

南丹市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画策定に係る アンケート調査結果報告書からみる課題

1. 日常生活圏域別の状況

- 生活機能評価では、「美山町」は“運動器機能低下”“転倒リスク”“閉じこもり傾向”“口腔機能低下”“認知機能低下”の5項目でリスク該当者の割合が高い。また、“低栄養”“うつ傾向”は「園部町」でリスク該当者の割合が高い。
- 老研式活動能力指標では、「日吉町」は“手段的自立度（IADL）”と“知的能動性”が低いという該当者の割合が高く、「園部町」は“社会的役割”が低いという該当者の割合が高い。
- 家族構成の圏域別では、どの圏域も“夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）”が最も高い。“1人暮らし”は、「日吉町」以外で20%以上となっており、「園部町」で24.7%と最も高い。

【二スズ問1-4】

【日常生活圏域別生活機能評価・機能低下該当者率】

単位：％	全体 (n=1,882)	園部町 (n=754)	八木町 (n=518)	日吉町 (n=333)	美山町 (n=265)
運動器機能低下	24.8	24.9	24.1	23.7	26.8
転倒リスク	41.4	41.5	40.5	42.0	42.6
閉じこもり傾向	26.6	22.4	22.8	29.1	42.3
低栄養	1.9	2.3	1.7	1.2	1.9
口腔機能低下	29.6	32.2	25.9	24.3	35.8
認知機能低下	45.1	46.6	42.3	44.1	48.7
うつ傾向	43.0	43.9	43.1	40.2	43.8

【老研式活動能力指標・『低い』の該当者率】

単位％	全体 (n=1,882)	園部町 (n=754)	八木町 (n=518)	日吉町 (n=333)	美山町 (n=265)
手段的自立度 (IADL)	18.9	19.4	19.5	20.1	15.5
知的能動性	47.4	48.1	43.8	52.0	47.5
社会的役割	58.9	60.7	59.1	55.6	57.7

手段的自立度（IADL）： 買物や料理、電話、外出・交通機関の利用、金銭管理など、より高度な判断や処理能力を必要とする応用的な生活動作

【参考：ADL】： 生きるために最低限必要な基本動作（日常生活動作）食事、排せつ、入浴、着替え、移動など

知的能動性： 創作や余暇を楽しむ能力

社会的役割： 社会から求められる行動ふるまい

【家族構成（二－ズ問1-4）】

		合計	問1-4 家族構成					
			1人暮らし	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	その他	無回答
全体		1882	21.8	38.8	5.8	15.1	16.4	2.0
居住地区	園部町	754	24.7	34.9	5.7	17.8	15.5	1.5
	八木町	518	20.1	39.2	4.2	15.4	19.5	1.5
	日吉町	333	17.1	45.6	9.0	10.5	15.9	1.8
	美山町	265	24.2	42.3	5.3	13.2	14.3	0.8

課題（まとめ）

- ・日常生活圏域別でみると、項目ごとにリスク該当者の割合に差があり、圏域の特色に応じた取組を検討し、実施していくことが必要。特に「美山町」はリスク該当項目が多い。
- ・健康寿命を延ばすためにも、また、健康な状態から要介護へ移行するフレイルの時期に適切な支援を受けられる環境整備とともに、引き続き介護予防の推進が必要。

(参考) 生活機能評価手法の概要

それぞれのリスク該当者については、下記のアンケート結果の集計結果を踏まえています。

(1) 生活機能

①運動器機能低下：次の設問で3項目以上、該当する選択肢が回答された場合

問番号	項目	選択肢
問2-1	階段	「3. できない」
問2-2	椅子からの立ち上がり	「3. できない」
問2-3	15分歩行	「3. できない」
問2-4	転倒経験	「1. 何度もある」「2. 1度ある」
問2-5	転倒不安	「1. とても不安である」「2. やや不安である」

②転倒リスク：次の設問で該当する選択肢が回答された場合

問番号	項目	選択肢
問2-4	転倒経験	「1. 何度もある」「2. 1度ある」

③閉じこもり傾向：次の設問で該当する選択肢が回答された場合

問番号	項目	選択肢
問3-1	週1回の外出	「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」

④低栄養：次の設問で2問ともに該当する場合

問番号	項目	選択肢
問4-1	身長・体重	() cm () kg BMI：体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}が18.5以下の 場合
問4-7	体重減	「1. はい」

