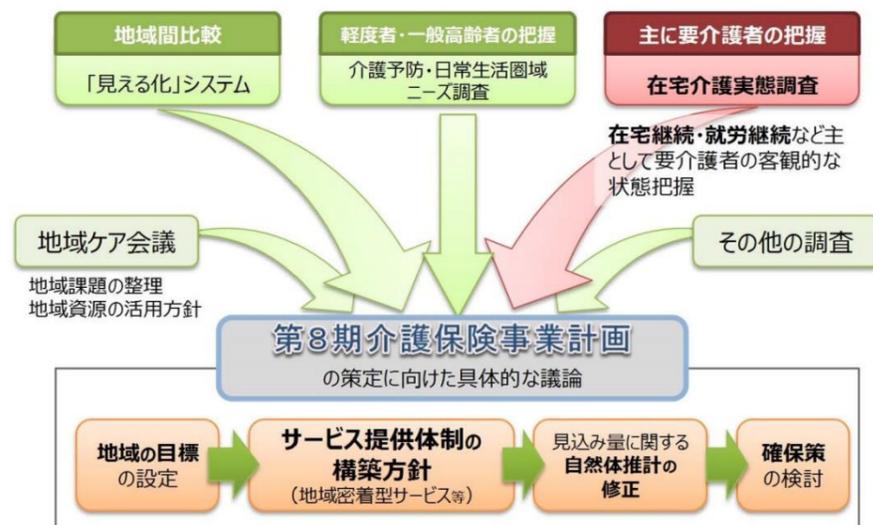


## 4 「多治見市高齢者保健福祉計画2021」策定に向けた調査の概要

### (1) 各種調査の概要

- 本計画策定にあたっては、高齢者の実態を把握するため、国の指針に基づき「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び、「在宅介護実態調査」を実施しました。
- 調査結果は、国のシステムや分析ソフトにより集計・分析を行いました。

■ 第8期介護保険事業計画と各種調査の関係



資料：第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会

#### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態になる前の高齢者に対する「要介護度の悪化につながるリスクの発生状況」及び「要介護度の悪化に影響を与える日常生活の状況」のアンケートを実施し、地域共生社会の実現に向けた地域課題の抽出やサービス基盤の方向性を検討するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	多治見市に居住する65歳以上の一般高齢者（要支援・要介護認定者を除く） 3,000人を無作為抽出
調査方法	令和2年1月29日～2月12日、対象者へ郵送にて調査
調査数(A)	3,000通
有効回答数(B)	2,100通

#### ② 在宅介護実態調査

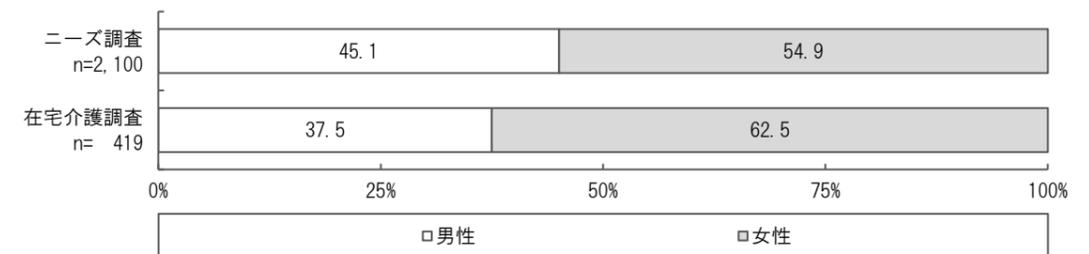
介護する家族に対するアンケートを実施し、「地域包括ケアシステムの深化・推進」という観点に加え、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」などのニーズ把握をするとともに、介護給付サービスをはじめ各種の「量の見込み」を設定するための基礎資料を得ることを目的としています。

調査対象者	更新認定をおこなう要支援・要介護認定者から無作為抽出
調査方法	平成31年4月1日～令和2年2月15日、調査員が聞き取り
調査数(A)	450通
有効回答数	419通

