

IV. 調査結果のまとめと 結果からうかがえる課題

IV. 調査結果のまとめと結果からうかがえる課題

1 はじめに

平成 30 年（2018 年）4 月に施行予定の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」は、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにすることを目的としている。

その改正の大きなポイントは、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」の 2 点である。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- ①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
- ②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
- ③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

- ① 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする。（介護保険法）
- ②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

特に、団塊の世代がすべて 75 歳以上になる 2025 年に向けて、本市における地域包括ケアシステムの構築を進めていくにあたり、第 6 期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）では、以下の 5 つの項目を重点項目とした。

- (1)安心して住み続けられる住環境の充実
- (2)生きがいづくり・健康づくりの推進
- (3)新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- (4)認知症高齢者支援の推進
- (5)在宅医療と介護の連携の促進

平成 30 年度（2018 年度）からスタートする第 7 期計画は、その構築に至る過程における進行状況の点検・評価・改善を行うための重要な計画と位置づけられる。

したがって、第 7 期計画では、地域包括ケアシステムの構築の進捗状況を検証し、課題を分析したうえで、その取組をさらに強化していくことが必要となる。

本章では、本市の第 6 期計画における重点項目を中心に調査結果を概観し、課題をまとめる。そして、地域包括ケアシステムの構築に向けて、第 7 期計画において検討すべき課題を分析する。

2 安心して住み続けられる住環境の充実

(1) 住まい

住宅の所有形態は、一戸建ての割合が府内に比べて低く、集合住宅、公営賃貸住宅の割合が高い。床面積は「50㎡以上 75㎡未満」が最も多く、全国調査における大阪府の面積平均を下回っている。困りごとは「耐震対策ができていない」の割合が高く、築年数が長くなるほど増加傾向にある。認定者では4人に1人の割合で「段差が多い」を挙げており、「つかまるところがない」「風呂が使いにくい」「トイレが使いにくい」なども1割ほどである。

平成23年(2011年)6月1日から設置が義務付けられている住宅用火災警報器については、高齢者全体の7割強が設置しているものの、そのうちの約4割しか定期的な作動確認を行っておらず、全体の約5人に1人は設置さえしていない。

■課題

- ・災害や火災等が発生した場合を想定した住まいの安全対策を図るため、住まいの耐震対策などの補助制度の周知などの検討が必要である。
- ・認定者の住まいの困りごとは、住宅改修によって対応可能なものもあることから、住み慣れた家での暮らしを継続できるよう、住まいのバリアフリー化の促進が必要である。
- ・住宅用火災警報器の設置の促進と、既に設置している人に対する作動確認の周知が必要である。

(2) 高齢者向け住まい及び住環境の整備

高齢者保健福祉施策について充実を望む施策として、1位は「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備」で4割を超えており、前回調査とほぼ同じ割合である。加えて認定者は、3位に「高齢者向け住宅の整備」、4位に「建物・道路など高齢者に配慮したまちづくり」が入っていることから、ハード面の整備への要望が強いことがうかがえる。主な介護者の今後の介護に対する意向として、「介護保険施設(特別養護老人ホーム)などの施設に入所させたい」は前回調査よりも減っているが、施設整備の必要性は高いといえる。

■課題

- ・今後、高齢者の1人暮らし世帯や認知症高齢者などが増加するとみられ、安心して介護が受けられる特別養護老人ホーム等の整備への期待が大きくなっていると考えられる。ニーズや利用見込を勘案しながら適正な整備方針を検討していく必要がある。

(3) 防災・防犯

災害に備えた対策として、「携帯ラジオ、懐中電灯、医薬品などの準備」が1位で、全国調査と同じ傾向であるが、割合は全国よりも1割ほど低い。市民に呼びかけを行っている「食料や飲料水の準備」が認定者で2位、非認定・要支援者で3位と上位に入っている。災害に備えた対策について全国調査と比較すると「家具・家電などを固定し、転倒・落下・移動を防止している」人の割合が低い。