⑤口腔機能低下：次の設問で該当する選択肢が回答された場合

問番号	項目	選択肢
問4-2	咀嚼	「1. はい」
問4-3	お茶や汁物でむせる	「1. はい」
問4-4	口の渇き	「1. はい」

⑥認知機能低下：次の設問で該当する選択肢が回答された場合

問番号	項目	選択肢
問5-1	物忘れ	「1. はい」

⑦うつ傾向：次の設問で該当する選択肢が回答された場合

問番号	項目	選択肢
問8-3	ゆううつな気持ち	「1. はい」
問8-4	心から楽しめない	「1. はい」

(2)老研式活動能力指標

老研式活動能力指標とは、地域在住高齢者の「手段的自立度（IADL）・知的能動性・社会的役割」から高次の生活機能を13項目で評価する指標です。

①手段的自立度（IADL）¹：以下の5設問の合計点数で評価

・5点：高い ・4点：やや低い ・0～3点：低い

問番号	項目	配点	選択肢
問5-2	外出	1	「1. できるししている」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問5-3	買物	1	「1. できるししている」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問5-4	食事用意	1	「1. できるししている」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問5-5	支払い	1	「1. できるししている」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」
問5-6	預貯金	1	「1. できるししている」または「2. できるけどしていない」
		0	「3. できない」

②知的能動性：以下の4設問の合計点数で評価

・4点：高い ・0～3点：低い

問番号	項目	配点	選択肢
問5-7	年金書類	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-8	新聞	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-9	本や雑誌	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-10	健康への関心	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

③社会的役割：以下の4設問の合計点数で評価

・4点：高い ・0～3点：低い

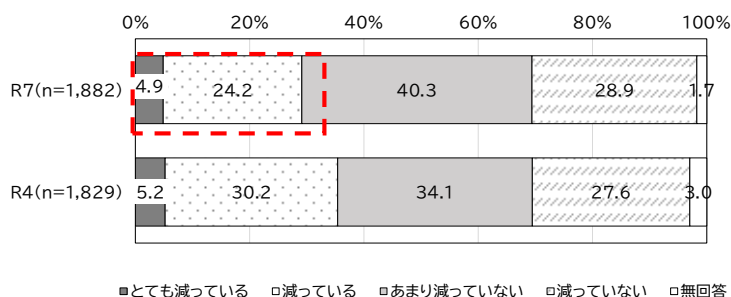
問番号	項目	配点	選択肢
問5-11	訪問	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-12	相談	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-13	見舞い	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-14	話かけ	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

2. 外出・人のつながり

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

- 昨年と比べた外出の回数は、「とても減っている」「減っている」を合わせた『減っている』が 29.1%で、前回と比較して 6.3 ポイント減少。【問 3-2】

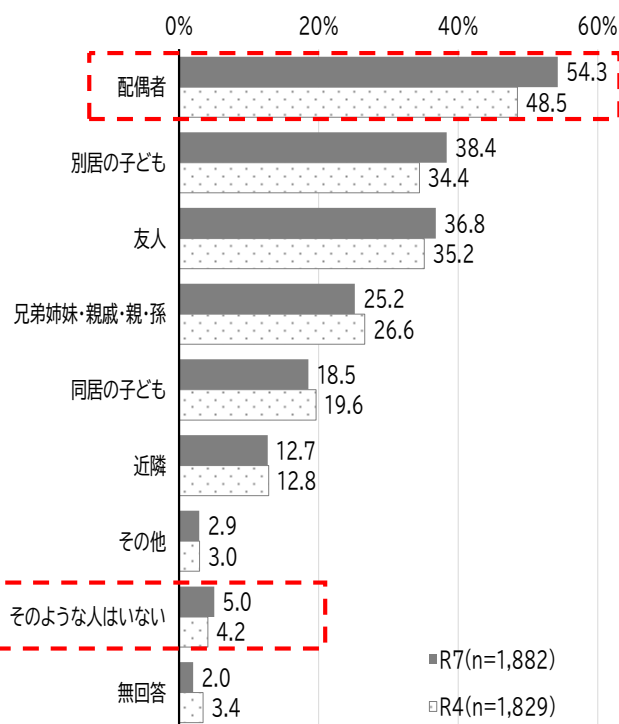
【3-2 昨年と比べた外出の回数】



- 外出回数が減った理由は、「足腰などの痛み」が 46.2%と最も高い。次いで「外出する交通手段がない」が高い。【問 3-2 (1)】

- 心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人は、「配偶者」が 54.3%と最も高い。また、「そのような人はいない」は前回とほぼ同率の 5.0%。【問 7-1】

【7-1 心配事や愚痴を聞いてくれる人】



- 友人・知人と会う頻度は、「ほとんどない」が 14.9%で、前回と比較して 1.0 ポイント増加。【問 7-5】

- 手助けが必要となったとき手助けしてくれる人は、「同居又は近所に住む家族・親族」が 53.8%と最も高くなっているが、前回と比較して 4.9 ポイント減少。「特にいない」は 3.9%。【問 7-7】

