

平成28年度
久留米市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
報告書

平成 29 年 3 月

久留米市

目 次

I	調査の概要	1
1	調査の目的	1
2	調査項目	1
3	調査の性格	1
4	回答者の属性	2
5	日常生活圏域について	3
6	主な指標の算出方法	4
7	調査結果の表示方法	6
II	調査結果の概要	7
1	家族・生活状況	7
2	生活機能評価及び日常生活自立度	12
3	社会参加	32
4	その他	37

I 調査の概要

1 調査の目的

平成 30 年度から平成 32 年度を実施期間とする「久留米市第 7 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」策定の基礎資料とすることを目的として、国から示された介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の質問項目をもとに、高齢者の生活実態や社会参加の状況等を把握するために実施しました。

2 調査項目

- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の質問項目
- ・セーフコミュニティの取り組みについての質問項目（転倒予防、高齢者虐待について）
- ・地域包括支援センターについての質問項目

3 調査の性格

(1) 調査地域 久留米市全域

(2) 調査対象及び回答状況

久留米市在住の平成 28 年 10 月 1 日時点で、65 歳以上の方の中から、5,000 人の方を無作為抽出

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	3,500	2,382	68.1%
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、要介護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）	1,500	937	62.5%
区分無回答		—	314	—
合計		5,000	3,633	72.7%

(3) 調査方法 郵送による配布・回収

(4) 調査期間 平成 28 年 12 月 28 日（水）から平成 29 年 1 月 31 日（火）

4 回答者の属性

(1) 性別・年齢

		全 体	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上	無回答
全 体		3,633 100.0	849 23.4	651 17.9	723 19.9	670 18.4	434 11.9	169 4.7	137 3.8
性 別	男性	1,312 100.0	417 31.8	283 21.6	271 20.7	188 14.3	115 8.8	37 2.8	1 0.1
	女性	2,147 100.0	430 20.0	366 17.0	443 20.6	465 21.7	310 14.4	128 6.0	5 0.2
	無回答	174 100.0	2 1.1	2 1.1	9 5.2	17 9.8	9 5.2	4 2.3	131 75.3

単位は上段：人、下段：%

(2) 認定状況

		全 体	要支援 1	要支援 2	介護認定は 受けていない	無回答
全 体		3,633 100.0	425 11.7	512 14.1	2,382 65.6	314 8.6
性 別	男性	1,312 100.0	105 8.0	103 7.9	1,044 79.6	60 4.6
	女性	2,147 100.0	313 14.6	401 18.7	1,317 61.3	116 5.4
	無回答	174 100.0	7 4.0	8 4.6	21 12.1	138 79.3

単位は上段：人、下段：%

(3) 居住地

		全体	日常生活圏域											無回答
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
全 体		3,633 100.0	330 9.1	361 9.9	342 9.4	295 8.1	237 6.5	339 9.3	353 9.7	259 7.1	366 10.1	327 9.0	278 7.7	146 4.0
性 別	男性	1,312 100.0	116 8.8	130 9.9	117 8.9	105 8.0	89 6.8	135 10.3	142 10.8	104 7.9	139 10.6	119 9.1	109 8.3	7 0.5
	女性	2,147 100.0	206 9.6	219 10.2	216 10.1	186 8.7	146 6.8	199 9.3	206 9.6	152 7.1	222 10.3	204 9.5	160 7.5	31 1.4
	無回答	174 100.0	8 4.6	12 6.9	9 5.2	4 2.3	2 1.1	5 2.9	5 2.9	3 1.7	5 2.9	4 2.3	9 5.2	108 62.1

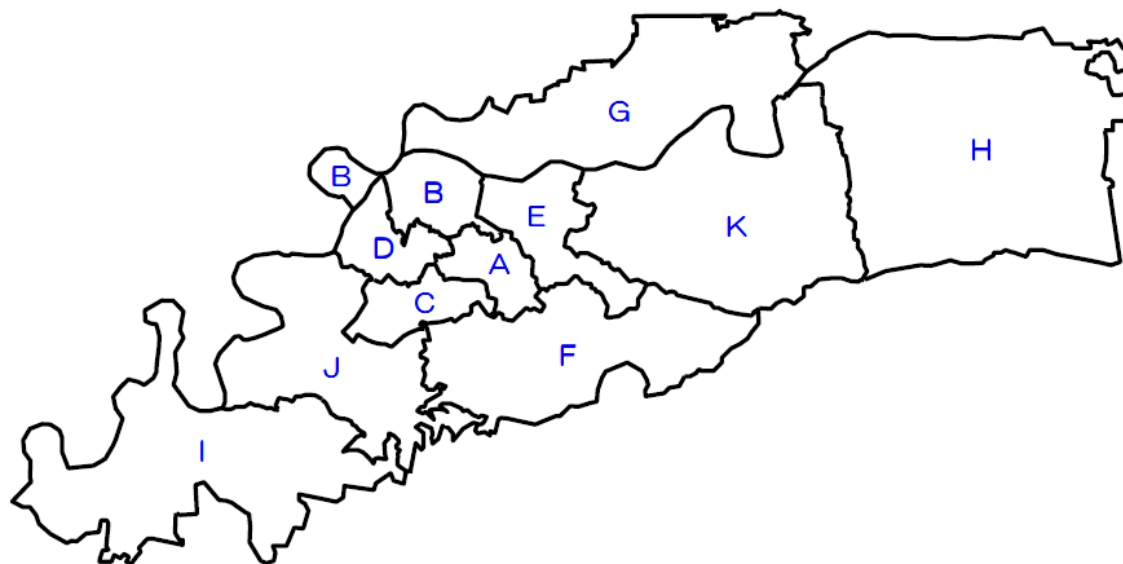
単位は上段：人、下段：%

※回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

5 日常生活圏域について

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けることができるよう、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、高齢者数等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」を設定しています。

最も高齢化率が高いのは、H圏域（30.8%）で、次いでK圏域（29.5%）、I圏域（28.6%）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							22.7%
B	荘島	日吉	篠山	南薫	長門石				22.7%
C	南	津福							24.3%
D	京町	鳥飼	金丸						23.7%
E	御井	合川							21.6%
F	上津	高良内	青峰						27.1%
G	小森野	宮ノ陣	北野	弓削	大城	金島			25.4%
H	船越	水分	柴刈	川会	竹野	水縄	田主丸		30.8%
I	城島	下田	青木	江上	浮島	犬塚	三瀧	西牟田	28.6%
J	荒木	安武	大善寺						27.4%
K	山川	山本	草野	善導寺	大橋				29.5%

※平成28年12月1日時点

6 主な指標の算出方法

(1) 生活機能評価に関する指標の算出方法

① 運動器 以下の設問、5項目のうち3項目以上に該当する人を運動器の機能低下者と判定

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	3. できない
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ますか。	3. できない
15分位続けて歩いていますか。	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である

② 閉じこもり 以下の設問に該当する人を閉じこもりのリスク該当者と判定

設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

③ 転倒 以下の設問に該当する人を転倒のリスク該当者と判定

設問	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある

④ 栄養 以下の設問、2項目のすべてに該当する人を低栄養のリスク該当者と判定

設問	該当する選択肢
身長・体重をご記入ください。	BMI 18.5未満
6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1. はい

⑤ 口腔 以下の設問、3項目のうち2項目以上に該当する人を口腔機能の低下者と判定

設問	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい
お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい
口の渇きが気になりますか。	1. はい

⑥ 認知 以下の設問、3項目のうち1項目以上に該当する人を認知機能の低下者と判定

設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか。	1. はい
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	2. いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい

⑦ うつ 以下の設問、2項目のうち1項目以上に該当する人をうつリスク該当者と判定

設問	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい

(2) 日常生活動作、社会参加関連指標の算出方法

① 手段的自立度 (IADL) 以下の5つの設問について、選択肢ごとに得点を設定し、その合計が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

設問	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で食事の用意をしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で請求書の支払いをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点
自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している：1点 2. できるけどしていない：1点


② 知的能動性 以下の4つの設問について、選択肢ごとに得点を設定し、その合計が4点以上を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と判定

設問	該当する選択肢
年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。	1. はい：1点
新聞を読んでいますか。	1. はい：1点
本や雑誌を読んでいますか。	1. はい：1点
健康についての記事や番組に関心がありますか。	1. はい：1点

③ 社会的役割 以下の4つの設問について、選択肢ごとに得点を設定し、その合計が4点以上を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と判定

設問	該当する選択肢
友人の家を訪ねていますか。	1. はい：1点
家族や友人の相談にのっていますか。	1. はい：1点
病人を見舞うことができますか。	1. はい：1点
若い人に自分から話しかけることがありますか。	1. はい：1点

7 調査結果の表示方法

- 回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。
- クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。
- 調査結果を図表にて表示していますが、グラフ以外の表は、最も高い割合のものを  で網かけをしています。（無回答を除く）
- この報告書においては、一般高齢者のうち、介護予防が必要である65歳以上の高齢者を早期に発見し、要介護状態となることを未然に防ぐために国が示した基本チェックリストの各項目に該当する人を、リスク該当者と定義します。リスク該当者は、現在は要介護（要支援）の状態にないものの、将来的にその状態になる可能性の高い人です。基本チェックリストの25項目にすべて回答していなくても、各項目に該当する人はリスク該当者に含めます。

II 調査結果の概要

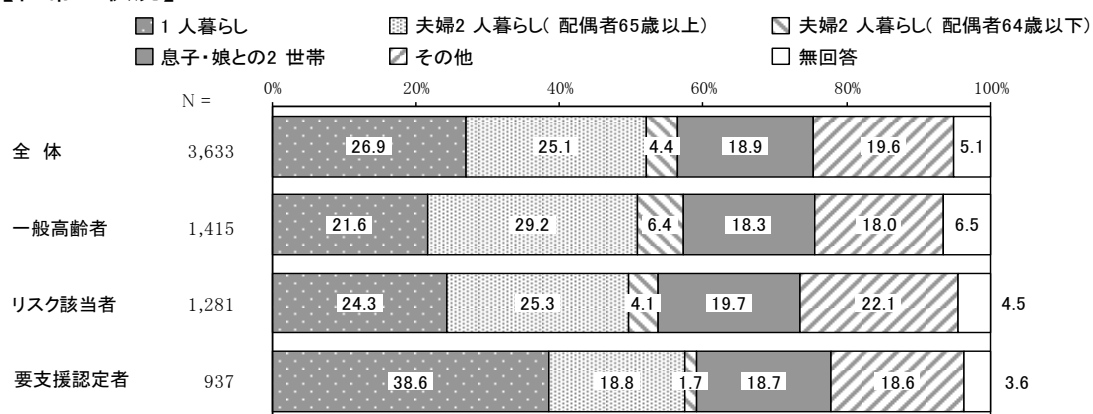
1 家族・生活状況

(1) 家族の状況

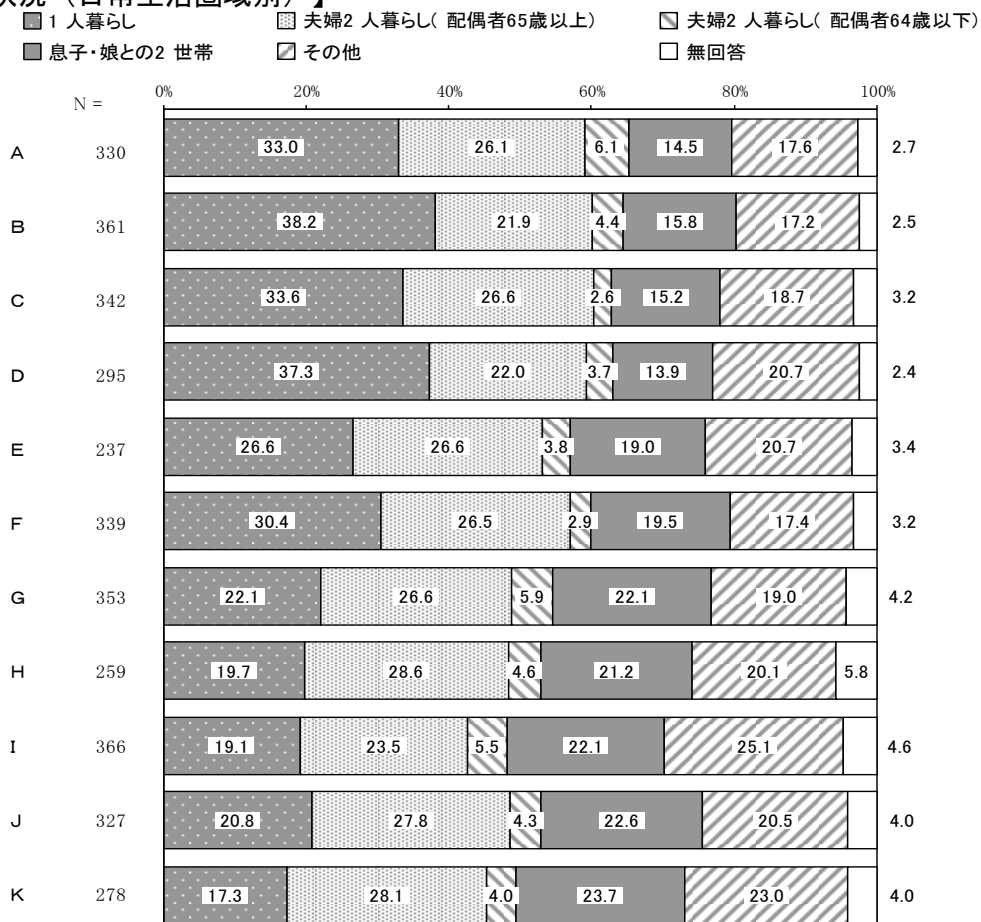
家族構成は、一般高齢者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が29.2%と最も高く、次いで「1人暮らし」の割合が21.6%、「息子・娘との2世帯」の割合が18.3%となっており、リスク該当者では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が25.3%と最も高く、次いで「1人暮らし」(24.3%)、「息子・娘との2世帯」(19.7%)となっています。

要支援認定者では、「1人暮らし」の割合が38.6%と最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が18.8%となっており、特に、「1人暮らし」の割合が一般高齢者(21.6%)やリスク該当者(24.3%)に比べ高くなっています。

