0.0	6 0.6	28 2.7	367 35.9	450 44.1	1,021 100.0

<障害等級> 問1 障害者手帳等の状況

	1級(度)	2級(度)	3級(度)	4級(度)	5級(度)	6級(度)	回答なし
身体(級)	46 26.4	24 13.8	45 25.9	27 15.5	10 5.7	7 4.0	14 8.0
知的(度)	0 0.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0			2 40.0
精神(級)	3 23.1	6 46.2	2 15.4				2 15.4

3 世帯構成

○ひとり暮らし世帯は24.8%、夫婦ふたり暮らし世帯は35.9%であり、夫婦ふたり暮らし世帯のうち、夫婦ともに75歳以上の世帯は74.9%である。(表11、12)

表8 問2-2 今後、住み替えをする意向はありますか。

はい	いいえ	回答なし	合 計
90 8.8	900 88.1	31 3.0	1,021 100.0

表9 問2-3 住み替えを考える理由は何ですか。(問2-2で「はい」と回答の方)(2つまで)

身体的に現 住宅に住み 続けるのが 不安になっ た	介護が必要 になったと きのため又 は必要と なった	一人住まい となった又 は一人で住 むのが不安 になった	現住宅が広 すぎる又は 掃除や維持 管理が大変 になった	収入に合っ た住まい又 は家賃の安 いところに 住み替えたい	食事提供や 家事等サー ビスのある 住まいに住 み替えたい	交通の利便 性が高い住 まいに住み 替えたい	その他	回答なし	回答者数
23 25.6	33 36.7	11 12.2	14 15.6	18 20.0	22 24.4	7 7.8	7 7.8	6 6.7	90 100.0

表10 問2-4 住み替えるにあたり負担できる毎月の家賃額(居住費)はどの位ですか。
(問2-2で「はい」と回答の方)

3万円未満	3万円以上5万 円未満	5万円以上7万 円未満	7万円以上9万 円未満	9万円以上	回答なし	合 計
26 28.9	23 25.6	10 11.1	8 8.9	8 8.9	15 16.7	90 100.0

表11 問2-5 あなたの世帯(家族構成)は次のどれにあたりますか。

ひとり暮らし	夫婦ふたり暮らし	子や孫(子や孫の配 偶者を含む)を含む 世帯	その他	回答なし	合 計
253 24.8	367 35.9	300 29.4	57 5.6	44 4.3	1,021 100.0

表 12 問 2-6 同居している方の年齢は、次のどれにあたりますか。
(問 2-5「ひとり暮らし」「回答なし」除く)

	全員が75歳以上である	65歳未満の同居者がいる	1、2のどちらにもあてはまらない	回答なし	合 計
	287 39.6	280 38.7	125 17.3	32 4.4	724 100.0
問2-5 家族構成					
夫婦ふたり暮らし	275 74.9	16 4.4	56 15.3	20 5.4	367 100.0
子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	2 0.7	232 77.3	58 19.3	8 2.7	300 100.0
その他	10 17.5	32 56.1	11 19.3	4 7.0	57 100.0

4 介護の状況

○介護に関する悩みや心配ごとについては、「心身の状況が悪化しないか不安がある」(45.2%)、「夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある」(32.7%)、「通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい」(31.6%)の順に割合が高い。
(表 13)

表 13 問 3-1 介護(手助けや見守りを含む)に関する悩みや心配ごとについて教えてください。(複数回答可)

家族に介護してもらうことに気兼ねがある	心身の状況が悪化しないか不安がある	夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある	食事の用意をすることが難しい(できない)	通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい	心身の状況から美容院や床屋などへ行けず身だしなみが十分にできない	心身の状況から地域行事や趣味活動などに参加できない	心身の状況から友人・知人との交流ができない
275 26.9	462 45.2	334 32.7	242 23.7	323 31.6	123 12.0	283 27.7	198 19.4
金銭管理に不安がある	介護に要する費用の負担が大きい	排泄つ行為(排尿・排便)に関する悩みがある	悩みや心配ごとを抱えた時の相談先がわからない	その他	特にな	回答なし	回答者数
132 12.9	104 10.2	168 16.5	150 14.7	47 4.6	205 20.1	90 8.8	1,021 100.0

<回答割合の高い順> 問 3-1 介護(手助けや見守りを含む)に関する悩みや心配ごとについて教えてください。

(単位: %)

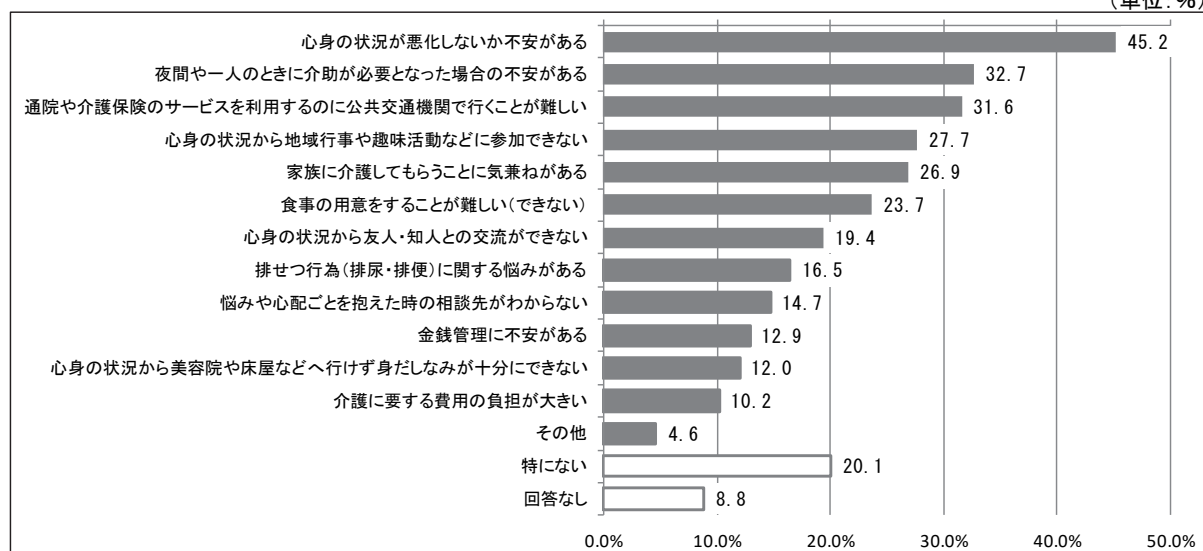


表 14 問 3-2 現在の排尿の状況について教えてください。

(1 昼間の排尿回数)

1回未満	1回～3回	4回～6回	7回～9回	10回以上	回答なし	合 計
4 0.4	86 8.4	428 41.9	238 23.3	152 14.9	113 11.1	1,021 100.0

(2 夜間の排尿回数)

1回未満	1回～2回	3回～4回	5回～6回	7回以上	回答なし	合 計
41 4.0	576 56.4	262 25.7	49 4.8	7 0.7	86 8.4	1,021 100.0

(3 排尿をがまんできないことがある回数)

ない	週に1回より少ない	週に1回以上	1日に1回くらい	1日に2～4回	1日に5回以上	回答なし	合 計
470 46.0	125 12.2	82 8.0	101 9.9	84 8.2	24 2.4	135 13.2	1,021 100.0

(4 排尿をがまんできず、もらしてしまうことがある回数)

ない	週に1回より少ない	週に1回以上	1日に1回くらい	1日に2～4回	1日に5回以上	回答なし	合 計
545 53.4	139 13.6	72 7.1	69 6.8	59 5.8	8 0.8	129 12.6	1,021 100.0

表 15 問 3-3-1 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)

尿が近い	夜何度もトイレに起きる	我慢がしづらい	我慢すると尿がもれる	残尿感がある	排尿に時間がかかる	腹圧がかかると尿がもれる	知らないうちに尿がもれる	排尿時に不快感がある	その他	排尿に関する症状や悩みはない	回答なし	回答者数
376 36.8	322 31.5	183 17.9	226 22.1	134 13.1	126 12.3	87 8.5	70 6.9	18 1.8	34 3.3	165 16.2	144 14.1	1,021 100.0

<回答割合の高い順> 問 3-3-1 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。

(単位: %)

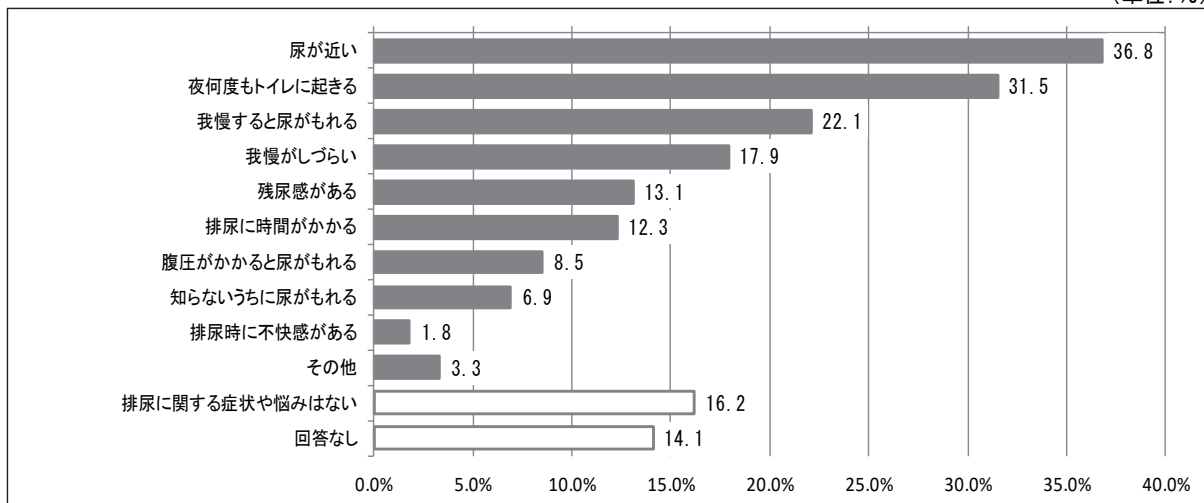


表 16 問 3-3-2 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)

便秘	下痢	おならが良く出る	便がもれることがある	便がすつきり出ない	便が何度も出る	下痢と便秘を繰り返す	その他	排便に関する症状や悩みはない	回答なし	回答者数
298 29.2	48 4.7	274 26.8	102 10.0	245 24.0	100 9.8	68 6.7	46 4.5	257 25.2	112 11.0	1,021 100.0

<回答割合の高い順> 問 3-3-2 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。

(単位: %)

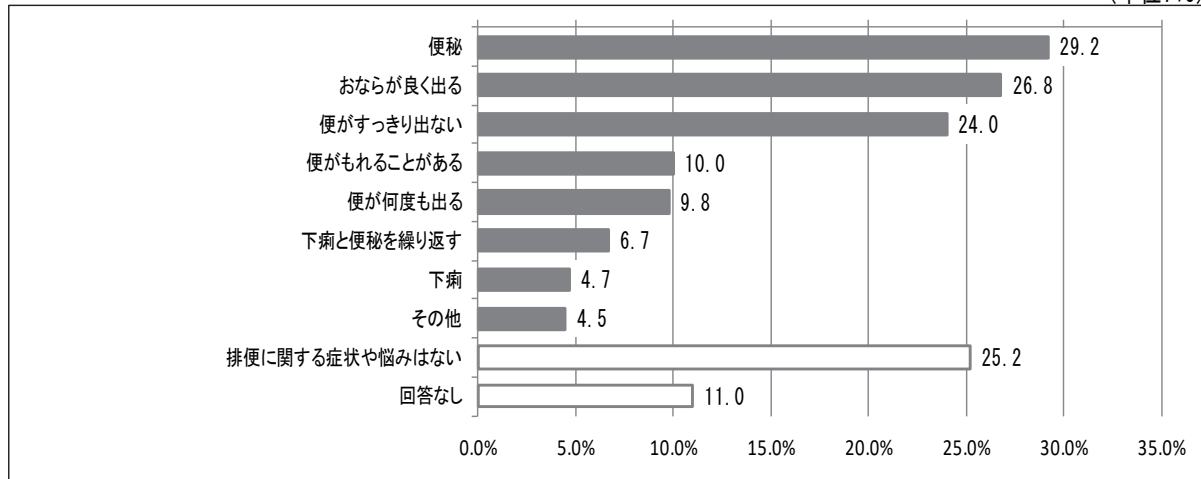


表 17 問 3-4 普段パッドやおむつを使用していますか。

毎日使用する	時々使用する	たまに使用する	使用していない	回答なし	合 計
272 26.6	45 4.4	56 5.5	507 49.7	141 13.8	1,021 100.0

表 18 問 3-5-1 パッド・おむつを普段どこで購入していますか。

(問 3-4「毎日使用する」「時々使用する」「たまに使用する」と答えた方)

薬局・ドラッグストア	スーパーマーケット	コンビニエンスストア	ホームセンター	インターネットショップ	その他	回答なし	合 計
288 77.2	39 10.5	4 1.1	5 1.3	4 1.1	15 4.0	18 4.8	373 100.0

表 19 問 3-5-2 パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。(複数回答可)

(問 3-4「毎日使用する」「時々使用する」「たまに使用する」と答えた方)

たくさんの種類があり選び方が分からない	使い方が分からない	自分に合っているか分からない	もれる時がある	肌が荒れる	臭いや汚れ	購入費用が負担	身近に相談できる人や場所がない	外出時に処分する場所がない	その他	困り事・悩み事はない	回答なし	回答者数
50 13.4	3 0.8	42 11.3	63 16.9	35 9.4	44 11.8	96 25.7	11 2.9	40 10.7	15 4.0	101 27.1	57 15.3	373 100.0

<回答割合の高い順> 問 3-5-2 パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。

(単位: %)

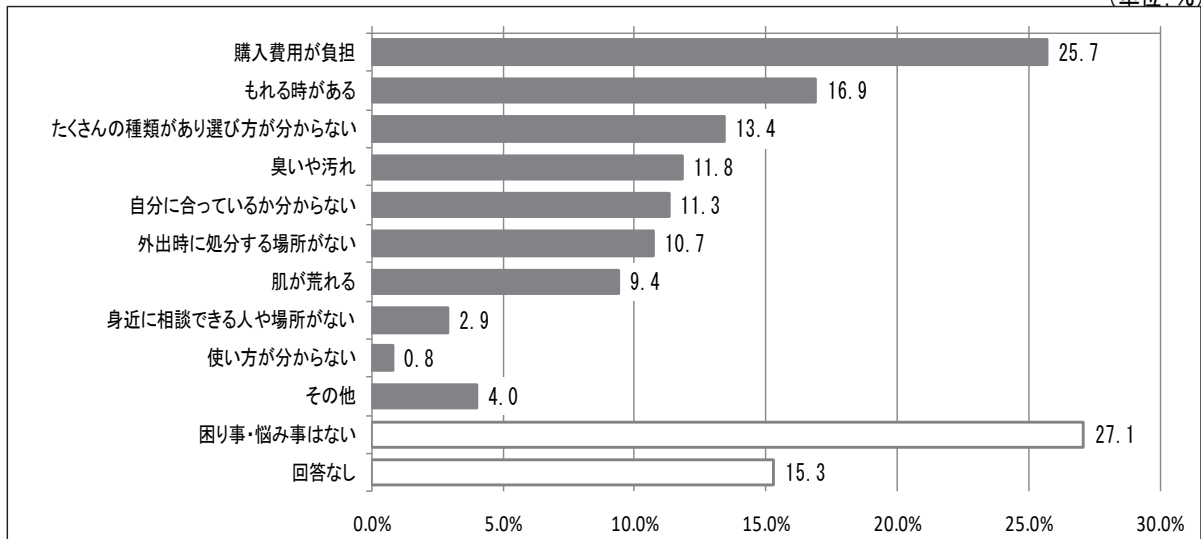


表 20 問 3-6 排せつケアに関する悩みや困り事について電話で相談できる「名古屋市高齢者排せつケアコールセンター」や、対面でも相談できる「なごや福祉用具プラザ」を知っていますか。

