

介護保険ニーズ調査等の結果について

1 調査概要

(1) 介護保険ニーズ調査

- 実施期間 令和元年11月20日(水)～12月10日(火) 21日間
- 調査方法 郵送による配布・回収
- 調査の種類・対象者

調査名	対象者	抽出数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	・元気高齢者 ・事業対象者(元気力チェックリストで生活機能の低下がみられると判定を受けたことのある方) ・要支援1・2の認定を受けている高齢者	5,000名
介護保険ニーズ調査	・要介護1・2の認定を受けている高齢者 ・要介護3・4・5の認定を受けている高齢者	2,000名 2,400名
介護サービス事業所調査	区内介護保険事業者	750事業所

- 回収状況

調査名	配付数	回収数	回収率	有効票	白票・無効票
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,000票	2,883票	57.7%	2,880票	3票
介護保険ニーズ調査(要介護1・2)	2,000票	807票	40.4%	806票	1票
介護保険ニーズ調査(要介護3・4・5)	2,400票	1,006票	41.9%	1,001票	5票
介護サービス事業所調査	750票	400票	53.3%	396票	4票

(2) 在宅介護実態調査

- 実施期間 平成31年4月1日(月)～令和2年3月31日(火) [令和元年度(平成31年度)]
- 調査方法 認定訪問調査員による聞き取り調査
- 対象者 在宅で生活している要支援・要介護認定者のうち、調査期間中に更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受けた方で、調査への協力に同意された方
- 実施状況 予定件数 600件程度

回答数	回収率	有効票
664票	100%	644票

2 主な調査項目

(1) 介護予防日常生活圏域ニーズ調査・介護保険ニーズ調査

基本事項、外出・買い物、食べること、毎日の生活、健康、医療、生活活動、地域活動、たすけあい、認知症、介護、区の取り組み、介護者に対する質問

(2) 介護サービス事業所調査

- 共通設問 (全業種)
- 選択設問 ①居宅介護支援事業所(ケアマネジャー) ②居宅型サービス事業所 ③入居・入所型施設

(3) 在宅介護実態調査

- A票 本人の概況 (世帯類型、家族等の介護の有無、介護保険以外の支援・サービスの利用状況、介護のための離職の有無・施設入所の検討状況 など)
- B票 主な介護者の就労状況(勤務形態、働き方の調整、仕事と介護の両立に効果のある勤務先の支援、就労継続の可否に係る意識、介護者が不安に感じる介護)

3 主な調査結果

(1) 介護保険ニーズ調査

1) 高齢者調査

※前回結果の記載がない設問は今回調査のみで実施

1 基本事項

[報告書 P.9]

家族構成		今回	前回
1人暮らしの割合	元気～要支援	31.3%	31.4%
	要介護1・2	32.9%	26.8%
	要支援3・4・5	16.7%	13.8%

2 外出・買い物

[報告書 P.19]

週に1回以上は外出していますか		今回	前回
今回: 「ほとんど外出しない」「週1回」の割合	元気～要支援	15.5%	11.5%
前回: 「いいえ」の割合	要介護1・2	38.8%	30.3%

[報告書 P.19]

昨年と比べて外出の回数が減っていますか		今回	前回
「とても減っている」「減っている」の割合	元気～要支援	36.4%	40.0%
	要介護1・2	56.4%	55.7%

[報告書 P.21]

食品や日用品の買い物に不便を感じることはありますか		今回	前回
「大変不便である」の割合	元気～要支援	5.2%	—
	要介護1・2	24.3%	—

[報告書 P.22]

買い物に不便を感じるのはどのようなことですか (選択肢10)	元気～要支援	要介護1・2
重いものが持てないので、一度に少量しか購入できない	(第1位) 50.6%	(第1位) 45.1%
歩いて(自転車)で買い物に行くのが体力的にきつい	(第2位) 45.2%	(第2位) 38.7%
店までの距離が遠い	(第3位) 39.1%	(第3位) 23.9%

3 食べること

[報告書 P.27]

歯の数と入れ歯の利用状況		今回	前回
「自分の歯が20本以上」の割合	元気～要支援	41.5%	35.3%
	要介護1・2	29.3%	22.8%
	要介護3・4・5	20.7%	—

4 毎日の生活

[報告書 P.34]

日常生活で困っていることはありますか (選択肢14)	元気～要支援	要介護1・2
困っていることは特にない	(第1位) 49.0%	(第13位) 19.4%
買い物(荷物を持って帰ることも含む)	(第2位) 15.9%	(第2位) 35.2%
区役所などでの手続き	(第3位) 14.3%	(第1位) 37.2%
食事の準備	(第6位) 10.0%	(第3位) 33.6%

5 健康

[報告書 P.35]

現在の健康状態はいかがですか		今回	前回
「とてもよい」/「まあよい」の割合	元気～要支援	67.1%	66.1%
	要介護1・2	49.8%	47.0%

[報告書 P.36]

現在、どの程度幸せですか(幸福度)		今回	前回
「とても不幸」を0点/「とても幸せ」を10点としたときの平均点	元気～要支援	7.4点	—
	要介護1・2	6.3点	—