必要なことが「わからない」とした人は1パーセント未満であり、災害についての関心は高いが、備えが必要な認定者ほど災害対策を「特に何もしていない」と回答した割合が高い。

居住地域で安心して暮らすことについて、「安心して暮らすことができる」と「どちらかという安心して暮らすことができる」を合わせると8割で、大阪府調査と比較しても本市の割合がやや高い。

一方、特殊詐欺だと思われる電話がかかってきた経験が「1回ある」「複数ある」人は2割ほどである。特殊詐欺被害を防ぐために、「番号通知機能等を活用し、知らない相手の電話に極力出ないようにする」が必要とする割合が最も高く、約半数である。その他の項目も全国調査より高い割合である。

■課題

- ・都市部が災害に見舞われた際、被害が大きくなることへの認識がまだまだ低く、減災への意識も全国に比べると低いことから、更なる意識啓発を進めていく必要がある。
- ・認定者などの要支援者への災害時対策や福祉避難所の周知を進める必要がある。
- ・特殊詐欺被害についても引き続きの啓発が必要である。

3 生きがいづくり・健康づくりの推進

(1) 趣味・生きがい

趣味・生きがいについて、非認定・要支援者のうち「趣味がある」と答えた人の割合は全体の約7割で、「生きがいがある」と答えた人は全体の約5割である。趣味も生きがいも「ある」と答えた人、趣味または生きがいが「ある」と答えた人の割合を合計すると、全体の7割を超えている。

「生きがいがある」と回答した人の内容は、1位が「孫や子ども、若者などとの交流」、2位が「趣味の活動」、3位が「スポーツ活動・健康づくり」である。趣味も生きがいも思いつかないと答えた人は全体の約16%となっており、無回答と合わせると2割を超える。

■課題

- ・熱心に打ち込める趣味や何らかの生きがいをもって生活することは、高齢者の生活の質を高め、介護予防の他、地域や他者との結びつきを強めることにつながる。高齢者が生きがいをもって取り組める活動と、それを促進するための仕掛けづくりが必要である。また、講座等の受講だけではなく、地域の担い手となることによる健康づくり・生きがいづくりを進めていくための仕組みづくりが必要である。

(2) 働くこと

今後の就労意向について、高齢者全体では「仕事をしたい（し続けたい）またはする予定」が16.6%で、男性では24.1%である。仕事をしたい（し続けたい）と回答した人の「仕事をし続けたい年齢」は、「働けるうちはいつまでも」が6割である。

■課題

- ・就労意向のある人が仕事を見つけ、長年培ってきた技術や経験を、仕事を通じて社会に還元できるよう、シルバー人材センターやJOBナビすいたとも連携しながら高齢者の就労支援を進める必要がある。

(3) 身体を動かすこと

習慣的な運動について、週1回以上の運動を行っている人が半数を超えているが、全国調査と比べると1割ほど下回る状況である。運動を行っている人のうち、6割の人が週3回以上行っている。1回あたり40分以上の人も半数弱であり、その運動は6か月以上続けている人が8割を超える。全国調査よりはやや下回る項目が多いが、運動習慣のある人は、回数も多く、継続期間も長い。一方、健康の保持・増進や介護予防のため、「定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている」は6割を超えており、大阪府調査よりも上回っている。運動を継続するためには「一人で運動を継続することが難しい」が多く、「自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい」「どのような運動をしたらよいか知りたい」も上位である。

■課題

- ・スポーツ施設や学校体育施設等を利用したスポーツ関係の講座も行っているが、高齢者の多様なニーズに応じた運動の情報提供を行うとともに、高齢になるほど能動的な理由での運動への取組は低下傾向にあるため、地域でのつながりが持ちやすい、身近な場所での運動の機会を持つことができるような支援を進めていく必要がある。

(3) 地域活動への参加

趣味やスポーツ関係、自治会、仕事など「自主活動」への参加について、約4人に1人がいずれのグループにも参加しておらず、週1回以上、参加している人は、半数以下である。地域づくり活動へ参加したくない人は3割、企画・運営として参加したくない人は6割になる。地域の何らかのグループに週1回以上参加している高齢者では、参加していない高齢者に比べ、健康状態がよいとの回答割合や幸福感の点数が高い。