知っている	知らない	回答なし	合 計
68 6.7	853 83.5	100 9.8	1,021 100.0

5 介護保険サービスの利用状況等

○要介護・要支援（更新）認定を受けた主な理由については、「万が一のために受けておいた方がいいと思ったから」と回答した割合が 21.4%、「主治医に勧められたから」

（12.8%）、「介護保険のサービス（福祉用具の購入や住宅改修、配食サービスを除く）を利用したかったから」（10.6%）の順に割合が高い。（表 21）

○令和 4 年 4 月に介護保険のサービスを利用しなかった理由は、「今のところ自分でなんとかできる」（56.9%）、「家族や親族に介護されており、介護保険のサービスを利用する必要がなかった」（27.7%）の順に割合が高い。（表 22）

表 21 問 4 要介護・要支援（更新）認定または事業対象者の判定を受けた主な理由について教えてください。

介護保険のサービス（福祉用具の購入や住宅改修、配食サービスを除く）を利用したかったから	万が一のために受けておいた方がいいと思ったから	家族に勧められたから	友人・知人に勧められたから	主治医に勧められたから	福祉用具の購入や住宅改修を利用したかったから	配食サービスを利用したかったから	その他	回答なし	合 計
108 10.6	219 21.4	106 10.4	43 4.2	131 12.8	48 4.7	12 1.2	59 5.8	295 28.9	1,021 100.0

< 問 4 × 要介護などの状況 >

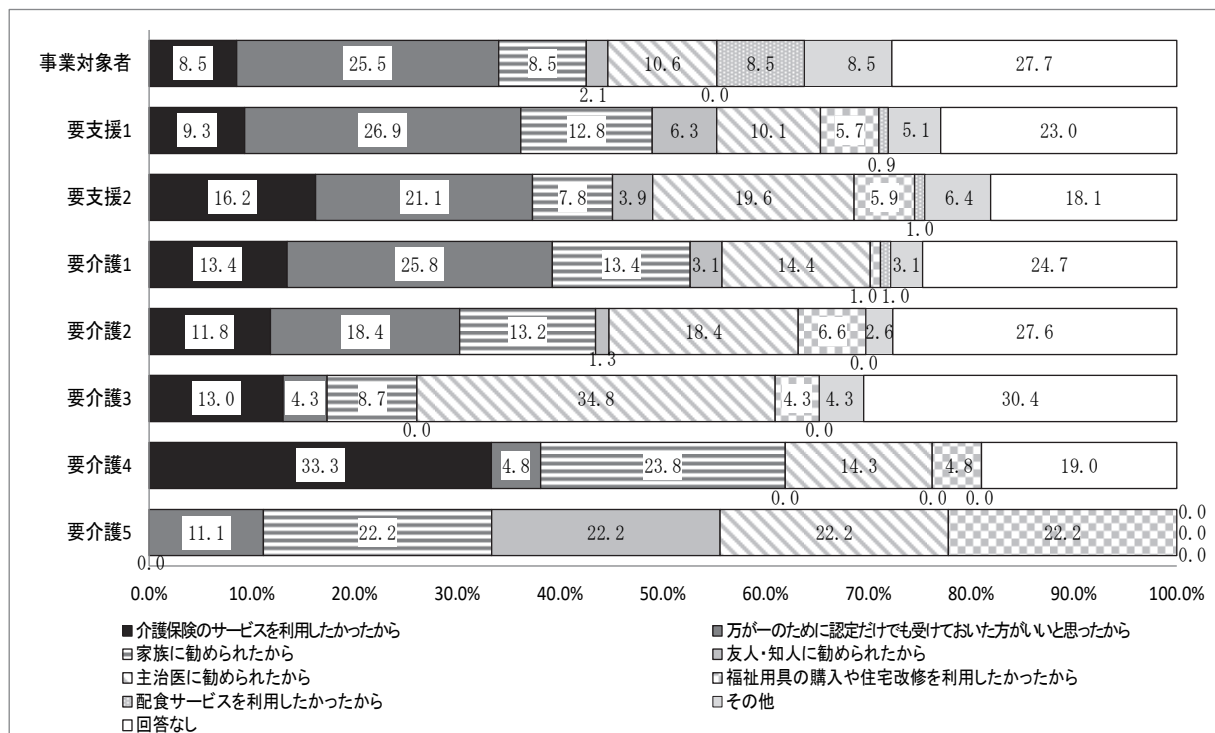


表 22 問 5 令和 4 年 4 月に介護保険のサービスを利用しなかった理由を教えてください。(複数回答可)

家族や親族に介護されており、介護保険のサービスを利用する必要がなかった	近隣の方の協力があり、介護保険のサービスを利用する必要がなかった	今のところ自分でなんとかできる	心身の状況から介護保険のサービスを利用することができなかった	病院や介護保険施設以外の施設へ入院していた	他人を自宅にいたれたくなかった	他人に介護してもらうことに抵抗があった
283 27.7	16 1.6	581 56.9	28 2.7	42 4.1	79 7.7	80 7.8
契約などの手続きの仕方がわからなかった	利用料や食費の実費などの負担が大きかった(負担が大きかったと思った)	利用したい(利用できる)サービスがなかった	どのようなサービスや事業者があるかよく分からなかった	その他	回答なし	回答者数
48 4.7	47 4.6	44 4.3	93 9.1	90 8.8	124 12.1	1,021 100.0

<回答割合の高い順> 問 5 令和 4 年 4 月に介護保険のサービスを利用しなかった理由を教えてください。

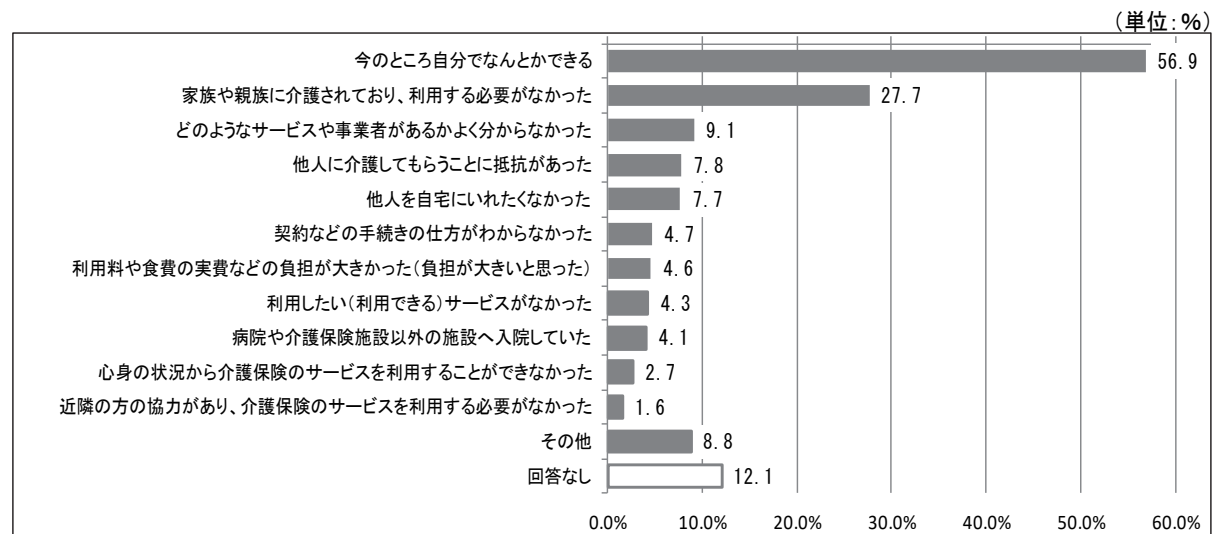
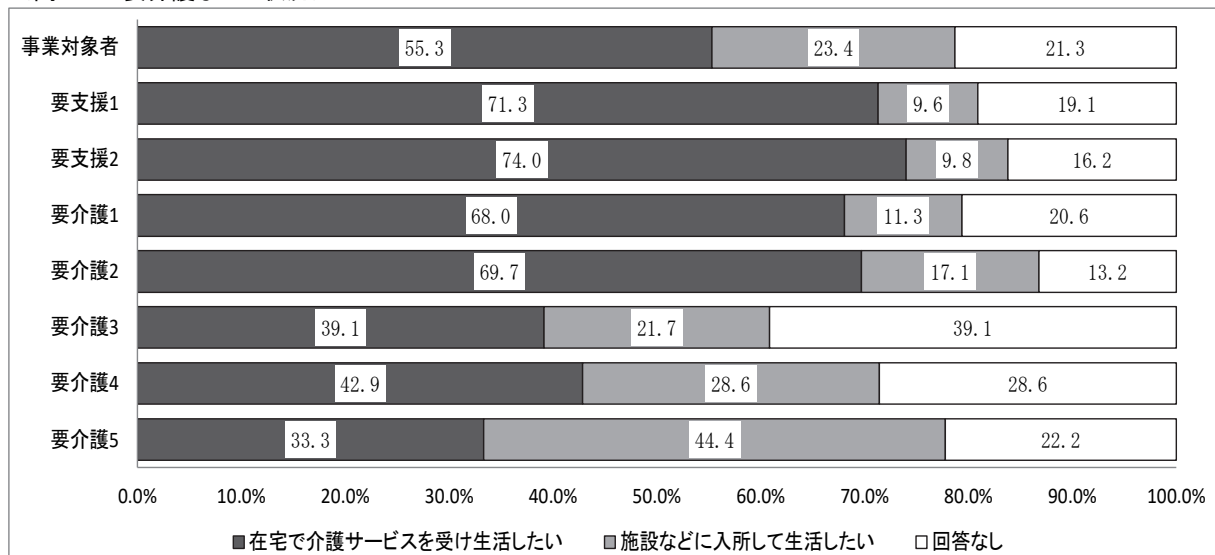


表 23 問 6-1 今後はどのような生活を希望しますか。

在宅で介護サービスを受け生活したい	施設などに入所して生活したい	回答なし	合 計
648 63.5	135 13.2	238 23.3	1,021 100.0

<問 6-1 × 要介護などの状況>



介護保険サービス未利用者

表 24 問 6-2 在宅で介護を受けたい理由は何ですか。(複数回答可)
(問 6-1 で「在宅で介護サービスを受け生活をしたい」と回答の方)

家族による 介護が受け られるから	住み慣れた 場所で生活 したいから	家族と離れ ることに不 安があるか ら	施設で他人 との共同生 活をしたく ないから	在宅の方が 施設に比べ て経済的負 担が少ない と思うから	施設のこと がよくわか らないから	地域の人や 社会とのつ ながりがな くなること に不安があ るから	その他	回答なし	回答者数
238 36.7	503 77.6	146 22.5	167 25.8	193 29.8	119 18.4	64 9.9	16 2.5	27 4.2	648 100.0

<回答割合の高い順> 問 6-2 在宅で介護を受けたい理由は何ですか。

(単位: %)

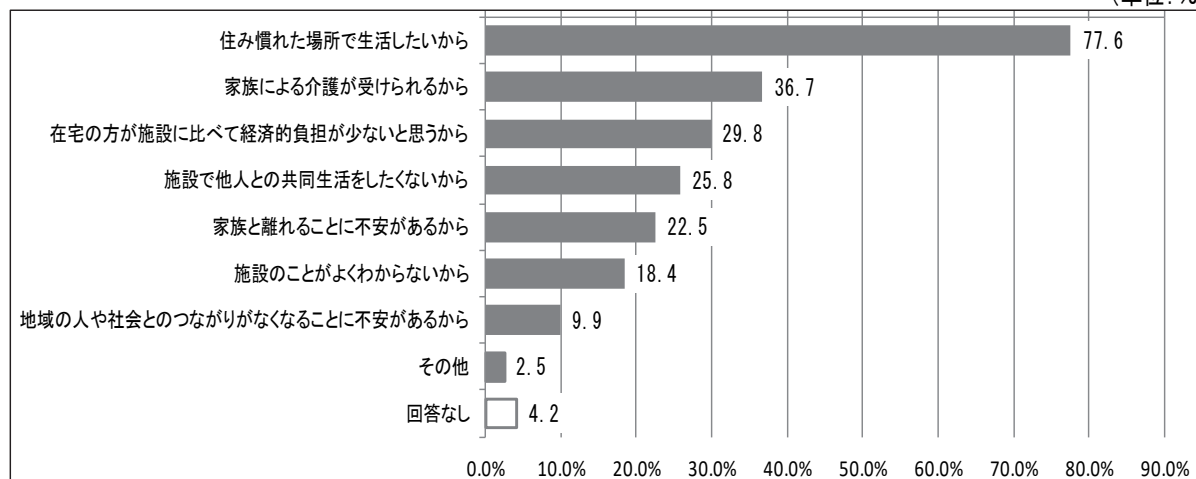


表 25 問 6-3 「小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)」を知っていますか。
(問 6-1 で「在宅で介護を受けたい」回答の方で要支援・要介護認定を受けている方)

サービス内容について知っている	サービス名は聞いたことがある	まったく知らない	その他	回答なし	合 計
75 14.2	144 27.2	244 46.0	9 1.7	58 10.9	530 100.0

表 26 問 6-4 「小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)」を利用したいと思いますか。
(問 6-1 で「在宅で介護を受けたい」回答の方で要支援・要介護認定を受けている方)

すでに利用している	利用してみたい	利用したいと思わない	その他	回答なし	合 計
11 2.1	124 23.4	226 42.6	70 13.2	99 18.7	530 100.0

表 27 問 6-5 総合事業には、自立した生活を目指し、本市独自の「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を週に 1 回 2 時間程度実施する「ミニデイ型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。
(問 6-1 で「在宅で介護を受けたい」と回答の方で事業対象者の方)

関心があり、現在利用している	関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい	関心がない	回答なし	合 計
2 7.7	13 50.0	8 30.8	3 11.5	26 100.0

表 28 問 6-6 総合事業には、転倒予防や足腰の筋力保持のため、軽い運動や体操など、各事業者が独自の運動プログラムを週に1回1時間～1時間半程度実施する「運動型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。(問 6-1 で「在宅で介護を受けたい」と回答の方で事業対象者の方)

関心があり、現在利用している	関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい	関心がない	回答なし	合 計
2 7.7	13 50.0	8 30.8	3 11.5	26 100.0

表 29 問 6-7 施設などに入所したい理由はなんですか。(複数回答可)
(問 6-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

家族にあまり負担をかけたくないから	介護をしてくれる家族がいらないから	心身の状況から在宅での介護が困難だから	施設に入所した方が何かと安心だから	施設での共同生活の方が性格的に向いているから	現在の住居が介護に適していないから	施設の個室化が進んできたから	その他	回答なし	回答者数
67 49.6	33 24.4	21 15.6	68 50.4	4 3.0	23 17.0	36 26.7	6 4.4	15 11.1	135 100.0

<回答割合の高い順> 問 6-7 施設などに入所したい理由はなんですか。

(単位: %)