6 日常生活の状況から見たリスクの高い方

[報告書 P.40]

介護予防が必要な高齢者の割合（元気力チェックシート項目）		今回	前回
何らかの介護予防を必要とする割合	元気高齢者	(8項目) 72.0%	(4項目) 32.6%
運動器の機能低下	要支援認定なし + 事業対象者	10.8%	17.0%
低栄養の傾向		1.2%	2.0%
口腔機能の機能低下		22.3%	22.1%
生活機能全般(暮らしぶりの)機能低下		4.4%	6.8%
生活活動の機能低下	〃	3.4%	—
閉じこもり傾向	〃	9.1%	—
認知機能の低下	〃	43.8%	—
うつ傾向	〃	31.6%	—

※報告書では「要支援認定なし」と「事業対象者」を区分して各リスクの割合を算出していますが、前回調査との比較のため、ここでは両方を合わせた「元気高齢者」の割合を算出しています。

[報告書 P.43]

認知機能障がい程度（CPS:認定調査の主治医意見書の項目）		今回	前回
0レベル(=障がいなし)の割合	元気高齢者	82.7%	81.1%
	要支援1・2	61.3%	48.3%

※報告書では「元気高齢者～要支援1・2」を合わせた「介護予防」として各リスクの割合を算出していますが、前回調査との比較のため、ここでは「元気高齢者(要支援認定なし+事業対象者)」と「要支援1・2」に分けて割合を算出しています。

7 医療

[報告書 P.47]

病院や医院(診療所・クリニック)の受診状況	元気～要支援		要介護1・2		要介護3・4・5	
	今回	前回	今回	前回	今回	前回
通院している	84.4%	86.5%	68.5%	83.1%	50.1%	54.2%
往診(訪問診療)を受けている	1.5%	7.0%	11.7%	22.4%	30.1%	36.4%
通院と訪問診療を両方利用	1.3%	—	5.5%	—	10.6%	—

8 地域活動・人づきあい

[報告書 P.56]

地域住民の有志によるグループ活動への参加意向		今回	前回
参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」	元気～要支援	47.3%	—
企画・運営側として「是非参加したい」「参加してもよい」	〃	28.3%	—

9 たすけあい

[報告書 P.63]

近所に手助けを必要とする方がいた場合にできること		今回	前回
安否確認の声掛け	元気～要支援	42.7%	—
話し相手や相談相手	〃	32.7%	—
簡単な買い物やごみ出し	〃	26.5%	—

10 認知症

[報告書 P.65]

認知症相談窓口を知っていますか		今回	前回
認知症の相談窓口を「知っている」割合	元気～要支援	27.6%	—
	要介護1・2	25.7%	—

[報告書 P.66]

成年後見制度を知っていますか		今回	前回
「内容まで大体知っている」割合	元気～要支援	24.3%	—
	要介護1・2	17.0%	—
	要介護3・4・5	27.1%	—

11 介護サービス

[報告書 P.69]

介護・介助が必要になった原因はなんですか (要介護3・4・5)	今回	前回
認知症(アルツハイマー病等)	(第1位) 30.6%	(第1位) 29.8%
骨折・転倒	(第2位) 29.9%	(第2位) 28.9%
脳卒中	(第3位) 24.3%	(第3位) 27.6%
高齢による衰弱	(第4位) 21.3%	(第4位) 17.5%
心臓病	(第5位) 11.5%	(第5位) 10.1%

[報告書 P.74-75]

利用しているサービスの満足度 「やや不満」「不満」を合わせた割合が高めのサービス	要介護1・2		要介護3・4・5	
	今回	前回	今回	前回
短期入所療養介護(医療ショートステイ)	22.5%	—	23.2%	26.9%
夜間対応型訪問介護	26.3%	—	23.1%	31.6%
小規模多機能型居宅介護	23.5%	—	11.2%	25.0%
看護小規模多機能型居宅介護	13.4%	—	20.0%	—

[報告書 P.78]

以下の介護施設に申込をしていますか (要介護3・4・5)	今回	前回
特別養護老人ホーム	13.5%	13.4%
介護付き有料老人ホーム	1.4%	1.6%
認知症高齢者グループホーム	0.5%	0.7%
申込みをしていない	68.7%	78.8%

[報告書 P.79]

申込をした施設に入所したい時期 (要介護3・4・5)	今回	前回
1年以内	36.7%	—
2～3年以内	15.0%	—
5年以内	3.9%	—
今のところ分からない	27.2%	—

12 区の取組み

[報告書 P.83]

住み慣れたまち(地域)で安心して住むために必要なサービス	今回			前回
	元気～要支援	要介護1・2	要介護3・4・5	
緊急時も含め、必要な時に必要な介護サービスを受けられる	50.2% (第1位)	48.4% (第1位)	56.9% (第1位)	—
いつでも気軽に相談できる体制が整っている	47.6% (第2位)	42.1% (第4位)	48.1% (第4位)	—
訪問診療の充実など、在宅で十分な医療を受けられる体制が整っている	44.8% (第3位)	43.5% (第2位)	49.8% (第3位)	—
自宅が住みにくくなった際は、地域内の介護施設に入居できる	38.3% (第4位)	40.0% (第5位)	42.0% (第5位)	—
声かけや見守りなど、地域の理解や支えあいがある	38.1% (第5位)	38.3% (第6位)	35.9% (第7位)	—
ショートステイやデイサービスが充実し、利用したい時に利用できる	36.4% (第6位)	42.3% (第3位)	52.2% (第2位)	—

