

## 第3章

### アンケート結果による現状

### 第3章 アンケート結果による現状

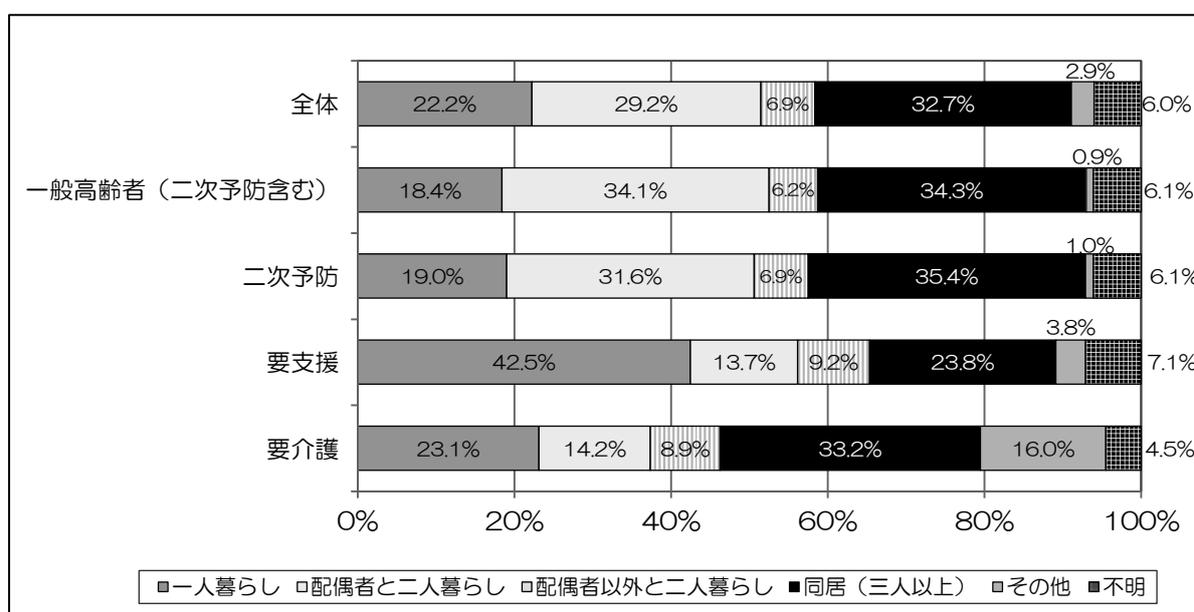
日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者を取り巻く地域課題の抽出や介護予防の情報を把握するために、91の日常生活項目（小項目含）と、25の基本チェックリスト（\*1）項目、併せて116の項目からなります。

ここでは、その中から高齢者を取り巻く地域課題の項目の抜粋と、基本チェックリスト項目のまとめを掲載しました。

#### ○地域課題項目（抜粋）

##### （1）家族構成から見る高齢者の状況

世帯構成について、一般高齢者の18.4%、要支援の42.5%、要介護の23.1%が一人暮らしとなっています。



#### （考察）

要支援・要介護者の回答者の約3分の1がひとり暮らしをしている現状にあることからみると、軽度の要介護状態となっても、介護サービス利用等、条件が整えば一人暮らしが可能な環境であると考えられます。