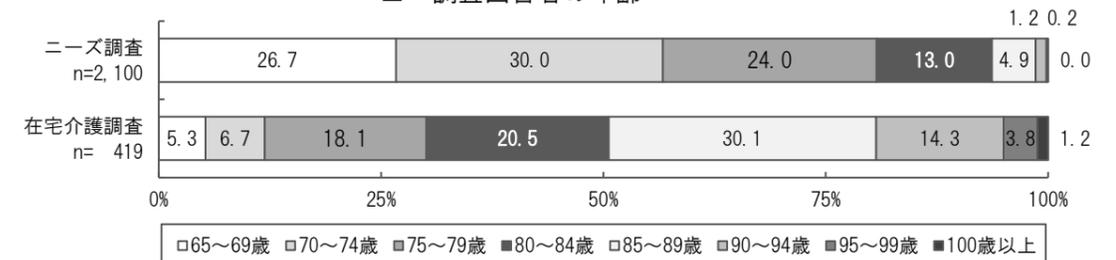
### (2) 調査結果の概要

#### ① 調査回答者の属性

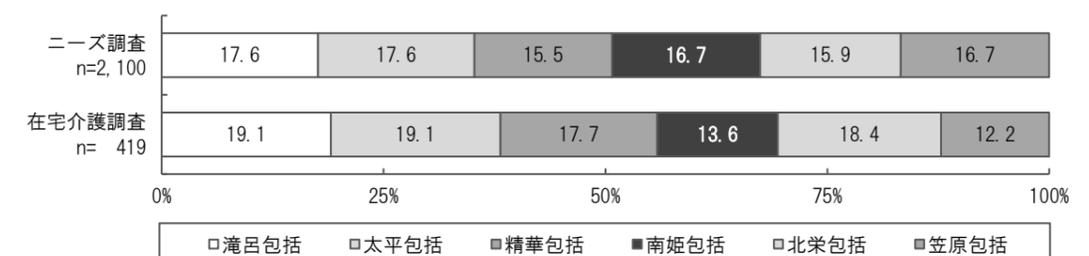
■ 調査回答者の性別



■ 調査回答者の年齢



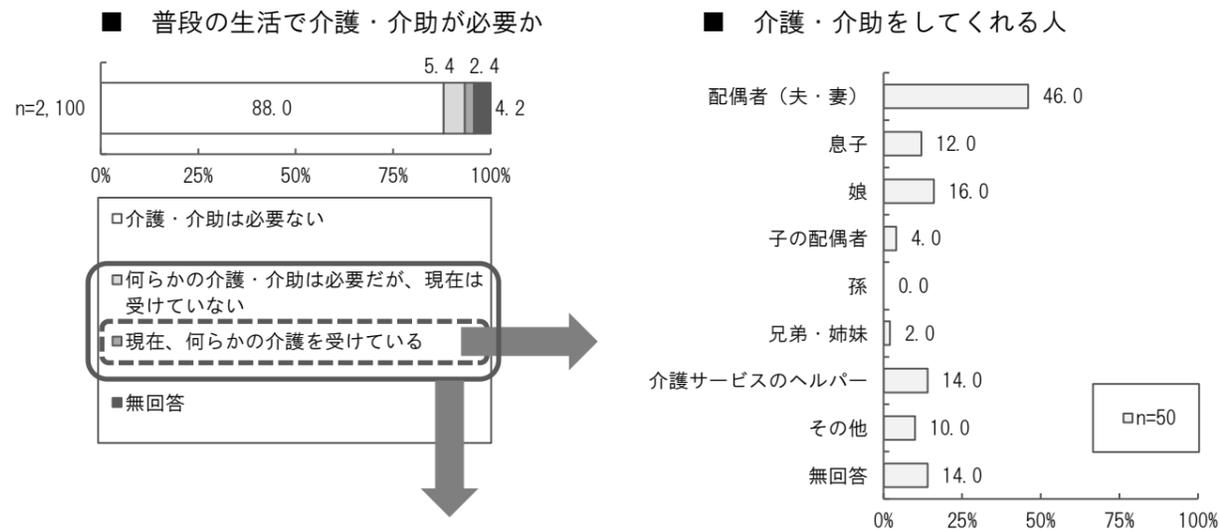
■ 調査回答者の居住地区



## <介護予防・日常生活圏域二一ズ調査>

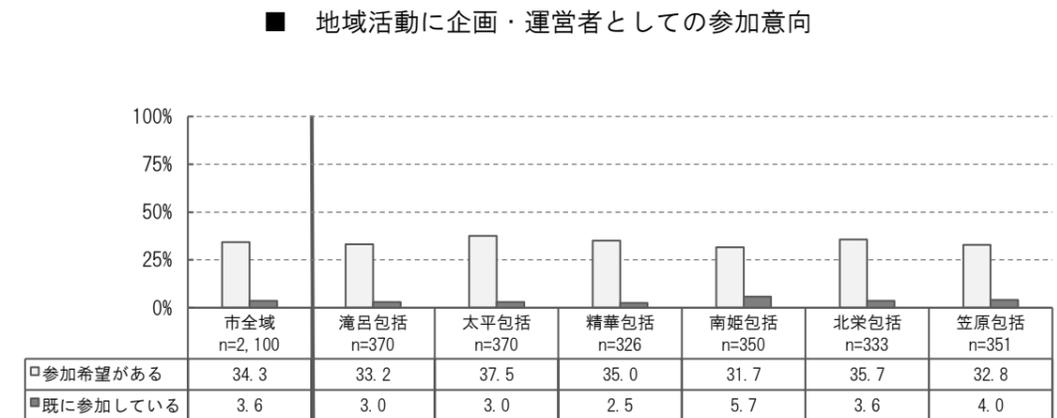
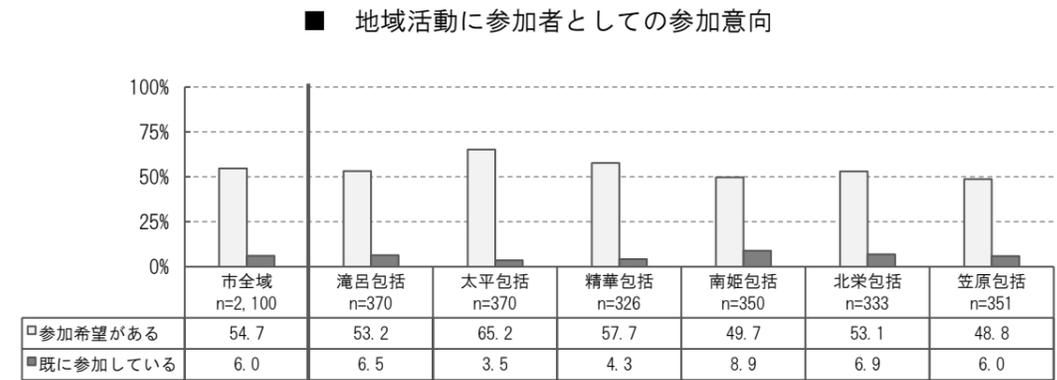
### ① 日常生活における介護（介助）の状況

- ・現在何らかの介護を受けている方は 2.4%おり、そのうち、「配偶者（夫・妻）」から介護・介助をしてもらっている方が最も高い。
- ・介護・介助が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が最も高い。



