

平成 25 年度久留米市高齢者実態調査 報告書（概要）

平成 26 年 7 月 29 日

久留米市

健康福祉部 長寿支援課・介護保険課

目次

I. 調査の概要	1
II. 調査結果の概要	7
1. 家族・生活状況	7
(1) 家族の状況	7
(2) 独居状態の有無	7
(3) 介護・介助の状況	8
■ 調査結果から見える現状と課題(家族・生活状況)	10
▽ 調査結果から見える日常生活圏域別の特徴(家族・生活状況)	11
2. 生活機能評価	12
(1) 二次予防対象者と判定された人の割合	12
(2) 項目別評価結果からみた生活機能リスク者の状況	13
(3) 認知症予防機能および認知機能の障害程度(CPS)の状況	14
■ 調査結果から見える現状と課題(生活機能評価)	15
3. 日常生活	16
(1) 日常生活動作(ADL)	16
(2) 老研式活動能力指標(IADL)	17
■ 調査結果から見える現状と課題(日常生活)	18
4. 社会参加	19
(1) 知的能動性	19
(2) 社会的役割	19
(3) 趣味・生きがい	20
(4) 社会活動等への参加	20
(5) まわりの人との助け合い	21
(6) 友人関係	21
■ 調査結果から見える現状と課題(社会参加)	22
▽ 調査結果から見える日常生活圏域別の特徴(生活機能評価・日常生活・社会参加)	23
5. 保険料施策	24
(1) 保険料段階設定	24
(2) 介護保険料の負担感	24
(3) 介護保険料と施設整備の在り方	24
■ 調査結果から見える現状と課題(保険料施策)	25
6. 高齢者虐待防止	26
(1) 高齢者虐待に対する認識	26
(2) 身近に高齢者虐待を見聞きしたことがあるか	26
■ 調査結果から見える現状と課題(高齢者虐待防止)	27

I. 調査の概要

1. 調査の目的

平成 27 年度から平成 29 年度を計画期間とする「久留米市第 6 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定するにあたって、地域や高齢者の課題等を把握するための手法として、国から示された日常生活圏域ニーズ調査の質問項目をもとに、本市の高齢者の日常生活や健康状態、社会参加状況等を把握し、計画に十分反映させるための基礎資料とすることを目的とする。

2. 調査項目

- ・ 日常生活圏域ニーズ調査の質問項目
- ・ 保険料についての質問項目
- ・ 高齢者虐待に対する認識に関する質問項目

3. 調査の性格

(1) 調査地域 久留米市全域

(2) 調査対象及び数

調査対象		対象者数	有効回収数	回収率
一般高齢者	久留米市の第 1 号被保険者で、要介護（要支援）認定者を除く 65 歳以上の市内在住の方	3,494	2,224	63.7%
要支援認定者	要支援と認定され、在宅で生活している市内在住の方（ただし、介護予防認知症対応型共同生活介護等の介護専用の居住系サービス利用者を除く）	1,396	844	60.5%
要介護認定者	要介護と認定され、在宅で生活している市内在住の方（ただし、施設サービス、認知症対応型共同生活介護等の介護専用の居住系サービス利用者を除く）	1,102	463	42.0%
区分無回答		—	368	—
合計		5,992	3,899	65.1%

(3) 調査方法 郵送法（郵便による配布・回収）

(4) 調査期間 平成 25 年 12 月 13 日（金）～12 月 31 日（火）

(5) 有効回収数 3,899 人（有効回収率：65.1%）

4. 回答者の属性

《性別・年齢》

単位：%

	サンプル数	65 ～ 69 歳	70 ～ 74 歳	75 ～ 79 歳	80 ～ 84 歳	85 ～ 89 歳	90 歳 以上	無回答	
全体	100.0 3,899	20.3 790	18.5 721	19.1 743	17.7 690	12.4 482	7.0 271	5.2 202	
性別	男性	100.0 1,092	30.8 336	20.3 222	18.3 200	14.9 163	10.2 111	4.3 47	1.2 13
	女性	100.0 2,241	17.4 390	18.8 422	20.9 468	19.3 433	13.6 305	9.0 202	0.9 21
	無回答	100.0 566	11.3 64	13.6 77	13.3 75	16.6 94	11.7 66	3.9 22	29.7 168

《認定状況》

単位：%

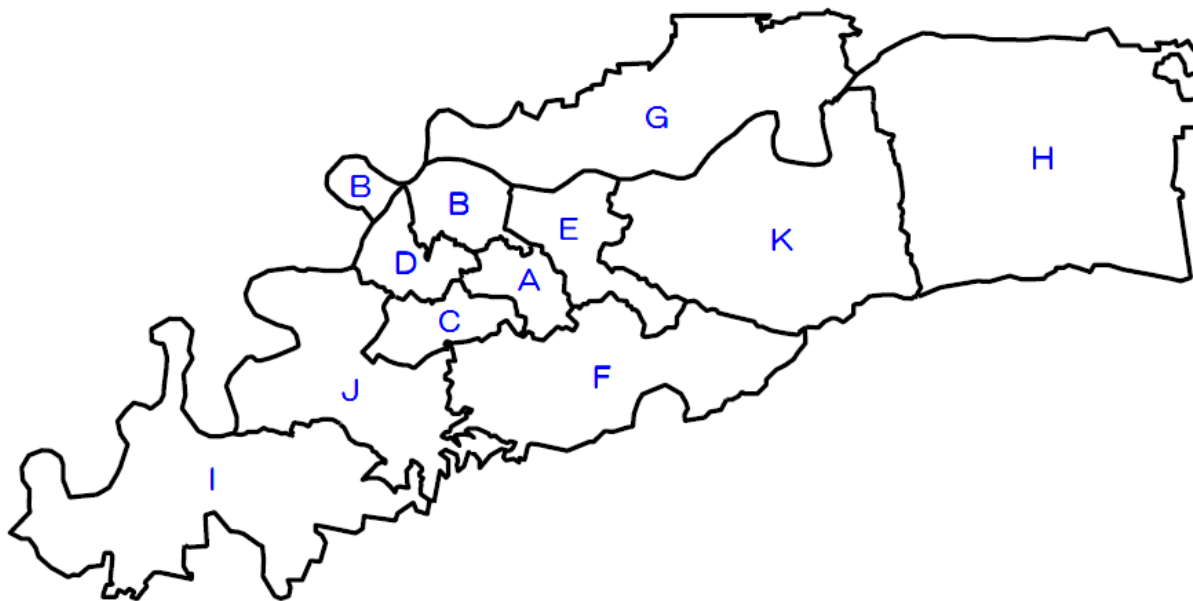
	サンプル数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	介護 認定 は受 け な い	無 回 答	
全体	100.0 3,899	10.2 399	11.4 445	4.0 156	4.1 161	1.7 68	1.2 45	0.8 33	57.0 2,224	9.4 368	
性別	男性	100.0 1,092	7.1 77	7.6 83	3.5 38	3.8 42	1.6 17	1.2 13	0.7 8	70.9 774	3.7 40
	女性	100.0 2,241	11.9 266	13.2 296	4.2 94	4.8 107	1.9 43	1.3 29	0.9 21	55.9 1,252	5.9 133
	無回答	100.0 566	9.9 56	11.7 66	4.2 24	2.1 12	1.4 8	0.5 3	0.7 4	35.0 198	34.5 195

《日常生活圏域》

単位：%

	サンプル数	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	無 回 答	
全体	100.0 3,899	8.6 337	10.2 399	9.5 370	7.9 308	5.7 221	9.3 363	10.2 396	7.3 283	10.2 396	8.9 348	7.5 291	4.8 187	
性別	男性	100.0 1,092	9.1 99	9.1 99	9.1 99	8.7 95	6.6 72	10.3 113	10.9 119	6.7 73	10.0 109	11.4 125	7.1 78	1.0 11
	女性	100.0 2,241	8.3 185	10.8 241	10.5 235	8.7 196	5.5 124	9.7 218	10.0 225	8.2 183	10.9 244	8.3 186	8.2 184	0.9 20
	無回答	100.0 566	9.4 53	10.4 59	6.4 36	3.0 17	4.4 25	5.7 32	9.2 52	4.8 27	7.6 43	6.5 37	5.1 29	27.6 156

久留米市では、高齢者が住みなれた地域でその人らしい生活を送ることができるように、地域に密着した施策を実施するため、地域の地理的条件・態様や人口、高齢者数などを考慮して、小学校区を組み合わせ、市内に11の「日常生活圏域」(A～K)を設定しています。最も高齢化率が高いのは、H圏域(28.6%)で、次いでK圏域(27.1%)、I圏域(25.9%)の順となっています。



圏域	小学校区								高齢化率
A	西国分	東国分							20.8%
B	荘島	日吉	篠山	南薫	長門石				21.0%
C	南	津福							22.3%
D	京町	鳥飼	金丸						21.8%
E	御井	合川							19.9%
F	上津	高良内	青峰						24.8%
G	小森野	宮ノ陣	北野	弓削	大城	金島			22.8%
H	船越	水分	柴刈	川会	竹野	水縄	田主丸		28.6%
I	城島	下田	青木	江上	浮島	犬塚	三瀨	西牟田	25.9%
J	荒木	安武	大善寺						24.7%
K	山川	山本	草野	善導寺	大橋				27.1%

(平成 25 年 12 月 1 日時点)

5. 主な指標の算出方法

(1) 生活機能に関する指標の算出方法

① 運動器 : 下記設問5点満点中、3点以上がリスク有

質問項目	回答欄	
階段を手すりや壁を伝わらずに昇っている。	0 はい	1 いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている。	0 はい	1 いいえ
15分くらい続けて歩いている。	0 はい	1 いいえ
この1年間に転んだことがある。	1 はい	0 いいえ
転倒に対する不安が大きい。	1 はい	0 いいえ

② 栄養 : 下記設問2点満点中、2点がリスク有

質問項目	回答欄	
6ヶ月で2～3kg以上、体重が減少した。	1 はい	0 いいえ
身長と体重を記入してください。	身長、体重よりBMIを算出し、BMIが18.5未満の場合1点、それ以外を0点とする。	

③ 口腔機能低下 : 下記設問3点満点中、2点以上がリスク有

質問項目	回答欄	
半年前に比べて、固い食べ物が食べにくくなった。	1 はい	0 いいえ
お茶や汁物等でむせることがある。	1 はい	0 いいえ
口の渇きが気になる。	1 はい	0 いいえ