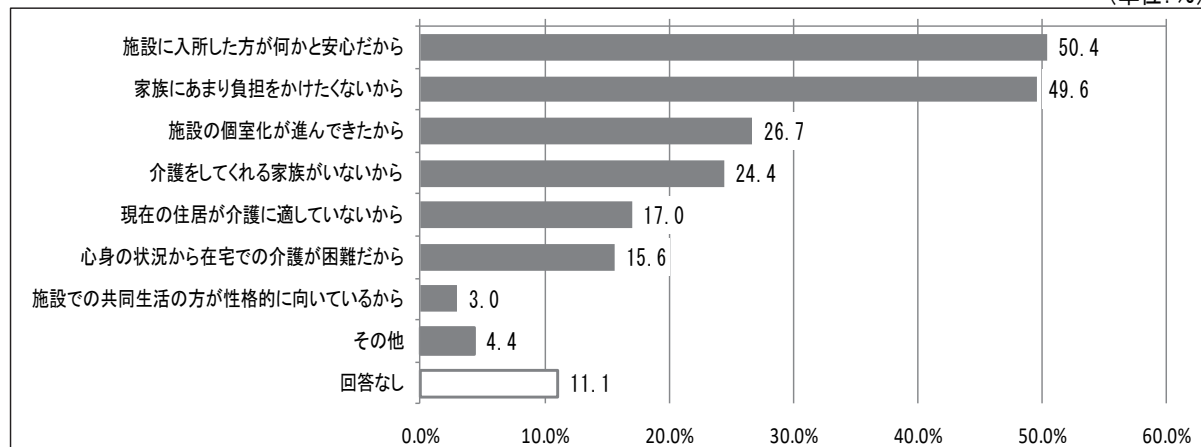


表 30 問 6-8 介護医療院を知っていますか。(問 6-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

病院やケアマネジャー等から勧められたことがある	どのような施設か知っている	名称は聞いたことがある	まったく知らない	その他	回答なし	合 計
3 2.2	8 5.9	23 17.0	78 57.8	1 0.7	22 16.3	135 100.0

表 31 問 6-9 どんな施設に入所したいですか。(問 6-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)(2 つまで)

個室の特別養護老人ホーム (月額約 136,000 円、ただし、要介護5で1割負担の場合)	相部屋の特別養護老人ホーム (月額約 100,000 円、ただし、要介護5で1割負担の場合)	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症高齢者グループホーム	有料老人ホーム	その他	わからない	回答なし	回答者数
30 22.2	2 1.5	18 13.3	21 15.6	5 3.7	17 12.6	3 2.2	59 43.7	13 9.6	135 100.0

介護保険サービス未利用者

＜回答割合の高い順＞ 問 6-9 どんな施設に入所したいですか。

(単位: %)

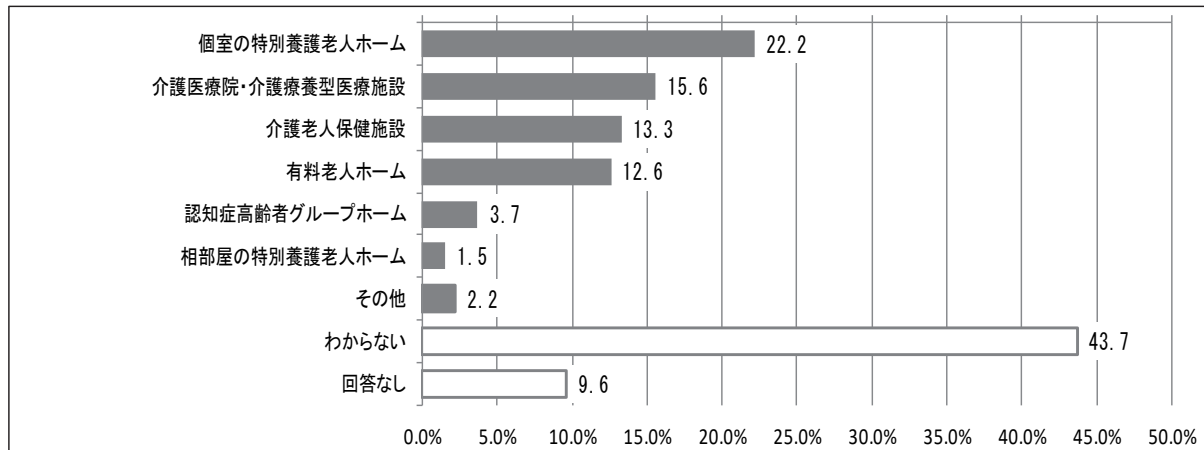


表 32 問 6-10 入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。(複数回答可)
(問 6-1 で「施設などに入所して生活したい。」と回答の方)

ない	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院・介護療養型医療施設	認知症高齢者グループホーム	有料老人ホーム	その他	回答なし	回答者数
77 57.0	9 6.7	7 5.2	6 4.4	1 0.7	5 3.7	8 5.9	30 22.2	135 100.0

＜回答割合の高い順＞ 問 6-10 入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。

(単位: %)

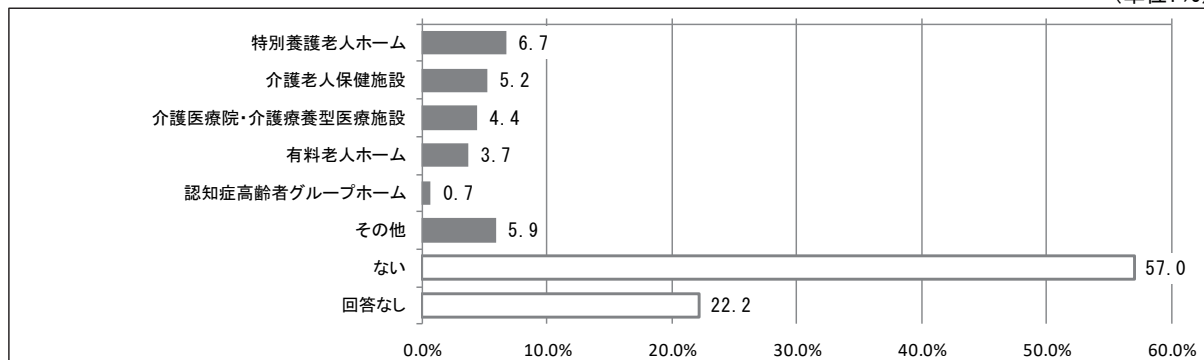


表 33 問 6-11 負担できる毎月の居住費、食費及び介護サービスに係る費用の合計額はどのくらいですか。
(問 6-1 で「施設などに入所して生活したい」と回答の方)

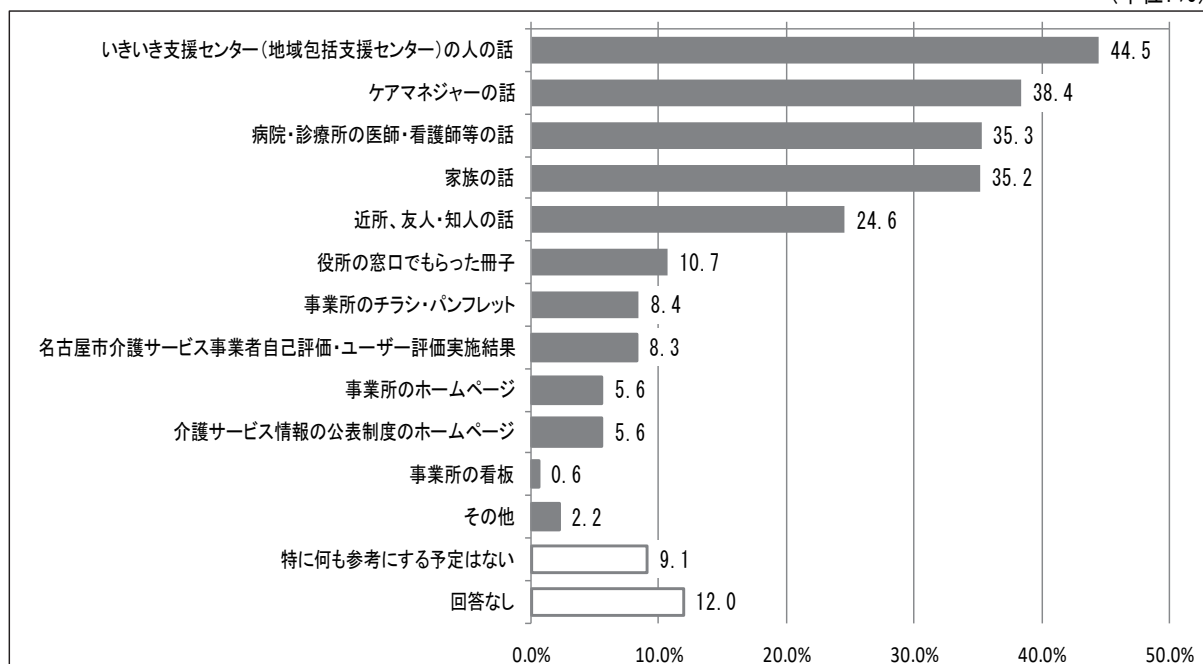
	5万円未満	5万円以上10万円未満	10万円以上15万円未満	15万円以上20万円未満	20万円以上25万円未満	25万円以上30万円未満	30万円以上	回答なし	合 計
	17 12.6	34 25.2	31 23.0	21 15.6	9 6.7	1 0.7	1 0.7	21 15.6	135 100.0
問2-5 家族構成									
ひとり暮らし	6 12.2	7 14.3	11 22.4	11 22.4	4 8.2	1 2.0	0 0.0	9 18.4	49 100.0
夫婦ふたり暮らし	2 5.0	11 27.5	10 25.0	8 20.0	2 5.0	0 0.0	1 2.5	6 15.0	40 100.0
子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	6 15.4	15 38.5	7 17.9	2 5.1	3 7.7	0 0.0	0 0.0	6 15.4	39 100.0
その他	2 33.3	1 16.7	3 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 100.0

表 34 問 6-12 介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしたいですか。(複数回答可)

家族の話	近所、友人・知人の話	病院・診療所の医師・看護師等の話	いきいき支援センター(地域包括支援センター)の人の話	役所の窓口でもらった冊子	ケアマネジャーの話	事業所の看板	事業所のチラシ・パンフレット
359 35.2	251 24.6	360 35.3	454 44.5	109 10.7	392 38.4	6 0.6	86 8.4
事業所のホームページ	介護サービス情報の公表制度のホームページ	名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価実施結果	その他	特に何も参考にする予定はない	回答なし	回答者数	
57 5.6	57 5.6	85 8.3	22 2.2	93 9.1	123 12.0	1,021 100.0	

<回答割合の高い順> 問 6-12 介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしたいですか。

(単位: %)



6 認知症

○認知症について不安に感じた時の相談先としては「かかりつけ医」が44.8%と最も高かった。(表 35)

表 35 問 7 認知症について不安を感じた時、最初にどのような機関に相談しますか(相談しましたか)。

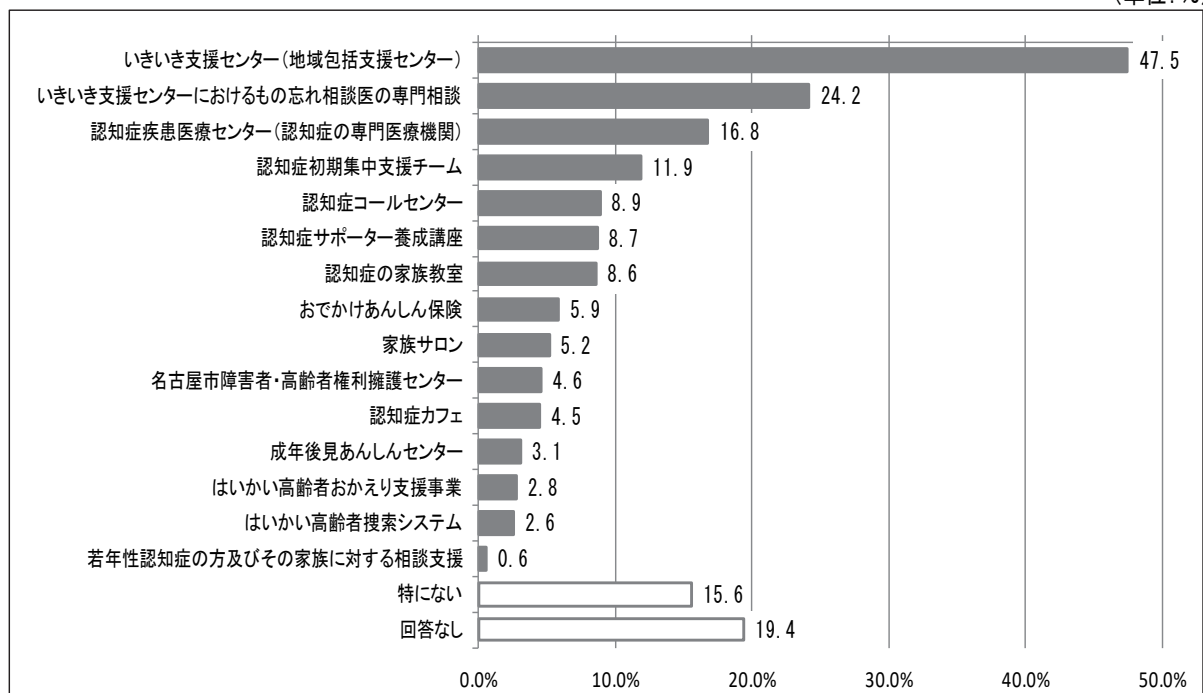
かかりつけ医	もの忘れ外来 (専門医)	民生委員・区政 協力委員	区役所・保健セ ンター	いきいき支援セ ンター(地域包 括支援セン ター)	ケアマネジャー	介護サービス事 業者
457 44.8	73 7.1	4 0.4	16 1.6	47 4.6	39 3.8	3 0.3
家族会などのボ ランティア団体	認知症コールセ ンター(社会福 祉士や介護経 験者等の専門 職が電話で対 応)	認知症疾患医 療センター(認 知症の専門医 療機関)	その他	どこに相談した らいいのかわか らない	回答なし	合 計
0 0.0	3 0.3	21 2.1	25 2.4	83 8.1	250 24.5	1,021 100.0

表 36 問 8 もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。(複数回答可)

いきいき支援 センター(地 域包括支援 センター)	認知症の家 族教室	家族サロン	いきいき支援 センター(地 域包括支援 センター)に おけるもの 忘れ相談医 の専門相談	認知症サ ポーター養 成講座	認知症初期 集中支援 チーム	認知症カフェ	認知症コー ルセンター	若年性認知 症の方及び その家族に 対する相談 支援
485 47.5	88 8.6	53 5.2	247 24.2	89 8.7	122 11.9	46 4.5	91 8.9	6 0.6
認知症疾患 医療センター	はいはい高 齢者おかえり 支援事業	はいはい高 齢者検索シ ステム	おでかけあん しん保険	名古屋市障 害者・高齢者 権利擁護セ ンター	成年後見あ んしんセン ター	特にない	回答なし	回答者数
172 16.8	29 2.8	27 2.6	60 5.9	47 4.6	32 3.1	159 15.6	198 19.4	1,021 100.0

<回答割合の高い順> 問 8 もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。

(単位: %)



7 在宅療養等

○ACPについて「知っており、取り組んでいる」、「知っているが、取り組んではいない」を合わせた「知っている」割合は6.0%であった。（表 37）

表 37 問9 ACPを知っていますか。

知っており、取り組んでいる	知っているが、取り組んではいない	言葉は聞いたことがあるが、詳しくは知らない	知らない	回答なし	合 計
17 1.7	44 4.3	176 17.2	639 62.6	145 14.2	1,021 100.0