課題（まとめ）

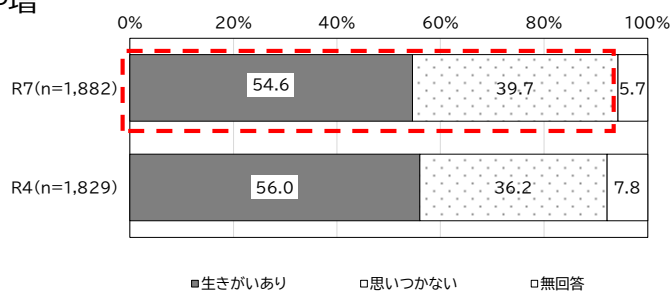
- ・ 昨年と比べた外出回数は『減っている』が減少しており、コロナ禍からの回復しているものの、年齢とともに外出をしない傾向が高まり、その理由は「足腰などの痛み」がもっとも高くなっている。引き続き、自立支援型・重度化予防を推進し、QOLの向上等に努めることが必要。
- ・ 家族以外の相談相手を持つことは、外出するきっかけをつくり、閉じこもりを防止し、社会参加を促進することにつながると考えられるため、地域の集いの場などへ積極的に参加を促す必要がある。また、地域の様々な支援者間の連携を強化し、支え合いの体制づくりを進めることが必要。

3. 健康・生きがい

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

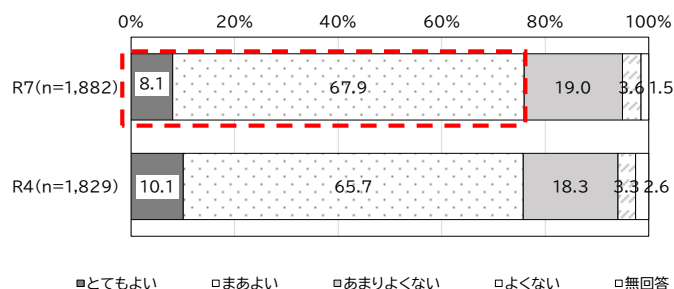
- 生きがいについては、「生きがいあり」が 54.6% でやや減少、「思いつかない」は 39.7% でやや増加。【問 5-16】

【5-16 生きがいについて】



- 現在の健康状態について、「とてもよい」「まあよい」を合わせた『よい』が 76.0% で、前回の 75.8% とほぼ同率。「あまりよくない」「よくない」を合わせた『よくない』は、22.6% で、前回と比較して 1.0 ポイント増加。【問 8-1】

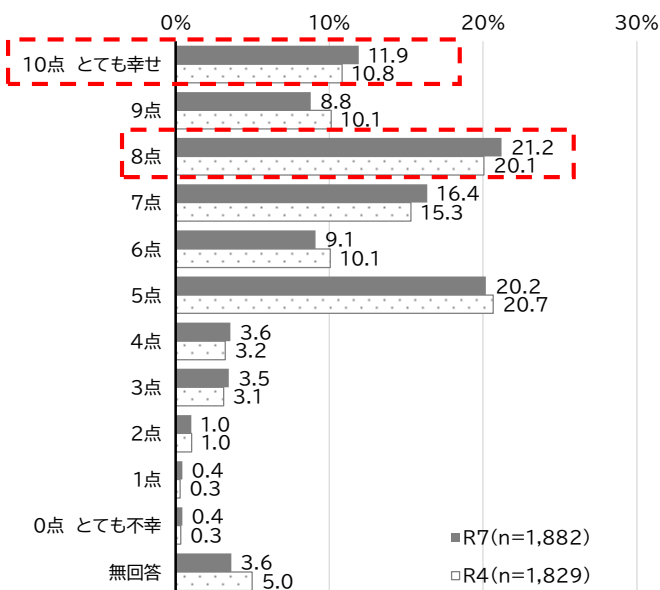
【8-1 健康状態について】



- 幸福度は、「8点」が 21.2% と最も高い。「10点」は前回と比較して 1.1 ポイント増加。全体の平均点は 6.90 点で、前回と同点となっている。【問 8-2】

【8-2 幸福度について】

- 現在治療中、又は後遺症のある病気は、「高血圧」が 47.6% と最も高い。また、「ない」は 13.4% で、前回と比較して 1.1 ポイント増加。【問 8-7】



課題（まとめ）

- ・生きがいがある割合が減少していることから、身体的な健康づくりだけでなく、社会参加や生きがいづくりの機会を地域の中で積極的に創出していくことが必要。
- ・幸福度の平均点は横ばいであるものの、健康状態を「よくない」と感じる割合がわずかに増加しており、主観的健康感の低下を防ぐための早期アプローチを強化することが必要。
- ・高血圧を抱える割合が約半数に達していることから、生活習慣病の予防・重症化防止に向けた取組をより一層推進するとともに、性別や年齢層による違いに応じてきめ細かな健康支援を行うことが必要。