### ② 地域活動への参加意向

- ・地域活動に参加者として参加意向がある方は、太平包括で最も高く、既に参加している方は、南姫包括で最も高い。
- ・企画運営者としての参加意向がある方も、太平包括で最も高く、既に参加している方も、南姫包括で最も高い。



③ 健康感や幸福感について

- 主観的健康感では、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた方は、南姫包括が最も高く、「あまりよくない」と「よくない」を合わせた方は、北栄包括が最も高い。
- 主観的幸福感の平均点数は精華包括が最も高いが、圏域別に大きな差はない。

■ 主観的健康感



■ 主観的幸福感（平均点数）

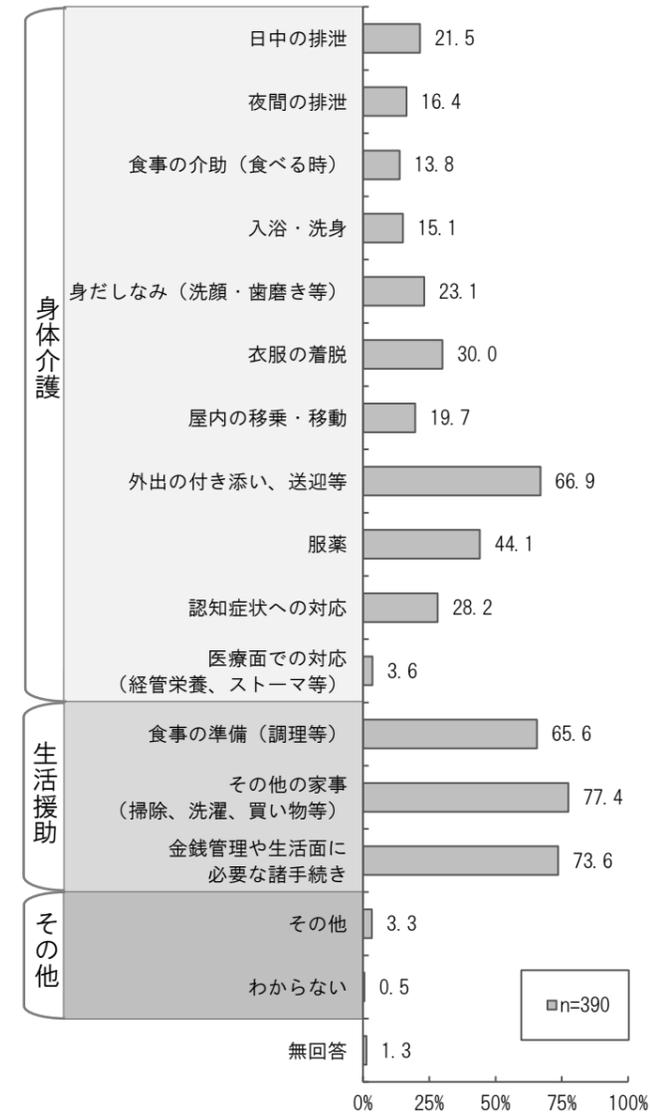


<在宅介護実態調査>

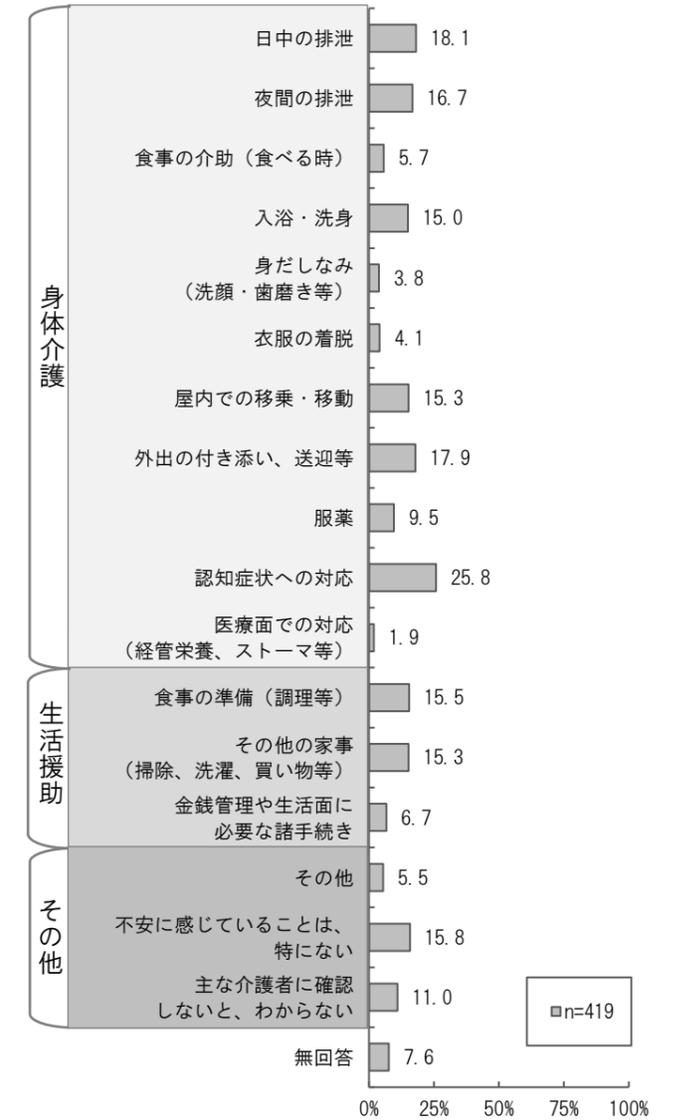
① 介護実態

- 主な介護者が行っている介護等は身体介護の「外出の付き添い、送迎等」、生活援助の3項目において割合が高い。
- 主な介護者が不安に感じる介護等では身体介護の「認知症状への対応」が最も高い。