8 介護保険制度

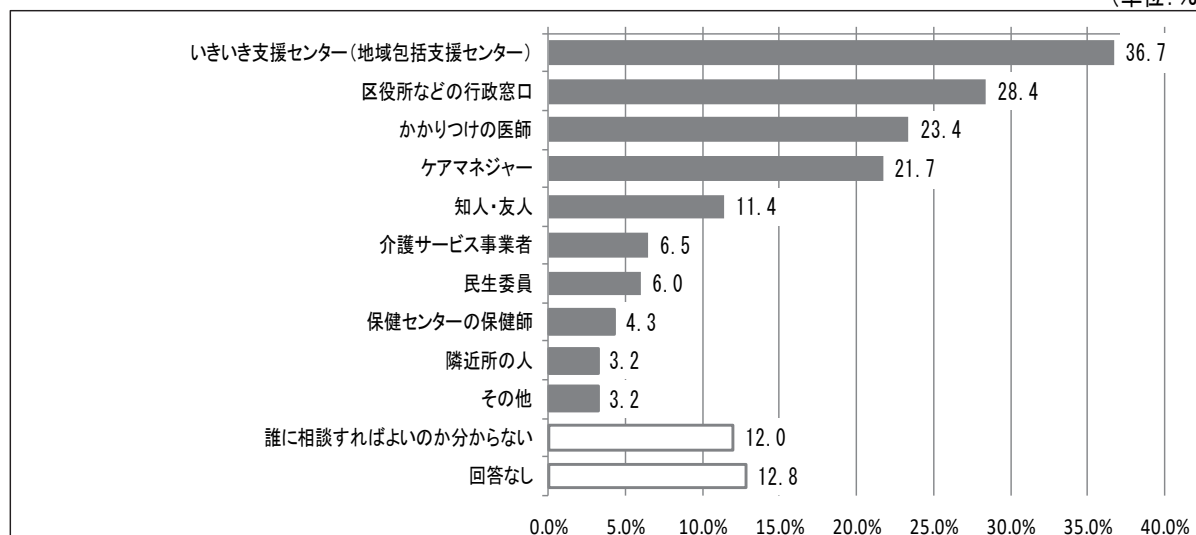
○介護保険制度についての相談先としては、「いきいき支援センター（地域包括支援センター）」（36.7%）、「区役所などの行政窓口」（28.4%）、「かかりつけの医師」（23.4%）の順に割合が高かった。（表 38）

表 38 問10 介護保険制度がよくわからない場合だれに相談していますか(したいですか)。(複数回答可)

知人・友人	隣近所の人	民生委員	かかりつけの医師	保健センターの保健師	区役所などの行政窓口	いきいき支援センター(地域包括支援センター)
116 11.4	33 3.2	61 6.0	239 23.4	44 4.3	290 28.4	375 36.7
介護サービス事業者	ケアマネジャー	その他	誰に相談すればよいのか分からない	回答なし	回答者数	
66 6.5	222 21.7	33 3.2	123 12.0	131 12.8	1,021 100.0	

<回答割合の高い順> 問10 介護保険制度がよくわからない場合だれに相談していますか(したいですか)。

(単位: %)



9 介護者の状況

表 39 問 11 介護者はいますか。

いる	いない	回答なし	合 計
524 51.3	495 48.5	2 0.2	1,021 100.0

表 40 問 12-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(性別)(問 11 で「いる」と回答の方)

男性	女性	回答なし	合 計
156 29.8	330 63.0	38 7.3	524 100.0

表 41 問 12-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(年齢)(問 11 で「いる」と回答の方)

20歳未満	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上	回答なし	合 計
0 0.0	6 1.1	185 35.3	100 19.1	201 38.4	32 6.1	524 100.0

表 42 問 12-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(続柄)(問 11 で「いる」と回答の方)

配偶者	子ども	子どもの配 偶者	父母	兄弟・姉妹	孫	その他の親 族	その他	回答なし	合 計
232 44.3	203 38.7	25 4.8	7 1.3	10 1.9	2 0.4	3 0.6	2 0.4	40 7.6	524 100.0

表 43 問 12-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(居住地)(問 11 で「いる」と回答の方)

同居している	近所に住んでい る	同じ区内に住ん でいる	市内に住んでい る	市外に住んでい る	回答なし	合 計
395 75.4	30 5.7	16 3.1	29 5.5	21 4.0	33 6.3	524 100.0

表 44 問 12-1 あなた(主な介護者)の状況について教えてください。(就労状況)(問 11 で「いる」と回答の方)

フルタイムで働いて いる	パートタイムで働いて いる	働いていない(介護 のために退職した)	介護をする前から働 いていない	回答なし	合 計
84 16.0	71 13.5	60 11.5	211 40.3	98 18.7	524 100.0

表 45 問 12-2 介護のために、働き方の調整等を行っていますか。(複数回答可)

(問 12-1 就労状況で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答の方)

	介護のために、転職した	介護のために、労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)しながら働いている	介護のために、休暇(年次休暇や介護休暇等)を取りながら働いている	介護のために、在宅勤務を利用しながら働いている	その他	特に行っていない	わからない	回答なし	回答者数
	2 1.3	41 26.5	24 15.5	6 3.9	10 6.5	67 43.2	7 4.5	9 5.8	155 100.0
問1 要介護度等の状況									
事業対象者	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	3 100.0
要支援1	0 0.0	8 15.1	9 17.0	0 0.0	4 7.5	29 54.7	3 5.7	2 3.8	53 100.0
要支援2	2 6.3	9 28.1	4 12.5	4 12.5	4 12.5	12 37.5	0 0.0	0 0.0	32 100.0
要介護1	0 0.0	11 47.8	4 17.4	2 8.7	0 0.0	7 30.4	1 4.3	2 8.7	23 100.0
要介護2	0 0.0	9 42.9	4 19.0	0 0.0	0 0.0	7 33.3	2 9.5	0 0.0	21 100.0
要介護3	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	3 60.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0
要介護4	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	4 100.0
要介護5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0

表 46 問 12-3 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(複数回答可)

(問 12-1 就労状況で「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」と回答の方)

介護休業・介護休暇等の制度の充実	制度を利用しやすい職場づくり	仕事と介護の両立に関する情報の提供	介護に関する相談窓口・相談担当者の設置	介護をしている従業員への経済的な支援	その他	特にない	自営業・フリーランス等のため、勤め先はない	わからない	回答なし	回答者数
61 39.4	47 30.3	27 17.4	10 6.5	39 25.2	3 1.9	15 9.7	13 8.4	23 14.8	14 9.0	155 100.0

表 47 問 12-4 介護は、週にどのくらい行っていますか。(問 11 で「いる」と回答の方)

ほぼ毎日	週に3～4日	週に1～2日	週に1日より少ない	回答なし	合 計
219 41.8	24 4.6	50 9.5	61 11.6	170 32.4	524 100.0

表 48 問 12-5 現在、行っている介護等は何ですか。(複数回答可)(問 11 で「いる」と回答の方)

屋内の移動の介助	外出の介助(付き添い、送迎、通院等)	入浴・洗身の介助	日中の排せつの介助	夜間の排せつの介助	食事の準備(調理等)	食事の介助(食べる時)	服薬管理	認知症状への対応
36 6.9	256 48.9	69 13.2	29 5.5	26 5.0	248 47.3	41 7.8	149 28.4	72 13.7
衣服の着脱	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	医療面での対応(痰吸引等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	回答なし	回答者数	
58 11.1	51 9.7	259 49.4	13 2.5	193 36.8	24 4.6	128 24.4	524 100.0	

介護保険サービス未利用者

表 49 問 12-6 現在の生活を継続していくにあたって、不安に感じる介護等について、ご回答ください。
(現状で行っているか否かは問いません)(複数回答可)(問 11 で「いる」と回答の方)

屋内の移動の介助	外出の介助(付き添い、送迎、通院等)	入浴・洗身の介助	日中の排せつの介助	夜間の排せつの介助	食事の準備(調理等)	食事の介助(食べる時)	服薬管理	認知症状への対応	衣服の着脱	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
36 6.9	174 33.2	115 21.9	55 10.5	73 13.9	114 21.8	28 5.3	67 12.8	130 24.8	33 6.3	32 6.1

その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	医療面での対応(痰吸引等)	緊急時の対応(身体状況の急変、転倒等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	介護に関する経済的負担	その他	不安に感じていることは特にない	わからない	回答なし	回答者数
116 22.1	23 4.4	185 35.3	87 16.6	87 16.6	9 1.7	45 8.6	23 4.4	125 23.9	524 100.0

表 50 問 12-7 排尿・排便に関する介護(排せつケア)の負担感について教えてください。(問 11 で「いる」と回答の方)

	大変負担である	負担である	あまり負担ではない	負担ではない	排泄ケアが必要ない	その他	回答なし	合 計
	27 5.2	43 8.2	68 13.0	38 7.3	151 28.8	10 1.9	187 35.7	524 100.0
問1 要介護度等の状況								
事業対象者	0 0.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	2 20.0	0 0.0	6 60.0	10 100.0
要支援1	4 2.6	7 4.6	17 11.1	12 7.8	56 36.6	2 1.3	55 35.9	153 100.0
要支援2	3 2.5	12 9.8	17 13.9	10 8.2	45 36.9	2 1.6	33 27.0	122 100.0
要介護1	4 5.6	4 5.6	15 20.8	4 5.6	26 36.1	3 4.2	16 22.2	72 100.0
要介護2	5 8.5	9 15.3	13 22.0	6 10.2	8 13.6	0 0.0	18 30.5	59 100.0
要介護3	4 25.0	3 18.8	2 12.5	0 0.0	1 6.3	1 6.3	5 31.3	16 100.0
要介護4	2 13.3	1 6.7	1 6.7	1 6.7	1 6.7	0 0.0	9 60.0	15 100.0
要介護5	2 40.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0

表 51 問 12-8 排せつケアのどのような部分が負担に感じますか。(複数回答可)(問 11 で「いる」と回答の方)
(問 12-7 で「大変負担である」「負担である」と回答の方)

介護時の臭い・汚れ	おむつ等のごみ出し	夜間の排せつケア	おむつ代等の負担	おむつの選び方や介護のしかたがわからない	身近に悩みを聞いてくれる人がいない	その他	回答なし	回答者数
48 68.6	18 25.7	33 47.1	23 32.9	9 12.9	3 4.3	11 15.7	1 1.4	70 100.0

表 52 問 12-9 介護に関して困っていることについて教えてください。(複数回答可)(問 11 で「いる」と回答の方)

	介護のために、体力的疲労が継続している	介護のために、精神的疲労が継続している	介護と仕事の両立が困難である	介護と育児の両立が困難である	複数の方を介護する必要があるが、対応が困難である	介護のために、人付き合いや社会参加の機会が減った	その他	特になし	回答なし	回答者数
	121 23.1	168 32.1	41 7.8	7 1.3	13 2.5	77 14.7	25 4.8	142 27.1	146 27.9	524 100.0
問1 要介護度等の状況										
事業対象者	1 10.0	3 30.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	2 20.0	1 10.0	0 0.0	5 50.0	10 100.0
要支援1	23 15.0	34 22.2	7 4.6	3 2.0	5 3.3	14 9.2	3 2.0	56 36.6	49 32.0	153 100.0
要支援2	24 19.7	32 26.2	9 7.4	1 0.8	2 1.6	14 11.5	8 6.6	43 35.2	25 20.5	122 100.0
要介護1	17 23.6	38 52.8	6 8.3	0 0.0	3 4.2	20 27.8	5 6.9	13 18.1	12 16.7	72 100.0
要介護2	27 45.8	31 52.5	12 20.3	2 3.4	2 3.4	14 23.7	2 3.4	11 18.6	10 16.9	59 100.0
要介護3	7 43.8	8 50.0	1 6.3	0 0.0	0 0.0	2 12.5	1 6.3	2 12.5	3 18.8	16 100.0
要介護4	4 26.7	4 26.7	2 13.3	0 0.0	1 6.7	3 20.0	2 13.3	1 6.7	7 46.7	15 100.0
要介護5	5 100.0	5 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0

<回答割合の高い順> 問 12-9 介護に関して困っていることについて教えてください。

(単位: %)

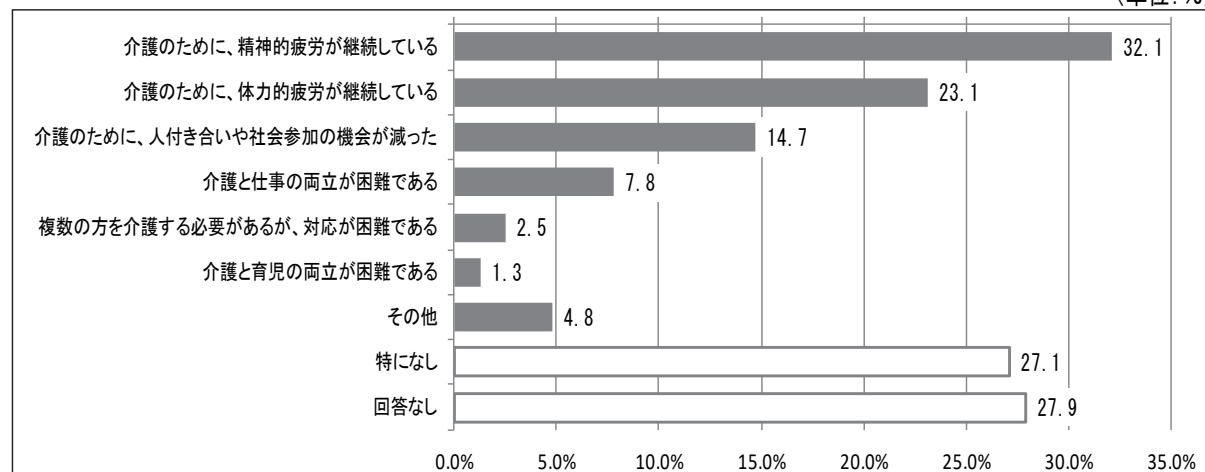


表 53 問 12-10 あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。(複数回答可)(問 11 で「いる」と回答の方)

同居家族	別居親族	知人・友人	かかりつけの医師	区役所・保健センター	いきいき支援センター(地域包括支援センター)	ケアマネジャー	介護サービス事業者
210 40.1	188 35.9	123 23.5	105 20.0	13 2.5	58 11.1	97 18.5	18 3.4
病院の医療ソーシャルワーカー	民生委員	近所の人	ボランティア	その他	いない	回答なし	回答者数
4 0.8	17 3.2	22 4.2	0 0.0	7 1.3	28 5.3	88 16.8	524 100.0

＜回答割合の高い順＞ 問 12-10 あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。

(単位: %)

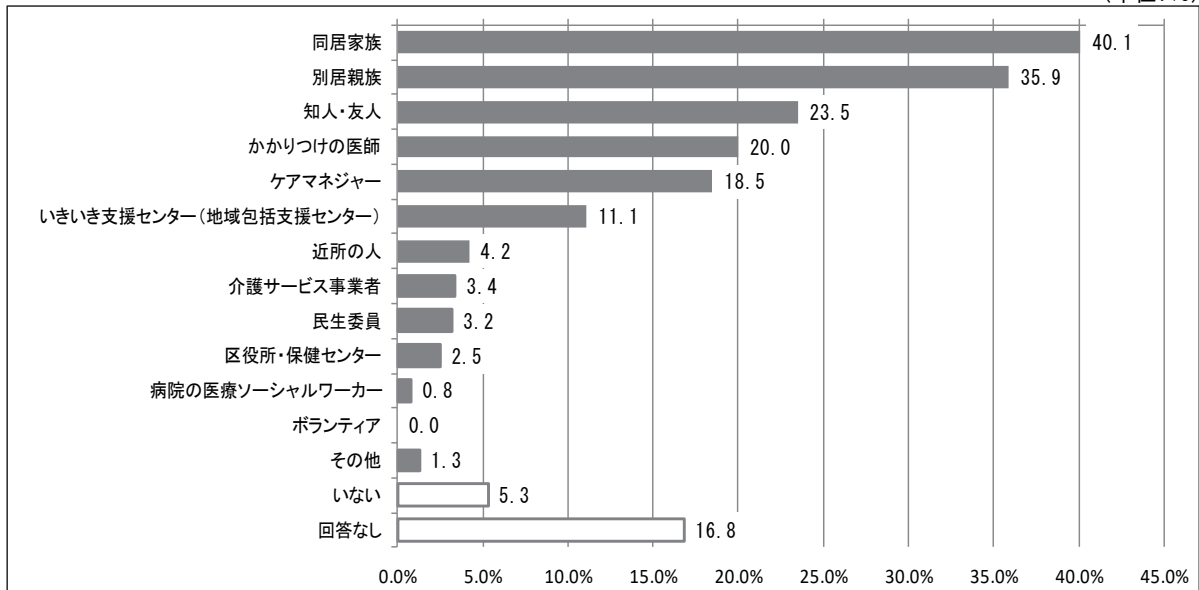


表 54 問 12-11 今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。(複数回答可)
(問 11 で「いる」と回答の方)