④ 虚弱 : 下記に挙げる設問において10点以上がリスク有

質問項目	回答欄	
バスや電車で1人で外出している。	0 できるし、している	1 できるけどしていない 1 できない
日用品の買い物をしている。	0 できるし、している	1 できるけどしていない 1 できない
預貯金の出し入れをしている。	0 できるし、している	1 できるけどしていない 1 できない
友人の家を訪れている。	0 はい	1 いいえ
家族や友人の相談にのっている。	0 はい	1 いいえ
階段を手すりや壁を伝わらずに昇っている。	0 はい	1 いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている。	0 はい	1 いいえ
15分くらい続けて歩いている。	0 はい	1 いいえ
この1年間に転んだことがある。	1 はい	0 いいえ
6ヶ月で2～3kg以上、体重が減少した。	1 はい	0 いいえ
身長と体重を記入してください。	身長、体重よりBMIを算出し、BMIが18.5未満の場合1点、それ以外を0点とする。	
半年前に比べて、固い食べ物が食べにくくなった。	1 はい	0 いいえ
お茶や汁物等でむせることがある。	1 はい	0 いいえ
口の渇きが気になる。	1 はい	0 いいえ
週に1回以上は外出している。	0 はい	1 いいえ
昨年と比べて、外出の回数が減っている。	1 はい	0 いいえ
人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるとされる。	1 はい	0 いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることができる。	0 はい	1 いいえ
今日が何月何日かわからないことがある。	1 はい	0 いいえ

⑤ 閉じこもり：下記設問1点以上がリスク有

質問項目	回答欄	
週に1回以上は外出している。	0 はい	1 いいえ

⑥ 認知症予防：下記設問3点満点中、1点以上がリスク有

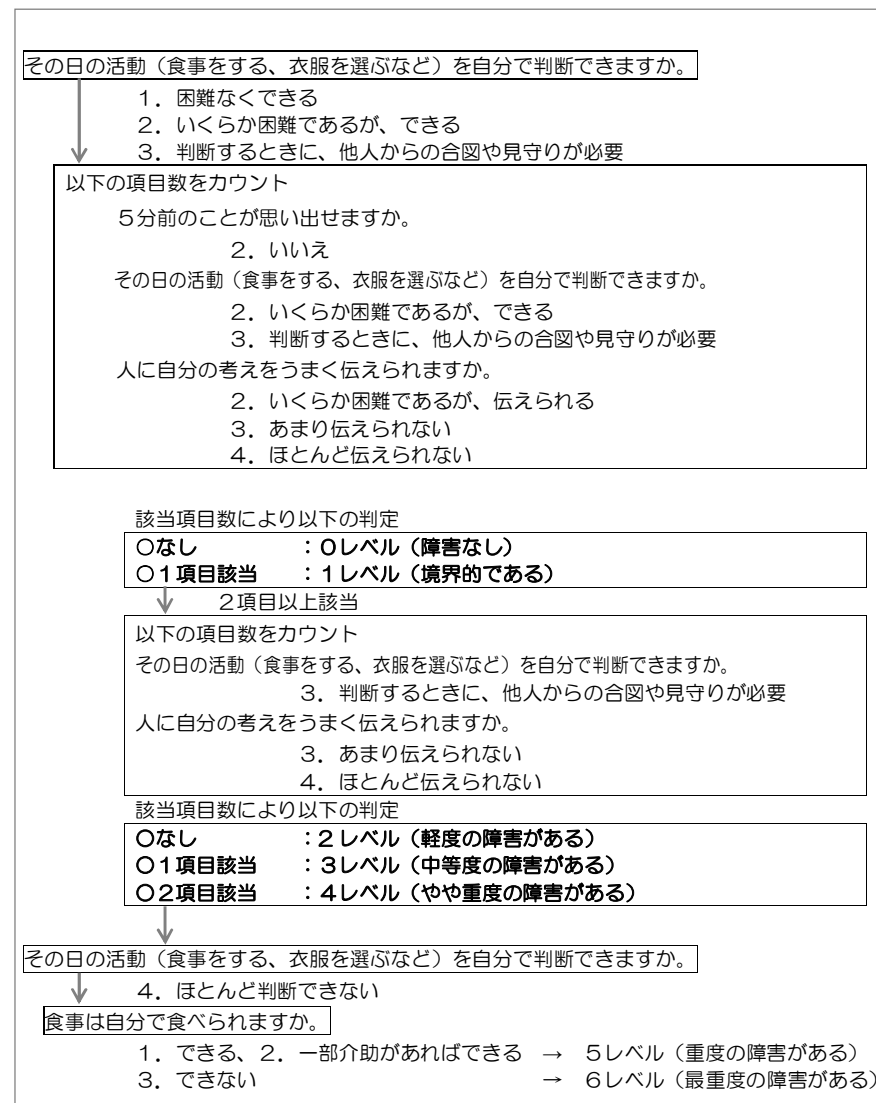
質問項目	回答欄	
人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあると いわれる。	1 はい	0 いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることができる。	0 はい	1 いいえ
今日が何月何日かわからないことがある。	1 はい	0 いいえ

⑦ うつ：下記設問5点満点中、2点以上がリスク有

質問項目	回答欄	
毎日の生活に充実感がない	1 はい	0 いいえ
今まで楽しんでやれていた事が楽しめなくなった。	1 はい	0 いいえ
以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1 はい	0 いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない。	1 はい	0 いいえ
わけもなく疲れたような感じがする。	1 はい	0 いいえ

⑧ GPS（認知機能障害程度）

右記判定ルールにより0レベル（障害なし）から6レベル（最重度の障害がある）までの7区分に判定。



(2) 日常生活動作、社会参加関連指標の算出方法

① 日常生活動作（ADL）：下記設問 10 問に関して、選択肢別の配点に基づいた得点を計算し、合計得点が 100 点の場合を「完全自立」、65～95 点を「一部介助」、45～60 点を「起居移動中心介助」、40 点以下を「介助」と判定する。

質問項目	回答欄
食事は自分で食べられるか。	10 点：できる 5 点：一部介助があればできる 0 点：できない
寝床に入る時、何らかの介助を受けるか。	15 点：受けない 10 点：一部介助があればできる 5 点：できない（座っていることができるか、に対して「できる」「支えが必要」と回答した場合） 0 点：できない
自分で洗面や歯磨きができるか。	5 点：できる 0 点：一部介助があればできる 0 点：できない
自分でトイレができるか	10 点：できる 5 点：一部介助があればできる 0 点：できない
自分で入浴ができますか。	5 点：できる 0 点：一部介助があればできる 0 点：できない
50m 以上歩けますか。	15 点：できる 10 点：一部介助があればできる 0 点：できない
階段を昇り降りできますか。	10 点：できる 5 点：一部介助があればできる 0 点：できない
自分で着替えができますか。	10 点：できる 5 点：一部介助があればできる 0 点：できない
大便の失敗がありますか。	10 点：ない 5 点：ときどきある 0 点：よくある
尿もれや尿失禁がありますか。	10 点：ない 5 点：ときどきある 0 点：よくある

② 手段的自立度（IADL）：以下の 5 問に関して、選択肢別の配点に基づいた得点を計算し、合計得点が 5 点の場合を「高い」、4 点を「やや低い」、3 点以下を「低い」と判定する。

質問項目	回答欄
バスや電車で一人で外出していますか。	1 点：できるし、している 1 点：できるけどしていない 0 点：できない
日用品の買物をしていますか。	
自分で食事の用意をしていますか。	
請求書の支払いをしていますか。	
預貯金の出し入れをしていますか。	

③ 知的能動性：以下の 4 問に関して、選択肢別の配点に基づいた得点を計算し、合計得点が 4 点以上の場合を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と判定する。

質問項目	回答欄
年金などの書類が書けるか。	1 点：はい 0 点：いいえ
新聞を読んでいるか。	
本や雑誌を読んでいるか。	
健康についての記事や番組に関心があるか。	

④ 社会的役割：以下の 4 問に関して、選択肢別の配点に基づいた得点を計算し、合計得点が 4 点以上の場合を「高い」、3 点を「やや低い」、2 点以下を「低い」と判定する。

質問項目	回答欄
友人の家を訪ねているか。	1 点：はい 0 点：いいえ
家族や友人の相談にのっているか。	
病人を見舞うことができるか。	
若い人に自分から話しかけることがあるか。	

II. 調査結果の概要

1. 家族・生活状況

(1) 家族の状況

世帯構成は、同居（三人以上）の世帯が34.4%を占めて最も多く、次いで一人暮らし（23.2%）と配偶者と二人暮らし（21.8%）が同程度となっています。

認定状況別にみると、一人暮らしの世帯が要支援者で34.4%と最も多くなっています。

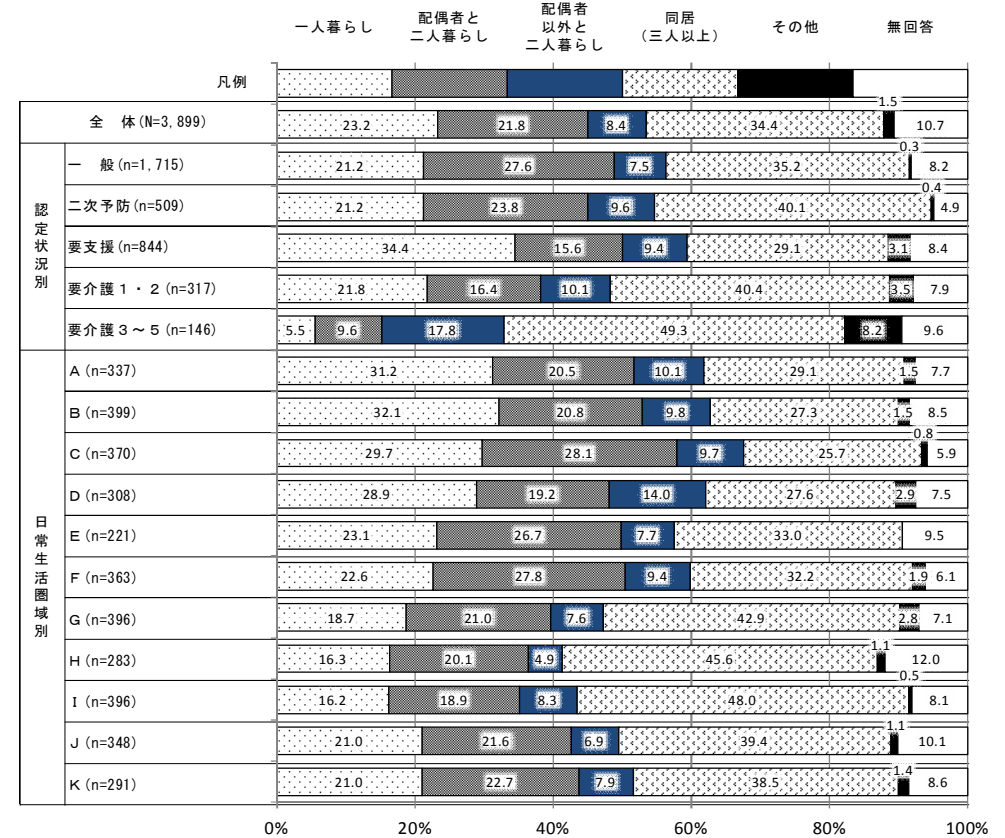
日常生活圏域別にみると、一人暮らし世帯が多いのはA～Dの圏域で概ね3割程度を占めています。