■ 主な介護者が行っている介護等



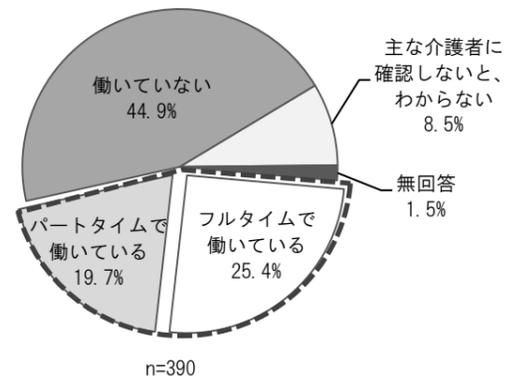
■ 主な介護者が不安に感じる介護等



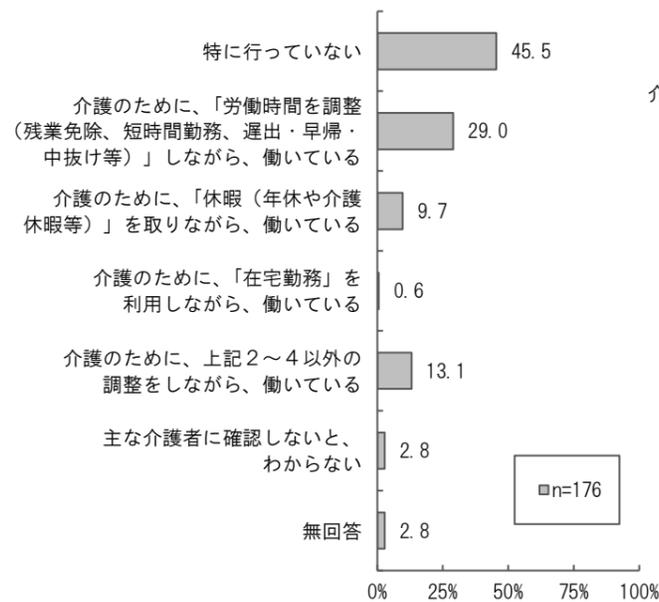
② 介護と就労について

- 主な介護者の45.1%が就労している状況。
- そのうちの働き方の調整を行っていない方は45.5%、何らかの調整をして働いている方はあわせて52.4%。
- 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援は、「特にない」が38.6%、他に「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「制度を利用しやすい職場づくり」、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が高い。

