

美 祢 市

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
報 告 書

令和2年3月

美 祢 市

目次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の概要	1
(1) 調査の目的	1
(2) 調査の設計	1
(3) 回収の結果	1
(4) 報告書の見方	1
(5) 日常生活圏域一覧	2
2. 回答者の属性	3
第2章 リスクの発生状況	8
1. からだを動かす	8
(1) 運動器の機能低下	8
(2) 転倒リスク	12
(3) 閉じこもり傾向	15
(4) 各リスクと他設問との関係	19
2. 食べる	23
(1) 低栄養の傾向	23
(2) 口腔機能の低下	27
(3) 義歯の有無と歯数	31
3. 毎日の生活	32
(1) 認知機能の低下	32
(2) IADLの低下	36
4. 健康と幸せ	40
(1) 主観的健康感	40
(2) 主観的幸福感	41
(3) うつ傾向	42

第3章 社会資源等の把握.....	46
1. ボランティア等への参加状況	46
2. 地域づくりの場への参加意向	47
第4章 独自設問からみる美祢市の現状把握.....	48
(1) 認知症について	48
(2) 認知症の対応・治療に関するイメージについて	49
(3) 認知症が疑われる症状が出た場合の対処	50
(4) 認知症に対する支援活動について	51
(5) 介護が必要になった時どのように暮らしたいか	52
(6) 死期が迫っていると告げられたときどこで暮らしたいか	53
(7) 終末期（治る見込みがなく、余命わずか）の希望について	54
(8) 終末期において、自宅で最期まで療養できるか	55
(9) 最後まで自宅で療養することが難しいと思う理由	56
(10) ふだんの生活の中で手伝ってもらえるとありがたいこと	57

第1章 調査の概要

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

美祢市に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態等を把握し、今後の高齢者保健福祉施策に活かすために調査を行いました。

(2) 調査の設計

- 調査地域 美祢市
- 調査対象 令和2年1月1日現在、65歳以上の方のうち、要介護認定を受けていない方。 ※要支援認定を受けている方は対象。
- 調査方法 郵送による配付・回収
- 調査期間 令和2年1月30日～令和2年2月28日
- 抽出方法 無作為抽出

(3) 回収の結果

調査対象者数	有効回収数	有効回収率
2,000人	1,411人	70.6%

(4) 報告書の見方

- 回答は、各質問の回答者数（計）を基数とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超えます。
- 回答があっても、小数点第2位を四捨五入して0.1%に満たない場合は、表・グラフには「0.0」と表記しています。

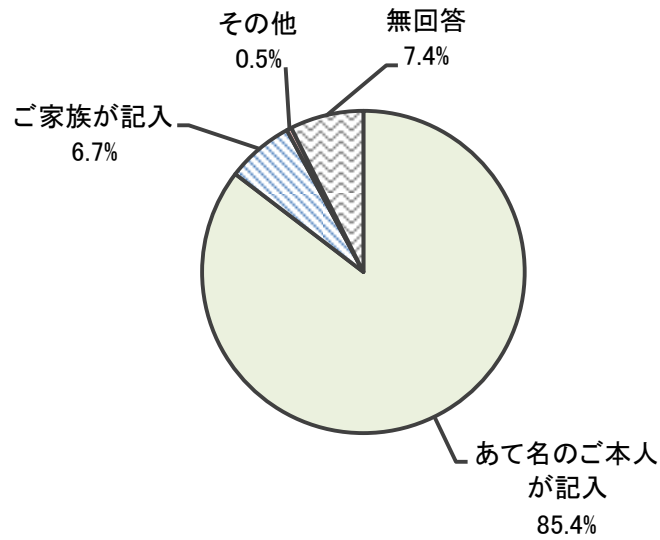
(5) 日常生活圏域一覽

日常生活圏域	1. 伊佐中学校区
	2. 厚保中学校区
	3. 大嶺中学校区
	4. 於福中学校区
	5. 旧豊田前中学校区
	6. 美東中学校区
	7. 秋芳中学校区 (旧秋芳南中学校区)
	8. 秋芳中学校区 (旧秋芳北中学校区)

2. 回答者の属性

(調査票記入者)

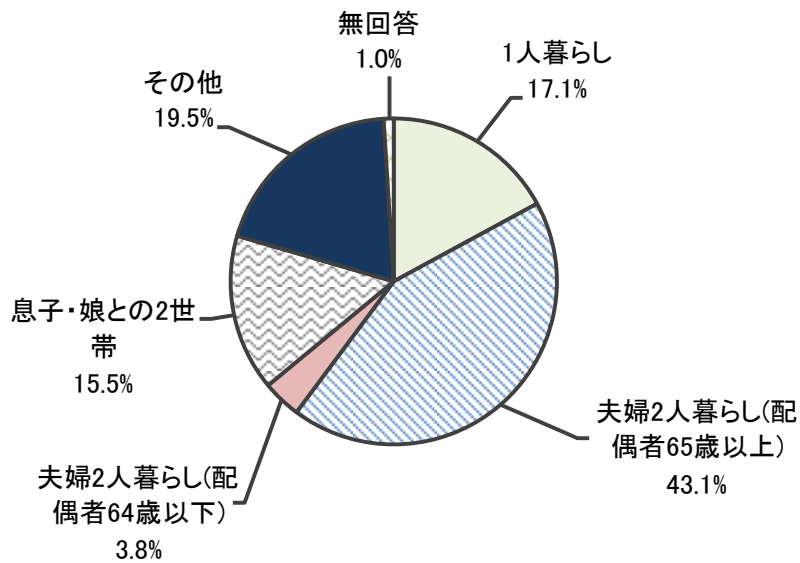
図表 1 調査票記入者



計:1,411人

(家族構成)

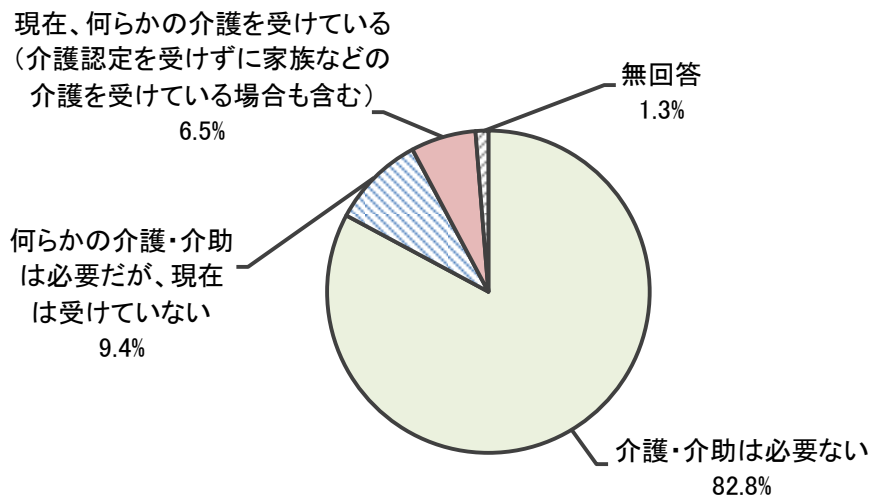
図表 2 家族構成



計:1,411人

(介護・介助の必要性)

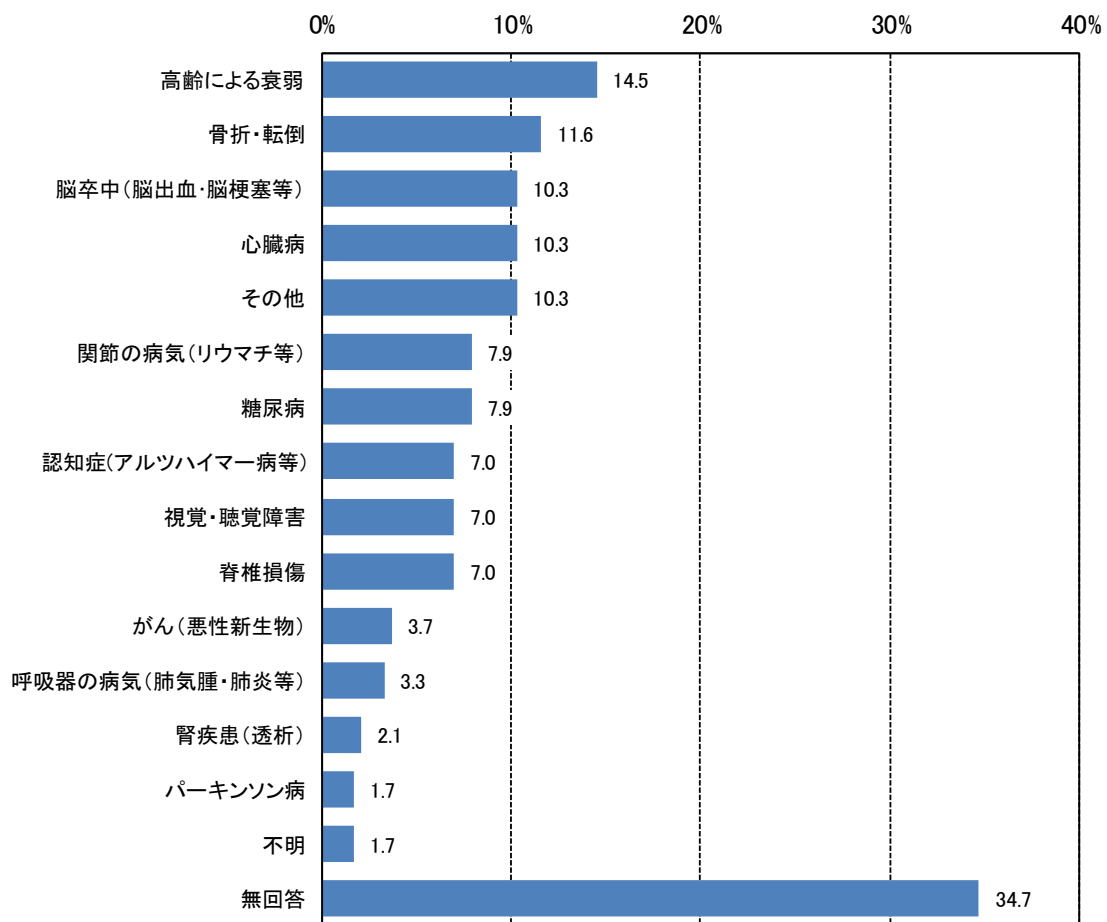
図表 3 介護・介助の必要性



計:1,411人

(介護・介助が必要になった主な原因)

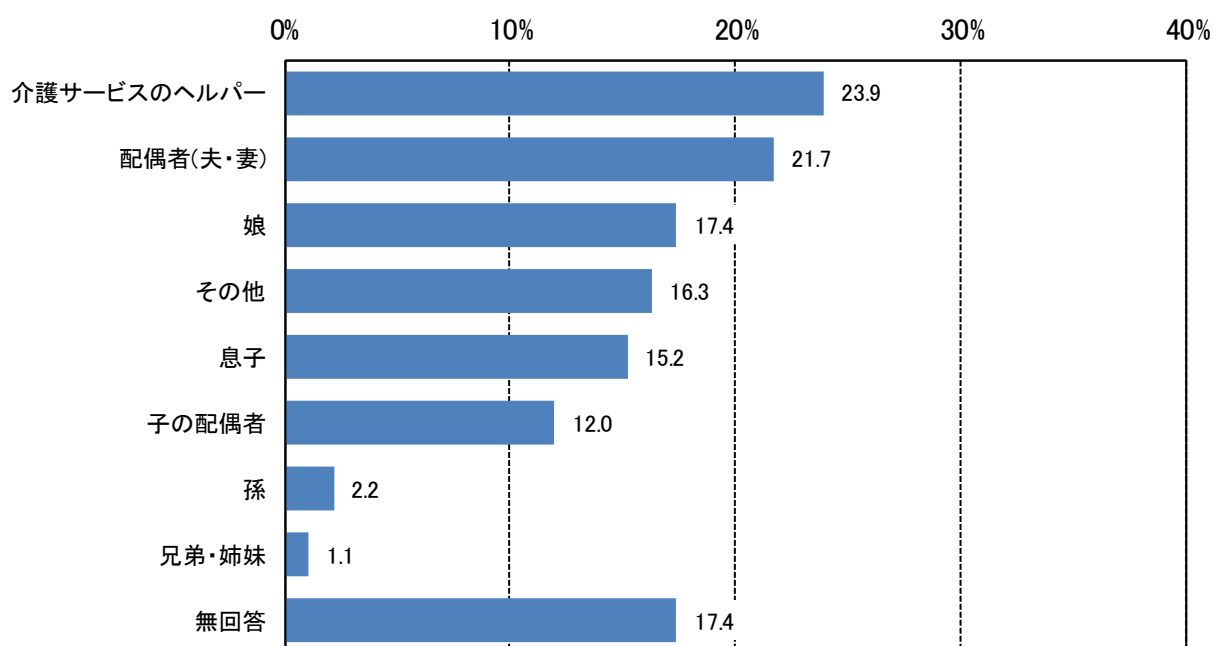
図表 4 介護・介助が必要になった主な原因



計:242人

(介護、介助を誰に受けているか)

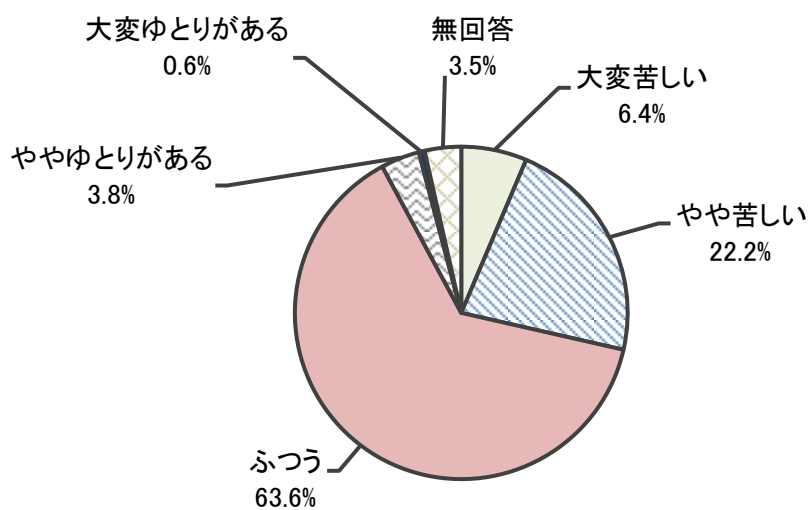
図表 5 介護、介助を誰に受けているか



計:92人

(経済的な状況)

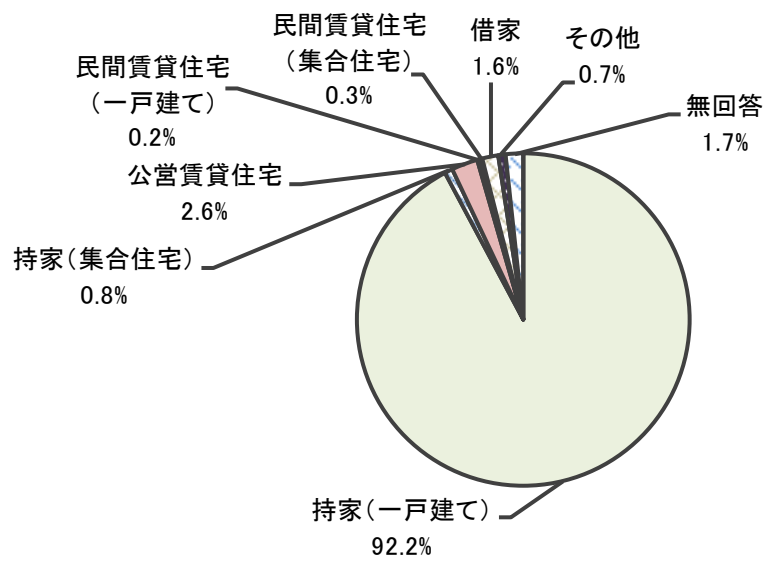
図表 6 経済的な状況



計:1,411人

(住まいの状況)

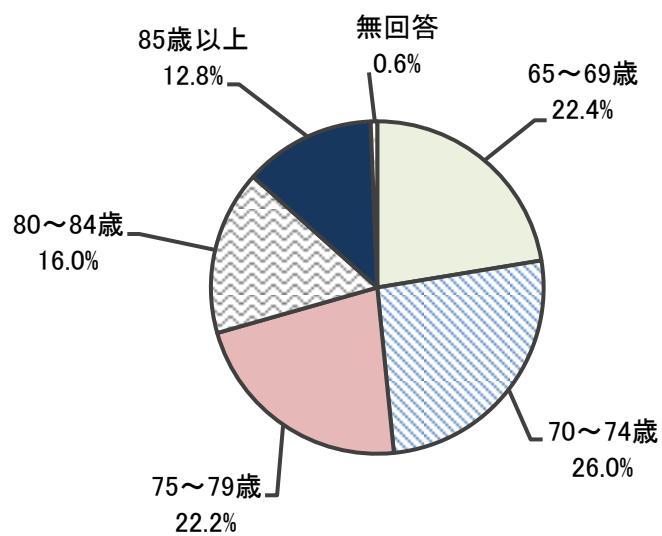
図表 7 住まいの状況



計:1,411人

(年齡)

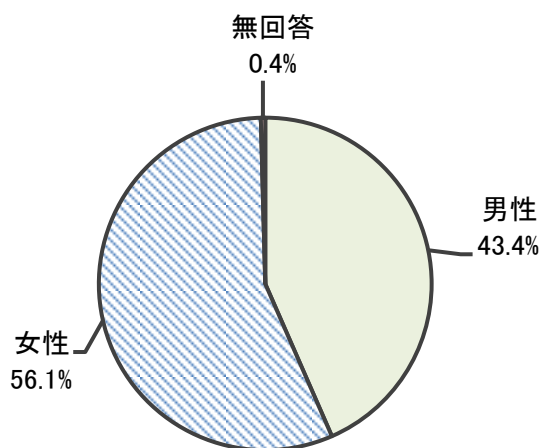
圖表 8 年齡



計:1,411人

(性別)

圖表 9 性別



計:1,411人

第2章 リスクの発生状況

1. からだを動かす

(1) 運動器の機能低下

1) リスク判定方法



No.	設問内容	選択肢
①	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	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
②	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. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
③	15分位続けて歩いていますか	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
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
⑤	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