(2) 独居状態の有無

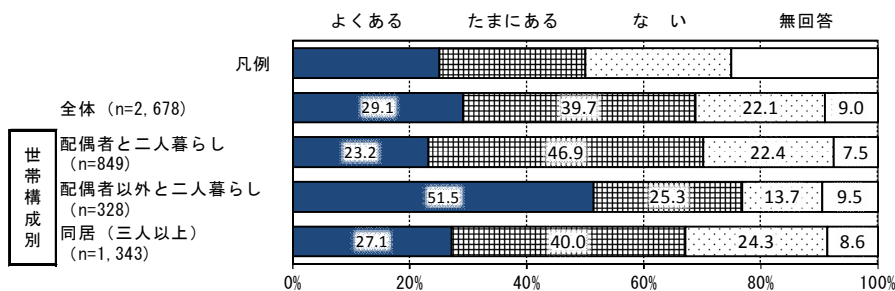
日中、一人になることがあるか尋ねたところ、「よくある」（29.1%）と「たまにある」（39.7%）を合わせた68.8%が『ある』と回答しており、特に「配偶者以外と二人暮らし」の世帯では「よくある」と回答した人が約半数を占めています。

「配偶者以外と二人暮らし」の世帯で主に同居しているのは、「息子」と「娘」で約8割を占めていることから、子どもが就労中などに独居状態となることが予想されます。

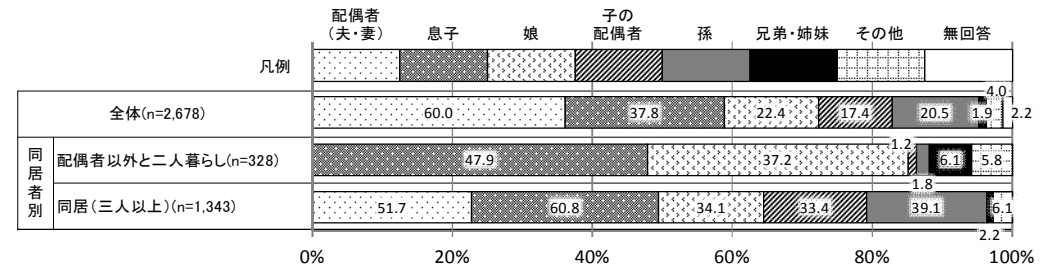
《世帯構成》



《日中の独居状態の有無》



《同居者》

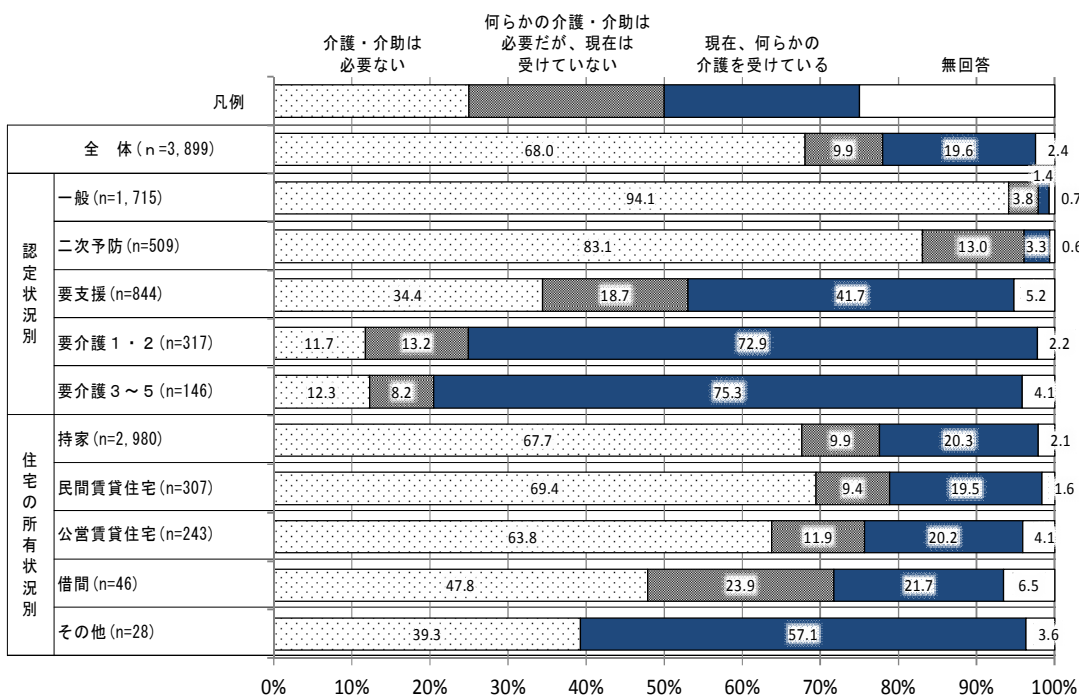


(3) 介護・介助の状況

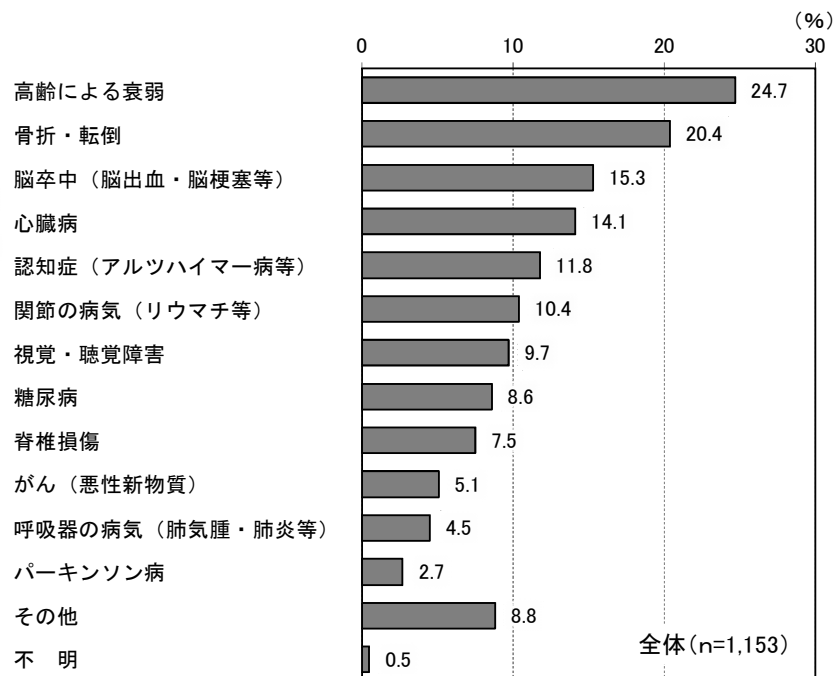
普段の生活で介護・介助が必要か尋ねたところ、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した人は 9.9%、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人は 19.6%となっています。特に要支援者で「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した人が 18.7%と全体平均の約2倍となっています。また、要介護1・2認定者でも 13.2%、要介護3～5認定者でも 8.2%となっています。必要であるにも関わらずサービスを受けていない理由の把握に努める必要があります。

介護が必要になった原因について尋ねたところ、「高齢による衰弱」(24.7%)が最も多いものの、原因疾患としては、「骨折・転倒」(20.4%)、「脳卒中」(15.3%)、「心臓病」(14.1%)、「認知症」(11.8%)、「関節の病気」(10.4%)は1割以上の人が該当しており、これらの疾患を防ぐための健康づくりや介護予防に関する啓発や取組みが必要です。

《普段の生活で介護・介助が必要か》



《介護が必要になった原因》



主な介護者は、「介護サービスのヘルパー」が全体の32.4%を占めて最も多くなっていますが、認定状況別にみると、重度の要介護3～5では「娘」が28.2%と最も多く、次いで「配偶者」(24.5%)となっており、「介護サービスのヘルパー」は3番目となっています。そのため、重度者の介護の主体が家族であることがわかります。

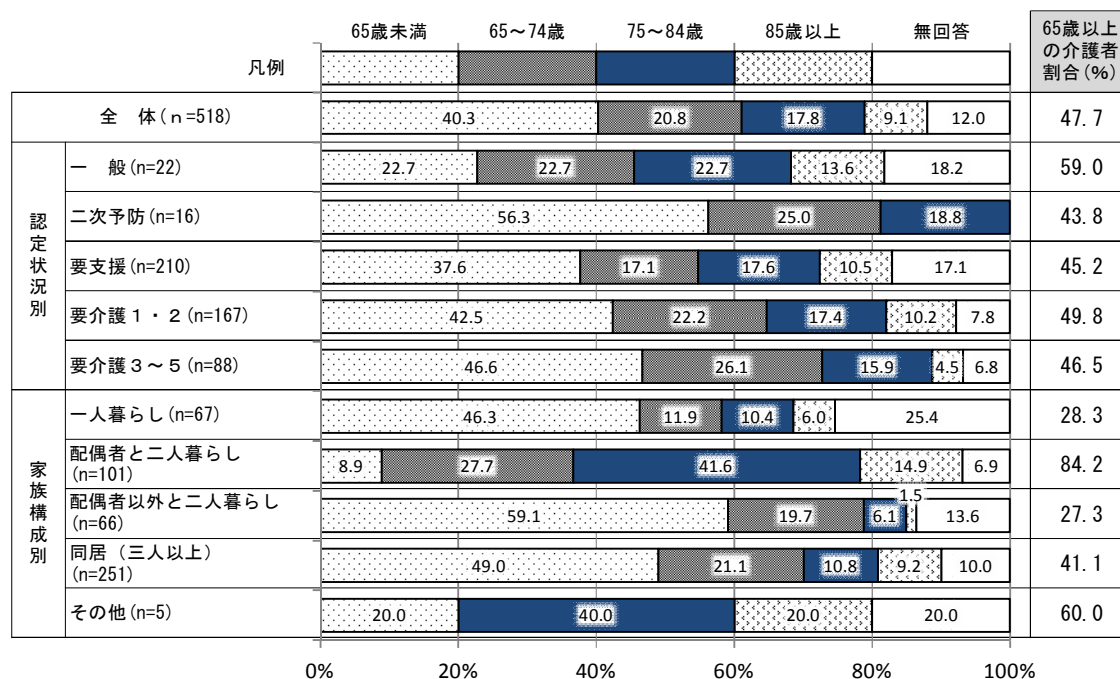
介護を主に行っている人の年齢は、65歳未満(40.3%)の割合が最も高く、次いで65～74歳(20.8%)、75歳～84歳(17.8%)、85歳以上(9.1%)の順となっており、いわゆる「老老介護」の割合は47.7%と介護者の約半数を占めています。特に、要介護1・2では、老老介護の割合が49.8%と全体平均を上回っており、今後高齢化が進むにしたがって、より重度の方における老老介護の状況が深刻化することが予測されます。