参加したい自主活動は、健康・スポーツや趣味が多いが、全国と比べて地域行事への参加意向は低い。子育て支援、高齢者の支援など、福祉関係の活動への参加意向は3%程度で関心が低い。また、「参加したい自主活動がない人」の3割弱が友人・知人と会うことがほとんどない。

地域活動等に参加しやすい条件としては、時間と期間の束縛がない、身近な場所で活動ができる、身体的・金銭的負担がないなどが上位にあがる。企画・運営側として参加意向がある場合は適切な指導者やリーダーを求める意見も3割ほどあるが、立ち上げ支援となると2%で意見としては少ない。

■課題

- ・自主活動や地域活動への参加は、社会的接点を持つことにつながり、健康感や幸福度の意識に何らかの効果を与えていることがうかがえることから、高齢者の地域活動の促進や地域との結びつきを強める取組を推進し、高齢者の活力の向上を図ることが必要である。時間と期間の束縛がない、身近な場所で活動ができる、身体的・金銭的負担がないなどの条件を加味し、活動参加を促す必要があり、市として何をすれば地域活動への参加につながるのかを検討していく必要がある。

4 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の推進（生活支援・介護予防）

(1) 生活支援

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）において「NPO 団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したい」とした人は26.1%で、「わからない」とした人が半数である。利用したいとした人の理由は、「サービスの幅の広がりや、地域に応じたサービスが期待されるから」が半数である。

在宅生活の継続に必要な支援・サービスは、非認定・要支援者は配食、移送サービス、掃除・洗濯が2割程度である。一方、認定者では、外出同行（通院、買い物など）、移送サービスが2割程度である。

入浴について、入浴回数が「週2回以下」とした人は1割ほどである。週5回以上入らない理由としては、「毎日入浴する必要がない、汚れを感じない」が半数ほどであり、自由記述

にも、「夏は毎日入る」とあったことから、調査時期が冬であったことも影響していると考えられる。「自宅にお風呂がない」「自宅周辺に入浴できる施設がない」は1割未満であり、自宅以外の入浴場所としてスポーツジムを挙げる人もいる。

■課題

- ・本市では平成29年（2017年）4月から総合事業として「吹田市高齢者安心・自信サポート事業」を実施する。本調査は、事業実施前に行ったものであり、事業について十分な周知が図られていなかったと考えられるが、今後、多様な担い手による多様な生活支援サービスの展開の検討が必要である。また、サービスの担い手の質の確保を図り、市民が安心して事業を利用できる条件整備が必要である。
- ・平成28年度（2016年度）に行った「高齢者の生活支援と社会参加に関する調査」では、今後の生活に必要なサービスは「浴室のカビ取りや換気扇等の掃除、大掃除」が最も高かった。本調査の結果も合わせて、生活支援の内容について検討を進めていく必要がある。
- ・平成28年度（2016年度）に配置した広域型生活支援コーディネーターが取り組んでいる課題のひとつに、入浴の問題がある。自宅にお風呂がなく、自宅周辺にある銭湯などの入浴施設が閉鎖するなどして入浴できなくなるという課題があるが、自宅以外での入浴場所として、銭湯だけではなくスポーツジムなども視野に入れた解決策の検討が必要である。
- ・外出同行、移送サービスなどの移動支援についても検討が必要である。

（2）介護予防

介護予防事業の認知度について、「参加したことがある」は1割を下回り、「知らない」が半数を超えている。一方、健康の保持・増進や介護予防のため、「定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている」は6割を超え、「バランスの良い食事をとっている」「歯磨きなど口腔ケアに努めている」も半数近い。