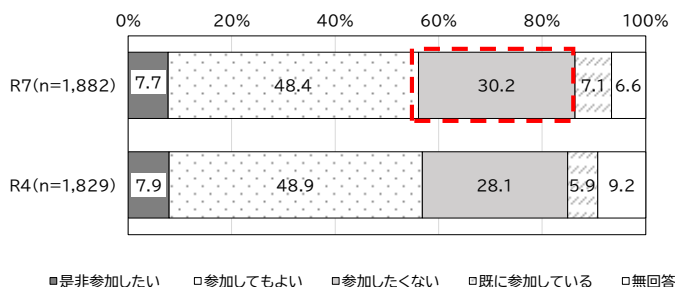
4. 地域活動・交流

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

○趣味については、「趣味あり」が64.6%、「思いつかない」は31.5%。【問5-15】

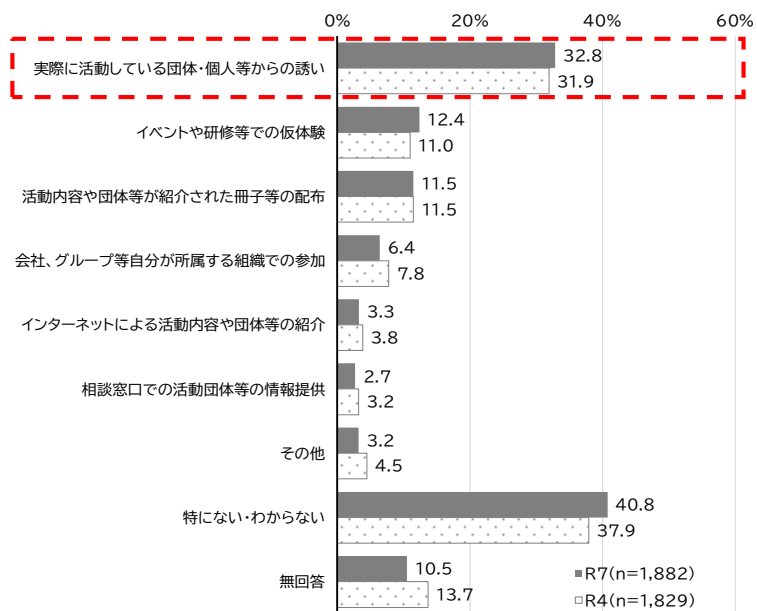
- いきいきとした地域づくり活動への参加意向は、「参加したくない」が30.2%で、前回と比較して2.1ポイント増加。【問6-2】

【6-2 地域づくり活動への参加意向】



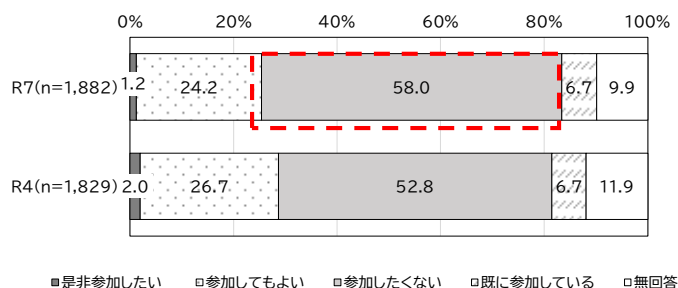
- 会・グループ等の参加頻度について、“⑧収入のある仕事”以外で、『週1回以上』参加している割合が最も高いのは、“②スポーツ関係のグループやクラブ”で11.7%。「参加していない」割合が最も低いのは“⑦町内会・自治会”の39.4%。“⑧収入のある仕事”は1年間に3割程度が参加している。【問6-1】

【6-2(1)地域活動に参加しやすいきっかけ】



- 企画・運営としての参加意向は、「参加したくない」が58.0%で、前回と比較して5.2ポイントと増加。【問6-3】

【6-3 企画・運営としての参加意向】



課題（まとめ）

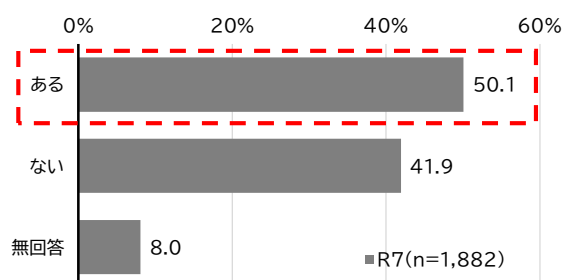
- ・高齢者の意欲・知識・技術を地域の資源として活かすため、まちづくりや地域福祉活動を推進できる住民リーダーの育成が急務であり、住民が自主的に地域独自の取組を企画・運営できる仕組みづくりが必要。
- ・参加のきっかけとして「実際に活動している団体・個人からの誘い」が最も高く、有効であると考えられるため、自立支援事業や健康づくり活動など、地域の身近な場所で参加できる機会づくり・きっかけづくりをさらに推進し、参加しやすい環境の整備とともに高齢者の参加意欲を高めていくことが必要。