また、家族構成別にみると、「配偶者と二人暮らし」の世帯では、75～84歳の介護者が41.6%を占めて最も割合が高く、65歳以上の介護者の割合は84.2%と、夫婦のみ世帯における老老介護の状況が明確となっています。介護疲れは、虐待などの原因となりうることなどからも、家族介護者に対する支援は必要不可欠と考えられます。

《主な介護・介助者》

		単位：%									
		サンプル数	妻(配偶者)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	ヘルパーサービスの	その他	無回答
全体		766	21.4	8.5	18.1	9.1	0.5	0.9	32.4	1.6	7.4
認定状況別	一般	24	37.5	8.3	20.8	4.2	-	8.3	8.3	8.3	4.2
	二次予防	17	29.4	11.8	29.4	5.9	-	-	5.9	5.9	11.8
	要支援	352	18.8	7.1	15.9	6.5	0.6	0.6	40.3	0.9	9.4
	要介護1・2	231	23.4	11.3	16.9	11.7	0.4	1.3	27.7	1.3	6.1
	要介護3～5	110	24.5	9.1	28.2	11.8	0.9	-	20.0	1.8	3.6
無回答		32	9.4	-	9.4	15.6	-	-	53.1	3.1	9.4

《介護・介助者の年齢》



■調査結果から見てくる現状と課題（家族・生活状況）

【現状】

- 一人暮らしをしている要支援者が多く、加齢とともに今後重度化する可能性がある。
- 約7割の高齢者が日中独居状態になると回答しており、特に子どもと二人暮らしの世帯でその傾向は顕著となっている。
- 約1割の高齢者が、介護が必要と感じているにも関わらず介護を受けておらず、特に要支援者では約2割にのぼっている。
- 介護が必要になった原因疾患は「骨折・転倒」、「脳卒中」、「心臓病」、「認知症」、「関節の病気」についてはそれぞれ1割以上が該当している。
- 主な介護者は、介護サービスのヘルパーが主となっているが、重度者においては家族介護の実態がみてとれる。
- そのうち老老介護の割合は約半数を占め、特に要介護1・2では半数が老老介護となっている。また、夫婦のみ世帯における老老介護、特に後期高齢者による介護の割合が高くなっている。

取り組むべき課題

高齢者自身に対して

- ① 介護の原因疾患の上位に「骨折・転倒」がのぼっており、転倒予防のための取り組みへの積極的な参加促進を促す必要がある。
- ② 加えて、脳卒中や心臓病などは、高血圧や糖尿病などの生活習慣病から生じることが多いことから、高齢者自身の健康づくりに関する意識啓発を進める必要がある。
- ③ また、日中の独居状態時の緊急時の対応等の検討に努める必要がある。

高齢者の家族に対して

- ① 夫婦のみ世帯や重度者における、家族介護の負担が想定されることから、虐待や燃え尽き症候群などの予防のため、家族介護者に向けた取り組みが必要である。

地域住民に対して

- ① 今後一人暮らし高齢者の要介護状況が重度化することが想定されることから、高齢者の見守りネットワークを強化する必要がある。
- ② また、一人暮らし高齢者だけでなく、日中独居状態となる高齢者の把握や、地域活動への誘いだしなどが必要である。

その他

- ① 介護が必要なにもかかわらず、サービスを受けていない理由の把握に努める。

▽調査結果から見てくる日常生活圏域別の特徴（家族・生活状況）

○ 世帯の状況

- ・高齢化の益々の進展とともに、高齢者の一人暮らし世帯、高齢者のみの世帯も増加しており、今後もこの傾向は続くものと考えられる。特に A～D 圏域においては、高齢者の一人暮らし世帯の割合が約 30% と他の圏域よりも高い。なお、この割合が少なかった圏域は H、I 圏域で 16% 台であった。

○ 介護・介助の状況

- ・「何らかの介護を受けている」人の割合は、全市平均で 20% 弱であるが、C・D 圏域は約 4 人に 1 人が「何らかの介護を受けている」と回答。
- ・介護者の年齢を見てみると、65 歳以上の方が介護者であると回答した人は全体の 47.7%。

○ 介護・介助が必要となった原因

- ・全体では「高齢による衰弱」最も高い割合である。大半の圏域でこの傾向が見られるが、G 圏域では「脳卒中」、I・K 圏域では「骨折・転倒」が 1 位となっている。

圏域	小学校区						
A	西国分	東国分					
B	荘島	日吉	篠山	南薫	長門石		
C	南	津福					
D	京町	鳥飼	金丸				
E	御井	合川					
F	上津	高良内	青峰				

圏域	小学校区							
G	小森野	宮ノ陣	北野	弓削	大城	金島		
H	船越	水分	柴刈	川会	竹野	水縄	田主丸	
I	城島	下田	青木	江上	浮島	犬塚	三瀨	西牟田
J	荒木	安武	大善寺					
K	山川	山本	草野	善導寺	大橋			

2. 生活機能評価

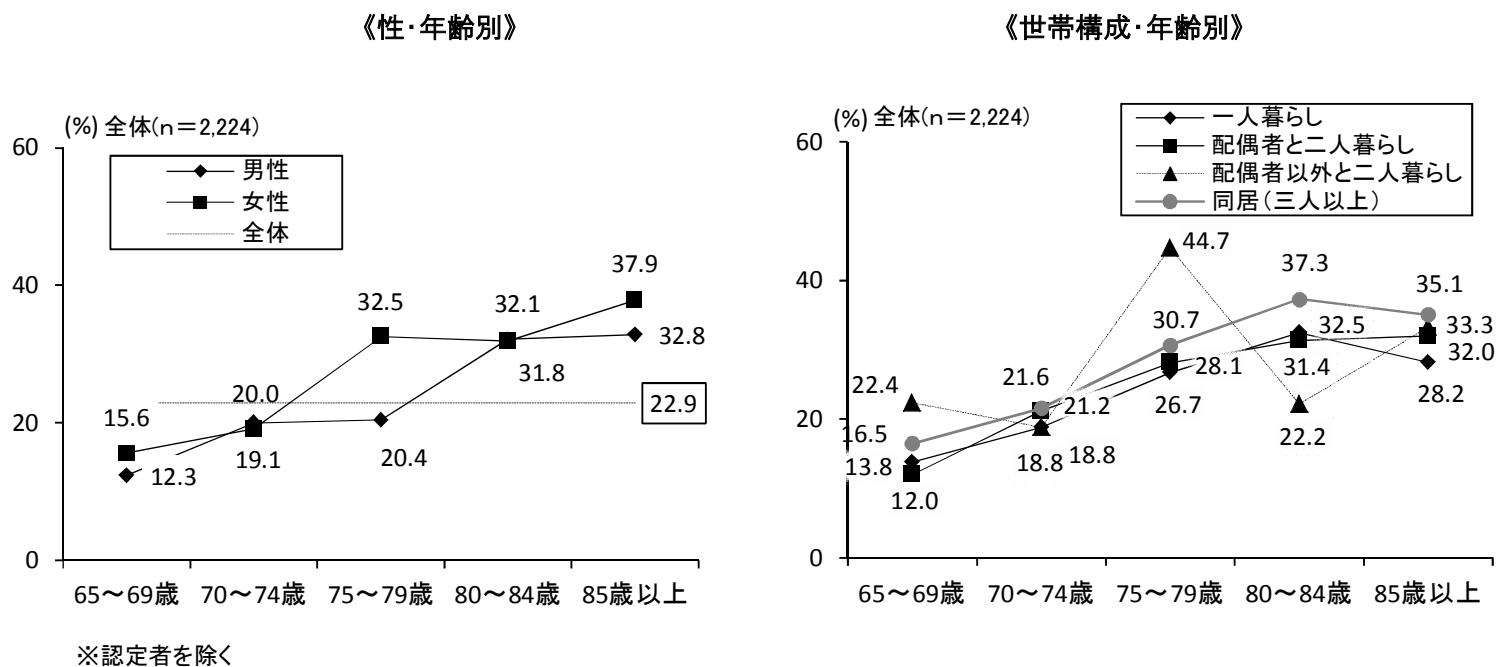
(1) 二次予防対象者と判定された人の割合

本調査においては、基本チェックリストの項目を使って、今後介護が必要となる可能性が高い「二次予防対象者」の判定を行っています。その結果、二次予防対象者と判定された人は、認定者を除く全体の22.9%となっています。

性・年齢別にみると、男女とも概ね年齢が高い人ほど二次予防対象者と判定された人の割合は高くなる傾向が見られ、今後高齢化が進むことによって、要介護状態になる方も増加すると推測されます。

また、世帯構成別にみても、概ね年齢が高い人ほど二次予防対象者と判定された人の割合は高くなる傾向が見られます。また、多くの年代で、同居（三人以上）世帯において二次予防対象者が比較的多い傾向が見られます。