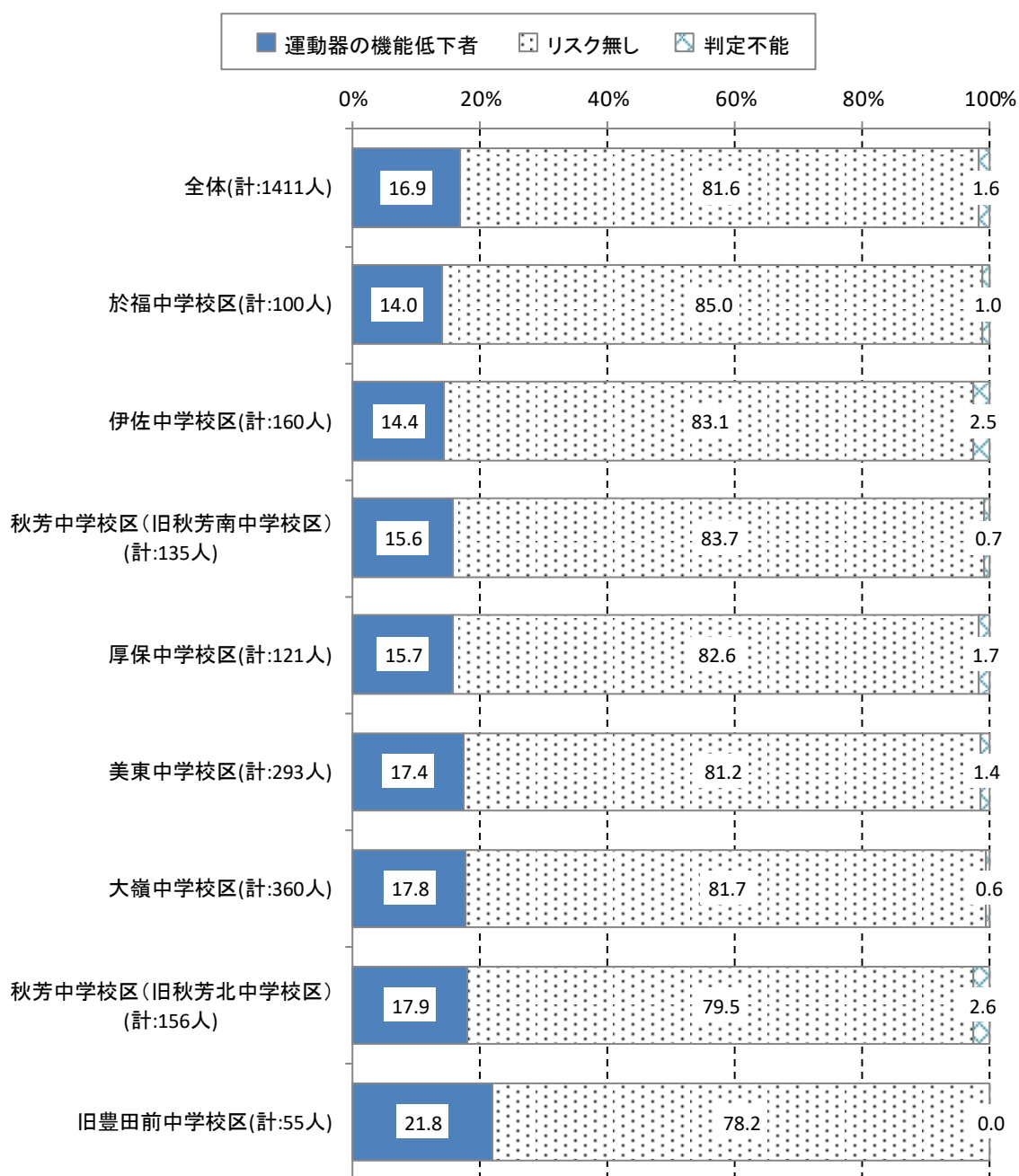
上記の設問のうち、3問以上該当する選択肢（上の表の網掛け箇所）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

運動器の機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、運動器の機能が低下している高齢者（リスク者）の割合は16.9%となっていますが、地域によって傾向が異なります。本市の中で、リスク者の割合が最も低い地域は「於福中学校区」で14.0%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「旧豊田前中学校区」で21.8%と、「於福中学校区」と比べて7.8%の差があることが分かります。

図表 10 リスク者の地域分布



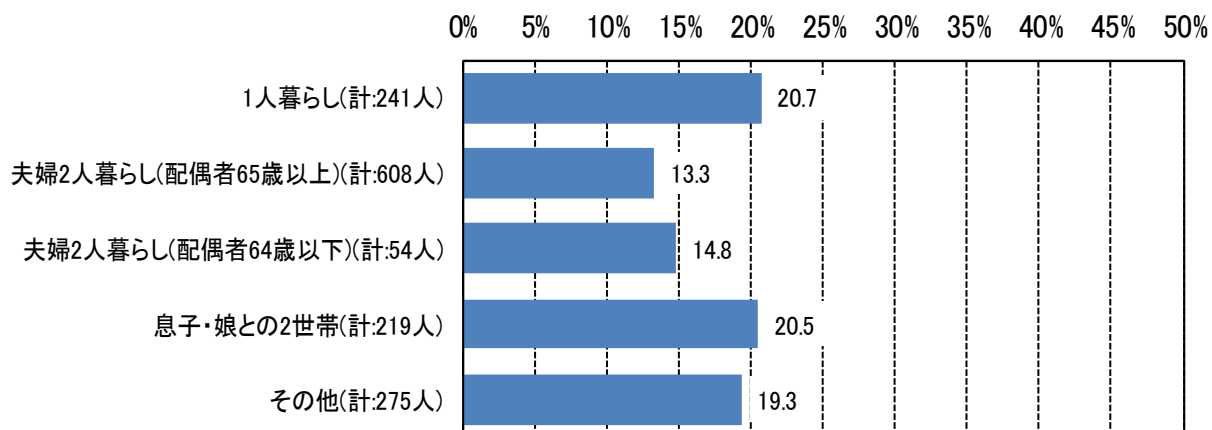
※ 居住地区が不明の人がいるため、グラフの合計が全体の基数と異なります(以下同じ)。

3) 家族構成別の状況

運動器の機能が低下していると判定された高齢者の割合は、家族構成によっても大きく傾向が異なります。

リスク者の割合が高いのは、「1人暮らし」(20.7%)と「息子・娘との2世帯」(20.5%)となっており、「夫婦2人暮らし」のリスク者の割合は相対的に低くなっています。

図表 11 リスク者の割合（家族構成別）

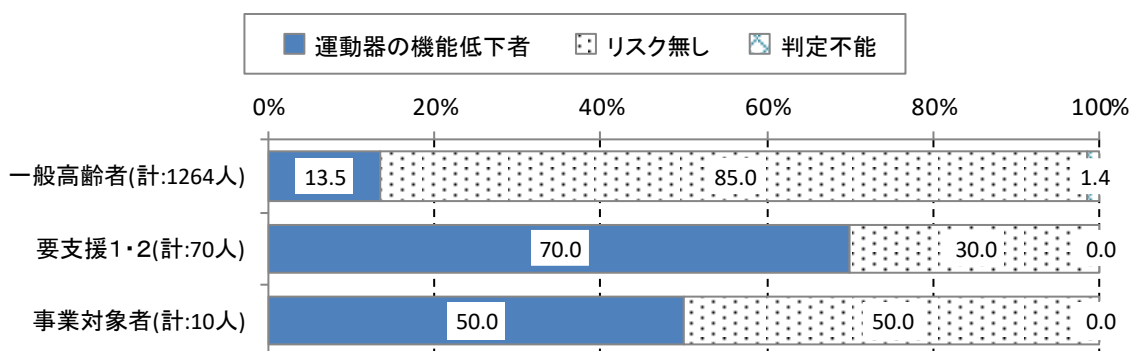


4) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

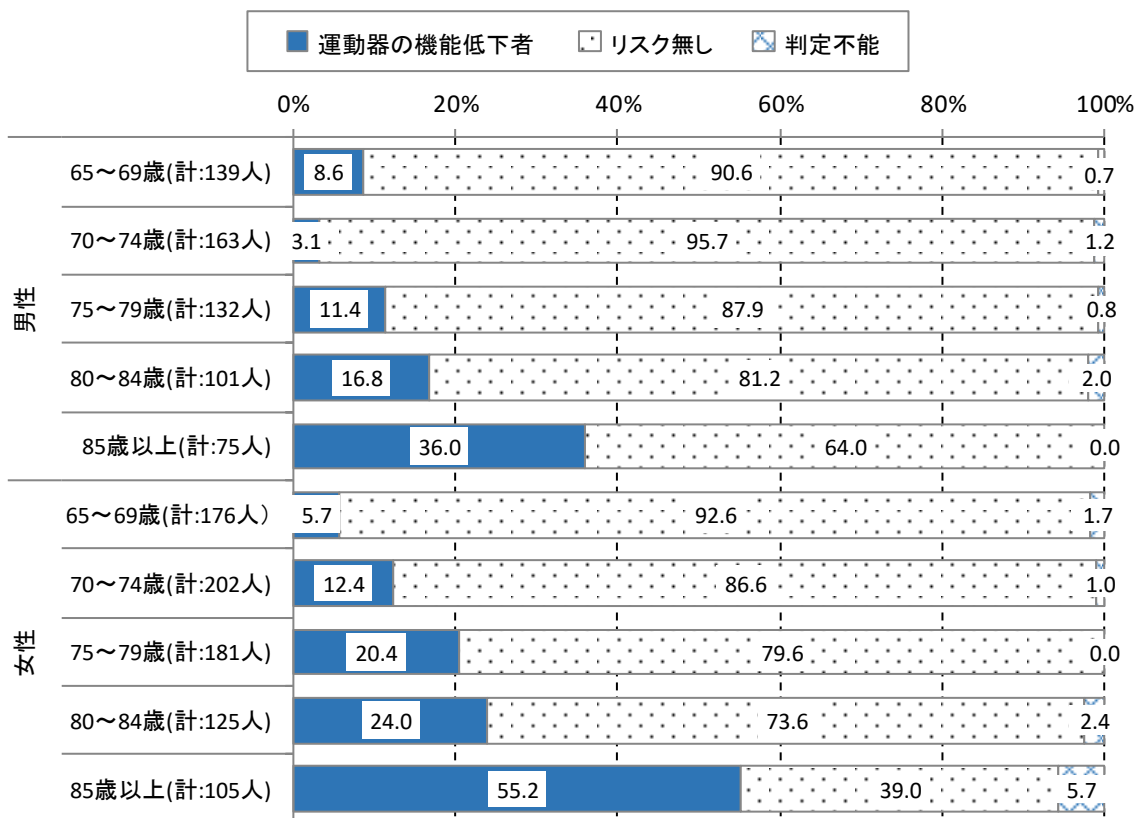
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では7割がリスク者となっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にありますが、特に女性は年齢が高くなるに従って急激にリスク者の割合が高くなり、85歳以上では55.2%の人がリスク者となっていることが分かります。

図表 12 要支援状態区分別クロス



図表 13 性別・年齢別クロス



(2) 転倒リスク

1) リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

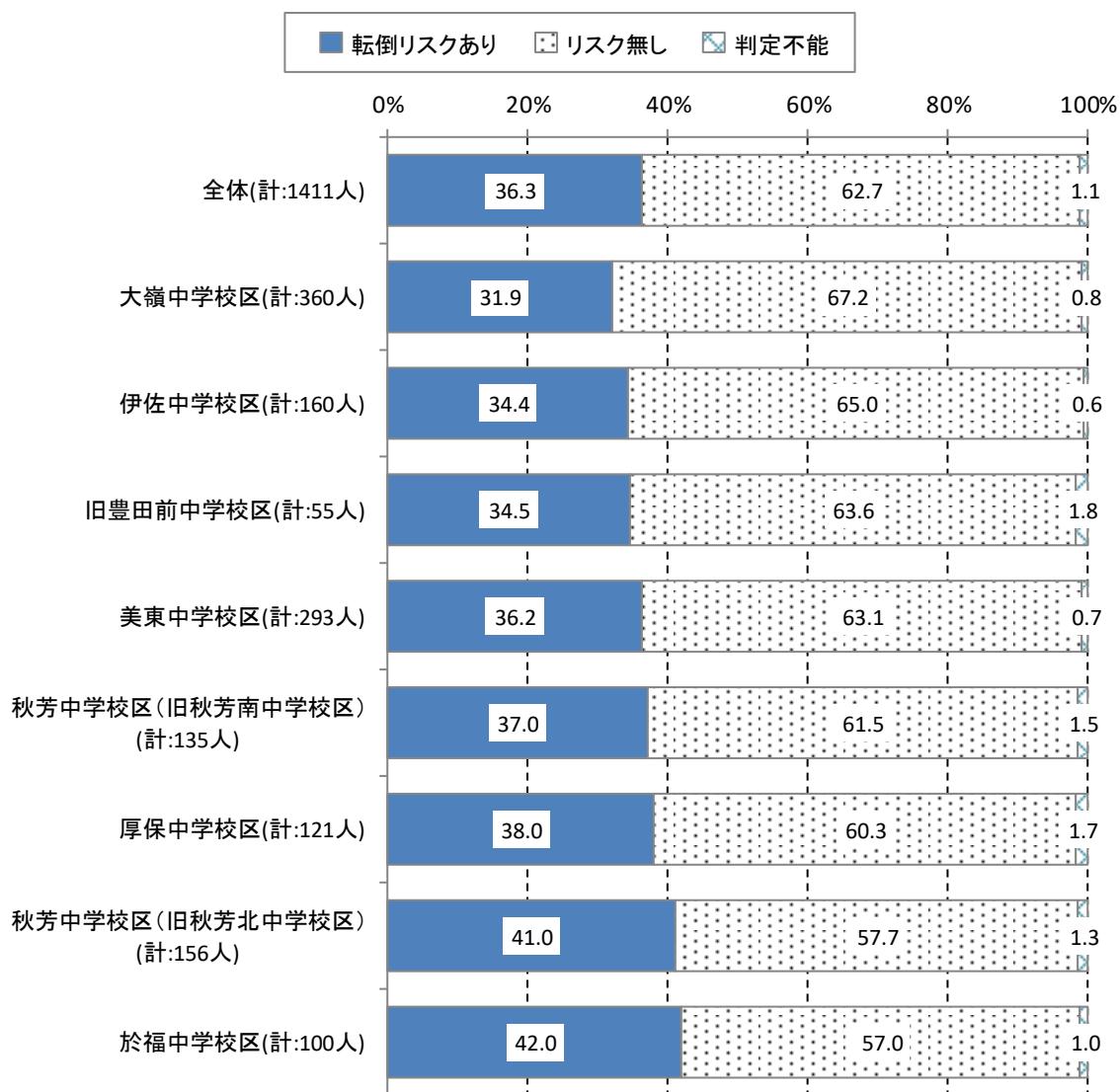
④で「1. 何度もある」「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合は、転倒リスクのある高齢者と判定されます。

転倒リスクのある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、転倒リスクのある高齢者の割合は 36.3%と、約 3 人に 1 人になっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「大嶺中学校区」で 31.9% となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「於福中学校区」で 42.0% と、「大嶺中学校区」と比べて 10.1%の差があることが分かります。

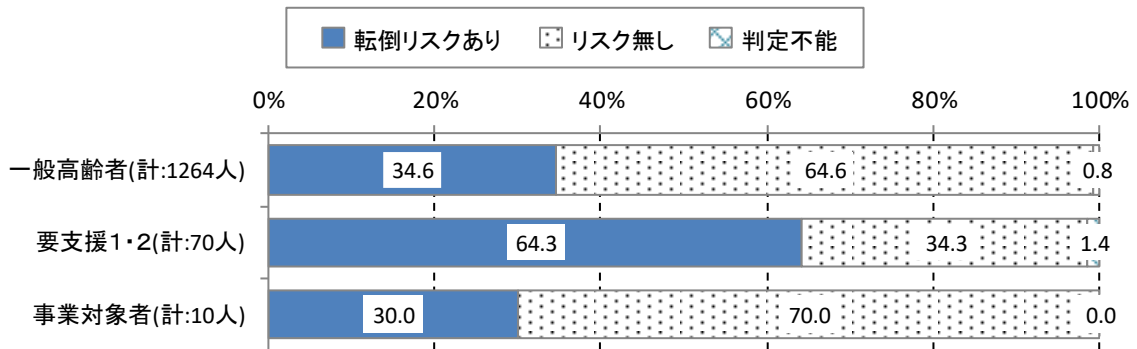
図表 14 リスク者の地域分布



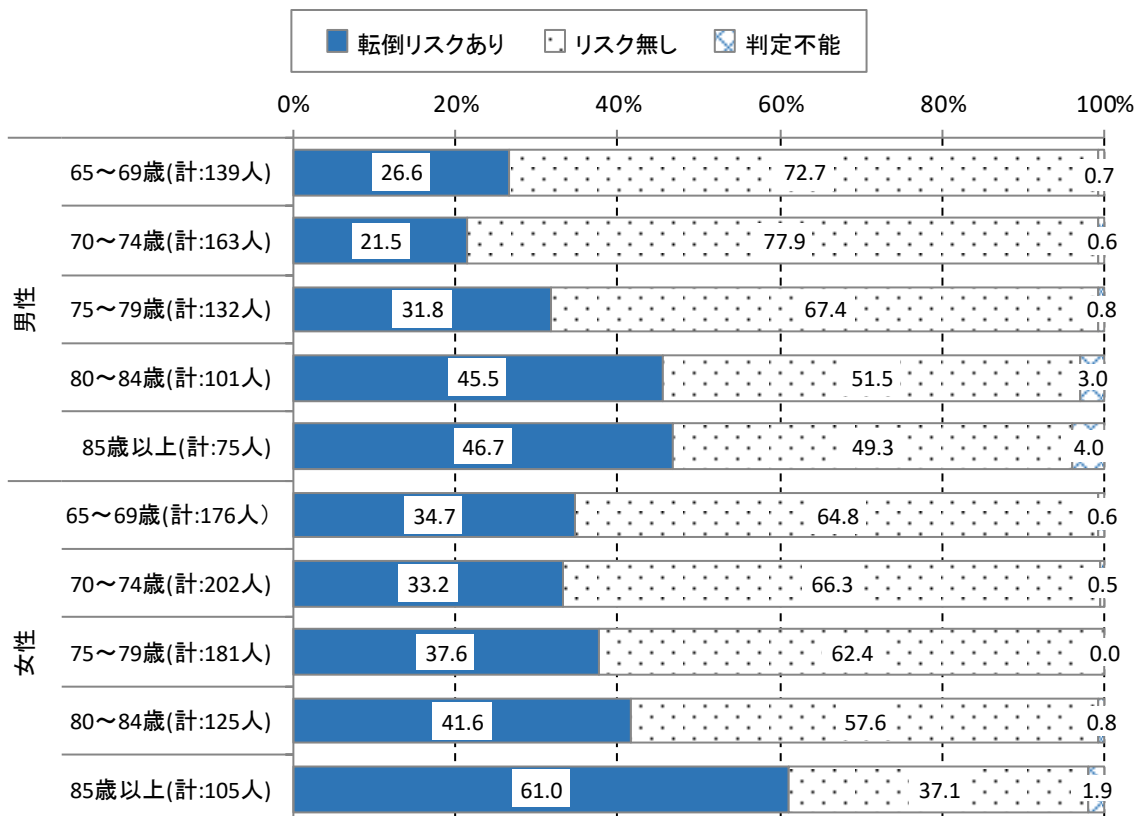
3) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

要支援状態によってもリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では64.3%がリスク者となっています。性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にありますが、女性では80歳以上で過半数が転倒リスク者となっています。

図表 15 要支援状態区分別クロス



図表 16 性別・年齢別クロス



(3) 閉じこもり傾向

1) リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
⑥	週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回 3. 週2～4回 4. 週5回以上

