

# 日常生活圏域ニーズ調査報告書

平成 23 年 10 月

奈良県葛城市



# 目 次

第1章 高齢者ニーズ調査にあたって	3
1 調査の趣旨	3
2 調査設計と調査票の回収状況等	4
(1) 調査の設計	4
(2) 調査の有効回答数・回答率	4
3 電算処理にあたって	5
4 有効回答者の属性	5
5 分析結果のまとめ	6
(1) 分析結果	6
(2) 課題のまとめ	11
第2章 ニーズ調査結果	15
1 家族構成	15
2 住まいの状況	16
3 暮らしの状況	17
4 転倒リスク保有者の状況	18
5 閉じこもりリスク保有者の状況	23
6 低栄養リスク保有者の状況	33
7 口腔機能リスク保有者の状況	36
8 物忘れリスク保有者の状況	39
9 認知機能障害	43
10 生活機能（手段的自立度）低下者の割合	46
11 生活機能（知的能動性）低下者の割合	50
12 生活機能（社会的役割）低下者の割合	53
13 日常生活動作（ADL）低下者の割合	56
14 うつリスク保有者の状況	61
15 不安や心配時の相談状況	65
16 地域活動への参加状況	68
17 現病保有状況	70
18 通院の状況	77
19 嗜好の状況	79
20 歯の手入れ等	80

第3章 一般高齢者（健康自立度別）の調査結果.....	85
1 各高齢者像の結果からみえる課題.....	85
2 各高齢者像をリスク別にみた結果.....	86
(1) 転倒リスク保有者の状況.....	86
(2) 閉じこもりリスク保有者の状況.....	87
(3) 低栄養リスク保有者の状況.....	90
(4) 口腔機能リスク保有者の状況.....	91
(5) 物忘れリスク保有者の状況.....	92
(6) うつリスク保有者の状況.....	93
(7) 不安や心配時の相談状況.....	94
(8) 地域活動への参加状況.....	95
(9) 現病保有状況.....	96
(10) 通院の状況.....	97
(11) 嗜好の状況.....	99
(12) 歯の手入れ等.....	100
第4章 調査結果からみえる課題等.....	105
1 健康自立度からみた高齢者像の課題.....	105
2 二次予防事業対象者のリスク内訳からの課題.....	106
3 世帯状況と地域活動からの課題.....	107
4 現在治療中の病名からみた課題.....	108
第5章 市独自設問.....	111
1 日常生活で困っていること.....	111
2 介護予防活動や地域での支え合いなどの活動について.....	112
3 その他.....	113
資料編.....	117
1 葛城市の地域特性.....	117
2 葛城市の予防事業と高齢者福祉サービス.....	118
3 電算処理の設定条件.....	120
4 アンケート調査票.....	128

# 第1章

## 高齢者ニーズ調査にあたって



# 第1章 高齢者ニーズ調査にあたって

## 1 調査の趣旨

高齢者ニーズ調査は、第5期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画（以下「第5期計画」という。）の策定のために、第1号被保険者の生活実態に関するアンケート調査を実施し、その結果を分析することにより、高齢者の状態像・ニーズ及び地域やその地域に居住する高齢者ごとの課題を的確に把握することを目的として実施しました。

第5期計画に求められる役割として2つあげられます。1つ目は、急速な高齢化の進展、高齢者像と地域特性の多様化等、高齢者の保健医療福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方に基づき取り組んでいるところでありますが、引き続き、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられる第5期計画の取り組みにあたっては、第3期計画策定時に定めた平成26年度までの目標達成に向けた継続的な取り組みが必要となります。

2つ目は、介護保険料の適正な設定です。第4期計画では介護従事者処遇改善臨時特例交付金によって保険料が軽減されました。第5期計画では第4期から第5期までのサービス利用者の自然増、及び国の緊急経済対策の一環としての施設整備等に伴う給付費増加により、介護保険料は上昇すると見込まれることから、介護保険料の上昇を抑えるため給付費を適正に抑制する必要があります。そのためには、二次予防事業対象者（特定高齢者）を要支援・要介護認定者にさせないための介護予防事業の取り組み、さらには、一次予防事業対象者（一般高齢者）の健康寿命伸展のための健康づくりを重点的に行う取り組みが必要です。

このような第5期計画の策定にあたっての課題に対処するため、国は地域生活の課題をよりの確に把握する手法として、高齢者の詳細な生活実態を調査する「日常生活圏域ニーズ調査」を示しました。

## 2 調査設計と調査票の回収状況等

### (1) 調査の設計

調査票作成	国が示した調査票（89 設問及び追加5設問）で作成。 （※調査票は資料編に記載しています。）
調査対象者とサンプル数	葛城市に居住する第1号被保険者うち、7,404人（要支援1・2～要介護1・2を含む）を調査対象者とした。
抽出方法	悉皆調査（対象者全員）
配布・回収方法	調査票の配布及び回収は、シルバー人材センターへ委託。調査員が戸別訪問して配布し、回収は再訪問及び郵送の選択により行った。
調査の期間	平成23年7月1日～7月15日

※第1号被保険者7,907人から要介護3～5（503人）を除き、対象者とした。

### (2) 調査の有効回答数・回答率

本調査の有効回答数・回答率は以下のとおりです。

表 1.1 調査の有効回答数・回答率

圏域名	対象者数(人)	配布数(人)	有効回答数(人)	回答率(%)	信頼度95%のサンプル数
全体	7,404	7,404	6,389	86.3	365

#### ■社会調査信頼度95%の計算式

$$n = \frac{N}{\left(\frac{E}{k}\right)^2 \times \frac{N-1}{P(1-P)} + 1}$$

※n：サンプル数

N：全体の人数（母集団）

E：許容できる誤差の範囲

P：想定する調査結果 = 0.5 （50%のときに最大のサンプル数となるため）

k：信頼度係数 = 1.96 （通常、信頼度95%を基準とするため）



### 3 電算処理にあたって

集計処理にあたっては、回答結果から世帯状況、高齢者像（元気高齢者、一次予防事業対象者、二次予防事業対象者）の設定条件や、転倒リスク、閉じこもりリスク、低栄養リスク、口腔機能リスク、物忘れリスク等の判定条件を基に行いました。その条件内容は資料編に記載しています。

また、集計表やグラフの%表示は小数点第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合があります。

### 4 有効回答者の属性

年齢階級では「65～69歳」（33.1%）が最も多い

一般高齢者と認定者をあわせた有効回答者数は6,389人です。  
 年齢階級別では「65～69歳」（33.1%）が最も多く、次いで「70～74歳」（25.0%）、  
 「75～79歳」（19.2%）、「80～84歳」（12.8%）、「85歳以上」（9.8%）の順となっ  
 ています。  
 認定状況別有効回答者数は、一般高齢者が5,645人、軽度認定者が744人となってい  
 ます。

表 1.2-1 年齢階級別有効回答者の割合 上段/人：下段/%

圏域名	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
全 体	2,115	1,600	1,227	819	628	6,389
	33.1	25.0	19.2	12.8	9.8	100.0

表 1.2-2 認定状況別有効回答者の割合 上段/人：下段/%

圏域名	認定者以外 (一般高齢者)	要支援・要介護認定者					合計
		計	軽度認定者		要介護 3・4・5	要介護度 不明	
			要支援 1・2	要介護 1・2			
全 体	5,645	744	417	323	1	3	6,389
	88.4	11.6	6.5	5.1	0.0	0.0	100.0

※調査対象者を「要支援・要介護認定者」と「認定者以外」に区分して調査を実施しました。この報告書では「認定者以外」を「一般高齢者」と表記しています。

## 5 分析結果のまとめ

### (1) 分析結果

リスク非該当者割合は“物忘れ”が低い、自立者割合は“排尿”が低い

生活機能について、評価項目ごとに非該当者・リスクなしの割合をみると、“口腔機能”について二次予防事業対象者が軽度認定者より非該当率が低くなる逆転現象が起きています。

高齢者像別に各評価項目の割合をみると、高齢者像にかかわらず“物忘れ”の割合が低くなっています。二次予防事業対象者では“転倒”“うつ”“物忘れ”“口腔機能”の割合が他の評価項目に比べ低くなっています。一次予防事業対象者と元気高齢者は項目ごとの非該当率が高めですが、ともに“物忘れ”の非該当割合が低くなっています。

日常生活動作（ADL）での自立者割合は、どの評価項目もほぼ生活機能のレベルに応じた結果となっています。

高齢者像別に各評価項目の割合をみると、一次予防事業対象者では“排尿”、二次予防事業対象者で“排尿”“階段昇降”“歩行”の割合が他の評価項目に比べ低くなっています。

図 1.1 生活機能（非該当・リスクなし）の割合

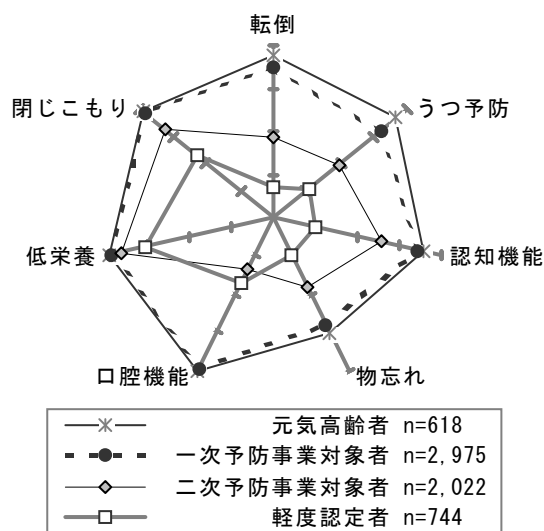
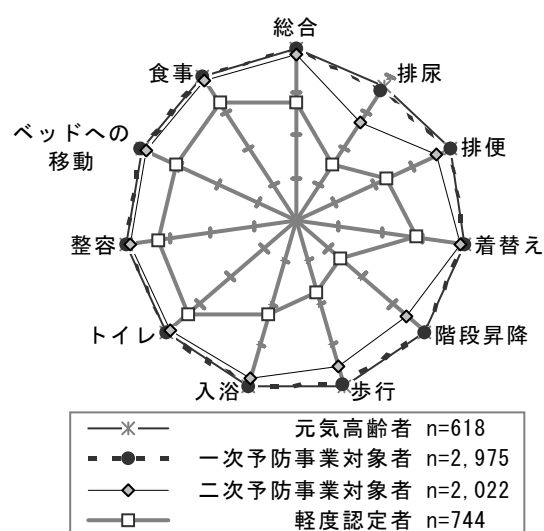


図 1.2 日常生活動作（ADL）の評価項目別自立者割合



※上記グラフは、「判定できず」を除いた割合です。

表 1.3 リスク保有者の主な要因割合

リスク	リスク要因	要因割合
転倒	歩く速度が遅くなった	・男女とも60歳台から5割前後と高く、年齢とともに高くなる傾向にあり、女性がやや上回って推移しています。85歳以上ではともに8割を超えています。
	背中が丸くなる	・どの年代も女性が男性を上回り、3～7割弱で推移しています。男性は2～4割強で推移しています。
	転倒経験あり	・男女とも年齢とともに高くなる傾向にあります。女性が75歳以降3割を超え、4割強まで上昇しています。
	階段昇降時に手すりや支えが必要	・どの年代も女性が男性を大きく上回って推移しています。女性が3～8割、男性が2～6割となっています。
	転倒への不安感	・どの年代も女性が男性を大きく上回って推移しています。女性が4～8割、男性が2～6割となっています。
	立ち上がりに支えが必要	・どの年代も女性が男性を上回って推移しています。女性が1～6割、男性が1～4割弱となっています。
閉じこもり	昨年より外出回数が減少	・男女とも年齢とともに高くなる傾向にあり、2～6割前後で推移しています。
	外出は週1回未満	・男女とも70歳台までは低率で推移していますが、80歳を超えると2割前後となり、女性の85歳以上では4割に達しています。
	足腰に痛みあり	・どの年代も女性が男性を上回って推移しています。女性が4～7割、男性が3～6割となっています。
低栄養	6か月間で体重減少あり	・男女とも低率で推移しているものの、年齢とともに徐々に高くなり、85歳以上では2割程度となっています。
	入れ歯の噛み合わせ不良	・男女ともすべての年代を通して2割前後となっています。
口腔機能	半年前と比べて咀嚼力が低下	・男女とも年齢とともに徐々に高くなっており、3～5割前後で推移しています。
	嚥下の機能低下	・男女とも2～4割弱で年齢とともに徐々に高くなっています。
	口が渇く	・男女とも2～4割で年齢とともに徐々に高くなっています。
物忘れ	日時の物忘れあり	・男女とも80歳前半までは2割程度でしたが、85歳以上で4割前後と高くなっています。
	軽い物忘れあり	・男女とも70歳台までは2割程度でしたが、80歳以降から高くなり始め、85歳以上では4割前後となっています。

手段的自立度	交通機関での移動困難	・男女とも80歳以降から高くなり始め、85歳以上の女性が4割、男性が2割となっています。
	食事の用意困難	・どの年代も男性が女性を上回って推移しており、男性は1～3割、女性は1割未満から85歳以上で3割弱まで大きく上昇しています。
知的能動性	本・雑誌を読まない	・男女とも年齢とともに徐々に高くなり、85歳以上では男性3割、女性は4割強となっています。
	年金などの書類が書けない	・男女とも60歳台ではごく低率ですが、年齢とともに高くなり、特に女性の85歳以上で大きく上昇し5割を超えています。
社会的役割	友人宅の訪問なし	・どの年代も男性が女性をやや上回って推移しており、男性は3割強～6割強、女性は2割強～6割程度となっています。
	家族・友人からの相談事困難	・男女とも年齢とともに高くなる傾向にあり、2割弱～4割前後で推移しています。
うつ	おっくうに感じる	・どの年代も女性が男性をやや上回って推移しており、2割前後～4割強となっています。
	理由のない疲労感	・ほとんどの年代で女性が男性を上回って推移しており、2割強～4割強となっています。

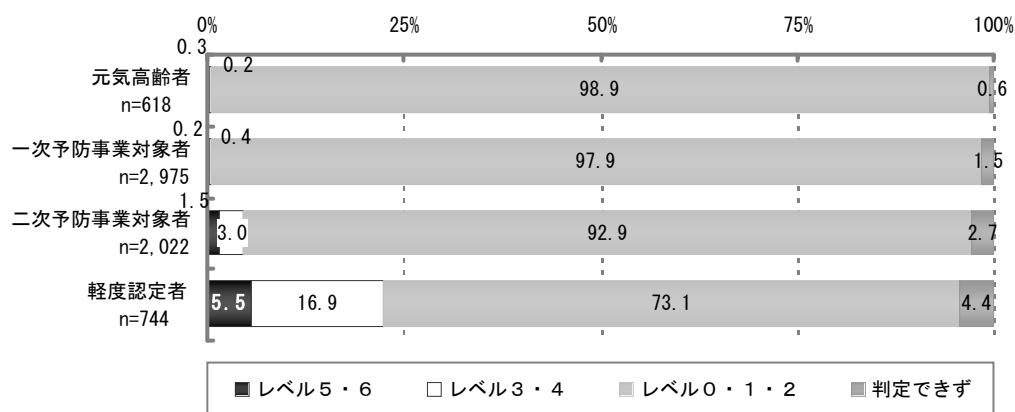
## レベル3以上の障害程度割合は、軽度認定者が22.4%と最も高い

認知機能の障害程度別割合をみると、認知症の行動・心理症状がみられるレベル3以上の割合では、軽度認定者（22.4%）が最も高く、次いで二次予防事業対象者（4.5%）、一次予防事業対象者（0.6%）の順となっています。

疾病の状況をみると、高齢者像にかかわらず生活習慣病の原因にもあげられる“高血圧”の割合が圧倒的に高く、次いで、軽度認定者をのぞいて“目の病気”が続いています。3位以降は、一次予防事業対象者、二次予防事業対象者で“心臓病”“糖尿病”“筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）”などが上位に挙がっています。

軽度認定者もほぼ同様の傾向にあります。やはり“脳卒中”“認知症（アルツハイマー病等）”などの割合が高くなっています。

図 1.3 認知機能の障害程度別割合



※認知機能障害レベル区分

レベル6…最重度の障害    レベル5…重度の障害    レベル4…やや重度の障害  
 レベル3…中等度の障害    レベル2…軽度の障害    レベル1…境界的レベル    0…障害なし

表 1.4 疾病の状況

上段/人：下段/%

疾病	元気高齢者 n=618	一次予防事業 対象者 n=2,975	二次予防事業 対象者 n=2,022	軽度認定者 n=744
高血圧	146	1,158	842	315
	23.6	38.9	41.6	42.3
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	1	59	103	107
	0.2	2.0	5.1	14.4
心臓病	11	246	263	136
	1.8	8.3	13.0	18.3
糖尿病	33	331	270	135
	5.3	11.1	13.4	18.1
高脂血症（脂質異常）	29	280	191	48
	4.7	9.4	9.4	6.5
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	5	121	153	80
	0.8	4.1	7.6	10.8
胃腸・肝臓・胆のうの病気	15	217	254	95
	2.4	7.3	12.6	12.8
腎臓・前立腺の病気	23	228	168	64
	3.7	7.7	8.3	8.6
筋骨格の病気 （骨粗しょう症、関節症等）	23	228	363	196
	3.7	7.7	18.0	26.3
外傷（転倒・骨折等）	3	46	101	80
	0.5	1.5	5.0	10.8
がん（新生物）	4	92	79	40
	0.6	3.1	3.9	5.4
血液・免疫の病気	1	28	43	14
	0.2	0.9	2.1	1.9
うつ病	0	9	31	24
	0.0	0.3	1.5	3.2
認知症（アルツハイマー病等）	2	11	40	116
	0.3	0.4	2.0	15.6
パーキンソン病	0	9	22	32
	0.0	0.3	1.1	4.3
目の病気	47	401	457	189
	7.6	13.5	22.6	25.4
耳の病気	14	181	194	85
	2.3	6.1	9.6	11.4
その他	40	247	201	92
	6.5	8.3	9.9	12.4

## (2) 課題のまとめ

第2～3章で分析した結果からみえてきた課題を、特に“公助”“共助”などの支援を最も必要とする「一人暮らし」世帯に着目して下記にまとめました。

圏域名	視 点	課題のまとめ
全 体	必要な介護 給付サービス	・ 特になし
	必要な 二次予防事業	・ 運動器の機能向上 (対象者割合は 57.3%) ・ 口腔機能の向上 (対象者割合は 61.0%) ・ 認知症の予防 (対象者割合は 46.8%) ・ うつ予防・支援 (対象者割合は 56.0%)
	必要な 一次予防事業	・ 運動器の機能向上 (対象者割合は 54.6%) ・ 口腔機能の向上 (対象者割合は 41.3%)
	必要な 福祉サービス	・ 世代間交流事業 (対象者割合は認定者以外 41.6%)
	その他	・ 地域事業への参加維持・促進のための取り組みが必要 (参加割合は二次予防事業対象者 53.1%)

※「必要な一次予防事業」「必要な二次予防事業」については、第3章から数値を抜粋しています。





## 第2章

# ニーズ調査結果



## 第2章 ニーズ調査結果

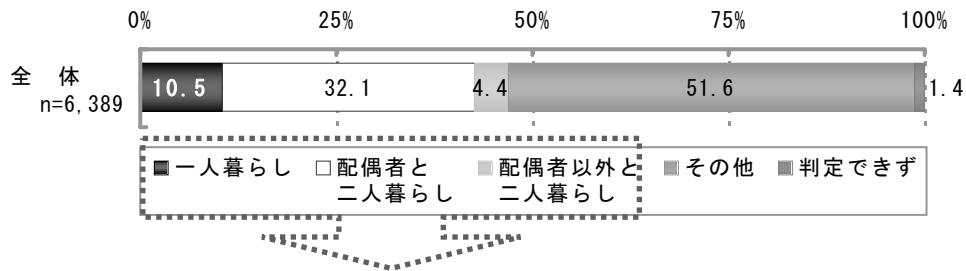
### 1 家族構成

「一人暮らし」「配偶者と二人暮らし」「配偶者以外と二人暮らし」の割合は47.0%

高齢者サービス等の“共助”や“公助”を必要とする世帯は、「一人暮らし」「配偶者と二人暮らし」「配偶者以外と二人暮らし」で、特に後期高齢者を中心にニーズがあります。2世帯以上で同居している家庭では家族の協力が得られる“扶助”の考え方でニーズをみていきます。

高齢者の家族構成別割合を全体でみると、「一人暮らし」は10.5%、「配偶者と二人暮らし」は32.1%、「配偶者以外と二人暮らし」は4.4%となっています。

図 2.1 高齢者のいる家族構成



次頁で「一人暮らし」「配偶者と二人暮らし」「配偶者以外と二人暮らし」と回答した方について、住まいの状況をみていきます。

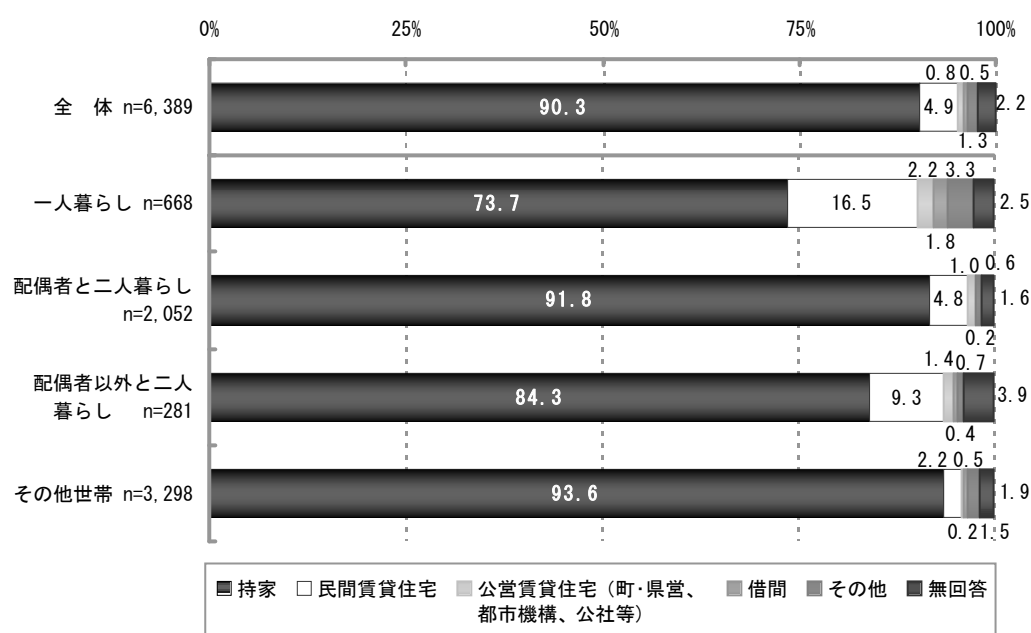
## 2 住まいの状況

### 家族構成別の「持家」の割合は90.3%

住まいの状況を全体で見ると、「持家」が占める割合が90.3%と最も高くなっています。家族構成別にみても、どの世帯も「持家」が73.7~93.6%と最も高くなっています。

高齢者専用賃貸住宅に斡旋できる対象者は、「持家」以外の住宅に住む高齢者であることから、そのニーズは全体で約10%、一人暮らし世帯では26%程度と予測されます。

図 2.2 住まいの状況（家族構成別）

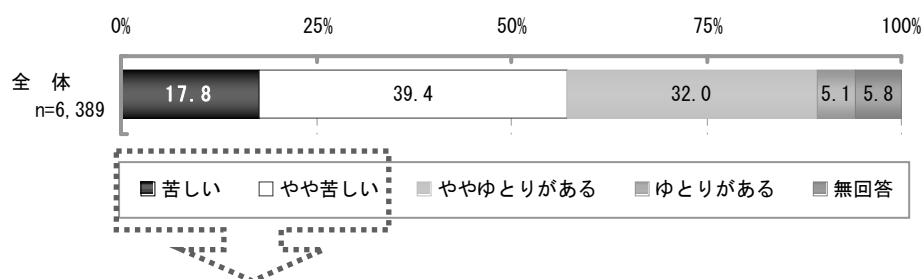


### 3 暮らしの状況

#### 57.2%の世帯が厳しい生活費でやりくり

生活費が厳しい（「苦しい」＋「やや苦しい」）世帯の割合を全体で見ると、57.2%となっています。

図 2.3-1 現在の暮らしの状況



下記で「苦しい」「やや苦しい」と回答した方についての就業の有無や、年金の種類等をみていきます。

苦しい＋  
やや苦しい

#### 就業割合は 16.5%、年金は「国民年金」が 56.8%で最も多い

生活費が厳しい世帯の就業状況や年金の種類を全体で見ると、就業割合は 16.5%、年金の種類は「国民年金」が 56.8%となっています。

図 2.3-2 就業の有無

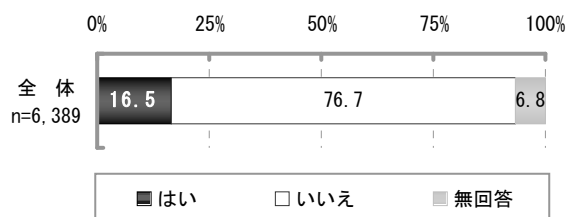
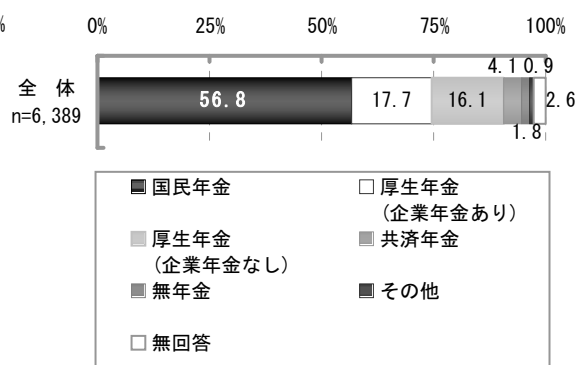


図 2.3-3 年金の種類



## 4 転倒リスク保有者の状況

転倒リスク保有者の割合は、一般高齢者が26.4%、軽度認定者が81.7%

転倒リスク保有者の割合を全体で見ると、一般高齢者は26.4%、軽度認定者は81.7%で保有率は一般高齢者の約3.1倍となっています。

性別リスク保有率を全体で見ると、一般高齢者の男性は20.1%、女性は32.0%で、女性は男性に比べて高い状況です。一方、軽度認定者の男性は83.7%、女性は80.9%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。また、年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者は加齢とともに保有率が高くなる傾向にあり、軽度認定者も緩やかながらも加齢とともに高くなる傾向にあります。

図 2.4-1.1 転倒リスク保有者の割合（認定者別）

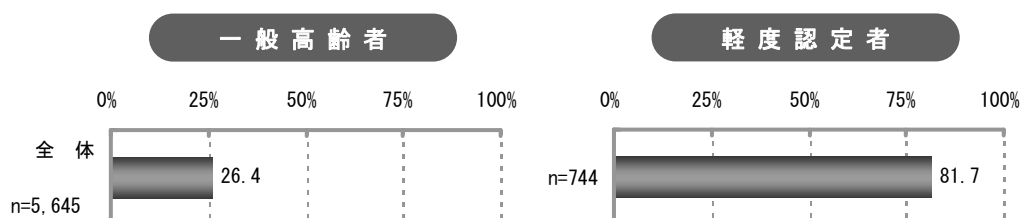
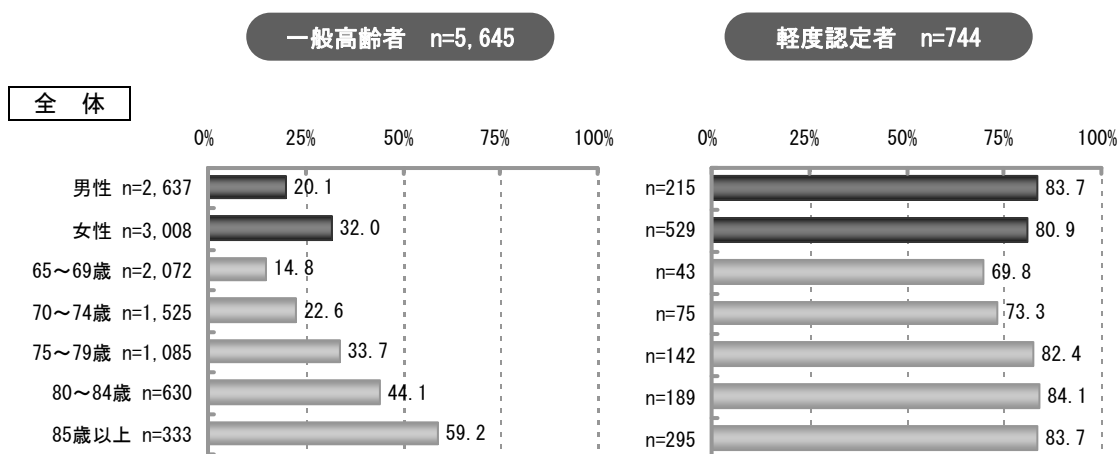


図 2.4-1.2 転倒リスク保有者の割合（性別・年齢階級別）



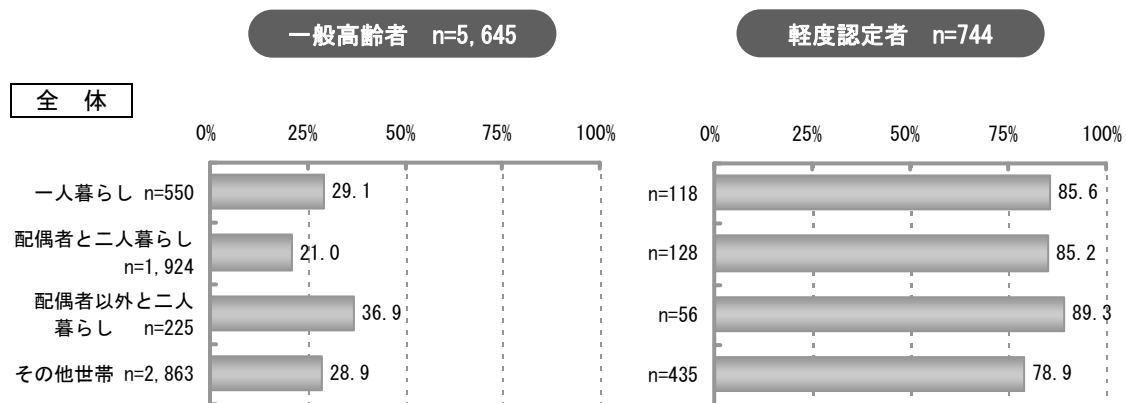
## 「一人暮らし」世帯での転倒リスク保有者の割合は、一般高齢者で 29.1%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での転倒リスク保有者の割合は、全体で 29.1%となっています。

該当する方々には、介護予防教室において運動機能向上教室が必要であるとともに、転倒リスクがあるため買い物など外出することが困難な状況が推察でき、高齢者福祉サービスにおいてホームヘルプサービス、地域ボランティア活動において買い物支援などの提供が望まれますが、実施するには現実的な対策を検討することが必要です。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析を控えます。

図 2.4-2 転倒リスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

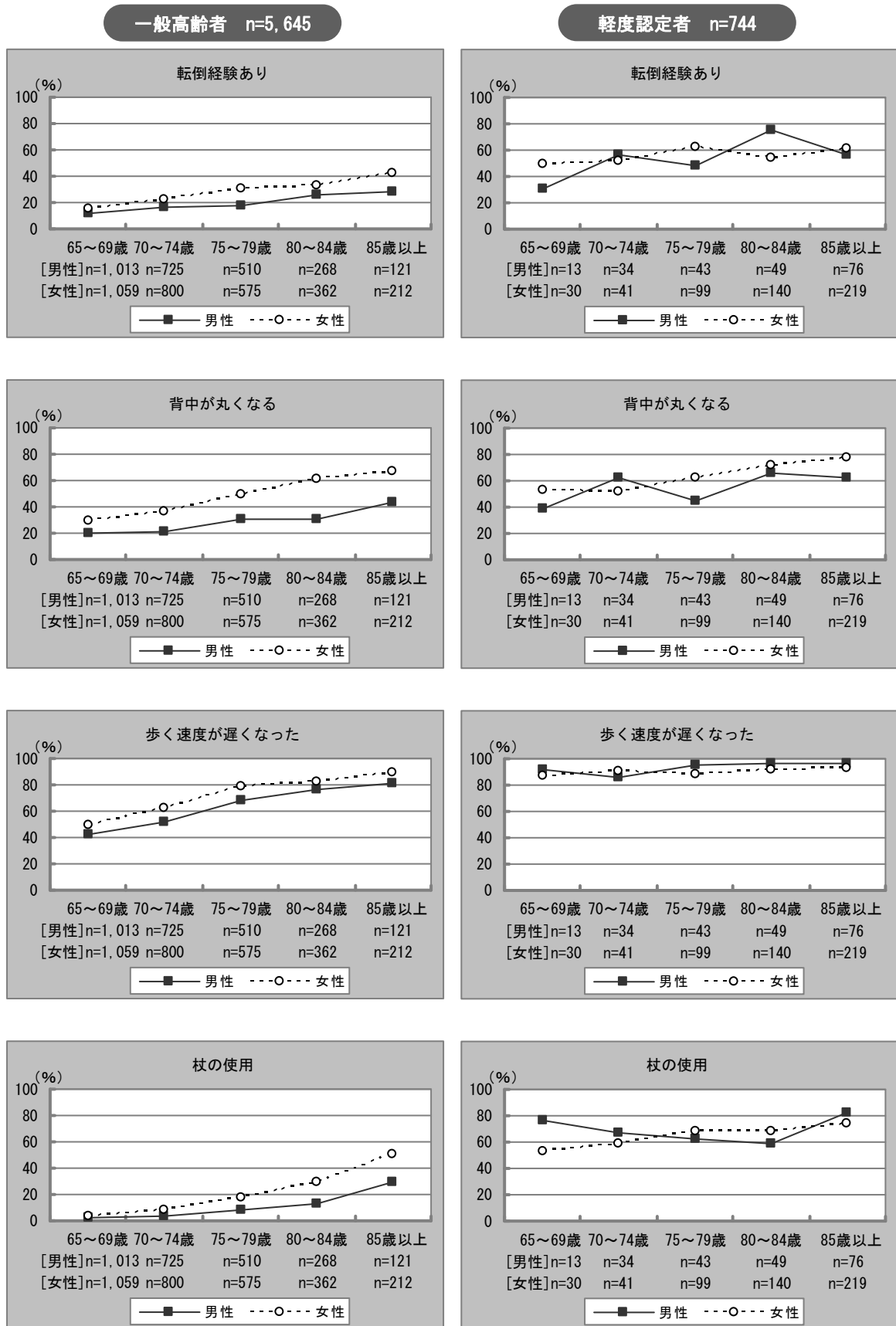
## 転倒リスクの要因では「歩く速度が遅くなった」「背中が丸くなる」が課題

一般高齢者の転倒リスクを判定する5要因をみると、男女ともに「歩く速度が遅くなった」の該当者割合が60歳台から5割を超え、その後加齢とともに高くなる傾向にあり、他の要因に比べて高い水準で推移しています。また、「背中が丸くなる」はどの年代も女性が男性を上回り、75歳以降5割を超えています。

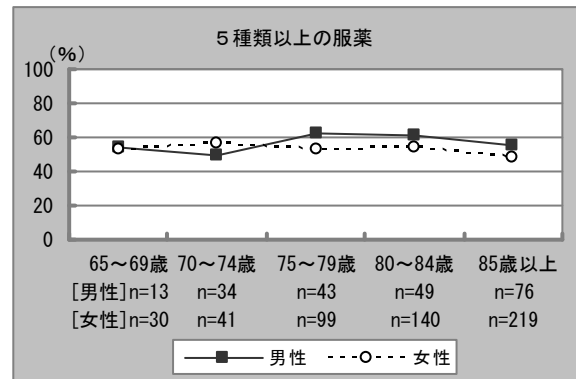
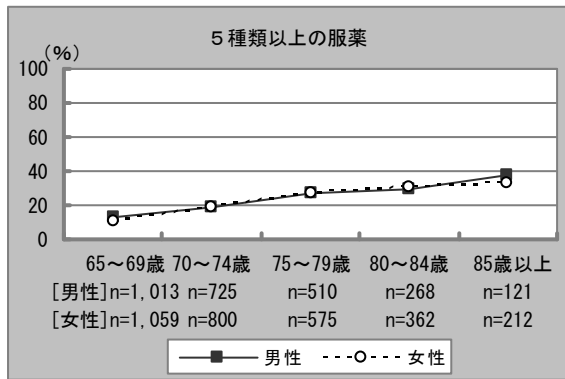
中年期からの足腰の筋力強化や速歩を目的とした健康づくりの推進が求められますが、どの要因も女性の該当割合が高いことから、女性とともに男性の参加を促進するような工夫のもと実施することが求められます。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、性別・年齢による傾向はみられません。

図 2.4-3 転倒リスク保有者の要因割合（性別・年齢階級別）







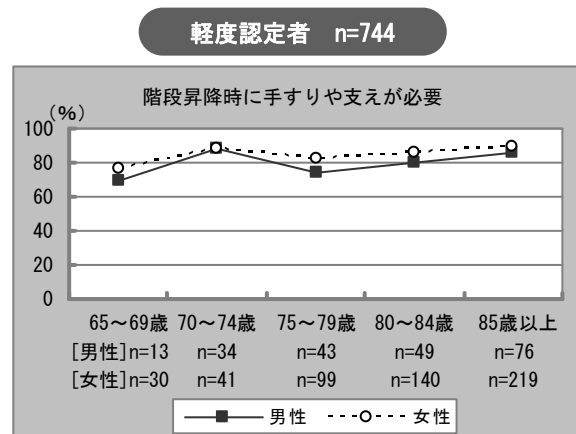
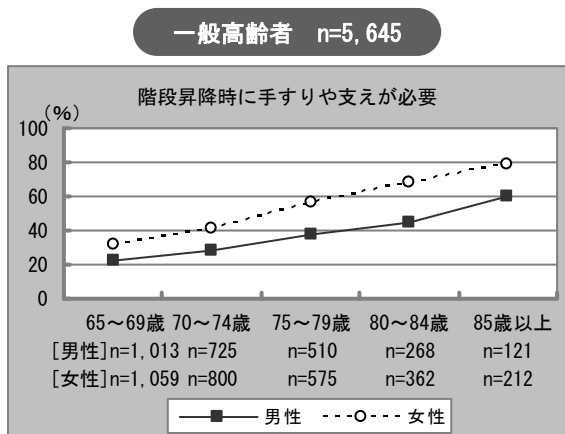
**転倒リスクの関連要因では「階段昇降時に手すりや支えが必要」「転倒への不安感」が課題**

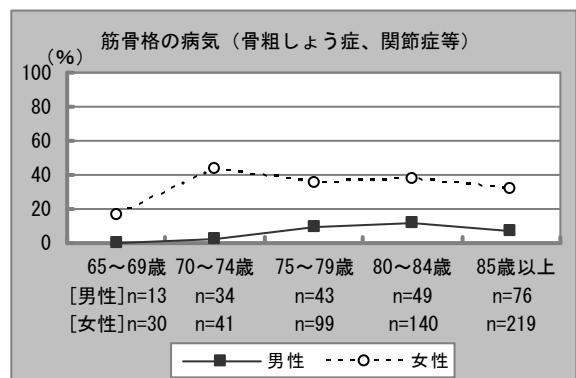
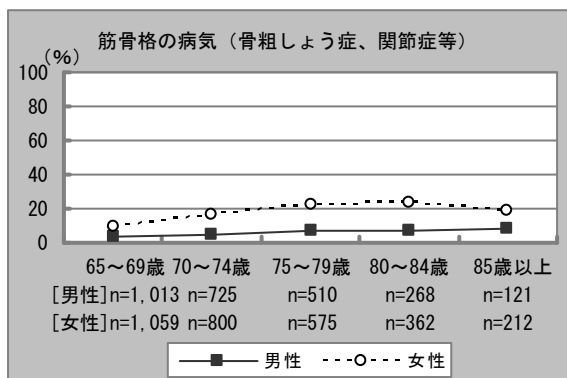
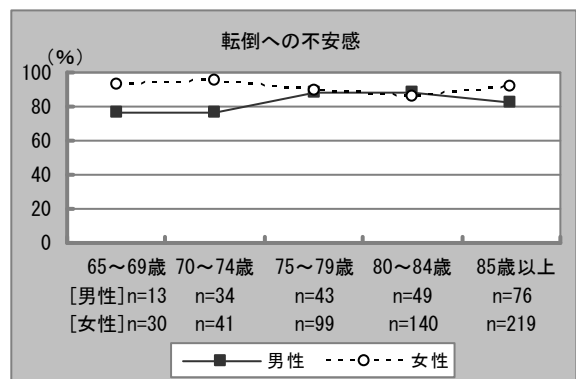
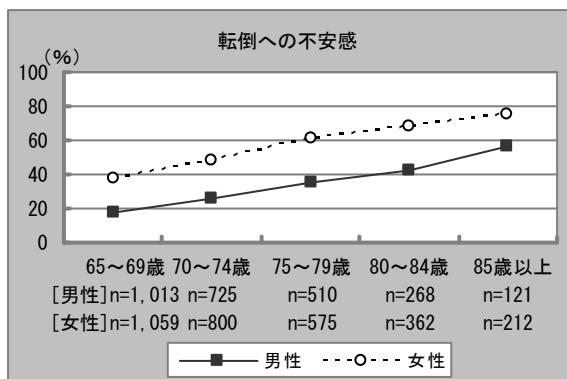
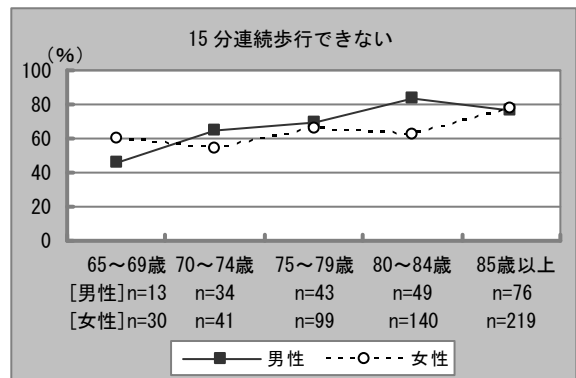
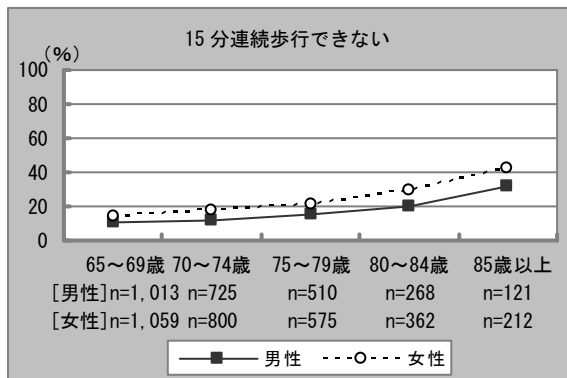
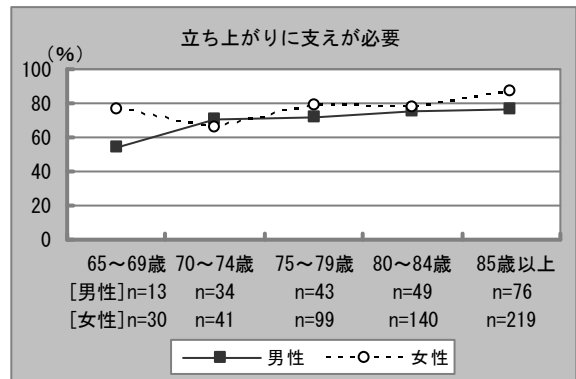
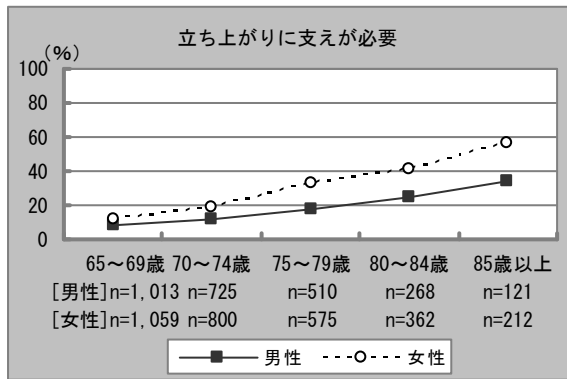
一般高齢者の転倒リスクに関連する5要因をみると、「階段昇降時に手すりや支えが必要」「転倒への不安感」の該当者割合が加齢とともに急激に高くなり、他の要因に比べて高い水準で推移しています。どの要因も女性が男性を上回っていることも注意が必要です。

そのため、転倒への不安を解消する方法として、足腰の筋力を鍛えたり、体力アップにつながる体操の実施などが求められます。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、性別・年齢による傾向はみられません。

