

# 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅介護実態調査

調査結果概要

令和2年9月

# アンケート調査結果概要

## 1 調査概要

本調査は、令和3年度から令和5年度を計画期間とする「ときがわ町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定するにあたり、本町の高齢者の日常生活の状況、心身の状態、介護予防に対する意識、在宅介護の状況、福祉・介護保険事業に関する意見などをうかがい、計画づくりの参考資料とし活用するために実施しました。

### ■調査対象・実施方法・実施時期

区分	調査対象	調査方法	実施時期
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）	令和元年12月現在、ときがわ町内に在住する65歳以上の方で、要介護1～5の認定をされていない方	郵送による配布・回収	令和元年12月
在宅介護実態調査（認定者）	令和2年3月現在、ときがわ町内に在住する65歳以上の方で、在宅で要支援または要介護の認定をされている方 ※新規申請者を除く	認定調査員による聞き取り調査	令和2年3月

### ■配布・回収状況

区分	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（一般高齢者）	550件	400件	72.7%
在宅介護実態調査（要介護認定者）	218件	218件	100.0%

#### ※調査結果について

- 【n=\*\*\*】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率（%）で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

## 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

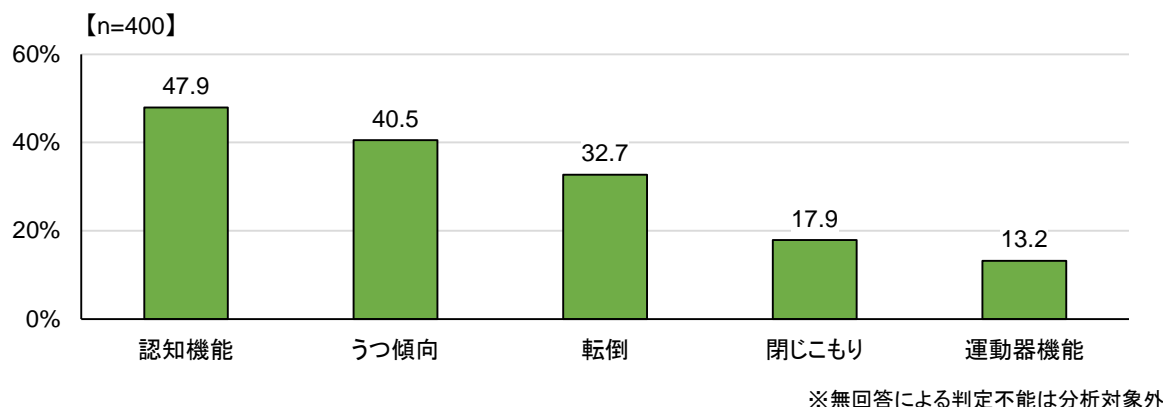
### (1) 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」が47.9%で最も多くなっています。以下、「うつ傾向」が40.5%、「転倒」が32.7%、「閉じこもり」が17.9%などとなっています。

年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられ、「認知機能」では75歳以上、「転倒」と「閉じこもり」では85歳以上でリスク該当者割合が50%を超えています。