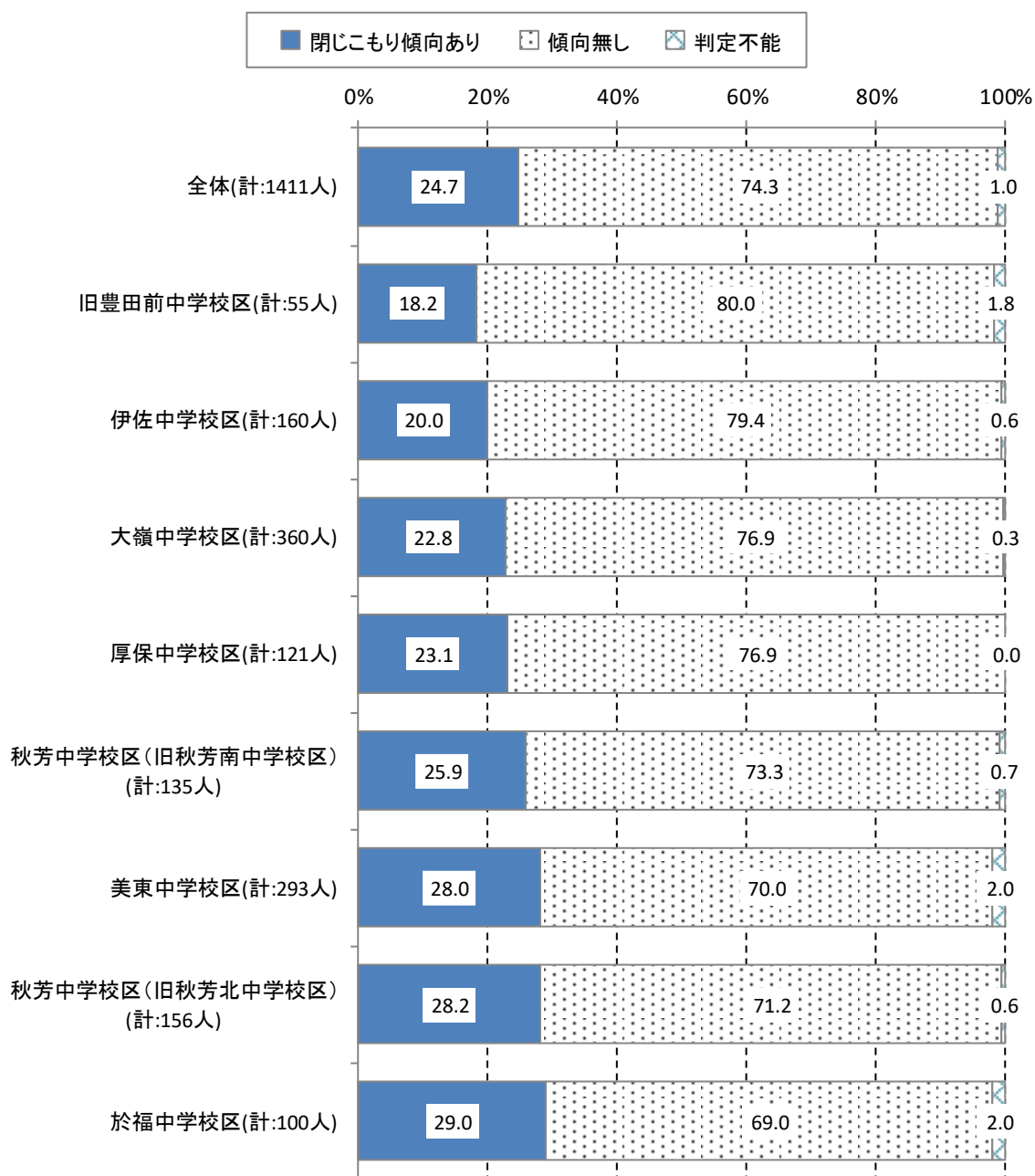
⑥で「1. ほとんど外出しない」「2. 週1回」に該当する選択肢が回答された場合は、閉じこもり傾向のある高齢者と判定されます。

閉じこもり傾向のある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、閉じこもり傾向のある高齢者（リスク者）の割合は24.7%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「旧豊田前中学校区」で18.2%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「於福中学校区」で29.0%と、「旧豊田前中学校区」と比べて10.8%の差があることが分かります。

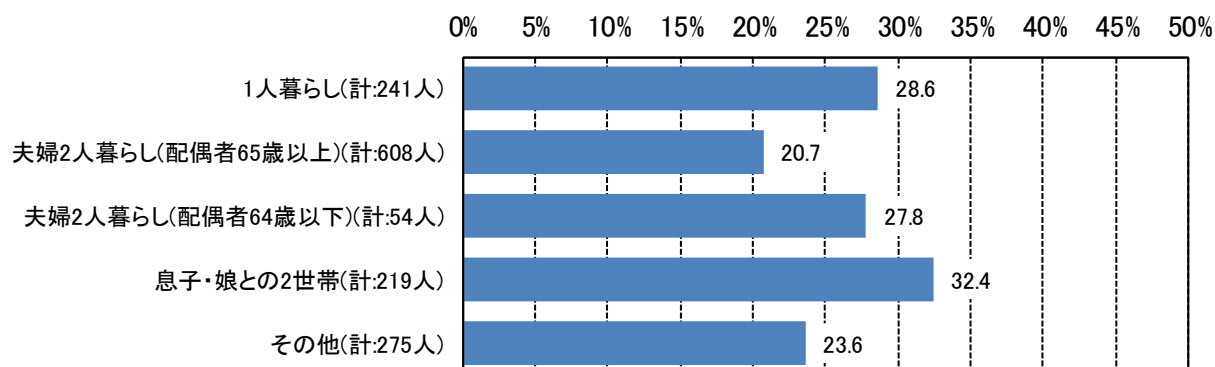
図表 17 リスク者の地域分布



3) 家族構成別の状況

閉じこもり傾向にあると判定された高齢者の割合は、家族構成によっても大きく傾向が異なります。リスク者の割合が高いのは、「息子・娘との2世帯」(32.4%)と「1人暮らし」(28.6%)となっており、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」のリスク者の割合は相対的に低くなっています。

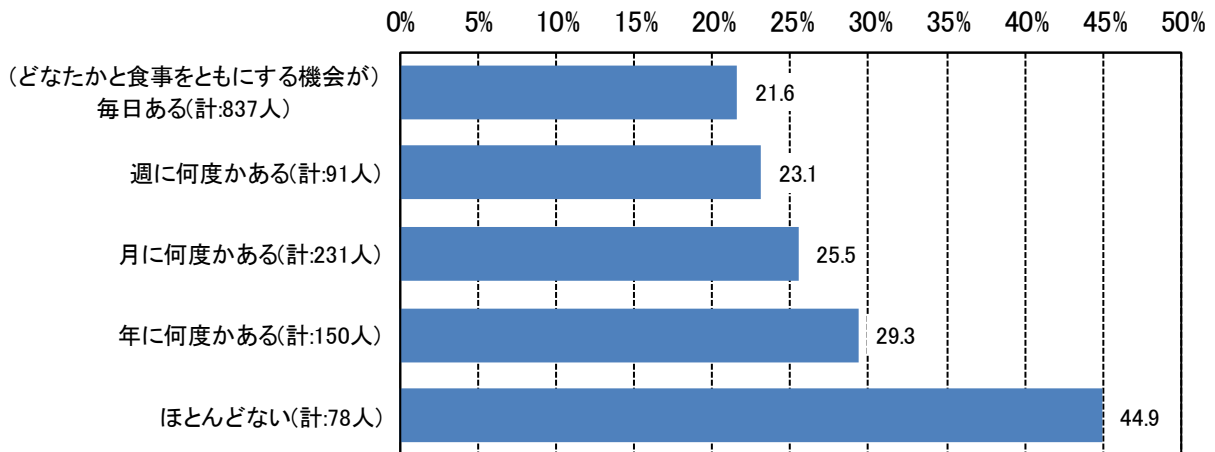
図表 18 リスク者の割合(家族構成別)



4) 閉じこもり傾向と孤食の関係

閉じこもりリスクは孤食とも関係があります。誰かと食事をとにもする機会が少なくなるほど閉じこもりリスクが高くなる傾向にあり、ほとんどない場合は約4割がリスク者となっています。

図表 19 リスク者の割合（孤食の状況別）

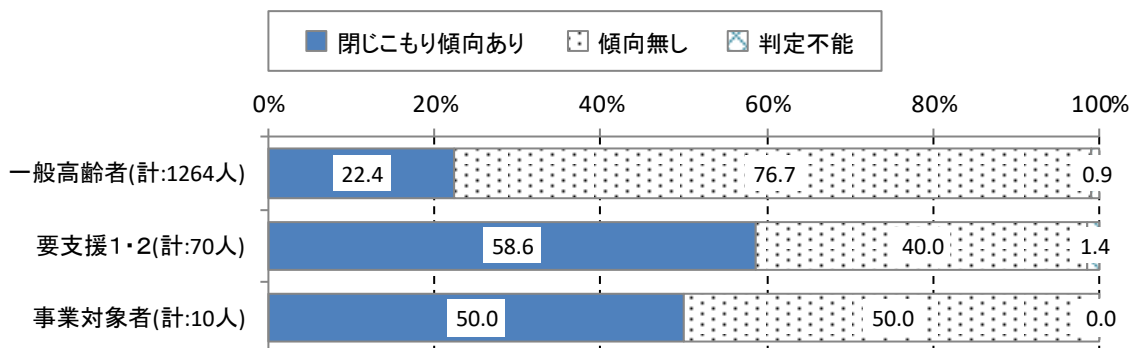


5) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

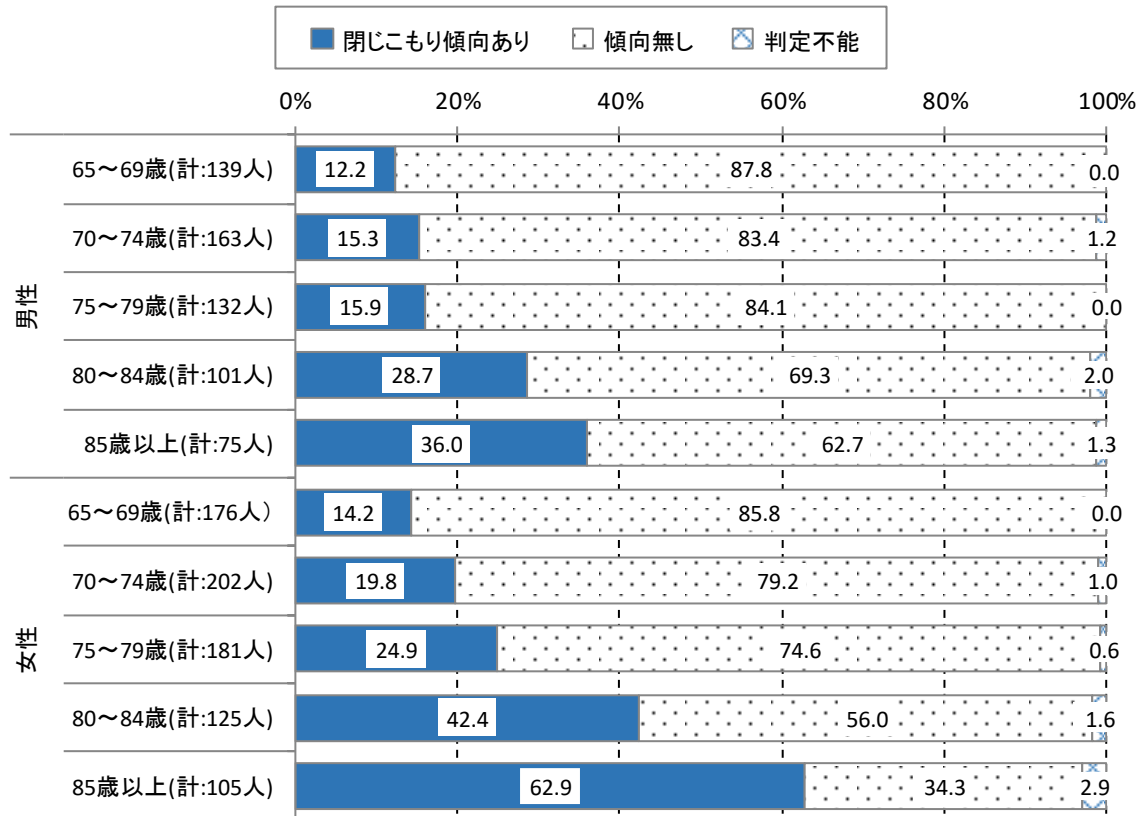
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なっており、要支援1・2のリスク者の割合は58.6%となっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合が高くなる傾向にあります。

図表 20 要支援状態区分別クロス



図表 21 性別・年齢別クロス



(4) 各リスクと他設問との関係

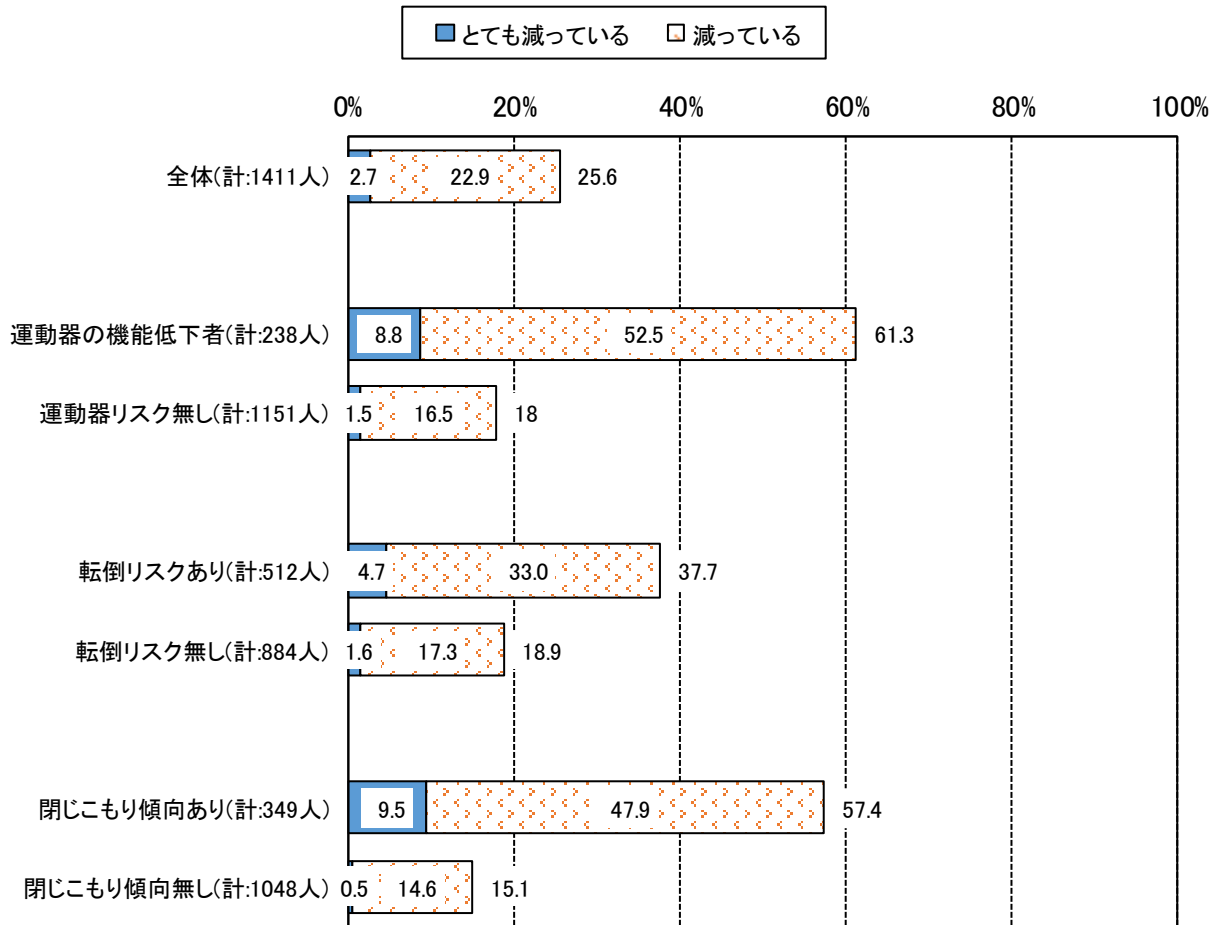
1) 外出回数減少

No.	設問内容	選択肢
⑦	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. とても減っている 2. 減っている 3. あまり減っていない 4. 減っていない

⑦は外出回数の減少を問う設問です。(1)で判定した運動器の機能低下、(2)で判定した転倒リスク、(3)で判定した閉じこもり傾向とクロス集計することで、外出回数の減少とリスクの有無の関係を分析することが可能となります。

外出回数が「とても減っている」「減っている」と回答した高齢者は、運動器の機能低下者(61.3%)、閉じこもり傾向あり(57.4%)で約6割となっています。

図表 22 各リスクと外出回数減少の関係

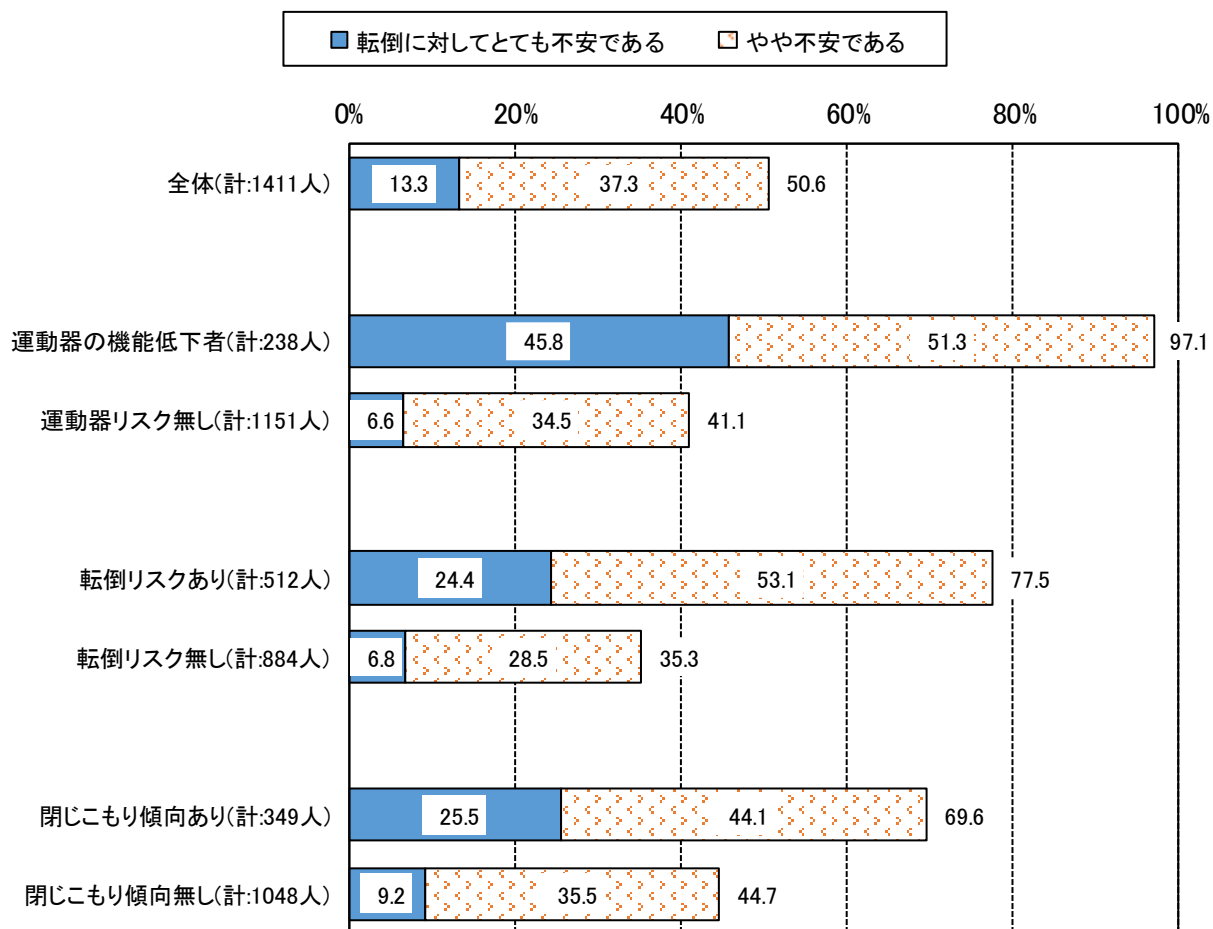


2) 転倒に対する不安

No.	設問内容	選択肢
⑤	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

⑤は転倒に対する不安を問う設問です。(1)で判定した運動器の機能低下、(2)で判定した転倒リスク、(3)で判定した閉じこもり傾向と併せてクロス集計することで、転倒に対する不安感とリスクの有無の関係を分析することが可能となります。

図表 23 各リスクと転倒に対する不安の関係



「転倒に対してとても不安である」「やや不安である」と回答した人は、運動器の機能低下者では 97.1%にもなっていますが、これは運動器の機能低下の判定基準に転倒に対する不安についての設問（転倒に対する不安は大きいですか）があることにも原因があります。

運動器の機能低下リスクの判定基準（再掲）

No.	設問内容	選択肢
①	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	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
②	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. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
③	15分位続けて歩いていますか	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
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
⑤	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