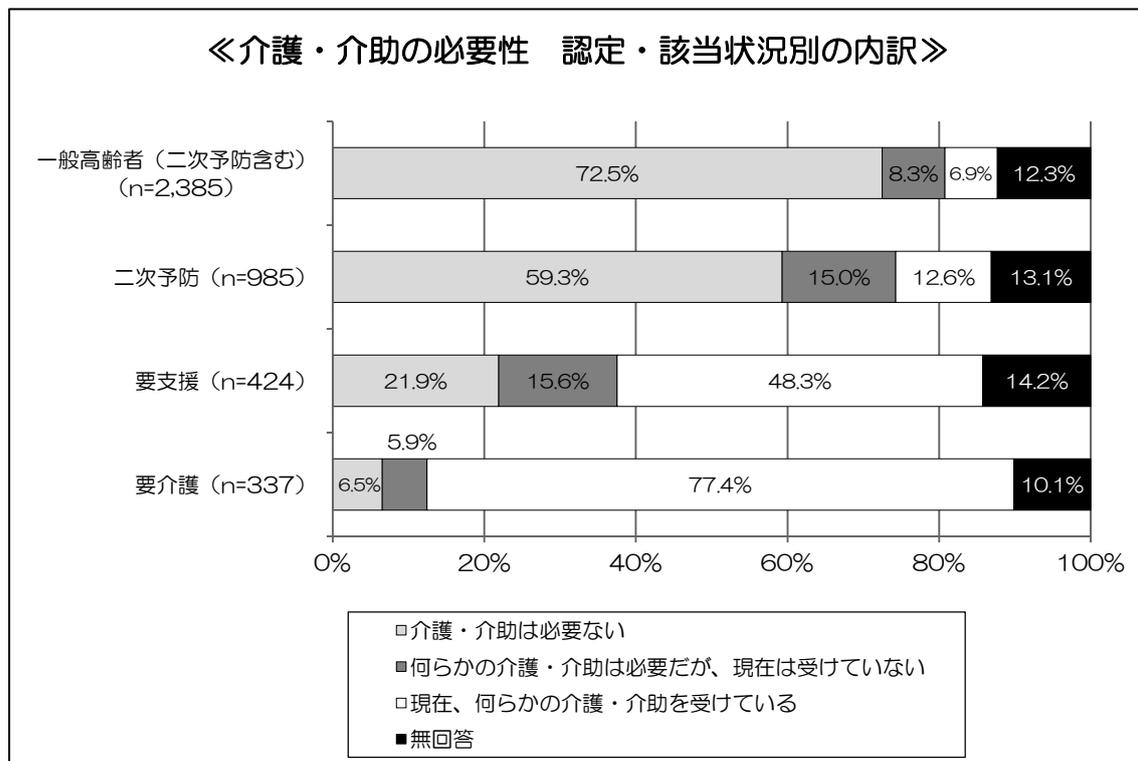
また、一般高齢者と比較して要支援、要介護に一人暮らし高齢者の比率が高い理由としては、一人暮らしの高齢者は外出などが控えめになり、心身機能が低下し、介護の必要度が高まることなどが一要因であると言われております。本調査における閉じこもりリスクをみても、一人暮らし高齢者の閉じこもりリスク該当者は20.8%、一人暮らし以外の高齢者は15.6%となっており、一人暮らし高齢者に閉じこもりリスク該当率が高いという結果で表れております。