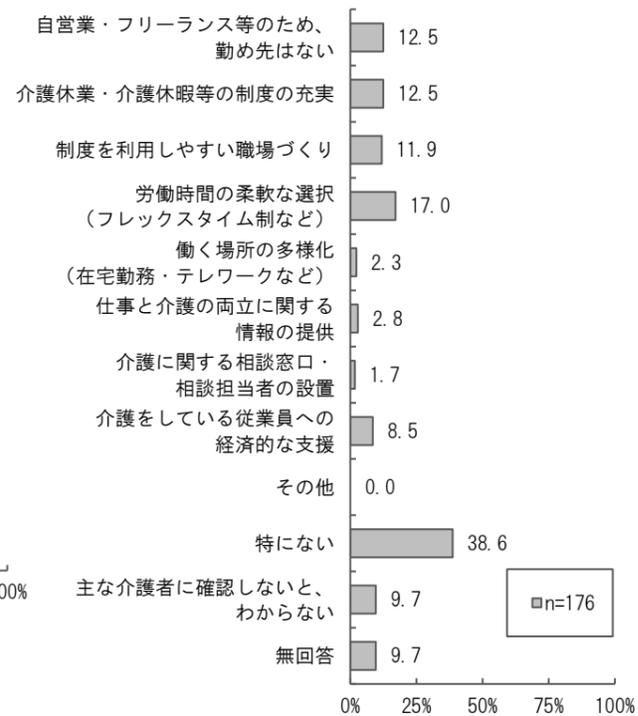
■ 主な介護者の就労状況



■ 働き方を調整しているか



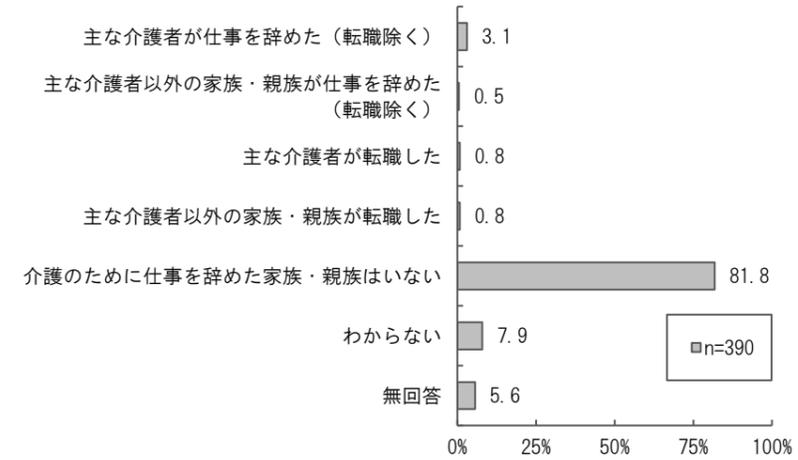
■ 仕事と介護の両立に効果があると思う勤め先からの支援



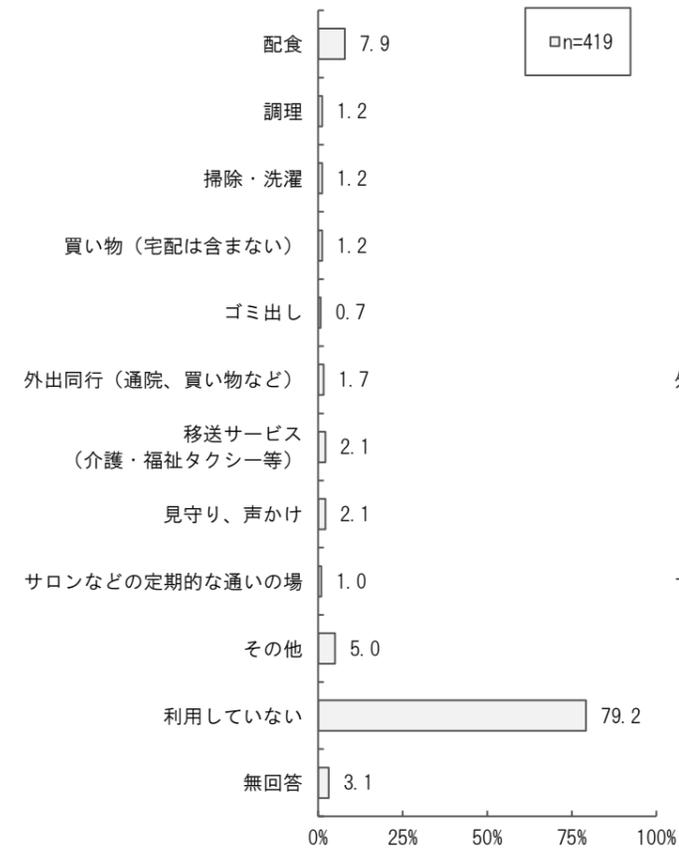
③ 介護のための離職・転職の状況

- 主な介護者又はそれ以外の方が離職した方は、3.6%、転職した方は1.6%。
- サービス利用状況は、利用していない方が79.2%と最も高く、利用している支援・サービスの中では配食が高い。
- 在宅生活を続けていくために必要な支援・サービスは「特にない」が69.7%と最も高く、それ以外では「見守り、声かけ」が高い。

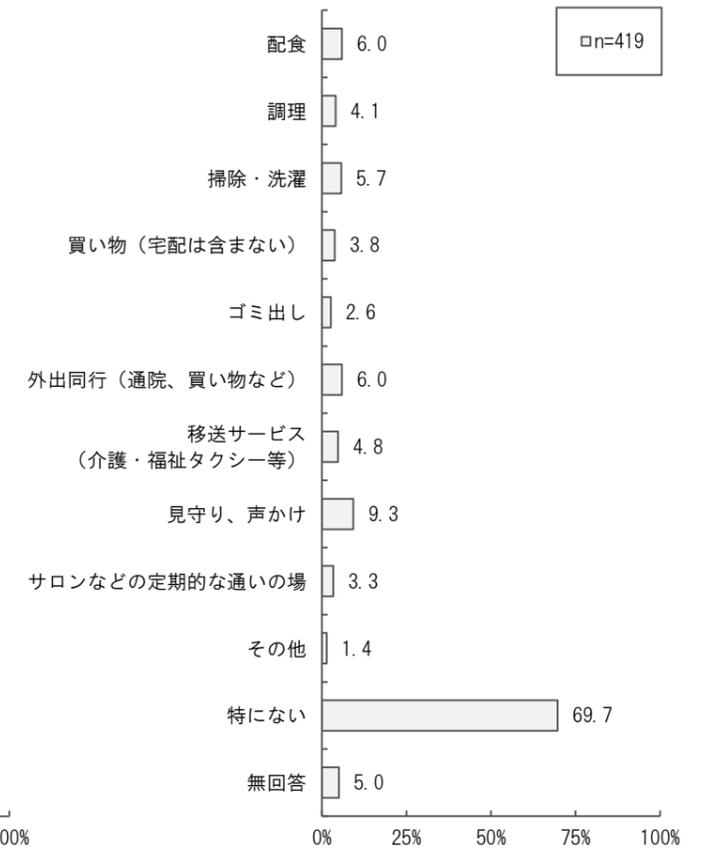
■ 家族・親族の介護による退職・転職状況



■ 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況



■ 在宅生活を今後も続けていくために必要な支援・サービス



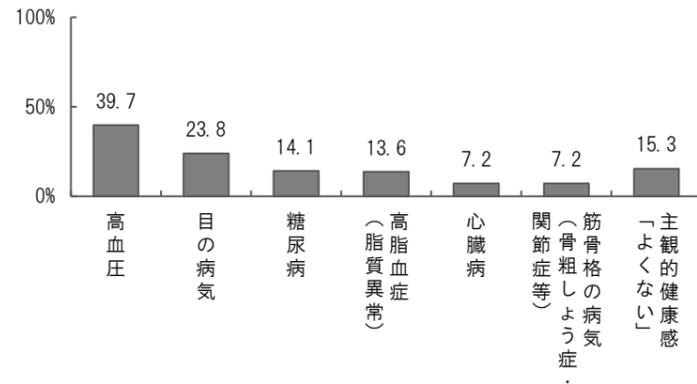
### (3) 調査結果からみえる第8期計画への課題

#### 考察1 高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組

一般高齢者の現在治療中の疾患割合をみると、「高血圧」(39.7%)が最も高く、次いで「目の病気」(23.8%)となっています。また、ほかの疾患をみると、「糖尿病」「高脂血症(脂質異常)」が10%を超え、「心臓病」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(各7.2%)が上位3~5位を占めており、主観的健康感では15.3%が「よくない」と感じている状況です。

これらの結果から、生活習慣病に関わる疾患が上位を占めていることがわかります。

超高齢社会において高齢者の健康寿命の延伸に向けた取組が重要となり、次期計画の取組としてもあげられています。治療中の高齢者は治療に専念することが優先となりますが、それとともに生活習慣の改善に留意することが重要です。生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底を図り、早期治療のための、定期的な健診受診を勧奨していくことも必要です。