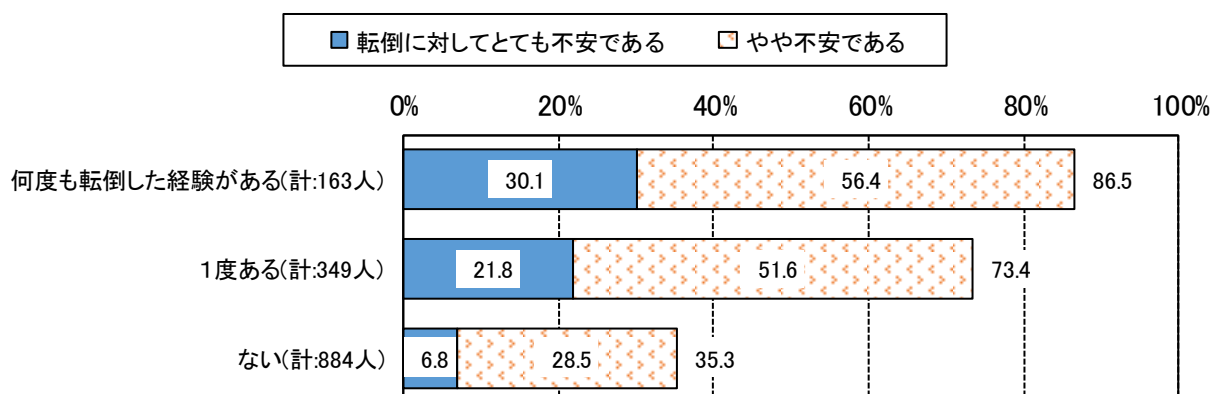
※上記の設問のうち、3問以上該当する選択肢(上の表の網掛け箇所)が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者と判定されます。

一方、転倒リスクがある人の転倒に対する不安感は77.5%となっていますが、これは転倒経験が過去1年に1度でもあればリスク者として判定されることに原因があると考えられます。「何度も転倒した経験がある」と回答した高齢者に限れば、「転倒に対してとても不安である」「やや不安である」と回答した人は86.5%にもなり、頻繁に転倒してしまう高齢者の不安感は非常に大きいことがみてとれます。

転倒リスクの判定基準（再掲）

No.	設問内容	選択肢
④	過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

図表 24 転倒経験と転倒に対する不安の関係



2. 食べる

(1) 低栄養の傾向



1) リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
①	身長・体重	() cm () kg →BMI 18.5 以下
②	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

身長・体重から算出されるBMI (体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}) が 18.5 以下の場合、低栄養が疑われる高齢者になります。

低栄養状態を確認する場合は国が示す必須項目 (身長・体重を問う設問) のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目 (②) を追加して調査しました。

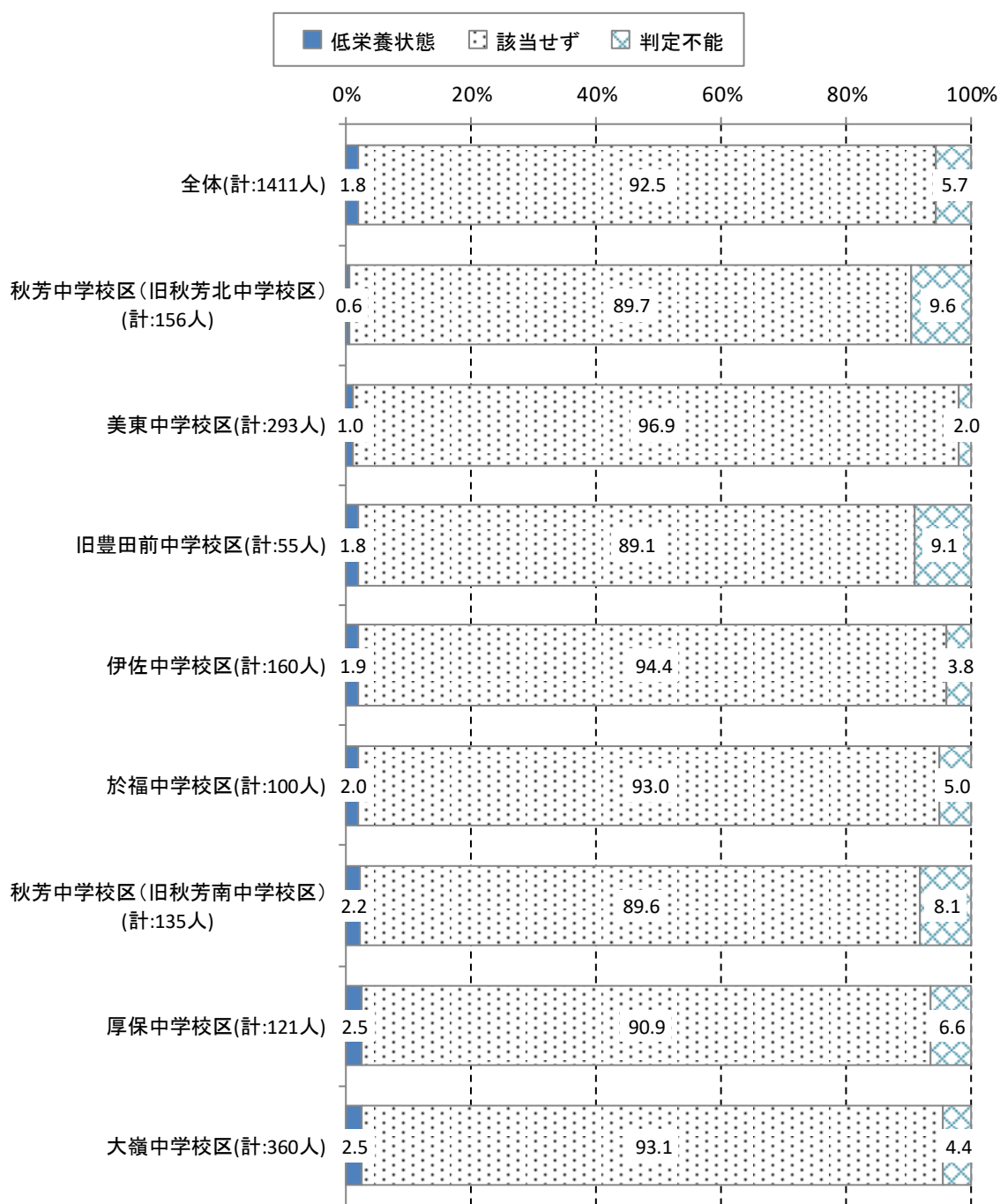
①と②の両設問ともに該当した場合は、低栄養状態にある高齢者になります。

低栄養状態にある高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、低栄養が疑われる高齢者（リスク者）の割合は1.8%と、比較的少ないことが分かります。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「秋芳中学校区（旧秋芳北中学校区）」で0.6%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「厚保中学校区」「大嶺中学校区」で2.5%となっています。

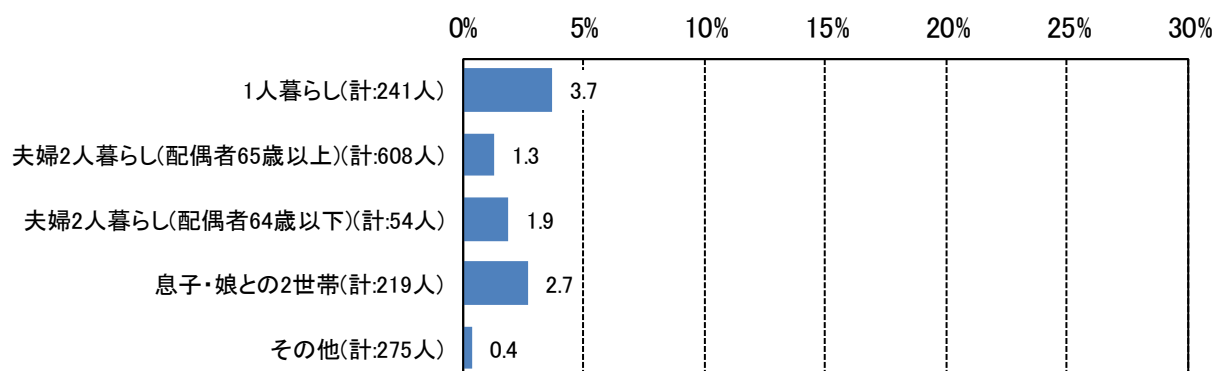
図表 25 リスク者の地域分布



3) 家族構成別の状況

低栄養と判定された高齢者の割合を家族構成別にみると、「1人暮らし」が最も高くなっており、3.7%となっています。

図表 26 リスク者の割合（家族構成別）

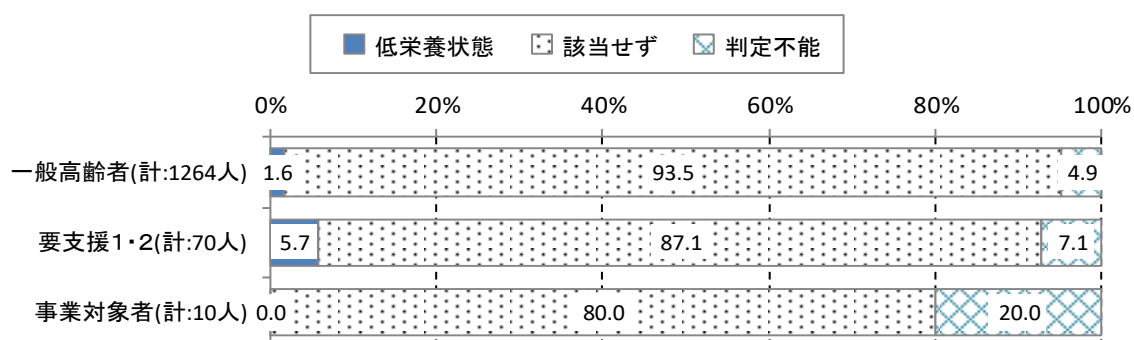


4) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

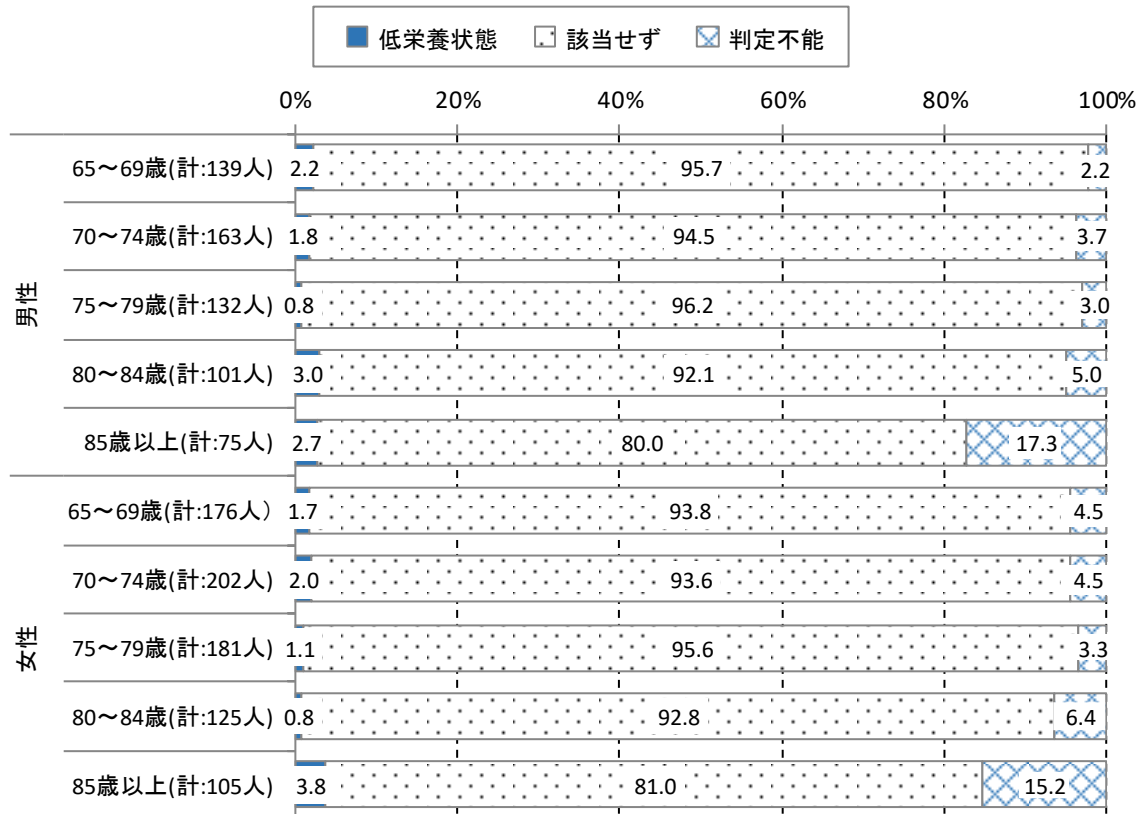
性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層によって大きな傾向はみられません。

※低栄養の判定には現在の身長及び体重を記入していただく必要があります。他の設問と比べて無回答が多くなる傾向にあります。無回答がある場合は判定不能となりますが、年齢階層が高くなるに従っておおむね判定不能の割合が増えていることが分かります。

図表 27 要支援状態区分別クロス



図表 28 性別・年齢別クロス



(2) 口腔機能の低下

1) リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
③	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
④	お茶や汁物等でむせることがありますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ
⑤	口の渇きが気になりますか (オプション項目)	1. はい 2. いいえ

③で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、咀嚼機能の低下が疑われる高齢者になります。

口腔機能の低下を確認する場合は国が示す必須項目(③)のみでは不十分であるため、本市では、別途示されたオプション項目(④及び⑤)を追加して調査しました。

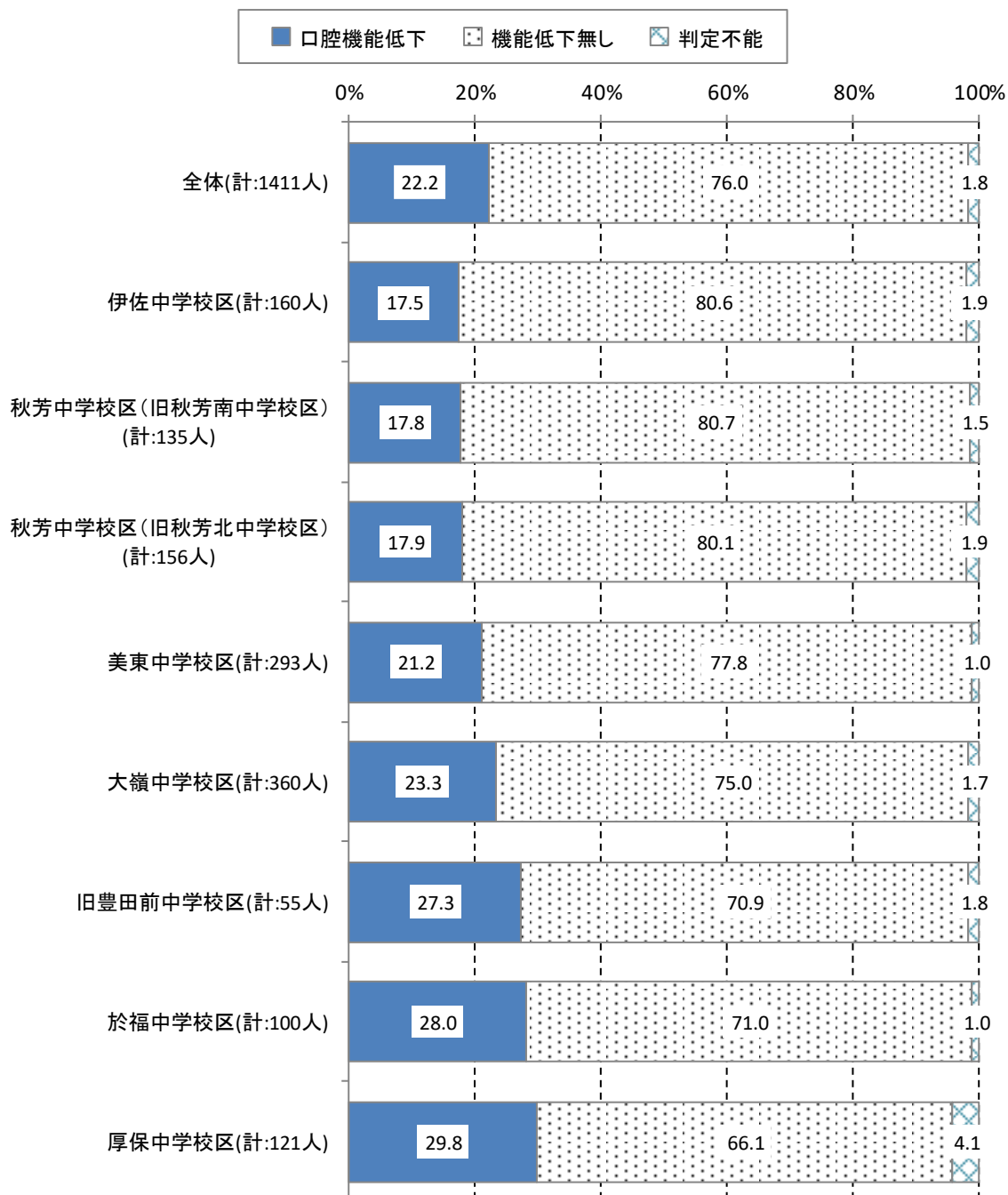
嚥下機能の低下を把握する「お茶や汁物等でむせることがありますか」、肺炎発症リスクを把握する「口の渇きが気になりますか」と併せ、③～⑤のうち2設問に該当した場合は、口腔機能が低下している高齢者と判定されます。

口腔機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、口腔機能が低下している高齢者（リスク者）の割合は22.2%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「伊佐中学校区」で17.5%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「厚保中学校区」で29.8%と、「伊佐中学校区」と比べて約2倍の差があることが分かります。

図表 29 リスク者の地域分布

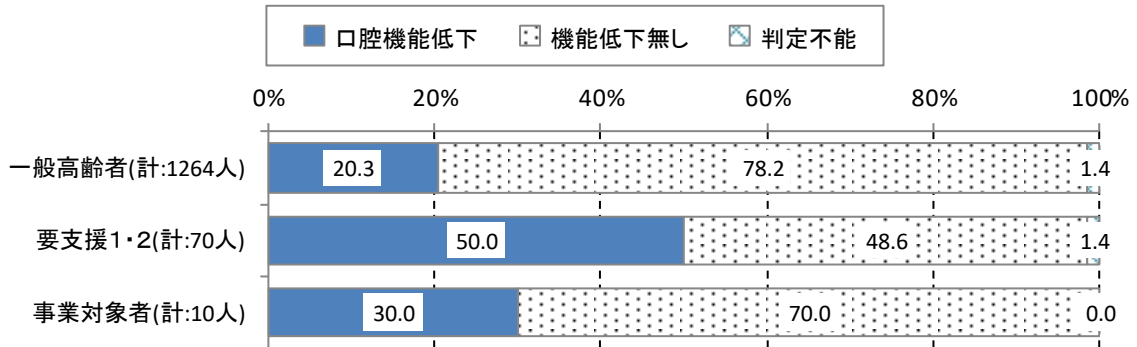


3) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

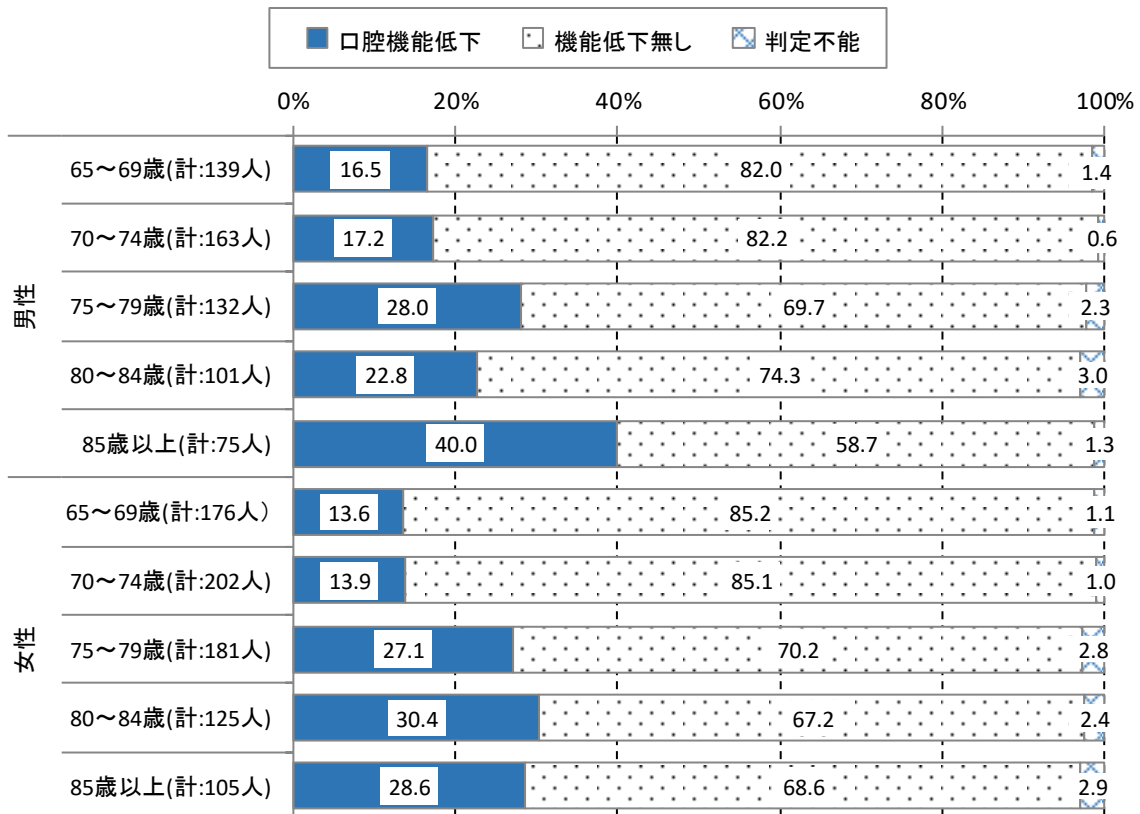
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では50.0%がリスク者となっています。