【世帯の状況】

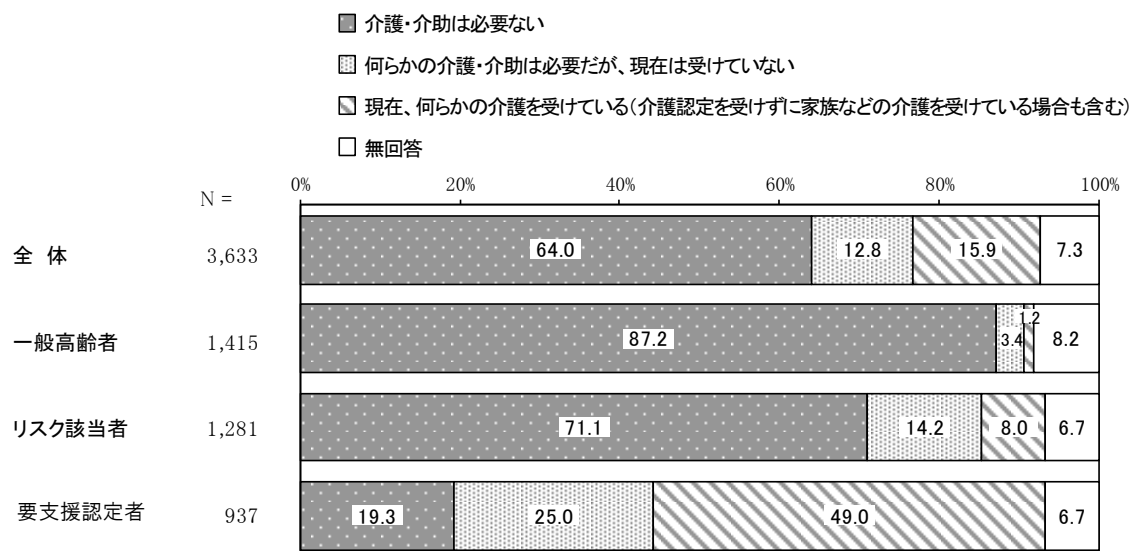


【世帯の状況(日常生活圏域別)】

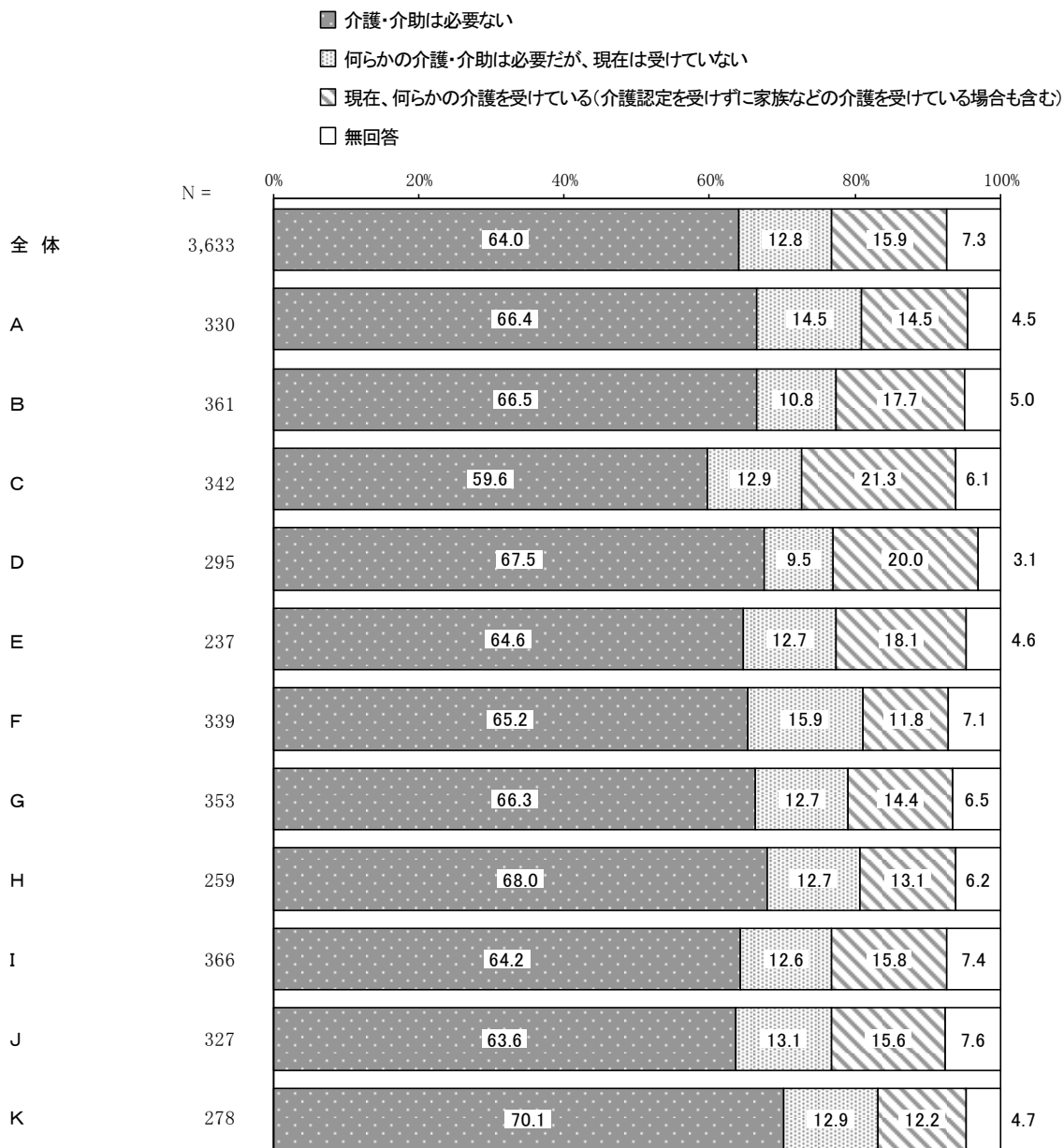


(2) 介護・介助の状況

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」の割合が、リスク該当者で14.2%、要支援認定者で25.0%となっています。

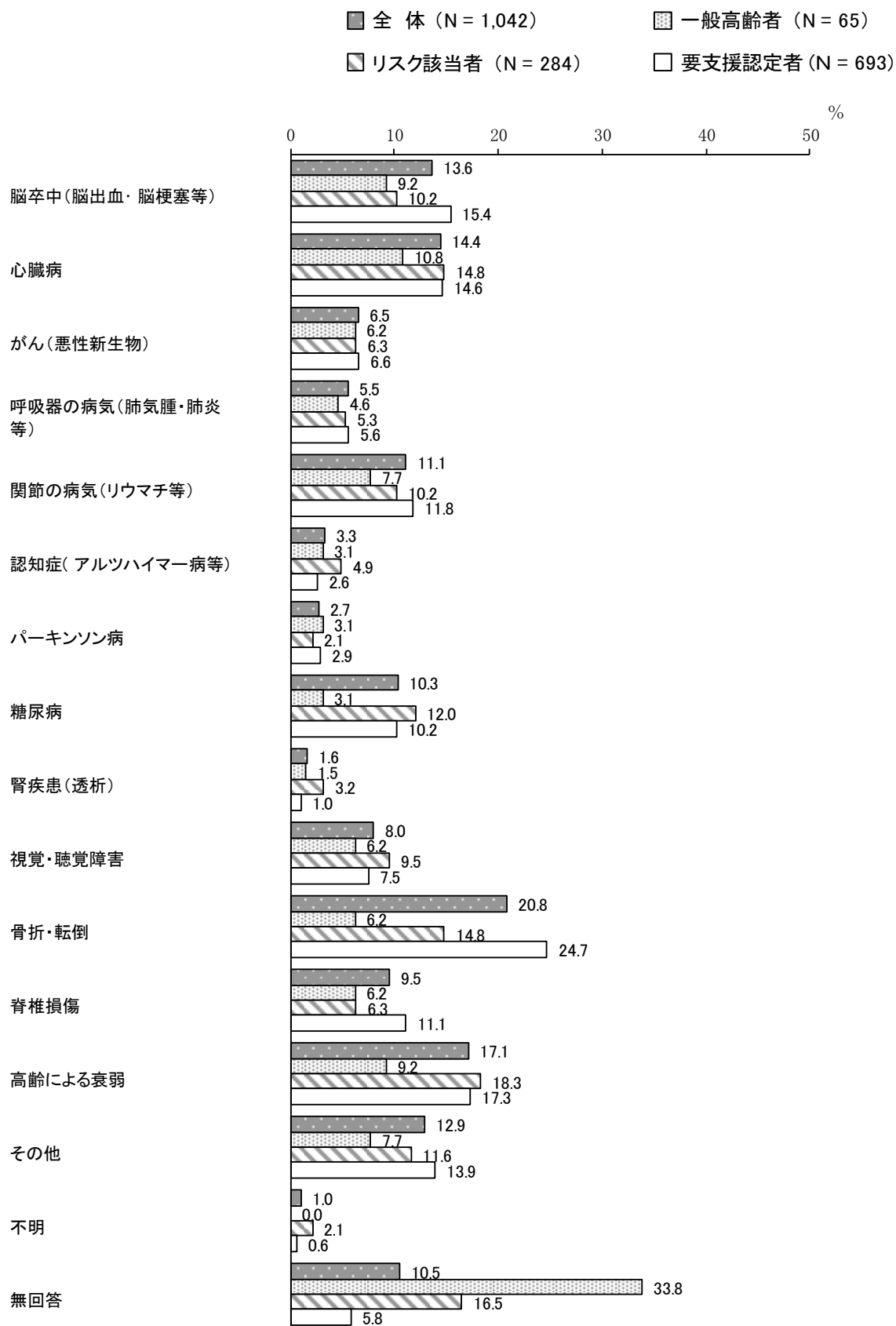


【介護・介助の状況×日常生活圏域】



(3) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因として、リスク該当者では、「高齢による衰弱」の割合が18.3%と最も高く、次いで「心臓病」、「骨折・転倒」の割合が14.8%となっています。要支援認定者では、「骨折・転倒」の割合が24.7%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」の割合が17.3%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が15.4%となっています。



【介護・介助が必要となった原因×日常生活圏域】

単位：%

区分	有効回答数(件)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん(悪性新生物)	腫・肺炎等	呼吸器の病気(肺気腫等)	関節の病気(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患(透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
全体	1,042	13.6	14.4	6.5	5.5	11.1	3.3	2.7	10.3	1.6	8.0	20.8	9.5	17.1	12.9	1.0	10.5	
A	96	10.4	20.8	4.2	5.2	11.5	4.2	2.1	8.3	1.0	6.3	19.8	7.3	26.0	10.4	—	10.4	
B	103	12.6	13.6	2.9	4.9	17.5	1.9	1.0	11.7	2.9	5.8	26.2	9.7	12.6	8.7	1.0	8.7	
C	117	15.4	18.8	7.7	3.4	12.0	5.1	2.6	12.0	2.6	12.0	21.4	8.5	25.6	12.0	0.9	8.5	
D	87	13.8	8.0	4.6	4.6	8.0	4.6	6.9	12.6	—	8.0	19.5	10.3	17.2	11.5	2.3	8.0	
E	73	5.5	11.0	5.5	4.1	9.6	6.8	4.1	9.6	1.4	17.8	27.4	15.1	16.4	17.8	—	9.6	
F	94	19.1	13.8	5.3	6.4	12.8	2.1	—	11.7	1.1	7.4	13.8	8.5	14.9	13.8	1.1	9.6	
G	96	14.6	12.5	9.4	9.4	9.4	2.1	3.1	10.4	1.0	7.3	24.0	8.3	7.3	18.8	1.0	15.6	
H	67	14.9	9.0	4.5	13.4	7.5	1.5	3.0	10.4	—	4.5	14.9	9.0	25.4	6.0	3.0	11.9	
I	104	13.5	11.5	6.7	2.9	8.7	3.8	2.9	6.7	1.9	9.6	15.4	8.7	13.5	16.3	—	15.4	
J	94	16.0	18.1	10.6	3.2	12.8	1.1	4.3	10.6	1.1	4.3	23.4	9.6	14.9	13.8	—	6.4	
K	70	10.0	15.7	10.0	5.7	10.0	—	1.4	11.4	4.3	8.6	25.7	12.9	17.1	8.6	1.4	8.6	

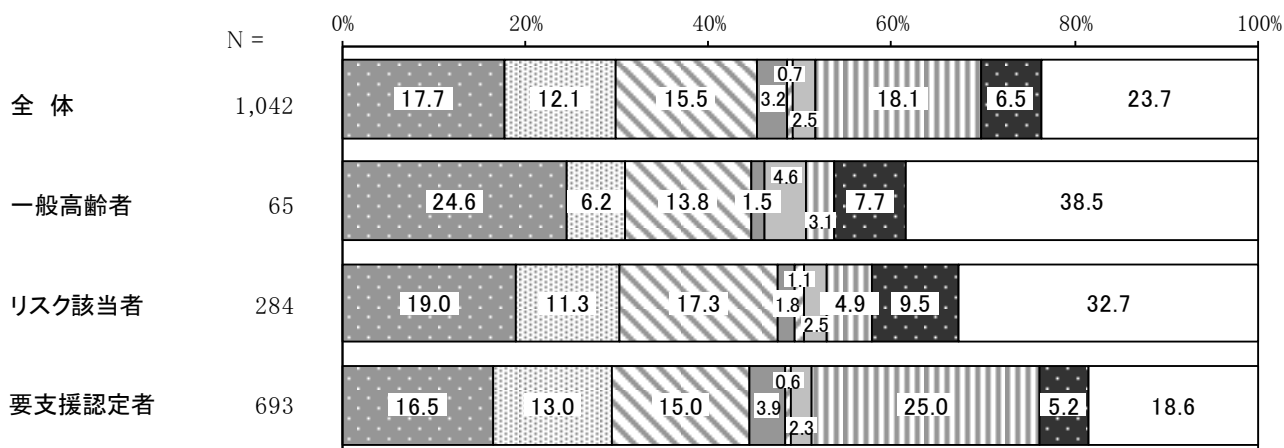
(4) 主に誰からの介護を受けているか

主に誰からの介護を受けているかについては、一般高齢者では、「配偶者(夫・妻)」の割合が24.6%と最も高く、次いで「娘」が13.8%となっています。

リスク該当者では、「配偶者(夫・妻)」の割合が19.0%と最も高く、次いで「娘」が17.3%、「息子」が11.3%となっています。

要支援認定者では、「介護サービスのヘルパー」の割合が25.0%と最も高く、次いで「配偶者(夫・妻)」が16.5%、「娘」が15.0%となっています。

- 配偶者(夫・妻)
- 息子
- 娘
- 子の配偶者
- 孫
- 兄弟・姉妹
- 介護サービスのヘルパー
- その他
- 無回答



○ 調査結果から見えてくる現状と課題（家族・生活状況）

【現状】

- ・世帯の状況については、市全体で「1人暮らし」（26.9%）と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（25.1%）の割合が高くなっており、合わせて約5割となっている。圏域別では、1人暮らし世帯の割合について、B圏域（38.2%）やD圏域（37.3%）において比較的高くなっている。
- ・「何らかの介護を受けている」人の割合は、市全体で15.9%となっている。K圏域では、「介護・介助は必要ない」人の割合が7割を超え、最も高くなっている。
- ・「何らかの介護・介護は必要だが、現在は受けていない」という人が、日常生活の機能が低下しているリスク該当者（14.2%）や要支援認定者（25.0%）において、一定程度認められる。
- ・介護・介助が必要となった原因としては、「骨折・転倒」（20.8%）が2割を超え、最も高くなっている。続いて、「心臓病」（14.4%）、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」（13.6%）、「関節の病気（リウマチ等）」（11.1%）及び「糖尿病」（10.3%）が1割を超え、高くなっている。
- ・主な介護者は、配偶者や子どもをはじめとする家族が約5割を占めている。

【取り組むべき課題】

高齢者自身に対して

- ・骨折・転倒や関節の病気が、介護・介助が必要となった原因の上位となっており、転倒予防のための取り組みへの参加促進や、運動器の機能低下対策が必要である。
- ・糖尿病をはじめとする生活習慣病や、そこから引き起こされる脳卒中や心臓病等にならないよう、高齢者自身の健康づくりを推進することが重要となる。

高齢者の家族に対して

- ・夫婦のみ世帯をはじめとして、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支援が重要である。

地域住民に対して

- ・今後、1人暮らし高齢者の身体状態が重度化することが想定されることから、地域で高齢者を見守る体制を充実していくことが重要である。
- ・1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、サロン等の地域活動への参加を呼びかけることが重要である。

その他

- ・骨折・転倒が、介護・介助が必要となった主な原因となっていることから、転倒予防の取り組みだけでなく、ユニバーサルデザインのまちづくりを目指した取り組みが重要である。

2 生活機能評価及び日常生活自立度

(1) 項目別評価結果からみた生活機能低下者の状況

本調査においては、基本チェックリストの項目を使って、今後介護が必要な状態となる可能性が高い「機能低下者・リスク該当者」の判定を行っています。高齢者が自立した日常生活を営むにおいて必要な次の①から⑦の機能について、それぞれ関連する設問の回答状況から「機能低下者・リスク該当者」を抽出し、高齢者の日常生活の状況を把握しました。

①運動器 ②閉じこもり ③転倒 ④栄養 ⑤口腔 ⑥認知 ⑦うつ

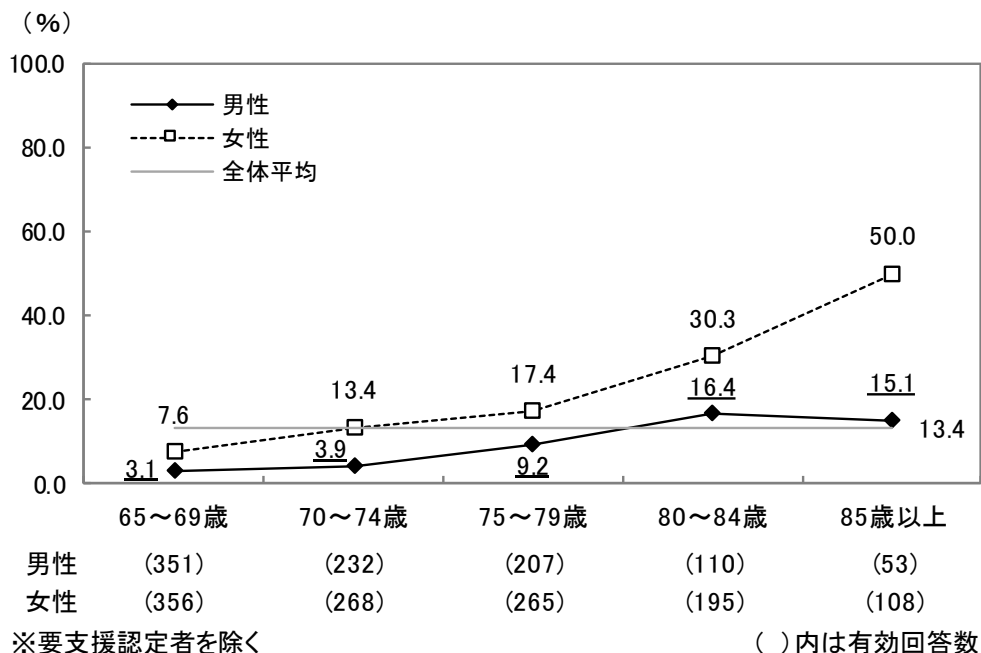
①運動器

運動器については、女性において機能低下者の割合が高く、特に80歳代からその傾向が強くなっています。また、女性の方が比較的運動機能の低下が早い傾向にあります。また、リスク該当者に占める運動器の機能低下者についてみると、要支援認定者に比べ、一般高齢者に近い水準となっています。運動器の機能低下者で「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