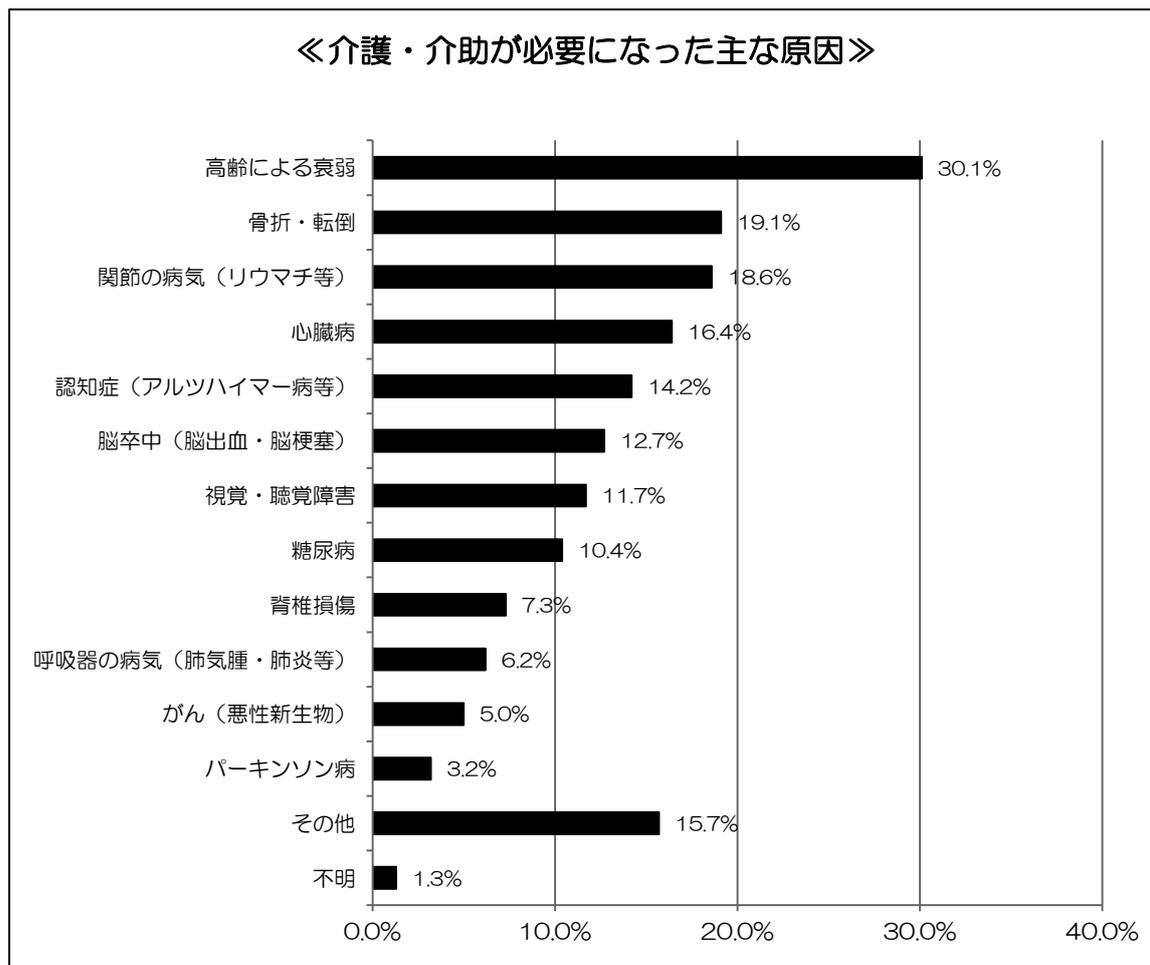
今後、一人暮らしの高齢者割合がさらに増加していくと予測されており、重度の要介護認定者の増加を抑制するには、一人暮らし高齢者への充実した社会的な支えが必要であり、日ごろの外出促進策として高齢者が気軽に集まれ楽しめる事業の実施や、うつ・閉じこもり予防事業などの介護予防事業の充実が有効であると考えられます。

## (2) 生活状況から見る高齢者の状況

「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」の問いに対して、「現在、何らかの介護・介助を受けている（介護認定を受けずに家族等の介護を受けている場合も含む）」と回答した方は、一般高齢者で 6.9%、要支援で 48.3%、要介護で 77.4%となっています。

また、「介護が必要（現在、介護・介助を受けていない人も含む）」と答えた方へ、介護が必要になった主な原因を調査した結果、「高齢による衰弱」が 30.1%、「骨折・転倒」が 19.1%、「関節の病気（リウマチ等）」18.6%の順となっています。





**（考察）**

介護・介助が必要になった主な原因の上位2つが、「高齢による衰弱」30.1%、「骨折・転倒」19.1%であることから、効果的な介護予防事業及び段差解消などの住環境の整備等により改善されると考えられます。