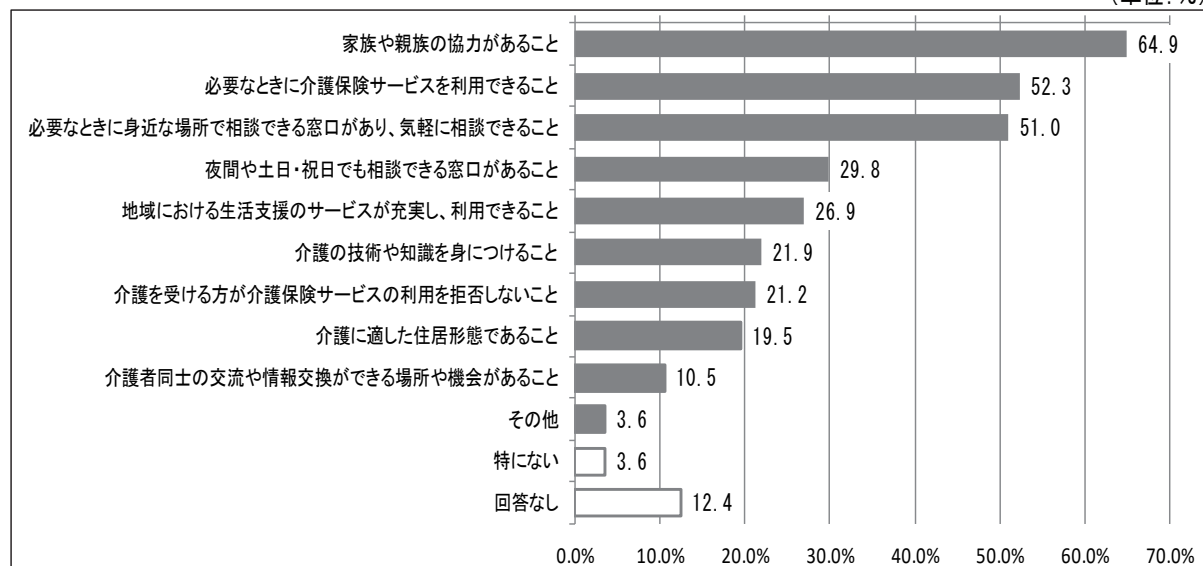
	家族や親族の協力があること	介護の技術や知識を身につけること	必要ときに困り事・悩み事について身近な場所で相談できる窓口があり、気軽に相談できること	必要ときに介護保険サービスを利用できること	介護を受ける方が介護保険サービスの利用を拒否しないこと	地域における生活支援のサービスが充実し、利用できること	介護に適した住居形態であること
	340 64.9	115 21.9	267 51.0	274 52.3	111 21.2	141 26.9	102 19.5
問1 要介護度等の状況							
事業対象者	5 50.0	2 20.0	7 70.0	7 70.0	4 40.0	5 50.0	3 30.0
要支援1	94 61.4	32 20.9	81 52.9	79 51.6	28 18.3	43 28.1	23 15.0
要支援2	86 70.5	29 23.8	68 55.7	75 61.5	26 21.3	43 35.2	27 22.1
要介護1	51 70.8	19 26.4	36 50.0	39 54.2	22 30.6	18 25.0	18 25.0
要介護2	36 61.0	13 22.0	29 49.2	28 47.5	14 23.7	11 18.6	14 23.7
要介護3	12 75.0	2 12.5	7 43.8	8 50.0	1 6.3	3 18.8	5 31.3
要介護4	9 60.0	4 26.7	9 60.0	10 66.7	2 13.3	4 26.7	2 13.3
要介護5	4 80.0	0 0.0	4 80.0	3 60.0	0 0.0	1 20.0	0 0.0

	夜間や土日・祝日でも相談できる窓口があること	介護者同士の交流や情報交換ができる場所や機会があること	その他	特にない	回答なし	回答者数
	156 29.8	55 10.5	19 3.6	19 3.6	65 12.4	524 100.0
問1 要介護度等の状況						
事業対象者	5 50.0	2 20.0	1 10.0	2 20.0	1 10.0	10 100.0
要支援1	53 34.6	22 14.4	7 4.6	3 2.0	22 14.4	153 100.0
要支援2	37 30.3	9 7.4	1 0.8	5 4.1	9 7.4	122 100.0

	夜間や土日・ 祝日でも相談 できる窓口が あること	介護者同士 の交流や情 報交換ができ る場所や機会 があること	その他	特になし	回答なし	回答者数
	156 29.8	55 10.5	19 3.6	19 3.6	65 12.4	524 100.0
問1 要介護度等の状況						
要介護1	19 26.4	12 16.7	5 6.9	4 5.6	5 6.9	72 100.0
要介護2	14 23.7	2 3.4	0 0.0	1 1.7	9 15.3	59 100.0
要介護3	5 31.3	0 0.0	2 12.5	0 0.0	0 0.0	16 100.0
要介護4	3 20.0	3 20.0	1 6.7	0 0.0	1 6.7	15 100.0
要介護5	2 40.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0

<回答割合の高い順> 問 12-11 今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。

(単位: %)



「介護保険サービス未利用者調査」へのご協力のお願い

市民の皆様には、日頃から市政にご理解とご協力をいただきまして誠にありがとうございます。

さて、本市では現在「名古屋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 ～はつらつ長寿プランなごや2023～」に基づき高齢者の施策や介護保険事業などを推進していますが、この計画を令和5年度に見直し、令和6年度から令和8年度までの計画を策定することとしております。この計画策定の基礎資料とするため、みだしの調査を行うこととなりましたのでご協力をお願いいたします。

○この調査は、市内にお住まいで、要介護・要支援認定または事業対象者としての判定を受けていて、令和4年4月に介護保険サービスを利用されなかった方の中から無作為に抽出してお願いするものです。

○お答えいただける範囲でお答えください。

○ご回答いただきました結果は、すべて無記名で統計処理を行い、施策や研究の参考にさせていただきます。回答内容の秘密の保持については細心の注意を払います。

記入についてのお願い

- 1 できるだけご本人がお答えください。健康や身体の状態などからご本人の回答が困難な場合は、ご家族の方が代わってお答えください。回答時点の状況でお答えください。
- 2 回答方法は、あてはまるものを選んで、その番号を○で囲んでください。一部記入いただくものがあります。
- 3 記入を間違えた場合は消しゴムで消すか、＝線などで訂正してください。
- 4 住所やお名前を記入していただく必要はありません。
- 5 回答が終わりましたら、同封の返信用封筒に入れて 10月31日（月）までに郵便ポストに入れてください。（切手を貼る必要はありません。）

点字版、音声変換用テキストファイル、ルビ振り版をご希望の場合は下記の間合せ先へご連絡ください。

◆間合せ先◆

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号
電話：972-2591 FAX：972-4147

障害者手帳等の状況	1 身体障害者手帳を持っている 障害種別 () () 級 2 つ以上障害のある方は最も重いものを記入してください。 2 愛護手帳を持っている () 度 3 精神障害者保健福祉手帳を持っている () 級 4 発達障害 (※1) と診断されている 5 高次脳機能障害 (※2) と診断されている 6 難病等 (※3) と診断されている 7 上記のいずれにも当てはまらない ※1：自閉症、アスペルガー症候群などの通常低年齢で発現する脳機能の障害 ※2：事故や病気で脳にダメージを受けることで生じる認知障害や行動障害など。(認知症、脳性マヒは除く。) ※3：特定医療費助成制度の対象である疾病
-----------	--

●あなたのお住まい、世帯構成についておたずねします

問 2-1 現在のお住まいはどちらですか。 (1 つに○)

- | | |
|--|----------------------------|
| 1 持ち家 (一戸建) | 2 持ち家 (マンションなどの集合住宅) |
| 3 民営借家 (一戸建) | 4 民営借家 (8 以外のマンションなどの集合住宅) |
| 5 民営借家 (社宅・間借りなど) | 6 公営借家 (市営・県営住宅など) |
| 7 介護や支援が必要になった場合にケアが受けられる有料老人ホームなどの施設 | |
| 8 バリアフリーで、安否確認や生活支援などのサービスのある高齢者向け賃貸住宅 | |
| 9 その他 () | |

問 2-2 今後、住み替えをする意向はありますか。 (1 つに○)

- | | |
|-------|-----------------|
| 1 はい | →問 2-3 へお進みください |
| 2 いいえ | →問 2-5 へお進みください |

【問 2-2 で「1」とお答えの方におうかがいします。】

問 2-3 住み替えを考える理由は何ですか。 (○は 2 つまで)

- | |
|------------------------------|
| 1 身体的に現住宅に住み続けるのが不安になった |
| 2 介護が必要になったときのため又は必要となった |
| 3 一人住まいとなった又は一人で住むのが不安になった |
| 4 現住宅が広すぎる又は掃除や維持管理が大変になった |
| 5 収入に合った住まい又は家賃の安いところに住み替えたい |
| 6 食事提供や家事等サービスのある住まいに住み替えたい |
| 7 交通の利便性が高い住まいに住み替えたい |
| 8 その他 () |

(サービス未利用者調査)

問 2-4 住み替えるにあたり負担できる毎月の家賃額（居住費）はどの位ですか。（1つに○）

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 3万円未満 | 2 3万円以上5万円未満 |
| 3 5万円以上7万円未満 | 4 7万円以上9万円未満 |
| 5 9万円以上 | |

【すべての方におうかがいします。】

問 2-5 あなたの世帯（家族構成）は次のどれにあたりますか。（1つに○）

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1 ひとり暮らし | → 問 3-1 へお進みください |
| 2 夫婦ふたり暮らし | } 問 2-6 へお進みください |
| 3 子や孫（子や孫の配偶者を含む）を含む世帯 | |
| 4 その他（ ） | |

【問 2-5 で「2」～「4」のいずれかとお答えの方におうかがいします。】

問 2-6 同居している方の年齢は、次のどれにあたりますか。（1つに○）

- 1 全員が75歳以上である
- 2 65歳未満の同居者がいる
- 3 1、2のどちらにもあてはまらない

【すべての方におうかがいします。】

●あなたの介護の状況についておたずねします問 3-1 介護（手助けや見守りを含む）に関する悩みや心配ごとについて教えてください。
（○はいくつでも）

- 1 家族に介護してもらうことに気兼ねがある
- 2 心身の状況が悪化しないか不安がある
- 3 夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある
- 4 食事の用意をすることが難しい（できない）
- 5 通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい
- 6 心身の状況から美容院や床屋などへ行けず身だしなみが十分にできない
- 7 心身の状況から地域行事や趣味活動などに参加できない
- 8 心身の状況から友人・知人との交流ができない
- 9 金銭管理に不安がある
- 10 介護に要する費用の負担が大きい
- 11 排せつ行為（排尿・排便）に関する悩みがある
- 12 悩みや心配ごとを抱えた時の相談先がわからない
- 13 特にない
- 14 その他（ ）

問 3-2 現在の排尿の状況について教えてください。(項目ごとに回答)

昼間の排尿回数	平均 () 回くらい ※起きている間の回数です。寝る前、朝起きた時の回数 も含まれます。
夜間の排尿回数	平均 () 回くらい ※夜間にトイレで起きる回数です。
排尿をがまんできないことがある (1 つに○) ※急に尿意が起こるが、トイレに間 に合う場合です。	1 ない 2 週に1回より少ない 3 週に1回以上 4 1日に1回くらい 5 1日に2~4回 6 1日に5回以上
排尿をがまんできず、もらしてしま うことがある(1 つに○) ※急に尿意が起こり、トイレに間に 合わない場合などです。	1 ない 2 週に1回より少ない 3 週に1回以上 4 1日に1回くらい 5 1日に2~4回 6 1日に5回以上

問 3-3-1 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1 尿が近い | 2 夜何度もトイレに起きる |
| 3 我慢がしづらい | 4 我慢すると尿がもれる |
| 5 残尿感がある | 6 排尿に時間がかかる |
| 7 腹圧がかかると尿がもれる | 8 知らないうちに尿がもれる |
| 9 排尿時に不快感がある | |
| 10 その他 () | |
| 11 排尿に関する症状や悩みはない | |

問 3-3-2 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|------------------|--------------|
| 1 便秘 | 2 下痢 |
| 3 おならが良く出る | 4 便がもれることがある |
| 5 便がすっきり出ない | 6 便が何度も出る |
| 7 下痢と便秘を繰り返す | |
| 8 その他 () | |
| 9 排便に関する症状や悩みはない | |

問 3-4 普段パッドやおむつを使用していますか？使用している場合、主に使用するパッドやおむつの種類
(おりものシート、○○ml 用のパッド・おむつ、○回分吸収用のパッド・おむつなど) を具体的に
教えてください。(1 つに○)

- | | | | |
|-----------|------------------|--------------|------------------------|
| 1 毎日使用する | 1日 () 枚くらい | 主に使用するもの () | } 問 3-5-1 へ
お進みください |
| 2 時々使用する | 週 () 枚くらい | 主に使用するもの () | |
| 3 たまに使用する | 月 () 枚くらい | 主に使用するもの () | |
| 4 使用していない | → 問 3-6 へお進みください | | |

(サービス未利用者調査)

【問3-4で「1」～「3」とお答えの方におうかがいします。】

問3-5-1 パッド・おむつを普段どこで購入していますか。(1つに○)

- | | |
|---------------|-------------|
| 1 薬局・ドラッグストア | 2 スーパーマーケット |
| 3 コンビニエンスストア | 4 ホームセンター |
| 5 インターネットショップ | |
| 6 その他 (|) |

問3-5-2 パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 たくさんの種類があり選び方が分からない | 2 使い方が分からない |
| 3 自分に合っているか分からない | 4 もれる時がある |
| 5 肌が荒れる | 6 臭いや汚れ |
| 7 購入費用が負担 | 8 身近に相談できる人や場所がない |
| 9 外出時に処分する場所がない | |
| 10 その他 (|) |
| 11 困り事・悩み事はない | |

【すべての方におうかがいします。】

問3-6 排せつケアに関する悩みや困り事について電話で相談できる「名古屋市高齢者排せつケアコールセンター」(※1)や、対面でも相談できる「なごや福祉用具プラザ」(※2)を知っていますか。
(1つに○)