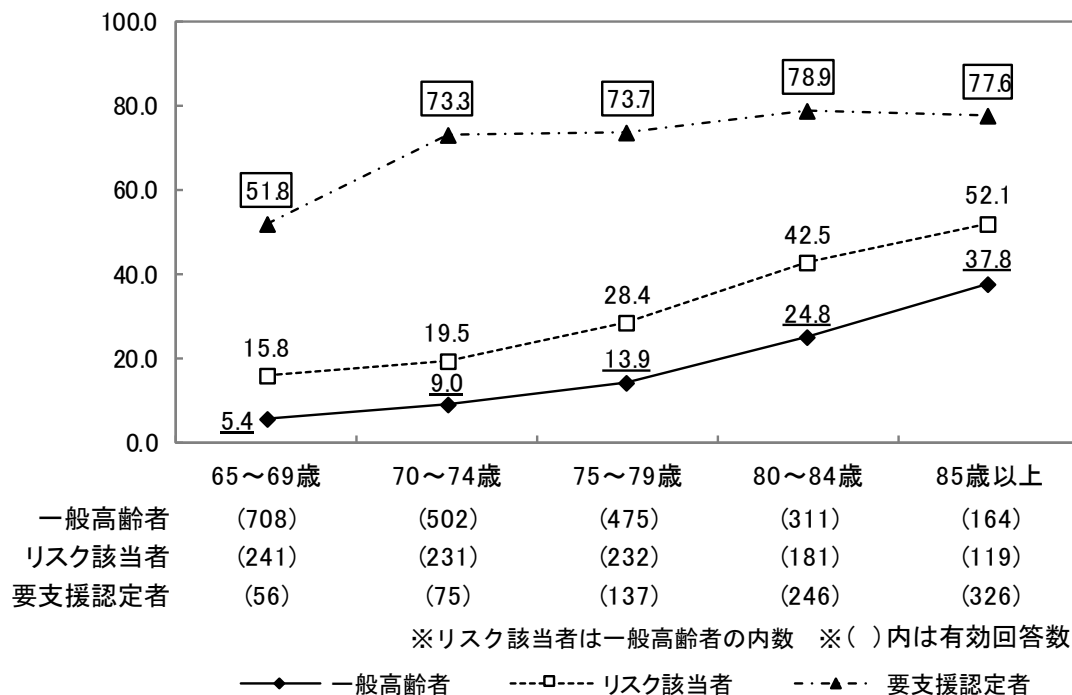
圏域別にみると、大きな差はみられないものの、C圏域、D圏域、E圏域、H圏域及びI圏域で全体平均（13.4%）を上回っています。

【運動器機能低下者の割合】

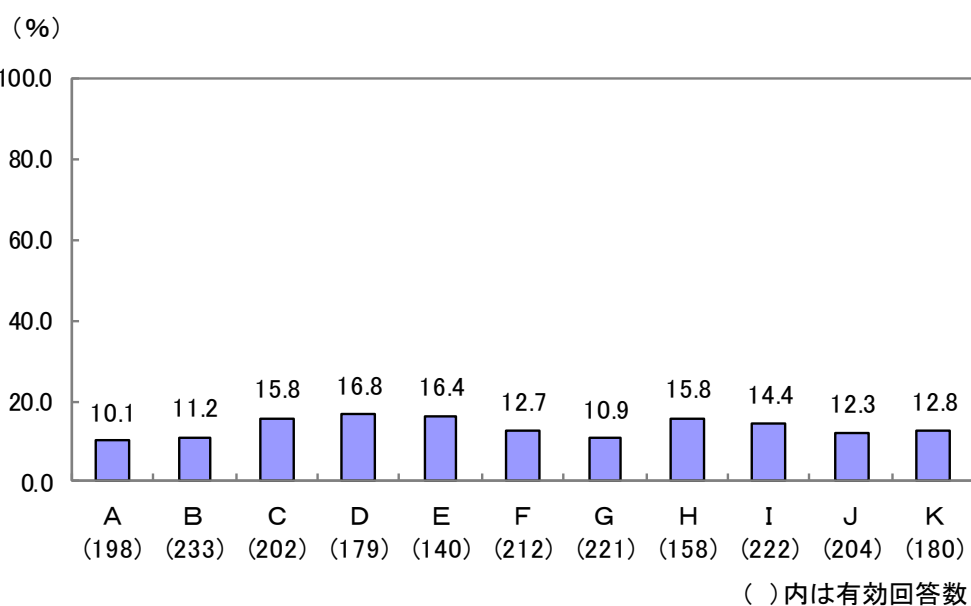
I. 性別・年齢別



Ⅱ. 認定・該当状況別・年齢別



Ⅲ. 日常生活圏域別



【介護・介助が必要になった主な原因×運動リスクの有無】

単位：％

区分	有効回答数(件)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	心臓病	がん(悪性新生物)	腫・呼吸器の病(肺炎等)	関節の病(リウマチ等)	認知症(アルツハイマー病等)	パーキンソン病	糖尿病	腎疾患(透析)	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答
運動器機能低下者該当	691	12.7	15.5	6.5	5.9	13.6	3.3	2.5	10.3	2.2	8.4	23.7	10.1	19.5	13.2	1.0	6.4
【参考】運動器機能低下者非該当	252	15.9	12.3	7.1	3.6	5.6	4.0	2.8	8.3	0.8	7.9	13.1	7.5	11.5	12.7	0.8	19.0

②閉じこもり

閉じこもりの評価結果をみると、全体平均で5.5%が閉じこもりのリスク該当者となっており、男性、女性ともに80歳代からリスク該当者の割合が高くなっています。

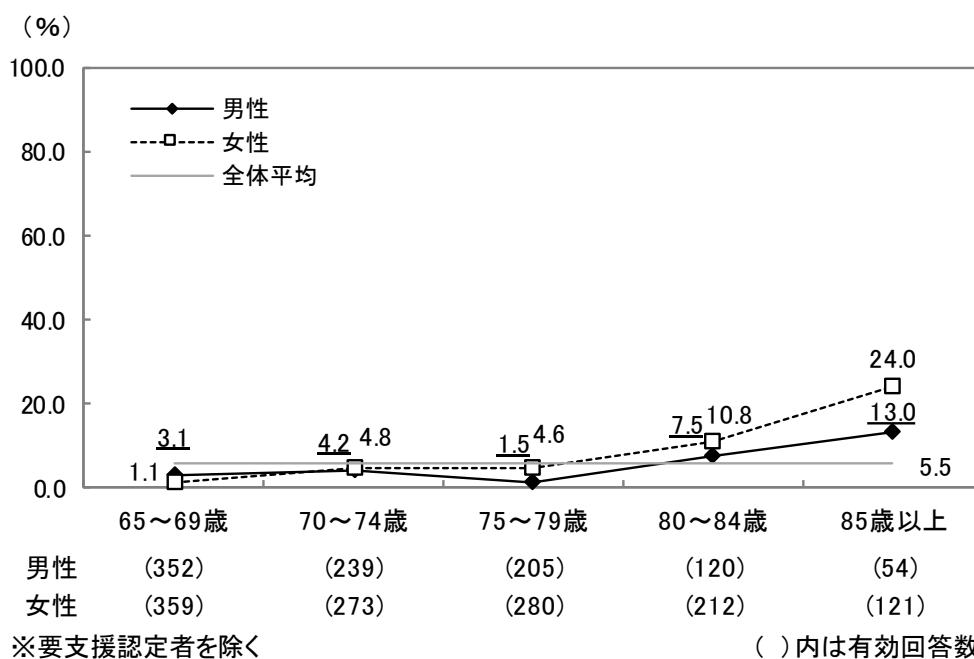
運動器の機能低下者ほど閉じこもりリスクが高くなっています。

また、閉じこもりリスクの高い人は、閉じこもりリスク非該当者に比べ、外出の際の移動手段として、「自動車(人に乗せてもらう)」の利用が多く、「徒歩」「自転車」「自動車(自分で運転)」は少なくなっています。また、公共交通の利用状況にも大きな違いが生じており、閉じこもりリスクが高い人は、「タクシー」の利用が多く、「電車」「路線バス」の利用が少なくなっています。

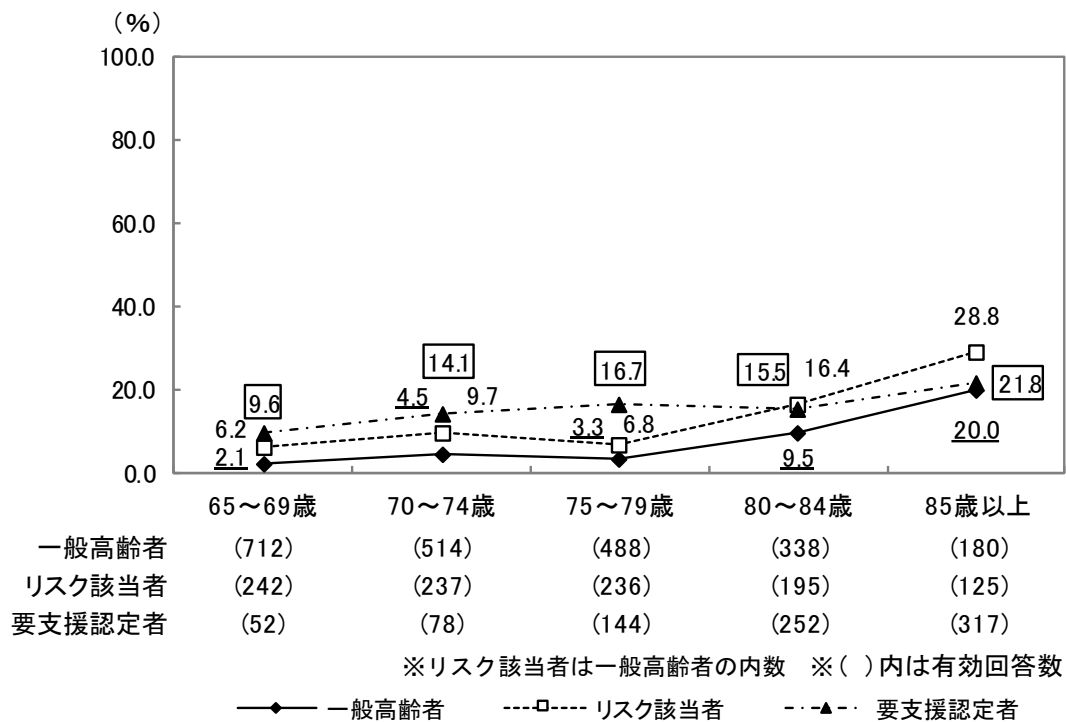
なお、圏域別にみると、I圏域で該当者割合が10.3%と1割を超えています。

【閉じこもりリスク該当者の割合】

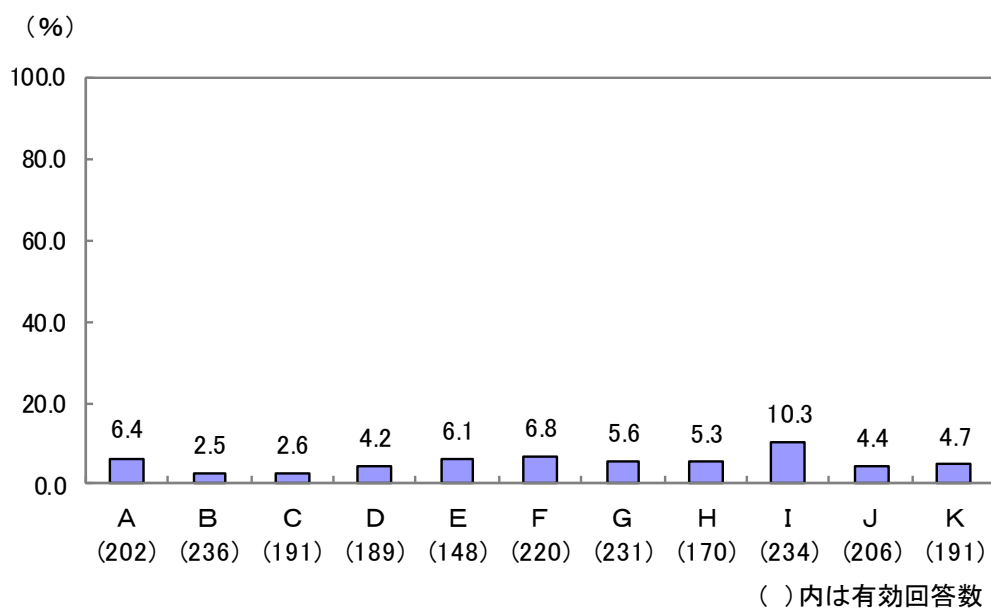
I. 性別・年齢別



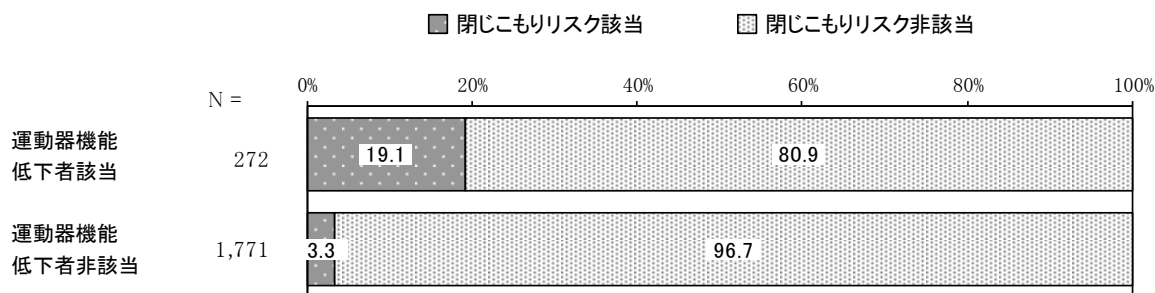
Ⅱ. 認定・該当状況別・年齢別



Ⅲ. 日常生活圏域別



【閉じこもりリスクの有無×運動リスクの有無（要支援認定者を除く）】



【移動手段×閉じこもりリスクの有無（要支援認定者を除く）】

単位：%

区分	有効回答数(件)	徒歩	自転車	バイク	転(自動車(自分で運 もらう))	自動車(人に乗せて)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	ト(電動車いす(カー ト))	歩行器・シルバーカ ー	タクシー	その他	無回答
閉じこもり リスク該当	123	28.5	4.1	—	17.9	40.7	4.9	14.6	1.6	3.3	—	4.9	27.6	5.7	3.3
閉じこもり リスク非該当	2,110	45.7	25.9	3.2	57.8	19.4	15.0	24.0	0.6	0.1	0.1	0.6	12.3	0.6	0.4

③転倒

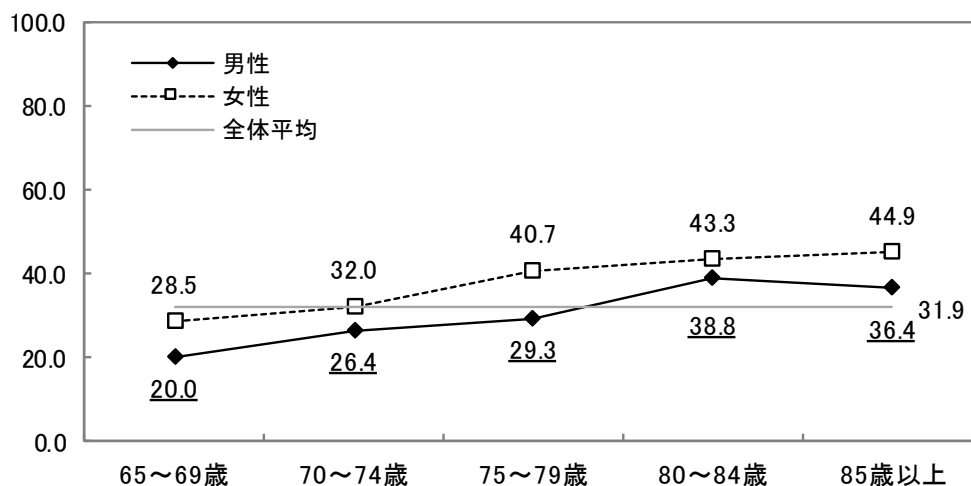
転倒の評価結果をみると、全体平均で31.9%が転倒リスクの該当者となっています。

