

計画策定のための調査の結果について

- ▶ 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果
- ▶ 在宅介護実態調査の結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

1. 調査概要

(1) 調査地域	那智勝浦町全域
(2) 調査対象	以下の介護保険被保険者（令和2年1月23日時点） ・ 総合事業の事業対象者 ・ 要支援認定者（要支援1、要支援2） ・ 一般高齢者（認定は受けていない）
(3) 調査対象者数	1,500 人（無作為抽出）
(4) 回収数	1,125 人（75.0%）（※参考 前回調査の回収率 69.2%）
(5) 調査方法	郵送による配布・回収
(6) 調査時期	令和2年1月30日～2月13日
(7) 調査内容	国（厚生労働省）が示した「第8期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の設問に町独自の項目を追加した調査票により実施

2. 結果（要約）

結 果	家族構成について → 75～79歳の31.7%、80～84歳の42.4%、85～89歳の54.9%が1人暮らしである。 → 要支援1、要支援2の約60%が1人暮らしである。（一般は25.9%）
	掲載箇所 P7 問1(1)
考 察	高年齢になるほど1人暮らしが多くなる。 今後も町の高年齢化は進むため、一人暮らしの増加が見込まれる。1人暮らしの人は認定を受ける傾向にあるため、認定を受ける人の増加も予想される。

<p>結 果</p>	<p>調査結果をもとに国の手引き（P69～P70 に記載する判定方法）に沿って、フレイルリスク判定を行った結果が、</p> <p>運動器機能低下リスクあり</p> <ul style="list-style-type: none"> → 70～74 歳で 9.3%、75～79 歳で 31.2% → 要支援 1 で 59.3%、要支援 2 で 81.1%、一般で 13.6% <p>転倒リスクあり</p> <ul style="list-style-type: none"> → 65～69 歳で 14.9%、70～74 歳で 27.9%、75～79 歳で 34.9% → 要支援 1 で 50.0%、要支援 2 で 65.0%、一般で 25.3% <p>閉じこもり傾向あり</p> <ul style="list-style-type: none"> → 70～74 歳で 14.0%、75～79 歳で 31.7% → 要支援 1 で 53.7%、要支援 2 で 53.1%、一般で 19.3% <p>認知機能低下あり</p> <ul style="list-style-type: none"> → 70～74 歳で 40.7%、75～79 歳で 48.6% → 要支援 1 で 57.5%、要支援 2 で 58.7%、一般で 43.9% <p>うつ傾向あり</p> <ul style="list-style-type: none"> → 65～69 歳で 35.9%、70～74 歳で 43.4%、75～79 歳で 45.4% → 要支援 1 で 50.9%、要支援 2 で 61.5%、一般で 36.2% <p>手段的自立度（IADL^{※1}）が自立</p> <ul style="list-style-type: none"> → 65～69 歳で 57.4%、70～74 歳で 45.7%、75～79 歳で 37.2% → 要支援 1 で 18.7%、要支援 2 で 14.7%、一般で 46.4% <p>知的能動性^{※2}が自立</p> <ul style="list-style-type: none"> → 70～74 歳で 50.8%、75～79 歳で 46.8% → 要支援 1 で 31.8%、要支援 2 で 23.1%、一般で 53.1% <p>※1 IADL とは、日常的な動作の中でも、より頭を使って判断することが求められる動作。例：買い物や服薬管理、金銭管理等</p> <p>※2 知的能動性とは、新聞、本等からの情報を自ら収集してそれを元に会話や相手を楽しませる等の行為や表現でできる知的な能力・活動</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="296 1603 469 1749">掲載箇所</td> <td data-bbox="469 1603 1428 1749">P69～P77 P11～P16 問 2 (1) ～ (6)、P32～P41 問 4 (1) ～ (10)、 P54～P55 問 7 (3) (4)</td> </tr> </table>	掲載箇所	P69～P77 P11～P16 問 2 (1) ～ (6)、P32～P41 問 4 (1) ～ (10)、 P54～P55 問 7 (3) (4)
掲載箇所	P69～P77 P11～P16 問 2 (1) ～ (6)、P32～P41 問 4 (1) ～ (10)、 P54～P55 問 7 (3) (4)		
<p>考 察</p>	<p>75 歳を超えるとフレイルリスクが増大し、特に運動器機能低下、閉じこもり傾向が顕著になる。運動器機能低下、閉じこもり傾向への対策が必要。</p> <p>要支援の認定を受けている人は、特に運動器機能低下、閉じこもり傾向、IADL 低下が顕著。運動器機能低下が、閉じこもりや IADL 低下の原因となる可能性がある。</p>		