図 2.4-4 転倒リスク保有者の関連要因割合（性別・年齢階級別）





## 5 閉じこもりリスク保有者の状況

閉じこもりリスク保有者の割合は、一般高齢者が9.0%、軽度認定者が39.9%

閉じこもりリスク保有者の割合を全域で見ると、一般高齢者は9.0%、軽度認定者は39.9%で保有率は一般高齢者の約4.4倍となっています。

性別リスク保有率を全域で見ると、一般高齢者の男性は6.1%、女性は11.6%で、女性は男性に比べて高い状況です。一方、軽度認定者の男性は41.9%、女性は39.1%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者は加齢にともない保有率が高くなる傾向にあり、軽度認定者もやや加齢の影響があるようです。

図 2.5-1.1 閉じこもりリスク保有者の割合（認定者別）

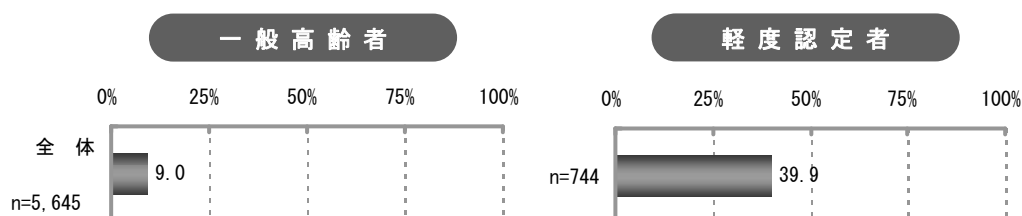
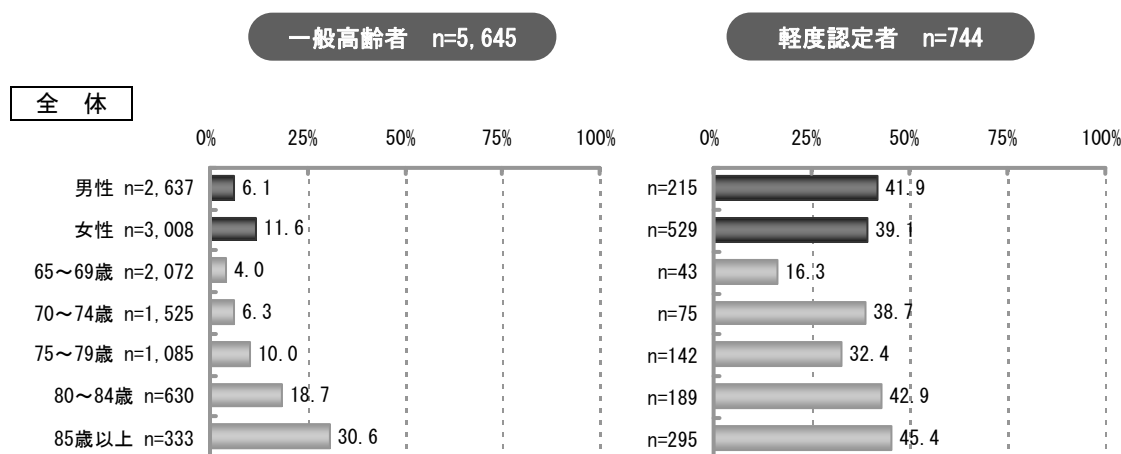


図 2.5-1.2 閉じこもりリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）



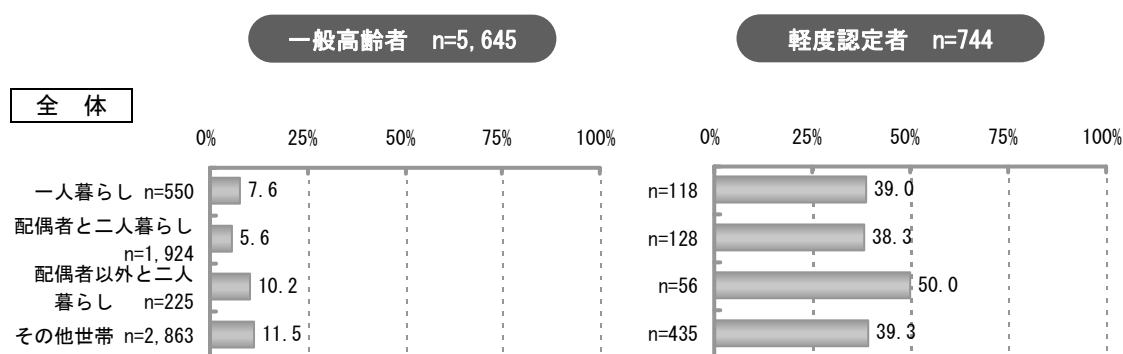
## 「一人暮らし」世帯での閉じこもりリスク保有者は、一般高齢者で7.6%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での閉じこもりリスク保有者の割合は、全域で7.6%となっています。

該当する方々には、介護予防教室においていきいきサロンのような教室の開催が必要であるとともに、閉じこもりリスクがあるため外出に対して消極的な状況が推察でき、高齢者福祉サービスにおいていきいきサロン事業、地域ボランティア活動においてふれあい訪問活動などの提供が望まれます。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析を控えます。

図 2.5-2 閉じこもりリスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

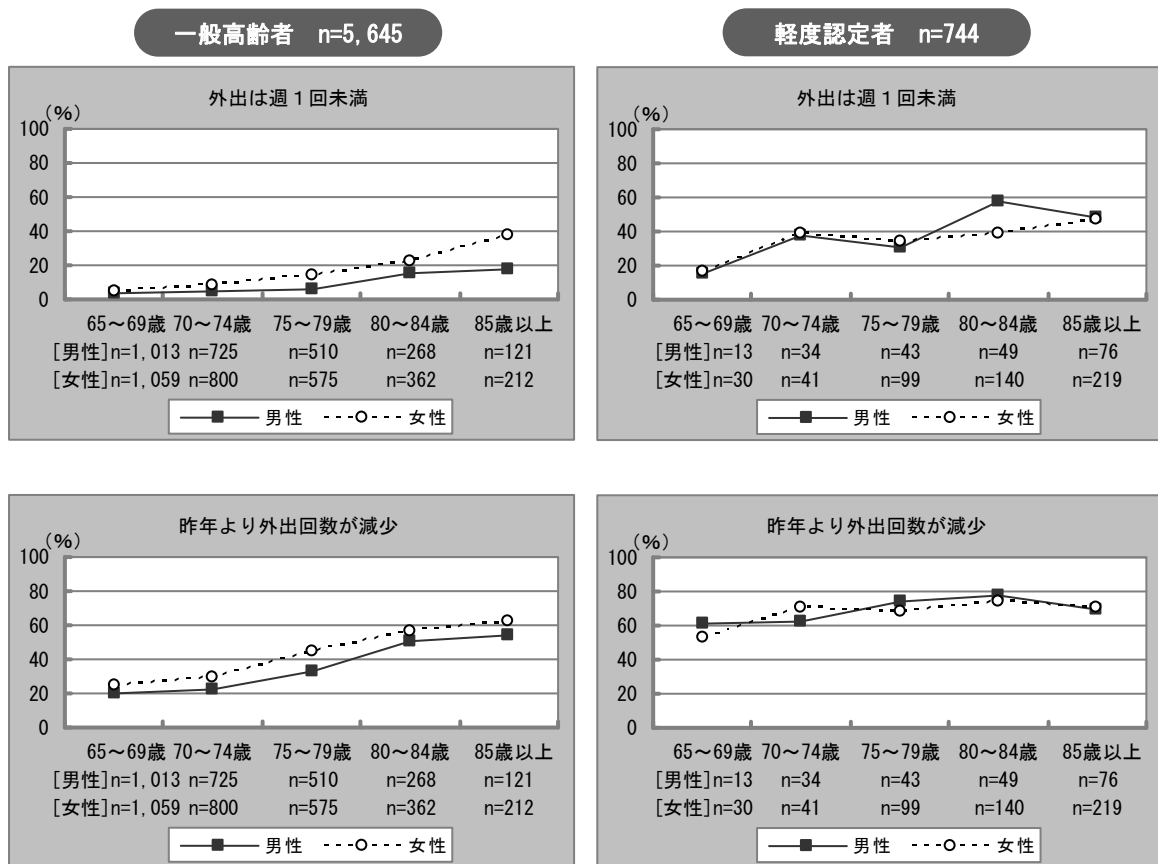
## 閉じこもりリスクの要因では「昨年より外出回数が減少」が課題

一般高齢者の閉じこもりリスクを判定する2要因をみると、男女ともに「昨年より外出回数が減少」の該当者割合が加齢とともに急激に高くなっています。

そのため、中年期において意識的な外出を目的としたサロンの事業等の推進が求められます。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、性別・年齢による傾向はみられません。

図 2.5-3 閉じこもりリスク保有者の要因割合（性別・年齢階級別）



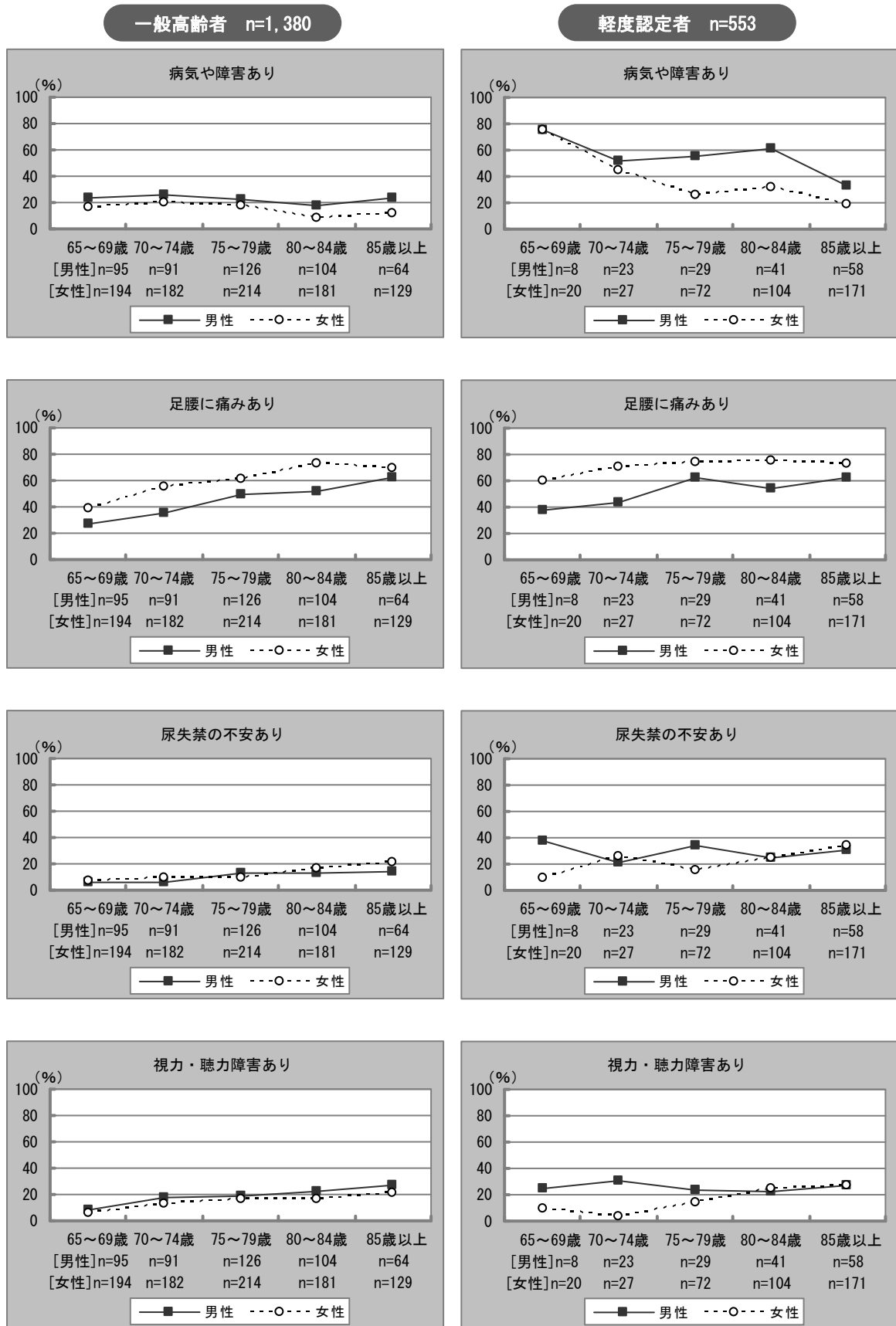
閉じこもりリスクの関連要因では「足腰に痛みあり」が課題

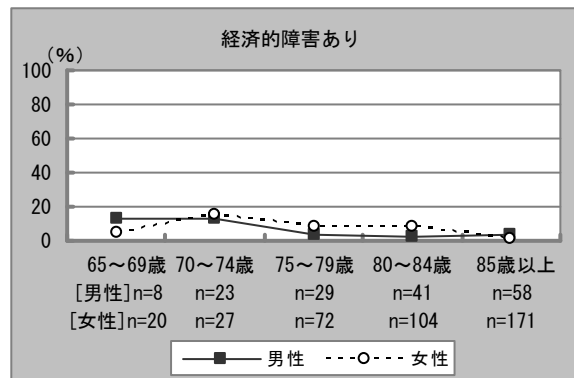
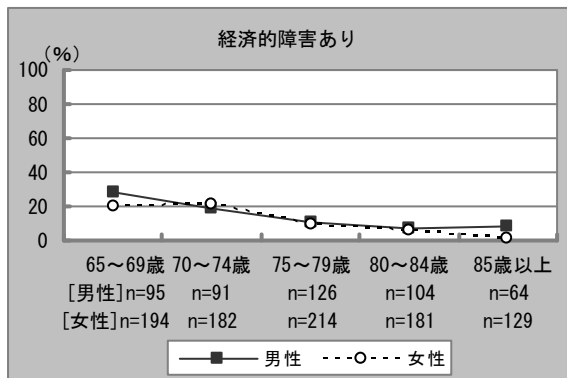
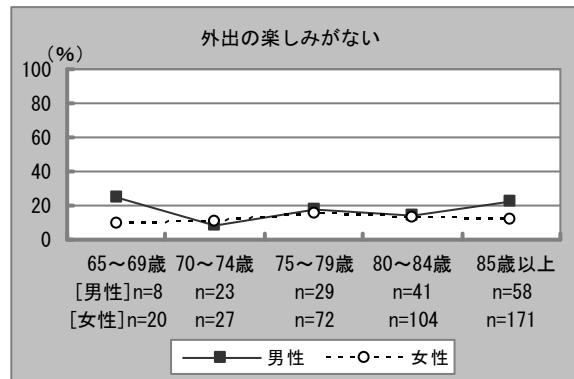
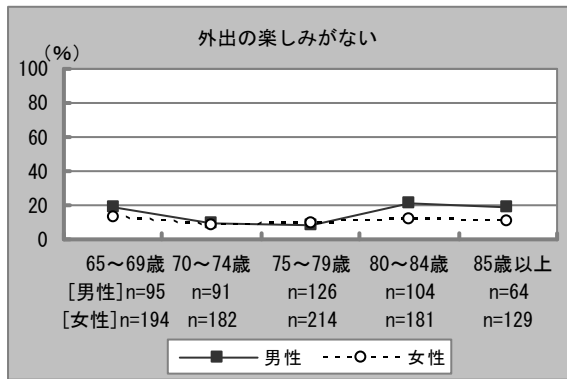
一般高齢者の閉じこもりリスクに関連する6要因をみると、対象者数が少ないために値の変動がやや大きいものの、男女ともに「足腰に痛みあり」のリスク要因保有率が他の要因に比べてかなり高くなっています。

足腰の痛みの原因は骨粗しょう症が関連しているとも言われており、中年期から骨量増加のための食事についての啓発や適度な運動などが必要と思われます。外出を妨げる大きな要因である足腰の痛みを解消することが、閉じこもりリスクの改善につながっていくものと考えます。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、性別・年齢による傾向はみられません。

図 2.5-4 閉じこもりリスク保有者の関連要因割合（性別・年齢階級別）





意識的に外出を控えている方の割合は、一般高齢者が 24.4%、軽度認定者が 74.3%

意識的に外出を控えている方の割合をみると、一般高齢者は 24.4%、軽度認定者は 74.3%で保有率は一般高齢者の約 3.0 倍となっています。  
 一般高齢者では「足腰などの痛み」(53.9%)、軽度認定者でも「足腰などの痛み」(68.0%) が最も高くなっています。

図 2.5-5.1 外出を控えている方（認定者別）

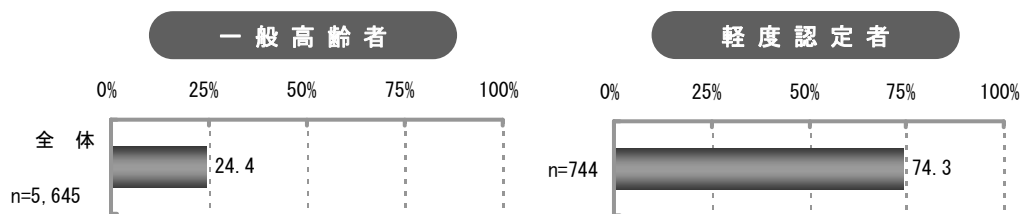
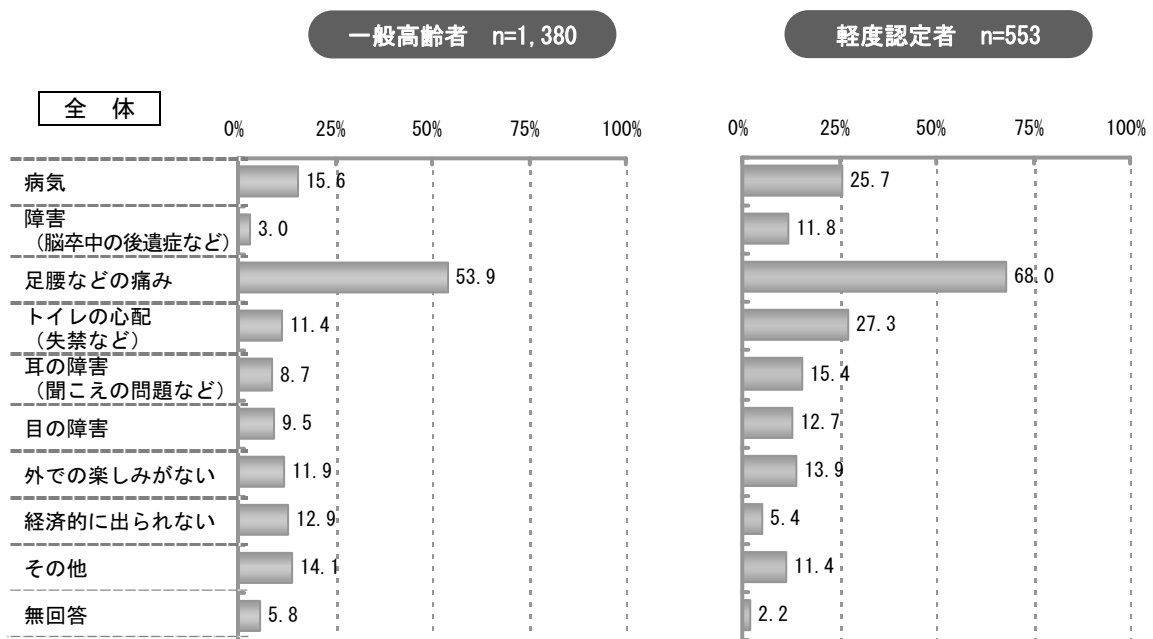


図 2.5-5.2 外出を控えている理由（認定者別）



**買い物・散歩での外出頻度、「週1日」「週1日未満」合わせて2割以上に注意**

買い物の頻度をみると、一般高齢者では「週2、3日」(30.3%)、「ほぼ毎日」(19.3%)、「週1日」(13.4%)、「週4、5日」(12.4%)、「週1日未満」(11.3%)の順となり、週2日以上の買い物は62.0%となっています。一方、軽度認定者では週2日以上の買い物が16.4%と一般高齢者の4分の1程度となっています。

また、散歩の頻度をみると、一般高齢者では「ほぼ毎日」(28.2%)、「週1日未満」(16.0%)、「週2、3日」(14.6%)、「週4、5日」(8.4%)、「週1日」(5.7%)の順となり、週2日以上の散歩は51.2%となっています。一方、軽度認定者では週2日以上の散歩が22.0%と一般高齢者の2分の1程度となっています。

図 2.5-6.1 買い物の頻度（認定者別）

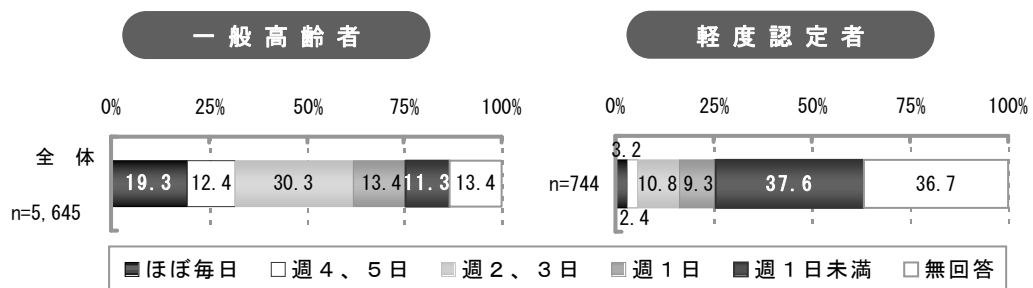
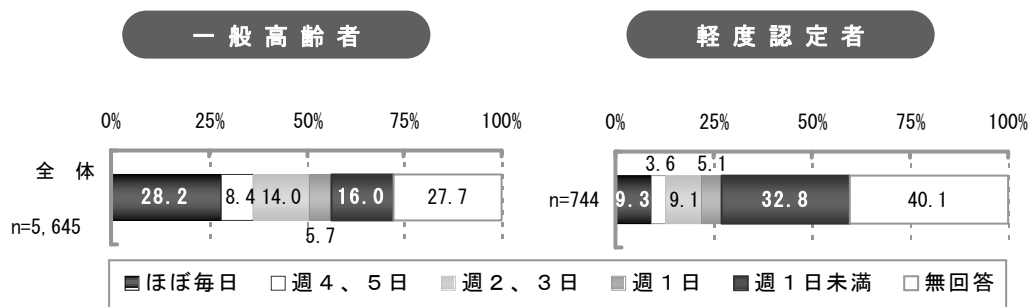




図 2.5-6.2 散歩の頻度（認定者別）

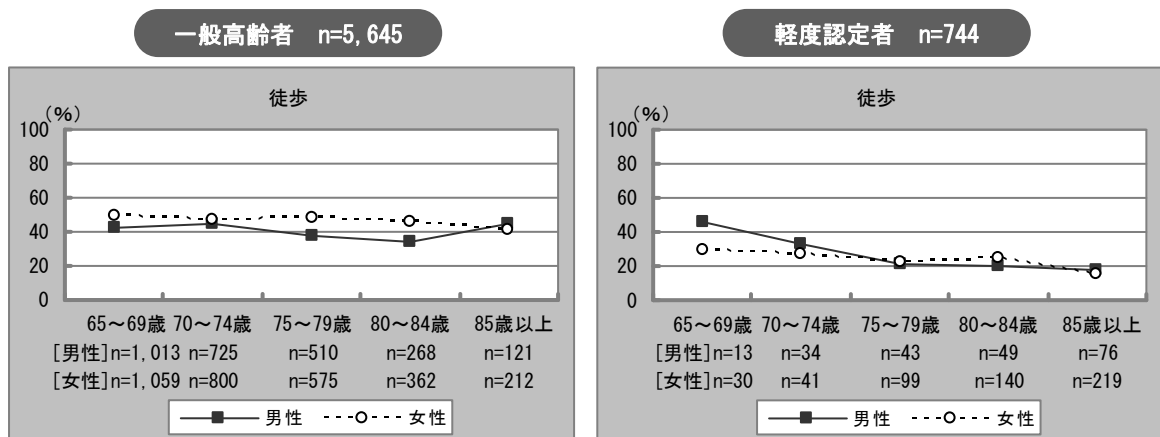


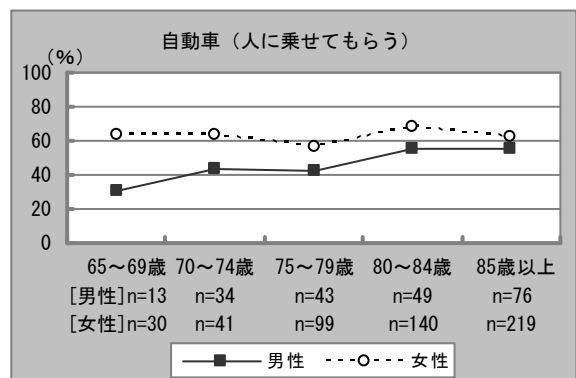
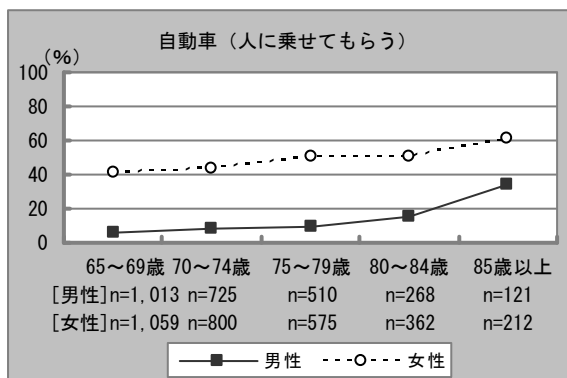
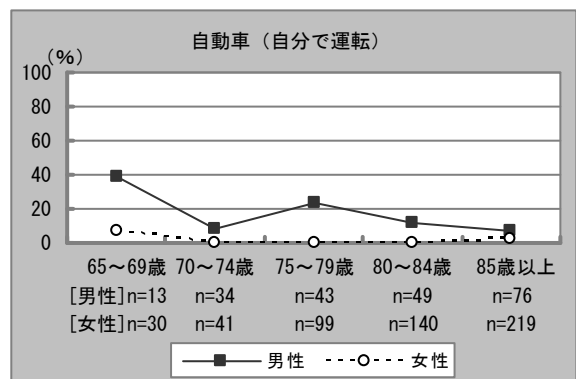
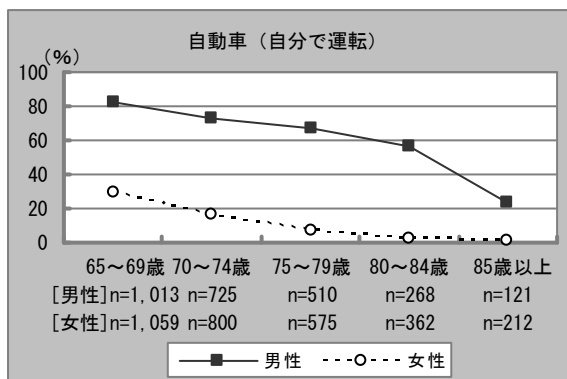
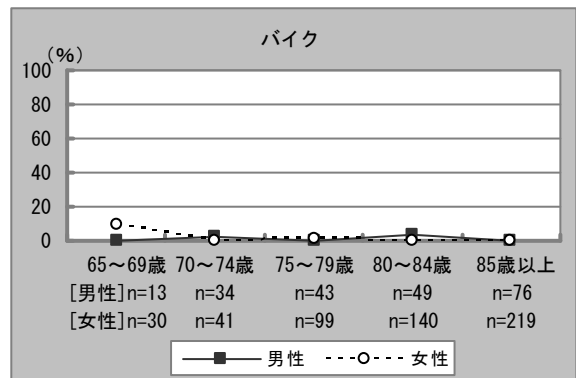
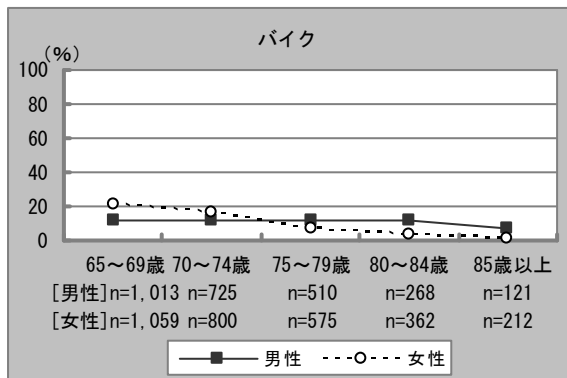
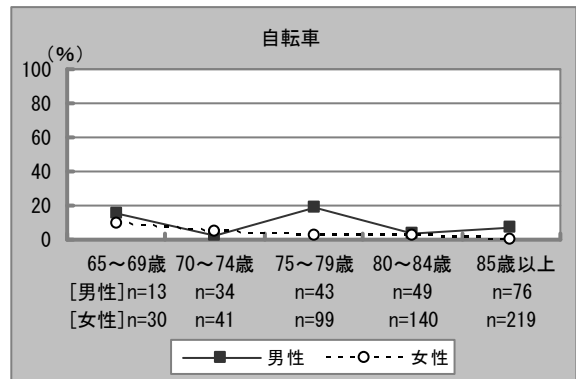
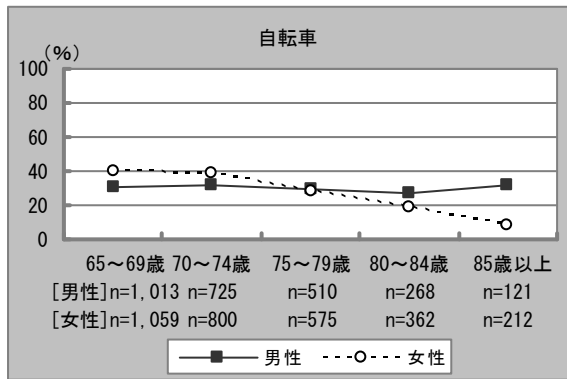
外出する際の移動手段は「自動車（自分で運転）」から「自動車（人に乗せてもらう）」へ

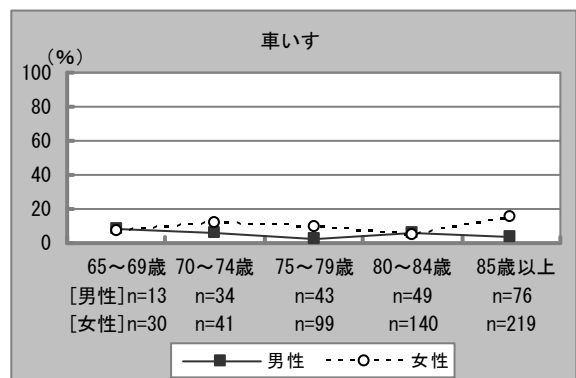
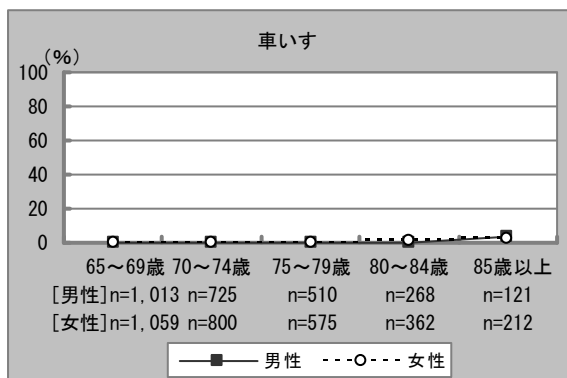
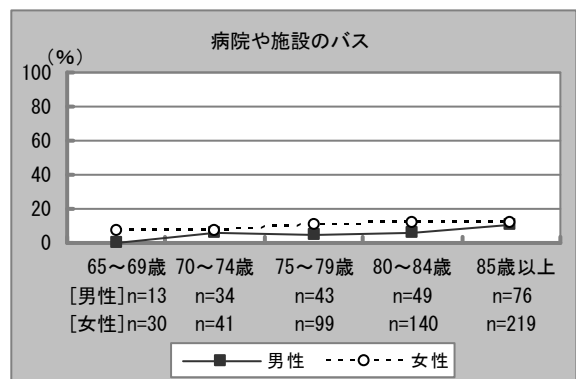
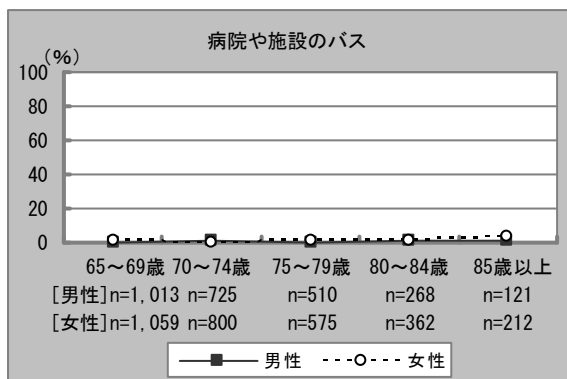
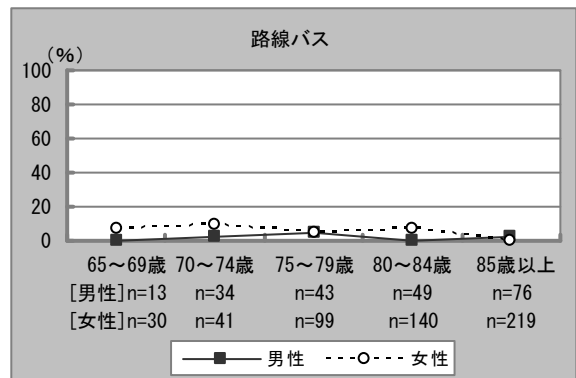
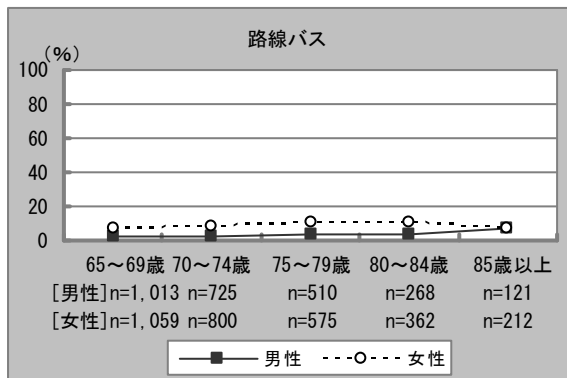
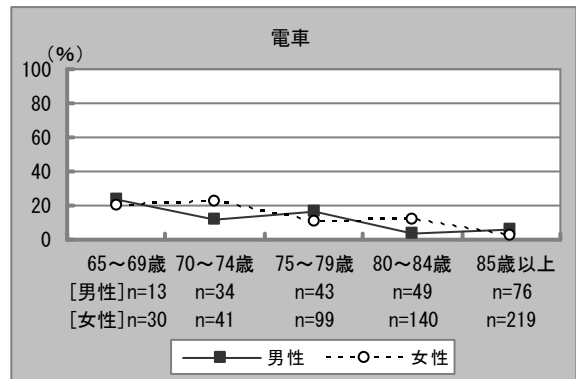
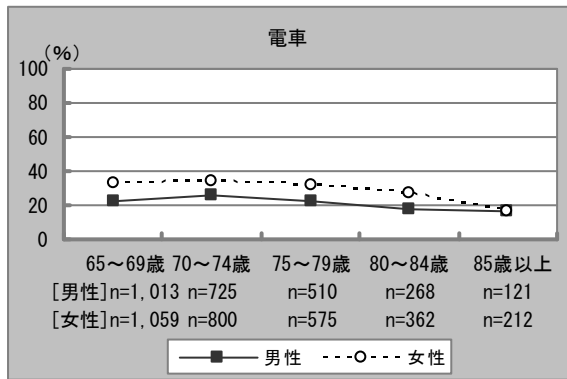
外出する際の移動手段をみると、一般高齢者の男性では「自動車（自分で運転）」が74歳までは7～8割と高いものの、加齢にともない大きく低下しています。また、「自動車（人に乗せてもらう）」が加齢にともない高くなっています。「電車」はどの年代も2割前後で推移しています。一方、女性では「自動車（人に乗せてもらう）」が4～6割、「自動車（自分で運転）」が60歳台で3割だったものが75～79歳で1割程度まで低下、「自転車」が65～74歳で4割から加齢にともない低下しています。「タクシー」では80歳以降で加齢にともない高くなり、85歳以上では2割程度となっています。

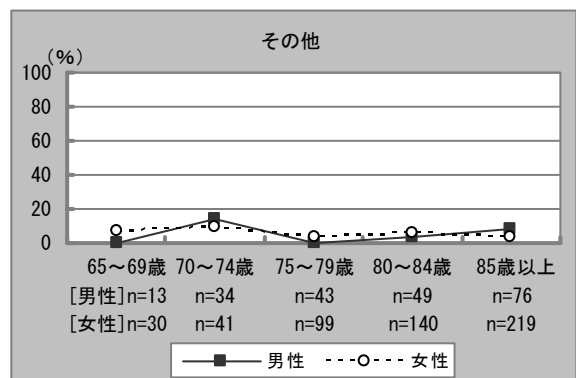
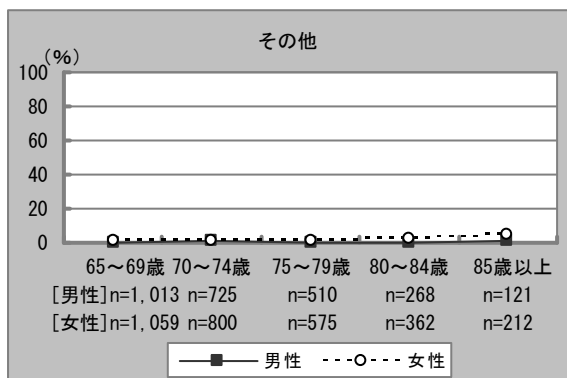
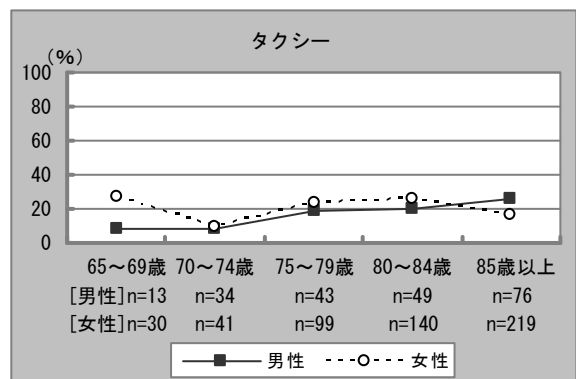
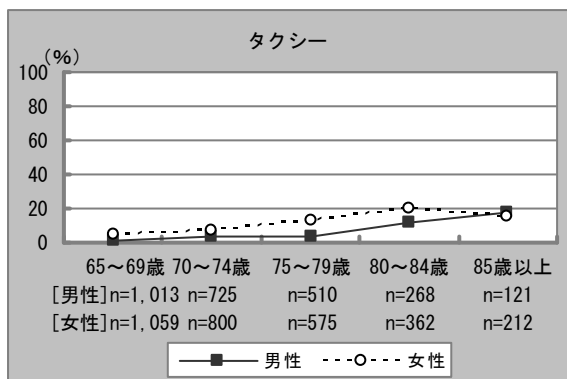
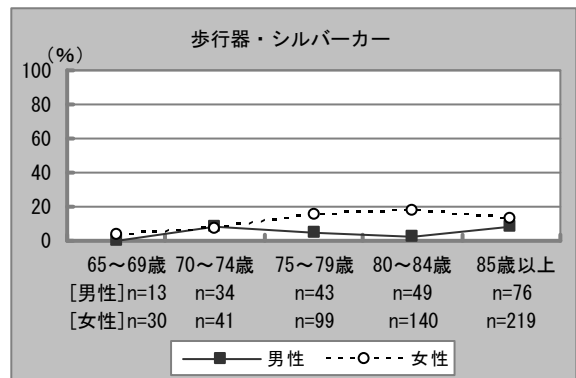
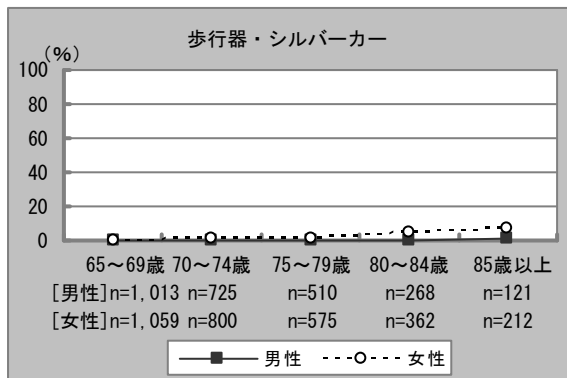
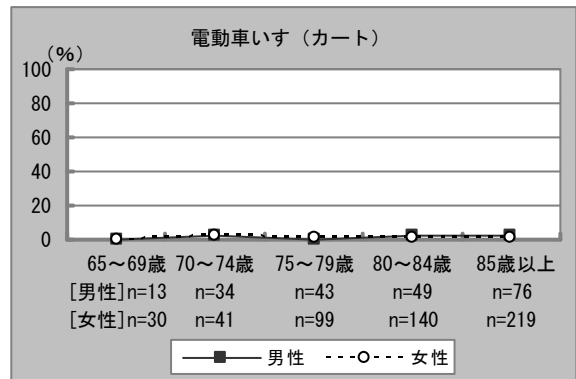
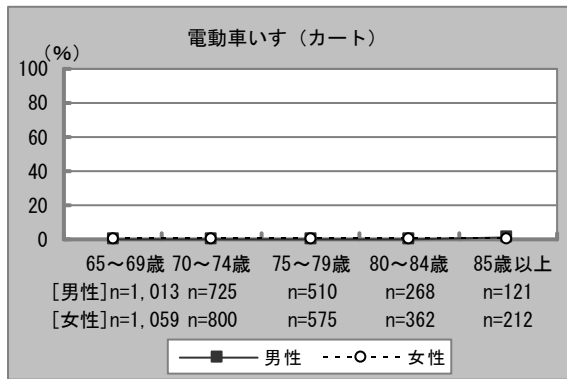
この他、「徒歩」が男女とも4～5割前後と高めに推移しています。その他の移動手段は、あまり利用されていないようです。

図 2.5-7 外出する際の移動手段（性別・年齢階級別）









## 6 低栄養リスク保有者の状況

低栄養リスク保有者の割合は、一般高齢者が1.5%、軽度認定者は6.2%

低栄養リスク保有者の割合をみると、一般高齢者は1.5%、軽度認定者は6.2%となっており、リスク保有率はごく低い状況です。

一般高齢者も軽度認定者もリスク保有率が低いため、性別・年齢階級別の傾向はみられません。

図 2.6-1.1 低栄養リスク保有者の割合（認定者別）

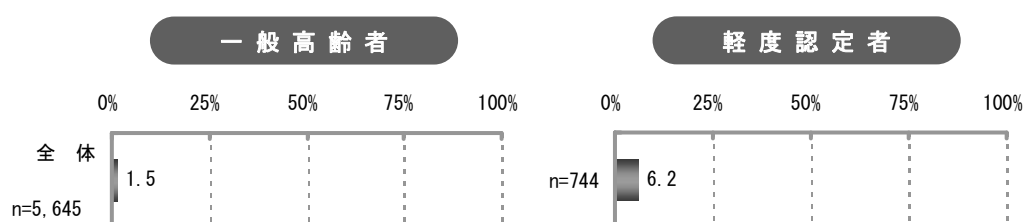
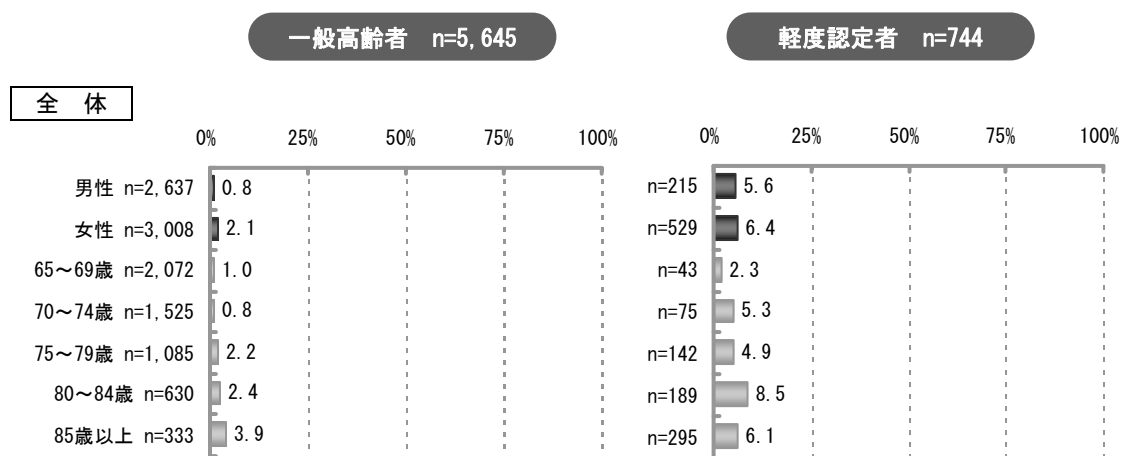