5. 高齢者の支援

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

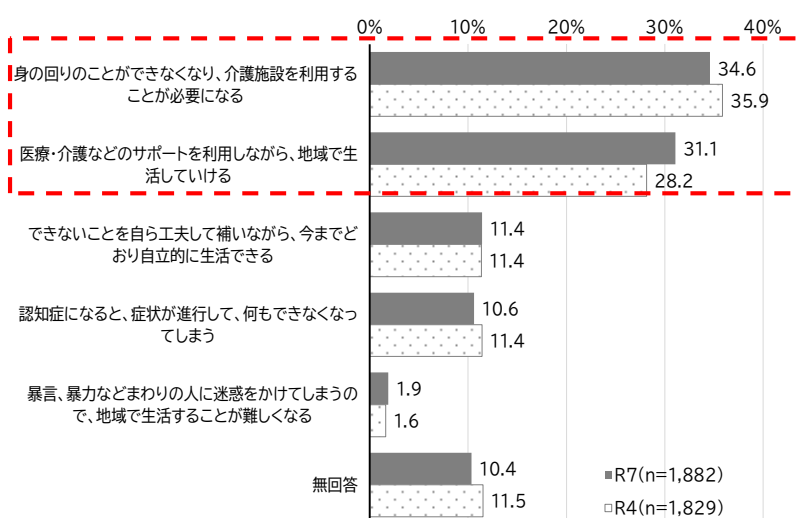
- 認知症について調べたりした経験は、「ある」が5割となっている。
【問9-2】

【9-2 認知症について意識したり調べたりした経験】



- 認知症についてのイメージは、「身の回りのことができなくなり、介護施設を利用することが必要になる」が最も高く、34.6%で前回より1ポイント程度減少しているのに対し、「医療・介護などのサポートを利用しながら、地域で生活していける」は31.1%と前回より3ポイント程度増加。【問9-3】

【9-3 認知症のイメージについて】

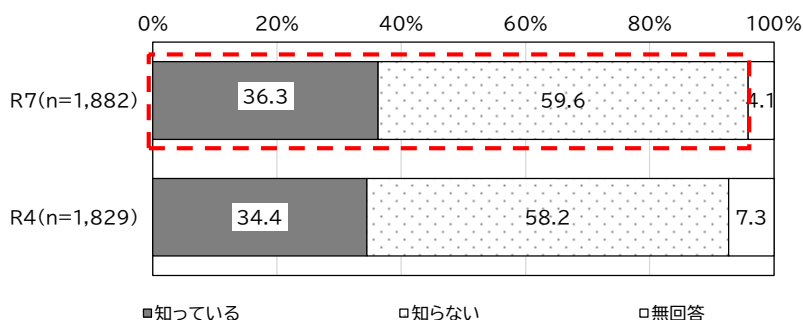


- 認知症に関する相談窓口を知っているかは、「知っている」が36.3%、「いいえ」が59.6%で、前回と比較してどちらもやや増加。【問9-9】

【9-9 認知症に関する相談窓口を知っているか】

- 「成年後見制度」を知っているかは、「知っている」が30.6%、「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が46.9%、「まったく知らない」が18.7%。

【問9-10】



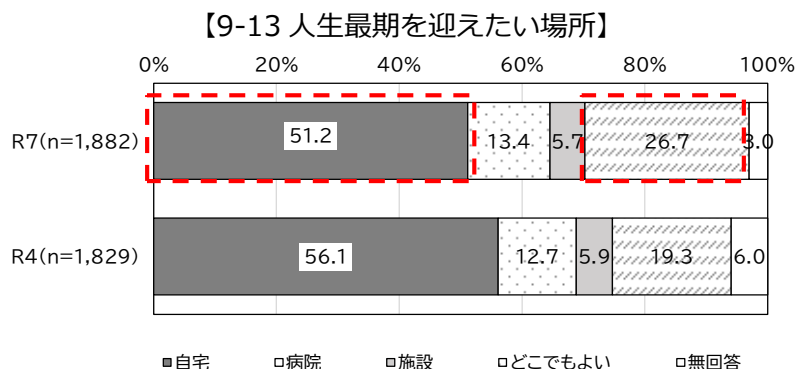
課題（まとめ）

- ・ 認知症は誰もがなりうるものであることを広く周知するとともに、早期発見・対応につながるよう、かかりつけ医や専門医療機関との連携強化および予防に関する正しい知識の普及を引き続き推進することが必要。
- ・ 認知症のイメージとして「地域で生活できる」と捉える割合が3割となっていることから、認知症の人が住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしく暮らせるよう、本人の意思を尊重した共生の視点に立った地域環境の整備が求められる。
- ・ 相談窓口や成年後見制度の認知度はまだまだ低いことから、広報・周知をさらに強化することが必要。