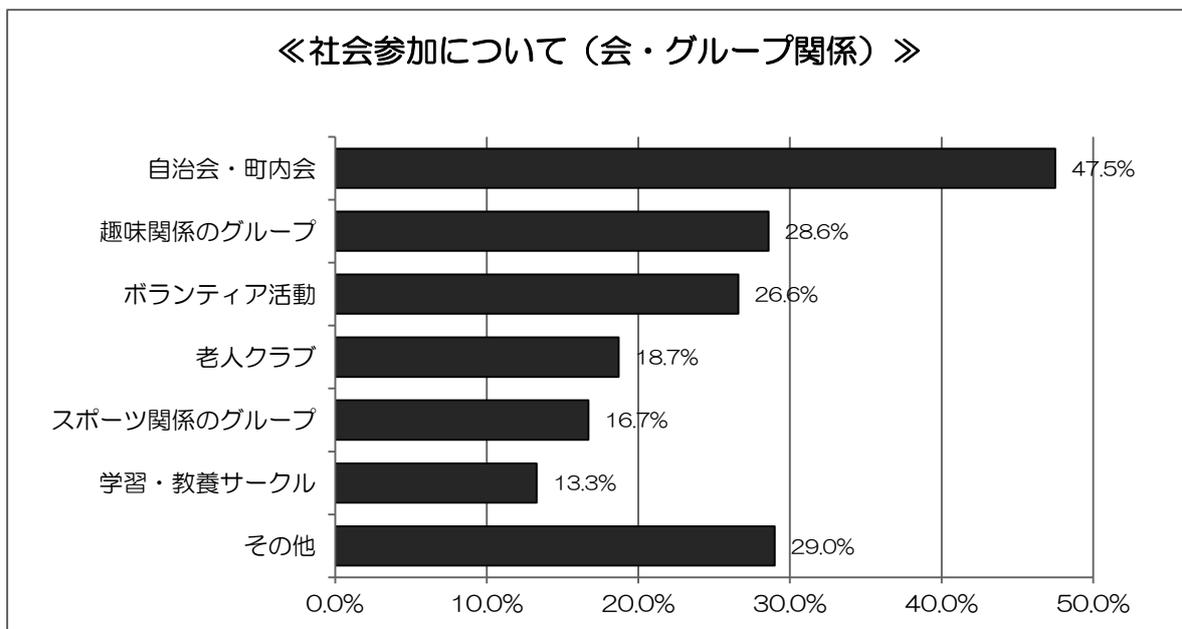
衰弱の予防策としては、体の不使用を改善するための運動などが効果的であると考えられますが、行政が実施する予防事業のみでは限界があるため、地域や関係機関と連携し、地域の実情に応じた、地域独自で継続して実施できる事業を構築していくことが重要であると考えられます。

また、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護・介助を受けている」と答えた一般高齢者が合わせて 15.2%となっていることから、これらの方は要支援・要介護認定に該当する可能性があり、潜在的な要支援・要介護者と考えられることから、これらの方に対して詳細な実態把握を行い、予防事業への参加勧奨や介護保険制度の周知等の対策が必要と考えられます。

### (3) 社会参加等からみる高齢者の状況

会・グループ等に参加しているかをみると、町内会・自治会に参加している人が最も多く47.5%となっています。ボランティアのグループへの参加については26.6%、老人クラブへの参加については18.7%となっています。