- 1 知っている
2 知らない

※1「名古屋市高齢者排せつケアコールセンター」

在宅で高齢者の排せつ介護を行う介護者等の負担軽減を図るため、排せつに関する悩みや困り事について相談ができるコールセンターです。

電話：052-746-1180 受付：火～日、午前10時～午後6時（年末年始、祝休日を除く）

※2「なごや福祉用具プラザ」

施設内には、用途やサイズに応じて100種類以上のおむつや排せつ介護を支援する福祉用具を50種類以上展示しています。

必要に応じて自宅にも訪問し、排せつケアの具体的なアドバイスを行っています。

電話：052-851-0051

住所：昭和区御器所通 3-12-1 御器所ステーションビル 3F

地下鉄「御器所」2番出口徒歩1分

受付：火～日、午前10時～午後6時（年末年始、祝休日を除く）

●介護保険のサービスの利用状況などについておたずねします

問4 要介護・要支援（更新）認定または事業対象者の判定を受けた主な理由について教えてください。
（1つに○）

- 1 介護保険のサービス（福祉用具の購入や住宅改修、配食サービスを除く）を利用したかったから
- 2 万が一のために受けておいた方がいいと思ったから
- 3 家族に勧められたから
- 4 友人・知人に勧められたから
- 5 主治医に勧められたから
- 6 福祉用具の購入や住宅改修を利用したかったから
- 7 配食サービスを利用したかったから
- 8 その他（ ）

問5 令和4年4月に介護保険のサービスを利用しなかった理由を教えてください。（○はいくつでも）

- 1 家族や親族に介護されており、介護保険のサービスを利用する必要がなかった
- 2 近隣の方の協力があり、介護保険のサービスを利用する必要がなかった
- 3 今のところ自分でなんとかできる
- 4 心身の状況から介護保険のサービスを利用することができなかった
- 5 病院や介護保険施設以外の施設へ入院していた
- 6 他人を自宅にいたくなくかった
- 7 他人に介護してもらうことに抵抗があった
- 8 契約などの手続きの仕方がわからなかった
- 9 利用料や食費の実費などの負担が大きかった（負担が大きかったと思った）
- 10 利用したい（利用できる）サービスがなかった
- 11 どのようなサービスや事業者があるかわからなかった
- 12 その他（ ）

問6-1 今後はどのような生活を希望しますか。（1つに○）

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1 在宅で介護サービスを受け生活したい | →問6-2へお進みください |
| 2 施設などに入所して生活したい | →問6-7へお進みください |

(サービス未利用者調査)

【問6-1で「1」とお答えの方におうかがいします。】

問6-2 在宅で介護を受けたい理由は何ですか。(〇はいくつでも)

- 1 家族による介護が受けられるから
- 2 住み慣れた場所で生活したいから
- 3 家族と離れることに不安があるから
- 4 施設で他人との共同生活をしたくないから
- 5 在宅の方が施設に比べて経済的負担が少ないと思うから
- 6 施設のことがよくわからないから
- 7 地域の人や社会とのつながりがなくなること不安があるから
- 8 その他 ()

→ 要支援・要介護認定を受けている方は問6-3へお進みください→ 事業対象者の方は問6-5へお進みください【要支援・要介護認定を受けている方におうかがいします。】

問6-3 小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）(※)を知っていますか。(1つに〇)

- 1 サービス内容について知っている
- 2 サービス名は聞いたことがある
- 3 まったく知らない
- 4 その他 ()

※小規模多機能型居宅介護：利用者の状況に応じて、施設への「通い」を中心に、自宅への「訪問」、施設での「宿泊」を柔軟に利用いただける「小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）」が、住み慣れた地域での生活を継続するために必要な介護サービスであると考えられることから、名古屋市では、その利用促進や事業所の整備に取り組んでいます。

問6-4 「小規模多機能型居宅介護（看護付きを含む）」を利用したいと思いますか。(1つに〇)

- 1 すでに利用している
- 2 利用してみたい
- 3 利用したいと思わない
- 4 その他 ()

→ 問6-12へお進みください

【事業対象者の方におうかがいします。】

問6-5 総合事業には、自立した生活を目指し、本市独自の「なごや介護予防・認知症予防プログラム」(※)を週に1回2時間程度実施する「ミニデイ型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。(1つに〇)

- 1 関心があり、現在利用している
- 2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい
- 3 関心がない

※なごや介護予防・認知症予防プログラム：運動・栄養・口腔の各分野を組み合わせ、心と身体の維持・改善を目指すプログラム

(サービス未利用者調査)

問 6-6 総合事業には、転倒予防や足腰の筋力保持のため、軽い運動や体操など、各事業者が独自の運動プログラムを週に1回1時間～1時間半程度実施する「運動型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。(1つに○)

- 1 関心があり、現在利用している
- 2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい
- 3 関心がない

→ 問 6-12 へお進みください

【問6-1で「2」とお答えの方におうかがいします。】

問 6-7 施設などに入所したい理由は何ですか。(○はいくつでも)

- 1 家族にあまり負担をかけたくないから
- 2 介護をしてくれる家族がいないから
- 3 心身の状況から在宅での介護が困難だから
- 4 施設に入所した方が何かと安心だから
- 5 施設での共同生活の方が性格的に向いているから
- 6 現在の住居が介護に適していないから
- 7 施設の個室化が進んできたから
- 8 その他 ()

問 6-8 介護医療院（長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設）を知っていますか。(1つに○)

- 1 病院やケアマネジャー等から勧められたことがある
- 2 どのような施設か知っている
- 3 名称は聞いたことがある
- 4 まったく知らない
- 5 その他 ()

問 6-9 どのような施設に入所したいですか。(○は2つまで)

- 1 個室の特別養護老人ホーム (月額約 136,000 円、ただし、要介護 5 で 1 割負担の場合)
- 2 相部屋の特別養護老人ホーム (月額約 100,000 円、)
- 3 介護老人保健施設
- 4 介護医療院・介護療養型医療施設
- 5 認知症高齢者グループホーム
- 6 有料老人ホーム
- 7 その他 ()
- 8 わからない

(サービス未利用者調査)

問 6-10 入所申込みをされていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。 (○はいくつでも)

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1 ない | 2 特別養護老人ホーム |
| 3 介護老人保健施設 | 4 介護医療院・介護療養型医療施設 |
| 5 認知症高齢者グループホーム | 6 有料老人ホーム |
| 7 その他 (|) |

問 6-11 負担できる毎月の居住費、食費及び介護サービスに係る費用の合計額はどのくらいですか。
(1つに○)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1 5 万円未満 | 2 5 万円以上 10 万円未満 |
| 3 10 万円以上 15 万円未満 | 4 15 万円以上 20 万円未満 |
| 5 20 万円以上 25 万円未満 | 6 25 万円以上 30 万円未満 |
| 7 30 万円以上 | |

【すべての方におうかがいします。】

問 6-12 介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしたいですか。 (○はいくつでも)

- 1 家族の話
- 2 近所、友人・知人の話
- 3 病院・診療所の医師・看護師等の話
- 4 いきいき支援センター（地域包括支援センター）の人の話
- 5 役所の窓口でもらった冊子
- 6 ケアマネジャーの話
- 7 事業所の看板
- 8 事業所のチラシ・パンフレット
- 9 事業所のホームページ
- 10 介護サービス情報の公表制度のホームページ
- 11 名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価実施結果
- 12 その他 (
- 13 特に何も参考にする予定はない

●認知症についておたずねします

問 7 認知症について不安を感じた時、最初にどのような機関に相談しますか（相談しましたか）。
（1つに○）

- 1 かかりつけ医
- 2 もの忘れ外来（専門医）
- 3 民生委員・区政協力委員
- 4 区役所・保健センター
- 5 いきいき支援センター（地域包括支援センター）
- 6 ケアマネジャー
- 7 介護サービス事業者
- 8 家族会などのボランティア団体
- 9 認知症コールセンター（社会福祉士や介護経験者等の専門職が電話で対応）
- 10 認知症疾患医療センター（認知症の専門医療機関）
- 11 その他（ ）
- 12 どこに相談したらいいのかわからない

問 8 もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。（○はいくつでも）

- 1 いきいき支援センター（地域包括支援センター）
- 2 認知症の家族教室（認知症に関する知識の講話や介護経験者との交流会）
- 3 家族サロン（日頃の介護の悩みや不安を話し合うための憩いの場）
- 4 いきいき支援センター（地域包括支援センター）におけるもの忘れ相談医の専門相談
- 5 認知症サポーター（認知症についての正しい知識を持った、認知症の方やご家族の応援者）養成講座
- 6 認知症初期集中支援チーム（医療・介護の専門職、認知症専門医で構成されたチーム）
- 7 認知症カフェ（地域の誰もが気軽に集い、仲間づくりや認知症についての情報交換をする場）
- 8 認知症コールセンター（社会福祉士や介護経験者等の専門職が電話で対応）
- 9 若年性認知症の方及びその家族に対する相談支援
- 10 認知症疾患医療センター（認知症の専門医療機関）
- 11 はいかい高齢者おかえり支援事業（行方不明の認知症高齢者の情報をメールで配信し、早期に発見する取組み）
- 12 はいかい高齢者捜索システム（徘徊いによる行方不明者を早期に発見し、事故を未然に防止するため、GPS を活用した捜索システムの利用に係る一部経費を助成）
- 13 おでかけあんしん保険（認知症の人が起こした事故について本人や家族に課される賠償責任の補償や誰も賠償責任を負わない場合に支払われる給付金の支給を内容とする補償制度）
- 14 名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター（判断能力が不十分で身の回りのことでお困りの方に対して、金銭管理や財産保全サービス等の事業を行っている機関）
- 15 成年後見あんしんセンター（判断能力が不十分な方の財産管理や介護施設への入退所の契約等について、法律で保護し支援する「成年後見制度」についての相談機関）
- 16 特にない

(サービス未利用者調査)

●在宅療養等についておたずねします

問 9 ACP(※)を知っていますか。(1つに○)

- 1 知っており、取り組んでいる
- 2 知っているが、取り組んではない
- 3 言葉は聞いたことがあるが、詳しくは知らない
- 4 知らない

※ACP: Advance Care Planning (アドバンス・ケア・プランニング) の略で、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・介護の多職種や、家族等と繰り返し話し合い共有する取り組みです。(国において「人生会議」という愛称がつけられています。)

●介護保険制度などについておたずねします

問 10 介護保険制度がよくわからない場合だれに相談していますか(したいですか)。
(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|--------------|
| 1 知人・友人 | 2 隣近所の人 |
| 3 民生委員 | 4 かかりつけの医師 |
| 5 保健センターの保健師 | 6 区役所などの行政窓口 |
| 7 いきいき支援センター(地域包括支援センター) | |
| 8 介護サービス事業者 | 9 ケアマネジャー |
| 10 その他() | |
| 11 誰に相談すればよいのか分からない | |

●あなたを日ごろ介護している家族の方(以下「介護者」という。)の状況についておたずねします

問 11 介護者はいますか。(1つに○)

- 1 いる → 問 12-1 へお進みください
- 2 いない → ここで終了です。ご協力ありがとうございました。

問 12-1 あなた（主な介護者）の状況について教えてください。（項目ごとに1つに○）

問 12-2 介護のために、働き方の調整等を行っていますか。 (○はいいくつでも)

- 問 12-3 勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。
(○はいくつでも)

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1 介護休業・介護休暇等の制度の充実 | 2 制度を利用しやすい職場づくり |
| 3 仕事と介護の両立に関する情報の提供 | 4 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置 |
| 5 介護をしている従業員への経済的な支援 | 6 その他（ ） |
| 7 特にない | 8 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない |
| 9 わからない | |

1 ほぼ毎日 2 週に3～4日 3 週に1～2日
4 週に1日より少ない

1 屋内の移動の介助	2 外出の介助（付き添い、送迎、通院等）
3 入浴・洗身の介助	4 日中の排せつの介助
5 夜間の排せつの介助	6 食事の準備（調理等）
7 食事の介助（食べる時）	8 服薬管理
9 認知症状への対応	10 衣服の着脱
11 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12 その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）
13 医療面での対応（痰吸引等）	14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き
15 その他（ ）	

1 屋内の移動の介助	2 外出の介助（付き添い、送迎、通院等）
3 入浴・洗身の介助	4 日中の排せつの介助
5 夜間の排せつの介助	6 食事の準備（調理等）
7 食事の介助（食べる時）	8 服薬管理
9 認知症状への対応	10 衣服の着脱
11 身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12 その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）
13 医療面での対応（痰吸引等）	14 緊急時の対応（身体状況の急変、転倒等）
15 金銭管理や生活面に必要な諸手続き	16 介護に関する経済的負担
17 その他（ ）	
18 不安に感じていることは特にない	19 わからない

1 大変負担である } 問 12-8 へお進みください
2 負担である }
3 あまり負担ではない }
4 負担ではない } 問 12-9 へお進みください
5 排せつケアが必要ない }
6 その他 () }

【問12-7で「1」もしくは「2」と答えた方へおうかがいします。】

問12-8 排せつケアのどのような部分が負担に感じますか。 (○はいくつでも)

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1 介護時の臭い・汚れ | 2 おむつ等のごみ出し |
| 3 夜間の排せつケア | 4 おむつ代等の負担 |
| 5 おむつの選び方や介護のしかたがわからない | 6 身近に悩みを聞いてくれる人がいない |
| 7 その他 | 〔例：おむつ交換時に衣類が汚れる、おむつをはずしてしまう等〕 |
| | |

【すべての方へおうかがいします。】

問12-9 介護に関して困っていることについて教えてください。 (○はいくつでも)

- 1 介護のために、体力的疲労が継続している
- 2 介護のために、精神的疲労が継続している
- 3 介護と仕事の両立が困難である
- 4 介護と育児の両立が困難である
- 5 複数の方を介護する必要があるが、対応が困難である
- 6 介護のために、人付き合いや社会参加の機会が減った
- 7 その他 ()
- 8 特になし

問12-10 あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。 (○はいくつでも)

- | | | |
|------------|--------------|--------------------------|
| 1 同居家族 | 2 別居親族 | 3 知人・友人 |
| 4 かかりつけの医師 | 5 区役所・保健センター | 6 いきいき支援センター（地域包括支援センター） |
| 7 ケアマネジャー | 8 介護サービス事業者 | 9 病院の医療ソーシャルワーカー |
| 10 民生委員 | 11 近所の人 | 12 ボランティア |
| 13 その他 () | | |
| 14 いない | | |

(サービス未利用者調査)

問 12-11 今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。 (○はいくつでも)
--

- 1 家族や親族の協力があること
- 2 介護の技術や知識を身につけること
- 3 必要なときに困り事・悩み事について身近な場所で相談できる窓口があり、気軽に相談できること
- 4 必要なときに介護保険サービスを利用できること
- 5 介護を受ける方が介護保険サービスの利用を拒否しないこと
- 6 地域における生活支援のサービスが充実し、利用できること
- 7 介護に適した住居形態であること
- 8 夜間や土日・祝日でも相談できる窓口があること
- 9 介護者同士の交流や情報交換ができる場所や機会があること
- 10 その他 ()
- 11 特にない

