

「高知の介護保険地域ケアシステム の実態調査研究」報告書

◎アンケート結果報告

一般高齢者 2,529名

要介護・要支援高齢者及び家族 623名

◎パネルディスカッション（2016年7月24日）



2017年12月

公益社団法人 高知県自治研究センター

報告書発行に当たって

(公社)高知県自治研究センターでは、全国を10～20年先取りして高齢化が進展している高知県の現状に着眼し、介護保険制度を補完する仕組みが地域で作れないか、という問題意識に基づいた研究に2012年度から着手しました。具体的には、介護サービスの受け手である介護を必要とする人たちが、介護保険にどれだけの満足感を持ち、反対にどのような不満や不安を持っているか、あるいは何を必要としているか等のアンケート調査を実施することとし、高知県立大学社会福祉学部田中きよむ教授を座長とする研究チームを組織して、2013年4月20日の第1回チーム会議を皮切りに、計16回のチーム会議を開催して議論を行ってきました。

途中、各自治体も会議保険に関する住民アンケートを行うことが判明したことから、重複を避けるために、当センターのアンケート実施は時期を少しずらして、2014年11月から2015年5月にかけて配布、回収を行いました。その結果、一般高齢者からは2,529名、要介護・要支援高齢者及び家族からは623名のアンケート回収があり、田中座長を中心に集約および分析作業が完了したことから、2016年7月24日に報告発表会とパネルディスカッションを開催し、この度、本報告書に取りまとめて発行しました。

発刊に当たり、当センターのアンケートにご協力いただいた、「高知県介護支援専門員連絡協議会」「高知市介護支援専門員連絡協議会」「高知県通所サービス事業所連絡協議会」「高知県高齢・退職者団体連合」「高知県老人クラブ連合」「高知市老人クラブ連合」の関係者の皆様に深甚なる感謝を申し上げます。

2017年12月

高知の介護保険地域ケアシステム実態調査研究チーム

座長	田中きよむ	(高知県立大学 社会福祉学部教授)
研究員	後藤由美子	(高知県立大学 社会福祉学部准教授)
	戸田 靖	(高知市介護保険課)
	中山 順子	(中土佐町健康福祉課・地域包括支援センター)
	津野美由紀	(中土佐町社会福祉協議会・デイサービスセンター)
	濱野 安一	(前高退連事務局長)
	折田 晃一	(高知県自治研究センター副理事長)
事務局	石川 俊二	(高知県自治研究センター)
	中山 久美	(高知県自治研究センター)
	津野 誠	(高知県自治研究センター)

目 次

シンポジウム「どうなる？どうする？高知の介護と高齢者の暮らし」 ……	1
～高齢者アンケートから見えてくるもの～	
第1部 「アンケートの集約と分析結果について」 ……	2
第2部 パネルディスカッション ……	4
「高齢者アンケートから見えてくる介護保険制度と生活課題」	
アンケート結果の集約結果について	
「高知県における介護保険サービスの利用動向と意識」	
はじめに ……	42
I 調査結果 【1】要介護・要支援高齢者または家族 ……	43
【2】一般高齢者 ……	69
II 考察 ……	93
おわりに ……	96
アンケート様式「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査」	
要介護・要支援高齢者または家族 ……	97
一般高齢者用 ……	113
自由記述欄への記載内容一覧「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査」	
要介護・要支援高齢者：本人または家族	
Q37-(1)、(2)、(3) ……	127
Q44 ……	140
一般高齢者用（65歳以上で、要介護・要支援の認定を受けていない方）	
Q28-(1)、(2)、(3) ……	153
Q35 ……	173

「どうなる？どうする？高知の介護と高齢者の暮らし」 ～高齢者アンケートから見えてくるもの～

開催日時：2016年7月24日(日) 13：30～

開催場所：高知県立大学永国寺キャンパス

(司会)

皆さん、こんにちは。日曜日にもかかわらず、多くの皆さんにお集まりいただきましてありがとうございます。私は、(公社)高知県自治研究センターの石川と申します。本日のシンポジウムの進行役を務めてまいりますので、どうかよろしく願いいたします。

さて、当センターでは、介護保険制度が2000年4月にスタートしてから約15年が経過することを機に、県内各地における高齢者の生活と介護をめぐる現状と今後の課題を明らかにして、制度の問題点やより良い制度構築の方向性、そして地域住民にとって必要なサービスのあり方を探ることを目的として、県民にアンケート調査を行いました。そのため、当センター内に高知県立大学社会福祉学部教授の田中きよむ氏を座長として「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査研究チーム」を発足させ、2013年4月20日を皮切りに、アンケート項目の内容等について計16回に及ぶ議論を行ってきました。そのような経過を踏まえて、2014年11月から12月にかけて、「要介護・要支援高齢者または家族」と「一般高齢者」の2種類のアンケートを各団体等を通じて各々約5,000部配布し、2015年5月の最終締め切り時点で、「要介護・要支援高齢者または家族」からは623部、「一般高齢者」からは2,529部の回収を図ることができています。この分野でのアンケートとしては回収部数がかかなり多いと思っています。

そしてこのほど、回収されたアンケートの集約および分析作業が終了しましたので、本日のシンポジウムでは第1部として、まずその分析結果について報告するとともに、第2部ではその内容を踏まえて、行政やサービス提供事業者、サービス利用者など関係者の皆さんにご登壇いただいたの



パネルディスカッションを行って更なる議論を行って行きたいと思えます。長時間になりますが是非最後までのご参加をよろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、まず、アンケートの分析結果について、研究チーム座長であり高知県立大学社会福祉学部の田中きよむ教授から報告及び解説をお願いしたいと思います。田中教授、よろしくお願いいたします。

第1部 「アンケートの集約と分析結果について」

高知県立大学社会福祉学部

(高知の介護保険地域ケアシステム実態調査研究チーム座長)

田中 きよむ 氏

みなさんこんにちは。高知県立大学の田中です。

今、司会の方からも若干の経過説明がありましたが、私たち研究チームでは、アンケートの対象を「要介護・要支援高齢者及び家族」と「一般高齢者」の2つに分類してアンケートを実施しました。そして集約と分析の作業を行ったわけですが、それらについては集約結果と分析としてのコメントを「要支援・要介護者及び家族」は43ページから、「一般高齢者」については69ページから記載してありますので、すいません、詳細についてはそちらをご覧ください。そのうえで93ページからは全体的な分析として「考察」ということでまとめましたので、その内容について少しばかり補足したいと思います。まず、われわれ研究チームとしての問題意識についてですが、第1に、「要介護高齢者や家族が望む暮らしは何か」、第2に、「介護保険制度によって介護の社会化は進んだのか」、第3に、「介護保険制度改革は当事者・家族にとってどう受け止められているのか」という3点にあります。

第1の要介護高齢者・家族が望む暮らしについては、現在の暮らしが、住宅問題などがあったり、あるいは「年金が不十分」であったり、「生活が苦しい」というような意見が見られます。あるいは医療問題などについても、一般高齢者の方以上に要介護の方の場合、切実である状況が見られます。付き合いの程度は、要介護の方はやはり、「不十分」、「少ない付き合いしかできていない」ということがあります。



暮らしの満足度という点では比較的高い状況が見られますが、張り合いとか楽しみ、生きがいとなると、「感じている」人は要介護の方の場合(47.5%)、一般高齢者(78.8%)と比べて顕著に少ない状況が見られます。

どこで介護を受けるかについては、

要介護の方、そして一般の方も「必要になったら」という条件下で、自宅での介護を希望されています。それで、人生の最期を過ごす場所としましても、自宅ということが非常に多い状況になっています。そのように在宅生活継続を希望されながらも、張り合いや楽しみ、生きがいを感じられていない人の割合が、要介護の方の場合は少ないという状況になっています。

どのような暮らしを望むかという問いに対しては（自由記述回答・P127～）、安心できるサービス等を利用して不安なく暮らしたい、なるべく子どもや若い世代に迷惑・負担をかけずに自分でできることはしながら元気に暮らしたい、というご意見が多く見受けられます。ですから、なるべく自宅や地域で元気に暮らしながら、介護や医療が必要になったときには安心して利用できるようにしてもらいたいということ、多くの高齢者の方が望んでいらっしゃるということが伺えます。

第2の問題意識である介護の社会化につきましては、認知度や利用度、満足度はおおむね高いということで、そういった意味での社会化はかなり浸透してきているのではないかとということがあります。費用負担に関しましては、やはり低所得の方ほど、収入源が限られている方ほど、負担感が高いという傾向が伺えます。費用負担面からみた社会化については、課題が残されているとも言えます。

第3の問題意識である介護保険制度改革の影響につきましては、保険の対象外化とか利用料の2倍化（2割負担）などに関しまして、「まだ、これから制度改革がおこなわれるのでわからない」という方が多いのですが、要支援者に対する訪問・通所サービスの市町村事業への移行については、そのサービスの低下や市町村間格差の懸念などが自由記述回答で示されています。

ご案内のとおり、現在、経済財政諮問会議、あるいは財政制度等審議会などで検討されているのは、要支援の人だけではなく、要介護1・2の人でも市町村事業化していくという訪問介護の生活援助、あるいは通所介護の改革方向について、これは年内に結論を出すということですが、2018年度、再来年から施行される可能性もあります。それらの点をめぐって、今懸念されていることがさらに深刻化することはないのかどうか。この後の議論で深められればと思っています。

それから、利用料の2倍化については、「所得との関係で負担が困難」とか、反対意見がある一方で、賛成の方のように、所得の多い人は応分の負担をすべきという考え方も示されています。ただし、現在検討されているのが、これにさらに改革が加えられて、所得が多かろうが少なかろうが、前期高齢者の場合は原則2割負担にする、という方向なんですね。それから、軽度者につきましては、福祉用具の貸与、住宅改修、あるいは生活援助といったものは、そもそも保険から外して（全額）自己負担化という方向も検討されています。そうなっていくとすれば、所得の一定ある人は応分の負担という見方すらできなくなって、みんなが2割負担になったり、軽度の人については全額負担になったり、という可能性が出てきます。

国政選挙後、そのようにさらなる制度改革を加速させる方向で、検討が進められている状況がありますが、応分の負担という改革を支持する県内の意見に対しても、一定以上所得者の限定された



2割負担化から、さらに2割負担原則に一般化されることになれば、低所得者にも影響が及ぶため、そのような支持根拠が与えられるものになるのかどうか。その点も問われるかと思ひますし、外部サービスの利用料引き上げは、家族の介護離職ゼロという方向と矛盾が生じないのかどうか、これも問われるところではないかと思ひれます。

施設利用者を限定することについても、その結果、相対的に軽度のすべての人が在宅移行で対応できるのかどうか。施設不足から線引きはやむなしとする賛成意見が見られる一方で、独居高齢者など、個別の状況に合わせた判断・対応が必要であり、一律に要介護3以上の方に限定して特別養護老人ホームの新規入所を認めないことへの疑問や批判が自由記述意見として示されています。そういうことが、今後さらに注意しなければいけないところではないかと思ひれます。

以上のように、元気な方にとっても要介護の方にとっても、できる限り自分でできることはしながら自宅で生活を送りたい。そして、医療や介護が必要になったときは、在宅であれ施設であれ、入れる所がないとか、サービスが足りないとか、費用面が高くて利用できないとか、対象が限定されるとか、というようにサービスの利用勝手が悪く、安心して医療や介護が受けられないということはないようにしてほしい。そういう不安がなく、穏やかな暮らしをしていきたいというのが、おおよその集約的な意見と言っているのではないかと思ひれます。

そのように、高齢者の安心できる生活を支えるうえで、制度的な課題はないのかどうか。さらに地域福祉で見た場合に、自分が生まれ育った地域で、張り合いや、楽しみや、生きがいを感じられるような環境や条件があるのかどうか。これが問われているのではないかと思ひれます。

以上、わかりやすいご説明になっていなかったかもしれず申し訳ありませんでしたが、私の方からは取りあえずの調査結果のご説明とさせていただきます。ご静聴いただきまして、どうもありがとうございました。

第2部 パネルディスカッション

「高齢者アンケートから見えてくる介護保険制度と生活課題」

(パネラー)

きた	むら	あや	氏	(高知県・地域福祉政策課)	
おか	はやし	ひかる	氏	(土佐市・長寿政策課)	
岡	林	輝	氏	(認知症の人と家族の会高知県支部)	
さ	とう	まさ	子	氏	(株)アクトワン代表取締役
佐	藤	政	将	氏	(株)アクトワン代表取締役
しん	めい				
眞	明				

(コーディネーター)

田中 きよむ 氏 (高知県立大学社会福祉学部教授)

(司会)

第2部はパネルディスカッションということで、田中きよむ先生をコーディネーターをお願いをしまして、4人の皆さんにパネラーでご登壇をいただいています。私の方から、パネラーの皆さん

のご紹介をしたいと思います。

皆さんの方から向かって右側から、認知症の人と家族の会高知県支部、代表の佐藤政子さんでございませう。続きまして、株式会社アクトワン代表取締役の眞明 将さんでございませう。次に、土佐市長寿政策課課長の岡林 輝さんでございませう。そして、高知県地域福祉政策課地域福祉推進チーム、チーム長の北村 綾さんでございませう。

それでは、以降の進行につきましてはコーディネーターであります田中教授にお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

(田中)

それでは、パネラーの方々、よろしくお願ひいたしたいと思ひませう。

今日は、いまご紹介がありましたとおり、認知症の人と家族の会、当事者・家族の立場から佐藤さん。それから、四万十町で要介護高齢者向けのデイサービスセンターや元気高齢者中心の「あったかふれあいセンター」を運営されている眞明さんに来ていただひていませう。そして、行政の立場、とくに市町村の立場から岡林課長さんが、土佐市の介護予防の取り組みをご紹介いただひ予定になっていませう。一方、県の立場から、「あったかふれあいセンター」など、県全体の地域福祉を進める立場から、北村チーム長におこし願ひていませう。

私の先ほどの調査結果のご説明は不十分な点も多かったと思ひませうが、特にこういう点が気になったとか、関心を持った点とかございませうたら、まずは感想の方からお聞かせいただひければ幸ひに存じませう。まず、佐藤さん、いかがでございませうか？

アンケート結果への感想

(佐藤)

こういうアンケートを取り上げてくださったこと、私ら高知にずっといませうても、本当に初めてのよゆうな気がしませう。

私のとこの家族の会は、介護保険とかそういうことに関して、アンケートを取って、それを厚生労働省に出すということ活動を一つにしていませう。だけど、その他の団体からそういうのが挙がってきたことはあまりないんですね。だから、アンケートを取って、その実情を知るといことがとっても大事ではないかと思ひませう。ただ、その内容があまりにも多いので、なかなかとらえにくいのがあるかも分かりませうんけど。

内容を見たときに、ちょっと気になることが1つありました。といのが、今、介護保険で2つのことが変わったんですね。その一つが何かといと、要支援1、2がなくなったといこと。この10月で、それが総合事業といのに移っていきませう。だから介護保険から外れるわけです。



佐藤 政子 氏

それともう一つが、自己負担が、所得が280万円以上の方が2割負担になったんです。これは既に8月からなっています。そうすると、今日おいでている方の中にもご本人さんとご家族がおいでしますので、その方などはやっぱり280万円以上の所得があるわけです。すると、払っている金額が特養に入っていますので、入っていたのが14万5,000円ぐらいだったのが17万5,000円に上がるわけです。その残りのお金が幾らか私は分かりませんが、多分10万そこそこしかないと思うんです。つまり、30万ぐらいの所得がある人が10万で暮らさないといけないという、それが現状です。

このアンケートというのが今の介護保険の実情を調べているアンケートなもので、これから先のことはあんまりその中へは出てきてないんです。けれども、今日、この会場に来ていただいている方はとってもみんな関心が強いので、21日の新聞を既にご覧になっていると思います。介護保険が変わるかもしれない。つまり、もっと悪くなっていく。その中に要介護1、2が入っています。非常に不安です。あの新聞を読むと、その中に入っている内容というのは、例えば介護用具の分が使えなくなるとか、それから、生活支援というのはヘルパーですね、それが使えなくなるということまでしか載ってないんですよ。だけど、そうではないんですね。あれは前哨戦でして、それをすると、必ず次はヘルパーじゃなくて、デイサービスぐらい入ってくるわけです。あの中には載っていませんけど、家族の会は厚生労働省から手に入れている資料があるんですが、その中では、もう既に「2017年にはデイの方も」というようなことが書いてあるわけです。

それから自己負担。これは「年齢」と書いていますよね。「65歳から75歳までの人が2割負担」と新聞では書いていますが、そこで止まるんだったらまだましなんです。けど、そうではないんですね。その後、やはり2017年が来たら、今度は全員になるわけです。絶対、そのようになるとしたら^{おおごと}大事なわけで。軽度と書いていますが、要介護1、2は軽度ではありません。厚生労働省から見たら軽度かも知れませんが。私の所はコールセンターという電話相談をやっているんですけど、そこへ掛かってくる泣くような電話というのは、ほとんど要介護1なんです。つまり、介護保険という、認知症の症状を受け取ることができない家族が悩んで悩んで電話を掛けてくるんですね。だから、4、5の悩みというのはそんなに来ないですよ。

そういうふうに、非常に大きないろんな問題を抱えていますので、ぜひ今日のこのアンケートを基にして、そして新聞などを読みながら、これから先のことをみんなで考えてもらいたい、そう思っています。

(田中)

どうもありがとうございました。主に制度改革に関する不安や懸念を、当事者・家族の立場からお話しくございました。

続きまして、眞明さんは事業所の立場、あるいは地域福祉も担われているわけですが、そういうお立場から、このアンケート結果はどのようにご覧になったのでしょうか。

(眞明氏)

今回、特別養護老人ホームの要介護3以上という問題とか、要支援者の市町村移行ですよ、そのへん。もう一つは、今ありましたけれども自己負担の2割と。

実は今、うちの父が要介護状態で、それこそ15年近くサービスを受けています。横浜の方でずっ

と働いてきまして、企業で働いていました。ですから、実際2割負担なんですよ。そういう意味では、まずはその2割負担という話からいくと、やはり280万円というラインというのは、今は在宅生活を続けていますが、主にデイサービスだけだったころというのは、結構負担は少なかったです。ですが、やはりだんだん悪化してきて、デイサービスにショートステイ、あるいは訪問リハ、訪問診療、あるいは、おむつですよ。そのほか、ティッシュ等いろいろ含めると、毎月10万円から15万円掛かるわけなんです。在宅でもやはり2割負担の、非常に負担が大きくなってきたというところはございます。



眞明 将氏

家族に、今日こういう話をするのでということで聞いてきましたけども、その当事者からすると、今まで介護保険料自体もそれなりに所得に応じて払われている。まして、父の場合は一生懸命に仕事をしてきて、企業人として身を粉にして働いてきた男としては税金をしっかり納めて、それも、税金というのは地方交付税として高知県にも下りてきた。やはりその中で負担はしてきているというところで、さらにこの2割というのはきついねというのは、家族は思っています。

実際、社会保障制度というのはみんなで助け合っていくものですので、母などには、もうそれは仕方がないという話はしてきました。ただ、状態が悪くなったときに、うちも今、10万から15万、母のと合わせて30万ちょっとです。だからやっぱり、10万円ちょっとで生活費、あるいは孫のためのお金を貯めたいとか、そういうことというのは、非常に現実的には、この280万ラインというのは厳しいということは感じています。ただ、やはり応能として能力的にあるとしたら、払っていくべきかなというのは思っていますけれども。

そういう家庭の状況と、父もそろそろ在宅生活がしんどくなってきて、老人ホームに入れ替えになったときに、今、要介護3なんですよ。でもやっぱり老人ホームにはなかなか入れないので、今から申請して、もし入れるとしたら要介護認定の変更申請をして4、5になって、ちょっとお願いしようかなというふうには思っていました。

それでいくと、優先順位で決めると要介護2以下の方たちをとということで言うと、どうしても3以上になってしまうかなと思いますし。ただ、認知症の方とか、そういうすべて1とか2では解決できないケースもありますので、やはりそういうところというのは地域の中の地域密着型サービス、初期のときのグループホーム。そういうふうには、いかに自治体がこれからどういう支え方をつくっていくかというのが大事なかなというのは、今回のアンケートで感じたところです。

それは要支援の方の支え方も同じで、これから自治体によって非常に差が出てくると思います。非常に意欲的で頑張る自治体と、そこに住んでいる、住みやすい自治体と住みやすすくない自治体というのは偏見がありますけれども、やはり自治体間に差が出てくると思います。

そういう意味では競争というのは、私は民間として日々競争していますので、自治体間の競争というのは非常にこれから支え方が、またいろんな支え方が出てくる。いい意味での競争が、ようやく始まるのではないかとということでは、ちょっと期待しています。

(田中)

どうもありがとうございました。ご家族の状況も踏まえて、リアルな思いを語っていただけたのではないかと思います。

眞明さんのお話の中で、こういう状況の中で自治体の対応の仕方も問われるというお話があったわけですが、土佐市の長寿政策課の岡林課長さん、いかがでしょうか。市町村、あるいは保険者の立場、あるいはそういう自治体としての独自の取り組みというお話もありましたが、このアンケートの結果につきまして、まずはコメントいただけたらと思います。

(岡林氏)

今回のアンケート調査の結果を拝見させていただきまして、要介護・要支援高齢者、またはその家族の方と、それから一般高齢者の方と、分けて調査をされています。非常に細かく分析をされてきて、分かりやすい中身になっているのではないかなと考えています。

市町村・保険者としては、当然のことながら介護保険を持続させていく必要があります。その中でやっぱり費用というのは非常に問題でして、先ほど来から出ています、利用料であったり介護保険料であったりとか、こういった部分を、いかに抑制しつつ、皆さんに満足いただけるサービスを提供していくか。これにやっぱり試行錯誤しているという状況です。

今回の調査の中で興味深かったのは、要介護認定を受けられている方、それから一般の、認定を受けられていない方、それぞれ「自宅で最期までいたい」、「生活をしたい」という方が6割強もいる。そういう面で見れば、土佐市としては、介護保険サービスを縮小していく、使わせないということではなくて、高齢者が住み慣れた地域で、いかに生きがいを持って、元気で最期まで暮らせるかということを目的に、その結果として、サービスを使った結果、卒業されたりとかいうことはありかなという形の対応をしています。

それで、施設が非常に待ちが多くて、本当はこのアンケートを見るまでは、施設入所を望まれている方がたくさんおいでるのではないかと考えていましたけれども、介護認定を受けられていようが受けられてなかるうが、ご自宅で最期までいたいという方がたくさんおいでる。やはりこの期待に応えるべく、市町村としたらさまざまな事業をやっていく必要があると思いました。



岡林 輝氏

高知新聞にも出ていましたように、非常に、一般的には「改悪」と呼ばれるのでしょうか、制度の費用負担が上がったりとか、もろもろのことがあります。逆に言えば、土佐市は昨年4月から、地域支援事業というのを開始しました。高知県内では土佐市と土佐清水市と、この2カ所が4月早々からスタートしたわけです。1年かけまして、認定講習のときに、ご家族に保険者、包括支援センター、もしくはケアマネさん、認定調査員ともどもお伺いしまして、制度についてのご説明をさせていただき、納得の上で地域支援事業に移っていただくという形を採ってきています。

今のところ、私どもの方にその声が届いてないだけ

なのかもしれませんけれども、地域支援事業になったからといって、大きくそのサービスが低下したというお声はいただいていません。というのは、基本的には相当サービスであったり、基準緩和をしたサービスであったりということで、今までのルールの中でのサービスの提供を行っています。ただし、今後は制度の改正を踏まえまして、特に再来年度ですか、市町村におきましても来年度、第7期の介護保険事業計画の見直しの時期に入っております。国の動向を注視しながら、市民の皆さまが幸せに地域で暮らせるような施策展開を今後とも行っていきたくと思います。今日はこのような場に呼んでいただきまして、この後またいろいろご意見も頂戴できると思っていますので、よろしくお願いいたします。

(田中)

どうもありがとうございました。土佐市ではいち早く、私の知る限りでも34市町村の中で土佐市と土佐清水市が、地域支援事業への移行ということを平成27年度から始められたわけですが、今年(平成28年)の3月末に、駆け込み的にほかの市町村がばたばたと移行したということも聞いておりますけれども、そのあたりの状況につきましても、この後お話しいただけるのではないかと思います。

今、岡林さんの方から、「自宅で最期まで住み慣れた地域で暮らし続けられるということが、やはり注目されるべきポイントではないか」というお話があったんですが、そういう意味で言うと、高知県全体で制度的な側面だけではなくて、地域福祉も含めて、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して暮らせるための支え合いの仕組みという面も非常に重要ではないかと思われまます。ご担当されている、高知県の地域福祉政策課の北村さんの方からは、このアンケートの結果を聞かれてどうだったのかということコメントいただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

(北村氏)

うちの方は、さっき田中先生とか司会の方のご紹介もあったんですけども、介護保険を所管している課ではなくて地域福祉政策課ということで、高齢者の方だけに限らず、障がいのある方ですか、子どもとか、広く県民の方への福祉について着眼しているところなんですけれども、今回アンケート結果を見せていただいて、ちょっと細かいところですが、先生の資料で、一般の方を対象にされた所で「近所付き合いの程度」という項目がありました。73ページの⑩の所ですけれども。1の方で「互いの家を行き来するなど、親しい近所付き合いを行われている」という方が53.6%というのが出ていたんですけども、これは地域で支え合う仕組みということにもつながってくるのかなと思うんですが、県の方が平成26年度に県民世論調査を行って、20歳以上の方を対象に1,500人ぐらいの方から答えていただいた調査があるんですけども、それで60歳代とか70歳以上の方から答えていただいた、同じように「現在、近所付き合い



北村 綾氏

をしていますか？」というお答えの所が、先生の方でやられていたもの、選択肢とぴったり一致はしてないんですけれども、「親しく付き合っている」、「とても親しく付き合っている」という方が、60歳代で45%ぐらい、70歳以上で60%ぐらいになっていましたので、今回調査結果にあった内容と、その65歳以上というところと言うと大体同じような結果が出ているのかなというふうに見せていただきました。

あと、岡林課長の話からもありましたけれども、高知県の方でも日本一の健康長寿県構想ということで、住み慣れた地域でも安心して最期まで暮らし続けることのできる地域づくりということでいろんな施策を進めていますけれども、今回の調査の結果からも、先生のお話にもありました、「家族とか周りに迷惑を掛けないように、元気に暮らしていきたい」という自由回答の多かったことですか、あと、自宅で生活を最期までされたいという方が6割という話もありましたけれども、ますます、こういう結果を見ると元気で、うちの課の方はどちらかという介護度の重い方を対象にというよりは、比較のお元気な方を対象にしている施策にはなるんですけれども、今元気な方が介護を必要とする状態に陥らないように、また、今以上に介護度が上がらないようにする仕組みというのがやっぱりとても大切だなというのをあらためて感じました。

(田中)

ありがとうございます。やはりこの地域のつながり、あるいは支え合いということで、そういった点から注目をしていただいた点をコメントいただきまして、どうもありがとうございました。

それでは続きまして、当事者・家族の立場、あるいは事業所の立場、市町村、県の立場があるわけですが、それぞれの立場で、高齢者の方が安心して暮らせるような仕組みづくりということで、どのようなことに取り組まれているのか。そして、今の政策課題についてもどのように思われているのか。そういった点も併せて、お話しただけたらと思います。

それぞれの立場での現在の取り組み内容を中心にお話しただけたらと思いますし、佐藤さんからは、今の制度改革の状況についても、認知症の人と家族の会の立場からもご発言いただけるものと伺っております。まず佐藤さんから、よろしく願いいたします。

認知症の本人、家族が直面する重い現実

(佐藤氏)

私自身は、本当に私が親を看たという、実の母を18年在宅介護をやって、一人で済まないですね。母が悪くなると今度は父が悪くなって、そして今度は姑がというふうな。親は4人いますが、そのうちの3人を看たという、貴重な経験を持っています。だから、大きなこの福祉の世界といえますか、特にこの介護保険の世界のことがとつても気になります。これはご存じだと思いますけど、今、認知症の人というのは、厚生労働省の言われている数字が462万人です。でも、実際にはもっともっといいます。これは介護保険を利用している人の数ですからね、してない方もたくさんおいでます。それが大体、65歳以上の4人に1人なんです。決して人ごとではない。私の母のときは本当に、認知症という珍らしいように言われていた。そういう時代から看ましたけどね、もう今は本当に自分の周りに、どの方も一人や二人は連れておいでるという、それが現状ですね。

それから、先ほどちょっと言わせてもらったんですけど、やはり気になるのは介護保険です。介護保険を使わないと認知症の介護はできません。普通の病気であれば、お医者さんとお付き合いの中で治していくことができますけれど、認知症の場合はとっても期間が長いですし、家族の負担は非常に大きいです。そうすると介護保険を使わないと、とても家族はそれを乗り切ることができません。その中で、さっき言いましたようにもうすぐに要支援1、2は外れますし、それから、このまま放っておいたら要介護1、2まで崩されてしまうのではという心配があるので、本当に人ごとではないです。

拝見したら、今日はいろんな団体の方がおいでるような気がするんですね。だから、うちの家族の会だけがいくら大きい声を出したって、これは国を動かすことはできません。だから、あらゆる団体がそれに反対していかないと介護保険が駄目になるのではないかと。そんなふうに思います。それから2割負担というのは、先ほど少し言いましたけれど、特養へ入っている人だけでなく、デイから、なんとショートまでなんですね。それともう一つは、所得の低い人に対しては189万円までの人だったら居住費や食費などが安くなったり、そういうフォローがあるわけですね。だけど、その上に1,000万の預金が入ってきます。つまり、預金を1,000万以上持っていたら2割負担になるわけです。そっと隠して持つておこうと思ったって、これはもう分かってしまうんですね。というのが、特養に入るときは、大抵の人がみんな同意書を取られています。つまり判を押さされて、銀行で調べて構いませんという、そういう同意書を取られているんですよ。だから、それを調べられたらすぐに分かってしまうので、本当に厳しいというのが現状です。

ここにも書いていますように、私たちが心配していました、この参議院選挙が終わったらすぐに始まるよと思っていたら、思ったとおりだったんですね。本当にこれは計算された一つの方法ではないかと思えます。要介護1、2がターゲットになっています。つまり、要支援1、2、要介護1、2を除けば、大体介護保険の半分は消えるんですよ。つまり、介護保険を半分にしたいと思っているのではないかと、私は思っています。

今度の改正では、2016年末ぐらいにやりたいというふうに国会を通して言われています。その利用料ですか、2割負担というのはショックではないですよ。つまり、75歳以下の人ですから全員ではないんですけど、それを許したら全員になってしまうよという、そういう意味なんですね。非常に厳しいものがありますので、みんなで関心を持っていただきたいと思えます。

高知の場合、「高知の介護」という言葉が載っていますので、ぜひ言わせていただきたい。療養型病床群が、「2018年」というふうに書かれています。私は5年あると思っていたんですね。だけど、もう2年しかないんです。療養型病床群を削減するという。国で10万から20万ベッドを減らそうと。すると、全国一のベッド数を高知が持っているんです。そうしたら、高知が大体2,000～

<p>家族の側からの視点に立って 認知症介護を考える</p> <p>公益社団法人認知症の人と家族の会 高知県支部世話人代表 佐藤 政子</p>	<p>認知症は人ごとではない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 世界中 3,800万人 ・ 日本 462万人 ・ 認知症予備軍 400万人 ・ 65歳以上4人に1人 ・ 2030年 6,600万人 ・ 2050年 1億1,500万人 	<p>認知症高齢者を取り巻く社会的条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 軽度の方は介護保険から外れる 要支援1、要支援2は総合事業へ ・ 所得によって2割負担 年間280万円以上の所得は2割負担 1000万円以上の預金も ・ 非課税世帯は189万円以下 預金1000万円以上も対象(同意書が必要 対称—特養、老健、療養型、ショート)
---	--	--

3,000のベッドが減ると考えないといけないわけです。そのほとんどが高知市に集中しています。高知市で2,000～3,000のベッドがなくなるということは、ほとんどの方が重度化しています。胃ろうの人がほとんどなんです。そういう人に帰れと言われたって、帰る場所はありません。

その人たちの居る場所をどうやってつくっていくか。今日もおいでているのであまり大きい声を出されないと思っていますけど、本当に準備しないと間に合わないですよ。はっきり言って、何の準備もできていません。どうしたらいいかという言葉はいっぱいあるんですけど、では、いろんな病院が動いているかという、一切動いてないんですよ。でも、18年はすぐに来ます。どうするのでしょうか。私は市の委員会なんかにもよく行かせてもらうんですけど、やっぱり何にもないです。「これを準備しています」というのはありません。その2,000～3,000のベッドが減ったときのことを、今、急いで考えてやらないとどうにもならないと思いますね。

ちょっと意見として県の方からお聞きしたんですけど、「特養とか老健とか、そういう所に入れる人を」という説もあったんですけど、だけどはっきり言って、特養も老健も、その重度化した人を見ることができません。なぜかという、特養で50のベッドがあったとしても、胃ろうの人は7人ぐらいまでしか見られないんですよ。8人目が胃ろうになったら、医療の方に出ないといけないんです。つまり、やっと入れた特養から出ないといけないんです。それが実情です。すると、何千の人が特養、老健に入ってこられるはずがないんですよ。だから、それに対する対応を本気でやらないといけないのではないかと思います。

これも、皆さんご存じのことだと思いますが、老老介護の問題があります。80代が看てます。極端に言うと、94～95の夫さんが87～88の奥さんを看ているんですよ。夫さんは枯れ木のような体をしていて、そして奥さんは、本当に人の3倍ぐらい太っているんですよ。おむつ一つ替えることができない。そういうのは、いくらサービスが入ったってできない。そういうのが現状です。ご飯も炊けません。だから、ご飯までスーパーで買ってこないと食べられないという。毎日毎日、365日カレーばかり食べています。そういう生活でいいのでしょうかと、非常に悲しい思いがあります。

それから長期化の問題。私が18年だったんですけど、私の知っている人は25年です。夫を25年看ました。もう自分の人生はありません。こういうふうには認知症で介護というのは、もうとっても介護の期間が長いと思っています。どうか。

また、介護対象が複数の場合。私が3人でした。かつては3人は珍しかったんですよ。だけど今は、「2人看ています」という人がざらにいますし、期間をずらしたら3人というのもありますので、もう珍しいことではありません。

そして、男性の方がとっても多いです。男性の方が介護に関心を持たれたということは、一つは

さらなる負担、参院選挙後提出の恐れ	療養型病床群の削減	認知症高齢者在宅介護の現状
<ul style="list-style-type: none">財務省の案<ul style="list-style-type: none">要介護1、要介護2の保険給付から外す利用料を一律2割負担生活援助や福祉用具貸与は「原則自己負担」参院選後に検討し、来年の国会に提出	<ul style="list-style-type: none">2025年までに10万～20万ベッドの削減高知—全国1位のベッド数高知市に集中高知県は約3割の削減が求められる約2～3000床求められるのは新しい型の特養か老健か併設—重度化した方の介護	<ul style="list-style-type: none">老々介護、認々介護介護の長期化複数介護、重複介護男性介護の増加独居老人の増加若年性認知症の増加人間会計の希薄さ地域社会の変化—孤独死、行方不明

介護の3分の1が男性なんです。私が母を見たとき、男性の介護なんて珍しくて、「武蔵野の市長さんが奥さんを看た」といったら、新聞にバーッと載ったんですよ。そのぐらい珍しかったんですよ。だけど今は3人に1人ですから、男性が介護をしてるといっても何も珍しいことではなくなりましたね。

さらに、独居が増えています。これが一つの課題だと思います。「あそこのおばあちゃん、おかしいよ」と思っても、そこへ入ることができない。大抵の場合、アパートに住んでおいでますので鍵がかかっている、「家の中おかしいよね」と思っても入ることができない。それで無理矢理に開けて入ると、中がごみ屋敷になっていると。それから、敷きっ放しの布団の下から通帳や判などが出てきて。まだ出てきたらいい方ですけど、ひどい場合は、その布団をはぐったら、その下の畳がおしっこで腐ってしまっていた。でもそれは、在宅で一人で暮らしているという、そういうのが現状であります。高知市でも非常にそういうケースが増えています。

そして、若年認知症の問題。これは数は少ないんですけど、だけど高知市でも40代の方が認知症になっています。もうこれは1つの家庭だけでなく、もし子どもさんがいたら、その子どもさんも含めて2つの家庭が駄目になっていく。それが現状です。

それから、人間関係です。人間関係が非常に希薄になっていますので、隣近所の支えというのが非常に少ないです。毎日のように電気がついていなくても、誰も何も言わないということがやっぱりあります。昔であれば、今晚電気がつかなかったら「どうしたの？」という声が掛かってきたものんですけど、そういうことが非常に減っていったのが現状です。

あと、そこで死んでいても気付かない。死んで1カ月以上みたいなことになって初めて新聞に載るといような、そういう現状があるし、行方不明の問題もあります。これは徘徊はいかいでよく行方不明になるんですけども、行方不明になったぐらいでは新聞にも載りません。死んで、初めて載ります。それぐらい、認知症の徘徊というものは冷たいものですね。

今言った若年の認知症についてもう少し補足しますと、本当に本人さんが職業を失うだけでなく、大抵の場合、子どもさんがおいでますね。その子どもたちが進学することができません。大学へ行こうと思って準備をしても、高校でやめてしまうとか。親は「どうやってでも入れるから、大学へ行きなさい」と言っても、子の方が「もういいから」といような、そういう家庭が多いです。そういう場合、若くして年金をもらわなければいけないのですが、そういう手続きを知りません。障害者年金とかいろんな形があるんですけど、そういうのをどうやったら取れるかということも知らないということがあって、非常にかわいそうな面があります。

それから、その中で出てくるのが離婚の問題です。夫が認知症になった場合、奥さんが「認知症だから、見てあげるからね」といのは、ないんですよ。大抵の場合は「別れたい」と言われるんですよ。それをどうやって「別れずに夫さんを看てやってもらえないか」といような話をサポートセンターなんかでやりますけれども、本当に泣きながら、「何としてでも別れたい」といような声が聞こえてくれば、非常に悲しい思いをします。本人の生き方、それから家族の生き方まで変わっていく、そういう若年の認知症。それに対しての、今、本当にいろんな国を挙げての支えというのが、はっきり言って一切ありません。み

若年認知症の介護の現状
・ 経済的問題
職業を失う
子供の進学の問題
年金の問題—障害年金
生命保険
離婚問題
・ 本人の生き方が求められる
仲間が支え

んな職業を失っていて、それに代わるものが何もない。だから、私の知っている人は市役所の職員だったんですけど、その方が就いた職業は何かというと、特別養護老人ホームの草抜きでした。小遣いぐらいしかもらえません。それぐらい、職業を持つということの難しさというのがあります。

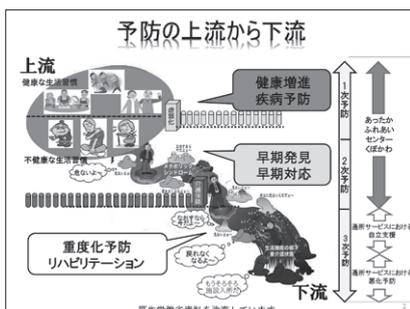
そういうケースから、かかってくる電話でよく言われるのが、「上司からおかしいと言われる」、「医者にかかってこいと言われる」、本人は認知症と分かっているんですね。だけど医者へ行くと、はっきり言われたらもう辞めないといけないわけですよね。それがつらくて、とても病院にも行けないというのがあります。本人がその自分のつらさを訴えるというような事例はよく新聞にも載るし、この間、リハビリの方で呼んだりしました。本人を呼んで。でも、私はその方は恵まれていると思えました。というのは、仕事がトヨタなんですよ。そうすると、「辞めなくても構わない」と社長が言ってくれたそうで、そういう人は本当に少ないと思いますよ。大抵の場合が「辞めてくれ」がほとんどですからね。それが現状です。

私らは高齢者の認知症を主に扱っていますが、そういう若年と出会った場合に非常につらい思いをします。下手をすると、病気が分かった時点で、家族とのトラブルからかも分かりませんが、本人が自殺する場合があります。だから、うかつにいろんなことは言わないわけですね。そういうのは新聞を見て初めて分かるというのがあります。大抵、病名を書いておりません。死んだとき、新聞で「〇〇で死んだ」というような病名を書いていきますよね。病名が書いてなくて、若くて、そしてその喪主は奥さんでない場合、それは自殺が多いですね。そういうことを知っていただきたいと思います。ありがとうございました。

(田中)

本当に、当事者・家族の立場でないとならないような認知症の方を取り巻く状況について、あるいはその支援課題について、多岐にわたってお知らせいただきまして、どうもありがとうございました。この後の、また議論につないでいければと思っています。

続きまして眞明さん、佐藤さんから、「介護保険の制度から外されたら、家族はやっていけない」というようなお話があったわけなんです、その制度改革の是非ということをして置いた場合でも、地域の中でまさに受け止めなければいけない、そういうデイサービスセンター、あるいは「あつたかふれあいセンター」を運営されているわけですが、その取り組み状況について、お話しいただけたらと思います。よろしくお願いたします。



「あったかふれあいセンター」を拠点とした介護予防のとりくみ

(眞明氏)

うちの会社は介護保険事業を中心にやっていますが、地域づくり事業部というのがあります。やはりこれから希望ある未来をつくるための地域づくりの会社ということで、日々活動しています。

今回、シンポジウムの参加者の方がどういう方たちか分からなかったもので、ちょっと施策的などころの話になっていくと思います。地域の支え方の話を少ししていきたいと思います。

私どもの所は、「総合予防施設ビーフィット」を昨年4月に開設いたしました。その中で、四万十町より「あったかふれあいセンター」の事業を委託されておりまして、その中で介護予防、「弱らない地域をつくるにはどうしたらいいか」という話をご説明させていただきたいと思います。

これは（スライド）、四万十町の窪川地域になります。私ども、その総合予防施設ビーフィット、私たちの方向性は、先ほどから施設の問題や重度化の問題が出ていますけれども、方向性というのは介護ではなくて予防をやっていくという、そういう考えで今進めています。

予防というのは、健康増進や病気にならないための第一次予防ですね。そして、病気の早期発見、要介護状態の早期発見をして早期に対応するという二次予防。さらに、不幸にして弱ってしまった方、その方たちが自立性を維持するための重度化予防、あるいはリハビリテーション、それを三次予防といいます。現在までは、この通所介護事業というところより、リハビリに特化したデイサービスを中心にやってまいりました。これからは切れ目のない予防システムを構築していくということで、総合予防施設を立ち上げたわけです。自治体におけるどのシステムもこれから構築していきたい、というような考えでやっています。

その中で、今回、「あったかふれあいセンター」、後ほど県の方からもご説明があると思いますが、そういう多機能な施設です。そういう、自治体から今委託されています「あったかふれあいセンター」事業で、一次予防、二次予防というところをしっかりとやっていきたいと。さらに、デイサービスがこの三次予防です。そのへんを中心に、今、展開しています。

これは、昨年4月1日に開設いたしました「ビーフィット」という建物です（スライド）。ちょっと簡単にご説明しますと、1階では介護保険対応のデイサービスをやっておりまして、三次予防に対応しています。2階に「あったかふれあいセンター」を受託いたしまして、一次予防、二次予防を展開しています。もともとこの2階には介護予防センターを作りたいと思っていた矢先に、四万十町があったかふれあいセンター事業を考案していましたので、受託することができて行っています。こういう施設ですけども、これは1階が、デイサービスセンター、リハビリ運動施設です。



2階が、もともと介護予防センターにしたかったということもありまして、運動とかそういうことが中心の「あったかふれあいセンター」事業というふうになっています。1階のデイサービスはこのように、いろいろリハビリしたり運動したり、セラピストによるリハビリを行っています。やはり、その方の生活の活動性を維持するためには、ということで、そういうケアもやっています。2階の、4月に開設しました「あったかふれあいセンター」ですけれども、ざっくりと説明しますと、「集う」、そして「交わる」、「つなぐ」という機能をもちます。その人の状態からみて、行政とか必要な所につないでいく。そしてまた、必要性のある人には訪問するという、そういう多機能な拠点です。

先ほどから申していますように、このように運動が特徴的な「あったかふれあいセンター」なんですけれども、地域の人に開放して、「カレーの日」があったりとか、子どもが集まったりとか、地域の人たちが自主的にいろんな教室を行ったり、地域の方たちとか皆さんと飲み会をやったりとか、いろんなことをしています。

当センターですけれども、今、開設から1年たちました。この1年で大体登録者が401名。男性72名、女性329名と、やはり男性の方が2割弱というところで少ないんですけれども、この401名の登録者のうち、重複回答になりますが、運動・リハビリを目的とされる方は39名。主にやはり、そういう健康増進とか、介護予防のために通われてくる方がいらっやいます。一番下の所に、やはり半分以上の方がそれなりに疾患を持たれていますので、心配されて自主的に運動・交流をされているというところです。こんな感じの雰囲気です。

やはりこれからの支え方に関しては、先ほどから要介護1、2が切り離されるというような話がありました。認知症の方たちというのは、これからどういうふうになっていくかというところはあるんですが、とりあえず要支援の廃用性という、ちょっと弱った方たちというのは、行き場所というのがどうにか構築できたら、またそのへんの支え方ができるんじゃないかと思っていますけども、地域参加を勧めても、どうしてもリハビリに固執してしまうというか、体の問題がありますので当然なんですけども。ただ、「あったかふれあいセンター」ができたときに、ある方にちょっと1回お試して勧めて、ちょっとは行くようになったときに言われた言葉が、「やっと行き場所が見つかった」ということでした。その方は今まではずっとリハビリに固執して、デイサービスを利用し続けた方でしたけれども、やっとその方にとって、その地域の中で行く場所があった。それは、先ほどのようにマシントレーニングなどありますが、私はこのマシンが配置されているということは全然、うちの特徴とは思ってないです。マシンがあることで結構男性の方たちがここに来やすいとか、そういうきっかけづくりになるというのが、あらためてうちの「運動の場」という特徴ということがあります。そういうなかなか一歩を踏み出せなかった方が、こういうふうに参加に

あったかふれあいセンターくぼかわが
平成27年4月に開設しました

主体的に健康づくり
ご利用者が企画開催する押し花アート教室
子供には宿題を!
月1回は“つどってカレー”の日

あったかふれあいセンター開設からの利用状況

登録者数401人(男性72人、女性329人) 平均年齢64.3歳

実績	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
人数	168人	378人	457人	415人	647人	626人	666人

実績	1月	2月	3月	4月	5月	6月	月平均
人数	393人	497人	500人	488人	424人	436人	468人

受付時の利用目的(重複回答)

運動・リハ	交流	運動	買い物	入浴	食事	子供の集い
309人	85人	42人	27人	16人	40人	19人

病気有り216人/病気なし185人

高血圧	運動不足	知的機能	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	呼吸器疾患	認知症	その他
77人	45人	26人	24人	20人	9人	2人	3人	10人

できたということでは非常に、自分も支え方の仕組みが参考になったような気がしました。

その方が入院されて、ある日ちょっと来なくなって、近くに入院されていましてのでお見舞いに行ってきましたら、もともとそういう経緯のある方なので、「またリハビリから始めたい」と言うかと思ひまして準備していましたが、「退院したら、すぐ『あったか』へ行くからね」ということを言われまして、ちょっと私の方は、よそがやったものでびっくりしましたけれども。今までは行く場所というのは、公的な介護保険のデイサービスであったり、病院から退院するときの行き場所というのは、もうデイサービスであり通所リハで、そういう所が普通でしたけれども、やはりあらためてその方の行き場所というのは、「あったかふれあいセンター」に行く、あるいは、病院から退院するときは「あったか」に行くという。うちのデイサービスではなかった、ということを感じさせられました。

それから、やはりこれから介護保険の支え方というか仕組みというのは、やはり介護保険の入り口と出口をしっかりとつくるということが、今回の第6期介護保険事業計画の中には必要なことじゃないかなと思います。今まではこの入り口は、通所介護であり、通所リハでした。その先の出口がなかったもので一般的に位置付けがなかったので、なかなか一度利用してしまったら通所介護ですと使い続ける。今まで、私どもも先ほどの方のように、「卒業させたかったけれども、そういう場所がなかった」というのが現状でした。高知市では、「百歳体操」という介護予防の拠点がたくさんありますので、やはりそういう会の仕組みというのは高知市さんがあると思いますが、四万十町として、これはあくまでもこの介護予防センターとしての流れとして考えていただきたいんですけども、「あったかふれあいセンター」があるために、やはりまず「あったかふれあいセンター」の中で、適用になる人はもうしっかりとやっていただく。

ただやはり、私どもには理学療法士もかかわっていきまして、中にはしかるべき所へ行った方がいい方もいらっしゃると思います。しっかりと6カ月ぐらい運動・リハビリして、そしてもう1回身体機能を高めてから帰ってきてほしい人もいますし、やはり、そういう早めに認知症の方が対応していただけるデイサービスをちょっとつなげたりとか、そういうのが今、入り口としてあります。一方、出口としては、やはり「あったかふれあいセンター」に、先ほどのように帰りたいとかですね。それから、「あったかふれあいセンター」で介護予防をしっかりとさせていただいて、あるいは、地域の中の「あったかふれあいセンター」の中で、サテライトという集会所などで地域の中に入って行ってやっていますので、そういう所でのさらに継続したかかわりとか、ですね。四万十町の場合は、「宅老所」というのが介護予防の拠点として地域に散在しています。週に1回以上、住民の方が自主運営でされていますので、そこへ戻って、そこで日々地域の中で行き場所として行っていただく。そういうふうな流れができていくんじゃないか。このシステムというか、この流れをつくっていく

ご利用者のこの一言から……

「やっと行き場所が見つかった……」
リハビリに固執して通所サービスを使い続けていた
脳梗塞の後遺症による片麻痺のAさんの一言。

後遺症を抱える方の身体や今後の生き方の不安は私たちに計り知れません。「リハビリをやめたら体が固くなるのでは」「歩けなくなるのでは」……今まで地域参加を促しても、私どものデイサービスへ通い続け理学療法士の機能訓練への期待は増すばかりでした。

その一方で、あったかセンターが開設し試験的に利用を行ったところ、上記のお言葉を頂きました。

この方は、通所サービスを卒業し毎日センターへ通われています……楽しんで運動したり、新聞を読んだり、知り合いになられた男性利用者や談笑したり、そしてセンターで開催される地域大宴会では一緒にお酒を飲んだり……など。

「時間には縛られんぞ、この方がいっほほどいい！」と、毎日、楽しんで自分の居場所となるセンターへ向かっています。

「運動に行く」とのは動機付けであり、「いっほほ」踏み出すという方たちに対して「社会参加への背中を押す場」となり始めています。

ご利用者のこの一言から……

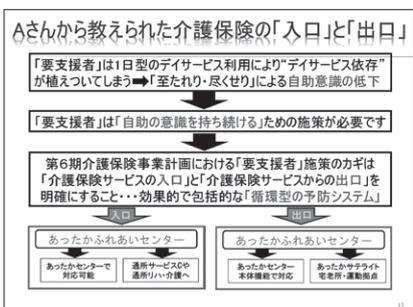
「退院したらあったかへ行くからね……伝えちよつて」
リハビリに固執して通所サービスを使い続けていた
脳梗塞の後遺症による片麻痺のAさんの一言。

リハビリに固執していたAさんは、その後、通所サービスを卒業し毎日センターへ通っていました……楽しんで運動したり、他の利用者や談笑したり。

ある日突然、Aさんがセンターに来なくなりました。しばらくしてから連絡が入り、「しばらく行かなかったの事、特に理由を伝えて頂けなかったので、スタッフ間では何か対応がなされたかお聞きしていました。その後、あらためて連絡すると、交通事故に遭い足を骨折して入院していることが分かりました。後日面会に伺った、順調に回復しお元気そうなAさんに入社して頂くお会いすることができました。そこで一言が退院したら、また、あったかへ行くからね……〇〇さん(スタッフ)へ伝えちよつてや！」でした。

退院後は、リハビリ目的で私どものデイサービスを利用する事を想定し、受け入れの準備をしていたところ、予想外の一言でした。

「地域の中にある場所がある……」Aさんにとって、地域に「行き場所」と「帰る場所」がある事、それが、デイサービスではなかったという事でした。



たいなと思っています。

やはり、いろいろな地域をつくるためにサテライトが非常に重要でありまして、私たちリハの専門職もかかわりながらやっています。そういうしっかりした、弱らない地域を今つくるように、少しですがかかわっています。

サテライトというのはこういうふうには地域の集会所に出ていって、健康チェックとか体の相談とかをやります。コーディネーターがいますが、コーディネーターが地域のこのサロンの世話人さんといろいろ情報交換をしています。あと、運動指導をしたりレクリエーションをして、スポーツをして、食事をして、帰っていくというような活動をしています。うちの特徴ですけれども、スタッフ、コーディネーター入れて5名で、私もちょっと半分かかわっていますが。専門職が、資格で言うと、介護福祉士4名、社会福祉士1名、介護支援専門員3名、理学療法士1名、健康運動指導士が1名、ヘルパー資格者1名という、みんな少しずつ資格を持った者です。しっかり地域を守っていきたくて。重複ですけれどもそういうふうには。これだけの人数じゃなくて、一人の者がいろんな資格を持って対応できると。あと、ここに保育士の資格を持った者がもう1人います。それが、私どもの特徴と言えます。

先ほど、今日のアンケートを見て非常にヒントがいっぱいありまして、先にお邪魔したときのこの世話人さんが言うのは、やはり男の人のなんですよ。サロンというのは9割方女性です。本当に必要で来ていただきたい人が来ていただけてないと。この方も、近くで一人暮らしの男の人で、気になってるんです。でも、「1回参加したけど女性ばかりであんまり、まあ、わしは合わない」ということで参加されなかったと。その男の人をどういうふうに参加するようにしていったらいいかというものを、今、コーディネーターと相談されているわけです。本当にサロンという、その地域の中の拠点がこれから先一番大事だと思いますけど、そこの拠点の機能をどういうふうにしていくかということが、これからの支え方の大事な部分だと思っています。

四万十町はこのように、大きく生活圏域は四万十町全域ですけれども、さらに分けると、こういうふうには小学校、より細分化した生活圏域というのはやっぱり小学校単位で見えていく必要があると思いつつ、介護予防というのは本当に地域づくりと思っていますので、そういう地域をどういうふうにつくっていったらいいか、より細分化した生活圏域で地域をつくっていくかということが大事になってくると思います。

私どものそのセンター、お預かりした「あったかふれあいセンター」事業では、昨年度が17カ所。これが多いので、2カ月に1回しかかかれていないという、そこが今課題と思っています。宅老所、先ほども言いましたように週1回行っていますので、それがもう10週目です。補助金30万ぐらいを年間補助金として活動に回しながら、自主的にやっていくと。ですから、これから自分たちの住む地域は自分たちで守るために、将来的にこのサテライトを自主運営にする。つまりサテライトを自主運営にするということは、宅老所に移行していくのが私たちの役目と思っています。あと、センターにはこのようにエリアを決めて、月曜から金曜まで、今日はどこそこのエリアということで送迎付きで、サテライトを利用されている方もセンターの方に来られます。このような、連携しながらうまく地域を支える仕組みができないかなと今は思っています。このように、センターとサテライトを中心に生活圏域における介護予防の仕組みを構築していくことが大事であり、将来的には、サテライトというのは毎日誰かがいるというようなサテライトにしていったら、そこが

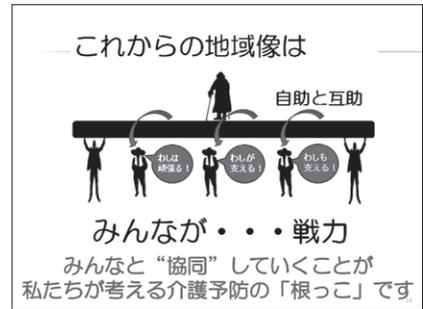
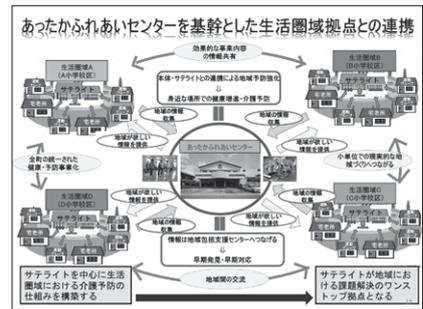
地域における課題のワンストップの拠点となりますので、そういう地域にしていけたらと思っています。

これ社会保障制度の支え方ですけれども、私が生まれたときは9人で1人の高齢者を支えています。これは地域の支え方もここに重ねていくと、現在は2.5人で1人を支えています。これからは、10年後だと本当に2人で1人です。さらに2050年になったら、1人で支えなければいけないと。だからこれからというのは本当に、支えられる側の方と、地域のまだ余力のある人たちが、やっぱり「わしは頑張る！」という自助の意識とか、「わしが支える!」、「わしも支える!」というのは、互助ですよ。支えられる側から支える側へ、やはり自助と互助の、そういう介護予防というまちづくりをしていきたいと思っています。これからは地域像が、やはりみんなが戦力というのは、そのご高齢の方たちが支えるだけでなく、まずは私なんかは病気をしないように、自助をしっかりしていかなければいけませんし、この「あったか」を利用されている障がいを抱えた方たちも、やはり地域の戦力として協働できるような地域にしていきたいと思っています。

今、「あったか」に紹介されて、やはり私の判断でデイサービスがどうしても必要ということで、デイサービスにつなげた人もいらっしやいます。ただ、その人も今6カ月でしっかり良くなって、そこのデイサービスで運動指導まで覚えてきている。それで、「あったか」の中で今後は運動指導していただくとか、デイサービスの方で運動指導していただくとか、そういうふうを考えています。今からは介護スタッフが非常に少なくなってきました。私どもの介護スタッフが今、1名減になっていますが、やはり募集してもなかなか介護現場にスタッフが来ないという現状なので、一人でも多く地域の中で戦力としていく必要があるのかなというふうに考えています。

「あったかふれあいセンター」事業を検証してみましたということで、これは急ぎよ、先日作りました。自治体における介護保険サービス給付費に影響を与えるであろう利用者、つまり先ほどの401名のうちの23名が、こういう影響を与えるような方がいらっしやいます。

つまり、介護保険を卒業された方、通所サービスを卒業して「あったか」へという方が5名、うちのリハビリ型デイサービスを利用したいけど、とりあえずちょっと「あったか」へ、というふうにケアマネさんから紹介された方が15名いらっしやいます。本来なら、「あったか」がなかったらうちのデイサービスに通われているという方が15名です。あと、デイサービスを利用しているけれども、どうしても週1回ではなく、もっと週2回、週3回利用したいとか、あるいは、週2回の方が3回、4回利用したいということで、要介護・介護認定を受けたいと



いうことで変更申請をされるけど、それも「あったか」でフォローしていきましようということ、認定を変更申請されなかった。つまり、その方たちはサービスをさらに利用されるので、給付費に影響される対象として23名の方に入る。ざっくりですけど、今現在月4回利用したとしたら一人が3,780円。週に1回ずつ利用するとして1万8,490円増えますよというような、この方たちが継続して介護保険を利用していった場合の簡単なシミュレーションなんですけれども、自然に現時点ではもう23名に増えてきていますので、その方たちが月平均1.75人なので、それぐらいずつちょっと増やしていったという単純な計算ですけども、その方たちに先ほどの単価を掛けたと。そういうことでいくと、この「あったか」の私たちにお任せいただいている事業の3年間の費用対効果というのは、約2,000万円弱だという試算になります。

さらに、努力しなくても普通に23名自然に増えてきていますので、ここに介入した場合というのはもっともっと、倍ぐらいに増えるという可能性はいつも感じています。さらに介入した場合というのは、月にやっぱり100人ぐらいは利用されるということは分かります。その方たちを、お金にしてしまいますと2,000万円ぐらいの費用対効果なので、この「あったかふれあいセンター」事業を私どもがお預かりして、それに対する効果というものを、ざっくりなんですけれどもちょっと検証してみました。それが最後ですけど。すみません、ちょっと長くなりましたけれども、これで報告を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(田中)

とても一つの事業所のお話とは思えない、四万十町全域を視野に入れた斬新でもあり素晴らしいビジョン、そしてその成果が表れてきているというお話でした。特に「あったかふれあいセンター」は、ほかの所と比べてかなり専門職が多く配置されていらっしゃるのが特徴的な気がします。予防に向けて専門的な力を入れられていますね。

それで、要支援の人の入り口、あるいは出口ということ想定して取り組まれているようなんですが、以前に、高知県の高齢者福祉課の課長さんのお話として、「あったかセンターもそういう要支援の方の一つの通所の受け皿になりうる」ということでしたが、先日あらためて伺ったところでは、『あったか』で実際にはまだそういう所はない」とおっしゃっていたのですが、四万十町では、眞明さんの所はその要支援の人のいわゆる受け皿になれるという位置付けはされているんですか。それともこれからですか。

(眞明氏)

いえ、まだです。

(田中)

まだされてはいない？

(眞明氏)

今はセンターとしての、本当にこれからの提案がやっとならざるような形で。

(田中)

提案を、これから行政に向けてアピールされていかれると。

(眞明氏)

行政と、この支える仕組みを今から提案するというような感じになると思います。

(田中)

積極的に、もうどんどんアクションを起こしていかれるということですね。

そういうアクションという意味では、介護保険制度改革についてのいろいろな考え方・意見、そして貴重な批判もあるわけなんですけれども、行政の立場としては、先ほど岡林課長さんがおっしゃったように持続性ということ。いくら制度がどうであれ、目の前の住民を放っておくわけにはいかないといったことですが、そういう土佐市の取り組み状況などを含めた報告をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

H28.6.17 第21回土佐市福祉関係カンファレンス資料



土佐市における介護予防日常生活支援総合事業の概要について

土佐市長寿政策課

目 次

- 1 介護保険制度について
- 2 土佐市の現状について
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業について

1 介護保険制度について

そもそも、介護保険とは・・・

介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する仕組み

第一条（目的） 高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な医療・サービスに係る給付を行う為、国民の生活安定の理念に基づき介護保険制度を設ける

第二条 第二期 保険給付は要介護状態等の経過又は悪化防止、医療との連携に十分配慮して行われなければならない

第二条 第四項（国民の努力義務） その広域において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことのできるよう配慮

第四條（国民の努力義務） 加齢に伴って生ずる心身の老化を自覚、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリ・福祉サービスを利用しその有する能力の維持向上に努める

- 保険者：市町村
- 被保険者：第1号被保険者 = 65歳以上の住民
- 第2号被保険者 = 40歳以上65歳未満の医療保険加入者
- 要介護認定：介護サービスを受けるためには、市町村に申請して要介護認定を受けることが必要
- 介護給付による介護サービスの利用者負担は原則1割。ただし、27年8月サービス提供分から一定以上所得者の利用者負担が2割に引き上げられる。

介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に關する検討会における議論の中間的な整理(総論的分法抜)

介護支援専門員は、利用者自立した日常生活を営むに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。

介護支援専門員による支援 = 自立支援

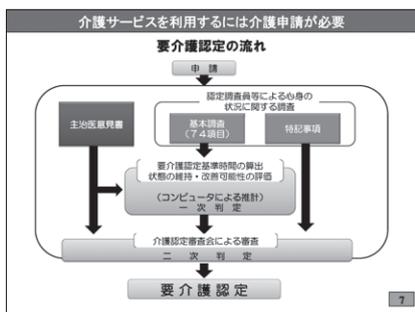
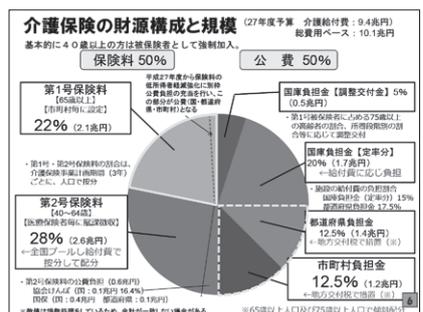
利用者の自立した日常生活の実現 = 生活課題の解決

介護保険における保険給付

- 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
- 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
- 要支援1 要支援2

利用者の努力・義務

- 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
- 要支援1 要支援2



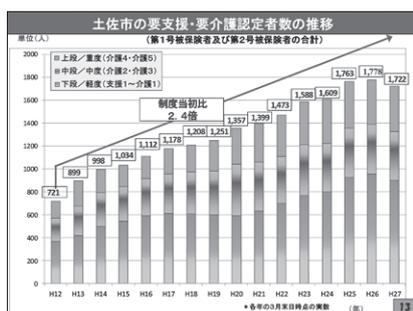
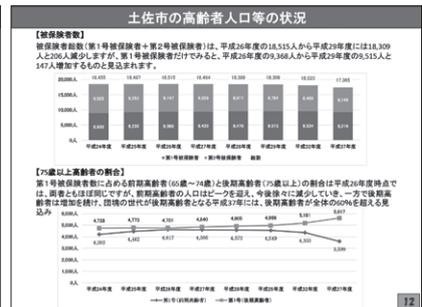
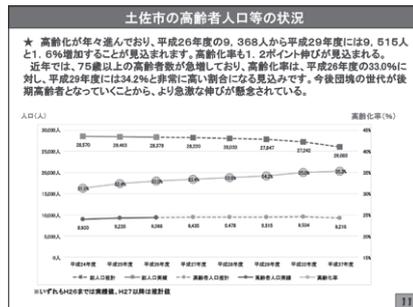
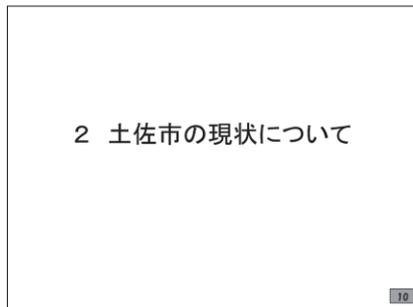
土佐市における自立支援のためのとりくみ

(岡林氏)

私はパワーポイントは使いませんので、お手元の方に「土佐市における介護予防日常生活支援総合事業の概要について」という冊子をお配りさせていただいています。この資料につきましては、今年の6月17日に土佐市地域医療カンファレンスというのがございまして、これは医師会さん主催でやられている会ですけれども、その中で説明したときの資料を活用しています。

まず、介護保険制度でございますけれども、そもそも介護保険とは何なのという部分が、やっぱり入りの段階では大きく欠落していたのかなということとして、いま一度この部分を、市民の皆さまに啓発しながらいききたいと考えています。大きいのは介護保険法第4条の所ですね。ここは、「加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、要介護状態になった場合においても進んでリハビリ・福祉サービスを利用し、その有する能力の維持向上に努める」というふうに、国民の努力義務というのがうたわれてあります。介護保険が始まってから今まで、例えばデイサービスであれば、「家でお風呂に入れないからデイサービスで入りたい」というようなことで、ずっと利用されてきたと思います。それがやはりこの部分で考えたときに、「じゃあ、家でどうしてお風呂に入れないの？」ということをもっと分析する必要があるんじゃないかと思っています。

そういうことで、土佐市では、先ほど申しましたように平成27年の4月から総合事業をスタートさせています。財源は給付と同じです。半分保険料、半分公費ということになっています。その次のページに「介護保険の財源構成と規模」というのがありますが、土佐市は人口が2万8,000人弱です。それで、平成27年ベースで29の介護保険サービス事業所で、掛かったお金が25億円ぐらいということになっています。この介護保険の所ですけども、介護保険料が3年に1回の事業計画が改正されるたびに、その先の事業費を見込んで介護保険料が決定をされます。そのときに「1,000円上がった」、「2,000円上がった」というようなお話をよく聞きますけれども。実は、これ1,000円上がって皆さん負担が、保険料を1,000円余計に負担しないといけないと。それでも大抵高いもの



介護保険料基準額一覧(市のみ)

保険者名	第1期 H12~H14年度	第2期 H15~H17年度	第3期 H18~H20年度	第4期 H21~H23年度	第5期 H24~H26年度	第6期 H27~H29年度
高松市	3,137	4,372	4,644	4,977	5,248	5,493
高松市	3,206	3,668	4,014	4,368	4,700	5,000
安芸高松市	3,000	3,000	4,771	4,500	4,700	5,000
高松市	3,382	4,500	5,400	4,780	4,700	4,700
土佐市	3,141	3,350	3,633	3,925	4,200	4,500
高松市	3,028	3,055	3,760	3,985	3,980	3,980
高松市	3,300	3,285	4,895	4,980	4,980	5,235
高松市	3,490	3,780	4,830	4,810	4,880	4,880
高松市	3,971	3,968	4,875	5,942	4,717	5,483
高松市	3,972	3,864	4,800	4,200	4,620	5,200
高松市	2,941	2,960	3,875	4,117	4,700	5,338

だと思っているんですけども、介護保険の財源構成というのは、半分保険料で半分公費でございます。ということは、保険料が1,000円上がれば税金も1,000円余計に取られているということです。これダブルで取られているということです。ですので、やっぱり保険者として必要なのは、必要な方が、必要なサービスを、必要なだけ使えるというふうにしていかないといけない。しかも限りある財源の中で、ということです。

少し細かにその後いろいろと書いていますけれども、11ページに土佐市の人口の分布表というのが載っています。平成27年度の人口はほぼ想定ということになってはいますが、実はここでは2万8,000人ちょっとということになってはいますが、既に土佐市は2万8,000人を切っています。若干想定よりも早く人口減少が進んでいると。それから、その「12」と書いてある所ですけども、これは75歳以上の後期高齢者の割合です。現在でいけば、65歳以上の方が土佐市の場合9,600人。後期、前期とも4,800人、ほぼ半々ということになっています。

13ページの所ですが「要介護認定者数の推移」ということで、27年度が若干、認定者数が落ちています。これは総合事業を始めたことで、説明をさせていただく中で認定を更新されなかった方が若干名おいでということ、認定者数が減ったと。ここも土佐市の場合、いわゆる水際作戦はしないということをやっていますので、本人さんが申請をしたい、更新をしたいということを止めたことはありません。あくまでも納得いただいて、ご理解いただいた方のみということで、基本的に更新したいという方については更新申請をしていただいて、更新を掛けていった結果として、こういう状況になっています。

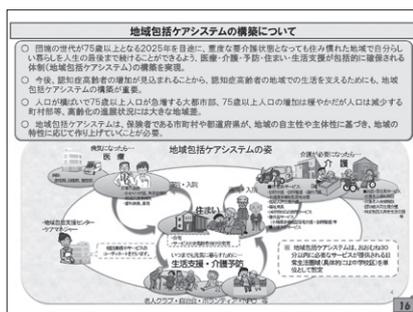
14ページが、その介護保険事業計画値と実績値の比較でございます。計画では全部で26億607万2,000円という予定であったものが、実際は24億9,813万4,000円ということで若干減っています。この原因につきましては現在分析中でございますけれども、その中でも特定入所者介護サービス等給付費、ここが1,400万円ほど増えています。これは、いわゆる低所得者のための負担軽減に当たる部分が若干余計に要ったということになっています。

その次のページが、介護保険料基準額の一覧です。これは市のみで比較をいたしていますけれども、軒並み5,000円台という形で、4,000円台が南国市と土佐清水市。土佐市はそれに次ぐ3番目ということで、5,000円ということになっています。

次のページからが地域支援事業ということで、総合事業というものをずっと展開していくわけですが、土佐市で特徴的な部分としましては、訪問系のサービスでシルバー人材センターさんをお願いをいたしまして、生活支援、例えば、ちょっとしたごみ出しであるとか買い物、掃除、そういった部分をお願いするというところでやっています。シルバーさんですので、時間単価800円です。そのうちご本人さんに100円負担をいただいて、残り700円は給付の方から出すと。ただし、この

サービスをを使うにもきちんとマネジメントをして、必要なサービスを必要なだけということは徹底するようにしています。

もう1点が、昨年12月から高知県のモデル事業を活用させていただきまして、自立支援特化型のデイというのを、先進地である大分県のデイサービスセンター楽さんから、先生においでいただくなり、行くなりということで、事業展開をしています。12月からスタートしまして、3カ月を1クール、最長でも



6カ月2クールで終了ですよということで、現在、3クール目がもうすぐ終了するという状況になってきています。その中で、利用者実人員といたしまして36名から37名の方が利用されまして、15名の方が卒業されました。これも3カ月の間に、初回、中間、最終カンファレンスというのを実施いたしまして、毎月事業所の方は、ご利用者さん、ご家族さん、本人のおうちでの動きを確認して、かつ、利用される日には必ず測定を行って、実際にどれだけ筋力が付いたのかということをやrittつ、併せまして栄養と口腔ケアということで、そういった重要性についても勉強したりとかいうことをやりながら、卒業されたという事例が出てきています。利用される方というのは、最初は卒業ということになるとサービスが使えなくなるわけですから、非常に困惑されますし、困るという話になります。ですが、実際サービスを使い始めてひと月ぐらゐると、変化が見え始めます。そこで、本人さんが感じる自分の体の動きやすさといった部分が出てきたときに、ご本人さんに行動変容が出てきます。そういった運動をおうちでやり始めたりとか、それからやっぱりご飯にすごい気を付けだしたりとか、口腔ケアをきちんとするようにしたりとか、そういった方については卒業につながってきている。先ほど37名中15名ということですので、残り22名の方がいます。ですので、皆さんが卒業できるわけではないです。大きい疾患がある方、例えば人工透析をやられているとか、そういった方については、卒業というのは無理です。当然、食事制限もありますので筋力が付きにくいという状況になっています。そういった方は、その状態をできるだけ落とさないように、維持していく上にも非常に有用であると。そういった方は、6カ月2クールやっていただいた後に通常のデイへつなぐなりということで、状況を確認しながら、できるだけそのレベルが落ちないようにしていっています。

この事業の特徴としては、3カ月で仮に卒業したとします。それで修了ではなくて、ひと月後、ふた月後、必ず利用所の職員が訪問をして、お宅での体の動きの状況を確認しています。そこでまたレベルが下がっている、要するに動きが悪くなっている方につきましては、再度またこの事業を利用していただく、ないしは、認知のことでそういう条件が合っておれば、例えば水分量の確認をするとか、体調を整える方向でいったん対応してみて、それでも駄目なら、認知症対応型のデイとか、そういった専門の所におつなぎするといった形での対応をしています。保険者が、「介護保険を卒業しましょう」という話をすると、いわゆる「サービスを切る」という話がよくされますけれども、手前でもお話ししましたように、土佐市としてはそのサービスを切ることが目的ではなくて、結果としてそうなただけであって、ご本人さんがやっぱりおうちで安心して暮らせる状況というのをできるだけつくっていきたい。そのために住宅改修が必要であれば、必要な所の住宅改修をしないといけないだろうと。

今、土佐市は毎週1回、水曜日に「ケア会議」というのをやっています。これは、住宅改修の方、要介護5までの方、とにかく住宅改修をやる場合はこのケア会議を通してもらう。それから要支援1、2の方。それから新規に要介護1。言えは、要介護2から要介護1になった方もそうですし、新規に申請して要介護1になった方もうそうですし、要支援1、2の方が要介護1になった場合もそうですけれども、そういった方のサービス調整の場として毎週1回、5事例ぐらゐを半日ぐらゐかけてやっています。結果として、住宅改修の給付が減りました。これは必要な個所に必要なものをということで。実際リハビリの、うちはPTが職員でいますので、家へ動きの確認に行って、本当に必要な所に必要なものを付けるということで。もちろん、状態が変われば、また追加でやると

ということもありますけれども。結構、昔やられた住宅改修というのは、もう既にタオル掛けになっていたとか、ほとんど使われてないときも結構ありました。そういうことにならないように、動きを確認するといったことをやっています。

それと、その自立支援特化型のデイというのは、今、土佐市内の2つの事業所でやられています。これは実際のところ、全然お金になりません。当然ですよ、3カ月たった卒業されていくわけですので。そこで独自に、卒業した人の受け皿としてサロンというものを展開し始めていただいています。このサロンは今のところ自己負担・実費になっていますので、一回当たり2,000円とか3,000円とかいう利用料が掛かっています。土佐市としてはそういうことではなくて、できるだけご本人さんからの負担を減らすために、若干ではございますがその運営に対しての補助金を出すということで、この前制度化もしてきたところです。あとは、その事業所でやる場合であっても、地域のボランティアの方であったり、そういった方にお手伝いをさせていただきながらやっていく、ないしは、その介護保険を卒業された方で、特技があったりとか、デイへ引き続きおいでいただく場合には、ほかの利用者さんの例えば運動の指導であったりとか、デイサービスセンターの例えばお庭の手入れであったりとかいうことで、そういったボランティアで少しずつ活躍していただく方を増やしてきています。

あと、土佐市の今の課題としては、在宅医療・介護の連携、ここがまだまだ進んでおりません。それと、認知症の初期集中支援チームであるとか認知症に対する施策、これも平成24年ぐらいから、

3 新しい地域支援事業について

★介護予防・日常生活支援総合事業(注1)について

地域支援事業とは、要支援・要介護など介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう、市町村が実施する事業をいいます。

注1)介護予防・日常生活支援総合事業とは、市町村の判断により、地域の実情に応じて多様なメニューや料金減額の特典等を認めながら、要支援者及び新しい総合事業対象者に対し、介護予防や生活支援サービス等を総合的に提供することが可能な事業です。

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が地域に定住して生活できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を統合し、サービスの充実

- ①地域包括ケアの構築に向けた地域支援事業の推進
- ②在宅医療・介護連携の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡大し、所得者の負担割合を拡大

- ①所得者の負担割合に加えて所得を収入・所得者の負担割合の軽減を拡大
- ②所得者の負担割合に加えて所得を収入・所得者の負担割合の軽減を拡大

新しい地域支援事業の全体像

事業種別	介護保険給付(第1期-1)	介護保険給付(第1期-2)	介護保険給付(第1期-3)	介護保険給付(第1期-4)
介護予防給付(第1期-1)	介護予防給付(第1期-2)	介護予防給付(第1期-3)	介護予防給付(第1期-4)	介護予防給付(第1期-5)
介護給付(第1期-1)	介護給付(第1期-2)	介護給付(第1期-3)	介護給付(第1期-4)	介護給付(第1期-5)
介護給付(第1期-6)	介護給付(第1期-7)	介護給付(第1期-8)	介護給付(第1期-9)	介護給付(第1期-10)

介護サービスの利用の手続き

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成

介護予防・日常生活支援総合事業の説明

総合事業の内容

- 現在認定を受け介護保険サービスを利用している要支援者の状態を2つに大別
 - ①低下している運動機能や生活機能を向上させることにより自立した生活が可能となる者
 - ②同じくもがらで、生活機能の低下や認知症予防のため、交流の機会が必要な者
- 要支援者の状態に合わせたサービス基準を3つに大別
 - ①「リハビリテーションを中心に機能向上を図る「自立支援型サービス」
 - ②単独認定は認めない1回あたりの単独認定(移行予防給付)は1月あたり定額報酬
 - ③日常生活支援の目的を分けて提供する「日常生活向上型サービス」
 - ④単独は定額報酬の1割、1回あたりで設定
 - ⑤ヘルパーの掛け、指導による生活機能の向上を図る「自立支援型サービス」
 - ⑥単独認定は認めない1回あたりの単独認定(移行予防給付)は1月あたり定額報酬
 - ⑦自立生活支援の目的を分けて提供する「日常生活向上型サービス」
 - ⑧単独は定額報酬の1割、1回あたりで設定
 - ⑨一人暮らしや同居家族の援助を必要としない1日中施設及び高齢者一人暮らしで買い物支援が可能な自立した生活が可能となる「生活支援型サービス」
 - ⑩多様な予防活動の場を提供し、機能改善後も引き続き予防活動ができる、あつたかふれあいセンター、地域ほろステーション事業、あつたか交流サロン、あつたかふれあいセンターなど多様な活動の場を準備
 - ⑪その他のボランティアを、あつたかふれあいセンターのスタッフやシルバー人材センターから地域の近い場への担い手育成(社団法人やNPOなどが従事者として活用される。)

新しい総合事業(予防給付から地域支援事業への移行)