また、全てに「参加していない」と回答した方は27.9%でした。



#### (考察)

本計画から実施する新しい総合事業には、地域住民やボランティア等の協力が必要であるとされています。

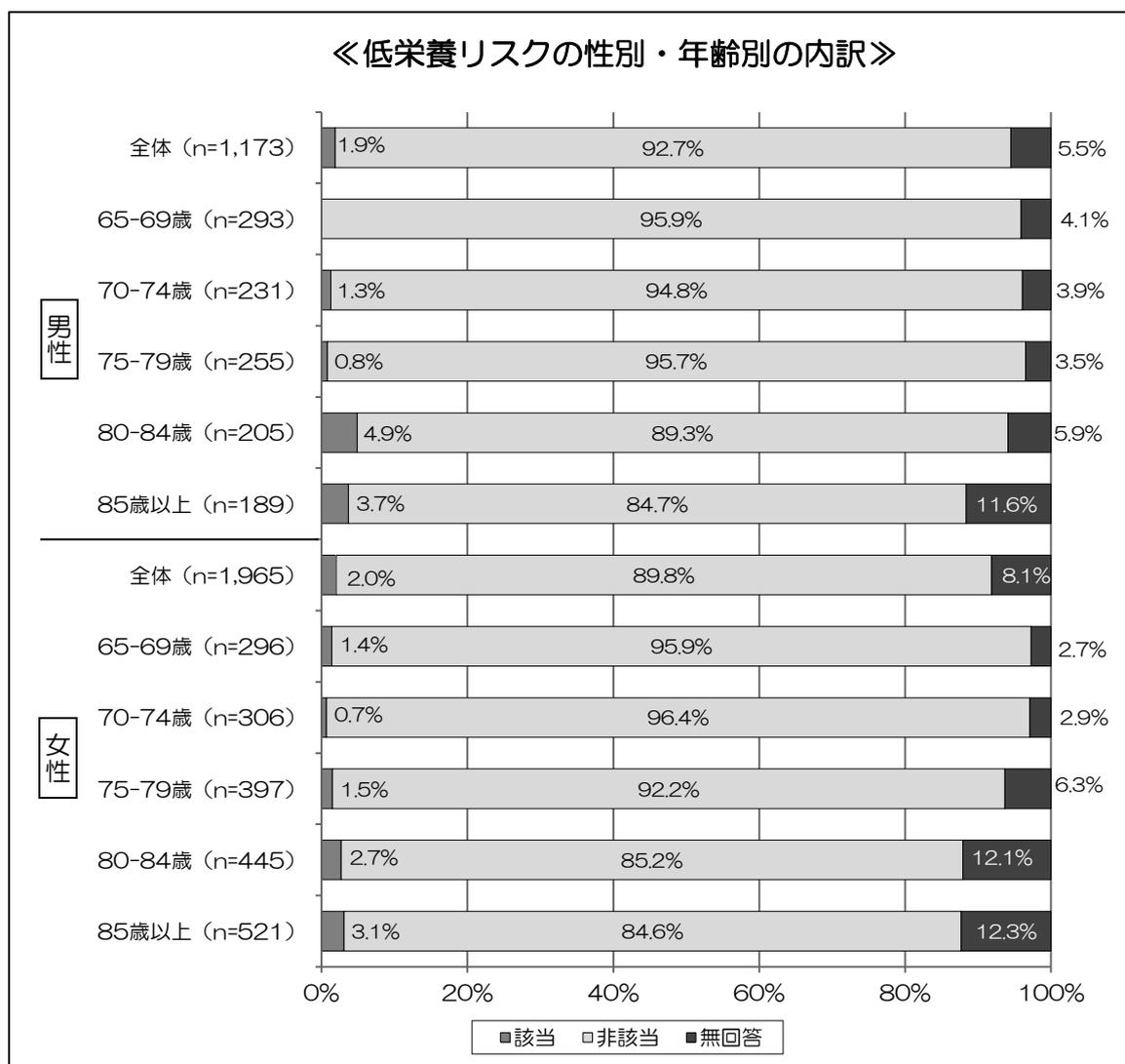
本調査の、高齢者の社会参加活動への状況からみると、約7割の方が何らかの会やグループに参加しています。今後は、これらの活動を、高齢者が自主的な介護予防・生活支援の担い手として活躍できる地域社会の場として支援していくことが重要であると考えられます。高齢者の参加を推進することにより、新しい総合事業がより効果的に実施され、知的能動性低下者や社会的役割低下者の軽減、閉じこもりやうつ予防にもつながると考えられます。

\*知的能動性・社会的役割は老研式活動能力指標として、日常生活圏域ニーズ調査に設問が設けられています。

#### (4) 低栄養リスクからみる高齢者の状況

基本チェックリスト判定に基づく低栄養リスクの評価結果から、該当率を性別・年齢別にみると、全体では男性 1.9%、女性 2.0%となっています。また、男性では「80-84 歳」で 4.9%と最も高くなっており、女性は「85 歳以上」で 3.1%と最も高くなっています。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」が最も高く 2.6%となっており、次いで、「配偶者と二人暮らし」2.2%、「同居（三人以上）」1.7%、「配偶者以外と二人暮らし」0.5%となっています。



#### (考察)

加齢に伴う身体的・生理的機能が低下することにより、自立生活機能（ADL）の低下や食欲不振などが起こるため、必然的に食事摂取量も低下し体重減少や栄養不足状態に陥りやすくなり、ひいては要介護度の上昇にも繋がります。また、認知力低下やうつ病などによる精神的要因や様々な生活環境要因も関係して、低