以上でアンケートは終了です。ご協力ありがとうございました。

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問1	性別					
	1 男性	36.5	37.7	37.7	39.1	39.6
	2 女性	59.3	60.9	60.7	59.6	58.5
	年齢					
	1 60歳未満	5.2	0.6	0.3	4.5	1.2
	2 60～64歳			0.4	3.6	0.8
	3 65～69歳	7.1	1.5	1.5	16.7	3.1
	4 70～74歳	12.0	2.5	2.2	44.3	8.7
	5 75～79歳	20.5	6.7	6.1	29.1	16.7
	6 80～84歳	21.3	27.4	25.0	0.3	26.1
	7 85～89歳	17.2	33.5	38.6	0.0	26.9
	8 90～94歳			19.7	0.1	11.8
	9 95歳以上	14.5	26.1	3.8	0.1	3.2
	居住区					
	1 千種区	6.2	6.5	6.2	4.7	5.7
	2 東区	3.0	6.0	4.4	3.4	2.2
	3 北区	8.3	6.3	6.7	8.4	8.8
	4 西区	6.7	6.0	6.1	6.2	6.6
	5 中村区	7.8	6.2	7.3	7.3	5.9
	6 中区	2.6	6.1	5.7	2.6	2.4
	7 昭和区	5.4	6.8	6.2	4.9	5.5
	8 瑞穂区	5.9	6.7	6.2	5.9	6.4
	9 熱田区	3.4	6.3	6.6	2.5	2.5
	10 中川区	8.9	5.3	6.0	8.9	8.2
	11 港区	5.6	5.3	6.2	7.3	7.6
	12 南区	8.6	5.4	6.6	8.4	7.1
	13 守山区	6.3	6.5	6.1	7.4	7.5
	14 緑区	8.3	6.7	6.6	10.3	9.9
	15 名東区	4.7	6.1	5.2	5.3	5.4
	16 天白区	6.4	6.2	6.3	4.3	6.7
	要介護度等の状況					
	1 事業対象者				7.6	4.6
	2 要支援1	13.9	14.4	18.1	31.7	32.8
	3 要支援2	16.2	15.2	18.9	21.7	20.0
	4 要介護1	10.5	11.1	11.5	8.2	9.5
	5 要介護2	13.8	13.5	13.6	6.0	7.4
	6 要介護3	11.0	11.9	10.6	3.3	2.3
	7 要介護4	11.9	10.6	7.7	2.5	2.1
	8 要介護5	14.4	14.4	7.5	2.6	0.9
	保険料段階					
	1 第1段階(年額19,920円)			3.6	4.8	5.3
	2 第2段階(年額19,920円)			10.2	6.2	6.6
	3 第3段階(年額31,880円)			5.2	5.6	6.1
	4 第4段階(年額55,790円)			4.5	5.0	5.3
	5 第5段階(年額67,750円)			9.3	7.7	8.6
	6 第6段階(年額79,700円)			4.2	7.6	4.9
	7 第7段階(年額83,690円)			1.5	2.4	1.6
	8 第8段階(年額87,680円)			1.9	2.8	3.6
	9 第9段階(年額99,630円)			7.7	4.1	6.6
	10 第10段階(年額119,560円)			5.0	2.0	2.4
	11 第11段階(年額135,500円)			1.5	2.1	1.7
	12 第12段階(年額151,440円)			1.6	0.7	1.0
	13 第13段階(年額167,380円)			0.7	0.1	0.2
	14 第14段階(年額183,330円)			0.5	0.3	0.6
	15 第15段階(年額199,270円)			1.1	0.6	0.5
	16 わからない			11.2	15.5	13.7
	障害者手帳					
	1 身体障害者手帳を持っている				27.7	17.0
	2 愛護手帳を持っている				0.7	0.5
	3 精神障害者保健福祉手帳を持っている				4.5	1.3
	4 発達障害と診断されている				0.1	0.0
	5 高次脳機能障害と診断されている				1.6	0.6
	6 難病等と診断されている				6.1	2.7
	7 上記のいずれにも当てはまらない				35.1	35.9

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問2	現在のお住まいはどちらですか。					
	1 持ち家(一戸建)				50.7	59.9
	2 持ち家(マンションなどの集合住宅)				17.5	13.7
	3 民営借家(一戸建)				1.9	1.6
	4 民営借家(8以外のマンションなどの集合住宅)				8.8	6.2
	5 民営借家(社宅・間借りなど)				0.7	0.7
	6 公営借家(市営・県営住宅など)				13.3	11.1
	7 介護や支援が必要になった場合にケアが受けられる有料老人ホームなどの施設		0.5	3.5	0.3	1.0
	8 バリアフリーで、安否確認や生活支援などのサービスのある高齢者向け賃貸住宅		1.1	1.2	0.6	0.5
	9 その他		10.5	12.7	3.1	2.2
	今後、住み替えをする意向はありますか。					
	1 はい			9.1	11.3	8.8
	2 いいえ			88.9	86.0	88.1
	住み替えを考える理由は何ですか。(回答2つまで)					
	1 身体的に現住宅に住み続けるのが不安になった			23.2	32.2	25.6
	2 介護が必要になったときのため又は必要となった			46.4	21.7	36.7
	3 一人住まいとなった又は一人で住むのが不安になった			13.0	13.0	12.2
	4 現住宅が広すぎる又は掃除や維持管理が大変になった			11.6	10.4	15.6
	5 収入に合った住まい又は家賃の安いところに住み替えたい			13.0	33.0	20.0
	6 食事提供や家事等サービスのある住まいに住み替えたい			17.4	10.4	24.4
	7 交通の利便性が高い住まいに住み替えたい			4.3	11.3	7.8
	8 その他			7.2	13.9	7.8
	住み替えるにあたり負担できる毎月の家賃額(居住費)はどの位ですか。					
	1 3万円未満				37.4	28.9
	2 3万円以上5万円未満				25.2	25.6
	3 5万円以上7万円未満				15.7	11.1
	4 7万円以上9万円未満				6.1	8.9
	5 9万円以上				4.3	8.9
	あなたの世帯(家族構成)は次のどれにあたりますか。					
	1 ひとり暮らし	16.4	15.6	16.4	19.1	24.8
	2 夫婦ふたり暮らし	32.4	30.7	30.4	42.3	35.9
	3 子や孫(子や孫の配偶者を含む)を含む世帯	44.3	45.9	45.0	29.3	29.4
	4 その他	2.8	3.1	6.0	7.0	5.6
	同居している方の年齢は、次のどれにあたりますか。					
	1 全員が75歳以上である	25.0	33.9	30.7	18.2	39.6
	2 65歳未満の同居者がいる	50.0	48.5	48.8	42.6	38.7
	3 1、2のどちらにもあてはまらない	21.3	15.1	17.9	34.3	17.3
問3	介護に関する悩みや心配ごとについて教えてください。(複数回答可)					
	1 家族に介護してもらうことに気兼ねがある	28.3	24.6	31.2	24.7	26.9
	2 心身の状況が悪化しないか不安がある	51.3	43.2	46.0	43.4	45.2
	3 夜間や一人のときに介助が必要となった場合の不安がある	40.5	36.6	34.4	29.3	32.7
	4 食事の用意をすることが難しい(できない)	38.7	38.3	33.6	24.3	23.7
	5 通院や介護保険のサービスを利用するのに公共交通機関で行くことが難しい	42.8	38.6	39.3	28.0	31.6
	6 心身の状況から美容院や床屋などへ行けず身だしなみが十分にできない	23.2	21.1	19.7	11.5	12.0
	7 心身の状況から地域行事や趣味活動などに参加できない	40.8	35.9	35.1	25.4	27.7
	8 心身の状況から友人・知人との交流ができない	32.2	28.5	26.2	20.3	19.4
	9 金銭管理に不安がある	18.6	15.6	15.2	16.2	12.9
	10 介護に要する費用の負担が大きい	17.2	11.9	16.0	12.4	10.2
	11 排せつ行為(排尿・排便)に関する悩みがある			22.6	17.5	16.5
	12 悩みや心配ごとを抱えた時の相談先がわからない					14.7
	13 特になし	9.1	12.1	14.0	21.4	20.1
	14 その他	1.8	3.5	7.5	7.7	4.6
	現在の排尿の状況について教えてください。					
	① 昼間の排尿回数					
	1 1回未満					0.4
	2 1回～3回					8.4
	3 4回～6回					41.9
	4 7回～9回					23.3
	5 10回以上					14.9
	現在の排尿の状況について教えてください。					
	② 夜間の排尿回数					
	1 1回未満					4.0
	2 1回～2回					56.4
	3 3回～4回					25.7
	4 5回～6回					4.8
	5 7回以上					0.7

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問3	現在の排尿の状況について教えてください。					
	③ 排尿がまんでできないことがある					
	1 ない					46.0
	2 週に1回より少ない					12.2
	3 週に1回以上					8.0
	4 1日に1回くらい					9.9
	5 1日に2～4回					8.2
	6 1日に5回以上					2.4
	現在の排尿の状況について教えてください。					
	④ 排尿がまんでせず、もらしてしまうことがある					
	1 ない					53.4
	2 週に1回より少ない					13.6
	3 週に1回以上					7.1
	4 1日に1回くらい					6.8
	5 1日に2～4回					5.8
	6 1日に5回以上					0.8
	現在の排尿の状況について教えてください。					
	① 排尿の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)					
	1 尿が近い					36.8
	2 夜何度もトイレに起きる					31.5
	3 我慢がしづらい					17.9
	4 我慢すると尿がもれる					22.1
	5 残尿感がある					13.1
	6 排尿に時間がかかる					12.3
	7 腹圧がかかると尿がもれる					8.5
	8 知らないうちに尿がもれる					6.9
	9 排尿時に不快感がある					1.8
	10 その他					3.3
	11 排尿に関する症状や悩みはない					16.2
	現在の排便の状況について教えてください。					
	② 排便の状況に関して、どのような悩みや症状がありますか。(複数回答可)					
	1 便秘					29.2
	2 下痢					4.7
	3 おならが良く出る					26.8
	4 便がもれることがある					10.0
	5 便がすっきり出ない					24.0
	6 便が何度も出る					9.8
	7 下痢と便秘を繰り返す					6.7
	8 その他					4.5
	9 排便に関する症状や悩みはない					25.2
問4	普段パッドやおむつを使用していますか？					
	1 毎日使用する					26.6
	2 時々使用する					4.4
	3 たまに使用する					5.5
	4 使用していない					49.7
	パッド・おむつを使用状況について教えてください。					
	① パッド・おむつを普段どこで購入していますか。					
	1 薬局・ドラッグストア					77.2
	2 スーパーマーケット					10.5
	3 コンビニエンスストア					1.1
	4 ホームセンター					1.3
	5 インターネットショップ					1.1
	6 その他					4.0
	パッド・おむつを使用状況について教えてください。					
	② パッド・おむつを使用する上で困り事や悩み事がありますか。(複数回答可)					
	1 たくさんの種類があり選び方が分からない					13.4
	2 使い方が分からない					0.8
	3 自分に合っているか分からない					11.3
	4 もれる時がある					16.9
	5 肌が荒れる					9.4
	6 臭いや汚れ					11.8
	7 購入費用が負担					25.7
	8 身近に相談できる人や場所がない					2.9
	9 外出時に処分する場所がない					10.7
	10 その他					4.0
	11 困り事・悩み事はない					27.1
問6	排せつケアに関する悩みや困り事について電話で相談できる「名古屋市長寿者排せつケアコールセンター」や、対面でも相談できる「なごや福祉用具プラザ」を知っていますか。					
	1 知っている					6.7
	2 知らない					83.5

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問4	要介護・要支援(更新)認定を受けた主な理由について教えてください。					
	1 介護保険のサービス(住宅改修や福祉用具の購入、配食サービスを除く)を利用しなかったから	12.8	10.2	19.4	14.7	10.6
	2 万が一のために認定だけでも受けておいた方がいいと思ったから	24.7	20.8	31.2	21.0	21.4
	3 家族に勧められたから	7.1	13.3	11.1	6.9	10.4
	4 友人・知人に勧められたから	2.9	2.1	2.1	3.3	4.2
	5 主治医に勧められたから	13.5	12.7	15.9	13.5	12.8
	6 福祉用具の購入や住宅改修を利用しなかったから	6.5	8.2	4.0	7.0	4.7
	7 配食サービスを利用しなかったから	0.4	0.8	0.5	2.2	1.2
	8 その他	1.4	1.8	3.4	4.8	5.8
問5	令和4年4月に介護保険のサービスを利用しなかった理由を教えてください。(複数回答可)					
	1 家族や親族に介護されており、介護保険のサービスを利用する必要がなかった	42.6	41.8	31.6	19.9	27.7
	2 近隣の方の協力があり、介護保険のサービスを利用する必要がなかった					1.6
	3 今のところ自分でなんとかできる	31.7	36.0	36.4	48.5	56.9
	4 心身の状況から介護保険のサービスを利用することができなかった	7.1	6.7	5.3	4.7	2.7
	5 病院や介護保険施設以外の施設へ入院していた	7.8	7.9	14.9	8.0	4.1
	6 他人を自宅にいれたいくなかった	9.7	12.4	10.1	5.4	7.7
	7 他人に介護してもらうことに抵抗があった	16.5	17.6	12.0	6.8	7.8
	8 契約などの手続きの仕方がわからなかった	6.4	7.0	5.3	5.7	4.7
	9 利用料や食費の実費などの負担が大きかった(負担が大きかったと思った)	7.8	5.0	4.9	5.4	4.6
	10 利用したい(利用できる)サービスがなかった	4.4	6.3	4.8	5.6	4.3
	11 どのようなサービスや事業者があるかわからなかった	14.0	14.7	12.7	12.7	9.1
	12 その他	4.7	6.4	9.5	10.5	8.8
問6	1 今後はどのような生活を希望しますか。					
	1 在宅で介護サービスを受け生活したい。	69.5	65.5	62.4	58.5	63.5
	2 施設などに入所して生活したい。	15.0	9.2	15.1	11.1	13.2
	在宅で介護を受けたい理由は何ですか。(複数回答可)					
	1 家族による介護が受けられるから	59.2	58.3	55.9	39.4	36.7
	2 住み慣れた場所で生活したいから	79.3	79.0	75.2	74.2	77.6
	3 家族と離れることに不安があるから	36.9	41.0	33.5	28.1	22.5
	4 施設で他人との共同生活をしたくないから	32.1	33.8	28.0	23.5	25.8
	5 在宅の方が施設に比べて経済的負担が少ないと思うから	33.9	28.7	28.0	35.8	29.8
	6 施設のことがよくわからないから	17.9	18.4	18.2	16.6	18.4
	7 地域の人や社会とのつながりがなくなることに不安があるから	10.3	8.2	8.7	9.2	9.9
	8 その他	2.6	1.4	2.3	2.7	2.5
	小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)を知っていますか。					
	1 サービス内容について知っている				9.4	14.2
	2 サービス名は聞いたことがある				28.5	27.2
	3 まったく知らない				57.2	46.0
	4 その他				0.2	1.7
	「小規模多機能型居宅介護(看護付きを含む)」を利用したいと思いますか。					
	1 すでに利用している				2.1	2.1
	2 利用してみたい				22.0	23.4
	3 利用したいと思わない				45.5	42.6
	4 その他				19.8	13.2
	総合事業には、自立した生活を目指し、本市独自の「なごや介護予防・認知症予防プログラム」を週に1回2時間程度実施する「ミニデイ型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。					
	1 関心があり、現在利用している					7.7
	2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい					50.0
	3 関心がない					30.8
	総合事業には、転倒予防や足腰の筋力保持のため、軽い運動や体操など、各事業者が独自の運動プログラムを週に1回1時間～1時間半程度実施する「運動型通所サービス」があります。このサービスに関心はありますか。					
	1 関心があり、現在利用している					7.7
	2 関心があり、現在は利用していないが、今後利用したい					50.0
	3 関心がない					30.8
	施設などに入所したい理由は何ですか。(複数回答可)					
	1 家族にあまり負担をかけたくないから	41.9	73.3	44.7	48.7	49.6
	2 介護してくれる家族がいないから	18.8	18.3	21.9	31.0	24.4
	3 心身の状況から在宅での介護が困難だから	17.1	25.0	38.6	25.7	15.6
	4 施設に入所した方が何かと安心だから	50.4	65.0	50.9	52.2	50.4
	5 施設での共同生活の方が性格的に向いているから	7.7	6.7	11.4	6.2	3.0
	6 現在の住居が介護に適していないから	13.7	30.0	19.3	24.8	17.0
	7 施設の個室化が進んできたから	14.5	25.0	16.7	28.3	26.7
	8 その他	0.9	3.3	0.9	2.7	4.4
	介護医療院(長期療養のための医療と日常生活上の介護を一体的に提供する施設)を知っていますか。					
	1 病院やケアマネジャー等から勧められたことがある					2.2
	2 どのような施設か知っている					5.9
	3 名称は聞いたことがある					17.0
	4 まったく知らない					57.8
	5 その他					0.7