生活支援体制整備事業(土佐市地域支え合いネットワーク)説明

土佐市あつたかふれあいセンターと地域長寿支援ネットワークについて 平成24年度から土佐市あつたかふれあいセンター

地域支え合いネットワーク会議の立ち上げ、運営の方向性

平成27年6月、土佐市地域支え合いネットワーク会議開催、全体を対象とした(第1期)とした協議会を立ち上げる。

昨年度からは鳥取県の方から先生に来ていただいて、やりました。今年度もやる予定です。実際そのケース、個々人をとらえて、認知症度のひどい方に対してその先生からいろいろアドバイスをもらいながら実践をしていくと。結果どうなったかということをやって、3月ぐらいには市民講座で皆さんにご報告していくと。その中でも、やっぱり水分というのが非常に重要ということが分かってきます。栄養と水分ですね。体調を整えることで、不穏な状態があった方が非常に落ち着かれるという事例が多々ございますので、そういった部分、やはりご家族が困っているところに支援ができるようにやっていくということで、今取り組みを進めています。

最後に、重要なのは制度のことを市民の皆さんも、行政も、事業所も、やはり同じ方向を向いて取り組みを進めていくということが非常に重要ですので、そういった啓発に努めていきたいということと、納得をいただいてサービスを利用していただく。ある日突然、「卒業ですよ」では納得できませんよね。そうではなくて、「やっぱり元気になったら、いったん卒業しましょうよ」と。それで、先ほど説明ありました「あったかふれあいセンター」、サロン、それから地域で、土佐市の場合は「地域ほっとステーション」というのをやっていますので、そういった所へ出てもらうと。それで、「また悪くなれば、また使いましょうよ」ということです。病気でも同じですよ。病気になったら病院へ行く、治ったら病院へ行かない、ということと同じように、やはり介護保険の方もそういったことをきっちりアセスメントを取りながらやっていきたいです。一方で、やはり課題になっているのは独居の方で、近所付き合いもなくて、家族関係も壊れている方。しかも、お金もない、家もないという方が増えてきています。こういった方は法的な不備がまだまだありまして、成年後見制度のみでは対応できませんので、そういったことも弁護士会とも連携しながら国の方に制度化を求めていく必要があるかなと思っています。よくあるのが保証人の関係ですね。そういった部分の制度化も含めて、お願いをしていかななくてはいけないのかなというふうに考えています。

(田中)

どうもありがとうございました。

非常に精力的な取り組み、これは自治体ベースで土佐市の、今後、本当にほかの自治体にとっても参考になるような重要な実践ではないかと思いますが。まさに、サービスを受けることを「卒業をしますよ」ということを行政が言うのではなく、結果として卒業になるということなんですね。この自立支援特化型の移行ということで実際に卒業された方は、もし課長さんが聞いていらっしゃったんですが、そういう卒業した、あるいはできたということについて、どのような声がありますでしょうか。

土佐市地域ほっとステーション事業

目的

高齢者が、できるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう、団体が主体となって、生きがいづくり・健康づくり・仲間づくりを行うことで、高齢者の心身機能の維持向上、閉じこもりや寝たきり防止などにつなげる

まとめ ～土佐市として取り組むこと～

◇「地域ケア会議」や「地域支え合いネットワーク会議」から見えてきた地域課題を解決するために、予防の効果が発揮できるように要支援者、総合事業対象者に対し、自立支援型ケアマネジメントを推進する。

また、並行して改善、卒業後の受け皿の整備にあたっては、総合事業や生活支援体制整備事業を実施することで、ただ単に受け皿をつくるのではなく、生きがい、役割を持って生活できる「地域づくりを通じた介護予防」の取り組みを推進する。

受け皿⇒新たな活躍の場

(サービスを受ける側から、先生活や高齢者の就労など)

母港(総合事業)⇒出港(活躍の場)⇒母港⇒出港 (重度化させない)

◆介護保険の基本理念(自立支援)を市民に啓発、利用者及び家族の理解 説明する努力を最後まであきらめない

◆高齢者が夢を持ち次世代へ夢をつないでいけるまちづくりの支え合いの仕組みづくりを目指して。

目標

⇒高齢者のQOL向上(元気な高齢者を地域に増やしていく)

27

(岡林氏)

サービスを使われた方で、卒業された方というのは、本当に体が軽くなったというか、「階段を上るにも苦勞しなくなったし、つえも要らなくなった」というふうに喜んでおられます。その中でも、「あったかふれあいセンター」に行かれたりとか、それから引き続きデイの方でちょっとお手伝いをされたりとかいうことでできていますので、我々としてはこの上なくうれしいことと考えています。

(田中)

それと訪問の方ですが、シルバーさんに任されているということなんですが、もちろん高齢者のマンパワーということも大事だとは思いますが、専門的な訪問介護の代わりに要支援の方に対して、そのシルバーさんに来てもらうということについては、何か利用者のお声は聞いていらっしゃるでしょうか。

(岡林氏)

実は、まだご利用の方が、給付実績でいくと今月やっと1名出てきたという状況でして、まだまだそういった利用者の感想というか、そこを拾うまでには至っていません。ただ、今後、包括支援センターを通じてそういった制度を周知しながら、その分で取って代われる部分はシルバーさんをお願いしていきたいなと考えています。

(田中)

すみません、ちょっとしつこいですが。住宅改修の給付費がだいぶ、本当に必要な人ということで、結果的にこれも下がってきているということなんですが、制度改革との関係では、これは今お答えできないことかもしれませんが、軽度の方は自己負担になるということについて、何か土佐市として「国としてはそうだけど、土佐市は独自にそうならないようにする」とか、そんなことはお考えなんですか。

(岡林氏)

今現在、中央の方で協議されている中身ですので、土佐市の方ではまだそこまで踏み込んだ検討はしていません。ただ、高知県の方で、県単独事業の方で住宅改造という事業がありますので、そちらの方もちょっと検討しながらということになっていくんじゃないかなと思っています。

(田中)

はい。すみません、いろいろ聞いて申し訳ありませんでした。

それでは、北村さん、お待たせして申し訳ありませんでしたが、県全体で本当に高齢者の方が安心して、しかも生き生きと暮らせる仕組みづくりとして、「あったかふれあいセンター」は高知県独自の、全国的に見ても非常に評価の高い取り組みとされていますが、そういったことを中心にお話しただけのんじゃないかと思います。よろしく願いいたします。

全国に先駆けた県独自のとりくみとしての「あったかふれあいセンター」

(北村氏)

私もパワーポイントは使わずに資料の「あったかふれあいセンター事業について」というのをご覧いただけたらと思います。眞明さんの方から、だいぶ写真なんかも写した上で詳しく説明いただいたので、今日まで「あったかふれあいセンター」をご存じなかった方もだいぶイメージはつけていただけたかなとは思いますが、私の方からは、この事業をなぜ始めたかとかいったところを簡単に説明させてもらいたいと思います。

1 ページの方ですけれども、「現状」という所にありますが、高知県は全国に比べて人口減少が15年早く進行しました。この人口減少というのは、死亡者の数が出生者を上回る自然減の状態ですけれども、それが全国では平成17年に初めてそういう状態になったのですが、高知県の場合は平成2年にそういう状態になっていまして、全国に比べて15年早く人口減少が進んでいるという状況がありました。また高齢化についても、平成22年に高知県では高齢化率が28.8%で、全国の推計でいくと、全国の高齢化率はそのぐらいになるのが平成32年と推計が出ていますので、そこから言うと10年早く進行している状態ということです。それで、地域の支え合いの力が急速に弱まって、人口減少とか高齢化が進む中で単身や高齢者世帯が増加することで、日常生活における新たな課題が発生していました。

高知県で多くを占めている中山間地域においては、介護、障害福祉、子育て支援とか、さまざまなニーズはあっても、全国一律の縦割りの制度サービスでは、それぞれの利用者の方が少ないので民間の事業者さんの参入というのがなかなか進まないということで、いずれのサービスの提供も成り立ちにくいということがありました。今言ったのがその「課題」の所にあるようなことです。こうしたことに対応するためには、小規模であっても1カ所で多様なサービスを提供できる仕組みが必要であるということです。また、子どもから高齢者まで、障がいがある方・ない方、それから子育てに悩まれているお母さんとか、引きこもりがちの若者であるとか、いろんな方が触れ合うことによって効果が期待できるということも考えられたと思います。そうしたことを一定、ある程度カバーできる地域の支え合いの力も弱まっているということもあったので、そうした支え合いを意図的・政策的に再構築していこうということで、福祉分野の横断的な支援拠点を確保するというのと、制度のはざま的なニーズに応える施策の充実強化が求められたところです。その下の方にありますが、地域でサービスが受けられないといったことが続くと、その住み慣れた地域の外の施設を利用するために、その住み慣れた所を出ていったりとか、あるいは、引きこもるということで家族に過剰な負荷が掛かったりというようなことにもつながってくるという問題がありました。そうしたことに対応するために、本県独自の施策として始めたのが小規模多機能支援拠点としての「あったかふれあいセンター」です。

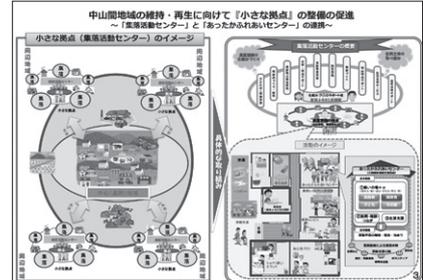
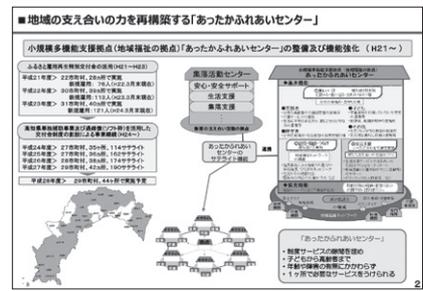
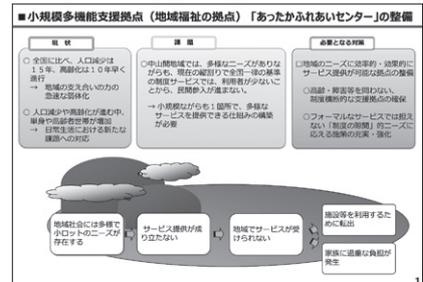
2 ページの所に細かい説明をいろいろ書いてありますけれども、2の方に、「あったかふれあいセンター」のイメージ図を載せています。先ほど眞明さんもお話していただきましたが、基本的な機能としては、集いに、高齢者の方や、いろんな方が出ていただいて構わないんですけれども、日中の居場所としての機能。それから集う場所への送迎といった機能ですとか、あと、見守りのための訪問活動ですとか、相談への対応。それから、「あったかふれあいセンター」では解決できない

ような方、ちょっと対応が難しいような方には各種の専門機関などへのつなぎをすとか。あと生活支援として、ちょっとした布団干しであるとかごみ出しであるとか、電球の取り替えといったような、ちょっとした困り事への対応とかいったことを、地域の実情に応じて提供するというようにしています。さらに、買い物や通院などのための移動手段の確保とか、配食サービスであるとか、災害時の中の緊急のときの一時的な泊まりとかいったことにも対応できるような、拡充する機能も必要に応じて対応していただけるようにしています。また、その図の下の方には輪っかのような形にしていますけども、地域の関係機関とのネットワークによる、その支援態勢づくりも支援をしているところです。

サテライトの機能については眞明さんからもお話をさせていただきましたが、センターの拠点となる本拠地だけの活動ではなくて、より皆さんの、住民の方に近い場所、集会所であるとか公民館とかいった所を、週に数回から2、3カ月に1回とか、それぞれの場所によって頻度は違いますが、同じような集いであるとかいうようなことができるような活動にも取り組んでいまして、その活動もどんどん広がってきているところです。今年度については、29の市町村で44の拠点施設。あと、そこには書いてないですけどもサテライトについては200以上の所で活動をされる見込みとなっていて、だいぶ取り組みが広く普及してきていると思います。今日の介護保険の調査報告の中でもあった、「あつたかふれあいセンター」を利用するような場所ですかね、利用していただけているというような結果も出ていましたので、私個人的にはすごくうれしかったところでもあります。

左の方にはお金のことを書いているんですけども、これ平成21年度から始めていまして、最初の3年間は国の国費を丸ごと使ってオール国費でやっていましたが、その3年間で切れた後も、この事業については必ず続けていかないといけない事業だということで、県の補助金を調節したり、あと、市町村によっては過疎債とって、利率の低い借金ができるような制度もあるんですけども、そういうのを使っていただいたり。あと、市町村によっては国のいろいろな補助金なんか使っていただいたりしながら、市町村のご協力を得て今に至っているような状況です。

最後のページは、ちょっと補足といいますか、付録というようなことで付けさせてもらっています。「集落活動センター」という県の施策がございまして、ご存じの方もいらっしゃるかと思いますが、中山間地域の集落維持活性化というのを目的に、住民主体の地域づくりの拠点として設置を平成24年度から県が進めてきているものです。これは、人口減少・高齢化が進むと消滅の恐れがあるような市町村の中心地域以外でも、地域の住民が主役となって、地域が抱える課題を解決したり、住民の方の思いや、やりたいということを実現するようなことができるように、地域で支



え合って助け合う仕組みづくりとか、地域でお金が回るような仕組みづくりを目指しているものです。

「あったかふれあいセンター」は市町村の事業で、市町村が社会福祉協議会であるとかNPOであるとか、今日の眞明さんの所のような株式会社であるといった所に委託をしてやっていただいているものなので、この「集落活動センター」とは性格や経緯は異なるものではあるんですけども、両方とも、地域の支え合いとか助け合う仕組みづくりを目指しているというところは同じでもありますので、お互いの機能を補完し合ったりとか。今現在も、集いの方に両方の利用者をご利用いただいたりとか、片方が作ったお総菜を片方が配送する仕組みをつくったりなどというふうに連携していただいている所もあるんですけども、今後はまたそういう一体の所も進めていきたいなというところで載せさせていただきます。以上です。

(田中)

どうもありがとうございます。

県独自の取り組みである「あったかふれあいセンター」、そして「集落活動センター」によって地域の課題を解決していく、2つの重要な車輪のような役割を果たされて、それが非常に大きく駆動しているのではないかと思います。サテライトで見ると、この「あったかふれあいセンター」は190カ所以上に広がってきているということですね。これは分かりやすく言えば、どの地域に住んでいる人にとっても、自分の近くの「あったかふれあいセンター」に少なくともサテライト、そういう通える場所を造るといふ、こういう意図があると考えていいのでしょうか。

(北村氏)

そうですね。これもまだ全域にはわたっていない状況ではありますが、そういうことです。

(田中)

当初の意図からすると、高齢者も、障がい者も、子どももということで、そういう高齢者だけだと経営が成り立ちにくい、障がい者だけだと、児童だけだと、中山間地域ではロットが小さいので成り立ちにくい。それを一緒にする。さらに積極的な効果もあるということなんですが、当初のそういう意図とは少しプラスした機能が期待されているのかもしれませんが、先ほどの眞明さんのお話じゃないですが、その要支援の方の受け入れ先というようなことも、お考えとしては地域福祉政策課としては持たれていると考えていいんですか。

(北村氏)

そうですね、新しい総合事業の方では、地域の資源を使って、地域で介護の状態を支えるという仕組みをつくるのかというようになっていくかと思うのですが、「あったかふれあいセンター」も、先ほど言いましたような生活支援の、ちょっとしたごみ出しのことですとか電球の取り替えとか、そういったようなこともしていますので、訪問介護的なところでの役割なんかもあったりするのかなとは思いますが、あと、今日はあまり詳しい話はできませんけれども、生活支援コーディネーター、それから協議体の取り組みなんかにはぜひ、「あったかふれあいセンター」は地域のニ

ーズをかなり把握もしていますし、いろんなつながりも持っていますので、そういったところでは新しい総合事業でかかわっていける部分もだいぶあると思っています。

(田中)

どうもありがとうございます。

皆さんからご意見ご質問を伺う前に、岡林さんのお話のときに、佐藤さんが何かご発言されたそうだったように思いました。何かありましたら、どうぞ。



説明（情報）不足が招く家族・当事者の不安をめぐって

(佐藤氏)

今、総合事業に向けて説明がたくさん出てきたと思います。非常に活躍なさっているという内容ですけど。総合事業は市町村ごとなんですよ。だから、一律ではないわけで。私は、土佐市は非常にいいけれど、みたいなものもあるんですよ。

それから、非常に、市民の側から言ったら分かりにくいといえますか。要支援になったときにどういうサービスが受けられるかというようなことも、こういう資料をもらえば「ああ、そうなのか」と思いますけれど、大抵、私の所なんかは高知市ですけど、高知市の場合だったらほとんど分かりません。それで市に問い合わせますと、返ってくる言葉が、「まだ十分に熟成してない」みたいな内容です。4カ所の地域包括（高齢者）支援センターがあって、その支援センターごとのこの内容は分かるんですね。だけど、どこで、誰が、どうやってみるかということが、家族から見たら非常に分かりにくい。

それから、今、既に要支援の人がいますね。介護保険で要支援が取れている人。その人は、そのままいくわけですよ。だから、「要支援の人はそのままいいですよ」というふうな答えが返ってきますよね。じゃあ、その要支援の人は介護保険から外れるわけですから、「そのお金が、じゃあどこから出るんですか」と言うと、「そのお金は市から出ます」と。だから事業所は、例えば4万なら「4万は出ますから」というような。だけど、ただし書きがあるわけですよ。「高知市にお金がなくなったら出ませんから」という、そういうただし書きがあるんですね。それがなくなればやらないのかなど、市民の側は一切分かりません。どれほど持っていてお金を出そうとなさっているか、それも分かりません。

それともう一つ、家族からの不安の一つは、例えば要支援である場合、「あなたは要支援だから」というような説明がないんですよ。だから、要支援の人のご家族に「もう介護保険からは外れますので」と言うと、「えーっ！」というような返事です。知らないんですよ。だって、「あと何カ月で外れる」ならいいですけども、それに対する説明が非常に少ない。それから、私らは委員会で「早くその家族に知らせてください」というようなことを訴えてきました。その、早くが早くないというか。当事者ですから、もっと早く内容を知らせてもらいたい。そんなふうに、非常にやはり家族

は不安に思っています。だから、バラ色に考えたいんです、総合事業。だけど非常に、家族から見ると不安がいっぱいというか。さっきの言葉の中に「卒業してください」みたいな言葉がちょっと出ると、やっぱり不安を感じます。

(田中)

確かに非常に多くの懸念として、その「卒業」という言葉が受け止められていますね。岡林課長さん、行政からはそういうのではなくて、結果的にということでしたが、ただ、佐藤さんがおっしゃったように、市町村によって地域支援事業の内容といっても異なるんじゃないか。進み始めた所もあれば、全くどうなるかも分からない。あるいは、それぞれのご本人、ご家族に対する説明が不十分じゃないか。そういうように、市町村事業になることでやっぱり県民の皆さまが、アンケート結果の中でも、「そのサービスの内容がどうなるのか」、あるいは「それが低下するんじゃないか」、あるいは「市町村格差が現れるんじゃないか」、これがかかなり多くの意見として出ていたわけなんですけど、それを積極的に何とか進めたいということで、土佐市は一步進められているんですね。ちょっと岡林さんに、今の佐藤さんのご発言を受けていただくのがいいのかどうか分かりませんが、もし何か今のでありましたらコメントいただけませんか。

(岡林氏)

実は、土佐市も去年の4月からスタートした段階で非常に市民の方からはそういう話がありましたし、それから市議会の方も、「介護保険から外れるというのはサービスが低下する、サービスの切り捨てだろうが」という話は多々いただきました。

ただ、いわゆる予防給付、介護給付から外れるということだけでして、その地域支援事業に要支援1の方でも、デイサービスとホームヘルパーの部分は、否応なしに平成30年度からは地域支援事業に移るわけです。じゃあ、何が今までと違うのかということになると、いわゆるデイなんかでいけば基準がありますね。職員の配置の基準であったり、そういった部分があります。これがいわゆる相当サービスということで、そのまま移行される分です。それから基準緩和ということで、これは市町村が独自に人員配置を決められます。その代わりに、若干単価を落としますよということですね。要するに、今までだったら例えば、管理者が専任にいて、看護師さんが専任にいて、介護士さんが利用者何人に対して何人いないといけないという部分を、介護福祉士さんじゃなくてもいいですよとか、ヘルパーの級を持っている方でもいいですよとか、それから、兼務をしてもいいですよとかいう形に、土佐市の人らは変わります。それから独自サービス、これは市町村が独自に設定するものですね。先ほど言っていた自立支援特化型のデイなんていうのは、今のところうちの方は基準緩和のA型ということでやっていますけど、これはC型、要するに短期集中型で単価を上げて、卒業させてくれるとか元気にしてくれるんだから、一回当たりの単価を上げましょうよというやり方もできます。

まだまだ、ちょっと制度の周知ができていけませんので利用者がまだ多くはないですので、それだけではなかなか事業所というのは成り立っていきません。地域支援事業になっても、「市町村のお金」と言いますが、先ほど言いましたように財源内訳は同じです。保険料と公費。国、県、市の費用で賄われます。じゃあ、何が違うんですか。今までだったら、給付であれば単価が決まってい

て、それに対して9割分が保険給付ですよ。その9割の中で、半分保険料、半分公費ですよ、ということになっています。地域支援事業というのは、実は介護保険の総給付、全体の給付の3%以内というルールが決まっています。この中で、包括支援センターの運営であったりとか、そういったことを全部やらなければいけないということになっています。ところが、今回この導入に当たっては、国の方はエンジンをぶら下げているわけですね。



「平成27年度中に始めるのなら、プラス10%にしましょう」ということであったわけです。

ですから、先ほど田中先生がおっしゃられたように、平成28年3月で駆け込みがあったのはこのせいです。極端に言えば3月31日でも、始めてしまえば27年度にスタートしました。もっと言ったら、独自サービスがなくても現行のサービスのままでも、「財源を地域支援事業に移行するだけでスタートしましたよ」と言えば可という話になるわけですね。市町村がなぜそういうことをやったかということ、財源をより多く確保することで市民サービスを上げようとした。これを28年度に始めてしまえば、当然、縮小された給付の中で、単価も下がっているわけですので総給付が縮小された中で、しかも何%か決まっているわけです。ところが、27年度中に始めればプラスアルファがあるので、さらにたくさんのいろんなことができるということでスタートさせています。ですので、駆け込みがたくさんあったというのは、多分、去年の秋ぐらいからなんですね。国の方がそういうことを言い始めてやったと。大きくは、非常にやっぱり行政の説明が足りないものですから、市民の方は非常に不安を抱えているというのは事実だと思います。こういった部分を、やっぱりこれから周知をしていかないといけない。

我々としては、利用されている方はほとんど変わったことはないんですよ。逆に言えば、要支援認定を受けることで決まっていますよね。要支援2だったらデイサービスは週2回、要支援1だったらデイサービスは週に1回と、決まっていますよね。そういった部分を、例えばチェックリストということで、認定を受けずに総合事業の対象者ですよとやることで、例えば「この人だったら、3カ月間は週2回入れて元気にしましょうよ」ということが可能になるわけです。これ、要介護認定を受けてしまって要支援1と出てしまえば、いくら2回入れたくても1回しか入れられないわけです。これはルール上、制度上そうなっているのです。それから、要介護認定を受けるにはどこでもそうだと思いますけども、審査会を経てやるためには、ひと月以上かかります。そういったことじゃなくて、より早く、必要な方に必要なサービスができるようにということでやっています。あと、すべてがいいわけではないとは思っています。今2年目ですので、これからいろいろと課題が出てくるとは思いますけど、そういったことを改善しながらいきたいというように思っています。

(田中)

どうもありがとうございました。

皆さんの方からお尋ねしたいということがありましたら、なるべく簡潔にお伺いできればと思います。どなたにお尋ねになりたいか、明確にしてください。

(眞明氏)

岡林氏をお願いします。

基本チェックリストで、非該当になった例は何例あるのか。今までの要支援の認定と比べて、チェックリストは厳しくなったのか、軽くなったのか。そして、非該当になった場合には、どのようなケアマネジメントを行っているのか、教えてください。

(岡林氏)

実は、土佐市の場合、基本チェックリストのみでサービス適用しているケースはありません。サービスを使いたいとか介護サービスということになれば、介護申請をしていただいています。なぜかという、医療ニーズがある方の把握がチェックリストではなかなか難しいからです。ですので、必ず新規申請をしていただいて主治医の意見書なりということで、今はその医療情報を収集するということをやっています。チェックリストオンリーでやられている方というのは、実はこのひと月、ふた月の間に2名ほど始めました。ただ、ここは自立支援特化型のデイを使う際に、とにかく廃用症候群を進ませないためには早くやらないといけないということで、試しにという言い方はおかしいんですけども、2名チェックリストでスタートさせています。

ただ、問題が出てきておりまして、先ほど言いました医療情報をどうやって収集するかということです。これは介護申請であれば、ルール上主治医の意見書を請求できることになっています。当然、地域支援事業の中でそういった制度を独自に市の方で設けて、主治医に意見書を求めるということも可能かなというように考えていまして、利便性を上げる、それとリスク管理がきちんとできるということをやったり念頭に、今その方策を検討しているところです。ですので、チェックリストで非該当になったという方はおりません。

(田中)

ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。この際お尋ねしておきたいという方、いらっしゃいましたら、お手を挙げてご発言ください。



(フロアより)

田邊といいます。今日は現実のお話をたくさん聞かせていただいて、いろいろ考えさせられるところがあります。

土佐市さんの方で、岡林課長が「卒業されてから1カ月ぐらいで行動変容が起こる」ということをおっしゃられていて、何か行政の方から「行動変容」という言葉を聞くのはすごく新鮮だったんですけど、ある

意味、気長い内発的な変化が起こるまでのその1カ月の間の不安というのは、やっぱり当事者としては大きいんじゃないかなと思うんですけど、それは、卒業できて「やった」、「よかった」という方もいらっしゃると思うんですけど、やっぱり不安で行き場所、戻りたいとかいうこともひょっとしてあるかもしれないなと思うんですけど、そういう場合の対応はどういうことか、何かなされているのか、教えていただけたらと思います。

(岡林氏)

(私への指名が続いて) 大人気でございますね。(笑)

その卒業された方で引き続き行きたいという方については、その2事業所には別途、自費にはなりませんけれどもサロンというのを展開していただいています。そして、そちらの方に来ていただく。それで、行動変容があった方というのは、実はその2事業所で使っている道具といいますか、運動の機械、「下肢3点セット」といいますが、踏み台昇降みたいなものと、それと、ふくらはぎを伸ばす、つま先が上がって、そこで何秒か立っているものと、それと踏むものですね、この3点セットです。実はこれも安価に購入が可能でして、3つ全部そろえても2万円足らずで、健康器具で代用できるような形です。中には、そういったものを家に購入されて運動されていると。非常に動きが軽くなるし、楽になると。ただそこには、「ご飯もちゃんと食べないといけませんよ、水分を取らないといけませんよ、口腔ケアもしましょうね」ということが非常に重要でして、そういった部分で自分から楽になったということ喜んで、引き続き継続される方というのはあります。引き続き来たいという方については、自費のサロンであったり、例えば何かのお手伝い。今までずっとその運動をやってきたわけですので、新規の方に対してのその運動の仕方の指導であったりとか、教えてあげるとかいうことをお手伝いいただいたりとか、そういう形で、引き続きおいでいただいている方もいます。

あとは、先ほど出ています、「あったかふれあいセンター」の方へつないだりとか。うちは、先ほど眞明さんから話があったように、1カ所その運動器具をちょっと入れて今年から取り組み始めた拠点がありますので、そういった所でも運動できるような形でいきたいなということで。変わらない方は変わらないですよ、やっぱり。納得いかれない方は、途中でやめられる方も当然います。いい話ばかりしてもあれなんですけど、途中でやめられる方も当然います。

(田中)

どうもありがとうございました。

残り時間が少なくなってきました。本当に進行が下手で申し訳ありません。それでは最後に、皆さん、一言ずつ「今後の課題と方向」ということで、当事者・家族、事業所、市町村、県の、それぞれの立場から、高知県の高齢者の方々が「本当に高知に住んでよかった」、「住み続けたい」と思えるような、そういう方向に向けてそれぞれの立場から、これまでもご尽力頂いてきたわけですが、今後の課題なり方向ということで、短時間で恐縮ですが一言ずつよろしく願いいたします。佐藤さんから、よろしく願いいたします。

「住んでよかった」「住み続けたい」地域づくりに向けて

(佐藤氏)

高知県におけるその課題というか、これはもう非常に大きい問題であって、ひと口で言えるようなものではないんですけれど、先ほどから言わせていただいた療養型がどうなるかというようなこと、全然先行きが分かりませんし、それから、今は要支援だけが外れていますけど、このまま放っておいたら要介護1、2まで危ないという、そういう先行きが非常に暗いものがあるので、これから取り組まないといけないことはもっともっとあるのではないかと思います。そういう中で、外れていくと言ったら悪いんですけど、要支援の人たちに対して何をするかということ。また、要支援で事業所にいる者はそのサービスが受けられますけれど、これからの要支援の人たちは使えないわけですね。つまり、デイは使えないわけですから。そういう人たちのために何かをつくっていかないといけない。

そういう中の一つとして、今、「認知症カフェ」という、私どもは「認知症」という言葉を使っておりませんが、高知市で「オレンジカフェ」という名前です。ちょうど半年ぐらになりますけれど、これは国の「オレンジプラン」というプランがありまして、認知症に対するプランですけど、それに乗ってやりたいと思っていたんですけど、なかなか踏ん切りがつかない。というのが、場所がなかなかつくれないんですよ。何というか、グループホームとかそういう建物がある所だったらぱっとできますけれど、それがなくなかなかできないので、家族の会でやりたいというので民家を借りてやろうというので、半年前からやっています。これは驚きました。ものすごく多くのおいでるんですよ。うちの会報にちょっと囲みの小さいものを載せるだけでどこにも知らせていないのに、多いときは50人を超えます。それも、雨の日に50人いたら履き物の置き場がないという。何を求めてこういうふうにおいでるのかという、なかなかそれがかめませんでした。半年たって今感じることもなんですけれど、最初のころはその事業所の方であったり、それから家族であったりというのが中心だったんですけど、今は本人がおいでます。つい数日前にもやっただけなんですけど、45人おいでたんですけど、そのうち5人が本人でした。それも、土佐市からも1人がおいでてくれました。高知市に住む妹さんが声を掛けて、お孫さんまで連れておいでて、孫3人

連れてきているから5人でおいでてすごいなと思ったんですけど。そういう人たちに何を提供するかということがとっても大事で。

今、高知市に、例えば私のところを入れて大体8つぐらいの認知症カフェがあるんです。だけど、ほとんどがグループホームがやっているんですね。大きいこと、割合教えることが多いというか、「認知症とは」とか。それから、「認知症のこういうことを勉強しましょう」とか、それ



から「認知症だから、こういうことを教えましょう」みたいな、そんなような医療のことを教えるとか。そういうさまざまな内容なんですけど、私のとこの家族の会はそれをやっていません。何かというと、月に1回しかおいでない人に必要なことは、認知症のことを一生懸命教えることではないのではないか、だからそこの中ですることは、今認知症を家族で抱えていても、生きていることがみんな辛くておいでしているわけですから、そのつらい家族に対して生きる意欲といいますか、「ああ、生きてるっていいよね」と思えるような、そういうものを提供したい。だから一番にやったことは、笑いの提供でした。おいでで、思い切り笑っていただこう。「おかしくもないのに笑えるか」というのがあるんですけど、でも笑えるんです。おかしくなくっても、笑っていたらおかしくなるんです。そのためには、横の人の背中を撫でて、初めて見る人の背中を撫でて、笑い合っ。そこには3カ月指導者も入れまして、思い切り大きい声で笑ってもらうというのをやりました。

それを基本に、あとは介護予防とかいろんなことをやります。腹話術をやったり、今度は手品の方を呼んだりします。だから、人が「面白いよね」と思えるようなこと。今、とてもみんながはまっているのは、ハーモニカにはまっています。ハーモニカと音色の美しさに驚きました。ハーモニカは好きでもなかったんですけどね、みんなが聴きほれるんですね。だから、何とも言えない顔をしてそれを聴いてくれる姿を見ていて、「やっぱり来てよかったな」とか、それから「やっぱり頑張ってる生きていないとな」とかいうふうにみんなが思ったら、それだけでも成功ではないかというように思っています。どこへも宣伝しないのに、次から次へおいでしてくれることに感動しています。これからも認知症カフェを大事にしたいと思っています。

(田中)

どうもありがとうございます。本当に素晴らしい取り組みのご紹介、ありがとうございます。眞明さん、よろしく願いいたします。

(眞明氏)

事業所というよりも、今日一日会を聞いてきまして、確かにこれからは総合支援事業とか、自治体にこれからサービスの量とか質などが非常に格差が出てくると思います。ただ、私は民間事業者として、四万十町の中で後発部隊としてデイサービスを始めました。その中で何が起こったかというと、実は競争が始まるんですよ。今まで滞っていた、うまくすみ分けができていた所に私の事業所が入った途端に、今までのんびりやっていた所が食事料金を下げたりとか、サービスの内容をより効果のあるサービスに変えたりとか。私はデイサービスですけども通所リハビリ、リハビリの専門職の通所リハが非常にリハビリの内容をしっかりとやってきたところ。そういう、新たに競争が始まるということが非常に大事だと、いつも感じます。

今回の「あったかふれあいセンター」にとって実は、四万十町のことはいつも社会福祉協議会とは、私も日常的に連携を取ってわかったりしていますので、ただ、やはり私の考えの中では、福祉はあんまり福祉同士の競争



がないんですよね。だから、今度は社協さんと良い意味で競争するために「あったかふれあいセンター」を、一応意図というのは、一つはそこもあったんですよ。そうすると、地域づくりのプロである社会福祉協議会というの、今度新しくできた「あったかふれあいセンター」を民間のアクトワンが地域づくりとして始めたので、お互いに競争し始めて、よりもっとスピーディーに地域づくりが進んでいくんじゃないかと思っています。

実は、私も以前に行政をやっていたので、「福祉は時間がかかる」と言い訳をしていました。ただ、やはり福祉は時間がかかる、あるいは地域づくりは時間がかかったら、やっぱりいけないんですよ。これからは待たないで、時間がかかるということに私たちは言い訳をせずに、真剣に真摯に地域づくりをしていく。そういう意味では、競争というのが非常に必要だと思っています。それが今度、行政に関してもそういうふうな地域支援事業を基に行政間で競争が始まると思いますので、皆さんの地域の中で力のある土佐市のような所は恐らくこれからは先に行かれると思いますが、そういう所に住む方は幸せだと思います。いろんなサービスがあったり、支え方が出てきたり。あるいは、皆さんの自治体でひょっとしたらちょっとそこが遅れてしまう自治体というのは、逆に住民からつつくしかないですよ。そういう時代が、これからは行政間でも競争原理が働く、そういう介護保険の時代が来たら、もっともっと一気に拍車が掛かって、介護予防の地域づくりというものも進んでくるのではないかと、今日は会議の中で感じました。ありがとうございました。

(田中)

どうもありがとうございます。福祉・予防をめぐる良い意味での事業所間・自治体間競争の時代の幕開け、というご指摘ですね。続きまして岡林さん、よろしく願いいたします。

(岡林氏)

今日は貴重な時間、ありがとうございました。土佐市としましては、通所型のいわゆる運動を特化した自立支援特化型というのが、取り組み始めて半年ぐらいたちました。今後は訪問系の方で、スーパーヘルパーさんではないですけども、やはり自立支援に向けた支援ができるヘルパーさんの育成なども検討していかないといけないかなと考えています。

今回の介護保険制度の改正があって、地域包括ケア体制の構築という話が出てきていますけれど、これは僕はもう何年もかかると思っています。一足飛びにできる話ではなくて、5年、10年、もっと長いスパンで見なければいけないかなと。その中で、行政は本来は現実を見つめて、お金がどうかという話をしないとイケないのかもしれませんが、私はやっぱり、とにかく理想を言い続けるしかないかなと。理想を言い続けて、やはりその理想に近づけられるように、どういったことができるかということ。今日はご利用者さんの言葉として、やっぱりその制度に対する不安というのをもたくさんあるということも再認識させていただきましたし、これを持ち帰って、土佐市の住民にもき



ちんと説明をしながら、どういったサービスが必要なのかということを検討していかないといけないかなと思っています。

運動に特化して、卒業、卒業ばかりではなくて、一方で楽しい、例えば、個人的には、お風呂だけに特化してどこか温泉に連れていくとかという「お風呂デイ」みたいなものができたらいいかなとか、そういう楽しい部分も要るだろうと。そういうことを併用しながら、やっぱり地域で、ご自宅で、できるだけ長く、安心して暮らせる状況の実現を目指して、いろんなことを考えていかなければいけないかなと。

こういった場で「こういったことも、ああいったことも」ということを言っていただくことが、土佐市にとってはやはり財産になっていくのかなというように思いますので、これからもまたよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(田中)

どうもありがとうございます。土佐市のすばらしい先進的な取り組みと今後の発展が期待されますね。では北村さん、よろしく願いいたします。

(北村氏)

「あったかふれあいセンター」の方では高齢者だけに限った事業ではありませんので、最近特にクローズアップされています「子どもの貧困」の問題であるとか、子育ての関係のことなんかにも、地域の実情に応じて、せっかく築いてきた基盤がありますので、より効果的・効率的にできるサービスがあるのであれば、ぜひ担っていききたいなというところはあります。

高齢者に関しては、どなたでもおいでいただけるといっても、やっぱり全体で言いますと7割はやっぱり高齢者の方が、65歳以上の方が利用されていますので、最初にも言いましたけど、在宅でずっと暮らし続けていけるために介護を必要としない状態で位置付けてもらうためには、やはり介護予防が大事だと思います。県の方では去年から、理学療法士、言語聴覚士、作業療法士会のご協力を得て、「あったかふれあいセンター」の方に派遣をしていただいて、そこで介護予防の取り組みをするようなことも始めていますので、そこも続けていきたいですし、あと、佐藤さんからも話がありましたが、認知症カフェについても県としては、「あったかふれあいセンター」に限らず広くケアしていきたいというのがあります。「あったかふれあいセンター」でも、今まで認知症の方も預かってきたというような実績もありますので、「あったかふれあいセンター」で認知症カフェをやっていくというのも一つありますし、「あったか」でやらなくても、地域でやっている認知症カフェと連動して、そちらを利用していただいた方がいい方には誘い出しをするとか、そんなようなこととか、あと、そのカフェを開催するにも一緒になってやっていくとか、そんなことも進めていきたいなと思っています。

(田中)

どうもありがとうございます。本当に、皆さんそれぞれ今後につながる貴重なご提言いただきまして、ありがとうございます。

佐藤さんからは、認知症の人と家族の会、やはり当事者・家族の立場から、介護保険制度に関す

る非常に鋭いご批判、問題提起をいただいたと思います。介護保険制度から外れることの不安ということ、本当に当事者・家族の目線に立ってご発言いただきました。同時に、それだけではなく、佐藤さんのその当事者・家族の会として「オレンジカフェ」という実践もしっかりと歩みを始められて、それが素晴らしい反響を呼んでいるということで、そういうところがひょっとすると、例えば認知症の要支援の方にとって、居場所、通いの場にもなっていくのではないかと思います。そこは高知市の方では明確に位置付けはされてないと聞いていましたが、その実践がひょっとしたら今後、そういう総合事業化の方向にもつながるかもしれないと思ってお話を伺っていました。

眞明さんの所もまさに、「あったかセンター」やデイサービスなどが、そういう軽度の方にとっても一次予防～三次予防という形で大きな居場所、あるいは、谷間のない入り口から出口になっているということで、それが制度改革の中でも、大きなモデル的な実践になり、行政との今後の話し合いによってどのように展開されていくのかということが非常に期待される場所ではないかと思われまます。

そして、行政として非常に責任ある取り組みではないかと思われまますが、岡林さんから土佐市の先進的な取り組みとして心強いお話をいただきました。そこには、決してお一人お一人の思いを踏みにじることをやらないというようなメッセージが読み取れるのではないかと思います。住民一人一人のニーズや思いに寄り添いながら、高齢者ご自身が本当にここで住んで良かったと生活の質の向上を実感できるような、そういう声が発せられるようなサービス提供を考えられている。一人一人に対する、きちんとした広い意味でのケアマネジメントをされているのではないかと思われまます。

そして北村さんからは、高齢者の方が安心して暮らせるまち・むらというのは、障がいのある人や子どもにとっても同じであり、住民力や地域力ということも生かしながら、地域の中に、まさに眞明さんがおっしゃった、行き場所と帰り場所があるということ、その一つが「あったかふれあいセンター」ではないかと思われまます。最後のご発言にありましたように、そこに「予防」とか「認知症対応」とか、さまざまな機能があったかふれあいセンターに追加されながら進化・発展していくのではないかと思います。

今回、最初のご報告にありましたように、私なりにそれを一言でまとめますと、高齢者の方にとって安心できるまちづくり、村づくり、地域づくりというのは、やはり3つの次元での歯車がかみあうことが必要ではないかと思われまます。

1つめは、制度的な問題、課題に対してはしっかりと、佐藤さんがお話いただいたような、当事者・家族の生活実態・実感をふまえた「それでいいのか」というご批判やご提言をしっかりと国に向けても届けていかなければいけない、ナショナル・ミニマムとしての責任があるかと思われまます。他方で、目の前の住民に対して、そうかといって何もしないわけにはいかない。住民の皆さんが不安に思っていることに対しては、市町村がしっかりと責任を負う。そういうローカル・ミニマムとしての役割があるのではないか。さらに、そこに住んでいる住民の皆さん。先ほどの北村さんのお話のように、地域の中での住民と一緒にした取り組み。そこに新しい福祉の形が、その地域ならではの、独自の福祉の形が生み出され、それが大きな制度化にもつながる可能性を秘めているのではないか。批判と同時に、実践が生み出す力というものを、佐藤さんや眞明さんの実践例からも読み取れるのではないか。それはまさに住民力、シビル・ミニマムではないかと思われまます。

そういう、ナショナル・ミニマム、国の制度をきちっとしてもらおう。そしてローカル・ミニマム、市町村がしっかりと責任を果たしてもらおう。そして、住民が主体的に自分たちの力と知恵でできること、その地域ならではの福祉をつくっていくシビル・ミニマム。この3つが組み合わせることによって、本当に住民の方にとって、高齢者の方にとっても、安心できる地域づくりになるのではないかと思います。

アンケートにありましたように、できる限り元気で、自立した生活を送りたい。そのために、取り組むべき地域福祉と行政責任。それから、介護や医療、あるいは生活支援サービスが必要になったときには、それらから排除されたり、受けにくくなったり、利用が萎縮してしまうということがないような、ナショナル・ミニマム、ローカル・ミニマム、そしてシビル・ミニマムのベストミックスが、これから求められるのではないかと思います。まさに高知の中で、その3つのベストミックスをどのように形づくっていくのか、それがこれから大事になることではないかと思います。

今後皆さまと一緒にそのようなことを考え、そして実践しながら、高知らしいモデルというものをつくり出せていければいいのではないかと。同時に、問題に対してはきっちり提言していくということも大事になるのではないかと思います。今日は、4人のパネリストの皆さん、本当に貴重なお話いただきましてありがとうございました。この4人の皆さまのお話を大きな肥やしにしながら、次代の高知の福祉をより良いものに高め上げていければ、広めていければいいのではないかと思います。今日は皆さん、本当に最後までありがとうございました。

(司会)

大変長時間、ありがとうございました。

今回、これは自画自賛ではないですが、公的機関ではない民間の法人がやったアンケートではありながら、大変多くの回答が寄せられたと思っています。

今日はその分析結果のご報告と、それを基にして、本当にこれから本格的な高齢社会、もう既に高齢社会に入っているわけですが、さらに高齢社会のスピードが加速している中で、高齢者の暮らし、そして制度をどうするのかといったことを考え合う場を提供させていただきました。

今日のコーディネーターを務めていただきました田中先生、そして4人のパネラーの皆さんに、恐れ入りますが全体の拍手でお礼に代えたいと思います。大変ありがとうございました。

(会場から拍手)



高知県における介護保険サービスの利用動向と意識

はじめに

高知県自治研究センター「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査」研究会（座長 高知県立大学社会福祉学部教授 田中きよむ）では、高知県下各市町村における高齢者の生活および介護保険制度の現状と課題を明らかにすることを目的として、調査をおこなった。

研究会の問題意識は、①要介護高齢者や家族が望む暮らしは何か、②介護保険が導入されて約15年が過ぎたが、介護の社会化は進んだのか（認知度や満足度）、③介護保険制度改革が当事者・家族にとってどう受け止められているのか、という三点にある。①に関しては、高知県内各市町村・各地域の高齢者の家庭生活および地域生活の現状やサービス利用状況、そして、今後どのような生活、暮らしを望まれているのかを明らかにしようとしている。②に関しては、介護保険制度が導入されてから、サービスの認知度や利用状況、制度利用による満足感、保険料や利用料の負担感はどうであるのか、を明らかにしようとしている。③に関しては、要支援認定者の保険対象外化、利用料負担の二倍化、施設入所対象者の限定などをめぐる新たな制度改革の動きに対しては、どのように考えられているのかを明らかにしようとしている。

介護保険制度が2000年度に施行されて約15年が経過したことをふまえて、高知県各地における高齢者の生活と介護をめぐる現状と今後の課題を明らかにすることを本調査の目的としている。その分析結果に基づき一般高齢者の場合とも比較しながら、要介護高齢者とその家族を支える政策、自治体、地域の生活支援課題の考察を行いたい。

なお、本調査は、【1】要介護・要支援高齢者または家族、【2】一般高齢者を対象とする二種類の調査から構成されており、その順序で分析しつつ、それぞれの考察の中では、必要に応じて両調査の比較をおこなう。調査実施時期は、要介護・要支援高齢者対象の調査は2014年11月におこない、一般高齢者対象の調査は同年12月におこなった。前者は、高知県介護支援専門員連絡協議会、高知市居宅介護支援事業所協議会、高知県通所サービス事業所連絡協議会の協力を得て、介護支援専門員等による要介護・要支援高齢者本人または家族に対するアンケート調査項目に即しておこなった無作為抽出の聞き取り調査であり、後者は高知県老人クラブ連合会および高知県高齢・退職者団体連合の協力を得て行った郵送による無作為抽出のアンケート調査である。

I 調査結果

【1】要介護・要支援高齢者または家族

1 回答者属性

No.	カテゴリ名	階級値	622
1	本人	1.00	30.1%
2	家族	2.00	64.0%
3	その他	3.00	5.9%

回答者622名中、家族の回答が6割強と多い。

2 回答者の性別

No.	カテゴリ名	階級値	622
1	男性	1.00	30.4%
2	女性	2.00	69.6%

回答者622名中女性が7割と多い。

3 現在の年齢

No.	カテゴリ名	階級値	612
1	65～69歳	1.00	7.4%
2	70～74歳	2.00	7.7%
3	75～79歳	3.00	12.3%
4	80～84歳	4.00	21.9%
5	85～89歳	5.00	26.5%
6	90歳以上	6.00	24.3%

回答者612名中、前期高齢者が15%、後期高齢者が85%を占めている。

4 要介護・要支援度

No.	カテゴリ名	階級値	618
1	要支援1	1.00	9.5%
2	要支援2	2.00	12.0%
3	要介護1	3.00	24.6%
4	要介護2	4.00	20.9%
5	要介護3	5.00	12.8%
6	要介護4	6.00	8.7%
7	要介護5	7.00	7.8%
8	非該当（自立）	8.00	2.4%
9	わからない	9.00	1.3%

回答者618名中、要支援21.5%、要介護74.8%、非該当2.4%、「わからない」1.3%という分布になっている。認定者対象であるが、非該当回答も若干見られる。居宅介護支援事業所および地域包括支援センターの協力を得た調査であり、非該当者は本来、見受けられないはずであるが、本人・家族の誤解による可能性もある。要介護4・5の重度者が16.5%見られる。

5 介護保険サービスの利用状況

No.	カテゴリ名	階級値	619
1	利用している	1.00	93.9%
2	利用していない	2.00	5.3%
3	わからない	3.00	0.8%

介護保険サービスの利用率は9割以上と高い。認定を受けたうえで利用していない人は少ない状況がうかがえる。

6 - 1 家族構成

No.	カテゴリ名	階級値	442
1	配偶者（65歳以上）	41.0%	
2	配偶者（65歳未満）	5.2%	
3	息子	31.0%	
4	娘	29.9%	
5	子の配偶者	26.2%	
6	孫	18.1%	
7	兄弟姉妹	1.4%	
8	その他	11.3%	

家族構成としては、配偶者、子、子の配偶者の順に同居する割合が高い。

6 - 2 家族人数（本人を含む）

No.	カテゴリ名	階級値	583
1	1人	1.00	28.8%
2	2人	2.00	34.0%
3	3人以上	3.00	37.2%

居世帯を意味するが、3割弱を占めている。「2人」は高齢夫婦世帯を含むと考えられるが、3割強を占めている。

6. 家族構成 × 4.4. 家族人数（自分を含む）

上段:度数 下段:%		6. 家族構成								
		合計	配偶者（65歳以上）	配偶者（65歳未満）	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟姉妹	その他
4.4. 家族人数（自分を含む）	合計	433 100.0	178 41.1	23 5.3	137 31.6	132 30.5	116 26.8	80 18.5	6 1.4	44 10.2
	1人	23 100.0	2 8.7	-	2 8.7	2 8.7	1 4.3	1 4.3	-	17 73.9
	2人	196 100.0	107 54.6	12 6.1	18 9.2	48 24.5	2 1.0	-	3 1.5	8 4.1
	3人以上	214 100.0	69 32.2	11 5.1	117 54.7	82 38.3	113 52.8	79 36.9	3 1.4	19 8.9

同居家族人数と家族構成をクロス集計すると、「2人」家族のうち、「配偶者（65歳以上）」である高齢夫婦世帯は54.6%を占めており、「娘」との2人暮らしが次いで多く、24.5%を占めていることがわかる。

7 主たる介護者

No.	カテゴリ名	階級値	525
1	配偶者（65歳以上）	1.00	25.7%
2	配偶者（65歳未満）	2.00	3.4%
3	息子	3.00	12.2%
4	娘	4.00	32.4%
5	息子の配偶者	5.00	12.6%
6	娘の配偶者	6.00	0.0%
7	兄弟	7.00	0.8%
8	姉妹	8.00	1.9%
9	その他	9.00	11.0%

主たる介護者は、娘、配偶者、息子の配偶者の順に多く、それら三者（主として女性）が大部分（74.1%）を占める傾向は、全国的傾向と共通する。息子も1割以上見られる。

7. 主たる介護者 × 2. 性別

上段:度数 下段:%		7. 主たる介護者									
		合計	配偶者（ 65歳以上）	配偶者（ 65歳未満）	息子	娘	息子の配 偶者	娘の配偶 者	兄弟	姉妹	その他
2. 性別	合計	524 100.0	134 25.6	18 3.4	64 12.2	170 32.4	66 12.6	-	4 0.8	10 1.9	58 11.1
	男性	168 100.0	86 51.2	10 6.0	12 7.1	24 14.3	12 7.1	-	2 1.2	3 1.8	19 11.3
	女性	356 100.0	48 13.5	8 2.2	52 14.6	146 41.0	54 15.2	-	2 0.6	7 2.0	39 11.0

7. 主たる介護者 × 4.4. 家族人数（自分を含む）

上段:度数 下段:%		7. 主たる介護者									
		合計	配偶者（ 65歳以上）	配偶者（ 65歳未満）	息子	娘	息子の配 偶者	娘の配偶 者	兄弟	姉妹	その他
4.4. 家族人数（ 自分を含む）	合計	516 100.0	133 25.8	18 3.5	61 11.8	170 32.9	64 12.4	-	4 0.8	10 1.9	56 10.9
	1人	122 100.0	1 0.8	1 0.8	22 18.0	45 36.9	11 9.0	-	2 1.6	4 3.3	36 29.5
	2人	192 100.0	90 46.9	11 5.7	14 7.3	60 31.3	4 2.1	-	2 1.0	3 1.6	8 4.2
	3人以上	202 100.0	42 20.8	6 3.0	25 12.4	65 32.2	49 24.3	-	-	3 1.5	12 5.9

性別と主たる介護者をクロス集計すると、要介護高齢者が男性の場合、主たる介護者は配偶者（妻）が過半数を占め、娘が次いで多い。要介護高齢者が女性の場合、主たる介護者は娘が4割と最も多く、配偶者（夫）と息子の配偶者（嫁）が次いで同程度に多い。

同居家族人数と主たる介護者をクロス集計すると、独居世帯の場合（家族人数1人）、「娘」が36.9%、「その他」が29.5%、「息子」が18.0%等となっている。「その他」には、介護サービス事業所が含まれていると考えられる。2人世帯の場合、「配偶者」46.9%、「娘」31.3%等となっており、「配偶者」が5割近くを占めている。

8 居住地域

No.	カテゴリ名	階級値	598	No.	カテゴリ名	階級値
1	高知市	1.00	41.1%	18	芸西村	18.00 0.7%
2	室戸市	2.00	2.5%	19	本山町	19.00 0.7%
3	安芸市	3.00	2.3%	20	大豊町	20.00 0.8%
4	南国市	4.00	4.5%	21	土佐町	21.00 0.8%
5	土佐市	5.00	2.8%	22	大川村	22.00 0.0%
6	須崎市	6.00	3.0%	23	いの町	23.00 2.2%
7	宿毛市	7.00	3.8%	24	仁淀川町	24.00 1.2%
8	土佐清水市	8.00	2.7%	25	中土佐町	25.00 0.8%
9	四万十市	9.00	5.2%	26	佐川町	26.00 4.2%
10	香南市	10.00	1.7%	27	越知町	27.00 1.0%
11	香美市	11.00	4.2%	28	梶原町	28.00 0.8%
12	東洋町	12.00	0.5%	29	津野町	29.00 0.2%
13	奈半利町	13.00	0.2%	30	四万十町	30.00 3.2%
14	田野町	14.00	1.2%	31	日高村	31.00 1.2%
15	安田町	15.00	0.3%	32	黒潮町	32.00 3.8%
16	北川村	16.00	0.2%	33	大月町	33.00 0.5%
17	馬路村	17.00	1.3%	34	三原村	34.00 0.3%

回答者の居住地域は高知市が圧倒的に多く、市部が相対的に多いものの、各市町村への分布が見られる。

9 居住年数

No.	カテゴリ名	階級値	589
1	5年未満	1.00	13.9%
2	5年以上10年未満	2.00	6.1%
3	10年以上20年未満	3.00	10.5%
4	20年以上30年未満	4.00	9.5%
5	30年以上40年未満	5.00	11.9%
6	40年以上50年未満	6.00	13.9%
7	50年以上	7.00	34.1%

回答者の居住年数は「50年以上」という人が3割以上で最も多く、「30年以上」の累積では、59.9%と6割を占めており、長年、同一住所に住んでいる人が多い反面、5年未満という短期居住者も1割程度見られる。短期居住者としては、移入・転居者が考えられるほか、次問の高齢者住宅や有料老人ホームへの入居の可能性も考えられる。

10 住まいの形態

No.	カテゴリ名	階級値	591
1	持ち家の一戸建て	1.00	80.9%
2	賃貸の一戸建て	2.00	3.0%
3	賃貸のアパート・マンション	3.00	4.6%
4	有料老人ホーム	4.00	2.4%
5	高齢者住宅	5.00	3.4%
6	その他	6.00	5.8%

住まいの形態としては、持ち家率が8割と圧倒的に多い。高齢者住宅や有料老人ホームも若干見られる。賃貸住居は少ないが、高齢者が賃貸契約してもらうことの難しさを反映している側面も考えられる。

11 住まいでの問題点

No.	カテゴリ名	573
1	階段や段差に苦勞する	42.8%
2	浴室・トイレなどの家屋内の設備が不備	26.4%
3	住宅が狭い・自分専用の部屋がない	7.5%
4	入口や廊下のスペースが狭く移動が難しい	10.1%
5	駐車場がない	5.9%
6	その他	8.7%
7	困っていない	37.9%

住まいでの問題点としては、階段・段差に苦勞している人が4割と最も多く、浴室・トイレの不備、入口・廊下の狭さの順に挙げられている。他方で、困っていないという人も4割弱見られる。問題点がある人に関しては、問27-7の通り、住宅改修の満足度は比較的高いことから、そのようなサービスの利用余地や潜在的可能性がある。

12 主な収入源

No.	カテゴリ名	階級値	584
1	国民年金のみ	1.00	34.1%
2	国民年金と、厚生年金または共済年金	2.00	50.2%
3	仕事による収入	3.00	0.9%
4	1または2と、3の両方	4.00	2.9%
5	その他	5.00	12.0%

主な収入源は、高知市在住の人が多いせい、国民年金+厚生・共済年金という勤め人経験者が半数を占めている。一方で、農業・自営業などに専念し、国民年金のみという人も3割強見られる。

要介護・支援認定者であるので、就労収入のある人はほとんどいない。

13 暮らしぶり

No.	カテゴリ名	階級値	610
1	苦しい	1.00	19.5%
2	やや苦しい	2.00	39.7%
3	ややゆとりがある	3.00	35.2%
4	ゆとりがある	4.00	5.6%

生活意識は、「苦しい」と「やや苦しい」を合わせて59.2%であり、6割の人が生活苦を感じている。その反面、暮らしの満足度（問38）が6割弱と比較的高い。

14 利用可能な公共交通手段

No.	カテゴリ名	階級値	610
1	ある	1.00	35.7%
2	あるが利用困難	2.00	52.0%
3	ない	3.00	12.3%

利用可能な公共交通手段は「あるが利用困難」、「ない」という人と合わせて6割以上を占めており、移動が容易でない様子がうかがえる。

15 - 1 買い物頻度

No.	カテゴリ名	階級値	543
1	ほぼ毎日	1.00	2.8%
2	週3～4日	2.00	6.3%
3	週1～2日	3.00	17.1%
4	月1～3回	4.00	13.6%
5	殆どしない	5.00	60.2%

買い物頻度は「殆どしない」が6割と最も多く、次いで「週1～2日」が2割弱となっており、やはり買い物も容易ではない（あるいは家族やヘルパーに任せている）様子がうかがえる。

15 - 2 通院頻度

No.	カテゴリ名	階級値	565
1	ほぼ毎日	1.00	1.1%
2	週3～4日	2.00	4.8%
3	週1～2日	3.00	10.6%
4	月1～3回	4.00	66.7%

5 殆どしない 5.00 16.8%

通院頻度については、「月1～3回」が6割強と最も多く、「週1～2回」が1割程度になっており、買い物に比べると頻度が高い。

15-3 趣味・地域活動

No.	カテゴリ名	階級値	504
1	ほぼ毎日	1.00	2.2%
2	週3～4日	2.00	5.2%
3	週1～2日	3.00	6.2%
4	月1～3回	4.00	7.9%
5	殆どしない	5.00	78.6%

趣味・地域活動は、「ほとんどしない」が8割弱を占めており、要介護・支援高齢者であるとは言え、日中のアクティビティが不足している様子がうかがえる。

16 外出の主たる移動手段

No.	カテゴリ名	601
1	徒歩（杖やシルバーカーを含む）	28.1%
2	電動カー（セニア・カー）	3.0%
3	自転車・バイク（自分で運転）	1.8%
4	自家用車（自分で運転）	7.2%
5	自家用車（家族が運転）	63.6%
6	公共交通手段（バス、JR、電車）	4.3%
7	タクシー	21.1%
8	その他	12.3%

外出の際の主たる移動手段は、家族が運転する自家用車が6割強と圧倒的に多くなっている。徒歩も3割弱見られるが、費用負担のかかるタクシーが主な外出手段という人も2割程度見られる。

17 ご近所づきあいの頻度

No.	カテゴリ名	階級値	604
1	互いの家を行き来するなど、親しい近所づきあい	1.00	11.1%
2	立ち話をする程度のつき合い	2.00	15.4%
3	ときどき声をかける程度のつき合い	3.00	14.6%
4	あいさつをする程度	4.00	27.5%
5	つきあいはない	5.00	26.5%
6	その他	6.00	5.0%

近所づきあいは、「ない」と「あいさつをする程度」を合わせると過半数になり、地域交流が乏しい様子が見られる。

18 近所づきあいをしていない主たる理由

No.	カテゴリ名	割合
		204
1	仕事や家事などで忙しく時間がないから	1.0%
2	普段つきあう機会がないから	21.6%
3	同世代の人が近くにいないから	12.7%
4	気の合う人・話の合う人が近くにいないから	12.7%
5	互いに行き来するための移動手段が不足している	5.4%
6	あまり他人と関わりを持ちたくないから	10.3%
7	外出等が困難な心身の状態であるから	62.3%
8	その他	15.2%

「外出等が困難な心身の状態であるから」が6割強と最も多いが、「普段つきあう機会がないから」という理由も2割程度見られる。

19 地域のつながりはあると感じるか？

No.	カテゴリ名	階級値	割合
			614
1	とても感じる	1.00	17.6%
2	少し感じる	2.00	43.2%
3	あまり感じない	3.00	28.7%
4	感じない	4.00	10.6%

地域のつながりがあると「とても感じている」人は2割弱であるが、「少し感じる」人を合わせると6割に達する。

20 緊急時に頼れる人はいるか？

No.	カテゴリ名	割合
		607
1	家族・親戚	86.8%
2	近所の人	28.3%
3	知人・友人	10.9%
4	民生委員	8.4%
5	地区長・町内会長	5.1%
6	ケアマネージャー（介護支援専門員）	45.8%
7	かかりつけ医	4.9%
8	市町村役場の職員	1.3%
9	社会福祉協議会の職員	4.6%

10	保健師	1.5%
11	地域包括支援センターの職員	3.8%
12	その他	6.3%
13	頼ることのできる人がいない	2.0%

緊急時に頼れる人は、圧倒的に家族・親戚が多いが、ケアマネジャー、近所の人、かかりつけ医が続いている。

21 参加する地域の集まり

No.	カテゴリ名	533
1	自治会・町内会	5.3%
2	老人クラブ・婦人会	5.3%
3	託老所	0.9%
4	ミニデイ・サロン	5.3%
5	いきいき百歳体操	4.3%
6	あったかふれあいセンター	1.5%
7	敬老会	7.9%
8	ボランティア活動や地域活動	1.5%
9	その他	15.8%
10	現在は参加していないが、今後参加したい	12.2%
11	参加する気はない	49.5%

参加する地域の集まりを尋ねたところ、「参加する気はない」が半数近くを占めて最も多い。外出は困難という人が多いこととも関係していると考えられる（問18）。「現在は参加していないが、今後参加したい」という人も1割程度見られる。「敬老会」への参加がそれらに次いでおり、「自治会・町内会」、「老人クラブ・婦人会」、「ミニデイ・サロン」が続いているが、いずれも1割以下の参加率となっている。

21. 参加する地域の集まり
× 4. 要支援・要介護度

下段:%		合計	自治会・町内会	老人クラブ・婦人会	託老所	ミニデイ・サロン	いきいき百歳体操	あったかふれあいセンター	敬老会	ボランティア活動や地域活動	その他	現在は参加していないが、今後参加	参加する気はない
4. 要支援・要介護度	合計	529	28	28	5	28	23	8	42	8	84	65	260
		100.0	5.3	5.3	0.9	5.3	4.3	1.5	7.9	1.5	15.9	12.3	49.1
	要支援1	53	8	4	1	6	3	3	6	-	7	9	20
		100.0	15.1	7.5	1.9	11.3	5.7	5.7	11.3	-	13.2	17.0	37.7
	要支援2	67	5	3	-	5	6	-	8	-	3	14	28
		100.0	7.5	4.5	-	7.5	9.0	-	11.9	-	4.5	20.9	41.8
	要介護1	132	5	9	3	8	8	2	13	2	17	14	61
		100.0	3.8	6.8	2.3	6.1	6.1	1.5	9.8	1.5	12.9	10.6	46.2
	要介護2	109	1	7	1	5	3	2	3	3	24	13	56
		100.0	0.9	6.4	0.9	4.6	2.8	1.8	2.8	2.8	22.0	11.9	51.4
	要介護3	66	1	1	-	1	1	1	6	-	11	7	39
		100.0	1.5	1.5	-	1.5	1.5	1.5	9.1	-	16.7	10.6	59.1
要介護4	44	1	-	-	2	1	-	1	1	12	2	25	
	100.0	2.3	-	-	4.5	2.3	-	2.3	2.3	27.3	4.5	56.8	
要介護5	37	-	-	-	-	-	-	1	1	9	2	24	
	100.0	-	-	-	-	-	-	2.7	2.7	24.3	5.4	64.9	
非該当(自立)	14	6	2	-	-	1	-	3	1	-	4	9	
	100.0	42.9	14.3	-	-	7.1	-	21.4	7.1	-	28.6	21.4	
わからない	7	1	2	-	1	-	-	1	-	1	-	4	
	100.0	14.3	28.6	-	14.3	-	-	14.3	-	14.3	-	57.1	

要介護度が重度化するほど、「参加する気はない」という人の割合が高まる傾向が見られる。

22 地域の集まりへの参加回数

No.	カテゴリ名	階級値	174
1	毎日	1.00	1.1%
2	週1回程度	2.00	16.7%
3	月1回程度	3.00	14.4%
4	年数回程度	4.00	36.2%
5	その他	5.00	31.6%

地域の集まりへの参加回数は、「年数回程度」が3割強と最も多く、要介・支援高齢者の地域参加が容易ではない様子が見られる。

23 現在の健康状態

No.	カテゴリ名	階級値	604
1	大変健康である	1.00	2.3%
2	おおむね健康である	2.00	26.3%
3	健康状態に不安を感じている	3.00	22.5%
4	病気や障害がある	4.00	48.8%

現在の健康状態については、「病気や障害がある」人が半数弱、「健康状態に不安を感じている」が2割程度であり、健康とは言えない人の方が多い状況になっている。

24 かかりつけ医はいるか

No.	カテゴリ名	階級値	603
1	いる	1.00	97.8%
2	いない	2.00	2.2%

かかりつけ医は、ほとんどの人がいると答えている。

25 健康や介護について知りたいこと

No.	カテゴリ名	572
1	食事に関すること	12.2%
2	認知症に関すること	26.2%
3	介護予防に関すること	14.7%
4	生活習慣病（がんや高血圧など高齢者に多い病気）に関すること	14.7%
5	心の健康に関すること	12.1%
6	歯（口腔）に関すること	8.9%

7	介護の知識・方法	17.7%
8	その他	5.1%
9	特にない	46.0%

健康や介護について知りたいこととしては、「認知症に関すること」が最も多く、「介護の知識・方法」、「介護予防」、「生活習慣病」などが続いている。

26 介護保険サービスを利用していない理由

No.	カテゴリ名	38
1	医療保険を使って治療を受けているから	31.6%
2	家族が介護してくれるから	21.1%
3	利用料の負担が高いから	13.2%
4	サービスを利用する必要を感じていないから	28.9%
5	サービスの使い勝手が悪いから	2.6%
6	サービスの質が悪いから	5.3%
7	サービスの量が不十分であるから	7.9%
8	その他	18.4%

介護保険サービスを利用していない理由としては、「医療保険を使って治療」が最も多く、「必要を感じていないから」が次いで多く、「家族が介護してくれるから」が続いている。

27 サービスの認知度・利用度・満足度

① サービスの認知度

以下の通り、全回答者622名中、「知っている」人の割合を算出した。

27 - 1	訪問介護・夜間対応型訪問介護	62.4%
27 - 2	通所介護・通所リハビリ・認知症対応型通所介護	65.4%
27 - 3	短期入所生活介護・短期入所療養介護	60.8%
27 - 4	訪問看護・訪問リハビリテーション	51.3%
27 - 5	福祉用具貸与・購入	64.5%
27 - 6	認知症対応型共同生活介護	51.1%
27 - 7	住宅改修	63.2%
27 - 8	訪問入浴介護	60.6%

訪問看護・リハビリと認知症対応型共同生活介護の認知度が、次に述べる利用率の低さを反映しているせいか、5割程度にとどまっているが、他のサービスは6割台であり、認知度が浸透してきている。

② サービスの利用度・満足度

以下の通り、全回答者622名中、「利用している」人の割合（利用度）、および「利用している」人のうちサービスに満足していると答えた人の割合（満足度）を算出した。

27 -1 訪問介護・夜間対応型訪問介護

利用度25.2%（157名） 満足度95.5%

27 -2 通所介護・通所リハビリ・認知症対応型通所介護

利用度67.2%（418名） 満足度96.2%

27 -3 短期入所生活介護・短期入所療養介護

利用度20.1%（125名） 満足度78.4%

27 -4 訪問看護・訪問リハビリテーション

利用度11.6%（72名） 満足度88.9%

27 -5 福祉用具貸与・購入

利用度48.6%（302名） 満足度92.1%

27 -6 認知症対応型共同生活介護

利用度5.6%（18名） 満足度88.9%

27 -7 住宅改修

利用度32.6%（203名） 満足度88.7%

27 -8 訪問入浴介護

利用度4.1%（14名） 満足度100%

とくに通所系サービスの利用度が高く、満足度も高いが、満足度では、短期入所サービスが8割をやや下回るものの、他は9割前後であり、おおむね高い満足度を得ている。ただし、短期入所生活介護・短期入所療養介護は、他のサービスに比べて相対的には、やや低い満足度となっている。

28 介護保険サービスに不満がある理由

No.	カテゴリ名	70
1	説明が不十分	7.1%
2	サービスの量が不十分	34.3%
3	サービスの質が低い	24.3%
4	費用が高い	21.4%
5	介護・看護職員の態度が良くない	14.3%
6	利用者や家族の気持ちが悪くわかってもらえない	24.3%
7	その他	21.4%

介護保険サービスに不満がある70件のうち、サービスの量、質、費用負担などと並んで、「利用者や家族の気持ちが悪くわかってもらえない」も相対的に高い。

29 介護保険料の1ヶ月の負担金額

No.	カテゴリ名	階級値	550
1	2千円	1.00	4.2%
2	2千円以上4千円未満	2.00	14.2%
3	4千円以上6千円未満	3.00	24.4%
4	6千円以上8千円未満	4.00	12.0%
5	8千円以上	5.00	14.4%
6	わからない	6.00	30.9%

利用者負担金は、月4千円以上6千円未満が相対的に高く、6千円未満の累計で38.6%である。なお、特別徴収（年金からの天引き）の場合も多いので、「わからない」という回答も3割見られる。

30 介護保険料の負担感

No.	カテゴリ名	階級値	566
1	大いに負担に感じる	1.00	20.1%
2	やや負担に感じる	2.00	33.4%
3	あまり負担に感じない	3.00	26.3%
4	全く負担に感じない	4.00	4.4%
5	わからない	5.00	15.7%

介護保険料の負担感は、53.5%の人が負担に感じている。なお、特別徴収（年金からの天引き）の場合も多いので、負担感が「わからない」という人も1割強見られる。

30. 介護保険料の負担感 ×
29. 介護保険料一か月の負担金額

上段:度数 下段:%		30. 介護保険料の負担感					
		合計	大いに負担に感じる	やや負担に感じる	あまり負担に感じない	全く負担に感じない	わからない
29. 介護保険料一か月の負担金額	合計	536 100.0	106 19.8	178 33.2	140 26.1	25 4.7	87 16.2
	2千円	22 100.0	- -	3 13.6	12 54.5	4 18.2	3 13.6
	2千円以上4千円未満	74 100.0	15 20.3	26 35.1	27 36.5	4 5.4	2 2.7
	4千円以上6千円未満	133 100.0	30 22.6	58 43.6	34 25.6	6 4.5	5 3.8
	6千円以上8千円未満	65 100.0	15 23.1	35 53.8	14 21.5	- -	1 1.5
	8千円以上	79 100.0	24 30.4	28 35.4	20 25.3	5 6.3	2 2.5
	わからない	163 100.0	22 13.5	28 17.2	33 20.2	6 3.7	74 45.4

保険料負担月額と負担感をクロス集計すると、「大いに負担を感じる」と「やや負担を感じる」を合わせた「負担を感じる」人の割合は、「2千円未満」13.6%、「2千円以上4千円未満」55.4%、「4千円以上6千円未満」66.2%、「6千円以上8千円未満」76.9%、「8千円以上」65.8%という状況が見られ、とくに8千円未満においては、負担額が高い人ほど負担感を感じている人の割合が高くなる傾向が認められる。

30. 介護保険料の負担感 ×
12. 主な収入源

上段:度数 下段:%		30. 介護保険料の負担感					
		合計	大いに負担を感じる	やや負担を感じる	あまり負担に感じない	全く負担に感じない	わからない
12. 主な収入源	合計	530 100.0	108 20.4	180 34.0	136 25.7	23 4.3	83 15.7
	国民年金のみ	180 100.0	50 27.8	60 33.3	30 16.7	4 2.2	36 20.0
	国民年金と、厚生年金または共済年金	269 100.0	47 17.5	96 35.7	85 31.6	13 4.8	28 10.4
	仕事による収入	2 100.0	1 50.0	- -	- -	- -	1 50.0
	1または2と、3の両方	16 100.0	1 6.3	4 25.0	6 37.5	- -	5 31.3
	その他	63 100.0	9 14.3	20 31.7	15 23.8	6 9.5	13 20.6

主な収入源と介護保険料の負担感をクロス集計すると、「大いに負担を感じる」と「やや負担を感じる」を合わせた「負担を感じる」人の割合は、「国民年金のみ」受給者は61.1%であるのに対して、「国民年金と、厚生年金または共済年金」の受給者は53.2%、「年金と仕事による収入」の受給者は31.3%であり、やはり収入源が少ない人ほど負担が強くなる傾向が見られる。

31 1ヶ月の介護保険サービスの利用料

No.	カテゴリ名	階級値	545
1	2千円未満	1.00	6.4%
2	2千円以上5千円未満	2.00	13.8%
3	5千円以上1万円未満	3.00	16.7%
4	1万円以上3万円未満	4.00	40.4%
5	3万円以上5万円未満	5.00	9.7%
6	5万円以上	6.00	4.8%
7	わからない	7.00	8.3%

利用料は、支給限度額（月5万円～36万円程度）の1割の負担をするが、「1万円以上3万円未満」が4割と最も多い。

32 介護サービス利用料の負担感

No.	カテゴリ名	階級値	545
1	大いに感じる	1.00	17.1%
2	やや感じる	2.00	36.7%
3	あまり感じない	3.00	31.7%
4	全く感じない	4.00	6.4%
5	わからない	5.00	8.1%

介護サービス利用料を負担に感じている人は53.8%であり、保険料を負担に感じている人の割合に近い。

32. 介護サービス利用料の負担感 × 31. 一か月の介護保険サービスの利用料

上段:度数 下段:%		32. 介護サービス利用料の負担感					
		合計	大いに感じる	やや感じる	あまり感じない	全く感じない	わからない
31. 一か月の介護保険サービスの利用料	合計	536 100.0	92 17.2	195 36.4	170 31.7	35 6.5	44 8.2
	2千円未満	35 100.0	-	7 20.0	17 48.6	9 25.7	2 5.7
	2千円以上5千円未満	73 100.0	8 11.0	15 20.5	37 50.7	13 17.8	-
	5千円以上1万円未満	90 100.0	11 12.2	37 41.1	35 38.9	4 4.4	3 3.3
	1万円以上3万円未満	218 100.0	48 22.0	95 43.6	60 27.5	4 1.8	11 5.0
	3万円以上5万円未満	53 100.0	16 30.2	25 47.2	7 13.2	4 7.5	1 1.9
	5万円以上	26 100.0	8 30.8	11 42.3	6 23.1	1 3.8	-
	わからない	41 100.0	1 2.4	5 12.2	8 19.5	-	27 65.9

利用料負担月額と負担感をクロス集計すると、「大いに負担を感じる」と「やや負担を感じる」を合わせた「負担を感じる」人の割合は、「2千円未満」20.0%、「2千円以上5千円未満」31.5%、「5千円以上1万円未満」53.3%、「1万円以上3万円未満」65.6%、「3万円以上5万円未満」77.4%、「5万円以上」73.1%という状況が見られ、とくに利用料月額5万円未満において、負担額が高い人ほど負担感が大きくなる傾向が認められる。

32. 介護サービス利用料の負担感 × 12. 主な収入源

上段:度数 下段:%		32. 介護サービス利用料の負担感					
		合計	大いに感じる	やや感じる	あまり感じない	全く感じない	わからない
12. 主な収入源	合計	513 100.0	89 17.3	185 36.1	164 32.0	34 6.6	41 8.0
	国民年金のみ	175 100.0	39 22.3	67 38.3	37 21.1	10 5.7	22 12.6
	国民年金と、厚生年金または共済年	265 100.0	38 14.3	98 37.0	106 40.0	12 4.5	11 4.2
	仕事による収入	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	1または2と、3の両方	13 100.0	1 7.7	5 38.5	4 30.8	3 23.1	- -
	その他	60 100.0	11 18.3	15 25.0	17 28.3	9 15.0	8 13.3

主な収入源と介護保険料の負担感をクロス集計すると、「大いに負担を感じる」と「やや負担を感じる」を合わせた「負担を感じる」人の割合は、「国民年金のみ」受給者は60.6%であるのに対して、「国民年金と、厚生年金または共済年金」の受給者は51.3%、「年金と仕事による収入」の受給者は46.2%であり、やはり収入源が少ない人ほど負担が強くなる傾向が見られる。

33 市町村事業で利用しているサービス

No.	カテゴリ名	
1	配食・給食サービス	10.5%
2	住宅改造支援	16.3%
3	タクシー・バス料金助成	8.7%
4	緊急通報装置	4.3%
5	日常生活用具給付（電磁調理器・火災警報器・自動消火器）	2.5%
6	ミニデイ・ふれあいサロン	8.7%
7	寝具乾燥サービス	0.4%
8	訪問理美容	1.6%
9	介護慰労金	1.0%
10	宅配サービス	1.4%
11	移動支援（コミュニティバス等）	2.1%
12	健康づくり	7.8%
13	成年後見制度	1.0%
14	日常生活自立支援事業	3.5%
15	生活福祉資金	0.0%
16	生活保護制度	4.1%
17	その他	15.9%
18	まったく利用していない	37.9%

市町村事業で利用率の相対的に高いものは、住宅改造支援、配食・給食サービス、タクシー・バス料金助成、ミニデイ・ふれあいサロン、健康づくりなどの順になっている。「まったく利用していない」という人も4割弱見られる。

34 市町村サービスを利用しない理由

No.	カテゴリ名	246
1	制度のことをよく知らないから	19.1%
2	家族が対応してくれるから	49.2%
3	利用料の負担が高いから	6.1%
4	サービスを利用する必要を感じていないから	37.0%
5	サービスの使い勝手が悪いから	3.7%
6	サービスの質が悪いから	1.2%
7	サービスの量が不十分であるから	1.6%
8	その他	9.8%

市町村サービスを利用しない理由としては、「家族が対応してくれるから」が半分程度を占めており、「サービスを利用する必要を感じていないから」が4割弱を占めている。

35 市町村サービスについてどう感じているか

No.	カテゴリ名	階級値	383
1	たいへん満足している	1.00	9.1%
2	やや満足している	2.00	33.7%
3	やや不満である	3.00	8.4%
4	かなり不満である	4.00	4.7%
5	わからない	5.00	44.1%

市町村サービスについて、満足に感じている人は42.8%となっており、不満に感じている人は13.1%となっている。

36 市町村サービスに不満がある理由

No.	カテゴリ名	62
1	説明が不十分	27.4%
2	サービスの量が不十分	51.6%
3	サービスの質が低い	25.8%
4	費用が高い	17.7%
5	職員の態度が良くない	4.8%
6	利用者や家族の気持ちがわかってもらえない	9.7%
7	その他	17.7%

市町村サービスに不満がある理由としては、62件中、量的な不満が半分程度と最も多く、「説明不十分」、「質が低い」、「費用が高い」などが続いている。

37 - 1 要支援の訪問介護、通所介護を市町村事業に移すことについて

No.	カテゴリ名	階級値	553
1	賛成	1.00	5.2%
2	反対	2.00	26.2%
3	わからない	3.00	68.5%

2014年に成立した医療・介護綜合法との関係で、要支援の訪問介護、通所介護を市町村事業に移していくことについて尋ねたが、「わからない」が7割弱と最も多い。賛否では、「反対」が「賛成」の5倍に上っている。

37-1. 要支援1・2の人の訪問介護、通所介護は、介

上段:度数 下段:%		37-1. 要支援1・2の人の訪問介護、通所介護は、介護保険から外して市町村の			
		合計	賛成	反対	わからない
4. 要支援・要介護度	合計	548 100.0	28 5.1	145 26.5	375 68.4
	要支援1	54 100.0	1 1.9	16 29.6	37 68.5
	要支援2	68 100.0	4 5.9	25 36.8	39 57.4
	要介護1	131 100.0	5 3.8	42 32.1	84 64.1
	要介護2	119 100.0	4 3.4	28 23.5	87 73.1
	要介護3	67 100.0	3 4.5	13 19.4	51 76.1
	要介護4	47 100.0	7 14.9	10 21.3	30 63.8
	要介護5	42 100.0	3 7.1	7 16.7	32 76.2
	非該当(自立)	13 100.0	1 7.7	3 23.1	9 69.2
	わからない	7 100.0	-	1 14.3	6 85.7

要介護度別にみた場合、要支援の方が制度改革に対する反対意見の割合が高い。

37 - 2 一定以上所得者の利用料を2倍にすることについて

No.	カテゴリ名	階級値	561
1	賛成	1.00	22.5%
2	反対	2.00	28.5%
3	わからない	3.00	49.0%

2014年に成立した医療・介護総合法との関係で、一定以上所得者（単身の場合で年収280万円以上）の利用料が1割から2割に上がったが、そのことについて尋ねたところ、「わからない」が半数程度占めている。賛否では、「反対」の方が多いが、「賛成」も相対的に多い。

37-3 特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、 要介護1以上から要介護3以上にすることについて

No.	カテゴリ名	階級値	540
1	賛成	1.00	18.7%
2	反対	2.00	31.3%
3	わからない	3.00	50.0%

2014年に成立した医療・介護総合法との関係で、特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要介護1以上から要介護3以上に限定されたが、そのことについて尋ねたところ、「わからない」が半数を占めている。賛否では、「反対」のが「賛成」を10ポイント以上上回っている。

37-3. 特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要

上段:度数 下段:%		37-3. 特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要介護1以上から、要介護3			
		合計	賛成	反対	わからない
4. 要支援・要介護度	合計	536 100.0	101 18.8	189 31.5	266 49.6
	要支援1	47 100.0	6 12.8	18 38.3	23 48.9
	要支援2	63 100.0	9 14.3	17 27.0	37 58.7
	要介護1	135 100.0	16 11.9	57 42.2	62 45.9
	要介護2	111 100.0	21 18.9	45 40.5	45 40.5
	要介護3	74 100.0	16 21.6	14 18.9	44 59.5
	要介護4	48 100.0	15 31.3	13 27.1	20 41.7
	要介護5	39 100.0	14 35.9	4 10.3	21 53.8
	非該当（自立）	12 100.0	4 33.3	-	8 66.7
	わからない	7 100.0	-	1 14.3	6 85.7

要介護度別に見ると、要介護度1・2において、反対意見の割合が高い傾向が見られる。

38 現在の暮らしの満足度

No.	カテゴリ名	階級値	571
1	たいへん満足している	1.00	9.8%

2	やや満足している	2.00	48.3%
3	やや不満である	3.00	31.9%
4	かなり不満である	4.00	10.0%

現在の暮らしの満足度は、満足している人が58.1%であり、不満に感じている人が41.9%となっており、満足に感じている人の方が多い。

39 暮らしの満足感の理由

No.	カテゴリ名	550
1	健康	50.5%
2	趣味	7.3%
3	家族関係	42.2%
4	人づきあい	19.6%
5	飲食	20.0%
6	収入	23.6%
7	利便性	12.5%
8	安全	21.6%
9	防災	12.0%
10	医療	32.9%
11	仕事	3.8%
12	その他	5.6%

暮らしの満足感の理由としては、「健康」が51%を占めて最も多く、「家族関係」、「医療」、「収入」、「安全」、「飲食」が20%以上で多い順になっている。

40 現在の生活にはりあい、楽しみ、生きがいを感じているか

No.	カテゴリ名	階級値	559
1	とても感じる	1.00	8.9%
2	少し感じる	2.00	38.6%
3	あまり感じない	3.00	39.0%
4	感じない	4.00	13.4%

「現在の生活にはりあい、楽しみ、生きがいを感じているか」と尋ねたところ、47.5%の人が感じている。

41 介護を受ける場合、どこで生活をしたいか

No.	カテゴリ名	階級値	566
1	自宅で家族などの介護を受けながら生活したい	1.00	32.3%

2	自宅で介護サービスを受けながら生活したい	2.00	38.2%
3	特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい	3.00	13.8%
4	有料老人ホームに入居したい	4.00	3.2%
5	地域のグループホームに入居したい	5.00	2.7%
6	病院に入院したい	6.00	3.9%
7	その他	7.00	6.0%

介護を受ける場合、どこで生活をしたいかを尋ねたところ、「自宅で介護サービスを受けながら生活したい」が4割弱で最も多く、「自宅で家族などの介護を受けながら生活したい」が次いで多くなっている。「施設に入所したい」は1割強にとどまり、「病院に入院したい」は5%未満にとどまっている。

4.1. 介護を受ける場合、どこで生活をしたいか × 2.