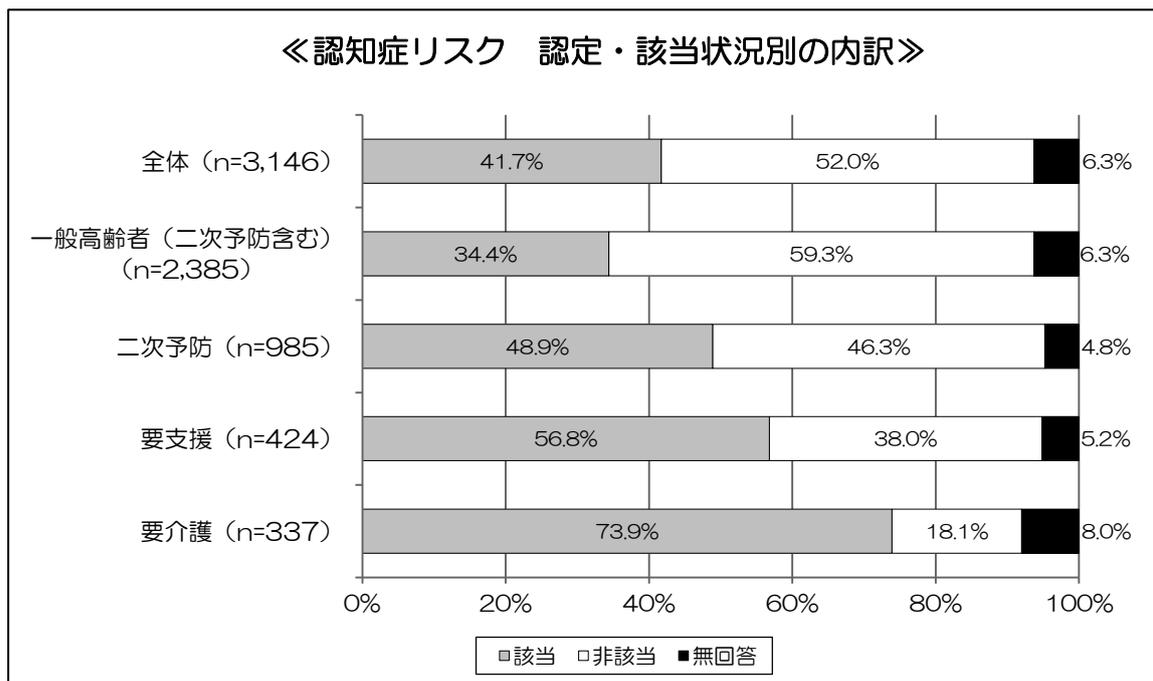
栄養リスクが高まります。性別・年齢別でみると男女ともに80歳以上になると低栄養リスク該当者も増加し、世帯構成別では「一人暮らし」が占める割合が高い結果となっています。今後、高齢者の一人暮らし世帯は増加すると予想されており、ますます低栄養の高齢者が増える懸念があります。