13 家族介護者

[報告書 P.94]

介護を始めてどのくらいですか	要介護1・2		要介護3・4・5	
	今回	前回	今回	前回
1～3年未満	20.3% (第1位)	21.7% (第2位)	17.8% (第3位)	15.5% (第4位)
3～5年未満	14.4% (第2位)	32.0% (第1位)	19.2% (第2位)	20.5% (第2位)
5～8年未満	9.2% (第4位)	16.1% (第3位)	16.3% (第4位)	18.8% (第3位)
10年以上	11.3% (第3位)	14.8% (第4位)	20.3% (第1位)	21.5% (第1位)

[報告書 P.99]

介護者ご自身が介護を受けるなら、どのようにしたいと思えますか	要介護1・2		要介護3・4・5	
	今回	前回	今回	前回
自宅で介護保険サービスを利用しながら暮らしたい	26.8% (第1位)	34.0% (第1位)	31.9% (第1位)	38.6% (第1位)
特別養護老人ホーム等の施設に入所したい	11.5% (第3位)	15.1% (第2位)	16.8% (第2位)	18.5% (第2位)
自宅で家族介護のみで暮らしたい	7.9% (第4位)	8.0% (第5位)	6.5% (第5位)	9.0% (第4位)
有料老人ホームに入居したい	6.8% (第5位)	11.5% (第4位)	8.1% (第4位)	7.8% (第5位)
わからない	12.4% (第2位)	13.5% (第3位)	15.9% (第3位)	14.3% (第3位)

2) 介護サービス事業所調査

<共通設問>

・運営状況に関する課題

[報告書 P.111]

「人材確保が困難」が68.4%と最も多いほか、「従業員の育成」、「人件費の負担」がそれぞれ約4割と介護人材に関することが多い。「利用者の確保」も45.7%で約半数の事業所が利用者の確保にも困難を抱えている。

・人材不足により、新規利用者の受け入れを断ったこと

[報告書 P.117]

サービス利用の申し込みの際に、受け入れを断ったことが「かなりある」「いくらかある」とした割合は「訪問系」57.6%、「居宅介護支援」41.1%の順位で多い。

・人材確保・負担軽減に関して区に求めること

[報告書 P.118]

「資格取得時の費用補助の充実」が53.3%と最も多い。
「介護職の魅力発信」が39.1%、「将来の担い手である小中学生への魅力発信」25.3%となっており、介護業界・介護職の魅力を高めていく必要性を感じている事業所が多い。

<選択設問①居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)>

・不足している介護サービス

[報告書 P.130]

「特にない」が全体の38.1%と最も多い。不足していると思うサービスでは「訪問介護」が最も多く、「短期入所生活介護(ショートステイ)」「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」12.9%が続いている。

・不足している地域密着型サービス

[報告書 P.131]

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が36.5%で最も多く、「夜間対応型訪問介護看護」28.6%、「小規模多機能型居宅介護」17.6%と続いている。

・地域密着型サービスの更なる普及に向けた課題

[報告書 P.133]

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の課題としては、「単位数が高く、他のサービスとの兼ね合いで使いにくい」が 62.4%で最も多いほか、「ホームヘルパー」が変わることを好まない」「事業所」が少ないもそれぞれ 49.4%と多いことから、複数の要素が課題となっている。

「小規模多機能型居宅介護」の課題としては、「ケアマネジャーが変わることを好まない」、「ホームヘルパーが変わることを好まない」が多く、サービス利用に伴う変化を課題として上げている事業所が多い。

・平成30年8月の3割負担導入による影響

[報告書 P.134]

「影響はない」が 38.8%と最も多いが、「既に利用していたサービスを止めたり、減らした方もいる」も 37.6%でほぼ同率となっている。

・ケアマネジャー業務における課題

[報告書 P.135]

「記録など書類作成に多くの時間がかかる」が 85.9%と最も多く、「ケアマネジャー業務以外の相談や頼まれごとが多い」、「介護保険以外の生活支援サービスが少ない」が続いている。

<選択③入居・入所型施設>

・平成30年度中に施設入所した方の平均待機年数

[報告書 P.147]

1カ月以下が 29.4%で最も多い。多くの待機者を抱える「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」のみの平均は、約 10.7 か月となっている。

(2)在宅介護実態調査

調査の回答と要介護認定調査の結果を結び付けて集計したほか、下記の3つのテーマについても分析を行った。

1) 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制の検討

[報告書 P.21-30]

要介護度が重度化しても、在宅生活を継続してもらうためには、どのような支援や介護サービスが必要かを検証するために「施設入所の検討状況」や「介護者の不安に感じる介護」、「サービス利用の状況(組み合わせ・利用回数)」について分析を行った。