性別・年齢別にみると、年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合がおおむね高くなる傾向があります。

図表 30 要支援状態区分別クロス



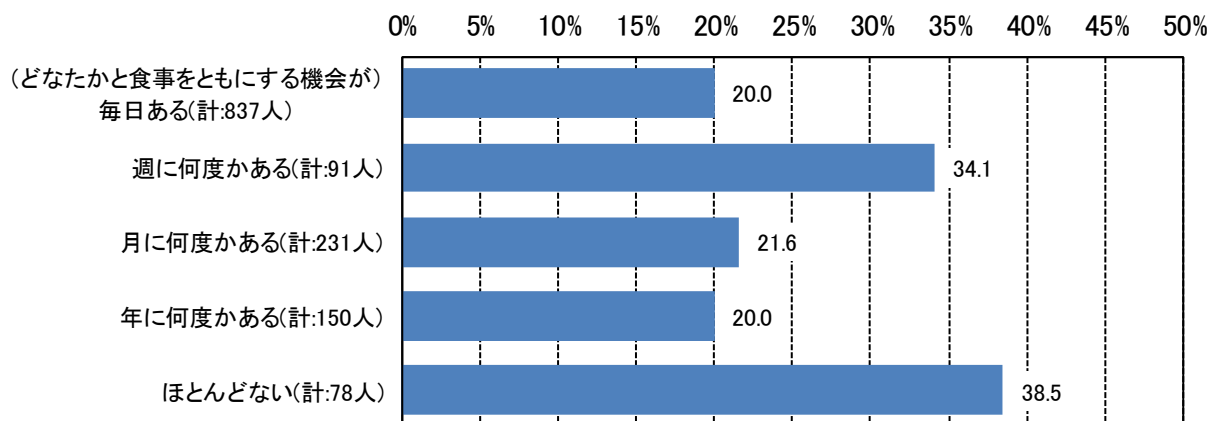
図表 31 性別・年齢別クロス



3) 口腔機能の低下と孤食の関係

普段、ほとんど1人で食事をしている人の約4割に口腔機能の低下が見られます。

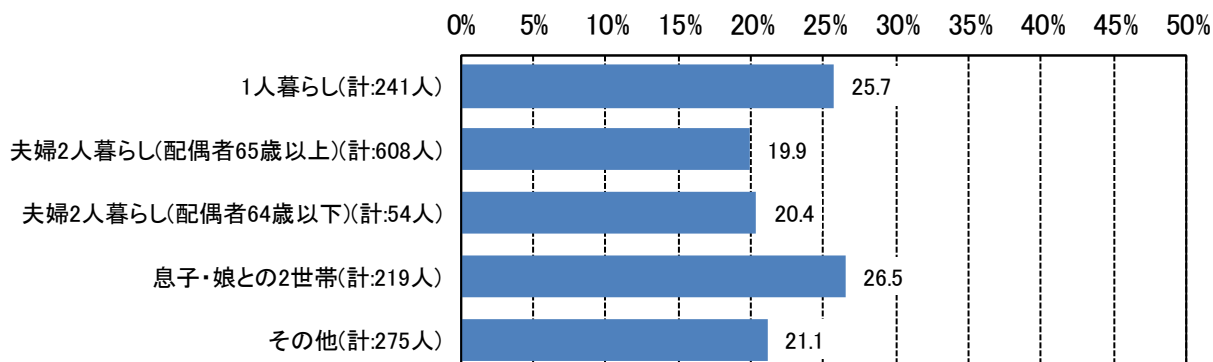
図表 32 リスク者の割合（孤食の状況別）



4) 家族構成別の状況

口腔機能の低下については、「1人暮らし」「息子・娘との2世帯」がリスク者の割合が高くなっています。一方、口腔機能の低下のリスク者の割合が低いのは「夫婦2人暮らし」となっています。

図表 33 リスク者の割合（家族構成別）



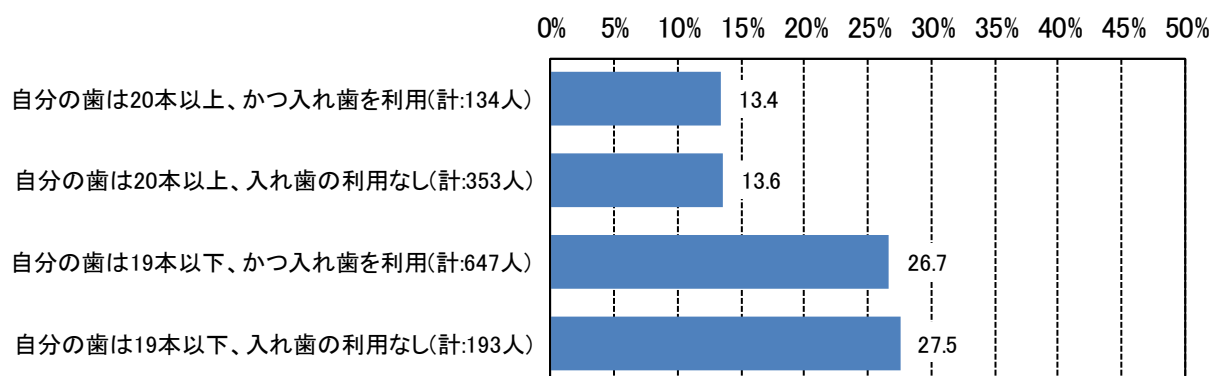
(3) 義歯の有無と歯数

1) 口腔機能と義歯の関係

口腔機能と義歯の関係をみると、義歯の有無よりも自分の歯の本数の方が、よりリスク者の割合に対して強い要因であることが分かります。

「自分の歯は19本以下入れ歯の利用なし」と回答した人では、口腔機能の低下者の割合は27.5%で、4人に1人を超える割合となります。

図表 34 リスク者の割合（歯の状況別）



3. 毎日の生活

(1) 認知機能の低下



1) リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
①	物忘れが多いと感じますか	1. はい 2. いいえ

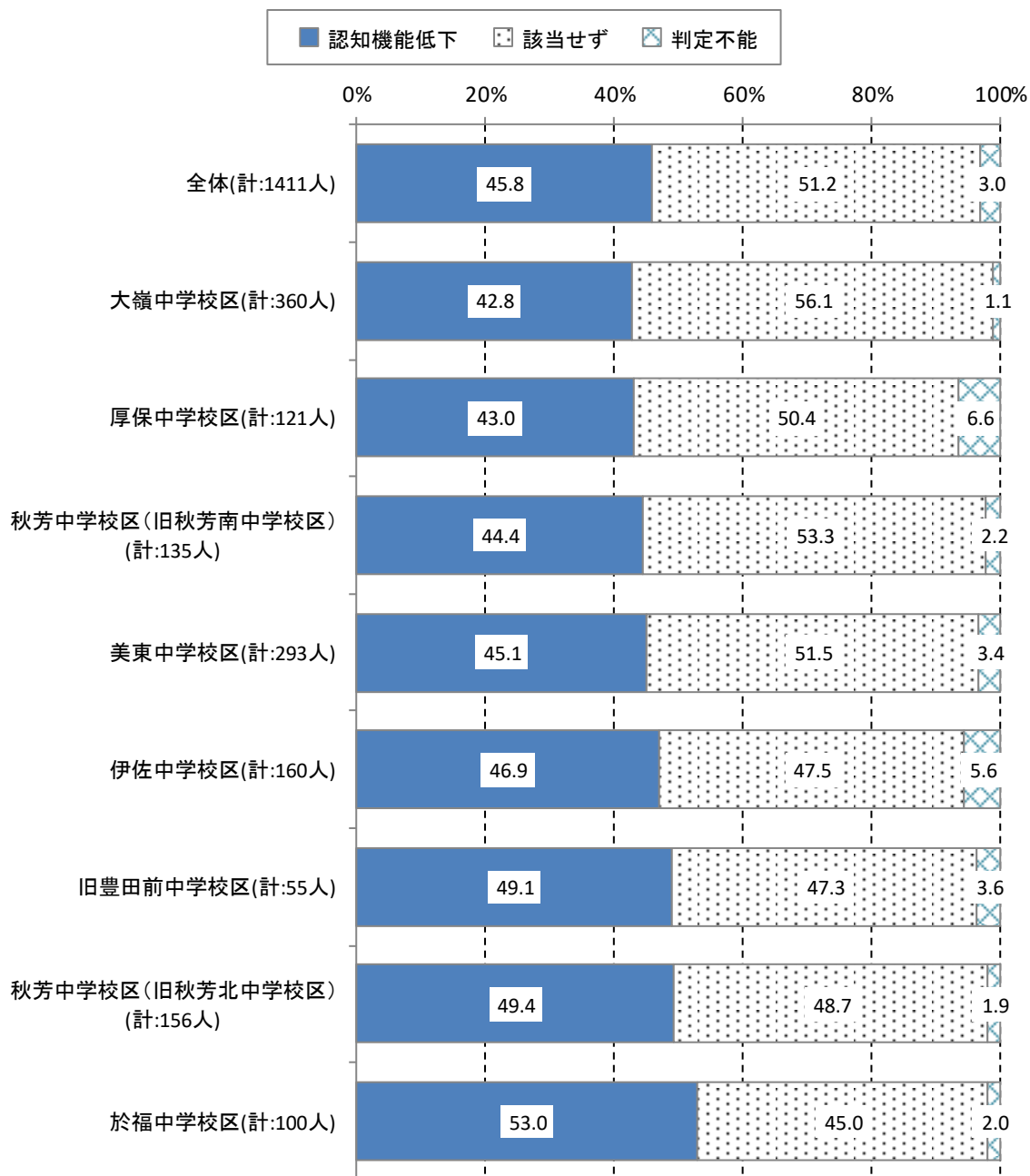
①で「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下がみられる高齢者と判定されます。

認知機能が低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、認知機能が低下している高齢者（リスク者）の割合は45.8%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「大嶺中学校区」で42.8%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「於福中学校区」で53.0%と、半数以上がリスク者となっています。

図表 35 リスク者の地域分布

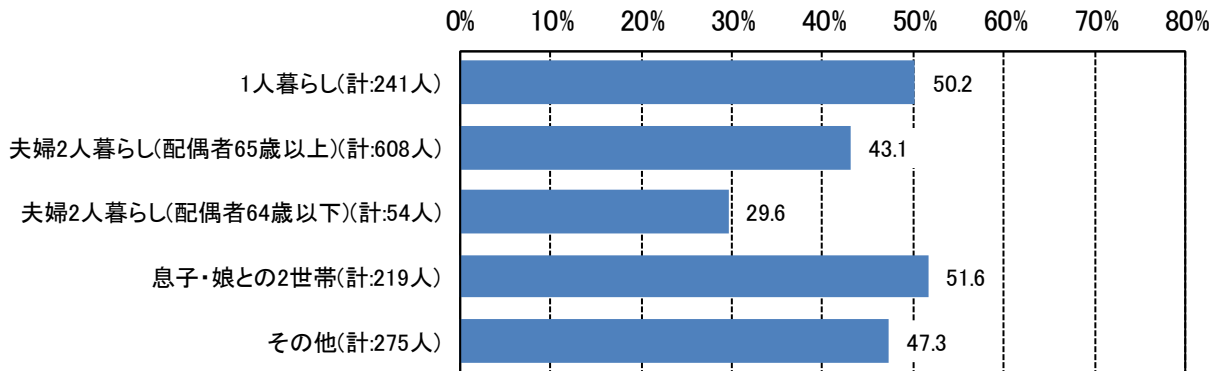


3) 家族構成別の状況

一般的に、一人暮らしの高齢者は認知機能の低下が心配されると言われています。

今回の調査結果を家族構成別にみると、「1人暮らし」高齢者の認知機能低下リスク者の割合は50.2%と高くなっています。

図表 36 リスク者の割合（家族構成別）

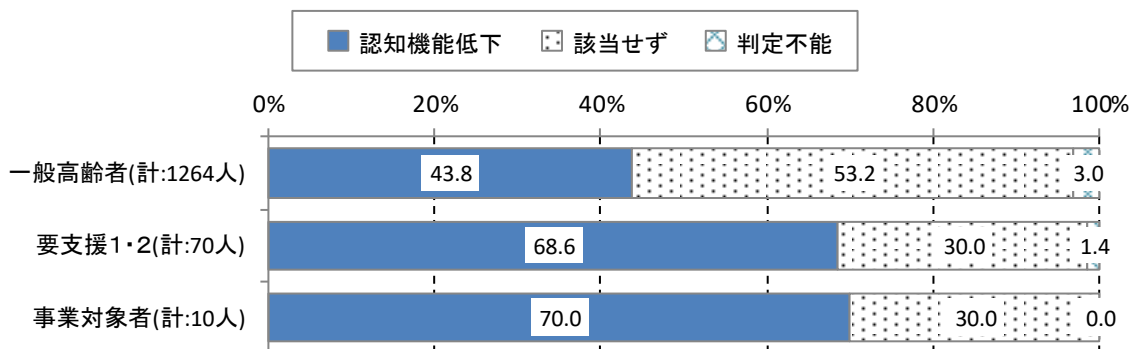


4) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

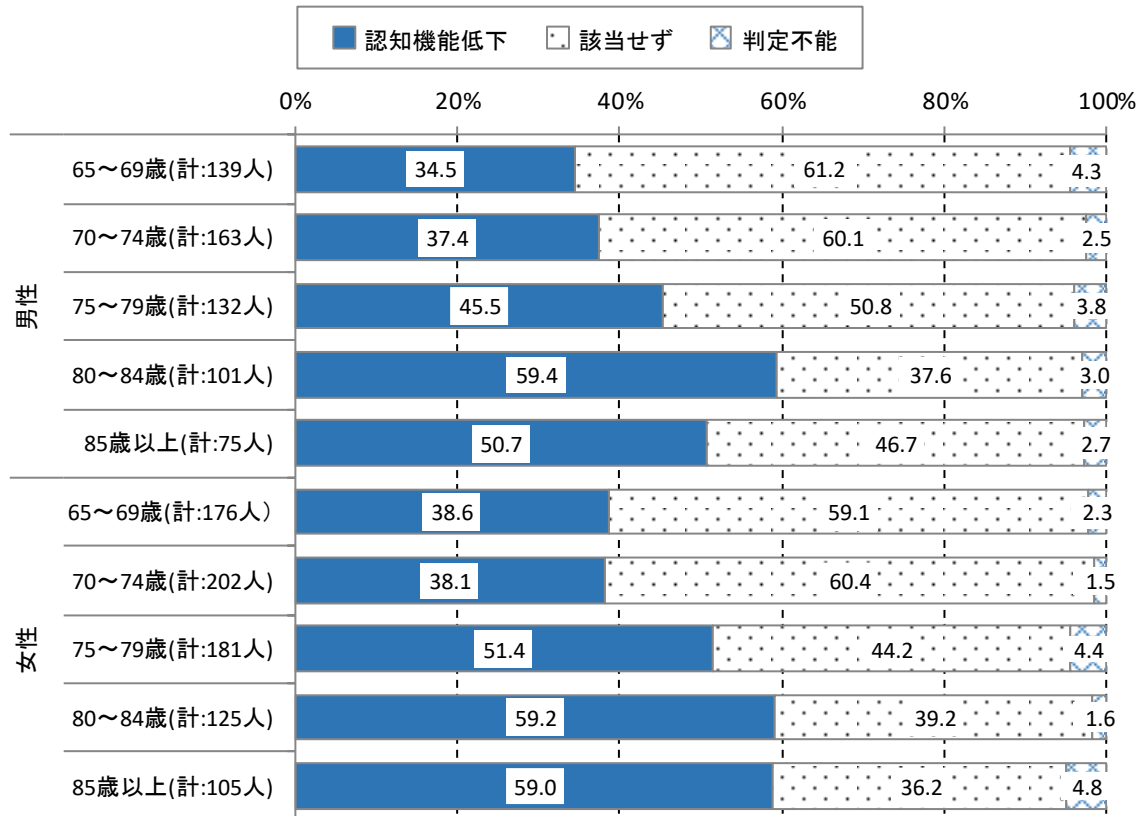
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なります。要支援1・2では、リスク者の割合が6割を超えています。

性別・年齢別にみると、男女ともに年齢階層が高くなるに従ってリスク者の割合がおおむね高くなる傾向にあります。

図表 37 要支援状態区分別クロス



図表 38 性別・年齢別クロス



(2) IADLの低下

1) IADLの判定方法

No.	設問内容	選択肢
②	バスや電車を使って1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
③	自分で食品・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
④	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
⑤	自分で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
⑥	自分で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

上記設問で、「1. できるし、している」「2. できるけどしていない」と回答した場合を1点として、5点満点でIADL[※]を評価します（5点を「1. 高い」、4点を「2. やや低い」、3点以下を「3. 低い」とします）。