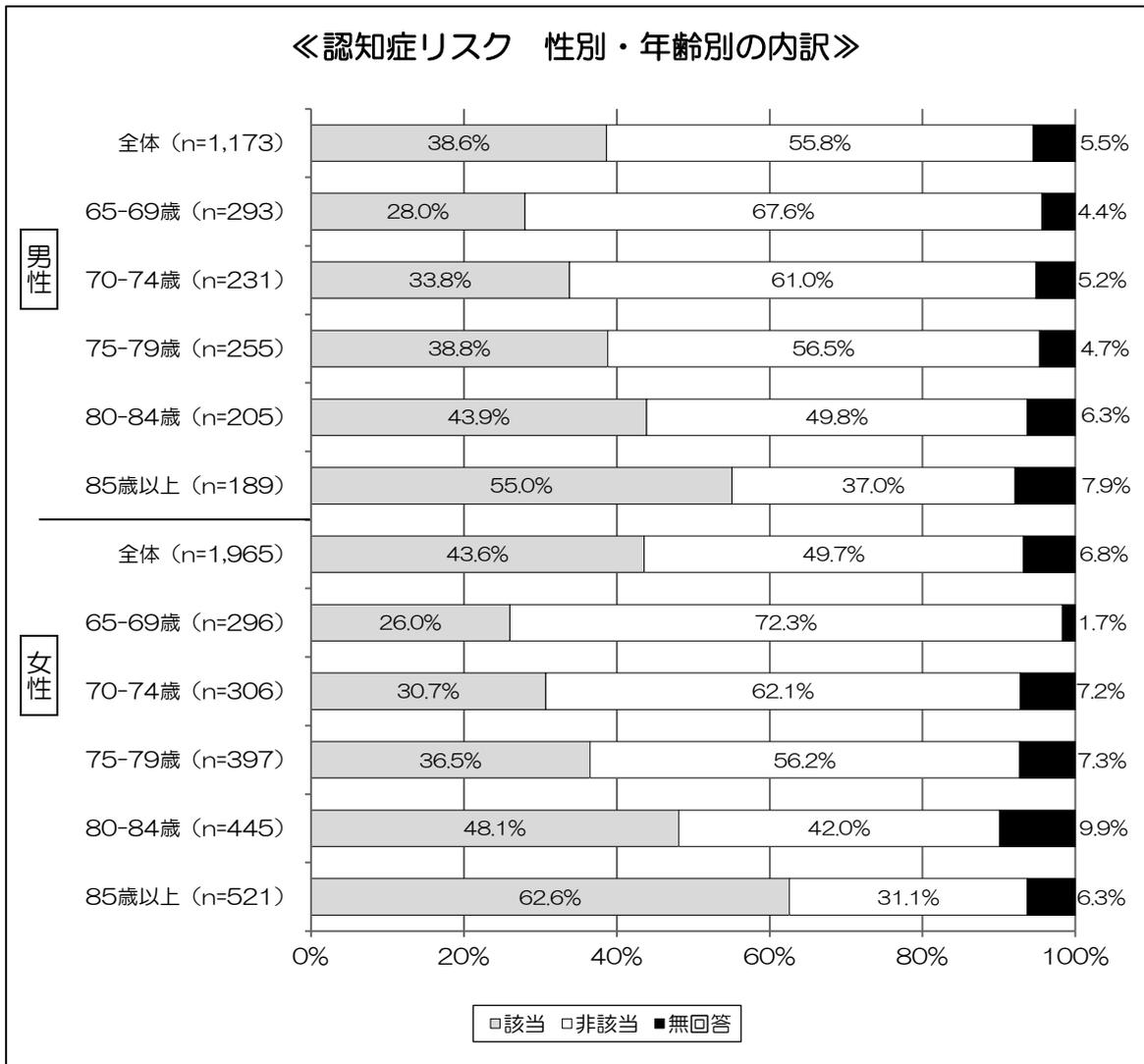
低栄養状態の予防・改善のために介護予防事業への取り組みや、食生活を通じ、多くの人とのコミュニケーションを取り、健やかな日常生活が送れるよう、心のケアの充実などを勧めることが必要です。また、調理代行や配食等のサービスの利用や、正しい栄養知識や調理技術に関する情報提供などを積極的に行い、高齢者自らが栄養状態改善と重度化予防に取り組めるよう支援し、自立した生活の確保が重要です。低栄養については、問題も多岐にわたるため、解決に向けて多職種連携の強化や個々に見合った適切なサービスの提供が必要不可欠となります。

### (5) 認知症リスクからみる高齢者の状況

基本チェックリスト判定に基づく認知症リスクの評価結果から、該当率を認定該当状況別にみると、一般高齢者では34.4%、要支援では56.8%、要介護では73.9%となっており、介護レベルが高くなるにつれて該当率も高くなっています。

また、年齢別にみると年齢が上がるにつれて該当率が高くなっており、性別では、65歳から79歳では男性が高く、80歳以上では女性が高くなっています。





(考察)

高齢社会の進展により今後ますます認知症高齢者の増加が予測され、その予防が喫緊の課題となっています。介護保険法においても、地域支援事業において、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症に対する総合的な支援事業を行うことが義務付けられました。

認知症は、明らかな認知症を発症した時点では、予防対策はきわめて困難であるとされており、予防するためには、その前段階とされる「軽度認知機能障害」の時期で認知機能低下を抑制する方法が、最も効果的であると考えられており、そのためには、早期診断・早期対応が重要であることから、認知症の初期の段階で対応可能な施策を構築することが必要であると考えられます。

また、認知症になっても住み慣れた地域での生活が継続可能な介護サービス、地域で認知症の人とその家族を支援していく体制を構築していくことなども重要な施策であると考えられます。