■二次予防対象者と判定された人の割合



(2) 項目別評価結果からみた生活機能リスク者の状況

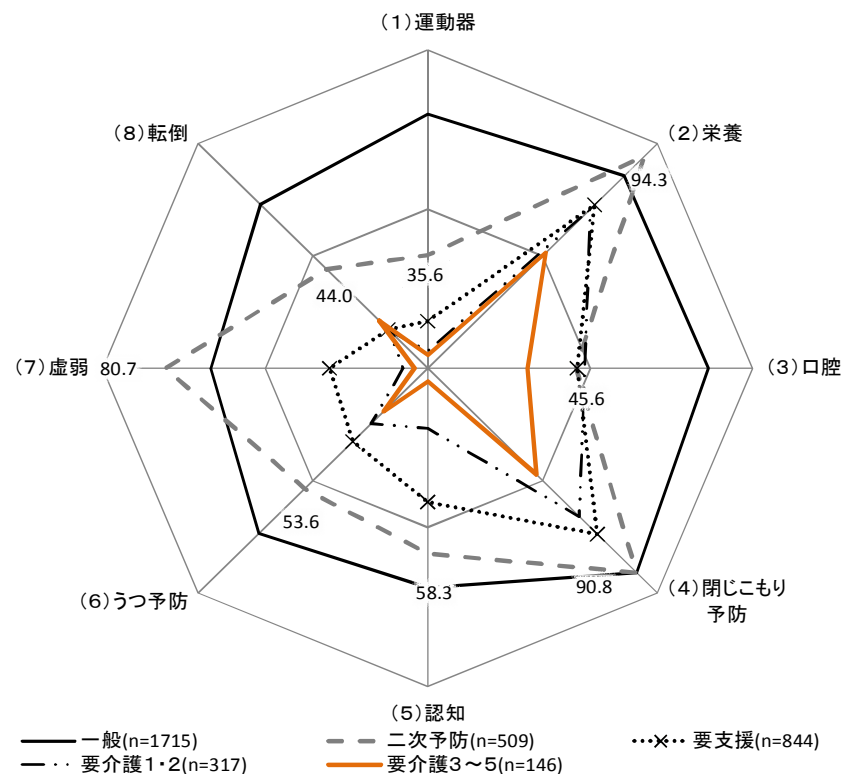
また、本調査においては、自立した日常生活を営むにおいて必要な8つの機能について、該当する設問の回答状況から指標化し、高齢者の日常生活における生活レベルについて調べています。

生活機能の各機能に対して「非該当（リスクなし）」と評価された方の割合をみると、要支援・要介護認定を受けておらず、また二次予防事業の対象にもならない一般高齢者で、二次予防以上の方に比べて、多くの機能において割合が高くなっています。

しかしながら、いずれの機能も「非該当者」が100%にはなっておらず、一般高齢者の中にも一定程度のリスク者がいることがわかります。

特に、二次予防対象者の該当条件になっていない認知、うつ予防、転倒については、二次予防対象者に比べてリスク者の割合は低いものの、運動器や栄養、口腔など二次予防対象者の該当条件となっている機能よりもリスク者の割合が高くなっており、二次予防対象者ではない一般高齢者に対しても、これらの機能が衰えないような取組みが必要です。特に転倒については、要介護状態の原因疾患の第1位となっており、早急な対応が必要といえます。

《生活機能:「非該当」(リスクなし)の割合》



単位: %

	サンプル数	運動器	栄養	口腔	閉じこもり予防	認知	うつ予防	虚弱	転倒
一般	1,715	79.9	85.5	86.4	91.0	68.9	73.5	66.8	72.8
二次予防	509	35.6	94.3	45.6	90.8	58.3	53.6	80.7	44.0
要支援	844	14.8	72.6	46.0	73.8	42.1	32.6	30.2	17.2
要介護1・2	317	5.4	70.7	48.3	65.9	18.9	24.6	7.6	16.7
要介護3~5	146	4.1	51.4	30.8	47.3	4.1	19.2	4.1	21.2
無回答	368	24.5	48.6	42.9	59.0	33.4	32.6	23.4	26.6

(3) 認知症予防機能および認知機能の障害程度 (CPS) の状況

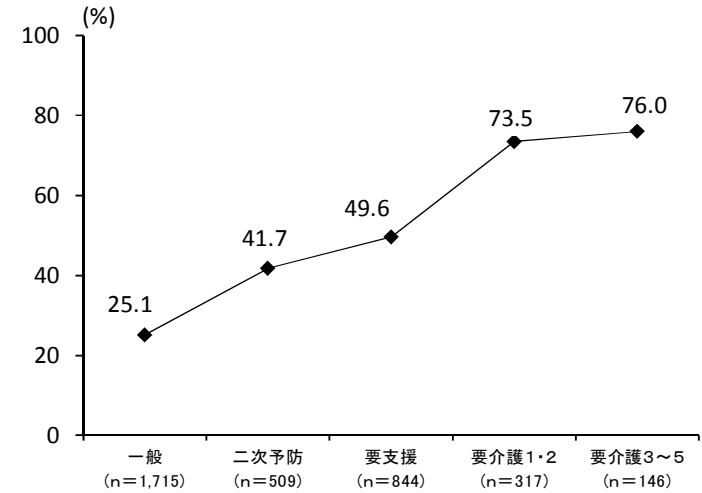
一般高齢者において、リスク者が比較的多く見られた、認知症予防機能および認知機能の障害程度についてみていきます。

認知症予防機能のリスク者は、認定が高い人ほどその割合が高くなっており、要介護認定者は7割を超えています。一般高齢者においても25.1%存在し、二次予防対象者では41.7%にもものぼります。

認知機能の障害程度 (CPS) についてみると、認知機能の障害ありと評価される者の割合 (1レベル以上) は要介護認定者が最も高く、次いで要支援、二次予防事業対象者、一般高齢者の順となっています。一般高齢者でも13.9%、二次予防対象者では25.4%にもものぼります。

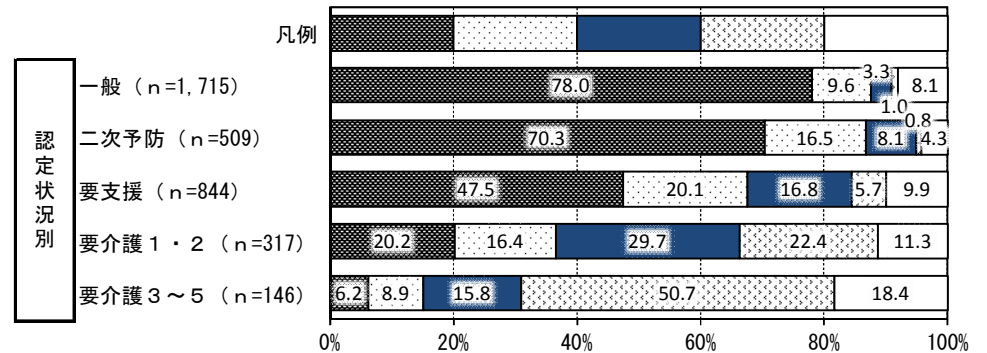
また、認知症の行動・心理症状が見られるといわれる3レベル以上の割合をみると、要介護3~5で50.7%、要介護1・2で22.4%、要支援で5.7%となっています。認定状況が高くなるほど障害ありと判定された方の割合は多くなっていることから、今後高齢化の進展に伴いますます増加すると考えられます。

《認知症予防機能のリスク者割合》



《認知機能の障害程度 (CPS) の状況》

0レベル (障害なし) 1レベル (境界的である) 2レベル (軽度の障害がある) 3レベル以上 (中等度以上の障害がある) 不明



※CPSとは・・・要介護認定調査を行う際の主治医意見書に設けられた項目で、「短期記憶」、「日常の意思決定を行うための認知能力」、「自分を理解させることができる能力」、「食事の自己動作」についてそれぞれ評価を行う。

■調査結果から見てくる現状と課題（生活機能評価）

【現状】

- 二次予防対象者は年齢が高くなるほど多いことから、今後の高齢化によって要介護状態になる方の増加が見込まれる。
- 同居世帯において二次予防対象者が比較的多い傾向が見られる。
- いずれの機能においても、一般高齢者の中にも一定程度のリスク者がいる。
- 特に、認知、うつ予防、転倒については、一般高齢者におけるリスク者の割合が相対的に高い

取り組むべき課題

高齢者自身に対して

- ① 一般高齢者については、現在の健康状態をできる限り維持することが重要であり、高齢者自身の健康に対する意識付け、取り組みが必要である。そのための啓発活動が重要と考えられる。
- ② 二次予防対象者については、今後要介護状態とならないよう、早期対応が必要であり、予防教室等への参加促進を行う必要がある。

高齢者の家族に対して

- ① 二次予防対象者の多くが同居の状況にあることから、高齢者の健康づくりのための取り組みについて、家族へも周知を図り、さらなる参加促進を行う必要がある。
- ② 現在要介護状態の方の認知機能の衰えが進む可能性があり、認知症の方の家族に対する支援がますます重要となる。

地域住民に対して

- ① 現在、軽度の認知症が認められる方が、今後重度化する可能性があり、見守りネットワークの取り組みや認知症サポーターの養成などを促進し、地域ぐるみで認知症高齢者とその家族を支える仕組みづくりが必要である。

その他

- ① いずれの機能においても、一般高齢者のリスク者が一定程度認められることから、一般高齢者も対象とした介護予防事業の充実が必要である。
- ② 特に転倒予防については、要介護の原因疾患の上位となっており、環境整備も含めた取り組みが必要である。
- ③ 認知症の早期発見、早期治療のため、医療機関との連携強化が必要である。

3. 日常生活

(1) 日常生活動作 (ADL)

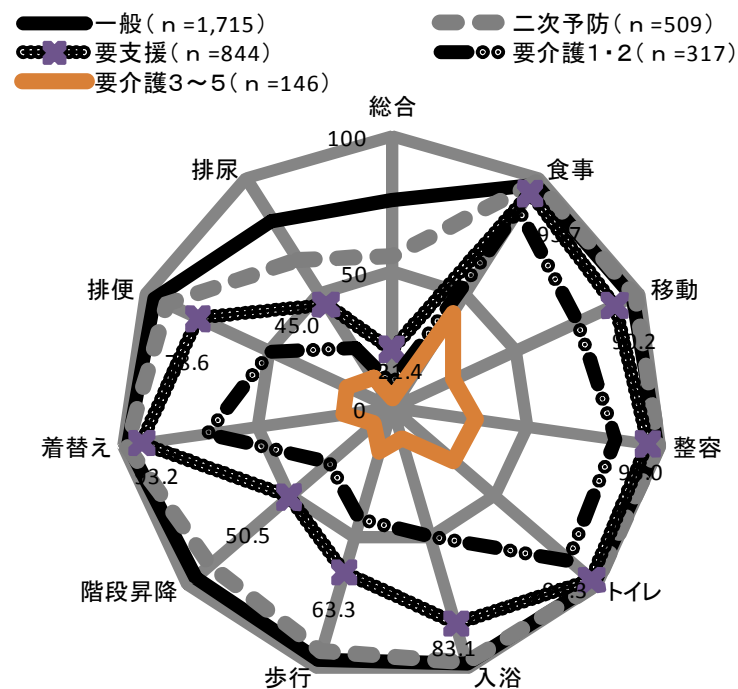
本調査においては、高齢者が日常生活を営む上で行う基本的な行動から、日常生活における自立度をはかる「日常生活動作 (ADL)」を算出しています。