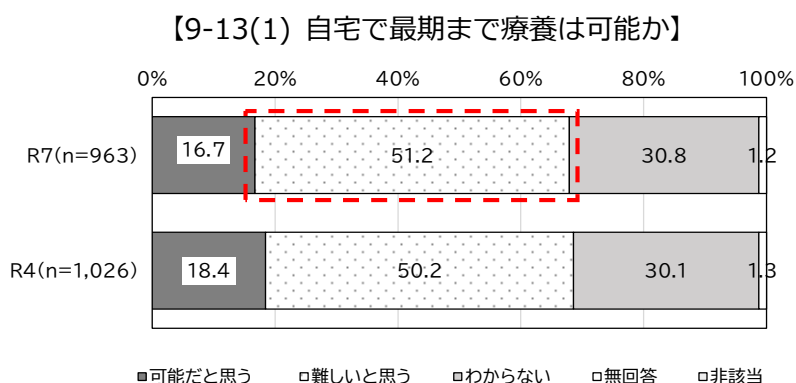
6. 人生の最期について

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

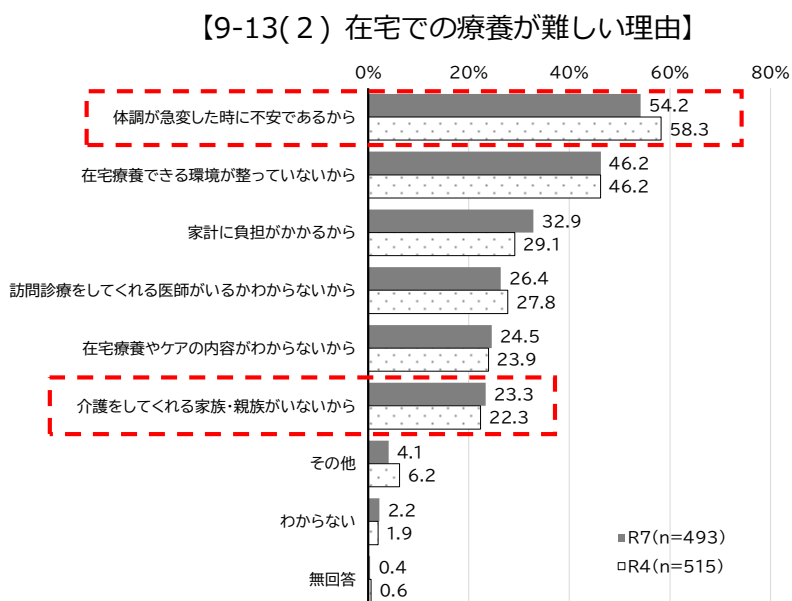
- 人生最期を迎えたい場所は、「自宅」が 51.2% で前回より 4.9 ポイント減少。一方で「どこでもよい」が 26.7% で、前回より 7.4 ポイント増加。【問 9-13】



- 自宅で最期まで療養は可能かは、「難しいと思う」が 51.2% と最も高い。
【問 9-13 (1)】



- 在宅での療養が難しいと思う理由は、「体調が急変した時に不安であるから」が 54.2% と最も高い。一方で、「介護をしてくれる家族・親族がいないから」は 23.3%。
【問 9-13 (2)】



課題（まとめ）

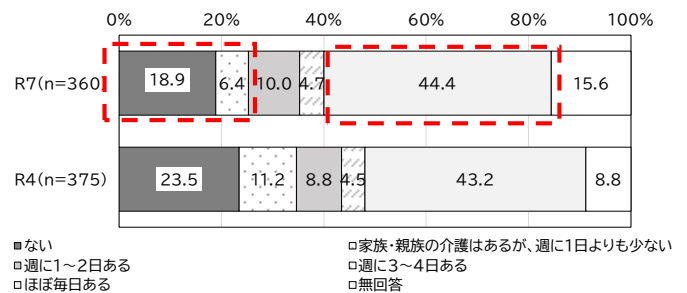
- ・ 自宅での最期の療養が「難しい」と感じる方が半数を超えており、その主な理由として「体調急変時への不安」が挙げられている。在宅医療の充実と医療・介護連携を推進するとともに、緊急時の対応体制の整備等を医療機関・医師会等と連携して進めていくことが必要。
- ・ 自宅での療養・看取りを希望する方が実際にその希望を実現できるよう、本人・家族が医療従事者等と事前に十分話し合う ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取組を促進するとともに、利用可能なサービスや支援窓口に関する情報提供を強化することが必要。

- 世帯類型は、前回と比較して「単身世帯」ほぼ同数の24.2%と最も高い。「夫婦のみ世帯」は2.5ポイント増加の29.7%。

【問1-1】

- 家族や親族の方からの介護頻度は、「ほぼ毎日ある」が44.4%と最も高い。「ない」は18.9%。【問2-7】

【2-7 家族や親族の方からの介護頻度】

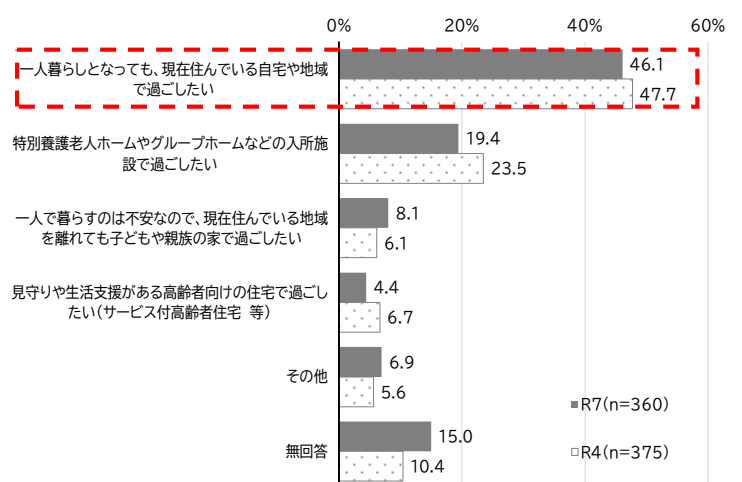


- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「特にない」が25.0%と最も高い。その他の項目では、「移送サービス」が20.0%、「見守り、声かけ」が18.6%、「外出同行」が16.7%の順で高い。【問2-5】