非認定・要支援者の外出控えの状況について、外出を控えている人の割合は全体の約16%で、前回調査より減少している。外出を控える理由として「足腰などの痛み」が最も多く、高齢になるほど上昇傾向にあり、75歳以降では6割を超える。非認定・要支援者の介護・介助が必要になった理由の1位は「高齢による衰弱」、2位は「骨折・転倒」である。

介護保険料の上昇に対する考えとして、保険料上昇を抑えるべきが半数以上だが、その手段としては「介護予防に参加する高齢者を増やし利用者増加を抑制し保険料上昇を抑える」が3割を超えている。

■課題

- ・介護予防事業の認知度は高くないが、身近にできるウォーキングや食事・口腔ケアへの関心は高い。介護予防等に取り組むことで、介護保険料上昇を抑えることにもつながる。足腰をきたえることは、外出や介護・介助によい影響があるとも考えられる。事業に参加せずとも、健康の保持・増進や介護予防のために必要性を感じ、自ら取り組んでいる人はいることに加え、参加したい自主活動でも「健康・スポーツ」が最も高い。参加したい条件として「時間や期間にあまりしばられないこと」「身近なところで活動できること」が高いことから、いきいき百歳体操や公園体操など、今、展開している住民主体の介護予防活動を、これらの条件を踏まえて更に展開していく必要がある。
- ・介護予防に取り組む重要性だけでなく、その取組により高齢者自身または社会全体にとってどのような効果、メリットがもたらされるかについて十分な情報提供を行うとともに、事業内容についてわかりやすい周知を図り、参加を促す仕掛けづくりが必要である。

5 認知症高齢者支援の推進

(1) 認知症の予防・啓発

前回に引き続き、認定者で介護・介助が必要になった原因は「認知症（アルツハイマー病等）」が最も多い。

認知症サポーターの認知度は、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」までを合わせると3割である。前回調査よりも増えているが、「知らない」も依然として6割である。

認知症の人が安心して暮らせるまちにするために「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が最も必要とされている。また、2番目に高い項目は、「認知症の人をお世話している家族を支援すること」である。主な介護者は、「認知症状への対応」を不安に感じている人が3割で最も多く、要介護1・2を介護している介護者では4割近くになる。

■課題

- ・認知症予防に取り組むとともに、認知症を早期に発見できる仕組みづくりが必要である。
- ・認知症サポーター養成講座の受講者数は、平成28年度（2016年度）で目標の96%を達成しており、新オレンジプランに沿って引き続き認知症サポーターを養成していく必要がある。
- ・認知症カフェの後方支援、認知症ケアパスの配付、認知症地域サポート事業など、さまざまな認知症高齢者支援を重点施策として取り組んできたが、取組内容についての周知を進めるとともに、認知症の人の家族への支援やケアの質の向上など、認知症地域支援推進員とともに引き続き取組を進めていく必要がある。

(2) 権利擁護・高齢者虐待防止

成年後見制度の認知度は、前回調査より高くなったものの、大阪府全体と比べると1割以上の差がある。

一方、主な介護者が行っている介護内容では、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」に並んで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が7割と多い。また、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」に対し不安を感じている人は4人に1人の割合である。

高齢者虐待では、高齢者虐待に当てはまる5項目を挙げ、虐待と認識しているかの調査を行ったが、いずれも高齢者虐待に当てはまらないとした人が1割、「わからない」も1割を超えている。高齢者虐待防止のために必要な取組としては「家族などの介護者に対する支援」が最も多く、住民への啓発を挙げた人は2割を下回っている。

■課題

- ・高齢者の権利を守るための支援に対する潜在的なニーズは高く、成年後見制度や金銭管理等のサービスなど、高齢者の権利や生活を守る取組の充実が必要である。
- ・高齢者虐待防止のための啓発が必要である。

6 在宅医療と介護の連携の促進

(1) 在宅療養

かかりつけ医、かかりつけ歯科医がいる割合は7割程度、かかりつけ薬局を決めている割合は6割程度である。

訪問診療については、認定者の17.6%が利用しており、要介護度別では重度になるほど「利用している」が上昇し、要介護5では3人に1人の割合で利用している。訪問診療を利用している人が抱えている傷病で最も多いのは認知症である。訪問診療を利用している人が最も多く利用している在宅サービスは訪問系サービスだが、短期系サービスを利用している人も3割弱である。