- ・介護者が不安に感じる介護は、要介護3以上では「認知症状への対応」「(日中や夜間の)排泄」、要介護1・2では「外出の付き添い、送迎等」が多い。
- ・重度化が進むと施設入所を検討する割合が高くなるが、多頻度の訪問サービスの利用で不安が軽減する傾向が見られた。

在宅での生活に介護職や看護職等の目が入る機会が増えることで、介護者の負担や不安感の軽減、生活環境の改善に繋がっていると推察できることから、要介護者本人や家族介護者のニーズや世帯状況に応じて柔軟に対応できる小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの訪問系サービスを充実させていくことが重要だと考えられる。

2) 仕事と介護の両立に向けた支援

[報告書 P.31-38]

就業している介護者が、仕事と介護を両立していくために必要な支援やサービスを検証するために、「就業継続の見込み」や「介護をするうえで困っていること」について分析を行った。

- ・就労している介護者は「日中、家を空けることを不安に感じている」割合が高い。
- ・就労継続は困難だと考えている介護者ほど、働き方の調整をしながら仕事と介護の両立を図っており、「認知症状への対応」や「(日中や夜間の)排泄」に不安を感じている。介護に対する負担感やストレスを抱えている割合も高い。

国が進めている働き方改革や企業における介護休業等の両立支援策の動向を踏まえつつ、区では見守りや認知症施策の充実を図るとともに、介護者が自分の就労状況に合わせて、不安やストレスの軽減を図れるようなサービスを選択して利用できるよう、積極的に情報提供していく必要がある。

3) 支援・サービスの提供体制の検討

- ・保険外サービスとして「見守り・声かけ」、「外出支援(通院、買い物など)」のニーズが高い。
- ・「単身世帯」は「訪問系」を中心としてサービスの利用率が高く、重度化に伴って徐々に在宅生活が困難になる。
- ・「夫婦2人世帯」では在宅生活の継続意向が強いことから、高齢介護者に過大な負担が掛かることの無いよう留意していく必要がある。
- ・在宅での療養生活を維持するためには、訪問診療と「訪問系」サービスが不可欠なため、需要にあった提供体制を整備していく必要がある。

①保険外の支援・サービス(地域資源の整備)

[報告書 P.9-10]

現在利用されている保険外サービスでは、最も多い「配食」でも1割程度と利用率は低いですが、今後の在宅生活に必要な支援として「見守り・声かけ」「外出支援(通院、買い物など)」をあげている方がそれぞれ3割程おり、ニーズが高くなっている。

特に「単身世帯」や比較的軽度な層でのニーズが高めであり、地域性も考慮しつつ必要なサービスを整備していく必要がある。

②世帯類型に応じた支援の検討

[報告書 P.21、26]

「単身世帯」では「訪問系を含む組み合わせ」を中心としてサービスの利用率が高く、重度化が進むと在宅生活の維持が難しくなっている。

「夫婦のみ世帯」「その他の世帯」では「通所系・短期系」の利用率が高い傾向がある。

いずれの世帯類型でも介護度が重度化するにつれて「訪問系」サービスの利用が伸びているため、在宅生活者の増加に対応できるサービス供給体制を進めていく必要がある。

また「夫婦2人世帯」では重度化が進んでも在宅生活の継続を希望する割合が顕著であることから、高齢介護者の負担の軽減を図っていく必要がある。

③医療ニーズの高い在宅療養者の支援

[報告書 P.13]

重度化に伴い、訪問診療と「訪問系」サービスを利用して在宅生活を送る割合が高くなるため、医療と介護の情報連携を進めつつ、療養生活を支える訪問系サービスの充実が必要である。

4 第7期の地域課題に関する調査結果の検証

地域課題解決のための目標 1

1 人暮らし高齢者の支援の拡充及び社会参加の促進

▼現状と課題のまとめ

- ・1人暮らし世帯は前回調査に比べて、増加傾向にある。
(元気～要支援層: 31.4%→31.3%/要支援 1・2: 26.8%→32.9%/要介護 3・4・5: 13.8%→16.7%)
- ・1人暮らしは特に女性に多く、経済的に苦しい方も多い傾向にある。
- ・賃貸住宅に居住している割合が高く、住居環境が不安定になりがちのため、必要に応じて住まいに関する支援が必要である。
- ・高齢者全体に比べると日常生活全般に支障を感じる事が多く、うつ傾向のリスクがやや多い。
- ・現在の住まいに「今のまま、住み続けたい」と希望する方が7割を占める。
- ・介護が必要な状態になった場合に施設入所を希望している割合は2割で、他の家族構成に比べてやや高い。
- ・「見守りキーホルダー事業」の認知度は約4割で、高齢者全体よりも高めである。
- ・心配事や愚痴を聞いてくれる相手として「近隣」をあげた割合が前回調査よりやや増えている。
- ・「介護予防の通いの場」等の地域の社会活動に参加している割合は他の高齢者層に比べてやや高いが、総じて低めであるため、個々の状況に応じて、地域と関わる機会を増やすような働きかけが必要である。