上段:度数 下段:%		4.1. 介護を受ける場合、どこで生活をしたいか							
		合計	自宅で家族などの介護を受けながら	自宅で介護サービスを受けながら生	特別養護老人ホームや介護老人保健	有料老人ホームに入居したい	地域のグループホームに入居したい	病院に入院したい	その他
2. 性別	合計	565 100.0	182 32.2	216 38.2	78 13.8	18 3.2	15 2.7	22 3.9	34 6.0
	男性	176 100.0	62 35.2	67 38.1	21 11.9	6 3.4	4 2.3	11 6.3	5 2.8
	女性	389 100.0	120 30.8	149 38.3	57 14.7	12 3.1	11 2.8	11 2.8	29 7.5

性別とクロス集計すると、男女別では、介護希望場所に大きな違いは見られないが、男性は女性に比べて自宅での家族介護を希望する割合や病院を希望する割合がやや高く、女性は男性に比べて、特別養護老人ホームなどの施設入所を希望する割合がやや高い。

4.1. 介護を受ける場合、どこで生活をしたいか × 4

上段:度数 下段:%		4.1. 介護を受ける場合、どこで生活をしたいか							
		合計	自宅で家族などの介護を受けながら	自宅で介護サービスを受けながら生	特別養護老人ホームや介護老人保健	有料老人ホームに入居したい	地域のグループホームに入居したい	病院に入院したい	その他
4.4. 家族人数(自分を含む)	合計	530 100.0	173 32.6	203 38.3	71 13.4	16 3.0	14 2.6	21 4.0	32 6.0
	1人	152 100.0	32 21.1	62 40.8	23 15.1	8 5.3	6 3.9	5 3.3	16 10.5
	2人	185 100.0	72 38.9	64 34.6	23 12.4	6 3.2	5 2.7	9 4.9	6 3.2
	3人以上	193 100.0	69 35.8	77 39.9	25 13.0	2 1.0	3 1.6	7 3.6	10 5.2

同居家族人数とクロス集計すると、独居世帯(家族人数1人)の方が、2人以上世帯と比べて、介護サービスや施設等の入所・入居希望の割合がやや多い。

42 家族で自宅療養を継続できるか

No.	カテゴリ名	階級値	579
1	できる	1.00	35.6%
2	できない	2.00	23.8%
3	わからない	3.00	40.6%

「家族で自宅療養を継続できるか」と尋ねたところ、「わからない」が4割と最も多い。「できる」という答えが「できない」という答えを10ポイント以上上回っているものの、4割弱にとどまっている。居住地域で在宅医療や訪問看護・訪問介護を受けられる態勢が確保できるかどうかのポイントになるであろう。

42. 家族で自宅療養を継続できるか × 2. 性別

上段:度数 下段:%		42. 家族で自宅療養を継続できるか			
		合計	できる	できない	わからない
2. 性別	合計	578 100.0	206 35.6	138 23.9	234 40.5
	男性	176 100.0	68 38.6	42 23.9	66 37.5
	女性	402 100.0	138 34.3	96 23.9	168 41.8

性別とクロス集計すると、男女別にみた場合、大きな差は見られない。「できる」という回答は男性の方がやや多い。家族に対する期待が相対的に高い可能性も考えられる。

42. 家族で自宅療養を継続できるか × 44. 家族人数

上段:度数 下段:%		42. 家族で自宅療養を継続できるか			
		合計	できる	できない	わからない
44. 家族人数(自分を含む)	合計	542 100.0	196 36.2	122 22.5	224 41.3
	1人	154 100.0	41 26.6	54 35.1	59 38.3
	2人	185 100.0	65 35.1	41 22.2	79 42.7
	3人以上	203 100.0	90 44.3	27 13.3	86 42.4

同居家族人数とクロス集計すると、独居世帯（同居家族人数1人）は2人以上世帯に比べて、「できる」割合が少なくなり、「できない」割合が高くなっている。

43 人生の最期をどこで過ごしたいか

No.	カテゴリ名	階級値	579
1	自宅	1.00	57.0%
2	病院	2.00	10.9%
3	施設	3.00	7.4%
4	わからない	4.00	24.7%

選択質問の最後に、「人生の最期をどこで過ごしたいか」と尋ねたところ、「自宅」が6割弱で圧倒的に多い。「病院」と「施設」は1割前後にとどまる。

43. 人生の最期をどこで過ごしたいか × 2. 性別

上段:度数 下段:%		43. 人生の最期をどこで過ごしたいか				
		合計	自宅	病院	施設	わからない
2. 性別	合計	578 100.0	330 57.1	63 10.9	43 7.4	142 24.6
	男性	177 100.0	100 56.5	19 10.7	12 6.8	46 26.0
	女性	401 100.0	230 57.4	44 11.0	31 7.7	96 23.9

男女別とクロス集計した場合、大きな違いは見られない。

43. 人生の最期をどこで過ごしたいか × 44. 家族人

上段:度数 下段:%		43. 人生の最期をどこで過ごしたいか				
		合計	自宅	病院	施設	わからない
44. 家族人数(自分を含む)	合計	542 100.0	312 57.6	58 10.7	38 7.0	134 24.7
	1人	155 100.0	75 48.4	21 13.5	18 11.6	41 26.5
	2人	187 100.0	111 59.4	25 13.4	9 4.8	42 22.5
	3人以上	200 100.0	126 63.0	12 6.0	11 5.5	51 25.5

同居家族人数とクロス集計すると、独居世帯（同居家族人数1人）は、2人以上世帯に比べて、「自宅」の割合が相対的に低く、「施設」等の割合が高いことがわかる。

【自由記述回答】

(1) 問37に関して、要支援高齢者の市町村事業への移行について賛成・反対理由を述べていただいた（別表の(1)欄）。

賛成理由としては、自助努力の可能性・必要性（3名）、介護が必要な人に限定すべき（3名）、身近なところでサービスを利用したい・利用しやすくなる（2名）、元気な人が利用している（2名）、予算制約、保険外サービスで対応すべき、人材確保難、市町村の無料サービスで対応すべき、市町村のサービス内容が変わりなければよい、サービス内容が良くなるのであれば賛成、地域で支える必要がある、若い世代への負担軽減、といった理由があげられている。

反対理由としては、市町村事業とすることによるサービス低下等の不安（34名）、市町村によるサービス等の格差への不安・不満（26名）、サービスを必要とする人や家族の生活が困ったり活動が制限される（14名）、今まで通りのサービスを受けたい・受けられなくなる（13名）、介護保険から外すことによる市町村の財政等の不安定化（8名）、市町村事業化による個人負担増への懸念（8名）、要支援者の個人差があり必要な人もいる（6名）、国が責任をもつべき（5名）、ボランティア等への不安・懸念（3名）、保険内サービスを希望・必要（3名）、家族負担への不安（3名）、保険料負担との矛盾（3名）、予防重視との矛盾（2名）、認定の市町村格差への不満（2名）、消費税増税との矛盾、制度が変わるとわからなくなる、といった指摘がなされている。

- (2) 問37に関して、一定以上の所得者の利用料を2倍化することについても、賛成・反対理由を述べていただいた（別表の(2)欄）。

賛成理由としては、所得の多い人の応分の負担（39名）、少子高齢化等による財政難・制度維持（10名）、負担可能・すべき（5名）、高齢者医療制度とのバランス、支えあいの互助活動、国の援助があるなら賛成、将来減額される、しかたがない、若い世代の負担軽減、といった理由があげられている。

反対理由としては、負担を区別する所得基準の不合理性等の問題（29名）、年金収入等との関係で負担困難化（27名）、生活困難化（21名）、保険内では同じサービスなら同じ負担が公平（8名）、個人による1割と2割の負担差が大きい（7名）、利用困難化（6名）、家族負担への影響（5名）、応能的な税制や歳出見直しで対応すべき（4名）、若年時の努力や税負担等との不公平性（3名）、保険料と合わせて二重に高くなる負担、所得等に応じたきめ細やかな対応が必要、利用料がどのように上がるかの説明が不十分、今まで通りがよい、負担増に応じた給付がされない、弱者からの利用料増はやめてほしい、といった理由があげられている。

- (3) 問37に関して、特別養護老人ホームへの新規入所対象が要介護1以上から要介護3以上に限定することについても、賛成・反対理由を述べていただいた（別表の(3)欄）。

賛成理由としては、施設が不足する・していることから重度者を優先する必要がある（20名）、要介護度が低い人は自立・在宅介護の可能性・必要性がある（8名）、現状が要介護3以上なので問題ない（4名）、他のサービスを利用すればよい（2名）、例外を認めるなら賛成、在宅介護との公平性、低所得者の負担増より良い、しかたがない、といった理由があげられている。

反対理由としては、独居など自宅・家族で介護することが困難性・不安（62名）、要介護1・2でも必要な人がいる（54名）、要介護度1・2の行き場がなくなり困る（13名）、広く公平に入所できるようすべき（4名）、線引きの基準が厳しい・難しい（4名）、弱者や特別の事情がある人への配慮（3名）、重度化前段階での対応が必要（2名）、費用負担の問題（2名）、要介護者間の不公平性、認定が厳しくなる、といった理由があげられている。

(4) 問44に関して、ご自身が望まれている暮らしをおたずねしたところ、以下の通りの回答を得た(別表の(4)欄)。

安心できるサービス等を利用して不安なく暮らしたい(47名)、子どもや若い世代等に迷惑・負担をかけず自分でできることはしながら元気に暮らしたい(44名)、自宅で暮らしたい(41名)、病院や施設で不安なく暮らしたい(25名)、年金水準の引上げ等により経済的にゆとりある暮らしをしたい(19名)、家族介護の限界・困難性(19名)、家族や仲の良い人と一緒に暮らしたい・交流したい(19名)、医療や介護サービス等の費用負担が心配(16名)、現在の暮らしを続けたい(15名)、介護家族への支援や家族がゆとりをもって暮らせるようにする(7名)、社会保障・生活保障の充実を求める(7名)、穏やかに暮らしたい(7名)、支えあいやつながりのある地域づくり(7名)、生まれ育ったところや自分の地域で安心して暮らし続けたい(6名)、移動費用等の心配なく自分で買い物や病院等に行きたい(6名)、施設の整備・充実を求める(4名)、サービスをわかりやすく説明・調整してもらおう機会の充実(4名)、治療方法の確立(3名)、家庭の事情に合わせた支援やサービス(3名)、すべての国民が豊かに暮らせる社会(2名)、グループホームでの暮らしを続けたい(2名)、公平な認定制度を求める(2名)、地域の相談支援体制の充実を求める(2名)、自分の家をサロンのように使ってもらいたい(1名)、介護保険制度が破綻しないことを願う(1名)、長生きができる(1名)、生きる意味を自分で見つける(1名)、介護職員が安心して働ける環境づくり(1名)、安楽に死にたい(1名)、好きな所に旅行したい(1名)、子どもと時々会いたい(1名)、公共住宅に入りやすくしてほしい(1名)、車いすが通りやすい道路の整備(1名)、税負担が高い(1名)、といったことがあげられている。

【2】一般高齢者

1 回答者属性

No.	カテゴリ名	階級値	2520	回答者2520名中、本人の回答が大部分を占めている。
1	本人	1.00	97.2%	
2	家族	2.00	2.3%	
3	その他	3.00	0.4%	

2 回答者の性別

No.	カテゴリ名	階級値	2520	回答者2520名中女性が6割と多い。
1	男性	1.00	41.3%	
2	女性	2.00	58.7%	

3 現在の年齢

No.	カテゴリ名	階級値	2523	回答者2523名中、前期高齢者が37%後期高齢者が63%を占めている。
1	65～69歳	1.00	13.4%	
2	70～74歳	2.00	24.0%	
3	75～79歳	3.00	27.6%	
4	80～84歳	4.00	22.9%	
5	85～89歳	5.00	10.3%	
6	90歳以上	6.00	1.7%	

4-1 家族構成

No.	カテゴリ名	1942	配偶者との同居が最も多く、息子や娘が続いている。
1	配偶者	78.2%	
2	息子	28.0%	
3	娘	15.0%	
4	子の配偶者	11.1%	
5	孫	12.7%	
6	兄弟・姉妹	0.7%	
7	その他	3.9%	

4-2 家族人数（本人を含む）

No.	カテゴリ名	階級値	2457
1	1人	1.00	25.4%
2	2人	2.00	46.0%
3	3人以上	3.00	28.6%

本人を含む家族人数を尋ねた。「1人」は独居世帯を意味するが、2割強を占めている。「2人」は高齢夫婦世帯を含むと考えられるが、半数近くを占めている。「3人以上」世帯は3割弱を占める。要介護高齢者の場合、2人世帯は3割強を占め、「3人以上」世帯は4割弱を占めており、要介護高齢者の場合の方が、介護の関係があるせいか、相対的に多人数世帯への偏りが見られる。

4. 家族構成 × 35. 家族人数 (自分を含む)

下段:%		合計	配偶者	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他
35. 家族人数 (自分を含む)	合計	1910 100.0	1499 78.5	538 28.2	286 15.0	215 11.3	244 12.8	13 0.7	72 3.8
	1人	94 100.0	72 76.6	14 14.9	3 3.2	1 1.1	1 1.1	- -	7 7.4
	2人	1113 100.0	940 84.5	83 7.5	64 5.8	10 0.9	12 1.1	3 0.3	16 1.4
	3人以上	703 100.0	487 69.3	441 62.7	219 31.2	204 29.0	231 32.9	10 1.4	49 7.0

同居家族人数と家族構成をクロス集計すると、「2人」家族のうち、「配偶者」である高齢夫婦世帯は8割以上で大部分を占めており、要介護高齢者の場合（「配偶者（65歳以上）」54.6%、「娘」24.5%）と比べても、一般高齢者の場合は、配偶者との夫婦世帯比率が高い傾向がうかがえる。

5 居住地域

No.	カテゴリ名	階級値	2439	No.	カテゴリ名	階級値	
1	高知市	1.00	19.1%	18	芸西村	18.00	0.6%
2	室戸市	2.00	2.8%	19	本山町	19.00	1.6%
3	安芸市	3.00	4.3%	20	大豊町	20.00	2.1%
4	南国市	4.00	6.2%	21	土佐町	21.00	1.6%
5	土佐市	5.00	1.8%	22	大川村	22.00	0.2%
6	須崎市	6.00	2.3%	23	いの町	23.00	4.8%
7	宿毛市	7.00	4.6%	24	仁淀川町	24.00	1.6%
8	土佐清水市	8.00	5.4%	25	中土佐町	25.00	2.2%
9	四万十市	9.00	6.4%	26	佐川町	26.00	3.6%
10	香南市	10.00	3.6%	27	越知町	27.00	0.5%
11	香美市	11.00	4.9%	28	梶原町	28.00	2.0%
12	東洋町	12.00	0.3%	29	津野町	29.00	2.9%
13	奈半利市	13.00	0.8%	30	四万十町	30.00	5.2%
14	田野町	14.00	1.0%	31	日高村	31.00	1.6%
15	安田町	15.00	0.7%	32	黒潮町	32.00	4.7%
16	北川村	16.00	0.5%	33	大月町	33.00	0.0%
17	馬路村	17.00	0.2%	34	三原村	34.00	0.0%

回答者の居住地域は高知市が多く、市部が相対的に多いものの、各市町村への分布が見られる。

6 居住年数

No.	カテゴリ名	階級値	2434
1	5年未満	1.00	1.9%
2	5年以上10年未満	2.00	3.0%
3	10年以上20年未満	3.00	10.0%
4	20年以上30年未満	4.00	11.9%
5	30年以上40年未満	5.00	16.6%
6	40年以上50年未満	6.00	19.7%
7	50年以上	7.00	37.0%

回答者の居住年数は「50年以上」という人が4割弱で最も多く、「30年以上」の累積では、73.3%と7割以上を占めており、長年同一住所に住んでいる人が多い反面、「5年未満」という短期居住の人は1.9%と少ない。要介護高齢者の場合は、「30年以上」の累積では、ほぼ6割を占める一方、「5年未満」は1割強（13.9%）を占めており、後者の場合、高齢者住宅や有料老人ホームへの移行の可能性も考えられる。

7 住まいの形態

No.	カテゴリ名	階級値	2442
1	持家の一戸建て	1.00	96.2%
2	賃貸の一戸建て	2.00	1.5%
3	賃貸のアパート・マンション	3.00	1.1%
4	有料老人ホーム	4.00	0.0%
5	高齢者住宅	5.00	0.1%
6	その他	6.00	1.2%

住まいの形態としては、持ち家率が96%と圧倒的に多い。要介護高齢者の場合（持ち家率80.9%）と比べても相当高い結果になっている。

8 仕事の有無

No.	カテゴリ名	階級値	2417
1	している	1.00	26.7%
2	していない	2.00	73.3%

仕事をしているという人が3割弱、していないという人が7割程度を占めている。

9 働く希望

No.	カテゴリ名	階級値	2289
1	毎日働きたい	1.00	14.4%

2	週2～3日程度働きたい	2.00	16.9%
3	ときどき働きたい	3.00	23.8%
4	働く気はない	4.00	31.0%
5	その他	5.00	13.9%

毎日働きたいという人も1割強見られるが、毎日ではなくとも働きたいという人が4割程度見られる。

9. 働くことについて希望 ×
2. 性別

上段:度数 下段:%		9. 働くことについて希望					
		合計	毎日働きたい	週2～3日程度働きたい	ときどき働きたい	働く気はない	その他
2. 性別	合計	2283 100.0	326 14.3	387 17.0	543 23.8	709 31.1	318 13.9
	男性	968 100.0	182 18.8	208 21.5	231 23.9	250 25.8	97 10.0
	女性	1315 100.0	144 11.0	179 13.6	312 23.7	459 34.9	221 16.8

なお、性別とクロス集計すると、男性の方が女性よりも、働く気持ちやその希望頻度が高い傾向がうかがえる。

9. 働くことについて希望 ×
3. 平成26年12月1日の

上段:度数 下段:%		9. 働くことについて希望					
		合計	毎日働きたい	週2～3日程度働きたい	ときどき働きたい	働く気はない	その他
3. 平成26年12月1日の年齢	合計	2284 100.0	328 14.4	386 16.9	542 23.7	710 31.1	318 13.9
	65～69歳	320 100.0	50 15.6	83 25.9	76 23.8	80 25.0	31 9.7
	70～74歳	558 100.0	74 13.3	119 21.3	151 27.1	162 29.0	52 9.3
	75～79歳	643 100.0	87 13.5	99 15.4	159 24.7	203 31.6	95 14.8
	80～84歳	492 100.0	86 17.5	60 12.2	110 22.4	152 30.9	84 17.1
	85～89歳	236 100.0	25 10.6	24 10.2	39 16.5	97 41.1	51 21.6
	90歳以上	35 100.0	6 17.1	1 2.9	7 20.0	16 45.7	5 14.3

また、年齢とクロス集計すると、年齢が若いほど、働く気持ちやその希望頻度が高い傾向がうかがえる。

10 近所づきあいの程度

No.	カテゴリ名	階級値	2425
1	互いの家を行き来するなど、親しい近所づきあい	1.00	53.6%
2	立ち話をする程度のつき合い	2.00	30.7%
3	ときどき声をかける程度のつき合い	3.00	9.0%
4	あいさつをする程度	4.00	5.6%
5	つきあいはない	5.00	0.4%
6	その他	6.00	0.7%

互いの家を行き来するなど、親しい近所づきあいをしている人が過半数に達しており、立ち話をする程度のつき合いをする人と合わせると84.1%と、8割以上を占めている。要介護高齢者の場合の同比率（26.5%）と比べた場合、一般高齢者の場合の近所づきあいの頻度は高いと言える。

10. ご近所づきあいの程度
× 2. 性別

上段:度数 下段:%		10. ご近所づきあいの程度						
		合計	互いの家を行き来するなど、親しい	立ち話をする程度のつき合い	ときどき声をかける程度のつき合い	あいさつをする程度	つきあいはない	その他
2. 性別	合計	2416 100.0	1294 53.6	742 30.7	219 9.1	136 5.6	9 0.4	16 0.7
	男性	995 100.0	434 43.6	349 35.1	118 11.9	79 7.9	7 0.7	8 0.8
	女性	1421 100.0	860 60.5	393 27.7	101 7.1	57 4.0	2 0.1	8 0.6

性別とクロス集計すると、「互いの家を行き来するなど、親しい近所づきあい」をしている割合は、男性が4割、女性が6割となっており、女性の方がより親しいつき合い方をする傾向が見られる。

10. ご近所づきあいの程度
× 3. 平成26年12月1日

上段:度数 下段:%		10. ご近所づきあいの程度						
		合計	互いの家を行き来するなど、親しい	立ち話をする程度のつき合い	ときどき声をかける程度のつき合い	あいさつをする程度	つきあいはない	その他
3. 平成26年12月1日の年齢	合計	2420 100.0	1298 53.6	741 30.6	219 9.0	137 5.7	9 0.4	16 0.7
	65～69歳	323 100.0	148 45.8	112 34.7	33 10.2	30 9.3	-	-
	70～74歳	586 100.0	282 48.1	217 37.0	52 8.9	29 4.9	3 0.5	3 0.5
	75～79歳	680 100.0	390 57.4	191 28.1	59 8.7	32 4.7	3 0.4	5 0.7
	80～84歳	543 100.0	315 58.0	149 27.4	47 8.7	30 5.5	-	2 0.4
	85～89歳	248 100.0	137 55.2	67 27.0	25 10.1	13 5.2	2 0.8	4 1.6
	90歳以上	40 100.0	26 65.0	5 12.5	3 7.5	3 7.5	1 2.5	2 5.0

また、年齢とクロス集計すると、60～70代前半に比べて、後期高齢者の方が、より親しいつきあい方をしている傾向が見られる。

11 近所づきあいをしていない理由

No.	カテゴリ名	103
1	仕事や家事などで忙しく時間がないから	18.4%
2	普段つきあう機会がないから	25.2%
3	同世代の人が近くにいないから	22.3%
4	気の合う人・話の合う人が近くにいないから	22.3%
5	互いに行き来するための移動手段が不足している	8.7%
6	あまり他人と関わりを持ちたくないから	11.7%
7	その他	8.7%

近所づきあいをしていない理由としては、「普段つきあう機会がないから」、「同世代の人が近くにいないから」、「気の合う人・話の合う人が近くにいないから」、「仕事や家事などで忙しく時間がないから」という理由が相対的に多く、つきあいの機会や相手が近くにいない、忙しいということが主な理由になっている。

12 地域のつながりはあると感じるか？

No.	カテゴリ名	階級値	2509
1	とても感じる	1.00	48.3%
2	少し感じる	2.00	39.6%
3	あまり感じない	3.00	10.8%
4	感じない	4.00	1.3%

地域のつながりは、5割弱の人が強く感じており、少し感じる人と合わせると、87.9%の人が感じている。要介護高齢者の場合の同比率（60.8%）と比べてもかなり高く、近所づきあいの程度も比較的多い一般高齢者の場合、地域のつながりを感じる割合が高い。

13 利用できる公共交通機関

No.	カテゴリ名	階級値	2474
1	ある	1.00	73.8%
2	あるが利用困難	2.00	15.6%
3	なし	3.00	10.5%

利用できる公共交通機関が「あるが利用困難」という人が1割強、「なし」という人も1割いる（合わせて26.1%）。要介護高齢者の場合の同比率（合わせて64.3%）よりは相当少ないものの、一般高齢者でもそれだけ移動制約のある人がいるということは無視し得ない割合である。

14 買い物に必要な外出

No.	カテゴリ名	階級値	2221
1	ほぼ毎日	1.00	21.2%
2	週3～4日	2.00	28.8%
3	週1～2日	3.00	33.9%
4	月1～3回	4.00	13.2%
5	殆どしない	5.00	2.9%

買い物に必要な外出は、「ほぼ毎日」という人と「週3～4日」を合わせて50.0%になる。要介護高齢者の場合は、逆に、「殆どしない」割合が60.2%と最も多くなっている。

15 通院に必要な外出

No.	カテゴリ名	階級値	1839
1	ほぼ毎日	1.00	1.5%
2	週3～4日	2.00	3.3%
3	週1～2日	3.00	8.2%
4	月1～3回	4.00	68.5%
5	殆どしない	5.00	18.6%

通院のための外出は、月数回という人が7割弱を占め、「週1～2回」が1割弱を占めている。この傾向は、要介護高齢者の場合も、同様である。

16 仕事に必要な外出

No.	カテゴリ名	階級値	1515
1	ほぼ毎日	1.00	18.2%
2	週3～4日	2.00	13.0%
3	週1～2日	3.00	9.0%
4	月1～3回	4.00	7.5%
5	殆どしない	5.00	52.3%

仕事に必要な外出は、「ほぼ毎日」という人と「週3～4日」を合わせて3割以上を占めている。

17 趣味・地域活動に必要な外出

No.	カテゴリ名	階級値	1754
1	ほぼ毎日	1.00	9.7%
2	週3～4日	2.00	18.8%
3	週1～2日	3.00	27.4%
4	月1～3回	4.00	32.0%

5 殆どしない 5.00 12.1%

趣味・地域活動に必要な外出は、「ほぼ毎日」という人と「週3～4日」を合わせて28.5%を占めている一方で、「殆どしない」という人も1割程度見られる。要介護高齢者の場合は、逆に、「殆どしない」という人が78.6%と大部分を占めている。

18 外出の主な移動手段

No.	カテゴリ名	2508
1	徒歩	28.3%
2	自転車・バイク	29.6%
3	自家用車（自分で運転）	57.9%
4	自家用車（家族が運転）	19.3%
5	公共交通手段	17.9%
6	タクシー	7.0%
7	その他	1.8%

外出の主な移動手段は、自家用車（自分で運転）が6割弱と最も多く、自転車・バイクと徒歩がそれぞれ3割弱、自家用車（家族が運転）が2割弱などとなっている。要介護高齢者の場合は、自家用車（家族が運転）が6割強と最も多くなっている。

19 地域で集まりに参加するもの

No.	カテゴリ名	2482
1	いきいき百歳体操	33.5%
2	ボランティア活動や地域活動	44.7%
3	自治会・町内会	40.5%
4	老人クラブ・婦人会	68.4%
5	託老所	1.1%
6	ミニデイ・サロン	16.1%
7	あったかふれあいセンター	8.3%
8	敬老会	45.2%
9	その他	5.9%
10	現在は参加していないが、今後参加したい	5.2%
11	参加する気はない	2.6%

地域での集まりに参加するものは、回答者が老人クラブ会員ということもあり、老人クラブ・婦人会が7割弱と最も多いが、敬老会、ボランティア活動や地域活動、自治会・町内会が4割台で続き、高知特有のいきいき百歳体操も3割台を占めている。対称的に、要介護高齢者の場合は、「参

加する気はない」がほぼ5割を占めて最も多くなっている。

16. 地域で集まりに参加するもの × 2. 性別

上段:度数 下段:%		16. 地域で集まりに参加するもの											
		合計	いきいき百歳体操	ボランティア活動や地域活動	自治会・町内会	老人クラブ・婦人会	託老所	ミニデイ・サロン	あったかふれあいセンター	敬老会	その他	現在は参加していないが、今後参加	参加する気はない
2. 性別	合計	2473 100.0	829 33.5	1106 44.7	1002 40.5	1692 68.4	28 1.1	398 16.1	206 8.3	1118 45.2	147 5.9	128 5.2	64 2.6
	男性	1027 100.0	179 17.4	502 48.9	549 53.5	634 61.7	3 0.3	83 8.1	64 6.2	458 44.6	69 6.7	58 5.6	35 3.4
	女性	1446 100.0	650 45.0	604 41.8	453 31.3	1058 73.2	25 1.7	315 21.8	142 9.8	660 45.6	78 5.4	70 4.8	29 2.0

性別とクロス集計すると、老人クラブ・婦人会や敬老会は男女差があまりなく参加率も相対的に高いが、男性は自治会・町内会といった役職に関わる活動が女性に比べて顕著に参加率が高く、女性はいきいき百歳体操やミニデイ・サロンといった交流的な活動が男性に比べて顕著に参加率が高い傾向が見られる。

16. 地域で集まりに参加するもの × 3. 平成26年1

上段:度数 下段:%		16. 地域で集まりに参加するもの											
		合計	いきいき百歳体操	ボランティア活動や地域活動	自治会・町内会	老人クラブ・婦人会	託老所	ミニデイ・サロン	あったかふれあいセンター	敬老会	その他	現在は参加していないが、今後参加	参加する気はない
3. 平成26年1月2月の年齢	合計	2477 100.0	830 33.5	1107 44.7	1002 40.5	1693 68.3	27 1.1	398 16.1	205 8.3	1120 45.2	147 5.9	130 5.2	64 2.6
	65～69歳	334 100.0	73 21.9	201 60.2	168 50.3	180 53.9	3 0.9	38 11.4	15 4.5	66 19.8	21 6.3	38 11.4	4 1.2
	70～74歳	593 100.0	175 29.5	309 52.1	266 44.9	387 65.3	3 0.5	80 13.5	49 8.3	202 34.1	31 5.2	37 6.2	18 3.0
	75～79歳	686 100.0	237 34.5	312 45.5	285 41.5	501 73.0	9 1.3	129 18.8	49 7.1	353 51.5	36 5.2	26 3.8	15 2.2
	80～84歳	569 100.0	229 40.2	206 36.2	202 35.5	421 74.0	5 0.9	98 17.2	49 8.6	322 56.6	42 7.4	21 3.7	14 2.5
	85～89歳	253 100.0	99 39.1	70 27.7	70 27.7	179 70.8	7 2.8	48 19.0	37 14.6	155 61.3	16 6.3	6 2.4	9 3.6
	90歳以上	42 100.0	17 40.5	9 21.4	11 26.2	25 59.5	-	5 11.9	6 14.3	22 52.4	1 2.4	2 4.8	4 9.5

年齢とクロス集計すると、いきいき百歳体操や老人クラブ・婦人会、敬老会は、前期高齢者よりも後期高齢者の方が参加率が高く、逆に、ボランティア活動・地域活動、自治会・町内会は、後期高齢者よりも前期高齢者の方が参加率が高い傾向が見られる。

20 ボランティア活動の内容

No.	カテゴリ名	2008
1	高齢者支援	32.3%
2	障害者支援	6.4%
3	子ども支援	11.1%
4	環境保全活動	26.4%
5	文化活動	46.5%
6	健康づくり活動	51.3%
7	スポーツ	20.5%
8	地域活性化	27.0%
9	その他	5.2%

ボランティア活動の内容としては、「健康づくり活動」が過半数を占めて最も多く、「文化活動」、「高齢者支援」、「地域活性化」、「環境保全活動」などが続いている。

17. ボランティア活動の内容について × 2. 性別

上段:度数 下段:%		17. ボランティア活動の内容について									
		合計	高齢者支援	障害者支援	子ども支援	環境保全活動	文化活動	健康づくり活動	スポーツ	地域活性化	その他
2. 性別	合計	2002	646	128	222	529	930	1027	412	542	105
		100.0	32.3	6.4	11.1	26.4	46.5	51.3	20.6	27.1	5.2
	男性	840	246	54	122	338	328	327	216	322	56
		100.0	29.3	6.4	14.5	40.2	39.0	38.9	25.7	38.3	6.7
	女性	1162	400	74	100	191	602	700	196	220	49
		100.0	34.4	6.4	8.6	16.4	51.8	60.2	16.9	18.9	4.2

性別に見ると、男性は、環境保全活動、地域活性化、スポーツに関しては、女性より10ポイント程度以上、参加率が高く、逆に、女性は、健康づくり活動、文化活動に関しては、男性より、10ポイント以上、参加率が高い。

17. ボランティア活動の内容について × 3. 平成26

上段:度数 下段:%		17. ボランティア活動の内容について									
		合計	高齢者支援	障害者支援	子ども支援	環境保全活動	文化活動	健康づくり活動	スポーツ	地域活性化	その他
3. 平成 26年1 2月1日 の年齢	合計	2004	646	127	220	529	931	1027	411	540	105
		100.0	32.2	6.3	11.0	26.4	46.5	51.2	20.5	26.9	5.2
	65～69歳	282	99	22	54	94	125	111	44	98	17
		100.0	35.1	7.8	19.1	33.3	44.3	39.4	15.6	34.8	6.0
	70～74歳	481	163	34	67	138	233	219	100	155	25
		100.0	33.9	7.1	13.9	28.7	48.4	45.5	20.8	32.2	5.2
	75～79歳	565	173	41	48	134	288	289	135	141	31
		100.0	30.6	7.3	8.5	23.7	51.0	51.2	23.9	25.0	5.5
80～84歳	450	139	19	37	122	190	280	85	105	22	
	100.0	30.9	4.2	8.2	27.1	42.2	62.2	18.9	23.3	4.9	
85～89歳	198	64	10	14	35	80	113	42	38	8	
	100.0	32.3	5.1	7.1	17.7	40.4	57.1	21.2	19.2	4.0	
90歳以上	28	8	1	-	6	15	15	5	3	2	
	100.0	28.6	3.6	-	21.4	53.6	53.6	17.9	10.7	7.1	

年齢別に見ると、子ども支援、環境保全活動、地域活性化は、前期高齢者の方が後期高齢者より参加率が高い傾向が見られ、逆に、健康づくり活動は、後期高齢者の方が前期高齢者より参加率が高い傾向が見られる。

21 ボランティア活動や地域活動をしていない場合の理由

No.	カテゴリ名	493
1	仕事が忙しい	14.0%
2	家族に介護が必要であるため	9.1%
3	活動に関する情報が不足している	18.9%
4	リーダーがない	9.5%
5	移動の手段がない	6.9%
6	費用の負担が大きい	2.0%
7	健康に不安がある	41.8%
8	時間にしばられるから	16.8%

9 その他

11.2%

ボランティア活動や地域活動をしていない場合の理由としては、「健康に不安がある」が4割と最も多く、「情報が不足している」、「時間にしばられるから」、「仕事が忙しい」などが続いている。

19. ボランティア活動や地域活動をしていない場合の理由

上段:度数 下段:%		19. ボランティア活動や地域活動をしていない場合の理由									
		合計	仕事が忙しい	家族に介護が必要であるため	活動に関する情報が不足している	リーダーがいない	移動の手段がない	費用の負担が大きい	健康に不安がある	時間にしばられるから	その他
2. 性別	合計	492 100.0	69 14.0	45 9.1	93 18.9	47 9.6	34 6.9	10 2.0	205 41.7	83 16.9	55 11.2
	男性	191 100.0	30 15.7	9 4.7	43 22.5	15 7.9	9 4.7	5 2.6	74 38.7	38 19.9	21 11.0
	女性	301 100.0	39 13.0	36 12.0	50 16.6	32 10.6	25 8.3	5 1.7	131 43.5	45 15.0	34 11.3

性別に見ると、男性は女性に比べて、「情報が不足している」、「時間にしばられるから」、「仕事が忙しい」などの理由の割合が高く、女性は男性に比べて、「家族に介護が必要」、「健康に不安がある」、「移動の手段がない」、「リーダーがいない」などの理由の割合が高い。

19. ボランティア活動や地域活動をしていない場合の理由

上段:度数 下段:%		19. ボランティア活動や地域活動をしていない場合の理由									
		合計	仕事が忙しい	家族に介護が必要であるため	活動に関する情報が不足している	リーダーがいない	移動の手段がない	費用の負担が大きい	健康に不安がある	時間にしばられるから	その他
3. 平成26年12月1日の年齢	合計	493 100.0	69 14.0	45 9.1	93 18.9	47 9.5	34 6.9	10 2.0	206 41.8	83 16.8	55 11.2
	65～69歳	45 100.0	9 20.0	7 15.6	11 24.4	4 8.9	-	-	6 13.3	14 31.1	6 13.3
	70～74歳	115 100.0	22 19.1	13 11.3	24 20.9	15 13.0	5 4.3	4 3.5	42 36.5	29 25.2	5 4.3
	75～79歳	127 100.0	19 15.0	12 9.4	33 26.0	15 11.8	12 9.4	1 0.8	57 44.9	22 17.3	5 3.9
	80～84歳	120 100.0	15 12.5	9 7.5	18 15.0	9 7.5	7 5.8	1 0.8	57 47.5	12 10.0	19 15.8
	85～89歳	71 100.0	3 4.2	3 4.2	6 8.5	4 5.6	7 9.9	3 4.2	36 50.7	5 7.0	16 22.5
	90歳以上	15 100.0	1 6.7	1 6.7	1 6.7	-	3 20.0	1 6.7	8 53.3	1 6.7	4 26.7

年齢別に見ると、前期高齢者は後期高齢者に比べて、「仕事が忙しい」、「家族に介護が必要」、「時間にしばられる」という理由の割合が高く、後期高齢者は前期高齢者に比べて、「移動の手段がない」、「健康に不安がある」という理由の割合が高い。

22 健康状態

No.	カテゴリ名	階級値	
1	大変健康である	1.00	5.6%
2	おおむね健康である	2.00	58.4%
3	健康状態に不安を感じている	3.00	22.0%
4	病気や障害がある	4.00	14.0%

「大変」「おおむね」健康に感じている人が6割強を占めている反面、「不安を感じている」人と

実際に「病気や障害がある」人が合わせて3割強見られる。要介護高齢者の場合は、逆に、前者が3割弱、後者が7割強を占めている。

20. 健康状態 × 3. 平成
26年12月1日の年齢

上段:度数 下段:%		20. 健康状態				
		合計	大変健康 である	おおむね 健康であ る	健康状態 に不安を 感じている	病気や障 害がある
3. 平成 26年1 2月1日 の年齢	合計	2473 100.0	137 5.5	1443 58.4	545 22.0	348 14.1
	65～69歳	337 100.0	25 7.4	239 70.9	39 11.6	34 10.1
	70～74歳	590 100.0	40 6.8	358 60.7	115 19.5	77 13.1
	75～79歳	686 100.0	37 5.4	389 56.7	179 26.1	81 11.8
	80～84歳	563 100.0	25 4.4	306 54.4	136 24.2	96 17.1
	85～89歳	256 100.0	10 3.9	129 50.4	64 25.0	53 20.7
	90歳以上	41 100.0	- -	22 53.7	12 29.3	7 17.1

年齢別に見ると、「大変」「おおむね」健康である人の割合は、若い人ほど、高い傾向が見られる。

23 かかりつけ医の有無

No.	カテゴリ名	階級値	2479
1	いる	1.00	89.6%
2	いない	2.00	10.4%

かかりつけ医が「いる」という人がほぼ9割を占めており、ほとんどの人になることがわかる。要介護高齢者の場合（97.8%）も同様の傾向が見られるが、より高い割合となっている。

24 健康や体調を維持するために取り組んでいること

No.	カテゴリ名	2472
1	バランスのとれた食事をする	65.1%
2	適度の運動をする習慣をもつ	68.5%
3	飲酒や禁煙を控えている	21.7%
4	十分な睡眠をとるなどストレスをためないようにする	49.2%
5	不安や悩みがあれば相談する	9.3%
6	健診などを定期的に受ける	59.1%
7	趣味・余暇活動や地域活動などに参加する	49.0%
8	規則正しい生活を送る	38.3%
9	その他	2.1%

10 特にしていない

4.5%

健康や体調を維持するために、運動、食事、健診、睡眠、活動などに取り組まれていることがわかる。

22. 健康や体調を維持するために「取り組んでいること」

上段:度数 下段:%		22. 健康や体調を維持するために「取り組んでいること」										
		合計	バランスのとれた食事を摂る	適度の運動をする習慣をもつ	飲酒や禁煙を控えている	十分な睡眠をとるなどストレスをた	不安や悩みがあれば相談する	健診などを定期的に受ける	趣味・余暇活動や地域活動などに参加	規則正しい生活を送る	その他	特にしていない
2. 性別	合計	2464 100.0	1603 65.1	1690 68.6	533 21.6	1214 49.3	229 9.3	1459 59.2	1209 49.1	944 38.3	51 2.1	112 4.5
	男性	1017 100.0	580 57.0	648 63.7	327 32.2	456 44.8	73 7.2	588 57.8	444 43.7	343 33.7	20 2.0	57 5.6
	女性	1447 100.0	1023 70.7	1042 72.0	206 14.2	758 52.4	158 10.8	871 60.2	765 52.9	601 41.5	31 2.1	55 3.8

性別にクロス集計すると、男性は女性に比べて、「飲酒や喫煙を控えている」と「特にしていない」という割合が高いが、その他の項目ではすべて、女性の取り組み割合が高いという結果になっており、女性の方が健康に向けた取り組みが積極的であることがうかがえる。

25 健康や介護について知りたいこと

No.	カテゴリ名	2340
1	食事に関すること	29.6%
2	認知症に関すること	48.5%
3	介護予防に関すること	31.1%
4	生活習慣病に関すること	39.1%
5	心の健康に関すること	20.4%
6	歯に関すること	13.3%
7	介護の知識・方法	26.0%
8	その他	1.6%
9	特にない	18.6%

健康や介護について知りたいこととしては、認知症や生活習慣病、介護予防などに関する関心が高い。

23. 健康や介護について知りたいこと × 2. 性別

上段:度数 下段:%		23. 健康や介護について知りたいこと									
		合計	食事に関すること	認知症に関すること	介護予防に関すること	生活習慣病に関すること	心の健康に関すること	歯に関すること	介護の知識・方法	その他	特にない
2. 性別	合計	2935 100.0	692 29.6	1133 48.5	726 31.1	914 39.1	476 20.4	311 13.3	608 26.0	37 1.6	495 18.6
	男性	980 100.0	266 27.1	418 42.7	298 30.4	390 39.8	151 15.4	123 12.6	242 24.7	14 1.4	211 21.5
	女性	1355 100.0	426 31.4	715 52.8	428 31.6	524 38.7	325 24.0	188 13.9	366 27.0	23 1.7	224 16.5

性別に見ると、男性は、「生活習慣病に関すること」と「特にない」という項目が女性より割合

が高いが、その他の項目では、女性の方が割合が高い。

26 サービスの認知度

介護保険サービスの認知度は、以下の通りとなっている。

26 - 1 訪問介護・夜間対応型訪問介護

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	77.7%
2	知らない	2.00	22.3%

26 - 2 通所介護・通所リハビリ・認知症対応型通所介護

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	83.7%
2	知らない	2.00	16.3%

26 - 3 短期入所生活介護・短期入所療養介護

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	77.7%
2	知らない	2.00	22.3%

26 - 4 訪問看護・訪問リハビリテーション

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	68.5%
2	知らない	2.00	31.5%

26 - 5 福祉用具貸与・購入

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	74.8%
2	知らない	2.00	25.2%

26 - 6 認知症対応型共同生活介護

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	58.8%
2	知らない	2.00	41.2%

26 - 7 住宅改修

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	78.7%
2	知らない	2.00	21.3%

26 - 8 訪問入浴介護

No.	カテゴリ名	階級値	
1	知っている	1.00	77.4%
2	知らない	2.00	22.6%

通所介護等が80%以上で最も認知度が高いが、訪問看護・リハが7割弱、認知症対応型生活介護が6割弱とやや低いものの、それ以外のサービス認知度は7割台後半にあり、サービス認知度はかなり浸透していると言えよう。なお、これらの割合は、要介護高齢者・家族と比べた場合、認知症対応型生活介護を除き、10ポイント以上高い。

39 介護保険料の負担感

No.	カテゴリ名	階級値	2369
1	大いに負担を感じる	1.00	49.8%
2	やや負担を感じる	2.00	42.2%
3	あまり負担に感じない	3.00	7.0%
4	全く負担に感じない	4.00	1.1%

介護保険料の負担感は、「大いに」「やや」負担を感じる人を合わせると、92.0%に達した。要介護高齢者・家族の同比率（53.5%）と比べても顕著に高い割合になっている。とくに介護サービスを利用していない一般高齢者にとっては、負担が強くなっていることがうかがえる。

40 介護保険料の支払いについて

No.	カテゴリ名	2306
1	制度に納得できる	14.2%
2	今後利用するかもしれないので、支払っている	67.7%
3	不公平感があり、制度に納得できない	17.3%
4	その他	3.0%

介護保険料の支払いに対する考えとしては、「今後利用するかもしれないので、支払っている」という人が7割弱で最も多い。負担感は強いものの、今後の利用の可能性を考えての意識が働いていると言えよう。

41 介護保険の1割負担をどう感じているか

No.	カテゴリ名	階級値	2351
1	大いに負担を感じる	1.00	21.0%
2	やや負担を感じる	2.00	38.8%
3	あまり負担に感じない	3.00	20.2%
4	全く負担に感じない	4.00	2.4%
5	わからない	5.00	17.6%

実際には、まだ本人はサービスを利用しない一般高齢者であるが、利用料に対する「大いに」「やや」負担を感じる人の割合は、合わせて59.8%となっている。要介護高齢者・家族の同比率（53.8%）と比べても、やや高い。

42 要支援1・2の人の訪問介護、通所介護の地域支援事業への移行について

No.	カテゴリ名	階級値	2253
1	賛成	1.00	16.3%
2	反対	2.00	16.1%
3	わからない	3.00	67.6%

要支援1・2の人の訪問介護、通所介護の地域支援事業への移行に対する考えは、「わからない」という人が7割弱と圧倒的に多く、賛否の意見としては、ほぼ拮抗している。要介護高齢者・家族の「わからない」という人の割合もほぼ同程度（68.5%）であるが、反対意見が賛成意見の5倍程度の割合になっているという違いが見られる。

43 一定以上の所得のある利用者の利用料の2倍化

No.	カテゴリ名	階級値	2258
1	賛成	1.00	32.2%
2	反対	2.00	18.4%
3	わからない	3.00	49.4%

一定以上所得者の利用料の1割から2割への引き上げについては、「わからない」が約半数を占めているものの、「賛成」が「反対」を10ポイント以上上回っている。要介護高齢者・家族の場合は、「わからない」という割合（49.0%）は同程度であるが、「反対」が「賛成」を6ポイント上回っている。

44 特別養護老人ホームへの新規入所対象者についての要介護3以上への変更

No.	カテゴリ名	階級値	2257
1	賛成	1.00	20.3%
2	反対	2.00	13.9%
3	わからない	3.00	65.8%

特別養護老人ホームへの新規入所対象者の制限については、「わからない」が6割強と多いものの、「賛成」が「反対」を6ポイント以上上回っている。要介護高齢者・家族の場合、「わからない」が半数を占めている（50.0%）ものの、「反対」が「賛成」を10ポイント以上上回っているという違いが見られる。

45 現在の暮らしの満足感（安心感）

No.	カテゴリ名	階級値	2429
1	たいへん満足している（安心している）	1.00	7.8%
2	やや満足している（安心である）	2.00	52.9%
3	やや不満である（不安である）	3.00	30.5%

4 かなり不満である（不安である） 4.00 8.8%

現在の暮らしの満足感を尋ねたところ、「たいへん」「やや」満足を含わせて、60.7%を占めている。要介護高齢者・家族の場合も、ほぼ同程度になっている（58.1%）。

46 前項の理由

No.	カテゴリ名	2377
1	健康	69.2%
2	趣味	31.3%
3	家族関係	44.3%
4	人づきあい	43.6%
5	飲食	22.8%
6	収入	37.9%
7	利便性	20.0%
8	安全	18.3%
9	防災	17.8%
10	医療	38.2%
11	仕事	8.8%
12	その他	2.1%

現在の生活の満足感（安心感）や不満感（不安感）の要因となっている事項としては、「健康」が7割程度と突出して多く、「家族関係」、「人づきあい」、「医療」、「収入」、「趣味」の順に3割以上を占めている。要介護高齢者・家族の場合も、割合は全体的に少し低下するが、相対的に「健康」、「家族関係」、「医療」、「収入」の割合は高い。

47 現在の生活に「はりあい」「楽しみ」「生きがい」を感じているか

No.	カテゴリ名	階級値	2430
1	とても感じる	1.00	26.7%
2	少し感じる	2.00	52.1%
3	あまり感じない	3.00	18.4%
4	感じない	4.00	2.8%

現在の生活に「はりあい」「楽しみ」「生きがい」を「とても」「少し」感じているという人の割合は、合わせて78.8%を占めている。要介護高齢者・家族の同比率（47.5%）と比べても、顕著に高い割合となっている。

48 今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活をしたいと考えていますか

No.	カテゴリ名	階級値	2410
1	自宅で家族などの介護を受けながら生活したい	1.00	20.2%
2	自宅で介護サービスを受けながら生活したい	2.00	36.0%
3	特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい	3.00	19.4%
4	有料老人ホームに入居したい	4.00	4.4%
5	地域のグループホームに入居したい	5.00	6.2%
6	病院に入院したい	6.00	10.7%
7	その他	7.00	3.1%

今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活をしたいかという質問に対しては、自宅で家族または介護サービスを受けながら生活したいという人が合わせて56.2%と過半数を占めており、介護施設は2割程度、病院は1割程度を占めている。要介護高齢者・家族の在宅希望率（70.5%）の方が10ポイント以上高くなっている。

32. 今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活

上段:度数 下段:%		32. 今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活をしたいと考えていますか							
		合計	自宅で家族などの介護を受けながら	自宅で介護サービスを受けながら生	特別養護老人ホームや介護老人保健	有料老人ホームに入居したい	地域のグループホームに入居したい	病院に入院したい	その他
2. 性別	合計	2403 100.0	486 20.2	867 36.1	465 19.4	104 4.3	148 6.2	259 10.8	74 3.1
	男性	1002 100.0	276 27.5	357 35.6	203 20.3	36 3.6	36 3.6	71 7.1	23 2.3
	女性	1401 100.0	210 15.0	510 36.4	262 18.7	68 4.9	112 8.0	188 13.4	51 3.6

性別に見ると、男性の場合、自宅で家族介護を望む割合が女性の2倍近く見られ、女性の場合、入院を希望する割合が男性の2倍近く見られる。要介護高齢者・家族の場合は、それほど大きな開きはないものの、男性は女性に比べて自宅での家族介護を希望する割合や病院を希望する割合がやや高く、女性は男性に比べて、特別養護老人ホームなどの施設入所を希望する割合がやや高い。自宅での家族介護を望む割合が女性に比べて高いという傾向は共通している。

32. 今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活

上段:度数 下段:%		32. 今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活をしたいと考えていますか							
		合計	自宅で家族などの介護を受けながら	自宅で介護サービスを受けながら生	特別養護老人ホームや介護老人保健	有料老人ホームに入居したい	地域のグループホームに入居したい	病院に入院したい	その他
35. 家族人数(自分を含む)	合計	2342 100.0	473 20.2	841 35.9	460 19.6	104 4.4	144 6.1	249 10.6	71 3.0
	1人	584 100.0	82 14.0	197 33.7	124 21.2	35 6.0	52 8.9	79 13.5	15 2.6
	2人	1094 100.0	211 19.3	422 38.6	209 19.1	52 4.8	62 5.7	101 9.2	37 3.4
	3人以上	664 100.0	180 27.1	222 33.4	127 19.1	17 2.6	30 4.5	69 10.4	19 2.9

家族人数とクロス集計すると、独居高齢者世帯の場合、自宅での家族介護希望者の割合は他世帯より少なく、施設入所や入院等の希望割合がやや多くなる傾向が見られる。要介護高齢者・家族の場合は、独居世帯においては他世帯よりも、自宅での介護サービスや施設入所等を希望する割合がやや高い状況が見られる。自宅で実際に介護を受けている要介護高齢者を調査対象としているので、自宅での介護サービスを望む割合が最も高いが（40.8%）、一般高齢者の場合、どの世帯においても、それを望む割合が最も高くなっている。

49 ご家庭で自宅療養を続けることができるか

No.	カテゴリ名	階級値	2450
1	できる	1.00	24.7%
2	できない	2.00	25.7%
3	わからない	3.00	49.6%

家庭での自宅療養を続けることができるか、という見通しを尋ねたところ、「わからない」が半数を占めるものの、「できない」という回答が「できる」という回答をやや上回っている。要介護高齢者・家族の場合、「できる」という回答が35.6%で、「できない」という回答を10ポイント以上上回っており、一般高齢者の方が可能性の見通しをもっている割合は低い。

33. ご家庭で自宅療養を続けることができるか × 3

上段:度数 下段:%		33. ご家庭で自宅療養を続けることができるか			
		合計	できる	できない	わからない
35. 家族人数(自分を含む)	合計	2382 100.0	588 24.7	609 25.6	1185 49.7
	1人	599 100.0	106 17.7	216 36.1	277 46.2
	2人	1108 100.0	290 26.2	267 24.1	551 49.7
	3人以上	675 100.0	192 28.4	126 18.7	357 52.9

家族人数とクロス集計すると、独居世帯が他世帯に比べて、「できる」という回答割合が小さく、「できない」という回答割合が高い。要介護高齢者・家族の場合も同様の傾向を示しているが、一般高齢者の方が、「できる」という回答を示す割合が要介護高齢者・家族の回答割合（26.6%）より10ポイント近く低くなっている。

50 人生の最期をどこで過ごしたいと思うか

No.	カテゴリ名	階級値	2458
1	自宅	1.00	57.0%
2	病院	2.00	15.7%
3	施設	3.00	7.0%

4	わからない	4.00	18.1%
5	その他	5.00	2.3%

最後に、人生の最期をどこで過ごしたいと思うか、と尋ねたところ、「自宅」が6割弱で最も多く、「病院」と「施設」は1割前後にとどまる。この傾向は、要介護高齢者・家族の場合も同様である。

34. 人生の最期をどこで過ごしたいと思うか × 2. 性

上段: 度数 下段: %		34. 人生の最期をどこで過ごしたいと思うか					
		合計	自宅	病院	施設	わからない	その他
2. 性別	合計	2450 100.0	1402 57.2	385 15.7	168 6.9	439 17.9	56 2.3
	男性	1014 100.0	694 68.4	112 11.0	50 4.9	141 13.9	17 1.7
	女性	1436 100.0	708 49.3	273 19.0	118 8.2	298 20.8	39 2.7

性別に見ると、男性の方が自宅を希望する割合が女性より20ポイント近く多くなっており、病院・施設への入院・入所は女性の希望割合が男性より高くなっている。要介護高齢者・家族の場合は、男女で大きな違いが見られない。

34. 人生の最期をどこで過ごしたいと思うか × 35.

上段: 度数 下段: %		34. 人生の最期をどこで過ごしたいと思うか					
		合計	自宅	病院	施設	わからない	その他
35. 家族人数(自分を含む)	合計	2389 100.0	1360 56.9	378 15.8	166 6.9	431 18.0	54 2.3
	1人	598 100.0	285 47.7	124 20.7	55 9.2	121 20.2	13 2.2
	2人	1109 100.0	662 59.7	171 15.4	64 5.8	187 16.9	25 2.3
	3人以上	682 100.0	413 60.6	83 12.2	47 6.9	123 18.0	16 2.3

家族人数とクロス集計すると、独居世帯の場合、他世帯と比べて、自宅希望の割合が少なく、病院・施設の希望割合が高くなっていることがわかる。要介護高齢者・家族の場合も同様の傾向が見られるが、一般高齢者の独居世帯の場合、病院希望割合がより高い結果となっている。

【自由記述回答】

(5) 問28に関して、要支援高齢者の訪問介護、通所介護についての市町村事業への移行について賛成・反対理由を述べていただいた(別表の(5)欄)。

賛成理由としては、国や市町村の予算制約・財政難(7名)、自助努力の可能性・必要性(4

名)、介護が必要な人に限定すべき(3名)、支援者の増加や高齢化の進行(2名)、ニーズに合ったきめ細やかなサービスが期待できる(3名)、これまでとあまり変わらない(2名)、住民に身近な市町村・地域でサービスを提供すべき(2名)、元気な人が利用している(2名)、実態がよく見えるようになる(1名)、保険料負担が軽くなる(1名)、安ければ市町村サービスを利用したい(1名)、介護保険が良くなる(1名)、といった理由があげられている。

反対理由としては、市町村の財政負担増・財政不安定化(47名)、市町村によるサービス等の格差の発生(38名)、市町村事業化によるサービス低下等の不安(32名)、不十分な年金の下での介護保険料・利用料等の本人負担増への懸念(22名)、国が責任をもつべき(14名)、保険料負担との矛盾(13名)、公平性が保たれない(8名)、独居高齢者や認知症高齢者等への対応が必要(6名)、高齢者や弱者のためにならない(4名)、サービスを利用し(受け)にくくなる(3名)、生活困窮化する(3名)、介護保険制度自体に反対(1名)、制度の改悪(1名)、今まで通りでよい(1名)、保険内サービスを広くとらえるべき(1名)、歳出を見直すべき(1名)、といった指摘がなされている。

- (6) 問28に関して、一定以上の所得者の利用料を2倍化することについても、賛成・反対理由を述べていただいた(別表の(6)欄)。

賛成理由としては、収入の多い人の応分の負担(106名)、高齢化や利用者増による財政難・制度維持(15名)、受益者負担も必要・当然(7名)、保険料が高くなる(抑えられる)から(4名)、公平である(4名)、若い世代の負担軽減(4名)、負担可能・すべき(3名)、助け合い(3名)、所得格差を縮小・是正すべき(2名)、弱者を保護するうえで必要(1名)、当面の措置だろう(1名)、やむを得ない(1名)、といった理由があげられている。

反対理由としては、負担を区別する所得基準の不合理性(年収280万円の基準が低い)の問題(63名)、年金収入等との関係で負担困難化(35名)、他制度や税金も含め負担が過重になっている(24名)、生活困難化(19名)、年収により負担を区別するのは不公平(9名)、個人による1割と2割の負担差が大きい(9名)、保険料と合わせて二重に負担が高くなる(9名)、従来通り1割負担で統一すべき(7名)、保険内では同じサービスなら同じ負担が公平(3名)、若年時の努力や税負担等との不公平性(2名)、収入の把握が不公平(1名)、年収280万円以上で負担差を設けないのは不公平(1名)、財源が足りないからと負担率を変えるのは不公平(1名)、利用困難化(1名)、子の扶養が期待できない(1名)、貧困者からの徴収による使途が問題(1名)、高い保険料を払ったうえ1割負担でも納得がいかない(1名)、といった理由があげられている。

- (7) 問28に関して、特別養護老人ホームへの新規入所対象が要介護1以上から要介護3以上に限定することについても、賛成・反対理由を述べていただいた(別表の(7)欄)。

賛成理由としては、施設が不足する・しているから必要な人が入れなくなる・待機者がいる(29名)、要介護度が低い人は自立・在宅・家族介護の可能性・必要性がある(9名)、要介護度の重い人が入るべき(4名)、要介護利用者の増加(4名)、訪問介護サービスや住環境等の充実(3名)、高齢社会のためやむをえない(3名)、財政安定化(2名)、現状が要介護3以上なので問題ない(1名)、財政再建のため(1名)、介護保険の介護保険料負担を抑える(1名)、施設を増やさないと(1名)、施設本来の趣旨(1名)、地域で暮らせる方が生きがいを感じられる(1名)、現在の入所順序が不公平(1名)、要介護1・2の負担を高めるべき(1名)、共助によ

り若年世代に負担をかけない（1名）といった理由があげられている。

反対理由としては、独居を含め自宅・家族で介護することが困難・不安（64名）、広く公平に入所が希望・選択できるようにすべき（31名）、要介護1・2でも必要な人がいるので個別事情に応じた配慮が必要（26名）、入所施設の充実が必要（11名）、要介護度による一律の線引きがおかしい（7名）、これまで通りの利用を望む（6名）、保険料負担との公平性（5名）、サービスの低下（5名）、要介護度1・2の人の行き場がなくなる不安（4名）、国の責任（4名）、福祉の後退（3名）、要介護者間の不公平性（2名）、安心して暮らせる施設がほしい（1名）、認定が公平ではない（1名）、民間の有料ホームでは負担に耐えられない（1名）、グループホームの税負担が高まる（1名）、地方の財政事情を考慮すべき（1名）、個人負担が多くなる（1名）、入所者どうしのつながりがつくりにくくなる（1名）といった理由があげられている。

(8) 問35に関して、ご自身が望まれている暮らしをおたずねしたところ、以下の通りの回答を得た（別表の(8)欄）。

〔子どもや若い世代等に迷惑・負担・心配をかけず〕自分でできることはしながら元気に暮らしたい（225名）、健康に暮らしながら長生きしたい（175名）、なるべく自宅で最期まで暮らしたい（128名）、家族や仲の良い人と一緒に楽しく暮らしたい・交流したい（125名）、〔費用や地震等の心配なく〕病院や施設に安心・納得して入れるようにしてほしい（89名）、年金水準の引上げ〔引下げない〕等により経済的に安定した暮らしをしたい（73名）、介護・療養を受けずにポツクリ亡くなりたい〔ピンピンコロリン〕（69名）、支えあいやつながり・つきあいのある地域・社会づくり（67名）、現在の暮らしを続けたい（58名）、少ない年金等との関係で医療・介護保険料・税負担等が心配（50名）、趣味を楽しむ（42名）、ボランティア等の自分が役に立つ暮らし（39名）、〔中山間地域でも、24時間〕安心して満足できる医療や介護が受けられる（35名）、老後を楽しみたい（29名）、〔いきいき百歳体操等による〕認知症・寝たきり等の予防（26名）、移動費用・便数・経路等の心配なく買い物や病院等に行きたい（25名）、病気や認知症になること〔再発・進行すること〕への不安（25名）、普通の安らかで平穏な暮らし（25名）、家族介護の限界・困難性（21名）、農業・農作業等の仕事を生きがいしながらできるだけ長生きしたい（20名）、なるべく家で家族を看取りたい・看取られたい〔介護したい・されたい〕（19名）、施設やグループホーム、集合住宅の整備・充実を求める（18名）、在宅サービス・医療の充実（17名）、医療・介護の患者・利用料負担が心配（16名）、安全で安心できる暮らし（15名）、平和に暮らしたい（15名）、延命処置をしない尊厳死を望む（14名）、地震・津波対策の充実（11名）、行政責任に基づく社会福祉・社会保障制度や暮らしの充実を求める（10名）、心の安らげる居場所づくりが必要（8名）、若者が見通しをもって定住できる地域づくり・行政施策（8名）、安心できるサービス等を利用して老後に不安なく暮らしたい（8名）、年金・医療などで不安のない暮らし（7名）、自分の生活リズムで自分らしく暮らしたい（6名）、旅行に出かけたい（6名）、心にゆとりのある暮らし（5名）、皆が集え一日一日を大切に精一杯生きる（5名）、若者の働く場づくり（5名）、介護サービスがわかりやすく理解できるようにしてほしい（4名）、病気になったときに施設や病院できちんと治療が受けられる（4名）、自分で運転できなくなったときの不安がある（4名）、子や〔働けない〕子どもや孫のことが心配（4名）、孫との考え方の違いに悩む（3名）、高齢者と子どもが交流できる場・機会づくり（3名）、独居でも安心して暮らせる（3名）、

介護保険の負担に見合った支援・メリットが受けにくい（3名）、死ぬことを考えている（3名）、家族介護者支援を望む（2名）、介護保険料の用途を明確に示してほしい（2名）、〔過疎・高齢化が進む〕地方のあり方を根本的に見直す（2名）、財政破綻への不安（2名）、公共交通機関の便数を増やしてほしい（2名）、福祉予算・社会保障を充実させる県政（2名）、美しいまちづくりをしていきたい（2名）、夢と希望をもった暮らし（2名）、衣食住の心配をせず人生の最期を迎えられる世の中を望む（2名）、物価上昇による生活困窮が不安（2名）、市場主義や拝金主義の社会を改めるべき（2名）、田舎暮らしの良さを満喫する（2名）、感謝して生活する（2名）、文化的に充実した暮らし（2名）、健康や介護のことなどを身近に相談できる所を知りたい（2名）、病院や店が不足している（2名）、必要に応じて地域のグループホームで暮らしたい（2名）、住み慣れた地域で最期まで暮らしたい（2名）、地域の高齢化や独居高齢者の増加に危機感（2名）、頻繁な社会保障制度改革が不安・不満（2名）、公平な社会保障制度を望む（2名）、社会保障制度改革の前に政治家が身を切る改革をするべき（2名）、軍事費の見直し（2名）、断捨離（1名）、夜間・休日でも対応できる医療機関を望む（1名）、診療科目によって受けられる頻度を増やしてほしい（1名）、救急車が間に合わないので近くに救急病院を望む（1名）、救急車が自宅まで入れるようにしてほしい（1名）、早期発見・早期治療体制の充実（1名）、家族の看病を続ける不安（1名）、弱者を守る社会づくり（1名）、憲法の保障する暮らし（1名）、高齢者が気兼ねせず若者に支えられる環境づくり（1名）、軽作業をしながら楽しめる暮らし（1名）、国民総幸福度を上げる施策（1名）、格差が生まれられないような税金の使い方をしてほしい（1名）、主食の値上がりが心配（1名）、収入に見合う物価の安定（1名）、日用品等の宅配システムの充実（1名）、ひとり暮らしでも安心して治療が受けられる（1名）、公営住宅が当たらない（1名）、高知県は賃金が低い（1名）、福祉の町づくりを進めてほしい（1名）、介護保険の利用料や認定に関する改革が不安（1名）、人間らしく歳をとりたい（1名）、後期高齢者の呼称を前向きな表現に変えてほしい（1名）、子ども世代の将来にとって良い世の中・生活を望む（1名）、少子化対策に重点的に取り組む（1名）、林業の復活を強く望む（1名）、時々おしゃれをして好きな所に出かけたい（1名）、晴耕雨読の生活（1名）、快適に生きていきたい（1名）、人情味豊かな暮らし（1名）、悔いのない生活をしたい（1名）、農林業の行政支援に力をいれてほしい（1名）、高齢者の働く場づくり（1名）、下水道工事に伴う水道料金増や生ゴミ出しのルール違反に困っている（1名）、ルールを守り明るい社会を（1名）、町内の側溝を直して欲しい（1名）、収入に応じた生活を送る（1名）、本人のやる気を喚起する支援が必要（1名）、地域交流の質と幅を広げたい（1名）、動くことができなくなった場合に生活する所が定まっていること（1名）、陽当たりの良い所で暮らしたい（1名）、話し相手がほしい（1名）、苦しまずに亡くなりたい（1名）、なりゆきまかせ（1名）、おいしい飲食を続けたい（1名）、家の跡継ぎを孫にしてもらいたい（1名）、地域の自然環境の保全（1名）、介護のあり方を老人会で考える必要がある（1名）、介護認定は厳しくすべき（1名）、介護家族の負担増は仕方がない（1名）、本当に必要な人が介護保険サービスを受けられるようにすべき（1名）、介護サービスの市町村間格差への不安（1名）、民生委員の定期的な訪問を望む（1名）、家族が介護サービスを受けて細かい気配りに感動した（1名）、動けなくなった時の食糧確保が不安（1名）、戦後の日本人の努力が若い世代に引き継がれるように（1名）、いじめや虐待のない社会（1名）、何を言っても村八分にされる（1

名)、今の政治家等には期待できず自分でなんとかするしかない(1名)、本人が望んでいないのに家族が施設に入れたがる問題がある(1名)、サービス付き高齢者住宅の設置を望む(1名)、介護保険料の徴収方法(年金天引き、自払い)の一元化(1名)、負担・給付が公平な介護保険制度を望む(1名)、人間味のある政治(1名)、きめ細やかな公的扶助(1名)、相談しやすい行政部署の設置を望む(1名)、といったことがあげられている。

Ⅱ 考察

本研究の問題意識は、①要介護高齢者や家族が望む暮らしは何か、②介護保険が導入されて10年以上過ぎたが、介護の社会化は進んだのか（認知度や満足度）、③介護保険制度改革が当事者・家族にとってどう受け止められているのか、という三点にある。

①に関しては、高知県内各市町村・各地域の高齢者の家庭生活および地域生活の現状やサービス利用状況、そして、今後どのような生活、暮らしを望まれているのかを明らかにしようとした。

要介護高齢者の住まいの形態としては、持ち家一戸建ての比率が（80.9%）、一般高齢者（問7；96.2%）ほどではないにせよ高い比率を占めているが（問10）、階段・段差、浴室・トイレ、入口・廊下に問題点を抱えている（問11）。要介護高齢者の主な収入源を年金とする人が84.3%を占めているが（問12）、生活が苦しいという人が59.2%を占めている（問13）。

要介護高齢者の利用可能な公共交通手段は、「あるが利用困難」（52.0%）と「ない」（12.3%）を合わせて65.3%を占めており（問14）、一般高齢者の同比率（問13；26.1%）と比べても、かなり移動困難な状況にあることがわかる。それは、買い物を「ほとんどしない」という人が60.2%を占めており（問15）、一般高齢者の同比率（問14；2.9%）と比べても著しく高い状況にあることからもうかがえる。また、趣味・地域活動も、「ほとんどしない」という割合が78.6%を占めており、一般高齢者の同比率（問14；12.1%）と比べても、著しく高くなっている。

要介護高齢者のご近所づきあいの頻度においても、「つきあいはない」という人が26.5%を占めており（問17）、一般高齢者の同比率（問10；0.4%）との差が大きい。参加する地域の集まりに関する問い（問21）についても、「参加する気はない」という割合（49.5%）が、一般高齢者の同比率（問16；2.6%）と比べても大きい。

以上から、地域とつながりをもちながらの普通の暮らしという点では、要介護高齢者は、それとは乖離した生活実態であることが明らかになった。

一方、要介護高齢者の現在の暮らしの満足度は、たいへん・やや「満足している」人が58.1%であり（問38）、一般高齢者の同比率（問29；60.7%）と比べても大きな差がない。しかし、要介護高齢者で生活にはりあい・楽しみ・生きがいをととも・少し「感じている」人の割合は47.5%を占めており（問40）、一般高齢者の同比率（問31；78.8%）と比べても著しく低くなっている。要介護高齢者で現在の暮らしに「満足している」人は不満感を持つ人（41.9%）よりは多いものの、はりあいや楽しみ・生きがいを「感じている」人の割合は、感じていない人（52.4%）よりは少ない状況が認められる。

要介護高齢者が介護を受けたい場所については、「自宅」を希望する割合が70.5%となっており（問41）、一般高齢者の同比率（問32；56.2%）と比べても大きく、特別養護老人ホームなどの「施設に入所したい」という人の割合（13.8%）は、逆に、一般高齢者の同比率（19.4%）と比べて少ない。ただし、要介護高齢者の場合、同じ自宅でも、とくに独居の場合、介護サービスを受けながらの在宅生活を望む割合が高い（40.8%）。要介護高齢者の「家族で自宅療養を継続できる」という割合（35.6%）も（問42）、一般高齢者の同比率（問33；24.7%）と比べて高い。ただし、独居世帯の場合は、要介護、一般高齢者ともに、「できる」割合が少なくなる。

人生の最期を過ごす場所については、要介護高齢者（問43）、一般高齢者（問34）ともに、「自宅」が57.0%で同率となっている。ただし、要介護高齢者で独居世帯の場合は、その割合が低下する。以上の通り、在宅生活の継続を希望しつつも、はりあいや楽しみ・生きがいを感じられていない人の割合が過半数に達しており、より積極的な在宅生活の条件づくりが課題として浮かび上がっている。

要介護高齢者のご自身が望む暮らしについての自由記述回答（問44）を見ると、なるべく「子どもや若い世代等に迷惑・負担をかけず自分でできることはしながら」「自宅で暮らしたい」という気持ちが強く、サービスが必要だとしても、「安心できるサービス等を利用して」あるいは「病院や施設で不安なく」暮らしたい、という希望が見られる。年金・医療・介護・移動等の経済的生活面においては不安なく、ゆとりをもちながら、「家族や仲の良い人と一緒に」「現在の暮らし」を続けることが望まれている。一方、介護家族に関しては、「家族介護の限界・困難性」に直面しており、「介護家族への支援や家族がゆとりをもって暮らせるようにする」ことが求められている。地域との関係においては、「支えあいやつながりのある」「生まれ育ったところや自分の地域で」「穏やかに」暮らしたい、と考えられている。それらのためにも、「社会保障・生活保障の充実」や「家庭の事情に合わせた支援やサービス」、「地域の相談支援体制の充実」を図りながら、本人・家族にとって安心のできる在宅・地域生活条件を整えることが課題となっている。

一般高齢者のご自身が望む暮らしについての自由記述回答（問35）を見ると、「〔子どもや若い世代等に迷惑・負担・心配をかけず〕自分でできることはしながら元気に」、「健康に暮らしながら長生きしたい」、そして、「なるべく自宅で最期まで暮らし」ながら「家族や仲の良い人と一緒に楽しく暮らし・交流」したい、という要介護高齢者と同様の意向が強い。自宅が難しい場合でも、「〔費用や地震等の心配なく〕病院や施設に安心・納得して入れる」ことや、「安心して満足できる医療や介護が受けられる」ことが望まれている。経済的には、要介護高齢者・家族同様、「年金水準の引上げ〔引下げない〕等により経済的に安定した暮らしをしたい」、「少ない年金等との関係で医療・介護保険料・税負担等が心配」、「医療・介護の患者・利用料負担が心配」という不安感が強い。一般高齢者の場合は、要介護状態になることへの意識も強く、「介護・療養を受けずにポックリ亡くなりたい〔ピンピンコロリン〕」、「〔百歳体操等による〕認知症・寝たきり等の予防」、「病気や認知症になること〔再発・進行すること〕への不安」、という予防意識や不安意識の他、「なるべく家で家族を看取りたい・看取られたい〔介護したい・されたい〕」という家族に期待する気持ちも見られる一方で、「延命処置をしない尊厳死を望む」意向もある。さらに、「施設やグループホーム、集合住宅の整備・充実」、「在宅サービス・医療の充実」を求める意向が見られると同時に、「家族介護の限界・困難性」を指摘する声もある。普段の生活においては、「支えあいやつながり・つきあいのある地域・社会」、「現在の暮らしを続けたい」、「趣味を楽しむ」、「ボランティア等の自分が役に立つ暮らし」、「老後を楽しみたい」、「普通の安らかで平穏な暮らし」、「農業・農作業等の仕事を生きがいにしながらできるだけ長生きしたい」、「安全で安心できる暮らし」、「平和に暮らしたい」というように、生き生きと楽しくはりあいのある普通の生活が望まれている。反面、「移動費用・便数・経路等の心配なく買い物や病院等に行きたい」、「病気や認知症になること〔再発・進行すること〕への不安」、「安全で安心できる暮らし」、「地震・津波対策の充実」、「皆が集え心の安らげる居場所づくりが必要」、「安心できるサービス等を利用して老後に不安なく暮らしたい」、「年

金・医療などで不安のない暮らし」「心にゆとりのある暮らし」、というように、不安がなく安らぎを求める意識が見られる。そして、「若者が見通しをもって定住できる地域づくり・行政施策」、「若者の働く場づくり」、「子や〔働けない〕子どもや孫のことが心配」というように、次世代のことを心配する意識も見られる。一般高齢者の場合、できるだけ最期まで元気でいられることを願いつつ、介護・医療の予防・不安意識をもちながら、それが必要になった時には、安心して利用できることが望まれている。

②に関しては、介護保険制度が導入されてから、サービスの認知度や利用状況はどうであるのか、制度利用による満足度、保険料や利用料の負担感はどうであるのかを明らかにしようとした。要介護高齢者・家族のサービスの認知度は、おおむね6割台であり（問27(1)）、介護保険サービスが浸透してきていると言える。利用度の高いサービスは認知度も高い傾向がうかがえる。サービス利用経験者の満足度も、おおむね9割前後であり（問27(2)）、サービス受給者の満足度から見た社会化は相当進んできていると言えよう。ただし、不満がある人に関しては、サービスの量、質、本人・家族の気持ちの汲み取り、費用負担の高さに関する不満が見られ、そこに改善課題が見出され得る。なお、一般高齢者のサービス認知度一部を除き、7割台後半にあり、要介護高齢者・家族と比べて10ポイント以上高く、一般にも認知度は浸透してきていると言えよう。

