# 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要と調査結果からみえる課題

資料２

## 回答者の属性・住まいの状況

* 回答者の属性について、男性が653人、女性が742人と女性の方がやや多く、前期高齢者が55.2％、後期高齢者が44.4％となっています。回答者に占める認定者（要支援１・２）の割合は5.9％です。

【年齢】

【認定該当状況】

【性別】



* 家族構成について、一人暮らしが12.3％、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）が49.2％となっており、合わせると61.5％が高齢者のみの世帯となっています。また、女性の後期高齢者、総合事業対象者、要支援１・２で一人暮らしの割合が多く、支援の必要な人もそうでない人も安心して暮らせる地域づくりのために、地域における見守り体制の整備が必要と考えられます。

【家族構成】



## 運動・外出について

* 運動器の機能低下のリスクをみると、女性の後期高齢者でリスク該当者の割合がやや多く、15.0％となっています。補助なしで階段を昇ることや椅子から立ち上がること、15分程度歩くことについて、できるにもかかわらずしていない人が１割から２割みられます。日常生活におけるこうした取組の積み重ねによって、身体機能が維持され、介護予防につながることの意識づけが必要です。

【運動器の機能低下リスク】



【日常生活における動作について】



* 閉じこもりのリスクをみると、男性では前期高齢者で、女性では後期高齢者でリスク該当者の割合がやや多くなっています。閉じこもりのリスク該当者（外出の頻度が週１回以下）では、外出を控えている理由として足腰などの痛みや病気が多く挙げられています。また、「その他」としては新型コロナウイルス感染防止に関する回答が多くを占めています（204件）。
* 外出の際には、徒歩や自動車（自分で運転）、電車や路線バスといった自力での移動をしている人が多くなっています。そのため、足腰などの痛みがあると外出が億劫になりやすいと考えられます。閉じこもりの状態が続くことで、運動器機能や認知機能の低下リスクを合わせて抱えることも考えられるため、自力での移動がしにくくなった際にも外出しやすいよう、転倒や足腰の痛み等に配慮した安全な移動手段の確保が求められます。

【閉じこもりのリスク】



　　　【外出を控えている理由】　　　　　　　　　　　【外出する際の移動手段】

## 口腔・栄養について

* 口腔機能の低下のリスク該当者（「咀嚼」「嚥下」「口の渇き」のうち複数に該当）は22.9％となっています。また、自分の歯が20本以上ある人は、男性の後期高齢者では約５割と他の区分に比べて少なくなっています。口腔機能の維持は、栄養状態の改善や肺炎や認知症の予防にもつながるとされています。口内を清潔に保つだけでなく、口を使う健康体操などによっても口腔機能の維持に効果があることについて、専門職を地域の通いの場に派遣するなど、さらなる周知が重要と考えられます。

【口腔機能の低下リスク】



【歯の数と入れ歯の利用状況】



## 毎日の生活について

* 認知機能の低下リスクに該当しているのは40.6％となっています。また、男性では前期高齢者に、女性では後期高齢者に該当者が多くなっています。
* 趣味のある人は76.5％、生きがいのある人は60.3％となっています。趣味や生きがいがあることで認知機能の維持につながるとされていることから、趣味や生きがいにつながるような地域活動に誰もが参加しやすいよう取り組みを進めていくことが重要です。

【認知機能の低下リスク】



【趣味や生きがいの有無】



* スマートフォンの利用状況について、通話以外でも利用している人が67.4％であり、女性の前期高齢者では7割を超えています。また、通話以外でも利用している人の利用内容をみると、約５割の人が、ホームページの閲覧や動画視聴など、メール等を使った連絡以外にも利用しています。介護予防は早くから取り組むことが重要であるため、今後は、健康・福祉に関する情報や健康体操の取組方法を発信する方法について、スマートフォン利用者の増加が予想されることも踏まえて検討していくことが必要です。