性別・年齢階級別にみると、どの年齢階級でも男性に比べ、女性が上回っており、女性では、70～74歳以上で全体平均を上回っています。一方、男性では、80～84歳で38.8%と75～79歳に比べ9.5ポイント上昇しており、差が大きくなっています。

圏域別にみると、B圏域、C圏域、E圏域、F圏域、H圏域及びJ圏域で、該当者割合が全体平均(31.9%)を超えています。

【転倒リスク該当者の割合】

I. 性別・年齢別 (%)

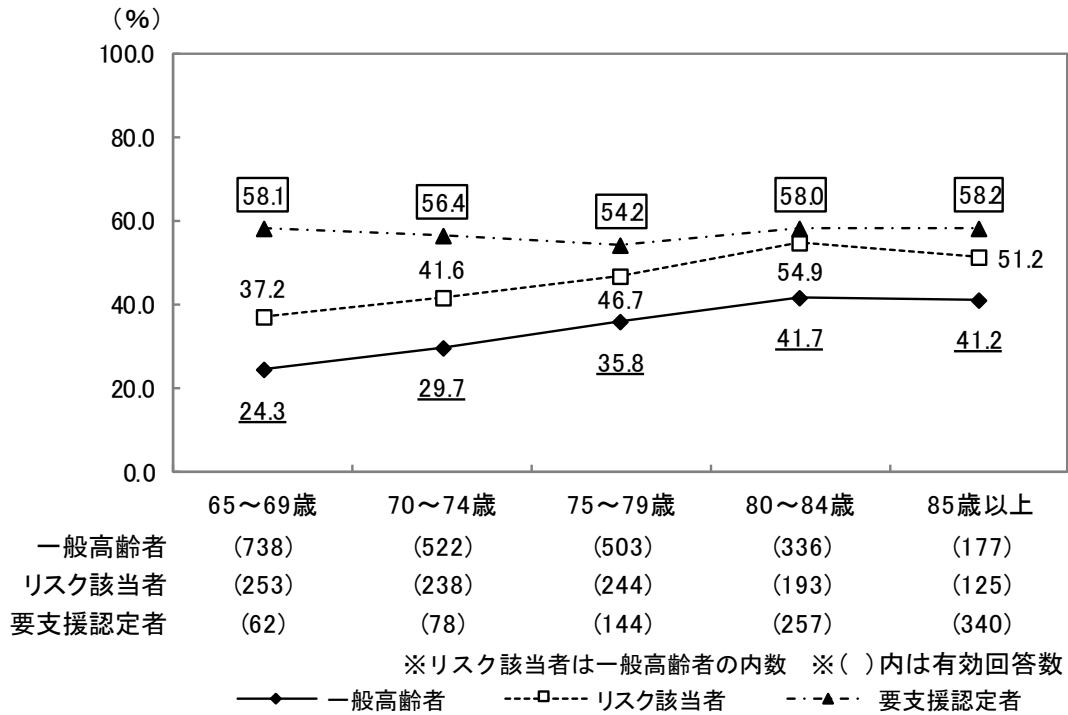


男性	(365)	(242)	(215)	(121)	(55)
女性	(372)	(278)	(285)	(208)	(118)

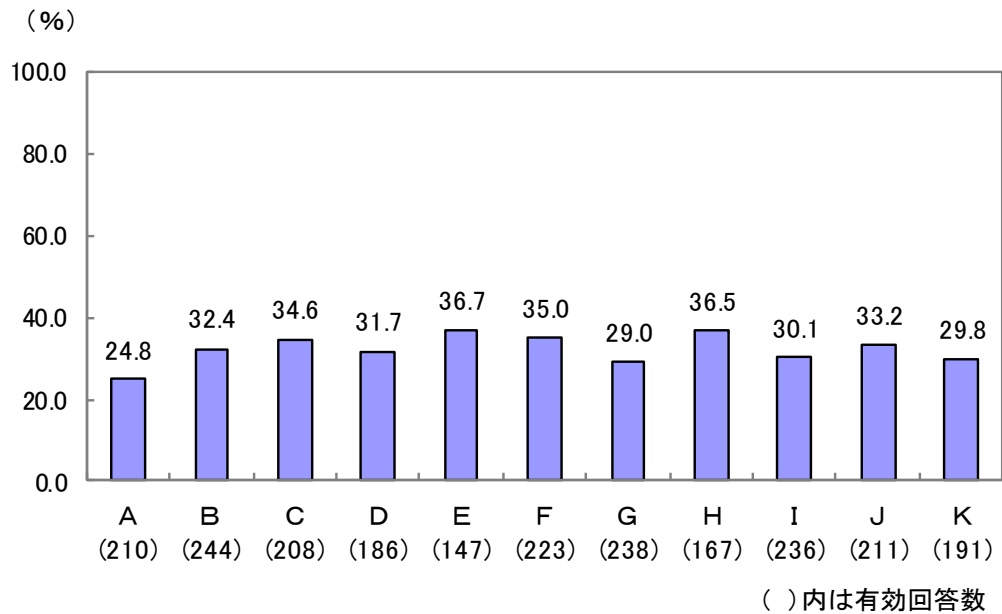
※要支援認定者を除く

()内は有効回答数

II. 認定・該当状況別・年齢別



III. 日常生活圏域別

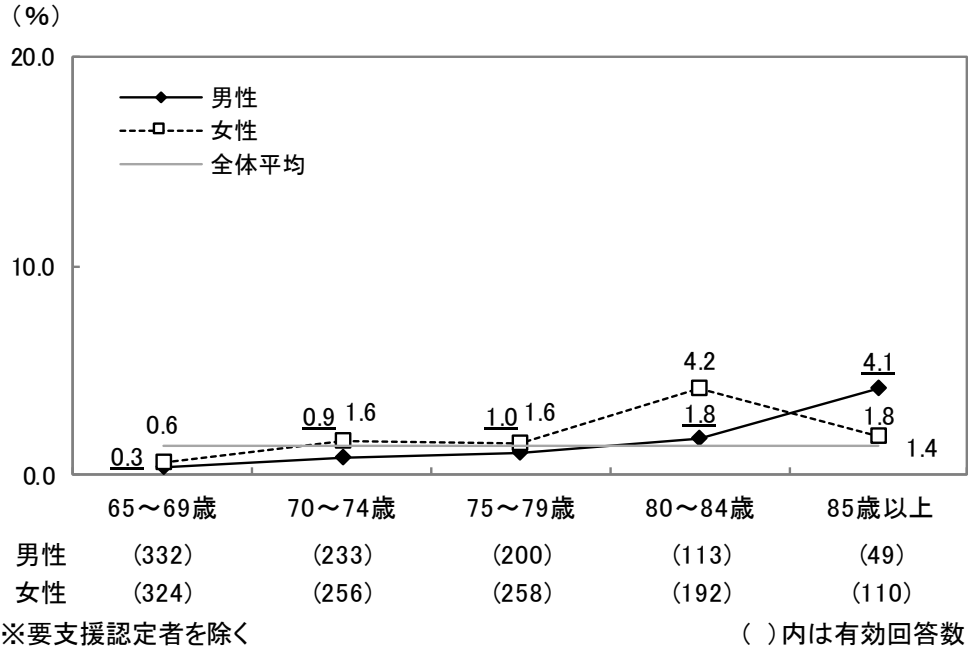


④栄養

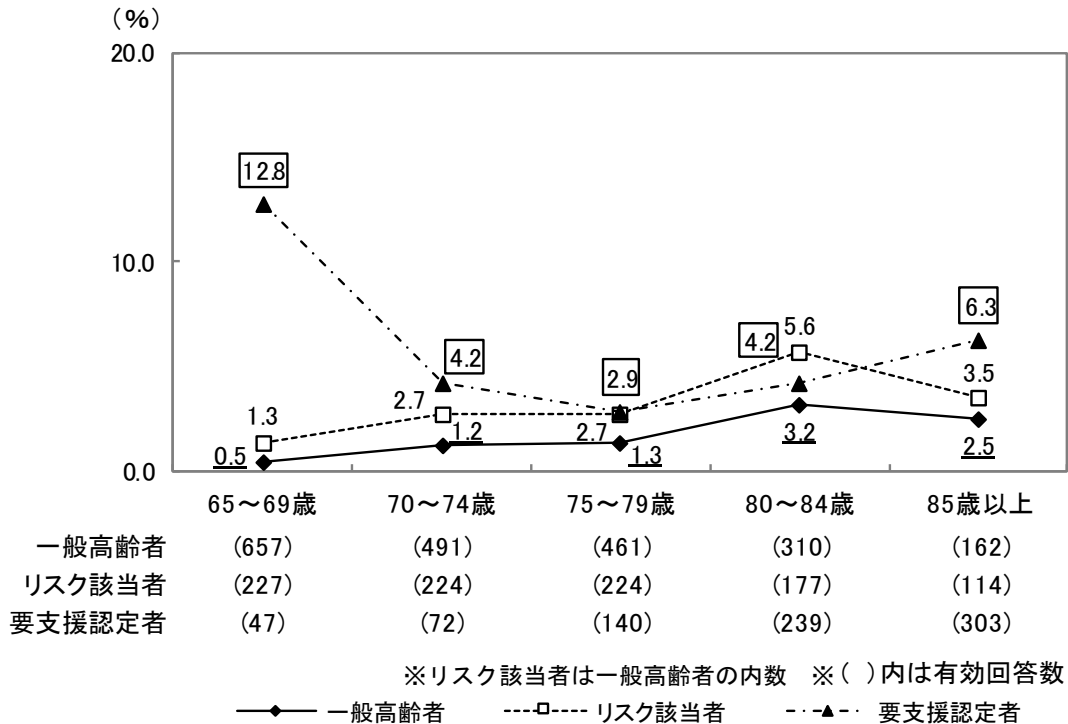
栄養の評価結果をみると、全体平均で1.4%が低栄養リスクの該当者となっており、男性と女性を比べると、85歳以上で男性が女性を上回り、その差は2.3ポイントとなっています。

【低栄養リスク該当者の割合】

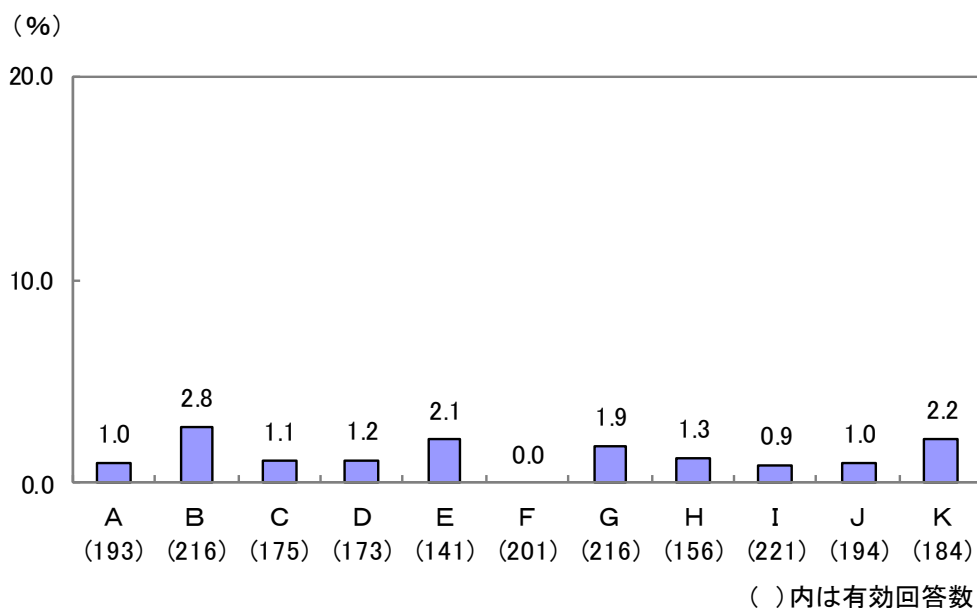
I. 性別・年齢別



II. 認定・該当状況別・年齢別



Ⅲ. 日常生活圏域別



⑤口腔

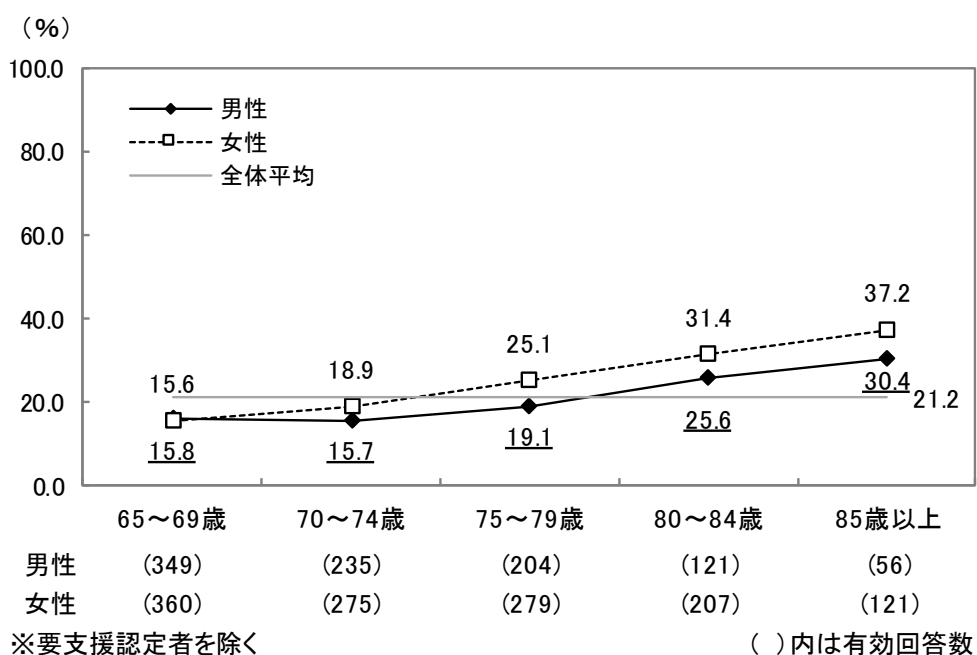
口腔の評価結果をみると、全体平均で21.2%が口腔機能低下者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性では80～84歳以上、女性では75～79歳以上で全体平均を超え、機能が低下する人の割合が高くなっています。

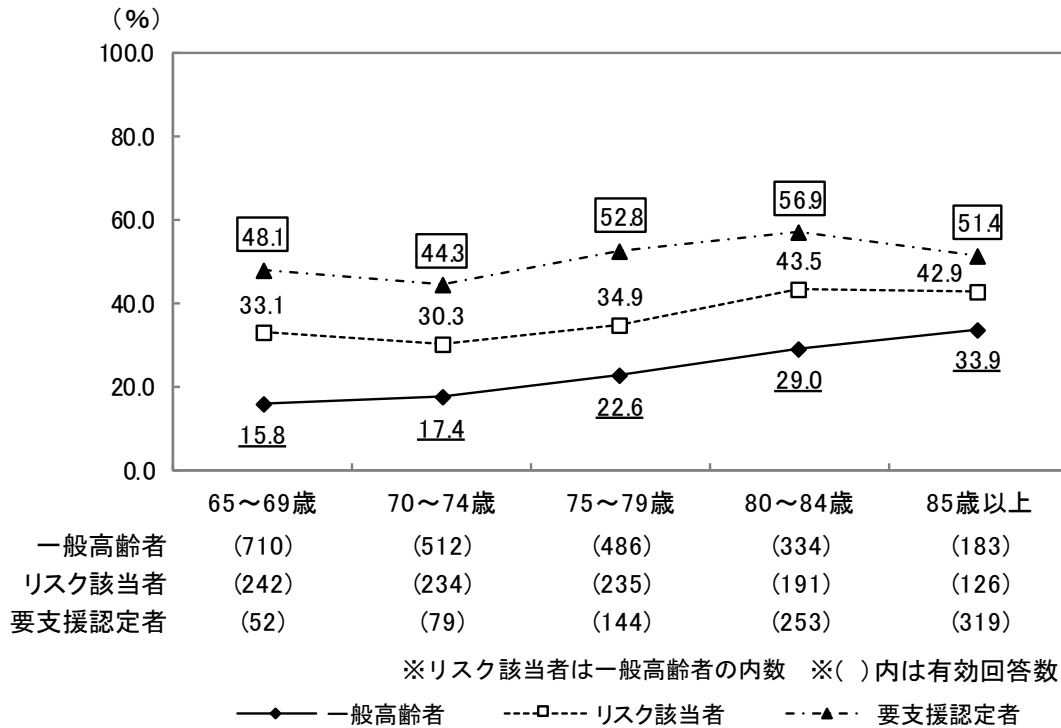
圏域別にみると、最も高い圏域はH圏域で25.1%、最も低い圏域はG圏域で16.2%となっており、8.9ポイントの差となっています。