結 果	<p>外出する際の移動手段は何かについて</p> <p>→ 自動車を自分で運転すると回答した人が、75歳を境に低くなっている。(70～74歳で64.3%、75～79歳で40.4%、80～84歳で28.5%)</p> <p>バスや電車を使って一人で外出していますかについて</p> <p>→ できないと回答した人が、75歳を境に低くなっている。(70～74歳で4.7%、75～79歳で16.1%)</p> <p>将来的に運転免許証を自主返納したいと思いますかについて</p> <p>→ 80歳～84歳で運転免許証の自主返納を考える人が多くなっている。</p>
	<p>掲載箇所 P19,20 問2(9)、P33 問4(2)</p>
考 察	<p>75～80歳を境に自動車を運転できなくなるなど、移動に制限が生じる傾向がある。今後の高年齢化が進むと、移動支援のさらなるニーズの増大が予想される。</p>

結 果	<p>趣味はありますかについて</p> <p>→ 趣味がないと回答した人は、要支援1で35.5%、要支援2で44.1%と、一般の22.2%と差がある。</p> <p>生きがいがありますかについて</p> <p>→ 生きがいがないと回答した人は、要支援1で32.2%、要支援2で40.6%と、一般の15.8%と差がある。</p>
	<p>掲載箇所 P43 問4(12)、P44 問4(13)</p>
考 察	<p>認定を受けている人は、趣味や生きがいがない傾向がある。もともと無かったか、あるいは認定を受けることで無くなった可能性がある。認定を受けても生きがいにつながるための取組が必要。</p>

結 果	<p>地域での活動にどのくらいの頻度で参加しているかについて</p> <p>→ 高齢者の約 7 割の人が、ボランティアや通いの場、老人会などのグループ活動をしていないと回答している。</p>
	<p>地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に行き地域づくりを進めるとしたら、参加者として参加してみたいかについて</p> <p>→ 高齢者の約 4 割の人が、そうしたグループ活動に参加してもよいと回答している。</p>
	<p>地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動に行き地域づくりを進めるとしたら、企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについて</p> <p>→ 高齢者の約 2 割の人が、そうしたグループ活動の世話人になってもよいと回答している。</p>
	<p>掲載箇所 P45～P47 問 5 (1) ～ (3)</p>
考 察	<p>グループ活動に参加できる人は多くいる。また、世話人も十分いる。きっかけ次第で活動を始める人が多いことが考えられる。活動に対する支援が必要。</p>

結 果	<p>心配事や愚痴を聞いてくれる人についてや、病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人について</p> <p>→ 配偶者が約 4 割と最も多いが、前回調査（3 年前）と比べて、約 7 ポイント減少している。</p>
	<p>掲載箇所 P48～P51 問 6 (1) ～ (4)</p>
考 察	<p>今後も高齢化が進むため、配偶者もいなくなり、1 人暮らしが増加する。そのため、家族介護者がおらず、介護サービスが必要になるが、介護サービスには限りがあるため、地域で支え合う仕組みづくりなども必要。</p>

結 果	<p>認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて</p> <p>→ いないと回答した人が 87.2%いる。</p>
	<p>掲載箇所 P60 問 8 (1)</p>
考 察	<p>認知症との接点が少ない人が多い。そのため、認知症に対する理解度も低いことが考えられる。認知症に対する取組が必要。</p>