その結果、「自立」と評価される者の割合は、いずれの項目においても一般高齢者が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援、要介護の順となっています。

要介護認定者と二次予防対象者の間に位置する要支援認定者についてみると、食事や移動、整容、トイレ、着替えなどは自立の割合が9割以上となっていますが、歩行や階段昇降、排便、排尿などはそれらの動作に比べると相対的に低く、二次予防対象者との差が大きくなっており、日常生活動作の中でも、比較的早い時期に低下するものとそうでないものがあることがうかがえます。

また、全ての項目において「自立している (総合)」人の割合は、一般高齢者でも76.4%となっています。

《 ADL (評価項目別自立者割合) 》



単位: %

	サンプル数	総合	食事	移動	整容	トイレ	入浴	歩行	階段昇降	着替え	排便	排尿
全体	3,899	49.2	91.3	88.6	91.3	92.4	84.8	78.3	72.5	89.3	82.1	60.4
一般	1,715	76.4	97.5	97.6	98.5	98.9	98.4	97.0	95.6	98.8	96.3	81.7
二次予防	509	55.6	99.0	98.2	98.8	99.6	97.6	93.5	88.8	98.6	91.7	64.4
要支援	844	21.4	93.7	90.2	95.0	97.3	83.1	63.3	50.5	93.2	78.6	45.0
要介護1・2	317	8.5	86.4	75.4	83.0	86.1	49.8	43.2	30.9	68.8	49.8	25.6
要介護3~5	146	3.4	41.1	24.7	31.5	30.1	11.6	17.1	8.9	18.5	18.5	13.0
無回答	368	30.4	69.8	66.0	69.6	71.5	66.3	58.4	53.5	69.0	63.9	39.7

■調査結果から見てくる現状と課題（日常生活）

【現状】

- 歩行や階段昇降、排便、排尿などは日常生活動作の中でも、比較的早い時期に低下している。
- ある程度認知障害が進むと、特に金銭に関わる行為において自立性が低下している。

取り組むべき課題

高齢者自身に対して

- ① 歩行や階段昇降など、運動器に関する項目が比較的早い時期に低下していることから、自覚症状がおこる前からのアプローチが必要であり、健康づくり事業等と連携したスポーツや運動等の推進が必要である。

高齢者の家族に対して

- ① 家族ぐるみでの適度な運動を促進することで、高齢者の健康づくりのみならず、今後高齢者になる中年世代の意識付け及び介護予防につなげる必要がある。
- ② 排尿や排便の機能低下は比較的早期に起こることから、家族の理解促進を図るとともに、適切な介護保険サービスの利用についての情報提供・周知を図る必要がある。

地域住民に対して

- ① 中等度以下の認知障害を持つ高齢者は、買い物や移動等を比較的自立して行っていることから、地域における認知症高齢者に対する正しい知識の促進と、商店や企業等も連携した見守り体制の拡充を行う必要がある。

その他

- ① 中等度以上の認知障害を持つ高齢者は、請求書や預貯金など、金銭に関わる行為において自立性が低くなることから、成年後見制度等の活用により、高齢者に対する経済的虐待や詐欺等の犯罪から守るための体制づくりを強化する。

4. 社会参加

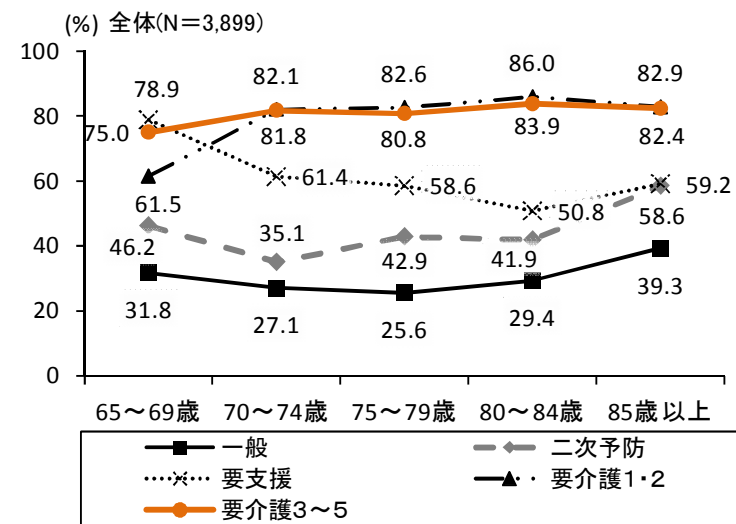
(1) 知的能動性

日常生活における自立度について、請求書の支払や預貯金の出し入れ、年金などの書類が書けるか、新聞を読んでいるかなど知的動作に対する能動性（知的能動性）についてみると、知的能動性が低下している人（「低下者」）の割合は、いずれの年齢においても概ね、認定が高くなるほど多くなっていますが、一般高齢者においても3割前後の人が低下していると判定されています。

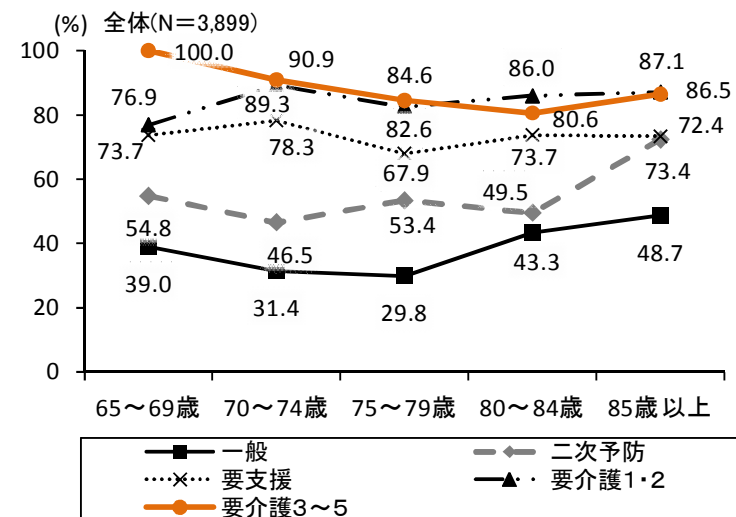
(2) 社会的役割

友人の家を訪ねているか、家族や友人の相談にのっているかなどの社会活動に対する能動性（社会的役割）についてみると、社会的役割が低下している人（「低下者」）の割合は、いずれの年齢においても概ね、認定が高くなるほど多くなっていますが、一般高齢者においても3割から4割の人が低下していると判定されています。

《低下者割合：知的能動性》



《低下者割合：社会的役割》



(3) 趣味・生きがい

高齢者が生きがいや趣味を通じて他人と積極的に関わることは、閉じこもりやうつ予防の観点からも非常に重要です。

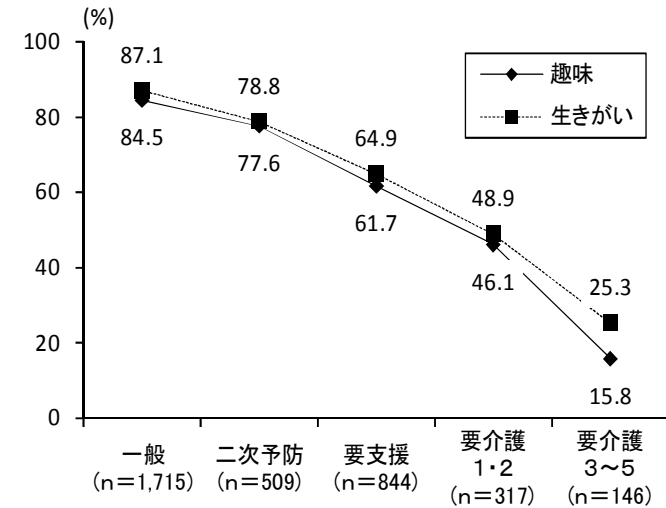
趣味や生きがいを持っていると回答した人の割合は、認定の程度が高くなるほど少なくなっています。また、一般高齢者でも1割強の人が趣味や生きがいを持っていないと回答しています。

(4) 社会活動等への参加

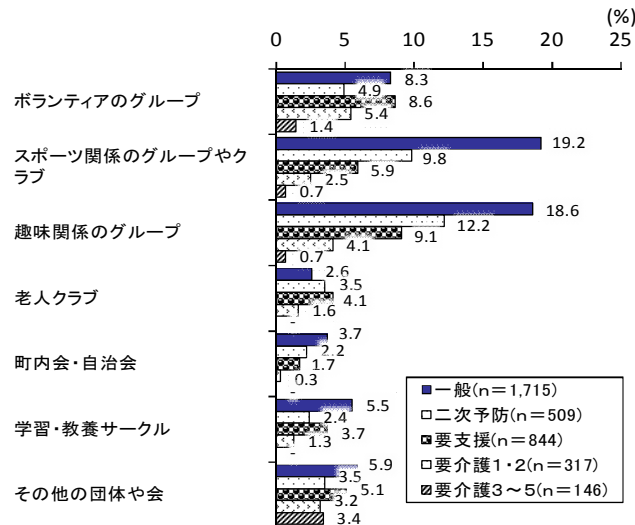
週に1回以上、地域組織へ参加している人についてみると、一般高齢者では「スポーツ関係のグループやクラブ」と「趣味関係のグループ」に参加している人が約2割を占めていますが、二次予防対象者になると1割程度に減少し、認定が高くなるほど減少傾向となっています。

また、地域活動に週1回以上参加している内容についてみると、一般高齢者と二次予防対象者で「収入のある仕事」をあげた人が2割前後と高くなっていますが、その他はいずれも5%未満にとどまり、低い状況です。