【口腔機能低下者の割合】

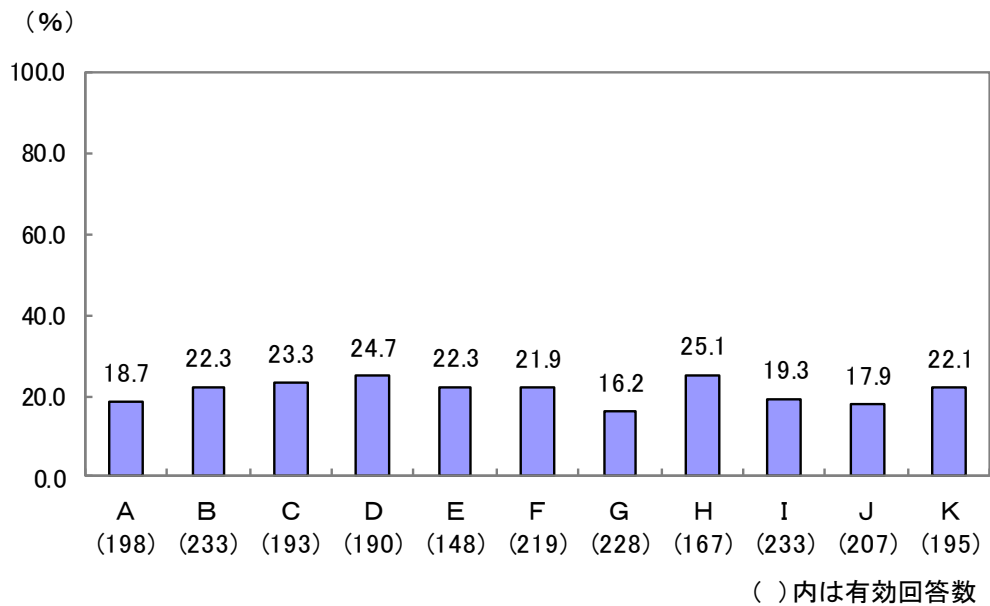
I. 性別・年齢別



Ⅱ. 認定・該当状況別・年齢別



Ⅲ. 日常生活圏域別



⑥認知

認知の評価結果をみると、全体平均で52.0%が認知機能低下者となっています。

性別・年齢階級別にみると、男性、女性ともに年齢階級が上がるにつれて割合が高くなっており、男女とも75歳以上で全体平均を上回っています。

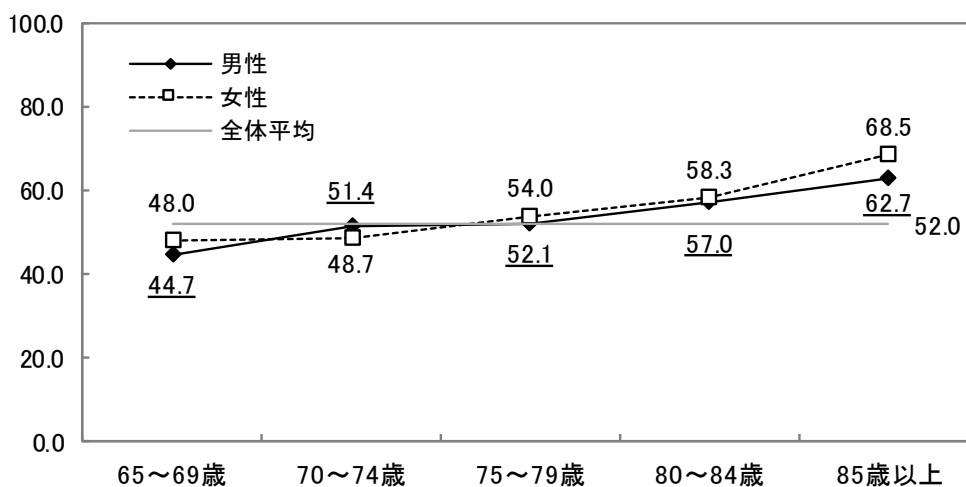
手段的自立度（IADL）、知的能動性、社会的役割の低下者ほど、認知機能低下のリスクが高く、自立した生活や社会とのつながりの有無が認知機能に影響していると考えられます。

圏域別にみると、C圏域、D圏域、G圏域、I圏域及びK圏域で、該当者割合が全体平均（52.0%）を超えています。

【認知機能低下者の割合】

I. 性別・年齢別

(%)



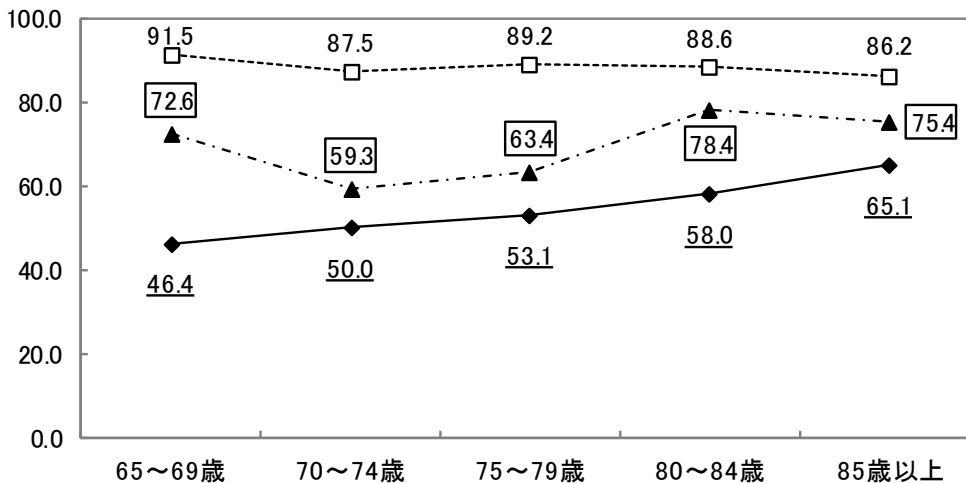
男性	(374)	(249)	(217)	(121)	(59)
女性	(377)	(279)	(289)	(216)	(124)

※要支援認定者を除く

()内は有効回答数

II. 認定・該当状況別・年齢別

(%)

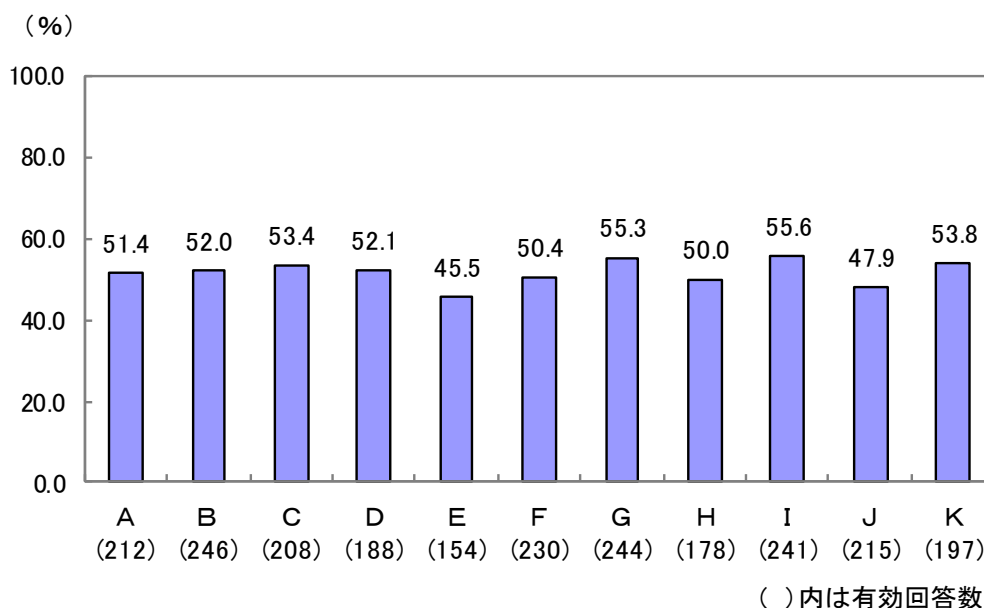


一般高齢者	(752)	(530)	(510)	(345)	(189)
リスク該当者	(260)	(248)	(251)	(201)	(130)
要支援認定者	(62)	(81)	(145)	(264)	(349)

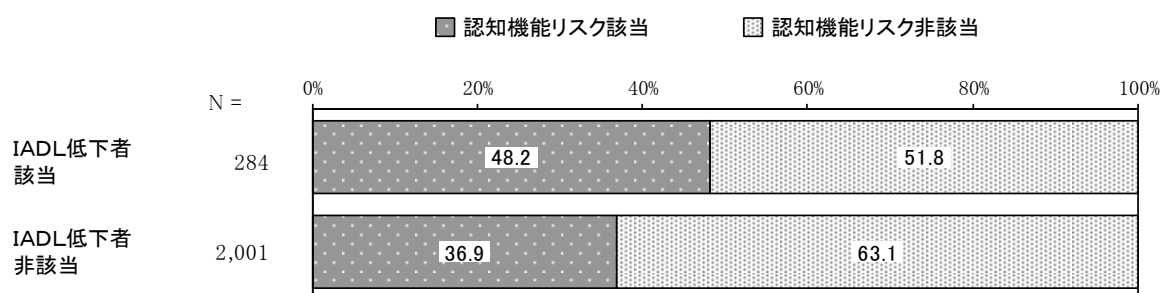
※リスク該当者は一般高齢者の内数 ※ ()内は有効回答数

—◆— 一般高齢者 ---□--- リスク該当者 -▲- 要支援認定者

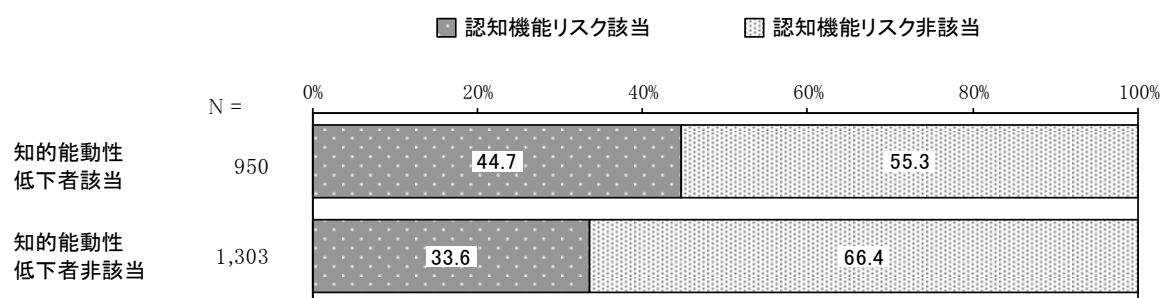
Ⅲ. 日常生活圏域別



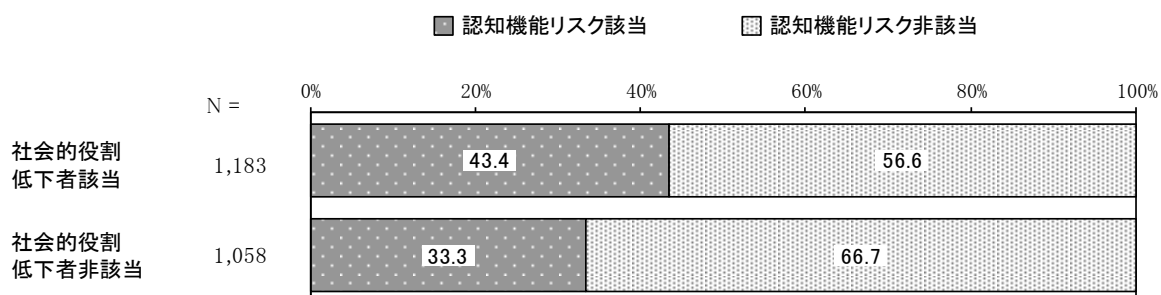
【認知リスクの有無×手段的自立度（IADL）低下の有無（要支援認定者を除く）】



【認知リスクの有無×知的能動性低下の有無（要支援認定者を除く）】



【認知リスクの有無×社会的役割低下の有無（要支援認定者を除く）】



⑦うつ

うつの評価結果をみると、全体平均で40.9%がうつリスクの該当者となっています。

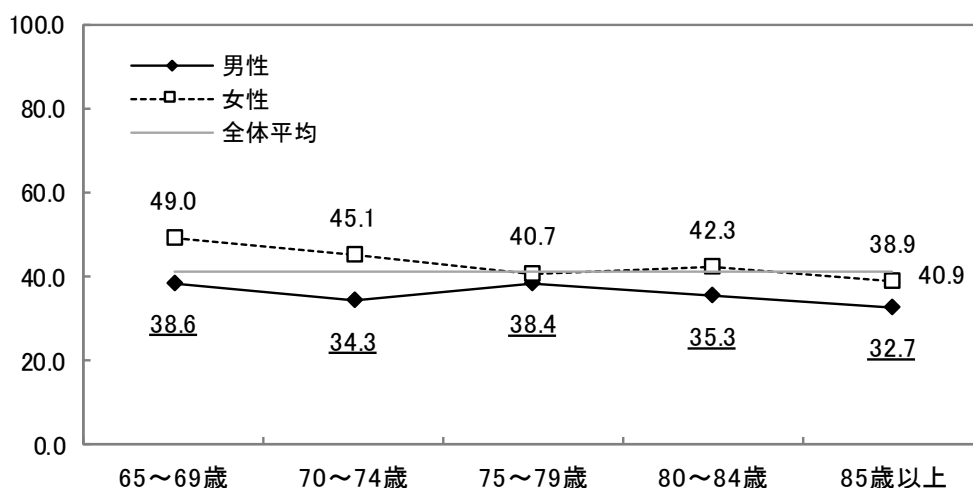
性別・年齢階級別にみると、男性に比べ、女性で割合が高くなっており、どちらも年齢階級が上がるにつれて割合が低くなる傾向があります。圏域別にみると、D圏域及びF圏域で該当者割合が高くなっています。

趣味や生きがいを持たない人ほど、うつのリスクが高くなっています。

【うつリスク該当者の割合】

I. 性別・年齢別

(%)



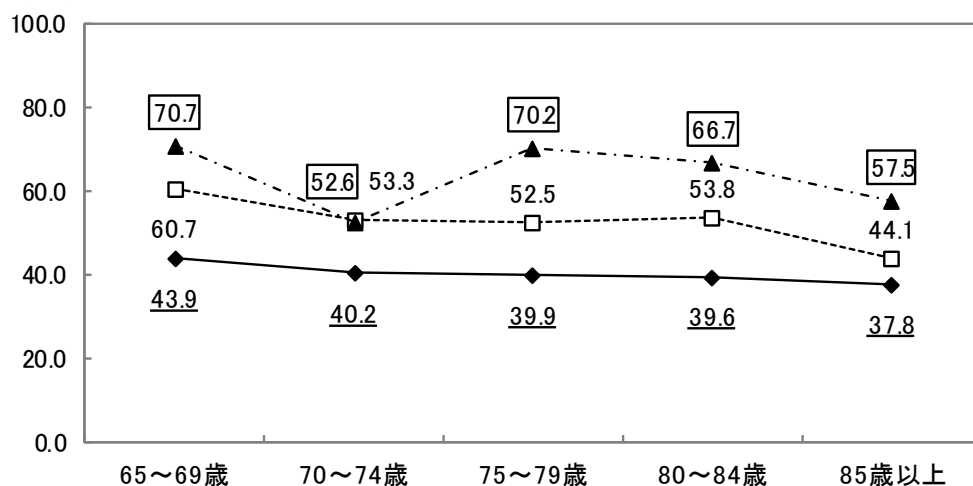
男性	(355)	(239)	(211)	(116)	(55)
女性	(361)	(266)	(275)	(201)	(113)

※要支援認定者を除く

()内は有効回答数

II. 認定・該当状況別・年齢別

(%)