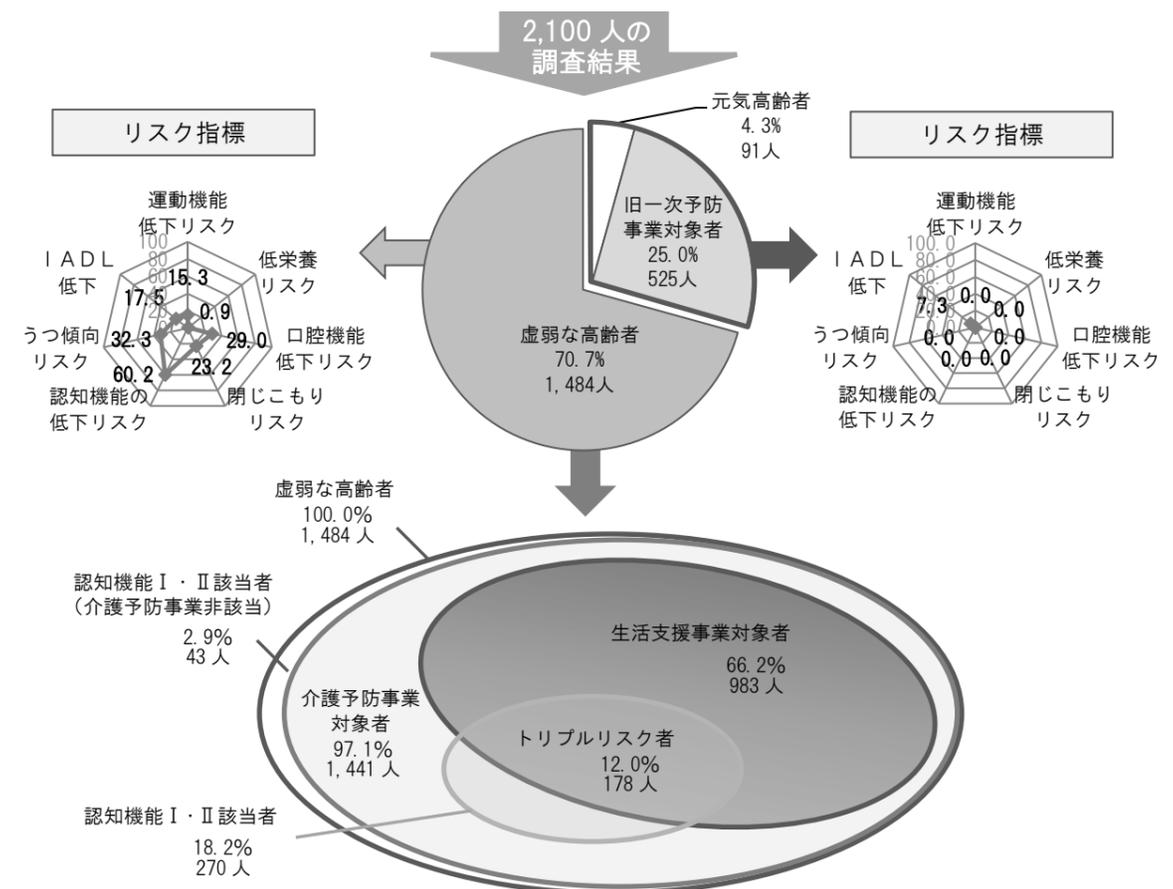
#### 考察2 虚弱な高齢者の低減に向けたフレイル予防等の拡充

要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者像をみると、自立できている高齢者は29.3%、何らかの支援を要する虚弱な高齢者は70.7%と7割に及ぶ状況です。

また、調査結果から介護予防事業対象者の内訳をみると、「生活支援事業対象者」(66.2%)、「認知機能I・II該当者」(18.2%)となり、これらのリスクを重複して抱える高齢者は12.0%となっています。

高齢者の多くの場合、フレイル(加齢により心身が老い衰えた状態であるが、適切に支援をうけることで健常な状態に戻ることができる時期のこと)の時期を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられています。また、支援を要する高齢者は、介護予防事業対象者や認知機能障害該当者の割合が高くなる傾向にあります。特に「物忘れ」や一人暮らし高齢者に多い「うつ傾向」への対策は重要です。高齢者の健康自立度を悪化させないように集いの場や認知症カフェ等の事業への積極的な参加を呼び掛けや、フレイル予防対策に取り組む必要があります。

事業への参加頻度によって事業効果は大きく変わります。自立できている高齢者から同世代の介護予防事業対象者への声かけや励ましなど、地域住民の協力で対応できる共存の姿勢が求められています。

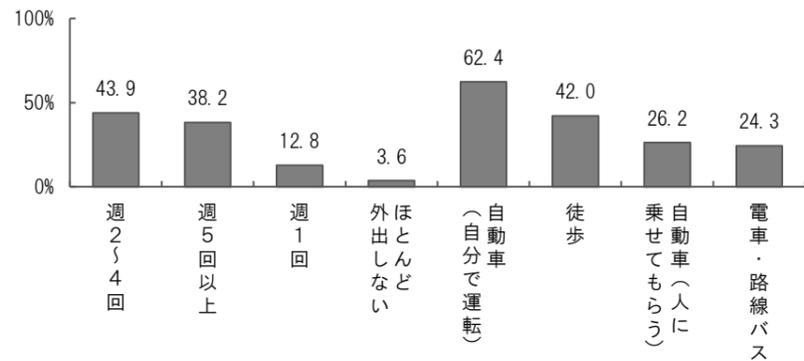


※介護予防事業対象者・生活支援事業対象者・認知機能I・II該当者にはそれぞれ重複があります。  
※IADL低下には、「低い」と「やや低い」の割合を含みます

考察3 高齢者が交通弱者にならないような移動手段の確保

一般高齢者の外出頻度をみると、「週1回」または「ほとんど外出しない」は16.4%となり、「週2回～5回以上」は82.1%と高くなっています。また、外出時の移動手段は、「自動車（自分で運転）」(62.4%)、「徒歩」(42.0%)、「自動車（人に乗せてもらう）」(26.2%)が上位を占めていますが、「公共交通機関の利用（電車・路線バス）」は24.3%に留まっています。高齢者ドライバーの事故が社会問題化する中、外出する際の移動手段として6割強が自動車を自分で運転している状況です。