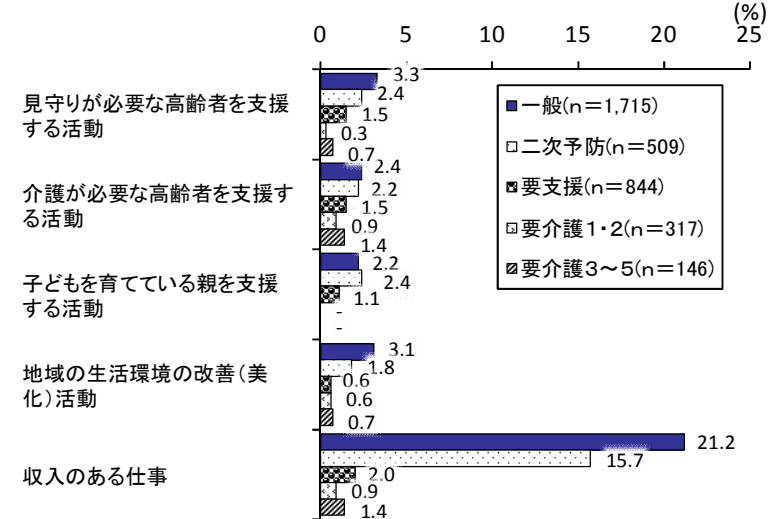
《趣味や生きがいを持っている人》



《地域組織への参加状況》



《地域活動への参加状況》



(5) まわりの人との助け合い

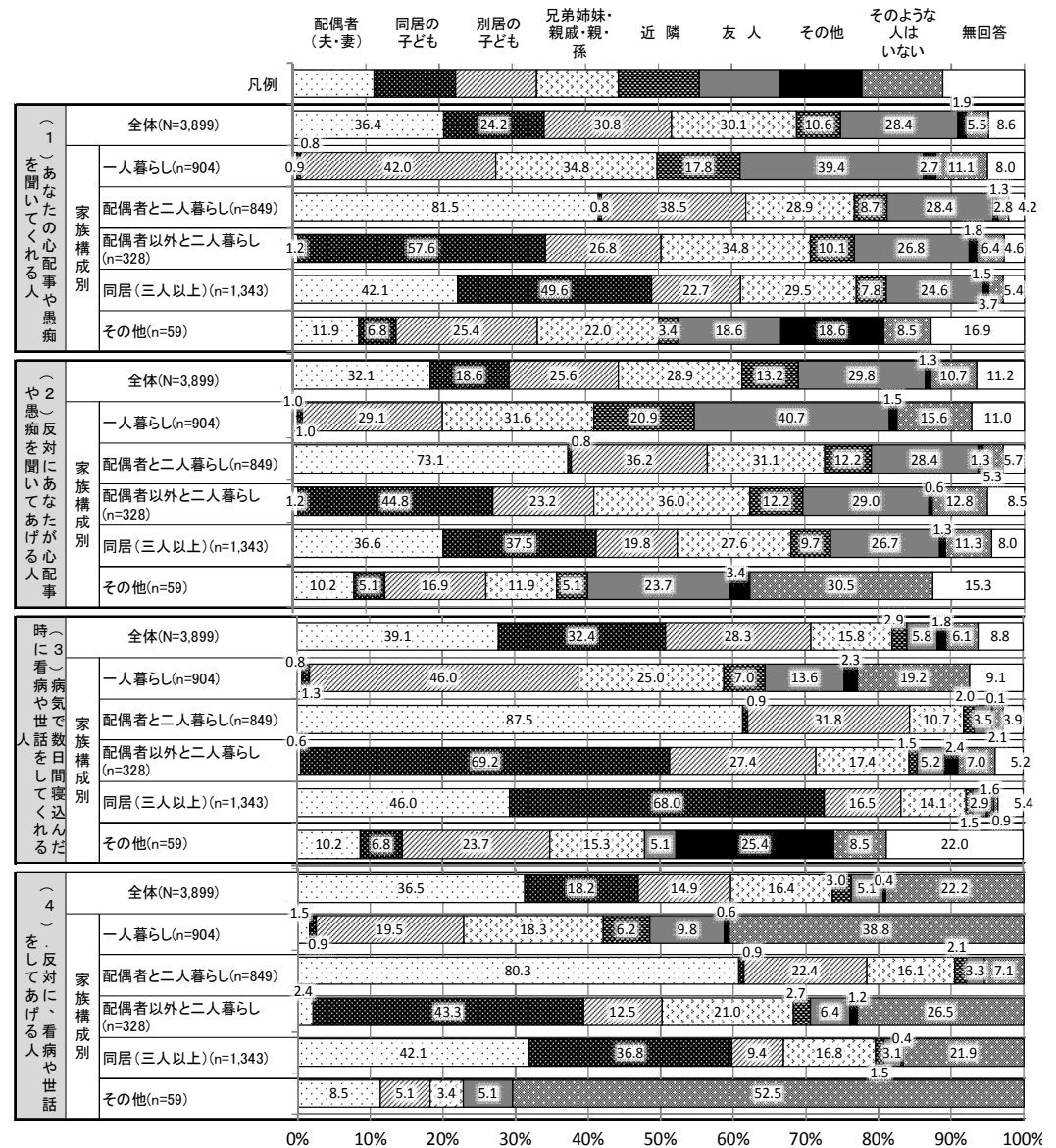
心配事や愚痴については、能動(してあげる)・受動(してもらう)ともに「友人」が3割程度を占めていますが、病気の時の看病や世話については能動・受動ともに「友人」の割合は1割未満と低く、「同居の子ども」の割合が高くなっています。

家族構成別にみると、一人暮らしの世帯で、心配事や愚痴および看病や世話についてしてもらえる人が「いない(そのような人はいない)」と回答した人が一定程度見られます。

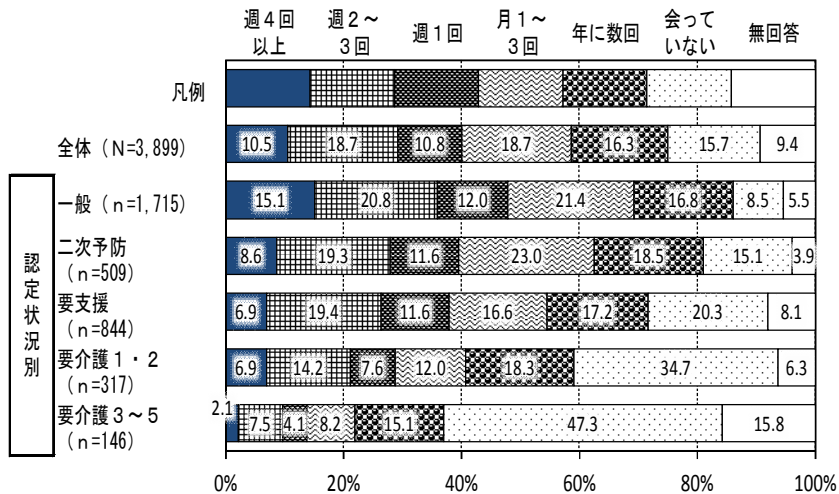
(6) 友人関係

友人や知人と会う頻度については、一般高齢者と二次予防対象者は「月1~3回」が最も多くなっていますが、認定者はいずれも「会っていない」が最も高く、認定が高くなるほどその割合が高くなっていることから、閉じこもりやうつなどにならないよう、見守る体制づくりが必要と考えます。

《まわりの人との助け合い》



《友人と会っている頻度》



■調査結果から見てくる現状と課題（社会参加）

【現状】

- 知的能動性および社会的役割の低下者は、一般高齢者においても3割から4割程度みとめられる。
- 独居世帯で、心配事や愚痴を聞いてもらえる人がいない人が1割程度、長期間寝込んだ際に看病や世話をしてもらえる人がいない人が2割程度認められる。
- 友人と会う頻度については、認定者はいずれも「会っていない」が最も高く、認定が高くなるほどその割合が高くなっている。

取り組むべき課題

高齢者自身に対して

- ① 知的能動性について、一般高齢者にも一定程度の低下者がみとめられることから、高齢者自身の健康づくりに対する関心を高めるための啓発に取り組むとともに、世代間交流等を通じた知的活動への積極的参加を促すような事業展開が必要である。
- ② 社会的役割の低下者について、一般高齢者も含め、地域活動等への参加促進を促し、閉じこもりの予防などを実施する必要がある。

高齢者の家族に対して

- ① 家族ぐるみで、健康づくりに対する意識を高めるための取り組みを行う。
- ② 高齢者自身の自立した活動の維持・継続のため、自分で行えることは自分でしてもらう等、介護予防への意識づくりを行う必要がある、そのための啓発活動が必要と考えられる。

地域住民に対して

- ① 地域活動等の際に声かけを行い、高齢者の積極的な参加を促進できるような取り組みを行う。
- ② 子育て支援等、様々な地域のニーズの「担い手」として、高齢者のマンパワーを活用するような取り組みを促す。

その他

- ① 世代間交流等の機会を増やし、高齢者の閉じこもり防止や社会的役割意識を高める必要がある、そのための施策展開が求められる。

▽調査結果から見てくる日常生活圏域別の特徴（生活機能評価・日常生活・社会参加）

○ 生活機能評価

- ・生活機能8項目において、リスクなしと判定された割合を表に示しているが、日常生活圏域別で大きな差は見られない。

○ 知的能動性・社会的役割

- ・いずれの圏域においても、概ね認定が高くなるほど知的能動性・社会的役割が低いと判定される人の割合も高くなっている。圏域別の差異は見られない。

○ 趣味・生きがい

- ・年齢とともに趣味や「生きがいを持っている」と答えた人の割合は低下傾向にある。性別、圏域別による差異は見られない。

○ 社会活動等への参加

- ・「参加していない」と回答した人が過半数である。
- ・男性は「スポーツ関係のグループやクラブ」への参加頻度の割合が最も高いのに対し、女性では「趣味関係のグループ」の参加が最も高い。圏域別では、地域組織に対する参加の状況に差異はあるものの、大きな特徴とは言えない。
- ・週に1回以上、「収入のある仕事」をしている人の割合は、男性が21.3%、女性は9.4%である。圏域別では、H圏域において「収入のある仕事」をしていない人の割合が他の圏域に比べ低くなっている。

○ まわりの人との助け合い

- ・相談相手や看病者等については、「配偶者」と回答した割合が最も高い。性別に見てみると、男性は「配偶者」の回答が一番多いが、女性は「子ども」や「兄弟姉妹」等「配偶者」以外の回答が多い。日常生活圏域別に大きな差異は見られない。

○ 友人関係

- ・友人と会う頻度については、「月1～3回」または「週2～3回」の割合が高く、性別、年齢別、身体状況別のいずれにおいてもその傾向に差異は見られない。また、日常生活圏域別においても、大きな差異は見られない。