結 果	<p>認知症に関する相談窓口を知っているかについて</p> <p>→ 認知症に関する相談窓口を知らないと回答した人が72.1%いる。</p> <p>自分自身や家族が認知症になった時、どのような支援があればよいかについて</p> <p>→ 認知症になったとき、相談窓口や病院、介護サービスなどがすぐにわかる情報の提供がほしいと回答した人が75.3%いる。</p>	
	掲載箇所	P61、62 問8(2)、(3)
考 察	<p>相談窓口の周知だけではなく、相談を受けた際の窓口機能の強化や、認知症ケアパスの浸透、地域での見守り体制構築など、認知症全般に対する取組が求められる。</p>	

在宅介護実態調査の結果

1. 調査概要

(1) 調査地域	那智勝浦町全域
(2) 調査対象	要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者
(3) 調査対象者数	152 人
(4) 回収数	152 人 (100.0%) (※参考 前回調査の回収数 55 人)
(5) 調査方法	認定更新の訪問調査時に聞き取りにより調査
(6) 調査時期	令和元年 8 月 ~ 令和 2 年 2 月
(7) 調査内容	国 (厚生労働省) が示した「在宅介護実態調査」の設問により調査を実施

2. 結果 (要約)

結 果	家族や親族の方からの介護は、週どのくらいあるかについて → 51.9%の人が家族や親族からの介護を毎日受けている。 → 介護度が重くなるにつれ、毎日受ける割合は増えている。(要支援で 32.9%、要介護 1・2 で 66.0%、要介護 3 以上で 77.8%) → 単身世帯は、毎日受ける割合が低い。(単身世帯で 20.6%、夫婦のみ世帯で 75.0%、その他世帯で 80.5%)
	掲載箇所 P10~P11 問 2
考 察	介護度が重くなるにつれ、家族の支援がより必要になるが、単身世帯では、家族からの支援を受けにくい状況にある。今後、1 人暮らし高齢者が増加することが予想されるため、より介護サービスに対するニーズが高まることが考えられる。

結 果	<p>主な介護者について</p> <p>→ 配偶者と子（子の配偶者含む。以下同じ）で89.0%となっている。 （単身世帯） 子71.2% （夫婦のみ世帯） 配偶者68.7、子31.3% （その他世帯） 配偶者22.5%、子77.5%</p> <p>主な介護者の年齢について</p> <p>→ 50代・60代が多くなっており、前期高齢者では、40代42.8%、60代42.9%。 → 後期高齢者では、50代30.1%、60代29.1%、70代12.7%、80代以上16.4%となっている。</p>
	<p>掲載箇所 P12~P13 問3、P16~P17 問5</p>
考 察	<p>主な介護者では、配偶者や子が多い。今後、後期高齢者数が増加し、現役世代が減少することにより1人暮らしの増加とともに子世代の減少も予想される。そのため、家族の介護が受けられず、介護サービスのニーズが高まる可能性がある。</p> <p>しかしながら、介護サービスにおいても、現役世代の減少により担い手が不足し、十分な提供ができなくなる恐れがある。</p> <p>また、70代、80代の介護者が29.1%あり、老々介護への支援も必要。</p>

結 果	<p>主な介護者が行っている介護等について</p> <p>→ 「外出の付き添い、送迎等」が71.2%となっており、介護度による差もない。 → 生活支援に関する介護(食事の準備やその他の家事、金銭管理や生活面に必要な諸手続き)の割合がいずれも6割を超え、家族の多くが行う介護となっている。 → 要介護3以上に絞ると、身体介護が多くなっているが、「入浴・洗身」は25.0%と少し低くなっている。</p> <p>現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護等について</p> <p>→ 「外出の付き添い、送迎等」が22.9%と最も不安に感じている。 → 要介護3以上に絞ると、「夜間の排泄」が33.3%と最も不安に感じている。（「夜間の排泄」は、要介護3以上の介護者の45.8%が行っている） → 認知症が進むと全体的に不安が増す傾向がある。</p>
	<p>掲載箇所 P18~P20 問6、P50~P52 問5</p>
考 察	<p>「外出の付き添い、送迎等」にあるよう移動支援に対するニーズが高い。</p> <p>介護度が重くなると、身体介護を行うが、「入浴・洗身」については、介護サービスの利用が多いことが考えられる。また、「夜間の排泄」は、45.8%の介護者が行っているが、その3人に1人は不安を感じており、夜間対応型サービスのニーズが高いことも予想されるが、その分の介護人材確保には課題も多い。</p> <p>また、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」を多くの介護者が行っているが、これを家族以外が行うことは困難であるため、今後、単身世帯の増加や子世代の減少により、家族の支援を受けることができない人が増えた場合、成年後見制度利用が必要になることが考えられる。</p>