▼調査結果の検証

1. 1人暮らし高齢者の現状

○1人暮らし高齢者の性別・年齢

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(元気～要支援)の回答者について、性別、年齢別の家族構成をみると、1人暮らしは特に女性に多く、また年齢が上がっても単身で生活をしている割合が高い。男性と比べて女性の平均寿命が長いことから、男性は後期高齢になっても夫婦2人暮らしの割合が高い。

男性	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他	無回答
全体(n=1,038)	20.0	51.1	3.5	20.6	2.7	2.1
65～69歳(n=8)	25.0	12.5	12.5	37.5	0.0	12.5
70～74歳(n=300)	20.7	48.0	7.0	19.0	3.3	2.0
75～79歳(n=255)	22.4	54.9	1.6	17.3	2.4	1.6
80～84歳(n=248)	20.6	51.6	2.8	21.8	2.0	1.2
85～89歳(n=158)	13.9	55.1	0.6	24.1	3.2	3.2
90歳以上(n=46)	19.6	41.3	2.2	26.1	4.3	6.5

女性	1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との 2世帯	その他	無回答
全体(n=1,551)	39.3	27.3	0.7	25.1	5.0	2.6
65～69歳(n=14)	42.9	14.3	7.1	21.4	0.0	14.3
70～74歳(n=305)	29.8	40.7	0.7	22.6	3.9	2.3
75～79歳(n=307)	36.5	35.2	0.7	20.2	5.2	2.3
80～84歳(n=453)	40.0	26.0	0.7	26.7	4.9	1.8
85～89歳(n=299)	48.2	15.4	1.0	25.4	6.4	3.7
90歳以上(n=117)	45.3	3.4	0.0	43.6	5.1	2.6

○住居環境

住まいの種類をしてみると、1人暮らし世帯は全体に比べて公営賃貸住宅、民間賃貸住宅(集合住宅)に居住している割合が高い。持家と賃貸の比率は、回答者全体が持家 69.8%、賃貸 25.1%であるのに対し、1人暮らし世帯では持家 52.8%、賃貸 42.3%となっている。

賃貸住宅は恒常的な家賃負担に加え、年齢が上がると転居や更新が難しくなる状況もあることから、持家と比べて住居環境が不安定になりがちで、必要に応じた支援が必要である。

	持家		賃貸住宅				その他	無回答
	一戸建て	集合住宅	公営 賃貸住宅	民間 (一戸建て)	民間 (集合住宅)	借家		
全体(n=2,880)	39.8	30.0	13.1	0.9	9.6	1.5	3.1	2.0
1人暮らし(n=902)	24.6	28.2	20.5	0.9	18.5	2.4	2.9	2.0

○経済的な暮らしの状況

1人暮らし世帯の経済状況を見ると、「大変苦しい」または「苦しい」と回答した割合が男性で 59.6%、女性で 49.3%となっており、男性全体の 43.3%、女性全体の 42.7%に比べて高い傾向にある。

		大変苦しい	苦しい	ふつう	やや ゆとりがある	大変 ゆとりがある	無回答
男性	全体(n=1,038)	10.9	32.4	45.7	8.7	1.3	1.2
	1人暮らし(n=208)	19.2	40.4	30.3	7.7	0.5	1.9
女性	全体(n=1,551)	13.2	29.5	47.5	7.4	0.8	1.7
	1人暮らし(n=610)	17.0	32.3	41.3	7.0	0.3	2.0

○住み替え希望

1人暮らし世帯では、高齢者向け賃貸住宅、有料老人ホーム等への住み替えを希望する割合が全体より若干高くなっているが、「不便な所を改修して今のところに住み続けたい」と「今のまま住み続けたい」を合わせた住み替えを希望しない割合は、70%と7割を占めている。

	高齢者向け 賃貸住宅	有料老人ホーム、 都市型軽費 老人ホーム等	特別養護老人 ホーム等	サービス付き 高齢者住宅	一戸建て	エレベーターの あるアパート・ マンション等
全体(n=2,880)	3.8	2.3	1.7	2.0	0.9	2.1
1人暮らし(n=902)	6.7	3.9	3.0	3.3	0.7	1.9

	高齢者 グループホーム	不便な所を改 修し、今のところ に住み続けたい	今のまま、 住み続けたい	その他	無回答	今のまま、 住み続けたい (合計)
全体(n=2,880)	0.3	11.9	64.1	2.9	7.9	76.0
1人暮らし(n=902)	0.3	9.1	60.9	3.9	6.4	70.0

○介護が必要になったときに希望する暮らし方(世帯状況別)

1人暮らし世帯では、施設への住み替えを希望する割合が他の家族構成に比べてやや高い。
 今後、高齢化が進み、現在は夫婦2人暮らしの世帯が1人暮らし世帯に移行していくことを考慮すると、施設入所を希望する割合がさらに増えていく可能性がある。