圏域	小学校区							
	西国分	東国分						
A	西国分	東国分						
B	荘島	日吉	篠山	南薫	長門石			
C	南	津福						
D	京町	鳥飼	金丸					
E	御井	合川						
F	上津	高良内	青峰					
G	小森野	宮ノ陣	北野	弓削	大城	金島		
H	船越	水分	柴刈	川会	竹野	水縄	田主丸	
I	城島	下田	青木	江上	浮島	犬塚	三瀧	西牟田
J	荒木	安武	大善寺					
K	山川	山本	草野	善導寺	大橋			

5. 保険料施策

(1) 保険料段階設定

保険料の段階設定については、「第2段階」(10.4%)が最も多く、次いで「第3段階特例割合」(7.6%)、「第6段階」(7.3%)の順となっています。また、「わからない」と回答した人が14.2%を占めています。

(2) 介護保険料の負担感

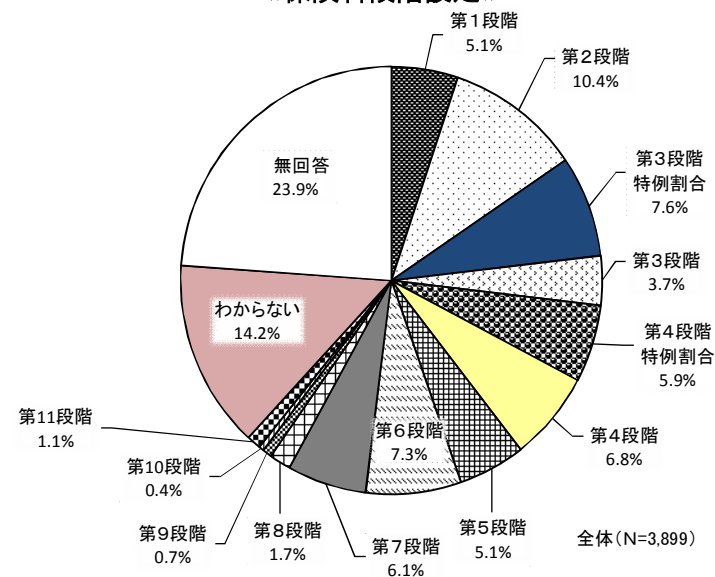
介護保険料の負担感については、「負担であるが、支払うことが可能」(49.1%)が約半数を占め、次いで「負担であり、支払うことが困難」(17.0%)、「特に負担とは思わない」(7.9%)の順となっています。

平成22年度に実施した「高齢者の生活と健康福祉・介護保険についての実態調査」と比較すると、「負担であるが、支払うことが可能」が半数を占めている傾向は変わっていません。

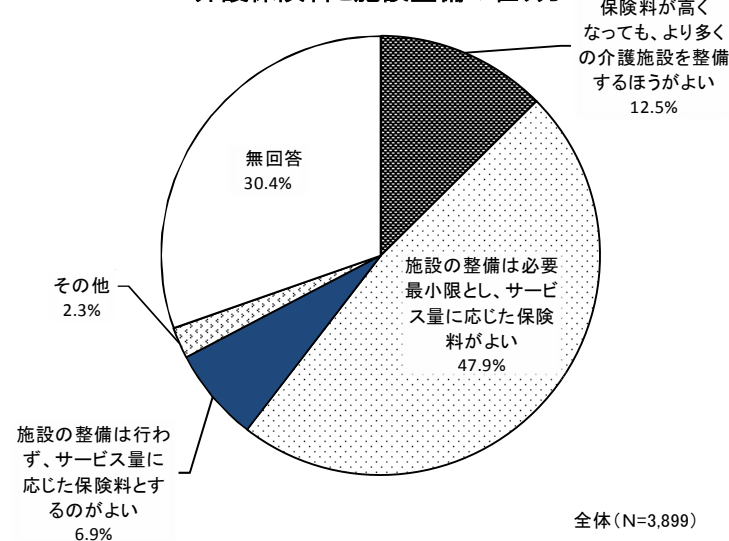
(3) 介護保険料と施設整備の在り方

介護保険料と施設整備の在り方について尋ねたところ、「施設の整備は必要最小限とし、サービス量に応じた保険料がよい」(47.9%)、「保険料が高くなっても、より多くの介護施設を整備するほうがよい」(12.5%)、「施設の整備は行わず、サービス量に応じた保険料とするのがよい」(6.9%)の順となっています。

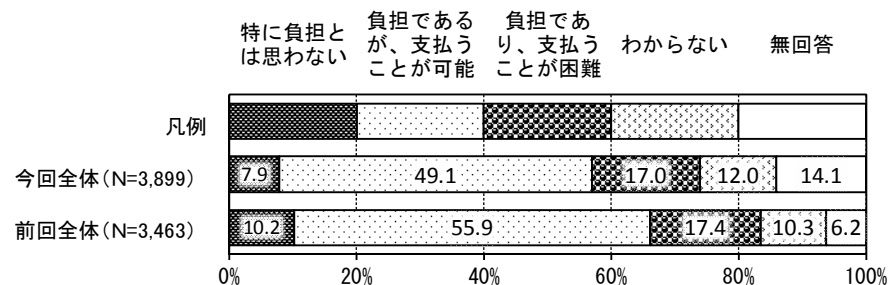
《保険料段階設定》



《介護保険料と施設整備の在り方》



《介護保険料の負担感》



■調査結果から見てくる現状と課題（保険料施策）

【現状】

- 介護保険料については、支払うことが可能、困難にかかわらず「負担」と感じている人が約7割を占めている。
- 施設整備については、必要最低限とし、サービス量に応じた保険料がよいと回答した人が半数を占めており、施設整備よりも介護保険料の抑制を希望する傾向が見られる。

取り組むべき課題

高齢者自身に対して

- ① 介護保険料の抑制のためには、高齢者自身が自分の健康づくりに対して高い意識をもち、介護が必要な状況とならないような生活習慣を行うことが必要不可欠である。そのため、高齢者自身に対してその意識啓発を行う必要がある。
- ② 現在何らかの要介護状態にある高齢者に対しては、重度化を防ぐため、継続的な介護予防の取組みを実施していく必要がある。

高齢者の家族に対して

- ① 高齢者自身の健康づくりや介護予防の重要性の啓発を行うとともに、家庭内での高齢者の役割づくりを行い、社会的役割意識の向上を図るための取組みが必要である。

その他

- ① 適正な介護（予防）サービスの提供を行うとともに、そのサービスの効果測定を定期的に行う必要がある。
- ② 第2号被保険者を含めたところの健康意識の向上について、庁内で横断的な取組みを行うことで、将来的な介護保険料の抑制化を図る。

6. 高齢者虐待防止

(1) 高齢者虐待に対する認識

以下の行為を高齢者虐待だと思うかと尋ねたところ、いずれの項目についても約4～6割程度の人が虐待としての意識を持っていないことがわかります。特に年齢が高くなるほど虐待であるという意識は低くなっています。

(2) 身近に高齢者虐待を見聞きしたことがあるか

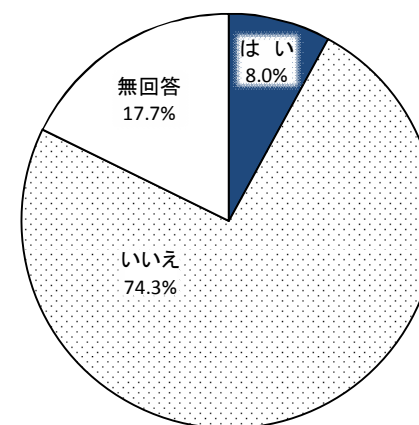
高齢者虐待を身近で見聞きしたことがあるか尋ねたところ、8.0%の人が「はい」と回答しています。

《高齢者虐待だと思うか》

単位：%

		サンプル数	暴力を加える	身体に、つねる・た	する	半裸にする	的に行う	本人の利益に反して	思・利、本人の意	り・上、預貯金を取	金を浴びせる	どをなじるような暴	本人の意思や人格な	境を与えない	う適に生活できるよ	も無視者が話しかけて	無回答
全体		3,899	61.6	55.6	54.1	53.4	51.7	41.8	34.5								
性・年齢別	男性65～69歳	336	79.8	71.4	70.5	68.2	69.0	52.1	17.3								
	男性70～74歳	222	74.8	67.1	63.5	64.0	62.2	45.5	21.2								
	男性75～79歳	200	66.5	59.0	59.5	56.5	54.5	37.0	30.0								
	男性80～84歳	163	63.8	54.6	54.6	55.8	51.5	41.1	30.1								
	男性85歳以上	158	61.4	50.6	49.4	51.3	46.2	36.1	34.8								
	男性計	1,092	71.1	62.5	61.6	60.6	58.9	43.9	24.8								
	女性65～69歳	390	74.6	70.0	69.5	66.9	65.6	57.2	21.5								
	女性70～74歳	422	69.9	63.5	63.5	60.9	57.8	46.0	27.5								
	女性75～79歳	468	60.7	56.8	53.0	52.8	51.1	41.0	36.1								
	女性80～84歳	433	55.9	51.5	50.1	47.3	48.3	39.7	39.3								
	女性85歳以上	507	55.8	48.7	46.2	49.7	46.5	40.8	40.6								
	女性計	2,241	62.5	57.1	55.4	54.8	53.0	44.3	33.9								
	無回答	566	39.9	36.0	34.5	34.5	32.9	27.9	55.3								

《高齢者虐待を見聞きしたことがあるか》



全体(N=3,899)

■調査結果から見てくる現状と課題（高齢者虐待防止）

【現状】

- 高齢者虐待について、一定程度が「虐待である」という認識を持っていない傾向が見られ、特に後期高齢者においてその傾向が顕著である。
- 1割程度が高齢者虐待を見聞きしたことがあると回答している。

取り組むべき課題

高齢者自身に対して

- ① どのような行為が高齢者虐待にあたるのか、といった正しい知識の啓発および、自らが被害者となった時の避難方法等について、周知を行う。

高齢者の家族に対して

- ① 家族介護の負担が想定されることから、家族介護者に対する認知症を正しく理解するための啓発やストレスケア等の取り組みが必要である。

地域住民に対して

- ① 高齢者虐待の正しい知識や地域住民の役割（通報等）についての周知を行う。
- ② 虐待の可能性がある世帯等への対応について、民生・児童委員等と連携し、見守りネットワークを構築する。

その他

- ① 高齢者虐待を見聞きしたことがあると回答した者は1割程度となっているが、回答の状況から判断すると、身近で虐待が発生していても、それが虐待であると認識できていないケースがあると考えられる。そのため、地域包括支援センターや介護サービス提供事業所、医療機関、民生委員等と連携し、早期発見のネットワークづくりが必要である。