図 2.6-1.2 低栄養リスク保有者の割合（性別・年齢階級別）



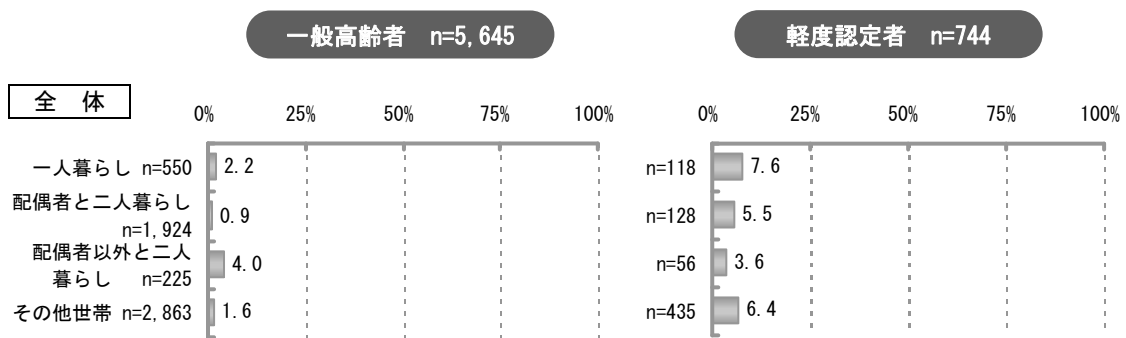
「一人暮らし」世帯での低栄養リスク保有者は、一般高齢者は2.2%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での低栄養リスク保有者は、2.2%とごく低い状況です。

ニーズがほとんどない状況下では、事業の有無を検討することが必要です。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析を控えます。

図 2.6-2 低栄養リスク保有者の割合（家族構成別）



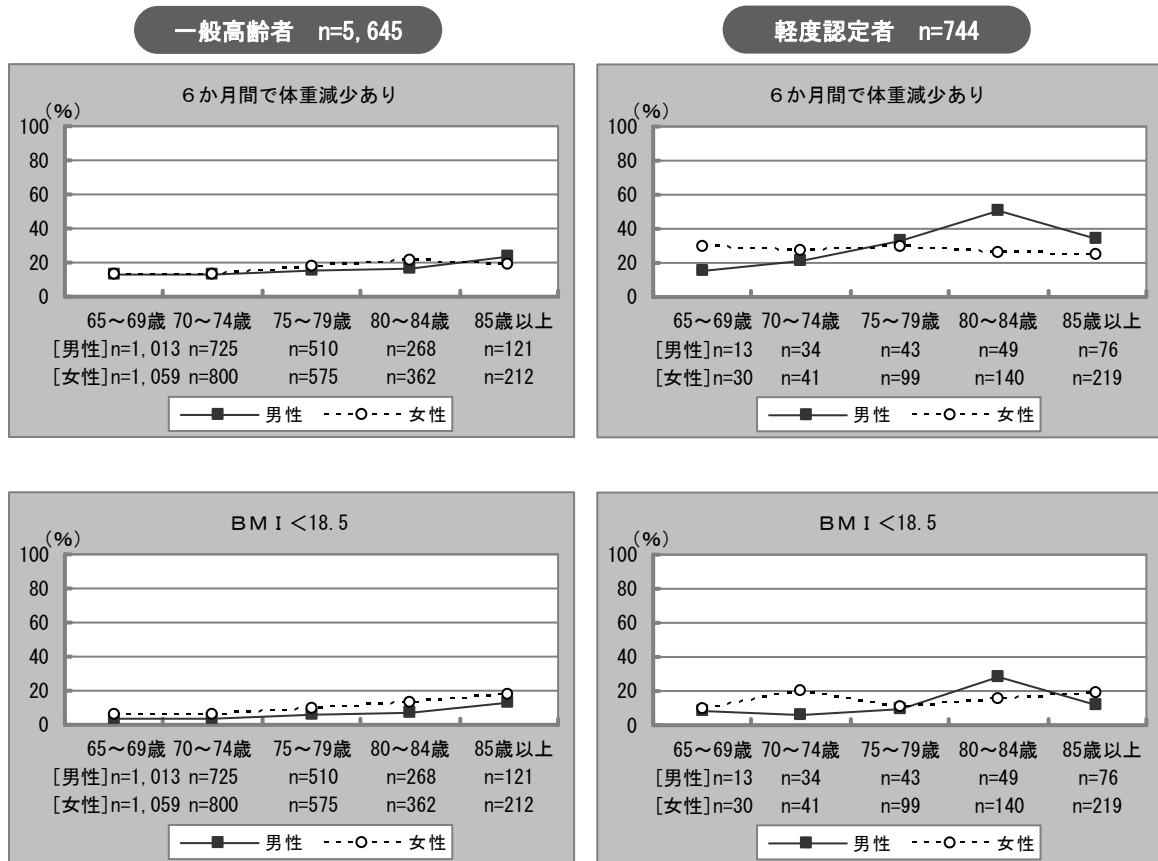
※グラフ上から「判定できず」を除いています。

**低栄養リスクの要因では、「6か月間で体重減少あり」に注意**

一般高齢者の低栄養リスクを判定する2要因をみると、80歳以降男女とも「6か月間で体重減少あり」の割合が2割程度となっています。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、性別・年齢による傾向はみられません。

図 2.6-3 低栄養リスク保有者の要因割合（性別・年齢階級別）



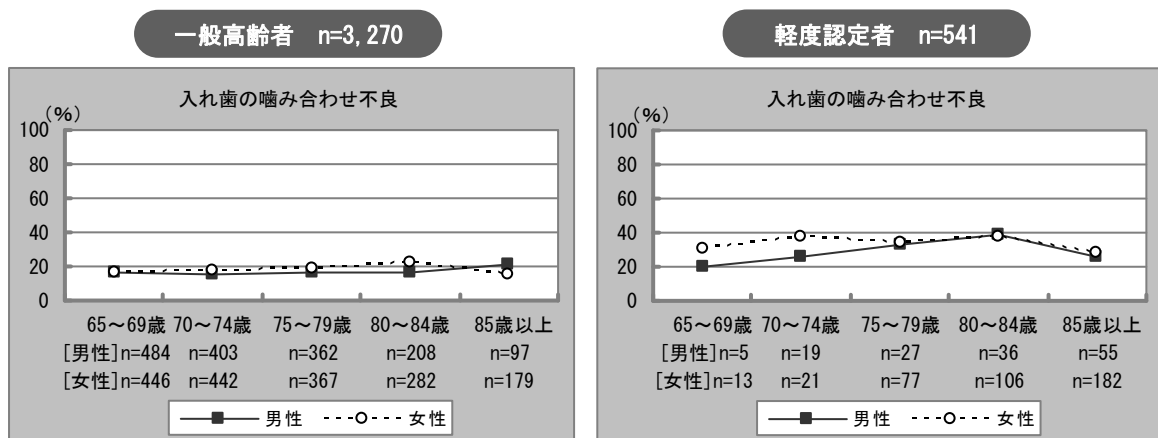
## 低栄養リスクの関連要因では「入れ歯の噛み合わせ不良」に注意

一般高齢者の低栄養リスクに関連する3要因をみると、男女とも85歳以上を除いて「入れ歯の噛み合わせ不良」の該当者割合が2割前後と、他の要因に比べてやや高くなっています。

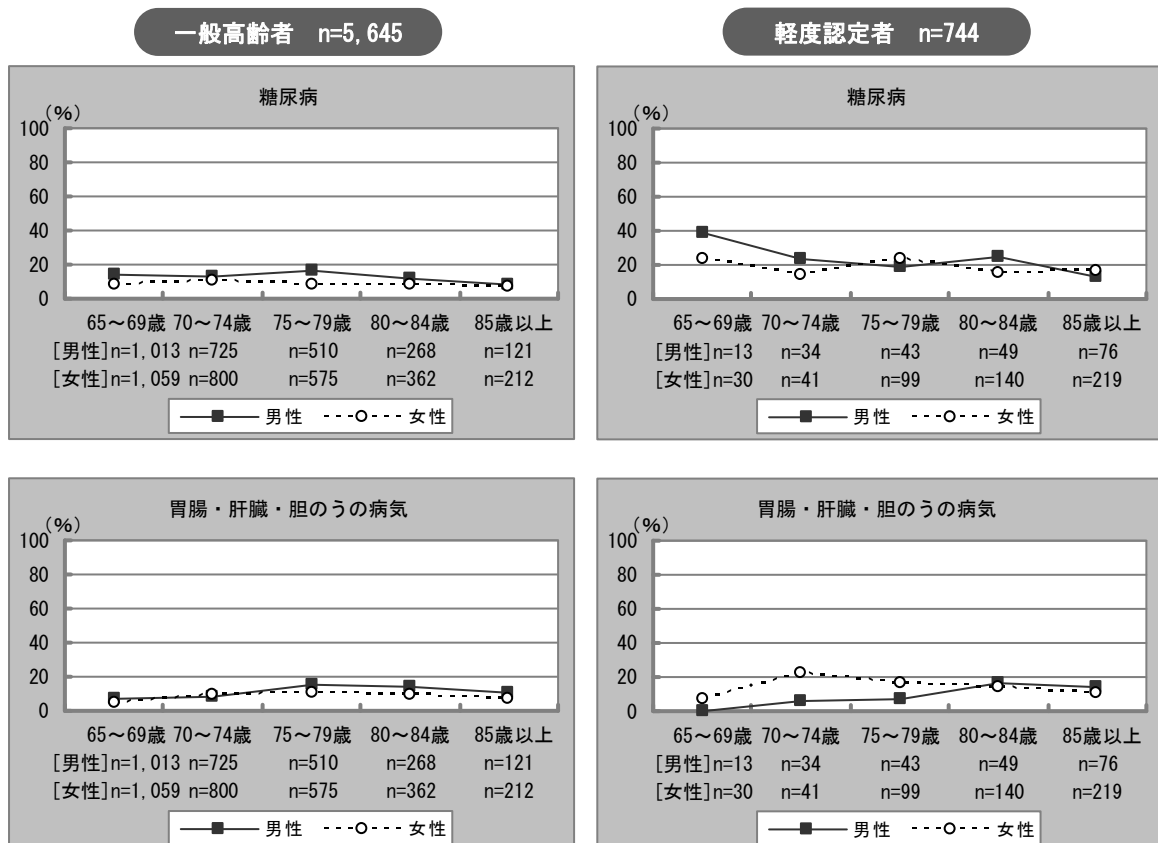
噛み合わせをよくすることは栄養の吸収の面だけでなく、脳の活性化にもつながるため、入れ歯を整えることの必要性を周知することが必要です。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、性別・年齢による傾向はみられません。

図 2.6-4 低栄養リスク保有者の関連要因割合（性別・年齢階級別）



※設問8で1と回答した方を対象としています。



## 7 口腔機能リスク保有者の状況

口腔機能リスク保有者の割合は、一般高齢者が23.5%、軽度認定者が55.5%

口腔機能リスク保有者の割合をみると、一般高齢者は23.5%、軽度認定者は55.5%で保有率は一般高齢者の約2.4倍となっています。

性別リスク保有率をみると、一般高齢者の男性は22.5%、女性は24.4%で、女性は男性に比べてやや低い状況です。一方、軽度認定者の男性は59.5%、女性は53.9%で、男性は女性に比べて高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者は加齢にともない保有率が高くなる傾向にありますが、軽度認定者では値の振幅が大きく、傾向を見ることはできません。

図 2.7-1.1 口腔機能リスク保有者の割合（認定者別）

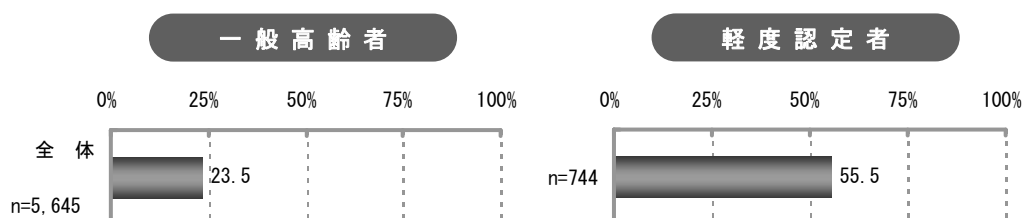
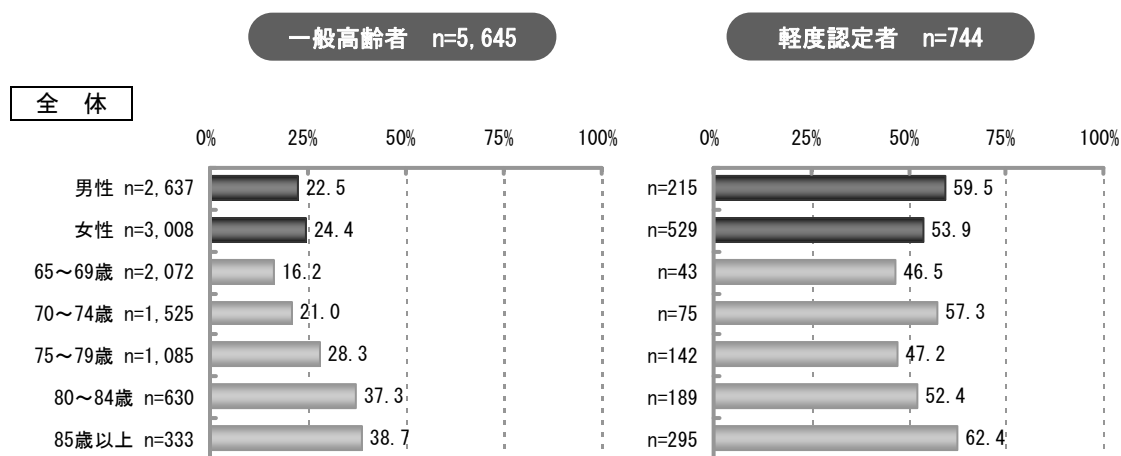


図 2.7-1.2 口腔機能リスク保有者の割合（性別・年齢階級別）





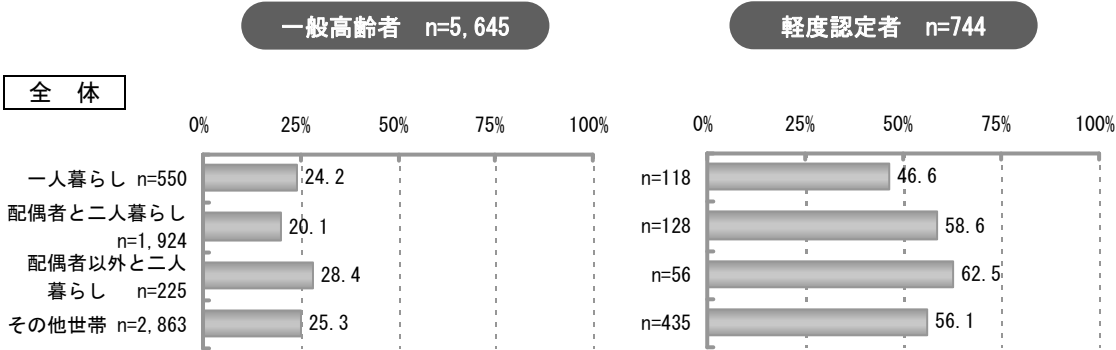
## 「一人暮らし」世帯での口腔機能リスク保有者の割合は、一般高齢者で 24.2%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での口腔機能リスク保有者の割合は、24.2%となっています。

該当する方々には、口腔機能の向上を目的とした介護予防教室が必要です。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析を控えます。

図 2.7-2 口腔機能リスク保有者の割合（家族構成別）



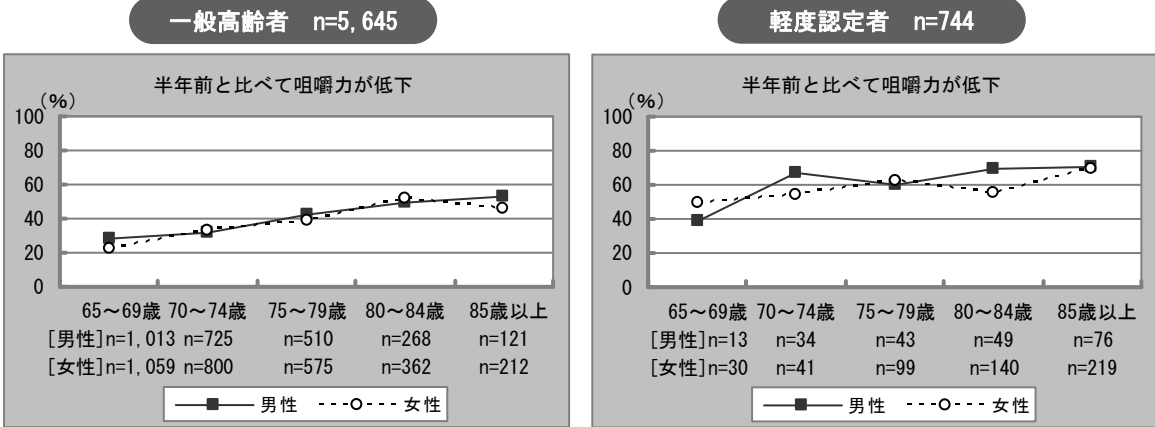
※グラフ上から「判定できず」を除いています。

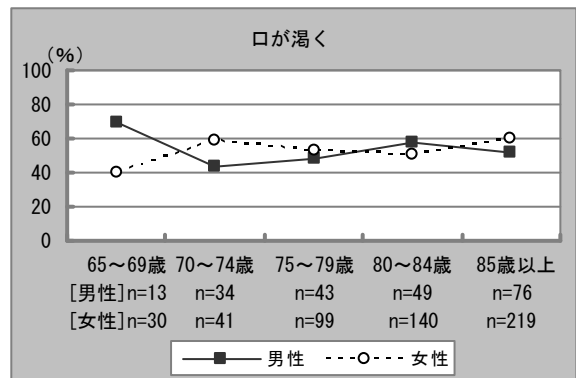
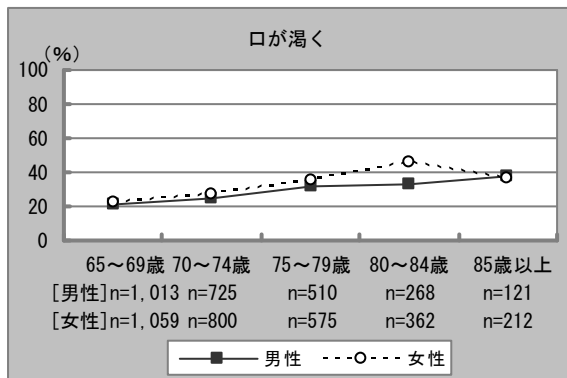
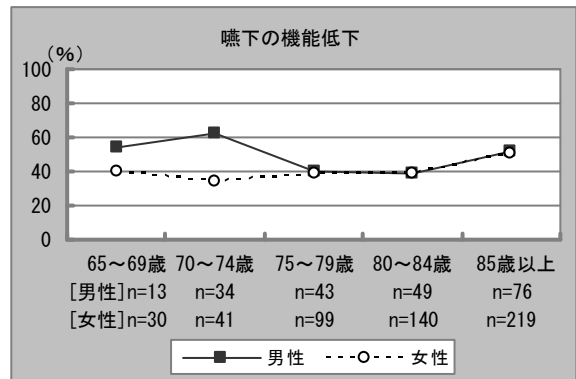
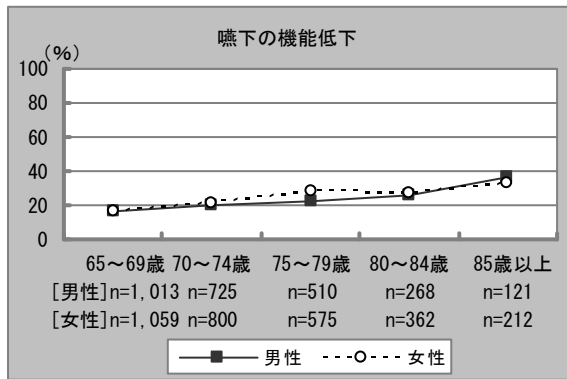
## 口腔機能リスクの要因では「半年前と比べて咀嚼力が低下」が課題

一般高齢者の口腔機能リスクを判定する3要因をみると、男女ともに「半年前と比べて咀嚼力が低下」の該当者割合が加齢とともに高くなり、85歳以上では5割前後となっています。

そのため、中年期から口腔の健康維持を推進するとともに、口腔機能の維持を目的とした介護予防教室の実施が求められます。一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、年齢・性別による傾向はみられません。

図 2.7-3 口腔機能リスク保有者の要因割合（性別・年齢階級別）





## 8 物忘れリスク保有者の状況

物忘れリスク保有者の割合は、一般高齢者が37.6%、軽度認定者が74.1%

物忘れリスク保有者の割合をみると、一般高齢者は37.6%、軽度認定者は74.1%で保有率は一般高齢者の約2倍となっています。

性別リスク保有率をみると、一般高齢者の男性は39.4%、女性は36.1%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。同様に、軽度認定者の男性は78.1%、女性は72.4%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者は加齢にともない保有率が高くなる傾向にあり、軽度認定者も同様の傾向にあります。

図 2.8-1.1 物忘れリスク保有者の割合（認定者別）

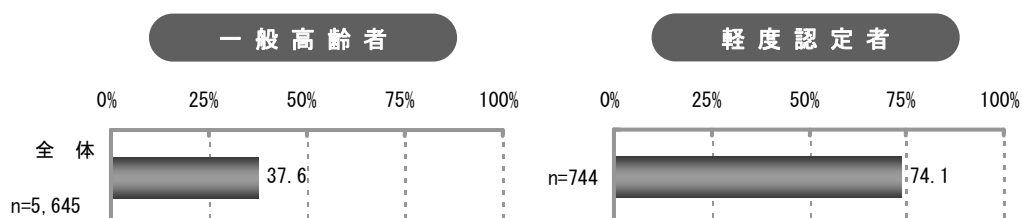
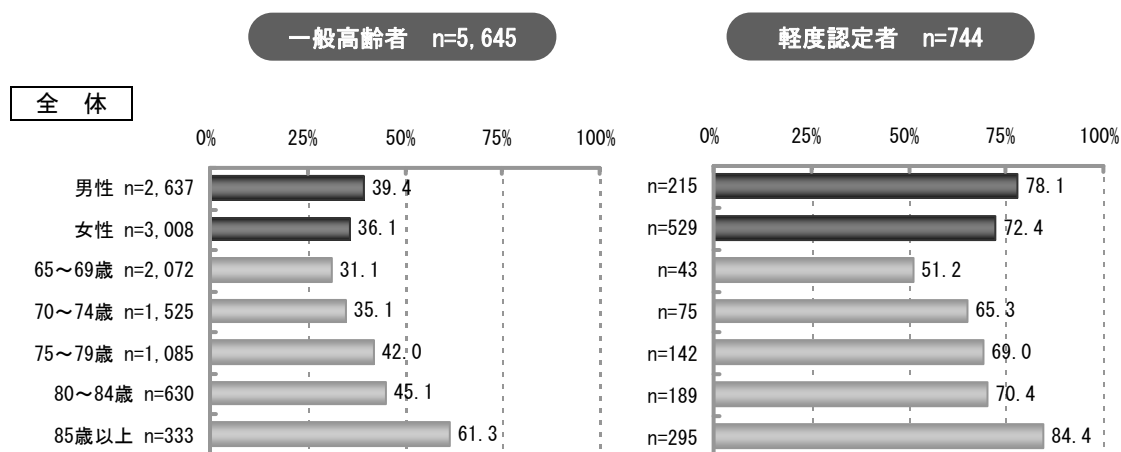


図 2.8-1.2 物忘れリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）



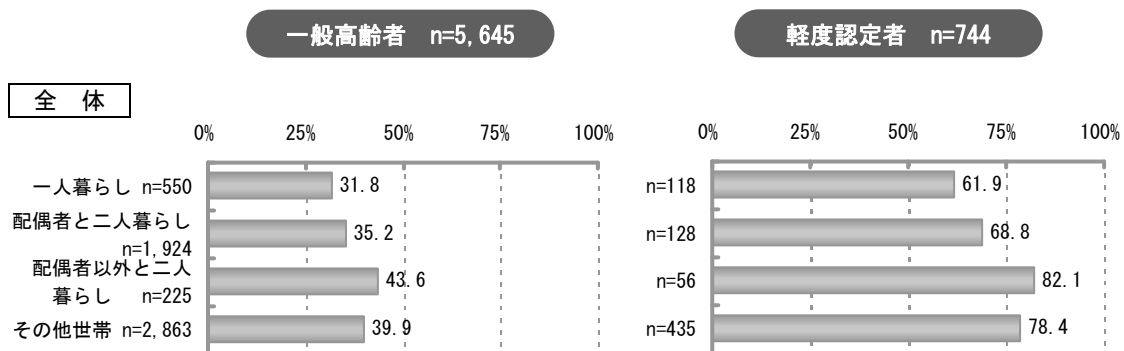
## 「一人暮らし」世帯での物忘れリスク保有者の割合は、一般高齢者で 31.8%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での物忘れリスク保有者の割合は、31.8%となっています。

該当する方々には、物忘れ改善を目的とした介護予防教室が必要であるとともに、物忘れリスクがあるためコミュニケーションに困難な状況が推察でき、高齢者福祉サービスにおいてふれあい事業や家庭訪問、地域ボランティア活動において買い物支援やふれあい訪問などの提供が望まれます。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析を控えます。

図 2.8-2 物忘れリスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

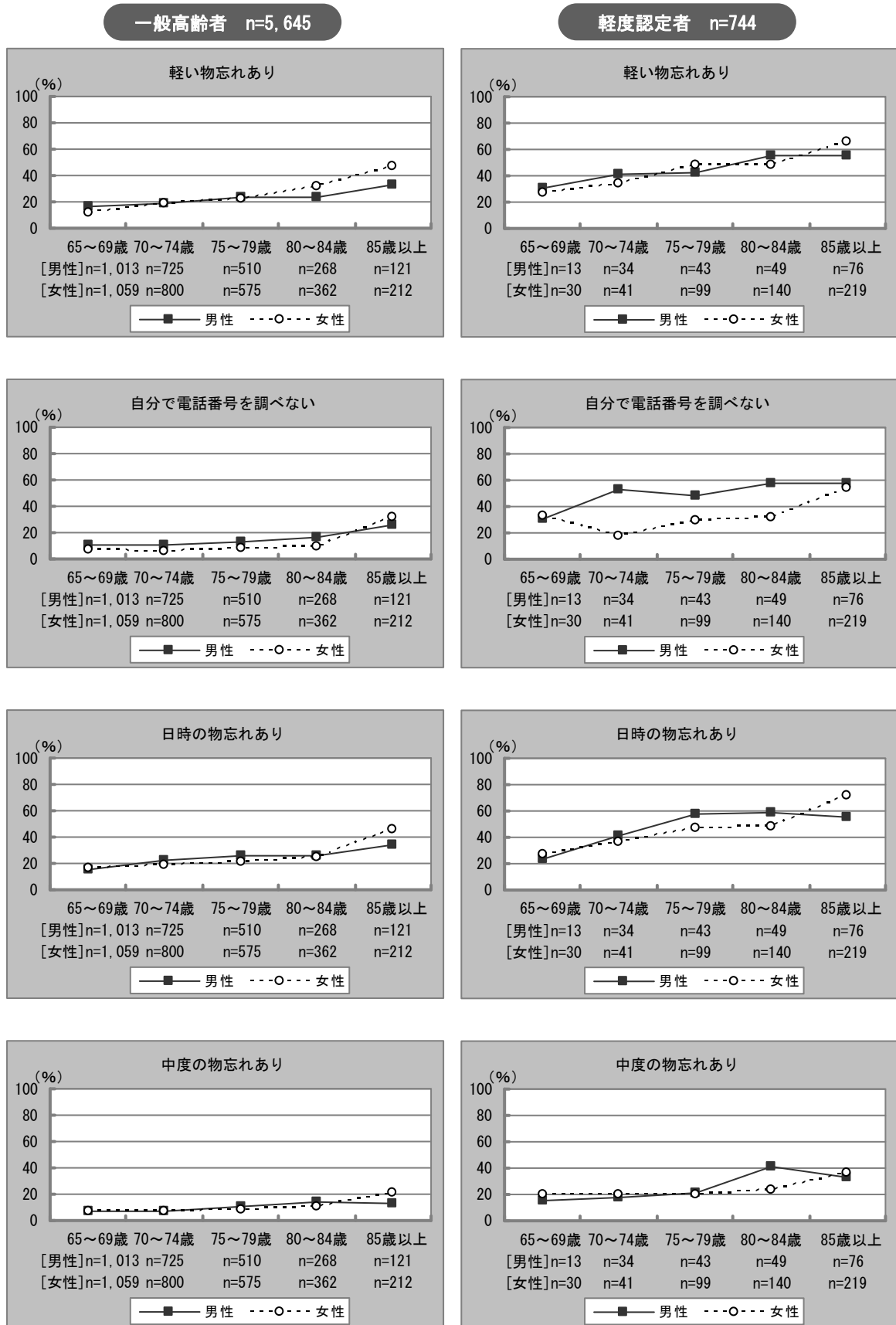
## 物忘れリスクの要因では「日時の物忘れあり」「軽い物忘れあり」が課題

一般高齢者の物忘れリスクを判定する4要因をみると、男女ともに「日時の物忘れあり」「軽い物忘れあり」の該当者割合が加齢とともに高くなっています。

そのため、中年期から脳の活性化を目的とした教室の実施や、物忘れ防止を目的とした介護予防教室の実施が求められます。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きいものの、加齢とともに高くなる傾向はみえます。

図 2.8-3 物忘れリスク保有者の要因割合（性別・年齢階級別）

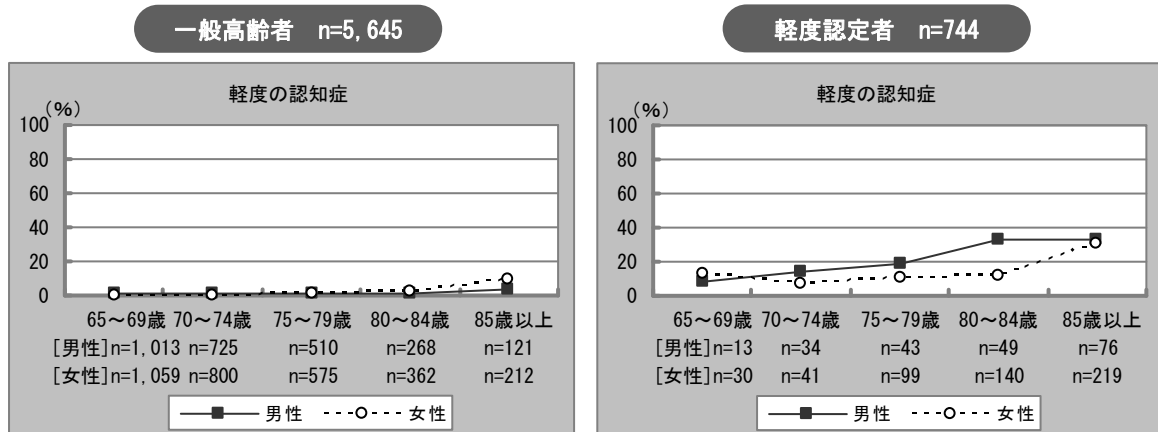


## 物忘れリスクの関連要因では、問題はない状況

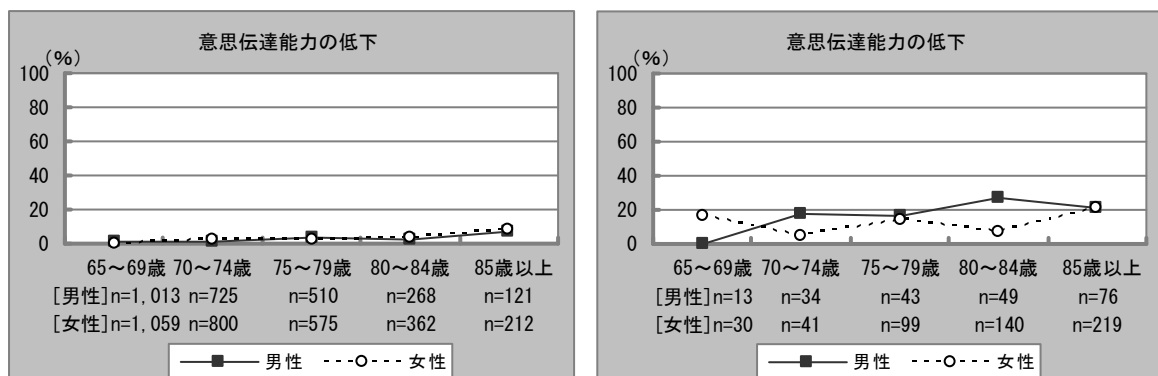
一般高齢者の物忘れリスクに関連する2要因をみると、どちらも該当者割合は低いため問題はない状況です。

一方、軽度認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きく、年齢・性別による傾向はみられません。

図 2.8-4 物忘れリスク保有者の関連要因割合（性別・年齢階級別）



※認知機能障害との違いを明確にするため、設問5-5で3・4と回答したデータとなっています。



※認知機能障害との違いを明確にするため、設問5-6で3・4と回答したデータとなっています。

## 9 認知機能障害

認知機能障害のリスク保有者の割合は、一般高齢者が0.7%、認定者が5.5%

認知機能障害のリスク保有者の割合をみると、一般高齢者は0.7%、認定者は9.4%となっています。

性別リスク保有率をみると、一般高齢者の男性は0.8%、女性は0.6%で、男女ともごく低い状況です。一方、軽度認定者の男性は7.4%、女性は4.7%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。また、年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者、軽度認定者ともにごく低率で、年齢による傾向を見ることはできません。

図 2.9-1.1 認知機能障害者の割合（認定者別）

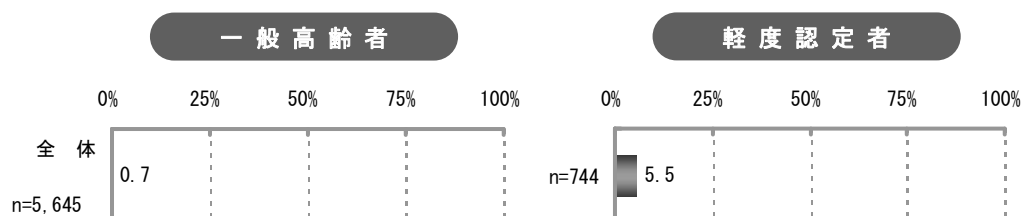
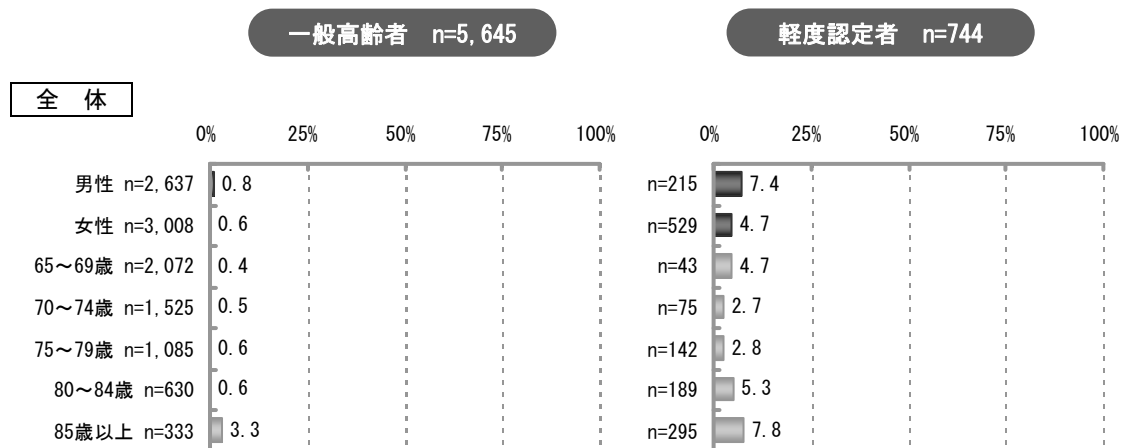


図 2.9-1.2 認知機能障害者の割合（性別・年齢階級別）



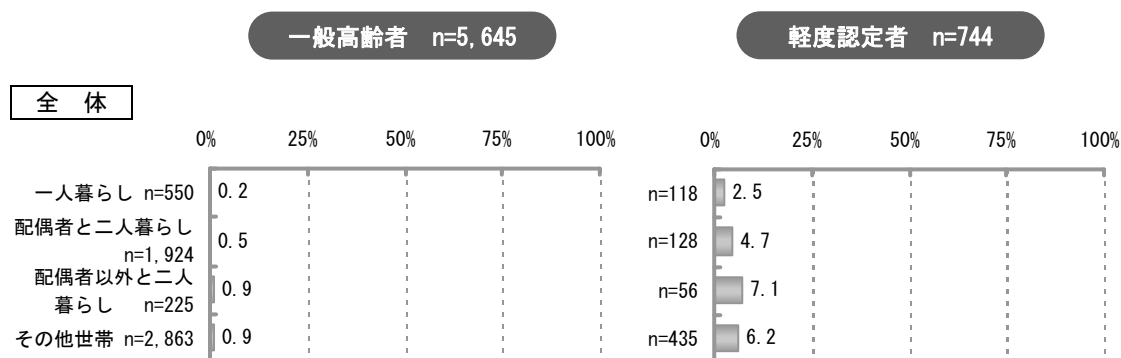
## 「一人暮らし」世帯での認知機能障害のリスク保有者は、一般高齢者が0.2%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での認知機能障害のリスク保有者の割合は、0.2%となっています。

ニーズがほとんどない状況下では、事業の有無を検討する必要があります。

なお、認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.9-2 認知機能障害者の割合（家族構成別）

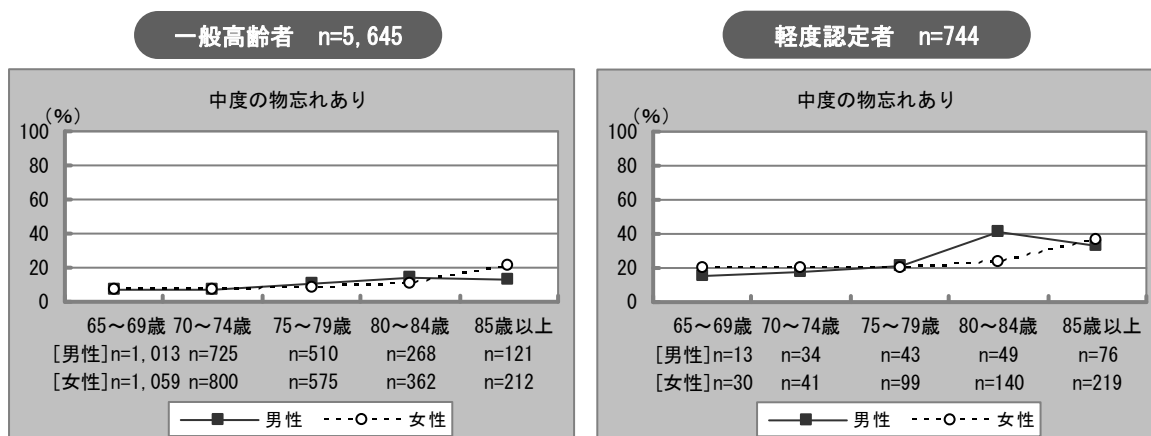


※グラフ上から「判定できず」を除いています。

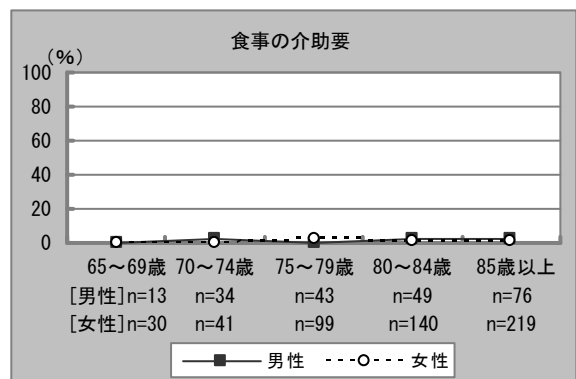
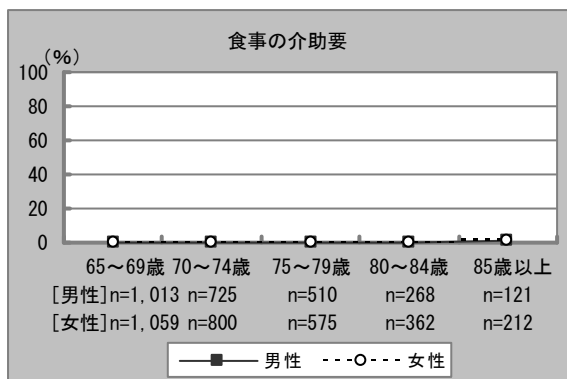
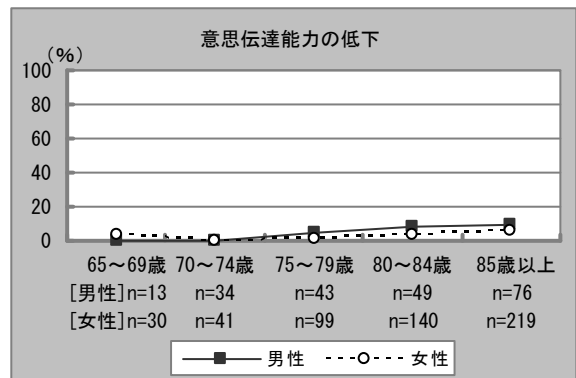
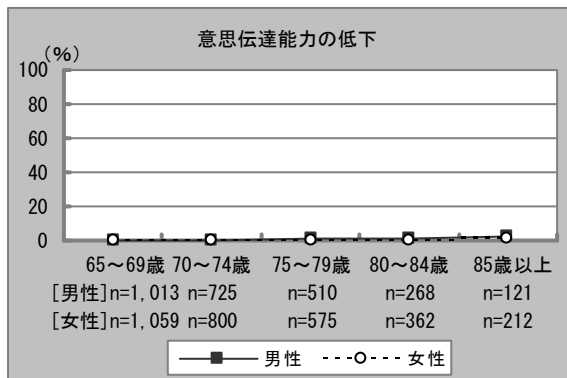
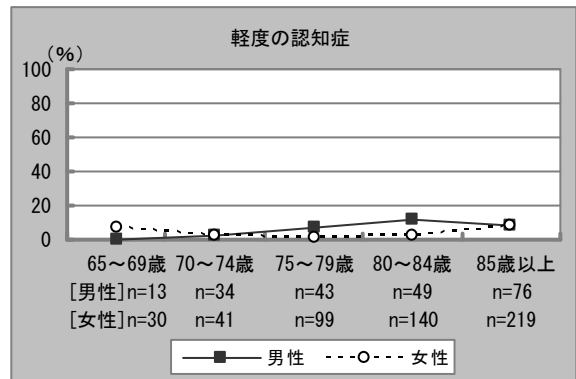
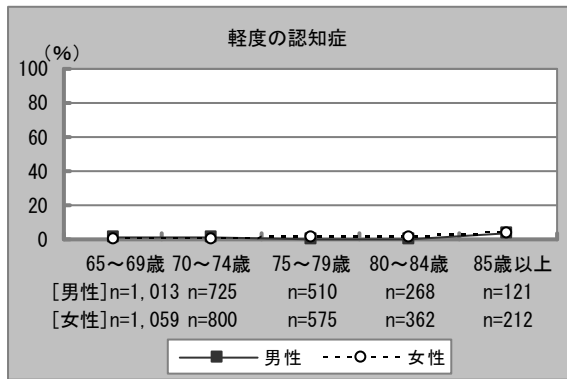
## 認知機能障害の要因では、問題はない状況

一般高齢者の認知機能障害を判定する4要因をみると、どちらも該当者割合は低いため問題はない状況です。

図 2.9-3 認知機能障害の要因割合（性別・年齢階級別）







## 10 生活機能（手段的自立度）低下者の割合

手段的自立度低下者の割合は、一般高齢者が6.6%、認定者が66.9%

手段的自立度低下者の割合をみると、一般高齢者は6.6%、認定者は66.9%で低下者割合は一般高齢者の約10倍となっています。

性別低下者割合をみると、一般高齢者の男性は6.7%、女性は6.5%で、性別による差はほとんどありません。一方、認定者の男性は70.2%、女性は65.6%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。