費用負担との関係においては、要介護高齢者・家族から見て、保険料や利用料の負担感、保険料や利用料の負担額が高く、収入源が国民年金に限られている人ほど、負担感が高い傾向が見られた（問30・32）。とりわけ低所得者への配慮が求められていると言えるだろう。なお、一般高齢者の場合、介護保険料の負担感、「大いに」「やや」負担に感じる人の割合は、要介護高齢者・家族の同比率と比べても顕著に高い割合になっており（問25）、とくに介護サービスを利用していない一般高齢者にとっては、負担が強くなっていることがうかがえる。

③に関しては、要支援認定者の保険対象外（訪問介護・通所介護の市町村事業）化、利用料負担の二倍化、施設入所対象の限定などをめぐる新たな制度改革の動きに対しては、どのように考えられているのかを明らかにしようとした。

要支援者の訪問介護、通所介護を市町村事業（地域支援事業）化については、要介護・要支援者や家族から見て、「わからない」が最も多いものの、賛否では、「反対」が「賛成」の5倍に上っている（問37-1）。現在、経済・財政再生計画改革工程表（経済財政諮問会議）や社会保障改革工程表（財務省財政制度等審議会）に基づき、2016年末までに結論を出す方向で（2018年度施行予定）、要介護1・2の訪問介護（生活援助）や通所介護の市町村事業化も検討されているなかで、反対理由に挙げられているサービスの低下や市町村間格差への懸念等（問37自由記述回答(1)）にどう対応するかが問われる。なお、一般高齢者から見て、地域支援事業への移行に対する考えは、「わからない」という回答が圧倒的に多いものの、賛否の意見としては、少数ながら、ほぼ拮抗している（問28）。

要介護高齢者・家族から見て、利用料の2倍化については（問37自由記述回答(2)）、所得との関係での負担困難化、生活困難化とならんで、所得基準の不明確さが反対意見として多く挙げられたが（そのほとんどは2割負担の所得基準が低すぎるという意見）、その説明責任が求められる。また、現在、2016年末に結論を出す方向（2018年度施行予定）で、所得に関係なく2割負担の一般化（65～74歳の前期高齢者）や、軽度者（要支援～要介護2）への福祉用具貸与、住宅改修、訪問介

護（生活援助）の原則自己負担化等も検討されており、その場合には、今回の改革に関して所得に応じた負担から賛成する立場に対しても、さらに合理的な政府説明が求められる。合わせて、介護離職ゼロを推進する政府方針との矛盾が生じないかの説明責任も求められよう。なお、今回の制度改革に関しては、一般高齢者の場合も、賛成理由は同様に所得に応じた応分の負担であるが、反対理由は、所得基準の不合理性を指摘する声が多い（問28自由記述回答(6)）。

施設入所対象の限定化については（問37-3）、反対の立場が賛成の2倍近くに達している。とくに、独居世帯など自宅・家族介護の困難性・不安や、要介護度だけでは把握しきれないニーズの個別性による施設の必要性の差異からの反対意見（問37自由記述回答(3)）に対する説明責任が求められよう。なお、一般高齢者の反対理由としても、独居を含め自宅・家族で介護することの困難性、個別事情に応じた配慮が必要、入所施設の充実が必要といった理由があげられている（問28自由記述回答(7)）。

おわりに

以上の分析・考察で明らかにしてきたように、高齢者本人・家族の望む生活は必ずしも実現されているとは言えない。できる限り自立的な在宅生活が望まれる一方で、介護や医療が必要になった場合の費用面・サービス面で、不安なく暮らせる生活の実現・継続に向けての条件整備が求められている。そして、そのような制度的な対応にくわえて、自分の生まれ育った地域で、はりあいや楽しみ・生きがいをもって暮らせる地域福祉環境が求められている。

「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査」

2014（平成26）年11月

要介護・要支援高齢者：本人または家族

Q1 要支援・要介護高齢者のご本人についておたずねします。この調査に回答していただく方はどなたですか。（○は1つ）

1. 本人
2. 家族（続柄： ）
3. その他（ ）

Q2 ご本人の性別をお答えください。（1つに○）

1. 男性 2. 女性

Q3 ご本人の2014（平成26）年12月1日現在の年齢をご記入下さい。

1. 65～69歳 2. 70～74歳 3. 75～79歳 4. 80～84歳 5. 85～89歳
6. 90歳以上

Q4 ご本人の要支援・要介護度は次のどれですか。

1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3
6. 要介護4 7. 要介護5 8. 非該当（自立） 9. わからない

Q5 ご本人は、介護保険サービスを利用されていますか。

（○は1つ）

1. 利用している 2. 利用していない 3. わからない

Q6 現在のご本人の家族構成についてお答えください。

ご本人を含めた同居している家族全員の人数 () 人

ご本人と一緒に暮らしているご家族はどなたですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 配偶者 (65歳以上)
2. 配偶者 (65歳未満)
3. 息子
4. 娘
5. 子の配偶者
6. 孫
7. 兄弟・姉妹
8. その他 ()

Q7 ご家族の中で、ご本人を介護している方はどなたですか。主たる介護者お一人をお答えください。

1. 配偶者 (65歳以上)
2. 配偶者 (65歳未満)
3. 息子
4. 娘
5. 息子の配偶者
6. 娘の配偶者
7. 兄弟
8. 姉妹
9. その他 ()

Q8 現在、ご本人がお住まいの地域 (市町村) は、次のどれですか。(○は1つ)

1. 高知市
2. 室戸市
3. 安芸市
4. 南国市
5. 土佐市
6. 須崎市
7. 宿毛市
8. 土佐清水市
9. 四万十市
10. 香南市
11. 香美市
12. 東洋町
13. 奈半利町
14. 田野町
15. 安田町
16. 北川村
17. 馬路村
18. 芸西村
19. 本山町
20. 大豊町
21. 土佐町
22. 大川村
23. いの町
24. 仁淀川町
25. 中土佐町
26. 佐川町
27. 越知町
28. 檮原町
29. 津野町
30. 四万十町
31. 日高村
32. 黒潮町
33. 大月町
34. 三原村

Q9 現在、ご本人はお住まいの家にとどのくらい（何年）暮らしていますか。

1. 5年未満
2. 5年以上10年未満
3. 10年以上20年未満
4. 20年以上30年未満
5. 30年以上40年未満
6. 40年以上50年未満
7. 50年以上

Q10 ご本人のお住まいは、次のどれですか。（○は1つ）

1. 持ち家の一戸建て
2. 賃貸の一戸建て
3. 賃貸のアパート・マンション
4. 有料老人ホーム
5. 高齢者住宅
6. その他（ ）

Q11 お住まいについて何か困っていることは、次のどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 階段や段差に苦勞する
2. 浴室・トイレなどの家屋内の設備が不備
3. 住宅が狭い・自分専用の部屋がない
4. 入口や廊下のスペースが狭く移動が難しい
5. 駐車場がない
6. その他（ ）
7. 困っていない

Q12 ご本人の主な収入は、次のどれですか。（○は1つ）

1. 国民年金のみ（月額で約 万円）
2. 国民年金と、厚生年金または共済年金（計 月額で約 万円）
3. 仕事による収入
4. 1または2と、3の両方
5. その他（ ）

Q13 現在のくらしの状況を経済的にみてどう感じますか。(○は1つ)

1. 苦しい
2. やや苦しい
3. ややゆとりがある
4. ゆとりがある

Q14 あなたのお住まいの地域では利用できる公共交通手段はありますか。(○は1つ)

1. ある
2. あるが利用困難
3. ない

Q15 ご本人の外出の状況について、お答えください。

買い物、通院、仕事に必要な外出は、どのくらいしていますか。

移動先	回数 (A,B,C それぞれ○は1つ)
A 買い物	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない
B 通院	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない
C 趣味・地域活動	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない

Q16 外出の主な移動手段は、つぎのどれですか。(○は3つまで)

1. 徒歩 (杖やシルバーカーを含む)
2. 電動カー (セニア・カー)
3. 自転車・バイク (自分で運転)
4. 自家用車 (自分で運転)
5. 自家用車 (家族が運転)
6. 公共交通手段 (バス, JR, 電車)
7. タクシー
8. その他 ()

Q17 ご本人のご近所づき合いの程度は、次のどれですか。(○は1つ)

1. 互いの家を行き来するなど、親しい近所づきあい
2. 立ち話をする程度のつき合い
3. ときどき声をかける程度のつき合い
4. あいさつをする程度
5. つきあいはない
6. その他 ()

Q18 前問で「5. つきあいはない」とお答えになった方におたずねします。近所づきあいをして

ていない主な理由は、次のどれですか (あてはまるものすべてに○)。

1. 仕事や家事などで忙しく時間がないから
2. 普段つきあう機会がないから
3. 同世代の人が近くにいないから
4. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから
5. 互いに行き来するための移動手段が不足している
6. あまり他人と関わりを持ちたくないから
7. 外出等が困難な心身の状態であるから
8. その他 ()

Q19 ご本人のお住まいの地域には地域のつながり (住民同士の助け合い・支え合いなど) はあ
ると感じますか。(○は1つ)

1. とても感じる
2. 少し感じる
3. あまり感じない
4. 感じない

Q20 緊急時に頼ることのできる人はいますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 家族・親戚
2. 近所の人
3. 知人・友人
4. 民生委員
5. 地区長・町内会長
6. ケアマネージャー(介護支援専門員)
7. かかりつけ医
8. 市町村役場の職員
9. 社会福祉協議会の職員
10. 保健師
11. 地域包括支援センターの職員
12. その他()
13. 頼ることのできる人がいない

Q21 ご本人は、地域で集まりに参加するのは、次のどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. 自治会・町内会
2. 老人クラブ・婦人会
3. 託老所
4. ミニデイ・サロン
5. いきいき百歳体操
6. あったかふれあいセンター
7. 敬老会
8. ボランティア活動や地域活動
9. その他()
10. 現在は参加していないが、今後参加したい
11. 参加する気はない

Q22 地域の集まりに参加している方は、全体の参加回数をお答えください。(○は1つ)

1. 毎日
2. 週1回程度
3. 月1回程度
4. 年数回程度
5. その他()

Q23 現在、ご本人の健康状態についてもっとも近いものをお答えください。(○は1つ)

1. 大変健康である
2. おおむね健康である
3. 健康状態に不安を感じている
4. 病気や障害がある

Q24 かかりつけ医はいますか。(○は1つ)

1. いる
2. いない

Q25 ご本人は、健康や介護について知りたいことは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 食事に関すること
2. 認知症に関すること
3. 介護予防に関すること
4. 生活習慣病(がんや高血圧など高齢者に多い病気)に関すること
5. 心の健康に関すること
6. 歯(口腔)に関すること
7. 介護の知識・方法
8. その他()
9. 特にない

Q26 Q5 で、「介護保険サービスを利用していない」とお答えになった方におたずねします。そ

の理由は、何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 医療保険を使って治療を受けているから
2. 家族が介護してくれているから
3. 利用料の負担が高いから
4. サービスを利用する必要を感じていないから
5. サービスの使い勝手が悪いから
6. サービスの質が悪いから
7. サービスの量が不十分であるから
8. その他()

Q27 以下の介護保険サービスについて知っている、または利用しているのは、次のどれですか

(それぞれ当てはまるものに○、当てはまらないものに×)。また、利用している(いた)

場合、満足度の当てはまる欄に○をつけてください。

介護サービス	知っている ものに ○	利用して いる(いた) ものに ○	利用時の満足度 いずれかに○	
			満足	不満
訪問介護（ホームヘルプ）・夜間対応型訪問介護 : 日中または夜間に居宅を訪問し、訪問介護員（ホームヘルパー）により行われる日常生活上の世話				
通所介護（デイサービス）・通所リハビリ（デイケア） 認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス） : デイサービスセンターや介護老人保健施設等に通り、日常生活上の世話や必要なリハビリを受ける				
短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）: 特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に短期間入所し日常生活上の世話や機能訓練・医療等を受ける				
訪問看護・訪問リハビリテーション : 看護師や理学療法士・作業療法士が居宅を訪問し療養上の世話や診療の補助、リハビリを行う				
福祉用具貸与・購入 : 車いすや特殊寝台、床ずれ防止用具などの貸し出しや、特殊尿器や便座などの購入				

介護サービス	知っているものに○	利用している(いた)ものに○	利用時の満足度 いずれかに○	
			満足	不満
認知症対応型共同生活介護（グループホーム） : 認知症の人が共同生活を営む住居				
住宅改修 : 手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修費の給付				
訪問入浴介護 : 入浴車等により、居宅で入浴の介護を受ける				
居宅療養管理指導 : 医師などが居宅を訪問し療養上の管理・指導を行う				
小規模多機能型居宅介護 : 居宅要介護者の人の選択に基づき、訪問、通い、泊まりで日常生活上の世話を受ける				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 : 定期的な巡回訪問または随時通報（24時間）により、介護または看護を受ける				
複合型サービス : 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービス ビス : 認知症の人が共同生活を営む住居				
介護予防・日常生活支援総合事業 : 要支援の認定を受けた人が現在の状態を悪化させないように生活支援サービス等を総合的に受ける				

Q28 前問の介護保険サービスについて「不満である」とお答えになった方におたずねします。

その理由は何ですか（あてはまるものすべてに○）

1. 説明が不十分
2. サービスの量が不十分
3. サービスの質が低い
4. 費用が高い
5. 介護・看護職員の態度が良くない
6. 利用者や家族の気持ちがわかってもらえない
7. その他（）

Q29 ご本人は、介護保険料を**一ヶ月当たり**いくら負担されていますか。

1. 2千円未満 2. 2千円以上4千円未満 3. 4千円以上6千円未満
4. 6千円以上8千円未満 5. 8千円以上 6. わからない

Q30 ご本人の介護保険料の負担感は、次のどれですか。（○は1つ）

1. 大いに負担を感じる
2. やや負担を感じる
3. あまり負担に感じない
4. 全く負担に感じない
5. わからない

Q34 前問で「利用していない」とお答えになった方におたずねします。その理由は何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 制度のことをよく知らないから
2. 家族が対応してくれているから
3. 利用料の負担が高いから
4. サービスを利用する必要を感じていないから
5. サービスの使い勝手が悪いから
6. サービスの質が悪いから
7. サービスの量が不十分であるから
8. その他 ()

Q35 Q33 の選択肢であげているサービスを利用している方におたずねします。ご本人は、自分の市町村の介護保険以外の保健福祉サービスについて、どう感じられていますか。

1. たいへん満足している
2. やや満足している
3. やや不満である
4. かなり不満である
5. わからない

(3)特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要介護1以上から、要介護3以上にする

- (1. 賛成 2. 反対 3. わからない)

1, 2の場合の理由

--

Q38 現在の暮らしの満足感(安心感)は、次のどれですか。(○は1つ)

1. たいへん満足している(安心している)
2. やや満足している(安心である)
3. やや不満である(不安である)
4. かなり不満である(不安である)

Q39 前問のお答えの理由は、次のどれですか。あてはまるものすべてに○)

1. 健康 2. 趣味 3. 家族関係 4. 人づきあい 5. 飲食 6. 収入 7. 利便性
8. 安全 9. 防災 10. 医療 11. 仕事 12. その他()

Q40 あなた(あて名のご本人)の現在の生活に「はりあい」「楽しみ」「生きがい」を感じていますか。(○は1つ)

1. とても感じる
2. 少し感じる
3. あまり感じない
4. 感じない

Q41 あなた(あて名のご本人)は、今後、介護を受ける場合、どこで生活をしたいと考えていますか。(○は1つ)

1. 自宅で家族などの介護を受けながら生活したい
2. 自宅で介護サービスを受けながら生活したい
3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい
4. 有料老人ホームに入居したい
5. 地域のグループホームに入居したい
6. 病院に入院したい
7. その他 ()

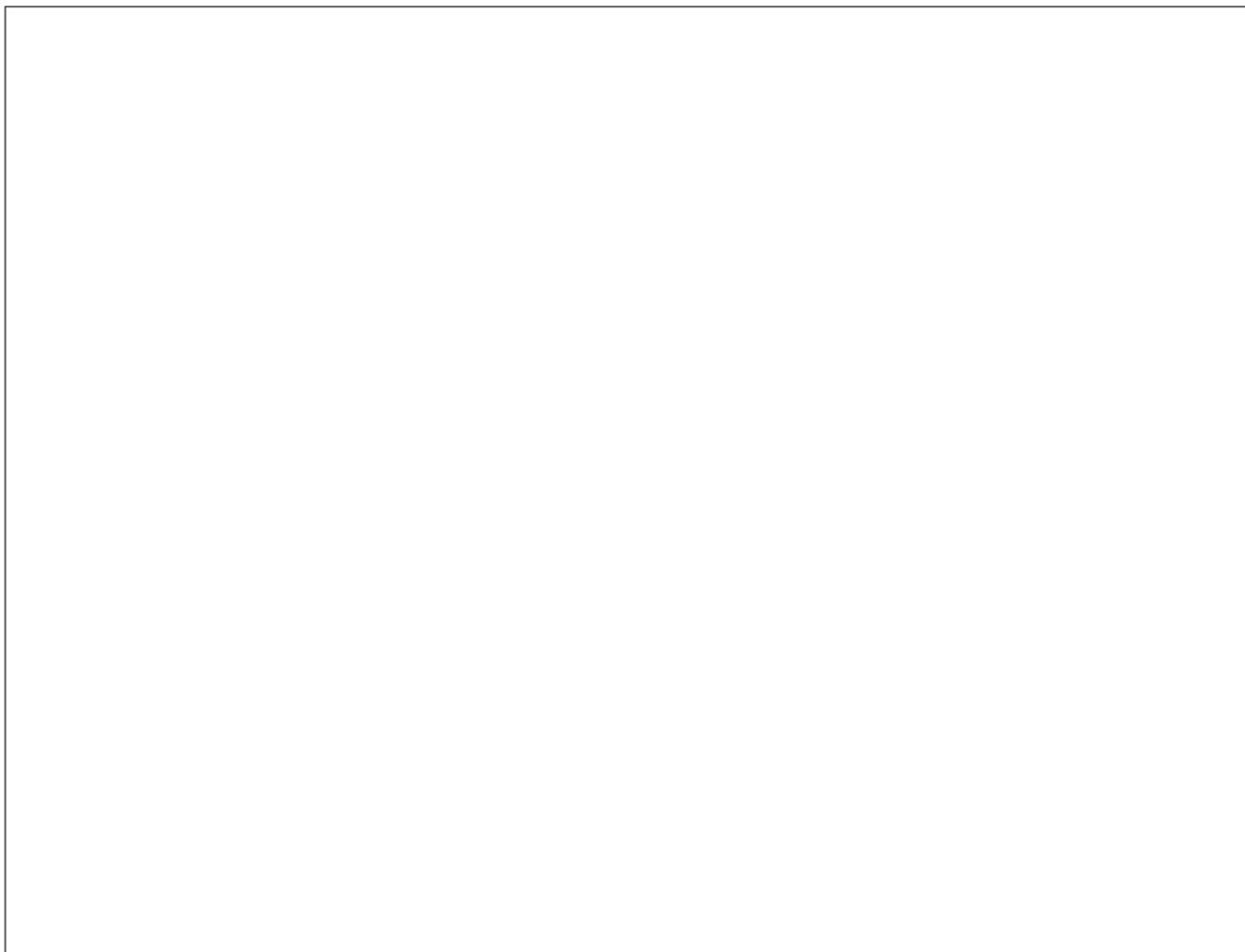
Q42 あなた(あて名のご本人)のご家庭で自宅療養を続けることはできますか。(○は1つ)

1. できる
2. できない (理由)
3. わからない

Q43 あなた(あて名のご本人)は、人生の最期をどこで過ごしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 自宅
2. 病院
3. 施設
4. わからない

Q44 あなたが望んでいる暮らしについてご意見をお書き下さい。



アンケートへのお答えありがとうございました

6. 兄弟・姉妹 7. その他 ()

Q5 現在、あなた(あて名のご本人)がお住まいの地域(市町村)は、次のどれですか。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|----------|----------|----------|
| 1. 高知市 | 2. 室戸市 | 3. 安芸市 | 4. 南国市 |
| 5. 土佐市 | 6. 須崎市 | 7. 宿毛市 | 8. 土佐清水市 |
| 9. 四万十市 | 10. 香南市 | 11. 香美市 | |
| 12. 東洋町 | 13. 奈半利町 | 14. 田野町 | 15. 安田町 |
| 16. 北川村 | 17. 馬路村 | 18. 芸西村 | |
| 19. 本山町 | 20. 大豊町 | 21. 土佐町 | 22. 大川村 |
| 23. いの町 | 24. 仁淀川町 | 25. 中土佐町 | 26. 佐川町 |
| 27. 越知町 | 28. 檮原町 | 29. 津野町 | 30. 四万十町 |
| 31. 日高村 | 32. 黒潮町 | 33. 大月町 | 34. 三原村 |

Q6 現在、あなた(あて名のご本人)は、お住まいの家にとどのくらい(何年)暮らしていますか。(○は1つ)

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 5年未満 | 2. 5年以上10年未満 | 3. 10年以上20年未満 |
| 4. 20年以上30年未満 | 5. 30年以上40年未満 | |
| 6. 40年以上50年未満 | 7. 50年以上 | |

Q7 あなた(あて名のご本人)のお住まいは、次のどれですか。(○は1つ)

- | | |
|------------------|------------|
| 1. 持ち家の一戸建て | 2. 賃貸の一戸建て |
| 3. 賃貸のアパート・マンション | 4. 有料老人ホーム |
| 5. 高齢者住宅 | 6. その他 () |

Q8 あなた(あて名のご本人)は現在、仕事をしていますか。(○は1つ)

1. している
2. していない

Q9 働くことについて希望することはありますか。(○は1つ)

1. 毎日働きたい
2. 週2~3日程度働きたい
3. ときどき働きたい
4. 働く気はない
5. その他 ()

Q10 あなた(あて名のご本人)のご近所づき合いの程度は、次のどれですか。(○は1つ)

1. 互いの家を行き来するなど、親しい近所づきあい
2. 立ち話をする程度のつき合い
3. ときどき声をかける程度のつき合い
4. あいさつをする程度
5. つきあいはない
6. その他 ()

Q11 前問で、「5. つきあいはない」とお答えになった方におたずねします。近所づきあいをしていない主な理由は、次のどれですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 仕事や家事などで忙しく時間がないから
2. 普段つきあう機会がないから
3. 同世代の人が近くにいないから
4. 気の合う人・話の合う人が近くにいないから
5. 互いに行き来するための移動手段が不足している
6. あまり他人と関わりを持ちたくないから
7. その他 ()

Q12 あなた(あて名のご本人)のお住まいの地域には、地域のつながり（住民同士の助け合い、支え合いなど）はあると感じますか。（○は1つ）

1. とても感じる
2. 少し感じる
3. あまり感じない
4. 感じない

Q13 あなたのお住まいの地域では利用できる公共交通手段はありますか。（○は1つ）

1. ある
2. あるが利用困難
3. なし

Q14 あなた(あて名のご本人)の外出の状況について、お答えください。

買い物、通院、仕事に必要な外出は、どのくらいしていますか。

移動先	回数（A,B,Cそれぞれ○は1つ）
A 買い物	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない
B 通院	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない
C 仕事	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない
D 趣味・地域活動	1. ほぼ毎日 2. 週3~4日 3. 週1~2日 4. 月1~3回 5. 殆んどしない

Q15 外出の主な移動手段は、次のどれですか。(○は3つまで)

1. 徒歩
2. 自転車・バイク (自分で運転)
3. 自家用車 (自分で運転)
4. 自家用車 (家族が運転)
5. 公共交通手段 (バス、JR、電車)
6. タクシー
7. その他 ()

Q16 あなた(あて名のご本人)は、地域で集まりに参加するのは、次のどれですか。

(あてはまるものすべてに○)

1. いきいき百歳体操
2. ボランティア活動や地域活動
3. 自治会・町内会
4. 老人クラブ・婦人会
5. 託老所
6. ミニデイ・サロン
7. あったかふれあいセンター
8. 敬老会
9. その他 ()
10. 現在は参加していないが、今後参加したい
11. 参加する気はない

Q17 前問で「参加している方」にお尋ねします。ボランティア活動や地域活動の内容についてお答えください。(あてはまるものすべてに○)

1. 高齢者支援
2. 障害者支援
3. 子ども支援
4. 環境保全活動
5. 文化活動 (学習活動・講座・趣味活動・イベント等)
6. 健康づくり活動
7. スポーツ
8. 地域活性化
9. その他 ()

Q18 ボランティア活動や地域活動に参加している方は、全体の参加回数をお答えください。(○は1つ)

1. 毎日
2. 週1回程度
3. 月1回程度
4. 年数回程度
5. その他 ()

介護サービス	知っている	知らない
福祉用具貸与・購入 : 車いすや特殊寝台、床ずれ防止用具などの貸し出しや、 特殊尿器や便座などの購入		
認知症対応型共同生活介護（グループホーム） : 認知症の人が共同生活を営む住居		
住宅改修 : 手すりの取付けや段差解消等の改修費の給付		
訪問入浴介護 : 入浴車等により、居宅で入浴の介護を受ける		
居宅療養管理指導 : 医師などが居宅を訪問し療養上の管理・指導を行う		
小規模多機能型居宅介護 : 居宅要介護者の人の選択に基づき、訪問、通い、泊まりで日常生活上の世話を受ける		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 : 定期的な巡回訪問または随時通報（24時間）により、介護または看護を受ける		
複合型サービス : 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービス : 認知症の人が共同生活を営む住居		
介護予防・日常生活支援総合事業 : 要支援の認定を受けた人が現在の状態を悪化させないように生活支援サービス等を総合的に受ける		

Q25 介護保険料の負担感は、次のどれですか。(○は1つ)

1. 大いに負担を感じる
2. やや負担を感じる
3. あまり負担に感じない
4. 全く負担に感じない

Q26 介護保険サービスを利用していない方におたずねします。介護保険料の支払いについて、どう思いますか。

1. 制度に納得できる
2. 今後利用するかもしれないので、支払っている
3. 不公平感があり、制度に納得できない
4. その他 ()

Q27 介護保険の1割負担(利用料)をどう感じていますか。(○は1つ)

1. 大いに負担を感じる
2. やや負担を感じる
3. あまり負担に感じない
4. 全く負担に感じない
5. わからない

Q28 社会保障制度改革に関して、医療・介護総合法が今年6月18日に成立しましたが(来年度から施行)、その内容に関して、ご本人のご意見とその理由についてお書きください。

(1) 要支援1・2の人の訪問介護、通所介護は、介護保険から外して市町村のサービスに移す(1. 賛成 2. 反対 3. わからない)

1, 2の場合の理由

(2)一定以上の所得のある利用者の利用料を2倍にする(年収280万円以上なら2割負担)

(1. 賛成 2. 反対 3. わからない)

1, 2の場合の理由

(3)特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要介護1以上から、要介護3以上にする

(1. 賛成 2. 反対 3. わからない)

1, 2の場合理由

Q29 現在の暮らしの満足感（安心感）は、次のどれですか。（○は1つ）

1. たいへん満足している（安心している）
2. やや満足している（安心である）
3. やや不満である（不安である）
4. かなり不満である（不安である）

Q30 前問のお答えの理由は、次のどれですか。

（あてはまるものすべてに○）

- | | | | |
|-------|--------|---------|-----------------|
| 1. 健康 | 2. 趣味 | 3. 家族関係 | 4. 人づきあい |
| 5. 飲食 | 6. 収入 | 7. 利便性 | 8. 安全 |
| 9. 防災 | 10. 医療 | 11. 仕事 | 12. その他（ ） |

Q31 あなた(あて名のご本人)の現在の生活に「はりあい」「楽しみ」「生きがい」を感じていますか。（○は1つ）

1. とても感じる
2. 少し感じる
3. あまり感じない
4. 感じない

Q32 あなた(あて名のご本人)は、今後、介護や医療が必要になったとき、どこで生活したいと考えていますか。(○は1つ)

1. 自宅で家族などの介護を受けながら生活したい
2. 自宅で介護サービスを受けながら生活したい
3. 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい
4. 有料老人ホームに入居したい
5. 地域のグループホームに入居したい
6. 病院に入院したい
7. その他 ()

Q33 あなた(あて名のご本人)のご家庭で自宅療養を続けることはできますか。(○は1つ)

1. できる
2. できない(理由)
3. わからない

Q34 あなた(あて名のご本人)は、人生の最期をどこで過ごしたいと思いますか。(○は1つ)

1. 自宅
2. 病院
3. 施設
4. わからない
5. その他 ()

Q35 あなた(あて名のご本人)が望んでいる暮らしについてご意見をお書きください。

アンケートへのご協力ありがとうございました。

「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査」

要介護・要支援高齢者：本人または家族

Q37 社会保険制度改革に関して、医療・介護総合法が今年（2014年）6月18日に成立しましたが（来年度から施行）、その内容に関して、ご本人のご意見とその理由についてお書きください。

(1)要支援1・2の人の訪問介護、通所介護は、介護保険から外して市町村のサービスに移す
⇒ 賛成、反対の理由

高齢者の多い自治体は財政困難になると思うし、サービス低下につながるのでは？	町のやっているあったかふれあいセンターがひどすぎるので、そのレベルに落ちないか心配。
自治体の予算に限りがある。若者の減少地域では利用者が多く、サービスに限界ができるのでは…？（人材確保等）	市町村でなく国がすべき。
本人は理解出来ない状況にある。	市町村に移行することでサービスが今より減るのではないかと心配。
介護保険から外して市町村サービスに移した後のサービス内容が変わりなければ良いと思う。	①町村の財政状態により、サービスの質が低下する。 ②地域での生活支援総合事業に移行すると思いますが、地域に受け皿がないので実質的にサービスが打ち切られる可能性も否定できない。 ③社会保障充実の為に消費税を8%に増税したが、実態は社会保障に税収が使われていない。
市町村ごとのサービスの格差がでてくる。サービスにつながらず、混乱がおこる可能性大。ボランティアや住民が行う支援など、責任はどこがとりますか？	今まで受けられていたサービスが受けられなくなる人ができるかもしれないから。
地域によってサービスの仕方が違うのではないか。	サービスの質が保たれるのか。市町村によってばらつきが大きくなるのでは？
介護保険から外しては困る。	介護保険に含まれている方が、財政的に安定しているように思う。
市町村の負担が増大し、それが個人の負担増につながることを懸念する。	今まで通りのサービスを受けたい。不安がある。
今までと同じようにみてもらいたい。	予防給付レベルの方は、地域でさえ、自分自身で努力する義務があると感じます。介護保険は重介護の方のために使いましょう。
市町村によりサービスが違ってくる。	予防が大事と言いながら、反対の政策を国はとろうとしている。
市のサービスが充分あるとは思えない。実際に市の人に来てくれているか、何かあった時に、自宅や病院に来てくれるか、対応が可能か。	市町村に依るサービスの差異が多すぎる。
サービスの低下につながりそうだから。	
自分でできる事が多い。	
役場では対応ができなさそう。レベルが低い。	

小規模自治体では対応が困難だろうと考えるから。
市町村責任に移れば、個人負担が大きくなる可能性が大。重症（重介護）になる前にリハビリなどすることで進行を遅らせることが出来る（要支援を維持できる）場合など、所得層によっては負担が重くてサービスを受けられないケースも出てくるのでは。以後の医療費と総合的に考えると初期対応を重点に考える方が良いと思う。
介護保険できるだけやってもらいたい。
市町村の負担が多すぎる。サービスの低下になるのではないかと思う。
国の支援は全体に行き渡ると思うが、市町村になれば資金財政ともに不足がみられ、一市民の負担が多くなると思う。切り捨てや利用しにくい面が出てくる。
地域に格差を生じること大である。特に財政的に弱い自治体の負担割合等、不平等になる。介護法は国の責任で行うべし。
困るから。
市町村によってサービスに差ができる。
ご本人が積極的に家から外へ出なくなるのではないかと思う。外というのは買い物、知り合いとの交流など。
息子の迷惑にならないようにできることは時間がかかっても自分でして自立しておりたい。電動があると、買い物や病院に1人で行けるので手離せない。このままひとり暮らしを続けたい。
市町村により介護財政がちがうから要支援1.2の人の認定がちがう。
今まで通りが良いのではないか。
近い所が良い。
市町村によって受けられるサービスに差が生じ、今まで受けられていたサービスが受けられなくなったり、負担金額が増したりするのではないか。
市町村によってサービスが異なり不平等。
今まで通りが安心する。

市町村の財政に負担が大きくなるのではないか。高齢者数の多い自治体は続けていくのだろうか。
選べない。
市町村の財政不安を感じる。
今、利用している介護サービスが本人が満足しているのでこのままがよろしいと思います。
これ程、高齢者が増え、それに対する助成金の負担が増えているのはよく分かるが、実際、現場で対応している者にとっては、介護の程度は関係ありません。現在、私どもは、介護3ではありますが介護をする家族にとっては少しでも助成をして頂きたいのは本心だと思います。仕事しながら介護せざるを得ない家族の身になれば答えは一つしかありません。
切り捨てられる可能性が高い。
市町村によって財政力がちがうのでサービス内容がちがってくるのでは。同じ国民、同じサービスを希望します。
介護保険料を払っているので、使えばよい。
社会保障は憲法25条により、基本的に国の責任です。市町村に押しつけることは、亦の責任放棄。絶対にみとめることはできません。市町村間の格差は大きく、高知市でもボランティア任せで介護の質が保障されるとは考えられません。
市町村によってサービスが異なったり：不公平になる恐れがある。
対応できない市町村があるかも。
市町村によってサービスが違ったりして不公平になるおそれがある。
サービスが低下しそう。
市町村の対応にすると、地域差が発生し不公平差が出る。
反対としましたが、今のままで良いと思います。私は週1回ですが楽しく1日を過ごしています。
市町村によって財政面での格差があり、サービスの差が出てくる。要支援の軽い段階

から、手厚い介護サービスを行うことにより、状態も良くなってくると思う。安心して介護サービスを受けられる老後でありたい。
認定が変わったり、対象から外れたら困る。
困る。
要支援と認定された人による。
市町村のサービス基盤が整っていると思えないから。
福祉の後退、切り捨て。市町村の負担（財源）になる。
市町村の無料サービスでやってあげればいいと思う。
元気だから。
介護が必要な人だけでいい。
どんなサービスになるのか不安があるから。
年々少なくなっていく年金。絶対、反対!!
専門の人がよい。
要支援1、2の人はほとんどの人が該当するので支援の経費は莫大です。市町村の財政（東京都以外）は脆弱で出来ないと思います。介護保険の中からは賄えないので別枠で国の補助が必要。
こまらと思う。
困らと思うので。
見極めをしっかりと欲しいと思います。
パワーリハビリをしたい。
不安（移したらどのように対応してもらえるか分からない）。
市町村で差ができる。
制度が変わると判らなくなる。
自分の力でやりたいと思うので、介護保険を利用して通所などへ通いたい。なくなると困る。
サービスの低下。
要支援の方でも、ずいぶんと不便を感じて頑張っている方がたくさん居られます。そ

して、その方々の多くは子供と別居で夫婦や1人暮らしを頑張っておられます。その方々にも、すみずみまで介護の手は広げないと不公平と思います。
市町村が今までの様な財政支援が出来るかどうか不明。
介護支援がより利用されやすくなるし支援レベルも低くとどまるのではないか。
国なら安心ですが市町村になると不安です。
今のサービスを今後も利用したい。
老いることは若返ることではない。できなくなったのに、自立しろとはどういうことか！理に通らないことが多すぎる。元気でない者はサッサと死ね！ということか。
いままでと変わると不便でしょう。
介護がいきとどかない。
若い人達に少しでも負担をかけないようにしたい。
保険料が増加する恐れあり。サービス低下が考えられる。
十分な支援が受けられるか不安。
①サービスの質が今までと変わる可能性が考えられる。 ②市町村によってサービス内容が異なるかもしれない。 ③市町村毎の格差。
今後、急増してゆく要介護者に市町村では対応できないと思う。
現在、難病を持って居る身で有り、いつか要支援になったら、介護保険から外される事を考えると負担が大きく成るのではと心配です。
要支援の人は、そこまで重度でないので、要介護1以上の人の為に介護保険を使ったら良いと思う。
必要とする人も多いため（そうじ、入浴等）。
本人も家族も困るから!!
出かけられる場所がなくなる。

市町村において、充実したサービスを早く知りたい。四月からどうなるのかわからないので。
介護保険事業はだれでも均一に受けられる様、どこの市町村でも行ける方が良く、分けずに行ってほしい。
老人市町村の負担が多くなる。何の為の介護保険かわからなくなる。介護から支援へ落とされる方が多くなると聞きます。不安です。
不都合。
市町村の負担が多くなる為。
自分が予防になった時にサービスが使えなくなることは困る。
サービス内容が今のサービス内容より充実出来れば賛成です。
必要な人もいる。
不安はある。
各市町村によりサービスに格差が生じ不安がある。
国が責任を持って行うべきものである。市町村によりサービスに差が生じる可能性があり、差が生じることは好ましいことではない。
生活のため仕事をしている介護者が家で付き添ってみていく事はできない。介護者が病気を持っているので。

馬路村のような小さな自治体では、従来と同じサービスは提供できないのでは？もしもその通りになるとすれば格差の拡大につながるのではないかと心配。
認定の基準がきびしく、本当に困っている人もいると思う。家族の負担も考慮できればと思う。
現在利用しているサービスがある。
サービスが減ると困る
介護保険でするべきである。
自立できる人が通所を利用しているから。
市町村の住所地が違った場合、要支援の人がどこまでサービスがより利用できるか、対応可能なのか不明。
サービスが低下するから。
社会保障制度の切り捨てにつながる。
今でも満足なサービスが受けられていないのに、市町村に移ると、利用料等サービスの量等不十分になる。
市がまかないが出来ないと思う。
不安がある。
住むところの自治体によって必ず介護に対する格差が生まれてくるような気がして反対です。
サービス内容が市町村により変わってくる。

(2)一定以上の所得のある利用者の利用料を2倍にする（年収280万円以上なら2割負担）

⇒ 賛成、反対の理由

国の援助があるなら賛成で良いです。
生活に限界（経済面）を感じる現在、今後増々厳しくなると思う。安くなるならともかく、上げるとなると利用できない。
後期高齢等保険でも負担割合があるのだから利用料もそうすべき。
今でも負担に思っている。
・本人は理解出来ない状況にある。 ・（利用料を2倍にする事に関して）こん

な書き方をすると大きな額になるような気分になります。例えば「現行1割を2割負担に」とか言い回しに工夫が必要なのではないでしょうか。
可処分所得の大きい人は、応分の負担が必要と思います。
介護施設入所、入居又介護サービスを受けても、年収280万以上有れば利用料2倍にしても支払い可能だと思う。

収入の多い人は介護保険料も多く負担しているため、二重の負担。家賃収入など分かりづらい収入もあり、どこまで調べられますか？
負担が大きい。
どこで線引きをするかが問題。
生活費がなくなる。
負担が大きくなるから。
高収入の人には高負担をしていただくのがよいと思います。
利用料がどのように上がるか、具体的に示してもらいたい。
年収の多い人の2割はあまり負担にならないと思うので低所得の人の為、協力が必要と思う。
負担が増えると先々が心配。年収300～500万なら負担はいいと思う。
利用料負担は大きい！
払える人が払ったら良い。
負担が大きくなり困る。
負担が大きくなり、生活できなくなる。
そうしなければ低所得者も今後負担が多くなってしまうから。
税収が減っているのだから可哀想。
①所得に応じて利用料に段階を設けることは否定しないが、1割が2割になると相当負担が大きくなる。 ②庶民に対しては累進性を取り入れず一律負担を強いる消費税や介護費用があるが、法人税や所得税の累進性を強化して税収を増やすべきだと思います。
負担（費用）の増加で、家族への様々な負担が増える。
年収の多い人から徴収して、介護保険の苦しい財政を賄えばどうでしょう。
利用料を負担に感じるから。
1. ですが、利用者個人をみれば賛成ですが、世帯としてはどうなんだろうとも思う。

収入のある人は仕方ないと思う。
収入が多い人は、その割合で負担してほしい。（収入の差があるのに負担額が同じなのは不公平）
・収入があるのなら一定額の負担は仕方ないが同居の家族の日常的な援助に対して考える必要があると思う。 ・一方的に利用料2倍はおかしい。
ある人からもらってもらっては仕方ないと思う。
制度を保つ為。
年収の多い人は多く負担してほしい。
お金を沢山持っている方は、その分多く負担するのが当然であるが、年収280万はきびしいかも。
サービスが利用しにくくなる。
経済負担が大きい。
所得多い方が負担して、所得の少ない方が少しでも負担を軽減できると良い。
所得が年金のみの場合は将来、減額されると予想する為。
280万ギリギリのところの利用者は苦しいと思う。もう少し上の年収で設定してほしい。
収入が多いわけですから、良いと思います。
仕方ないかも知れないが、もう少し上の所得に出来たら…と思う。
老人の数が増え、他世代の負担も増えていて心苦しい。自分で負担出来る範囲であれば自己負担すべきと考える。
負担が多くなってしまふのはこまると思う。
・医療だけにかかる年収ではないため。 ・年収とは生活費全部を含めた物。
老人で年収280万円は高額者だから。
400万以上位でないと負担割合が上がると生活費を圧迫する。
負担が多すぎる。

高額所得者で、要支援者で、毎日通所している方も居るし、来所したくても何らかの事由により通所困難な方も居られる。もっと「キメ」こまやかな対応が必要。
市職員などの給料をへらしたらどうですか。
ご本人より周りの親戚やお世話（生活全般）をされている人の負担を考えると利用料を増やさないでほしい。
年収のもっと高い人であれば賛成。
その位の収入があれば負担すべきと思う。
年金が下がるばかりだから。
今まで通りが良い。
同じサービスなら同じ利用料で受けられるのが平等ではないかと思う。それ以上のサービスを利用したい場合は、自己負担で利用する。
負担が大きくなる。
それなりに努力してきた結果で、年収も多いのに利用料を2倍にするのは不公平だと思う。ちなみに母は最低年収です。
負担額が2倍になるのは、差が大きすぎる。
年金生活の為、これ以上負担金があがれば生活が苦しくなる。
税、その物もそうですが、一日の生活に困っている者と、一律では根本的に不平等があります。もちろん年収があると思う事は、当然、若い時にそれなりの努力の賜物とは思いつつ、毎日を精一杯生きている者にとって落差があるのは、ある意味当然だと思います。よって、税の支払、こうした負担も、それは似合った支払があつてしかるべきだと考えます。
・介護保険の原資確保には一定の所得があれば負担増も必要。 ・要介護者は増えている。
高齢になると日常経費にもあまり使いませんし、2割負担しても困ることはないと思います。（それぞれ家族の事情はあると思いますけれど）
所得が多い人は入所料がたかなくても入れるけど、収入が少ない人は入りたくても入れない。

お金に困ってない人は払っても困らないなら、払ってもらいたい。
年収では計れない。家庭の事情もあると思うので一律の1割負担でよい。
保険料も多く払っているのに利用料まで2倍にされては困る。
介護を受けている者は、医療費の負担だけでも受忍の限界。公的介護の他にも援助が必要で、人件費も配食費もかさみます。なぜ280万円なのか。理解に苦しみます。
年収300万円以上
いきなり2倍はきつい。間に1.5倍程度を設けるべき。
年収300万円以上
年週280万円以上2割では、少なくとも年主400万円以上の対応とすべし。複数の利用者の負担が厳しくなるのでは。
介護保険を維持するためには、所得の多い方には支払ってもらいたい。若い者もがんばっている。
消費税も上がり、物価も上がり、全てのものが値上がりしている今、生活は苦しくなっている。年収280万円で利用料は2倍は大変だと思う。
負担が大きいと大変。
あげられるのは困る。
年金暮らしにはきびしい。
重介護（介5）で在宅生活をする上で、経管栄養の食品やその他医療費、吸引のチューブ代など費用がかかっています。（実費負担分が少なくとも1ヶ月4万位必要）その上、介護サービスの利用料が必要になってくるので費用が高くなっています。
お金の有る所からは、必要なものにはお金を頂きましょう。子供や孫に残すよりは、財源もうないのだから払って貰いましょう。
そもそも、老人保健は国が負担すべき。（福祉の充実を） 生活全体の国民負担が、大きくなっている今、これ以上の負担は苦しい。

なぜ2倍にする必要があるのか？介護保険料払っている以上は、全員1割負担でいいと思う。
年収280万円以上なら、2割でもそれほど負担にならないと思う。
お金持ってるから。
所得があれば問題ないと思う。
お金のある人は、どうぞ。収入のない人からお金をとるな!!
年収にあてはめることは、おかしい。収支について、きっちりとやってほしい。年収280万という数字に反対です。もっと高額を設定してください!! 400万円以上とからです。借金をかかえて生活している人もいますので、280万は低いのです。理由づけをつけて下さい。
財政的に行き詰まっているのですから、ある程度収入のある方に負担してもらうべきです。今の若者の中には年収280万以下で生活している者もたくさんおります。
年金のみの為に困る。
こまると思う。
支払いが困るようになる。
280万円で2割負担は重すぎと思います。
負担した2割の利用料が還元されるとは思えない。
年収280万をもっと上げるべき。
所得のある人には払ってもらうのが当然。
若い世代が少人数になっているから。
公平な負担を保つため。
高齢者には負担が大きい。
若い時から厚生年金をかけている方がこれに入るのはおかしいです。年収450万~にしたらいかがですか？年収280万ではずいぶん多くの方があてはまります。
負担金が多くなるから。
年収280万と線引きしていますが、何が基準かはっきりしない。280万の年金はそう高額ではなく、生活維持ぎりぎりのところ

ではないでしょうか。もっと高額所得の利用者から。
生活が苦しくなる。
仕方がない。赤字。
高齢者でも高所得の人には負担してもらったらいと思えます。なぜならこれからの若者の為に少しでも負担をなくすべきだと思います。
負担額が増えると、週4日利用している人が2日になったりし、せっかく体調良く来ている人はまた悪くなると感じる。
年金以外の収入はない。食わずに死ねというのか。
基準が低すぎる。280万円では、生活が苦しい。家賃がいる人は苦しい。
不平等だから、280万ならそれほど多くないと思うので、500万以上くらいにしたらいでしょうか？
年収基準が低すぎる。
負担金が多くなり生活に困る。
負担を2倍にすることは絶対反対。今後、本人が病気になることもあるので、その時のためにもお金は必要だから。
所得の上限を決めず所得に比例して負担するのが望ましい。
現在の利用料でも負担で感じているので、これ以上は負担はやめてもらいたい。
所得の高い人が負担することは妥当。
①280万円は何を基準にして決めたのか？ ②持家、借家等の考慮はどうなっている。
同じサービスを受ける利用者の利用料2培等は不平等で反対。一定に上の高所得者からは相応の負担を課税等で願います。
年収280万以上~が適切なのかわからないが、高所得のある人には負担してもらわないと……。
今の生活でいっぱいなのに、これ以上、病院代は払えないので。
一定以上の所得のある利用者の利用料を2倍にするのは賛成ですが、一定の所得の額

を年収240万円以上位に下げても良い様な気がします。
ギリギリで生活している場合もある。
本人は所得がゼロなのに利用料が高く、家族に負担がかかるから。
年収300万円以上。
これ以上の負担が増えるのであれば、利用回数を減らす事も検討する。
年金やお金のある人からとるのはよい。
生活が苦しくなるから。
生活に困るから。
年金等、収入の多い方は支払って欲しい。
所得だけでは決めるべきではない。
それにより利用を辞退する人もあり、また収入の多い人は介護年齢に達するまで税金も多く納めているから。
介護保険の負担にならないようにしてほしいので、収入が多い人は仕方がないと思う。
弱者（老人・障害者）から利用料を多くするのはやめてほしい。
今でも負担に思っているのに、これ以上高くなると生活が苦しくなる。
倍の支払い、加えて医療保険もあるので重なり多額になると思います。年収をもう少し上げたら？
大変だと思う。
但し、年収280万円の二割負担は相当きつい。年収400万～450万円以上と考える。
生活圧迫がある。
今現在利用枠一杯利用しているので、今でも利用料が多いが、これが2倍になると大変だと思う。年収額がもう少し多い型にすればよいと思う。
不公平である。
仕方がない。
一般に比べて、特に収入の多い人の場合は上げるべきだと思うが、年収280万円は、それほど多い収入とは思わない。

2倍は少し高すぎだと思います。
互助である。
高齢者や弱者に税金を使うのは当たり前、税金の使い道を考えれば、利用料など上げる必要はないはず。
田舎は物価が高く生活費が高く苦しい。
十分負担できると考えるから。
お金を出すことがしんどい。
出来る限りデイサービスとショートを利用しながら自宅で介護をしていきたいと思っているので、今の倍の支払になるとかなりきついので。
年収の下限を引き上げた方がよい。280万円は厳しいと思う。
所得のある人からはもらうべき。
一定以上の所得のあるのは本人の頑張った証である。高齢になってから少しでも余裕のある生活がしたいがために頑張ったのである。高齢者からもぎとるのはやめていただきたい。
所得で差別するのは反対。皆一緒にしてもらいたい。
私ではないので他人事かもしれないけれど、279万円だとラッキー、助かったと思うけれど…。本来、医療・介護等は同じが良いと思う。余裕のある人は医療も保険外で高度な治療も受けられ、介護も受けられる。民間の保険会社に頼らざるを得ない。払う掛金の厳しい人は結局税金から援助になる。
社会保障制度の観点から高所得者には負担して貰いたい。
いきなり2倍は負担が大きいです。
本人の状態により違ってくるが、一応賛成。
所得の多い方から取るのは良いと思う。
介護サービスを利用しなければならない年齢になっても、ある程度の収入がある人は、それなりの貯えを持っていると思います。お金のある人にはそれなりの負担をしてもらってもいいと思います。

利用者が増えると、サービスを続けるにはある程度必要と思う。若い人へのサービス（子育て）も必要だとも思います。
所得の多い人には負担してもらいたい。

差があってはいけない。
ある程度の所得がある方は当然に負担すべきだと考える。

(3)特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要介護1以上から、要介護3以上にする

⇒ 賛成、反対の理由

今後、老人が増えていく一方で軽度の要介護者から対象にしていたら施設がいくらあっても足りないのでは？
本人は理解可能です。以前、利用（入所）していましたが、1でも必要な人もあれば、3でも必要ない人もあります。ケースバイケースで1でも対象者になりうるというやわらかい考え方が必要だと思います。
要介護度が低くても、生活面での手助けが必要な人も多く、介護する方も生活があり、介護できない場合も多いと思うので、その介護される方だけの面だけでなくいろいろの面を見てほしい。
ある程度自立にして活出来る人は、自立して生活することが必要と思います。
介護度の高い高齢者を自宅で介護することは大変です。
認定の方法（考え方）がきびしい。健康な方の中に障害等がある方も一緒になって考えてほしい。
介護を自宅で行う身内がない場合がある。
介護度が低い場合は、自分でできることがたくさんあるから。
要介護1～の方も平等であること。
特老施設には税金が投入されていると聞く。それなら広く公平に入所できることが望ましい。ただし施設には限りがあり、運用の基準を適切に。
厳しい状態で自宅で介護している人もいるし。
家族の負担の大きい人は優先してもらいたい。
家族の負担が増える。介護する者も年を取っている。

弱音にもっと愛情ある政治をさせたい。
今は家族と一緒に暮らしているが、将来のことを考えると不安が有るが健康で今のままの生活がつづければいいのですが。将来子供には迷惑をかけたく無いのでいつまでも健康でいたいと思う。
市町村によって介護度の認知度合いが違うので要介護1、2でも家庭での介護がむずかしい場合もある。
家族面倒見れん所は大変。
困るから。家族が近くにいない人はどうするのか？
低所得の人の負担が増えるよりはいいと思う。
軽介護の方が利用すると重介護の方の入所が困難になる。
例外を認めれば賛成。
介護者の負担が大きくなる。
社会保障コストカットの考え方が優先され、施設から居宅へと移行する方針の具体化と思います。自宅で介護できるか否かについては様々な事情があることから、一律に介護度を切り上げて介護難民を生み出すことになると思います。
介護2までは自宅でサービスを受けながらも生活が可能と思われます。
自宅では介護の負担が大の為、入所しやすくしてほしい。
より重度の人の入所場所の確保。
すぐ入所出来ないので要介護1からの申し込みは必要。
介護度だけで決めてしまうと在宅での介護に限界を感じた。対象外の利用者・家族が

困るのでは？
本人が要介護1であっても介護にあたる人の事情もあるので、介護される人の介護度だけで決めるべきではないと思う。
仕方ないと思う。
施設待機者が多いから。
多くの人が入所出来れば良いと思う。
核家族化が進んでいるから。
それぞれの家庭の都合も考えて対応してもらいたい。
歩けないのに頭がしっかりしていると要介護1で、入所受付を断られた。が、家で見るのは大変です。
現状、入所しているのは要3以上。問題ない。
重度で困っている人が、優先的に入れるようにしてほしい。
介護度の重たい人が優先される。
希望する方を出来るだけ助けてあげてほしい。
要介護3以下のものは行き場なくなる為。
介護者がいない場合は仕方ないが、これから老人が増える為、又、自立の意味も含めてできるだけ努力する必要があると思う。介護度の高い人に譲るべきだと思う。
入所希望の待機者の多さから思うと、先づ、介護度の高い方からと言うのは当然かなと思う。
<ul style="list-style-type: none"> ・3未満の方でも必要な方がいる。 ・1～5でその必要度のギンミを十分に選んでほしい。 ・原則3以上としているが、3未満はダメとギンミもしない施設が多い。
認定の仕方も差があり、介護段階の線引きもむずかしい。個々の持つ環境や状況など考慮し柔軟に対応する必要があると思う。
介護度が軽いからと言って、決して大変でないという訳ではない。
要介護1～の方も平等であること。の人は、まだ自分で出来る事が（日常生活の中で）

多いと思う。要介護1でも内容による。
家庭の事情により介護が困難な場合があり一律にするのは短慮。
要介護の程度で線引きをせず、その人の生活状況を把握した上で判断してほしい。
要介護3から検討してほしい。（身体の状態にもよるが）
老老介護の為。
家にいると手がかかる人が入るべき。
介護期間が長くなると老老介護になり、介護者の負担が増え体調を崩した時等に入所対象者にならない為。
ご本人の健康や環境によって入所できたら良いと思います。
本人の世話をしている者の家庭の状態もあるので、介護1でも必要な時には、利用できるようにしておいてほしい。
高齢者2人暮らしの家の人とかがかわいそうだから、何か規律を決めてするべきである。
同じ介護度でも、身体状況にバラツキがある。困難状況により決定してほしい。
独居の困っている人は入れて欲しい。
要介護度の高い人で入所希望者が多い為。
必要な介護度の高いかたが入所すべきである。
市町村により介護の認定がおかしいと思う事があります。要介護1では、自分の力で生活ができると思う（サービスをうけながら）。要介護3では24時間、家では無理。
要介護1でも1人暮らしだと利用したいと思う。子供に負担をかけたくない。
要介護1でも1人暮らしだと利用したいと思う。子供に負担をかけたくない。自立できない人もいます。
要支援の方でも、独居老人など、一人での生活に不安のある方も居るし、他のサービスを使うと自己負担額も大きくなるのではないかと思う。

要介護2以下でも、入所の必要な人がいるのではないのでしょうか。
家族の都合で老人ホームへ入所した場合に要介護1以上の場合では利用できなくなるので。
以前は、介護4からだったと思いますが、それも、認定者に左右されるもので、あくまでも状況によると思います。家族の中でもし介護できる代わりの者が居るとか、本人の希望もありますが、仕事をしながら介護する者にとっては、少しでも元気なうちに施設を利用しながら生きていくのも大事な介護支援ではないのでしょうか。
要介護2以下でも、入所の必要な人がいるのではないのでしょうか。でも在宅生活が困難な人も居るから、又、経済的に使える他の施設利用が出来ない。
入所困難だから。
介護が一番大変なのは、動けなくなる前だから。
<ul style="list-style-type: none"> ・1人暮らしが増える中、要介護1でもホーム等入所支援を要する人は多い。 ・ケースバイケースで対応すべき。
介護2でも、いなかで暮らす独居は生活できない人もいる。他のサービスや施設は高い。
特別に事情のある人には考慮すべき。
誰が思いついたのか、怒りをおぼえます。私も特養を希望していたので、居場所を失った感じです。公的な特別養護老人ホームを増やすことが課題なのに、しめだしとはあきれます。
要介護度が低くても入所必要な人はいる。
要介護度が低くても入所必要な人はいる。
個人の生活状況により違ってくると思います。身寄りのない人、まわりも高齢者ばかりとか。
一人暮らしが不安。
老人が増えて、自宅での生活を中心にみなおされたのなら枠のあるホームなどは、重度の人を優先すべきと思う。
人によって事情がちがうから。

ひとりで生活している人は不安!!
家族としては反対です。結局、家族の介護負担にたよるのみになってしまいます。
家族を入所させたい時、困る。
利用量の問題と言え、困っている人は介護度に関係ない。
介護度があがるたびに重度化しているため、家族では困難だと思うから…。
基本的には賛成であるが、すべて介護3以上に決定されると困る人もいると思う。介護認定はあくまでも本人の心身の状況で判断される。在宅生活をする上では、住環境(人的な環境を含む)の影響は大きい。特に独居で中山間地域等で遠い人など、十分な食事のとれない人もいる。それに対応して必要な生活支援サービスが各自治体に充足されているわけではない。
必要な人も居るでしょう。
独居老人で身寄りのない方は、機械的に要介護のステージ別に判定しないように、個々のケースに応じた対応をして頂きたい。
そもそも、認定基準も非常にあいまい。家族の精神的物理的負担は、項目では計れないものがある。福祉の後退。
要介護1でも生活に支障がある方が居ます。
介護1でも3でも家族への負担は大小あっても変わらない。
自分で動ける人は入れなくていい。
いろいろなケースがあるので反対。
こまる。一人なので今度の事が不安。
個々の事情によりけり、一概にいけない。
デイサービスに行かない時はいつも寝ている。増々介護度が高くなる、家庭では仕事があるので少しでも老人ホームに入ってもらいたい。もう少し特別養護老人ホームを増やしてもらいたい。民間のホームは高額だから入れない。
家でみれない時、困る。
要介護1の者でも1人では大変だから。
見極めをしっかりとしてほしいと思います。

ほぼ今もそうだから。
家での対応ができる状態かどうかも考えてほしい。
大変な時、どうすればいいか分からなくなるので困ります。
・要介護3までの在宅生活は大変。 ・介護者の負担大きい。
1人で生活できなくなった時に、介護1、2の人が入れないのは困る。
対象人数が多すぎるので少しでも本当に困っている人が入所できるように。
要介護1、2でも入所の必要な者もいる。
その方々の事情があるので、このように決めてしまうのはおかしいです。そのためにケアマネージャーや介護福祉課の方々が出て細やかなプランをたてていただいていると思っています。
それぞれの家庭の都合も考えて対応してもらいたい。家族構成や収入など、それぞれの条件や実情に応じて対応してほしい。数値で切り捨てるのは福祉とは言えないと思います。
要介護でも、1、2の人でも、認知で介護が大変な人があり、実際の本人の状態より、市町村の力量により軽く介護度が出るので、介護3以上が入所出来ると言うのは、本人の状態が反映された上での介護3以上なら納得できる。
独居生活になったとき、やれそうにない。
老人はそれぞれが課題をかかえて生きている。介護1であっても全く世話をしてくれる人がいない人は生きていけない。お金がある人は別か？
現状3以上だと思う。
介護度だけで判断するのは間違っている。
誰が介護する？独りで死ぬ？地域に放り出しか！
②でも入りたい。
認定というものが人によって違うし、家族の負担が大きい。②くらいから入所できればいいと思います。

他のサービスを利用すれば良い。
当事者にあったサービス支援ができない。
困っている人が多い為。
介護を上げるのは、困る人がたくさんいると思う。
介護する者も年がたって介護するのが大へん！
困っている人が多い為。
要介護認定がきびしくなり、3以上に対する人員を制限するおそれあり。
必要に応じて入所させるべき（介護度は低くても介護力が低いなど）。
介護度だけの判断ではだめだと思う。それぞれが置かれている状況（家族とか…）等考慮しないと。
老々介護も含めて、家族の負担が大きくなると思うから。
要介護1、2の人でも家族の事情で家で看る事が出来ない場合もあると思います。その為、要介護1以上から入所出来る様にして欲しいです。
同居の家族が、病気等で介護できなくなった時、一人で自立して生活ができるとは思えない人をそのままにしてよいものでしょうか。
介護者も高齢となり、介護が困難となっている場合もある為。
人によって異なることが有るから。
要介護の方を優先してもらいたい。
1とか3とかの数字だけでは厳しい！それぞれ個々の必要性を見極めて欲しい。
要介護1でも入所の必要性がある人がいるのでは。
それぞれの家族の生活状態によって異なる事情があるので、一律にはいかないと思う。
現在も現実には要介護3以上なのでは。
家族も老いるから。
どんな状態で必要になるかがわからないから。

待機している方が多いと聞いていますので。
介護1・2でも一人で生活出来ない場合もあるのです。
必要があるのに介護度が低いため入れないのはかわいそうです。
困る。
自分が必要になった時、介護度が3以下の場合、入れないということが困る。
介護3以下でも面倒を見てもらわなければどうにもならない場合も多々あります。
対象者の家族状況や本人の健康状態が大切なので、一律に介護度で決めるのはいいのか？と思う。
困っている人もいる。
必要が高まるので合っている。よくわからない。
実際問題として現状では施設の数が少ないから。
現在ホームが不足している。(待機者が多い) 自宅介護出来る方もあると思う。
各家庭の事情があり、状態を考慮すべき。
基本的には賛成であるも、介護者等具体的な事情により異なる。いずれにしてもショートステイを充実すべきものと考えます。
家庭にはそれぞれ事情があるため、要介護でも入所できる方がよい。
弱者切り捨てにつながるのでは。
困っている人が利用できればいい。
入所対象の枠を狭くするのは良くない。
介護1・2で入所出来る施設があればよいが。
要介護1であっても家族で介護するのはとても大変。仕事をやめて介護しなければならない。その大変な苦労をわからない人々によって本人も家族も苦労する。高額な有料ホームに入れたい者は特老に入所するしかないのと考えていただきたい。老人をかかえる家族は大変なのです。

介護1でも生活環境、家族のかかわりなどすべて違うので…。難しい人がいると思う。
基準を上げられたら困る。むしろ下げてもらいたい。
現在、本人の母、介護1。記入者の死去した父は老々介護3で85歳の母が88歳で病院から出され、自宅でデイサービスを受けながら介護。出来るだけ母に協力したが、きつかった。義母が独居乍ら元気で居てくれたので可能だった。介護する人の状況にもよるが、3以上でもいいと思う。今の私の体力では様々なサービスを受けながら何とかやれそう。ケアマネさんに相談しながら問題解決を図っている。介護者の心のケアも含めて力になってくれている。より介護状況が厳しい人達に特老を利用させてあげべきだが、一人暮らしではきついかもしれない。
高齢者夫婦の場合、要介護1～2でも老々介護は大変難しい。
要介護2でも自宅での生活が難しい場合もあると思うので。
介護の数字だけでは決められない部分もあると思うので、家庭の事情によっては介護1、2でも入所が必要な場合も有り得るかもしれない。
皆が家族が介護できるわけではない。
家族の介護出来る者によって違うから。
個人の負担金が多くなるのは困る。
入居の必要性和要介護度(介護してくれる家族がいるか、収入は、認知症があるのかないのか等)とは少し違うと思うので、一律に要介護度だけの線引きは問題だと思います。
その家庭にそれぞれの事情がある。
要介護度により区別する必要はないと思う。家族、介護する側の種々の事情があると思う。
行き先に困る。
一人暮らしなど状況に応じての方が良い。

Q44 あなたが望んでいる暮らしについてご意見をお書き下さい。

<p>幼い頃から障がい者で、実姉が亡くなってしまった今、義兄とめいの私が、本人の世話をしていますが、義兄も高齢であり、めい一人で24時間、自宅で介護することはどんなサービスを受けたとしても無理です。それは、義兄もめいも一緒に暮らしたことがなく、それぞれ自分の生活もあり、心身ともに不安がいっぱいで、本人にとっての実姉を出来る限り自宅でみていましたが、それも物理的に無理で病院のお世話になることになりました。実姉は、アルツハイマーだったのですが、認知症の進んだ人の世話を限られた家族ですするというのは、本人にとっても刺激が少なく、一瞬たりとも目が離せない状態というのは、ずっしりと心身にこたえました。施設でみてもらうのが悪いかのような世の中の流れがあります。本人にとっても、家族とはまた違う大勢の環境の中で世話することは、それなりの活気があり、命を長らえることができた実感しております。また、看護師や医師がすぐ近くにいる安心。たくさんのお世話をしていらっしゃるヘルパーさん達の経験に基づく適切な対応は、安全にも繋がります。介護病棟を無くそうという動きが活発ですが、今後、独居老人がますます増える中、本人にとっても、心から安心できる場というのは必要では内でしょうか。</p>	<p>きますが、私の住んでいる地域にどんな高齢者が住んでいるか知らないので協力したくても出来ない状態です。守秘義務とやらで難しいのでしょうか？</p>
<p>以前、本人を特別養護老人ホームに入所させていましたが、急病への退所が遅れ、命に別状はなかったものの、ヘルパーさんだけの夜間体制、休日体制であったことも相まって処置まで長い時間がかかり、緊急手術になったことがあり、その後も手術箇所をこじらせ、ホームに帰すことが不可能と判断し、病院に併設する介護療養型施設にお世話になることにしました。移ってからは、同じ箇所を病むこともなく安定しており、また適切なりハビリを行っていただき、家族ともども心安らかな日々を送っています。ただ預けっ放しではなく、毎日、少しでも時間を作って面会に行っています。私は、介護が必要になった時は、病院に併設する療養病棟で健康への不安が無く暮らし暮らしたいと思っています。</p>	<p>長女は自宅で暮らす事。</p>
<p>本人にヒアリングしたが…要領を得ない。</p>	<p>家で暮らして家で死にたい。</p>
<p>いつまでも元気に生きていける事が望みです。高齢者を地域で見守ってという話をき</p>	<p>元気で暮らしたい。人に迷惑をかけたくない。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>不安なく生活をしたい。そのためにはサービスを利用していきたい。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>認知症になったとき、家族の負担にならない様、病院でリハビリしながら病状の進行をおさえつつ病気になっても安心出来るような環境にいたい。病院は安心感があり、24時間体制で見てくれる。特養や介護型住宅は自分で動けるうちはいいが、少しでも病気があると不安である。いまの現実では、良い介護をしながら認知症の人をみてくれる「場所」はない。お風呂なども1日おきくらいには入りたい。軽い運動もしたり、土いじりや花に囲まれた「いやしの空間」「終の棲家」と呼べるような「場所」があったらどんなにいいか。社会保障の内身のなさに、長生きする事の良さがあるのかと思う。介護者の育成は早く、すみやかに進ませるべきだ。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>ずっと家におりたい。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>年金が増えて生活にゆとりがあればと思う。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>生まれ育ったところで暮らしたい。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>老後のことは、まだ想像できないが、できる限り健康で自分のことは自分でしたい。できないことは子供や介護サービスを利用してやっていきたい。地域での交流もあり、困っている人をいつでも把握ができており、相談や支援してもらえる体制が整っている場所が地元（近所）にあればいい。医療や福祉などの専門の知識のある者がひとつのチームとなり、その地域の高齢者を支援できるような、子どもから高齢者までが笑顔で暮らせるような地域の軸になるような機関があればいいのではないのでしょうか。</p>
<p>（この欄は上記の質問文と重複するため、この表では省略します）</p>	<p>現況で生活が続けばよい。</p>

私の生活している所は、高知市（ハリマヤ橋）より15kmぐらいの所ですが、公共の乗物もないので皆さん1人一台ぐらいの自動車を持っています。私が買物に行く時は土曜日か日曜日に子供の都合を聞いてくるまでスーパーへ連れて行ってもらいます。私の望んでいることは、先日テレビで見ましたが、ご近所のおばさん連中で私の部屋をサロンのような気分で自由に来て使ってもらいたい。
保険制度が破たんしないように願う。
近くにスーパーがないため、買い物ができず困っている。公共のバスも1時間に1便あるかないかで、国道を渡るのも時間がかかり危ない。田野病院や田野町、奈半利町のスーパーへ定期的買い物に行ける方法を考えてほしい。タクシーの利用はお金がかかりすぎるので難しい。
介護しながらも、自分達家族の時間をもっと取れる生活、仕事、育児、介護の両立のハードルが今は高く仕事を始められないので、気持ちに余裕のある生活を送れるようになるとうれしいです。
自宅が良いが、近所の顔見知りや亡くなり、話せる人が少なくなり寂しい。仲の良い人といつも一緒におれるような生活。
ずっと家で暮らしたいが、息子が高齢となり難しくなってきた。家で寝たきりでも家がいちばん安心する。
要介護5の入院中の妻と一緒に暮らせるようになりたいが、自分では介護が全くできないので無理だろう。嶺北に介護度の違う夫婦が入れる施設があったり、24hサービスがあればいいと思う。介護報酬を下げると質も落ちると思う。
老々介護になり将来1人が動けなくなった時、どうすればよいか今回入院してみて相手が頼りにならないことを痛感しました。
分からない今のままで良い。
自宅で常時診てくれる介護者もしくは家族がいてくれて、自宅で長く生活したい。
自分の事は自分で出来、子供達にも迷惑をかけずに自宅での生活を続けたい。延命治療はしない。

現状維持を続けることが希望です。
可能なかぎり自宅で生活続けたい。
施設や病院等に入所、入院せずに、自宅で介護サービスと家族の介護を受けて生活したい。
人間らしく最後まで家族と過ごしたい。
夫の世話が大変なので辛い。
認知症にならずに出来るかぎり自宅での生活を続ける。子供達に迷惑をかけない。延命治療はしない。
認知症にならないで自宅での生活を出来るだけし、病気になっても延命治療はしない。子供たちに迷惑をかけないこと。
要介護者が介護度や収入だけで残された人生を決められてしまうことに疑問を感じる。どのような状態でも生きる価値はあると思うので、より良い生活を保障してもらいたい。
人に負担をかけないような生活がのぞましいが、実際に年齢を重ね徐々に体力低下が起こった場合、家族への負担はきびしいと思う。 在宅への移行は、1人暮らしや、同居している家族も自分の事でせいっぱいで生活している。在宅で過ごすには24時間の援助が必要だし、援助をする為に仕事を辞めなくてはならない場合がある。その時の家族の生活はどうなるのか疑問がある。
あなたとは誰？介護されている人 or 介護する人？介護されている人に聞いて、介護する人が答えるの？問いの意味が分からない場合はどうするの？ ・設問をする時、質問が理解できる人は答えられるが、介護者が書く場合は、どのように答えてよいかよく分からない設問が多かった。認知症が進んでいて、理解出来ないような場合は、は介護者の意見を問うような設問にしてほしい。 ・介護する者としては、デイサービス、ショートステイはとてありがたい。上手に使って介護疲れにならないようにしたい。平穏な生活が保障されるのだから。老々介護になった時、介護する者へのサービスも充実させてほしい。

介護させて頂く者にとっての暮らしについてですが、私は今、若年性アルツハイマーの家内の介護を年改まれば19年間介護させて頂いている。まわりの方からは毎日大変ですねと言われる通り、字の通り大きく変わる事であります。当時、原因、治療、クスリも無いといわれ今日まで在宅介護をしています。いまこそベッド生活になり、手足、体の自由も叶わず、言葉さえも失い、植物人間同様で、ただ1つ私が口に入れる食事を食べるだけの生活です。ここまで来るには、昼夜わからぬ、不眠の中、人には言えない色々な介護でしたが、なんとか家内が喜んでいただけるような機嫌取りの日々でした。医者からはかれこれ10年で終わりでしょうと言われたが、私はなんとか、介護される側に立って、形だけの介護でなく如何に家内が人間としての生き方を思い、心から優しく寄り添いのある介護を心掛け、又、福祉の利用、ナースやリハビリ、ショートステイ等を利用して頂いて、10年が19年目を迎えます。在宅での有難い事は家族、孫の声掛け“いってきます”“おばあちゃんだいま”の孫の声に応えようとする顔の変化も感じ、家族の絆のおかげ、又我が家の事にとらわれるだけでなく、地域の皆様に喜んでいただける事を毎日させて頂いて、皆様からよろこんでいただける、そのよろこびが家内に元気を頂いていると信じています。

これから誰もが、どの家庭でも迎えるであろう老いの暮らし、いくら元気でも一人で介護をする事は絶対できません。福祉のケアを受け家族が心一つに病人さんの立場になり、思いやりを持って一日でも元気で明るい暮らしが出来ればと願うばかりです。例え私の家内のように物が言えず寝たきりでも側にいてくれるだけでこちらに元気を頂き、一層頑張りを頂いているので、19年間大変でしたけど、未だに元気で長生きして頂き度く、更に病人としてではなく、一人の人間家族として精一杯の介護をさせて頂きたいと思えます。こんな事ですみませんでした。大切な事は日々元気で生かされていることに感謝の念を忘れない事ではないでしょうか。ありがとうございました。(家内共来年75歳を迎えます。)

今のままでなるべくなら(努力しているので)ヘルパー、デイサービスを増やしなごうらも自宅で生活したい。

家庭で24時間ヘルパーによる手厚い看護を受けられるのが望みである。

年金がたくさんもらえたら私も楽になりゆとりができるので増やしてもらいたい。

自分の家で今の状態で暮らしたい。

出来る限り自宅で生活出来たら幸せだと思う。住みなれた地域で生活する為には、要支援や要介護の度合に関係なく、家庭の事情に合わせた支援が受けられたらいいと思う。

安心して生活を送りたい。

グループホームの生活に満足している！

今の状態を維持したい。

望む、望まないに関係なく、身体(人)が終わるまでの長さが心配なことです。ピンピン、コロリと逝ければいいのですけどね。「特老」に入れればいいけど、低年金者にはとてもとてもで！子供達への生活に負担・重荷になる事を心配します。家庭崩壊も考えます。老々介護の生活ではどちらがどうなるのかも心配の種です。長生きは望まないけどね。でも、誰もが通る避けて行けない道ですね。

地域のつながり・声掛け・見守り。暖かい、つながりのある地域づくり。

年金が少なすぎる。医療費が負担が多すぎる。

子供達に迷惑をかけない暮らし。今のまま2階で下に息子夫婦がいて食事も別々な生活を続けたい。できる事は自分でしたい。

十分リハビリをし、車の運転も出来るようになり、早く職場復帰をしたい。

別居している両親や一人暮らしの高齢者の方達が、自然に安心して暮らせることを望みます。見守りが可能なボランティアの方が地域にいてくれたら、とてもありがたいです。

自分の家でのんびりと過ごしたい。

最後まで自宅で暮らせること。健康でいられる様、自己管理をしていきたい。

おうちで、手仕事や生活ができるよう支援をおねがいします。

<p>人生の週末期を迎えた時、現在では、病院によっては状態にもよるかもしれないが、入院期間が一定を過ぎれば退院を迫られると聞いている。病に倒れ、苦しまずに安心して病院で最期を迎えられるようになってほしい。ホスピスはまだまだ足りている状況ではないらしいので。</p>	<p>帰って来てもらうしか家族ができることがないが、これから先を考えたいとは思っている。</p>
<p>少子高齢化が進む今日、近い将来、医療介護年金等、社会保障のあり方が課題として見直しされそうだが、この場合、庶民の目線に立つとの検討を願いたい。</p>	<p>健康で夫婦が幸せで長生きできることを望みます。</p>
<p>若い時はあまり多くない収入の中から苦勞して、掛けていた年金も、最近、年金の支給額も下り、介護保険料は上がり、何の為の年金なのか。年をとり、思う様に働けなくなった最近、生活は苦しく、とても悲しくなります。余裕など全く無く、安心して暮らせるだけの年金額だけでも頂きたいと思えます。</p>	<p>今は娘夫婦に助けてもらいながら、何とか一人で頑張っているが、足が悪いためこれから先を考えると、歩く事が出来なくなれば病院などの世話になりたいが、まだ、どう答えていいかわからない。終わりまで家で過ごしたいが、どれだけヘルパーさんの世話になろうとも、どうしても身内に無理を頼まなければいけなくなると思うが、仕事を持って働いている今の現状では答えようがない。ただ歩けなくなり、自分の身を全部、人に頼らなければならなくなるなら病院のお世話になる事が自分にも家族にも安心だと思う。</p>
<p>他市に居住していた実母を引き取り、生活していたが、生活の為、働かなければならず、私の居住区のGH（グループホーム）に入所させました。そのため、母にとって、慣れ親しんだ土地でもなく、認知度も進み設問に該当しないことが多く、全てにこたえる事ができませんでした。私、現在63歳になりなんとしていますが、母については現在入所しているホームで最期を迎えられたら（どうしても最後は病院でしょうが）一番の幸せです。自分は、自宅で子供達に面倒掛けず暮らせたらと思っていますが、ボケないうちにしっかり考え様と思えます。医療、食生活、移動手段、なにより遺言書作成を。</p>	<p>私、85歳、戦前の生活と現在の生活を比べてみますと、有難い世のなかと思えますので、私達より若い老人がもっと謙虚に成って、「己さえ良ければよい」と思わずお國にたよらず、お互いに頑張っで暮したく思えます。次の世代に借金を残さない様（政治関係になります）。</p>
<p>心も体も金銭的にもゆとりのある暮らし。</p>	<p>自己での生活が出来ることが希望です。要支①、②の場合、今後サービスが市町村に移行されるとサービス低下とサービスが受けられなくなるのではと心配しています。介護保険サービスは予防が主たるものだと考えます。介護度が高くない予防策が一番考えることが重要です。弱者切りすてはやめてもらいたいです。</p>
<p>介護サービスが利用出来る事は大変有りがたい事です。が、…利用の方法、お世話になり方が高齢者（配偶者）には、なかなか理解ができない。説明されているのを注意されていると間違える。お世話をしている配偶者が心が落ちこむ。家でがんばって介護している人を励ましてほしい。</p>	<p>出来るかぎり家で過ごし、子供達に世話をかけない様に暮らしていきたいと思っているが、生活面での負担が増しており、年金だけの生活に不安を持ち始めている。所得の多い人は、税金、介護保険他、余計負担が増えても良いのではないかと。格差が大きすぎる。（すべての税金を取得の少ない人に掛けすぐではないか。） ※片寄った介護保険の使い方は反対です。 例、息子、娘が、身内にえらい人いるとか…。</p>
<p>自己では生活、介護することがムズカしく、ガンや貧血もあるので入院しているが、介護者の妻がガン→死亡したことで入院させてもらっている。しかし、本人の人生を考えるともっと生活感があり+医療がある施設が望ましい。今は外泊を時々して、家に</p>	<p>もうすぐ80歳、わが人生の持ち時間も先が見えてきた。わずかな年金収入。小さな持ち家、愚妻との合作で3人の後継者たちとの健康でささやかな日常。終活に至る。準</p>