また、「うつ傾向」では若い年齢階層においてもリスク該当者割合が高くなっています。

#### ■生活機能の低下リスク該当者割合



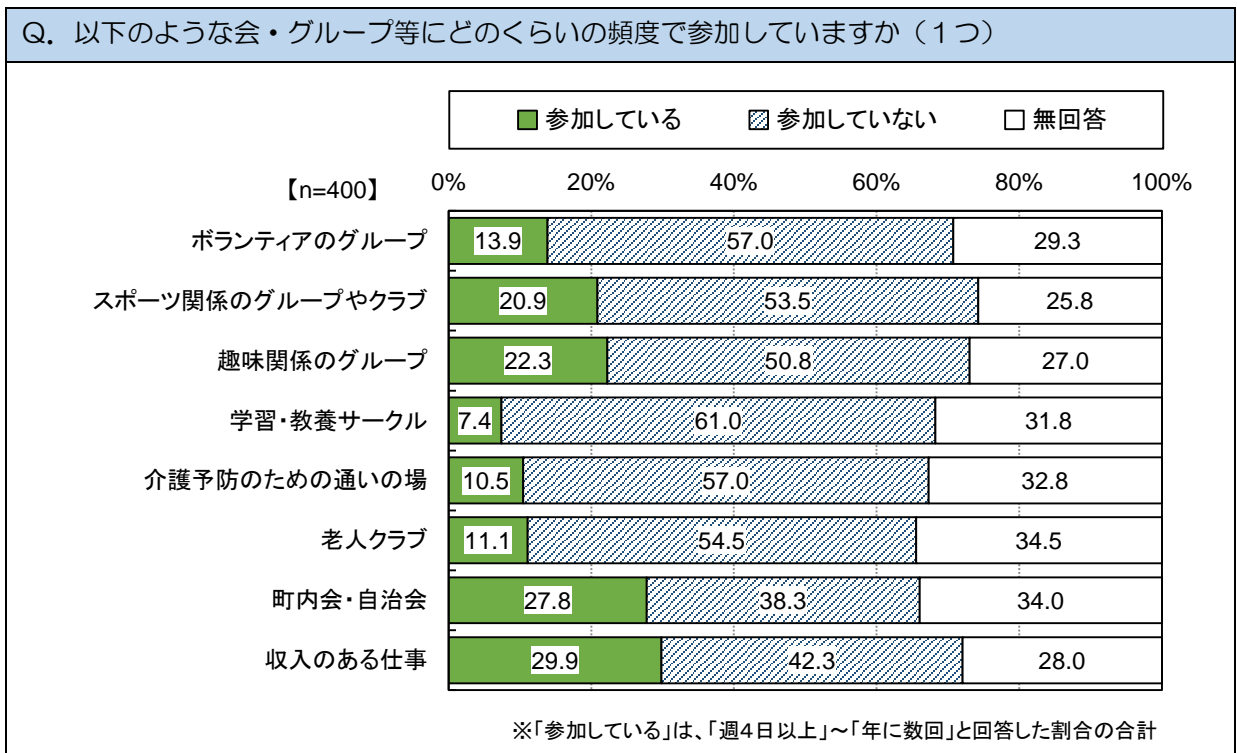
	認知機能	うつ傾向	転倒	閉じこもり	運動器機能
全体【n=400】	47.9%	40.5%	32.7%	17.9%	13.2%
65-69歳【n=133】	38.2%	43.1%	31.3%	6.9%	6.3%
70-74歳【n=105】	43.6%	39.2%	25.0%	11.5%	8.8%
75-79歳【n=78】	60.8%	36.0%	30.3%	18.9%	15.6%
80-84歳【n=53】	51.9%	40.4%	39.6%	37.3%	28.0%
85歳以上【n=30】	65.5%	43.3%	56.7%	55.2%	26.7%

## (2) 地域での活動について

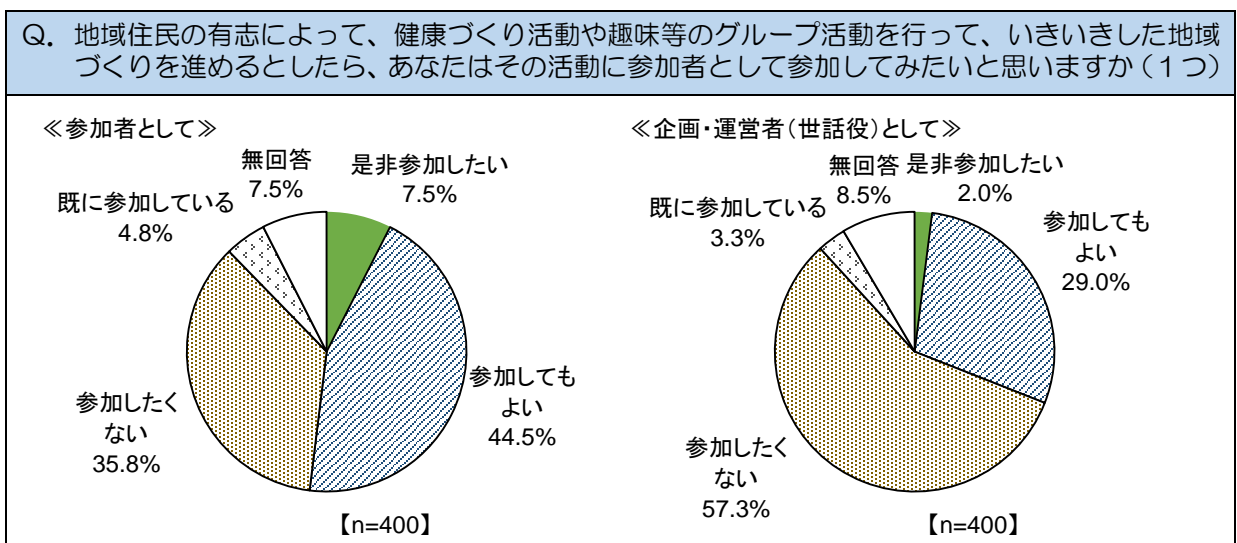
会・グループ等への参加状況（参加している）は、「収入のある仕事」が29.9%で最も多くなっています。以下、「町内会・自治会」が27.8%、「趣味関係のグループ」が22.3%、「スポーツ関係のグループやクラブ」が20.9%などとなっています。