	家族の介護を受けながら、自宅で生活したい	介護保険の在宅サービスを利用しながら、自宅で生活したい	高齢者向け住宅(有料老人ホームサービス付き高齢者住宅等)に住み替えて、介護サービスを利用したい	介護保険で利用できる特別養護老人ホーム等に入所して、24時間のサービスを受けたい	その他	わからない	無回答	施設等への住み替え(計)
全体(n=2,880)	20.8	35.8	6.8	8.5	0.7	11.7	15.7	15.3
1人暮らし(n=902)	8.0	39.0	9.8	10.2	0.6	14.3	18.2	20.0
夫婦(配65以上)(n=1,025)	26.6	36.3	5.8	8.5	0.5	9.6	12.8	14.2
夫婦(配64以下)(n=50)	26.0	26.0	2.0	6.0	-	14.0	26.0	8.0
息子・娘との2世帯(n=684)	29.2	34.4	5.0	6.3	1.0	11.8	12.3	11.3

○日常生活で困っていること

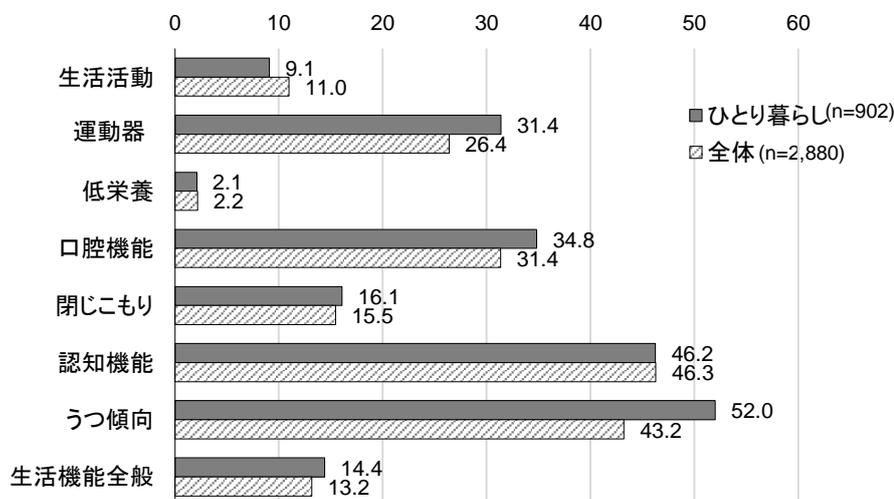
1人暮らし世帯ではすべての項目で困っている割合が高いが、特に「掃除や洗濯」、「買い物(荷物を持って帰ることも含む)」、「話し相手がいない」で、全体との差が大きくなっている。

	食事の準備	掃除や洗濯	ごみの分別やごみ出し	庭の掃除や手入れ	買い物(荷物を持って帰ることも含む)	バスや電車、車を使っての外出	通院や薬を取りに行くこと	銀行や郵便局での手続き
全体(n=2,880)	10.0	13.8	7.6	9.7	15.9	10.8	9.0	8.6
1人暮らし(n=902)	11.4	18.5	9.2	9.3	20.1	12.6	11.2	9.9

	区役所などでの手続き	生活に必要な情報を得ること	隣近所との付き合い	話し相手がいないこと	特に困っていることはない	その他	無回答
全体(n=2,880)	14.3	5.3	6.3	8.0	49.0	4.1	8.5
1人暮らし(n=902)	18.0	7.1	7.1	14.3	39.7	5.4	7.8

○介護予防リスクの出現率

1人暮らし高齢者の介護予防リスクの出現率を見ると、運動器、口腔機能、うつ傾向において全体より高くなっている。特にうつ傾向は全体が43.2%であるのに対し、1人暮らし世帯では52.0%と特に高くなっている。



2. 関連施策・重点取組に関連する調査結果

(1)見守り体制の強化、支援が必要な人の早期発見

○ひとり暮らし高齢者向け事業の認知度

区の高齢者施策のうち、1人暮らし高齢者を対象とした事業の認知度は、他の高齢者施策の認知度よりも総じて高くなっている。対象者へ一定の周知はできていると考えられるが、認知度自体が15.3～38.0%と低いことから周知方法に更なる工夫が必要だと思われる。

		知っている	知らない	無回答
高齢者見守りキーホルダー	全体	28.8	51.3	20.0
	1人暮らし	38.0	41.0	21.0
緊急通報システム事業	全体	11.7	63.9	24.4
	1人暮らし	15.3	57.4	27.3
ひとり暮らし高齢者見守りネットワーク	全体	15.2	61.6	23.3
	1人暮らし	23.8	52.8	23.4
ステップ 高齢者向けセカンドライフ情報誌	全体	2.6	72.6	24.8
	1人暮らし	2.2	68.4	29.4
高齢者・シニア世代生活ガイドブック	全体	7.2	67.9	24.9
	1人暮らし	7.5	62.9	29.6
板橋グリーンカレッジ	全体	30.2	46.8	23.0
	1人暮らし	28.8	44.8	26.4
敬老入浴事業	全体	56.6	25.9	17.5
	1人暮らし	57.5	23.3	19.2
元気力測定会	全体	25.4	50.9	23.7
	1人暮らし	23.2	49.7	27.2