<p>備は出来ていた。しかし、今年の春先から状況は一変した。我々2人の身の回りの世話をしてくれていた次女の発病である。入退院、通院と、この1年はアツと言う間に過ぎてゆく。</p> <p>家内も私もデイサービスのやっかいになる身では将来の計画も何もあったものではない。</p> <p>無気力な諦観が介護老人の周辺に満ちてきているようだ。もう直ぐ2014も終わる。気持ちの持ちようで明るくなることも出来るのだ。日本の医学を信じながらも1回で良い楽しい思い出を残せたら良いなあと愚妻と話をくりかえす毎日。申請して半年以上になるが、未だ、高額医療助成の還付金はない。制度はあってもこんなに手続きが手間取るとありがたみは半減する。</p>	<p>していきたい。</p>
<p>本人は高齢のため、希望はわかりませんが、すべて代理で考えて書きました。収入面などでもう少しそれぞれの人の生活を考えてもらえばいいと思います。</p>	<p>本人は認知症で、家族（同居）の顔も混乱することがあり、物事の分別、理解はほとんどできない状態にあるので、本人の意思はわからない。毎日、デイサービスやショートステイを利用し、その生活にもだいぶ慣れてきたので本人が嫌がらずに通所してくれているが、その生活自体が本人にとっては刺激となって認知症の急激な進行を止めているのではないかと思われる。ただ、同居家族は高齢の老人（97歳、認定も受けていなくて一応自分のことは自分でできる）もいて、仕事もしているので、デイからの帰宅後等、目の届かないところもあり、介護サービスを利用しても本人の年金内で足りているが、これ以上の負担があると十分な介護サービスを受られなくなるので非常に心配。</p>
<p>他の人と交流が持て、楽しく元気でコロッといきたい。</p>	<p>自分で運転して買い物に行きたい。</p>
<p>自分で所帯をして食べるとおいしい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者を支えるサービス（介護の知識、情報の講習など）。 ・外出の移動手段がないので、整備して欲しい（受診等）。 ・難病のため、早く治療方法が確立してほしい。
<p>安楽に死にたい。</p>	<p>両親二人が一戸住宅で住み、兄夫婦が隣に居ても仕事柄、家にいず不安である。娘の私も仕事を持ち、たまにしか顔出しする事ができず心配をして居ますが…。みんなで協力してくれたらいいのですが、連れ合いが何かと足を引き、してあげたくてもなかなか同居している兄嫁も強く言うことも出来ず困っています。</p>
<p>健康に老後を過ごし、「ピンピンコロリ」で人生を終えること。</p> <p>住みなれた所で老後を過ごしたいが、困難な問題がたくさんある。その問題が1つでも解決できればいいと思う。介護病棟は必要。居宅へという“キレイ事”は通用しません。不必要な延命処置は苦痛を本人、まわりにも及ぼす。延命処置の可否は元気なうちに記入し、キーパーソンが責任を持って管理すべきだと考えます。一度きりの人生は、本人が納得した老後が遅れることが最高だと考えます。</p>	<p>静かに穏やかに過ごしたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・今の自分の身体をどうして維持していくか。マイナス点を支援してもらって、自分らしく暮らしていきたい。 ・今後入所する事になったら、自分にあった所に入所したい。そのためには、相談員がもっと話の場を持ち専門的な知識ももち、相談者の話を聞く力も必要。 	<p>在宅は大事かもしれないが、家族の負担を考えると非常にきびしく思う。利用サービスを活用し老後は施設で暮らすのが良いと思う。</p>
<p>経済的な安心が、1番必要だと思う。</p>	<p>毎日、家族の顔を見ながら楽しく過ごしたい！</p>
<p>自宅でいろいろなサービスをうけながら、ゆっくりすごしたい。お金の心配なく暮ら</p>	<p>外出（買い物等）に出かける機会がもう少しほしい。</p>
	<p>現在、高齢者住宅に住んでいる。自分のできることは、頑張っしていきたい。どうしてもできなくなったら、介護施設に入所しようと思っている。</p>

満足感があります。自分の健康。
<p>母と2人だけの暮らしで、母の介護を10年しております。明日は、我が身で、いつ何時、自分が介護される方になるとも限りません。老老介護では、未だありませんが、私も、年金をもらう年になってしまいました。未だ未だ、気を抜けない状態ですが、それでも、仕事を続けながら、母の年金に助けられながらひっそりと暮らしております。</p> <p>この冬で95歳になります。昨今は、100歳はたくさんいるとは言え、少しずつ老いて行く母を見ているのも辛いし、私自身が倒れる訳にはいかない為、かなりのストレスも溜まっているのが現状です。</p> <p>とは言え、育ててくれた恩を考えれば、自分に出来るだけの事はしていこうと、後悔をしない様、毎日を一日一日を大事に生きていっている感じです。</p> <p>仕事しながら、在宅介護が出来るのも、ヘルパー等（デイも含む）の利用をさせてもらいながら、到底1人ではどう仕様も出来ない事を、助けて頂きながら、今後も、1日を大事に暮らして行きたい。（娘代筆）</p>
生きていける為の介護、医療、福祉に関するお金は上げないで下さい。
人間の尊厳を大事にした介護・福祉になるべきです。社会全体で支えるしくみ、家族に過大な負担を強いるしくみにならない様になるべきです。
今のままでいい。自宅でおりたい。
ショートステイを時々利用しているが、家族が急にみれない時、いっぱい預かってもらえない。
今、住んでいる家から、デイサービスに通いながら生活を続けていきたい。
これ以上言うことはない。自宅で介護してもらえたらそれで最高です。
病院でしまいつけてもらいたい。
今より悪くならないように寝たきりになりたくないです。
この年になると、日々おだやかに過ごすことが出来たら、他に何も望むことはございません。感謝の日々を過ごささせていただいております。

<p>60歳すぎている私たち（息子）嫁が2人共、認知症の両親を抱えている。家でみている為、2人手分けして世話をしている状態です。（家がとなり）</p> <p>一人くらしにくらべたら両親も助かっていると思います。いろいろなサービスを使って、誰でも気軽に行ける、入れるところがあればいいです。</p>
なるべく自宅で介護を続けてゆきたい。認知症が進み介護する者が大変な時もあるが、サービス料金が大変でなるべく利用するのを減らしている。
体調良く過ごしたい。デイにもっと行きたいが制限があって行けない。
80女性。今は、週に月～金まで5日デイサービスに行ってます。励みになってます。ずっと続けたいと思います。
老後は子供に迷惑をかけたくないので、体が不自由になれば介護施設を利用したい。
<p>なによりも戦争のないゆるぎない平和。そして、心身の苦痛少なく、友人とともに自由にやりたいことが楽しめる安心できる暮らしを望んでいます。ところが現状は、私の願いには遠く、不安と不都合が多すぎます。病気になり、介護を受ける身になると、改悪がつづき、崩壊に瀕している社会保障のあり方に、強い不安と怒りを覚えます。一人ぐらしの場合は、家族をあてにしている現在の社会保障からはみ出していると感じることが多く、早急な改善を願っています。介護認定のきびしさ、ヘルパーさんの仕事への柔軟性をかく規制など、納得できないことがあまりに多すぎます。介護利用者の声をもっと活かさせるように各種、審議機関に利用者と家族の代表を加えるべきだと思います。</p> <p>ヘルパーさんはじめ、介護に関わる方々の待遇改善になぜこれほど時間がかかるのか。早急な全面的改善を切望いたします。介護・医療総合法の撤回を強く求めております。</p>
脳梗塞の後遺症はありますが、日常生活はほぼ自立できています。今の状態を維持できるように、デイケアを続け、自宅で療養していきたいです。
認知症なので、薬物療法と介護サービス（デイサービス・訪問リハビリ）を利用し

<p>て、病状悪化防止をはかり、できるだけ長く家族の介護を受けて自宅で療養していきたい。</p>	<p>設も増えない状態では老人に死を強いる政策で絶望せざるを得ない。 ⑤最期には自分自身で身を処して行く方法をとも考える可能性が出てくる状態になる可能性も少なくない。</p>
<p>本人は認知症で、私のわかっている範囲で書きました。</p>	<p>すべての国民が豊かにくらせるような社会になればいいと思う。</p>
<p>心身ともに元気でありたい。</p>	<p>現在、父親を介護しています。父親は共済年金なので父親にかかる費用はまかなえていますので、生活する上では不安感はありません。 しかし、在宅介護をする上で、現在、在宅介護手当など支給はありません。(自治体によって差はあるようですが…) 在宅で生活(介護サービス利用して)する上では、生活にかかる費用+介護サービス費用がかかります。逆に施設(特養)での生活の方が費用が安くなるケースもあるように思います。(住所を施設に変更するなど)在宅介護をしている人をもっと手厚くするように考えないと、在宅推進といってもうまく進むように思いません。</p>
<p>家族と共にくらし、介護を受けながら、自分で出来る事は(生活、娯楽、趣味)楽しみながらしてすごしたい。</p>	<p>元気で今のくらしが続けたい。</p>
<p>経済的に安心したい。健康で生活したい。</p>	<p>独居、認知症、介護4。 自宅で暮らしたいが、常時介護～見守りを要する。介護保険サービス限度額オーバー(デイサービス週7、ショート3日×3、福祉用具貸与)。ヘルパー使えず(オーバーしている)ので家政婦、朝、夕毎日、夜は家族が泊まっても月々30万円要する。特別養護老人ホーム入所すれば月々10万円程度。本人、家族が在宅で看ようと思っても、経済的に在宅は無理、施設入所が格段に安いことに矛盾を強く感じる。</p>
<p>現在の自分の暮らしには不安は無いが、独居老人の孤独死等、聞くたびに不安を感じる。老後を安心して暮らしていける社会であって欲しい。</p>	<p>母があと数年で100歳を迎えます。来年誕生日を過ぎると白寿です。 母に関して：本人は100歳まで生きるという目標を立てて、不自由な身体状態でも懸命に生きています。娘としては、サポートできる間は同居して、認知症を発症して家庭で過ごせなくなった時は、自宅から面会に行っておげられる近くの日であずかっていたきたいですが、その場合、納得のいく充実したサービスの受けられる日があるかどうか……不安です。 娘として：今の私悩みは、母と同居なので、ほぼひきこもり状態で家庭内で過ごしています。ですから、夫婦での旅行が出来ない</p>
<p>住み慣れた自宅で普通の生活をしたい。サービスは利用させてもらい。助けてもらえる人には助けをかりて、お互いに負担のかからない様、気負わずやっていけたらいいのでは！</p>	
<p>精神的にも落ち着いて、身体も健康であつたらいい。出来るだけ家で暮らしたい。</p>	
<p>これ以上、税金ばかりあがっている状態は何とかして頂きたい。</p>	
<p>Mさんと2人でこれからも暮していきたい。</p>	
<p>自分の家で、自分の意思通してすごしたい。</p>	
<p>①行の福祉サービス体勢に於ける家庭内介護は若者のいない過疎の村に住む老人たちには難しく老老介護に頼らざるを得ず介護者(妻又夫)には、多大の負担を掛けるものとなっている。 ②介護者の故障(事故、病気)等による家庭の生活は医療費、介護料の増大により低所得者には家庭崩壊となるのは明白である。 ③子供達との同居を国は考えている様だが、過疎の山間部には生活していく基盤が皆無であり、高知中央(市内)でも、介護を受ける老人2名と孫等の世話を同時に行える状態ではなく、子供達の家庭崩壊、ひいては孫等の将来まで否定する結果になりかねない。 ④公共施設(特養)等の基準がきびしくなり、もし入所できるにしても3~4年の年月がかかり福祉サービスは削られ、施</p>	

<p>です。(母は高齢なのでショートステイを利用させるのも心配です。) 今後：人間は命の灯が消える瞬間まで人生だと思うので、よりよく生き、よりよく老いて、静かに息をひきとるように…そんな最期でありたい思います。その為にも、医療や介護の充実した社会の構築がより一層急がれると思います。</p>	<p>娘らはそれぞれの家庭もあり、ムリは言えない。専門のサービスを受けて生活を送りたい。</p>
<p>人間は、この世界に生まれて死んでいく。これは誰でも平等に与えられた宿命です。子供と老人、弱者は国が守るべきです。日本国憲法第25条、「全て国民は最低限度の生活を営む権利を有する」それに基づいた国の政治を望みます。財源はあります。使い方の問題、社会のあり方の問題。福祉先進国に学べ。</p>	<p>私が元気で夫の病気を付き合っただけで最後まで一緒に居る事が望みです。大変なのはこれからだと思っているのであせらず過ごせたらと思います。</p>
<p>収入のひくい人に対してくらしよい世の中。今、頑張っただけで支払っている国民年金、もらえる額が生活できない位であれば意味がない。ぜいたくしなければ生活できる位の年金の額、ほしいです。どういう計算してる？年金もらえん、てなるから、今の若者が国民年金を収めんがやき、その辺、ちゃんとせな、いかん。まじめに納めてる人がバカでしょ？ふざけるな。国民年金、ちゃんと払う世の中にして。</p>	<p>アンケートの中のご本人の意味が分かりづらい。介護の対象が一人とはかぎらないのでアンケートがやりにくい。 3人の介護をしながら仕事をしているので、より本人(介護をうける人)にも、介護をする人にも、よりよいパターンを自分で作り出していくしかないと思いながらの毎日。ケアマネからの提案で、試行錯誤の連続である。何ができて何ができないのか。結局、自己負担でしかより、自由なサービスは受けられないのではないかと感じている。仕事を続けるためには仕方ないと思いつつも、手続き等の複雑さに嫌気がさし、サービスを受けていない人もたくさんいるのではないと思う。</p>
<p>現在は、夫を介護しながら仕事(常勤)もしています。夫は何とか、私が介護し、子供には迷惑をかけたくないと思っている。働けるだけ働いて、65歳～年金をもらって、65歳～70歳までは年間の半分弱は働いて、ゆとりの時間をふやしながらか、いつまでも健康で暮らしてゆきたいと思っている。お金に困らなければ、時間と元気があれば、ボランティア活動もしたいと思っている。何から始めていいか分からないので、ぜひ、高知市が先立って、地域を引っばってゆく人材をつくってほしいと思っています。よろしくお願ひ致します。</p>	<p>安心して暮らせるよう、制度の改善をのぞみます。</p>
<p>元気な時に「施設に入れないで」と約束をしていたので自宅で世話をしています。娘の私もまだ元気ですので、デイサービスとショートステイを利用しながら。やはり、ショートステイが長くなると“ボケ”が強くなる様な感じがして、2泊3日までと決めています。次第に長くなるかと思いますが、このまま続けます。</p>	<p>90歳以上となる夫婦のため、何時病気になるか分からない不安ばかりの毎日です。子供にはあまり迷惑をかけたくないし、高額な所へは入れないので悩んで居ります。手のしびれのため乱筆おゆるし下さい。</p>
	<p>デイサービスに通いながら、現状を維持できるのが一番の望みですが、足が動かなくなった場合、認知と障害の自宅での介護ができるか不安です。</p>
	<p>今の暮らしで上等。</p>
	<p>心配のいらぬ毎日。→(デイに通って人と同じ事をみんなでする事)</p>
	<p>最後までボケないで食事は自分で摂り、排泄はトイレで自分で、というのが私の願いです。 そのためにもデイに通って毎日の運動不足を補い。入浴のサービスを受け、仲間との交流を楽しみ乍ら暮らしたいと思っています。(週二日は不満があります。)万一、脳死の場合は、過度な医療、投薬は受けなくて必要最小限の居宅サービスを受けて、自然に</p>

<p>静かに終末を迎えたいと思っています。これは二人の子供も納得しています。</p>	<p>とはなるべく努力してやってみることと考えて足や腰を痛めない様にと考えて努力をしております。地区の皆様や家族に感謝しながら生きています。人生は健康と笑顔とおしゃべりして仲良く暮らしたいです。</p>
<p>人生の最期は家で!!というのが理想ですが、病気などの為、病院で最後をむかえる事が、多いと思います。生活の為、働かなければいけないし…。仕事もなかなか休めません。これが現実ではないでしょうか？これは家族が書きました。(本人と一緒に住んでいる次男の嫁)</p>	<p>出来る限り自立した生活を送りたい。身の回りのことをはじめ、自分で出来ることは出来るだけ人に頼らず、自分で行うことを通して、運動機能を維持したり、認知症を予防したりしたいと思っています。また、自立した生活が精神面で大切だと考える理由は、主体性を持って生活するということは、精神的な充実感を得ることにもつながると考えられるからです。在宅でそういう生活が送れるような支援を充実させていただきたいです。医療費や物価の上昇、消費税、増税、あまりあてにできない年金制度、とゆとりがなくなっている高齢者が増えてきているのではないのでしょうか。私も今後、どうなるのかと不安です。もう少し安心して、老後を過ごしたいものです。こういうことを望んでいます。</p>
<p>1人暮らしが長いので人に気をつかわず、やれるだけ1人でやっていきたい。今のくらしでまずまず満足している。介護サービスを利用しながら家で生活がしたい。サービスはありがたいと思っている。これからも通所、ヘルパー利用しながら1人暮らしを続けたい。(代筆、施設職員)</p>	<p>本人はずっと自宅で居たいと思いますが、60歳を過ぎ家族も居るのに毎日、2回(時には数回)、3h~4h世話をして3年。その間、7回の入退院もありました。持病への心配や生活全般への対応をほぼ一人でやっていると感じます。こちらも介護ノイローゼ気味です。夜、心配なので泊まることもありましたが、睡眠障害になってしまいました。認知症もでていたので独りでは心配ですが、すぐ近くにいる弟は全く手助けはしてくれません。”母も娘(私)しかいない”とよりかかってくるので、苦痛です。それでも母は娘に世話になり自宅で生きることを望んでいます。これからは、定期的にショートステイを利用したいと思っています。365日のうち、母の所に355日昨年は通いました。突発的に呼び出されることもあり。介護する側は離れていても落ち着きません。介護ウツということが実感としてわかります。デイサービスに行き始めて1年2ヶ月くらいです。3年前の入院時に日赤HPの看護師さんに教えて頂いて、“もっとサービスを受けられる”ということを教えてもらいました。実際、わかりませんでした。友人にもわからないという人は結構いました。すぐに行動するのは難しいことでした。</p>
<p>出来ることなら今のまま、あまり負担にならないように人生を終わりたいと思います。</p>	
<p>家族に世話をあまりかけないで、苦痛も感じる事もなく、自分の思うがままに生きていきたいと、日頃より話をします。</p>	
<p>ピンピンコロリ</p>	
<p>自宅介護を母の実家でしております。私は別の市より通い、訪問医療、訪問看護、訪問リハビリ、訪問ヘルパーさんに助けていただいて、頑張っております。このように出来ますのは母にずっと見守ってプランを助けていただいているケアマネージャーさんの細かい助けのおかげであります。しかし、これだけでは足りないので、家政婦も雇っています。自宅介護でも、かなり高額になり、これから母の命あるかぎり出来るかは不足ではありますが見切り発車をせざるをえません。利用料の減額が出来ましたら、家政婦を雇わず出来るのでとても助かります。しかし、サービスをして働いて下さっている方々の生活を安定しながら心豊かに関係を持っていくのが一番受ける年よりにとりましても、最高の介護になっていくものと思います。お年よりを大切にしていける事が何よりこれからの子供達に見せる一番大切な教育と思っています。</p>	
<p>家族に見守られ今は健康ですが、今後の事を思うとき、出来るだけ迷惑をかけないで一生を終わりたいと思い、自分で出来るこ</p>	

妻が6歳年下です。結婚45年、残り5年で金婚式何とか二人で迎えたかと心に願っています。健康で長生きしてほしい一心です。※妻=本人 認知症（アルツハイマー型）
長い間高い介護保険料を支拂ってきましたが、いざ介護の認定を受けるとほんとに不公平だと思います。 私の場合は骨粗鬆症で圧迫骨折を3度もくり返し、背骨はまがり、シンの痛みは今でも消えず、歩行は困難です。入浴も介助がないとだめです。重い物は持てず、買物や室内の掃除もヘルパーさんにしてもらっています。 身体は次第に悪くなっているのに介護3から今では要支援2です。 だが一人で入浴も出来、私のようなシルバーカーも使用せず、しょっちゅう外出して買い物にも行ってヘルパーも頼まない元気な人達が要支援でなく介護の認定資格を持っているそうですがなっとく出来ません。 ◎もっと公平な認定をしていただきたいと思ひます。
今、自分が利用しているサービスを継続して、今の暮らしを最後まで続けていきたい。
ぎりぎりの生活がしたくない。
介護するほうもされるほうも、安心して、ストレスも少なく経済的にも困らないよう暮らして行きたいです。施設ももっと入りやすくなればよいと思ひます。本当の大変さは実際に介護した者しかわかりません!!
ねたきりにならない様に自分で出来る事はしたい。お茶を入れたり、料理など手傳が出来る様にしたい。
兄が丈夫で歩いて旅行に行きたい。京都、まいづる、あまのはしだて、県外の息子の所にも行きたい。
自宅で自分で出来ることをしながら最後まで過ごしたい。孫の結婚が楽しみである。
今のまま、家で暮らしたい。
元気で過ごしたい。
元気でおりたいわネエ。
元気で過ごしたい。子供と時々あいたい。

今の国の借金を思うと、これからますます老人が増え若い者への負担も重く、これ以上借金を増やさないと国民一人一人が自覚、自分さえ良ければよいという考えはもうそろそろ変えないといけないことに気がつき若い人達にこれ以上つけをまわさないようにするべき!!なんとか普通の生活ができれば感謝するべきだと思います。
公共住宅への入居がもう少し楽に入居出来れば有難い。(現在借家暮らしの為)
自宅で元気に過ごしたい。
家で家族と暮らせば問題ない。
<ul style="list-style-type: none"> ・社会保障制度の改悪が次々と行われている。将来にたいして不安である。 ・老人増。それにともなう社会保障が充実する政策が欲しい。 ・費用増大の声が大きく、これ以上の保障は財政的に無理だとして、現在よりの切下げをする動きは許すことは出来ない。
将来、私(夫)が健康上、又は体力の低下等により妻の介護が困難になった場合、共に安心してお世話になれる施設があるのか不安です。施設の増強を望みます。
「必要としている介護」を負う人が一人に集中するのではなく行政とか家族の何人かが分担しあっているような、制度や人間関係を望んでいます。
車イスにならない様にと日々歩行につとめて居ります。
突発的な用事が出来た時などに利用出来る施設や人があれば良いと思ひます。 例えば、お通夜に行かなくてはいけない時に一人で留守番をさせるのが不安な時など。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の日常使用する用具などの展示会があるとよい。 ・例へばシルバーカーなど坂道でも使えるものがあるか、ないか? ・電話など声を大きく出来るものがありますか、どうか、など。 ・タクシー利用の為、回数券の様なものがあるとよい。 ・百才体操(市の保健課)大変よいと思ひます。
家族の支え、隣近所の遠見を得ながら、社会資源(デイサービスやショートステイな

<p>ど)を活用し、欲を言えば、老人を普通に尊厳してもらえ人間関係の中で暮らしたい(現状のままです。)※介護スタッフ、リハや皆様、全部門の方々は本当に良く接して頂けてます。</p>	<p>施設へ入りたいが、なかなか入れる施設がないので困っている。</p>
<p>出来るだけ自宅で生活したいが、4Fなので上り下りが大変になっている。狭くてもいいので、安心して暮らせる安くて便利のいい所に引っこして住みたいと思っている。</p>	<p>自宅で寝たきりになっても安心してひとりで過ごせるよう、夜間訪問介護の活動をもっと広めてほしい。</p>
<p>介護サービスを受けず、元気で便利の良い地域に住みたい。</p>	<p>介護認定に不満。出来たら夫婦で施設に入りたい。</p>
<p>実の祖母、主人の父、実母と三人を介護しました。そのうち主人の世話をすることになると思います。私自身、自分の老後、精神状態がどのようになるのか判りませんので、自分自身の介護は施設でプロの方にお任せしたいと考えています。子供達に介護の苦勞をさせたくありません。現在は夫、私共にできるだけ健康に留意し、母の世話をしながら、人生の最終章を楽しんでいきたいと思っています。</p>	<p>安心、安全に暮らしていきたい。</p>
<p>出来る限り自宅で生活を続けたいと思っているが、介護保険では利用できない上限があり、無理になると思われるので、それが利用出来ればいいと思います。</p>	<p>思いやりをもち、助け合いができる暮らしがしたい。</p>
<p>パーキンソン病の薬(新薬)の研究してほしい。他の病気も新薬の研究を希望する。 ※</p>	<p>ケアマネージャーさんの協力がなければ自分達だけではどうにもなりません。再々、訪問して頂いて、お話を聞きたいです。</p>
<p>もう少し介護施設が市町村の近くで出来、必要な人々がだれでも利用出来る様にしてほしいです。</p>	<p>介護保険のサービスを利用しながら、家で生活したい。不安なことは、病気の進行と動けなくなったらどうするのか。自分の地区は防災(地震・津波など)対策が周知されておらず、どこに避難して良いのかも知らされていない。そんなことが解決したら安心して地域の中で過ごせる。</p>
<p>現在、高齢者住宅で暮らしています。今の暮らしが長く続くようにと思います。</p>	<p>介護サービスが使いやすくなってもらいたい。老後の暮らしが少しでも楽になる環境になってもらいたい。</p>
<p>車イス生活で、普段は外出が限られています。外出した時は車イスでも通りやすい様に道路の整備をして頂きたい。</p>	<p>現行の介護サービスを利用しながら家族と自宅で生活すること。</p>
<p>子供には子供の家庭・生活があり、なるだけ迷惑をかけたくない。自分が今以上に悪くなれば施設で今のようなりハビリやデイケアのようなサービスを受けながら過ごせるところ、医療も受けられるところへ入りたい。無理でしょうか？</p>	<p>だんだん年老いてできない事も多くなり、周りに迷惑をかけないでも大丈夫なように介護保険でできることをしてもらいたい。</p>
<p>自宅で暮らしたいと思っていたが、最近足が弱り、それも難しくなってきた。どこか</p>	<p>山間部で68歳の長女が一人で父(90歳)の世話をしています。本人はかなり満足してくれているので有難いですが、先々のことを思えば不安です。(体力、経済力、安全面等何もかも)まさかの時は救急車も間に合わないと思うので、一日、一日、出来ることをして尽くすのみです。デイサービス(週3回)が利用できて助かっています。</p>
	<p>本人は認知症にて判りませんが、娘と二人暮らしです。娘としては頼る人がいなく不安ではありますが、無事で元気に過ごせたらと思っています。</p>
	<p>現在、家族とデイサービスに介護を受けながら生活出来ていますが、寝たきりになった時、介護施設の整った施設に入所してお世話になりたい。</p>

<p>元気で居られる間は家に居たい。子供が居ないので最後は淋しい。心配もある。</p>	<p>出来そうになく、その点から不安です。介護施設に入所させてしまうと、その場所だけの生活になってしまうのが何ともむごくて、必至で自宅介護を続けられる様に頑張っています。</p>
<p>介護に携わる職員等は毎日大変だと思う。給料が安すぎるので生活できない方もいる。もっと時給等を良くして、安心して働ける職業にしてほしい。今後の事を考え、(高齢者が増えるので)職員が楽しく元気に働けるようにしないとイケない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外出移動手段－徒歩、シルバーカー等を使用していないので困難な場合がある。 ・ショートステイリハビリの機能訓練の充実を図る。
<p>今までどおり、健康の間は自宅で過ごし、介護サービスを受けたい。</p>	<p>多少の不便はあっても住みなれた、暮らしてきた所からは離れたくない。</p>
<p>本人の状態が悪くならないように。今の生活状態が落ちないようにしてもらいたい。(生活保護)</p>	<p>質問事項の“ご本人は……”という主は介護を受けている本人なのか、記入している本人なのか少しわかりにくかったです。答えがおかしくなっているかもしれません。申し訳ありませんでした。</p>
<p>本人や家族が安心して暮らしていける生活は望ましいことではあります。しかし、現実には家庭の状態(家族の負担大)や介護者がいつもつききりにはなれません。本人はつねにそばで介護して欲しいと望んでしまう事もあり、家庭での介護は難しい事もあると思います。と言って施設へ入居となっても、本人の自由がきかず、思いも通らないのもあり、集団生活の中、介護はしてもらっても、どこか自分らしい生活は出来ないものです。人に気を使い、我慢することばかりになってゆくと、自分がみじめになっていくこともあります。施設は安全とは思いますが、心の不安(さみしさ)もあるのでは?個人の尊重も失われていく気がします。金額としても家族の負担も大きく、入所することもさせたくても出来ないこともあるのでしょうか。うちも父は体が不自由で、月2回のショートやデイサービスで外へ出る事がありますが、家の金額的に苦しく、父もたまにあそびに行くことは喜びますが、入居となると絶対に嫌と強く拒否されました。ショートやデイでさえ家族も生活的に苦しい事もありますし、家で自由にさせているのが現状です。ですが、できたら本人も安心できる家族、介護者の負担を軽くできる世の中になればいいですが、難しい事だと思います。</p>	<p>家族として本人を自宅で生活させてあげたい。しかし、仕事をしている為、本人を一人自宅に居させることになる。これはとても心配である。昼間、デイサービスに行くのも本人は毎日学校に行くようで疲れる、と言う。休みたい日があるが、本人が休むと家族は仕事に行けない。本人の事を思うと“休ませてあげたい”“私は仕事に行けない”のジレンマでストレスがどんどんたまる。現在、有料ホームに入所する事で家族のストレスも少なくなり、本人も自由に楽しく(?)生活している。入所者の方々といつでも話が出来、つねにヘルパーさん、看護師さんが居る生活は本人にとってベストであるはず……。しかし、本人は出来る事なら自宅に帰って生活がしたいと思っている。家族としてはとても辛い選択である。本人の健康を考えるとホームでの生活が望ましいと思う。</p>
<p>今現在は母がなんとか自分で歩行してくれているので、私(娘)が母の所に寝泊まりして介護を続けています。ショートとデイを利用してショートに行ってくれている日だけ自宅に戻り、自分の体を休める様になっています。この先母が歩行が不可能になったら、今の場所で車イス使用しての生活は</p>	<p>現在、介護サービスを介護4でb/w利用(デイサービス)。介護者が仕事をしているので助かっています。(感謝しています。)認知度(重度)で、デイも利用していたが、受け入れ拒否され、小規模認知のデイで受けられている。なかなか病状が安定せず、デイには迷惑をかけています。家族は施設の方へも出かけますが、たぶん寝たきりになると思います。現状維持で支えて歩け、本人の人間らしさが保っていると思います。主治医も今のままで……。治療法は?このまま孫達と生活できる日々が続いてほしい反面、いつまで続く介護だろうと</p>

<p>思う時もあります。本人が一番辛く……また、幸せなんでしょう。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを変更するとき、皆さん一度集まり、会をする必要がありますが、言いづらいです。 ・家族は近くで暮らすのがいいと思います。何かあった時はお互いに助け合えます。高知には勤務先が少なく、若い人が県外に行ってしまう、核家族が多いのも老々介護や介護負担が大きい原因の一つだと思います。 ・これからどうなるのか不安です!! 自分はまだ若い方だとは思いますが、病気になって介護できなくなったらどうなるんだろうと思います。現在、仕事も行けず収入面の不安もあります。これらを解消してくれるのを望みます。
<p>一人暮らしという事もあり、今は元気であるが、この先、手術をしている事もあり、いつどの様になるか不安に思う。</p>	<p>家族や地域の人に見守られながら、自宅で過ごせればと思っていますが、介護をしてくれる子供も年がいくことを思うと、先のことにはわかりません。介護をする人が共倒れにならないように、ショートステイやグループホーム等がせめて居住地にできないものかと願っています。</p>
<p>高齢者の集いや元気になる閉じこもり予防等ができて、気軽に誰でも通える場所があればいいです。又、運動が出来ない人が多く、目的地への外出手段を考えていただけたら、もっと元気に活動的になるのではないかと思います。住み慣れた家で生活ができることが一番だと思います。(健康で自分のことは自分でできる、したい、との思いが強いです。)</p>	<p>精神的にゆとりを感じる暮らしを希望します。</p>
<p>家族と一緒に暮らしたい。</p>	<p>老人に健康の如何を問わず、安心して老後生活が出来るよう永続する制度を確立して欲しい。</p>
<p>このまま大きな病気もせず自然に枯れる様に人生を終えたい。(記入者も含めて) 通所介護で昼はお世話になり、(それに替わる所も含めて) 夜は転倒しない様に配慮し、排泄の処理が問題だが、家族またはサービスを利用して生活したい。本人は一人暮らし、介護者は2キロの所に在住。息子は県外なので、私の場合は……?</p>	<p>自宅で最後まで居たい。自分の住んでいる所に入所(入院)できる場所があれば良い。</p>
<p>家族が少ないため、介護者が精神・体力・時間などの面で大変。いつでも相談が出来、すぐに来てくれたり、または、手配してくれる人がいれば出来るだけ家で過ごし、デイに、町に出掛けて楽しみたい。</p>	<p>元気で暮らして、若い者に迷惑をかけずに、こっとりいきたい。</p>
<p>自宅で家族等の介護を受けながら生活したいのが本音だが、現実問題として、それは不可能である。出来れば今後、より一層の入りやすい施設の充実等をお願いしたい。</p>	<p>食事にとっても困っています。給食の配給の様なものがあると嬉しいです。それもお金が無ければ注文できませんが。</p>
<p>夫婦でともに暮らしたい。</p>	<p>生きる意味を自分で見つける(自分には役割があるのか無いのか)。障害者でも自立出来る方法を考える。</p>
<p>最低でも年金を13万円位もらい、週4回位通所リハビリ(デイケア)に行き、趣味もしたい。今の状態ではなにも出来ない。</p>	<p>弱い者いじめのない社会。今の現状では、年寄りには「死ね」と言われているようにしか感じない。市役所のやり方、理解に苦しむ。我が身に置き換えて考えてみてはどうか。皆が平等に暮らせるようにして頂きたいです。市の福祉は最悪です。今のままでは一般市民は不安でいっぱいです。</p>
<p>お金の心配のない生活。</p>	
<p>「希望は持たず、絶望もせず。」(リアリズムです。)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護は終わりが見えないので大変です。本人だけでなく、家族の生活・人生も変わってきます。 ・希望するサービスが少ないです。 	

一般高齢者用（65歳以上で、要介護・要支援の認定を受けていない方）

Q28 社会保障制度改革に関して、医療・介護総合法が今年（2014年）6月18日に成立しましたが（来年度から施行）、その内容に関して、ご本人のご意見とその理由についてお書きください。

(1)要支援1・2の人の訪問介護、通所介護は、介護保険から外して市町村のサービスに移す
⇒ 賛成、反対の理由

市町村によって支援に差が生じる。
利用しにくくなる。
国も大変だから分け合って頑張してほしい。
介護保険については導入時から反対である。
市町村の財政負担が大きくなり、財政を圧迫し、サービス低下に繋がる。
市町村で格差が広がると思う。
公平でなくなる。
町村財政が厳しい中、負担しきれなくてサービスの低下が懸念される。高齢化が益々進む中、不安がある。
市町村では予算が限られると思われまので。
地域の差が出る。
各市町村の財力の差、要介護者数の偏り等。
財政難の折、市町村ではサービスが低下しないか。
市町村の負担多くなり、保険料も多くなり困る。
訪問介護を受けながら、旅行に行ったりしている人を見ますが、旅行の出来る方は訪問介護は取り消しにするのが良いと思います。
地域間、自治体間格差が生じる。
介護保険料は赤字で保険料が高くなることがあるから。
高齢を大切に！

要支援1、2の方へのサービスが市町村によって格差が出てきはしないでしょうか。介護予防活動をより重点的に市町村が取り組むよう期待をしています。
色々制度が変わるが、老人にはプラスがない。早く充実した制度を希望する。
国が行うべき。
市町村で対応に差ができると思う。
・総花的でなく国家財政を考えた制度が必要である。 ・若い時に仕事もせず遊んでいた者への介護費用が高すぎる。要介護者の実態を見極めた介護支援にすべきである。
今必要でないのではわからない。
制度そのものが判らない。
今まで介護のお金を払ってきました。今度は外されたら困ります。
人とのふれあいの中で元気な毎日が送れているのに、市町村のサービスとなると、手の届かぬ所があるのではないか。
市の財政が厳しい。
市町村で差が出る。
要支援1、2になる人はまだ元気な人です。費用は少なくないのでは？
市町村により認識に差が生じる事が明白。
①したが、「要支援1、2」がどの程度のものか全く勉強不足と言われるかもしれないが、わかっていない。
自分の町の事は自分の市町村で。

現在の社会保障制度、医療制度等は弱者に対して安心出来るものではない。
市町村の財政事情により厳しいものがある。
市町村の財政負担が多くなる。
今迄介護保険を年金から天引きされてたから。
①にすると、介護を受ける本人に対してどのようなになるのかわからない。
国の制度として続けるべきである。
市町村の負担が重くなる。
高知県の特に小さな町は若者が少なく（仕事がなく大都会に出ている）老人ばかりで税金を払ってくれる若者がいなくて、税収は減り、老人の医療費が増えると町は立ち行かなくなると思います。
年金が安いから。
市町村のサービスになれば、市町村ごとに差が出ると思う。全国一律の方が良い。
介護保険をどれくらい集めて、どれくらい必要かが分かりにくいので、もっと広く、大きくみてもらいたい。
市町村のサービスというのが、どの程度のものかわからないけれど、低所得の人達の負担にならない様、お願いしたい。
サービスの低下。地域間格差の増加。
社会保障制度の改悪ではないですか。何の為に保険料を払っているのか解からなくなります。国が責任を持って実施するのが制度発足の時の制度ではなかったですか。
市町村のサービスでも大変だと思う。
介護保険は範囲が広すぎると高齢者が多くなった場合、破綻する。
市町村によりサービスの差が出る。
町村の財政を圧迫する。
地域格差が生じる可能性が懸念される。
人口の多い地区～少人数の市町村迄受けるのもどうかと思う。
支援経験がないので、わからない。

ますます多くなる老人県高知。国の助けは必要では？
良くわからない。
介護保険料を支払っており、介護保険から外すことには絶対反対です。
市町村の財政により、サービスの低下が起こるのではないかと。
各自自治体ごとにサービスを移したりすると、地方によっては大変運営の厳しいところがあると思うので、この制度は国全体で支えて行くべきだと考えています。地方で育った若い人は都会に出て行きますので、当然のことと思います。
裕福な市町村ではそれでも良いが、そうでない市町村では無理ではないかと思われる。
市町村では出来ないと思います。
市町村により格差が生じる事が考えられるから。
制度自体よくわからない。市町村によってサービスの真が違ってくるのでは？
市町村によってサービス内容が違ってくるのではないのでしょうか。
高齢者負担が重くなる。
市町村によって格差が生じる。
資源がどこから出るのかわからない。市町村の力量に差がある。
市町村のバラツキがある。
公平な介護に不安。
市町村に移して財政の厳しい地域では公平な介護が受けられるか心配に思う。
病気になっても何一つ見てくれなかった夫は死亡。後からお金が来た。
法改正後、市町村のサービスと成立した以上、今後町として出来るだけサービスを望むのみ……今更賛成、反対、意見なし……。
生活が苦しくなった時。
介護は受けていないから。
負担が大きくならないか心配。

市町村で持ちこたえられるか疑問。
住んでいる市に負担がかかり、介護保険料が上がると思われる。
介護サービスがおろそかにならないか。
市町村の負担が大きい。
要支援1、2の者はまだまだ自立出来る要素がある人達で、自分の努力によって回復の道が開かれると思う。
1、2の人は多くなるので。
市町村のサービス内容が分からないので、不安を感じる。なぜ要支援を外すのか分からない。
財政でA市、B市の差が出ると思う。財政の弱い所には国がお金を出すべき。
要支援のうち、1人暮らし等で手助けが欲しい人は介護保険を利用できるようにすべきだと思う。
市町村では負担が大きすぎる。崩れていくのでは？
市町村の対応に差が出ないか心配。国でやれば良い。
介護する家族がいない場合は支援を受ける必要がある。
要介護が後退しないか不安。
介護保険制度は国が設けた法であり、財政上の理由で地方に押し付けるべきではない。あくまで国の責任で全うするべきであると考えてる。
財政弱小自治体では十分な介護（開始の時そう言った）は受けられなくなる。介護料の負担が大きくなる。
実態が良く見える様な気がする。
市町村の負担が大変で、サービス内容に差が出ると思う。
介護度の低い人ほど動くので、介護する人が負担が多く、大変だと思います。特に認知症の場合は、外出したりするので危険だと感じます。介護度の高い人が動かない場合が多いので、どちらかと言えば、動き回る人を施設でみてもらいたい。

弱小、貧困市町村では著しくサービスが劣悪になる心配があると思う。
介護が受けられない事がある。
各市町村の財政が異なるため。
市町村の負担が大きすぎる。
負担増大になる。
家族が居る場合と居ない人とでは本人の不便さが違うので。
市町村によりサービスなどの公平、不公平が起こり得る状態が発生する。
今の所、自分で動けるので必要なし。
要支援1、2の人は、家の掃除や窓ふき、話相手等に保険を使っているの、絶対必要な人（例えば食事作り、買物等）に使えば、保険料安くなるのではないかと思う。
賛否以前に内容がわかっておりません。以下(2)、(3)同じ。
何故改正するのかわからん。改正の必要なしですのに……。要支援1、2の方々からも改正の要求があったのか。あったのは財務省のエラ方の都合からでしょう。
市町村によって格差が生じる。
サービスの低下。
自分で出来る事は少しでもした方が良くと思う。
現行通りで良い。
介護保険が上がると思うので。
少し努力すれば動ける人が多いので、余りサービスに頼っていてもと思う。
同じにしてほしい。
年金が少ないため。
介護保険料を集めておきながら、要支援1、2を介護保険から外すのはおかしいと思う。
地域で介護を受けたい。
地域差が出る恐れあり。
介護保険から外して、市町村のサービスに移すのは大変だから反対です。

市町村の負担増に繋がる。
現実を受けていないので、感じがわからない。
市町村間でサービスの中味に差が出来る心配がある。
市町村の負担増が心配。市町村により差が出る。
保険料が上がる。
市町村では行き届かない。何の為の介護保険かわからない。
介護のサービスの低下。
市の支出が増す。
市町村の介護料がますます高くなるのは困る。国の考えがわからない。
町の財政が困る。
介護者の多い市町村は負担増になる。
市町村の負担が多くなるので。
何を言うか、保険料は支払っているのに、金がなければ税金で。
地方に負担を押し付けるもの。介護保険制度の後退につながる。
町に負担がかかる。
市町村のサービスに移すと財政の弱い所はサービスが低下すると思う。要介護にならない取り組みが大切ではないか。
介護保険料は毎年高くなり、サービスの範囲縮小は低下につながる。要介護予防のために必要である
市町村のサービスでは不安。
地域に合ったサービス提供を期待する。
きめ細かな介護が期待できる。
介護保険から市町村サービスに移ると、要支援者にとってどんな点が変わるのかわかりませんので。
国の負担を減らし、地方へ押し付ける制度だ。
当然、厚労省の人員削減を行うべき。

サービスが低下する恐れがある。
市町村の負担が大きくなる。
要支援者は一律にすること。
市町村の負担になりすぎる（財源がないため）。
まだ気に留めていない。
田舎で税収の少ない町村は予算が少なく、格差が大きくなっていく、福祉の差が大きくなる事には反対である。
財政上、市町村のサービスでは不安。
国の責任放棄。
介護保険は払っているし、市の財政事情を考える。
高齢まで比較的健康的で長い期間保険料を支払っているのに、介護保険から外して市町村のサービスに移すことでサービス面で（利用料を含む）不公平差が生じるのではないか。
国の責任でやるべき。
介護は全て国の責任において行うべき。
サービスが低下する恐れあり。
本人の負担が大きく、介護を受ける事が経済的に大変になって、受ける事が出来なくなる。
要2から要1になった方を知っていますが、デイサービス、ベッド借り等々……が高くなって困っています。
年金の少ない家庭では、安ければ、市のサービスとして利用したい。
具体的に市町村でどんな事が出来るのかわからないので。
同じ人間でありながら、国と地方自治体に区別するのは差別である。
直接市町村が実施するのではなく、委託になると思われる。保険料が税金によるかの財源の違いではないか。
人口減、高齢化の市では負担増となる。
豊かな市なら良いと思うが、老人がこれからの若い人達の負担になると思う。

地方の市町村は少子高齢化が著しい。税収は少なく、要介護者が多い。市町村のサービスに移すと、市町村によってサービスに差が出ると思うので、介護保険の中で一律にすべきだ。
国がやるべき。
元気で暮らす為に要支援は必要。介護保険の原点に反する。
市町村の取り組み方や財政力により、地域格差やサービス低下が生じる恐れがある。
現在の国民年金ではお金がかかりすぎる。
国民年金での生活は厳しい。
国会で成立した案件は、国が責任を持って国民が平等にサービスを受けられるよう行うべき。
介護保険料が増えるだろうか。
市町村負担が多くなれば良い。それにつれて保険料が上がる。
市町村のサービスになると、細かい対応が出来そうだが、反面、各市町村の財政・体力によっては、今後が益々厳しい状態に向かうだろうと予測されます。
保険料の支払いをしているのだから。
介護保険は天引きで、サービスは市町村に移すのはおかしい。
市町村の負担が増える。
市の負担が大きすぎる。
市町村のサービス内容が不明の為。
サービスに不安を感じる、負担増になるのでは……。低所得の為、生活に不安を感じる。
経済的に支援が受けにくくなれば、どうしても無理をするようになるから。
国は、地方創生を言っているが、言葉だけで、地方は益々暮らしにくくなるばかり。負担は増すばかりだから。
対処が難しい場合がある。
市町村のサービスになると、その内容にバラツキができる。

町財政が苦しいのに、町への負担が多くなり、税金が高くなっている。
町を介しての受給となる現制度で支障ない。
介護ではないので、介護保険は使わない方が良い。
サービスの質の低下。
介護保険が良くなるので賛成です。
市町負担では財政的に厳しくなる。市町村の予算は受身の事業に使うべきではない。攻めの政策に徹すべき。
市町村によって違いが出そうだから。
市町村による格差が生じる。
高齢者ばかりいる市町村に任されても困る。貧しい、田舎の町村でも一生懸命子育てをするが、いざ成人になり、働きが出来る様になると、都会に出る。都会の裕福さは地方のおかげだ。もっと地方に交付税など支給すべき。
市町村の負担が増し、サービス低下になるのでは？
介護が必要になった時の為に引き落とし(年金から引かれている)されているので、村のサービスは無理と思います。
経費が多くなる。
町負担が大きくなる。
財力のある市町村なら問題がないと思いますが、小さい自治体では十分なサービスが受けられなくなるのではと思います。
今迄、高い介護保険料を支払ってきた者には非常に残念な事で、私たちが介護を受ける時にはどうなるのか不安になります。
使用した事の無い者には全くわからない！
市町村になると、格差が生じてくるので、良くないと思う。
市町村のサービスが十分受けられるか不安。
サービスの低下に。
市町村の財政によって介護サービスも違ってくると思う。

要支援1、2の人は、これからも増えていくと思うので、介護保険では無理ではないかと思う。
国がみるのが当然。町に負担をかけるな。
市が要支援を集金し出したら高額になると思う。
ほとんどの人がこの状態が長く、この間に受けられないと支払いだけで終わる。
市町村に移った場合、今迄通りの介護が受けれるのか？サービスを受けれる人が限られないかが疑問です。
介護保険でやるべきであって、市町村単位ではとても出来ないと考えます。
介護保険から外し、市町村サービスに移して、当事者（家族も含めて）にプラスになることは何？
不平等。
市町村の負担が大きすぎるので反対です。
安倍は改悪することしかしない。
市町村の財政に格差があり、心配。現行が良い。

内容がわからない。
280万以下なら一割負担。
特に町村関係者に不便な地域に住んでいる人が多く、費用が多くかかる人が多くなると思うから。
大半の超高齢者の問題なので、市町村サービスに賛成。
市町村の財政負担増の可能性が大きい。
市町村の取り組みがより具体化する。要支援から脱却出来る工夫が必要と思う。
一応賛成するが、市町村は貧困なので不安を感じる。
支援を必要とする高齢者がいる家庭では介護保険から外し、市町村のサービスにされると手薄になる心配がある。
市町村の財政事情、認識の度合い等により、提供サービスに格差が生じるのではないか。
行政間の差が生じる。

(2)一定以上の所得のある利用者の利用料を2倍にする（年収280万円以上なら2割負担）

⇒ 賛成、反対の理由

全ての負担の対象になっている。
負担が大きくなり過ぎる。年収の把握が不公平（配当、売買益は源泉分離）。
毎月の経費が20万円必要であり、280万円の区切りは負担が多すぎる。400万円なら公平負担の意味から納得します。
家族が利用料が年金の半分以上入るので生活が大変だから。
年収がもっと高ければいたしかたない。
最終的に家計を圧迫する。
年収280万円（年金のみ）以上の2割負担は負担が多すぎる。せめて400万円以上とかにすべき。
もっと高額者（350万以上）にしてほしい。

収入の多い人の負担増はやむをえないのでは。
消費税は上がるし、年金は下がるし、生活するのが大変苦しい。
年収350万以上で二割負担。
高齢者が増えているので。
財力の高い者には負担をお願いしたい。
80～95歳の年齢の老夫婦の二人の生活である。介護保険の利用は今までしたことがないが、保険料は年金から天引きされる。利用しない者には何かあって欲しい。
公平感がある。
生活に余裕があると思われるので、お願いしたい。

所得が多い人は良いでしょう。
病弱なので、日々の生活が大変になる。
倍の介護が受けられるわけではないから。
年金が少額の方は一生懸命に働いていても大変な生活ですので、あまりにも差別がある様に思います
老人にとって、わずかな年金で生活している人に負担が大きくなる。
低収入の方は一割負担でも難しく、利用したくても出来ない人もいるから。
高収入の人は払うべき。低収入の人を大切に。
利用料のみでなく、他の物価上昇や生活全体を見ると、年金支給額は下がり、生活費は上昇する状況であり、日々の生活は厳しいです。
年収280万円では生活が苦しい。350万円位が適当と思う。
年金は下がる一方なので、二倍になると介護は受けられない。
二割負担は大きすぎる。
所得に応じて負担したらいいと思う。
お金のある人は助け合いで出しても良いと思う。 所得の少ない人は安心して利用出来るように！
収入の多い人が負担するのが当たり前。
低所得者と同じでは……と思う。
国の考えがわからない、税ばかり取りすぎる。
高齢者で収入も年金だけでは生活するのに大変ですので、介護保険料と利用料を取るの納得が出来ないので、少しでも安くして欲しい。
一割で通して欲しい。
年収280万は低すぎる400万位にすべきだ。
今の介護制度（生活保護費共）我々の税金の無駄遣いが目立つ。今改正しなければ将来介護制度は破綻する。

年収とか他の物でもらえる人は幸せと思います。私は自営の普通の仕事をしていたので、最低の年金なので、これ以上は出す事は出来ません。生活保護家庭でも一か月8万円いただくそうですから③わからない、にしました。多くもらえるかたはいいでしょう。若い者もあまり高いと医者にかかれないので、その辺考えて。
低収入の人の負担が大きくなる。
年金生活のみの方は一割、その他の収入のある方は二割。
今でも負担が大きいと思っている。
高収入であれば、ある程度の負担増は仕方ないと思う。
貯金が無く、実年収280万で持ち家は無く借家暮らしの者にとっては厳しいと思う。 ※
倍となると負担になると思う。
年収が280万円で二割負担は重すぎる。
低所得者に利用しやすくする。
年収280万円となると、夫婦二人の世話が苦しいのに、それ以上の負担は出来ない。老人キラーである。
所得により差が生じるのは当たり前だが、年収280万円の線引きは反対。 但し、やみくもに低所得者と自認して納得のいかない利用者（生活保護者、震動病者等）をよく調査すること。
物価高騰の時、仮に孫の教育費も考えねばならない家庭ならば、年収280万、平均一か月23万の収入とすれば、いかがなものか？と、予想がつかない。
一定収入の人はそんなに負担にならない。
年収280万円をもっとあげる事。
高い収入がある人は負担してほしい。
高所得者が負担するのは当然である。
所得に応じて負担するべき。
お金を持っている人は利用料を払っても良いと思う。
280万は低すぎる。

生活の負担が多すぎる。
受益者負担も必要
利用者は負担は当然。
現状のままで良い。
低所得者には負担が大きい。
多く持つ者が多く払うべきである。
あまり収入ないため。
負担の割合を増やすべきでないと思う。
所得のある人は多く出しても生活が出来ると思う。
少し高いのではないか、二倍は大きすぎると思う。
当然である。こうでなければ社会の公平さを欠くからである。
弱者を保護する上で必要である。
350万位なら賛成出来る。
所得の多い方には負担をお願いしたいと思います。
年金だけでは負担が大。 高収入の方は負担してほしい。
相応の負担は当然。
年金が減っているのに、利用料を二倍にすることは、これからますますお金がかかるため、やめてもらいたい。
年金も毎年カットされているので、利用料を上げないで欲しい。
国保でも、夫婦が三割払っているのに、介護も二割なんてダメ！
互助の精神で積み立ててきたものを足りないからと変えるのは不公平を感じます。
Q28の(1)と同じです。
一定以上の所得があっても、今は子供に助けをもらう事が出来ない。(子供も大変です)
所得の多い人には、それ相当の負担をしてもらっても良いのではないのでしょうか。

収入の多い人が利用料を多く負担するのは当然の様に感じる。
年金生活者等の生活が困窮となる。
若い人に負担をかけるので。
私達は収入が少ないのに病院代その他の人の話を聞いたところでは少しおかしい。私の収入は160万、二人で生活しているのに、病院代その他（タクシー代とかおかしいと思う。不公平に思う）支払っています。
介護保険は平等性が重要です。所得に関係ありません。
年収300万円以上にするといいです。
高所得の方は少し負担が多くても良いと思う。
相応の生活をするためには、年収の多い方の負担はしていただきたく思う。
利用料金の負担、それなりに自己負担は必要かも。
所得の多い人に多く負担してもらおう。
やむを得ないと思う。
負担は公平であるべきと考える。
貧乏人と一緒にする事は良くない。
所得の少ない人を少しでも助けてもらいたい。
高齢者が増加していくので、所得の多い者は負担しても良いのではと思う。
年金だけの人はしんどいと思います。
高額所得者に二割負担は低所得者にとっては有難く思います。しかし、高所得者にとって、今の世の中のリスクも高いと思いますので、複雑な気持ちです。 高齢者にとっては、医療費は長期になる場合が多いと思います。一割にこした事はないと思っています。
高所得者にはそれ相応の負担を願いたい。(本人だけの所得をみること)
280万は低すぎるのではないのでしょうか。
収入の多い人が負担するのが当然。

負担が二割になると、生活に負担がかかりすぎる。
収入に応じて負担するのが一番良いと思う。
負担は少ない程良い。
収入の多い人より負担。
所得があれば払うべき。
所得のある者は介護保険を多く払っているのに、利用すると又多く払うのは納得できない。
年収280万以上なら、二割負担で良い。年金月7万円ぐらいでは生活出来ない。
低所得者と高所得者の負担を均等化する事。
280万制限は少なすぎる。もっと高所得者にすべき。
280万の境目の人は、少額の差異で10%か20%では倍額となる。不公平を感じる。
収入の多い人はそれなりの負担は必要。
生活が今はまあまあでも、いつ苦しくなるかもわからない。
財政がこれ以上もたない。
年収280万円以上→年収350万円以上とすべき。
支払額が大変になる。
当面だけの処置となりそう。
年金から国保、介護保険料、住民税と引かれ、手取りがぐんと少なくなった上、医療費の負担が上がると、病気になっても病院へ行けなくなる。
共助（財政上）。
多い人には出してもらった方が良い。
生活が出来ない。
老後の生活の不安が増す。年収280万円以上は総収入（本人）なのか、貯金残高を含むとの話もあるが、健康に不安がある。高齢者が安心して暮らすのには一定の財力がないと、他の人に頼れないではないか。
高額所得年収500万円以上とかならば負担を増やしても良いのではないか。

若い人への負担が増してきているので不安。かといって低所得者にも不安。一定以上の基準は？280万円で良いのか？
大金持ちからは取ってもいいのではないか。
負担増額で大変である。
一定以上、500万など段階的に収入に応じて負担することを考えなければ、350万位以下は現状で良いので。
二割負担は年収をもう少し上にするべき。280万で負担感を重く感じる。
負担できる人には負担してもらいたい。本当に困っている人の負担を減らすのが良い。
高額所得者の負担は上げるべきであり、定額所得者の負担は減額に向けて配慮すべきと考える。
高所得の人達に少しでも負担してもらいたい。
限度額が低い。
特に年収280万の設定は低い。せめて700万以上とする。
今は介護保険を利用していないが、もし利用するになったら、二割負担は厳しい。
年収が280万以上となるも、それが280万丁度の人とそれ以上の人と同じ二割負担にするのは平等ではないと思います。
わずかな年金の人には一割負担は有難いが、年金の多い人はやはり多く払ってもらった方が良い。あまり家計にひびくほどではない。
年収をもっと多くすべき。
利用者が増えているので仕方がない。
難しい問題だが、子供や孫の事を考えると、負担もやむなしか？
高齢者が多くなり、介護に費用がかかる。年収の多い人には出して欲しい。
年収を400万くらいにしたら？
やむを得ない。
掛金が高くなるから。
年収だけでは判断できない。

年収限度額が低すぎる。
二割負担範囲に入る様になる。
年収350万以上ぐらいにして欲しい。
年収もっと多い人に負担を。500万～1,000万以上の人にするとか。
収入の多い人からは負担があっても良いのでは？
介護保険料の負担増を増やさないため、一定の負担増もやむを得ないのではないか。(高所得者に対しての……)
収入が年金のみなので。
年金の多い人から頂けば良い。
所得税の考え方と同じ。
年金の引き下げ、物価の上昇、その上、医療費を上げられれば、病気になっても思うように病院にも行けず心細い。
負担になる。
何故280万なのかわからん。いっそのこと500万までにしないのか。政府（オカミ）のする事はまずしい（シタツパの）者いじめの制度になっている。（社保制度は）食わず飲まずの、極力支出を抑え、田舎のお付き合いに備えての生活だ……。
但し、250万円以上。
所得のある人は負担するべきです。
今でも非常に介護保険料は高いと感じている。今後、消費税のアップ等ふまえ、非常に厳しい状態になると感じる。もし、二割に負担をするならば、年収の限度額をもっと上に上げる事を望む。
負担出来る。
現行で良い。
負担は同じであって欲しい。介護支援の内容は同じだから、出来れば平等であって欲しい。
介護保険+高齢者保険は年金より引かれるのはとても苦しいです。
自分も年収が多ければ二倍にしてもと思うから、低年金から支払うのは非常に大変です。

身を粉にして働いた収入なので働かない人の二倍にするのはおかしい。
高齢の為、出費が多く280万以上は厳しい。
年収280万は厳しい。年金を夫がもらっていて、これぐらいの収入はあるが、私は国民年金です。私は一割で済むの？
年収をもう少し上げる（年収500万以上）等の処置は出来ないか。
介護保険料を支払っているのだから差をつけないようにして欲しい。
収入のある人は出して欲しい。
年収110万以下です。
介護制度を作った時から利用料は一割負担としているのに、二割負担にするのはおかしい。
所得の多い人には負担してもらいたい。
年収400～500万以上。
一定以上の所得のある者はやむを得ない。
年金に対して、支出額が高くて生活が苦しい。無理かもわからないが、5%程度の負担でやめて欲しい。
応能負担の原則は格差解消につながります。
年収額による差はやむを得ない。少い年収の人からは徴収しがたい。
収入の多い方は負担していただきたいと思います。
私の場合は（年収、年金のみ）の生活ですが、106,484円でも頑張っていますので、所得の多い方には少々負担を考えてもらってもいいと思います。
税金を多くとるのは賛成だが、介護保険の介護度は平等なので、利用料は関係なく一律にすべき。
若い人（子供達）の負担が大変だと思います。
高収入の人が二割負担は構わないと思いますが、年収280万円では負担が多いのではないか。
もう少し年収の多い人に。

高すぎる。
市町村の介護料がますます高くなるのは困る。国の考えがわからない。
収入が多いのだから。
町の財政が困るから。
収入が少ない為。
年金生活者の負担が多くなる。
福祉の為と言って消費税を増税しながら、福祉を削るのは論外。280兆円もためこんで、使い道も知らない大企業に減税とは筋が通らない。この国を守銭奴天国にするのか。
町が助かるから。
年収額はどれぐらいで、どれぐらい支払うのが良いかわからないが、支払能力のある人からは、一定の負担をしてもらわないと制度が維持できないのでは。
年収（280万以上）なら二割負担してもらおう。
所得のある人が利用料を払うのは当たり前。
現在の利用料がどの程度なのかわからないので、二割負担がいくら位になるのかわからない。従って、判断が出来ない。
応分の負担は公平性からすれば矛盾するが、現実では仕方ないかと考えます。
少ない年金で苦勞している人がいるため。
アパートに住んでいる方は生活のやりくりが毎日火の車となっているのではないのでしょうか。その方達は一円でも安く食いつないでいると思います。
月20万以上の収入があれば負担は当然である。
高所得者の二割負担は基本的には賛成ですが、280万という金額の意味がわかりません。少額の超過の場合の負担感は重くなります。一区切りのみでの区別分けの意味がわかりません。
消費税を上げておいて、さらに負担を増やすのはおかしい。
280万が高額と思えない。

年金の多い人は利用料は当然負担してもらいたい。
介護保険を支払っている以上、負担を二倍にする事はないと思う。
年収280万円で線引きするのは反対。年収500万円くらいで線を引くなら納得。
これ以上の負担は年金生活者は困る。
年金から控除額が多くなる。
助け合い。
年収300万円以上とすべき。
日常生活を圧迫。
年収280万円でも実収入は少なく、もう少し収入を上げたもの（例えば350万円以上）で考えて欲しい。手取り額で280万円なら良いが……。
年収に関係なく同じでいいと思う。
年金は減額になるが、色々な物の負担多すぎる。
年収280万円は厳しい。もっと高額にすべき。
出来れば利用料は今のままでいい欲しい。しかし、財政上無理ならば二倍になっても仕方ないと思います。
年収の差が大きいので不公平。絶対差をつけるべき。
280万円以上が高所得になるのか。
働かない者には負担がかかる。
下限値280万円は低すぎるのではないかと？年金のみの生活者には。
年収350万以上にすること。
年収400万円以上にすべき。
年収額をもう少し上げるべき。
年収280万円の人はいんどいと思う。
助け合いの精神。低収入の者にはこれ以上介護保険の負担が上がらない様にして欲しい。
収入がないので賛成が出来ない。

受益者負担の原則と高収入の人にはそれなりに多く支払っていただく。
年金生活で支出が困難。
貧富の差が酷くなっている現在、私達の低年金で又減ってきている現状で低所得者から取るよりも、収入のいい所から負担するのが適当と思う。
所得があっても、それなりに要る事があるので、利用料を二倍にするなら、もう少し考えてみます。なので、③に○をしました。
所得の少ない者は苦しいと思います。
年収280万円が利用料を2倍にするだけの金額だろうか。せめて2,500万以上というのならわかりますが、年収300万くらいは安心して生活出来るぎりぎりの金額だと思いが……。
負担が多すぎる。一割が良い。
誰でも医療、介護費が年と共に増すので、280万も350万以上程度とし、高収入者とする事。
高収入の人には負担してもらって、保険料を低く抑えられるなら賛成。食費やおむつの費用は同じように負担することになるので。
①所得に応じて負担割合を決める。 ②所得に関わらず受益者負担を考える（程度に応じて見直す。）
格差社会は益々酷くなっている。賃金を得ている時は良しとしていたが、年金生活になると、全ての負担が重くのしかかる。
高収入であれば、負担もと感じはしますが。
保険料も高い上に、何かにつけて負担が多すぎます。
基本的に生活は出来ると思うので仕方がないと思う。余裕のある生活を望んだら、きりが無いと思うので！
280万以上の所得がある者は仕方がない。所得の金額を下げない事。
高齢化が進み、制度維持の為にはやむを得ない。
収入が年金のみの者にとっては、二割負担

は非常に厳しく思います。
今の生活がやっとなのに、自分で生活出来なくなる。農業の為。
介護の社会化に反する。人権は平等に、収入の多い人には増税をすること。
年収280万円以上と言っても、280万円位の人で、公共料金、税金、保険料等に年間100万円以上の負担がある。もっと年収の上限を上げるべきである。
財政上、無理があるのなら、応分の負担はすべきと思うが、今迄高い税金やその他を納め続けた身故に、適正に使ってくれてるのか、いささか疑問を感じる。
保険料を所得に応じて支払っているのだから、負担は平等であるべき。
高齢者はなるべく負担を少なくしたい。
年金生活者（280万以上の）にとって、負担が多くなる。
年収の多い人には負担をしてもらわないと保険が破たんする。
年収280万は低すぎで、少なくとも350万程度にして欲しい。
天引料が多く、手取額は少なくなるので困る。
財政赤字削減の為。
市町村での財政が補足出来る。
年金は下がる一方、収入に応じれば良いと思う。
年収280万円で二割負担はかなりきつい。年収1,000万の人は何%になりますか？
これから老人の人口が益々増えるので、老人も多少負担することもやむを得ないと思う。
400万位より。
負担が大きすぎる。
食べていけなくなる。
高所得者、応分の負担を。
昔は、5公5民とも言われた様だったが、現在は、8公8民と聞く。設備にいるから

と逃げている。その辺からもっと出してもらったら良い。
たくさん持っている人が出して欲しい。
若い世代の減少、高齢者の増大等を考えると、消費税の様な皆に負担をかけるやり方は反対ですが、収入に応じた負担は当然だと思います。これから国を担う若い人達を助ける事は大切だと思います。
ボーダーラインの人は厳しい。
今迄高い保険料を払い、将来の事も考えてやってきました。支払っただけの保障をしてもらいたいです。
利用者が増えて、運営が大変だろうと思うので、所得のある人からは協力してもらおうのが良いと思う。
年収上限をもっと高く。
年金収入の金額には大きな差があり、一律に1割と言うのは平等であるようだが、負担する側の収入金額が低ければ低いほど生活が大変になる。
一定以上の所得がある場合の2割負担は全体のバランスからしても決して大きな負担とは思わない。
所得の多い人からは2割負担でも良い。
税金が10%になるのに無理。
国民年金だけの方は、生活に響くので収入の多い人の利用料を上げれば良い。
所得に応じて応分の負担はすべきである。介護は助け合いを基本とすべきである。
負担が多すぎる。
年収をもっと上にすべし。
280万円では高所得とは言わない。
収入による差異はない。
不公平をなくす。
1人の年収280万でも妻が年収がない世帯となると厳しくなる。夫は二割、妻は一割となっても、世帯全体で考えて欲しい。
年収に応じて増すのは受け入れられると思う。
自分たちはささやかな年金なのに、年々少

なくなり、勝手に差引き、3年前から比べれば何万円も少ないので生活が厳しいです。
280万以上の単位が大きすぎる。細かく割るよう。
年収の多い人からお金を取って欲しい。
一定以上所得のある利用者に少し協力してもらいたい。少しでも所得弱者が助けられるのでは……。
高収入なら余裕があると思う。
国民年金は最高かけてもわずかです。(35年以上かけても) それぞれ年金に差があり過ぎる。
介護にはこの他にも沢山のお金がかかるから、もっと高額なら良いかも。
やはり、所得のある方からは負担してもらおうのが良い。
わからないが、280万円以上もある方なら二割でしょう。私達の割合から考えればその位でしょう。
国民年金受給者と比べても280万以上なら二割負担も賛成。
所得の多い人から負担してもらいたい。私達国民年金生活者は、夫婦二人いれば何とか食べていかれるが、それも自給自足をしながらだ。どちらかが死ねば一人の年金では生活出来ない。年金を掛け続けた者より、今生活保護を受けているの方がはるかに金を多く受け取っているのがおかしい。私達生活弱者をこれ以上困らせない制度改革を望みたい。私達の周りには国民年金だけで生活している人も多くいて、この先どう暮らせば良いのかと途方に暮れている。
今後、高齢化により、介護を受ける人が多くなれば、保険料が高くなるのではないかと思う。
所得のある方は二割負担でも生活に困らないと思う。
金の有る人から取るのは当たり前でしょう。
年収280万は多く、二割は当たり前。
長期になれば大変だと思う。
国民年金だけの者は大変苦しいので。

年収280万以上の者は、全ての市の保険料を高額払っているの、現状でも大変苦しいと考える。
年収280万でも生活は楽ではない。
年収280万円以上なら二割負担は可能だと思う。
年収280万は低所得者と言えますので賛成できかねます。
自分の健康管理に、必要経費は国家の負担に任せきりは良くない。
持家で月20万以上あれば1.5割、30万あれば2割とかにすれば良い。
人によって収入に差があるので、格差を少しでも少なくして欲しい。
収入のある人は、若い人に先送りせず、負担すべき。
年収280万円位で2倍だと負担が大きいの、反対。もっと所得のある人なら賛成。
年金生活者は負担が増すと生活が苦しい。
自民党は国会から消滅させるべき。大企業や裕福者の為に貧乏人から巻き上げた金を貢ぐなど許せない。
年金暮らしの人が多くなるので所得の多い人は少しでも利用料を補ってもらったら良いと思います。
年金の少ない人も介護保険を沢山取られているので、一定以上の人、二倍が良いと思います。

所得のある方は応分の負担をするべきである。
年収280万円以上とは夫婦二人の収入合計の事だろうと思われませんが、全国の高齢者(高齢者)の方々の中には、年収280万円以下の方が多くいらっしゃると思います。幸いにして280万円を上回る年収が有る場合は、二割負担もやむを得ないと思います。
280万以上なら二倍にする。
一割負担でも納得いかない人もいる現状。(高い介護料支払って)
高所得者3割、4割でも良いと思う。
年収の多い方には協力して欲しい。
年収400万以上なら賛成。
応能負担。
年収280万は、一定以上の所得には入らないと思う。年収350万以上では?
所得額の多い方にはその様にお願ひ出来ると有難いですね。
私は年間収入120万円なのです。280万円以上の人は豊かな様な気がします。
格差是正の為。
当然である。
280万のラインをもっと高所得におくべき。マクロ経済スライド実施不安。

(3)特別養護老人ホームへの新規入所対象者は、要介護1以上から、要介護3以上にする
⇒ 賛成、反対の理由

必要なのに入所できない人がふえる。
自宅での生活が出来ない人が対象からはずれる。
現状で良いのでは。今のままでも入所待機者が数多く居る。施設の数を増やしてほしい。
できるだけ自宅で。
昔に比べ、少子化の為、家庭内での介護は

生活の破たんをきたすのでは?
入れる人が入れないから。
介護する者がいない家庭は困る。
老々介護は大変です。
家族のいない方は要介護1でも必要と思いますが、お世話を出来る方がいる方は3以上にするのが必要だと思います。
利用したい人は入所させるべきである。

入所対象者が多くて、待っている方が沢山いるから。
よくわからない。
要介護1、2の方への受け皿が各地域に整備されておればいいですが、高齢化社会の中で在宅介護も厳しく、行き先が不安になるのではないのでしょうか。
看護者のいない方、又老々看護は共に負担過剰となる。医学的に必要な方は、要介護1であっても対処してほしい。
入所希望者が多く、自宅での介護も限界があるので仕方がないと思う。
今でも要介護3以上と聞いている。
特別養護老人ホームに入りたくても入れない方が多くいるようだから。
全員対象を考えて欲しい。
各家庭の事情が違うので、一律に線引きするのはおかしい。
国家財政再建のためには今の人気取り介護制度を改め、老後に対する自己責任の認識を徹底させ、有意義な介護制度を今の中に確立しなければならない。
体の悪い人は仕方ありませんが、要介護1の人の必要でない人は老人の遊びの所に行っている人がいる様です。充分調べてみたら。③私はわかりませんので。
対象者の家族構成が原則と思う。
要介護者の入所希望が多く、入所希望者が入所出来ない状況である。
入所が困難になる。
保険料を抑える意味で要介護1では我慢する人との差が出る。公平を保つため、1や2の人は負担する割合を高くすべき。
一人暮らしで身内のいない人たちは……。
要介護の利用者増により。
自宅では生活が出来ない人が安心して生活をする場所は、特養が最後まで生活出来る場所だと思うから。次から次へと場所が変わると大変不安で、いろんな病気になるような気がする。

家族に面倒をかけたくない。
これから老人ホームが足りなくなる。
日常的、時間的に介護が必要で家族に負担がかかるのであれば反対。
本人が希望すれば入所できると思う。
在宅看護出来る程度の要介護の人は入所を考えた方が良い。
今迄払っている、これからも引き落とされるやろう。
要介護3～4まで主人を家で四年間世話して大変でした。平成26年8月に入所出来ました。
家族介護してくれる人がいない。
入所待ち者が多いため。
今後利用するかもしれないが、良くわからない。
それぞれの仕事をしながら24時間介護するのは個人負担（ストレス）になる。
独居老人の場合、1人でのいるのは不安。
今でも入所出来ない人がいるのに、要介護2以上の人はどうする？
区別すべきではないと思う。
家族のいない人はどこへ行きますか。
高齢化社会を迎え、やむを得ない。
その人の事情もあるので、要介護3以上としても考えて欲しい。
特養とグループホームは基本的に税の負担額が違い、これに賛成すると、今後の福祉を考えた場合、大変なことになる事は明らかである。
若い人たちも親の介護が嫌なのではなく、夫婦共働きで生活が大変です。（子供の教育費等）親が要介護であっても、みてやれないのが実情である。手助け出来る人がいない方は、介護が必要である以上、1～でも必要なものは必要であると思います。
みんなが1人になった時に、みてもらいたいため、広く誰でもみてもらいたいです。

要介護1の人であっても家庭又は家族の事情によっては特別養護老人ホームにお願いしたい事が起こりうると思います。(経済的な事情もありましょう)
入所施設が不足していると聞いております。本当に必要に感じている人が優先されるべきです。
Q28の(1)と同じです。
賛成でもあり、一部反対でもあります。いつも見守りが必要なので。
入所希望者の順番待ち人数が多いと聞くので、重症者を早く入所させるため、必要と思う。
入所施設の拡充が先決ではないか。
要介護の人数がこれから増してくると思われるので、1の賛成かもしれないが、今現在わからない。
介護者のいない場合は仕方がないと思う。
家庭の事情等で要介護1の人でも老人ホームへの入所が避けられない人もいます。
施設が少ないため。
家族の負担。老々介護になる。
家庭の状況により、入所を希望したい場合もあり得るのではないか。
入所者は多いと思う。(入所待ちの人)軽い方は遠慮してもらいたいと思う。
入居希望者が多い現代、より重度の人を優先すべきだと思いますので。
介護度の高い人が入所出来る日が早くきそう。
本人が希望すれば入所させて欲しい。
賛成ですが、世話をする人がいない場合は、介護1でも入所出来るといいと思います。
ケースバイケースで、要介護1、2でも家庭の事情により特養に入れてもよい。
少しでも家族等の負担を無くす為。
要介護3以上で入所する。
要介護1でも家庭環境により要介護3程度にもなる。一律に3以上にすべきではない。

二人で生活しているうちは良いけれど、一人生活の場合は生活面で無理があるのでは？
要介護を決める人によって違う。
介護を要する人は、介護度が低くても生活が困難になるので、介護者が身近にいない人はホームで援助を受けて介護度を悪化させず、不安のない生活を望む。介護度3以上ばかりのホームになると、入所後も改善が望める生活は無理になり、悪化が激しくなるのではと心配する。
要介護になったら、早く老人ホームに入所したい。
ホームがいくつあっても足りない程必要な人が増えた為。
誰でも入れる様に。
家族の方の負担が多くなる。
要介護の規定すらわからない。
ホーム不足から入所出来ない人が多すぎる。但し、一人暮らしの方など特別に入所を認める必要がある。
家庭の負担、増大となる。
家族と同居でも若い人たちは働きに出ているので、家庭で世話になる事は難しい事。
介護を必要としているので入所を望む。
家庭の事情により一人暮らしの人には、家庭での生活は難しい。
共助(若者に負担をかけすぎる)。
1、2の人なら少し気をつける人がいたら、家でいられる。
要介護5でもなかなか入所出来ない現状では、本当に重度の人が入れる様にすることが良いと思う。
福祉が益々後退する。
同居者がいない場合は反対。
介護保険をかけておきながら、介護を受けれないと認定されたら不安を感じる。
家庭事情より、一律には判断できないと思う。要望者に応えるためには、施設の充実

が必要。軍事費が突出し、福祉予算が削られるのは政治の欠落ではないか！	とその中に等級あると利用出来ず何の益もない。いつでも利用できる体制を作っておいて欲しい。その状況が安心、安全な社会で、最期まで働けるといふものだ。
介護開始前の説明では「本人の希望」が第一であった。それを外すのは契約違反。後から制度を変えるな。	自分の事が出来なくなったら、人に迷惑をかけるので早くから施設に入りたい。
一律に要介護1以上と言っても認知が酷く、車椅子の方もいますので、要介護3になる迄、家族が家でみるのは大変です。認知について特に思うのは、電話などで対応するのに、遠くに居る人は特に何にもいつもと変わらないねと言われても、近くで2~3日毎に行くとも明らかに認知と思う事があります。又、本人は認知と思っていませんので、今まで通りの制度を希望します。	入所にあたり、入所判定審査があるはずですし、又、介護の度合いにより支払う金額も違ってくると思うので、特にランクを分ける必要がないのでは……
老人が多くなるので、利用したい時、順番待ちで入れない事があるから。	自分で動けるうちは家で暮らしたいので。
今現在でも入所出来ない人が多い中で、1以上になったら、どうなるのですか？3以上の人があぶれる事になるのでは？	家族に負担が多くなれば入所も仕方ないと思う。入所に対しては、個人差、家族との関係もあるので、よく審査した上で決定する事が大切ではないでしょうか。
要介護1でも一人で生活（火の始末など）。火災の恐れのある場合などは入所したい。	自分たちが利用したいと思う頃には又要介護度がどんどん厳しくなり、なかなか利用出来なくなりそうです。現状で見合わせて欲しい。
要介護の低い人ほど介護が大変な事を実感として持っている。動かない、動けない人の介護が心配事が少ない分、介護しやすい。	現在は健康であるので、状態が1と3の違いがわからないが、介護する者がいない場合は本人が希望すれば入所出来る様にして欲しい。
高齢者が多くなり、大変な時代が来る。出来るだけ自宅で生活出来る様、支援して行く事が大切だと思う。	現行で良い。
仕方ないだろうか。	入所希望者はどなたでも可能であって欲しい。
独居老人等、各世帯の生活範囲が異なるから、ハードルは上げにくい。	老人一人生活の人にとっては、3以上というのはとても不安である。
要介護1とか要介護とか何のことやらさっぱりわかりません。	要介護でなくても現状に応じて対処していただきたい。
サービスの低下。	希望すれば入れる様にすべき。
そうしないと入所者が多くて困る。訪問介護のサービスを充実させる事。	介護サービスを減らさないように。
介護保険料を一定抑えるためにも必要ではないか。	要介護1がどの程度か分からないけれど、家族がいなければ上がらない方が良い。
格安老人ホームと言い変えても良い特養なので、公費で要介護1の人を一生ケアするのは不公平。順番待ち数百人は宝くじの感じがある。	特別養護老人ホームが少なく、入れる人が少ないから、要介護3以上でないといふ入所できないようにするのでしょう。老人ホームを増やして要介護1からでも入れる様にして下さい。
沢山の施設がある様だが、要支援、要介護	要介護1、2、3以上でなくても本人又は家族の事情等良く調べてもらって、入所させたら良いと思います。

人にはそれぞれ個人的理由、社会的理由があります。介護程度のみで入所出来ないのは反対です。
介護を必要とする者は入所が出来るべきである。
入所希望者は全員入所させて欲しい。
家庭の家族構成で考え方が違ってくる。
特別養護老人ホームへの負担が重くなる。なるべく同じ事がどこまでも出来る事が望ましい。
1人暮らしの老人であれば、介護1からでもホームへ入所希望します。
高齢者ばかりがどんどん多くなっている現在では、本人、又は家族へも多少の負担がかかってきても仕方のないことだと思います。例として、買物をしてきてあげる、作り置き出来る食べ物は作って届けてあげたり等。
要介護3以上。
サービスの低下につながる？
1人老人が多くなってくると思いますので、1人で生活出来ない人が多くなるのではないのでしょうか？
出来るだけ自宅での介護が必要だと思う。
福祉制度の後退は消費税の根拠に反する。入所希望者の数を減らし、「福祉充実」と偽るつもりか！
老々介護による事故等を防ぐ為、反対する。
要介護1以上から入所させるべきである。
当然、施設を増やさない為にも。
独居の方は別として、原則は家族等身内が介護すべきである。
特老は不足により要件をゆるくしてはならない。
1人住まいの方、家族の方が面倒を見られない方、一人一人が生活になじめない様な方が老人ホームで生活出来る事を希望します。
ホームの希望者が多くて、なかなか入所出来ないと聞きます。要介護1～3という状