地域づくりの参加意向（是非参加したい+参加してもよい）は、参加者としては52.0%、企画・運営者（世話役）としては31.0%となっています。

### ■ 会・グループ等への参加状況



### ■ 地域づくりへの参加意向



### (3) 助け合いについて

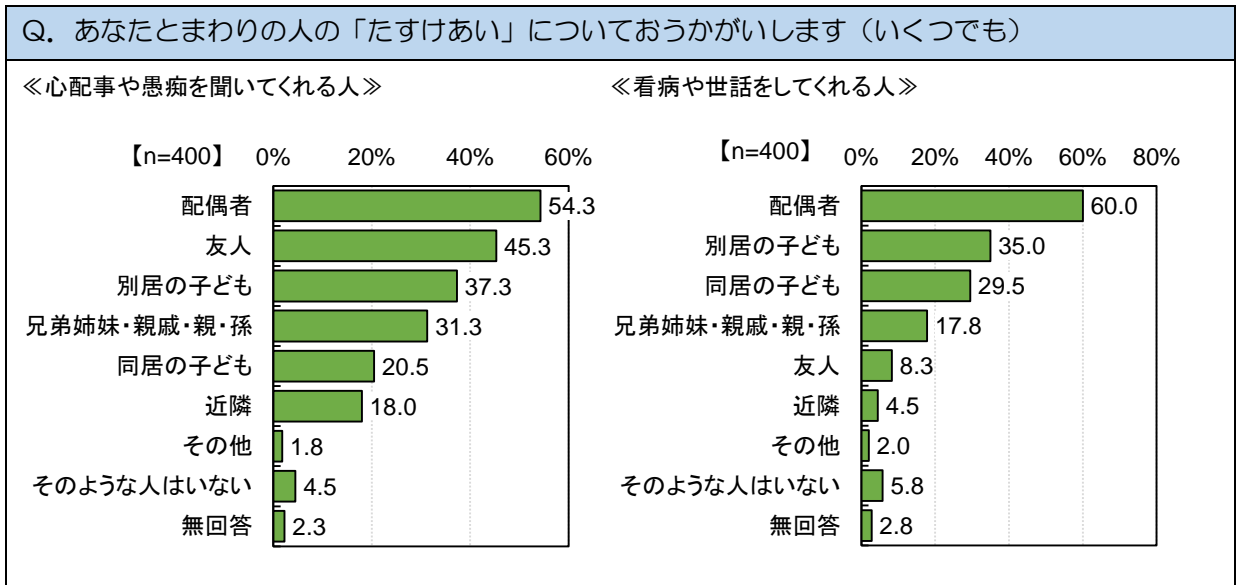
心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が54.3%で最も多くなっています。以下、「友人」が45.3%、「別居の子ども」が37.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が31.3%などとなっています。

また、病気の際の看病や世話をしてくれる人も、「配偶者」が最も多く60.0%となっています。以下、「別居の子ども」が35.0%、「同居の子ども」が29.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が17.8%などとなっています。

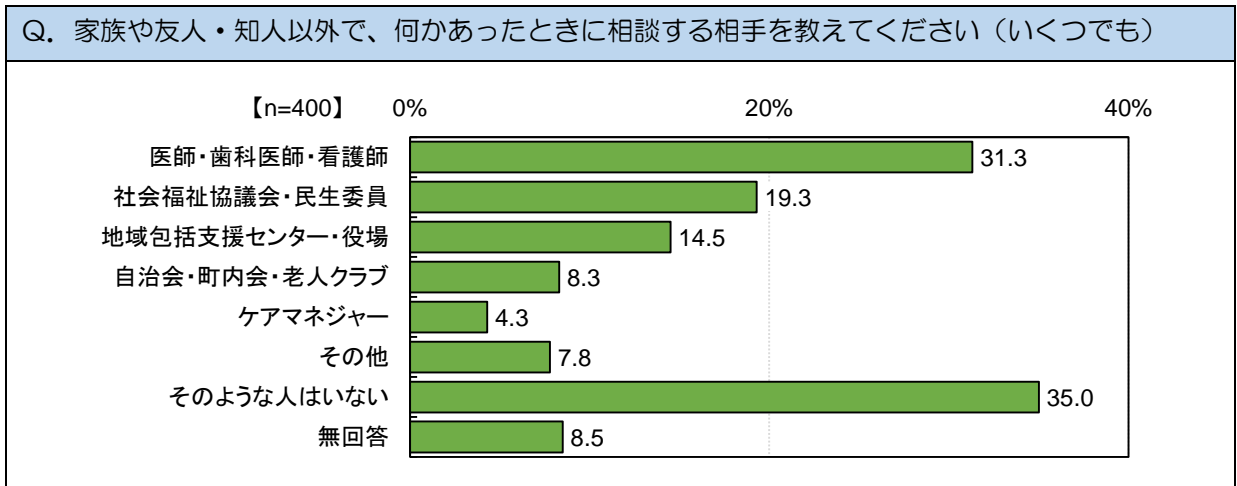
家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が31.3%で最も多くなっています。以下、「社会福祉協議会・民生委員」が19.3%、「地域包括支援センター・役場」が14.5%、「自治会・町内会・老人クラブ」が8.3%などとなっています。