■課題

- ・在宅療養を進めるため、かかりつけ医等の定着が必要だが、平成29年（2017年）3月に行った「医療に関する市民アンケート調査」でも同様の傾向である。同調査では、医療機関名等についても質問しており、例えばかかりつけ医はどの医療機関かとの問いに対し、市内の診療所の他、大規模病院との回答もある。身近なところで相談できるかかりつけ医等の定着が必要である。
- ・介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護を含む地域密着型サービスなどの適切なサービス提供体制の

確立が必要である。

(2) 最期を迎える場所・迎えさせたい場所

最期を迎えたい場所としては、「自宅」が多かったが「病院などの医療施設」とは僅差であり、いずれも3割程度である。全国調査では、「自宅」が最も多く、6割近い。本調査に比べ、「医療に関する市民アンケート調査」の方が「自宅」の割合が高い。家族の最期を迎えさせたい場所も同様の傾向である。

自宅で療養しながら最期まで過ごすことについては、「難しいと思う」が半数を超えている。その理由として「介護してくれる家族に負担がかかる」が8割である。また、「住まいの環境が整ってない」も3割ほどであるが、住まいの面積との相関関係は見られない。

自身の死が近づいた場合に受ける医療についての家族との話し合いについては、全国調査より下回るが、「全く話し合ったことがない」が4割以上である。

■課題

- ・全国調査と比べ、最期を迎えたい場所として、「自宅」を選んだ人の差が大きい要因について、在宅療養についての理解が十分ではなく、自宅で最期を迎えることは家族への負担がかかると思い、「病院などの医療施設」を選んでいると考えられる。今後、2025年を迎えるにあたり、死亡者数も増加していく。終末期医療の希望についての家族との話し合いも意識できるように普及啓発を進めていく必要がある。

7 介護者支援

(1) 在宅介護の限界点

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」が多い。「認知症状への対応」はいずれの要介護度でも高いが、特に要介護1・2を介護している介護者では最も高く、「外出の付き添い、送迎等」も高い割合である。要介護3以上を介護している介護者では「夜間の排泄」が最も高い。主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と感じるポイントとして、要介護1・2を介護している介護者では「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」、要介護3以上を介護している介護者では「夜間の排泄」が挙げられる。

施設等の検討・申請割合は、在宅サービスの種類の組合せ別に見ると、「訪問系のみ」、「訪問系を含む組合せ」、「通所系・短期系のみ」の順番で、徐々に「検討中」「申込済み」の割合が高まる傾向が見られた。要介護度が重度化しても、施設等ではなく「在宅で生活を継続できる」と考えている人は、訪問系サービスを利用している割合が高いと考えられる。

■課題

- ・介護者の「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」に係る介護不安をいかに軽減していくかが、在宅介護の限界点の向上を図るための重要なポイントと考えられる。
- ・「外出の付き添い、送迎等」は、生活支援として求める声も大きく、介護保険サービス以外での支援も含めて検討していく必要がある。
- ・「夜間の排泄」は、在宅生活の夜間対応のため、夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護等のサービスの普及啓発等が必要である。

(2) 介護離職の実態

主な介護者で、介護のために仕事を辞めた家族・親族は「いない」が半数以上で、「主な介護者が仕事を辞めた」人は1割である。フルタイム勤務、パートタイム勤務の人の働き方の調整では、労働時間の調整をしている人の割合が高く、休暇を取りながら働いている人は2割未満である。仕事と介護の両立のために効果がある勤め先の支援としては、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、労働時間の柔軟な選択、経済的な支援がいずれも3割近い回答である。今後については「問題はあるが、何とか続けていける」が6割である。