態がどんな状態なのか今私にはわかりませんが、ホームの定数が有る限り仕方ないかと思えます。国は在宅支援強化の方向の様ですが、これから老人の多くなっていく時代、しっかりと組織作りをお願いしたいと思えます。
介護保険を出しているので、希望者全員を入れるべきだ。
個々の事情への配慮がない。
入所対象者の家庭の事情を把握し、配慮してもらった上で決める。
対象者を狭めることに反対。
現在は健康だが、何時要介護になるかわからない。安心して暮らせる施設が欲しい。
希望すれば多くの人を受け入れて良い。
1人住まいには不安である。
特老ホームの本来の趣旨から考える。
要介護の区別の差別必要なし。
家での介護は大変である。
友人で要介護2の方が居ますが、自宅で一人暮らしです。週何度かデイサービスに行っている様です。又、娘さんが時々おかずを持って来ている様です。
現状で良いと思う。
希望する人が入所できる方が良い。
国の責任放棄だ。高額な民間有料ホームを利用するしかない。経済的負担に耐えられない。
要介護1なら、家庭環境にもよるが、地域で生活する方が生きている実感につながる。
介護内容をよく検討すること。
要介護者となれば（特に高齢者）要介護1程度から入所対象者として欲しい。
従来通り要介護1以上が良い。
それぞれの実情に合わせて。
介護する者がいない世帯は困る。
介護1、2の内容（利用できる）が解からないのに返事は出来ない。質問自身がおかしい。

要介護3がどの程度かわからないが、働いている家族の負担が大きく、介護者が心身共に大変になる。
生活の為働いているので、お世話出来ない。
誰もが安心して老後を送れる様に施設を増やして欲しい。
(1)と関係しますが、高い保険料を払っているのだから、国の責務として係って欲しい。要支援～要介護2までの人は、家族が見てくれ、という事になる。その厳しい事態を知って欲しい。
介護保険の財政を安定させるためには仕方ない。
いろいろ家庭の事情があるので、1～3でも例外は認める様にして欲しいと思う。
入所希望者の待機者の解消にはならない。人間に対して不公平が起こる。
在宅介護が出来る人も、出来ない人も要介護3まで待たなければならぬのは、介護者がいない場合にはそれまでの間をどの様に過ごせば良いのだろうか。
現在、ホームへ入所出来ない状況にある。ホームへの増設もしなければ。
要介護1、2でも、ケースバイケースで大変な人もいます。おかれている環境にもよるので、賛成出来ない。これからの高齢者社会に向けて施設を増やす考えも政府にして欲しい。
特養の数を増やす事で解決できる。
必要な人は利用できるのが良い。
老々介護となると、要介護3以上になれば、介護する側は大変な負担になるでしょう。
それぞれの事情があると思うので、このように決める事はおかしい。
要介護1、2の高齢者の独り暮らしの方達は本当に自活できるのか？もっと現実を見るべきである。
要介護1であろうが、3であろうが、その人の収入などで、どうしても入所を希望する人があると思う。
可能なら、無駄遣いを徹底的に省き、福祉

にまわして欲しいものだ。
介護が必要となれば入所対象を広くすべき。利用幅は広く、平等であるべきだと思う。
身寄りのない人は、必要な時、いつでも入所出来る様にしたい。
希望者が入所出来るよう、施設の充実を望む。
なかなか入所出来ない方が大勢いると聞きます。障害の軽い方は別の施設へ入っていただきたいと思います。
要介護の必要な方（重い方）が行く事が良い。
要介護認定になる事が難しい。家族の負担を少なくする。皆様もいずれは行く道。
本当に入所が必要な方達が、現在の入所者数の倍以上が待機している為に、困っている。要介護度の高い人達を入所させる必要がある。
訪問介護等を利用し、重要介護の人の十分な対応をはかると良いと思う。
一人で生活している人は一日、一日、生きる事に不安を感じると思う。老人は邪魔ですか？
特別養護老人ホーム入所はなかなか難しいと聞いているのに、ますます入所出来にくくなるのではないかと考えている。
1人で暮らす人は全部入ったら良い。
要介護に認定されただけでも大変な状態にあるのに、改革そのものに反対。
要介護1の方で、介護（家族等の）を受ける事が出来ない方の生活の場が確保されていないから。
切るのではなく、増やして対応すべき。
現代の社会の仕組みの中、誰でも差別なく利用出来るのが本来であると思うから。
国の負担や要介護者を家で過ごさせる期間を多くする意味では、3以上が理想かもしれないが、これから自分もお世話になる身考えた時、要介護1から受け入れしてくれる事を望みます。

要介護の方で支援する人もいない人の事を考えてやってもらいたい。
個人負担が多くなる。
まかないきれなくなりつつあるのではないですか？
現在は権力のある人の家族は、早く入所出来る。コネがある。
介護度に関わらず、特養入所の必要な方も多し。介護度で入所を決める方法は現実的でない。
特別養護老人ホームが少なく、待機者が多いと思うので、可能であれば要介護3以上でも良いのではないかと思う。
自分は介護してくれる人がいないので、入所したい。
要介護1でも、家の事情、社会状況、環境の状況によっては入所を認めるべきである。
家庭の事情で違うから。
現在のまま。
国が、個人一人一人の生活を保障すべきである。老人ホームの増設が最優先である。家庭環境や個人の置かれている環境によって個々の必要性がある。単純に等級で決定すべきでない。
Q28(1)の考え方。
要介護1～2の人が困る。
年を取って、要介護が必要でなければ入れない事は、大変だと思います。
10人いれば10人事情等があるので、線引きしていいかどうか今は良くわからない。
介護は支払うばかりで使用してない者。自分達は介護の事、世の中の事、疎くなるばかり。情けない事この上なし。わからん。
要介護2以下の人の集合住宅を作れば良い。(見守りはある)
待機者が多いので、3以上にする方が家族の負担が軽くなるので良いと思う。
1人暮らしになって体が不自由なら、要介護3以上となると困る人が出ると思います。

要介護者も各人の家庭とか色々条件が違うため、一律に変更するのは反対。
介護の必要な人は全てホームに入れる様にする。
要介護1でも老々介護は大変な事なので、今迄通りにして欲しい。
要介護1でも、かなり大変な場合がある。(家庭の状況によっては)
介護度の高い方ばかりを集めたら、入居者同士のつながりが持てないので反対です。実際には軽度の入居者もいてこそ会話も生まれ、介護者の負担も分散されて助かっている。入居者にとっては終の住みかであるので、入居者同士のふれあいもありつつ暮らせるのが良い老人ホーム。治療をしない病院にしないで。
要介護3以上にするのは厳しすぎます。
要介護1、2でも、入所が必要なこともあるのでは？
要介護度の高い人から入るべきだと思う。
本人が必要とする者は全部入所させるべき。
不幸にして特別養護老人ホームに入らなければならなくなったら、出来るだけ重症の方から入る様な方が良いと思います。お金があつて、軽症の方が入るよりは、重症の方から入れる方が良いと思います。
特養は希望者が大変多いので、なるだけ要介護度が重い人が入所しやすくなるように。
現在のままで良い。
家庭環境により、変わってくると思う。例えば、1人暮らしや老人二人の生活。
要介護1以上の方でも待っておられる方が多いとも聞きますがどうでしょうか？よくわかりません。
特老の入所が要介護4～5と一般的には言われている。しかし、それまで各家庭でみることは非常に困難である。もう少し緩めては……と考える。介護者の体護や心の状態もあるので、もう少し幅を広げて頂きたい。
生活の為働きに出なくてはいけない家庭で

は要介護の高齢者を一人で家におかなくてはならなくなるため、1人でいると介護度が高くなる。

家に帰す。

Q35 あなた（あて名のご本人）が望んでいる暮らしについてご意見をお書きください。

高齢になると、生活習慣に留意していても、病の神が取りついてくる。 早く病をみつけ、軽いうちに治療するような医療の充実を望みたい。	的な施設が受け入れてくれるような状態になってほしいと思う。
今現在特にありません。	物価が安定し、暮らしの安定した生活。 収入が物価の上昇についていけなくならないような生活。
国保税（年額36万円）及び介護保険料（年額約10万円）が非常に高い。 年金から差し引かれるため、実質手取り額が本当に少ない。	現状で良いと思っている。
人に迷惑をかけない生活。	兄妹の中でも一番の末っ子。健康状態からみても最後まで残りそう。（今の状態からして）今は一人でも楽しく生活しているが、いずれ有料老人ホームに入居（希望としては病院と直結している）し、最後は病院でいいと考えている。
とにかく元気で野菜と花を育てて地域社会ともつながりを持ち乍ら。 自分の暮らしをそこそこ管理できて、まだ余力があれば、できる範囲のボランティアもしたい。	ストレスの溜まらない程度の生活をしたい。
車に乗れているので、今は不安はないが、車を使えない状態になれば生活はかなり不安を覚える。 車のおかげで生きていけます。	今、地方創生が言われて対策が取られようとしているが、少子高齢化は数十年前から予想されていた事ではなかったでしょうか。農村業が衰退して行く中で、地方に住む人が極端に少なくなってきております。家族と一緒に住みたくても仕事がない。後継者が居ない。不安がいっぱいです。林業の復活を強く望みます。資源はどっさりあります。
家で自力で生活が出来なくなった時、その時の健康状態により金額に左右されることなく、好きな病院施設に入る事が出来る社会になると良いと思っています。	年齢的に体が思うように動かず、不安な毎日です。
出来る事なら主人を家で看取りたいと思う。20年頑張って見て来たけれど、自分も年が行き、どうしても出来なくなり、淋しいし、可哀想だし、私自身情けなく思う。年は取りたくないと思います。	希望する時に特養や介護施設等に入所出来る事を希望しています。
介護保険というのは、自分がどの様な状態になって利用するのか、今の時点ではあくまで想像での状態なので、保険料が高いとも感じるし、実際利用しだしたら、必要だと思うだろうし、こんなサービス、あんなサービスと出てくると思うが、それは仕方のないことだと思う。しかし、出来るだけ家族で介護してもらって自宅で終末を迎えるというのは理想だから、老人が増加している今、この保険利用は大切だと思う。だから、家族で見られない時には、すぐに公	高齢者になって思うことは、昔の様に三世代と一緒に暮らせたなら良かろうが、それも若い者が犠牲になってもいけないので、やっぱり一人になったら一人の生活を楽しく生きていくしかない。そのためには、一人で生活をするすべを身につけて、そういう世の中で共に助けられたり、助けたりしながら、今住んでいる所において子供のこと、若人のこと等自分の楽しみの一つにして生きていきたい。90歳以上になっても元気で働いていた先輩方が云っていた「元気でおるなら都会へ来い、孤独で連れていかれるから」と。そして自分を極めて生きた

<p>いか。地区内には多くの90歳以上の方々は女の方が多く、最後迄農仕事をしてわずかの思いで逝った人が多く居られました。私も働いて働けないことはないのです。80歳になったから、もう農婦をやめようとか思わずに、無農薬で有機質の多い酵素の多い野菜を作って若い人達にも喜んで食べてもらいたいと思うのです。出来れば私達高齢者が野菜を作って、少々虫が穴を開けていてもこれはおいしいし、こんなにおいしいとは知らなかったと多くの方に喜んで食べてもらえるような場とか機会とかもって、高齢者の知恵を活用してもらえたら嬉しいと思う。人間何も仕事をする事がなくなったら病気でもする外ないとかぼしている人もいるとか。田舎には土地があるけど、町でも土地を持っていればミニ野菜畑は出来るだろう。お花を植えても楽しいけれど、野菜を植えて新鮮なネギを入れて味噌汁等、どんなにおいしいかしらなんでしょう。介護等考える上でも小さな畑作りは名案だと思いつつ書いて居ります。何もすることがないとなげている老人がおらんように病人になる前に心あるなら小さな畑をプレゼントしてあげて下さい。息子よ、嫁さんよ、どうせは子供達に引きつがれて行くことでしょうか、引き継ぐなら、引き継ぐらしく、若い方々もしっかりと高齢になった親達を見守ってほしいと思います。生きていく間に心通せてほしいです。思いつくままに書きましたが、余りにも世の中あたたか味がない所があって人のことでも淋しくなることがあります、先ず自分が自立して人生を全うしなければと思います。長々とすみません……。よろしく……。</p>
<p>息子、孫に世話をかけないで老々介護で暮らしたい。</p>
<p>呆けないで出来るだけ家族に世話をかけない様に痛みなどを伴わなく静かに逝けたらと思う。</p>
<p>①私達年金生活者は年をとる程病気になり、医者のお世話になるため出費が増すばかりで生活が次第に苦しくなるばかりです。しかし、現在の制度では物価が下がったからと言って年金を減額されるばかりで、次第に生活が苦しくなるばかりです。年金の制度も考えて欲しいです。それと、病気になり植物人間同様になった人を何年も生かすことを考えて欲しいです。</p> <p>②次第に老人が増加するばかりで国民の負</p>

<p>担は増すばかりですが、ここで国会議員減少と手当を少なくして予算を増やし国民負担を減少して欲しいです。</p>
<p>家族が共にそばに居て一緒に暮らして行けるような家庭を持ちたい。</p>
<p>元気で家族と一緒に楽しく暮らしたいと思っています。でも、病気になれば病院でお世話になりたいです。</p>
<p>このまま元気で過ごしたいですが、いつ病気になるのか、年齢を重ねるとどのようになるかわからない。悪くなったら病院か施設に入って暮らしたいです。</p>
<p>現状は大変に満足しており、老人二人の生活はほぼ満たされており、このまま長続き出来れば悔いは有りません。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・健康な老後生活 ・まあまあ生活できる年金増、マクロ経済スライドの廃止 ・年金生活者は苦しいです
<p>女房が亡くなって四年、一人暮らし。子供、孫が高知、土佐清水市に其々居り、行ったり来たりと楽しくして居ますが、子供達と同居する気は有りません。しかしながら、女不在の一人暮らしは高齢化した者にはこたえます。まだ数年は気の合う女が居たら、結婚はできなくても同居して楽しく過ごせればと思います。現実にはなかなかですが、そういう社会が進めば一人暮らしの高齢者はもっと健康的になるのではと思っています。</p>
<p>限界集落とか消滅集落とかの状況は次第に増大すると思う。 地域の中で「お互いの助け合い」関係を密にして、いかにして公的サービスを少なくして行くか必要がある。そんな自発的な共助共演みたいなシステム作りなどして、間違っても「自殺」とか「孤独死」など起こさぬような未然防止策が取れるようになったら良いと思う。</p>
<p>子供や孫子に見守ってもらい健康に生活したい。</p>
<p>子供と一緒に暮らしたいが、今の国の体質では到底無理。国の地方創生を思い切って地方の在り方を根本的に見直す必要がある。</p>
<p>決して安くはない保険料をしかも問答無用</p>

<p>で少ない年金から容赦なく取り立てておきながら、勝手に保険料を上げたり、受給等級を下げたり、自己負担額を上げたり……。制度を維持する先生方には税負担額を7割、保険料負担を3割にするなどという意見は出せないものですかねえ？ 制度の約束事ならそれを改善する意志表示は出来ないものなのですか？あー、こういう意見はここには馴染まない。 遅かれ早かれ来る超老後、超老衰状態となる。体、その時の不安を介護保険はしっかりと受けとめてくださるよう、功に望みます。</p>	<p>一人暮らしになるので安心出来る施設がほしいです。 収入も国民年金ですので、この金額で暮らす事が出来る様に。 幼年期時代から介護という事を身につけて行く事にすれば、特別に考えなくともよくなると思います。</p>
<p>私は生活費が国民年金で、一か月60,000円ですので、若い時の貯金で暮らしているので、長生きするのが不安です。 今年で86歳で元気で暮らしているので全ての事に感謝して居ります。 国民年金が一か月80,000円位あればと願っております。 このアンケートに出逢えて日頃の事を書けたので良かったです。</p>	<p>妻と二人で健康で仲良く暮らしたい。時々好きな釣りにも行きたい。</p> <p>病気やケガをしないで自分の事は年がいても自分でしたいと思います。主人も長生きして欲しいです。</p>
<p>子供達と共に暮らすのが一番良いと考えますが、現在の社会では仕事の関係等で子供達と別々に暮らしている世帯が大変多くなっており高齢になっても一人で暮らしている世帯が多く見られます。</p>	<p>健康に気をつけて日々の生活が送れたら最高に幸せと思って、今の所は仕事、趣味、近所づきあいなどして楽しく暮らしています。 自分の事が出来なくなったら、その時は地域のグループホームに入居したいと考えています。</p>
<p>出来れば子供達と共に暮らせるような社会となることをのぞみます。</p>	<p>高齢者になってもできる限り健康でいたい。二人暮らしなので自分で日常の事が出来なくなれば施設に入所し、最後は自宅で死にたい。</p>
<p>安定した収入と満足出来る医療を受ける事。</p>	<p>24、25について知らない事が多い。</p>
<p>月一回バイキング作り。月一回スーパーのイベントグループです。楽しみは何事にも変えがたく、元気で生活できる事は幸せにつながっています。グループ内には83才の方がいます。一番しっかりしています。長く続きますように願っています。※</p>	<p>普通の暮らし。</p>
<p>足腰は痛く、日常生活は少し時間がかかりますが、今のところ、一人で生活は出来ています。このままの生活で一生が終われば幸いに存じます。</p>	<p>現在、91歳になる母（要介護3）は別宅（車で40分離れている）で一人で生活している。 週2～3回、デイサービスへ通い、ヘルパーさんが自宅へ来てくれている。 平日、毎日行って様子を見て、時々買物に近所のスーパーへ連れて行っている。（自分で買わせる） 本人も老人ホーム他へ入りたがらないので（自宅に居たいとの事）出来るだけ自分で生活出来る様、助けているつもり。 私の将来はまず母を看取ってからと考えている。</p>
<p>私は他県に男の子供が二人います。二人共、独立、孫やひ孫もいます。頼れば面倒を見てくれると思いますが、出来れば世話にならずに孤独にいきたいと思っています。 強い意志ではないので変わるかもしれません。</p>	<p>家族が近くにおりますので一日一回訪問又は電話をしてくれます。 私も今のところ元気ですので皆仲良く暮らして行く事を望んでおります。</p>
	<p>個別に色々述べても「詮無い」ことなので、あんまり諸々とは望まないことにしているものの、</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の年金からの「所得税は撤廃すべきだ!!」 ・同じく、年金の通減制度は、すぐさま止めるべきだ! 	<p>raitaitoと心では思っているが、現実問題として大変難しい……。 (各々の家庭によって違うだろう)</p> <p>自分は親の介護をしている現在、このような生活を子供にはさせたくないし、金銭面でも色々苦勞させるだろうし、とか色々思うので。</p>
<p>文書を作り配布して下さい。 料金誰に申し込むか。 自分が支払っている介護保険料の使用明細書配布すべきである。</p>	<p>出来る限り健康であるなら、夫婦で助け合っ て暮らしたい! 夫が妻を、妻が夫と結局 は最後まで二人で!!</p>
<p>健康で自分の事は自分で出来る様に元気で暮らしたい。</p>	<p>憲法に規定されている暮らしがこわされて きている。国会議員に庶民の暮らしのわか る人が減ってきているように思う。</p>
<p>出来る事なら子供のところで暮らして終わ りたいと思います。</p>	<p>年金が少ないので今は働けるが、先が心細 い。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・80歳になりましたが、年金だけでは生活 できないので仕事をしている。年金は毎 年減になり、介護保険料は上がる一方、 いつまでこの状態が続くのか? ・地震、津波対策を早急に、高齢化が進む ため出来るだけ家の近くにタワーの建設 を設置していただきたい。 	<p>健康な暮らしができれば満足です。</p>
<p>現在は仕事の都合で別に暮らしていますが、 退職(子供)でもしたら一緒に暮らせたら と思っています。</p>	<p>今のまま元気で自分の事は自分でできるよ う努力します。</p>
<p>いつまでも健康でいたい。</p>	<p>毎日感謝しながら趣味を活かし、巡回訪問 などして、一人暮らしの方に喜ばれていま す。明るく、楽しく、毎日孫から色んなパ ワーをもらって暮らしているのが有難い です。※然し、自分で何も出来なくなった場 合は、家族に迷惑をかけたくないので、施 設に入所したいです。</p>
<p>我国の政治、経済の現況は成長の声ばかり で国民が安心して暮らして行ける政策が全 く見えない。 年金・医療など不安のないものと温かく人 間的な世の中を切望してやまない。</p>	<p>年金がどんどん目減りしている。 経済的な心配がなく、元気で、いつもでも ボランティア活動ができる、そんな暮らし がしたい。</p>
<p>健康で趣味を続けることの出来る体力を持 ち、近所の人達と仲良くし、自分が何らか の役に立つような暮らしがしたい。</p>	<p>子供にあまり世話をかけずに、夫婦で暮ら し、最後だけは世話になるかもしれないが、 負担をできるだけ少なくしたい。</p>
<p>病気は一つあるが元気に毎日色々の会、サ ークルに参加し、多くの友達と遊ぶ事が出 来るのが楽しみ。</p>	<p>健康であることの幸せをつくづく感じてい ます。それが為に毎日する事が無い、只い たずらに毎日が過ぎて行く……。 昔の友達は次々と亡くなるし、若い人たち (パソコン世代)とはなかなか意見が合わ ない……。昔のことを伝えて行かなければ と思っても聞いてくれる人が少ない。何か することがないか、何か出来ることはない か考える毎日です。愚痴ってごめんなさい。</p>
<p>質素でよいので終焉まで安らかに暮らした い。</p>	<p>これ以上ほけない様に! がまず一番です。 自分のおかれている生活をなげいても仕方 ありません。美味しくいただく食事、目の 見えるうちにテレビからうける勉強を樂し</p>
<p>望んでもなかなか思い通りにはならないだ ろうと思いますが、自分の家で健康で最後 まで暮らしたい。</p>	
<p>現在、私自身老々介護で親の面倒を施設、 特養(母)、老人ホーム(父)に入っても らいながら見守っているが、この二人の姿 を見て思うのに、子供としては自宅でゆっ くり家族に囲まれた理想の生活を送っても</p>	

<p>んです。 80歳まで長生き出来ました。戦時中の大変な時期に両親が一生懸命食事を与えてくれたこと、つくづく感謝します。今の飽食の時代、これも自分で選んで食事は満点もらえるよう頑張ってます。親戚、近所にアルツハイマーの方が居ますのでまず予防が一番だと思います。どうか健康な老人が少しでも多くなることを願ってます。高知の学に、日本の学にどうかよろしくお願い致します。乱文乱筆おゆるし下さいませ。</p>	<p>は、AM6:30からラジオ体操を公民館でして、みんなと挨拶する事は1日の始まりでとてもいいです。</p>
<p>健康でありたい。</p>	<p>Q28について (1)(2)(3)わからないと答えているが、今は社会保障制度についてあまり勉強していない。これから勉強せざるを得ない時期は目前に有ると思うので、今後勉強します。 Q34について 人生の最期はどこで？ Aは4. わからないとしているが、これからの時代、1. 自宅では無理だと思う。故に、その時期が来たら、自然にまかさなくてはいけないと思う。(それが自分の意志に反しても……。) ありがとうございます。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・地域に有料の老人ホームがあって、知人友人等も一緒に入居出来る事。 ・地域が違って、家族や兄弟姉妹と一緒に入居出来る所も良いと思う。 ・子供や孫にはあまり迷惑をかけたくない。 	<p>主人自分共に介護予防を行い、自分達の最後の力でお互いに介護を行いながら自宅で最後を送りたいと思います。が、病気がひどくなれば入院するしかないと思います。</p>
<p>現在は二人で何とか人の手を借りずに生活している。(私76歳、夫85才) 毎日、今後どうなるのか考えない日とありません。経済的にはさほど心配していない。年金+個人年金でやっています。一人になった時、車に乗れなくなればアウトです。今の老人で安心して暮らしていける人はまずいないと思います。同居もストレス溜まるでしょうねえ……他人とすぐとけこめ、目立たず、お世話して下さい方に可愛がられる性格になりたいです。子供達にしんどい思いはさせられません。 今は健康に気をつけています。お金は食材に使っています。オシャレもしません。外食はしません。</p>	<p>年齢の割には健康で毎日が一応充実していると思っています。出来ればPPK(ピンピンコロリ)の最期を迎えたいと思いますが、これだけは全くわかりません。でも、一日一日を充実した暮らしをしていると思っている自分を幸せだと思っています。(毎日を笑いと楽しさで過ごせること)</p>
<p>出来る限り、健康で自宅を拠点に地域との関わりを持って生活を続けたい。</p>	<p>津々浦々、来年米の値上がるかな？</p>
<p>元気を保つため、出来るだけ人の集まる所に出て行きたいのですが、地域活動が少なく、行く所が少ししかありません。最後まで元気に生きてゆきたいです。</p>	<p>生涯にわたり、自営業の仕事もしながら、家族に迷惑をかけない程度に、自分の事は自分でしながら一生健康で送りたいと何時も考えています。現在、主人の持病で不安を抱えています。地域の保健師さんに相談して地域支援包括センターでリハビリを受け、現在進行中です。どうか、寝たきりにならない様に願っております。健康で暮らせるほど幸福なことはありません。健康のためには努力をおしまず、頑張ってます。</p>
<p>安心して人生の最期を迎えられる事の出来る社会であってほしい。</p>	<p>毎日の食事がおいしく健康でありたい。年金を減らさないようにしてほしい。</p>
<p>私は今の生活に最高の幸せを感じています。週3回、地域の公民館でスポーツをしたり、ノートル、踊りや唄ったり、月1回のお客、月1回の昼食会等。週1回公民館でエアロビック体操、月1回社協で高齢者教室や施行……等。社協からくるボランティアに参加出来る今は、本当に幸せです。日曜日以外</p>	<p>介護保険を払っているので、病気になれば施設に時々は入りたい。</p>
	<p>高齢化社会になり、どこを見ても年寄りが多い。しかし、地域はバスの走行、タクシーの走行をストップしたりして大変な田舎である。高齢になっていく親の面倒も老々</p>

<p>介護になっている状態で大変なものである。そこで、ホーム入所も満杯なので、地域のあちこちで年寄りのふれあいたまり場、楽しく過ごせるサロンなどを多く設定していくように。そこには行政より支援（運営していく資金）をしていただいたり、もっともっと福祉にあったかいまなざしが欲しい。特に自分の市は健康づくりの温泉プールもなし、ふれあいを持つ場所もない。スーパーの買い物も満足に行けない、交通機関がない。最もそんな地域である。税金を使って生活しているのだから、なんとなく支援を望むものである。</p>	<p>今年で80歳になります。今の所は元気です。でも、血圧などの薬もらって含んでます。主人は今年87歳になります。今のところはまずまず元気で午前中は二人で2kmから4kmぐらい主人に合わせて散歩しています。でも、二人とも高齢なのでいつどちらかが倒れたらと思うと不安です。息子も嫁を（結婚）しないのでこの先が思いやられます。</p>
<p>最終的には子供に世話になると思いますが、県外（静岡県）ですのではやや不安です。</p>	<p>年金では生活が出来ない。</p>
<p>介護の世話にならないよう努力して暮らしているのですが、こればかりは判断のつきようがありません。</p>	<p>第一健康でありたい。</p>
<p>私の昨年（2014年）の年間支出は税・保険税などが21.2%、食材費12.9%、光水熱電7.2%、通信教育費10.3%、交通宿泊費23.1%、交際費7.9%、医療・スポーツ費4.8%、消耗費2.9%、農業資材4.0%、衣料3.3%、雑費1.4%、となっている。特に多いのは交通宿泊費（車検・任意保険を含む）と税・保険税だが、税・保険税は収入が年金のみとなる中で、これだけ高比率であると暮らしていけない。何とか切りつめてやりくりしたが、年間20万円程度赤字となり、貯金を取り崩した。「福祉が人を殺す」とマスコミで報道されたが、うっかり忘れて滞納するとすぐさま差し押さえのはがきを送られてくる。一昨年はヘルニアの手術をしたが、入院費用が高額制度を利用しても9万ほどかかり、大変だった。保険料を毎月払った上にこれだから、本当に病気は命とりになると思った。ぜいたくは望まないが、旅行や読みたい本も買って旧友との交流も果たしたい。どんどんその機会が失われていくので無理をしてでも県外へも出かけて行く。いつまでも健康でつましく少し文化的に暮らしていきたい。地域の人々とも交流を持ち、できる活動には参加していくつもりである。政治が田舎の山村で暮らしている人々や都会の貧困層、ブラック企業などに痛めつけられている青年などに目を向けるように努力していきたい。また、暮らしも生活も破壊する戦争準備が着々と進められているが、平和は何としても守りぬきたいと思います。</p>	<p>地域は活動に対する尊余援助を増やし、地域の住民活動を活性化させる事で人のつながりを強め、防災、健康上良いと思う。</p>
<p>（この欄は上記の長い文章の一部を省略し、他の欄との区別を明確にするため）</p>	<p>本当は自宅が一番であるけれど、夫婦が元気であればよいけど、弱い夫（病気）では何も出来ない。一人娘がいるけれど、働かないと生活できない。理想にそえるよう家において介護が出来、病人に一人つけられれば在宅が良いけれど現実には出来ない。そうになったらホームか病院の世話になりたい。今は病気が良くならなくても病院を追い出され、たらいまわしである。政府は在宅介護の方向に決定しているようだけれど、老人を誰もいない家に帰して、早く死ぬと言っているように思えてならない。</p>
<p>（この欄は上記の長い文章の一部を省略し、他の欄との区別を明確にするため）</p>	<p>自宅での介護サービスを受けながら生活したいですが、息子一人なので施設などにてお世話を願う事になると思います。とても先行きが不安です。</p>
<p>（この欄は上記の長い文章の一部を省略し、他の欄との区別を明確にするため）</p>	<p>安楽死。</p>
<p>（この欄は上記の長い文章の一部を省略し、他の欄との区別を明確にするため）</p>	<p>今の国民は国の事を考えず自分の事しか考えていない者が多い。嘆かわしいことだ。年金、医療等社会保障費は年々1兆円を超え、毎年赤字が増え続け、このままいけば黒字になることはなく、暫くは良いが、いずれかはギリシャと同じ事になることは間違いないだろう。</p>
<p>（この欄は上記の長い文章の一部を省略し、他の欄との区別を明確にするため）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と同居したい。 ・自分の年金で生活できる様な制度にしてほしい。 ・103歳の日野原先生が高新に書かれていたのと同じ気持ちで後期高齢者のネーミングには高齢者の気持ちを弱者にするので、前向きになれる様な呼び方をして欲しい。

<p>子供が結婚してないので早く結婚してほしい。そして、家事から解放されたい。78歳にして今も子供の食事、洗濯すべて一人でしているが、今後は大変ではないかと……（今はまだ元気で頑張っていますが。）年金生活ではあるが、たまには旅行なども行けるようになると良いかと望んでいます。</p>	<p>20年前、夫の郷里に転入しました。田舎暮らしにもいろいろ抵抗は有りましたが、周囲（地域）の方々に親切にして頂き、夫死亡後もずっと元気に住み続けたいと思っています。</p> <p>都会に住んでいると、自分が他人の為にボランティアをする事もなかったと思いますが、やる気を出せば役に立つ事も沢山有る事に気がきました。自分の為に生きるだけではつまらない事、残された人生は他人に喜んで頂ける事も有ればいい、そんな生活を生きがいにして行きたいと思っています。</p>
<p>特別困る事は無いが、一人暮らしでは病気をした時、妹達が老人になり遠い所に住んでいるため、急病の折には大変困る。それと交通の便が少なく、老体にはとても不便で、自家用車も無し、高い交通費を支払ったり、白タクをしている方に頼むのも高額な車代を支払わないと病院にも行けません。町は自分の地域に週2回程コミュニティバスを回してほしい。もう20年もバスを10時代に小さい車でよいかと町議の方に頼んでいるが、問題が解決されていない。コミュニティバスが自分の地区に来て頂きたい。何回頼んでも町の会議に鼻にもかけてもらえない。この村でだんだん人口も減少し、老人ばかりになってゆくのに必要な所にお金を使い過ぎだと思う。その他は暮らすのに十分な所です。もっと町民の声を聞いてもらいたいです。</p>	<p>介護保険が生まれた時、100年安心と言われて高い保険料を支払ってきましたが、今、保険料がどんなに使われているのかを垣間見たり、聞いたりして私達が老後の楽しみもなく支払っている事を行政はなんと考えているかと怒りを禁じ得ません。ほんとうに必要な事に必要な保険料が使われているのでしょうか？私達の田舎でも無駄使いが沢山あります。今一度、原点に立ち帰り考えていただきたいものです。有効な活用を切に望みます。</p>
<p>全てに安全・安心でいられる社会。</p>	<p>老後が安心な人生を送りたい。</p>
<p>地域の病院（診療所はなくさない様に）望む。夜間、祝祭日の医師の有る病院であって欲しい。</p>	<p>平穏な日々の続くこと。</p>
<p>健康でボケずに介護も必要なくのんびりゆったりと生活できればと思っています。</p>	<p>元気な時は時々趣味のゴルフを楽しみ、ゴルフが出来なくなれば子供や孫達が時々遊びに来てくれ、会話をしてくれるような楽しい人生で終わりたいと思う。決して早く妻に死なれたくない。</p>
<p>介護保険料を年金から引かれ、年金の手取りが少なくなり生活が大変だ。</p>	<p>自分で自分のことが出来る間は今の生活を続けたい。それが出来なくなった時には、子供や信頼出来る人に相談して決めようと思っている。</p>
<p>収入もないのに保険料が高い。</p>	<p>税金の使い方をもっと上手にしろといつも思っています。私達も国民の一人、国会議員も国民の一人、日本これ以上の格差は生きる力を失わせます。</p>
<p>主人と二人暮らしです。それほど「ぜいたく」をしなければ2人の年金でなんとか人生を全う出来ると思います。現在は、二人ともそれなりに健康ですので、お互いに趣味や畑仕事に精を出して一日が過ぎます。地域の為のボランティアも進んで参加しております。人の幸せというものは、他人をうらやましがったり、ねたんでも駄目だと思います。そして、行政ばかりを頼っていてもいけません。私達も子供達にはなるだけ迷惑をかけずにお互い頑張って最後を看取りたいと念じております。</p>	<p>経済的にもう少し安定した生活を望みます</p>
	<p>今の政府では何事も満足しない。 老後を安心して暮らせる様な政治を望む。</p>
	<p>前々から思う事ですが、今はどうにか自分の事ができますが、これ以上に体が弱くなり、頭が余計に呆けてきて子供や孫達、近所の人の事を忘れてきたなら、生きていて</p>

も何にもならないし、世話をして下さる人も精がないので、ある程度ダメだと気がついていたら皆の話し合いで眠らせてもらえたらといつも思っています。願うことです。必要以上の投薬、点滴要らない。生かせる為の管つなぎは要らない。
救急車が自宅まで入れる様にしてほしい
ゆったりとくつろいで過ごせる環境づくり。人と語らいができる場づくり
高齢者家族で親子で暮らしている人が少なく、病気になった時、動けなくなった時に世話をしてくれる人がいない。自宅でのサービスの充実を希望する。
老人ホームに入所したくてもいっぱいに入所できないことがあるので、その心配をしないでよいように施設も増やして欲しい。安心して人生の最後を過ごしたい。
家で生活できるのが一番ですが、具合が悪くなるとそうもいかず、そうかと言って医療費もかかるし、ほんとうに先の事を思うと、不安でいっぱいです。元気で頑張っ生活出来る様に私は頑張りたいです。
介護保険では払っているけれど、1度もかかった事がなく、死んでいくまで1度も払わないでいる人達がすごく多く感じます。人に迷惑をかけずに死にたいですね。年金が3万円しかない人間からも毎月引き落とされ、私達は どうして暮していけばいいのか……おかしいです。
介護制度等に関する質問については、現在、具体的な知識がありませんので“わからない”になりがちです。(申し訳ない) 質問に関連した現状、或いは法改正についての説明資料が添付されていると回答し易いと思います。
迷惑をかけたくない。
自分の人生の最期は仲の良かった同級生や地域の同じ年代の方々と共同住宅等で共に語り介護しあって仲良く暮らして人生を終わりたい。現在、老人ホームや介護施設等を増やして老人対策をしているが、いくら施設を増やしてもまかないきれない時代が来ていると思う。老人は老人の手に任せる様な指導や方法を考えなければいけない時代だと思います。

健康に気をつけ、家族が仲良く生活する事。
健康で暮らしやすい社会になってほしい。
年を重ねても安心して生活できる世の中を望みます。
現在、老護施設が少なくすっと入れないので、それを考えるととても心配です。
人間としての尊厳を維持して自宅で生活したい。
年金額が少ないので介護保険料を利用するまでは天引きなしにして欲しい。出来るだけ自分で動ける内は自分の事を、身の回りの事をしたい。
町内の衛生について考えること ①下水工事をしたことで、水道料金が高くなってしまった。工事をしてない方に比べて2倍位に支払いをしているが、何か考えさせられる。 ②生ゴミの回収について 市の方々が懸命に働いてくださっているのに、生ゴミを出すにあたって、前夜出しをする人がいて、ネコ・カラスにいたずらされ困っている。いつも片づけは決まったボランティアの仕事になる。町内によってはネコ・カラスにいたずらされないように金属のゴミ入れを置いたりしているように、全場所に置いて欲しい。又、貸家業の方は責任を持って管理するようにしてほしい。美しい町内、地域にしたい。
現在、健康で(二人とも)、夫との生活は出費は年金内で抑えて、贅沢はせずやれば充分な人生です。有り余るほどのお金は不要。何よりも健康が第一と確信。健康が何よりの宝!
家族関係と人づきあいを大切に、健康で老後を送りたい。 この2年後家族と暮らすことになっているので、満足な一生になるように健康に気をつける。
社会福祉が充実した中での生活を望む。
今のままでいいと思う。あまり望むことは、子供や社会へ負担をかける事になる。今の老人は恵まれていると思う。
子供や孫と一緒に暮らしたい。仕事の関係

<p>で子供達は別の土地に住んでいるので、現在は妻と二人だけで暮らしている。地域にも若い人がいない。当然、子どもの姿が見られない。約50戸の集落で子供のいるのは2戸だけ。子供の声を聞く事は減多にない。</p>	<p>介護が必要となれば早いうちに施設などに入り、若い者の負担とならない様にしたいと思います。</p>
<p>健康で自分の事は自分で出来、かつ、社会、地域に貢献出来、そこそそ経済力があり、皆様の役に立てる人生を送りたい。</p>	<p>健康第一だと思う。元気で長生き出来るように健康体操などに出来るだけ参加したいと思う。</p>
<p>一番は、身体に気をつけていつも自分の事は自分で出来るよう居たいと思います。家族に心配はかけたくないです。そして苦しまずに死にたいです。コロっと行きたいです。</p>	<p>①健康な体の維持（心身共） ②年金の増加</p>
<p>今後、自宅で介護サービスを受けながら最期を迎えるのが私の理想ではある。しかし、状況によっては重度の医療、介護が必要になる時が来るのかもしれない。子供は県外で生活しており、仕事上の立場を考えた時、すぐに介護に帰れる事はできないと思うので、病院又は施設に入所する事になると思う。保険料、利用料負担の値上げ、対象者認定の改革の動き等非常に不安である。</p>	<p>介護保険について 介護保険料を希望者から支払ってもらう。希望しない者からはとらない制度にする。医療、介護保険料の負担が多すぎる。生活出来ない。高齢者が高齢者を助けている。自分は介護希望しない。</p>
<p>9月で満80歳を迎える。でも、今はとても元気で野菜を作ったり、機械を使って作業も出来ているので、いつまで続くか。家族、息子、嫁、孫（大学県外、高校）で生活しているので大事にされて幸せです。孫もいつも声をかけてくれて、今の若い者とは言うけれど、うちではそんなことないです。家庭の中がしっかりしていないと良い子は育ちません。</p>	<p>今のところ主人と共に元気で孫達の世話も出来て、田舎暮らしが気に入っているし、車で移動もできる力もあり、地域的にも活動出来る状態ですが、体が十分に動けないようになれば、静かに消えてしまいたいですが、そうもいかないでしょうね。</p>
<p>老人が増える今日、贅沢いいません。自分達は人間らしく年を取りたいです。</p>	<p>家族が健康で仲良く暮らせれば最高です。</p>
<p>自宅で介護を受けながら一生を終わらせたい。 今、国民年金では老人ホームは入れない。国民年金で入れる施設が欲しい。</p>	<p>最後まで自分の事は自分で出来るような暮らしをしてみたい。</p>
<p>年金を上げろ。</p>	<p>老後の不安が出来るだけ少ない環境。</p>
<p>断捨離。</p>	<p>人に迷惑をかけない様に楽しく過ごせることが幸せですね。</p>
<p>今の生活のままで行きたい。</p>	<p>集いの場づくり、たまり場づくり等、近くにあったら良いと思います。</p>
<p>自分自身は本当に健康なので有難いけれど、毎日夫の病院に行っています。この先、2年、5年と心配です。</p>	<p>死亡するまでそこそこ健康で生活出来る事。</p>
<p>今の所、息子、嫁に世話にならず、介護が必要とならずに暮らしているのが良いが、</p>	<p>家族と仲良く同居生活をしたい。</p>
	<p>息子と同居しているため、タクシー券がもらえません。</p>
	<p>介護する家族がぼろぼろにならない制度が普及されること。</p>
	<p>出来る限り自宅で生活したいと思います。</p>
	<p>病気になった時、病院まで遠いので救急車を呼んでも時間がかかり、急を要する時には間に合わない。近くに救急病院があればと、そればかり思っております。</p>
	<p>毎日元気で暮らせる事が一番の幸せである。夫婦仲良く楽しく明るく明日に向かって生きる平凡な暮らしが続ければ最高。欲</p>

<p>は、盆と正月に子供と孫達が来てくれれば なおいのです。最高。</p>	<p>で頑張るつもりですが、最後には安心して 行ける施設であってほしいです。</p>
<p>年金で生活出来るなら、自宅で気楽に暮ら したいけれど。(元気な間は)病気になれ ば入院も仕方ないと思う。</p>	<p>自分の事が出来るうちは自宅で、介護や医 療が必要になった時は病院でお世話にな りたい。</p>
<p>地域とのつながりを大切にして、地域を基 盤に活動の中心に暮らしていくこと。 人と人とのつながりのある生活をする。</p>	<p>介護や療養を受けずにポックリと死にたい。</p>
<p>市内の小さい村に住む一人ですが、通院 (月1回)、買物に行く時は交通機関はバス です(家に車がない為)が回数が少ないの で不自由をしています。へき地ですので乗 客も少ないですが、小さいバスにして回数 を増やしてもらえないでしょうか。切に切 にお願い致します。 病院の事ですが、常時診察をしていない診 療科目ばかりです。高齢になると転倒す ることが多くなりますので、急に手当てが必 要な時も中村、宿毛までタクシーを使わ なければなりません。年金生活者には出費も 大変です。今は整形外科は週に1日と言う 現状ですので、不安でなりません。よろし くお願いします。</p>	<p>主人72歳ですが、バイトで仕事を時々して います。今年で止めるように本人も言っ ております。働きながら食べるだけの米を 作っていますが、栗を毎年少しづつ植えて おりますので、仕事を止めたら二人で米を 作り、畑で野菜を作り栗を出荷しながら元 気で二人で暮らしたいと思う。</p>
<p>もうすでに老人ですが、皆同様「おかれた ところで咲きなさい」。目立たなくても一 生懸命咲き続けています。このささやかな 日常が人災によって壊される事のないよう 祈ります。</p>	<p>一人で生活出来なくなったら、施設に入り、 子供達に迷惑をかけないようにしたい。延 命はしたくない。</p>
<p>人生の最後まで自立した生活が出来ればと 願います。</p>	<p>まったく一人暮らしなので、自立出来る間 は自宅で生活したいと思います。</p>
<p>子供、友達とたまには食事や外出が出来 るようであれば幸いと思っています。それ 以上は望んでも無理だろうと自分の年金を 悔やんでおります。とにかく120万以内の金 では何も出来んと思っています。</p>	<p>今は歩けるし、大した悪い所もないので、 介護のことは何も勉強していません。一人 暮らしですので今からいろいろ考えてもし ようがないと思っています。現在の年齢は 75歳になっています。後、10年元気に過 せたらいいと考えています。</p>
<p>現在のままで良い。</p>	<p>でも、体力、気力はどんどん低下してい るのは間違いありません。一日、一日を有 意義に過ごしたいと思っています。</p>
<p>子供達に迷惑をかけたたくありませんので、 元気でいてトンコロリといけたらよろし いです。</p>	<p>近所のコミュニティが強く、災害にも強い 安心安全でいろんな行事のある町内会に 住んでいること。家族も近くにおって、用 事の時には一緒におれる人間関係である こと。人の役に立つ仕事をして地域に貢 献していくこと。</p>
<p>私の場合、まだまだ働いてボランティアも させて頂き、支援の必要な主人がこれ 以上病気が進まない様、今の生活が続 いてほしいと思っていますが、これから 年を取って、施設のお世話になる日 が来ると思いますが、その施設がこれ から厳しいことになると、とても辛 いです。私が元気な限り主人と家</p>	<p>家庭で、自分で生活出来るよう努力す る。もし、力を借りなくては生活出来 なくなったら、自宅で介護の方の力を 借りて生活したい。それも出来な くなったら、介護老人保健施設か 入院したい。経済的余裕がない ので、年金で対応出来る方にし たいと思う。現在は年齢(81歳) 並みの元気でいるが、今後の健 康・生活について勉強しないとい けないね。</p>
	<p>一日でも長く元気で一人暮らしが出来る ように頑張りたいと思っています。</p>
	<p>ピンピンコロリ。</p>

<p>愛媛から東京、山口、高知と移動の多い生活だったが、高知で骨をうずめる位の素晴らしい古里を見つけ、大満足している。全ての人・物に感謝、プラス思考で前向きで過ごしたい。</p>	<p>いかねばならないと思う。公助にも頼らなければならぬが、出来る限り自助の精神で、健康で明るく、迷惑をかけず、楽しい人生の終焉を迎えたいものと願っている。</p>
<p>現在の状態が維持出来たら不足はない。</p>	<p>先ずは健康で、自宅で一生を終えたいと思います。体は故障だらけ、修理すれどパーツがない。段差のある所での歩行は、困難を極める。痛み止めを飲みながらの毎日はいんざりする。もっとリラックスした生活がしたい。一番望むことはピンピンコロリン。なかなかそうはうまくいかないのが世の常だ。いつの世も弱肉強食。</p>
<p>町内に充実した施設があれば町外へ出なくて済み、施設があれば町外に出られている方も住みなれたふるさとに帰る。施設ができれば若い人の雇用の場にもなる。日頃、人材育成にも力を入れている高校もあるので、卒業後、町内で福祉関係に就職して頂ける方の育成に力を入れ（費用等）て欲しい。現在65才以上42.5%超高齢化となり、若い方は町外に出、一人暮らしも多く、不便な所で雪も多く、日々の食生活・病院も遠い所もあり、大変です。一人暮らしの高齢者に不安な日々だと思います。是非、戦前、戦中、戦後と頑張ってきた高齢者に安心を与え、福祉の町づくりをお願いします。このアンケートがお役に立ちますよう重ねてお願い致します。</p>	<p>心安らかに、健康第一とする生き方。</p>
<p>最後まで自宅で頑張っていける様に努力したいと思っている。 かなわぬ夢でもあるが、県外にいる息子に帰ってきてもらいたい。</p>	<p>夫と二人でお互い悪い所をカバーしながら他人に頼らずなんとか頑張りたいと思っています。</p>
<p>日常生活について特に望む事はありませんが、現在の健康状態で最後の日を迎えたいと思っています。</p>	<p>特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等、多くの方が入所出来るようにしてもらいたい。</p>
<p>このまま健康で誰にも迷惑をかけずに最後を迎えたいと思います。</p>	<p>明るい、楽しい人生が送れる様に介護や医療を上げないで下さい。</p>
<p>高齢で年金生活、一人暮らしですので今後の老後を安心して過ごして行けるのが不安になってきます。</p>	<p>横に息子夫婦が一戸建て住宅にいる。私は、大きな家になってしまった自宅で一人暮らし、趣味が多くて、持ち船で沖釣りに行ったり。（息子は一人で行くと言ってます）庭が広く、野菜物を作り、1年中野菜はほとんど買わない。園芸のカマを築いて、気に入った時に焼物もするし、絵画、書道も展示会に出すつもりはないが、油絵、描画イラストなどと楽しむし、キーボードを持っているので、童謡を弾いたり、ステレオで日本、世界の映画音楽を聞いたり、一年間の予定を立てて、計画にそった生活を今のところやっています。83歳。 朝の6：25からのテレビ体操、もう10年以上続けてやっています。</p>
<p>介護が必要となれば、自宅だが第一希望であるが、それには配偶者が元気である事が第一である。 子供、孫などの世話にはなりたくないと考えている。</p>	<p>現状のままで生活出来ればと日々努力しています。</p>
<p>県住、市住、当たらない。高知県は賃金が安い。</p>	<p>病気に負けず、自分でコントロールしながらいつまでも元気で最後は子供に看取ってもらいたいです。</p>
<p>人生の最後をどこでどの様に迎えるのか。これからじっくりと考え、勉強し、別居している子供達に迷惑をかけずに、しかし、親の最後をしっかりと看取ったという気持ちも持たず様に、話し合い、勉強し、考えて</p>	<p>現在の生活に特に不満はありませんので、特別な意見はありません。</p>
	<p>現在のところ、家族共健康に暮らしているので、特に考えたことはありません。</p>

<p>自動車運転が出来なくなったら、大変不便になることを考えます。</p>	<p>始めるといふ心掛けが必要と思います。人生は100年です。60歳から40年間を無駄にしないようにしたいものです。</p>
<p>老後は生活に悩まず暮らしたい。</p>	<p>現在の暮らしについては満足しています。</p>
<p>夫婦共に健康でありたい。</p>	<p>いつまでも健康で元気で家族に迷惑をかけないで自宅で最期を迎えたいです。身近でも高齢になると認知症などになったり、老々介護しているのを見ると、老人ホームなど施設に世話にならなければならないと思うと少し不安です。</p>
<p>健康で元気よく皆と楽しく毎日を過ごせる様に心がけている。趣味を楽しみ、人と楽しく過ごせる時間を多くし、毎日、明日を待つ様にしている。夫婦同じ趣味を持って共に楽しむ事に努力していく事。近所付き合いを大切に三軒両隣を大事に。</p>	<p>特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したいです。</p>
<p>健康で周りの人達と仲良く過ごしたい。年金の半分は税金で、働いていた時代も10%で嫌な気分です。子供言う税金を払えるという事は幸せで有ると。</p>	<p>昔ながらの村の様に隣近所が助け合い支え合う暮らしが出来たら、自宅介護も不可能ではないと思う。そういう地域づくりを目指して欲しいと思う。</p>
<p>元気で100歳以上長生きすることです。</p>	<p>出来ればずっと我が家で暮らし、終わりを迎えたいと思いますが、実際には無理と思う。同居の家族がいないし、自力で生活出来なくなると施設しかないかと考えています。</p>
<p>現在はとても幸せです。地域のボランティア活動もいくつか責任のある立場です。今はその責任を果たすことに充実感を持っています。介護が必要になった時のことはわからないのです。ねがわくば自宅で介護サービスを受けながら生活をしたのですが、子供達に迷惑をかけないようになれば施設入所になります。ありがとうございました。</p>	<p>健康で最期を迎えたい。出来るなら、家族と一緒にいたい。</p>
<p>健康なうちは仕事をできるだけして趣味も適当に持ち、人生を楽しむのが良いと思います。そのためには、家族が健康で家族環境をよくしていくことが大切ではないかと思ひます。 特に70歳を超えると、健康に留意することが重要であると考えます。そのためには食事についての注意、まず、野菜、果物などの摂取、飲酒量の制限、タバコ禁煙、魚を多く肉は少なめに取るなど歳に合わせて考えていきます。第二は適当な運動です。山の草刈や畑、山林の手入れなど土日はやっております、それが適度の運動になっている様です。第三は睡眠を多く取ることです。一回7～8時間は取っています。食事、運動、睡眠の他は仕事が順調に進んでいるという様なある種の達成感を味わうことも必要でないかと思ひます。その次が趣味です。今年76歳となりますが、寄合などがなきは、午後7時半頃から11時頃までは文学書、政治経済に関する本を読むなどしており、時間が過ぎるのを忘れてたまに時を超えることがあります。60歳で定年で人生は終わったと思わず、これから新しい人生を</p>	<p>昔のように三世代同居型で家族に囲まれて暮らしたいが、夫婦共稼ぎで昼間は無人状態では同居できない。自分の事は自分で処する時代になり、施設へ入らざるを得ないと思ひます。</p>
<p>最後まで自宅で暮らしたいと思うが、難しいね。</p>	<p>ある程度健康でポックリいきたい。</p>
<p>昔の様に2～3世代と同居生活出来る様な社会生活をするために地方で若者の働き場を考えて欲しい。</p>	<p>子供達と暮らしたい。</p>
<p>現在の生活状態をできるだけ続け、人生の最期はピンピンコロリ終わりたいと思ひています。</p>	<p>自分の事が出来る間は家で過ごしたい。</p>
<p>先は健康で贅沢ではなくても少しのゆとりが有る事。床に就かずにあの世に行ける事。子供達に迷惑をかけない事。夫婦が同じ時期（余り差がなく）終わりたい。</p>	<p>先は健康で贅沢ではなくても少しのゆとりが有る事。床に就かずにあの世に行ける事。子供達に迷惑をかけない事。夫婦が同じ時期（余り差がなく）終わりたい。</p>

<p>何より主人と二人健康で地域になるべく溶け込み交流を心掛け息子・娘達や地域・社会の方々に迷惑を掛けない様に心豊かに仲良く暮らしたいと思います。</p>
<p>出来れば健康で気楽に家で暮らしたい。</p>
<p>現在は何も不足はないです。通院はしていますが、健康が第一と思って、広い畑で野菜作り、本読み、趣味、毎日の散歩、友達との立ち話や食事に行ったり、携帯電話、運動教室その他老人の集いなど自分の行ける限りやる気です。90歳。</p>
<p>老人入居施設を増やして欲しい。</p>
<p>高齢者ランク付け（60歳、70歳、80歳—能力、体力他） 使える人達の再雇用職種を広く、社会貢献性を高める。 そして、適切な報酬を出す。 マッチングする仕事がある。</p>
<p>Q28(1)について①としましたが、各市町村で実施するにあたっては、市町村で格差のないようにする為に国の方でも経費その他の面で十分な配慮が必要と思う。 Q28(2)について①としましたが、私の年金も決して多い方ではありませんが、収入の多い方は充分の負担をするのはお互い助け合いの点からも当然と思う。 Q28(3)について①としました。高齢化社会になり、これは仕方のないことと思います。</p>
<p>1人暮らしで身寄りも遠方です。この先、倒れた時、動けなくなった時には、一人では不安ですので、やはり自宅でのサービスを受ける事は出来ないと思います。病院か施設に居れば安心です。しかしずっと入院施設に居ると、余計に病人になったり、認知になったりすると困りますので、どちらが良いか其の時になってみないと分からないのではと思っています。今は健康ですが、5年先、10年先の事はどうなる事やら。有料老人ホームに入れれば一番良いのですが、今の年金では（月15万未満）なかなか無理だと思っています。</p>
<p>働けるうちは、米、野菜を作り、年金で普通の生活をした。</p>
<p>夫婦で暮らして行ける間は自宅で、出来なくなった時は施設又は病院へ入りたい。</p>
<p>健康でもう少し年金が良ければ良い。</p>

<p>それぞれの家族によって違ってくると思うけど、健康でいつまでも。でも、私の家庭は主人がいろいろ病気を持っています。そのたび私が連れて行き、先生との話を聞いたりできます。私の知人でも一人暮らしの人、子供さんは県外にいる方に私は良いなと言われます。4名で暮らしているの、何かあれば息子に主人に話をして行く事が出来ます。しかし、一人暮らしと高齢者の方がどこの地域もたくさんおられます。私も60歳～75歳まではお年寄りを見ると声をかけ、救急車が来ると飛び出していったけれど、今でもそれはやっています。私は、今76歳ですけれども、同級生の方でもなくなった方、病院へ入院、一人暮らしと、いろんな方がいます。一人暮らしの人は淋しい、不安とよく聞きます。その方の生き方があるけれど、老人会の名簿だけでも一人暮らしの方はたくさんいます。その方が元気である事、願っています。</p>
<p>年金生活なので年金の減額は不満である。年金支給額からの控除が多額である。（各種保険料・税金等）健康に留意し、日々努力（運動など体力づくりや健康管理に努める）している者への保険料の減額を望む。</p>
<p>今まで比較的健康的に恵まれて（胃腸とか風邪とかでは医者にかかる）骨折等もよくしましたが、入院はする事なく、通院で治しましたので、その点感謝しています。現在、私は86歳、衣食住の世話は、子育ても終わり、身軽になっている長女がしてくれていますが、現在66歳、70歳まではみるが、それからはわからないと言われていました。今は地域の人達と体操したり、墓地清掃等楽しくやっていますが、いつまで続くかわかりません。私もその時は覚悟して、特別養護老人ホームや有料老人ホームに入居したいです。幸い、年金をいただいていますので、贅沢しなければ生活できそうです。願わくは、最期は家族や皆さんに迷惑かけないように（ぴんぴんころり）と我が家で終わりたいです。</p>
<p>介護保険料が高すぎる。年金が少なく、生活が苦しい。</p>
<p>現在の生活に必要な資金は全て年金頼りであり、仕事と言えば家庭菜園程度の農地を耕作しているが、これは収入に至らない。気持ちとしては、夫婦が現状で生活が維持できれば有難いと思っている。</p>

<p>人生の最期は自宅で家族の介護を受けながら終わりたいのは理想ですが、家族皆もそれぞれ生活がかかっているの、それは無理だと私は思っています。自分の事は自分で出来るうちは良いが、病床につき、何から何まで人手に頼らなければいけなくなると、私の家は自営業ですので、特に食べ物を扱っている商売をしているので、それは私は無理だと自分で覚悟はしています。まだ今のところは元気ですので、いずれはどこかでお世話になって、最期を過ごさなければいけないと思っています。其の時は、又家族全員で良く話し合って良い方法を考えてみなければいけないと思っています。</p>	<p>院で、自分で動けるうちは自宅で生活をと思っています。</p>
<p>自分だけなら今のところ何とかですが、私70歳、娘45歳、近くの施設でお世話になり、土日連れて帰ってますが、いつまで今のまま出来るだろうと思うと、自分の老いより、娘の事ばかり気がかりで、望んでいる事は、子供より一日後で死ぬ事です。すみません、くだらない事です。</p>	<p>どうにか家で介護サービスを受けて暮らしたいけれど、それが出来なくなったら、施設に入れて頂いて、最期は病院というパターンだと想像しています。</p>
<p>人々の力を借りながら、人生の終わりを迎えたいと願います。</p>	<p>一番は健康でとの思いが強いですが、すでにそれも崩れつつありますが、せめて今の状況が続き平凡な日々でありたいとおもうのですが、なかなか。</p>
<p>元気で長生き。</p>	<p>年金を減らさないようにしてください。</p>
<p>老人と子供との接触の場があれば、精神的なやしを得られると思う。介護保険で老後きちんとケアしてもらえるのであれば、保険料は現在より高くても受け入れ可能。昔は物は少なかったけど、心は皆豊かでした。国民総幸福度をあげる施策が望ましいし、暮らし良い生活が（精神的に）送れる社会が出来るのでは……。</p>	<p>日頃、あまりアンケート等の問題に関しては内容を知らなさすぎると反省しております。これからも地域活動にも参加する事を続けて行きたいと思っております。体に気を付けながら、地域の方たちとも楽しく助け合っていきたいと思っております。子供達には長く迷惑をかけたくありませんので、自然に人生を終えたいと思います。</p>
<p>老後を楽しみながら、子供達に負担を残さない生活をして行きたいと思っている。※</p>	<p>介護にならない暮らしがしたいです。</p>
<p>高齢者になり、今はお陰様で元気で生活しておりますが、必ず介護のお世話になります。それまでは自分で出来る健康管理に気を付け、趣味、適度の運動で規則正しい生活で長生きしたいものです。</p>	<p>自分で生活出来る程度の時はいいとして、介護の手を借りる必要になった時は、施設にすぐ入所出来るような制度が欲しいです。</p>
<p>子供は新しい家族を形成し、仕事を持ち、日々多忙な生活に追われている。1人になっても非常に困った状態にならない限り、自立して公の力を借りながら、子供家族に負担をかけないで暮らしていきたいと思っています。</p>	<p>年金、引かれるものが多い、額を下げないで欲しい。高血圧等の生活習慣病もなく、病院にもかからず、行っていない。定期的に検診を受け、健康には気を付けている。スポーツセンターには老化を遅らせること、リハビリのつもりで行っている。</p>
<p>元気なうちは仕事をして、病気になると病</p>	<p>介護や医療については、出来るだけ自宅で受けたいが、独居のため、夜間のことが不安に感じています。</p>
	<p>基本的には、終の住居は自宅を考えている。介護度によりサービスと並行して自宅での生活を送れるように介護予防（転倒防止など）に日頃から努力は継続したい。（健康づくり講座、ウォーキングなど）</p>
	<p>毎日元気で自分の趣味、ボランティア等ができ、人に迷惑をかけないで、ピンピンコロリで終わりたい。趣味は、グランドゴルフ、民踊、ご詠歌、謡曲。</p>
	<p>現在の暮らしを（健康、無事故である事）、更に、夢と希望をもって残された生涯を生きる。</p>

<p>先は？</p>	<p>のでお金がなくても今のところは頑張っています。家族で話し合っ、これからの暮らしについて考えていかななくてはけません。不安がいっぱいあります。今ここでと思っても、その時にならないと考えがつきません。</p>
<p>今、食事の準備に苦勞している。子供達は、共働きの。迷惑をかけたくないし、自分で出来る時までは頑張りたい。最期は病院で世話になり、死を迎えたい。安楽死もいとわない。</p>	<p>老後は自宅ではと思いますが、同居家族の少ない自分では要介護となった時、自宅でのわがままも迷惑をかけるので、ホームへの入所をと思う。せめて介護人を雇うだけの収入が欲しい。</p>
<p>介護や医療のお世話にならないように、家も自宅で生活出来るように建て替えたので、皆に迷惑をかけないように、元気で自宅で暮らして行きたい。</p>	<p>希望としては、家族と一緒に暮らしたいが、現状は子供達（3人）は県外で生活しているため、無理なので（私自身県外に行こうと思わない）まだ少しでも元気なうちに、出来れば自分で色々な事が出来る公的施設に入所したい。</p>
<p>出来る限り迷惑かけないようにと念じておりますが……。</p>	<p>核が飛んできて即死にたい。</p>
<p>現在は、年金は少ないながら、自分一人で生活するにはなんとかなります。又、ボランティア活動、地域の行事など積極的に参加し、友達もいっぱいいます。そういった面では満たされ、毎日楽しく過ごさせて頂いております。それもまだ70歳前で、車も運転でき、体もほぼ健康という条件があればこそです。これから先については、不安がないといえようになります。できる事なら、死の前日迄、自分で自分の事を出来る、そうあって欲しい、ただそれだけが願いです。</p>	<p>介護保険料や税金に怯えなくて良い生活を希望したいです。</p>
<p>私は現在、週に一回の介護を受けています。幸いにして、現在まで夫婦なんとか健在ですが、昨年の4月頃から動くのには携帯用の酸素が必要になり、老々介護故に私自身に負担がかかり、日に日に私の体力の衰えを感じます。</p>	<p>今は健康だから、その時でないとはわからない。</p>
<p>若者が定住できる山村が欲しい。</p>	<p>子供と一緒に暮らしたいけれど、子供達の生活もあるので、行く行くは病院か老人ホームか施設でお世話にならなくてはと思ひながらいます。家で健康に過ごせれば良いのですが、そればかりはわかりませんので。</p>
<p>現在は、他の人のお世話も出来るが、いずれ自分が人の手を借りる様になる。自分の事は自分でいつまでもこの言葉通り生活がしたいが、（それは出来ない）今の状態が一日でも長く続けて行ける様、日々の生活を大切にしていきたいです。</p>	<p>社会保障制度が充実して、老後が安心して暮らしが出来る。（病気、介護）但し、若年より長期に渡り、応分の負担金は必要と思う。（安価な金額）</p>
<p>親の介護をすることは子どもたちにとって大変なことだと思います。愛情がないと親を介護することは難しいでしょう。夫婦がまだ一緒に居られる時はどっちかが見れるけれども、今度一人になったら、子供にお世話をかけるのだから、そのことが一番つらいです。子供らも自分の生活でいっぱい、親のことは見たくても見れないでしょうからね。今はまだなんとか食べて行ける</p>	<p>老後の生活を自宅で家族とともに過ごしたい。</p>
	<p>仕事が出来なくなった場合、年をとって動くことが出来なくなった場合、行く所・生活する所が定まっている事。</p>
	<p>安部総理の横暴さが目に付くが、同盟国がテロ、戦争などが起きた場合、自衛隊の派遣又は徴兵制度が始まるのではないかと心配であり、70年前に味わった苦しみは、もうごめんである。世の中が平和であってこそ楽しく生きれるのでは？</p>
	<p>ボケて寝たきりになってまで生きたくない。延命は望まない。</p>

配偶者と共に健康で少しでも長く暮らせるように努力したい。
現在は家族が一緒ですので自宅で生活療養が出来るが、施設に入所しなくてはならなくなった場合、個室で会話が出来ない1人部屋はだめ。1人部屋よりも2、3人で会話出来る室が良い。最近、個室がプライバシーの面から多くなっている上に、経営者側の収益面が良いことから多くなっている。会話出来る二人及び三人の個室が良い。入所者の立場からも認知症にも良いのではないかと思う。
まず健康で畑をしたり、釣りをしたりしてのんびり過ごしたい。一番の楽しみは百薬の酒ですか。元気なうちは、社会のためになる事を少しでも協力したいと思っています。現実と理想の差が大きいです。税金とか高齢者に厳しい社会となっている。弱者を守る世界にして欲しい。
なりゆきまかせよ。
第一番に健康で安心して暮らす様、世界が平和であり、地域でも助け合って行く事だと思います。
病気になった時、特老、又病院できっちり診てもらいたい。先は不安です。
自分の暮らした家が一番だと思います。
いつまでも健康で家族に迷惑をかけたくない。 今、足が少し不自由ですが、これ以上進まない様頑張っています。
今の自民党（安部首相）は、自分の事しか考えていない。つまり、国民の末端までの政治は行っていない。年金をカットし、又年金を利用して株を買入、3～4兆円は負債を作るし、やることがおかしい。われわれの生活が楽になるような政治をしていただきたい。消費税8%はきつい。ましては10%になると困るのでは。政治家で作った借金は自分らで支払うべきではないでしょうか。
健康に気を付けて、自分の事は自分で出来る様に努力をしていきたい。
健康に気を付けて野菜などを作って自分のしたい事などして元気に暮らしたいです。

日頃から健康に注意しながら生きていきたい。なるべく子供達に迷惑をかけたくない。現在私は82歳です。まだ、ぼつぼつと理容業の仕事を続けています。
家族で見守れながら国替えしたいと思っています。
自分の生と死は誰にもわからないが、細々と野菜を作ったり、周りの方との会話、近所の方と交流出来る事が、前向きになる。これからの息子や娘達に押し付けばかりできないので。介護保険にも限界があると思う。日々、食して生きていかないと……。沢山の友達と心で助け合いたいと思う。自分に対しても。
健康で長生き。
町内の側溝を直して欲しい。
昔の様に絆を大切にして、出来る人から出来る時にボランティア等をしながら住み慣れた所で、山、川、人を大切にしたい。
経済的弱者であっても、気儘な暮らしの方を望む。その為の第一条件は健康である事と考えている。老いて思うは最も避けたい所であるが、気楽さを曲げず暮らしたいと思っている。健康チェックは最も重要な事となる。
今のところ二人（82歳）共にまあまあ健康で暮らしていますが、一人が倒れた時にどうなるか先の事はわかりません。できれば自宅で介護サービスを受けながら生活したいと思っておりますが。
老人ホーム等で他人とでも良い入所仲間と昔話や趣味を共有し、一日一日を有意義に過ごし最期を迎えたい。家族に迷惑をかけるために。ホームへ入っても家族の訪問、励ましに来て欲しい。
まずは健康であること。地域の仲間と支え合いながら年を重ねていきたい。健康であるうちは皆の役に立てる自分でありたい。
貧しくても心穏やかに生活したい。平和で助け合える毎日。
金の心配なくまずまずの元気で友達とも楽しく付き合っていきたい。1人の老人は淋しい。 国民年金では暮らしていけませんね。

<p>今は家族がそれなりに動く事が出来るので、考えないといけないと思いつつ考えてない。介護の様子が実際に突き当たっていないので考えてないと同様です。親も病院に居る間は毎日顔を見に行く位だったので、考えることを逃がっている感じです。老人会とかでもう少し参加して考えるのが大切と思う。</p>	<p>子、孫が健康で笑顔でいられるように見守っていきたい。おだやかに余生を送りたいです。お世話して下さいの人に感謝致します。</p>
<p>1人住まいで心細いが、病気の時、介護を受けるお金がない。病院に入ればなおさら困る。</p>	<p>贅沢な生活は要らない。家族が希望に沿った安定した生活が出来れば良い。</p>
<p>現実には望むべきこともなし。夢のまた夢である。</p>	<p>海津波、山津波に毎日怯えている。避難場所が危険区域だし、堤防はいつ倒れてもおかしくない程砂がほれ、基礎がむき出しになっている。それを見て見ぬふりをして誰も動こうとしない。もちろん自分も含めて。しかし、願いは安心して暮らせる日々を望んでいる。</p>
<p>特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの施設に入所したい。</p>	<p>困った時には助け合える地域（社会）であって欲しい。在宅医療などの制度化もして欲しい。動けなくなった時、食料確保手段にも不安がある。</p>
<p>32、34はアンケートでは必ず質問され、今後の制度、改正にも重要な点ですが、ほとんどの方は自宅で「人生の最期を過ごしたい」と考えていると思います。現実には重度者の介護は大変な事で、老々介護や病院でないと治療が出来ないなどのため、自宅での最期は本人が考えているように実行できないのでは？配偶者にお世話になれる程度の状態、医師から往診程度の病状、この場合に人生の最期を自宅で過ごすことが出来るのでは？</p>	<p>国民年金者のホームを作して下さい。年金の少ない方は有料ホームに入れない、と困る方が多いと思う。</p>
<p>日本一長命にならなくても良い。それよりも健康寿命を高めよう、高齢になっても自分のことが自分で出来る自立した人間で居たい。住み慣れた土地で隣近所とのつきあいや交流を深め、楽しい時間を多く持ってPPKで終わりたい。現状は、高齢者が生きづらい世の中、息子たちにはあれもせられん、これもせられん、おり場がない。なにかとしようものなら「するなと言うちゅうろう、おとなしゅうじっとしちよれ」と叱られる。買い物に行きたくてもバスにはよう乗らん。病院の便を使うと叱られる。タクシーも店じまいしてどこにも行けれん。隣へ行っておしゃべりしたいと思っても隣は遠い、こんな調子でテレビと仲良しになり、コタツのお守りをしたりして健康はみだれて行く。もう十分生きた、早く死にたいと92歳の男性は泣く。ツライ！地域の皆で高齢者を見守り、生活を支援する体制が必要です。高齢者自身が立ち上がらなければと思っています。→行動に移します。</p>	<p>年金を増やして欲しい。</p>
<p>健康第一。</p>	<p>元気で自分のことは自分でできるうちは家族と一緒に暮らすことを望むが、病気等で自分の事ができなくなった時は、同居の家族の負担がかかるので、その時の状態によって病院、老健施設へのお世話になることを希望します。</p>
	<p>1人でない暮らしを送りたいと思っています。</p>
	<p>1人暮らしになり7か月、毎日いろいろと頭の整理をしています。介護保険料も高く、年金生活は火の車です。老後を楽しく暮らそうと思って一生懸命働いてきましたが、だめな世の中になってしまいました。家族が家族と支え合っているところは少ない感じですが、2世代、3世代が暮らしている家族を見ると温かくほっとします。</p>
	<p>出来る限り自宅で人と交わり、特に地区の人達との交流を多くして暮らしたいと思えます。</p>
	<p>寝たきりの母をサービスを受けながら看護をしました。退職して家にいたので看護が出来ました。仕事に行っていたら、まず無理だったでしょう。夫婦一方が元気だったら在宅でサービスを受けて看護ができます。子供は県外、離れて暮らしている、又仕事</p>

<p>についている子供、在宅は無理。施設に頼る他はないと思います。</p>
<p>人のお世話も出来て、又自分の体調を考えて食事や運動などに気を付けて生活しています。</p>
<p>とにかく健康を維持し、人と社会（地域）に接し、様々な会合等に参加し、離れて暮らしている家族に心配をかけない様、生活したい。地域と接するのも本人が良いつもりでも、他人から見ればいいかげんに出るのやめてもらったと思われるようでは困るし、そんな時は友人も居るので、一言は言ってあげる友もあるけれど……。</p>
<p>健康で人並みの生活が出来て、趣味や地域活動が出来ることに生きがいを感じることを望んでいます。年金を減らさないで欲しい。</p>
<p>子供に迷惑をかけない様、トンコロリと逝きたい。</p>
<p>今のままで良い。</p>
<p>健康で暮らしていけたらよろしいです。年金を増やして欲しいです。</p>
<p>①老後に心配のない社会に行政の取り組みが何よりも大切。 ②必要のない対象者に生活支援をしているケースが多い。もっと困っている人がいても受けられない（政党や自分の議席を守るために行政は確実な実態を把握すべき）。社会的、行政的な不安は多大です。特に共産党に多い何ともならんこと、腹が立つ。 ◎アンケートを取るだけでなく、実現する社会に力を入れて下さい。</p>
<p>病気で日常生活が困難であれば病院へ入院する。介護（老人であるため）が必要である場合は家でヘルパーを頼み生活したい。自分らしく生活したいと願う。</p>
<p>災害が起きた時に頼れるのは地区の人、だから地区での人のつながりを大切にしながら暮らしていきたい。</p>
<p>現在は健康にも恵まれ、そこそこ満足な毎日を送る事が出来ています。この先、配偶者も含め周囲になるべく迷惑をかけない人生でありたいと思っています。</p>

<p>制度改革がこれ程、見直し変わると先が不安になる。老人を連れて生活している者としたら、自分の将来、母の行く末が不安です。</p>
<p>最期を家でおわれれば幸せです。</p>
<p>終末期の医療について、病院で痛みを和らげる医療を行ってもらい、延命治療でなく安らかに他界したい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・今の日本は外国に比べてとても安全で暮らしの上では幸せと思う。 ・お金さえ出せば欲しい物が殆ど手に入る。 ・初任給が50円でスーツを着るのに何カ月も働かなければならなかった。現在では一か月の給料で 何着も買える。今の生活はとても幸せだと思う。 ・加齢と共に医療機関に世話になる回数は増えると思う。病院側も考えてほしい。血液検査やレントゲン検査など色々の検査を病院側が「させて下さい」と言う。だから、支払う医療費が増えて払う方も困る。だから、病院側へも指導してほしい。 ・平和な日本、平和な地域、これ以上望むことはありません。
<p>出来れば息子（次男：現在独身同居中）と二世帯同居したい。</p>
<p>かかりつけ医を信頼し、動けなくなったら往診を受け、自宅で最期を迎えることが出来ればと思います。（出来るだけ自立の期間を維持して。）まだ出来る通院も高齢化し、周りも共に高齢。交通機関のない地域で不安が大きくなる日々です、デマンドもいいですが、土日、夜間はだめだし、地域外もだめ、一時間、一日前の連絡は若い家族のいない人など大変と聞きます。公共の交通機関に配慮（利用したい側の意見も聞いていただいて）していただけると、一人、二人暮らしの高齢者も安心して暮らせるように思います。</p>
<p>今は病院に行くこともなくなっていますが、出来るだけ隣近所の方と仲良く元気に過ごせるように、いきいき体操や朝のテレビ体操を続けながら月一度の老人会の集まり等に参加して子供達の手助けが出来る間は（高知まで）頑張りたいと思う毎日です。</p>
<p>健康で家族に迷惑をかけないようにしたい。</p>

<p>現在、夫91歳、妻（私）86歳、まずは現状維持できれば最高です。今は二人とも越知から高知の病院へ一人でも通院できるし、買い物、その他必要に応じて自家用車（自分の車）で用足しが出来ています。庭の周りに野菜作りもして取れたての食材で料理もできます。これがうれしいです。いつまでできることやら……。今のところ床につく病気もなく生活全般二人で協力して楽しくできています。今後の楽しみは病気がない様に気を付けて、一日一日を大切に生きて行きたいと思えます。病気にしても自分の家で自分らしく在宅療養できたらうれしいです。</p>
<p>高齢になっても、地域の中で助け合って声を掛けあってと自分も努力する。お医者さんが（地域に）一人いて、自宅で療養出来るのが一番良いと思います。今、地域でというのを進めてられて（託老所とか百歳体操とか）いることを最善だなと思います。</p>
<p>老後の安定した暮らしをしていく上でも年金額の現状維持を強く望む。</p>
<p>今は夫婦二人で生活してるが、年金も70歳を過ぎ二人ともいつ不自由になるかわからない。長男も一人いるが、自宅へ帰って来いとは言えない。なぜなら、帰って来ても仕事がないので帰って来いと言えない。帰って来て、家族一同安心して暮らせる仕事がある事を望みます。</p>
<p>色々な病気があります。子供達に迷惑かけたくないし、認知症になればどうしようもない。何にも答えられないですね。年齢ともいつも不安ですよ。</p>
<p>年齢と共に交通の不便さで買い物などが大変。交通費がかかりすぎ、生活の大変さをつくづく思います。</p>
<p>私は国民年金で少ない収入で生活しています。介護となると金がかかると思っています。不安。要介護とか要支援がまだ理解出来ないです。この勉強もしたいと思っています。なるべく元気で長生きしてこっとりあちらへ逝きたいと思っています。</p>
<p>毎年、年金は少しずつ減り、介護保険料は上がり、消費税は上がり、生活が大変ななっています。</p>
<p>今のままでいい。</p>

<p>国が弱者を助けて欲しい。これ以上、年金を減らさないで欲しい。</p>
<p>病気、ケガ、認知症などで家族に長期間世話にならない暮らし。</p>
<p>周囲の家族に負担（心身共に）にならない生活が出来たらと思う。</p>
<p>健康で長生きでありたい。</p>
<p>それは自宅で最期を過ごしたいのは日々願ってはいますが、何年も病む事になると、あまり子供に負担はかけたくないし、かと言ってどうする事も出来ないのが……。無念かな。</p>
<p>二人の子供達が地元で生活が出来ないため、娘は愛媛、息子は東京と離れて生活しているため、寝たきりになってはいけなく、そのためには健康づくりをしてゆく努力を続けております。</p>
<p>健康に気を付けて、ボランティアをしながら自分の楽しみを見つけて、家族、友人、知人と仲良く過ごしていきたい。</p>
<p>自分で出来る時は良いが、出来なくなったらどこでも良いから安いホームへ入所させて下さい。一番の願いです。安いホームを多く作って下さる事を毎日願っています。</p>
<p>白寿荘と五百歳公民館へ月一回ずつ毛筆を教えに行き喜ばれていて、生きがいを感じている。ボランティアでは、月一回健康センターへ喫茶と運動介助の仕事に行っている。ボランティアが楽笑一座を立ち上げ、合奏をしたり、歌や踊りをして病院や施設に発表に行っている。趣味はフラダンスと毛筆と短歌とカラオケをやっており、それぞれ発表会もあり、楽しんでいる。1人で2反5畝の田と4畝の畑を作っており、農作業に苦勞しているが、町に住む家族に手伝ってもらっている。老人会長として地域の老人を集め、月一回、体操、歌、ゲーム、会食なども行っている。82歳となりいつまで続けられるかわからないが、出来るだけ続けたいと思っている。</p>
<p>今の生活に満足しています。主人と二人、健康で今の生活が長く続きますよう子供達に世話はかけたくありません。子供達は子供達の生活があるので、自分達は二人で最期を看取りたいです。</p>