一方で、35.0%は「そのような人はいない」と回答しています。

#### ■まわりの人のたすけあい



#### ■家族や友人・知人以外の相談相手



#### (4) 健康状態・幸福度について

健康状態は、「とてもよい」が11.5%、「まあよい」が64.0%で、合わせると75.5%となっています。

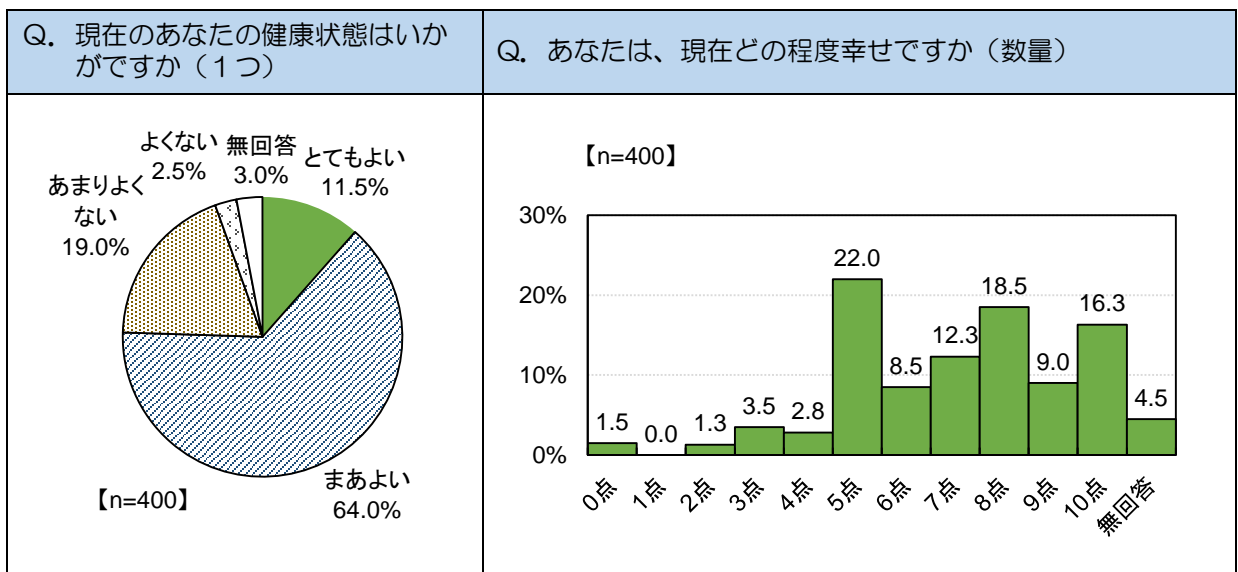
幸福度は、「5点」が22.0%で最も多くなっています。中間点である「5点」以上が86.6%を占めており、平均点は6.9点となっています。

健康状態と幸福度の関係を見ると、健康状態が「とてもよい」と回答した方は、「10点」が32.6%で最も多く、「8点」以上が67.4%を占めています。

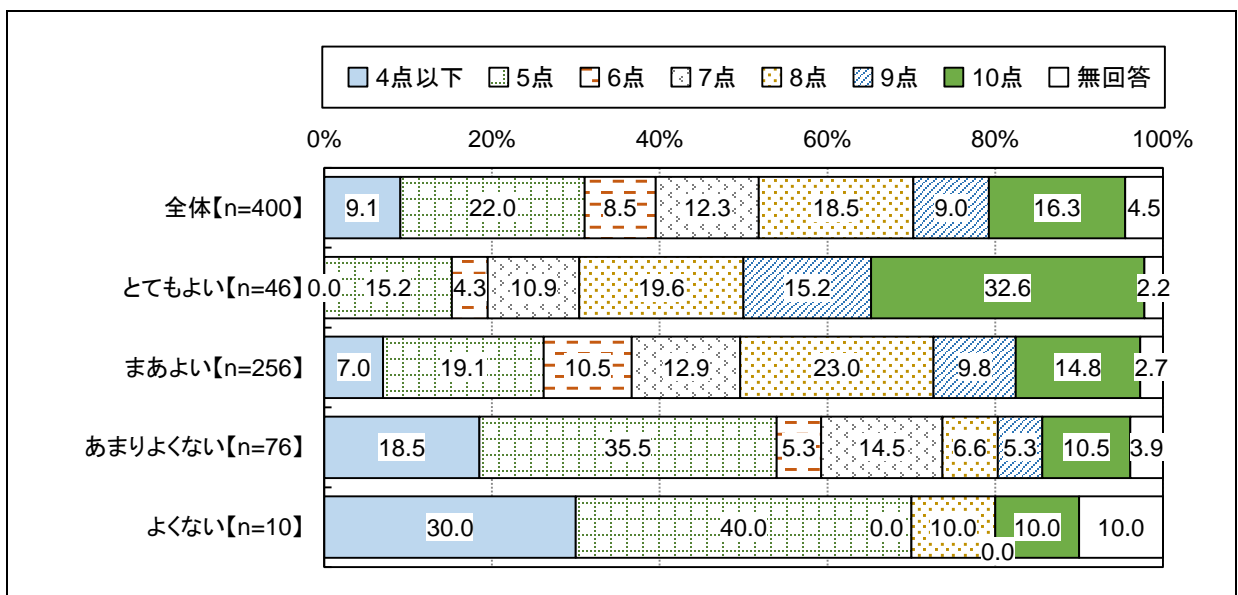
一方、健康状態が悪くなるにしたがって、「4点以下」及び「5点」が多くなっています。