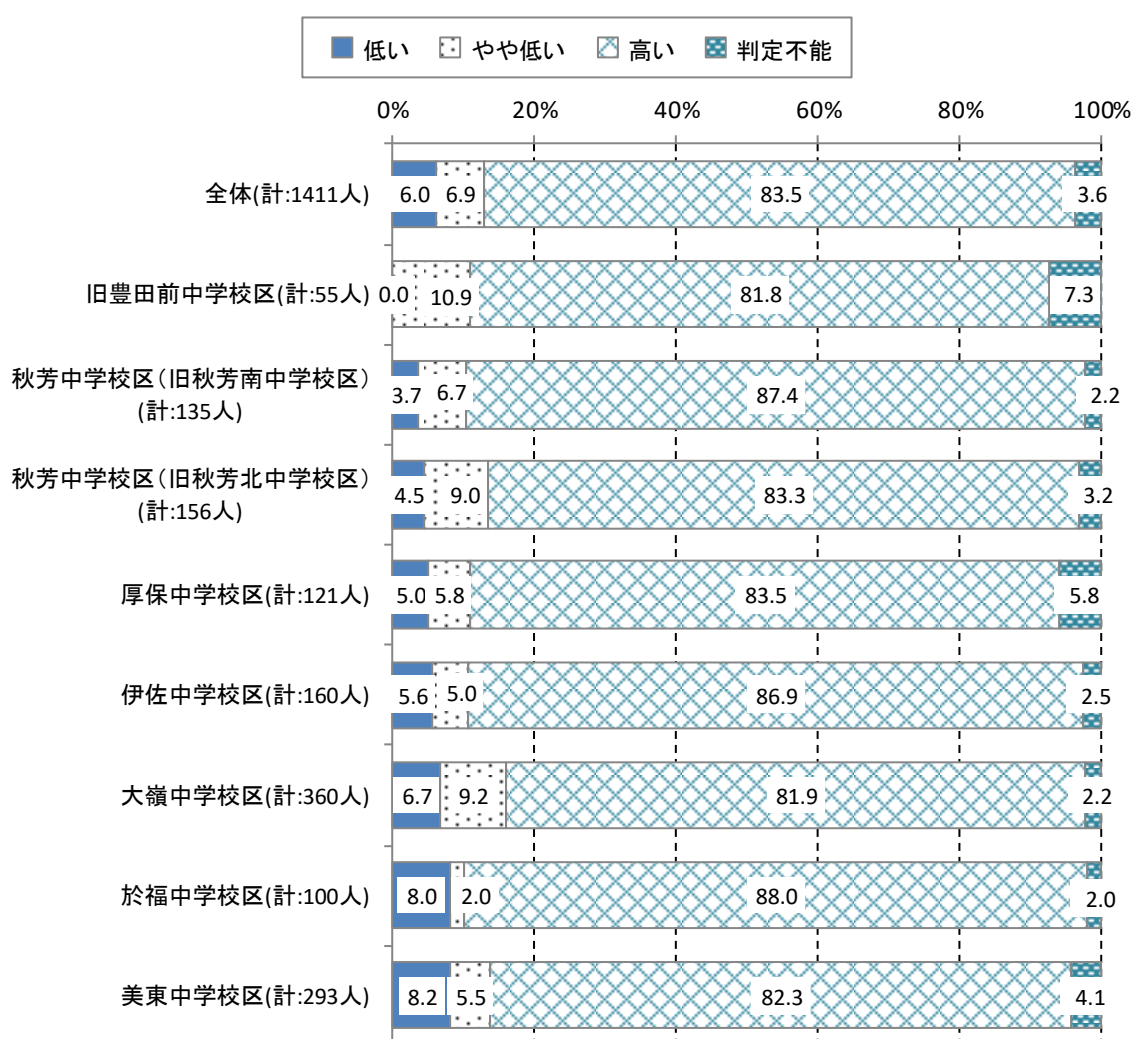
IADLが低下している高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

※IADL（手段的日常生活動作）とは、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、ADL（日常生活動作）ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するものです。

2) IADLの地域状況

本市において、IADLが低下している高齢者（IADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者）の割合は12.9%となっています。地域別にみると、IADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者の割合が最も低い地域は「於福中学校区」で10.0%となっています。一方、IADLが「やや低い」「低い」と判定された高齢者の割合が最も高い地域は「大嶺中学校区」で15.9%と、「於福中学校区」と比べて1.5倍以上の差があることが分かります。

図表 39 IADLの地域の状況

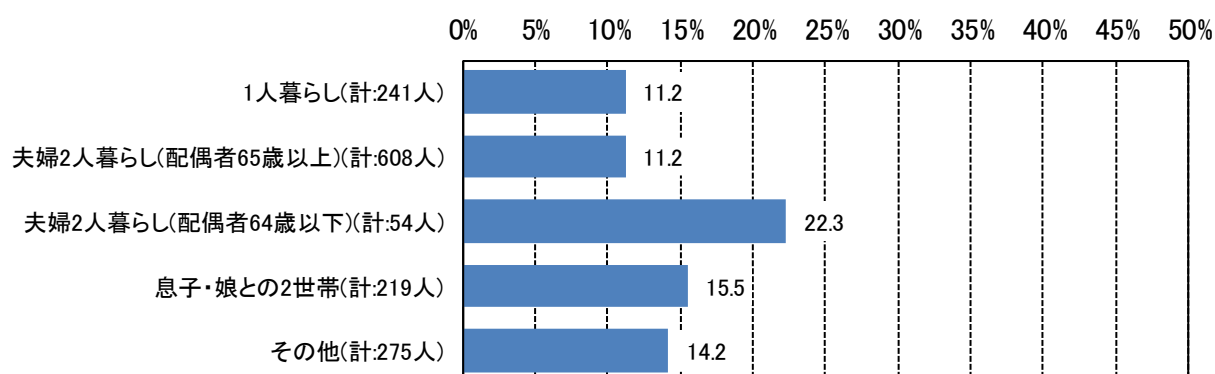


3) 家族構成別の状況

家族構成別にみると、IADLが「やや低い」「低い」人の割合は「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」(11.2%)が最も低く、「夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)」(22.3%)が、IADLが「やや低い」「低い」人の割合が最も高いことが分かります。

買い物や料理等、基本的にはひとりで行うことが多い1人暮らしの方が、他の家族構成に比べてIADLが高くなる傾向にあることが分かります。

図表 40 IADLが「やや低い」「低い」人の割合(家族構成別)

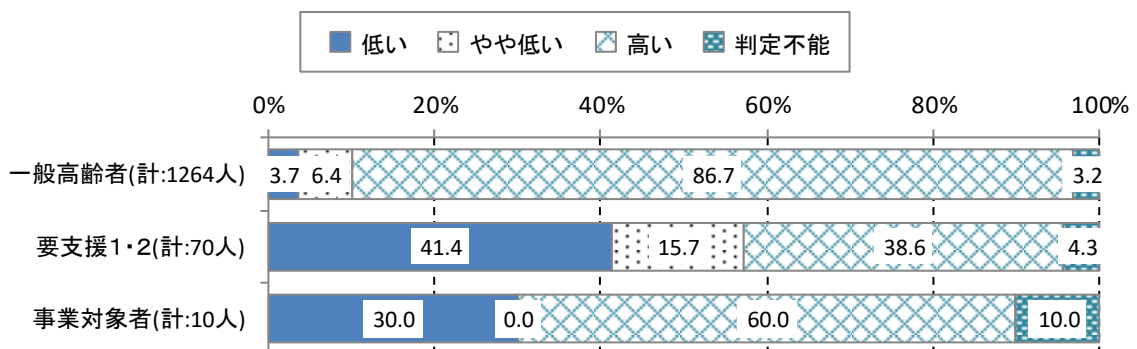


4) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

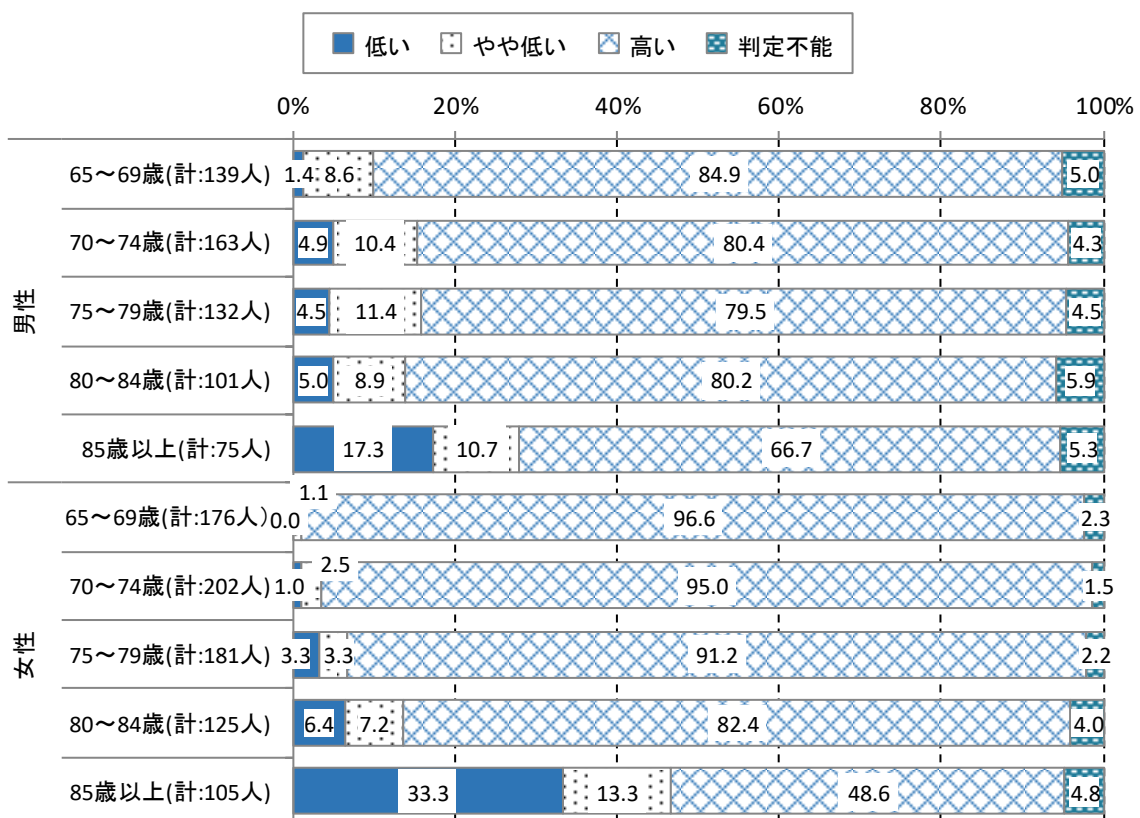
要支援状態になることによってIADLが「やや低い」「低い」人の割合は高くなる傾向にあり、要支援1・2では57.1%となっています。

性別・年齢別にみると、年齢階層が高くなるに従ってIADLが「やや低い」「低い」人の割合はおおむね高くなる傾向にあり、女性の85歳以上ではIADLが「やや低い」「低い」人の割合が46.6%となっています。

図表 41 要支援状態区分別クロス



図表 42 性別・年齢別クロス



4. 健康と幸せ

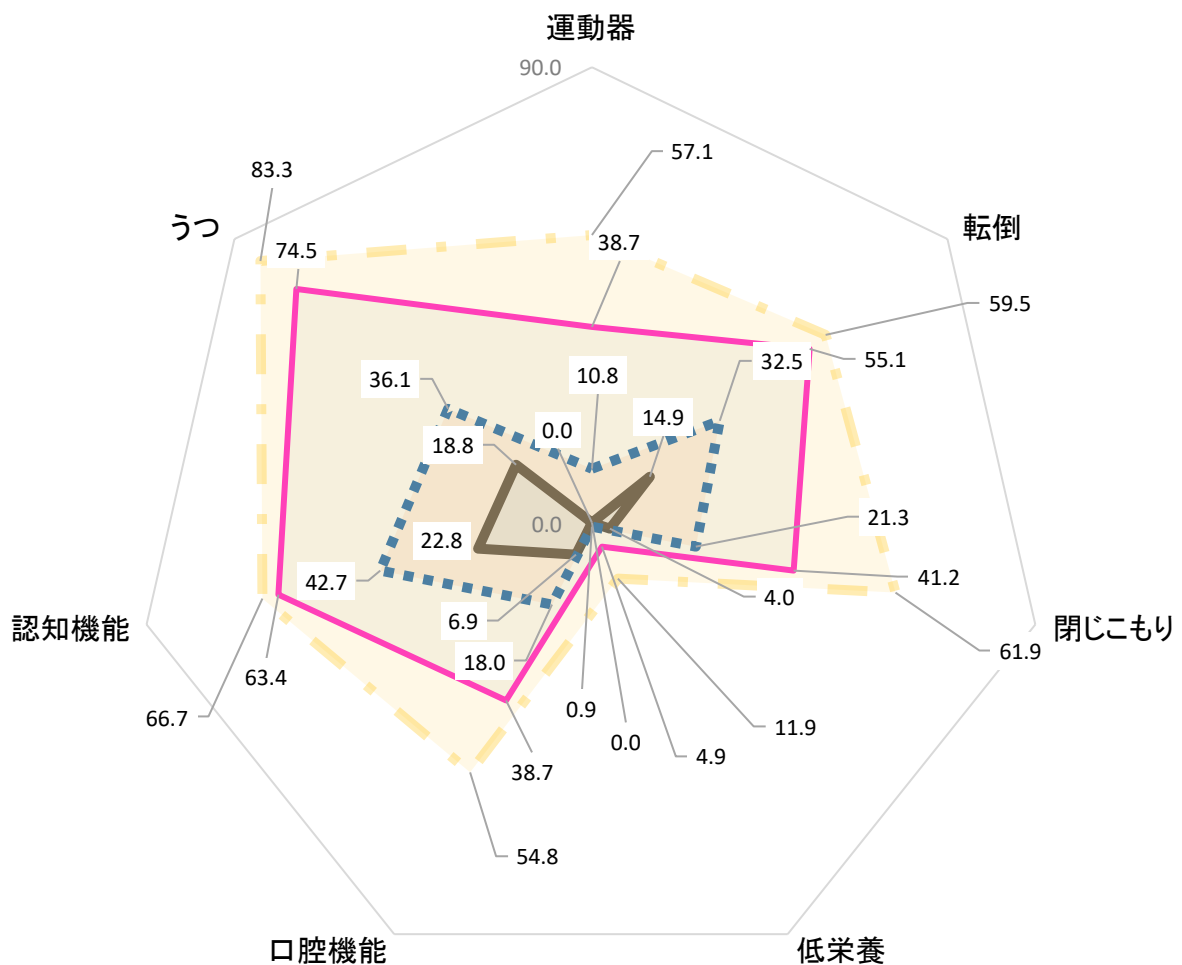
(1) 主観的健康感

主観的健康感と各リスク者との関係を見ると、主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

たとえば、「うつ」のリスク者の割合は、主観的健康感が「よくない」人では83.3%になりますが、「とてもよい」人では18.8%であり、4倍以上の差があります。

図表 43 主観的健康感と各リスク者との関係

■とてもよい(計:101人) ■まあよい(計:984人) ■あまりよくない(計:243人) ■よくない(計:42人)

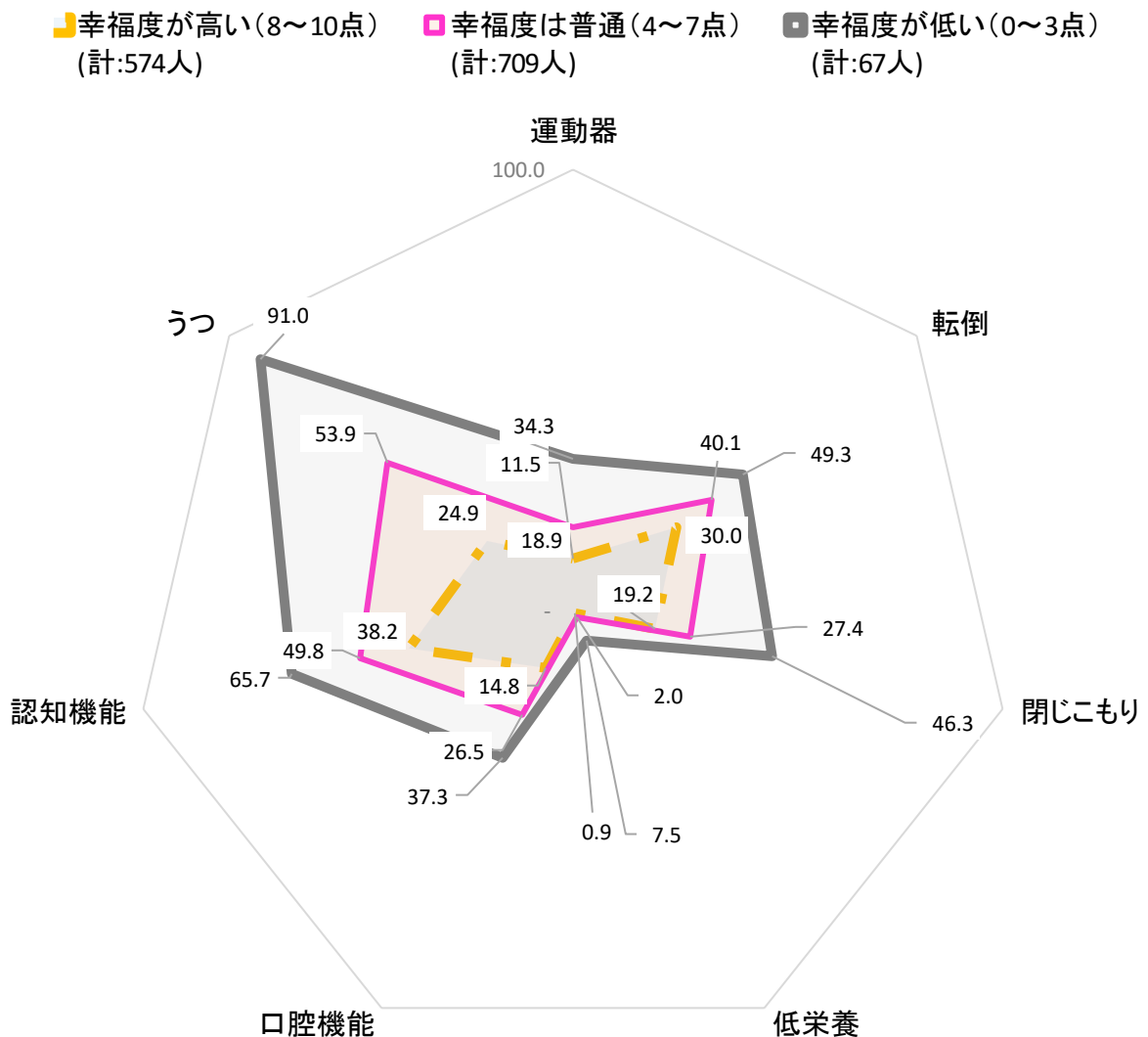


(2) 主観的幸福感

主観的幸福感と各リスク者との関係を見ると、主観的幸福感が高い人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

「うつ」と主観的幸福感の相関が高いことは当然のことながら、認知機能や口腔機能、運動器、転倒など、すべての分野で主観的幸福感がリスク者の低減要因にあることが分かります。

図表 44 主観的幸福感と各リスク者との関係



(3) うつ傾向



1) リスク判定方法

No.	設問内容	選択肢
①	この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい 2. いいえ
②	この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい 2. いいえ

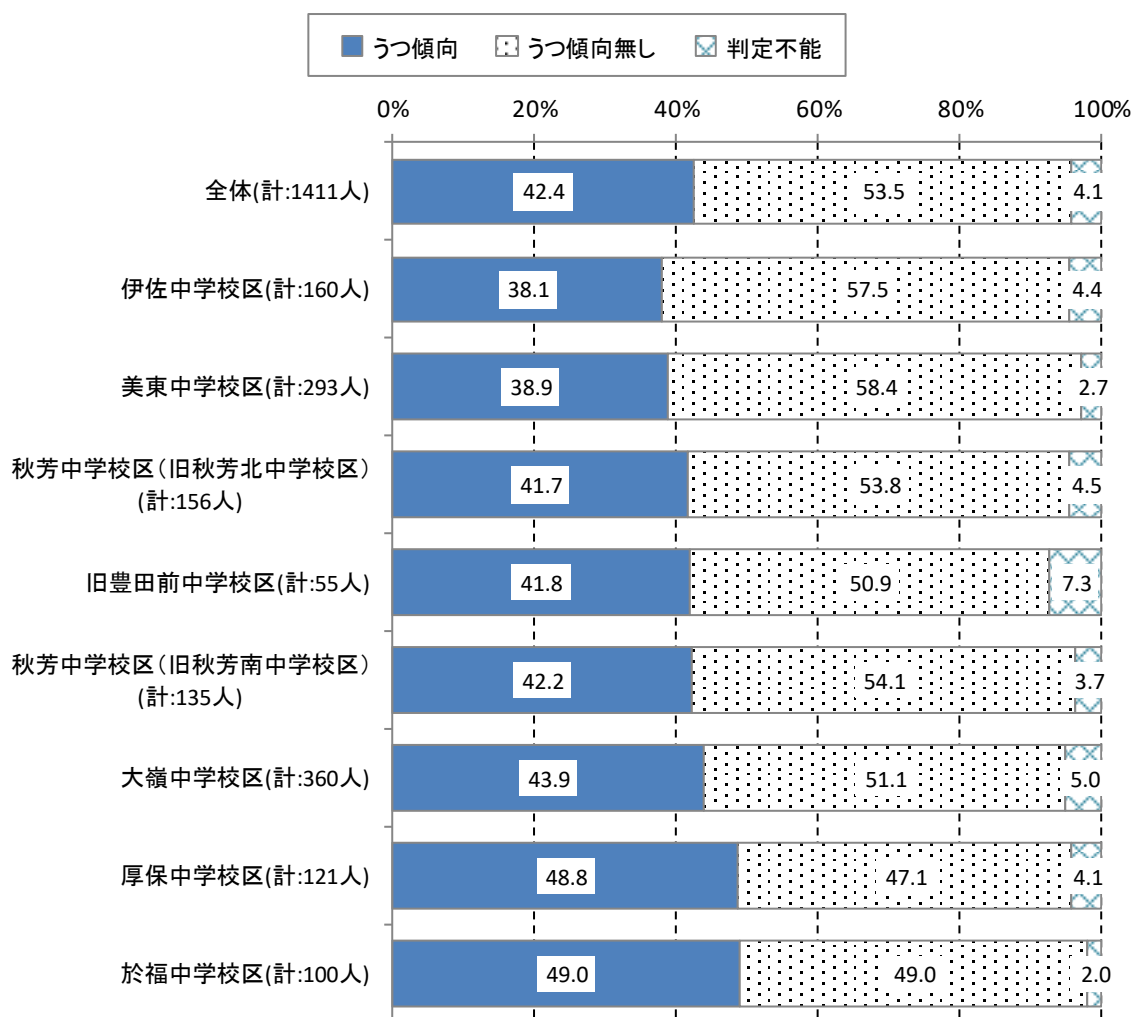
①、②でいずれか1つでも「1. はい」に該当する選択肢が回答された場合は、うつ傾向の高齢者と判定されます。