- これからの生活を送る場所は、「一人暮らしとなっても、現在住んでいる自宅や地域で過ごしたい」が46.1%と最も高い。【問3-6】

- 最期を過ごすにあたって、あなたや家族が大切にしたいことは、「家族と一緒に過ごせること」が41.7%と最も高いが、前回よりも5.5ポイント減少。【問3-7】

【3-6 これからの生活を送りたい場所】



課題（まとめ）

- ・「単身世帯」、「夫婦のみ世帯」の割合が高く、後期高齢者の割合も増加する中、介護度の重度化抑制をはじめ在宅介護を支援する多様な取組についても進めることが必要。
- ・最期まで家族と過ごすことや、現在の地域で暮らすことを望む方が多い中、市としても医療機関等と連携の強化が必要。また、利用者が満足できるケアプランが提供されるためにも、ケアマネジャー等の人材確保や働く環境も考慮することが必要。
- ・移動や外出への支援の意向が高いことに加え、独居世帯などのへの「見守り、声掛け」等、在宅支援サービス等の充実を図っていくことが求められている。

8. 介護者の勤労の継続

【在宅介護実態調査】

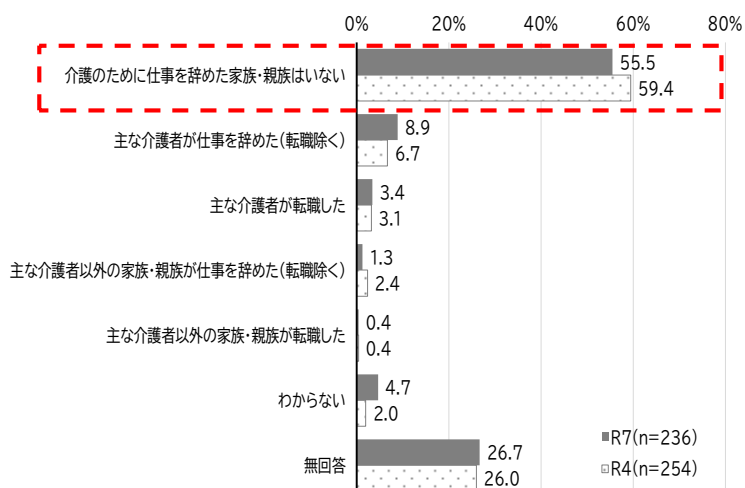
●介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が55.5%と最も高いものの、前回よりもやや減少。【問4-1】

○主な介護者は、「子」が42.4%と最も高い。次いで「配偶者」が31.4%となっている。「子の配偶者」は8.1%と前回と比較すると、11.6ポイント減少。【問4-2】

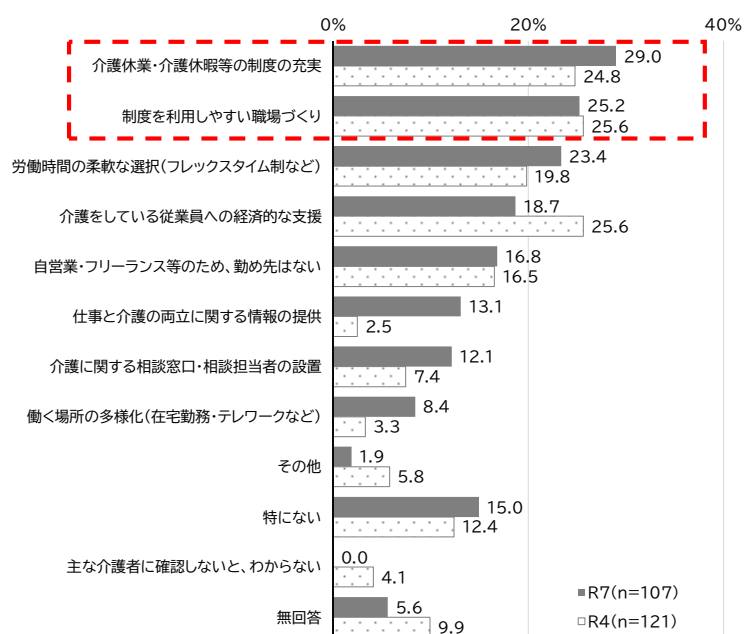
●効果的な勤め先からの支援は、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」29.0%と最も高く、「制度を利用しやすい職場づくり」が次いで高い。「介護をしている従業員への経済的な支援」は前回より6.9ポイント減少【問4-6（2）】

○今後も働きながらの介護の継続については、「問題はあるが、何とか続けていける」が63.6%と最も高い。次いで「続けていくのは、やや難しい」が12.1%、「問題なく、続けていける」が11.2%の順となっている。【問4-6（3）】