■現在の健康状態

■現在の幸福度



■現在の健康状態 × 幸福度



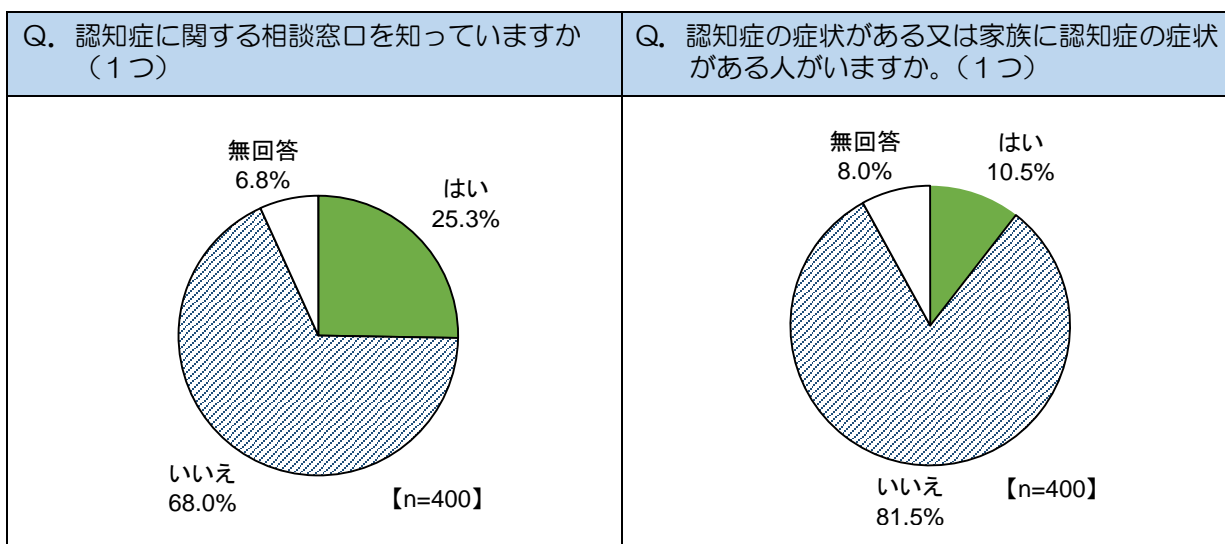
## (5) 認知症について

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「いいえ」が68.0%、「はい」が25.3%となっています。

認知症の症状がある又は家族に症状がある人がいるかについては、「いいえ」が81.5%、「はい」が10.5%となっています。

■ 相談窓口の認知度

■ 認知症の症状



### 3 在宅介護実態調査

#### (1) 在宅で介護を担っている家族や親族

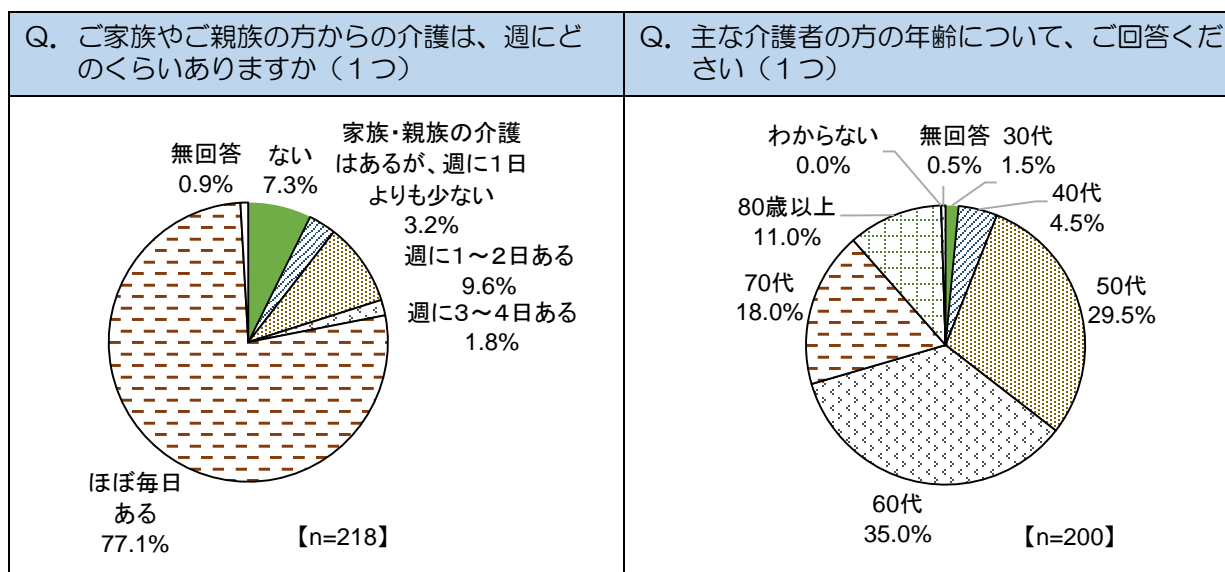
家族や親族からの介護を受けている割合(週1日未満～ほぼ毎日)は88.5%となっています。