また、年齢階級別低下者割合をみると、一般高齢者は加齢にともない高くなる傾向にあり、軽度認定者も同様の傾向がみられます。

図 2.10-1.1 手段的自立度低下者の割合（認定者別）

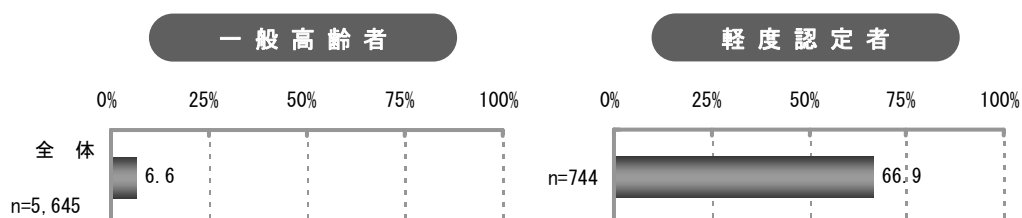
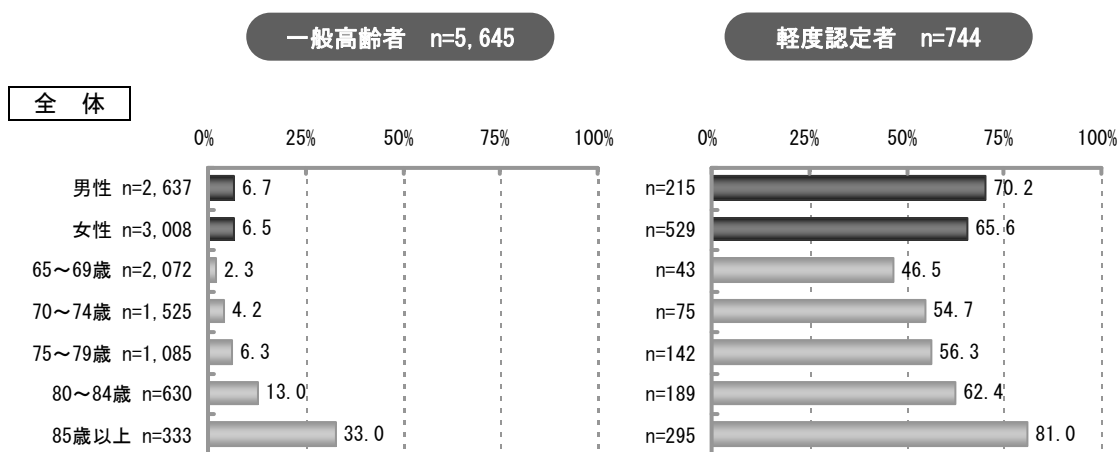


図 2.10-1.2 手段的自立度低下者の割合（性別・年齢階級別）

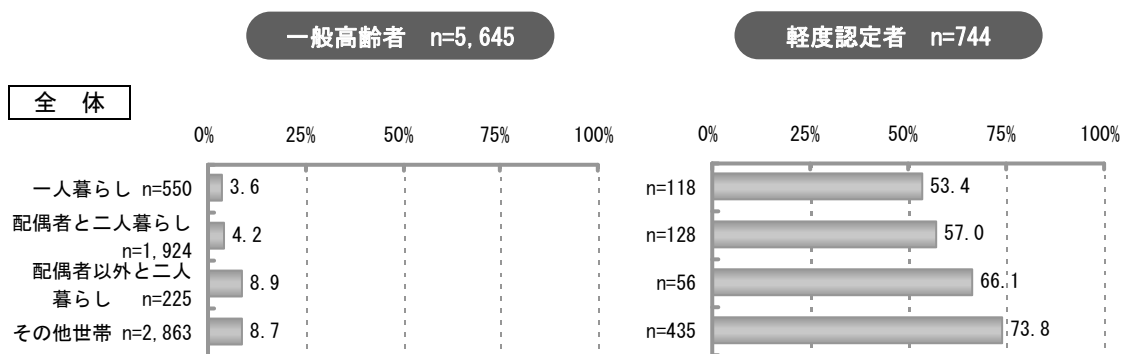


## 「一人暮らし」世帯での手段的自立度低下者の割合は、一般高齢者が3.6%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での手段的自立度低下者のリスク保有者の割合は3.6%となっています。ほかの世帯では4.2～8.9%となっています。ニーズがほとんどない状況下では、事業の有無を検討することが必要です。

なお、認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.10-2 手段的自立度低下者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

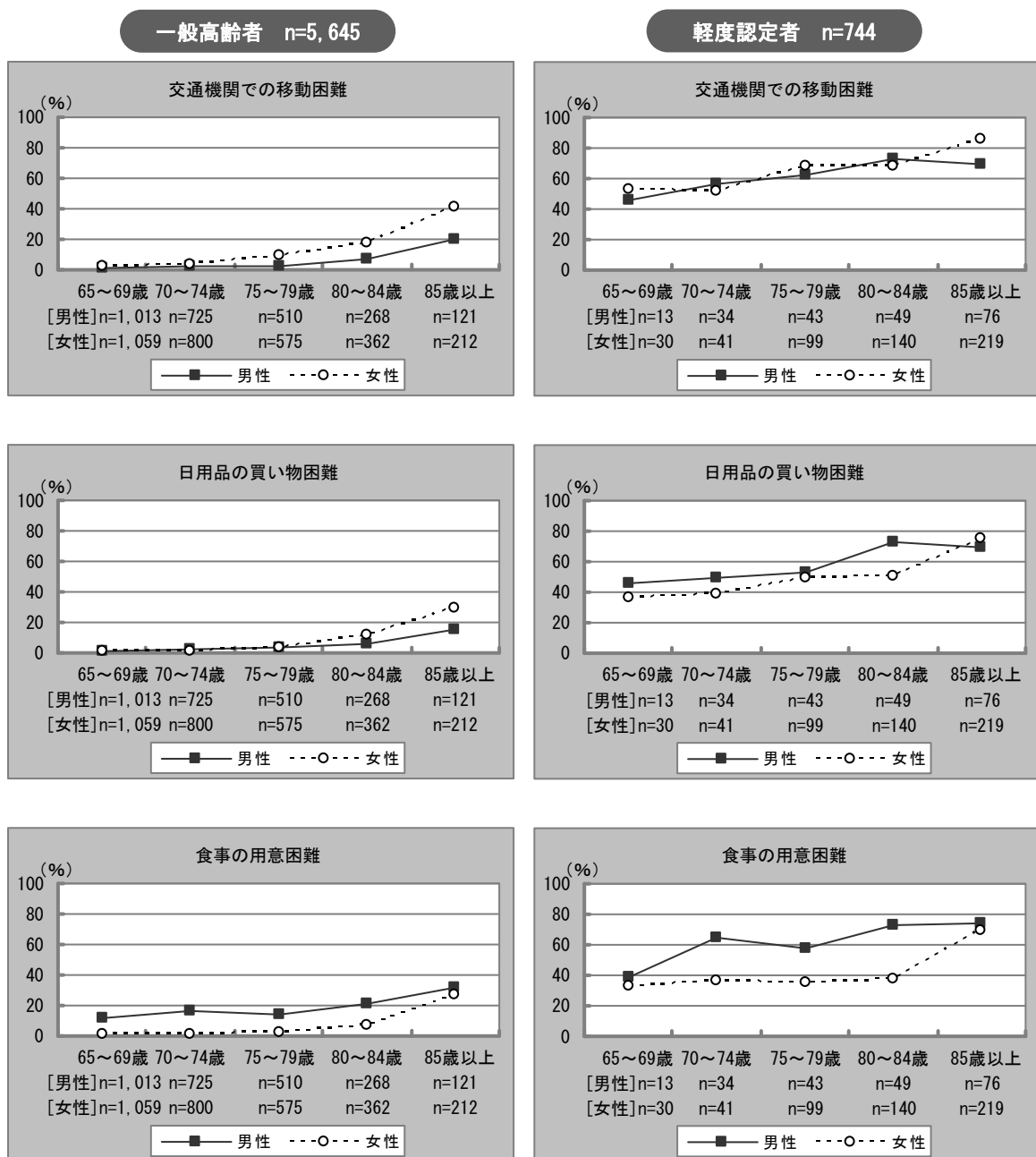
## 手段的自立度低下の要因では、女性の「交通機関での移動困難」に注意

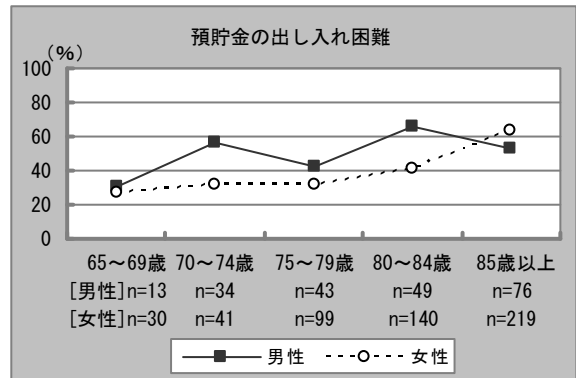
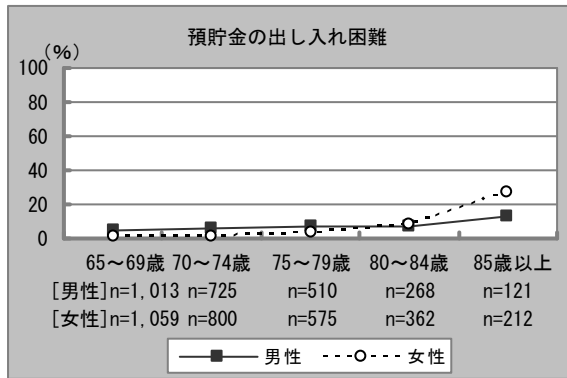
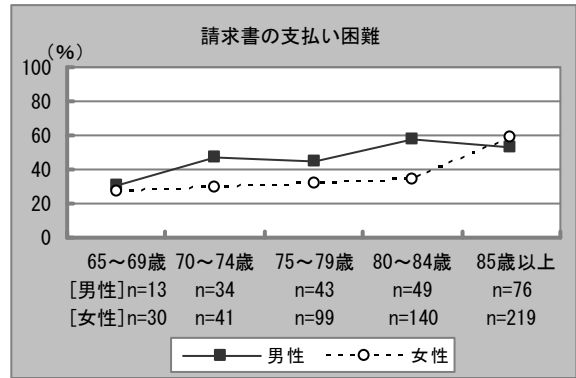
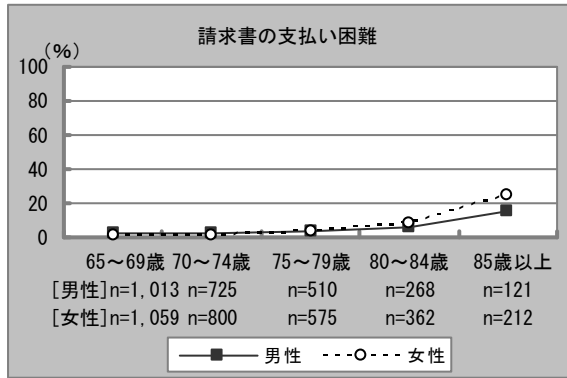
一般高齢者の手段的自立度低下を判定する5要因をみると、「交通機関での移動困難」の該当者割合は他の要因と同様に低くなっていますが、女性は80歳以降で高くなっています。

そのため、高齢期からの運動機能の維持や脳の活性化を目的とした健康づくりを推進するとともに女性への対策が求められます。

一方、認定者では対象者数が少ないため値の振幅が大きいものの、加齢とともに高くなる傾向がみられます。

図 2.10-3 手段的自立度低下者の要因割合（性別・年齢階級別）





## 11 生活機能（知的能動性）低下者の割合

知的能動性低下者の割合は、一般高齢者が31.7%、認定者が76.1%

知的能動性低下者の割合をみると、一般高齢者は31.7%、認定者は76.1%で低下者割合は一般高齢者の約2.4倍となっています。

性別低下者割合をみると、一般高齢者の男性は32.3%、女性は31.2%で、性別による差はほとんどありません。軽度認定者の男性は75.8%、女性は76.2%で、一般高齢者同様に性別による差はほとんどありません。

また、年齢階級別低下者割合をみると、一般高齢者は加齢とともに高くなる傾向にあり、軽度認定者もほぼ同様の傾向にあるようです。

図 2.11-1.1 知的能動性低下者の割合（認定者別）

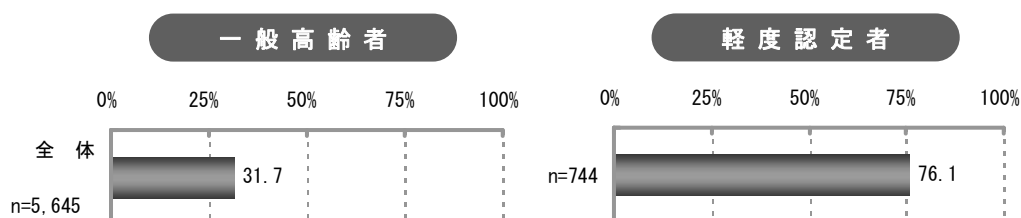
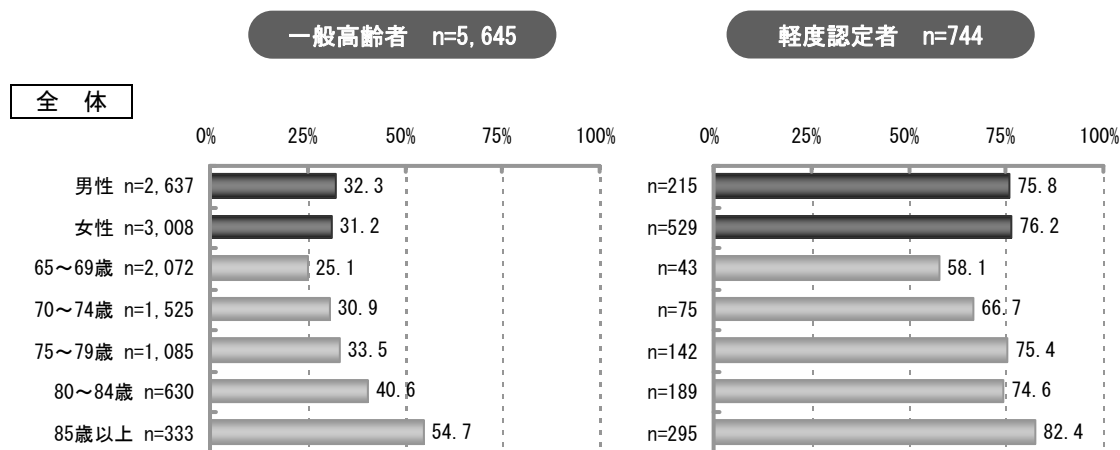


図 2.11-1.2 知的能動性低下者の割合（性別・年齢階級別）



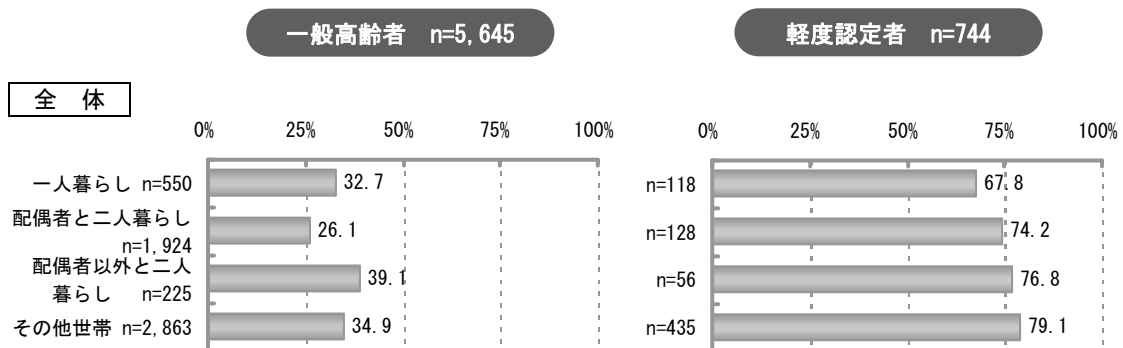
## 「一人暮らし」世帯での知的能動性低下者の割合は、一般高齢者で 32.7%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での知的能動性低下者の割合は、32.7%となっています。

該当する方々には、認知症予防を目的とした介護予防教室が必要であるとともに、高齢者福祉サービスにおいてふれあい事業、地域ボランティア活動においてふれあい訪問や家事支援などの提供が望まれます。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.11-2 知的能動性低下者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

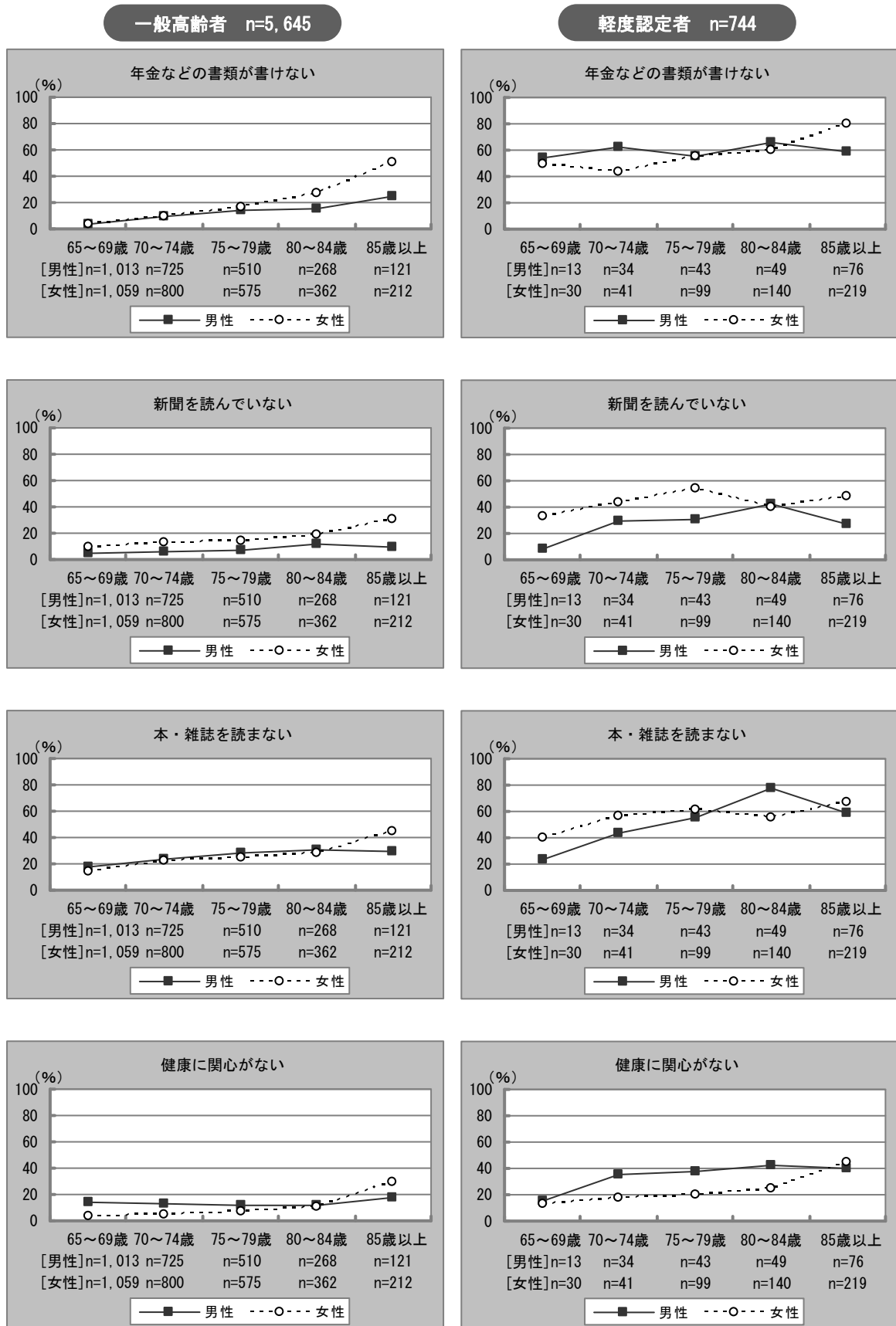
## 知的能動性低下の要因では「本・雑誌を読まない」、女性の「年金などの書類がかけない」が課題

一般高齢者の知的能動性低下を判定する4要因をみると、男女ともに「本・雑誌を読まない」のリスク要因保有率が他の要因に比べて高くなっています。また、女性の「年金などの書類がかけない」割合が加齢とともに急激に高くなっているほか、「新聞を読んでいない」でも男性を上回って高くなる傾向にあります。

そのため、中年期から知的能動性の低下防止を啓蒙していくことや、認知症予防を目的とした介護予防教室の推進が求められます。また、知的能動性を高めることで高齢期を意欲的に過ごすことや、充実した日常生活への一步を踏み出せるよう支援が必要です。

一方、軽度認定者では値の振幅が大きく、傾向を見ることはできません。

図 2.11-3 知的能動性低下者の要因割合（性別・年齢階級別）





## 12 生活機能（社会的役割）低下者の割合

社会的役割低下者の割合は、一般高齢者が41.8%、軽度認定者が83.1%

社会的役割低下者の割合をみると、一般高齢者は41.8%、認定者は83.1%で低下者割合は一般高齢者の約2倍となっています。

性別低下者割合をみると、一般高齢者の男性は45.5%、女性は38.6%で、男性は女性に比べて高い状況です。軽度認定者の男性は86.5%、女性は81.7%で、一般高齢者同様男性は女性に比べて高い状況です。

また、年齢階級別低下者割合をみると、一般高齢者は加齢にともない高くなる傾向にあります。認定者では加齢にはあまり関係ない状況です。

図 2.12-1.1 社会的役割低下者の割合（認定者別）

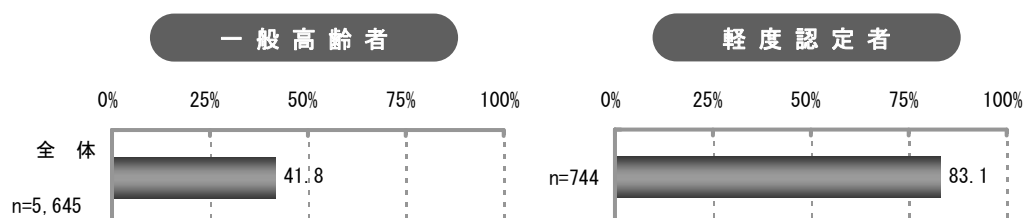
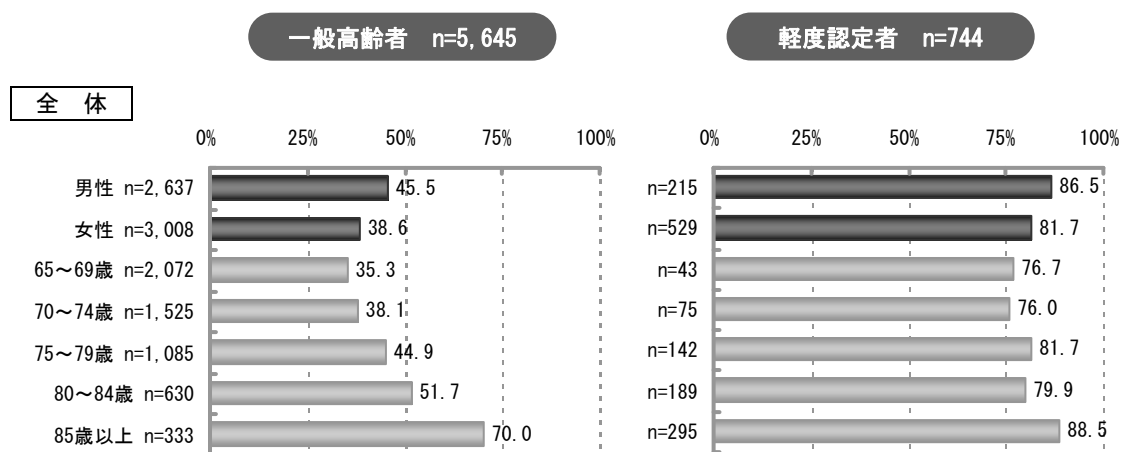


図 2.12-1.2 社会的役割低下者の割合（性別・年齢階級別）



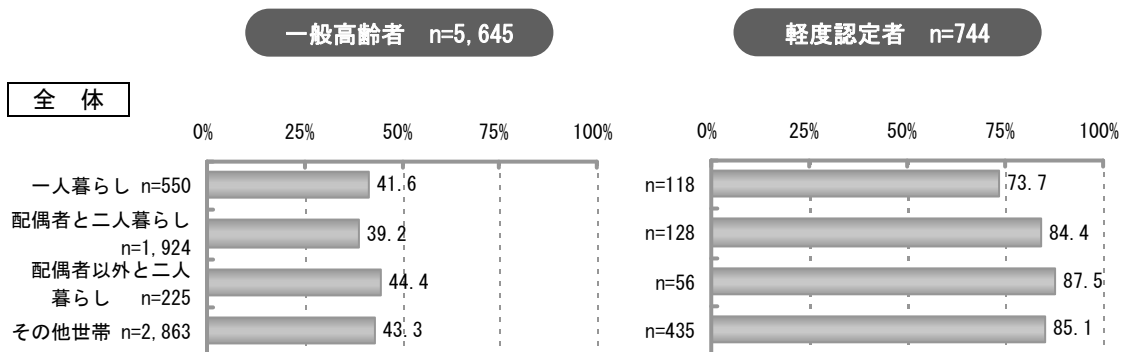
## 「一人暮らし」世帯での社会的役割低下者の割合は、一般高齢者で 41.6%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での社会的役割低下者の割合は、41.6%となっています。

該当する方々には、運動機能向上を目的とした介護予防教室が必要であるとともに、高齢者福祉サービスにおいてふれあい事業、地域ボランティア活動においてふれあい訪問などの提供が望まれます。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.12-2 社会的役割低下者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

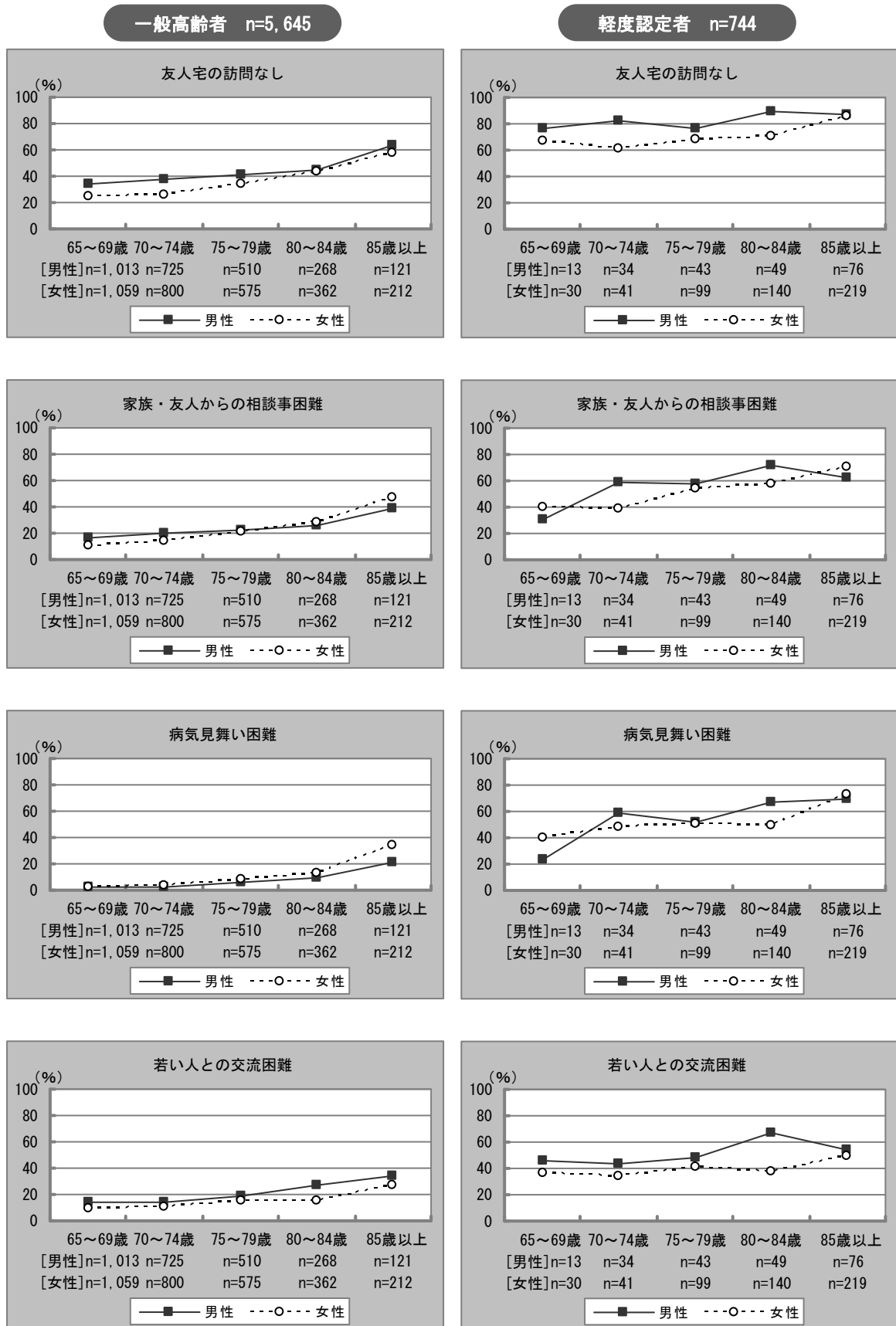
## 社会的役割低下の要因では「友人宅の訪問なし」が課題

一般高齢者の社会的役割低下を判定する4要因をみると、男女ともに「友人宅の訪問なし」の該当者割合が加齢とともに高くなり、85歳以上では6割前後となっています。他の要因に比べても高い水準で推移しています。

高齢期は、肉体的にも衰えを感じ、生活範囲も狭まりがちになり、疎外感を感じやすくなるものです。積極的に役割を持ってもらうことで友人・知人や若い人との交流を促すような取り組みが求められます。

一方、軽度認定者では値の振幅が大きく、傾向を見ることはできません。

図 2.12-3 社会的役割低下者の要因割合（性別・年齢階級別）



### 13 日常生活動作（ADL）低下者の割合

日常生活動作低下者の割合は、一般高齢者が0.7%、軽度認定者が11.8%

日常生活動作低下者の割合をみると、一般高齢者は0.7%、軽度認定者は11.8%となっています。

性別低下者割合をみると、一般高齢者の男性は0.4%、女性は1.0%で、ごく低い状況です。一方、認定者の男性は14.9%、女性は10.6%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。

また、年齢階級別低下者割合をみると、一般高齢者は加齢にともない高くなる傾向にあり、軽度認定者もほぼ同様の傾向がみられます。

図 2.13-1.1 日常生活動作低下者の割合（認定者別）

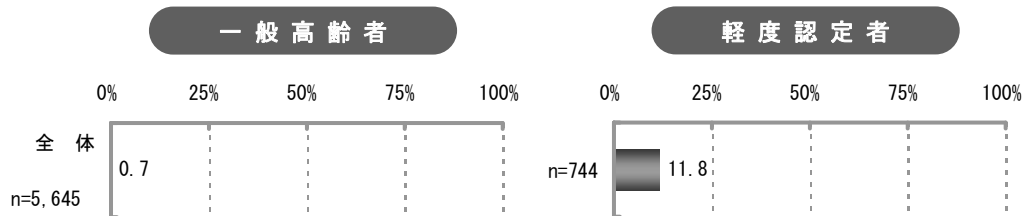
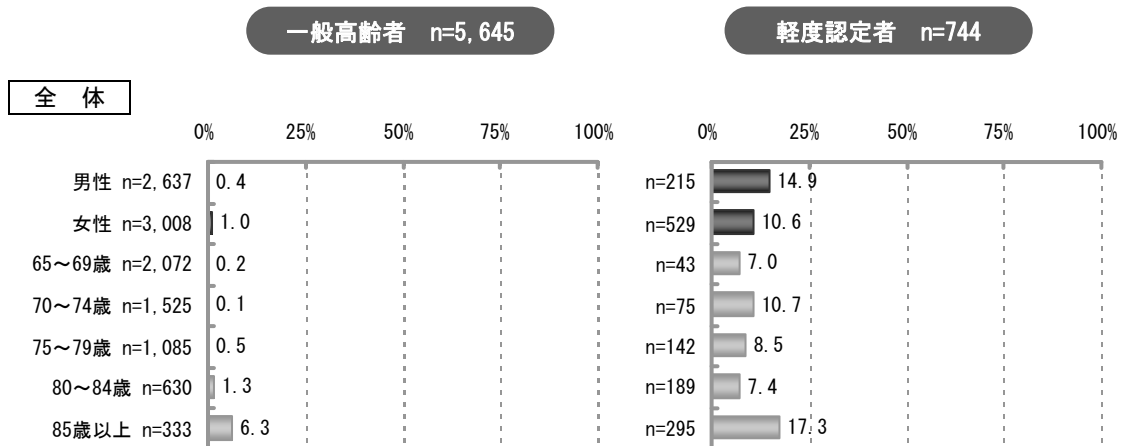


図 2.13-1.2 日常生活動作低下者の割合（性別・年齢階級別）



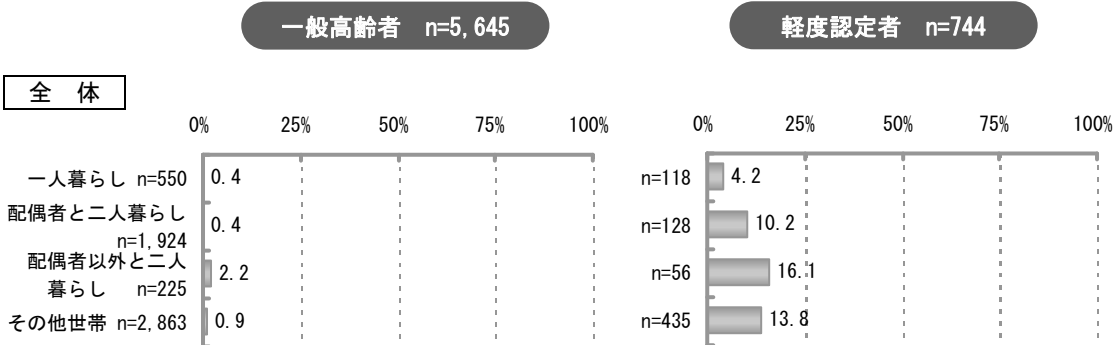
「一人暮らし」世帯での日常生活動作低下者は、一般高齢者で0.4%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での日常生活動作低下者の割合は0.4%となっています。

ニーズがほとんどない状況下では、事業の有無を検討することが必要です。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.13-2 日常生活動作低下者の割合（家族構成別）



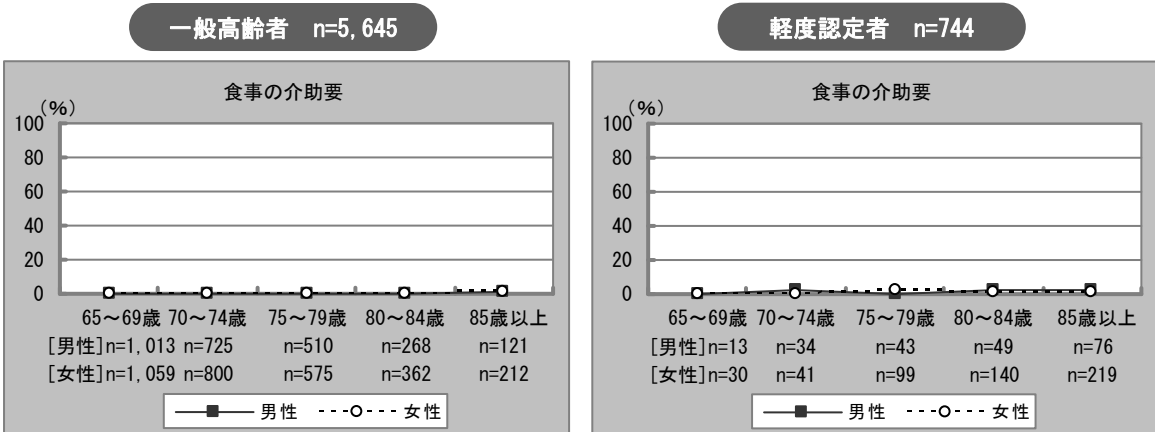
※グラフ上から「判定できず」を除いています。

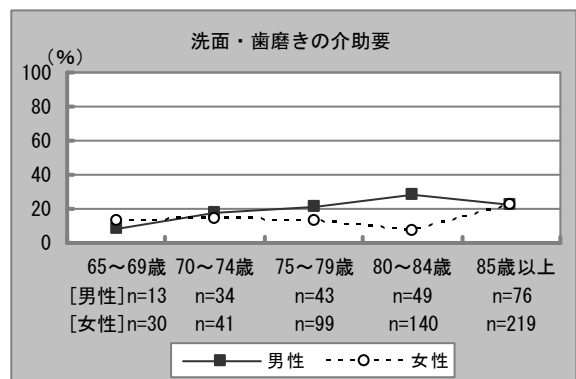
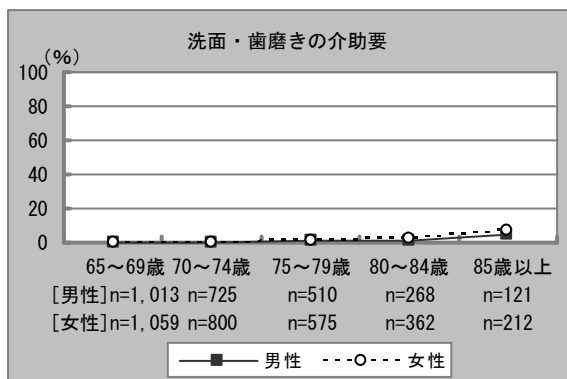
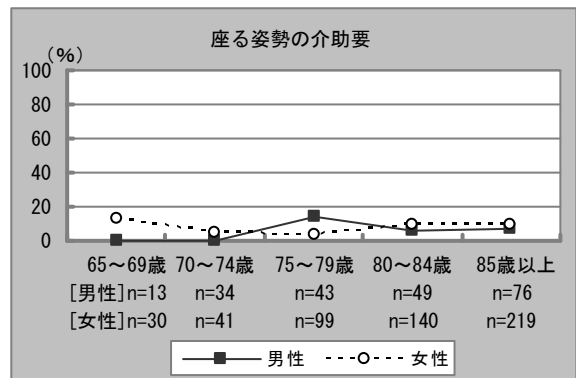
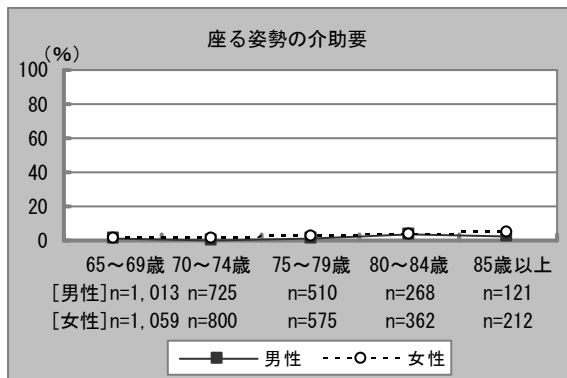
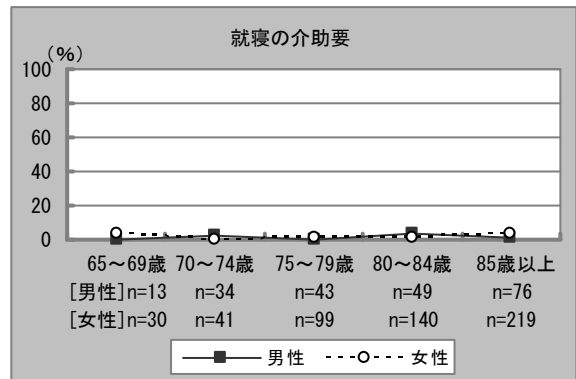
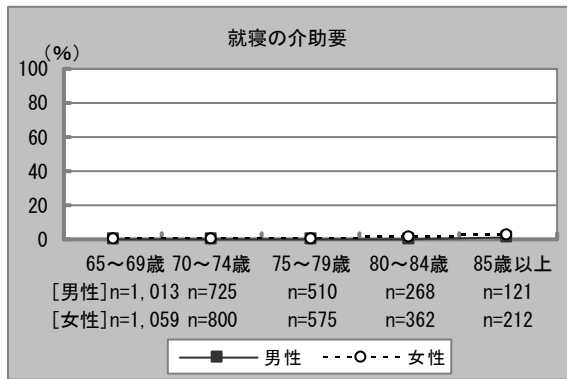
日常生活動作低下の要因では、問題はない状況

一般高齢者の日常生活動作低下を判定する 11 要因をみると、いずれも該当者割合は低いため問題はない状況です。

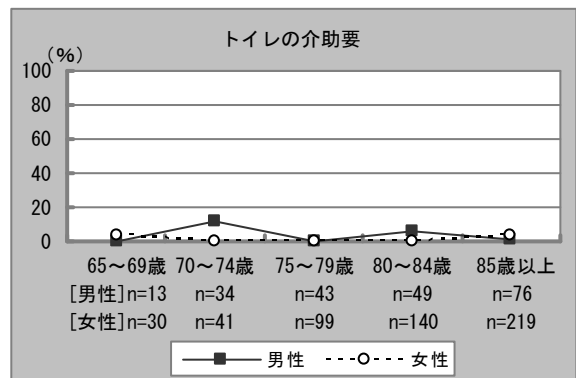
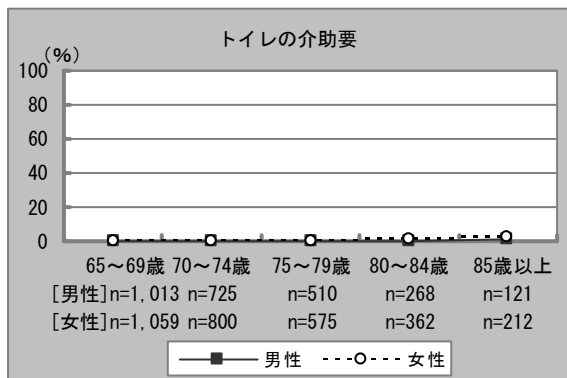
一方、軽度認定者では値の振幅が大きく、傾向を見ることはできません。

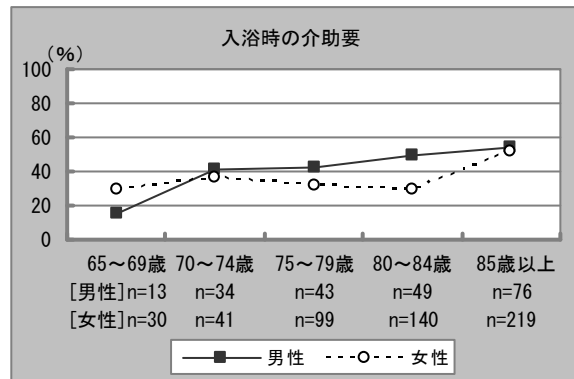
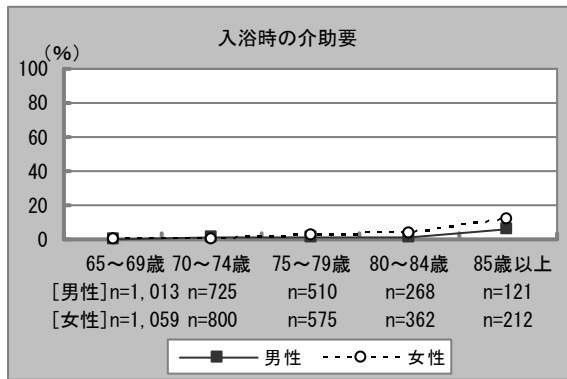
図 2.13-3 日常生活動作低下者の要因割合（性別・年齢階級別）