【スマートフォンの利用状況】



【スマートフォンの利用内容】



## 社会参加について

* 地域の会・グループへの参加について、週１回以上の参加が最も多いのは「収入のある仕事」で25.3％、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」で22.5％、「趣味関係のグループへの参加頻度」が12.3％となっています。いっぽう、介護予防のための通いのでは4.5％と少なくなっています。（それぞれ、集計の母数から無回答を除く）
* 地域づくり活動について、参加者として参加してもよい人は52.3％（「ぜひ参加したい」「参加してもよい」の合計）、お世話役として参加してもよい人は29.2％となっています。お世話として参加してもよい人に地域づくり活動に参加してもらうためのアプローチが必要であると考えられます。

【会・グループへの参加状況】



※母数から無回答を除く

【地域づくり活動への参加意向】



## 健康について

* 自身の健康状態をよいと感じている人は79.6％となっていますが、男女ともに前期高齢者に比べ後期高齢者では健康感が低い傾向がみられます。
* 幸福感を感じている人は、全体では67.6％となっており、健康観に比べて年齢による差は少ないですが、女性の後期高齢者では幸福感のある人の割合がやや少なくなっています。一般高齢者、総合事業対象者では約７割が幸せと感じているのに対し、要支援１・２では約６割となっています。また、外出の頻度によって幸福感に差がみられることから、幸福感は身体の状況とそれによる多角的な活動の頻度などに影響を受ける可能性が示唆されています。

【主観的健康観】



【主観的幸福感】



* かかりつけ医の有無をみると、医師については８割以上がかかりつけ医を持っていますが、歯科医師では約７割、薬剤師（薬局）では約４割となっています。からだの状態にかかわらず安心して地域で暮らし続けるためには、かかりつけの医師のみでなく歯科医師や薬剤師（薬局）があることが重要であることから、かかりつけ医の重要性について周知・啓発していく必要があります。
* 「フレイル」は37.4％の人が言葉も意味もよく知っていると回答していますが、「せいか365」の言葉も意味も知っている人は２割を下回っています。また、「せいか365」を初めて聞いた人は45.7％と多く、健康づくりや介護予防の重要性とともに、具体的な取組方法や精華町での取組について周知することで、介護予防の取組の普及につながると考えられます。

【かかりつけ医の有無】

【健康づくり・介護予防に関する言葉の認知状況】



## 認知症について

* 認知症に関する相談窓口を知っている人は24.2％と少なく、自身や家族に認知症状がある人でも、約５割が認知症に関する相談窓口を知っていません。認知症についてあればよい支援についても、「相談窓口や病院、介護サービスなどの情報が簡単に収集できる仕組み」が約７割と最も多くなっています。困ったときにすぐに相談できるよう、相談窓口の置き方や、相談窓口及び介護等に関する情報の周知方法について検討していく必要があります。
* また、「認知症の専門医の紹介、サポート」、「所在不明となった場合に早期発見できるためのネットワーク」についても約４割の回答があります。認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを進めていくためには、地域の関係機関や住民とも連携したネットワークを構築していく必要があります。

【認知症に関する相談窓口の認知状況】



【認知症について、あればよい支援】



## 介護サービスについて

* 介護が必要になった場合、できる限り自宅で生活を続けたい人は46.5％であり、最期を迎えたい場所についても自宅が48.5％となっているほか、在宅医療の利用意向がある人も42.3％となっています。今後、本人の希望に応じてできる限り在宅での生活を続けられるよう、介護サービスの整備を検討すると同時に、医療職も含めた連携の強化や、在宅医療に関する情報の周知が必要と考えられます。

【介護を受けたい場所】



【在宅医療の利用意向】



【最期を向けたい場所】



## 災害や感染症について

* 災害時の安否確認や集合場所について、５割以上の人が話し合っていません。近年集中豪雨などの自然災害が増えていることから、災害時の安否確認や避難について日頃から確認しておくことの重要性について啓発していく必要があります。
* 約４人に１人が、新型コロナウイルス感染症の影響で地域の活動に参加しにくくなったと回答しています。一方で11.0％の人は遠隔（オンライン）でのつながりを利用するようになっています。アフターコロナの社会となり、感染症予防に配慮した地域活動のあり方や、オンラインの利用を含めた様々な形での情報発信、地域活動等について検討することが重要です。

【災害時の安否確認や集合場所について話し合っているか】



【新型コロナウイルスの流行による行動の変化】