主な介護者の年代は「60代」以上が64.0%を占めています。

また、介護を理由に主な介護者が離職した割合は、全体では12.5%ですが、介護度が高いほど離職割合が高く、要介護3～5では20.4%となっています。

■ 家族や親族からの介護

■ 主な介護者の年代



■ 介護を理由とした離職・転職

Q. ご家族やご親族の中で、ご本人(認定調査対象者)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(いくつでも)	主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答
全体【n=200】	12.5%	1.0%	2.0%	0.0%	75.5%	0.5%	8.5%
要支援1-2【n=18】	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
要介護1-2【n=102】	10.8%	2.0%	1.0%	0.0%	81.4%	0.0%	4.9%
要介護3-5【n=54】	20.4%	0.0%	3.7%	0.0%	63.0%	1.9%	11.1%



## (2) 家族や親族による介護の状況

主な介護者が不安を感じる介護等については、全体では「夜間の排泄」が33.5%で最も多くなっています。以下、「認知症状への対応」が32.6%、「入浴・洗身」が29.8%、「日中の排泄」が27.5%などとなっています。

上位項目には「夜間の排泄」や「入浴・洗身」など、直接的な介護を伴う項目が多く挙げられており、介護度が高くなるほど割合も高くなる傾向がみられます。

一方で、要支援では、44.8%が「不安を感じていることは、特にない」と回答しています。

### ■不安を感じる介護

Q. 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護等について、ご回答ください（いくつでも）

#### ○上位項目

	夜間の排泄	認知症状への対応	入浴・洗身	日中の排泄	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬	衣服の着脱	身だしなみ(洗顔・歯磨き等)
全体【n=218】	33.5%	32.6%	29.8%	27.5%	25.7%	23.4%	17.0%	14.2%	13.8%
要支援1-2【n=29】	6.9%	3.4%	20.7%	3.4%	10.3%	31.0%	3.4%	3.4%	6.9%
要介護1-2【n=106】	33.0%	42.5%	29.2%	28.3%	22.6%	21.7%	21.7%	12.3%	14.2%
要介護3-5【n=54】	53.7%	35.2%	33.3%	40.7%	35.2%	22.2%	14.8%	22.2%	20.4%

#### ○下位・その他項目

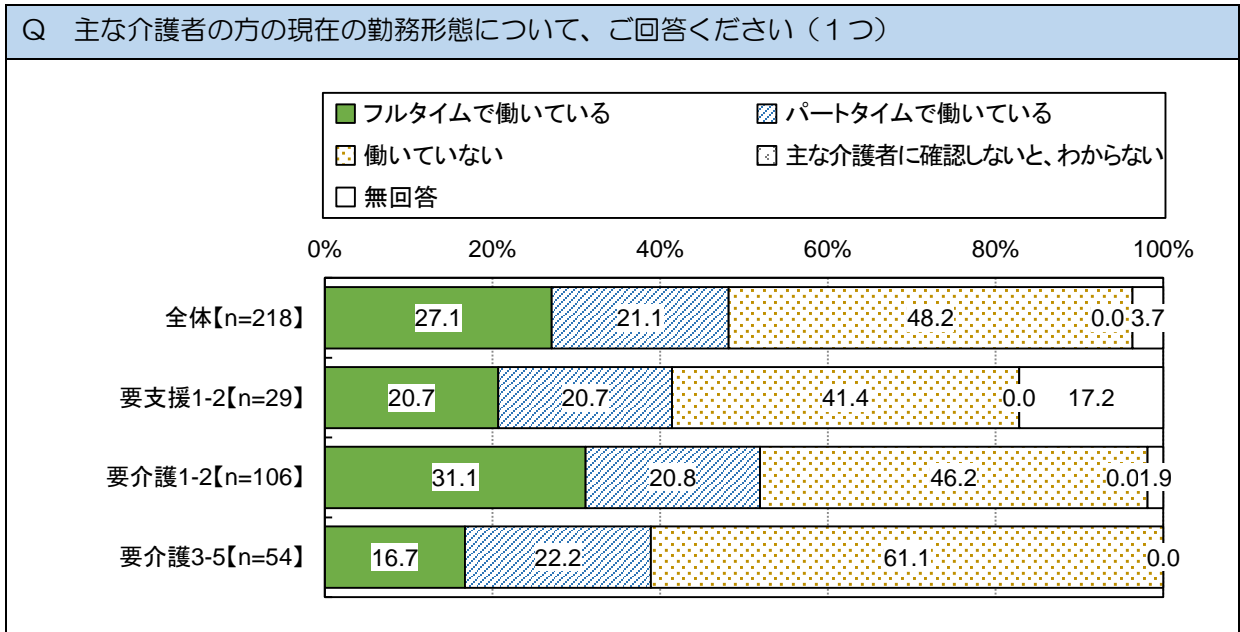
	食事の介助(食べる時)	食事の準備(調理等)	その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	不安を感じていることは、特にない	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体【n=218】	10.6%	9.6%	9.2%	4.6%	4.6%	3.2%	23.4%	0.0%	2.3%
要支援1-2【n=29】	6.9%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	44.8%	0.0%	10.3%
要介護1-2【n=106】	8.5%	9.4%	12.3%	3.8%	4.7%	3.8%	17.9%	0.0%	1.9%
要介護3-5【n=54】	14.8%	7.4%	3.7%	5.6%	3.7%	0.0%	24.1%	0.0%	0.0%