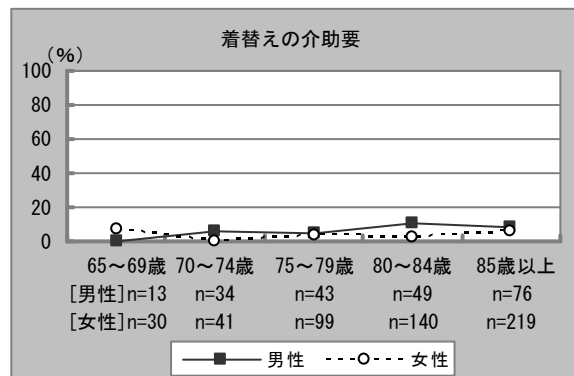
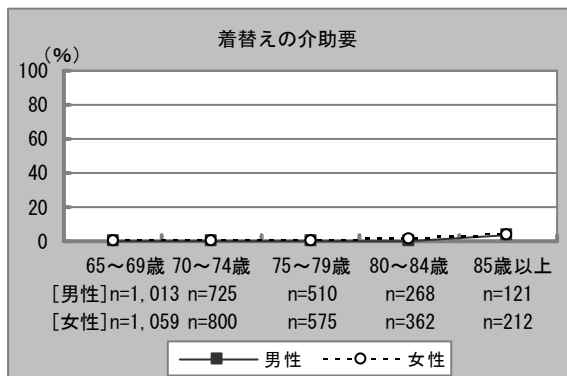
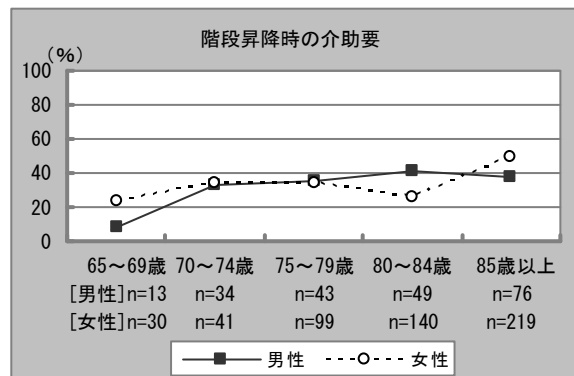
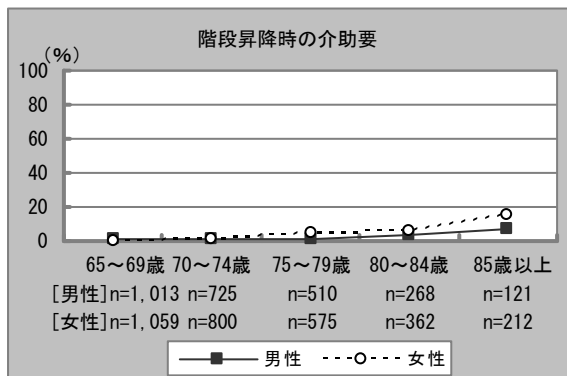
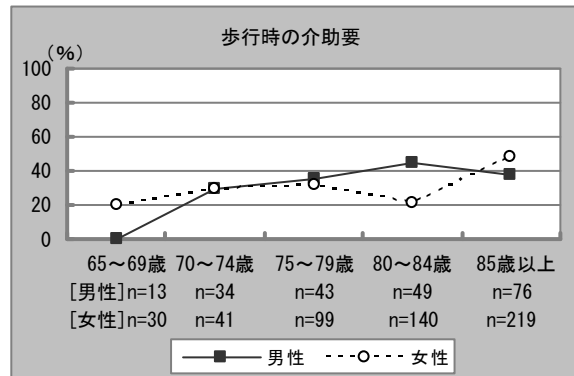
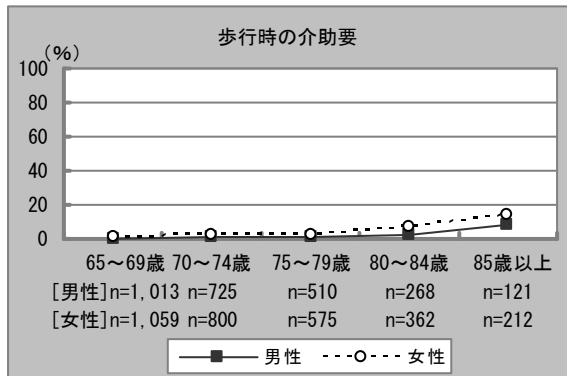


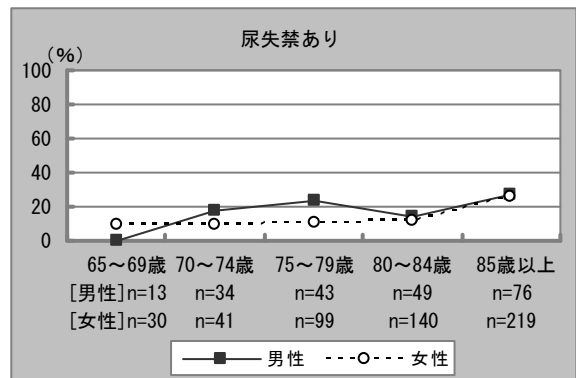
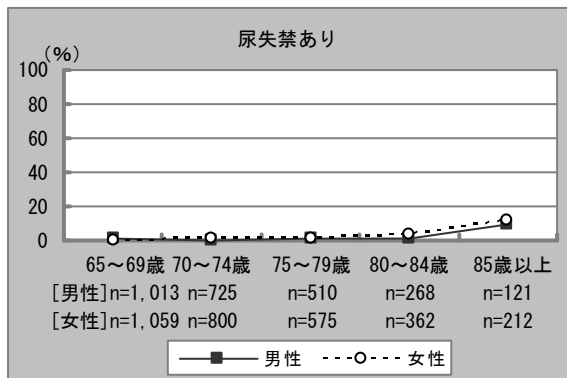
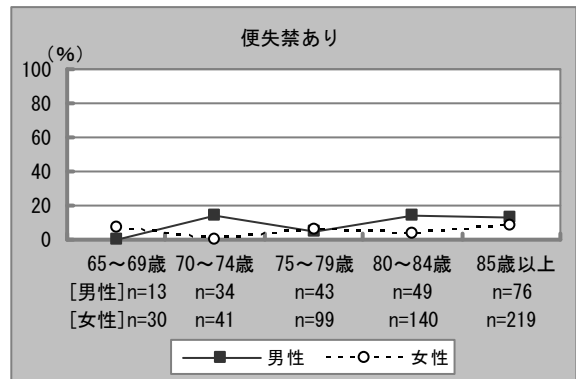
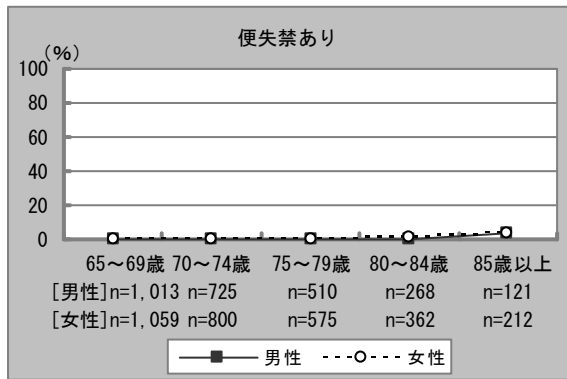
※ADL評価時の採点法に基づき「できない + 一部介助要」のデータを使用しています。





※ADL評価時の採点法に基づき「できない + 一部介助要」のデータを使用しています。







## 14 うつリスク保有者の状況

うつリスク保有者の割合は、一般高齢者が 28.8%、認定者が 69.0%

うつリスク保有者の割合をみると、一般高齢者は 28.8%、認定者は 69.0%で保有率は一般高齢者の約 2.4 倍となっています。

性別リスク保有率をみると、一般高齢者の男性は 26.1%、女性は 31.3%で、女性は男性に比べてやや高い状況です。一方、認定者の男性は 70.2%、女性は 68.4%で、男性は女性に比べてやや高い状況です。

年齢階級別リスク保有率をみると、一般高齢者は加齢にともないほぼ保有率が高くなる傾向にありますが、認定者では加齢にはほとんど関係ない状況です。

図 2.14-1.1 うつリスク保有者の割合（認定者別）

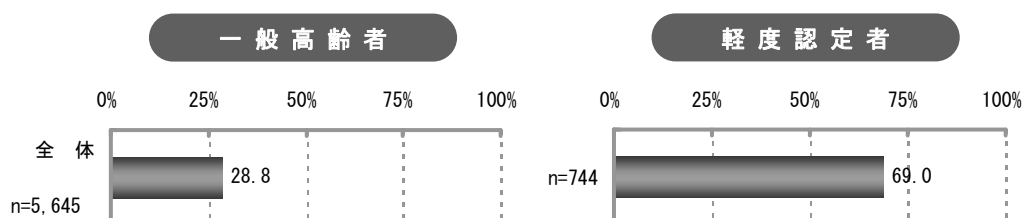
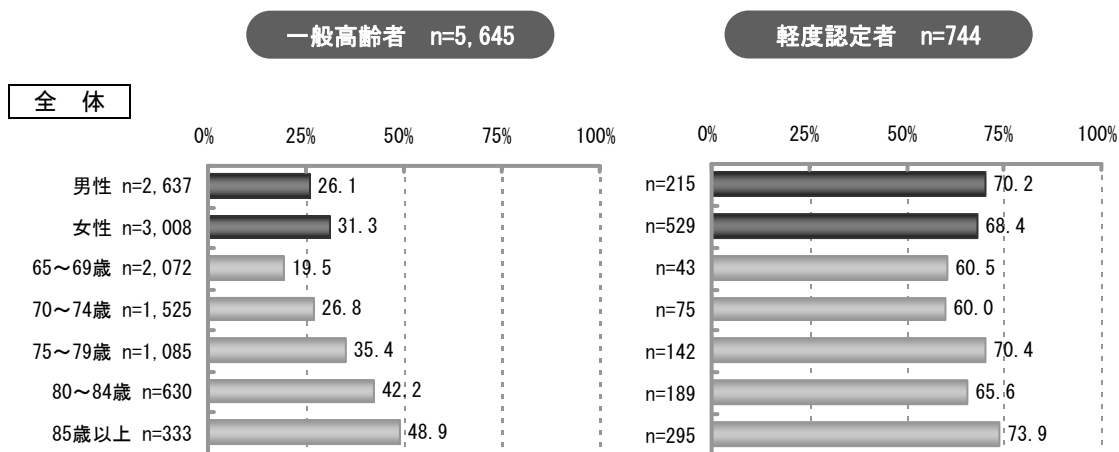


図 2.14-1.2 うつリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）



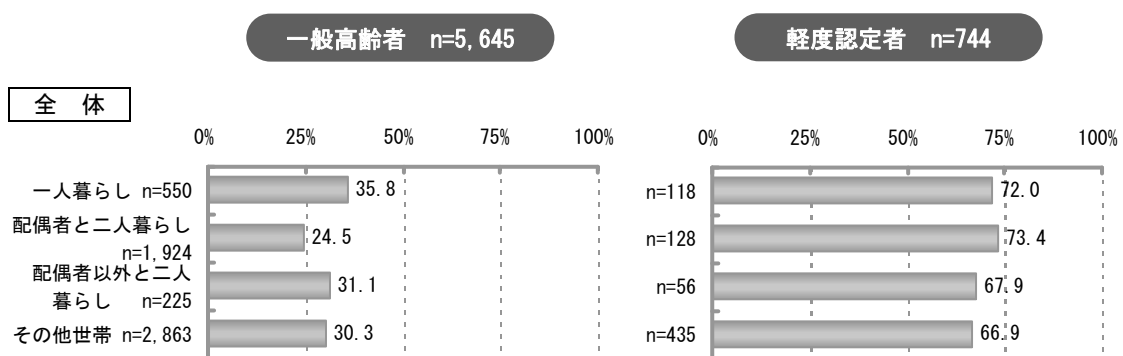
## 「一人暮らし」世帯でのうつリスク保有者の割合は、一般高齢者で 35.8%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯でのうつリスク保有者の割合は、35.8%となっています。

該当する方々には、うつ予防や心の健康づくりを目的とした介護予防教室の開催が望まれます。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.14-2 うつリスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

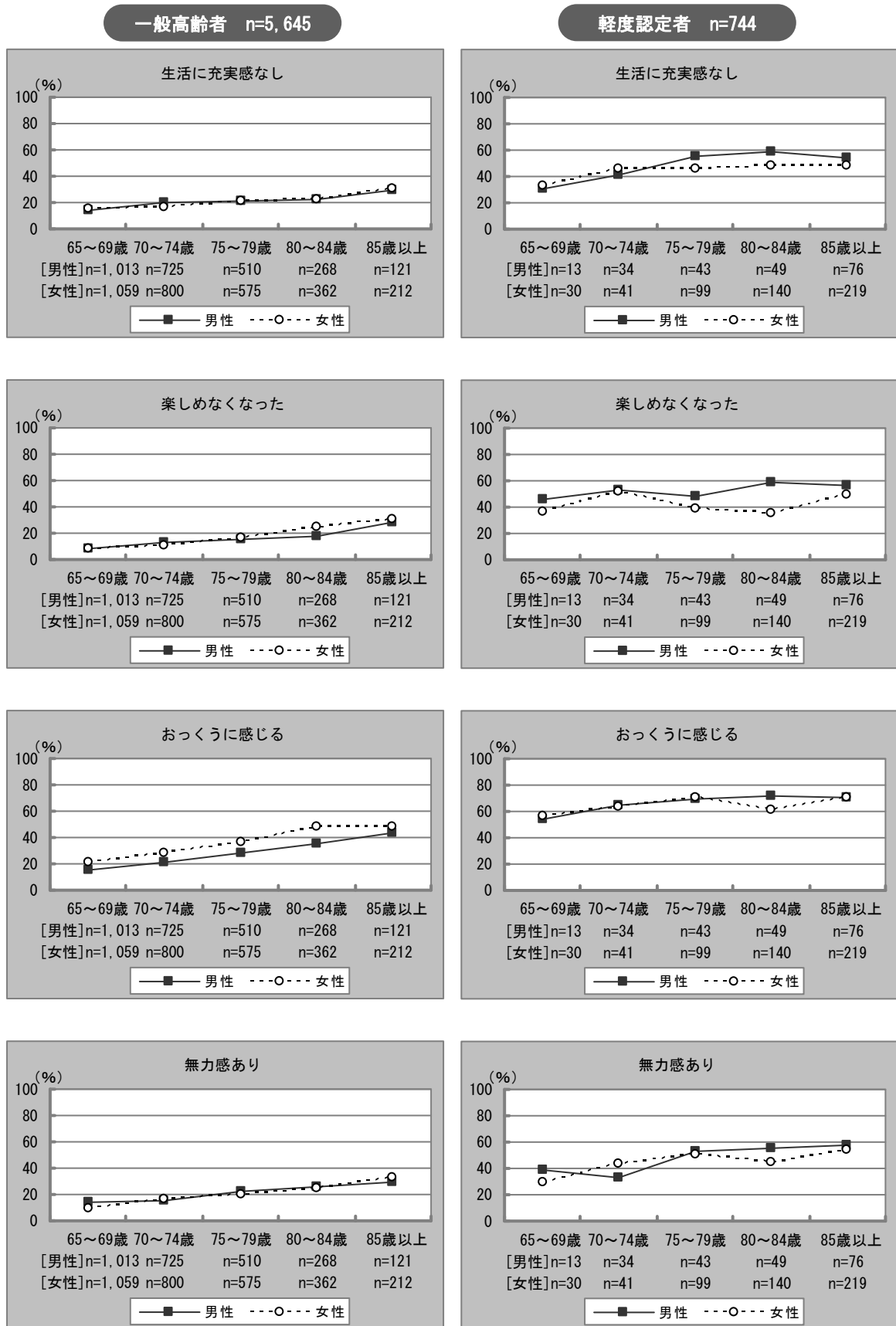
## うつリスクの要因では「おっくうに感じる」「理由のない疲労感」が課題

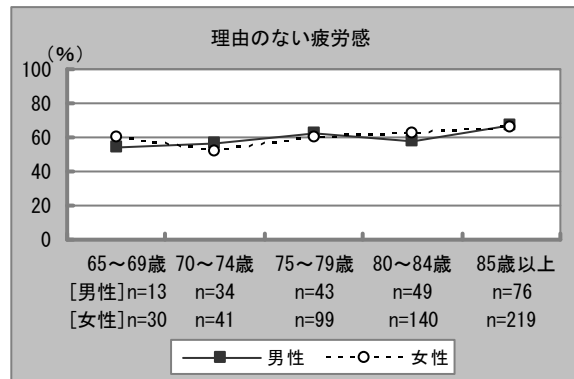
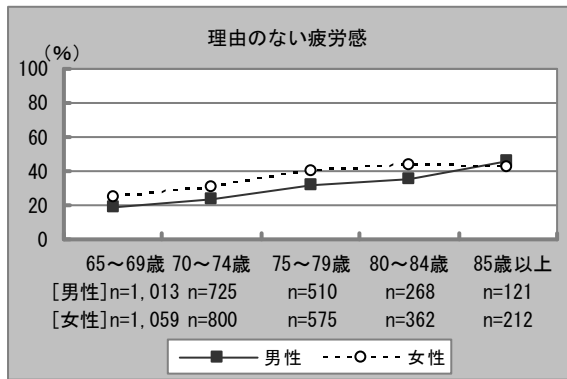
一般高齢者のうつリスクを判定する5要因をみると、男女ともに「おっくうに感じる」「理由のない疲労感」の該当者割合が加齢とともに高くなり、他の要因に比べて高い水準で推移しています。

心の問題は中年期から起こることも多いため、中年期からメンタル面の充実を目的とした心の健康づくりを推進するとともに、高齢期にはうつ予防を目的とした介護予防教室の実施が求められます。

一方、軽度認定者では値の振幅が大きく、傾向を見ることはできません。

図 2.14-3 うつリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）





## 15 不安や心配時の相談状況

不安や心配時に相談しない高齢者の割合は、一般高齢者が8.8%、認定者が21.4%

不安や心配時に相談しない高齢者の割合をみると、一般高齢者は8.8%、軽度認定者は21.4%で該当者割合は一般高齢者の約2.4倍となっています。

性別割合をみると、一般高齢者の男性は12.2%、女性は5.9%で、男性は女性に比べて2倍以上高い状況です。軽度認定者の男性は29.8%、女性は18.0%で、一般高齢者同様男性は女性に比べてかなり高くなっています。

年齢階級別割合をみると、一般高齢者・認定者とも加齢とともに若干高くなる傾向がみられます。

図 2.15-1.1 相談しない割合（認定者別）

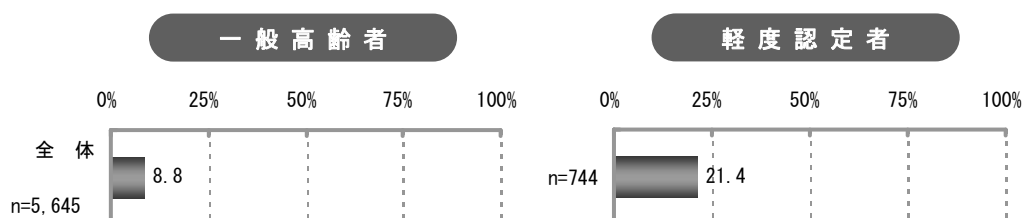
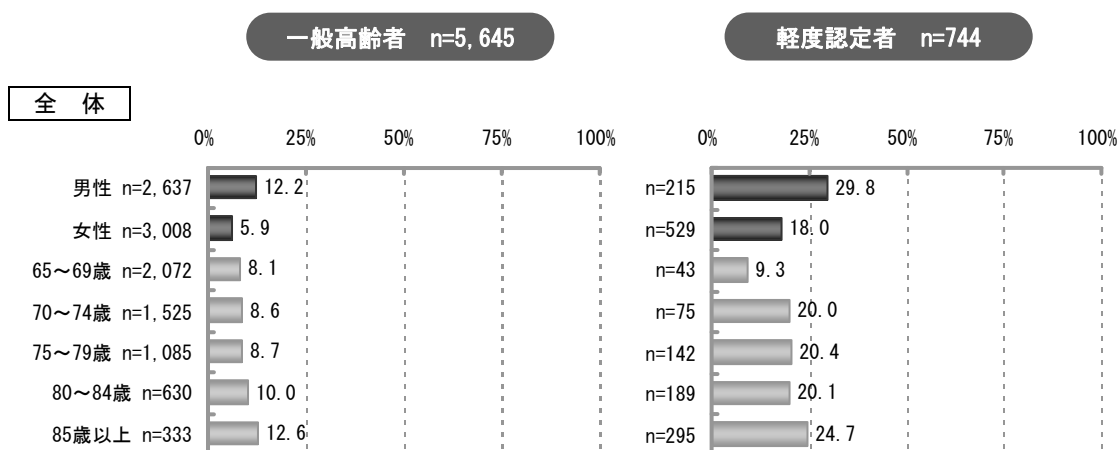


図 2.15-1.2 相談しない割合（性別・年齢階級別）



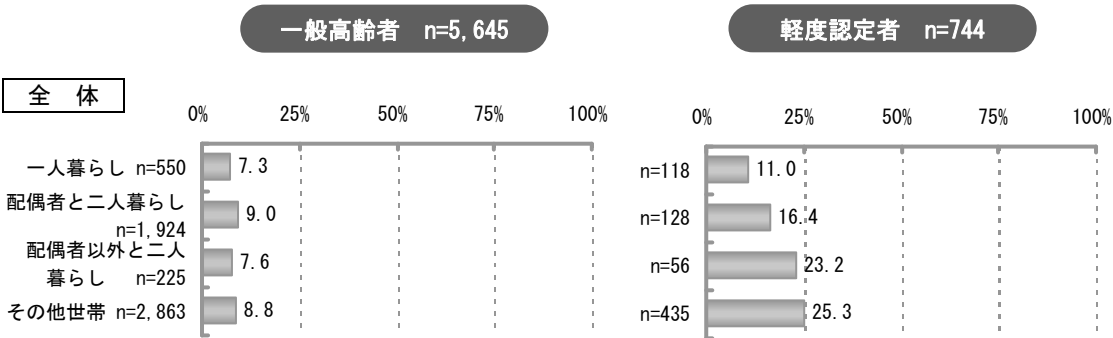
「一人暮らし」の高齢者で不安や心配時に相談しない割合は、一般高齢者で7.3%

一般高齢者のなかで高齢者サービス等の支援が最も必要となる「一人暮らし」世帯での不安や心配時に相談しない高齢者の割合は、7.3%となっています。

該当する方々には、地域包括支援センターなどでの相談窓口のほか、高齢者福祉サービスにおいてふれあい事業、地域ボランティア活動においてのふれあい訪問事業などで相談できる場の提供が望まれます。

なお、軽度認定者は介護保険サービス等の受給者であることから、サービスニーズについては分析をひかえます。

図 2.15-2 相談しない割合（家族構成別）



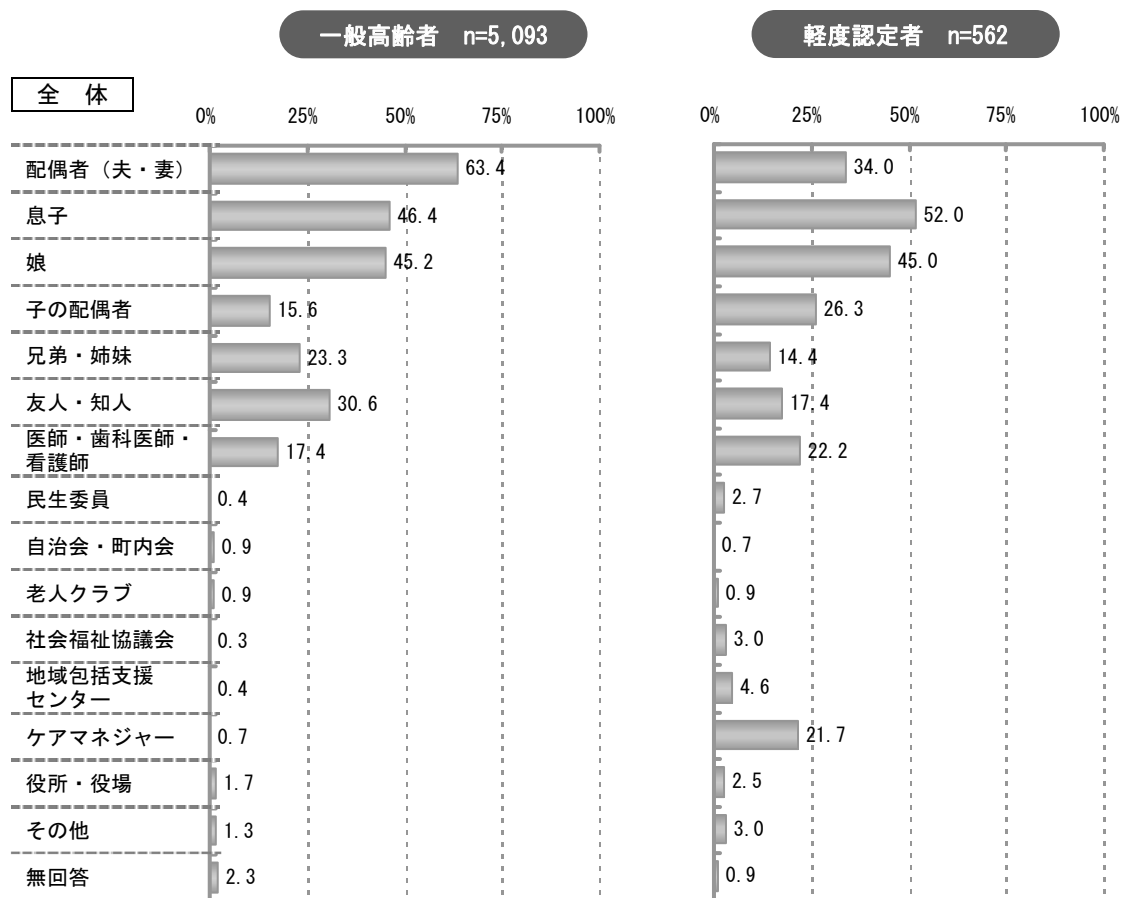
※グラフ上から「判定できず」を除いています。

## 相談相手は、ほとんどが家族

不安や心配時に一般高齢者が相談している相手を見ると、「配偶者(夫・妻)」(63.4%)、「息子」(46.2%)「娘」(45.2%)が上位3位を占め、次いで「友人・知人」(30.6%)、「兄弟・姉妹」(23.3%)とほとんどが家族や身近な人に相談している状況がみられます。

軽度認定者では、「息子」(52.0%)「娘」(45.0%)が上位2位を占め、「配偶者(夫・妻)」(34.0%)が3位となっており、配偶者より子供への相談が多いようです。また、「医師・歯科医師・看護師」(22.2%)「ケアマネジャー」(21.7%)も20%を超えています。

図 2.15-3 相談している相手（認定者別）



## 16 地域活動への参加状況

地域活動参加者の割合は、一般高齢者が64.0%、認定者が19.8%

地域の催しものなど地域活動へ参加している高齢者の割合をみると、一般高齢者は64.0%、軽度認定者は19.8%で参加割合は一般高齢者の3分の1程度となっています。

性別割合をみると、一般高齢者の男性は64.9%、女性は63.3%で、性別による差はほとんどありません。軽度認定者の男性は20.0%、女性は19.7%で、一般高齢者同様に性別による差はほとんどありません。

年齢階級別割合をみると、一般高齢者は加齢にともない割合が低くなる傾向にあり、軽度認定者もほぼ同様の傾向がみられます。

図 2.16-1.1 地域活動への参加割合（認定者別）

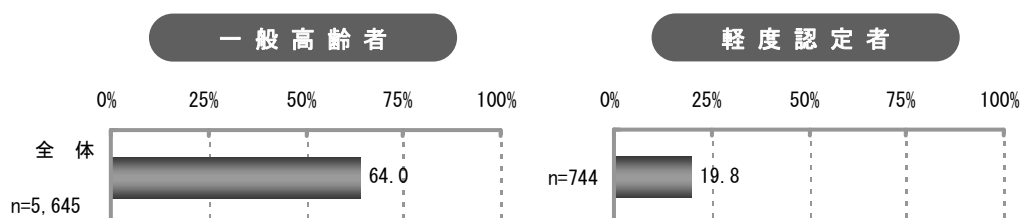
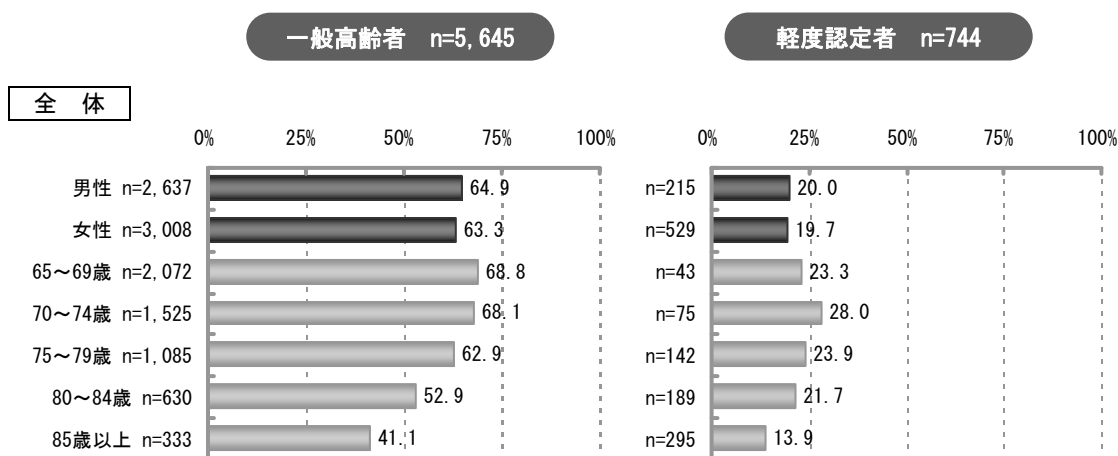


図 2.16-1.2 地域活動への参加割合（性別・年齢階級別）

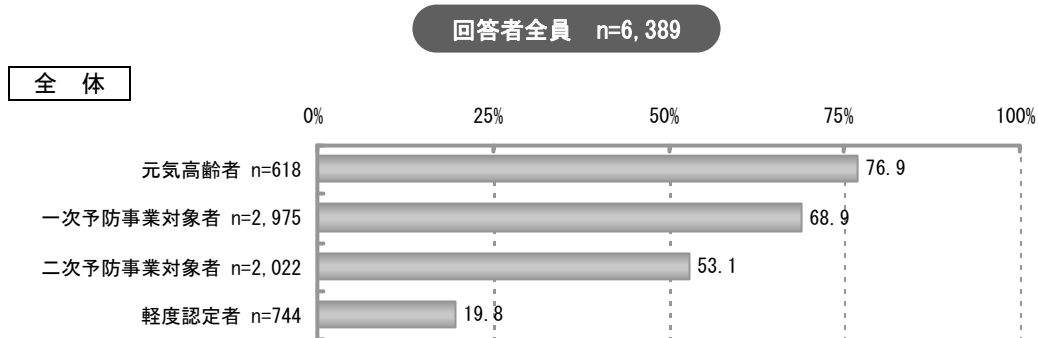




## 地域活動への参加は、健康自立度が高いほど参加割合は高い

地域活動の健康自立度別参加割合をみると、「元気高齢者」(76.9%)、「一次予防事業対象者」(68.9%)、「二次予防事業対象者」(53.1%)、「軽度認定者」(19.8%)の順となり、健康自立度が高いほど参加割合は高い状況です。

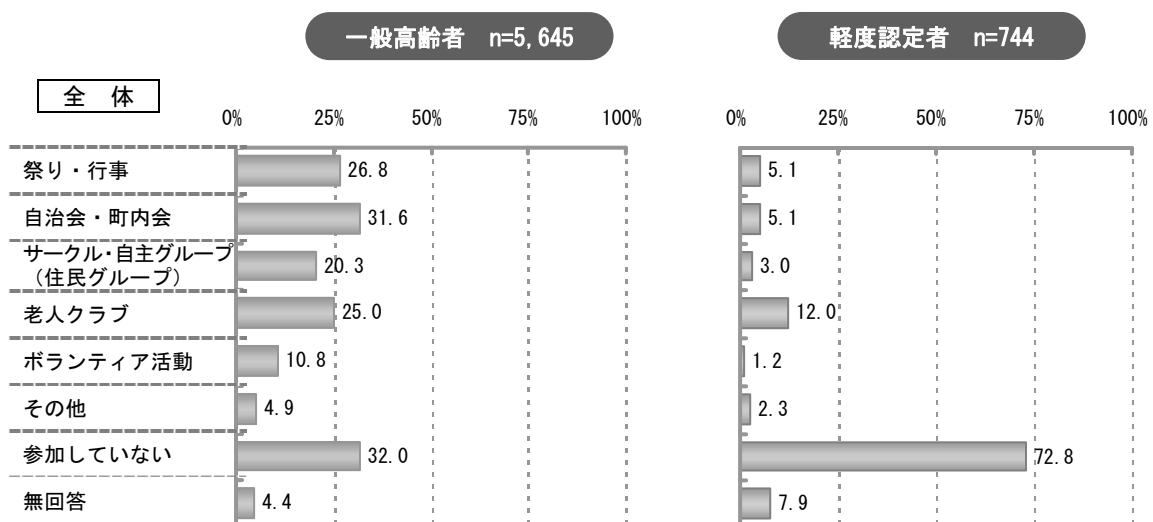
図 2.16-2 地域活動への参加割合 (健康自立度別)



## 参加している地域活動は、「自治会・町内会」「祭り・行事」「老人クラブ」が多い

一般高齢者が参加している地域活動の割合をみると、「自治会・町内会」(31.6%)、「祭り・行事」(26.8%)、「老人クラブ」(25.0%)、「サークル・自主グループ(住民グループ)」(20.3%)、「ボランティア活動」(10.8%)の順に高くなっていますが、「参加していない」(32.0%)も高くなっています。一方、軽度認定者の参加割合は「参加していない」(72.8%)が最も高い状況です。

図 2.16-3 参加している地域活動の種類 (認定者別)



## 17 現病保有状況

高齢者の有病率は、一般高齢者が76.4%、認定者が93.0%

高齢者の有病率をみると、一般高齢者は76.4%、軽度認定者は93.0%で有病率は一般高齢者より高くなっています。

性別有病率をみると、一般高齢者の男性は75.8%、女性は76.9%で、性別による差はほとんどない状況です。軽度認定者も男性は92.6%、女性は93.2%で、一般高齢者同様性別による差はほとんどない状況です。

年齢階級別有病率をみると、一般高齢者は加齢にともない有病率が高くなる傾向にありますが、認定者では加齢には関係ない状況です。

図 2.17-1.1 高齢者の現病保有の割合（認定者別）

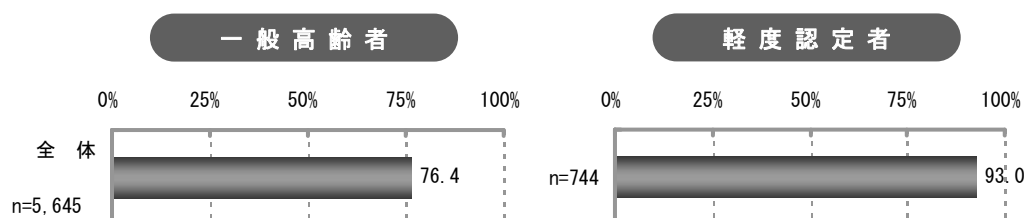
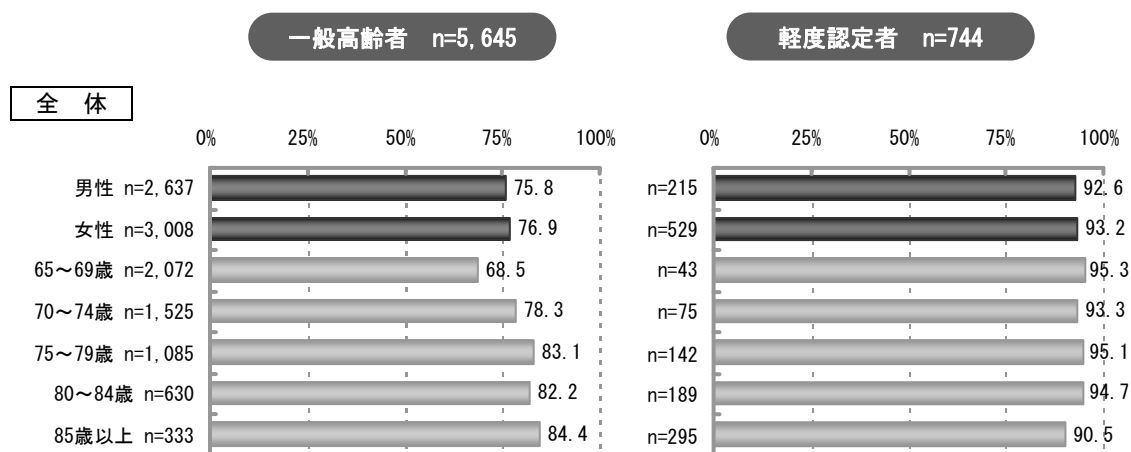


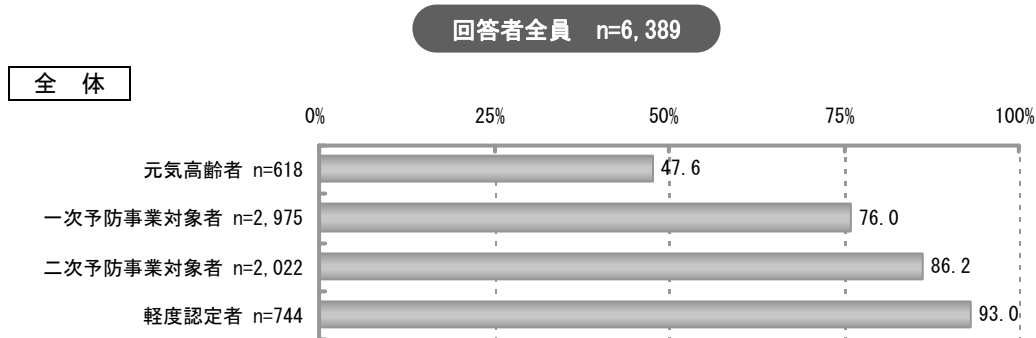
図 2.17-1.2 高齢者の現病保有の割合（性別・年齢階級別）



## 高齢者の有病率は、健康自立度が高いほど割合は低い

高齢者の健康自立度別有病率をみると、「軽度認定者」(93.0%)、「二次予防事業対象者」(86.2%)、「一次予防事業対象者」(76.0%)、「元気高齢者」(47.6%)の順となり、健康自立度が高いほど有病率は低い状況です。

図 2.17-2 高齢者の現病保有の割合 (健康自立度別)



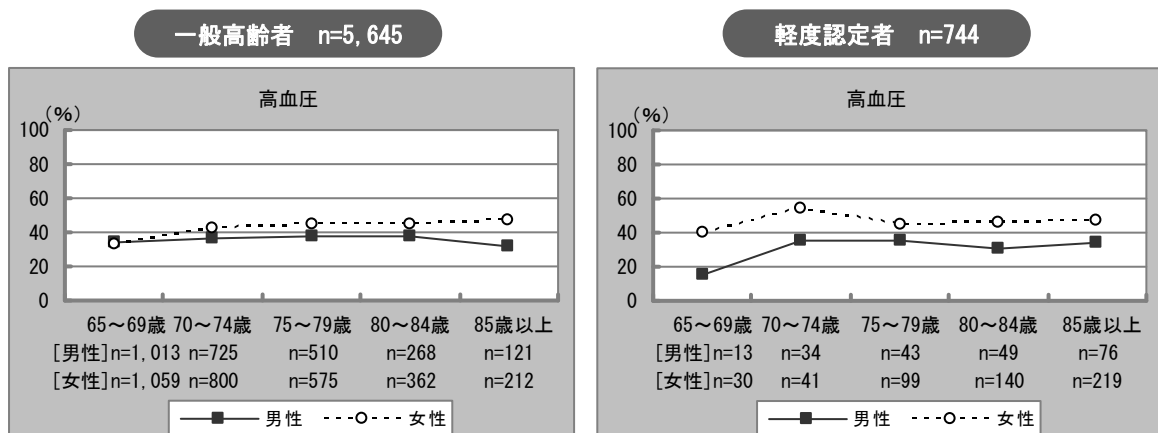
## 「高血圧」を治療している一般高齢者は40%前後

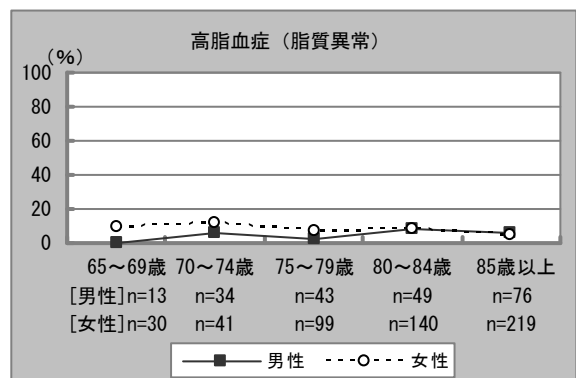
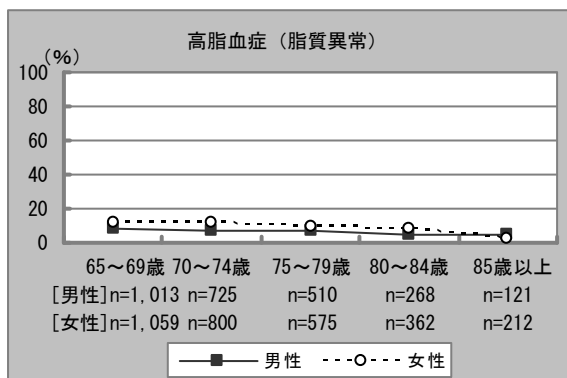
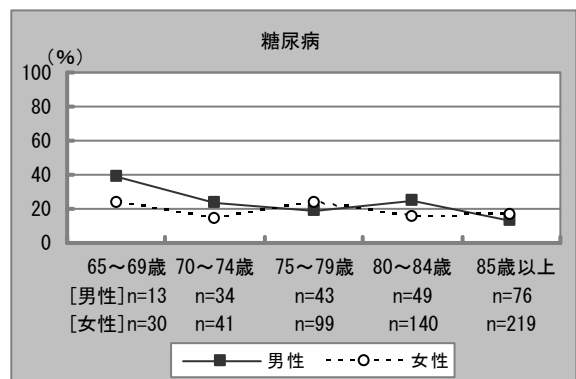
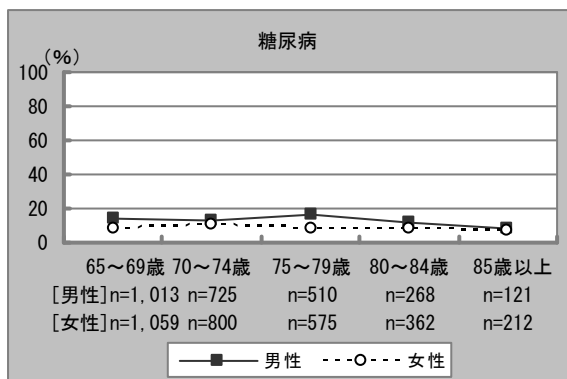
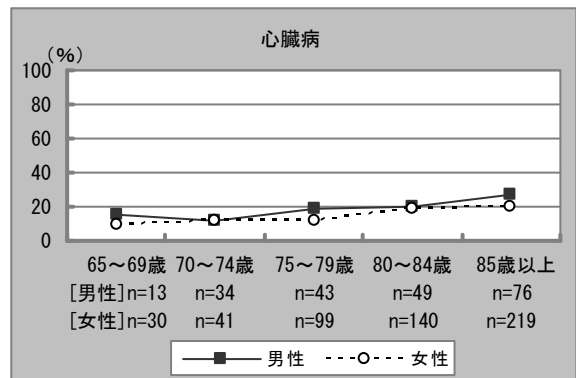
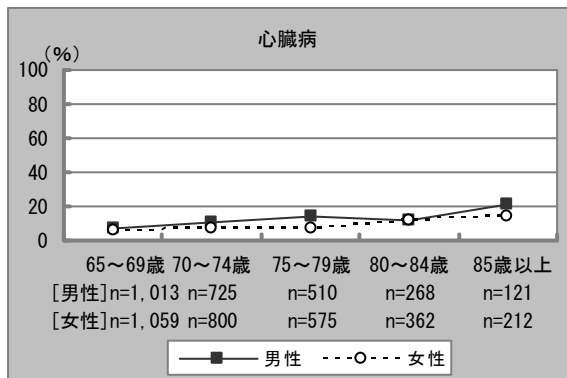
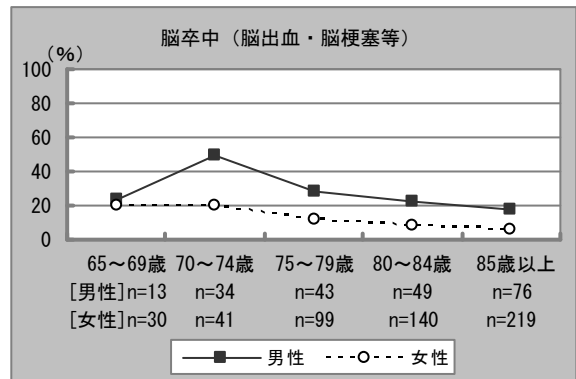
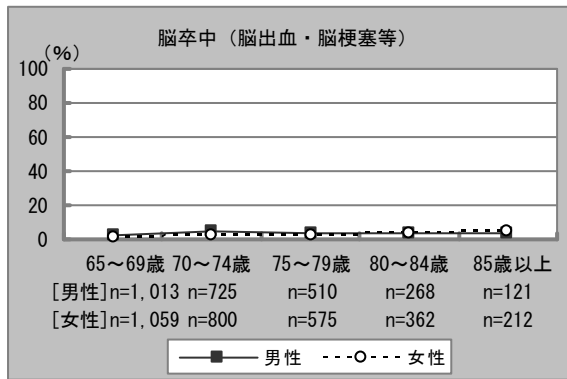
治療中の疾病をみると、一般高齢者では男女ともに「高血圧」の治療割合が4割前後と高い水準で推移しています。