■課題

- ・現在、何とか仕事を続けている人が、今後も介護離職につながることはないよう、情報提供や相談支援をしていくことが必要である。
- ・介護休業・介護休暇、労働時間の柔軟な選択など、仕事を続けるための制度を整えるだけでなく、その制度を使いやすい環境づくりを進めていく必要がある。

(3) 男性介護者の状況

男性介護者は女性に比べ、60代以上の割合が高く、男性介護者で配偶者の場合は、9割以上が60歳以上である。いずれの地域も女性介護者の割合が高いが、片山・岸部地域や千里ニュータウン・万博・阪大地域では男性介護者の割合が4割弱で他の地域よりやや高い。

女性介護者よりも男性介護者が不安に感じる介護は、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」や「食事の準備（調理等）」などの家事である。

相談相手としては、「ケアマネジャー」の割合が女性介護者の割合よりも低く、仕事と介護の両立に効果がある勤め先の支援として「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」は男性介護者の割合が高い。男性介護者では経済的支援を求める割合も高い。

高齢者虐待の認識として、高齢者虐待に当てはまる5つの項目について、高齢者虐待に当てはまる項目は「ない」と回答した人や、「わからない」と回答した人は、女性介護者よりも男性介護者の方が割合が高い。

■課題

- ・男性介護者が、介護に困ったときや仕事と介護の両立を考えると、相談できる窓口の周知が必要であり、女性介護者に比べて人数も少ないことから、男性介護者が孤立しないための取組が必要である。
- ・男性介護者の場合、特に家事援助の面でサポートできることが、在宅生活の限界点の向上を図ると考えられる。介護保険サービスだけではなく、生活支援の面からの家事援助についても検討していく必要がある。
- ・高齢者虐待防止のための啓発も必要である。

(4) 通院・外出支援

通院頻度が月に1回以上の人は、要介護1・2を介護している介護者の方が割合が高い。通院にかかる交通費は、平均は3,746円だが、多い時の月額では7,803円と倍以上である。通院頻度が多いためか、通院費用の負担については、費用負担が多い時も含めると、要介護1・2を介護している介護者の方が負担を感じている割合が高い。

通院の際の交通手段は、要介護度にかかわらず自家用車、タクシーの割合が高い。タクシーの利用は、「経済的にやや苦しい」人が利用している割合が高い。通院にかかわらず、外出の際の移動手段として、認定者では自動車、タクシーが多く、経済的に大変苦しい人・やや苦しい人ともタクシーの割合が高い。外出を控える理由として「経済的に出られない」は80歳未満では2割である。

■課題

- ・認定者では自動車、タクシーを外出手段としている人が多く、通院にかかわらず、経済的に苦しい人でタクシーを利用している人の割合が高い。経済的理由で外出を控えている人もいる。要介護1・2を介護している介護者で通院の際の交通費について負担を感じている人の割合が高いことから、通院の際のタクシー利用に当たっての交通費にかかる支援のあり方を検討する必要がある。

8 地域包括ケアシステムの中核機関としての地域包括支援センター

地域包括ケアシステム構築のために大切なこととして、「専門機関が連携してサービスを一体的に提供する仕組みを作ること」が多く、次いで「日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること」が挙がっている。身近な相談窓口であり、地域包括ケアシステムの中核機関を担う地域包括支援センターは、平成28年度（2016年度）に15か所に増やしたが、認知度は前回調査よりも上回り、大阪府調査と比較しても本市の方が上である。

今後の高齢者保健福祉について充実を望む施策として、「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」は前回よりも増えており、認定者ではよりその傾向が顕著である。家族や友人・知人以外の相談相手として「地域包括支援センター・市役所」は1割であり、主な介護者の相談先としては1割未満である。

■課題

- ・専門機関が連携してサービスを一体的に提供する仕組みを作る中核機関が地域包括支援センターであり、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域包括支援センターの役割はますます重要となる。また、地域包括支援センターは、介護や健康、医療など、さまざまな面から地域で暮らす高齢者を支えるための拠点である。前回調査より認知度は上がっているが、身近な相談窓口としての地域包括支援センターの周知が今後必要である。