<p>癌の経過観察で医療センターへ二ヶ月に一回通院しておりますが、中村～高知へは列車、中村までは自家用車、かかりつけ医は宿毛へ自家用車で行っています。車に乗れなくなったり、癌が再発したりした場合、不安に思う。子供は、東京、大阪で将来不安です。収入も国民年金程度で妻といつまでも元気でいられるように祈る気持ちで生活しています。</p>	<p>85歳くらいまでは元気で生活をしたい。</p>
<p>人口の減少により年金収入者の税金をあてにする様な状況ではこの先の希望は全くありません。介護保険料も本人の意志に関係なく天引きされる事もおかしいと思う。</p>	<p>自分の生活実態を把握し、収入に応じた生活や趣味に生きる。行政や施設、設備の手の込んだ指導は行き過ぎていると思う。本人のやる気を喚起することでやりがいを感じるのです。</p>
<p>物価は上がる一方で年金は少しも上がらずこれから先どうなるかと心配です。年金生活の者はどうすれば良いのでしょうか？</p>	<p>健康で家族や友達と仲良く暮らしたい。</p>
<p>介護が必要になった時、皆ストレスがたまると思う。お金の事、今の家の状態（家の段差など）、誰かがつかないかならない時は、息子も仕事を続ける事が困難になる。今度は子供が苦勞する。何十年か前までは祖母、母、子供と自然体で皆親をみてきたと思うが、長生きしだした今、長く生きて良いものやら悪いものやら。今は良いが、先は見えない。 今、認知症の事が話題になる。特に夫婦で子供がいない人。私もそういう人を見てきたので、特に気を付けていただきたい。まわりの人が思っても口を出すわけにはいかないし、本人は気が付いていないかも。</p>	<p>背骨以外はまずまずなので、今後の事は直面しないと全くわからない。実感がわからない。</p>
<p>自分で買物とかが出来なくなった場合、あまり高額でない施設ができればと何時も思っております。</p>	<p>天涯孤独です。行政に頼るしかないので、相談しやすい部署をお願いします。</p>
<p>私の地域の特老は入所待ちの人が約20人位いる。後期高齢者が50%以上で、体調の良い人が多く、老々介護は無理である。アベノミクスで株価は上がっても、我々庶民には関係ない。円安で食料品は上がり、国民年金だけの方が殆どで生活は苦しい。介護保険制度や年金制度の改革をする前に、まず、政治家が身を切る改革をすべきであると思います。</p>	<p>自宅で家族と仲良く生活したいと思います。</p>
<p>なるだけ地域に住み、自分が不自由になっても支援介護を受けながら最期まで自宅で住みたい。</p>	<p>現在の暮らしにほぼ満足しているので、出来るだけこの状態が続いて欲しい。</p>
<p>出来る限り家族と共に過ごしたい。介護サービスなどを利用しながら自宅で過ごしたい。</p>	<p>年金が年々少しずつ減ってきています。少ない年金を目減りする様にしないで下さい。</p>
	<p>将来も引き続き自宅で過ごしたい。もし、一人暮らしの生活をしなければならなくなれば、食事の世話をなんらかのかたちでしていただけるようになればありがたいと思っています。 そうは思いながら、子供の世話になることは無理（仕事関係）ではないかと思っています。</p>
	<p>自分にはお金がないのです。老人ホームに行くことが出来ません。自分はガンという病気を持っています。病院の方が良いので最後にしたいのです。</p>
	<p>息子が会社員ですので、昼間は一人です。年（83歳）相応で物忘れもしますが、気にしない、笑ってごまかします。老人クラブで楽しく、学んでいます。趣味も多いので退屈しないです。主人が残してくれた家、生活費も贅沢しなければ大丈夫、「ピンピンコロリ」を望んでいます。</p>
	<p>自分の身の回りの事が出来る間は自宅で暮らしたいが、無理な状態になった時には近くの施設に入所したい。ピンピンコロリを目指して週三回の健康体操をこれからも続けていく。地域の集まりには参加し、みんなで助け合って声をかけあうことをこれからも続けていきます。</p>
	<p>主人の認知症が進まないで欲しい。</p>

<p>子供に世話をかけずに元気で暮らす。そのために、日常生活に気を付けながら、いつも健康に気を付けて長生きしていきたいものです。</p>	<p>年がいても、子供、若い方の迷惑になる様な生き方は望まない。自分の生活は自分で守り、その為の苦労は今も継続して努力している。自分の幸福も満足も自分の為であり、自分の考え一つだとしっかりと将来を見て生活しているので、特に不安もない。強いて言えば、子供達が将来今よりもっと良い世の中になった、良い生活が出来ればと願っている。</p>
<p>欲しい、欲しいで物を買いつけるのではなく、必要な物だけを買って、焦らずゆったりした気分で暮らしたい。今まで持ってきた自分の能力が何かの形で地域の人々のために役に立てながら暮らしたい。それは小さな事でも良い。例えば、ちり拾い、公道の掃除、交通安全に関する事、それらを継続して喜びとしたい。より多くの誰かのために尽力したい。金と機械と情報宣伝の渦に押し流されずに自分らしい生き方を定めて暮らしたい。</p>	<p>Q32～35について 現在は、夫婦健在、どちらかが欠けた時（一人暮らし）、病気になった時の状況によって対応が変わるので、若い人が定住出来る行政施策を求めたい。</p>
<p>今は元気で自宅で暮らしておりますが、もっと高齢になりましたら、多分一人で暮らすことは無理だと思います。どうしても生活をしていけない時は介護サービス等の援助を受けながら暮らすことになるでしょう。健康でなるだけ介護のお世話にならず、楽しさのある暮らし方をしたいと望んでおります。</p>	<p>ピンピンコロリ、元気で暮らしてコトリ次の世へ行きたいですが、思い通りに行けるかしらね。手首の三、四が傷になって、字を書くのも辛くなっています。</p>
<p>健康で出来る限り自分の事は自分で出来る様頑張り、前向きに生きて行く事です。健康第一です。</p>	<p>家庭で生活出来る事を望みますが、これから老後の事を子供達、家族と話し合いながら最期の老期を考えなければと思います。</p>
<p>今は一人で暮らしています。何でもまだ出来ますが、病院には月に2、3回行っています。車の便利が悪くて、困っています。友達が行く時に連れて行ってもらっていますが、今、友達も体調が良くないので悩んでいます。月に2、3回でも良いので、交通の便利を良くして頂きたいと思います。私だけでなく、通院している人達、皆さん困っています。どうか宜しくお願い致します。</p>	<p>死ぬ前日まで元気で生活していきたい。無理かな？努力する。</p>
<p>健康に気を付けながら地域の人達と協力して出来るだけ自宅で過ごしたいと思います。</p>	<p>老いるにつれ、一人では生きられぬ。昔の様に人の交わりのない社会では最期は病院のお世話になるより仕方ないでしょう。今までの政治が金ばかり追いつぎ。金で社会が収まるという考えができたのがこの様な社会となったのでしょうか。金のためなら何をしても良しと考える社会はダメ。</p>
<p>元気で長生きをし、トンコロリンと人生を終わりたいです。</p>	<p>出来るものならば、心身ともに健康的で長期間迷惑をかけずに終わりたいです。</p>
<p>自分で動けるのなら、自宅で居たいです。</p>	<p>夫が不慮の事故をして怪我をして半身不随になり、2年近く病院でお世話になりましたが、回復の見込み無く、退院となり、介護施設も空きがなく、在宅となりました。しかし、自宅は車が不便で仕方なく息子の家へ増築して10年近く、訪看さん、入浴等いっぱいお世話になり、平成12年12月末から平成23年12月まで約11年病床にありました。この様な経緯から、自分はとても無理だと考えています。息子は独身だし、少しでも元気で生きて、終わりはパッと？施設か病院かはその時の状態によるだろうし、今考えても仕方ないかな……。現在は週2～3日ニラを束ねて、その間はグラウンドゴルフで健康を維持しています。家に居る</p>

<p>と、テレビ、新聞、飲み物、……時間が過ぎてしまうので、ある程度、時間に出かけることを心がけています。ねんりんピック栃木へも出向きました。一昨年は高知でしたので、四万十で試合をいたしました。80歳、残りを頑張ります。</p>	<p>限りある人生ですが、健康が第一であると思います。老年になっても、出来る事は積極的に行き、自立した生活をしたいと思います。自分の家族、友達を大切にして生活をしていきたいです。</p>
<p>将来、介護や医療が必要となった時、安心して受けられることが保証されている事を望む。それが実現できれば、現在の生活に「はりあい」「いきがい」「楽しみ」なども出てくる。今まで一生懸命働いてきた人間が最後に大きな不安を抱くような失策は絶対にあってはならない。</p>	<p>要介護2の配偶者の世話で日々疲れている。週4で午後のみデイサービスに通ってもらい、その4時間が自由な時間であり、ボランティア活動等出来るが、精神的疲労はかなりである。</p>
<p>毎日元気で暮らしたい。</p>	<p>認知症にならずに人生を終えたい。</p>
<p>家族に迷惑をかけず、ポックリと死亡する事を願っている。</p>	<p>現状維持が少しでも長く出来る事を望んでいる。</p>
<p>①高齢になるにつれ食事（特に栄養面）が心配。 ②歩行力が劣り、健康づくりについても限界があり、緊急時の場合が心配。（特に一人暮らしになった場合） ③交通の不便な地域での生活は、加齢と共に支えてくださる方々に対し、迷惑をかける事も多くなり、心配。 ※人生の最期まで安心して生活のできる自分自身の努力は必要であるが、「つどいの場」を多くし、元気な（心身ともに）高齢者の仲間づくりを心から希望する。</p>	<p>これからも健康で呆けたりせずに好きな野菜作りに、又、ボランティアや色々な行事にも出来るだけ参加したいと思います。それが認知症予防だろうと……。気ままに気持ちもゆったりと持って、周囲の方にあまり世話をかける事の無い様にと願っています。</p>
<p>収入に見合う物価の安定（物価に見合う収入）。</p>	<p>現在は、夫婦で居るが、片方になれば、とても無理です。今、各施設もありますが、金がなければ入所もできない。今の政治は軍事費に力を入れ、福祉費への予算など見向きもしない。真の県民に目を向けた県政がほしい。選挙の度に県民が見放されている様に思えてならない。県民自らが自覚して選挙に臨むべきである。</p>
<p>何とか自分の事が出来る様に体に気を付けながら暮らし、人に出来るだけお世話にならない様に一生懸命生きていきたいと思えます。延命治療を望みません。</p>	<p>私は56歳で、国家公務員を退職し、第二の職場で8年間働き、それからは自宅で過ごしている。昭和62年、妻が病気の為、死去し、平成6年、現在の妻と再婚した。子供は一人で、公団に就職し、各地を転勤している。嫁をもらったが、孫はいない。第二の職場を退職後は老人クラブを率いて現在に至っている。月に一回は元の職場の同僚が囲碁に興じ、晩は飲み会としている。現在、病気は前立腺肥大、十二指腸潰瘍後遺症、糖尿病（境界型）、肘関節痛などで病んでいるが、足腰が丈夫で、まあまあの生活を送っている。 父母は99、96歳まで長生きしたが、私は酒、煙草はのんでおり、せめて88歳までは生きたいと考えている。</p>
<p>多くの知人や家族に囲まれて健康で楽しく暮らしたい。</p>	<p>あと、5年くらいは元気でいたい。</p>
<p>できるだけ元気で一人で暮らしてみたいと思いますが、元気なうちに人のお手伝いしていたら自分に返ってくるだろうと信じています。</p>	<p>人並みの生活と、周辺知人との関係が平穏</p>
<p>現在においてはあまり重い病気等せず、（たまに風邪をひきますが……。）楽しみに茶道を習い、皆さんと楽しく過ごしている。将来はどうなるかわかりませんが、今日一日元気、又、今日も元気だったと一日、一日を過ごしている。</p>	

であればそれで良い。
家内が若年性認知症になり、第二の人生を高知で楽しもうと思っていたが、夢が少し破れた。しかし、地域に貢献し、趣味、スポーツに生きがいを感じながらなんとか毎日を過ごしています。家内の介護がどこまで負担が増してくるのか少々不安であり、介護保険でどこまでカバーしてもらえるのかすこしずつ勉強しているところです。
ぴんぴんぽっくりを望んでいるので、毎日畑にボランティアに興味に動いています。
一生仕事をする事（農業）。仕事場で最期を迎える事。
自宅で家族の介護を受けながら生活したい。
何歳になっても生活や健康の為努力しなければと、そして他人や国に頼らないで出来るだけ頑張れば、ある程度元気で長生きできると信じ、毎日体を動かす様努力しているつもりですが、最期は色々介護受けなければならないと思います。その時は、又良きアドバイスをお願い致します。
①在の生活の維持。 ②普通の生活が出来なくなった時、病気の時、安心して入所、入院出来る施設の充実。
高齢になると衣類など欲しい物がなくなります。食べるものも沢山ありません。家で野菜を作っているし、近所の方が釣ったお魚をくれるのでお肉を少々買うぐらいです。年金をいただいて、それで贅沢をしなければ十分です。ありがたいと思っております。（他の国に比べると）
介護サービスの中味は法律を作る人とその事を実行する人は理解していても介護サービスを受ける人は、その時が来ないと理解出来ていないと思います。
自分は83歳で、今年孫が医大へ入学するので、卒業し、医者になるまで生きたい。
健康で一人で自活した暮らしを望みます。今年82歳になりますが、色々と呆けない様に努力をしています。音楽を聴く事、CD、映画、特に洋画DVD、ガーデニング、縫物、編物、絵ハガキ、クイズ（クロスワード）、スケルトン、大正琴、キーボード（自己流）、ハーモニカ、町の体操教室、部

落のサロン、月一回図書館の本を借りて読む事です。やる事が沢山あって困ります。
①自分の身体の状態を知り、病気になれば早く病院に行き、規則正しい生活をする。ストレスを解消する。 ②地域の方々と助け合いの精神を養っていく。 ③月に一回は集落で集まり、お互いの親交を深め、力を合わせ幸せな家庭生活を営んでいく。 ④趣味を楽しんで友人作りをする。 ⑤足を丈夫くしていく為、ボールウォーキングを続ける。
自分の事は自分で出来る高齢者でありたい。地域の方々と仲良く楽しく生活することを望んでいる。
80歳を迎えて、家族にも恵まれて、不満はありながらもまあまあ安定した暮らしだと思います。家の周りの畑に作物を作り、毎日直販に行くのが何より幸せに思っております。後どの位仕事ができるかわかりませんが、できるだけ続けていきたいです。
この先、今の介護制度が受け続けられる事を望む。 自宅で介護を受けながら、自宅で人生の最期を迎える事が出来れば最高だと思います。
子供達はそれぞれ別に生活して大変なので、望んでも無理なので何も別に望んではいません。今は一人で行っていますが、病院とか食品を買う時は体が不自由になったらどうしようかと困っています。明日の事はわかりませんが、と毎日思っています。不安な気持ちです。
病気になって後の介護とか施設での対応は現在、行き届いている様に思えますが。高齢者が増加するこれからの世、独り住まいも多くなります。その時、入院すればその必要もないけれど、自宅に居てちょっと病院へ行きたい、通院せねばならなくなった、という病院初期の時、知人や親せきにも頼めないから、有料でも病院へ連れて行ってくれるシステムがあれば心強いと思います。
ルールを守り明るい社会を。
今の生活に満足しています。この状態、夫と共に健康に気を付けて子供に世話をなるべくかけない様にしたい。

<p>元気で趣味の絵手紙を描いたり、サロンに安気に言ったり、パッチワークをしたり、グランドゴルフをしたり、たまにはモーニングに友達と行き、おしゃべりをして時の経つのを忘れてお客がいなければ昼前になる事もある。人生で今が一番楽しい。これからは健康でありますように。ぴんぴんころりを望んでおります。</p>	<p>は・ひ・ふ・へ・ほ、の生活とは？</p>
<p>出来る事なら、自宅で家族に世話になりながらと思いますが、先の事はわかりません。望む事はぴんぴんころりで行きたいです。このため、毎日歩いて鍛えています。</p>	<p>一人暮らしで視力がなく、バスに乗るにも本数が少なく、タクシーを使うには年金暮らしなので不便を感じます。</p>
<p>①まあまあの生活を続けられるためには、現在より年金の減額等しないようにしてほしい。 ②特別養護老人ホームや介護老人施設などの施設へ入所したくても現状では希望しても入所出来ない状態と聞いています。施設の増加を期待しています。</p>	<p>これから先、自分がどの様な状態になるのかわからないので、その時の状態によって決まってくると思う。自分の気持ちだけ優先させることも出来ない。</p>
<p>なるだけ健康で寝たきりにならずに長生きしたい。認知症になりたくない。最期はいつの間にもやらいなくなった様な感じで終わりたい。</p>	<p>全世界が平和で有ります様に祈ってます。希望が持てる世の中に。</p>
<p>時代の流れとはいえ、現代は殆ど老人ホームになってしまいました。又出来る事なら近くの病院でお世話になりたいと考えています。今の私の心境を記入させていただきました。そして、今私が生活しているところは人情豊かで最高です。</p>	<p>公的な扶助をもっときめ細かく整備する。</p>
<p>週に2回、近くの集会所でいきいき百歳体操に参加して、とても楽しいです。遠方には歩いてよう行かないので、集会所で認知症の勉強会などをしてほしいです。</p>	<p>いつでも近くで医療が受けられ、買物も出来る暮らし。</p>
<p>最期まで自分の事が出来る様に心がけたい。寝たきりにならない様に。</p>	<p>年金で暮らして行ける世の中にしてほしい。税金が高すぎる。</p>
<p>家族皆で、日々健康な生活を送れることを望んでいます。 年金生活者にとっては、いくら矢（3本）が放たれても届きそうにありません。年金より他の収入が見込まれない、高齢者にとっては、年金の減額は大変厳しいです。豊かな老後の暮らしとは、どのような暮らしの事でしょうか？ ㊦…半分で良い ㊧…人並みで良い ㊨…普通で良い ㊩…平凡で良い ㊪…ほどほどで良い という、生活は〇〇万円の暮らし（年金）なのでしょうか。働かざる者食うべからず…望むべき、</p>	<p>地域が若者、子供達の住んで暮らして行ける町になればと思うが。とても望めそうにない。</p>
	<p>元気で長生きが一番。その為には、食事、運動、休養を心掛ける。私は部落のリーダーもしているので、出来る限り長く続けたいと願っている。地域の人達がコミュニティーセンターへも出かけ、和気あいあいと食事、運動、健康の話など行う（ミニデイ）に多くの人に参加してもらい、長く続くように願っている。</p>
	<p>収入が少ない私にとって介護保険料は高すぎます。それが年金から引いてしまわれます。金額の少ない人の事を考えていただきたい。弱者いじめはやめて欲しいです。自分で出来る事はする、身体を動かす、身を動かさず入所した人、二月で91歳の方が毎日頑張っていますが、昨日デイサービスに四～五百メートルある集会所まで歩いて来ました。それを見た時、私はそばに行き、褒めてあげました。帰りは近くの方が送って行きましたが、自分も毎日歩いて身体を動かして頑張ろうと思います。</p>
	<p>村の施設は何事も充実していますので安心をして感謝しております。今後宜しくお願い致します。</p>
	<p>自公政権は、日本の人口減少についてもっと真剣に取り組む事。安倍は地方が大事と言っているが、地方は高齢化でもう絶命しかかっている。</p>

<p>出来るだけ長く健康でいたい。そのためにも毎日適度な運動（ウォーキングなど）をする。自治会や老人会の世話役活動などにも積極的に取り組みたい。</p>	<p>平成26年5月実母を看取ったが、自宅で介護をし、デイに週三回通い、手厚い介護をしてもらい、最期は拒食症（認知症の為）になり、病院にお世話になったが、幸せな一生を終る事ができ、感謝している。施設には半年間入所した。私も、心身ともに気を付けて、あまり施設に入所することのないように自宅で終わりたいと願っている。</p>
<p>現在75歳の私が望んでいる暮らしとは。十分な貯蓄があって老後を安心して暮らせる生活が出来ればそれにこした事はない。老後になっても年金に格差有り。同じ生きた50年、60年でもまあ仕方ない今更。それぞれの事情もあるのか。 日々多忙な中より暇を見つけては身の回りの片づけ。なかなかだが。子供達やまわりの人達に出来るだけ迷惑をかけたくないと 言う事が第一。無駄な延命はしたくない。してもらいたくないという事、第二。 あっちへ行ってもどうせ親や先輩もいるから心配せずともよいと言ってやりたい。まだこの体、使えるうちはケガなどしない様、気を付けて働き、運動をし、食事に気を付け、寝付かぬ様、認知症にならぬ様、等に気を付けながら暮らしてゆきたいなどは思っています。</p>	<p>折角のアンケートですが、今一つ質問に不安？を感じます。今、私は高齢者です。主人の母と私の母を介護し、看取りをしました。その頃、自分は（50歳）当たり前のように公務員を退職しましたが、この今の制度はありがたいです。 Q 8、9 仕事の項目を年齢別にして下さい。家事も仕事でしょうか？炊事、洗濯、畑、田、庭仕事など。高齢者（65歳～、75歳～、80歳～）いろいろありますから……。 10年以上前に外国の介護に関するテレビを拝見しましたが、ヘルパーが朝夕訪問し、それぞれ対応していて感動しました。もっと、もっと、進化されることを願っています。※</p>
<p>長い間（40年間）公務員として学校に勤めていました。まわりは農家が多いですので、公立学校と国民年金の両方いただいて生活しています。それがなく、国民年金だけだと、どうなっていたかといつも思います。私が退職後、障害者としての主人を十年間助けてきました。いつも介護施設でお世話になっていたので、本当に介護保険も大切だと思えます。 娘は看護婦ですので帰宅はいつも七時過ぎです。孫の世話も出来るし、今の生活に満足しています。</p>	<p>配偶者共々、収入に見合った施設で安全に暮らす。</p>
<p>春夏秋冬、加齢に見合った作業をして生命を実感し、終焉を迎えたいと存じます。</p>	<p>最後まで健康で人様のお世話にならないように自分の事は自分で出来る事を望み心がけている。</p>
<p>残り少ない人生を少しでも楽しく過ごしたい。</p>	<p>認知症にならない様に。家族に世話をかけない様に自分の趣味をこれからも継続し、地域の仲間と仲良く過ごしていきたいと念願しています。まず、健康が第一と考えています。</p>
<p>なるだけ重い病気にならないよう、気を付けて、死ぬ時は人に世話にならないよう。さっさとあちらに行きたい。</p>	<p>私は82歳ですが、今の所、元気です。日々自分の出来る事等は家の周りの草むしり、野菜も作っておりますが、何時の日か最後が来ますが、あまり長く、いくら自分の子供達といえ、長く世話をかけたくないですが、そんなことは誰にもわかりませんので、一日、一日を大切にして、百歳体操や趣味に出かけて楽しんでおります。最期は誰にも心配かけずに終わりたいです。</p>
<p>家族に迷惑をかけないように暮らして行けたら良いなあといつも思います。</p>	<p>もう、高齢ですので、出来れば自宅で延命治療処置をせず、痛み、苦しみをなくし安楽死を望む一人です。</p>
<p>希望としては自宅で介護サービス、又医師の往診などを受けながら年を重ねたい。自分の最期はどうか予測がつかない事で心中、不安です。</p>	<p><健康長寿> そのためには、身体を動かし、自分で食べ、</p>

<p>出歩くことが出来る事。将来の事はあまりわかりません。</p>
<p>心身共に穏やかな毎日でありますように！</p>
<p>子供達や他の人に世話をかけずに何とか生活出来る事を望んでいます。</p>
<p>健康で楽しく過ごし、迷惑をかけない様に生涯を送りたいと思います。ピンピンコロリ。</p>
<p>老後の生活が健康な時は良いが、老齢となり、生活が出来ない状態となる日も近く、家族からの介護も望めないのも、特に特別養護老人ホームや介護老人保健施設でお世話になることと思うので、上記施設の増築、充実を望みたいと思います。</p>
<p>今の状態を出来るだけ長く続けたい。近所の人でも病気で入院している人が多くなり、不安。孫やひ孫が時折戻るのが幸せ。</p>
<p>今の暮らしは良いですが、今からの事を考えればさびしくなります。私達、部落は老人ばかりで不安です。</p>
<p>満足とまで言えなくても、安心して暮らせる社会。(福祉関係、経済、医療等)</p>
<p>一に健康、二に健康で人生終わりたいです。</p>
<p>自宅が一番と思っても、諸事情で思う様に出来ない事もある。考える事が出来ればその時に最も良い方法に考えを変えなければと思います。</p>
<p>自分には長男(海外)、二男(国内)、二人子供がおりますが、子供には子供の生活があり、今のところ、地域のお元気な方々のお世話になりながら自分が元気で過ごして行く事を望んでおります。</p>
<p>最後まで健康で暮らしたら良いと思う。</p>
<p>出来る限り近所の人と仲良く老人会等に参加しながら健康に気を付けて地元で暮らしたいと思っておりますが、年金は年々下がるし、不安はあります。</p>
<p>家が山の影で陽が当たらない。陽当たりの良いところで暮らしたいです。災害があっても、避難(逃げる)するところがありません。道がなく、二度も山の土砂が崩れてきたような所が避難場所になっています。</p>
<p>万引きをしなければ食事を得られない人が</p>

<p>いると聞きます。贅沢を望まないまでも、衣食住の心配をせずに全ての人が人生の最期を迎えられる世であって欲しいと願います。</p>
<p>自宅で長らく暮らした人々と声を掛け合っ て生きて行くのが一番の生きがいだと思 いますが、家族のいないのは、淋しい事 ですが、私も85歳です。老人クラブのお 世話役をしていますが、元気であれば皆 様と一緒に楽しく生活して行きたいと思 います。乱筆ながらごめんなさい。</p>
<p>健康なら、出来る限り自宅で過ごしたい。 悪化した場合、交通の不便さなどで自宅 に居られなくなったら、それなりの対応 が必要と思っている。</p>
<p>一人暮らしの老人が沢山います。1人で 家に閉じこもって人とのつながりをしな い方が沢山います。介護認定を受けてい る方は保険を使ってサービスを受けてお ります。でも、受けていない方は病院へ 行く時、買物するにも大変な方もありま す。そんな方にも車代(バス代)など少し 負担などしてあげれば助かるのではな いでしょうか。認定は受けられないけど、 身体の不自由な方も生活しています。保 険料は払っているのだから、少しは利用 するようにしてはいいのではと思いま す。</p>
<p>格別に望む意見はありませんが、主人の 年金で赤字のない生活をしてます。(努力 をしていますよ)家の修理は出来ないの で、ぼろ屋に住んでいます。「地震」が 来れば死亡します。さようなら。「地震」 が来て、家が倒れるまでは行政のお世 話なく、平凡な生活を望みます。自治研 究の皆様、ご苦労様でございます。今後 も頑張ってください。市民も頑張ってい ます。</p>
<p>家族が元気で仲良く暮らして行ければ良 いと考えています。が、現実が高齢者が 中心の地域です。空き家も多く、この先 地域がどうなっていくのだろうか不安を 感じます。若者が正規の職員となり、安 定した収入を得て、家庭を持てるよう な社会のしくみをもっともっとできない ものではないでしょうか。経済も大切で すが、価値観を転換して、人を大事に する日本にならないのでしょうか。弱肉 強食の様な市場主義の現状を見ると、 このままでいいのかなと思いつつ、日 が過ぎて行きます。介護保険とは少し 違った意見になってしまいました。</p>

<p>一日でも元気で人の世話が出来る様、頑張ろうと思います。</p>	<p>間関係の大切なものや家族を大きく変え、本来の大切なものを失ってきた。これからは人間の心の豊かさ、ぬくもりについて考え直す事が大切だと思う。</p>
<p>家族で暮らしたいですが、今のところ、仕事の関係で一人暮らしをしています。孫の大学が終了したら、帰って同居をしたいと言っていますが、帰って来て、仕事がないので定年までどうする事もできません。後3年ぐらい元気で一人暮らしが出来ます様に頑張りたいと思っています。</p>	<p>大正生まれの我々と子供や孫達との考え方が大差があり、困惑する事が多い。難しい問題で困る。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・憲法9条を守って、戦争のない平和な暮らしを戦前、戦中を知っている人達が10%強であるため、私達老人は、子や孫の為、声を出さなくては、安倍政策は右傾向化している為。 ・平成12年からの介護保険は、実際介護者支援より、人件費に多く使われているように思います。改善の必要がある。 ・年金も減額。その上、消費税と老人の生活は脅かされています。軍備費より福祉の充実を。 ・雇用の安定を若い人達の生活を守り、子育て出来る収入を（期間雇用や臨時雇用ではなく）。 ・老人も自分の健康の為の努力を。意識を持つように指導してほしい。 	<p>税を少なくして欲しい。特別養護老人ホームの設立を望む。 今回のアンケートは老人には項目が多すぎる。お願いしても書く事が多すぎる。もう少しまとめてはどうか。このような調査は考えられない。国が考えてより住みよい社会を作って欲しい。</p>
<p>娘（次女47歳）が病気がちで、現在働いていない。従って、無収入で、貯蓄もなく、私共夫婦の年金で生活を支えている。私共が元気なうちはなんとかかなりそうだが、死んだ後の娘の生活が非常に心配である。</p>	<p>最後まで元気で自分で生活出来るような暮らしを望みます。</p>
<p>健康でいる間は現在の生活を続けたいが、病気になった時、病院代等が心配である。介護保険料（平成26年度約10万円）を長期に渡り支払いしてきたので、低負担で生活出来る保証があれば安心出来る。介護保険制度の利用方法の細部について健康な人にも、PRを詳しくしてもらいたい。</p>	<p>先の事がわかりません。今日、一生懸命に生きています。</p>
<p>人生の最期がわからないので、ぽっくりと亡くなれば幸せだと思うけれど、認知症には絶対なりたくないし、持病もあるので、どうなるやら不安です。夫の母（93歳）、私の母（95歳）が現在認知症の為、入所中です。</p>	<p>認知症にならない限り、自分が動ける間はヘルパーさんにお世話になりながら自宅で頑張りたいです。</p>
<p>三世同居家族で構成され、温かい人間関係に囲まれて活力があり、心豊かな生活の出来る地域社会の形成が目標であり、急務だと思う。大企業の育成の為に人を道具として発展してきた日本の経済の発展は、人</p>	<p>本当は、やはり子供（息子です）の家族と暮らしたい。女の子がいないので。</p>
	<p>自宅でゆっくり食べたいものを食べ、色々の公共施設へ連れて行ってもらい、見学をさせてもらいたい。たまにはおしゃれもしたい、これが望みです。</p>
	<p>仕事出来る。特別養護老人ホームへ、自宅又は施設を近くに欲しい。</p>
	<p>80歳を過ぎれば大小の不安はあります。でも、要支援とか要介護等の級がなければ何もしていただけません。元気で暮らす為には週一でもいいですが、高齢者の家には級がなくても、家庭訪問をして下されば安心が出来ます。そんな指導して下さる方をもっと増やしてもらって、明るく安心して過ごしたいです。</p>
	<p>自宅で最期まで暮らしたいが、病気等不確定。</p>
	<p>老人の憩いの集いには競争心を煽るゲートボールとか囲碁将棋だけでなく、心を安らげる方法を研究して頂きたい。 老人福祉センター等も地域の威張り屋の利用施設とせず、心の弱い老人に明るさを与え、心と身体を健康に保てる方法を考えて</p>

頂きたい。
子供と孫の成長を見守り、健康を維持し、一日一日を大切に暮らしていきたいと思う。現状である。
本人89歳、女、今は自分の家で何とかやっています。が、病気にかかればどうしたらいいのでしょうか。自分でもわかりません。最後はやはり病院に入院して最後となるのでしょうか……。今も病気は持っていますが、まだ死ぬ程ではない様に思いますが、何時万一の事を考えねばならないのでしょうかね……。
老後生活は家族と共に夢は持っていたが、今の核家族化の進む時代では実現は不可能である。介護が必要となった時は、老人ホーム等の施設での介護を望む。急速に進むと言われる高齢化時代にはすでに突入しているが、国の施策は既に立ち遅れていると思う。国策として優先施策を望みたい。
健康で他人にあまり介護を受けることなく自活して一生を過ごす事が出来たらと思います。
現在の友達と一緒に話したり、読書や少々スポーツを楽しみ、仲良く暮らしたら、食事その他夜は我家に帰って……無理な事でしょうか？
家族にあまり迷惑をかけない暮らしを望む。
家族に迷惑をかけず健康でありたい。隣付き合い（老人同士の助け合い）。
病院の治療費が高すぎるので思う様に治療が出来ない。保険料が高すぎる。年金から引かれる金額が多すぎる。消費税が高くなり、経済的に不安を感じる。もっと高齢者を大事にしてほしい。
健康で趣味の短歌や俳句、漢字ナンクロなどを通して毎日快適に送りたい。時間の許す限り行きつけのカフェで時を過ごす。コーヒーを飲みながら漢字ナンクロを解いている。（食事もする）暖かい日にはバイクに乗る。バイク五台有り。125ccスズキ、250ccカワサキ、400ccホンダ、650ccカワサキ、860ccトライアンス（英国）→少々重たくなりました。車はジムニー（スズキ）。近くに住む長男に迷惑をかけないように暮らしたいと思っている。

家族や子供、孫達と住みたいと思う気持ちがあるが、高知に帰っても安定した収入の仕事を見つけるのは大変だと思う。でも、自分の事が出来なくなったらと思い、健康に気を付けながら町内の方とは仲良く、又、ボランティアなどしています。
今日一日を大切に思い、毎日を過ごしていきたい。
迷惑をかけない暮らしをしたいと思います。公平で本当に苦しむ人の無い社会を望んでおります。皆様の努力に感謝しております
自宅で家族や介護サービスを受けながら自分の事が出来なくなったら、早く最期を迎えたいです。
現在は元気に過ごしているが、先はわからない。今を大事に地域の人達とかかわりあいながら、適度に仕事をしながら日々を元気に過ごしていきたい。
この家は、後継ぎがいないので、近々子供達に話をして孫に継いでもらえたらと思っています。
体が痛みます。年のせいだと思っていますが、辛いです。
人口減少の中、1人暮らしの人が増加している。買い物や病院へ行くのに交通手段がなくなる事が心配です。
いつもでも健康で子供に迷惑をかけない様にしたいと思っています。
出来れば家族と一緒に生活が出来れば一番と思います。それと、医学の進歩と運動の組み合わせの体操、どんどん進めて欲しいです
特別養護老人ホームに入りたくても、聞くところによると、順番待ちですんなり入れないと聞いています。公共の施設をもっと増やして欲しいと思います。入りたくても入れないのが一番辛いと思っています。老後を安心して過ごせるよう、お願いします。
①健康であること。（今、通院中） ②固定資産税の支払いが出来なくなる。 ③相続税の納税の不安（出来ない）。 ④その他の金のかからない暮らしがしたい。 ⑤朝、昼、晩、食べれて他に心配のない普

<p>通の生活がしたい。</p>	<p>って成り立つ。その為、地区の行事には積極的に参加している。心の安定、安心は、何かの役に立っているとの満足感（ひとりよがりかもしれないが）があつての事だと思ふので。ボランティア活動や地域の文化活動サークルに入り、一応お世話もさせてもらっている。後は、家庭菜園やあまり激しくない程度の農作業で体を動かす事。計画を立て、実行して、結果（満足感・達成感）が得られるので、体が動くうちは続けたい。そして、高齢になると、病気との付き合いも避けられないので、これ以上、悪化させないで、寿命が尽きるまで、共存（？）関係が保てたらと思ふ。 こう考えてみると、いつ崩れるかもしれない不安定な土台の上に立っていることがよくわかる。</p>
<p>①軽度の認知症（要介護1、2）を即、施設及び病院へ誘導する事はいかなものか。民生委員の経験から言えば、入院、入所によりボケが早い。（終日、会話もなくなる。） ②家族がもう少し一緒にいる工夫を（野菜作り、花作り、除草等）して、在宅福祉を充実させる。何でもかんでも施設任せの家族が増加している。（民生委員の経験から） ③昼間に独り在宅させて、不安かもしれないが、高齢者はそんなに弱者ではないと思ふ。民生委員の経験によると（人様に迷惑をかけないように生活したいと思ふが、家族が即施設に入れたがる。）と高齢者からいつも聞かされた。</p>	<p>現在は自転車でも買物に何とか行けます。が、実は今住んでいるところは商店もなく、買物難民になるのは必至です。身の回りの事は自分で出来るなら自宅で最期を過ごしたい事は何よりも望む事ですが、いろいろの事情を考えるに大変不安です。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・出来るだけ人手を煩わせることのないよう心がけたい。が、老化がどんなに進むかもしれないので、心身の健康に気配りしてほしい。 ・集団の中で暮らすとなれば、「いじめ」「虐待」等のない笑顔で過ごせる世の中、自由な会話が出来る、人間関係が保てるようでありたい。 	<p>私の家では三人の孫（女）がいます。私は本を読む事や植物を育てる事が大好きですので、孫達に私が教える事が出来る事は、教えていきたいと思ひます。私は子供の頃、おじいちゃん、おばあちゃん、周りの人達の中でいろいろ教えてもらったり、可愛がってもらったりで過ごしてきましたし、子供達もそのようにして育ってきましたが、今、孫にもっと（出しゃばらない程度に）本を読み聞かせたり、花の名前を教えたり、一緒に覚えたりしたいのですが、それが出来ません。その事が子供達のために残念に思ひます。今の若いお母さんの教え方が残念に思ひます。可愛い孫が幸せに生きていけるよう願っている老人です。私は、充分幸せな生活が出来て有難いです。</p>
<p>近所づきあいもあり、ボランティアにすすんで参加できる余裕のある暮らし。</p>	<p>自分の年金で何とか生活できていますが、病気になった時の事を考えると、少し不安です。（今、自分が元気で毎日過ごしているので、わからない事が多いです。）</p>
<p>お金の事を心配せず、健康に地域の人と仲良く暮らしたい。</p>	<p>自宅で暮らす為にお金がかかってもいろいろな手助けを安心してして頂けるシステムができるといいと思ひます。</p>
<p>望んでいる事は、毎日が健康に生活出来る様に努力をして、主人が現状病気を持っています、私が最後まで介護をしてあげたいと思っております。娘にはなるだけ世話をかけないようにしたいと思ひています。しかし、これからの事を思うと、不安です。前を向いて進むしかありません。</p>	<p>私の住んでいる町は田園で自然があり、良い所ですが、住民の環境に対する考え方が</p>
<p>山間地域であるので、医療福祉の充実を望む。</p>	
<p>健康であること。認知症になりたくない。</p>	
<p>自分一人では生きられない。家族の団欒があり、地域（地区民）との交流、支えがあ</p>	

<p>なく、空き缶、ごみが散乱しています。役所ばかりに頼らず、住人が一体となって子供から老人が一緒になって、清掃活動したらと思います。一月に一回位ボランティアをして美しい町にしたいと思います。声をかけていただければ老人元気組で参加したいと思います。是非、企画してみてください。</p>	<p>の生活ですので年金（今の）では施設へ入るのも難しいので不安です。</p>
<p>私は団塊の世代の人間ですが、最期は誰かに世話にならなければいけないが、家族に仕事をやめてまで世話してもらいたくない。世話してもらうならば第三者に頼みたい。</p>	<p>介護タクシーがあったらと望んでいます。</p>
<p>年金が今以上に減少すると生活しづらと思います。健康であれば何とか生活出来る行くと考えている。</p>	<p>少ない年金から介護保険料等引かれて年金も下がり、生活保護を受けている者よりも苦しい生活をしている。年金の少ない自分に生活保護を受けている者から借金を頼まれたりしている為、不公平感が強い。医療費についても自己負担なのに生活保護者は金額免除されている点も不満であり、もっと公平な生活が出来る制度を考えて欲しい。</p>
<p>病気にならないで自宅でサービスを受けながら家族と一緒に暮らすのが一番良いです。</p>	<p>今で良いと思う。</p>
<p>趣味、クラブ活動に参加しながら家庭菜園を作り、年一回の旅行、健康で今の生活を続けていければと思います。</p>	<p>年金が今まで通りで減らない様に、やっと生活しているので……。</p>
<p>出来る限り、自分で出来る事は最後までやり、家族に負担をかけたくない。</p>	<p>理想と現実では随分違いますが、出来る事なら、あまり介護のお世話にならない様、ゆっくり動作でも自分の身の回りの事は自分でやって行ければと思っていますが……。でも、年齢を重ねるごとに何が起きるかわかりません。その時はその時の事、今のところ、好きな事して自由に穏やかに過ごしていきたいと思っています。</p>
<p>自宅でのんびりと暮らしたいと思います。</p>	<p>平和で安全で安心の暮らしといっても明日の事がわからないので、表現のしようがないです。</p>
<p>医療費の負担が多いので、地域医療の充実した暮らしがしたい。子供が県外に住んでいるので、出来るだけ子供に頼らずに田舎で暮らしたいです。</p>	<p>軍隊生活を経験した者の一人として戦争のない平和な国である事を一番に望みます。年金は下がり、物価は上がり、加齢と共に医療費は要るし、長生きする事に不安があります。自分の事は自分で出来る（金銭的、身体的）生活が生きている間はしたいと思います。</p>
<p>体の自由な限りは一人で頑張ってみる。</p>	<p>現在は痛い所もなく、体操したり、老人会のゲームに行ったり、週一回自分で運転して遊びに行ったりしているので、買物も出来て娘もいるので安心しておりますが、足腰が立たなくなった時は考えなくてはならないと思いますが、その時にまた考えます。もう少し年金が多いと良いです。月10万位で生活はやっとなです。</p>
<p>大正15年8月生まれの89歳の老人です。毎日、朝早く起き、今日も元気で畑へ行っています。食事大変美味しくいただいています。畑へ行けない寒い日は、着物をしたてています。元気で頑張っていますので、いよいよ病気になった時はお願い致します。介護保険及び後期高齢者医療保険は大変ですが、病気になって病院でお金を払う時はありがたいと思います。これだけ一生懸命頑張っていますが、いよいよホームに入りたい時には自分の町ではホームへ入るには一年もかかるようです。まだまだ老人が増えてますます入所も困難になると思いますが、不安です。</p>	<p>健康で長生き、病弱で寝たきりで長生きしたくない。</p>
<p>介護の行き届き、安心出来る老人保健施設で料金もあまりかからない所でゆっくり生活したいです。子供達にも負担がかからない様にしたいです。今のところ、年金だけ</p>	<p>家族と一緒に過ごしたい。実現できないと思います。それぞれの生活があり、大家族</p>

<p>の生活は無理と思います。</p>	<p>事、健康な体を大切にして頑張ってください。よろしくお祈りします。ありがとうございました。2月1日、誕生日です。今日で78歳です、頑張ります。</p>
<p>自身、健康で動ける間は家族、ボランティア等に協力し、自分の事が出来なくなった時は公の施設で世話になりたい。</p>	<p>誰にも迷惑をかけずに今の家で一人で暮らし、病気になれば病院で治療を受け、最期を迎えたい。</p>
<p>人間は動物である以上、動く事が大切で、出来る限り最後まで自分の事は自分でやる事を心掛ける事が基本である。 早くから介護して甘やかしてはいかん。苦節は一生つきもので、苦楽を共にする事を心掛ける。生きる力を身につける事。</p>	<p>年金が下がらず、健康でいたい。医療費が変動せず、一割で済ませたい。百歳体操のように無料で誰にでも出来る運動の場所が欲しい。田舎にこそスーパー買物バスがあればタクシー代が要らないので、快適な暮らしが出来るとは思いますが。現在、健康なので近所の方を見て感じました。※</p>
<p>災害に対する準備が不足。例えば、地域の報道（放送）施設が無いに等しい。何があっても判らない。他の地域ではサイレンが鳴ってすぐ放送が聞こえるようだが。未だその設備がない。</p>	<p>健康で呆けない事、ぼっくりいく事。</p>
<p>老後に安心して暮らせるように。特別養護老人ホームを増やして欲しい。</p>	<p>私は79歳です。これからの人生、儲け者です。楽しく仕事をし、運動や遊びなどしながら、体に気を付けて子供や地域の人に迷惑をかけない様に生きれば良いと思っています。</p>
<p>健康な高齢者もいます。仕事をしたい人もいます。仕事を作ってください。</p>	<p>病気は持っているが、これ以上悪化せず、家族や周りの人に迷惑をかけずに一日位寝込んでそのまま死ぬ様になりたい。友人達と遊びに行ったり、天気の良い日は家庭菜園を楽しんだりと何の心配もせず暮らしてみたい。</p>
<p>健康で自活生活をしたい。趣味を続け、交流を深めたい。 近隣と交流を深め、互助の社会を作りたい。</p>	<p>元気で呆けずに周囲に迷惑をかけずに終わりたい。</p>
<p>出来る事なら、自分の事は自分で出来るよう、その為にも百歳体操など頑張っているが、何時どんな事が起こるか先の事はわからない。経済的に余裕のない者は将来は不安だらけ。理想は、自分の足で歩けたら……から始まった百歳体操は皆との会話の輪でもあり、続けたい。寝たきりにならない事、私の最大の希望。</p>	<p>百歳体操や健康体操等で体を鍛え、年相応に体や足を使ってボランティアや趣味等で楽しく高齢期を過ごしましょう。</p>
<p>今、私は、別の市で40年過ごして、夫が死んだので、1人で今の町に帰ってきました。墓参りに帰って、という子供の勧めで家を現代的に改造してもらい、この町に帰ってきました。 健康に恵まれ、元気で毎日楽しく幸せな日々を送っています。町の行事にも色々出席したり、色々楽しみも持って幸せな日々を送っています。でも、もし病気でもと心配はありますが、負けません。前進あるのみで頑張ります。残り少ない人生を世の為、人の為にお役に立つ人生を送らせていただきます。収入は今、夫の年金の60%をいただいて生活していますが、1人で生活は充分できます。これから残りの人生は良く考えて病気をしない事、心を病まない</p>	<p>夫が元気でいてくれて（私の手助けの要らない程度の生活が出来て）、知人、友人とおしゃべりや旅行などが出来ればOKです。</p>
<p>健康が続く限り、ボランティアを続けて行きたいと思っている。家庭菜園も楽しむ程度に。</p>	<p>①いつまでも健康であること。 ②かけをして欲しい。 ③身近なところに誰でも参加出来る広場があれば良いと思う。</p>
<p></p>	<p>人生の最期を自宅で迎えられる人は最高の幸せと思いますが、家族の構成上、自分は不可能と思われるので、ぎりぎりまで頑張って、頑張れなくなった時、受け入れて</p>

<p>下さる施設等があれば安心して生活が出来ると思います。現在はそんな施設が少なく、なかなか施設に入所出来なくなって困っている話を聞きます。受け入れ施設を多く作っていただけたら幸いです。</p>
<p>毎日健康に気を付けて日常生活、食事、仲間作り、趣味を生かして健康年齢を一日でも長くプラスして元気で居たいと思います。</p>
<p>健康で老後を過ごしたい。</p>
<p>自分で出来る事は自分です。人との交わりを大切にする。(趣味を持って楽しみを作る。)健康な生活を送りたい。</p>
<p>私は主人の介護を9年間してきました。家族も大変だという事は良くわかっています。そこで、考える事は、私が主人を介護した様にしてくれるかどうかという事です。一番心配です。</p>
<p>すべて目の前に来ているけど、今のところ、健康でいますので、これからどうしようという事が、はっきりとした考えがありません。急に病気になったらどうするか分からない。</p>
<p>昨年は要介護3の母を施設に、要介護3の父をデイに週4回、今年からは父を施設に。要介護2、3の人を家族が自宅で介護すると体力的、精神的、金銭的にきつい。他人はその苦勞を知らない。県にも福祉関係に携わる人間がどれ位いるのか、それで、それ位か残念無念である。民間の企業であれば、当然破産である。社会福祉の在り方、可能性が無限にある。高知は東京と全然違う。高知は高知の方法論を持って福祉政策に全力を結集しなければならない時である。</p>
<p>93歳になりましたが、自分でもびっくりしています。お陰様で心も体も不満もなく日々自分の好きな趣味等が出来る幸せを感じています。これから先の事はわかりませんが、今のままで年を重ねていきたいと思えます。</p>
<p>自分で食事を作ったり、洗濯、掃除が出来るうちは、現状のまま一人暮らしをしながら姉達と仲良く、又、友人、知人、近所の人達と世間話をしながら過ごせると良いと思う。具合が悪くなったら、早いうちに入院する。又、老人ホームへ入居することも考えている。働き盛りの息子夫婦には迷惑はかけたくない。</p>

<p>公的な機関(買物、病院)が乏しい事。</p>
<p>現在は自分の事は出来ているが、これから先わからないが、自宅で介護出来れば良いが、その時の状態によって良い方法を取って欲しい。(病院入院)</p>
<p>施設が割安で行ける所、楽しみが多く出来る所ができて欲しいものです。</p>
<p>一人一人が、介護を受けながらみんなに迷惑をかけることなく終わりたいです。その為には、もらうものはもらって、みてもらう事はみてもらって、より良い生活が出来、不満が少ない高知であって欲しいです。</p>
<p>健康で幸せな生活。</p>
<p>健康である限り、自宅で生活。趣味活動、地域活動をしていきたいと思えます。</p>
<p>入れる施設があれば良い。</p>
<p>今現在は(73歳、女)ごく普通の生活が来ています。病院、施設での生活、それはその場に立ってみなくては答えのしようがありません。</p>
<p>現在はとっても良い。何年続くかわからないが、あまり世話をかけず、ポックリと死にたいと望んでいます。</p>
<p>人に世話をかけない程度の健康で生きていき、最期を迎えたいと思えます。※</p>
<p>70代の夫婦二人の生活です。出来る限り健康に気を配り、なるべく子供達に迷惑をかけない様にして(経済的にも)確実に来る老いの日を夫と共に助け合い暮らして行けたら、それが理想です。近所の方達とも仲良くして頂いて、一日、一日を楽しく過ごして行けたらと願っております。</p>
<p>百歳体操もしております。ほけない限り自宅で一人暮らしをして(買物、病院への用はタクシー、乗合バスです)出来る限り自宅で暮らしたい。(遠くて不便)自分の身の回りが出来なくなったら、施設か病院のお世話になりたい。ピンピンコロリの最期を願っております。施設費や入院費の値上がり心配です。</p>
<p>現在の暮らしに満足しています。今、75歳ですが、この先どちらが先に行くかわかりませんが、今は毎日元気で犬の散歩に行き、沢山のお友達も出来、お世話もしています。</p>

<p>犬も前はセラピードッグで老人ホームにも慰問にも行っていましたが、理事長さんが病気になり、中止しています。今の所は私も元気ですので、家族に心配かけないように頑張っていきたいと思えます。</p>	<p>の為には、他人を大切にすることをもち、誰もが何事に於いても「良心的行動」をする事が大切ではないでしょうか。終わりにもう一言、税金は「教育」「治安」「医療」の為を主として下さい。</p>
<p>何もない。ピンピンコロリと死にたい。</p>	<p>認知症等にならず、自分の事が出来れば良い。その頃になると、農業収入はあまりないので年金があまり下がるのは反対です。</p>
<p>自宅で暮らしたい。動ける限り。病気には勝てない、入院もやむを得ん。</p>	<p>人生の最期は家族のいる自宅で終われるような介護の充実した社会であって欲しい。</p>
<p>1人暮らしなので、元気な間は自宅で、自分の事が出来なくなった場合は、施設でお世話になれば幸いです。</p>	<p>自分が少しでも元気である事。利用の負担化は仕方がないと思う。介護保険料はそのままで。利用してわかることで、今はわかりません。</p>
<p>中央で楽しい事がある事を知らない人が大勢いる。皆で誘い合って行けるといいですね。</p>	<p>私は一人暮らしをしていますが、他市にいる長男夫婦が月に二回か三回はおかずなど食料品を買ってきてくれます。私は町の中に友達がいて、何時も声をかけてくれたり、電話をかけてくれます。今のところ安心して暮らしています。買物も週三回か四回は自転車で行っています。私は出来るだけ自分の食事は毎日メニューを考えて作り、健康でいたいです。</p>
<p>これからもなるべく病院に入院したくないので、身体の動くうちからウォーキングやラジオ体操で頑張っている。自分の身体は自分で努力して可愛がってやらないといけないといつも思っている。これから先も家で自由に暮らしたい。入院患者をみてつくづくそう思うこの頃である。好きなものを食べて、足は絶対に捨てない様にしたい。最期はピンピンコロリで旅立ちたい!!</p>	<p>本人70代、至って元気。妻、70代ヒザ痛と他病気あり、二人とも車の運転は出来て、通院も各自出来る。このままだと二人の生活が続けられるか、いつも話題になっている。「ゆず」を約450本作っており、天気の良い日は毎日その手入れで忙しい。ボランティアなど約10団体の会長や役員をしており、さらに忙しい。結構、重荷にはなるが、いやとも思わない。これからも二人で生活出来る事を最良の幸いとして、いつまで続けられるかわからないが、働く事に生きがいを感じながら、地域を守る活動も頑張る。人様が必要としてくれる間は、後十年はこのまま頑張りたいです。</p>
<p>高齢の主人を見ていると、不安とか淋しさが強くなってきています。人様の笑顔とか元気そうな声かけがとても嬉しい様に感じられます。私も知人にはなるべく声かけを心がけています。1人になっても不安とか淋しさが感じられない様に、まわりの人を大事にしていきたいと思えます。</p>	<p>今のままで行けたらと思えますが、その時になってみないとわからない。</p>
<p>実践している三つのモットー ①バランスの取れた食事 ②体力維持のための運動 ③脳活性化のための趣味 以上、三つの項目について一つでも欠けないよう、毎日実行すること。その上で、暮らしていく上で大切なのは、家族はもちろん、地域や近所の人達とのコミュニケーションが重要なので、互助互恵の気持ちで人の為に残りの人生を送りたいと思っている。後期：Q28の設問は改定となった根拠が不明なので、どう判断するのかはわかりません。この種の設問は根拠を明確にして、設問しなければ、余り意味がないと思えます。</p>	<p>家族に負担をかけない様にしたい。</p>
<p>健康と安定した年金収入。</p>	<p>年金生活者であり、健康で、それなりの趣味、家族関係、人付き合いが出来る暮らしがしたい。</p>
<p>貧富を問わず、誰もが安心して人生の最期を迎える事の出来る世の中を望みます。そ</p>	<p>現在の生活環境にほぼ満足しており、自宅で穏やかに最期を迎えられる事。現実には厳しいものがある。誰もが安心して受けられ</p>

る介護サービスの制度を確立してほしい。
軽い負担で生活出来る老人の集合住宅の施設を山間の地域に多く建設することが急務ではないか。公立の施設があればいいと思います。
体力の続く限り、畑の作物を作り、土地を愛し、土と共に生きる。空気と水のきれいな町で村での生活で生涯を終わり、天国に逝きたい。
家族もいなくなり、身の回りが不自由になった時、お互いに入所出来て、楽しく暮らせるようになればと思います。
人生の最期は自宅でと考えている。私自身出来るだけ自分で頑張らなければ（経済的にも）時間でまわってきて、看護を受けれるよう願っている。（経済的にも）介護を受けるとなれば、現在五万円であれば支払う事が出来ると思いますが、医療費も今現在支払っていますが、障害のある子どもを連れているので、年々支払っていく事が困難になってくると思う。
何時までも健康で長生き出来れば……。
今日の夫婦の生活が続く事。主人：畑仕事。私は、洋裁の仕事で人との繋がり。婦人会の色々な取り組みなどで、友達とも出かける事があり、今は充実です。地域の福祉協力員として声をかけ、身近な範囲の見守りをしている。
なるだけ自分が動ける事は、自分で努力をしたい。
夫婦で助け合い、長く生活したい。
Q4で配偶者は二人としましたが、配偶者(妻)は一年以上病院におり(右半身不随)、一人生活であり、現在の状況は独居高齢者です。今後老々介護は到底望めません。以上、現況まで。
今のところ別になし。
①今の家で暮らしたい。 ②子供の住んでる近くで暮らしたい。 ③1か2か今の段階で決めかねている。
老後の生活を心配しています。病気が重くなった場合に世話してもらおう事が出来るかどうか、一緒に生活しているのが息子なので女の子なら安心ですが。医療費の問題も

心細く思います。現在二か所の病院に通っています。心臓と腎臓が悪いため、交通費と医療費が大変です。医療費だけでもなんとかならないものかと思いますが……。
現在のところ、健康であり、地域の方達と交流を持ちながら生活出来ているので、この状態をこれから先も長く続けて行く事が出来る様にしたいと思う。
いろいろな方々にお世話になって今日まで来ました。残り少ない日々を身体に気を付けて皆様にあまり迷惑をかけない様にいきたいと思っています。
今は健康で地域活動にも参加が出来て、生きがいを感じながら生活していますが、年齢から言っても、やがて病院生活を余儀なくされると思います。今、病院に居ずらくなっていますが、診療報酬等での差別をなくして、希望する病院に入れる事が将来の安心につながります。社会保障の充実を強く望みます。
自分が動ける間は子供や孫の世話をしやり、皆の為に役に立ちたいと思う。不平、不満を言わず、皆(家族)に慕われる老人であるよう努力して、楽しく暮らしていきたい。
健康でまわりに負担をかけず、のんびり過ごしたい。
主人が公務員で仕事の都合上、別の市に住んでいました。二人の男の子も生まれも学校も市内です。その頃は、父も母も若く、元気でした。よく孫を見に来てくれました。主人が定年退職し、地元に戻り、ずっと私はここで暮らしています。その頃は父も母も元気でした。父99歳、母96歳で平成10年他界しました。主人も平成19年、病死82歳でした。長男はずっと別の市の方に住み、夫婦共定年を迎えました。次男は田舎が好きだと、地元の家で住んでいます。この子も退職、問題はどうしても結婚しません。そんなわけあります。私は、田舎はあまり好きではありません。でも、親ですので、捨てる事は出来ません。長男夫婦もよく助けてくれるので、何とかかなと思っています。一度しかない人生です。生きている間は楽しく、頑張っ、この家で暮らしたいです。この頃は文も字も書けなくなり、年には勝てないつくづく思います。

1人暮らしであるため、年金も少なく、不安を持ちながらの生活をしているが、地域で健康で暮らしたい。
この制度は、あってもなくても構わない人がいる。介護料を払って、老後その恩恵を受けられない人がいる。若い時、雨にも風にも雪にも耐えて働き、老後の事を考えていた人、その傍ら、きりぎりすの様な人がみてもらえる、この制度は公平でない。
健康で最期まで自宅でいて終わりたい。
難しいと思うけれど、出来れば自宅で介護サービスを受けながら生活したい。
今の生活に満足しています。今の生活で十分です。
施設に入所する時は、この市町村内でしたいと思いますが、息子の住所の近くでも良い。時々訪問して貰いたいです。年金で支払いの出来る所が良いです。
最後まで自分の事は自分でし、寝たきりにならない様に、自分の事だけに時間を使いたい。
子供が女の子二人で、結婚して高知市内に住んでいるので、子供達と暮らしたいけれど、それが出来ないのが、不安である。
子供や孫の融通がつく範囲で出来れば自宅で過ごしたい。 介護保険の中で、利用出来ることを狭くしないで、利用者の希望、どこまでがわがままで、どこまでが誠実か考慮の余地はないですか。
現在も膝が痛く、通院しています。そのうち歩行も困難になるのではと不安ですが、昭和56年ぐらいから市が奨励していた健康体操（自疆術）、百歳体操など週二回行っております。何よりも、健康であることを願っております。
健康で他の人に迷惑をかけず、トンコロリンと逝きたいです。
人のお世話にならずに元気でいたいです。
子供達との共同生活。
持病があり、二年前には心臓の手術をした身ですが、現在は無理をしなければ人並みな軽い畑作業は出来ていますので、毎日、

新聞・テレビ・ラジオのニュース等には目を通し、耳を傾ける事に。人との会話も進んで気をつけて、日記をつけたり、作物の計画等にも気配りをし、頭感を養って、自由に家庭で生活が出来たら最高だと思っています。頑張ります。最期は、病気には勝てませんので、病院で終わりたいと願っています。施設へ入所した人々（知人達）、必ず年数が浅い内に運動不足か何かの理由で車椅子生活や家族の名前、人別もわからない状態になっている様に思いますので、老人ホーム施設等には行きたくありません。
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者人口が増大する中で、地域で安心して安全に暮らせる医療・介護制度の充実を強く望みます。 ・今回のアンケートの結果を何かの形で公表してもらえれば、有難く存じます。
現在69歳、取り立てて健康に不安はありません。夫と二人で平穏な毎日です。しかし、今後、歳を重ねて行き、いずれは介護をしていただくことになると思います。一日でも長く自立した生活を続けられるよう、日々身体を鍛えていきたいと思っています。出来る限り、社会に、そして子供達に甘えることの無い様、努力するつもりです。
主人も80歳になり、田んぼもよう作りません。今、夫婦で田んぼ、畑におんつつじを植えています。25歳で亡くなった子供への供養のためです。暖かくなったら、花菖蒲を植えてと予定しています。なるべく健康でいないとけないので、歩くのも8年位前からほとんど毎日お風呂へ入っても足が痛くならない様、体操しています。ピンピンコロリと子供の所へ行けたら幸せです。
健康であれば主人の介護をしながら暮らしていきたい。認知症にならないければ、主人を守って生活していきたい。時々、グランドゴルフをしたり、自由に出かける事が出来れば良いと思います。近所の友達と話をしたり、出かけたりたいです。
自分が動けるうちは自宅で暮らし、不自由になったら、老人ホームなど施設でお世話になりたいと思っています。少ない年金でも入居出来るホーム等いっぱい出来る事を望みます。老人ばかり多くなって、先が不安ですが、元気なうちは明るく暮らして、人生に悔いのない生活がしたいものです。
最近まで何とか元気で農作業も一人で励ん

<p>できたが、歳を増す毎に体にも異状が起こる様になった。これから先が心配な日々です。将来は施設でお世話になるのが一番良い考えですが、何様にも国民年金では到底望みがありません。何とか家で静かに余生を送る事が一番良いと考えて、体を大事にいたわっております。まだ、まだ農業を頑張りたいと思っております。</p>	<p>来て幸せです。</p>
<p>今、介護サービスが低下していると聞き、足腰が弱り、人の助けが必要となった場合、満身にサービスを受けられるのか不安です。</p>	<p>健康状態を維持して、仕事、趣味に活動、活躍出来れば最高です。</p>
<p>町内に食料店、病院がある町、そして、交通の便も良い町に住みたい。汽車は通っているけれど、駅まで遠いです。今は、買物、病院は四キロ先まで行っております。</p>	<p>出来るだけ他人のお世話にならないで自活できることを希望している。90歳以上になると、自信はない。父が92歳(数え年)で死亡したので、それまでは生きていたい。妻が弱ってきているので、心配だが、長年お世話になってきたので、最期は親切に看取ってやりたい。</p>
<p>人様にお世話をかけないで、生活出来る様にしたいので、意識して認知症にならない様に努力していきたいと、そればかり思っている。自分の事は全部自分で出来る様にしていきたい。</p>	<p>年金は減り、介護保険料は上がり、今の所二人で生活していますのでなんとかしていますが、一人になれば生活保護ですか？</p>
<p>今は一人暮らしですが、子供達に帰ってきてもらいたいと思っております。</p>	<p>もし何かあれば、身近に相談出来る場所があれば、知りたい。</p>
<p>自分で生活出来れば自分の家で生活がしたいです。出来ない様になれば、老人ホームに入ります。</p>	<p>サービス付き高齢者向け住宅ができれば良いと思います。</p>
<p>夫婦共に元気であれば、自宅にて地域の人と関わり合いながら生活したい。主人は、「自宅で最期を迎えたい」と言っているが、私は介護が出来ない。(実母の介護の経験上) 地域の人々に迷惑をかけたくない。</p>	<p>日々呆けずに元気でピンピンコロリで暮らして行きたいと思っております。</p>
<p>老人でも人間らしい生活をしたいと思しますので、入院をした時に、三カ月を過ぎると別の病院にまわすのはやめて、一つの病院におくようにして欲しいと思っております。</p>	<p>三世代同居ですと、孫の小さい時は、かわいいだけで良いですが、中学生以上になると、お互い何も言わなくても、やっぱり意見の違いが出て来ますので、一人暮らしの方が良いです。親の介護は二人とも終わりましたが、自分の時になると、子供に申し訳ないと思っておりますので、病院の方が良いようにも思いますが、その時にならないと解かりません。</p>
<p>健康で元気に暮らしたい。</p>	<p>娘家族や娘、孫7人で暮らしていて、今はとても幸せです。これからも一日でも長く元気で暮らしたいです。</p>
<p>現在は一人暮らしですが、近くに娘が居るので、たまに見に来てもらうだけで、なるだけ迷惑をかけないようにしたいと思っておりますが……。健康でいたいです。</p>	<p>最後まで自分の事は自分で出来る、健康を維持する生活を望んでいます。</p>
<p>現在67歳、パートで給食調理に行っています。仕事は死ぬ時まで続けられたら幸せです。運動は40歳から卓球を始め、現在も週2、3回練習に行っています。8年前、胃がんになり、苦しい思いをしましたが、現在は仕事、卓球と毎日ハリのある生活が出来</p>	<p>何時までも元気でいたい。</p>
	<p>少しの年金ですが、心配しないで生活出来たらと思います。 2、3年前までは贅沢と言うほどでもないけれど、生活はそこそこ出来ていましたが、だんだん物価が上がり、いろんなものが上がる中、少しずつ苦しくなり、主人と分け合って食べようと思う様になりました。不満は言いながらも、少しでも心豊かに過ごせればいいと自分に言い聞かせながら生活していますが、先は不安です。話せる友達、</p>

<p>子供、孫もいますので、今は主人と二人、通院しながら、このままの状態を保っていただけたいと思っています。</p>	<p>としても利用する分が多く、十分に利用価値がある。しかし、少ない年金から保険料も天引きされ、年金はわずかの者は利用したくても一割が払えなくて、保険が利用できずにいる人が沢山いる。これは不合理。</p>
<p>元気である時間を長くし、ピンピンコロリで暮らしたい。</p>	<p>現在はほぼ健康体で十分とは言えないまでも、外出も趣味も出来ているので多くを望む事をしない。この先、病弱な体になった時は、延命治療は望まず、自然死に任せるよう、子供にも言っている。</p>
<p>果樹（栗、柑橘、キュウイ他）栽培を健康維持の為、続けて行きたい。</p>	<p>市内に子供達いないので、夫婦で自分の事は自分で出来る様、身体に気をつけ、元気で日々過ごしたいと思っています。趣味も頑張っていて、友達との交流もしたいですね。地域のいろんな行事にも参加したいものです。</p>
<p>出来るだけ健康で過ごせて、自宅での生活が長く続けられるようにと考えております。</p>	<p>今の生活でやや満足していますが、身体が動けなくなると困るので、自分なりにジョギングや体操と頑張っています。この先も施設に入る様な事がある場合、施設内での生活として自分で出来る事は自分でやり、何もかもやってもらわないようにしたいと思っています。</p>
<p>出来る限り自分の事はして、家で生活していきたい。</p>	<p>高齢でもボランティア、趣味の友達と楽しく毎日感謝で過ごしています。この命天の赦すところと、別居ながら、優しい家族に支えられ、家庭菜園（無農薬）でバランス良い食事、薬も服用せず元気でピンピンコロリを目標にしています。</p>
<p>定年退職になって、前後左右が見え出すと、世の中の悪い所ばかり見えてくる。今まで杖にすがるとも、人にはすがらな、自分に来る。ハエは自分で責任もって追う、そんな風に思っている。子育て中は、足元ばかり見る日々で、今思うと、本当に真面目だったと思います。若い時、社会に役に立つ事もせず、遊びほうけて、老いて困る、独りぼっちと泣きわめいて、家庭保護の世話になる。そんな人が年金をより多くもらって、必要以上の良い施設でヘルパーさんや介護してくれる者に偉そうに言って、罪を犯しても、反省の色なし、何年もかかって裁判、弁護士はまだそれを正当化する。今の社会は真面目人間がそのうち居なくなるのでは。大人は金になる事であれば、子供達に悪いことを言っても、色々な遊び道具を売る。色々言えば情けなくなるので、これまで。</p>	<p>ピンピンコロリを望んでいますが、人生何があるかわかりません。少しでも健康に気をつけて迷惑をかけないで終わりたいと思っています。</p>
<p>何を言っても村八分。</p>	<p>まわりに見守る人（家族や知人）がいて、自分のやりがいのある仕事や趣味がある毎日。健康で自立していること。人に迷惑をかけない様にする。</p>
<p>子供や地域の方々にあまり迷惑をかけないように健康に気をつけて暮らして行きたいと思っています。今後とも宜しくお願い致します。</p>	<p>自宅で介護サービスを受けながら生活したいけれど、病気によって、自宅で出来ない事もあります。それが不安です。</p>
<p>出来るだけ自分の家で自立して暮らしていきたい。しかし、一緒に暮らす子供も高齢化するので、介護サービスに入ってもらって、共倒れにならないように暮らしていただけたらと思う。 介護保険料と介護の費用について保険料は収入による差があって、収入の多い人は多く支払ってはいるけれど、利用する時の利用料について、収入の少ない者は必要なサービスでも費用を考えて十分には使えない。九割は保険から出る訳なので十分に使える方にとっては多少多く保険料を払っていた</p>	<p>私は農林業で生活してきましたが昭和30年頃から米を作り、山仕事を中心でした。30年から40年は、松、杉、檜の単価は良かったのですが、山の材も安くなり、困っています。農業で米も安く、ユズも安い。国の農政に私は問題があると思っています。山</p>

<p>を守り、水田を守り、60年になりました。私が30代の時は国有林の天然の檜を伐採して、一本が1,000万円した時がありました。その頃を思い出しています。農林業の事をもっと国政の方で、中山間の事を考えて欲しいです。国会も県議会も市議会もなっていないと思います。①森林の公益的機能の年間→74兆9,900億円（国の方での資料です）②水田の公益的機能の年間→4兆6,275億円（国の方での資料です）</p>	<p>自宅近くの病院で世話を受けながら、近くの畑で仕事を日課とするような生活環境での暮らしがしたい。</p>
<p>病气せず、一日でも長生きしたい。</p>	<p>健康であれば、自宅で一生を過ごしたいと思います。</p>
<p>自分の子供にお世話になりたいと思って、願っております。</p>	<p>将来的にも、心配のない安心して暮らせる生活。</p>
<p>①私も要介護の必要な年齢であるが、出来る限り要介護者にならない様に努力するが、もし介護を必要とする時は、家で介護を受けたい。高齢者にとって今まで生活してきた生活環境を変える事は大変辛い事ですので、施設介護より訪問介護を充実させて下さい。 ②介護保険制度ができて、各家庭の負担は軽減され良い事ですが、制度に甘えてすぐ施設に預ける様になった。今後は要介護の認定を厳しくする事です。 ③福祉を充実する事は大切ですが、福祉を受ける人達（生活保護者も含む）は老人増加によって資金不足になり、保険料金の値上げは反対です。介護を受ける家族の負担増は仕方ないと思います。</p>	<p>今は後期高齢者ですが、趣味、高齢者へのボランティアを生きがいに元気に過ごしている。いつかは人の助けが必要になると思うので、長い間、介護保険料、国保をかけている。それが近年、自民党安倍政権による福祉の切り捨てには受ける者、働く者、共に腹立たしい。国民には我慢を押し付け、自分は世界をまわり、「金」をばらまいている。誰もが安心して生活出来る福祉の充実を望む。</p>
<p>高齢者といってもまだ若いし、身体的にも歯科と眼科に三か月から四カ月に一度行くだけで、あまり病院にもお世話になっていない。仕事も家族だけで営む農家なので、自分に合わせて働く事が出来、特に不満もなく幸せな環境だと思っている。しかし、もっと年を取り、身体的にも不自由になった時は、家族にあまり負担をかけないで家で暮らす方法があればいいと思っている。</p>	<p>自分の事が出来て、他の人に迷惑をかけずに終わりたいと思います。</p>
<p>健康に気をつけ、自分の出来る範囲のボランティア等をし、自助、共助で生活したい。</p>	<p>台風や地震に強い場所で暮らしたいと思います。</p>
<p>介護事業所の報酬が減額されると、そのしわ寄せは我々高齢者に重くのしかかってくる。年金額の減額、物価高騰、負担が増え、特別養護老人ホームにも入所出来なくなり、自宅で療養も負担が増えますますます苦しい生活を強いられる様になる。いろいろ考えると怖い。</p>	<p>収入がわかっているのだから、これ以上の暮らしを望んでも仕方ない。</p>
	<p>健康第一であれば……。酒を飲み、食事を楽しく美味しく、だけで……。季節の物、土地の物を食べれば……。</p>
	<p>健康であること。</p>
	<p>病气はするが、病院に行きながら、地域の人達と明るく話し合いの出来る暮らしを望みます。</p>
	<p>住み馴れた家で介護サービスも（家族にも）受けながら暮らしたい。</p>
	<p>1人暮らしになって間が無いので、これから少しゆっくと考えてみたいと思う。</p>
	<p>今後の健康状態はわからないので、一概に言えませんが、出来るだけ妻と二人で生活し、出来なくなったら、施設に入所しなければと思っています。</p>
	<p>昭和30年代より各家族生活をするようになり、他人とは関わりを避ける様になってきたように思う。まだまだこの地区では良い面が多く有るので、大切にしたいと思います。</p>

健康で暮らしたい。現在、夫は要介護者で通所、入院生活の繰り返しで、私も80歳を越している為、家で介助するのはきつい。私はなるべく子供に世話をかけたくないと考えている。収入も年金と預金で細々と暮らしているので二割負担は困る。
なるだけ長く自分で歩いて、自分の事が出来る様、健康でいられたら最高だと思う。自分の母親は90歳まで自宅でデイサービスを利用して娘である自分が世話をできたのだが、自分は自分の事が出来なくなると施設等で世話になるようになるのではと思う。
娘と二人暮らしでストレスもなくほぼ快適。趣味も同じものあり、楽しんでいる。(スポーツ観戦、フィギュアスケート、野球等)
痛くも苦しくもなく、自然に生涯を終わる事。眠る様に。
一番に健康に気をつけて家族仲良く気の合う友達と付き合っていきたい。他人の世話にならない様に迷惑をかけない様に気を付ける。地味な生活をしていく様にしたい。
現在の暮らしにほぼ満足しているので、特にありません。
健康に気を配り、子供や孫に負担にならないようにして生活し、長く負担にならない一生を送りたいと考え、日々を送っている。
満足のいく医療設備で不安のない暮らしが出来たらと思う。
晴耕雨読をモットーに地域を少しでも明るく元気にする活動を行っていききたい。
これ以上年金が減らない様に今がぎりぎりの生活です。薬もいろいろ飲んでるので、医療費もかかります。自宅で生活出来なくなった時、お金の心配のない施設に入れる様にしてほしい。
望んでいる暮らしは皆あまり変わらないと思う。理想は家族と一緒にワイワイ言いながら生活したいのが本心。理想と現実ではあまりにも違いがありすぎる。先はわからない、足腰がたつ間は自宅で暮らしたいと考えている。
今は自分も元気なのでこのままの状態が続いてくれたらと思っている。

①子どもに最期はみてもらいたい。 ②自宅で最期を過ごす。 ③信頼出来る医療機関が近くに欲しい。 ④国保、看護サービスの負担が少なくなること。
法制度を新設する時の政府の説明と施行後の実態に大きな差の無いようにしてもらいたい。介護：はじめ本人の希望により介護。後段階により定められた介護内容。介護してやるに変わった。消費税：この税は福祉以外に使用することはない。(当然理解しやすい)増税後、福祉は消費税で賄う。次々と増税になる。良い福祉を望むなら、消費税を増加する。秘密法：何でも秘密にするわけではない。施行後、秘密の範囲は抽象的で分かりにくく、次第に拡大していく。治安維持法の例をひくまでもあるまい。特高警察、天下の悪法。
申告時期で源泉徴収が来ました。主人は国民年金692,164円(介護29,400円、高齢7,400円)残り年金のみで生活しています。農業者ともいえ、茶畑と山のみとなり、野菜を家の近くで作っていますが、裏庭にはたびたびイノシシ、タヌキ、アナクマが来て怖いです。84歳ともなり、今後生活の事を考える事が恐ろしく感じています。
自分で生活の出来る内は、自宅で頑張る。病気になってどうにもならなくなったら、最期は病院で終わりたいと思います。
私は84歳と高齢になりました。これからの残る人生が病気する事無く、なんとか平穏無事で過ごせる様に祈り、願っております。
1人暮らしで先の事が心配です。子供は男の子が1人です。とても世話にはなれないと思います。先の事がとても心配です。
高齢者家庭ですが、現在は支援センター職員の訪問もありの現状です。いつ何が起こるか不安もありますが、残り少ない人生を一日一日を最善に生きていきたいと思いません。調査にお役に立ったような事は何もわかりません。申し訳ありません。
地域の人やお友達と一緒に共同生活をして助け合って仲良く、楽しく暮らせたらいいと思う。(要介護になった場合)
出来るだけ自宅にいたい。なぜなら、自然が大好きだから、花や野菜を毎日見つめた

<p>い。もし施設に入るなら、ただ大きな充実した建物があるだけで、まわりに花木もないような所はダメ。(自然環境が良い所に入所したい) 毎日うっとろしい室内ばかり見つめて、何の楽しみもないような所は入りたくない。(陽当たりも大切) 四季の花々が咲き、特に野菜も収穫して生きがいのある日々を、たとえ老人と言えども送れる様に、施設の設備をして欲しい。又、施設の中に一室防音装置のついた部屋を作って大声を出して、みんなで歌ったり、ピアノやギターなど弾いても構わない部屋を作って、毎日変化有る充実した日々を送れる様にしたい。テレビも一つではなく、二つぐらい用意して、好みの選択もさせて欲しい。</p>
<p>地域も高齢者ばかりになりつつあるので、年老いた者同士が一つの家に住み、一緒に食事を作ったり、それぞれ自分の得意なことを発揮して、孤独を感じる事無く、仲良く楽しく暮らしたい。田舎ものなので、家に閉じこもりがちな老人が増えているので、今ここで何とかなれば楽しいと思う。私は嫁は失ったけど、娘は独身で近くに住んでいるので、現在は充実している。</p>
<p>老々介護の日々を少しでも長く続けていきたい、頑張ってみます。高齢になると、自宅が一番生活しやすく、離れがたい。贅沢かもしれませんが、毎日の努力が必要。</p>
<p>家族に迷惑がかからない様に暮らしていきたい。</p>
<p>自宅で最期まで元気で趣味等して暮らし、最期ポックリと終われば理想と思っていますが……。</p>
<p>自分の事は一人で出来て、介護の必要のない様に望む。収入面で年金が減額されない様に。</p>
<p>今の健康が維持できるよう、努力します。</p>
<p>なるべく元気で自分の事は自分で出来る様に生活したい。何歳まで生きるか神様任せなので、あまり心配しないようにしています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・消費税はこれ以上上げないで欲しい。 ・軍事予算を半減し、皆国民の日常生活の向上を図る事が第一です。 ・私は、年金で生活しています。40年間も

<p>働いての年金生活です。年金に税金をかけるのは、高齢者への「いじめ」です。大企業優先の政策はやめてもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこの国とも柔軟に助け合い、親しく付き合い、軍事は他国へ向ける事。絶対にいけません。 ・地域に花を咲かせよう。河川、堤防、道路、空き地等、花をいっぱい咲かせよう。
<p>私は自分で思っていたよりも案外健康で、長く生きてきたので、今は充分です。(一日一日何か楽しい事があれば)</p> <p>ただ、妻も私も「ピンピンコロリン」と終わりたいと言っていますが、そうはうまくいきませんよね。子供は県外にいて、まだ10年は働かないといけない。親戚は、兄弟は年寄ばかり、甥や姪達もそれぞれ生活に追われ、なかなか頼れないと思う。ご近所にも「お願い」頼める人はいない。となればやはり行政に頼るしかないが、介護度3までの人は施設への入所を減らすとか。自己負担の増額もあるようだし、介護保険料や後期高齢者医療費も年々高くなっている。子供や孫達世代の事を考えれば負担もやむを得ないと思うが、①行政(政治家や役人)は国民に嫌われる事は先送りしてしまう。課題は多いだろうが、(国民総背番号制)を実施を。②それと、もう一つ、「安楽死」を認めて欲しい。私が先に逝けば妻が困ると言っています。又、苦しむのは嫌(生まれる時は別々でも、死ぬ時は一緒)と。二人はそんなに仲良くはありませんが、それでも一人で生きていくのは不安、心配です。人生思う様にはなりません。せめて最後は自分で決めたい。</p>
<p>死ぬまで自宅で暮らしたい。どんな病気になっても、掛りつけの医師に必要な時に往診してもらい、家族(妻)との老々介護で終末を迎えたい。一人になった時は、家族(息子一人)に時々気をつけてもらい、最期を看取ってもらおう事になるだろうか。</p>
<p>近隣と仲良く助け合い、支え合いながら自宅で頑張っていきたい。今のうち、出来る事を人にも、また、自分自身の健康の為にやっていきたい。最期は自宅でポコッと逝きたい。願いです。</p>
<p>色々書いてすみません。自宅でゆっくりとしたいのですが、二人の息子が亡くなり、どんなになるか心配です。どうかよろしく願います。</p>