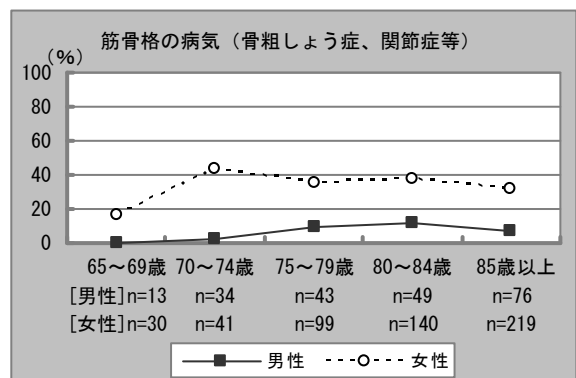
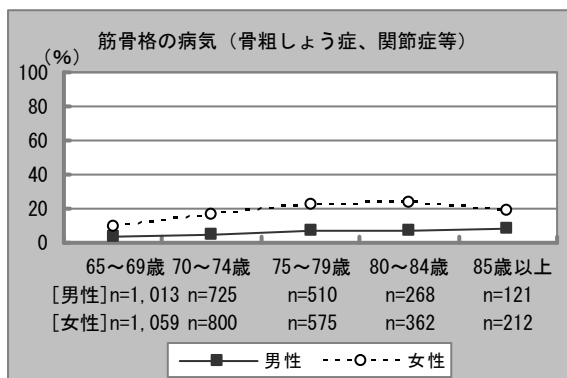
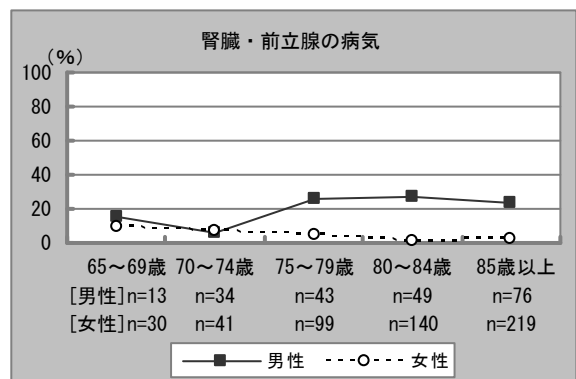
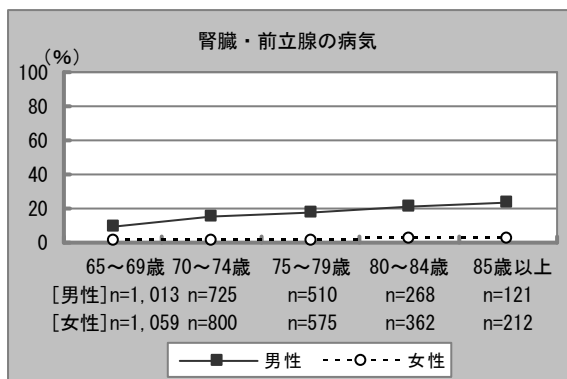
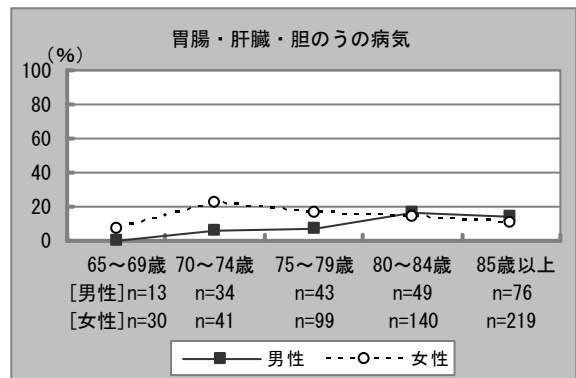
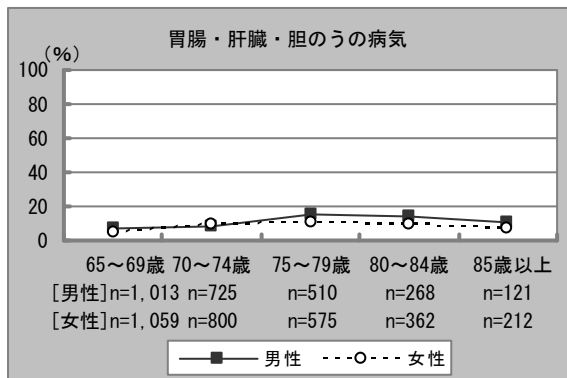
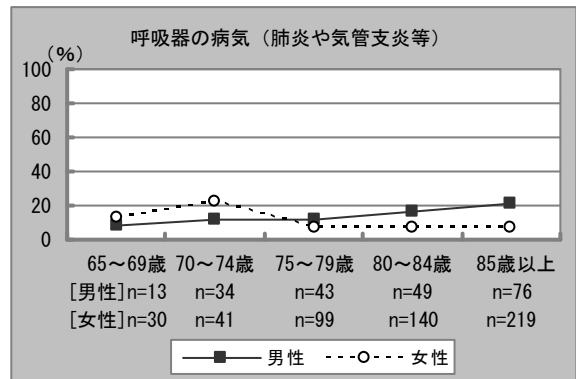
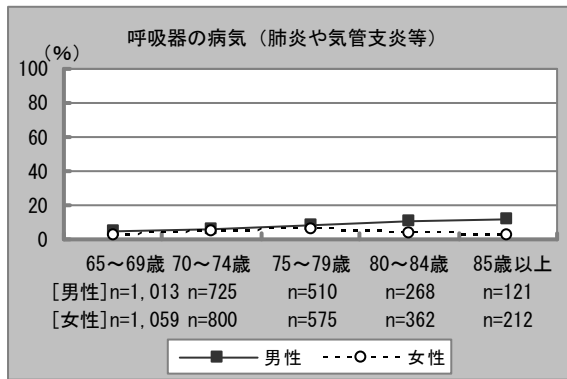
また、「目の病気」は男女とも70歳以降で2割前後となっています。性差のある疾病では男性の「腎臓・前立腺の病気」、女性の「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」がそれぞれ2割前後で推移しています。

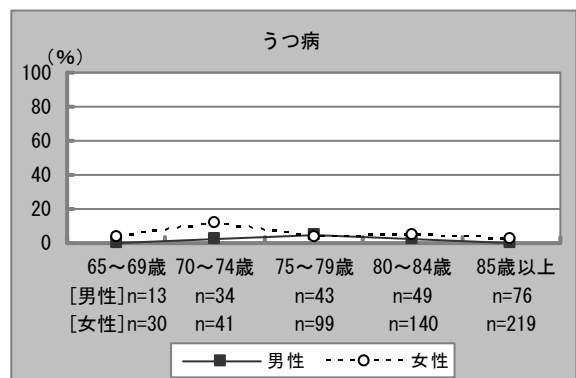
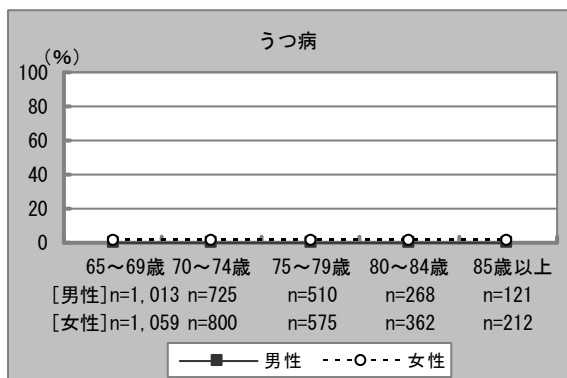
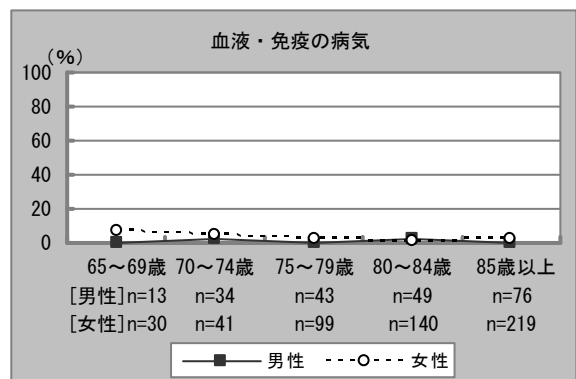
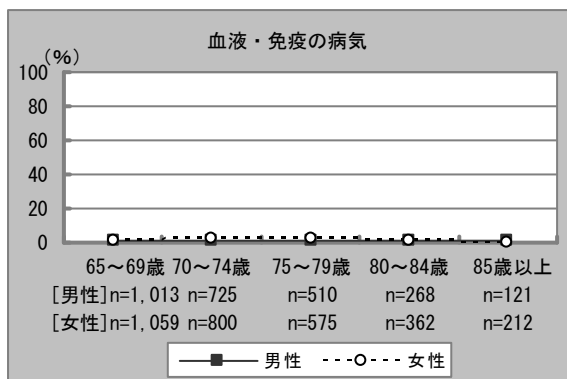
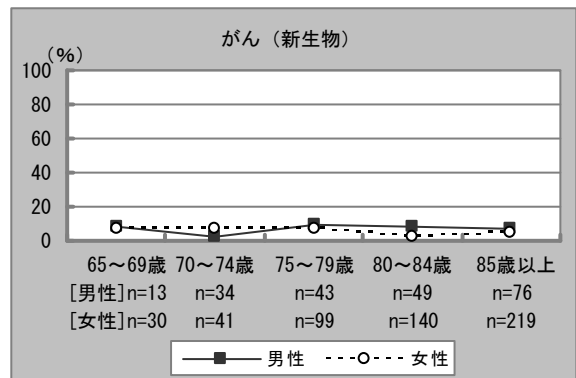
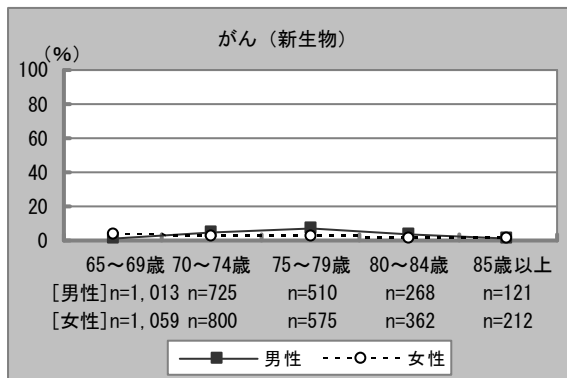
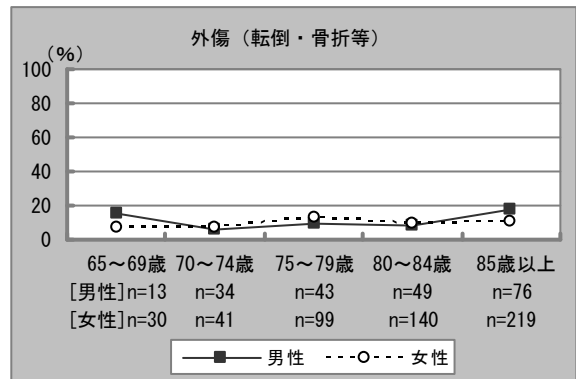
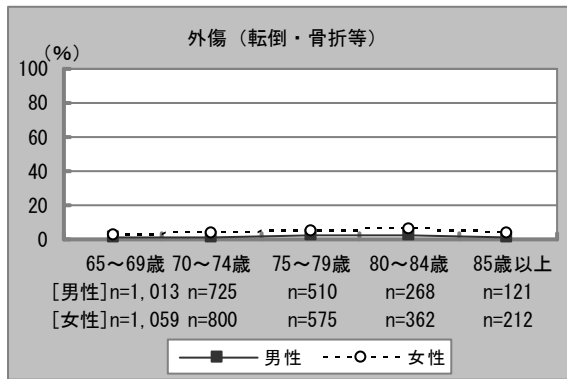
一方、軽度認定者では値の振幅が大きく、傾向を見ることはできません。

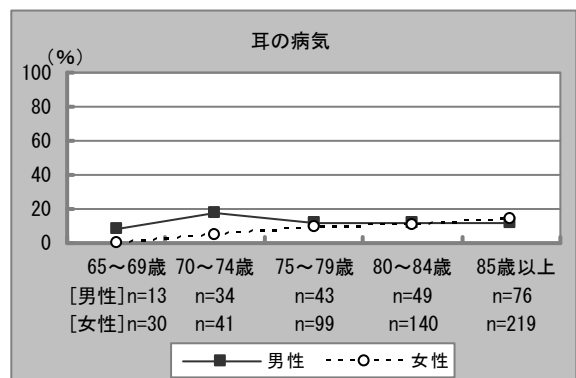
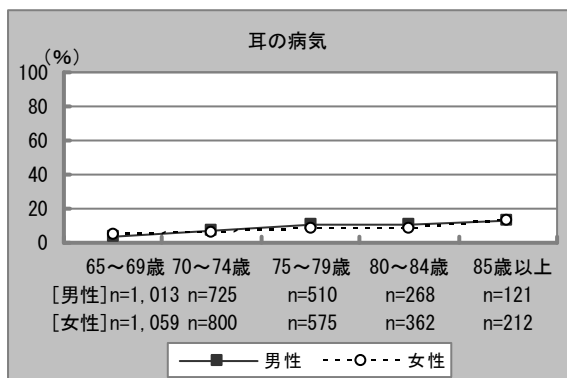
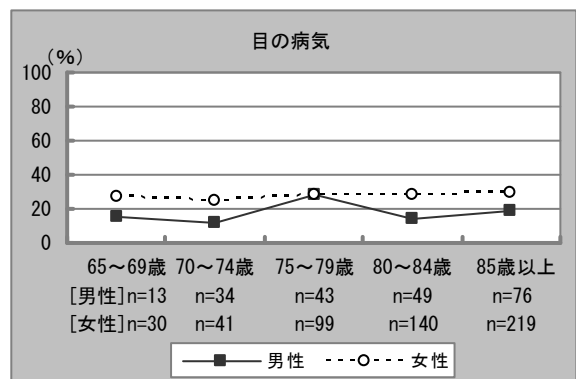
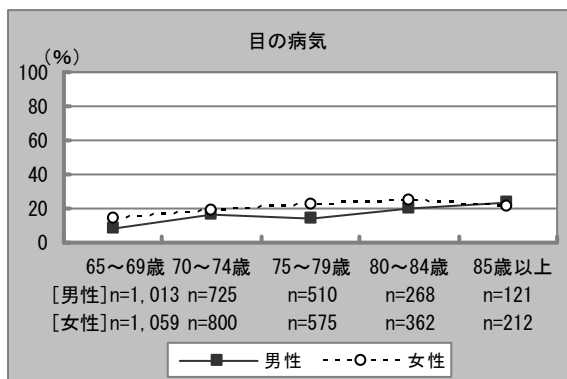
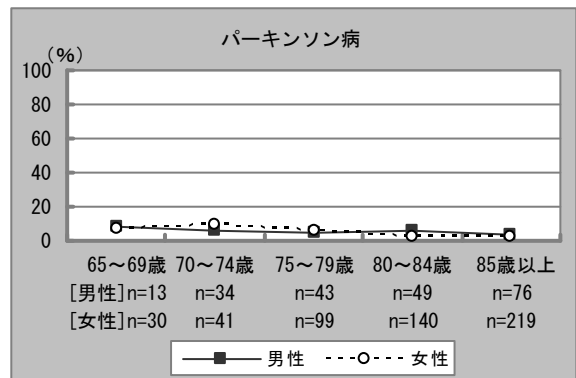
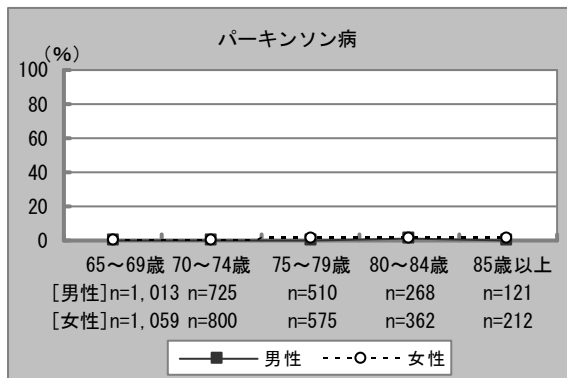
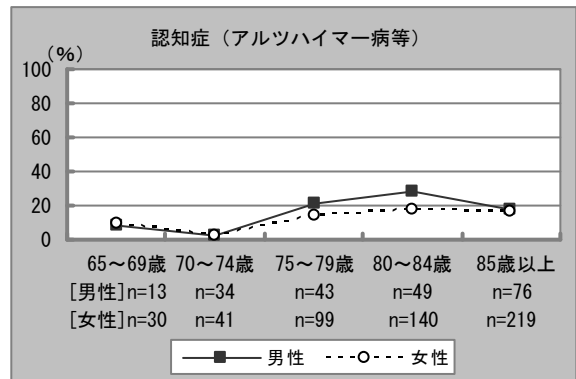
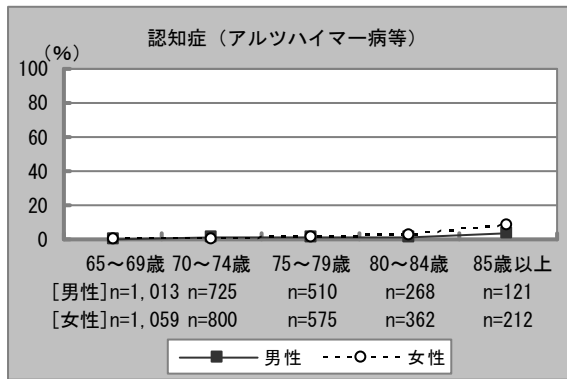
図 2.17-3 現病保有者の治療中の病名 (性別・年齢階級別)

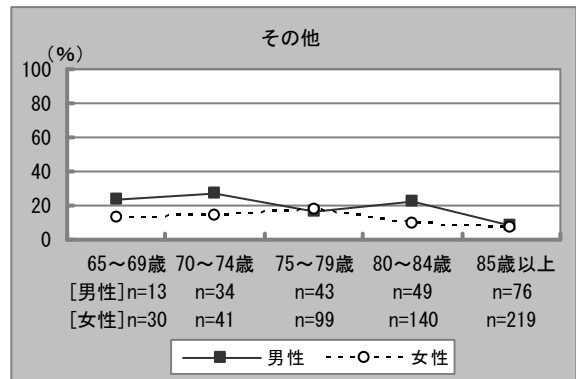
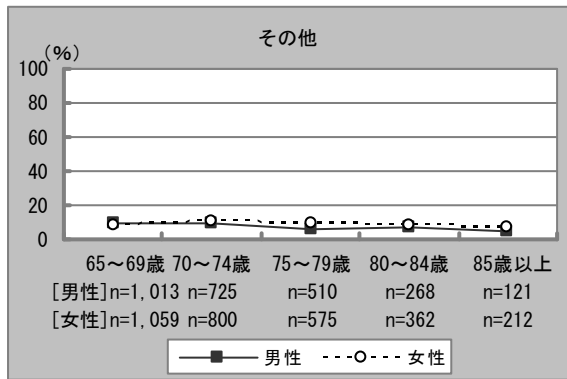














## 18 通院の状況

通院している高齢者の割合は、一般高齢者が74.5%、軽度認定者が87.5%

通院している高齢者の割合をみると、一般高齢者は74.5%、軽度認定者は87.5%で通院割合は一般高齢者よりやや高くなっています。

通院頻度をみると、一般高齢者・軽度認定者ともに「月1回程度」が最も多く、40～50%台となっています。

通院時要介助の割合をみると、一般高齢者は8.6%、軽度認定者は73.7%となっています。軽度認定者の内訳をみると、要支援1～2が35.0%、要介護1以上が38.4%、介護度不明が0.3%となっています。

図 2.18-1.1 通院中の方（認定者別）

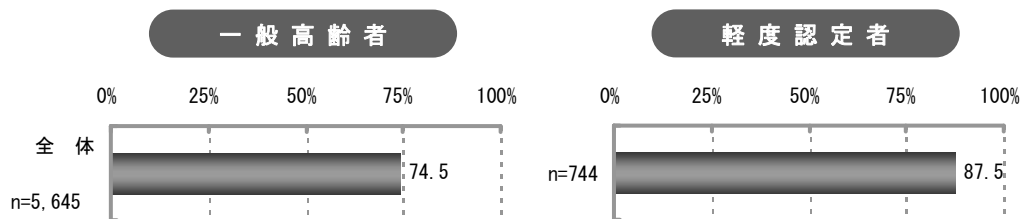


図 2.18-1.2 通院の頻度（認定者別）

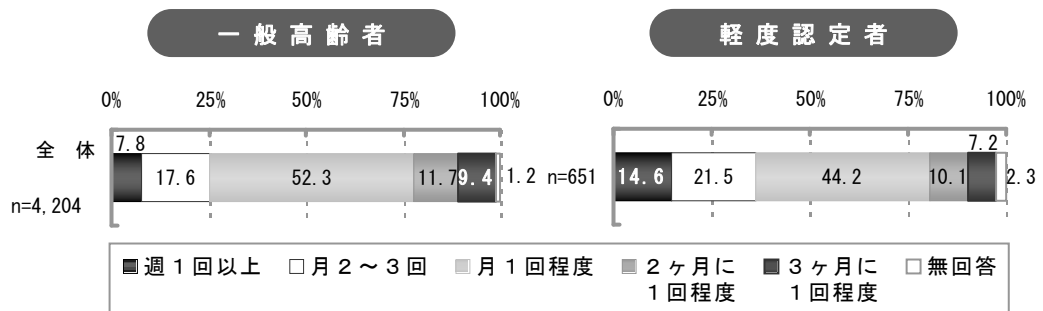
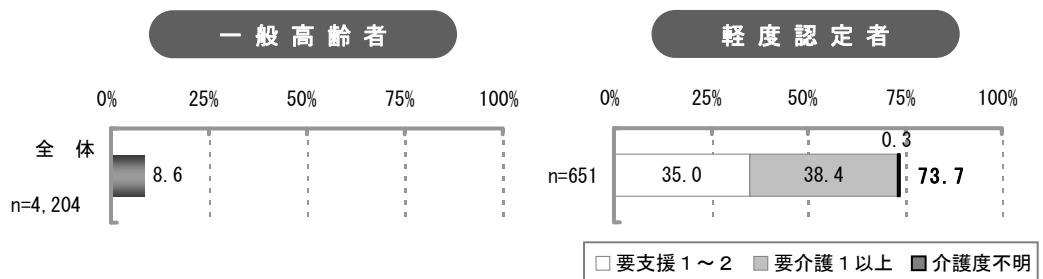


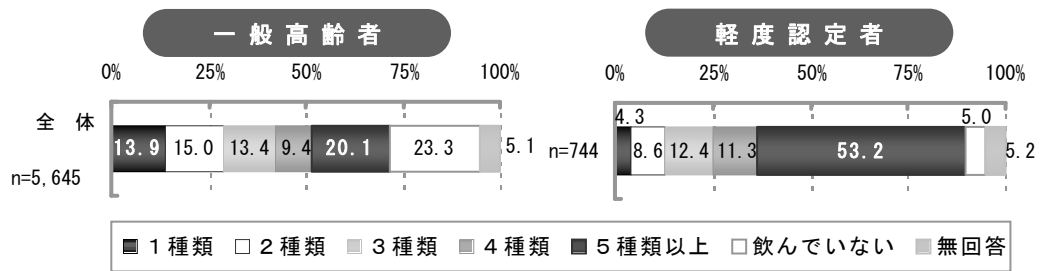
図 2.18-1.3 通院時に介助を必要とする方（認定者別）



「5種類以上」の薬を服用している割合は、一般高齢者が20.1%、軽度認定者が53.2%

通院している高齢者の服薬の状況を見ると、「5種類以上」が一般高齢者は20.1%、軽度認定者は53.2%で、一般高齢者の約2.6倍となっています。

図 2.18-1.4 服薬の状況（認定者別）

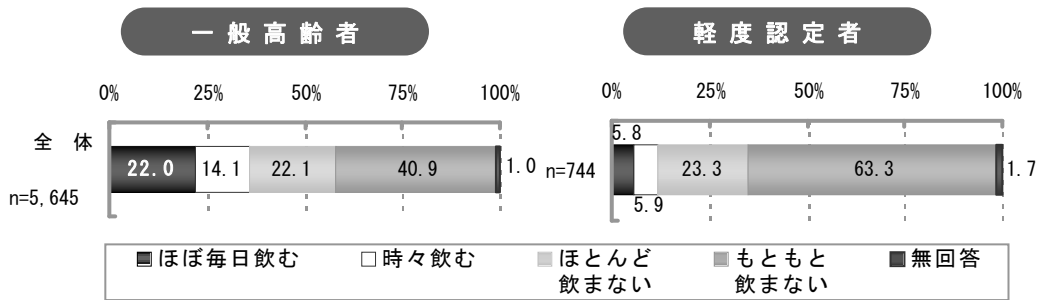


## 19 嗜好状況

「ほぼ毎日飲む」高齢者の割合は、一般高齢者が22.0%、軽度認定者が5.8%

高齢者の飲酒状況をみると、「ほぼ毎日飲む」一般高齢者は22.0%、軽度認定者は5.8%で飲酒割合は一般高齢者の4分の1程度となっています。

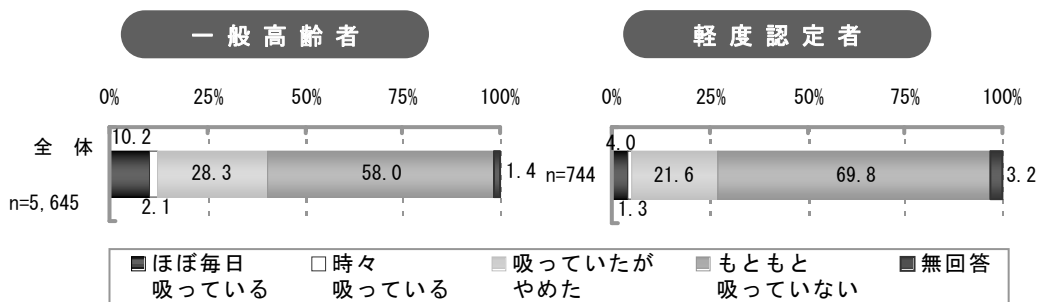
図 2.19-1 飲酒の状況（認定者別）



「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」高齢者は、一般高齢者で12.3%、軽度認定者で5.3%

高齢者の喫煙状況をみると、「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」をあわせても一般高齢者は12.3%、軽度認定者は5.3%で、喫煙割合は一般高齢者の2分の1程度となっています。

図 2.19-2 喫煙の状況（認定者別）



## 20 歯の手入れ等

「毎日歯磨きをしている」割合は、一般高齢者が90.4%、軽度認定者が81.9%

毎日歯磨きをしている高齢者の割合をみると、一般高齢者は90.4%、軽度認定者は81.9%で割合は一般高齢者より10ポイント程度低くなっています。

定期的に歯の健診を受けている高齢者の割合をみると、一般高齢者は42.2%、軽度認定者は26.1%で割合は一般高齢者より16ポイント以上低くなっています。

図 2.20-1.1 毎日、歯磨きしている方（認定者別）

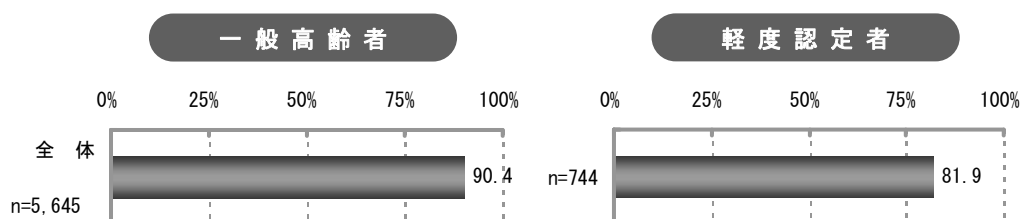
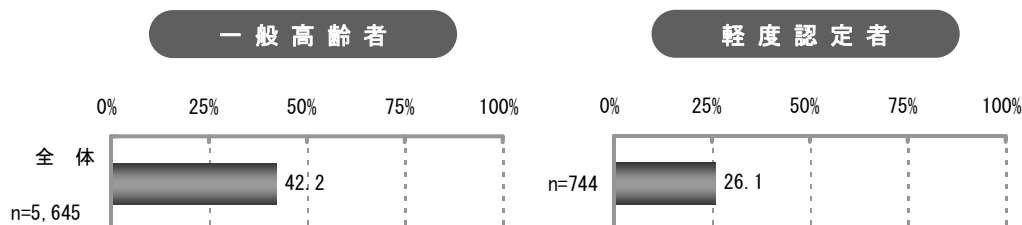


図 2.20-1.2 定期的に歯の健診を受けている方（認定者別）



「入れ歯を使用している」割合は、一般高齢者が 57.9%、軽度認定者が 72.7%

入れ歯を使用している高齢者の割合をみると、一般高齢者は 57.9%、軽度認定者は 72.7%で使用割合は一般高齢者より 14.8 ポイント高くなっています。

使用している入れ歯の噛み合わせが良い高齢者の割合をみると、一般高齢者は 80.7%、軽度認定者は 65.8%で割合は一般高齢者より低くなっています。

毎日入れ歯の手入れをしている高齢者の割合をみると、一般高齢者は 93.1%、軽度認定者は 83.9%で割合は一般高齢者より低くなっています。

図 2.20-2.1 入れ歯を使用している方（認定者別）

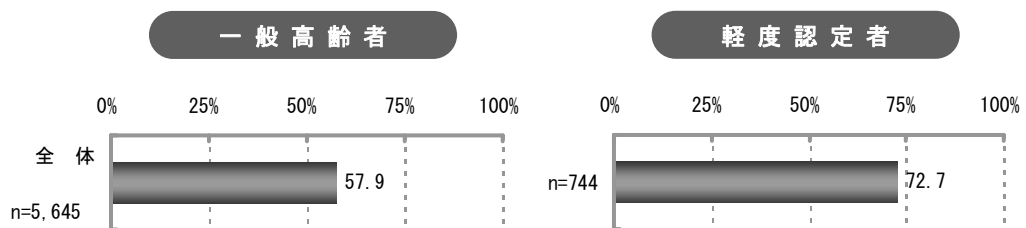


図 2.20-2.2 入れ歯の噛み合わせが良い方（認定者別）

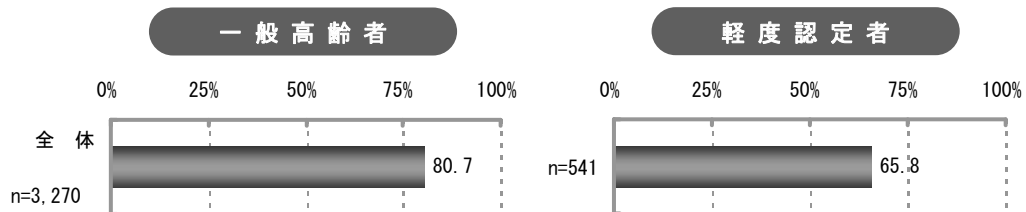
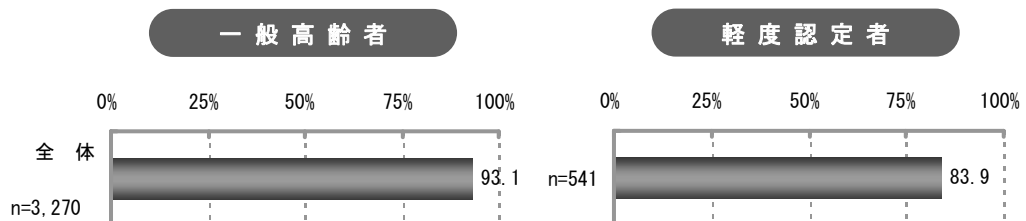


図 2.20-2.3 毎日、入れ歯の手入れをしている方（認定者別）





## **第3章**

# **一般高齢者（健康自立度別）の 調査結果**





# 第3章 一般高齢者（健康自立度別）の調査結果

この章では、一次予防事業対象者（以下「一次予防対象者」と表記する）と二次予防事業対象者（以下「二次予防対象者」と表記する）について、リスクごとの該当割合をまとめています。一次予防対象者については、各判定項目のリスク2の該当割合を使用し、二次予防対象者については、リスク3の該当割合を使用しています。

## 1 各高齢者像の結果からみえる課題

一次予防対象者は、“転倒”“口腔機能”に低下がみられる

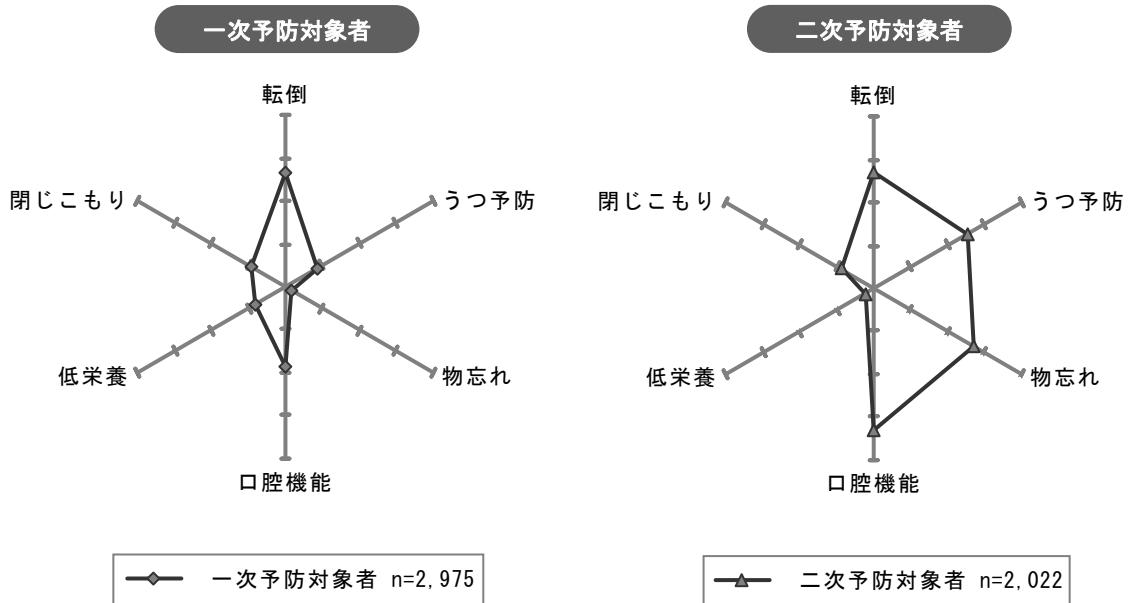
二次予防対象者は“口腔機能”“物忘れ”“転倒”“うつ”が5割超える

一次予防対象者では、“転倒”“口腔機能”に低下がみられ、加齢による足腰の筋力の衰えや、年だから仕方がないとい見落とししがちになる口腔機能の低下に注意が必要です。

二次予防対象者では、“口腔機能”“物忘れ”“転倒”“うつ”の該当割合がそれぞれ5割を超えており、食べたり、歩いたりという普段の生活で欠かせない機能の衰えがみられます。また、脳の働きや気分の変化にも加齢による影響が現れているようです。二次予防事業の実施によって、これらのリスクを少しでも改善し、要介護状態となることを予防していかねばなりません。

図 3.1 各判定項目リスク2の割合

各判定項目リスク3の割合



## 2 各高齢者像をリスク別にみた結果

### (1) 転倒リスク保有者の状況

リスク保有者の割合は、一次予防対象者 52.8%、二次予防対象者 53.5%

全体の保有率をみると、一次予防対象者が 52.8%、二次予防対象者が 53.5%とほとんど差がない状況です。

性別リスク保有率をみると、一次予防対象者の男性は 50.8%、女性は 54.9%で、女性は男性に比べてやや高い状況です。同様に、二次予防対象者の男性は 43.5%、女性は 60.0%で、女性は男性に比べて高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一次予防・二次予防ともに、ほぼ加齢にともない保有率が高くなる傾向にあります。

家族構成別リスク保有率をみると、世帯の種類による保有率の傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 54.6%、二次予防対象者では 57.3%となっています。

図 3.1.1 転倒リスク保有者の割合（性別・年齢階級別）

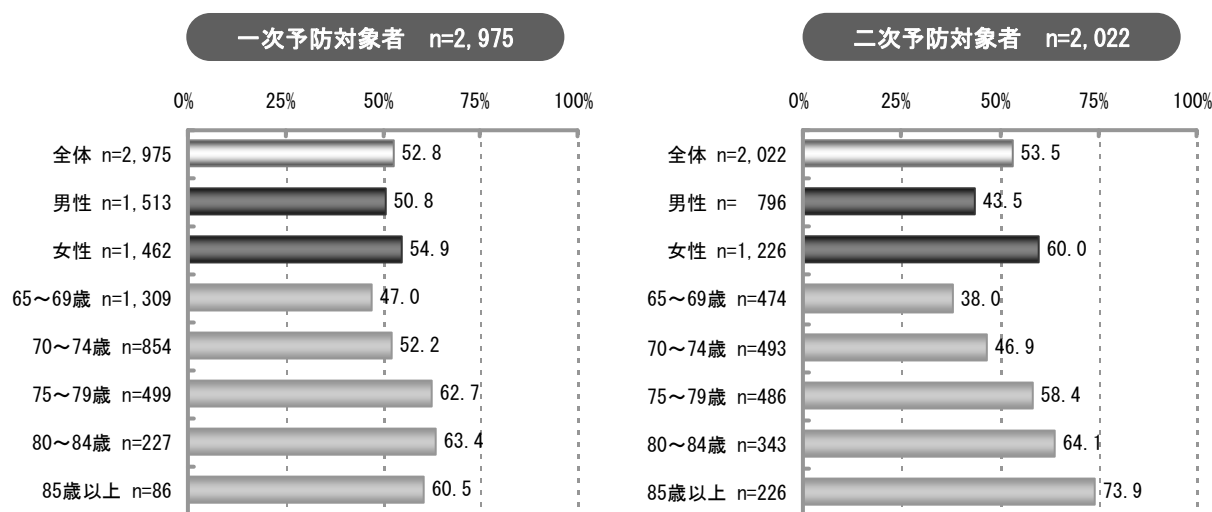
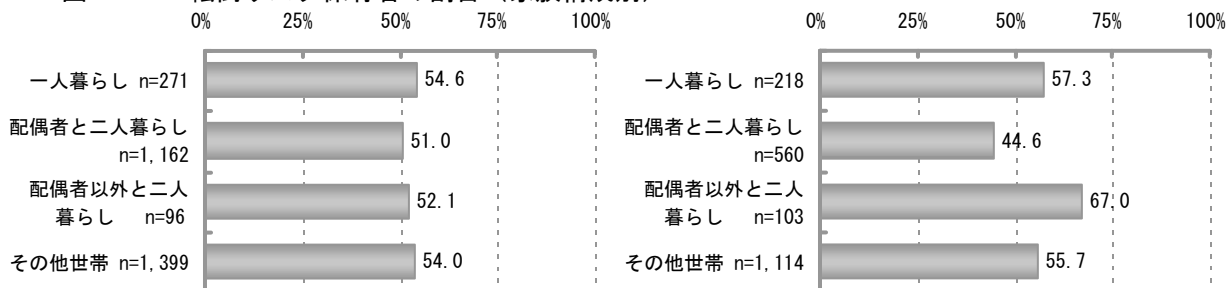


図 3.1.2 転倒リスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

## (2) 閉じこもりリスク保有者の状況

リスク保有者の割合は、一次予防対象者 18.6%、二次予防対象者 17.6%

全体の保有率をみると、一次予防対象者が 18.6%、二次予防対象者が 17.6%とほとんど差がない状況です。

性別リスク保有率をみると、一次予防対象者の男性は 17.4%、女性は 19.8%で、女性は男性に比べてやや高い状況です。同様に、二次予防対象者の男性は 13.2%、女性は 20.5%で、女性は男性に比べて高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一次予防・二次予防ともに、ほぼ加齢とともに保有率が高くなる傾向にあります。

家族構成別リスク保有率をみると、世帯の種類による保有率の傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 18.8%、二次予防対象者では 13.3%となっています。

図 3.2.1 閉じこもりリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）

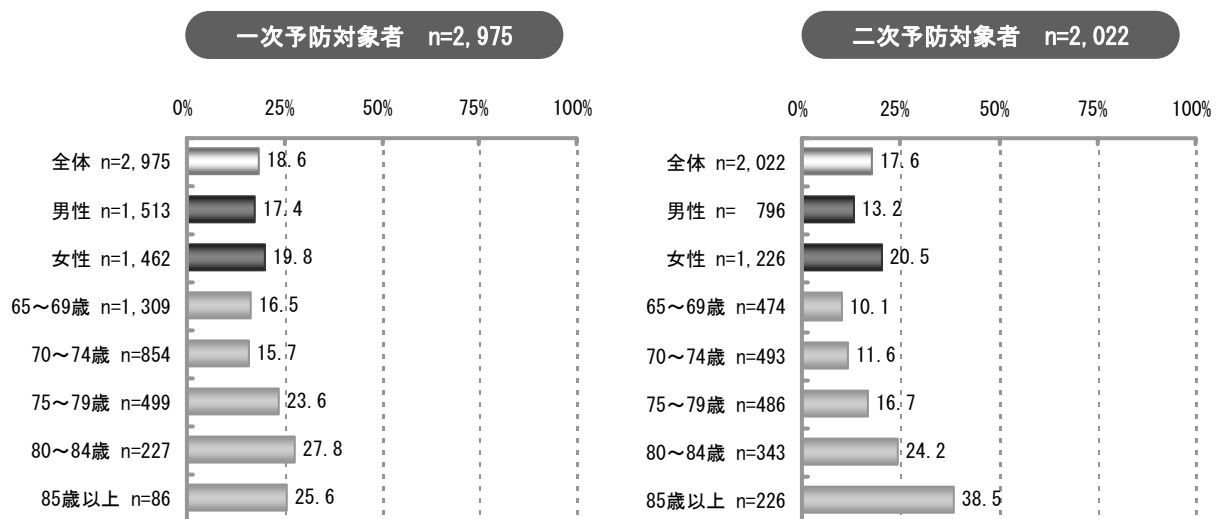
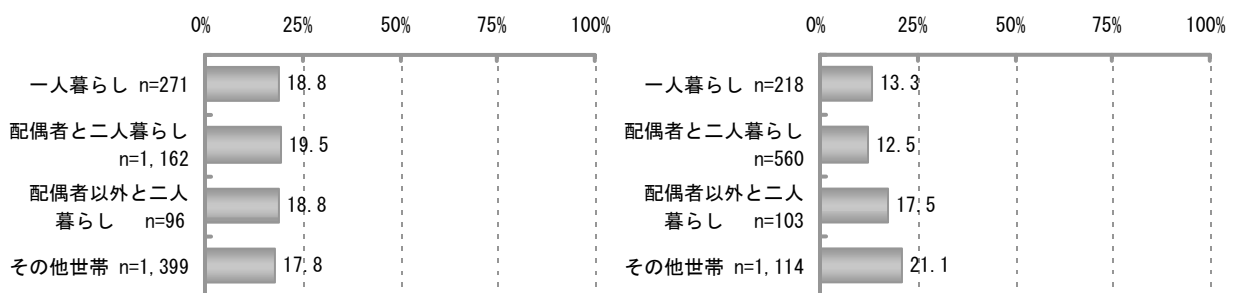


図 3.2.2 閉じこもりリスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

外出を控えている方の割合は、一次予防対象者 13.1%、二次予防対象者 47.0%

外出を控えている方の割合をみると、一次予防対象者は 13.1%、二次予防対象者は 47.0%で、二次予防対象者が一次予防対象者の約 3.6 倍となっています。

外出を控えている理由をみると、一次予防対象者では「足腰などの痛み」(36.2%)、二次予防対象者でも「足腰などの痛み」(62.3%) が最も高くなっています。

図 3.2.3 外出を控えている方（健康自立度別）

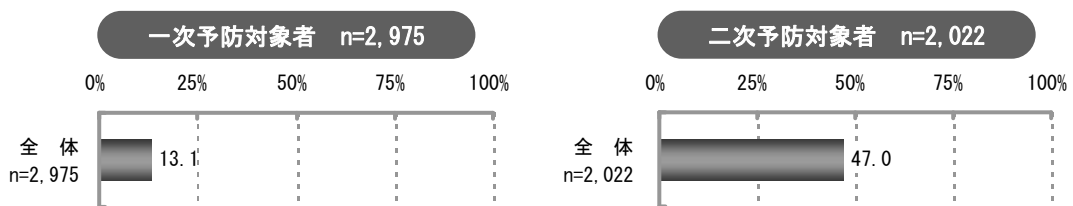
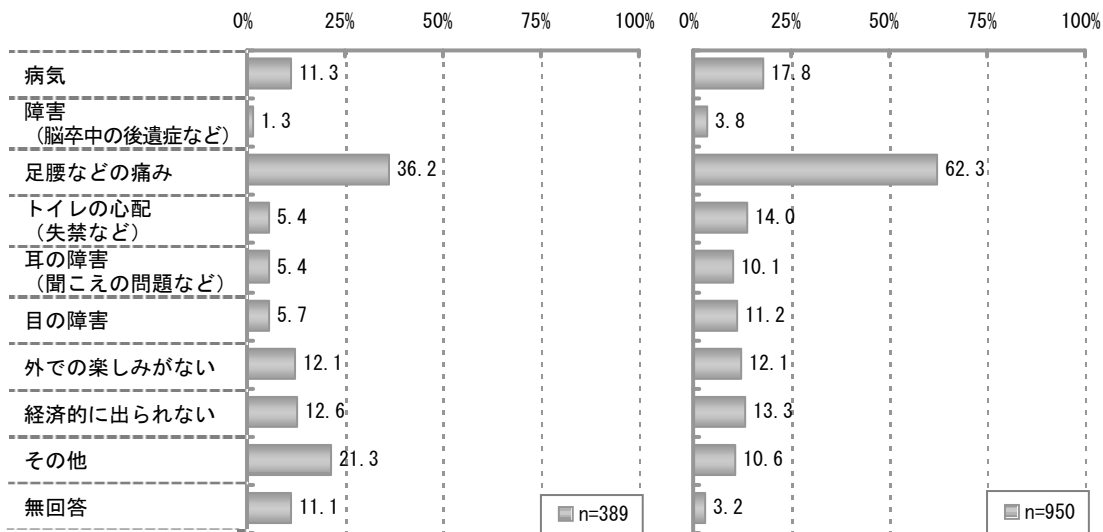