[R1 調査]

○おとしより相談センターの認知度

「利用したことがある」「知っているが利用したことはない」を合わせた、おとしより相談センターを知っている割合は全体が56.3%、1人暮らし高齢者が59.3%といずれも約6割で、1人暮らし高齢者の認知度の方がやや高くなっている。前回調査(H29)と比較すると、1人暮らし高齢者の認知度はやや下がっている。

		利用したことがある (相談したことがある)	知っているが 利用したことはない	知っている (合計)	知らない	無回答
R1	全体(n=2,880)	24.6	31.7	56.3	28.4	15.3
	1人暮らし(n=902)	30.6	28.7	59.3	21.7	19.0

		知っている	知らない	無回答
H29	全体(n=3,390)	56.3	27.9	15.8
	1人暮らし(n=1,065)	62.0	20.4	17.7

○家族、友人・知人以外で何かあったときに相談する相手(複数回答)

何かあったときに相談する相手として、おとしより相談センターや役所をあげた1人暮らし高齢者の割合は全体よりも高くなっているが、前回調査(H29)と比較すると下がっており、「そのような人(相談する人)がない」と回答している割合も高くなっている。

		自治会・ 町内会・ 老人クラブ	社会福祉 協議会・ 民生委員	ケアマネ ジャー	医師・ 歯科医師・ 看護師	おとしより 相談セン ター・役所	その他	そのような 人はいない	無回答
R1	全体(n=2,880)	6.0	6.8	16.8	24.8	25.0	5.7	31.2	9.7
	1人暮らし(n=902)	5.5	8.8	22.2	20.7	31.5	6.4	29.8	8.8
H29	全体(n=3,390)	5.6	8.3	20.4	28.9	28.5	7.4	18.3	14.2
	1人暮らし(n=1,065)	4.1	10.0	25.7	27.4	36.5	5.9	15.7	11.7

(2) 社会参加の促進、閉じこもり防止と地域との繋がり

○介護予防の通いの場への参加状況

1人暮らし高齢者の「介護予防の通いの場」への参加率は14.5%と全体の12.2%と比べてやや高くなっているが、参加率自体は低めである。介護予防以外の社会活動についても、全体よりは高めの傾向にあるが参加していない割合がいずれも5割程度となっている。

[R1 調査]

	参加している						参加していない	無回答
	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	合計		
全体(n=2,880)	1.2	3.4	4.6	2.3	0.7	12.2	55.7	32.0
1人暮らし(n=902)	1.9	3.5	5.4	2.8	0.9	14.5	49.3	36.1

○まわりの人とのたすけあい

心配事や愚痴を「聞いてくれる人」、「聞いてあげる人」に「近隣」をあげた割合は、全体に比べて1人暮らし高齢者の方が高く、前回調査(H29)と比較してもその割合はやや高くなっている。

「そのような人はいない」と回答した割合は、全体、1人暮らしとも前回調査とほぼ変わらない。

(1) あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人

	区分	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
R1	全体(n=2,880)	38.1	15.8	27.2	25.4	9.0	38.4	2.8	7.6	5.5
	1人暮らし(n=902)	—	—	28.3	31.9	11.3	46.6	7.0	13.7	6.1
H29	全体(n=3,390)	35.8	17.6	26.8	21.1	5.7	30.5	1.7	7.0	8.8
	1人暮らし(n=1,065)	—	—	34.3	25.6	7.4	37.2	4.5	14.3	10.9

(2) あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

	区分	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
R1	全体(n=2,880)	35.6	12.8	24.2	25.6	10.4	39.3	1.7	10.7	6.6
	1人暮らし(n=902)	—	—	23.8	30.4	12.2	47.8	4.5	17.3	7.2
H29	全体(n=3,390)	29.0	12.6	19.6	20.4	8.0	33.0	1.1	11.0	15.5
	1人暮らし(n=1,065)	—	—	19.8	23.8	8.3	37.3	2.2	19.4	17.4

○1か月に会った友人・知人の数

1か月間、友人・知人と「会っていない(0人)」と回答した割合は13.7%で全体の16.4%と比べるとやや低くなっている。前回調査と比べても「0人(いない)」の割合はやや下がっているが、1割以上の方は友人・知人との交流がない状態となっている。

		0人(いない)	1～2人	3～5人	6～9人	10人以上	無回答
R1	全体(n=2,880)	16.4	24.7	24.2	9.8	20.0	5.0
	1人暮らし(n=902)	13.7	27.3	23.7	10.2	19.5	5.5
H29	全体(n=3,390)	17.3	23.0	26.7	9.0	16.6	7.5
	1人暮らし(n=1,065)	16.5	27.6	25.8	7.4	14.2	8.5