<p>私の住んでいる地区では介護予防事業の一環として、ミニデイケアを月一回行っております。集まる方々の笑顔に接すると、心が和みます。お世話して下さる方はご高齢にもかかわらず、頑張っておられます。年々参加者が減り続けています。近所の方をお誘いしても参加者は少ない現状です。特に男性はなかなか来てくれません。そこで、私の提案ですが、気が向いた時、いつでも普段着で出入り出来る様なサロンのものが近所にあったら……。と切望します。健康管理の為、月に何回か保健師さんの派遣があれば私の初夢です。</p>	<p>農作業をしながら健康で過ごしたい。地区では80歳までボランティアをさせてもらってきたので、町内会長、地区公民館長、水利組合区長、選挙管理者立会人などをさせてもらったから。</p>
<p>自宅で介護をと思いますが、子供達も生活があるので大変難しい事だと思っています。今の生活は満足に楽しく、近所の人達とも助け合っています。が、歳を取ると不安です。</p>	<p>出来れば生涯現役生活出来る事。</p>
<p>私は現在80歳ですが、随分長生きしたと思いますが、まだ今は元気ですので、妻（78歳）と共に長生きしたいです。</p>	<p>現在、介護保険を払ってきた分、自分がもし具合が悪くなった時に介護を受ける事が出来るか？現在でも随分都合よく受けている人もいるし、本当に受けたらと思う人が受けていない人もいます。どこでその様になるのか考えさせられます。</p>
<p>今の所二人（夫婦）とも元気なので、現状に満足しています。</p>	<p>利便も良くして、買物も家で出来て、子供と一緒にだと安心出来ると思います。</p>
<p>年金が少ないため、特別養護老人ホームとか、有料老人ホームとかには入りたくても入れないと思います。年金の多少に応じて入れるホームがあれば良いと思います。（一回一万位）今でも一回病院に行けば往復の車代（電車、バス）、時間も一日かかります。帰れば疲れてそこらにある物を食べて寝る。こんな事で不安が募るばかりです。健康や介護の様々な事をもっともっと知りたいです。どこに行けば教えてくださいか？</p>	<p>健康に気をつけて、笑いながら楽しく過ごしたいです。これからも宜しくお願いします。</p>
<p>仕事が出来なくなった後、国民年金では生活出来ないの、年金の増額を望みます。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して健康安全に暮らせる年金の保障。 ・高齢化すると病気や怪我など入院、薬代等不安である。 ・高齢者の食品の消費税は少しでも無税にして欲しい。 ・日常生活品の購入や病院が遠く、足がない。
<p>現在の生活の維持。</p>	<p>年金を（二人）頂いていますが、その他にお金の要る事が多いため、普通の年金では足りそうにありません。今の所、二人が元気なのでいいのですが……。国民年金がもう少し多いといいのですが……。</p>
<p>現在は元気なので、特にない。</p>	<p>主に娘の収入だけでは少ないので心配です。</p>
<p>健康で経済的に安定した生活を望んでいます。自宅で生活したいです。加齢に伴って、動作も鈍ればどうなるかわかりません。</p>	<p>一戸建てで夏の暑さ、冬の寒さに対応が難しい。一部屋に冷暖房すれば、行動範囲狭くなる。この点、施設は広範囲に行動出来るので、羨ましい。それ以外は今の所、食事作り、庭で野菜作り、犬の散歩出来ると思っています。施設には出来る限り入りたくない。給食が嫌。自分で考えて作りたい。</p>
<p>健康を維持し、自宅で生活し、ピンピンコロリが希望です。（一週間程度寝る）それまでは趣味を生かし、地域のボランティア等ができる体でいたい。</p>	<p>本人82歳、夫88歳、長男62歳。今は健康に暮らしています。今は大丈夫。1人でも病気で倒れたらどんなになるか心配です。</p>
	<p>自宅で老後（現在も老後ですが）が過ごせるよう、税制その他で考えて欲しい。介護保険サービスを受けざるを得ないのは経済上の問題からではないだろうか。子や孫も</p>

<p>自分自身で精一杯である。食うや食わずで介護保険料を払っている状態である。</p>	<p>にも参加していくつもり。</p>
<p>①家族や地域の人達と仲良く、時々ランチや旅行にも行って、ピンピンコロリで一生を終わりたいと思います。 ②体調を崩した時は施設又は病院に入って家族の負担をなるべく少なくしたいです。 ③介護サービスの知識が皆無なので反省しています。これから少しでも勉強したいと思います。</p>	<p>自分の事が自分で出来なくなったら、迷惑をかけるので、施設に入った方が気兼ねせずに過ごせると思います。わずかな年金でも入れる施設を作って欲しいです。</p>
<p>介護認定を受け、施設への入所を希望した場合、待機することなく直ちに入所出来るよう、施設の拡充を願いたい。</p>	<p>特別老人ホームやグループホーム等の増加を希望する。認知症対策を十分にしたい。</p>
<p>◎80歳過ぎての生活では、まあまあの生活である。 ①今日の生活は不自由ない。あれ、これと家族（嫁と息子）が全てをやってくれている。感謝の念でいっぱいである。 ②次が祖先への感謝。朝夕、仏前に手を合わせるのが日課の1つ。 ・その感謝の印として次の事を考えたり……空想に耽る、仕事だが。 ①家誌を作る＝書く。自分誌も合わせて家系図を作り、それに合わせて加筆して……。 ②盆踊り記念碑を作る。100年位は続いている盆踊りを記念にしたい。これには父の関与が大きいと聞くので……。 ③郷土誌を作りたい。何人かの先輩がその要求や資料話を受けているが、その手始めが出来ないでいる。 ◎今現在の生活での留意点 ・咀嚼（食）……良く噛む事。 ・にんにく味噌……にんにくを味噌に漬けて10日以上位のを一日4～5粒食べる。 ・嫁の出すもの文句なしに全てに手をつけ、良く食べる。残してはいけない。 ・毎食、手洗い、念入りのうがい、グラス一杯の水を飲むのを励行している。 ・散歩は欠かさない。仕事は最近（今年に入って）はしていない。1月16日から2月6日までの3週間肺炎で入院した為。</p>	<p>年金から差し引かれる介護保険料、医療保険料が多すぎる。家族に迷惑をかけないで、元気で暮らしていきたいと思っています。</p>
<p>もうすでに年齢を重ねておりますけれども、出来れば自宅で自分の人生を終わる事が望ましいと願っております。</p>	<p>健康でゴルフや友達と歌を歌ったり、飲んだりして楽しく過ごしたい。畑で野菜作り等も続けられるように孫達と談笑して日々暮らしたいです。</p>
<p>仕事や趣味を持って頑張って生きていきたい。これからの人生楽しく、ボランティア</p>	<p>気の合う者と一緒に共同生活が出来れば良いと思います。（受給年金の範囲内で）</p>
	<p>現時点では特に考えた事はないが、健康で悠々自適に暮らしたい。</p>
	<p>そこそこ元気で生活していて、トンコロリと逝きたい。</p>
	<p>認知症にならない様につねに努力したい。認知症にならないければ自宅で暮らせる。</p>
	<p>急な生活レベルの低下はして欲しくない。</p>
	<p>85歳の現在は一人暮らしで、食事、掃除、片づけ、庭の手入れと忙しく、毎日を送っていますが、年々、歳の重みを感じ、体のコントロールをする事も難しくなるのでは、と感じています。年を重ねると、いつ迄一人暮らしを続ける事が出来るかわかりませんが、家族たちに迷惑をかけない様にしたいと思っていますが、先の事はわかりませんので、家族に負担がかかる様になれば、介護施設の入所も考える事になると思います。</p>
	<p>まず、健康である事。年金もこれ以上減額されず、夫と共に笑い合いながら暮らす事。</p>
	<p>先ず、我が家の生活状況から。地元に戻り、十年余り（四十年余りそのままだった為）どこから壊れてもおかしくない状態の主人の家での生活。僅かの年金でそれでも元気な主人はせつせと畑を耕し、ビニールハウスを作る。僅かの年金生活にて少しずつ農</p>

<p>機具を揃え、毎日午前中二時間、午後二時間位畑に出る。植えるものはししとうだが、今はほうれん草に忙しい。老人クラブの会、及びグランドゴルフは出来るだけ欠かした事がなく楽しんでいる。私は出来たほうれん草を車でスーパー等へ出荷する。ししとうは農協を通して出荷となる。結果は何か上手くゆかず、もう一度赤字ならやめる！と言いながらも今年もハウスの中を耕す毎日。主人79歳、元気と言っても安心は出来ない。月一度内科にて降下剤等頂く程度で私などよりずっと元気。食生活も調節し、規則正しく守っている。今一番の望む所は、今の状態の生活がどれ位続けられるか、何とか少しでも長く続いて欲しいと願う所です。今はまだ私も歩くのは困難（股関節の手術）でも車には乗れるので不自由はしないのですが、お互いに年がいくのは早いから、これから先が心配です。願わくば、私が家で主人を見守って……と思うのですが、どうなる事でしょうか。病院にすぐ入れられるのは嫌だ、と言う主人の口癖。ほろ家でも我が家が一番だとの事です。長々と書き立てて申し訳ありません。</p>	<p>りと人生を終わらせることが出来たらと願っています。しかし、2025年問題など考えると、果たして十分な介護が受ける事が出来るのか不安です。</p>
<p>現在は夫婦二人暮らしで、健康で収入も安定しているけれど、多分、未亡人になると収入不足になる。介護が必要になった時には安価で入所出来る特別養護老人ホーム等の施設が多くあればと思います。</p>	<p>田舎で静かに健康で家族と暮らしてみたい、夢です。まずは元気で居る事です。</p>
<p>介護を受けなくて、自力で過ごせて、穏やかな生活で、自宅で人生を終わりたい。</p>	<p>今の生活に満足している。いつまでも健康で家族に迷惑をかけないように頑張りたいと思います。</p>
<p>主人が認知症で、デイサービスに通っていますが、国民年金だけの生活でとても大変です。自分も病気で、二人で死ぬ事を考える時もあります。</p>	<p>いろいろあるが、今の政治家に期待できない。(全体の事より自分の利権しか考えていない)労働組合(連合)も戦いに積極的でない。なれあいではダメ!!自分で何とかするしかない。</p>
<p>出来るだけ他人の世話にならない様な生活が出来たらいいなと思う。</p>	<p>元気な限り身体を動かし働きたい。</p>
<p>健康で家でのんびり暮らしたい。</p>	<p>私は神奈川県からふるさとに帰ってきて15年。一年前に他界したのでご近所付き合いをいっばいしたいです。自分は農業をしてないから難しいかな?洋裁の仕事をしているので、お客様にお茶など出して、お話を少しづつお友達ができつつあります。お仕事は沢山あります。ファイトですね。</p>
<p>自宅で最期を過ごしたいと思います。自宅での介護サービスの充実を望みます。金銭的な問題など。</p>	<p>自分自身少しでも元気で健康で過ごしていきたい為に、朝、公民館6時30分のラジオ体操し、その後ウォーキング一万歩。早く歩き、免疫力を高めて病気をしないように元気でいたい為、目標を持って続けています。食生活もいろいろ考えて、生活をしています。</p>
<p>私は80歳近い女性です。介護保険制度等の事は全然わかりません。詳しい事を教えてもらいたいです。</p>	<p>特に望む事はないが、自然のまままで過ごしていきたい。今の所、健康と思っているので、運動も人との接触も出来ているので不安はない。いつどうなるかはわからないので、元気でいられる様、日々送りたいと思う。</p>
<p>人は必ず古い、誰かにケアしてもらわなければなりません。住み馴れた自宅でゆった</p>	<p>平凡でも良いので、健康で自立した生活。</p>
	<p>主人(80歳)は五年前よりアルツハイマー認知症になっています。私(79歳)と二人で自宅で過ごしています。穏やかな性格ですので今は問題はありませんが、二人とも車が乗れなくなりましたので買物や一緒に歩く事が出来ず困っています。近所に買物やお話しできる人がいないかと思っています。</p>
	<p>今のまま元気で暮らせれば良いが、年金で十分な生活は出来ない。</p>

死ぬまでそこそ元気で食べれてトイレに行けるなら幸せですね。ご近所さんでお付き合い出来ている人達が十歳くらい若いので時々お茶でも飲みに来てくれ、声をかけてくれるといいのですが……。
健康で旅行に行ける暮らし。人との付き合いを大切にする暮らし。
他人の世話にならず、健康で毎日が暮らせる事を望んでいます。
要介護、要支援のことあまり知りませんでした。家族が初めて認定を受けてこのようなサービスがあるのかとびっくりしました。そして、この仕事に携わっている人の介護の仕方にびっくりです。細かい事等、気配りには感動します。
今のままで良い。
ピンピンコロリになりたい。年金生活では、金も無いし、せめて葬式代を残すのが精一杯です。
田舎らしいグループホームが良い。便利よく綺麗な施設も良いが、何となく淋しい気がする。綺麗な箱の中の暮らしは夢がないような気がする。介護料が高くなるばかりではないでしょうか。 金が老後の世話人のようなもの？今、元気だから言えるのかな？病院が最後の場所となるのか？病弱とならないと決めにくい、入院病室を増やして欲しい。人間愛がなくなり、動物にも劣るのは嫌。
健康でありたい。寝たきりにならない。呆けない。自分の事は自分でしたい。
今の所、あまり関係ないような気がする（元気です）のですが、もう少しすると施設等に入れたら良いと思います。
収入等の援助！
自宅で人生の最期まで健康で過ごせる事を望んでいます。しかし、介護が必要となって一人になってしまった時に、介護サービスをうけながら、在宅での生活が出来なくなったら、施設入所も考えることになるのでしょうか？
生まれ育った高知、働いてきた自分の町へ。出来る限り役に立つように生きていく事を願っている。

今のままで良いと思っている。
老後苦しまずに死去出来る事。
病気にならない限り、自宅で趣味等を活かし、体力の続く限り過ごしたい。
現実に介護の内容も理解せずに、回答に無理があると思います。余り迷惑をかけぬよう、経済的にも年金も不十分なので、安上がりを考えています。
介護を受けながら、自宅で過ごせたら理想ですが、病状が悪化すると病院でお世話になると思います。
住み馴れた地域で最期まで暮らしたい。
自分自身可能な限り健康で安心安全な生活出来る様に努力をしていきたいと思っています（ピンピンコロリが目標です）。生が有れば、死が有るのは当然の事ですので、ただ、長生きすれば良いとは思いません。自身で努力して程々に終われば良いと思います。私は割り切る方ですので。男性年齢が80歳～81歳（平均寿命）、女性年齢が86歳～87歳ですので、プラス数年で終わるのが最良と思います。
現在のように自分で生活出来る事が一番の希望だが、年齢と共に不安。でも、家族に全てしてもらえとも思えないので、やはり、病院か施設でお世話にならないといけないか？今ははっきりわからない。
もう少し年収が欲しい。若者がもっと生きがいを持って生活出来る社会にしないと社会全体が変な方向へ行くと思う。安心して結婚し、子供が作れる様に。賃金、労働条件をせめて公務員並みに……。
83歳まで生かしてもらって、一度も入院した事がないので、これからも介護保険など使わずにピンピンコロリと逝ける事を願っています。
足腰が元気なうちは生きたいが、寝たきりになったら生きたくない。
自宅で地域の人達と楽しく暮らしていきたい。
介護料や医療費は全国民は無料にすること。税金の無駄使いを無くすること。例として、報酬を切り詰める、自衛隊の無駄な金を使うのをやめる等……をして、安心して暮ら

せる社会を作る事です。
限界集落になりつつあります。認知症にならず、元気で一生を終えたいと願っています。
高齢者対策も重要ですが、少子化対策を最重点に進めてもらいたい。
人生も後半になって、長年してきた仕事もやめ、趣味もハードなものはやめて、身体的にゆるい動作の踊りとかお茶など好きな着物を着る事も身体的にも動かすし、自分を綺麗に見せるという事も大切な事だと。特定検診も受け、運動もし、栄養面でも気をつけ、野菜中心に自家栽培をし、小高い山ですが歩くし、今、自分にとって一番良い生活だと自負しています。 グランドゴルフもしているし、民謡でボランティアもしているし、後10年この調子で頑張りたいと。その先は又その時に考える事として、認知症にならない様に自分の身体を良く知る事が大切だと。友達との輪、主人との輪、地区の方々との輪を大切に、出過ぎたお口等は控え目にと日々心得としつつ！
健康で、出来れば子供達と一緒に最後まで暮らしたい。
健康な日常生活では、少々の収入に対する不満があっても、少ない金額をいかにして上手に使うか考えて生活するのが認知症の予防にもなるのだと、百歳体操やミニデイの参加者と楽しく会話して頑張っています。ところが、医療費一割負担で助かっていますが、入院した場合、この三年間で二度の入院を経験し、短期間（一か月）でしたので良かったのですが、とても不安に思っています。子供達もいるのですが、子育てとローンに追われている現状では親の経済面の支援は無理だと感じています。1人で自立した生活が可能な間は月10万円位あれば子供達に迷惑をかけずに済むのだと考えております。ある雑誌等で良く見る事ですが、年間200万円でも（低所得者）上手に楽しく生きられる、専門的な知識者の声、いらっと来ています。
健康で孫達と楽しく過ごしたいと思います。
年金は少ないし、税金が高いので生活全般切り詰めなければならず、子や孫に何も買ってやれず、生きがいを求め、少しでも楽

しい老後を送る事が出来る様、模索している。
いつまでも元気で家族に迷惑かけずにP P Kで終わりたい。 介護保険に一言。入院生活が長くてやっと帰宅できる時に、2～3日でも介護の人に助けてもらって食事の買物とか身の回りの事を手伝ってもらえる事が出来る介護サービスは出来ないでしょうか。独居の人が多い現在、私もそうですが、退院する時に感じました。
家族と一緒に生活している人でも希望者はホームなどに行けるような世の中になってもらいたいです。
努力して少しずつ動きながら、孫達と楽しい生活を続けてゆきたい。
健康で自分の事は自分で出来て人様に迷惑をかけずに暮らせたらそれで良い。
今は元気で暮らしているのですが不自由はあまり感じませんが、これから年を重ねて、年寄りばかりの地域になり、近くに店がなくなると買物が一番困ります。歩いて行ける距離に店があったらいいと思います。
老後入院費が多くいると聞くと、不安です。国民年金で支払いが出来る制度にして欲しい。
野菜作り、テレビ、新聞、晴耕雨読。
現状の暮らしで良いですが、老人の施設に入って暮らしたいと思います。（もっと年がいったら）
今の暮らしに不満はあまりない。
健康第一で家族になるだけ負担をかけないように。日々運動したり、趣味をしたり、地域の者との交流も続けていきたい。
①ダラダラと一日が終わらない様にその日の作業、外出とかを決めてスタートする。 ②人との接触はとても大事ですが、気分が落ち込むのでトラブルは起こさない事。 ③三食はきちんと取る事。 ④睡眠不足は血圧は上がるし、風はひくしで要注意。 ⑤少し位足腰が痛くても体を動かす事。 ⑥毎晩、少しのお酒が飲める事。（二分の一カップ）

<p>国や地方自治体に支えられていると実感出来る暮らしが望ましい。地域で住民が互いに支え合える、そんな暮らしがしたい。</p>	<p>いる。</p>
<p>出来る事なら、自分の事は自分で出来るよう、家で頑張りたいと願っています。まず、足を元気にし、楽しく国を忘れる事無く頑張ります。</p>	<p>健康で趣味を楽しみながらの暮らしをする。</p>
<p>出来るだけ子供に迷惑をかけたくないから、出来るだけ元気でいたいと思います。主人の介護が大変でしたので、身に染みえています。若い時、主人の父、母の介護を家でした。今と違って昔は大変でした。その母も早50年になりました。</p>	<p>健康で最期まで生産性のある仕事（農業も含め）ができれば良い。</p>
<p>子供の時は戦後の貧しい生活を経験しましたが、就職の頃は丁度、高度経済成長期で仕事は沢山あり、終身雇用の企業も多い良き時代でした。現在、収入は年金だけなので質素節約を心掛け、一日一日を楽しみ、子供達にあまり世話をかけないように暮らせればと思っています。心配している事は、年を重ねるごとに落ちて行く体力のこと、病気のことです。少子高齢化のことを思えば、現役世代にあまり迷惑をかけたくないので、多少の我慢も仕方ないとは思っていますが、年金、健康保険、介護保険、医療費等の社会福祉政策も不安です。ピンピンコロリが願いますが、思う様にいかないのも人生です。皆が安心して暮らせる様な格差のない世の中、世界が平和になるような取り組みを願っています。</p>	<p>見守ってくれる家族・隣人が居て、騒がず、激せず、競わず人生を送りたい。</p>
<p>自宅で最期まで暮らすのを望みます。</p>	<p>今、誰にも世話をやかさない生活が出来ているが、この状態を長く続けたい。もう少し収入が増え、月に一度位は家族全員（独立し離れている子供）で外食が出来、孫達にもそこそこの小遣いを渡してやりたい。</p>
<p>個人の交流はそれぞれ差がある事は当たり前だが、交流の中で互いに高め合っていくあり方。非常に低い。高齢者のスポーツ（例：ゲートボール等）なんでも構わないが、好きな者同士、仲間を広げていく努力少ない。結論は教育の低さと狭い地域感情。責任感の欠如。</p>	<p>ピンピンコロリ、他になし。</p>
<p>現在、元気で暮らしている為、介護の支援内容については勉強不足の点が多いと思う。介護保険を高額支払っているのに、施設や支援が受けにくくなっているように聞かすが、もし支援が受けられない場合は保険の何分の一でも構わないので返してもらえないだろうか？（受けられる人と受けられない人との差をなくすためにも）</p>	<p>快適に生きていきたい。</p>
<p>健康に気をつけて生きていきたいと思って</p>	<p>死ぬまで自分の力で生きられる事が出来るのが望みです。</p>
	<p>家族に迷惑をかけないように、また介護サービスを受けなくてもいいように少しでも長く自立した生活が出来様に望んでいる。</p>
	<p>・スーパー（店）が近くに欲しい。・病院が近くに欲しい。 上記の条件で徒歩約30分～1時間以内で行けると幸いに思います。車で1時間かけてのおつかいは忘れ物（買物）をしたら、引き返す事になったり、我慢出来る物は諦めるか、次回にするか……。気持ちを变えてドライブがてら……。楽しい毎日にしようと頑張っています。人生悔いのないやうにと!!</p>
	<p>平和な暮らしを望む。安倍政権は ・自衛隊が連携して活動する米軍以外の艦船などを守る事が出来る法の整備を進めようとしている。 ・自衛隊と米軍の役割を定めた日米ガイドラインを近々再改定する方向で調整している。 ・集団的自衛権の行使、憲法改正しようとする、誠に恐ろしい事をたくらんでいる。断固反対。</p>
	<p>今現在体調があまり悪くないので、実感がわかないところがたくさんあります。</p>
	<p>介護が必要でない今は、自宅での介護を受ければ良いと思うが、病気になった場合はそうもいかない場合があると思う。その場にならなければ考えられない。又、妻も同</p>

<p>年なのでどうなるか、その場になってみなければわからない。</p>	<p>戦後70年を矜持としたい。高知県の人口減少は続くが、我々高齢者がのんびり道路を歩けるのは素晴らしい。この辺に高知の未来はあると思う。</p>
<p>現在、成人病、整形関係の薬を服用しています。気を付けてきたつもりですが、遺伝性もあるようです。自分が出来るだけ自己管理をしていくつもりですが、不可能になる時も来ると思いますので、しっかりとアンテナを張って、これからの生活を自覚し、又福祉支援も利用させていただこうと、このアンケートを通して色々と考えさせていただきました。</p>	<p>健康な限りは自宅で生活したい。介護が必要になったら、施設に入所したい。そのためにも希望する人は皆が安心して入れる施設の充実を特に望みたいです。今は余りにも入所希望者が多く、入所が厳しい（何十人待ちとか）と聞きます。</p>
<p>①子供が二人おりますが、二人とも他市、他県で暮らしております。 ②供は子供の生活がありますので、地域のグループホームに入居したい。 ③病気になった時は特別養護老人ホームか介護老人保健施設に入所し、お世話になりたいです。 病院に入院したい（独居老人）。身体障害者です。</p>	<p>少人数の家族、一番は仲良く助け合い感謝しあって過ごしたい気持ちはあっても、家族は垣根の無い近い関係で、家族間の付き合いが一番やさしい様で難しいと感じている。なるべくトラブル少なく皆元気で、この先生活したいと思っている。</p>
<p>膝や腰（狭窄症）が痛いながらも家事や外出は自力で出来ています。大きい病気（癌、心脳疾患）等になった時は病院のお世話になるでしょう。最期はどこでと聞かれても今の状態継続で、家で生活したいので、その為に出来る限り食生活、運動（歩いている、百歳体操）続け、認知予防に心掛けています。現在は先の事はあまり考えず、ボランティアや趣味に忙しいので、今日を無事にそこそこ元気で楽しくをモットーにしています。</p>	<p>年金生活で健康で趣味を続けたい。</p>
<p>高齢化が進んでいる中で、あまり変化の無い生活が一番望ましいと思います。現在の所、二人共助け合って生きていますので、このままでいってくれる事が願いです。</p>	<p>田舎は大変な高齢化、独居世帯が増えている事に危機感を感じる。又、自分の市町村は介護保険料がとても高い。暮らしにくい。</p>
<p>命ある期間は元気で家族に迷惑をかけないように過ごしたい。</p>	<p>これからも食事、健康に気を付けて認知症にもならず、月四回のいきいき体操にも出席して、日々皆様と元気、笑顔で送りたいと思っています。もし、介護が必要になった時は地域のグループホームでお世話になりたいと思っています。宜しく願います。</p>
<p>①自分本人や家族が出来るだけ健康であること。 ②年金収入のみで生活が保障されること。 ③社会や国際関係が平和、平穏であること。</p>	<p>現在は運転も不安なく週5日の炊事、洗濯、買物、孫の塾や運動の送迎、宿題をみること。自分は火・土の運動、パッチワークは毎水・金は月二回（二か所）通い、自宅でも縫っているの、疲れを感じずることはあっても、介護の事は深刻に考えた事はありません。テレビを見て座っていることはあまりなく、テレビをつけていても漢字ナンクロ、謎解き教室（朝日新聞）は常にやっているし、頭が疲れたら、チラシでゴミ入れを折り、母が世話になった病院へ持っていきます。今年の8月15日で免許取得30年です。85歳までは無事故で運転もしたい（今までももちろん無事故です。）ので、健康には気を付けて、脳も鍛える様に模擬テストにも挑戦しています。</p>
<p>配偶者が身体障害者（リュウマチによる関節変形他）なので、如何に毎日を苦勞を少なくして暮らすか。毎日がトライ&エラーである。将来、介護をお願いするが、今できる事は社会参加も含めてやりたい。将来も平和な日本でありたい。憲法9条を含め、</p>	<p>なるべく健康で暮らして、ピンピンコロリになりたい。でも、転んだりして体を痛めたらどうしようと思います。子供が男・女一人ずついますが、なるべく迷惑をかけた</p>

<p>くありません。遠方にいますから、「来て」と言われても知らない所は行きたくないな一と思います。友人が近くに居るのが良いです。行く末はあまり今の所考えていません。ダメですね。</p>	<p>昭和8年5月10日生、女、83歳になりました。50代から膝関節が痛くなりました。あちらこちらと病院へも行き、治療してきましたが、今日まで良ならず、膝も変形してきました。今では手首から肩まで痛くなっています。最近では遠い所の病院へは行けないので、近いところの先生にお世話になっております。月に二回、膝と肩に注射と飲み薬で痛みを止めています。痛い、痛いと言いつつも身体は元気なので、週に一回の歌謡体操に、午後からは毎日グランドゴルフにも行っています。無理のないくらいの運動はして身体を守っております。が、もし入院するような病気になった時、治療して治れば良いのですが、寝たきりになって元気になる事がなく介護が必要な身体になった時は、お願いです、絶対に延命治療はしないで下さい。元気で仕事も一杯してきました。周りの人々にも仲良くしていただき、多くの人にも好かれて、楽しい人生を過ごす事が出来て、今日ここまで全て有難く思っております。寝たきりで下のお世話から食事も口の中まで入れてもらうようになっては生きていても悲しいです。楽しく生きた人生を忘れないうちに好きな音楽を聴きながら嬉しく、静かに眠りたいと思っております。</p>
<p>自宅で家族に迷惑掛けない様に過ごしたい。</p>	<p>死ぬまでピンピンコロリと逝きたい。(自宅で過ごす。) 少子高齢化や認知症の増加で行政には多くは望めないと思っております。私達が社会保障制度を利用すれば若い人達に負担がかかる。その為、高齢者もしっかり自立して、健康に気を付け、また、近所の人達と助け合って生きていきたい。各地域に各校下にふれあいセンター的な場所が欲しい。気楽に集い、カフェや趣味(カラオケ、踊り、生け花等)が出来る場所。ボランティア活動にも参加、出来ればボランティアのポイント制や低額利用料金(将来、自分が動けなくなった時、気兼ねなく頼める)。地域で健康に関わる係(健康推進委員みたいな人、検診実施)をつけて、日頃、若い人も一緒になって取り組む指導を行政の人にしてもらいたいです。高齢者同士で助け合う(話相手、掃除)等、特に労力の要らない程度。</p>
<p>本日は介護保険の事など考える機会を与えて下さいまして有難うございました。自分が何時の間にか年を取っていますのに、老後の事あまり考えた事がありませんでした。何とのんきな事だろうと我ながら驚いています。主人と息子にも先立たれ嫁と二人の生活ですが、今は何の不自由もなく、今迄の生活の延長で自分の事は全部自分で好きにやってきました。これから先のこと、じっくり勉強していきます。出来ればグループで楽しく老後が送れれば嬉しいですね。</p>	<p>命ある限り、人の世話にならないように、自立した生活が出来る様に、自己管理をして、地域に恩返し出来る様に暮らしたい。</p>
<p>私は80代、1人で暮らしています。子供は男の子二人で、長男は公務員で県外で暮らしております。次男は別の県外で嫁の実家で事業を営んでおります。二人の嫁、孫達も優しくしてくれます。私は同級生と比べれば健康な方だと思います。優しかった主人の年金と自分の国民年金のおかげでささやかに暮らしております。田舎の行事、冠婚葬祭と人間付き合いが大変ですが、頑張って生ある限り生きていきます。これからも健康に気を付けて子供達に迷惑をかけないように、地域の人達と仲良くして自分の趣味を生かして明るく幸せな生活を送りたいと思っております。どうしても事情が生じた時は有料老人ホームに入居したいと思っております。</p>	
<p>後何年生きるかわかりませんが、人様にお世話をかけたくない。なるだけ元気でおり、こつとりと死んでいきたいと願っております。お金に余裕があれば特別養護老人ホームなどに入所したい。それは無理。</p>	
<p>年金の減額など将来が不安である。</p>	
<p>今の状況では本当に必要な時に介護を受ける事が出来ない様に思う。保険料に見合った制度を改悪せず、高齢化が進む市町村の住民保護を。</p>	
<p>なるべく健康で長生きして人に迷惑をかけないで楽しく暮らしてゆきたい。</p>	
<p>外出、便利な移動手段が欲しい。</p>	

<p>高齢になって身体もだんだん弱くなるし、今は車を運転して自分で病院にも行くし、買物にも行く。料理もいろいろと考えてレシピを見て頭を使い、身体も使っている。でも、年金がだんだんと減ってきて、生活も苦しくなりつつある。毎日の生活がゆとりある（金銭的）ようならば、趣味もいろいろできるし、お友達とお付き合いも多々出来る。そんな心にゆとりがある老後を送りたいと思います。</p>	<p>ています。私は96歳まで生きた姑の世話を5年間しました。病気知らずの人でしたが、5年近く床につき、呆けてはいませんでしたけど、とても大変でした。これから先は、体を大事に、気持ちは明るく、生きていきたいのです。元気で世の中の変わっていくところを見たいと思います。どうしても体がいうことがきかなくなったら、子供の意見に従います。</p>
<p>現在は健康で生活しておりますが、将来、介護や医療が必要になった時、家族が近くにいない場合、とても不安になります。家族に負担のかからない介護や医療が受けられることを望みます。</p>	<p>健康寿命を出来るだけ長くして、自宅生活をして要介護者となった時は、知人、家族等に出来るだけ迷惑をかけなくて済む温かい施設等でお世話になれるような老後の生活設計が出来る様な社会になることを望みます。</p>
<p>まず、病気にならないよう、健康に留意した生活をする。病気にかかった場合は、過剰な医療は受けない。人の生老病死は人間の運命であることを意識して生きる。</p>	<p>家族や友達とお付き合いが最後まで仲良くできて、自分の身体の事はなるだけ自分で出来ますように。私は息子二人おりますが、娘が欲しかったと思います。</p>
<p>今のペースで順調に終わりたいです。乱筆御免。</p>	<p>自分の事が出来て、寝たきりにならない様、気を付けて暮らしたいです。</p>
<p>今のまま元気でまわりの方と過ごしながら畑で自分たちの食べる野菜を楽しみながら作り、少し周りの方に食べていただき、喜んでいただき、生活できることが長く続けば幸せ。 病気になれば病院へ行き、少し具合が悪ければ自分の出来る事自分でやり、どうしても出来なければ子供達の世話になり、それがどうしても不可能になれば、まわりの方々にお世話になり、ただ、ただ、有難く過ごしたい。その為、今を大切に出来る事は自分でし、元気に過ごそう！</p>	<p>今迄よく頑張って生きてきた。後は、体の痛みもなく、痒みもなく、悩みもなく、ゆっくり人生を送りたい。</p>
<p>高齢化により、病気の人が多くなると、病院への入院、施設の利用者が多くなる。それに対応する病院及び施設の従業員が多く必要となる。勤務時間、給与等の待遇を良くしてあげる事と教育を充実して、安心の出来る施設での療養が出来るようにする事が行政の責務と思う。</p>	<p>配偶者の母親（98歳）と義妹（精神病院付属のグループホームに入所中）を扶養の為、経済的な不安がある。</p>
<p>81歳と84歳の老夫婦ですが、今のところ二人とも健康です。子供は東京ですから、私共の面倒を見る事は不可能です。今は環境も良く、友達もいて、時間もあって、とても楽しいのですが、いずれ何らかの形で誰かのお世話になることでしょう。しかし、体が自由なうちは自宅で過ごしたいと思っ</p>	<p>家族に迷惑をなるべくかけないようにする事。自分がやらずに誰がやる、急がず焦らずゆっくりと、という気持ちを持って生活する。</p>
	<p>現在はあまり不安はないが、妻が目が不自由なので、今後が心配です。</p>
	<p>地域は一つ。みんな家族をモットーに、住民みんなで力を合わせている。これからも自助、互助中心の健康づくり、生きがいを進めたい。</p>
	<p>中山間地域で細々と生きている高齢者が安心して暮らせる様な医療・介護を望む。（24時間在宅医療）</p>
	<p>24時間いつでも治療、看護が受けられる地域医療、態勢の確立（在宅医療）。認知症、要介護者になった時、安心して入居出来る養護施設が身近な場所に欲しい。日用品、食料等が必要に応じて自宅まで宅配される</p>

販売システム。	(アルツハイマー65歳)と老母(94歳)が利用している。 ◎利用条件を抜本的に変えるべきだ。(制約ばかりが多い)
24時間いつでも利用できる医療が欲しい。	<p>現在夫婦二人で生活しており、生活費は両方の年金収入に頼っている現状ですが、年金の額は充分ではなく、今後減額されるとか聞くと、大変不安になります。病気や災害等不安材料は多々ありますが、先ず生活が出来ないことにはどうにもなりません。自分たちで出来ることをやらなければならないと思っております。</p> <p>①健康を維持する為、最大限努力する。 ②余分なものを買う等の浪費をしない。 ③生活に生きがいを見出して楽しい充実したものに作る様、頑張りたい。</p>
今は元気だから心配しないけれど、病気になった時など安心して治療が受けられるようにして欲しい。	今のままで良い。
・健康で自分の行きたい所へ行ける。・自分だけの時間を大切にする。・少しでも人の手助けが出来る。・おしゃれも忘れずに身だしなみにも気を付ける。・くよくよしない。・苦勞も笑って吹っとばす!	問32今後の介護や医療について 自宅で介護を受けたいと思うけれど、現在では無理と思う。直ちに老人ホームに入れてもらえるかも問題があると思う。安らかに静かに眠りたいと思う。※
週2、3回位でも良いので、同じ年代の方々と昼食をしながらおしゃべりの出来る場所が欲しい。この頃は足腰が弱くなり、友達と会う機会も少なくなり、毎日さびしく暮らしている。	子供達に迷惑をかけずに、生活は慎ましやかに、寝込まぬ様、呆けない様、前向きに、出来るうちはボランティアにいそしみ、友人達とゲートボール、マレクトゴルフ、お茶したり、残り少ない人生を明るく生きたいと思う。それには最終的には介護の充実を願ってやみません。
自宅で家族の介護を受けながら生活したいが、どちらが先に介護を受けなければならなくなるか判らないので自分の思っている様にはいかないだろう。その時の状態で判断する必要があるだろう。	出来るだけ家族の世話にならない様に健康に気を付けて自分の事は自分で出来る様にしたい。同居家族が平和な暮らしを続けて行ける様、まず自分の身体を健康に保つ事、夫も共に同じ。現在続けている絵手紙、パークゴルフ、健美体操をこれからも止めずに楽しみたい。夫婦共に健康で旅行等を楽しんでいきたい。
自分の事が出来るうちは自宅で暮らす。	元気であれば今の暮らしで十分です。先の事はわかりませんが、健康に気をつけて、一日、一日を大切にして、なるだけ子供や周囲の人達に世話をかけないように人生を終えたいと思っています。
<p>①健康寿命の尽きるまで、ピンピンコロリで暮らしたい。</p> <p>②医師、介護士、食事つきの施設でなら安心して生活出来る。</p> <p>③有料老人ホームの入居料が7～8万位に安く利用できると良い。</p> <p>④食生活に留意し、適量の飲酒、趣味の運動(グランドゴルフ)、ウォーキングで身体の健康を保ち、家族や他人にあまり迷惑をかけずに暮らせれば1、が完成するかな?</p>	特にお金を残すのでなく、普通の暮らしが出来て、定期的に受診もして、最後に寝込むのでなく、介護支援を受けながら最期を迎えたいと思います。
何時までも元気で、最期は2～3日寝てから死にたいですね。	
<p>家族の人員は多いだけ良い。人間は絶えず人と付き合い、助け合い、勉強を共にしていくのが一番良い。その為の予算を十分に確保してこそ国も強固となっていくと思う。個々、バラバラでは横のつながりは薄れていくばかりである。経済成長が全てではない。心の成長がまず大事。自己中心だから戦争などが発生するのである。</p> <p>◎今の介護システムの利用者側からすれば不満ばかり。介護の状況はただ、老人の機嫌を取って一日を経過すれば良いとの職員の考え方で行われている。現在、妻</p>	

<p>年金を八分通り払っています。83歳、非常に困ります。三人息子、一人癌で死亡。</p>	<p>水泳やスポーツクラブに行っています。友達と旅行や食事などにも行っています。もう少し、この生活が続けていけたらと思っています。</p>
<p>家族と共に安心して生活出来ることを望む。しかし、介護出来る家族が死亡、又は別居した場合は、施設のお世話にならないといけないと思う。今、一番不安に思う事は、国債発行高が、1,000兆円を超し、年間の税収50兆円の20倍にもなった事は、第二次大戦時の戦時国債の間接発行時より財政は悪化しているので、多分、戦後の様に財政破たんして、国家の自己破産（EUのギリシャ）して、貨幣経済が破たんしてしまうのではないかと。筒経済の物々交換となり、紙幣が紙くずとなり、GHQの命で（財閥の解体、株の没収、農地改革、農地の没収、預金引き出し中止）江戸時代の「徳政令」が発せられ、貸借は御破算になりました。急きょ、「新円切替」となり、国民一人当たり100円支給（一日紙幣の右上の隅にシールを添付）されました。配給食糧で栄養失調で裁判官が飢え死にしました。弟は、法定伝染病で病院に行きましたが、米での支払いを要求されたようです。もう、「財政破たん」だけはこらえてください。そうならないように国を守りましょう。戦争はダメです。</p>	<p>平和で安全な今の状況が持続し、生活が維持できれば多くは望まない。</p>
<p>介護施設の充実。いきいきサロンの拡大、拡充。安い老人ホーム。老人憩いの家の拡充。</p>	<p>自分の事が自分で出来る間は自宅で生活したいと思っています。交通の便が悪い地域に住んでいる為、車の運転が出来なくなると、どうすれば良いかを今から考えていかなければならないと思います。</p>
<p>趣味を持ち、時間を楽しめる事！</p>	<p>医療費は全般的に高いと思う。（基準を低く定める） ①投薬のみの場合でも診察を受けなければならない。（受診料） ②入院の場合の費用。 ＜質問＞ 医療費（医療の内容によって異なるであろうが）や薬価の基準は、何によって、どのようにして決められているのか？</p>
<p>介護が必要になっても、今では病院に長期入院もままならないとの事で、特別養護施設もなかなか入所出来ないとの事です。民間施設では高額費用がかかり、一般人では長期入所出来ないとの事である様ですので、自宅介護充実を望む。</p>	<p>介護保険制度ができた時、保険料が3,000円位ならとても良い制度だと思いました。しかし、年々、アップされ、今や保険料は倍になっています。収入があるときは良かったのですが、年金生活者となってみると、とても堪えます。（下水道料金についても同じです。始め安く、だんだん高く）その為、普通にかけていた保険も一つ解約しました。携帯も無駄防止の為、持っていません。年金天引きや保険料を最初は安く設定し、その後どんどん値上げするのは止めていただきたい。取りやすい所から取るのは格差を益々助長するものだと考えます。</p>
<p>百歳まで生きる望みはありません。生きている間は、家族の人に迷惑をかけたくないと思っています。元気で暮らしたいと願っています。アンケートを書くのは大好きです。</p>	<p>軍事費が大幅に増強されつつあり、しわ寄せは社会保障に、となる。現状一致の闘いが必要に思う。</p>
<p>自宅を終の住みかとして希望はあるが、今の家庭の状況では出来ない。親の介護は出来るだけ行すが、自分の事は離れている子には押し付けたくない。又、出来ないと思う。</p>	<p>常に頭や身体を使って、何かに取り組んでいきたいと思う。その為、今している事は、 ①英会話教室へ週に一回通ってレッスンを受けている。 ②今迄に生きてきた事をエッセーにして自費出版を考えている。 ③私は、両足踵を痛めており、歩くのは不自由であるが、小さなバイクは乗れるので、（それは体重がかからないので）妻に手伝ってもらって、新聞配達をしているが、身体の続く限り続けたい。配達員</p>
<p>少し近くにB&G海洋センターが出来て、</p>	

<p>が少なくなった今、続ける事が人の為と考えている。又、この仕事は神経を使う仕事なので、頭や身体に負担をかける事により、呆け防止につながり、交通事故に遭わないように気を付ければ、いつもでも気持ちを若く保てると思っている。おかげで妻は28年、私は17年続けているが、風邪一つひいたことがない。</p> <p>④私は平成17年2月小脳梗塞を患い、指先の自由が余り効かなくなった。それで、手紙など書く事は好きだったのだが、ご覧の通り、乱文乱筆となっている。然し、大きな希望を持って今通信でボールペンのレッスンを受けており、毎日リハビリを続けている。</p>	<p>おります。最初は入所をととても嫌がりました。私も年を取り、やむを得ず入所させていただきました。でも、母はすぐにホームに慣れまして、とても明るくなり、専門の方に行き届いたお世話をしていただき、喜んでおります。私も今は家にいたいと思いますが、娘に介護の苦勞はかけたくありません。正直、先の事はわかりませんが、呆けずに最後までトイレだけは自分で行きたいと願っています。</p>
<p>健康第一で毎日元気に生活する状態を維持し、食事、運動、趣味が満足に出来るよう自分で努力し、人に介護を受けたり、入院をする事の無い毎を送る事を目標にして、ポックリ死を迎えたい。最期の一週間は入院しても良い思いである。人に世話をかけたりする事の無い暮らし方を望む。</p>	<p>子供に心配をかけたくない。後、10～15年は元気でいたい。(子供が定年まで)</p>
<p>敗戦の日本人は非常に頑張っていると思いますが、若い世代も良い人でありますように。</p>	<p>年金生活ですので、これ以上受給額が下がらないで欲しい。</p>
<p>私達の世代は子供を教育して県外の企業へ送り出し、子供はその地で家庭を持ち、仕事と家族で手一杯の年代であり、故郷の親の介護は到底出来ないと思う。自分達夫婦は地域の中で介護保険サービスを受けながら、出来るだけ自宅で生活し、それも難しくなったら、施設やホームなどにお世話になりたいと考えています。</p>	<p>この道避けられない事とはわかっています。夢、希望、喜びも狭くなり、淋しいものです。東京オリンピックの時、私はどうなっているんだろう？いろいろとこの先数年のイベント等、健康で楽しく見たり、聞いたりできるのかと……考えます。この先、良い介護、医療を望みます。“人は人の支え”と思っています。日頃、わずかな時間ですが、ボランティアに行っています。皆さんと沢山の楽しい話が持てれば……と考えます。子供達は二人共遠くに住んでいます。なるべくなら元気に身体に気を付け、心配をかけない事と念じています。</p>
<p>少額の年金から後期高齢者医療や介護保険料を引かれ、生活を切り詰めなければならない。これを収入に適した金額に直してもらいたいと思います。必要経費はともかくも、食生活が変われば健康にも害があります。切り詰めた食生活は無理だと思います。</p>	<p>日常の暮らし、高望みはしないが、経済的に安定、安心した暮らし。</p>
<p>年金で老後生活が出来る生活。</p>	<p>地区の方々と協力し合い、楽しい毎を送りたいと思っています。</p>
<p>毎日心にゆとりを持って暮らしたいと思います。</p>	<p>寝たきりにならないように、自分の趣味を楽しみ、旅行もして、周囲の者に迷惑をかけないように生を終わりたい。</p>
<p>夫は20年前に亡くなりました。その後、義理父母と同居致しました。義父は癌を患い、病院で亡くなりました。義母は老衰で自宅で息を引き取りました。今、実家の母が96歳で特別養護老人ホームでお世話になって</p>	<p>現在の生活が続く事を希望し、その後はお世話になる方に無理のない日々で有る事を思っています。</p>
	<p>先ず、健康で今自分が出来る事を。他の人の為にか出来ればと思う。近所の方に一回でも食事を持って行くとか、学校へ読み聞かせに呼んでもらうとか、今は忙しい様で、楽しい毎日です。</p>
	<p>地域の老人クラブの活動、ミニデイサロン、百歳体操、などに参加出来ているので、少しでも長くいろいろの活動に参加して、自分の事は自分で出来る暮らしが出来ればと</p>

思っています。
年金で生活出来る様にと長く働いてきたのに、社会保障制度が改悪には怒りを覚えますし、これからの暮らしに不安があります。福祉の充実を望みます。
何時までも心と身体が健康で、家族、友人達と仲良く、絆を大切にしたい。皆様に色々の面でお世話様になり、感謝の毎日です。残された人生を元気で楽しく過ごしたいと願っています。希望は、仲良し友達と同じホーム等で色々趣味等を楽しみながら過ごしたいです。
自宅で暮らしたいのですが、1人暮らしの為、収入や世話をしてくれる人がいない為、施設に行く様になると思う。
元気でいられる間は自宅で生活していきたい。
書きたいことがあり過ぎて何を書いて良いやらわからないが、何はともあれ、両親からもらった健康な身体を一日でも守ってゆくことだと思う。
若者に負担を負わすのではなく、出来るだけ健康であるように努力し、病院や施設にすぐ入るのではなくて、家で暮らせるようにする。そういう周囲の手助けが受けられる体制づくりが必要。
今のままの生活でいて、ポックリとを望んでいます。
毎日楽しく明るい生活を、元気で暮らしたい。
今のまま続く事を望むが、人の命には終わりが有る。
健康で、身体を動かして過ごしたい。
社会保障制度をもっと充実させてほしい。
安全、安心出来る社会保障制度の充実を希望している。
80～85歳まで一応元気で暮らして、一か月入院をして死にたいです。
介護の暮らしを感じた事がないので、不勉強。出来れば、自宅で介護を受ける環境が欲しいけれど、その時の状況によりわからない。まだ迷っている現状で、心臓の病を

持っているので、コロッと逝きたい心理。あまり人手に手数をかけたくない。
健康長寿。
自分が動けなくなると、施設か病院に入りたい。
自分の事が自分でごときと出来、近所の人と仲良く毎日を送って、最期こっとりと逝きたいと皆望んでいると思います。そうはうまくいかないと言いますが、それが一番の望みです。
自宅以最期まで暮らしたいので、身体の調子に気をつけています。
今の健康状態を長く維持し、現状を保ちたい。(少し認知症が出始めているが。)
生活に余裕があり、たまには旅行などして、日々穏やかに暮らせること。
年金の減額をしないで、物価に対応できるくらいは上げて欲しい。医療費、介護保険料、公共料金等々の値上げを止めてもらいたい。その必要金額については、公的団体の無駄遣いな支出(例えば議員定員及び報酬)を減らしたり、利益の出ている企業からの法人税(これは下げないで、逆に上げて欲しい)等々を充当すれば充分対応出来ると思う。今後、所得の少ない国民及び年金受給者にもっともっと細やかな配慮をしていただきたいと願っています。そうでないと日本の国が(日本国家ではなくて)成り立っていかないと思います。
自分の事は自分で出来る元気さでいたい。
健康で一日でも長く自宅で生活したい。
今、何とか他人様のお世話にならずに暮らしていますが、いつまでも健康老人でいたいと思っています。
無理にと言うか、入院とか、人生の最期は自宅にしましたが、息子にはその時には施設に入れてと言ってます。信仰を持っているので、こうしたいとかあしたいという希望は、今生かされていることに感謝しながら暮らして行けることです。現実には、認知症など知る事も大切ですが、孫が小さいので、役に立つ生活をしています。不満ばかり思えば、そういう生活に向いていくと思っています。最期はわかりませんが、

<p>どういふ最期を迎えるのか、明るく生活して行く事を常に思っています。</p>	<p>死の直前まで自分は家に居たい。足腰が少し不自由になった時、誰かに援助してもらいたい。薬漬けになり、依存病気にならない様、普段から食養生する。隣近所と仲良くする。体と精神をよく動かす。呆けない事。</p>
<p>現在は近所に姉、妹、友人が住んでおり、障害があり、あまり健康とは言えませんが、日常の生活には不自由なく過ごしております。しかし、加齢と共に、1人暮らしでは自信がなく、近所との交流にも不安を感じています。これからは、私達が頼って頂けるのは民生委員ではないでしょうか。特に、1人暮らしには定期的な訪問をお願いしたいと思います。</p>	<p>いつまでも元気でいたいです。</p>
<p>現在は自分の事は自分で何事も出来ています。体調維持しながら、趣味の旅行や屋外での野菜作り、又、老人のいきいき体操、サロン等に参加し、自分なりに楽しく生活を送っています。この状態が何時まで続くか考えると、不安でいっぱいです。新聞やテレビの放送で高齢者の交通事故や認知症の徘徊が多発している事を毎日耳にし、認知症は誰にでも起こりうる事、本当に明日は我が身、他人事ではない。ここから更に健康に注意と努力をし、介護的にも人様や家族にあまり迷惑をかけない様に、残りの僅かな人生を気楽に過ごしたいと思います。</p>	<p>現在は、高血圧、高脂血症の薬を服用していますが、まずまず健康です。車に乗り、通院、買物、老人クラブ、婦人会の会にも出席できます。食事に気を付け、毎日30～40分位近所を歩いています。自分の健康に注意して、家族に面倒をかける事無く一生が終われたらと思っています。</p>
<p>7年前、胃がんで手術、仕事も辞めました。20年程前、離婚、現在は年取（年金）180万で生活。趣味のカメラを生きがいに撮影。運動、歩く事で健康を保つ。いずれは老齢化する。考えると不安がつのる。借金、貯金ありません。社会制度が命綱です。</p>	<p>家族の迷惑にならないよう、現在健康には気を付けています。1日でも長く、元気で、この家で過ごしたいと思います。今、一番この地域に住んでいて感じる事は、交通の便です。現在、自家用車で買物、病院など行っていますが、ここ2、3年で車へは乗れなくなりますが、タクシーの料金はとても経済的に耐えられません。その点を行政に考えてもらいたいです。</p>
<p>病気を持っていても、最期まで自分の事が出来れば幸せです。</p>	<p>家族構成により、どうなるのかわからない。</p>
<p>今の生活が維持できれば良いと思っている。</p>	<p>退職して15年目になりますが、退職する年、西南豪雨でふるさとが災害に遭い、退職して翌日より2年9か月復興事業に関わり、他県の方や県内の建設会社の方々に関わり、人生勉強をさせていただきました。実母が現職中、認知症になり、宿毛市内の有料ホームで14年間お世話になりました。退職したら、自宅でお世話するつもりで、飯場の仕事をしながらホームヘルパーの資格を取り、お世話になったホームへボランティアに行くつもりでしたが、退職して3年目に亡くなり、今は住んでいる病院のホームヘルパーとして、週4日働いています。その他は、趣味を楽しみにイベント等でグループホームや老人ホームへも行っています。退職して、住んでいる地域のボランティアとしてサロンや体操へは週一回、月一回（サロン）参加しています。母が入所して、ベッドから落ちて、認知症もあり、寝たきりになり、現職中、夏休みは2～3週間、年末10日間、春休みは1週間、家族で母をお世話しました。</p>
<p>今の生活をずっと続けていきたい。孫にも大事にしてもらい、ひ孫を見て遊ぶのが楽しみ。</p>	<p>元気に暮らせる事が一番と思います。思い通りにはいかないと思います。すべてはな</p>
<p>あっという間にこの年齢になり、これから先も変わらずこの状態でいられるのか不安になりますが……。体に気をつけ、元気に趣味を楽しみながら暮らして行けるよう、頑張りたいと思っています。老人ホームも低額で入所出来る所が多く出来て欲しいです。有料老人ホームは高額なので、なかなか年金では無理ですので……。</p>	
<p>バランスの良い食事をして、健康に注意をしながら、子供達に迷惑をかけないように、最期はピンピンコロリを望んでいる。</p>	

<p>ってみないとわからないと思います。その時考えれるなら考えます。ありがとうございました。介護の事についてはこれから勉強していきます。</p>	<p>ないことが多かったので、もっと勉強したいと思う。</p>
<p>P P K。</p>	<p>私は子供達が比較的近くに家を持ち、暮らしていますので、現在は一人暮らしをしています。通院しながら地域の方に支えられて、又、子供達にも支えられながら、可能な限り一人暮らしを続けたい。最期は病院に行く事になるだろうと思っている。</p>
<p>自宅で家族と一緒にが最高とは思いますが、男だけの家族、最期はお世話になる事でしょう。その節はよろしくお願いを申し上げます。ご苦労様です。</p>	<p>現在の状態の生活を望む。</p>
<p>要介護の際、安心して医療を受けられる事を望んでいます。地域での医療体制を絶対確保して欲しい。低所得者が安心出来る制度が必要です。</p>	<p>私達の健康は私達の手で、手作りを食卓へ、とのスローガンで頑張っています。高齢者教室も年に6回減り、講師を雇って下さり、高血圧のお話、又、認知症の予防等お話を聞き、勉強しています。又、各部落で百歳体操、いのちの貯蓄体操もしたり、筋力が弱らない様に頑張っています。娘達も県外に嫁いで、老いたら私の方へとしてくれるのですが、やはり、友達の多い地元でと断っています。主人が中央病院へ入院した時も先生始め看護師さん、介護師さんが親切によく見て下さり、感謝で一杯でした。私も一人暮らしですが、子供達には世話をかけない様に気を付けてピンピンコロリをと思っています。地元から離れたくはありません。</p>
<p>家内との間で相談をしながら、健康には注意し、近所の方との話し合いもして、お互い頑張りたいと思います。又、私達には二人の息子がいます。(現在、勤めの為、別居)息子にも意見を聞きたいと思っています。</p>	<p>この田舎暮らしは、年と共に大変で、交通便に不安は感じますが、この静かで四季の味わいは贅沢すぎる。住み心地良し、満足で趣味を生かしながら皆様方に助けてもらい、又、趣味でお返しするのが老いの身で一人暮らしでも元気いっぱい日々楽しく時間をもて余す事無く、人様のおかげで田舎暮らしは最高の贅沢な日々、老いて行きたいと思います。感謝。合掌。</p>
<p>家族を煩わす事無く、最期を迎えたいと思うが、どうなるのかはわからない。それで、元気な時は少しでも人の為に生きる事に努力して行く事が、霊界へあまり迷惑かける事無く、逝けるのではないかと考えています。</p>	<p>今は本当に楽しく、暮らしています。山ばかりで嫌な時もあります。今住んでいる町は高齢者ばかりである。これからはどんな町になって行くのでしょうかと思います。</p>
<p>国民年金の支給率は下がる。強制的に介護保険は徴収される。(しかも高額)後期高齢者健康保険制度等、年を重ねる事が悪事にされている感がある。何かあれば少子化、高齢化を口実にしたがるが、それは以前からわかっていた事。現在の高齢者は時の高齢者を支えてきた人達である。現在の若者達に感謝の気持ちを忘れてはならないが、胸を張って支えてもらえる様な環境が欲しい。</p>	<p>自分のしたい事をして、終末まで自分の事は自分でして、1人で迷惑をかけず、妻や子供、自分に関わりのあった者にありがとう、さようなら、を言って冥土へ旅立てるよう、そんな生活を望んでいる。</p>
<p>自分の事は自分で出来るくらいの健康を保ち、顔なじみの地域の人達と話をしたり、地域の活動に参加したりしながら家族と共に過ごしたい。</p>	<p>今後、益々高齢者が多くなると思います。県、市町村の対応は大変だと思いますが、介護や医療を十分受ける事が出来る社会を望みます。老後が安心出来る社会を！</p>
<p>子供達が県外に住んでいるので、今の状態では、子供に頼ることが出来ない。しかし、今後介護や医療が必要になった時、出来るだけ自宅で必要な介護サービスを受けながら生活したいと考える。それも、不可能になった時は、特老ホームに入所したいが、なかなか新規入所が難しいと聞くので心配である。介護保険サービスについて、知ら</p>	

年金で生活出来るようなら幸いです。
健康で自宅で自由な生活をしたい。
地区、地域内で協力しあって、楽しく暮らしたい。
年を取って来て、勝手な考え方もかもしれないが、三世代家族が揃って地域の住民と共に助け合いながら生活出来る世の中を望む。生活スタイルを変える必要がありはしないか？
毎日心豊かに自由に暮らしたい。
後何年生きるかわからないが、健康で時々旅行も行けてあまり事件にもあわず暮らしたい。
今の生活を出来る限り続けて行ける様に、健康、食事を気を付けながらいける事を望んでいます。ありがとうございました。
子供達は独立して主人と二人暮らしの為、最期はどうなるのか不安もあります。私達が介護を受ける頃には利用料等が何割になるのかわからず不安だらけです。少子高齢化の時代であるために自分達の思う様にはいかないと思います。健康に気を付けて元気で暮らすことを考えています。子供達に迷惑をかけない様に頑張ろうと思っています。
いつまでも健康でありたい。
息子たちは家を離れて働いているが、自分は住み馴れた町で暮らしたい。
介護を頼む人がいないから、後は心配です。
<ul style="list-style-type: none"> ・北欧や西欧の国の様に全額公費負担で社会保障の充実、公平な制度が必要。 ・もちろんそれなりの税金の負担をしても。 ・それによってみんなが活性される。 ・高齢者の潜在能力とか知恵が芽生えるかもしれない。 ・嫌な事件もなくなるかもしれない。 ・個人の努力はたかがしれているから。 ・見守る若い者も精神、肉体的にも安定するかも。
私は今、義母と一緒に生活していますが、毎日食事を作る事も苦になる時もあります。しかし、自分の老後は子供にとっても、それは大変な事です。ただ考える事は、自

宅で何とか子供に迷惑をかけずに暮らせるかを常に頭において生活をする事を望んでいます。
介護保険料の支払いについて。現在、年金からの天引きと自払いの二本立てとなっているが、どちらかに統一して欲しい。
めまぐるしく変わる世の中、今後どうなるのでしょうか。今は、戦争を知らない人が殆どです。若くして戦場で亡くなった人の事を考えると、文句を言える義理じゃあないと思うのです。自分達の得事ばかり考えている様ではばちが当たりそうです。父母に孝に、兄弟に友に夫婦相和し、朋友相信し、古いのでしょうか……。死語になったのでしょうか。又、ウルグアイのムヒカ大統領の言葉にありました。「本当に貧しいとは、あってもあっても欲しがらぬ人。」感銘しました。文明とは果たして良いのやら、悪いのやら、一向にわかりません。介護も一切ない昭和50年過ぎ、痛風の母、十四年看取り、二十年近く共に暮らしました。朝は朝星、夜は夜星の連続でした。辛かったけど、今は懐かしい。私達も周りの者にも迷惑をかけながら最期は「ありがとう」の言葉を残して逝きたいものです。目が悪くなり、たったこのくらいで疲れました。長々と思いつくまま書いてすみません。では、よろしゅうに……。
最後まで自宅で過ごせるものなら家にいたいです。自分の家ほど居心地のいい所はないと思います。とんころりと逝けば言う事はありませんけどね。寝付いてどこかでお世話になる、右を向いても左を向いても知らない人ばかり、生きていたくないですね。自宅以外で長生きはしたいと思いません。
高齢になり、他人からの介護が必要になった時、出来るだけそれぞれが楽しんできた趣味とかが続けてやっていける様な色々な施設も作っていただき、その中でのんびりと人生を終わりたい。
子供達の近くで地域の方々と一緒に集合住宅で暮らしたい。出来れば軽い作業をしながら楽しみも見つけて暮らせたらいと思う。介護保険の負担も軽くて済むと思う。
年金数万円で生活してるので、病気、認知症になったらどうするか。老人ホームにもグループホームにもとても入れない。老後の為の貯蓄などない。介護保険制度が出来

<p>たので安心かと思っていたら、利用するには別に負担がかかるとの事。若い時から準備をしておけよと言われてればそれまでだが、二人の子供との生活で何の手助けもない女には食べる事だけで精一杯だった。県外に住む子供達に負担をかけたくない……。考えていると不安ばかり。ぴんぴんころり、の最期であればと考えているが、この世の中、思う様にならない事ばかり。ああ、不安で一杯だ。</p>	<p>お薬の数もだんだん増え、支払額も高くなり、これから先が不安でならない。</p>
<p>癌であっても、治療を続けて生きていたい。</p>	<p>これから高齢化が進んでも、家族に迷惑掛けない様に、運動、食事に気を付けて頑張りたいです。</p>
<p>今は元気でも、何時どうなるかと心配です。色々とお世話をおかけするかと思うと毎日が大変です。何かとお世話をおかけするかと心配です。どうかよろしく指導をお頼み致します。</p>	<p>消費税もある程度上がっても仕方のない事と、選挙前のアンケートにも上げるのに賛成。自民党が他の党より良いと書きましたが、こう年金が毎年毎年下がるとは思ってもいなかった。年金が下がるんだったら、消費税を上げて欲しくなかった。物事は誰にも解かりやすくして欲しい。政治家はしっかりして欲しい。上級の暮らしの方々の事しか知らないのではないか。昔からの政治家には下層の暮らしが解かっていない。高給取りの国会議員の数も多すぎる。少し減らしたら如何なものですか。地方の議員と連携を取り合えば少なくとも運営出来るはず。若者に正社員の仕事を与えて、私達が若い頃働いた時のような労働基準局にきちっとお金を納めて、若者の将来が見える様に。そんな世の中になって欲しい。私達の孫達のこれから先はどんな貧しい国になって行くのか。昨年一人、今年二人ひ孫が生まれようとしています、将来が暗い。明るい日本になって欲しい。小泉さんあたりから派遣社員とかが出来たんですか。良くない制度は改めて、良い日本にして欲しい。若者に正社員の仕事を、そして、良い老後があるのですから。私は徒歩で15分位の近くの町工場の事務員を数十年、給料も低いけれど、主人の扶養家族になれず、ずっと税金を払ってきました。主人も私が働いたので、税金を沢山払ってきました。それが良かったのか、損したのか、よく解かりません。(私の給料が低いけど、ぎりぎりのところで扶養家族になれない) こんな低い者の事がお役人に解かるのでしょうか？</p>
<p>実家の母が1人暮らしでしたので、かかりつけの病院のデイサービスにも行ったりして(94歳です)、最期までその病院にお世話になりたいと思っていました。昨年、11月に風邪で入院(肺炎になった為)、その後点滴が続き、今迄全くかかった事の無い病院に転院せざるを得なくなり(長期療養型)ました。自宅での訪問介護も無理と言われて悲しんでいます。しかしリハビリでは歩行も少し出来だし、点滴も外れ、薬も一日一錠となっています。家族の望みは全く別の方向に行ってしまったこと、理解できません。どこにどう聞けば良いのかもわからず不安です。</p>	<p>私はとても書く事が好きなので、エッセイ、短歌、誌などを書き、同人誌に出しています。音楽も大好きなので、コーラスとカラオケの発表会などにも出演します。文化的な方面を、もっと、もっと充実し、そういう交流も深めたい。老人ホームや施設では、多分、芸術的表現や色んな自由が少ないと思われるので、是非、自宅で自由に生きていきたい。ベットや花、自然も大好き。心身の自由こそ幸福の源泉だと思うから。</p>
<p>とにかく健康で自分の事は自分で出来る様にして家族に迷惑かけずに過ごしたい。足が元気なうちは自分で遊びに行ったり食べに行ったりしたいです。</p>	<p>今は元気で少し膝や腰が痛いぐらいで旅に</p>
<p>静かな所で地域の皆と年相応の仕事が出来る日々で趣味を取入れ、車の利用できる土地で余生を送りたい気持ちで一杯です。御支援宜しくお願い致します。</p>	
<p>高齢者で年金生活している。年金額がだんだん減ってわずかな年金から高い介護保険料を天引きされ、生活が苦しい。何時も不安を感じながら日々を過ごしている。只、支払うだけで利用した事がない。利用していない人達の為に少しはメリットがあってもいいのではないのでしょうか？後、わずか残された人生、経済的にも精神的にも心豊かに安心して生活が出来る時代であって欲しいと念じている。医療費も高い病院での</p>	

行ったり、友達と食べに行ったり（2、3日の予定なら出来る）、気儘な暮らし方をしていますが、近いうちには他人を頼る生活になるかと思ったりしますが、具体的にどうこうと考えた事はありません。
健康で家族に迷惑をかけず、心豊かに、楽しく暮らせる事。子供や孫達が地元で働けて、いつでも会える事。
私は長生きする事が一番怖い事だと思っています。
現時点では、のんびりと生活が出来ているので、特に望みはありませんが、誰にも迷惑をかけずに苦しむことなく、死に至る事だけです。
今の健康を維持しながら、仕事も続け、ボランティア活動もしながら家族と共に暮らしたい。
介護や医療の世話にならない様に生きているうちは、元気で毎日楽しく暮らしていきたいです。
安倍の政策には反対。人間性が良くない。
とにかく元気で、ピンピンコロリを目指します。
収入が国民年金だけなので、特養に入りたいが、希望者があまりにも多いので、とても心配な毎日を送っています。
病気をしない様に、元気に暮らしたい。
介護保険制度により高齢者を社会システムの中で支え合っていく意義は感じますが、私の周り（私も含めて）で保険料に負担感を持っている事は感じます。要介護度の低い（要支援1、2）高齢者に対するサービスが17年度までに各市町村へ移行されるということですが、それぞれの実情に合った多様なサービスを自治体に期待する一方、地域によってサービスの格差が生じるのでは、と一抹の不安も覚えます。折角の介護システムが全高齢者の分相応に応じた負担をして、維持できるように望むものです。
家族に迷惑をかけたくないけれど、年を重ねて行く中で、自分で行動出来ない事が増えたら、介護サービスでお願いしたい。（自宅での）
現在、息子との二人暮らしです。身体は元

気ですが、友達がいません。歩きに行っても一人、家でもほとんど一人で、テレビが友達の毎日です。デイサービス、喫茶でもなく、憩いの場が欲しいです。
まず、アンケートを終わっての感想ですが、問いがわかりやすく、短い時間で答えられる、内容のある、良くできたアンケートで、直感でさっと答えましたが、お役に立てれる事があれば幸いです。次に、私の望んでいる暮らしについて思いつくまま。まず、最期には入院も家族等の介護も受けずにサッと。高齢まで元気に天寿を全うできればこれに勝るものなしです。今、私は50年以上この地でひたすら大変な農業を一筋に頑張ってきました。望んでいる暮らしで、一般平均的な人々と同じ生活をするためには、所得収入が少なく、子供や孫に自分と同じ農業をやれと言えない辛い状況があります。もう一度書きますが、収入が少ないです。ところが、一方、水や空気や景色は綺麗で、自然環境は素晴らしく、長生きの出来る素晴らしく良い、住んでみて幸せの感じられる所です。一長一短はありますが、いつまでも住みよく、ソーシャルキャピタル地であることとして、頑張ってみたいと思います。ありがとうございました。
①孫の成長が楽しみ ・次世代へ、平和で安全な世界を。 ・安全は、食の安全もある、供給と需要もある。種々の留意点を考慮したそのバランスが必要。それは、経済や農業、漁業、林業等、一次産業の育成と安定にある。また、政治と経済は世界に負けない知力ある人間の育成が必要。
②医療 大きな病院ではなくて、昔の様に、町医者、診療所の様に家に居る病人や老人の所へ訪問してくれたり、地域の住民の顔を知る先生がいる様な所を望む。
③町作り 30年以上住み、平城京や江戸に学ぶ点が多いに有りと思える。個人経営者が消えていくような所は、人との接触が希薄になる。道づくり、街づくりの基本姿勢はどこ？なぜ？どうして？と疑問ばかり。自分さえよければいいはもうダメダメ、1人でも多くの方が浮かび上がり、潤い、幸せになり、を満足するような議員、勤労者になろう。

<p>大腿転子部骨折（手術成功）でさっさと歩けない。大動脈解離で入院したこともあり、リハビリを軽くやり、家族や人に迷惑をかけない様にした。</p>	<p>病院や買物に困らない位の所で住んで、年老いても子供達に世話をかけないようにしたい。生活や自分の生き方をシンプルにすっきりさせて、物事にとらわれないような暮らしをしたいと思います。今、月一回老人会員として公園掃除をしています。できる限り続けて、少しは世の中の役に立ちたい。介護が必要になったら、施設に入所したいと思います。そして、病院で最期を迎えたいです。※</p>
<p>毎日健康でいて、平和で平凡な暮らしを望んでいます。70歳過ぎると、2、3位は病院にかかっていますが、痛みの無い毎日、1人で自分の事が出来ればという事はないのですが、73歳、78歳が助け合っても、若い頃の様には出来ず、半分も出来ないのが実情です。最初は自宅で最期とも思った事もありましたが、主人は何もしない人で、私が床に（風邪など）についても、襖も開けてくれない様な人で、人付き合いもないし、私が最後まで残ってやらないと……。私が先に逝くわけにはいきませんので。食事のことから、病院、趣味とそれぞれ好きな事をするようにしています。地元には娘がいます。息子は県外ですので頼りになりません。出来る事ならば、寝ている続きとして天国に旅立ちたいと願っています。</p>	<p>全国民の生活が安定した状態。</p>
<p>神様や皆様にお世話になりながら、今日も元気で生きられたと毎日幸せで居られる事を感謝しております。</p>	<p>四世代が暮らしているの賑やかですが、私達の周りを見ても、夫婦二人暮らしや結婚しない人が多くなり、ひ孫が遊ぶ友達がなくて、大人が相手をして遊んでおります。若い人が地域に暮らして行けるよう、お年寄りも元気に暮らせたらいいなと思います。</p>
<p>心身ともに元気であれば家族と共に暮らしたいが、なかなかそううまくはいかないと思います。施設、病院も今はお金がかかります。家族に出来るだけ負担にならないようにとは思いますが、先はどうなるかわかりません。出来る限り体を動かし、本を読み、手仕事をして日常を過ごしたいです。</p>	<p>高知は、日本でも長生きの県だと言われますが、有料老人ホームも少ないし、施設も少ないです。お金もびっくりするほど高い。そちらの方を何とかして頂きたいです。高知は全てが高い様に思います。決して暮らしが良いとは思いません。長生きは決して良いとは思いませんが、命があれば何とも言い難い様に思います。</p>
<p>誰の世話になる事なく、二人が元気で日常生活が出来ること。</p>	<p>最後まで自分でトイレに行きたい。自宅で最期を迎えたいと思う。出来るだけ夫婦で助け合いたい。</p>
<p>人情味豊かだった昭和に比べて、現代は人殺しが日常茶飯事になり驚くばかりの日々になってしまい、住みにくい世の中になった様に思います。※ 我々老人には生きにくい世の中ですが、自分で出来る努力はして、受け入れられる事は受け入れ、家族になるべく迷惑をかけない様にして、一生が終われば幸いです。※</p>	<p>自分より高年齢の夫がいるので、日頃転ばない様に交通安全を守って元気でいて、夫の世話をしていきたい。</p>
<p>今のところは元気で、自分の事は自分で、病院にも定期的に内科、整形、眼科と行っております。いつまでも元気とはいかず、先にはデイサービスや病院でお世話になりたいと思っております。</p>	<p>自宅で暮らしたいと思っています。</p>
	<p>地震、津波に対して高台に老人ホーム的施設が欲しい。</p>
	<p>足が悪く、次第に徒歩が困難になるので、地震や津波等で避難する事が難しい高齢者の方々が多くなっている。その為にも高台に日頃から老人ホーム等の施設が欲しいと思う。その事によって日頃の日用品等の買物が集団で行けるのではないだろうか。</p>
	<p>今後の介護、自分の思う様にならないと思っております。家族に全て任せます。有料老人ホームでもと思う事もあります。</p>

地震や津波に対する防災。
自分達（夫婦）で働いて得た自宅でお互いに介護し合い、医療を受けながら最期を迎えたいと思います。自分達で苦勞して得た財産を二人で使って残りがあれば子供達に残してあげれば幸いです。現在も老夫婦で老骨に鞭打って生きております。それで長生き出来れば幸いです。
80歳過ぎて、まあまあ自分の事がスローでも出来るから、これを少しでも長く続けられるなら、それで良いと思います。
老後を楽しく過ごすには年金が上がり、介護保険が下がれば良いと思うが、それは望めないで、せめて健康で居れば良いと思うが、これからはいつ病気になるか不安はある。子供も県外に出て、つまりは老々介護になると思う。自分は出来る限り介護施設等には世話にならないように頑張るつもりでいる。両親は自宅で介護を行った。（亡くなる前、数日は入院させたが）これが家族の絆と思う。今の制度では保険料が二倍になっても足りない。自宅で頑張って親をみている人の保険料を下げるべきと思う。子供が居ても親をみない世の中になった。これでは少子化になるはず。子供には家族制度の教育をすべき。介護適用は最小限で。
今の生活には一応満足しています。しかし、健康状態が悪くなった時は、子供達の目の届く場所で介護サービスを受けながら生活をしたと思っています。しかし、都会へ行くと、経済的な負担は多くなるだろうし、子供達の目の届く場所でサービスを受ける事が出来るかも心配です。
<ul style="list-style-type: none"> ・大きな悩みが一つある。（自分の事よりもこちらの方が大きい）息子が精神障害者であり、今後の対応について苦慮している。 ・現在は精神障害者対象の作業所に籍を置いているが、年齢がたつにつれ、障害が進み、それに悩んでいる現状。その作業所と病院（その中の精神障害者対応所に息子が通所）との間で連携をうまくとりたいが、息子の状況がゆらゆらして簡単には出来ない現状。 ・今後は息子の状態を見守りながら対応してゆくか、誠に埒が明かない現状である。何かご意見や手助けを賜れば幸いです。

何世代でも構わないので、家族と一緒に暮らしたい。
老人性認知症対策について、町内会での取り組みが必要と考えられる。町内会でのつながりを密にし、楽しく徘徊出来る町づくりを目指す事が大事。今後増え続ける医療費について、病院、薬に依存しない、体力づくり。行政の取り組みが必要だと考える。どれ程無駄にしている薬代。薬局での薬の量の多さに驚き、残っている薬が各家庭に積もっているのでは？医師に在庫のある薬はきちんと伝える事が必要だと思う。
厚労省が目指している地域完結型医療・介護が2025年実現できれば素晴らしいと思いますが、高知市や郡部で実現可能かどうか心配しています。地域住民が心の通った（戦後の時代の様な）生活出来る事を望んでいます。
一日でも元気で過ごしたいと思っております。
年金で暮らせる生活を望んでいる。
夫と二人で自宅で暮らせる事を願って努力したい。買物に行き、食事作りを自分の手で、そして、食器洗いを自分の手で……努力しましょう。畑で稲の苗を作り、野菜の世話をする私達の姿を隣に住む孫達が見ています。時々畑に入ってきて手伝ってもらえます。望んでいる暮らしと言っても、思う様にはなりません。明日どんな事が起こるかも判らないし、今日一日を元気で思っています。
今のまま余生を送る事が出来ればと思っています。
主人（72歳）を送るまでは体が動くように願っている。夫を在宅で介護をし、その後自分は施設へと考えている。でも、月98,000円では入所出来る場所がないのではと思い、不安である。そして、沢山の猫を飼っているのも、そのもの達の寿命も心配の1つである。後15年元気でいれば全部送る事が出来るといつも考えている。
今は二人共元気で買物など自分の事が出来るけれど、出来なくなった場合、車に乗れなくなった場合（いつまでも乗れないので）そんな事が不安です。毎日先の事を考

えながら仕事しています。	す。土曜日サロンに行って色々と勉強を習っております。上出来だと思います。
出来るだけ今の健康状態を維持し、自宅でピンピンコロリと逝けたらと思っている。	いつまでも健康でいたい。
定年後も働かざるを得ない高齢者、一人っきりで終焉をとの高齢者。日本の高齢者福祉行政の貧困さに腹立たしい気持ちがある。戦中、戦後復興に身を削ってきた高齢者の生活をもっと豊かなものにして欲しい。欧米、特に北欧の老人福祉の実態を学んで欲しい。軍備や原発に多額の予算は不要。心豊かな生活へ投資すべきだ。	終活を広げるべき。安心、安全が保障出来る国や行政の努力。
91歳、早く逝く所に逝きたいけれど、思う様にはいかないのが人生。皆が百歳まで生きると言われますけれど、呆けにはなりたくないなので、色々と野菜など作っております。	楽しく毎日を暮らしていけたら最高です。
	年金の目減りのない暮らしを望みます。しかし、若い人達の負担も考えます。国は何をしていたのか腹を立てるより現状を受け入れて暮らす努力をする。
	老後も安心して暮らせる医療施設の充実した老人総合センターを新設してほしい。(毎日を健康で明るく、楽しく余生を送るために)

「高知の介護保険地域ケアシステムの実態調査研究」報告書

2017年12月

編集・発行

公益社団法人 高知県自治研究センター

〒780-0862 高知市鷹匠町2-5-47 自治労会館内

TEL/FAX 088-822-6460

www.kochi-jichiken.jp