図 3.2.4 外出を控えている理由（健康自立度別）

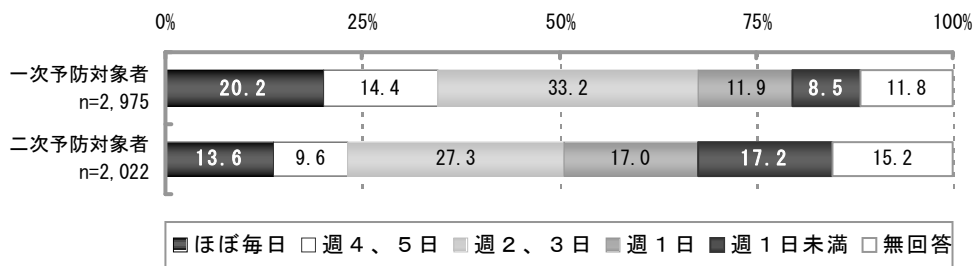


買い物での外出頻度の低下者（「週1回未満」＋「週1回」）の割合は、一次予防対象者 20.4%、二次予防対象者 34.2%

買い物の頻度をみると、一次予防対象者では「週2、3日」（33.2%）、「ほぼ毎日」（20.2%）、「週4、5日」（14.4%）、「週1日」（11.9%）、「週1日未満」（8.5%）の順となり、買い物での外出頻度が週1日以下の割合は20.4%となっています。

一方、二次予防対象者では「週2、3日」（27.3%）、「週1日未満」（17.2%）、「週1日」（17.0%）、「ほぼ毎日」（13.6%）、「週4、5日」（9.6%）の順となり、買い物での外出頻度が週1日以下の割合は34.2%となっています。

図 3.2.5.1 買い物の頻度（健康自立度別）

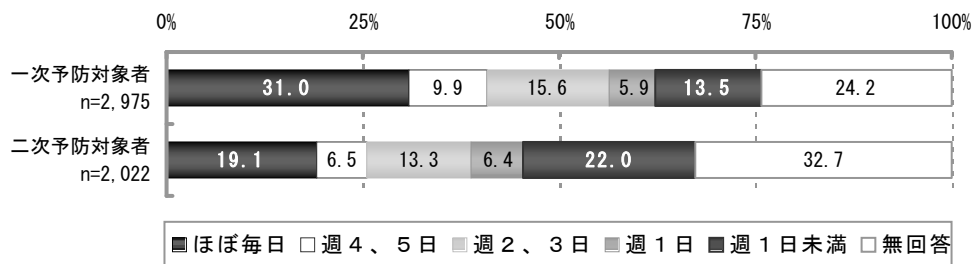


散歩での外出頻度の低下者（「週1回未満」＋「週1回」）の割合は、一次予防対象者 19.4%、二次予防対象者 28.4%

散歩の頻度をみると、一次予防対象者では「ほぼ毎日」（31.0%）、「週2、3日」（15.6%）、「週1日未満」（13.5%）、「週4、5日」（9.9%）、「週1日」（5.9%）の順となり、散歩での外出頻度が週1日以下の割合は19.4%となっています。

一方、二次予防対象者では「週1日未満」（22.0%）、「ほぼ毎日」（19.1%）、「週2、3日」（13.3%）、「週4、5日」（6.5%）、「週1日」（6.4%）の順となり、散歩での外出頻度が週1日以下の割合は28.4%となっています。

図 3.2.5.2 散歩の頻度（健康自立度別）



### (3) 低栄養リスク保有者の状況

リスク保有者の割合は、一次予防対象者 15.7%、二次予防対象者 4.2%

全体の保有率をみると、一次予防対象者が 15.7%、二次予防対象者が 4.2%と、逆転現象が起っています。

性別リスク保有率をみると、一次予防対象者の男性は 14.8%、女性は 16.6%で、女性は男性に比べてやや高い状況です。同様に、二次予防対象者の男性は 2.6%、女性は 5.1%で、女性は男性に比べてやや高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一次予防対象者は、ほぼ加齢にともない保有率が徐々に高くなる傾向にありますが、二次予防対象者は低率のため傾向はみられません。

家族構成別リスク保有率をみると、世帯の種類による保有率の傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 18.5%、二次予防対象者では 5.5%となっています。

図 3.3.1 低栄養リスク保有者の割合（性別・年齢階級別）

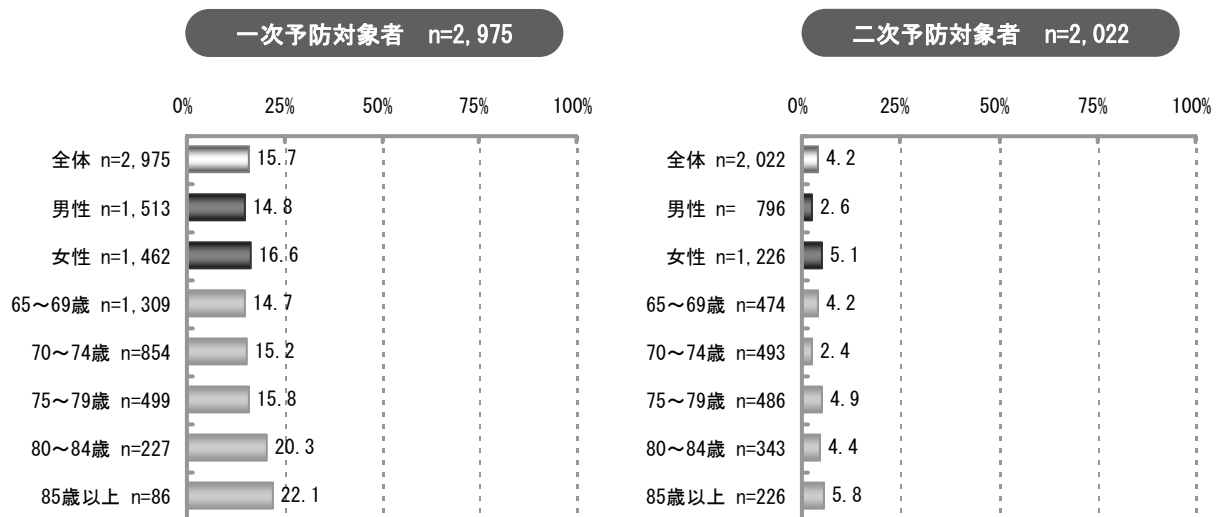
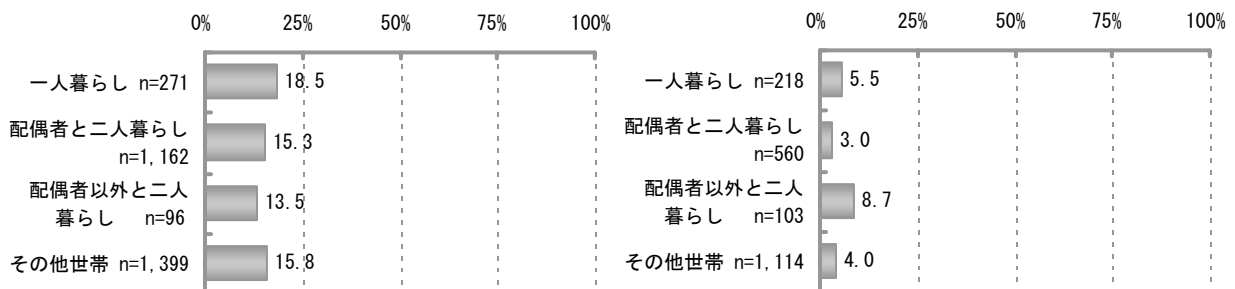


図 3.3.2 低栄養リスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

#### (4) 口腔機能リスク保有者の状況

リスク保有者の割合は、一次予防対象者 37.2%、二次予防対象者 65.7%

全体の保有率をみると、一次予防対象者が 37.2%、二次予防対象者が 65.7%と、二次予防対象者の保有率が一次予防対象者の約 1.8 倍となっています。

性別リスク保有率をみると、一次予防対象者の男性は 38.1%、女性は 36.2%で、男性は女性に比べて若干高い状況です。同様に、二次予防対象者の男性は 74.5%、女性は 60.0%で、男性は女性に比べて高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一次予防対象者は、ほぼ加齢にともない保有率が高くなる傾向にありますが、二次予防対象者は年齢による傾向はみられません。

家族構成別リスク保有率をみると、世帯の種類による保有率の傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 41.3%、二次予防対象者では 61.0%となっています。

図 3.4.1 口腔機能リスク保有者の割合（性別・年齢階級別）

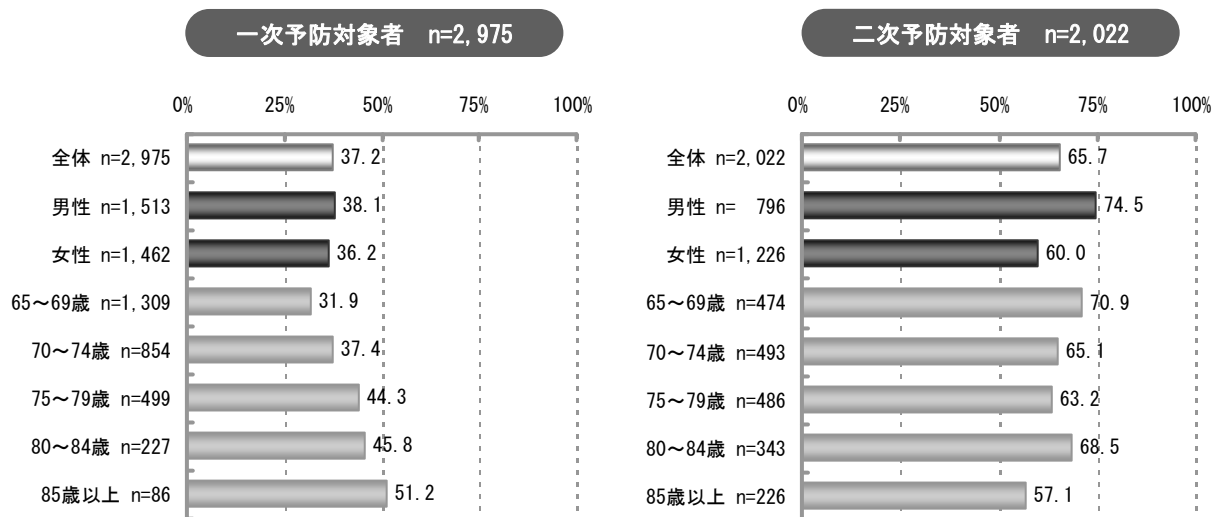
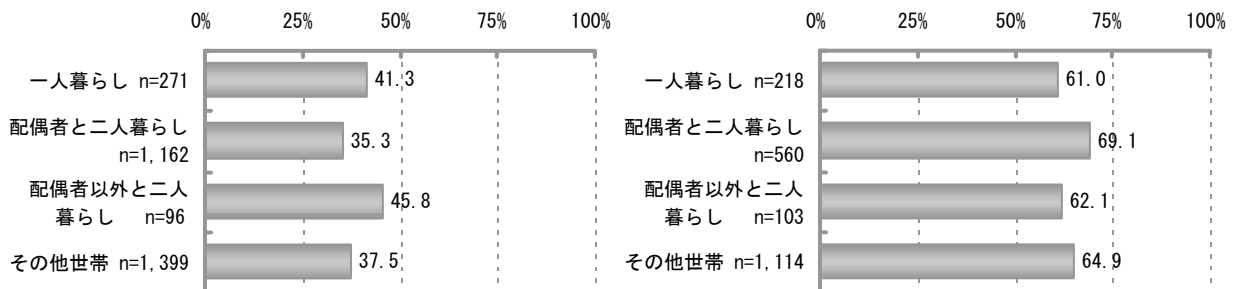


図 3.4.2 口腔機能リスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

## (5) 物忘れリスク保有者の状況

リスク保有者の割合は、一次予防対象者 3.1%、二次予防対象者 53.6%

全体の保有率をみると、一次予防対象者が 3.1%、二次予防対象者が 53.6%と二次予防対象者の保有率が一次予防対象者の約 17 倍と大きな開きがあります。

性別リスク保有率をみると、一次予防対象者の男性は 3.0%、女性は 3.1%で、性別による差はほとんどありません。一方、二次予防対象者の男性は 56.7%、女性は 51.5%で、男性は女性に比べて高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一次予防対象者は低率のため傾向はみられませんが、二次予防対象者は、ほぼ加齢にともない保有率が高くなる傾向にあります。

家族構成別リスク保有率をみると、世帯の種類による保有率の傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 2.6%、二次予防対象者では 46.8%となっています。

図 3.5.1 物忘れリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）

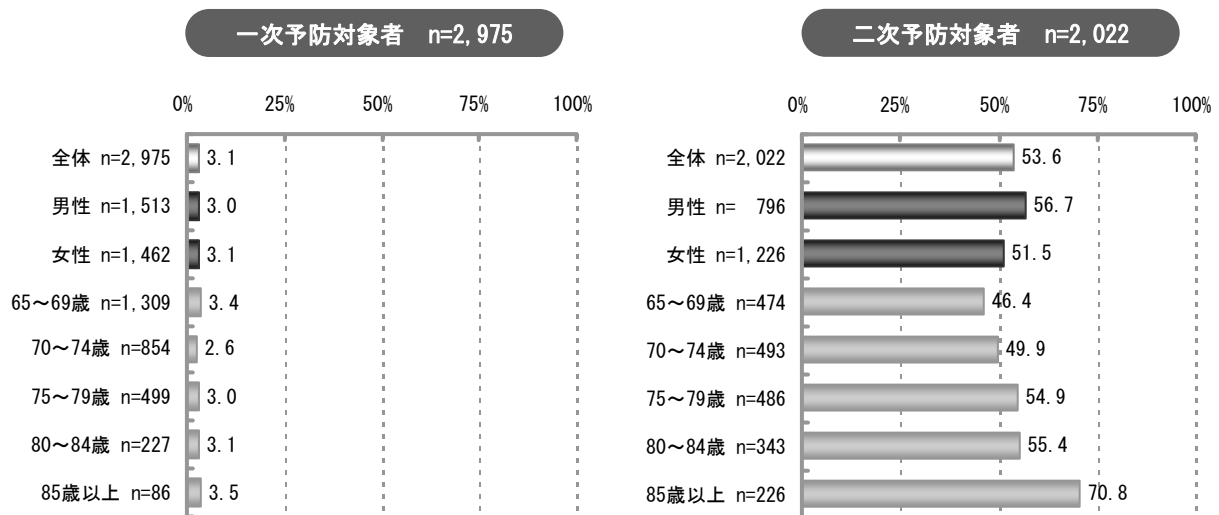
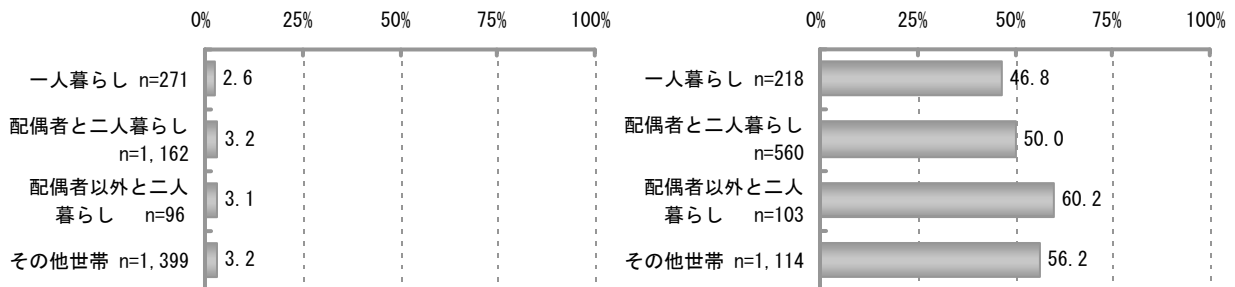


図 3.5.2 物忘れリスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。



## (6) うつリスク保有者の状況

リスク保有者の割合は、一次予防対象者 17.1%、二次予防対象者 50.4%

全体の保有率をみると、一次予防対象者が 17.1%、二次予防対象者が 50.4%と二次予防対象者の保有率が一次予防対象者の約 3 倍と開きがあります。

性別リスク保有率をみると、一次予防対象者の男女ともに 17.1%で、性別による差はありません。一方に、二次予防対象者の男性は 48.6%、女性は 51.6%で、女性は男性に比べてやや高い状況です。

また、年齢階級別リスク保有率をみると、一次予防・二次予防ともに、ほぼ加齢とともに保有率が高くなる傾向にあります。

家族構成別リスク保有率をみると、世帯の種類による保有率の傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 17.3%、二次予防対象者では 56.0%となっています。

図 3.6.1 うつリスク保有者の割合（性別・年齢階級別）

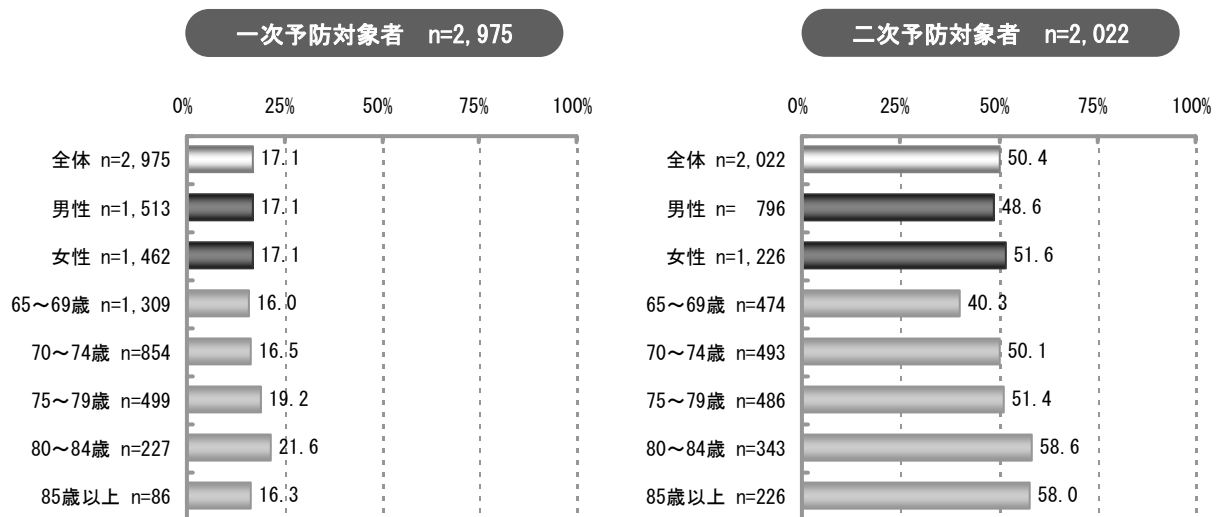
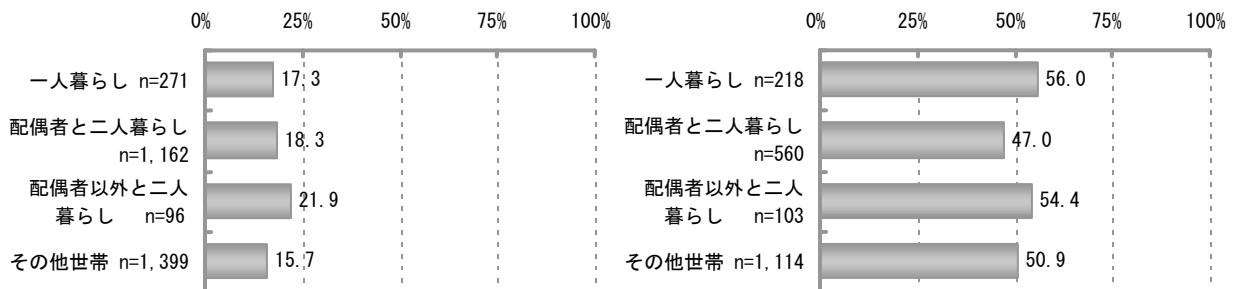


図 3.6.2 うつリスク保有者の割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

## (7) 不安や心配時の相談状況

相談しない割合は、一次予防対象者 7.9%、二次予防対象者 11.0%

全体の相談しない割合をみると、一次予防対象者が 7.9%、二次予防対象者が 11.0%と二次予防対象者がやや高い状況です。

性別に相談しない割合をみると、一次予防対象者の男性は 11.4%、女性は 4.2%で、男性は女性に比べて2倍以上高い状況です。同様に、二次予防対象者の男性は 15.2%、女性は 8.2%で、男性は女性に比べて2倍近く高い状況です。

また、年齢階級別に相談しない割合をみると、一次予防・二次予防ともに、年齢による傾向はあまりみられません。

家族構成別に相談しない割合をみると、世帯の種類による傾向はみられず、「一人暮らし」に着目すると、一次予防対象者では 6.3%、二次予防対象者では 9.2%となっています。

図 3.7.1 相談しない割合（性別・年齢階級別）

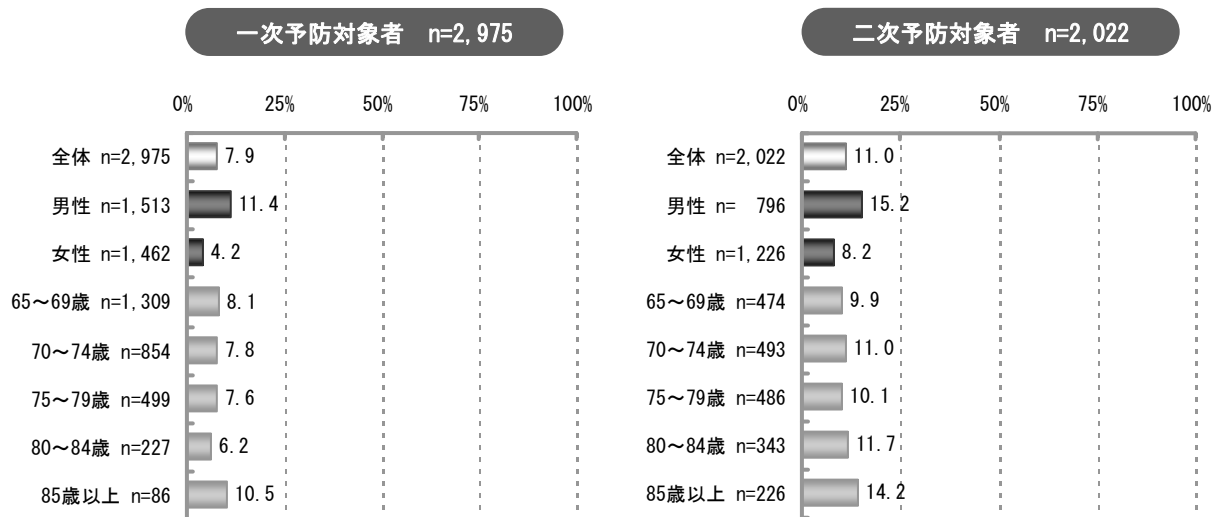
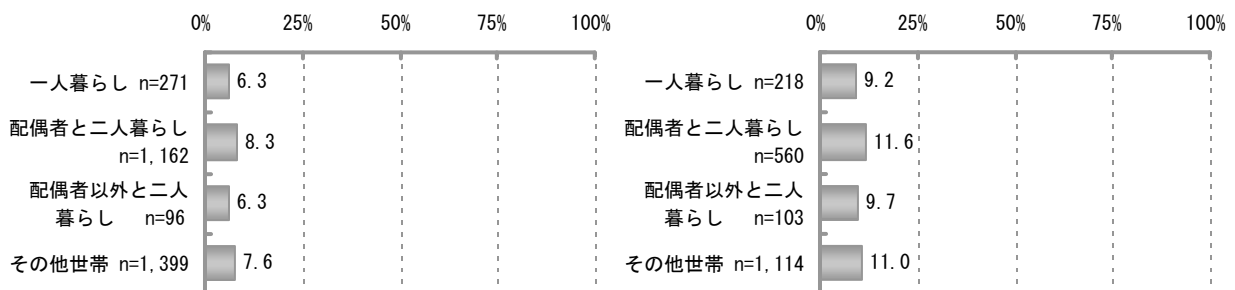


図 3.7.2 相談しない割合（家族構成別）



※グラフ上から「判定できず」を除いています。

## (8) 地域活動への参加状況

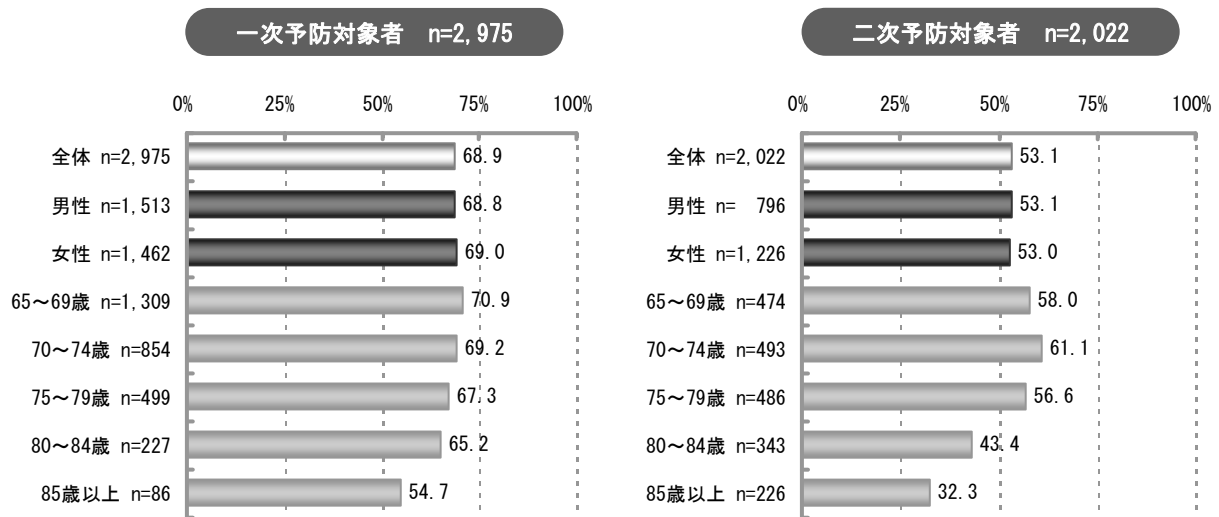
地域活動への参加割合は、一次予防対象者 68.9%、二次予防対象者 53.1%

地域の催しものなど地域活動へ参加している高齢者の全体の割合をみると、一次予防対象者が 68.9%、二次予防対象者が 53.1%となっています。

性別に参加割合をみると、一次予防対象者の男性は 68.8%、女性は 69.0%で、性別による差はみられません。同様に、二次予防対象者の男性は 53.1%、女性は 53.0%で、こちらも性別による差はみられません。

また、年齢階級別参加割合をみると、一次予防・二次予防ともに、加齢にともない低くなる傾向にあります。

図 3.8 地域活動への参加割合（性別・年齢階級別）



## (9) 現病保有状況

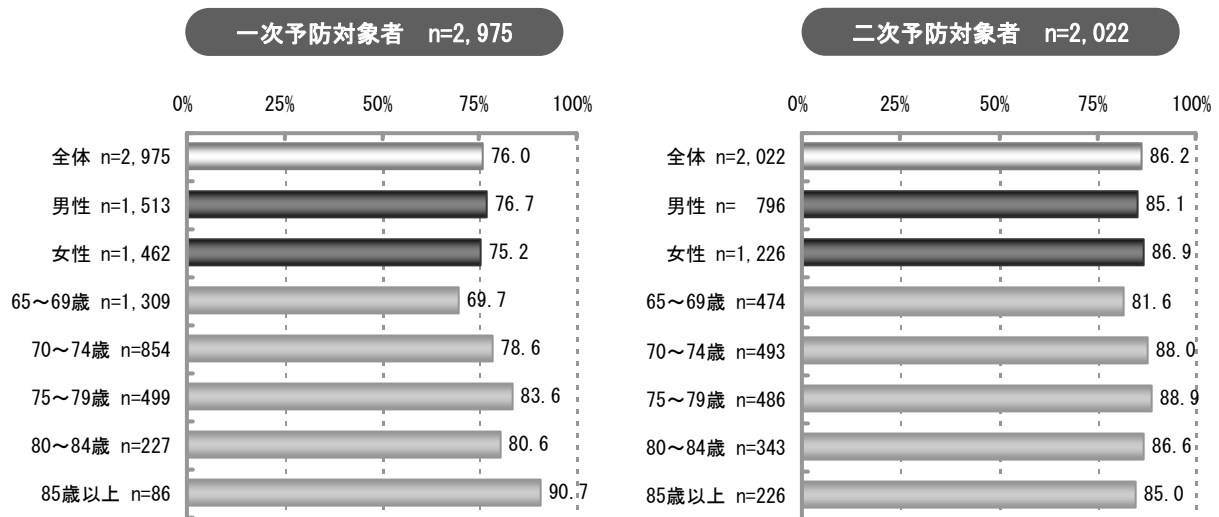
高齢者の有病率は、一次予防対象者 76.0%、二次予防対象者 86.2%

高齢者の有病率を全体でみると、一次予防対象者が 76.0%、二次予防対象者が 86.2% となっています。

性別有病率をみると、一次予防対象者の男性は 76.7%、女性は 75.2%で、性別による差はほとんどみられません。二次予防対象者の男性は 85.1%、女性は 86.9%で、こちらも性別による差はほとんどみられません。

また、年齢階級別有病率をみると、一次予防対象者では、ほぼ加齢にともない有病率が高くなる傾向にありますが、二次予防対象者は、年齢による傾向はみられません。

図 3.9 高齢者の現病保有の割合（性別・年齢階級別）



## (10) 通院の状況

通院中の割合は、一次予防対象者 74.5%、二次予防対象者 82.3%

通院している高齢者の割合をみると、一次予防対象者は 74.5%、二次予防対象者は 82.3%となっています。

通院頻度をみると、一次予防・二次予防対象者ともに「月1回程度」が最も多く、40%台後半～50%台半ばとなっています。「週1回以上」「月2～3回」の割合をみても、やはり二次予防対象者の通院頻度は高くなっています。

通院時要介助の割合をみると、一次予防対象者は 2.9%、二次予防対象者は 17.3%で、二次予防対象者では2割近い方が通院時に介助を必要としています。

図 3.10.1 通院中の方（健康自立度別）

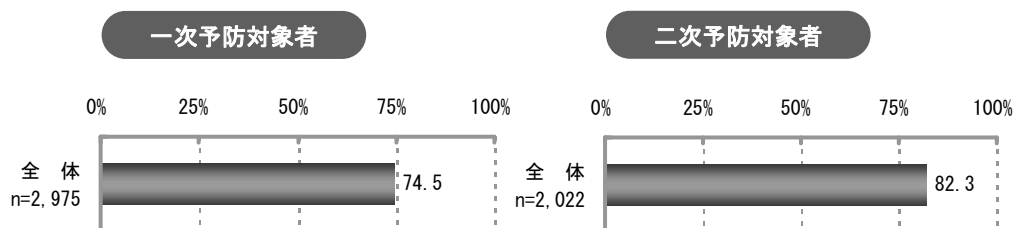


図 3.10.1.1 通院の頻度（健康自立度別）

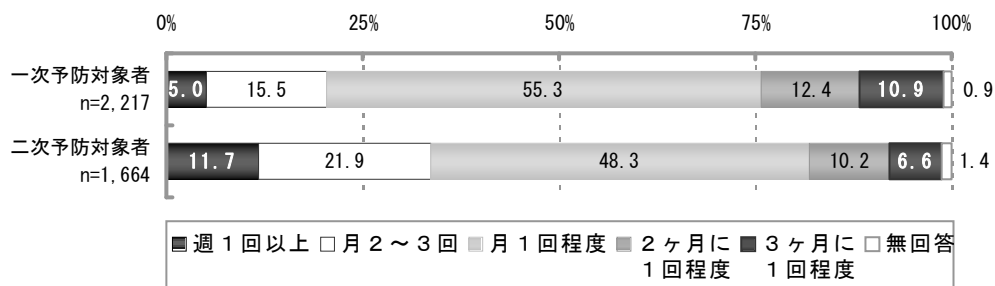
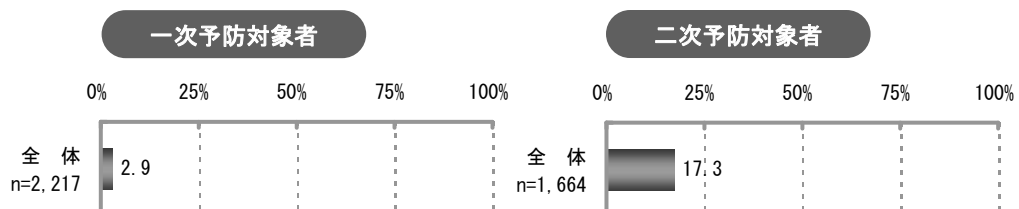


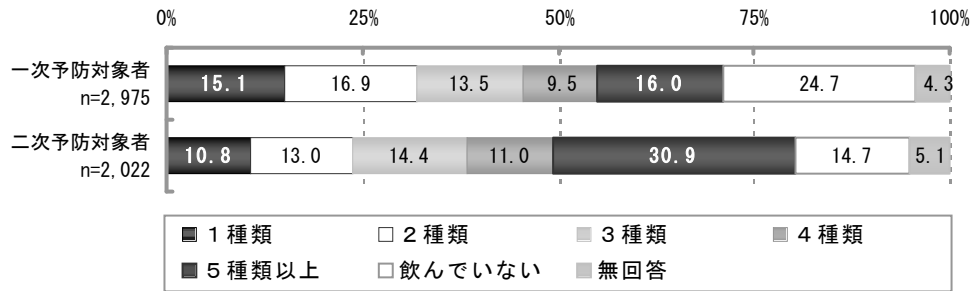
図 3.10.1.2 通院時に介助を必要とする方（健康自立度別）



「5種類以上」の服薬割合は、一次予防対象者 16.0%、二次予防対象者 30.9%

通院している高齢者の服薬の状況を見ると、「5種類以上」が一次予防対象者は 16.0%、二次予防対象者は 30.9%で、二次予防対象者は一次予防対象者の約 2 倍となっています。

図 3.10.2 服薬の状況（健康自立度別）

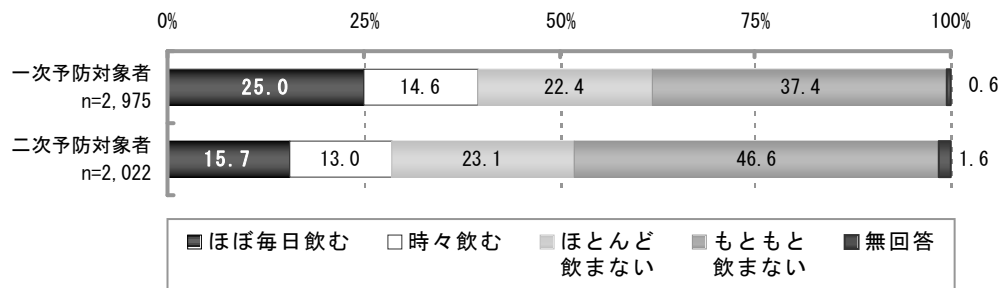


## (11) 嗜好の状況

「ほぼ毎日飲む」割合は、一次予防対象者 25.0%、二次予防対象者 15.7%

高齢者の飲酒状況をみると、「ほぼ毎日飲む」一次予防対象者は 25.0%、二次予防対象者は 15.7%で、「時々飲む」を合わせても二次予防対象者の飲酒割合は3割未満となっています。

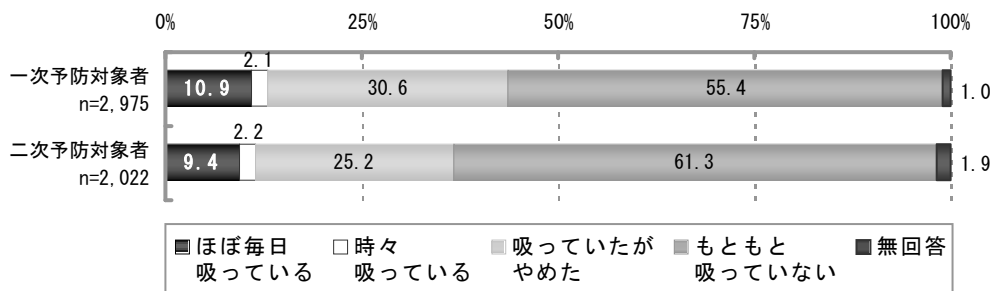
図 3.11.1 飲酒の状況（健康自立度別）



「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」割合は、  
一次予防対象者 13.0%、二次予防対象者 11.6%

高齢者の喫煙状況をみると、「ほぼ毎日吸っている」「時々吸っている」をあわせると一次予防対象者は 13.0%、二次予防対象者は 11.6%で、喫煙割合は二次予防対象者がやや低い状況です。どちらも「もともと吸っていない」という回答が最も多く、喫煙率は低いと言えます。

図 3.11.2 喫煙の状況（健康自立度別）



## (12) 歯の手入れ等

「毎日歯磨きをしている」割合は、一次予防対象者 91.0% 二次予防対象者 90.2%

毎日歯磨きをしている高齢者の割合をみると、一次予防対象者は 91.0%、二次予防対象者は 90.2%で、割合にほとんど差はありません。

定期的に歯の健診を受けている高齢者の割合をみると、一次予防対象者は 43.9%、二次予防対象者は 38.7%で、一次予防・二次予防ともに半数より下回っています。

図 3.12.1 毎日、歯磨きしている方（健康自立度別）

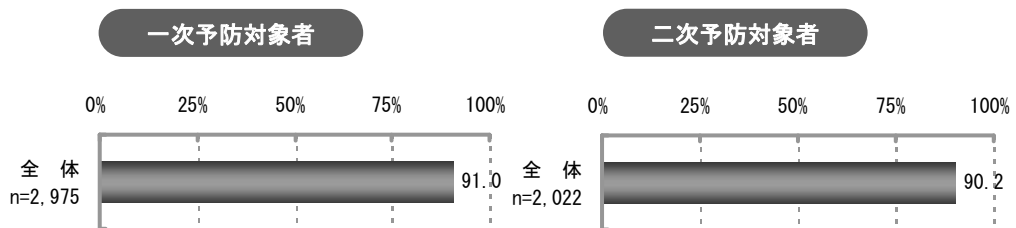
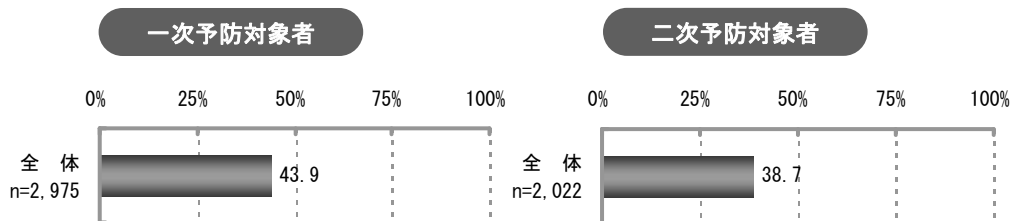


図 3.12.2 定期的に歯の健診を受けている方（健康自立度別）





「入れ歯を使用している」割合は、一次予防対象者 51.1%、二次予防対象者 69.9%

入れ歯を使用している高齢者の割合をみると、一次予防対象者は 51.1%、二次予防対象者は 69.9%で、二次予防対象者は一次予防対象者より高くなっています。

使用している入れ歯の噛み合わせが良い高齢者の割合をみると、一次予防対象者は 87.6%、二次予防対象者は 70.6%で、二次予防対象者は一次予防対象者より低くなっています。

毎日入れ歯の手入れをしている高齢者の割合をみると、一次予防対象者は 87.6%、二次予防対象者は 91.7%で、入れ歯の手入れについては実施割合が逆転しており、二次予防対象者は一次予防対象者よりやや高くなっています。

図 3.12.3 入れ歯を使用している方（健康自立度別）

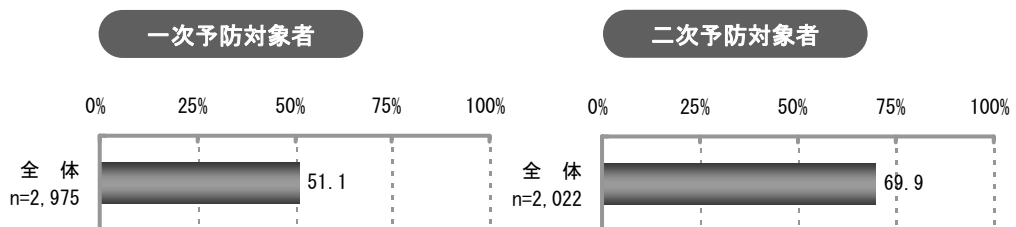


図 3.12.3.1 入れ歯の噛み合わせが良い方（健康自立度別）

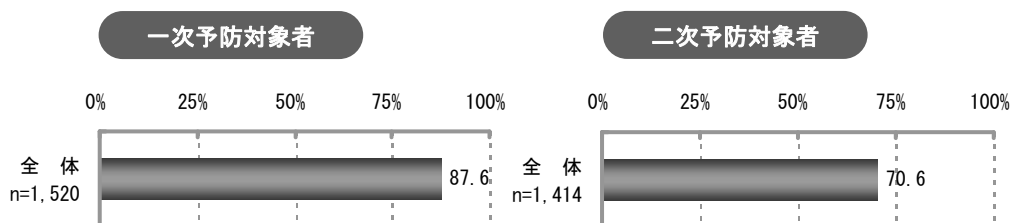
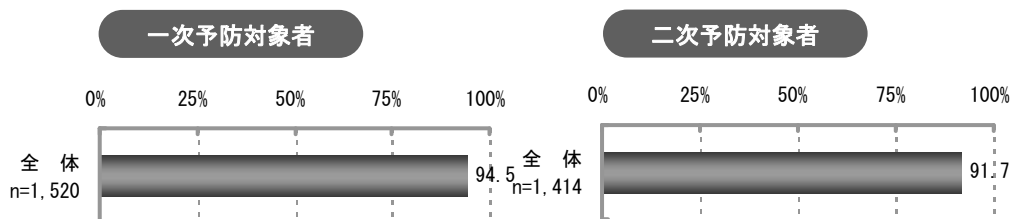


図 3.12.3.2 毎日、入れ歯の手入れをしている方（健康自立度別）





## **第4章**

### **調査結果からみえる課題等**



# 第4章 調査結果からみえる課題等

## 1 健康自立度からみた高齢者の課題

“一次予防事業対象者”は43.9%、“二次予防事業対象者”が29.9%

健康自立度からみた高齢者像の割合をみると、“一次予防事業対象者”は43.9%、“二次予防事業対象者”が29.9%となっています。

そこで、“二次予防事業対象者”の健康自立度を悪化させないよう二次予防事業に取り組むとともに、“一次予防事業対象者”を“元気高齢者”へと引き上げるための健康維持・増進に努める一次予防事業の充実が必要です。事業への参加をどれだけ増やせるかによって事業効果が大きく変わるため、元気高齢者・一次予防事業対象者から同世代の一次予防・二次予防事業対象者へ参加の呼びかけや励ましなど、事業参加への誘い出しにひと工夫が必要です。