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問6	どんな施設に入所したいですか。(回答2つまで)					
	1 個室の特別養護老人ホーム (月額約136,000円、ただし、要介護5で1割負担の場合)	23.1	45.0	31.6	17.7	22.2
	2 相部屋の特別養護老人ホーム(月額約100,000円、〃)				12.4	1.5
	3 介護老人保健施設	12.8	15.0	16.7	13.3	13.3
	4 介護医療院・介護療養型医療施設	12.0	11.7	26.3	13.3	15.6
	5 認知症高齢者グループホーム	4.3	3.3	6.1	4.4	3.7
	6 有料老人ホーム	6.8	15.0	14.9	13.3	12.6
	7 わからない	32.5	15.0	23.7	38.1	43.7
	8 その他	0.9	6.7	1.8	2.7	2.2
	入所申込みをしていて、空き次第、入所する予定の施設はありますか。(複数回答可)					
	1 ない				46.9	57.0
	2 特別養護老人ホーム				9.7	6.7
	3 介護老人保健施設				3.5	5.2
	4 介護医療院・介護療養型医療施設				1.8	4.4
	5 認知症高齢者グループホーム				0.9	0.7
	6 有料老人ホーム				1.8	3.7
	7 その他				8.8	5.9
	負担できる毎月の居住費、食費及び介護サービスに係る費用の合計額はどのくらいですか。					
	1 5万円未満			21.1	17.7	12.6
	2 5万円以上10万円未満			27.2	43.4	25.2
	3 10万円以上15万円未満			22.8	19.5	23.0
	4 15万円以上20万円未満			14.0	3.5	15.6
	5 20万円以上25万円未満			2.6	2.7	6.7
	6 25万円以上30万円未満			1.8	1.8	0.7
	7 30万円以上			0.9	0.0	0.7
	介護事業所を選ぶときにどのような情報を参考にしたいですか。(複数回答可)					
	1 家族の話				25.3	35.2
	2 近所、友人・知人の話				20.9	24.6
	3 病院・診療所の医師・看護師等の話				30.7	35.3
	4 いきいき支援センター(地域包括支援センター)の人の話				43.4	44.5
	5 役所の窓口でもらった冊子				11.6	10.7
	6 ケアマネジャーの話				33.4	38.4
	7 事業所の看板				0.5	0.6
	8 事業所のチラシ・パンフレット				7.7	8.4
	9 事業所のホームページ				6.1	5.6
	10 介護サービス情報の公表制度のホームページ				3.8	5.6
	11 名古屋市介護サービス事業者自己評価・ユーザー評価実施結果				8.4	8.3
	12 その他				1.7	2.2
	13 特に何も参考にしない				8.9	9.1
問7	認知症について不安を感じた時、最初にどのような機関に相談しますか(相談しましたか)。					
	1 かかりつけ医			53.7	43.6	44.8
	2 もの忘れ外来(専門医)			5.8	7.1	7.1
	3 民生委員・区政協力委員			0.4	0.1	0.4
	4 区役所・保健センター			2.8	1.6	1.6
	5 いきいき支援センター(地域包括支援センター)			4.4	4.8	4.6
	6 ケアマネジャー			6.2	3.4	3.8
	7 介護サービス事業者			0.7	0.1	0.3
	8 家族会などのボランティア団体			0.1	0.1	0.0
	9 認知症コールセンター(社会福祉士や介護経験者等の専門職が電話で対応)			0.0	0.4	0.3
	10 認知症疾患医療センター(認知症の専門医療機関)			1.5	1.6	2.1
	11 どこに相談したらいいのか分からない			5.3	9.0	8.1
	12 その他			4.1	4.1	2.4
問8	もしあなたやあなたのご家族が認知症になった場合、以下の認知症に関する相談窓口や施策の中で、利用したいものは何ですか。(複数回答可)					
	1 いきいき支援センター(地域包括支援センター)					47.5
	2 認知症の家族教室(認知症に関する知識の講話や介護経験者との交流会)					8.6
	3 家族サロン(日頃の介護の悩みや不安を話し合うための憩いの場)					5.2
	4 いきいき支援センター(地域包括支援センター)におけるもの忘れ相談医の専門相談					24.2
	5 認知症サポーター(認知症についての正しい知識を持った、認知症の方やご家族の応援者)養成講座					8.7
	6 認知症初期集中支援チーム(医療・介護の専門職、認知症専門医で構成されたチーム)					11.9
	7 認知症カフェ(地域の誰もが気軽に集い、仲間づくりや認知症についての情報交換をする場)					4.5
	8 認知症コールセンター(社会福祉士や介護経験者等の専門職が電話で対応)					8.9
	9 若年性認知症の方及びその家族に対する相談支援					0.6
	10 認知症疾患医療センター(認知症の専門医療機関)					16.8
	11 はいかい高齢者おかせり支援事業					2.8
	12 はいかい高齢者検索システム					2.6
	13 おでかけあんしん保険					5.9
	14 名古屋市障害者・高齢者権利擁護センター					4.6
	15 成年後見あんしんセンター					3.1
	16 特になし					15.6

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問9	ACPを知っていますか。					
	1 知っており、取り組んでいる				2.0	1.7
	2 知っているが、取り組んではいない				8.1	4.3
	3 言葉は聞いたことがあるが、詳しくは知らない				14.9	17.2
	4 知らない				63.6	62.6
問10	介護保険制度がよくわからない場合だれに相談していますか(したいですか)。(複数回答可)					
	1 知人・友人			8.6	12.7	11.4
	2 隣近所の人			2.0	2.1	3.2
	3 民生委員			4.9	3.9	6.0
	4 かかりつけの医師			22.5	17.6	23.4
	5 保健センターの保健師			2.2	3.6	4.3
	6 区役所などの行政窓口			31.9	35.8	28.4
	7 いきいき支援センター(地域包括支援センター)			16.7	24.1	36.7
	8 介護サービス事業者			7.4	7.2	6.5
	9 ケアマネジャー			34.1	24.4	21.7
	10 その他			7.1	4.5	3.2
	11 誰に相談すればよいのか分からない			10.6	15.5	12.0
問11	介護者はいますか。					
	1 いる	73.2	71.0	70.2	49.6	51.3
	2 いない	14.5	11.3	14.2	34.1	48.5
問12	あなた(主な介護者)の状況について教えてください。					
	(性別)					
	1 男性	29.1	27.1	32.8	42.1	29.8
	2 女性	66.7	68.8	63.3	54.7	63.0
	(年齢)					
	1 20歳未満					0.0
	2 20～39歳	2.1	0.6	0.8	4.2	1.1
	3 40～64歳	41.6	40.0	36.9	27.1	35.3
	4 65～74歳	24.9	20.0	23.7	43.1	19.1
	5 75歳以上	26.8	35.5	33.9	23.3	38.4
	(続柄)					
	1 配偶者	44.6	39.0	39.4	69.6	44.3
	2 子ども	30.8	36.1	42.0	17.0	38.7
	3 子どもの配偶者	12.3	13.1	10.0	1.4	4.8
	4 父母	1.8	1.1	1.3	2.2	1.3
	5 兄弟・姉妹	1.4	0.6	0.8	4.3	1.9
	6 孫	0.2	0.2	0.6	0.0	0.4
	7 その他の親族	0.5	1.1	0.9	0.6	0.6
	8 その他	1.2	1.5	0.9	0.2	0.4
	(居住地)					
	1 同居している	87.3	83.9	83.8	89.5	75.4
	2 近所に住んでいる	2.6	4.9	4.7	2.8	5.7
	3 同じ区内に住んでいる	1.1	2.6	1.1	1.2	3.1
	4 市内に住んでいる	3.0	2.8	2.8	2.8	5.5
	5 市外に住んでいる	3.0	2.4	3.4	1.6	4.0
	(就労状況)					
	1 フルタイムで働いている	18.7	19.4	14.1	18.4	16.0
	2 パートタイムで働いている	13.7	12.9	13.7	15.6	13.5
	3 働いていない(介護のために退職した)			15.4	17.6	11.5
	4 介護をする前から働いていない	61.8	62.3	39.2	39.3	40.3
	介護のために、働き方の調整等を行っていますか。(複数回答可)					
	1 介護のために、転職した			0.7	2.9	1.3
	2 介護のために、労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)しながら働いている			37.2	25.0	26.5
	3 介護のために、休暇(年次休暇や介護休暇等)を取りながら働いている			16.9	14.0	15.5
	4 介護のために、在宅勤務を利用しながら働いている			2.0	1.2	3.9
	5 その他			5.4	7.0	6.5
	6 特に行っていない			41.9	55.2	43.2
	7 わからない			2.0	1.7	4.5
	勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。(複数回答可)					
	1 介護休業・介護休暇等の制度の充実			33.8	29.1	39.4
	2 制度を利用しやすい職場づくり			31.8	28.5	30.3
	3 仕事と介護の両立に関する情報の提供			18.2	10.5	17.4
	4 介護に関する相談窓口・相談担当者の設置			16.9	5.2	6.5
	5 介護をしている従業員への経済的な支援			24.3	23.3	25.2
	6 その他			2.0	2.9	1.9
	7 特にない			11.5	16.9	9.7
	8 自営業・フリーランス等のため、勤め先はない			19.6	12.2	8.4
	9 わからない			6.1	11.6	14.8
	介護は、週にどのくらい行っていますか。					
	1 ほぼ毎日			55.0	50.4	41.8
	2 週に3～4日			5.3	5.3	4.6
	3 週に1～2日			7.0	11.1	9.5
	4 週に1日より少ない			3.0	11.5	11.6
	5 行っていない			12.4		

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位：％)

設問番号	アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
5	現在、行っている介護等は何ですか。(複数回答可)					
	1 屋内の移動の介助			16.6	8.5	6.9
	2 外出の介助(付き添い、送迎、通院等)			55.7	51.6	48.9
	3 入浴・洗身の介助			29.9	18.2	13.2
	4 日中の排せつの介助			15.8	5.9	5.5
	5 夜間の排せつの介助			16.6	5.9	5.0
	6 食事の準備(調理等)			53.3	53.6	47.3
	7 食事の介助(食べる時)			17.3	9.3	7.8
	8 服薬管理			41.8	26.7	28.4
	9 認知症状への対応			20.0	10.1	13.7
	10 衣服の着脱			22.0	15.8	11.1
	11 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)			19.2	10.3	9.7
	12 その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)			60.1	60.1	49.4
	13 医療面での対応(痰吸引等)			10.2	3.2	2.5
	14 金銭管理や生活面に必要な諸手続き			53.5	46.8	36.8
	15 その他			6.8	7.1	4.6
問12	現在の生活を継続していくにあたって、不安に感じる介護等について、ご回答ください。(現状で行っているか否かは問いません)(複数回答可)					
	1 屋内の移動の介助			16.4	10.5	6.9
	2 外出の介助(付き添い、送迎、通院等)			35.6	34.2	33.2
	3 入浴・洗身の介助			35.8	19.6	21.9
	4 日中の排せつの介助			21.8	11.1	10.5
	5 夜間の排せつの介助			27.9	12.5	13.9
	6 食事の準備(調理等)			25.6	27.9	21.8
	7 食事の介助(食べる時)			12.8	7.1	5.3
	8 服薬管理			17.3	14.0	12.8
	9 認知症状への対応			33.3	22.1	24.8
	10 衣服の着脱			14.5	10.1	6.3
	11 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)			11.1	8.5	6.1
	12 その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等)			24.5	27.3	22.1
	13 医療面での対応(痰吸引等)			13.0	6.7	4.4
	14 緊急時の対応(身体状況の急変、転倒等)					35.3
	15 金銭管理や生活面に必要な諸手続き			21.5	23.7	16.6
	16 介護に関する経済的負担					16.6
	17 その他			5.3	4.9	1.7
	18 不安に感じていることは特にない			8.3	15.6	8.6
	19 わからない			5.6	7.3	4.4
7	排尿・排便に関する介護(排せつケア)の負担感について教えてください。					
	1 大変負担である			9.0	5.1	5.2
	2 負担である			13.6	7.1	8.2
	3 あまり負担ではない			17.1	13.6	13.0
	4 負担ではない			8.5	10.3	7.3
	5 排泄ケアが必要ない			17.3	32.4	28.8
	6 その他			3.0	3.6	1.9
8	排せつケアのどのような部分が負担に感じますか。(複数回答可)					
	1 介護時の臭い・汚れ			44.2	45.2	68.6
	2 おむつ等のごみ出し			12.5	8.1	25.7
	3 夜間の排せつケア			45.0	19.4	47.1
	4 おむつ代等の負担			19.2	4.8	32.9
	5 おむつの選び方や介護のしかたがわからない			5.8	1.6	12.9
	6 身近に悩みを聞いてくれる人がいない			5.0	4.8	4.3
	7 その他			5.0	6.5	15.7
9	介護に関して困っていることについて教えてください。(複数回答可)					
	1 介護のために、体力的疲労が継続している			32.6	24.1	23.1
	2 介護のために、精神的疲労が継続している			41.1	35.8	32.1
	3 介護と仕事の両立が困難である			9.4	10.3	7.8
	4 介護と育児の両立が困難である			0.6	1.0	1.3
	5 複数の方を介護する必要があるが、対応が困難である			3.6	2.2	2.5
	6 介護のために、人付き合いや社会参加の機会が減った			25.2	18.2	14.7
	7 その他			6.0	5.7	4.8
	8 特になし			18.8	30.6	27.1

介護保険サービス未利用者 アンケート項目 経年比較

(単位 :

設問番号		アンケート項目	22年	25年	28年	元年	4年
問12	10	あなたの相談を聞いてくれる人はだれですか。(複数回答可)					
		1 同居家族	71.1	66.9	43.3	44.1	40.1
		2 別居親族	39.4	37.0	35.6	32.4	35.9
		3 知人・友人	19.8	21.1	21.7	25.1	23.5
		4 かかりつけの医師	24.2	25.6	21.3	17.6	20.0
		5 区役所・保健センター	3.9	3.4	5.8	5.1	2.5
		6 いきいき支援センター(地域包括支援センター)	3.0	4.7	8.7	9.9	11.1
		7 ケアマネジャー	15.6	18.1	28.4	16.8	18.5
		8 介護サービス事業者			6.4	3.4	3.4
		9 病院の医療ソーシャルワーカー			4.1	3.0	0.8
		10 民生委員			2.3	1.4	3.2
		11 近所の人			2.8	3.6	4.2
		12 ボランティア			0.0	0.0	0.0
		13 その他	1.4	1.7	2.8	3.0	1.3
		14 いない	2.5	2.6	4.0	6.9	5.3
	11	今後、在宅介護を続けていくために必要だと思うことは何ですか。(複数回答可)					
		1 家族や親族の協力があること		71.6	60.8	58.1	64.9
		2 介護の技術や知識を身につけること		23.0	23.0	18.6	21.9
		3 必要なときに困り事・悩み事について身近な場所で相談できる窓口があり、気軽に相談できること					51.0
		4 必要なときに介護保険サービスを利用できること		62.8	62.1	59.5	52.3
		5 本人が介護保険サービスの利用を拒否しないこと		32.9	33.7	27.9	21.2
		6 地域における生活支援のサービスが充実し、利用できること			27.3	24.7	26.9
		7 介護に適した住居形態であること		29.0	21.7	19.8	19.5
		8 夜間や土日・祝日でも相談できる窓口があること			25.2	23.3	29.8
		9 介護者同士の交流や情報交換ができる場所や機会があること		12.7	10.7	11.5	10.5
		10 その他		4.1	4.1	4.5	3.6
		11 特になし		0.6	0.0	4.7	3.6