結 果	<p>家族や親族の中で、介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた方について → 主な介護者の5.1%、その家族の1.7%が介護を理由に仕事を辞めており、要介護3以上に絞るとそれぞれ12.5%、4.2%と高くなっている。</p>
	<p>掲載箇所 P21～P22 問7</p>
考 察	<p>介護度が重くなると仕事を続けることが困難な人がいる。就労継続に向けた取り組みが必要。</p>

結 果	<p>利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて → 「配食」が10.5%となっているが、介護者が働いている人に絞ると約20%の利用がある。 → 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上では、「調理」や「見守り、声かけ」が15.4%と高くなっている。</p>
	<p>掲載箇所 P23～P25 問8</p>
考 察	<p>配食サービスについては、一定のニーズがある。 今後、認知症高齢者の増加が予想されるため、「調理」や「見守り、声かけ」に対するニーズが高まることも予想される。</p>

結 果	<p>在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて → 「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.6%、「外出同行（通院、買い物など）」が23.7%と高くなっている。 → 要介護3以上に絞ると、「買い物（宅配は含まない）」が25.9%と高くなっている。 → 認知症高齢者の日常生活自立度のⅢ以上に絞ると、「調理」が38.5%、「買い物（宅配は含まない）」と「見守り、声かけ」が23.1%と高くなっている。</p>
	<p>掲載箇所 P26～P28 問9</p>
考 察	<p>移動支援に関するニーズは高い。 介護度が重くなると、それ以外にも「買い物」や「調理」、「見守り、声かけ」といったサービスを必要と感じる人が多い。</p>

結 果	<p>現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について</p> <p>→ 13.8%が入所を検討しており、介護者が働いている人に絞ると23.9%と高くなっている。</p> <p>→ 認知症高齢者の日常生活自立度に絞るとⅡが24.4%、Ⅲ以上が30.8%と高くなっている。</p>
	<p>掲載箇所 P29～P30 問10</p>
考 察	<p>働きながら在宅での介護を続けるためには支援が必要。</p> <p>また、認知症の進行が進むと施設等への入所・入居を検討する傾向があるため、認知症でも安心して在宅生活を送るための支援が必要。</p>

結 果	<p>現在、抱えている傷病について</p> <p>→ 「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が27.0%、「変形性関節疾患」が24.3%、「認知症」が21.1%の順に高く、「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」は、介護度に関わらず高くなっている。</p>
	<p>掲載箇所 P31～P33 問11</p>
考 察	<p>筋力低下など運動により予防できる傷病を抱える人が多い。介護予防でも特に運動に関する取組が必要。</p>

結 果	<p>主な介護者の方の現在の勤務形態について</p> <p>→ 39.0%が働いており、そのうち、26.1%が「労働時間を調整」しながら働いている。</p> <p>主な介護者の方は、何か働き方についての調整等をしているかについて</p> <p>→ 要介護3以上に絞ると「労働時間を調整」しながら働いている人は、42.9%いる。</p> <p>主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけるかについて</p> <p>→ 49.9%は、今後も働きながら介護を続けていくにあたって、「問題があるが、何とか続けていける」と回答しており、「続けていくのは、やや難しい」及び「続けていくのは、かなり難しい」と回答した人は、あわせて4.4%いる。</p>
	<p>掲載箇所 P41～P44 問1、問2、P48～P49 問4</p>
考 察	<p>介護者の多くが働いているが、介護度が重くなるほど働き方に影響が生じている。</p> <p>また、働いている介護者の半数は、何かしらの問題を抱えている。</p> <p>介護を行いながらも安心して働くことができるよう取組が必要。</p>