図 4.1 健康自立度からみた高齢者数

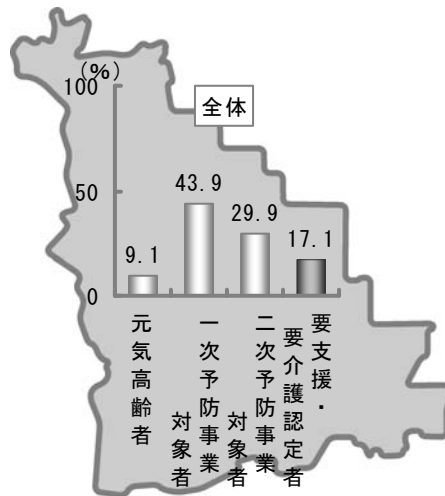


表 4.1 健康自立度からみた高齢者数の推計

圏域名	項目名	65歳以上 高齢者数 (人)	出現率 (%)	推計人数 (人)
全 体	元気高齢者	7,907	9.1	721
	一次予防事業対象者		43.9	3,473
	二次予防事業対象者		29.9	2,360
	要支援・ 要介護 認定者		12.2	967
	要介護 3～5		4.9	387

## 2 二次予防事業対象者のリスク内訳からの課題

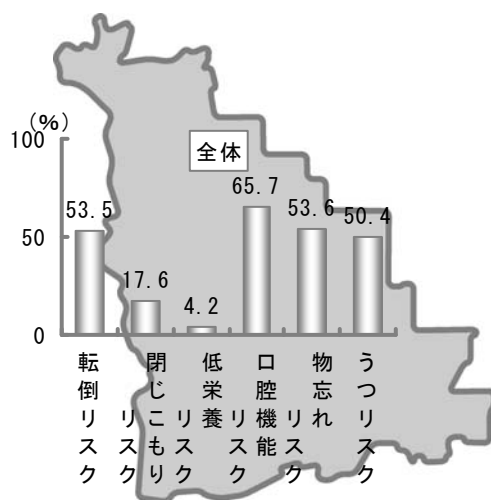
“口腔機能” “物忘れ” “転倒” “うつ” が上位4位を占める

二次予防事業対象者の各種リスクの割合をみると、“口腔機能リスク” “物忘れリスク” “転倒リスク” “うつリスク” が上位4位を占め、次いで“閉じこもりリスク”（10%台）の順にリスクが高くなっています。

“転倒リスク”と“物忘れリスク” “うつリスク”は相互に関連するリスクであることから、中年期からの骨量増加や、足腰・腹部の筋力向上のための運動を取り入れた教室の充実が求められます。また、口腔機能、咀嚼力が低下すると、脳への刺激が弱まり、物忘れが進む要因ともなります。

簡単に取り組みそうな予防策として、会話は手軽に口を動かす運動となり、脳への刺激も増え、笑うことで明るい気分になったりと、複数のリスクに効果的な予防になります。そのためにも、レクリエーションとしての趣味の講座や交流事業への参加の呼びかけを積極的に行うことが有効です。

図 4.2 二次予防事業対象者のリスク内訳



※リスク割合は、「判定できず」を除いた割合

表 4.2 二次予防事業対象者のリスク内訳の推計

圏域名	項目名	二次予防事業対象者推計 (人)	出現率 (%)	推計人数 (人)
全 体	転倒リスク	2,360	53.5	1,263
	閉じこもりリスク		17.6	416
	低栄養リスク		4.2	98
	口腔機能リスク		65.7	1,550
	物忘れリスク		53.6	1,264
	うつリスク		50.4	1,191

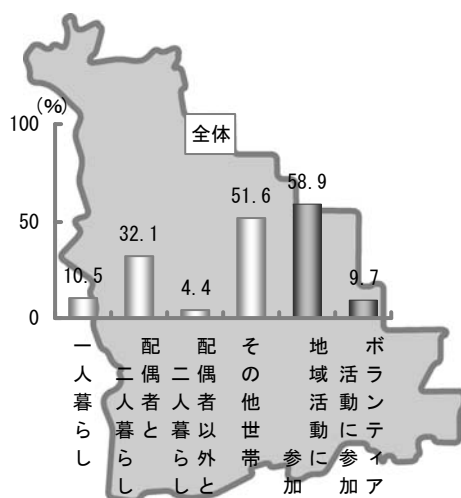
### 3 世帯状況と地域活動からの課題

#### “その他世帯”が半数以上

高齢者の世帯状況をみると、“その他世帯”（51.6%）が最も高く、次いで“配偶者と二人暮らし”（32.1%）、“一人暮らし”（10.5%）となっています。この結果から、家族に対し二次予防についての情報を提供する必要があると言えます。また、地域活動への参加割合が58.9%と高めですが、今後も高齢者の事業参加を維持・促進し、家族のゆとりの時間を確保する取り組みは継続して行うことが必要です。

一方、“一人暮らし”には、ボランティアなどによる地域予防支援が有効です。そこで、ボランティア活動への参加割合をみると、9.7%と一人暮らし世帯の割合をわずかに下回っており、今後の高齢者人口の増加に向けてもボランティアの拡充が必要となります。一次予防事業対象者や二次予防事業対象者に対する同世代参加者による直接的な働きかけは参加に消極的な高齢者にとって身近で効果的であることから、高齢者を取り込んだ事業展開が有効と言えます。

図 4.3 世帯内訳と地域活動・ボランティア活動状況



※世帯の割合は、「判定できず」を除いた割合

表 4.3 世帯数とボランティア活動者の推計

圏域名	項目名	対象者数 (人)	出現率 (%)	推計人数 (人)
全 体	一人暮らし世帯	7,907	10.5	827
	配偶者と二人暮らし世帯		32.1	2,540
	配偶者以外と二人暮らし世帯		4.4	348
	その他世帯		51.6	4,082
	地域活動に参加		58.9	4,656
	ボランティア活動に参加		9.7	766

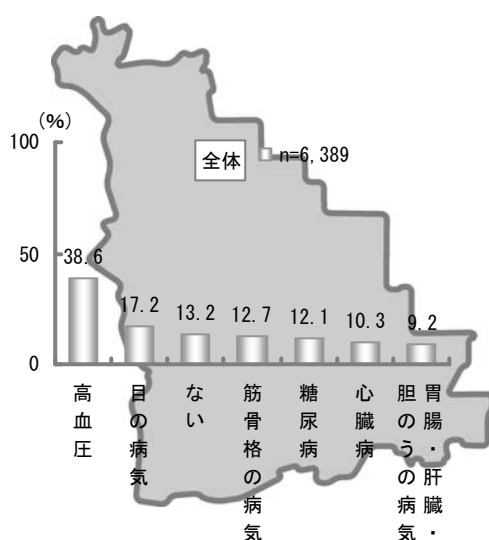
## 4 現在治療中の病名からみた課題

### “高血圧”が4割弱で最も多い

現在治療中の疾患の割合をみると、“高血圧”（38.6%）が最も高く、次いで“目の病気”（17.2%）となっています。また、ほかの疾患をみると、10%を超えている疾病は“目の病気”“筋骨格の病気”“糖尿病”“心臓病”の順に続いています。

この結果から、まずはきちんと治療を受けて健康状態の改善に努めていただくことが大切です。そして、治療中でない方には生活習慣病の予防対策の強化とともに、早期発見・早期治療のための周知徹底が求められます。また、加齢によって引き起こされる疾病についても速やかに治療が受けられる環境を整える必要があります。そして、早期治療のためには、定期的な健診受診を勧奨していくことも必要です。

図 4.4 治療中の疾患（上位7種類）の状況





# **第5章**

## **市独自設問**



# 第5章 市独自設問

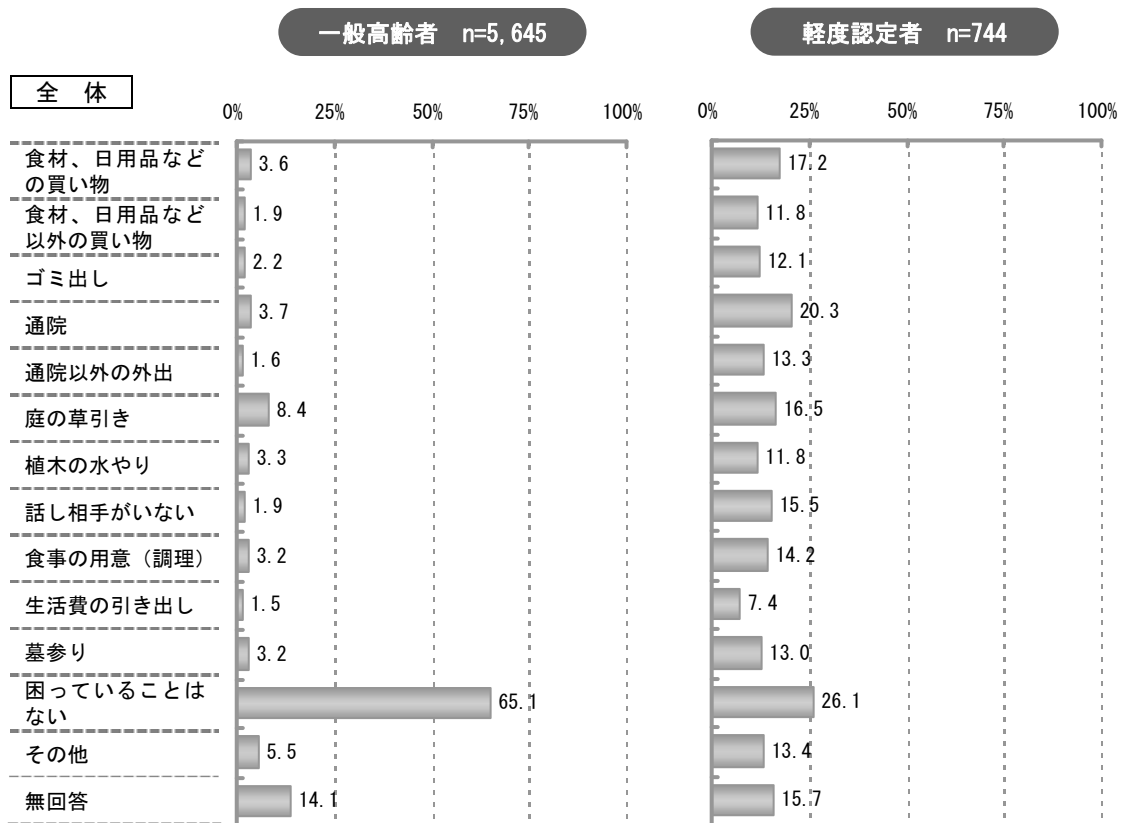
## 1 日常生活で困っていること

一般高齢者では「困っていることはない」が6割を超える

日常生活で困っていることは、一般高齢者は「困っていることはない」が65.1%で最も高く、次いで「庭の草引き」が8.4%となっています。

軽度認定者はほとんどの項目で10%以上の回答があり、「困っていることはない」が26.1%で最も高く、次いで「通院」20.3%、「食材、日用品などの買い物」17.2%、「庭の草引き」16.5%、「話し相手がない」15.5%となっています。

図 5.1 日常生活で困っていること



## 2 介護予防活動や地域での支え合いなどの活動について

地域活動等への関心度は一般高齢者 42.2%、軽度認定者 21.0%

地域活動への関心度について、一般高齢者の 42.2%が「関心がある」と回答しています。軽度認定者は 21.0%となっています。一般高齢者の「関心がある」割合が半数に満たないことや、「関心がない」を下回っていることから、地域活動や地域支援についての更なる情報発信や広報活動が必要と思われます。

「関心がある」と回答された方の現在の活動状況をみると、一般高齢者 20.0%が「既に活動している」と回答しており、43.2%が「今後活動したい」と回答しています。

軽度認定者も 10.3%が「既に活動している」と回答し、19.2%が「今後活動したい」と回答しています。

図 5.2.1 介護予防活動や地域での支え合いなどの活動について

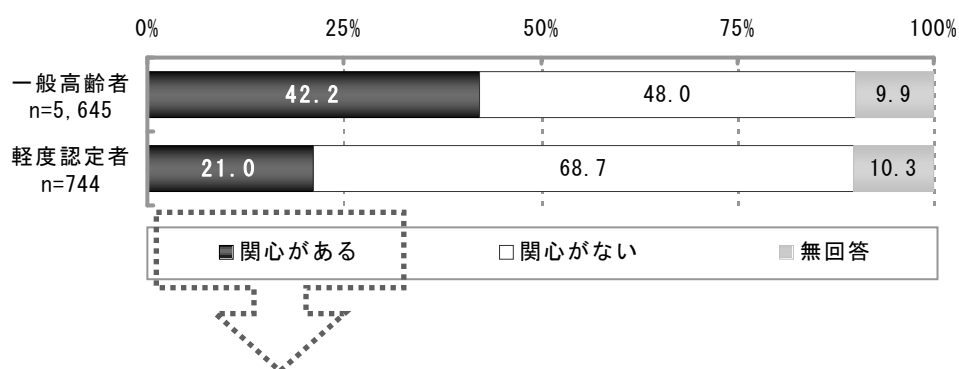
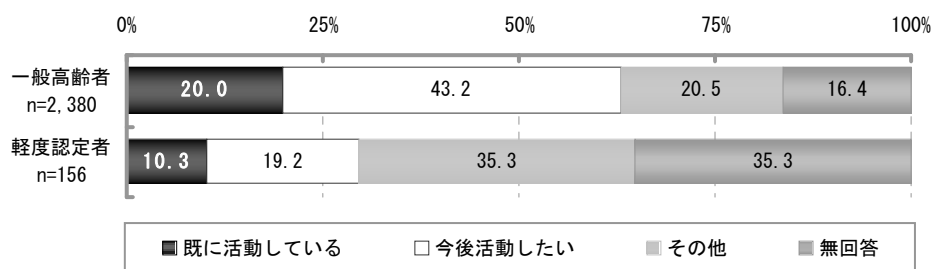


図 5.2.2 現在の活動状況



### 3 その他

#### 火災報知機は7割程度の普及状況、高齢者のみ世帯は3～4割

火災報知機の設置状況をみると、一般高齢者・軽度認定者ともに7割程度となっており、差はない状況です。

家族構成については、「高齢者のみの世帯」と答えた方は、一般高齢者で39.3%、軽度認定者で31.6%となっています。

図 5.3 火災報知機を設置している

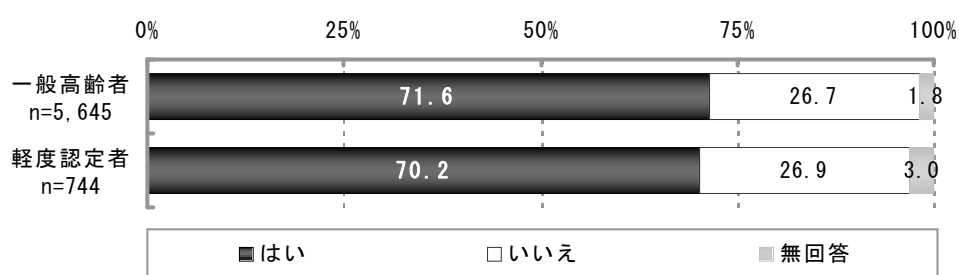


図 5.4 高齢者のみの家族である

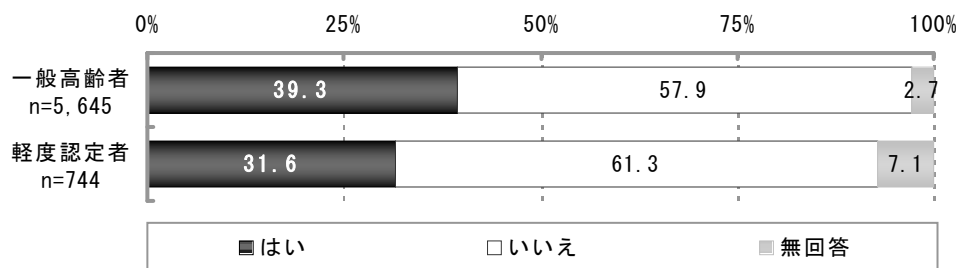
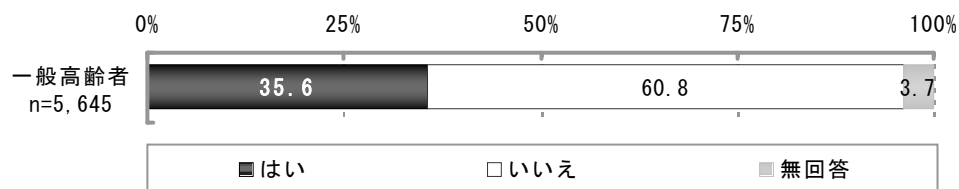


図 5.5 アドバイス票を希望する





# 資料編





# 資料編

## 1 葛城市の地域特性

項目	内容	
人口	65歳以上	前期高齢者 4,311人(54.5%)、 後期高齢者 3,596人(45.5%)、計 7,907人 要支援1・2 478人 要介護1・2 489人、要介護3～5 387人 計 1,354人
	高齢化率	21.8%
	15～64歳	22,941人
	14歳以下	5,486人
	合計	36,334人
	居住環境	葛城山、二上山の麓に田園地帯が展開する閑静な市
利便性	交通機関	JR、近鉄電車、南阪奈道路
	買い物	市内、隣接の市に大規模店のスーパーマーケットが点在
地域活動	健康づくり	地域住民による主体的な健康づくり活動
	福祉活動	認知症サポーターの養成
	見守り活動	下校時見守り活動
	ふれあい広場	地域サロン活動
	地域組織	地域づくり活動
介護サービス事業者	訪問系	訪問介護 12事業所、訪問入浴 2事業所
	通所系	通所介護 9事業所、通所リハビリ 2事業所
	地域密着型系	認知症対応型生活介護 2事業所
	居住系・施設系	介護老人福祉施設 2事業所、介護老人保健施設 1事業所
公的施設	公園	屋敷山公園、新町運動公園、二上ふるさと公園ほか
	小学校・中学校	市立中学校 2校区、市立小学校 5校区
	他学校施設	武道館
	公民館	中央公民館、地区公民館、分館ほか
	老人憩いの家	忍海憩いの家、南今市老人憩いの家、兵家老人憩いの家
	その他	いきいきセンター、ゆうあいステーション、体づくりセンター

※人口 平成23年4月1日時点

## 2 葛城市の予防事業と高齢者福祉サービス

### ■高齢者像別予防事業

高齢者像 (健康自立度別)		三次予防事業	二次予防事業	一次予防事業	
元気高齢者				<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブ活動</li> <li>・文化教室</li> <li>・スポーツ教室</li> <li>・予防接種</li> <li>・健康づくり教室</li> <li>・健康相談</li> </ul>	
一次予防事業対象者				<ul style="list-style-type: none"> <li>・いきいきヘルス事業</li> <li>・誰でもできる水中運動教室</li> <li>・はつらつ運動教室</li> <li>・認知症予防運動教室</li> <li>・介護予防教室</li> </ul>	
二次予防事業対象者	転倒リスク		・運動指導教室		
	閉じこもりリスク				
	低栄養リスク		・健康相談、健康教育		
	口腔機能リスク		・健康相談、健康教育		
	物忘れリスク		・認知症予防教室		
	生活機能低下リスク				
		手段の自立度			
	知的能動性				
	社会的役割				
要支援・要介護 認定者	要支援 1～2	・介護予防サービス			
	要介護 1～5	・介護サービス			
	認知症 (中度以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護</li> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> </ul>			

## ■世帯構成別高齢者福祉サービス

世帯構成	高齢者福祉サービス
一人暮らし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食の自立支援事業</li> <li>・軽度生活援助事業</li> <li>・毎日訪問員派遣事業</li> <li>・緊急通報装置貸与等事業</li> <li>・日常生活用具給付等事業</li> <li>・安心メール</li> <li>・まごころ弁当配食サービス</li> </ul>
配偶者と二人暮らし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食の自立支援事業</li> <li>・軽度生活援助事業</li> </ul>
配偶者以外と二人暮らし	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族介護用品支給事業</li> <li>・徘徊高齢者家族支援事業</li> <li>・家族介護交流事業</li> <li>・家族介護慰労金支給事業</li> <li>・家族介護教室</li> <li>・寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業</li> <li>・訪問理美容サービス事業</li> <li>・在宅寝たきり老人等訪問歯科保健事業</li> <li>・生活指導員派遣事業</li> <li>・生活指導短期宿泊事業</li> <li>・敬老年金</li> </ul>

### 3 電算処理の設定条件

集計等の電算処理にあたっては、以下の設定条件に基づいて行いました。

#### ■判定の設定条件

項 目		判定条件
世帯構成		※該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする
	一人暮らし	・問1-Q1（1）に回答
	配偶者と二人暮らし	・問1-Q1（2）and 問1-Q1-1の（2人記載）and（1）に回答 ・問1-Q1（2）and 問1-Q1-1の（人数無回答）and（1）に回答
	配偶者以外と二人暮らし	・問1-Q1（2）and 問1-Q1-1の（2人記載）and（1以外）に回答 ・問1-Q1（2）and 問1-Q1-1の（人数無回答）and（1以外のいずれか1つ）に回答
	その他	上記以外の判定条件
健康自立度		※該当設問に無回答があれば、「判定できず」とする
	元気高齢者	・問8-Q1（1）and 下記条件（一次予防事業対象者、二次予防事業対象者）の非該当者
	一次予防事業対象者	・問8-Q1（1以外）and 下記条件（二次予防事業対象者）の非該当者
	二次予防事業対象者	・国が示した基本チェック判定条件の該当者
	要支援・要介護認定者	※貴市から提供の認定情報を使用
生活機能	リスク3	・10点以上
	リスク2	・3点以上9点以下
	リスク1	・0点以上2点以下
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
運動機能	リスク3	・3点以上
	リスク2	・1点以上2点以下
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
閉じこもり	リスク3	・問2-Q5が該当
	リスク2	・問2-Q6のみ該当
	リスク1	・問2-Q5・Q6ともに非該当
	判定できず	・問2-Q5・Q6のどちらか、または両方が無回答の場合

口腔機能	リスク3	・2点以上
	リスク2	・1点
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
低栄養	リスク3	・2点
	リスク2	・1点
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
物忘れ	リスク3	・1点以上（問5-Q4を除く）
	リスク2	・0点及び問5-Q4に該当
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合
うつ傾向	リスク3	・2点以上
	リスク2	・1点
	リスク1	・0点
	判定できず	・0点のうち、判定設問に無回答があった場合

#### ■生活機能の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問2-Q1	つたわらず 階段昇降	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q2	つかまらず 立つ	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q3	15分位連続 歩行	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q5	週1回以上 外出	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q6	外出回数減 (昨年比)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q1	転倒の有無 (1年間)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q2	転倒に対す る不安	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q1	2～3kg以 上体重減少	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q2	身長・体重	1	「1. BMIが18.5未満」
		0	「2. BMIが18.5以上」

問4-Q3	固物食べにくい(前)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q4	お茶や汁物でむせる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q5	口の渴きが気になる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q1	物忘れを指摘される	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q2	番号を調べて電話する	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問5-Q3	今日の日時分からない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問6-Q1	一人で外出できる	1	「3. できない」
		0	「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
問6-Q2	日用品の買物	1	「3. できない」
		0	「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
問6-Q5	預貯金の出し入れ	1	「3. できない」
		0	「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」
問7-Q5	友人宅を訪問している	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問7-Q6	家族等の相談にのる	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」

※10点以上：リスク3 3点以上9点以下：リスク2 0点以上2点以下：リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

### ■運動機能の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問2-Q1	つたわらず階段昇降	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q2	つかまらず立つ	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q3	15分位連続歩行	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問3-Q1	転倒の有無(1年間)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q2	転倒に対する不安	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※3点以上：リスク3 1点以上2点以下：リスク2 0点：リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

### ■閉じこもりの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問2-Q5	週1回以上 外出	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」
問2-Q6	外出回数減 (昨年比)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※問2-Q5が該当：リスク3 問2-Q6のみ該当：リスク2

問2-Q5、問2-Q6ともに非該当：リスク1

※問2-Q5、問2-Q6のどちらかまたは両方が無回答の場合には、「判定できず」とします。

### ■口腔機能の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問4-Q3	固物食べに くい(前)	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q4	お茶や汁物 でむせる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q5	口の渇きが 気になる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※2点以上：リスク3 1点：リスク2 0点：リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

### ■低栄養の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問4-Q1	2～3kg以 上体重減少	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問4-Q2	身長・体重	1	「1. BMIが18.5未満」
		0	「2. BMIが18.5以上」

※2点：リスク3 1点：リスク2 0点：リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

### ■物忘れの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問5-Q1	物忘れを指 摘される	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q2	番号を調べ て電話する	1	「1. いいえ」
		0	「2. はい」
問5-Q3	今日の日時 分からない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問5-Q4	5分前の事 を思い出す	1	「2. いいえ」
		0	「1. はい」

※1点以上(問5-Q4を除く)：リスク3 0点及び問5-Q4に該当：リスク2

0点：リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

### ■うつ傾向の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問8-Q8	日常生活に 充実感なし	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q9	楽しめない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q10	物事がおっ くうである	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q11	自分は役に 立たない	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q12	わけもなく 疲れる	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※2点以上：リスク3 1点：リスク2 0点：リスク1

※0点のうち判定設問に無回答があった場合は、「判定できず」とします。

### ■ADLの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問6-Q6	食事	10	「1. できる」
		5	「2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q7	ベッドへの 移動	15	「1. 受けない」
		10	「2. 一部介助があればできる」
		5	「3. 全面的な介助が必要」 （問6-Q8の回答が「1. できる」「2. 支えが必要」 の場合）
		0	「3. 全面的な介助が必要」 （問6-Q8の回答が「3. できない」の場合）
問6-Q9	整容	5	「1. できる」
		0	「2. 一部介助があればできる」または「3. できない」
問6-Q10	トイレ	10	「1. できる」
		5	「2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q11	入浴	5	「1. できる」
		0	「2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる」 または「3. できない」
問6-Q12	歩行（50m）	10	「1. できる」
		5	「2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q13	階段昇降	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」



問6-Q14	着替え	10	「1. できる」
		5	「2. 介助があればできる」
		0	「3. できない」
問6-Q15	排便	10	「1. ない」
		5	「2. ときどきある」
		0	「3. よくある」
問6-Q16	排尿	10	「1. ない」
		5	「2. ときどきある」
		0	「3. よくある」

※61～100点：自立 41～60点：起居移動に介助が必要

0～40点以下：ほぼすべてに介助が必要

※判定条件の設問に無回答が4項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

### ■ I A D L（手段的自立度）の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問6-Q1	一人で外出できる	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6-Q2	日用品の買物	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6-Q3	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6-Q4	支払	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6-Q5	預貯金の出し入れ	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」

※5点：問題なし 4点：やや低い 0～3点：低い

※判定条件の設問に無回答が2項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

### ■ 社会参加（知的能動性）の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問7-Q1	年金書類	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q2	新聞	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q3	本や雑誌	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q4	健康への関心	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※4点：問題なし 0～3点：低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

### ■社会参加（社会的役割）の判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問7-Q5	友人の家訪問	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q6	友人からの相談	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q8	病人を見舞う	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問7-Q9	若人への話しかけ	1	「1. はい」
		0	「2. いいえ」

※4点：問題なし 0～3点：低い

※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

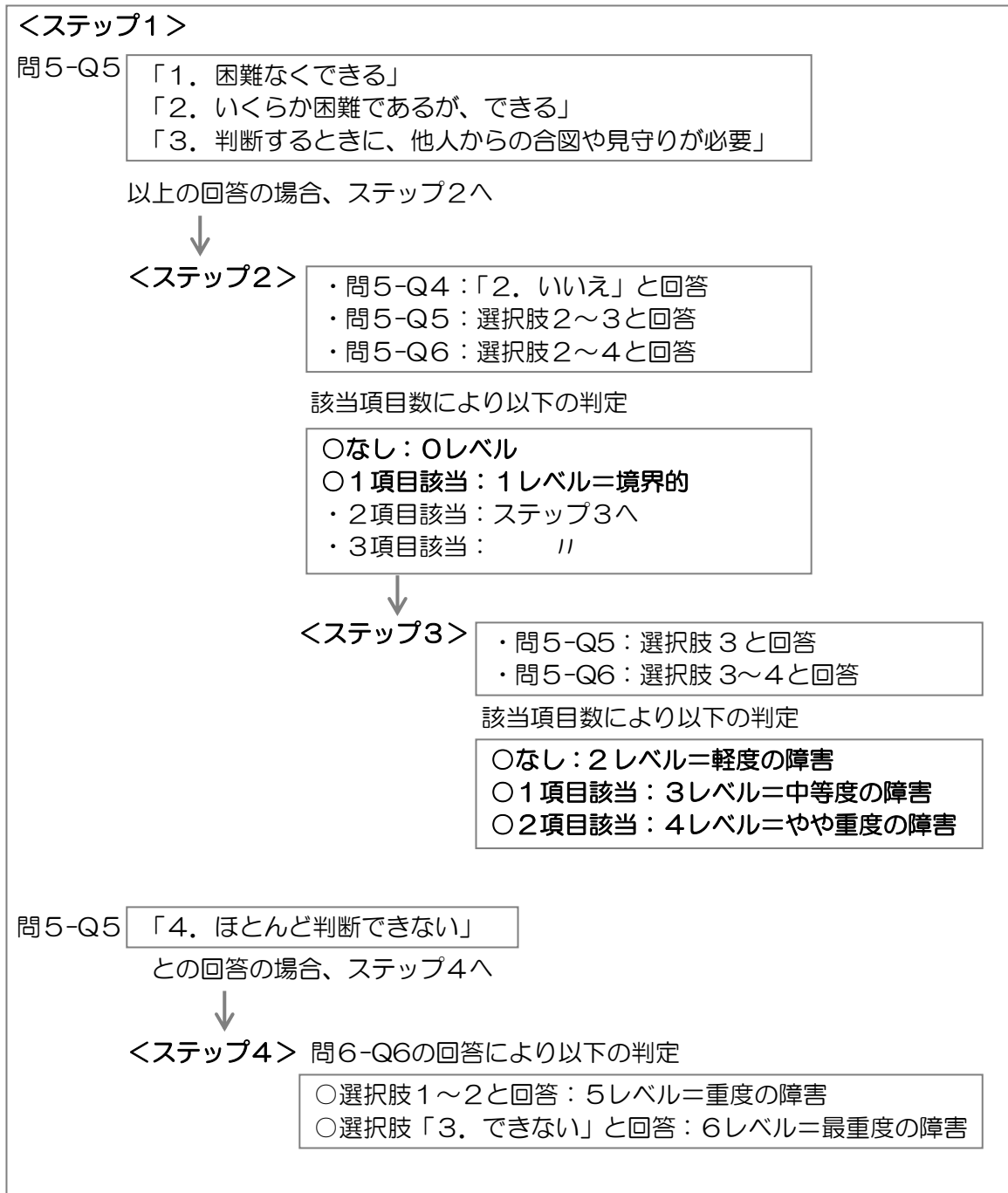
### ■転倒リスクの判定・評価

問番号	項目	配点	選択肢
問3-Q1	転倒経験の有無	5	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q3	背中が丸くなってきた	2	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q4	歩く速度が遅くなる	2	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問3-Q5	杖の使用	2	「1. はい」
		0	「2. いいえ」
問8-Q3	薬の種類	2	「5. 5種類以上」
		0	「1～4または6」

※6点以上：リスクあり 1点以上5点以下：リスクなし 0点：問題なし

※5点以下で、判定条件の設問に無回答が3項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## ■ 認知機能の判定ルール



※判定条件の設問に無回答が1項目以上あった場合には、「判定できず」とします。

## 4 アンケート調査票

(宛名ラベル)

★葛城市 日常生活圏域二一ズ調査★

【調査票】Ⅰ

折り線

調査票記入後は、3つ折にし同封の返信用封筒に入れて  
配達員に渡すか7月15日(金)までに投函してください。

記入日	平成 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1. あて名のご本人が記入	
2. ご家族が記入 (あて名のご本人からみた続柄_____)	
3. その他	

※以下はあて名のご本人の情報を記入してください。

電話番号	—
年齢・性別	( )歳 男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日

折り線

葛城市長寿福祉課

## アンケート調査のお願い

日頃は、葛城市の介護保険事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

葛城市では、高齢者の方々に必要な支援やサービスのあり方等を検討し、今後の介護予防事業等のための基礎資料として役立てるため、アンケート調査を行うことといたしました。

介護予防の情報を正確に整理するため、多くの質問項目を設けておりますが、ご協力をお願いいたします。

1. ご回答のうえ同封の返信用封筒に入れ配達員に渡すか、または郵便ポストへ投函など、**期限（7月15日）**までにご返送ください。
2. 期限までに返信できなかった場合は、職員がご自宅を訪問し、記入のお手伝いと回収をさせていただく場合がございます。

なお、ご回答いただいた方には、後日、希望される方に個人アドバイス票等を郵送いたしますので毎日の健康管理に役立ててください。

※収集した個人情報については、健康情報という大切な個人情報であるという認識にたち、適正な取り扱いを行います。

## 記入に際してのお願い

1. この調査の対象者は、平成23年4月1日現在、65歳以上の方です。
2. ご回答にあたっては表紙ラベルのあて名のご本人についてお答えいただきますが、ご家族の方がご本人の代わりに回答されたり、一緒に回答されてもかまいません。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、該当する番号を○で囲み、数字を記入する欄は右詰め（例、**0 6 2** kg）でご記入ください。
4. この調査で使う用語の意味は、以下の通りです。  
介護…介護保険のサービスを受けている場合のほか、認定を受けていない場合でも、常時ご家族などの援助を受けている状態  
介助…ご自分の意思により、一時的に他人に援助を頼んでいる状態
5. この調査についてのお問い合わせは下記までお願いいたします。
6. 調査票記入後は、3つ折りで同封の返信用封筒に入れてお送りください。

問合せ先	葛城市 長寿福祉課（當麻庁舎）
電話	0745-48-2811

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

<b>問1</b>	<b>あなたのご家族や生活状況について</b>		
<b>Q1. 家族構成をお教えてください</b>			
1. 一人暮らし    2. 家族などと同居（二世帯住宅を含む）    3. その他（施設入居など）			
⇒ Q2△                      ⇒ Q1-1、Q1-2△                      ⇒ Q2△			
(家族などと同居されている方のみ)			
<b>Q1-1. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか（いくつでも）</b>			
□ 人			
1. 配偶者(夫・妻)    2. 息子    3. 娘    4. 子の配偶者    5. 孫    6. 兄弟・姉妹    7. その他			
<b>Q1-2. (家族などと同居されている方のみ) 日中、一人になることがありますか</b>			
1. よくある    2. たまにある    3. ない			
<b>Q2. あなたは、普通の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか</b>			
1. 介護・介助は必要ない ⇒ Q3△			
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない ⇒ Q2-1△			
3. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）			
⇒ Q2-1～3△			
<b>Q2-1. (介護・介助が必要な方のみ) 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）</b>			
1. 脳卒中（脳出血・脳梗塞等）    2. 心臓病    3. がん（悪性新生物）			
4. 呼吸器の病気（肺炎腫・肺炎等）    5. 関節の病気（リウマチ等）    6. 認知症（アルツハイマー病等）			
7. パーキンソン病    8. 糖尿病    9. 視覚・聴覚障害    10. 骨折・転倒    11. 脊椎損傷			
12. 高齢による衰弱    13. その他（                      ）    14. 不明			
<b>Q2-2. (介護・介助を受けている方のみ) 主にどなたの介護・介助を受けていますか</b>			
1. 配偶者（夫・妻）    2. 息子    3. 娘    4. 子の配偶者    5. 孫    6. 兄弟・姉妹			
7. 介護サービスのヘルパー    8. その他（                      ）			
<b>Q2-3. (介護・介助を受けている方のみ) 主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか</b>			
1. 65歳未満    2. 65～74歳    3. 75～84歳    4. 85歳以上			
<b>Q3. 年金の種類は次のどれですか</b>			
1. 国民年金    2. 厚生年金（企業年金あり）    3. 厚生年金（企業年金なし）			
4. 共済年金    5. 無年金    6. その他			
<b>Q4. 現在、収入のある仕事をしていますか</b> 1. はい    2. いいえ			
<b>Q5. 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか</b>			
1. 苦しい    2. やや苦しい    3. ややゆとりがある    4. ゆとりがある			
<b>Q6. お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか</b> 1. 一戸建て    2. 共同住宅			
<b>Q7. お住まいは、次のどれにあたりますか</b>			
1. 持家    2. 民間賃貸住宅    3. 公営賃貸住宅（町・県営、都市機構、公社等）    4. 借間    5. その他			
<b>Q8. お住まい（主に生活する部屋）は2階以上にありますか</b> 1. はい    2. いいえ			
⇒ Q8-1△                      ⇒ 問2△			
<b>Q8-1. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか</b> 1. はい    2. いいえ			

問2 運動・閉じこもりについて		
Q1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 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	1. はい	2. いいえ
Q3. 15分位続けて歩いていますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5m以上歩けますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 週に1回以上は外出していますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 外出を控えていますか	1. はい	2. いいえ
	⇒ Q7-1^	⇒ Q8^
Q7-1. (外出を控えている方のみ) 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)		
1. 病気 2. 障害 (脳卒中の後遺症など) 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配 (失禁など)		
5. 耳の障害 (聞こえの問題など) 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない		
8. 経済的に出られない 9. その他 ( )		
Q8. 買物、散歩で外出する頻度はどのくらいですか (それぞれ1つ)		
A. 買物… 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
B. 散歩… 1. ほぼ毎日 2. 週4、5日 3. 週2、3日 4. 週1日 5. 週1日未満		
Q9. 外出する際の移動手段は何ですか (いくつでも)		
1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車 (自分で運転) 5. 自動車 (人に乗せてもらう)		
6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 車いす 10. 電動車いす (カート)		
11. 歩行器・シルバーカー 12. タクシー 13. その他 ( )		

問3 転倒予防について		
Q1. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	2. いいえ
Q3. 背中が丸くなってきましたか	1. はい	2. いいえ
Q4. 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 杖を使っていますか	1. はい	2. いいえ

問4 口腔・栄養について		
Q1. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	2. いいえ
Q2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg		
Q3. 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	2. いいえ
Q4. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 口の渇きが気になりますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか	1. はい	2. いいえ
Q8. 入れ歯を使用していますか	1. はい	2. いいえ
	⇒ Q8-1、 Q8-2へ	⇒ 問5へ
Q8-1. （入れ歯のある方のみ）噛み合わせは良いですか	1. はい	2. いいえ
Q8-2. （入れ歯のある方のみ）毎日入れ歯の手入れをしていますか	1. はい	2. いいえ

問5 物忘れについて		
Q1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	2. いいえ
Q2. 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	1. はい	2. いいえ
Q3. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	2. いいえ
Q4. 5分前のことが思い出せますか	1. はい	2. いいえ
Q5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか		
1. 困難なくできる		
2. いくらか困難であるが、できる		
3. 判断するとき、他人からの合図や見守りが必要		
4. ほとんど判断できない		
Q6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか		
1. 伝えられる		
2. いくらか困難であるが、伝えられる		
3. あまり伝えられない		
4. ほとんど伝えられない		



問6	日常生活について		
Q1. バスや電車で一人で外出していますか（自家用車でも可）	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
Q2. 日用品の買物をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
Q3. 自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
Q4. 請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
Q5. 預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない		
Q6. 食事は自分で食べられますか	1. できる 2. 一部介助（おかずを切ってもらするなど）があればできる 3. できない		
Q7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか	1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要		
Q8. 座っていることができますか	1. できる 2. 支えが必要 3. できない		
Q9. 自分で洗面や歯磨きができますか	1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない		
Q10. 自分でトイレができますか	1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない		
Q11. 自分で入浴ができますか	1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない		
Q12. 50m以上歩けますか	1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない		
Q13. 階段を昇り降りできますか	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない		
Q14. 自分で着替えができますか	1. できる 2. 介助があればできる 3. できない		
Q15. 大便の失敗がありますか	1. ない 2. ときどきある 3. よくある		
Q16. 尿もれや尿失禁がありますか	1. ない 2. ときどきある 3. よくある		
Q17. 家事全般ができていますか	1. できている 2. できていない		

問7	社会参加について	
Q1. 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	2. いいえ
Q2. 新聞を読んでいますか	1. はい	2. いいえ
Q3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	2. いいえ

Q4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	2. いいえ
Q5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい	2. いいえ
Q6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい	2. いいえ
Q7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	1. はい ⇒ Q7-1△	2. いいえ ⇒ Q8△
Q7-1. (相談している方のみ) 相談相手を教えてください (いくつでも)		
1. 配偶者 (夫・妻) 2. 息子 3. 娘 4. 子の配偶者 5. 兄弟・姉妹 6. 友人・知人 7. 医師・歯科医師・看護師 8. 民生委員 9. 自治会・町内会 10. 老人クラブ 11. 社会福祉協議会 12. 地域包括支援センター 13. ケアマネジャー 14. 役所・役場 15. その他 ( )		
Q8. 病人を見舞うことができますか	1. はい	2. いいえ
Q9. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	2. いいえ
Q10. 趣味はありますか	1. はい	2. いいえ
Q11. 生きがいはありますか	1. はい	2. いいえ
Q12. 地域活動等に参加していますか (いくつでも)		
1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ (住民グループ) 4. 老人クラブ 5. ボランティア活動 6. その他 ( ) 7. 参加していない		

<b>問 8</b>	<b>健康について</b>	
Q1. 普段、ご自分で健康だと思いますか	1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない	
Q2. 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)	1. 高血圧 2. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症 (脂質異常) 6. 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病気 8. 腎臓・前立腺の病気 9. 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷 (転倒・骨折等) 11. がん (新生物) 12. 血液・免疫の病気 13. うつ病 14. 認知症 (アルツハイマー病等) 15. パーキンソン病 16. 目の病気 17. 耳の病気 18. その他 ( ) 19. ない	
Q3. 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでありますか	1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない	
Q4. 現在、病院・医院 (診療所、クリニック) に通院していますか	1. はい ⇒ Q4-1、 Q4-2△	2. いいえ ⇒ Q5△
Q4-1. (通院している方のみ) その頻度は次のどれですか	1. 週1回以上 2. 月2～3回 3. 月1回程度 4. 2ヶ月に1回程度 5. 3ヶ月に1回程度	
Q4-2. (通院している方のみ) 通院に介助が必要ですか	1. はい	2. いいえ

<b>Q5. 以下の在宅サービスを利用していますか（いくつでも）</b>	
1. 訪問診療（医師の訪問）	2. 訪問介護 3. 夜間対応型訪問介護 4. 訪問入浴介護
5. 訪問看護	6. 訪問リハビリテーション 7. 通所介護（デイサービス）
8. 認知症対応型通所介護	9. 通所リハビリテーション（デイケア）
10. 小規模多機能型居宅介護	11. 短期入所（ショートステイ）
12. 医師や薬剤師などによる療養上の指導（居宅療養管理指導）	13. その他（ ）
<b>Q6. お酒は飲みますか</b>	
1. ほほ毎日飲む	2. 時々飲む 3. ほとんど飲まない 4. もともと飲まない
<b>Q7. タバコは吸っていますか</b>	
1. ほほ毎日吸っている	2. 時々吸っている 3. 吸っていたがやめた 4. もともと吸っていない
<b>Q8. （ここ2週間）毎日の生活に充実感がない</b>	1. はい 2. いいえ
<b>Q9. （ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった</b>	1. はい 2. いいえ
<b>Q10. （ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる</b>	1. はい 2. いいえ
<b>Q11. （ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない</b>	1. はい 2. いいえ
<b>Q12. （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする</b>	1. はい 2. いいえ

<b>問9</b>	<b>その他について</b>
<b>Q1. 日常生活で困っていることはありますか</b>	
1. 食材、日用品などの買い物	2. 食材、日用品など以外の買い物 3. ゴミ出し
4. 通院	5. 通院以外の外出 6. 庭の草引き
7. 植木の水やり	8. 話し相手がない 9. 食事の用意（調理）
10. 生活費の引き出し	11. 墓参り 12. 困っていることはない
13. その他（ ）	
<b>Q2. 介護予防活動や地域での支え合いなど、地域活動に関心がありますか</b>	
1. 関心がある	2. 関心がない
⇒ Q2-1へ	⇒ Q3へ
<b>Q2-1. （関心のある方のみ）現在、活動していますか</b>	
1. 既に活動している	2. 今後活動したい 3. その他（ ）
<b>Q3. あなたの家には、火災報知機を設置していますか</b>	1. はい 2. いいえ
<b>Q4. 今の家族構成は、全員65歳以上ですか</b>	1. はい 2. いいえ
<b>Q5. この調査結果にもとづく、アドバイス票を希望されますか</b>	1. はい 2. いいえ

ご協力ありがとうございました。

記入もれがないか、今一度お確かめください。

記入した調査票を切り離すことなく、送付されたもの全てを3つ折にして同封の返信用封筒に入れて配達員に渡すか、または郵便ポストへ投函してください。

## 日常生活圏域ニーズ調査報告書

---

発行日 平成23年10月

発行者 葛城市 長寿福祉課

住 所 〒639-2197 奈良県葛城市長尾85番地

TEL 0745-48-2811 FAX 0745-48-8511