### (3) 仕事と介護の両立について

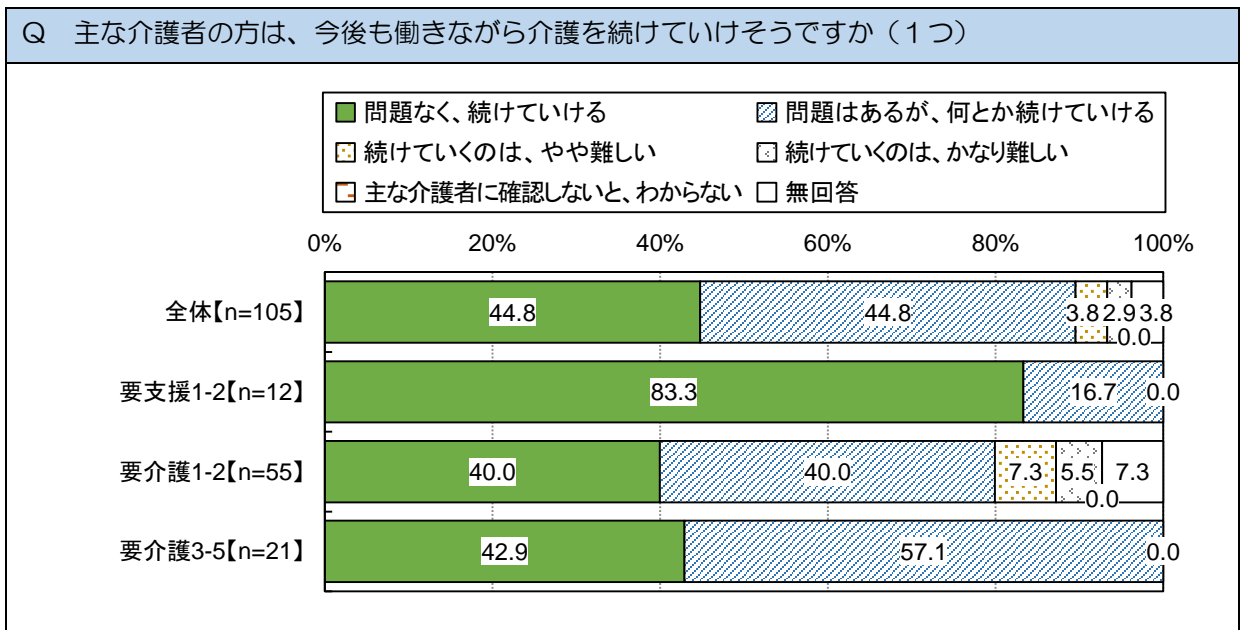
全体では、主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」が27.1%、「パートタイムで働いている」が21.1%で、合計すると48.2%が就労している状況です。介護度が高くなるほど、「働いていない」との回答が多くなっています。

主な介護者の仕事と介護の両立について、全体では、「続けていくのは、かなり難しい」が2.9%、「続けていくのは、やや難しい」が3.8%となっています。要介護1～2において、継続困難との回答が多くなっています。