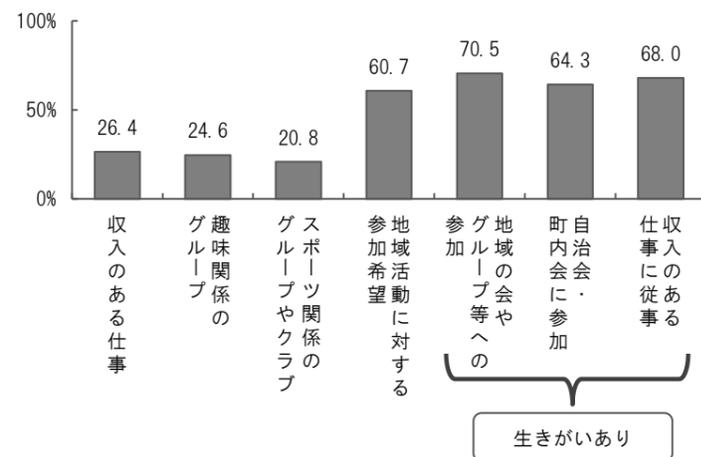
車がないと移動できない地域の場合、免許返納は大きな痛手になります。医療機関への通院や生活必需品の買い物などで交通弱者とならないように、送迎サービスなどの移動手段の拡充について市と地域の共同支援で取り組み、住み慣れた地域で生活するための手段をどのように確保するかを考えることが重要です。



考察4 高齢者の社会参加を促進するための仕組みづくりや体制整備

一般高齢者の地域活動等への参加状況（月1回以上）は、「収入のある仕事」(26.4%)、「趣味関係のグループ」(24.6%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(20.8%)が上位を占めています。

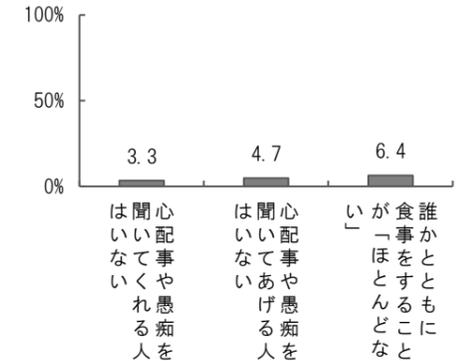
地域活動に対する参加希望は6割を超え、地域活動参加者の生きがいを感じている割合は、いずれの活動においても6～7割と高いことから、活動に参加することで健康づくりや機能リスク改善、また自立した生活を送るための効果が期待できると考えられます。就業できる場合など、高齢者の社会参加を促進するための環境整備への拡充策が必要となります。



考察5 地域ボランティアによるたすけあいの取組

一般高齢者のたすけあいの状況をみると、「心配事や愚痴を聞いてくれる人はいない」は3.3%、反対に「心配事や愚痴を聞いてあげる人はいない」は4.7%と前者よりやや高くなっています。また、誰かとともに食事をするのがない孤食の高齢者は6.4%となっています。

それぞれの割合は少ないものの、孤食によって食事の楽しみをなくすことは食欲を低下させ、栄養不足、筋肉量の減少、生活の活力低下という悪循環に陥ってしまい、結果的に要介護が必要な状態となります。また、体調を崩しても相談する相手がない孤立状況にある高齢者においても、同様な状態に陥りやすいことから、集いの場や高齢者サロンを通じて談話や会食を進める対策が求められ、ボランティアが地域に暮らす高齢者を対象に運動教室、レクリエーションや配食に取り組むことや、家庭訪問等のアウトリーチが必要となります。