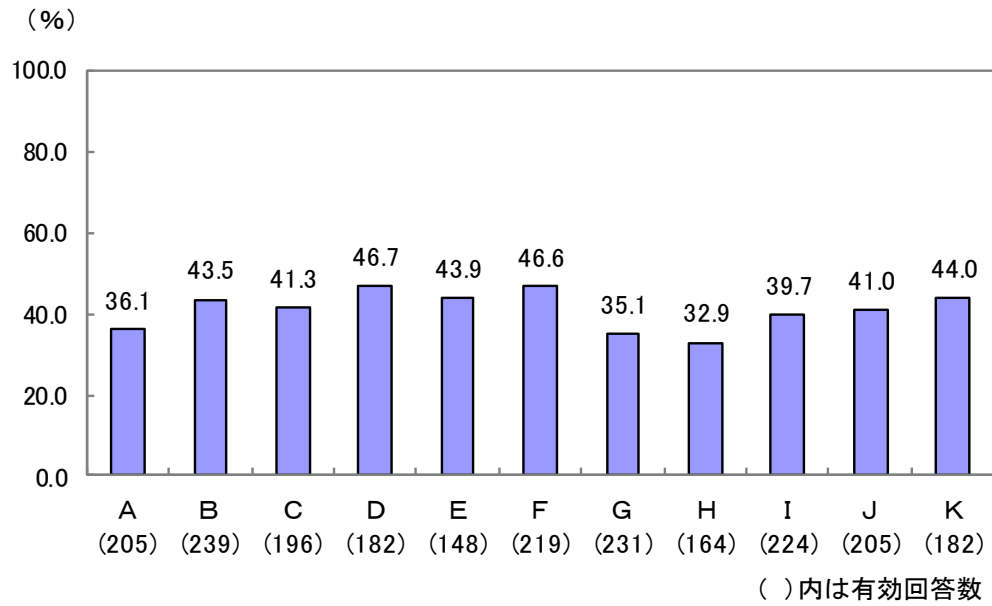


一般高齢者	(716)	(507)	(489)	(323)	(172)
リスク該当者	(239)	(227)	(238)	(184)	(118)
要支援認定者	(58)	(76)	(141)	(255)	(325)

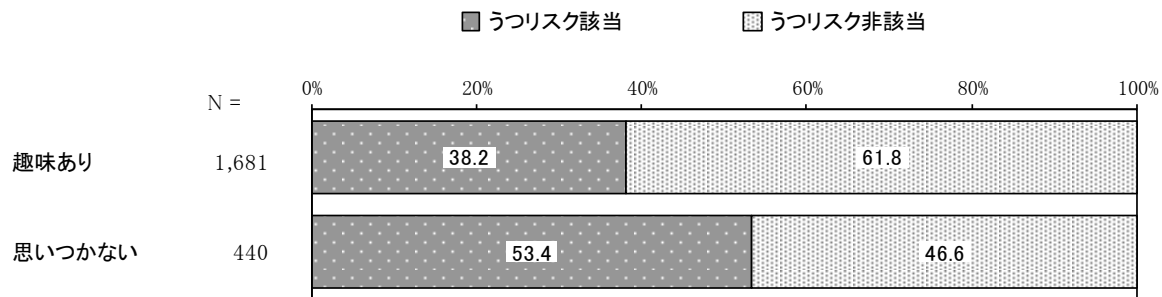
※リスク該当者は一般高齢者の内数 ※ ()内は有効回答数

—◆— 一般高齢者 -□- リスク該当者 -▲- 要支援認定者

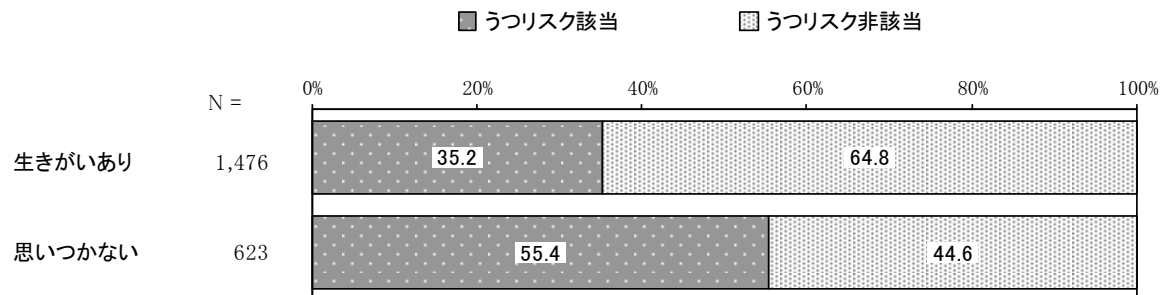
Ⅲ. 日常生活圏域別



【うつリスクの有無×趣味の有無（要支援認定者を除く）】



【うつリスクの有無×生きがいの有無（要支援認定者を除く）】



(2) 手段的自立度 (IADL)

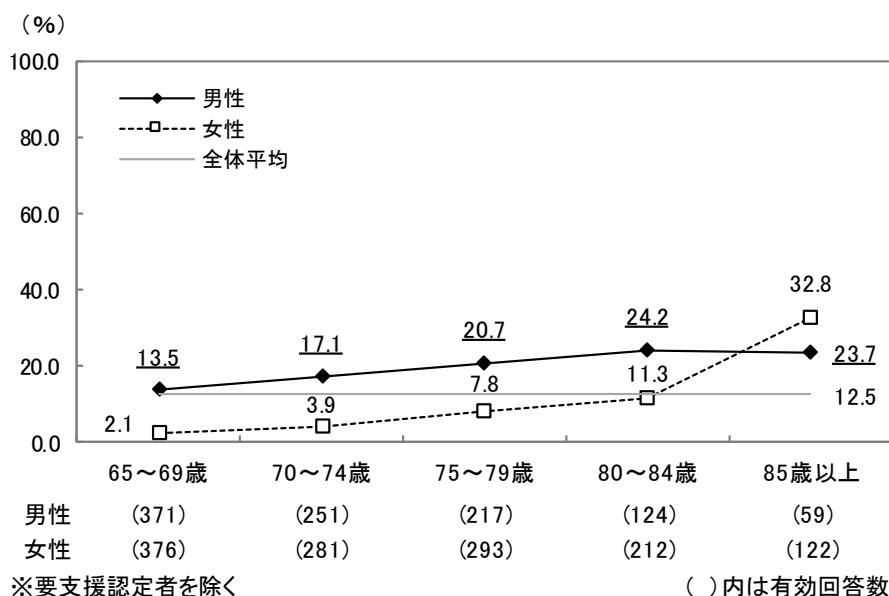
外出の際に自分で公共交通機関を利用したり、金銭を管理したりするというような、少し高度で日常生活を送る上で必要な動作を評価することができる老研式活動能力指標には、高齢者の手段的自立度 (IADL) に関する設問が5問あり、「手段的自立度 (IADL)」として尺度化されています。

本市の高齢者の手段的自立度 (IADL) をみると、全体平均では 12.5% の方々が手段的自立度の低下者に該当します。性別・年齢階級別でみると、女性の 85 歳以上で特に低下がみられます。家族構成別でみると、「1 人暮らし」に比べ、「夫婦 2 人暮らし (配偶者 65 歳以上)」「夫婦 2 人暮らし (配偶者 64 歳以下)」「息子・娘との 2 世帯」で IADL 低下者の割合が高くなっています。

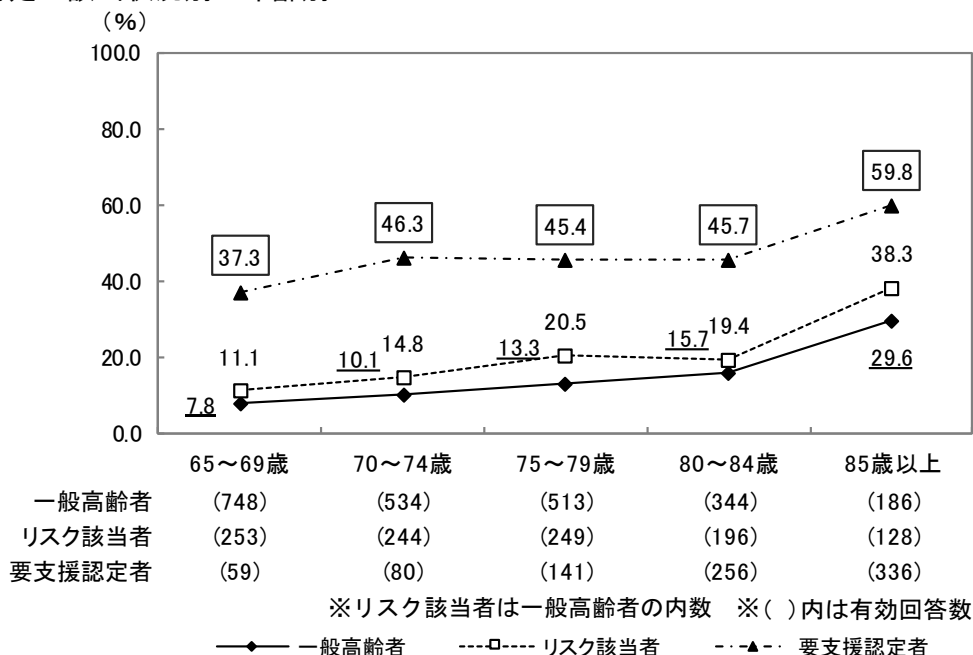
圏域別にみると、C 圏域、D 圏域、E 圏域、G 圏域、H 圏域、I 圏域、J 圏域及び K 圏域で該当者割合が全体平均の 12.5% を超えています。

【IADL 低下者の割合】

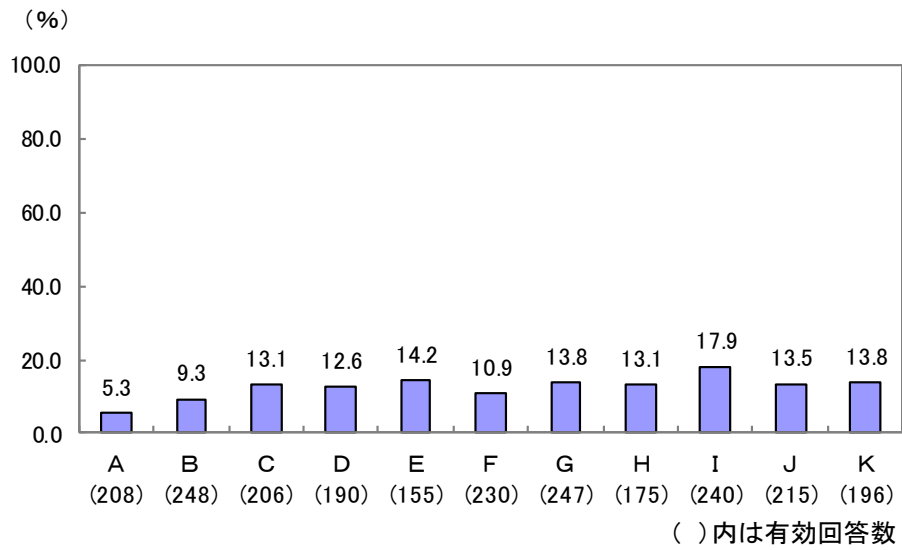
I. 性別・年齢別



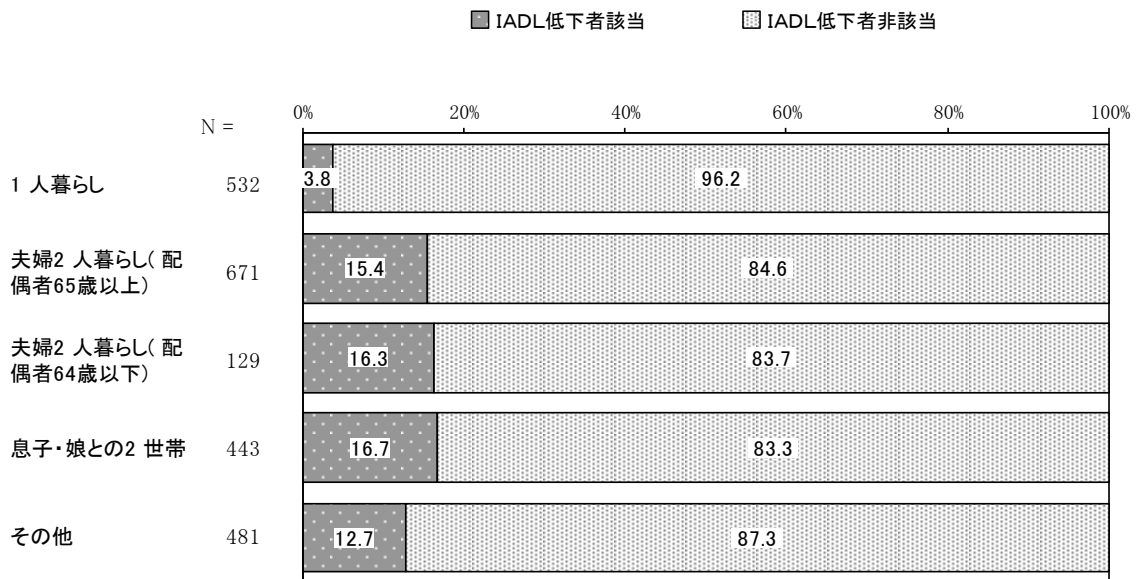
II. 認定・該当状況別・年齢別



Ⅲ. 日常生活圏域別



【手段的自立度 (I A D L) 低下の有無×家族構成 (要支援認定者を除く) 】



(3) 社会参加

① 知的能動性

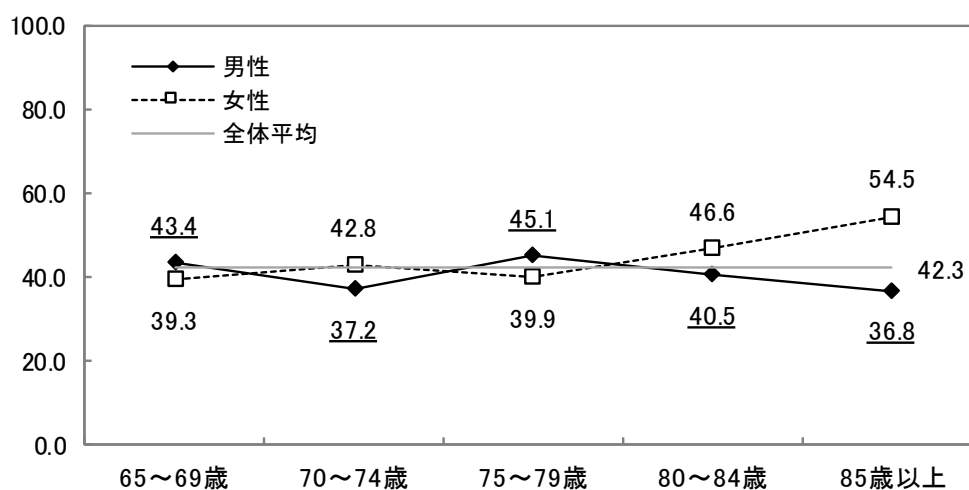
知的能動性の低下者は、全体平均では42.3%となっています。

性別・年齢階級別でみると、女性では85歳以上で54.5%と、80～84歳に比べ7.9ポイント上昇しています。男性では、年齢階級が上がるにつれて割合が減少傾向にあります。

圏域別にみると、B圏域、C圏域、E圏域、F圏域、G圏域及びI圏域で、該当者割合が全体平均（42.3%）を超えています。

【知的能動性低下者の割合】

I. 性別・年齢別 (%)

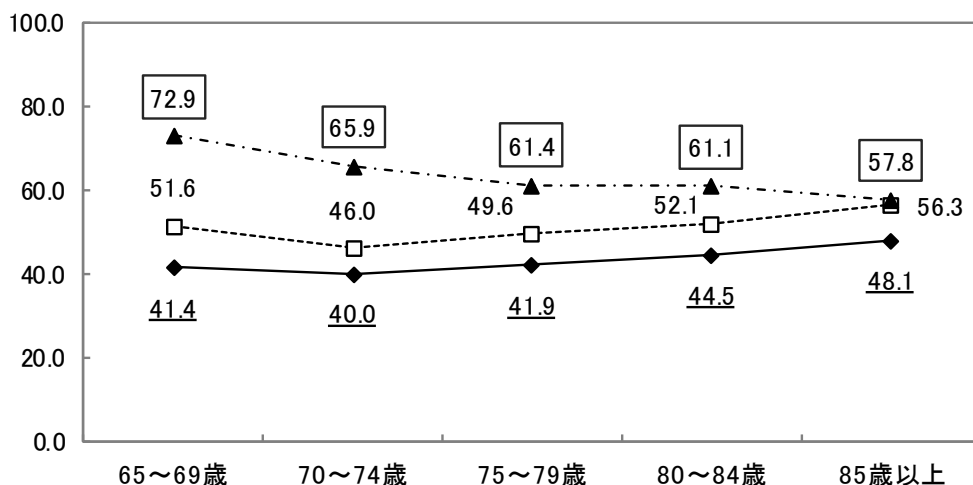


男性	(373)	(242)	(213)	(121)	(57)
女性	(374)	(278)	(286)	(208)	(121)