#### ■主な介護者の勤務形態



#### ■主な介護者の仕事と介護の両立

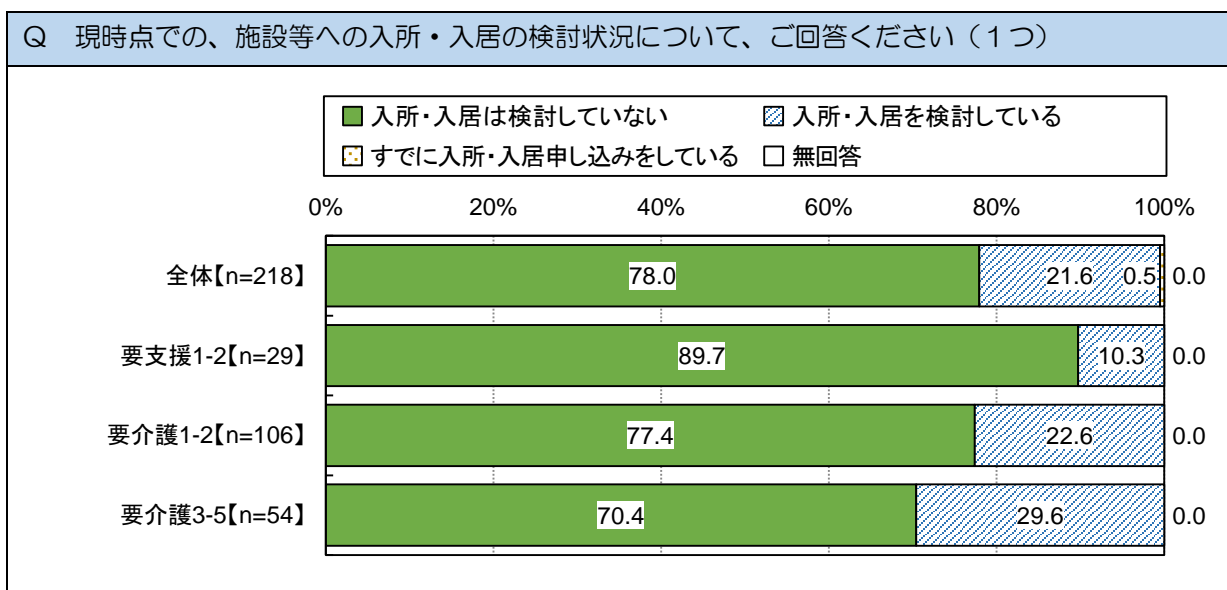


#### (4) 施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況について、全体では、「入所・入居は検討していない」が78.0%となっており、「入所・入居を検討している」は21.6%、「すでに入所・入居申し込みをしている」は0.5%（介護度不明）となっています。

要介護3～5において、「入所・入居を検討している」が29.6%と比較的多くなっています。

##### ■入所・入居の検討状況



## 4 調査結果からみる主な課題

### (1) 相談支援体制の充実

一般高齢者において、心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」や「子ども」など身近な人が多くなっていますが、家族や友人・知人以外の相談相手については、3割半が「そのような人はいない」と回答しています。

高齢者の独居世帯など、支援を必要とする高齢者世帯が増加していくことが見込まれることから、地域での支え合いのしくみづくりを進めるとともに、身近な相談窓口の周知や分かりやすい情報提供を推進していく必要があります。

### (2) 地域における支援体制の充実

一般高齢者における、地域への参加状況は、「収入のある仕事」が3割、「町内会・自治会」が3割弱、「趣味関係のグループ」が2割強などとなっており、地域づくりの参加意向は、参加者としては5割強、企画・運営としては3割強となっています。

地域において、公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、地域住民や組織の主体的な活動を促進し、見守りや日常生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

### (3) 介護予防・健康づくりの充実

健康感と幸福感には関連性があり、健康状態が良いほど幸福感が高くなっています。

一般高齢者における、生活機能の低下リスクの該当状況は、「認知機能」が5割弱、「うつ傾向」が4割強、「転倒」が3割強などとなっており、生活機能の低下を防ぐ介護予防を高齢者の健康づくりの取組と一体的に推進していくことが重要です。

また、「認知機能」や「うつ傾向」、「転倒」などは65～74歳の前期高齢者においてもリスク該当者割合が高く、早期からの予防が重要であることから、事業の周知と分かりやすい情報提供などにより、事業への参加を促進していく必要があります。

### (4) 認知症施策の充実

一般高齢者のおよそ半数が「認知機能」の低下リスクに該当している状況です。

また、認定者の主な介護者が不安に感じることとして、「認知症状への対応」が3割強となっており、要介護状態にある世帯で特に多くなっています。

一方で、一般高齢者の7割弱は認知症に関する相談窓口を知らないという調査結果となっています。

今後、75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症になっても地域において安心して生活できるよう、相談先等の周知を図るとともに、認知症の高齢者と家族を温かく見守る地域づくりを推進していく必要があります。

## **(5) 在宅における医療・介護の充実**

認定者の8割弱は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も在宅で介護を受けながら生活することが基本となります。

疾病を抱えても、住み慣れた地域で生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

在宅医療・介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、今後その役割はより一層高まることが想定されることから、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く町民に対して在宅医療に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

## **(6) 家族介護者支援の充実**

認定者において、自宅で家族が介護を担っている割合は9割弱を占めており、主な介護者の年代は、「60代」以上が6割強を占めていることから、老老介護の状況にある家庭が多いことが想定されます。

また、主な介護者が不安に感じることとして、「夜間の排泄」や「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「日中の排泄」などが多く挙げられており、そうした不安への実質的な支援による介護者の負担軽減が求められます。

介護疲れや介護ストレスなどは、虐待の発生要因とも言われており、虐待を未然に防ぐためにも、介護に関する不安や悩みなどに対して助言を行うなど、家族介護者への支援を充実する必要があります。