うつ傾向の高齢者の地域分布を把握することで、事業の対象者・対象地域・実施内容の検討の際に活用することが可能になることから、次頁でリスク者の地域分布を分析します。

2) リスク者の地域分布

本市において、うつ傾向の高齢者（リスク者）の割合は42.4%となっています。地域別にみると、リスク者の割合が最も低い地域は「伊佐中学校区」で38.1%となっています。一方、リスク者の割合が最も高い地域は「於福中学校区」で49.0%と、「伊佐中学校区」と比べて10.9%の差があることが分かります。

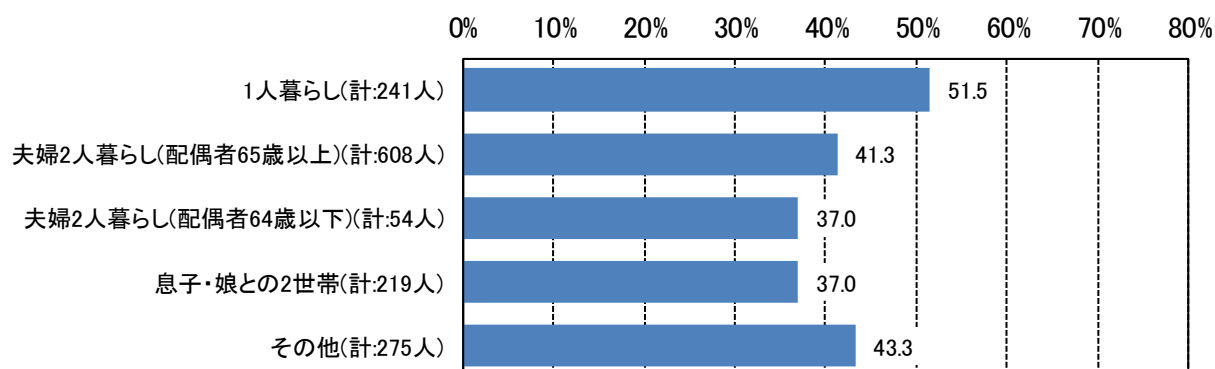
図表 45 リスク者の地域分布



3) 家族構成別の状況

家族構成別にみると、最もリスク者の割合が高いのは「1人暮らし」であり、51.5%となっています。

図表 46 リスク者の割合（家族構成別）

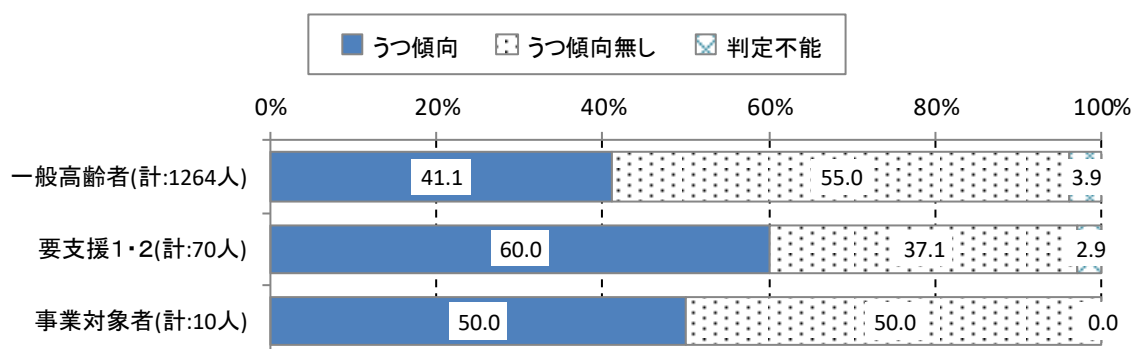


4) 性別・年齢別、要支援状態区分別の状況

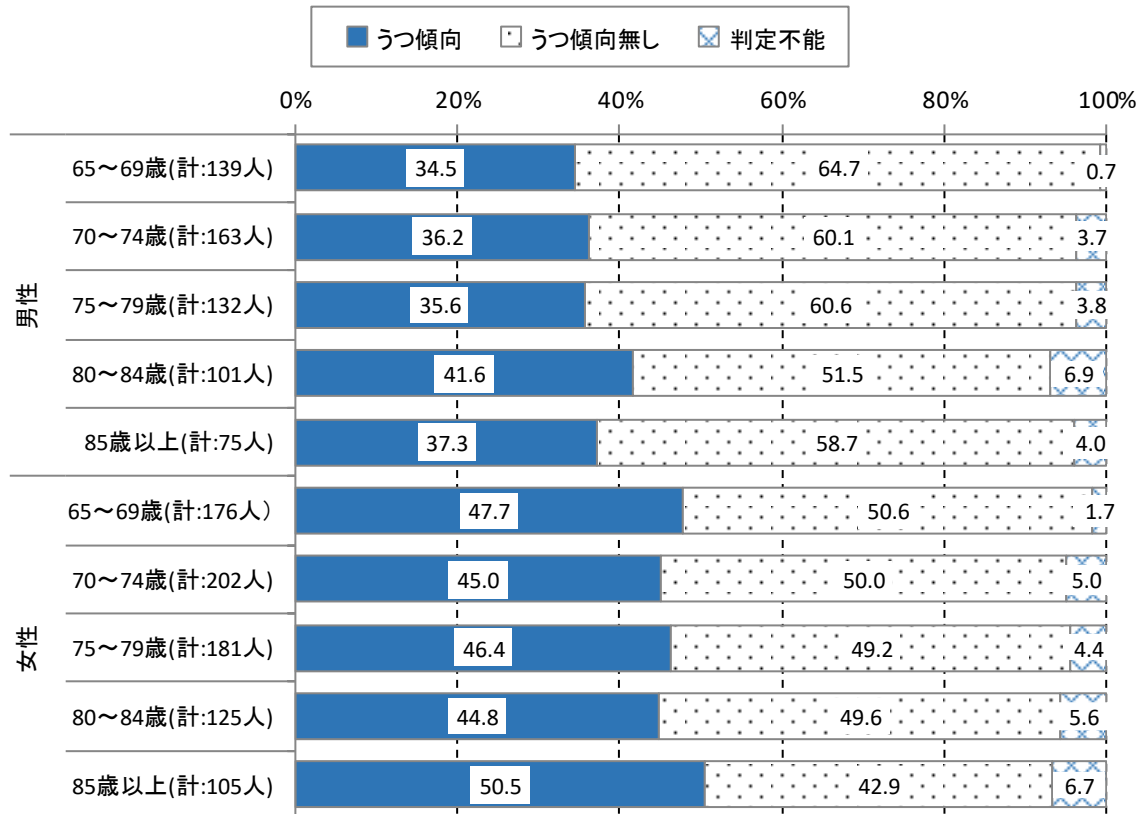
要支援状態によってリスク者の割合は大きく異なり、要支援1・2では60.0%がリスク者となっています。

性別・年齢別にみると、年齢階層によって明らかな傾向はみられませんが、女性の85歳以上では50.5%とうつ傾向にある高齢者の割合が半数を超えています。

図表 47 要支援状態区分別クロス



図表 48 性別・年齢別クロス



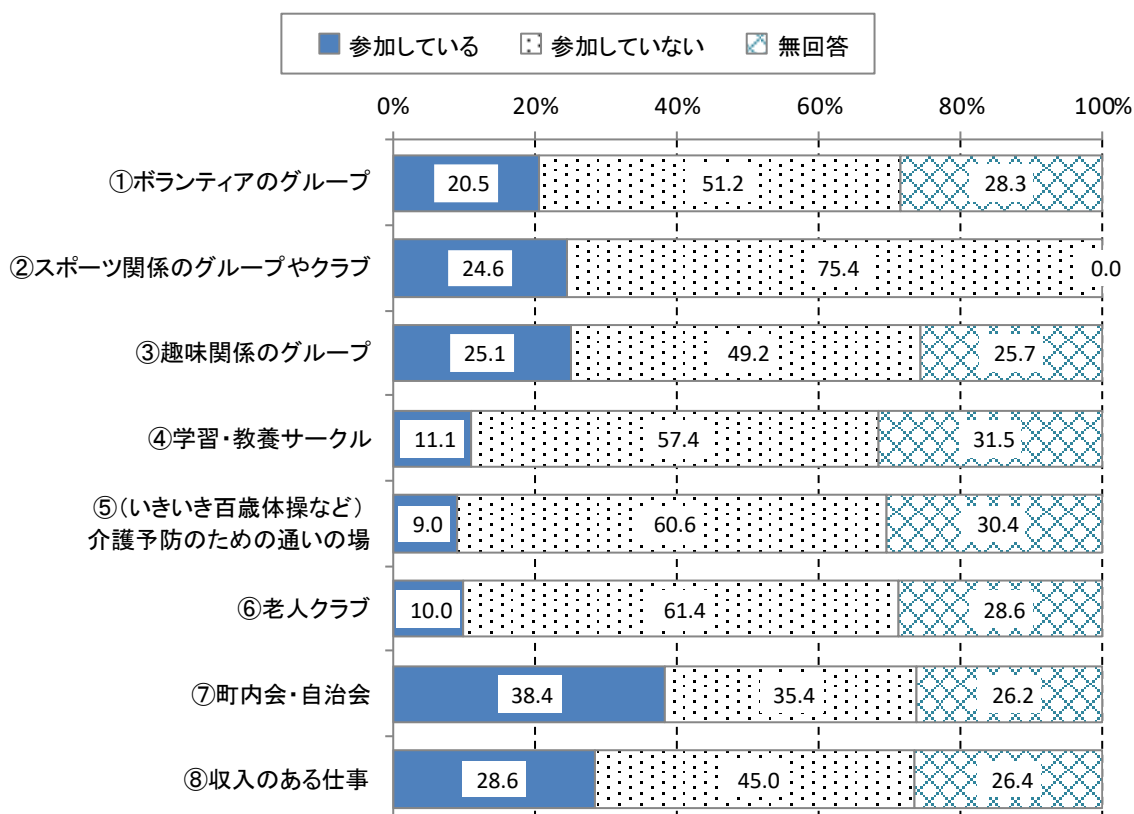
第3章 社会資源等の把握

1. ボランティア等への参加状況

ボランティア等への参加頻度をみると、町内会・自治会への参加が多い傾向にあります。

一方で、学習・教養サークルや(いきいき百歳体操など)介護予防のための通いの場、老人クラブへの参加状況は比較的少ないことが分かります。

図表 49 ボランティア等への参加状況



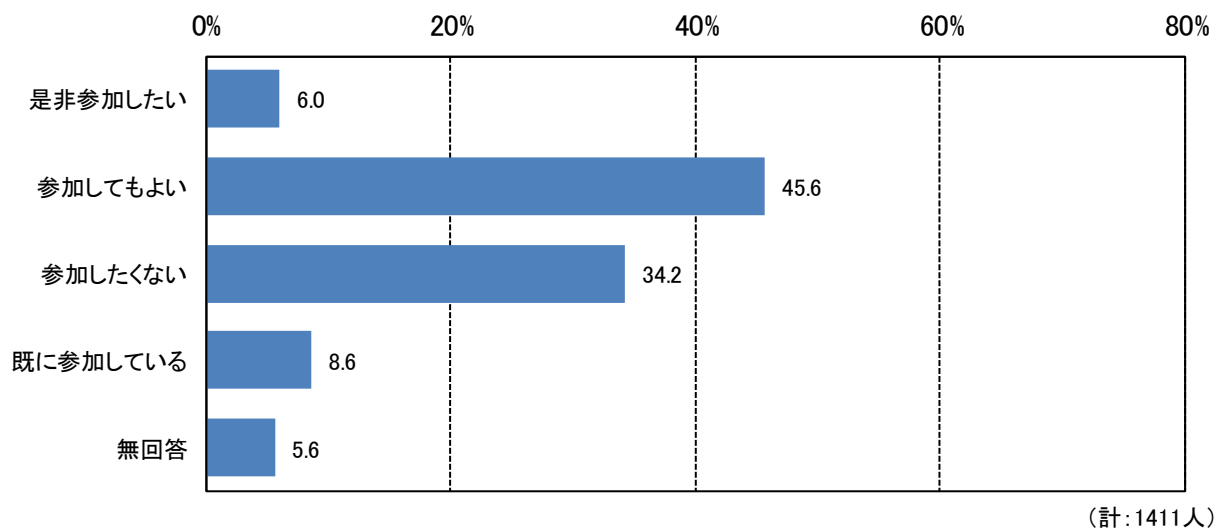
(計：1411人)

2. 地域づくりの場への参加意向

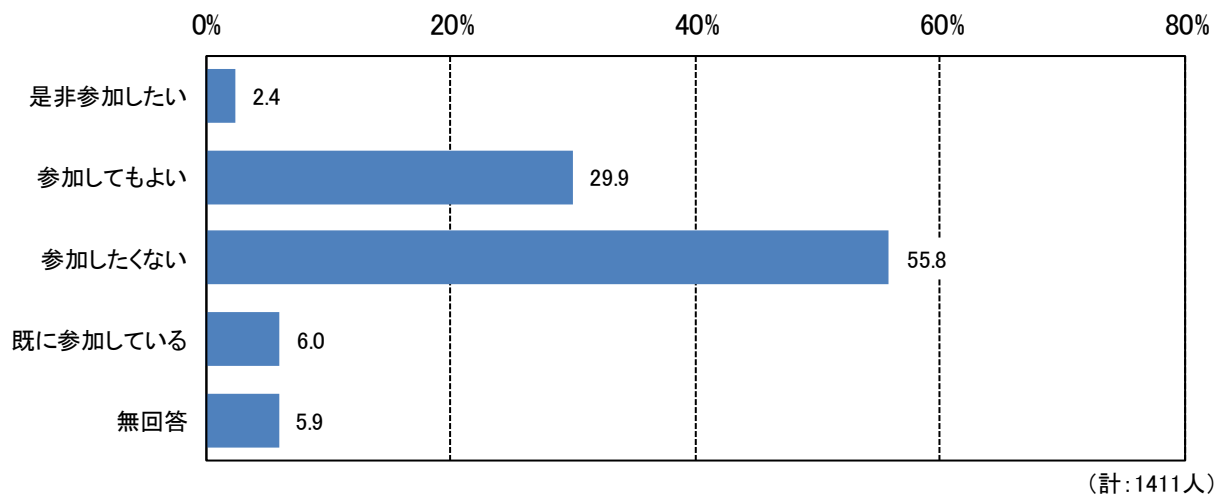
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加してみたいと思うかと尋ねたところ、参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は51.6%と約5割となっており、市民の過半数が地域づくり活動に参加したいと考えていることが分かります。

また、企画・運営（お世話役）として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は32.3%となっており、少なからぬ人が地域づくりを自らの手で企画・運営したいと考えていることが分かります。

図表 50 地域づくりの場への参加意向（参加者として）



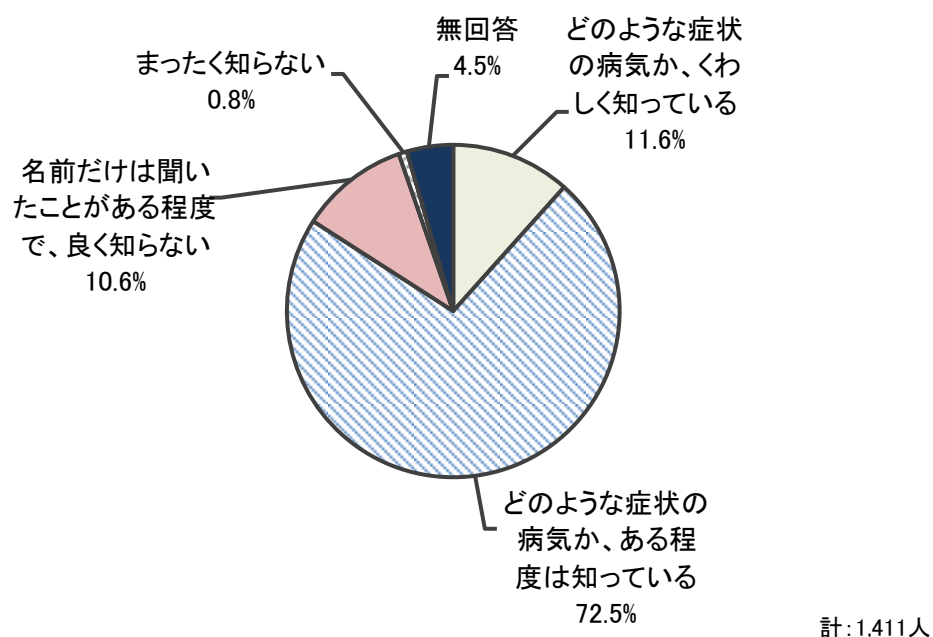
図表 51 地域づくりの場への参加意向（企画・運営（お世話役）として）



第4章 独自設問からみる美祢市の現状把握

(1) 認知症について

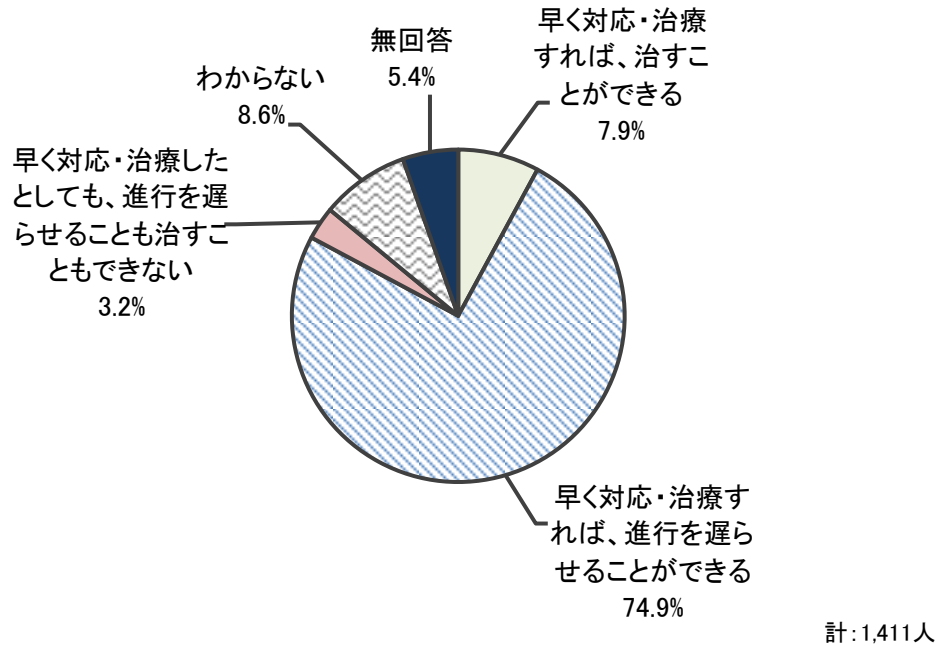
図表 52 認知症の認知度



認知症について尋ねたところ、「どのような症状の病気か、ある程度は知っている」と回答した人の割合が最も高く、72.5%となっています。次いで、「どのような症状の病気か、くわしく知っている」(11.6%)、「名前だけは聞いたことがある程度で、良く知らない」(10.6%)が続いています。