※要支援認定者を除く

()内は有効回答数

II. 認定・該当状況別・年齢別 (%)

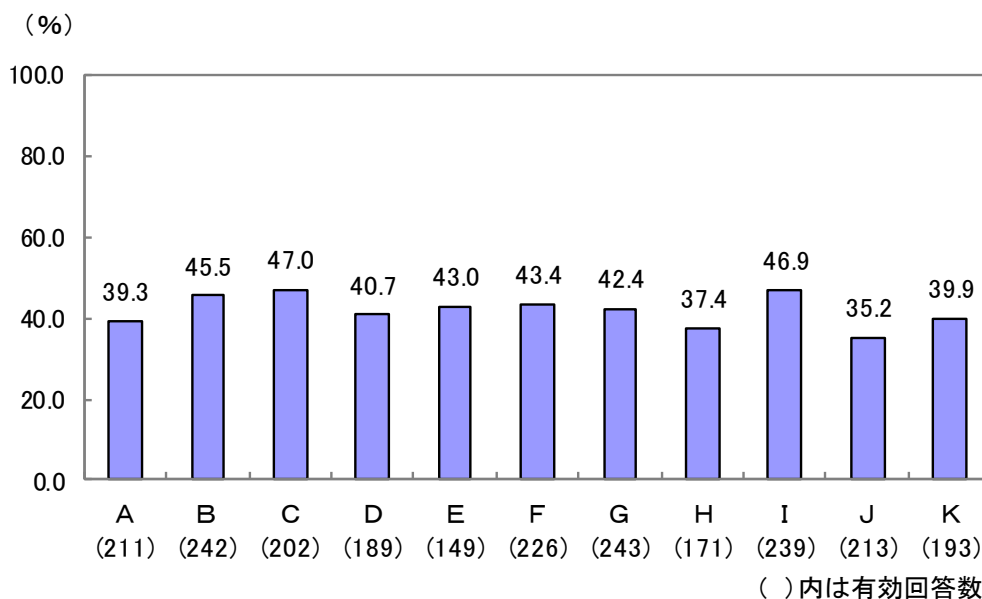


一般高齢者	(748)	(522)	(503)	(337)	(183)
リスク該当者	(258)	(239)	(242)	(192)	(126)
要支援認定者	(59)	(82)	(145)	(257)	(334)

※リスク該当者は一般高齢者の内数 ※ ()内は有効回答数

—◆— 一般高齢者 - - -□- - - リスク該当者 ···▲··· 要支援認定者

Ⅲ. 日常生活圏域別



②社会的役割

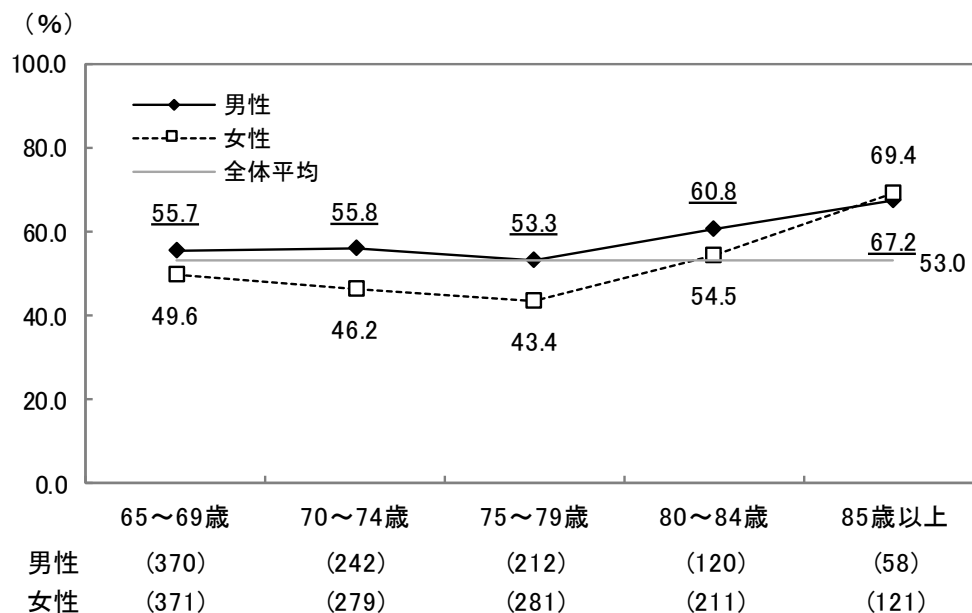
社会的役割の低下者は、全体平均では53.0%となっています。

性別・年齢階級別でみると、男性、女性ともに75～79歳から上昇しており、85歳以上になると女性が男性を上回っています。

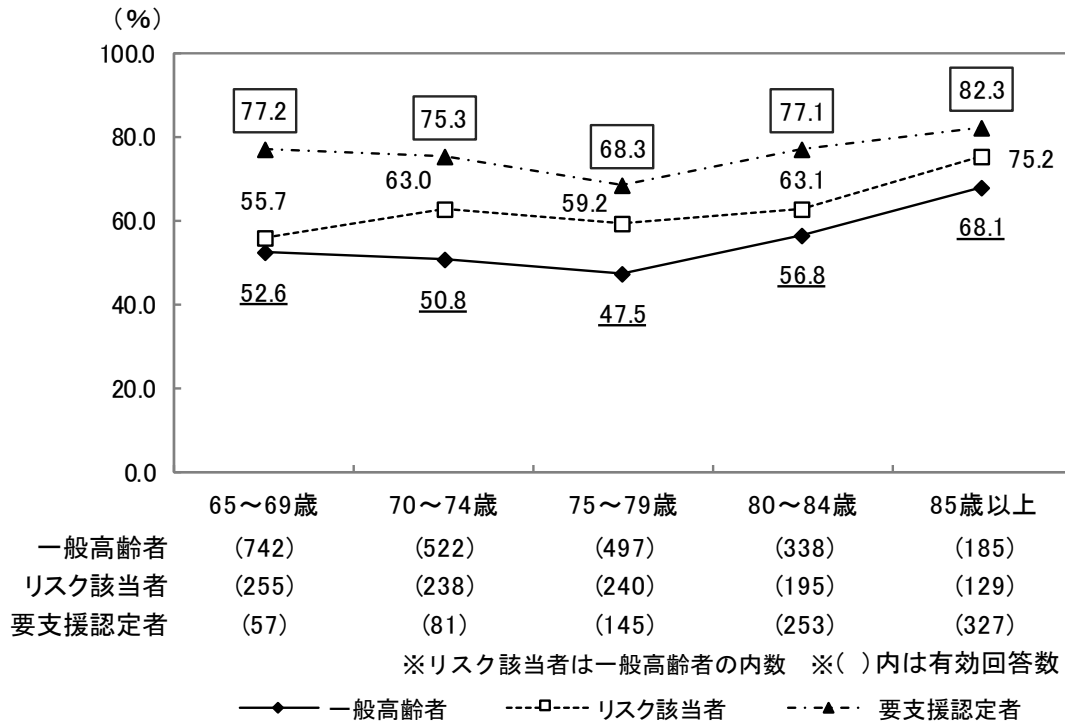
圏域別にみると、A圏域、B圏域、C圏域、D圏域及びF圏域で、該当者割合が全体平均(53.0%)を超えています。

【知的能動性低下者の割合】

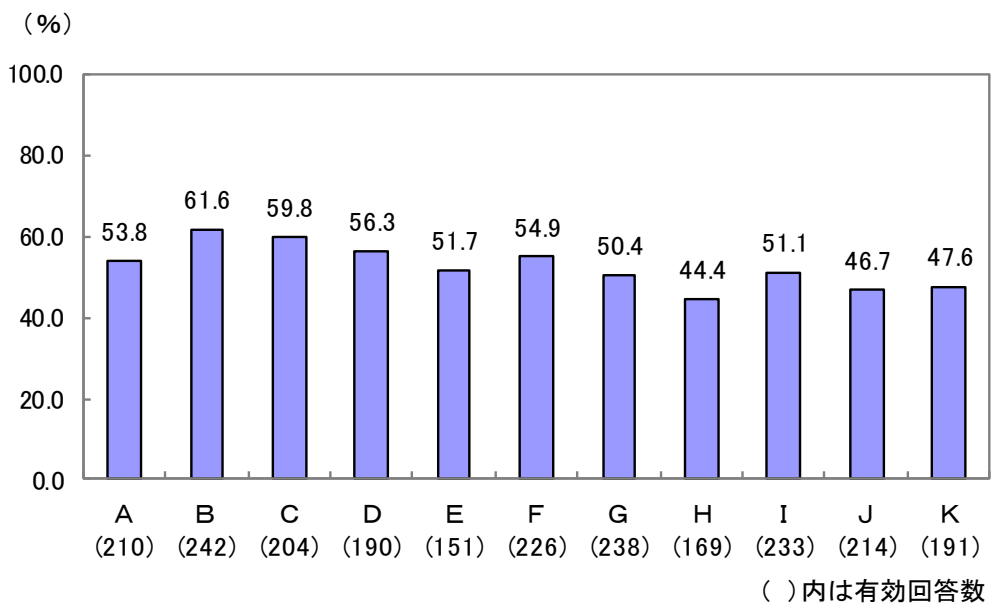
I. 性別・年齢別



II. 認定・該当状況別・年齢別



III. 日常生活圏域別



○ 調査結果から見えてくる現状と課題まとめ（生活機能評価及び日常生活自立度）

【現状】

- ・生活機能評価については、うつを除く各項目で、年齢が高くなるほど機能低下者やリスク該当者の割合が高くなる傾向にあり、特に80歳以上でその傾向が強くなっている。
- ・リスク該当者の約5割が家族と同居している。
- ・運動器機能の低下者における閉じこもりリスク該当者の割合は、そうでない方に比べ約6倍高くなっている。
- ・口腔機能については、一般高齢者からリスク該当者、リスク該当者から要支援認定者で、急激な機能の低下は見られず、段階的に機能の低下が進む傾向が見られる。
- ・認知機能については、一般高齢者で年齢が高くなるにつれ、機能低下者の割合が高くなっている。
- ・知的能動性、社会的役割等、社会との関わりがある人ほど、認知機能低下者の割合は低くなっている。
- ・うつについては、趣味や生きがいがある人ほど、リスク者の割合が低くなっている。
- ・手段的自立度（IADL）については、一般高齢者では、特に85歳以上で低下している。

【取り組むべき課題】

高齢者自身に対して

- ・一般高齢者については、現在の健康状態を可能な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。
- ・リスク該当者については、今後要介護状態とならないよう、早期対応が必要であり、引き続き介護予防等の取り組みへの参加を促していく必要がある。
- ・元気なうちから運動器機能の低下対策を行うことが重要であり、また、機能が低下した場合においても、身体機能の早期改善を図ることが重要となる。
- ・健康な段階から口腔機能の改善を図り、良好な食生活を継続していくことにより、健康な状態を維持していくことが重要である。
- ・老人クラブの活動支援や生涯学習の機会の周知等に努め、高齢者の趣味や生きがいをづくりを推進していくことが重要である。
- ・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を促し、閉じこもりの予防などを実施することが重要である。

高齢者の家族に対して

- ・約5割のリスク該当者が家族と同居の状況にあることから、高齢者の健康づくりや介護予防について、同居の家族への周知・啓発も必要となる。
- ・要支援・要介護状態の方の認知機能の低下が進む可能性があり、さらなる認知症の方の家族に対する支援が重要となる。

地域住民に対して

- ・ 認知症高齢者の増加に伴い、認知症を正しく理解し、地域ぐるみで認知症高齢者とその家族を支える取り組みが、引き続き重要である。

その他

- ・ 社会参加等を促すことで認知症予防へつなげることが重要である。
- ・ いずれの生活機能においても、一般高齢者の機能低下者が一定程度認められ、一般高齢者も対象とした介護予防事業の推進が必要である。
- ・ 認知症高齢者の増加に伴い、認知症の早期発見、早期治療のため、医療機関との連携が引き続き必要である。

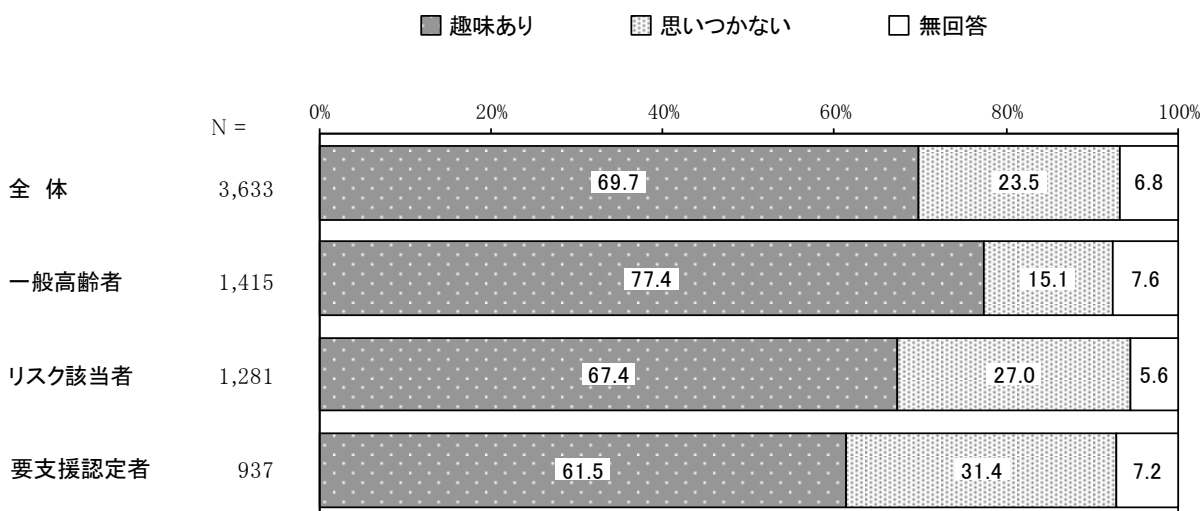
3 社会参加

(1) 趣味・生きがい

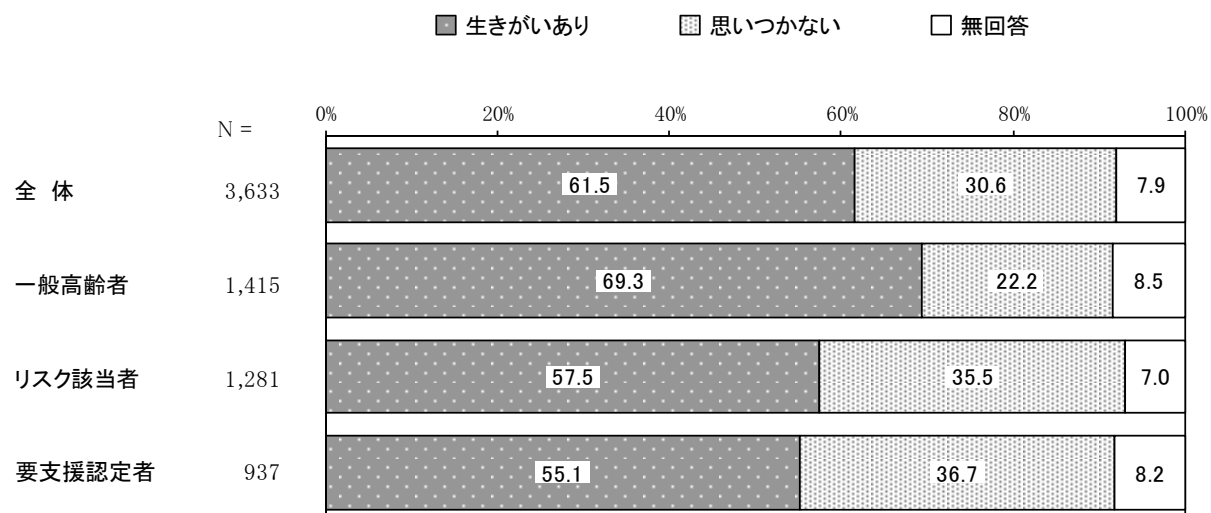
趣味があると回答した人の割合は、一般高齢者で 77.4%、リスク該当者で 67.4%、要支援認定者で 61.5%と、身体状態が悪化するにつれ割合が低くなっています。

生きがいがあると回答した人は、一般高齢者で 69.3%、リスク該当者で 57.5%、要支援認定者で 55.1%となっており、身体状態が悪化するにつれ、その割合が低くなっています。