【4-1 介護を主な理由として過去1年間で離職した方】



【4-6(2)効果的な勤め先からの支援】



課題（まとめ）

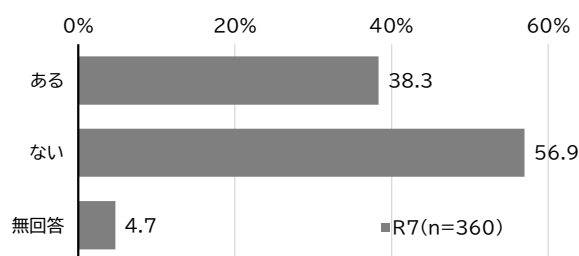
- ・主な介護者は「子」が最も多く、現役世代が介護の中心的担い手となっている。仕事を継続することに何らかの問題を抱えている介護者は7割以上となっており、介護離職に追い込まれないよう、サービスの維持に努める必要がある。
- ・勤め先に期待する支援としては「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と「制度を利用しやすい職場づくり」が上位を占めており、制度の整備にとどまらず、実際に取得・活用できる職場環境の醸成が求められている。

9. 介護者の認知症への対応

【在宅介護実態調査】

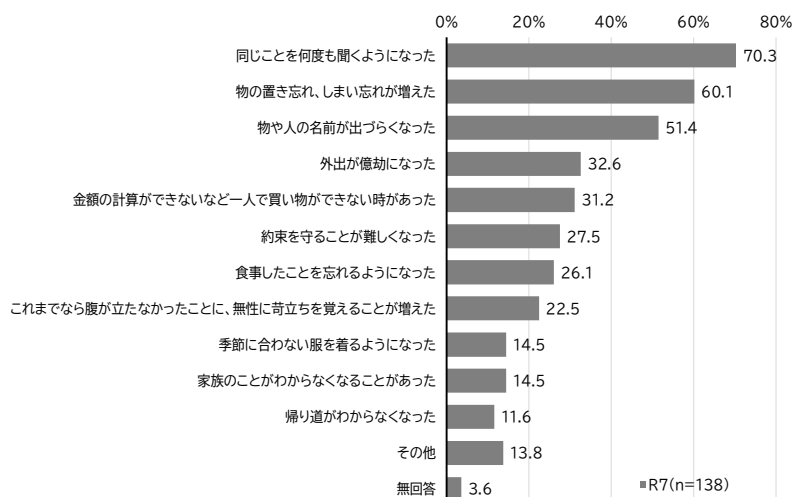
- 家族または本人が認知症と診断されたことが「ある」は、4割程度となっている。【問 3-3】

【3-3 認知症と診断されたこと】



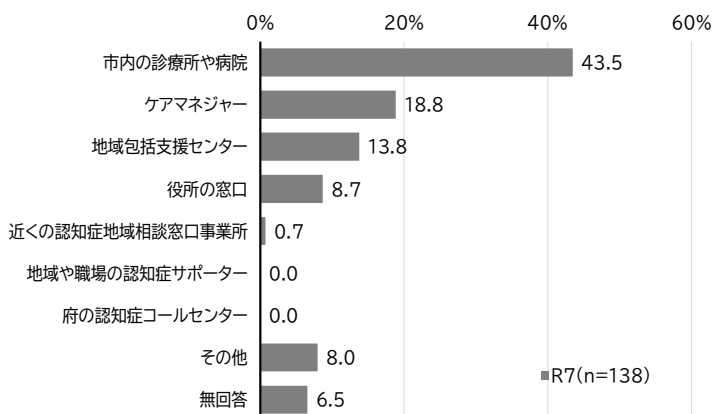
- 認知症と思ったきっかけは、「同じこと聞く」が70.3%で最も高く、次いで「物忘れ」が60.1%、「名前が出づらい」が51.4%となっている【問 3-3 (1)】

【3-3 (1) 認知症と思ったきっかけ】



- 最初に相談した場所は、「市内の診療所や病院」が43.5%で最も高い。「ケアマネジャー」や「地域包括支援センター」は2割未満となっている。【問 3-3 (2)】

【3-3 (2) 最初に相談した場所】



- 主な介護者の年齢は、「60代」が26.7%と最も高い。『70代以上』は40.3%と前回より6.8ポイント増加。【問 4-3】

- 生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が24.8%と最も高い（前回比7ポイント減少）。次いで「外出の付き添い、送迎等」が13.1%、「日中の排泄」が13.1%、「夜間の排泄」が11.0%となっている。「夜間の排泄」は前回より5.5ポイント減少。【問 4-5】

課題（まとめ）

- ・ 介護者は70代以上が4割以上と老老介護も増加傾向となっている。認知症と診断されたことがある方も4割程度となっており、また介護の不安項目として「認知症への対応」が最も高いことを踏まえると、体力的・精神的な負担が大きいことが懸念されるため、サービスの安定的な供給とともに、介護者への精神的なサポートも求められる。