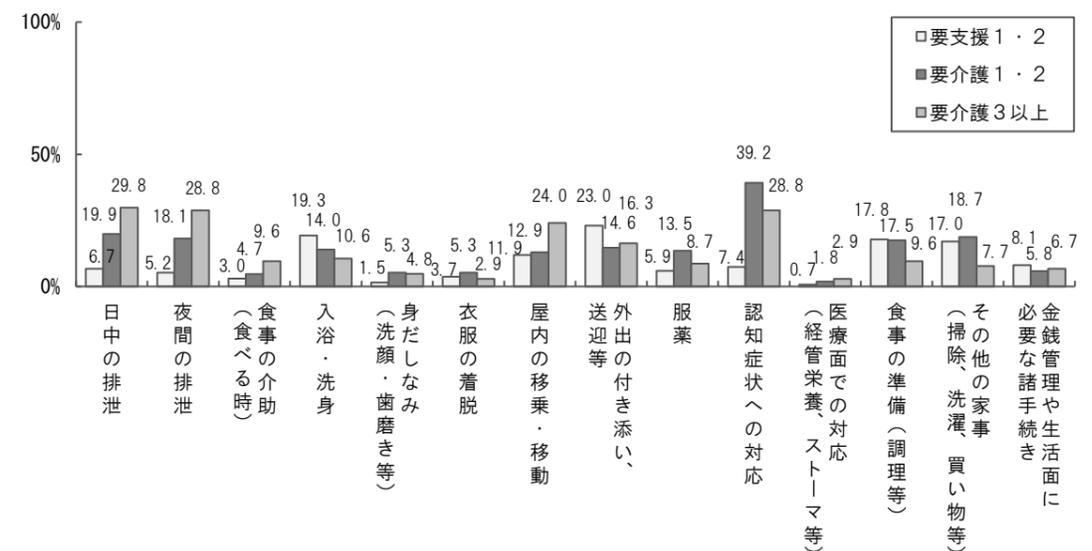


考察6 支援・サービスの提供に向けた地域全体の取組

現在の生活を継続していく上で主な介護者が不安を感じる介護は、要介護3以上では、特に「日中の排泄」(29.8%)、「夜間の排泄」「認知症状への対応」(各28.8%)について、不安が大きい傾向がみられました。また、要介護1・2では「認知症状への対応」(39.2%)、「日中の排泄」(19.9%)、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」(18.7%)、要支援1・2では「外出の付き添い、送迎等」(23.0%)、「入浴・洗身」(19.3%)、「食事の準備（調理等）」(17.8%)を上位に挙げています。

今後重度化する可能性があると考えられる「要介護1・2」の方を含めて、中重度の方を対象とした各種の支援・サービスを確保していくことは、大きな課題であるといえます。

地域資源や多職種連携など、総合事業や保険外の支援・サービスの積極的な利用促進を図るとともに、地域全体として、全ての要介護者への対応を可能とする支援・サービス提供体制の整備を進めていくことが重要です。

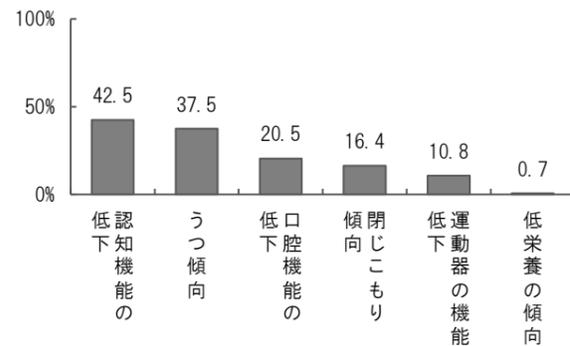


**考察7 「認知機能の低下」や「うつ傾向」の改善に向けた介護予防事業の取組**

一般高齢者の各種リスク該当者割合をみると、「認知機能の低下」(42.5%)、「うつ傾向」(37.5%)、「口腔機能の低下」(20.5%)が上位3位を占め、「閉じこもり傾向」(16.4%)、「運動器の機能低下」(10.8%)、「低栄養の傾向」(0.7%)の順になっています。

「運動器の機能低下」と「認知機能の低下」「うつ傾向」は相互に関連するリスクであることから、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた中期からの介護予防事業の充実が求められます。

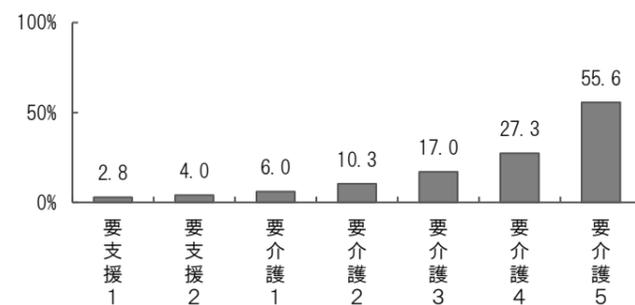
リスクの程度や種類に応じた介護予防事業、特に社会資源とのマッチングを推進することが効果的と考えられ、介護予防のための体操やレクリエーションとしての趣味講座や交流事業への参加の呼びかけを積極的に行うことが有効です。



**考察8 医療ニーズの高い在宅療養者を支えるサービスの提供体制の検討**

訪問診療の利用者を要介護度別にみると、要介護度の重度化に伴い、訪問診療の利用割合が増加する傾向にあり、要支援1では2.8%であった訪問診療の利用割合が、要介護1では6.0%、要介護3では17.0%、要介護5では55.6%となっています。

今後は、中重度の要介護者の増加が見込まれることから、それに伴い増加することが予想される「介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者」について、適切なサービス提供体制を確保していくことが重要な課題です。



**用語集**

項目
<p><b>元気高齢者</b></p> <p>要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害対象者に該当していない、健康で元気に暮らしている65～74歳（前期高齢者）の方を称しています。</p>
<p><b>旧一次予防事業対象者</b></p> <p>要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、元気高齢者、介護予防事業対象者、生活支援事業対象者、軽度認知機能障害該当者に該当していない方を称しています。</p>
<p><b>介護予防事業対象者</b></p> <p>旧二次予防事業対象者。 要支援・要介護認定者を除く65歳以上の高齢者のうち、要支援又は要介護状態になるおそれがあると判定された方を称しています。</p>
<p><b>生活支援事業対象者</b></p> <p>下記①②に該当する高齢者を称します。 ①要支援認定者 and ●問1-(1)で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」or問1-①で「1. よくある」に回答 or ②介護予防事業対象者 and ●問1-(1)で「1. 1人暮らし」or「2. 夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」に回答 or問1-①で「1. よくある」に回答</p>
<p><b>軽度認知機能障害該当者</b> (認知機能レベルⅠ・Ⅱ該当)</p> <p>認知機能の障害程度がレベルⅠ（境界域）・レベルⅡ（軽度）に該当した高齢者を称し、認知症の予防効果が見込める軽度認知機能障害該当者として位置づけています。</p>
<p><b>IADL（手段的自立度）</b></p> <p>交通機関の利用や電話の応対、買い物、食事の支度、家事、洗濯、服薬管理、金銭管理など、自立した生活を営むためのより複雑で多くの労作が求められる活動のことをいいます。</p>