【趣味の有無について】



【生きがいの有無について】

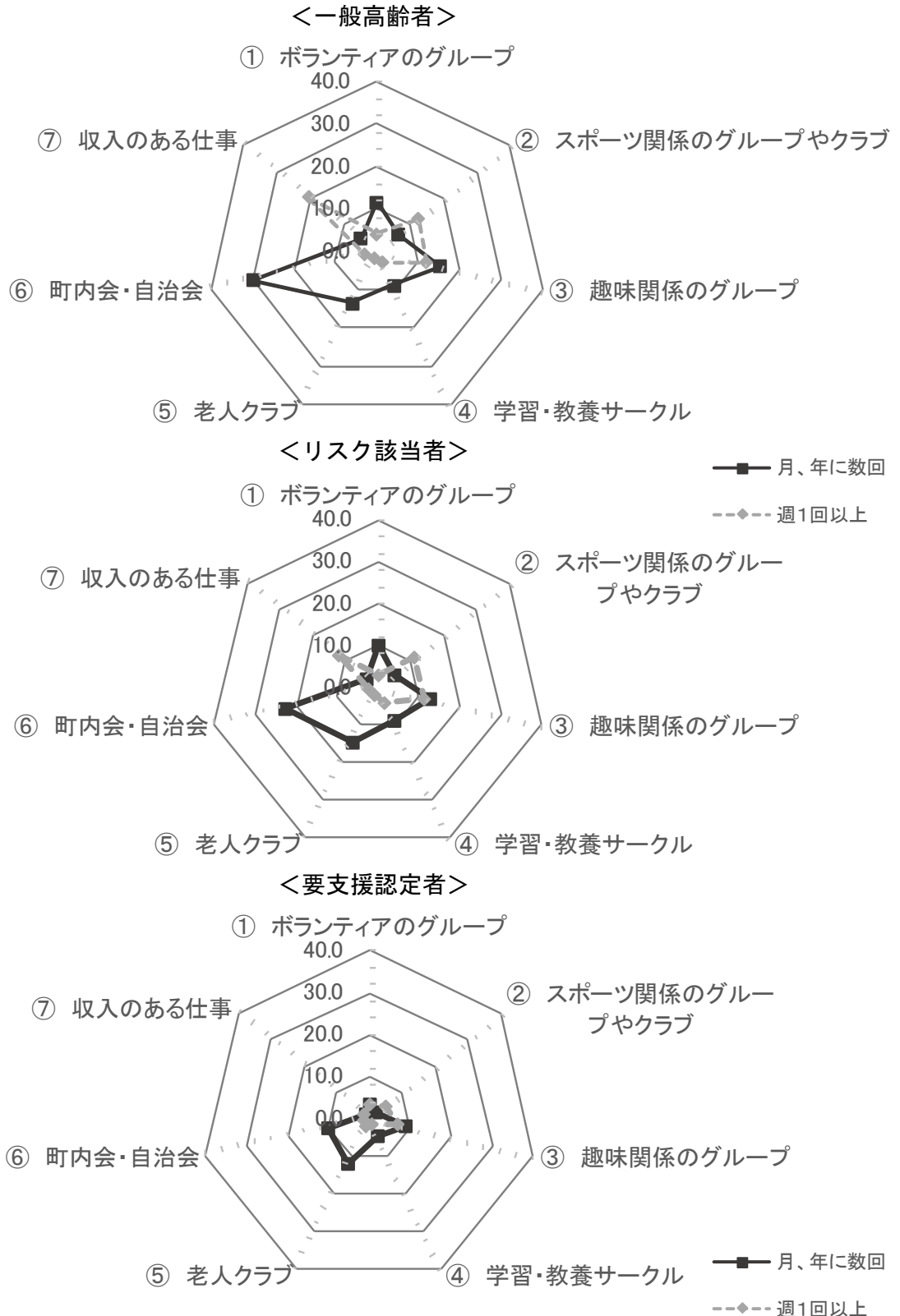


(2) 地域での活動

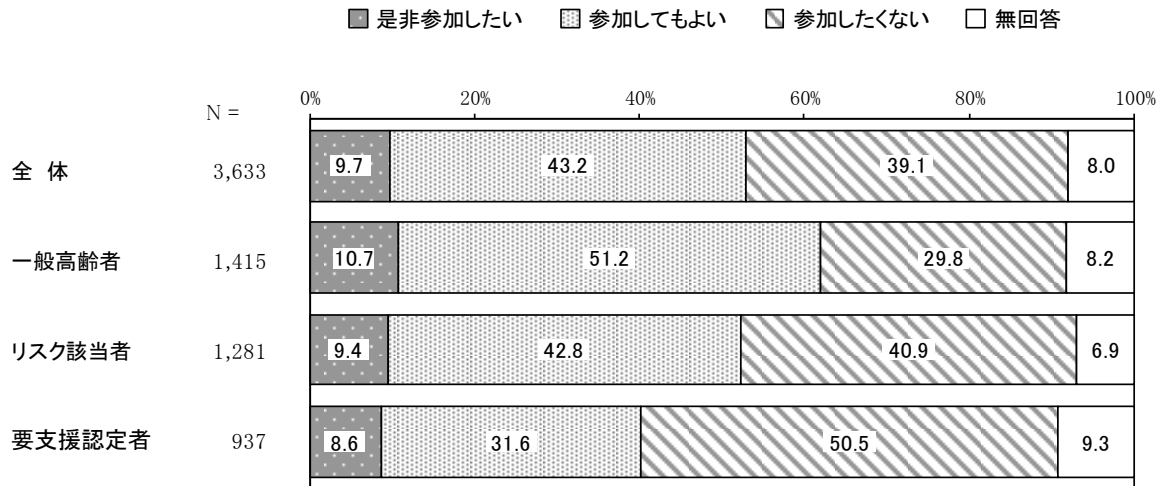
地域での活動への参加状況は、ボランティアや趣味、スポーツ、地域活動などの各項目とも低くなっています。

一方で、地域での健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたいと思う高齢者は、市全体で、「是非参加したい (9.7%)」「参加してもよい (43.2%)」の割合が合わせて5割を超えています。

【地域での活動への参加状況】



【健康づくり活動や趣味等の活動への参加意向】



(3) まわりの人とのたすけあい

心配事や愚痴について、「聞いてくれる人」「聞いてあげる人」とともに、「友人」が約4割と最も高くなっています。病気の時の看病や世話を「してくれる人」「してあげる人」については、「配偶者」の割合が高く、「友人」については1割未満となっています。

家族構成別にみると、1人暮らしの世帯で、心配事や愚痴および看病や世話をしてもらえる人について、「そのような人はいない」と回答した人が1割以上みられます。

【心配事等を聞いてくれる人・聞いてあげる人、看病等をしてくれる人・してあげる人】

単位：%

	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親・孫 兄弟姉妹・親戚・	近隣	友人	その他	ない そのような人はい	無回答
聞いてくれる人	36.6	22.7	33.6	33.2	13.3	38.4	3.5	4.2	5.3
聞いてあげる人	33.2	18.3	28.5	34.3	16.0	40.1	2.4	8.3	6.4
世話してくれる人	39.2	29.4	32.3	18.2	3.5	6.6	3.6	7.7	5.1
世話してあげる人	39.1	22.2	20.4	21.6	4.0	7.2	2.8	17.9	10.0

N=3,633

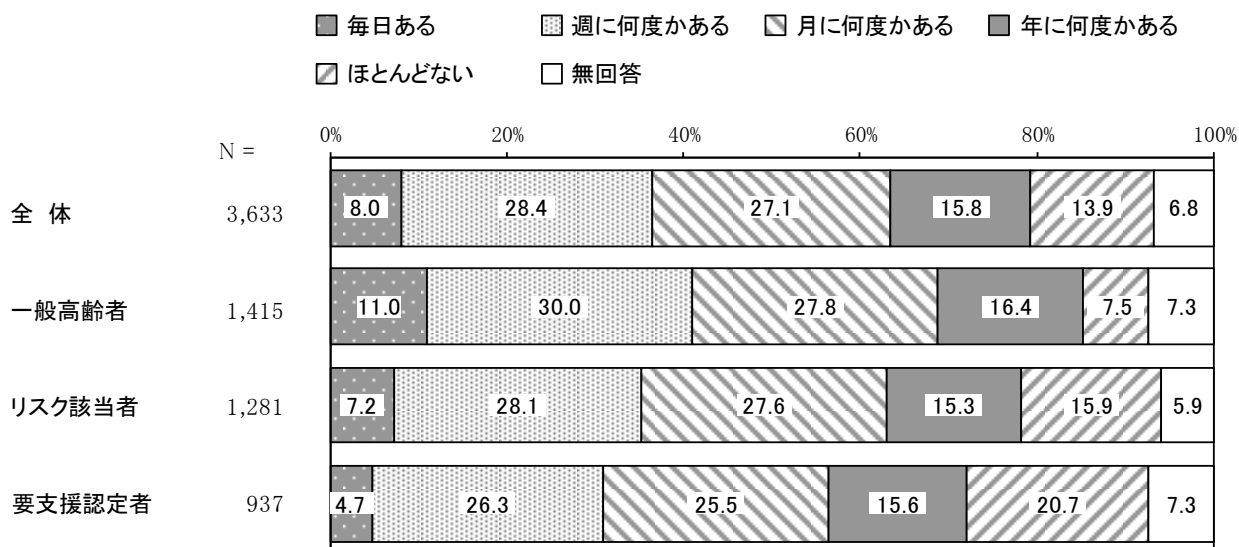
【家族構成×心配事や愚痴および看病や世話をしてくれる人】

単位：％

区分	有効回答数 (件)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親・孫 兄弟姉妹・親戚・	近隣	友人	その他	ない そのような人は	無回答
1人暮らし	979	1.1	0.9	29.8	36.5	20.0	49.3	2.7	12.5	6.4
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	913	69.6	2.7	38.2	33.1	14.8	34.1	2.4	4.6	4.4
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	160	73.8	14.4	36.9	25.6	10.0	36.3	2.5	5.6	5.0
息子・娘との2世帯	686	30.6	47.7	22.0	36.9	14.7	36.9	1.5	8.6	4.7
その他	711	28.0	35.2	21.7	35.3	15.5	41.8	3.5	8.2	5.2

(4) 友人関係

友人や知人と会う頻度については、一般高齢者では、「週に何度かある」の割合が30.0%と最も高くなっており、「ほとんどない」の割合が7.5%となっています。「ほとんどない」の割合は、リスク該当者では15.9%、要支援認定者では20.7%となっており、身体状態が悪化するにつれ割合が高くなっています。



○ 調査結果から見てくる現状と課題まとめ（社会参加）

【現状】

- ・社会参加については、地域での健康づくり等への参加意向は高くなっているものの、具体的な参加へとつながっていない。
- ・友人と会う頻度については、生活機能が低下しているほど、「会っていない」が高くなる傾向がある。

【取り組むべき課題】

高齢者自身に対して

- ・地域における各種活動（サロン、健康づくり、介護予防教室等）のPRを重点的に行うことで参加を促し、高齢者の生きがいづくりにつなげることが重要である。
- ・地域における高齢者間の交流や、世代間の交流の促進を図り、また、積極的な参加を促すことで、高齢者の閉じこもり防止や社会的役割を高めることが重要である。

高齢者の家族に対して

- ・家族ぐるみで、社会参加や健康づくりに対する意識を高めるための取り組みが重要である。

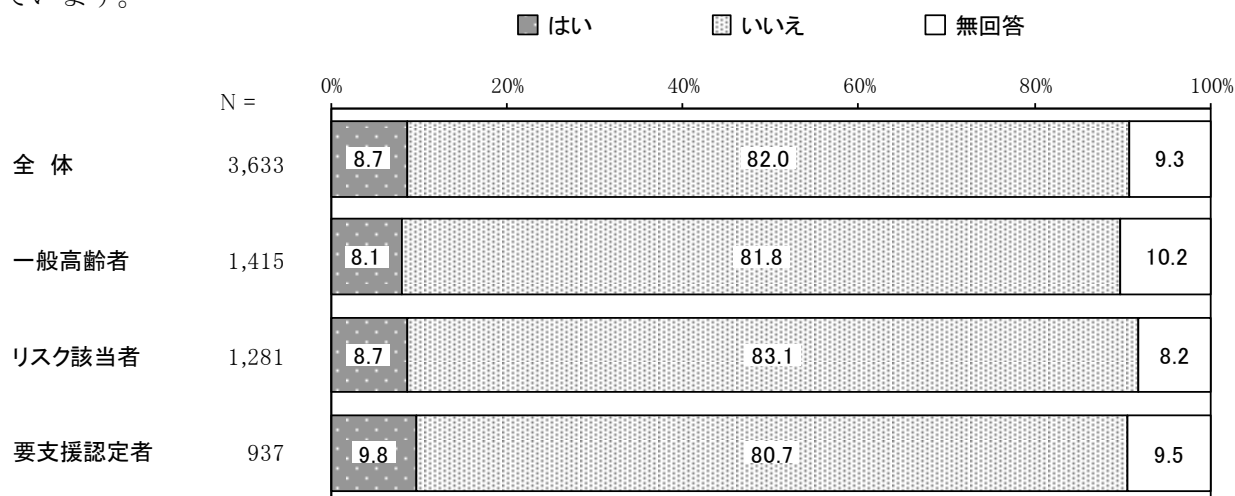
地域住民に対して

- ・地域活動等の際に、地域での声かけを行うなど、高齢者の積極的な参加を促すような取り組みが重要である。
- ・地域の活動の担い手として、元気な高齢者を活用していくことが重要である。

4 その他

(1) 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、8.7%の人が「はい」と回答しています。

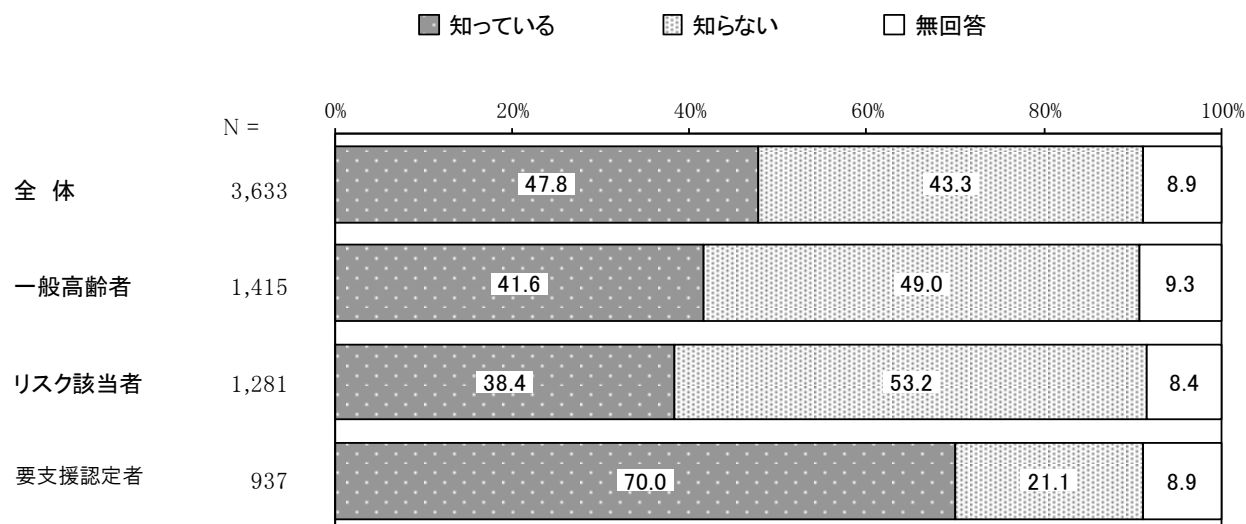


(2) 地域包括支援センターの認知度

住まいの地区を担当する地域包括支援センターの場所や連絡先を「知っている」の割合が、一般高齢者で41.6%、リスク該当者では38.4%となっています。

一方で、要支援認定者では、「知らない」の割合が21.1%となっています。

【地域包括支援センターの認知度】



○ 調査結果のまとめ（その他）

【現状】

- ・ 高齢者虐待を身近で見聞きしたことがある人は、1割に満たない。
- ・ 地域包括支援センターの認知度については、一般高齢者の半数以上が知らない現状がある。

【取り組むべき課題】

高齢者自身に対して

- ・ 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や、自らが被害者となった時の避難方法等について、今後も周知が必要となる。

高齢者の家族に対して

- ・ 高齢者虐待の原因の一つとして、老々介護の問題等も考えられることから、介護者への支援等を行うことが必要である。

地域住民に対して

- ・ 高齢者虐待の正しい知識や地域住民の役割（通報等）についての周知が必要となる。
- ・ 虐待の可能性がある世帯等への対応について、民生・児童委員等地域の関係機関と連携し、高齢者を見守るネットワークを推進していくことが必要となる。

その他

- ・ 高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターについて、引き続き周知に努めていく必要がある。

久留米市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査報告書

平成29年3月

発行：久留米市健康福祉部長寿支援課

〒830-8520

福岡県久留米市城南町15番地3

TEL 0942-30-9184

FAX 0942-36-6845