(2) 認知症の対応・治療に関するイメージについて

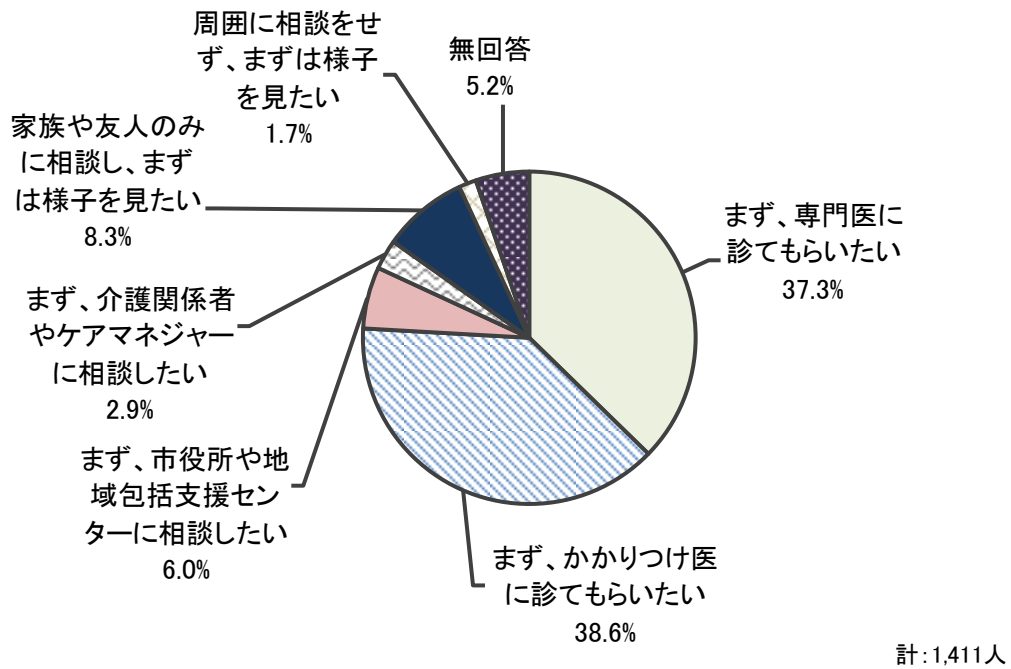
図表 53 認知症の対応・治療に関するイメージについて



認知症の対応・治療に関するイメージについて尋ねたところ、「早く対応・治療すれば、進行を遅らせることができる」と回答した人の割合が最も高く、74.9%となっています。次いで、「早く対応・治療すれば、治すことができる」(7.9%)、「早く対応・治療したとしても、進行を遅らせることも治すこともできない」(3.2%)が続いています。

(3) 認知症が疑われる症状が出た場合の対処

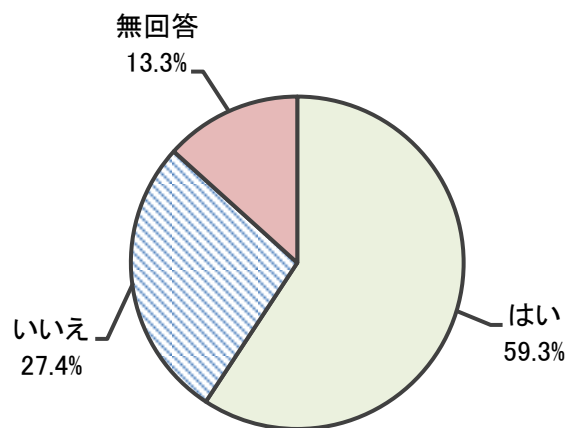
図表 54 認知症が疑われる症状が出た場合の対処



ご自身やご家族に認知症が疑われる症状が出た場合の対処について尋ねたところ、「まず、かかりつけ医に診てほしい」と回答した人の割合が最も高く、38.6%となっています。次いで、「まず、専門医に診てほしい」(37.3%)、「家族や友人のみに相談し、まずは様子を見たい」(8.3%)が続いています。

(4) 認知症に対する支援活動について

図表 55 認知症に対する支援活動に協力したいか

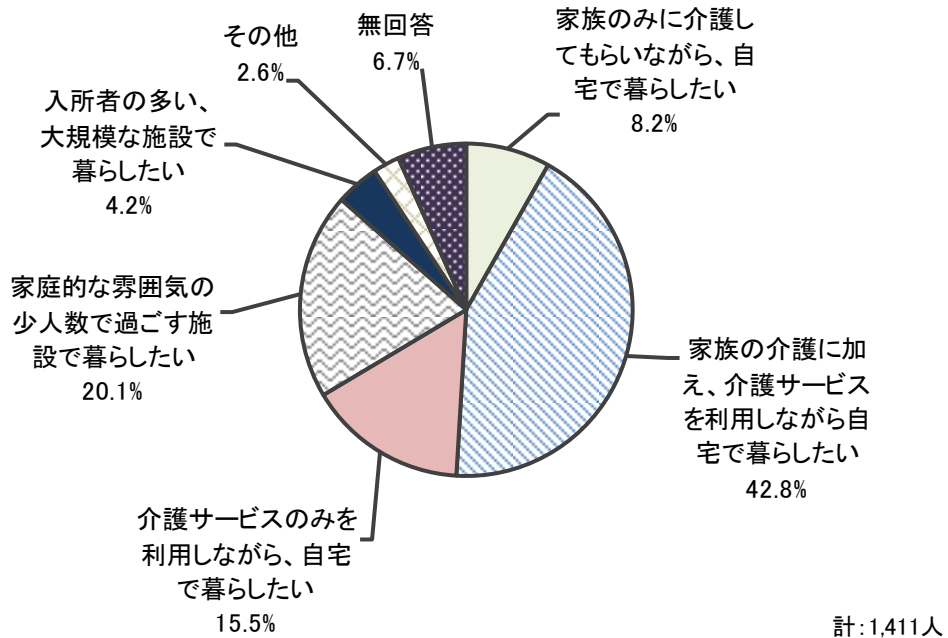


計:1,411人

お住まいの地域で認知症になった方がいたら、その方を支援する活動（かんたんな見守りなどを含む）に協力したいと思いますかと尋ねたところ、「はい」と回答した人の割合は59.3%となっています。一方、「いいえ」と回答した人の割合は27.4%となっています。

(5) 介護が必要になった時どのように暮らしたいか

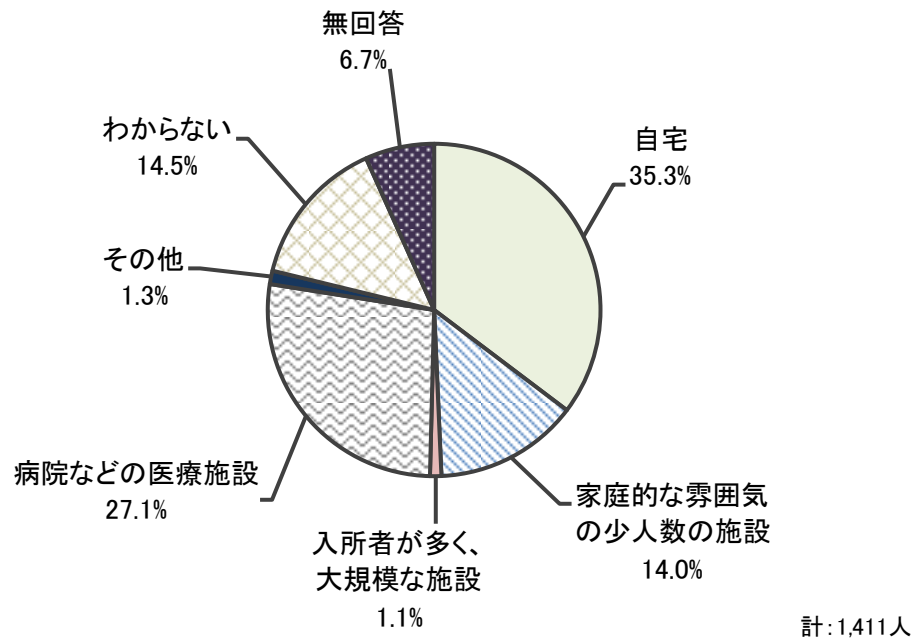
図表 56 介護が必要になった時、どのように暮らしたいか



将来、仮に介護が必要になった時どのように暮らしたいかと尋ねたところ、「家族の介護に加え、介護サービスを利用しながら自宅で暮らしたい」と回答した人の割合が最も高く、42.8%となっています。次いで、「家庭的な雰囲気、少人数で過ごす施設で暮らしたい」(20.1%)、「介護サービスのみを利用しながら、自宅で暮らしたい」(15.5%)が続いています。

(6) 死期が迫っていると告げられたときどこで暮らしたいか

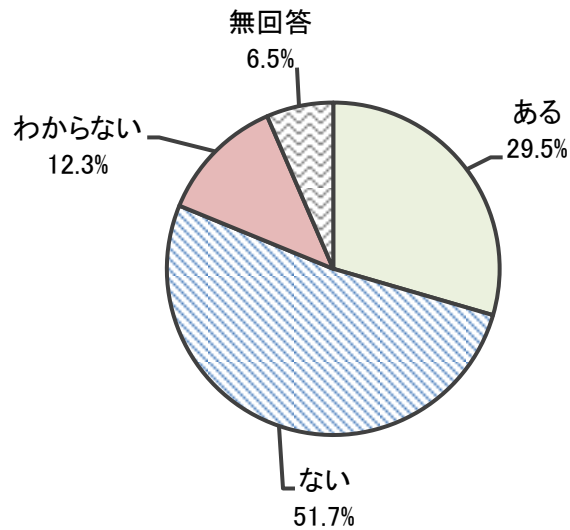
図表 57 死期が迫っていると告げられたときどこで暮らしたいか



将来、治る見込みがなく死期が迫っていると告げられた場合、どこで暮らしたいと思いますかと尋ねたところ、「自宅」と回答した人の割合が最も高く、35.3%となっています。次いで、「病院などの医療施設」(27.1%)、「家庭的な雰囲気の小人数の施設」(14.0%)が続いています。

(7) 終末期（治る見込みがなく、余命わずか）の希望について

図表 58 終末期の希望について、家族に話したり伝えたりしたことがあるか

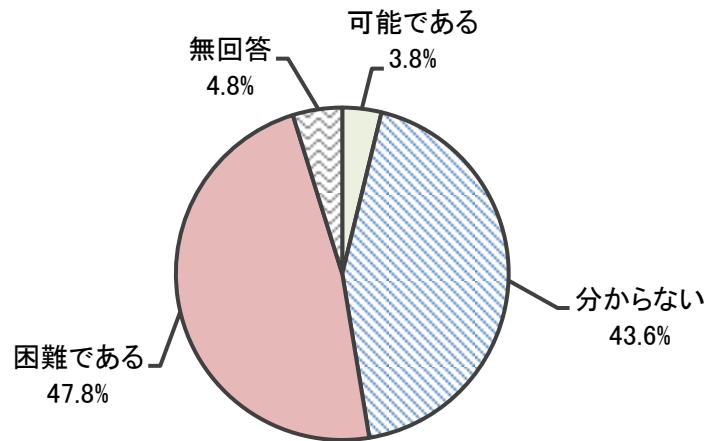


計:1,411人

ご自身の終末期（治る見込みがなく、余命わずか）の希望について、家族に話したり伝えたりしたことがありますかと尋ねたところ、「ある」と回答した人の割合は29.5%となっています。一方、「ない」と回答した人の割合は51.7%となっています。

(8) 終末期において、自宅で最期まで療養できるか

図表 59 終末期において、自宅で最期まで療養できるか

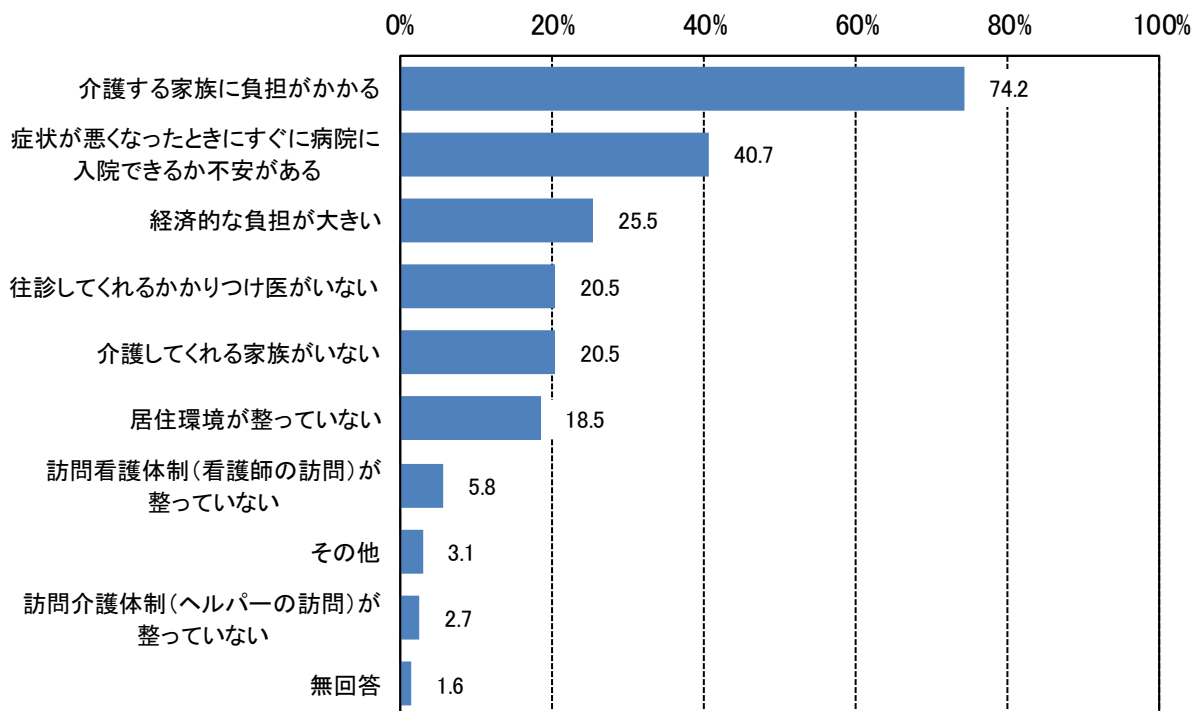


計:1,411人

終末期において、自宅で最期まで療養できると思いますかと尋ねたところ、「困難である」と回答した人の割合が最も高く、47.8%となっています。次いで、「分からない」(43.6%)、「可能である」(3.8%)が続いています。

(9) 最後まで自宅で療養することが難しいと思う理由

図表 60 最後まで自宅で療養することが難しいと思う理由

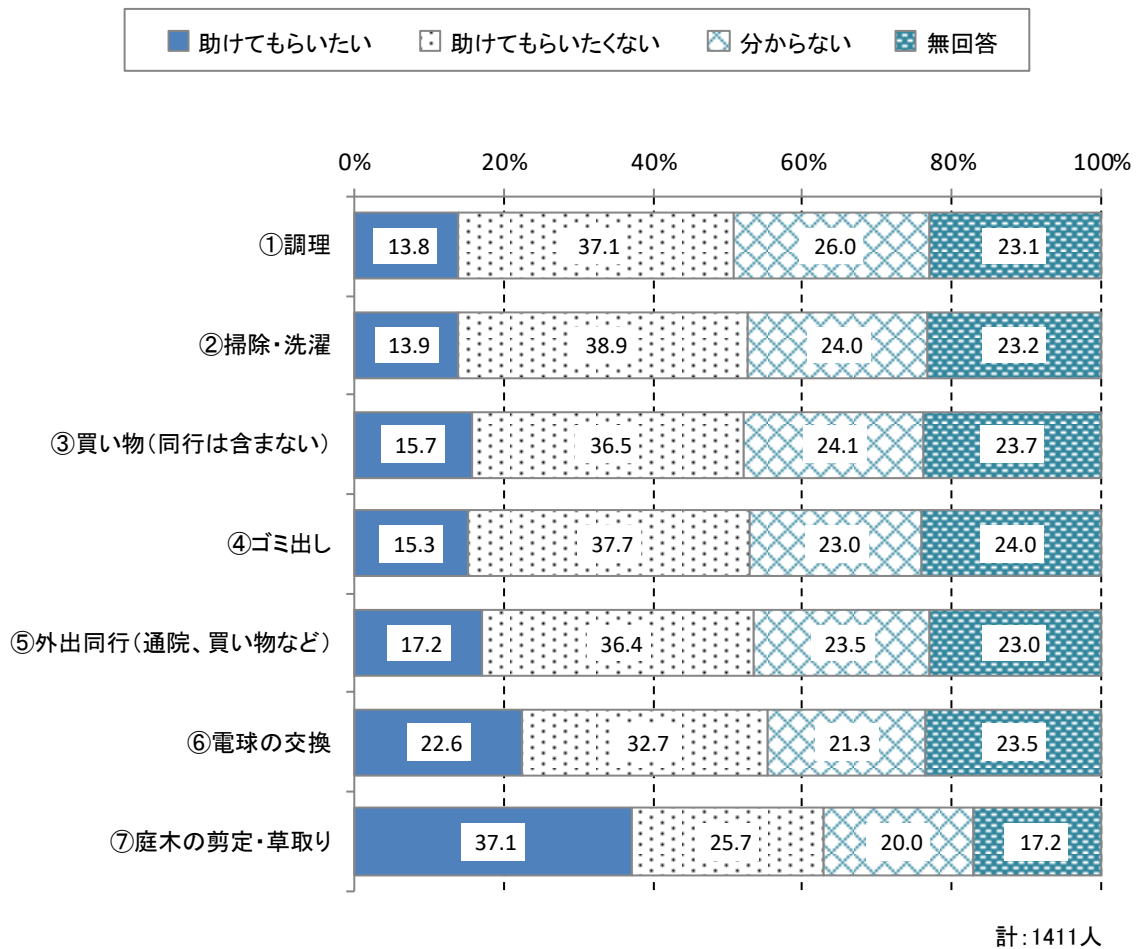


計:674人

終末期において、自宅で最期まで療養することが困難であると回答した方に、最後まで自宅で療養することが難しいと思う理由を尋ねたところ、「介護する家族に負担がかかる」と回答した人が最も多く、74.2%となっています。次いで、「症状が悪くなったときにすぐに病院に入院できるか不安がある」(40.7%)、「経済的な負担が大きい」(25.5%)が続いています。

(10) ふだんの生活の中で手伝ってもらえるとありがたいこと

図表 61 ふだんの生活の中で手伝ってもらえるとありがたいこと



ふだんの生活の中でボランティアや近所の方に手伝ってもらえると（有償も含めて）ありがたいと思えるものはありますかと尋ねたところ、「庭木の剪定・草取り」と回答した人が最も多く、37.1%となっています。次いで、「電球の交換」（22.6%）、「外出同行（通院、買い物など）」（17.2%）が続いています。

美祢市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書

令和2年3月

編集・発行 美祢市 市民福祉部 高齢福祉課 介護保険係
〒759-2292 山口県美祢市大嶺町東分 326-1
電話番号：0837-52-5229／ファクス：0837-52-1490