▼現状と課題のまとめ

- ・重度化すると往診(訪問診療)を受けている割合が高くなり、処置を受ける内容も多岐にわたっている。要介護5では6割以上が往診(訪問診療)を利用しており、今後、介護度の高い在宅高齢者の増加に対応していくには、在宅医療体制の更なる充実が必要である。
- ・要介護3・4・5では約3割が何らかの介護施設に入居申込をしており、申込理由は家族の精神的・身体的疲労が約半数を占めている。
- ・要介護1・2では、要介護状態になった時に「施設に入所したい」割合が前回調査よりも増えている。
- ・家族介護者は高齢化が進んでいる。また、家族による介護期間はやや短くなる傾向にある。
- ・医療・介護関係者の連携強化に向けて充実を図ってきた「地域ケア会議・地域ネットワーク会議等」に約5割の居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)が出席している。ケアマネジャーは高齢者の介護生活において中心的な役割を担っていることから、一定の連携や顔の見える関係づくりが進んでいると考えられる。一方で、連携が進んでいる居宅介護事業所でも「相談・連携しにくい」「情報共有システムが確立されていない」ことを課題に上げている事業所が2割程度おり、「連携のための事務負担が大きい」が4割で最も多い。
- ・今後、要介護度の高い在宅高齢者が増えることで、看取りへの対応など、医療と介護の連携、情報共有の重要性が増していくことから、医療機関、介護事業所の双方に負担の少ない、連携の在り方を検討し、その確立を支援していく必要がある。

▼調査結果の検証

1. 高齢者の在宅医療・在宅生活の継続意向

(1) 在宅医療の状況

○往診(訪問診療)を受けている方

要介護度が上がるにつれて、往診(訪問診療)を受けている割合は高くなり、要介護3・4・5では「往診(訪問診療)を受けている」「通院と往診を両方利用」を合わせて40.7%となっている。前回調査(H29)では36.4%であり、往診を受けている割合はやや増加している。

今回調査の要介護3・4・5を介護度別に見ると、要介護5では65.9%となっており、今後、介護度の高い在宅高齢者が増えていくことを想定すると、在宅医療体制の更なる充実が必要である。

H29	通院している	往診(訪問診療)を受けている	入院している	受診していない	無回答
介護予防(n=3,390)	86.5	7.0	—	—	—
要介護1・2(n=935)	83.1	22.4	—	—	—
要介護3・4・5(n=993)	54.2	36.4	10.6	3.2	2.1

※介護予防、要介護1・2は2つの設問の回答を合算

R1	通院している	往診(訪問診療)を受けている	通院と往診を両方利用	入院している	受診していない	無回答	往診(計)
介護予防(n=2,880)	84.4	1.5	1.3	0.7	6.6	5.5	2.8
要介護1・2(n=806)	68.5	11.7	5.5	3.3	3.3	7.7	17.1
要介護3・4・5(n=1,001)	50.1	30.1	10.6	2.9	2.0	4.3	40.7
要介護3(n=476)	61.4	22.8	7.4	3.0	3.0	2.5	30.2
要介護4(n=264)	49.6	28.7	14.0	3.1	1.9	2.7	42.6
要介護5(n=220)	27.2	51.2	14.7	3.2	0.5	3.2	65.9

○往診(訪問診療)で受けている内容(要介護3・4・5/複数回答)

薬の処方が最も多く、いずれの介護度でも7割を超えている。要介護5になると、処置を受ける内容が増え、多岐にわたっている。その他としては内科の診察、口腔ケア・歯科、予防注射等があった。

[R1 調査]

内 容	全体	要介護3	要介護4	要介護5
薬の処方	75.7	73.4	73.6	79.7
じょくそう(床ずれ)の処置	9.8	2.8	6.4	18.9
導尿の管理(カテーテル、自己)	6.6	2.8	4.5	11.2
経管栄養(胃ろう等)	5.9	0.0	0.9	14.7
酸素療法	3.4	2.1	2.7	4.9
点滴	3.2	0.7	3.6	4.9
がんなどの痛みに対する管理(注射、はり薬、内服、座薬)	2.2	3.5	0.0	2.8
気管切開の処置	2.0	0.0	0.9	2.8
人工呼吸器	1.2	0.7	0.0	2.1
その他	24.3	29.4	23.6	21.0

(2) 在宅生活の継続意向

○施設に入所申込をしている割合(要介護3・4・5)

要介護3、4、5の在宅生活者のうち、既に何らかの介護施設に申し込みをしているのは約3割で、特別養護老人ホームが13~15%程度と最も多い。

前回調査(H29)と比較すると、特養に申し込みをしている要介護5の割合はやや減っているが、無回答も多いため、在宅生活を選択している割合が上がっているとは判断できない。

		特別養護老人ホーム	療養病床介護療養型医療施設	介護付き有料老人ホーム	介護老人保健施設	認知症高齢者グループホーム	申込をしていない	無回答
H27	全体(n=1,225)	15.8	1.7	3.9	2.4	1.9	69.8	7.0
	要介護3(n=390)	13.3	1.0	3.3	3.6	2.1	72.1	7.2
	要介護4(n=399)	16.3	2.0	4.5	2.3	2.8	68.7	6.5
	要介護5(n=390)	18.7	2.3	4.4	1.5	1.0	67.9	6.2
H29	全体(n=744)	13.4	0.4	1.6	3.1	0.7	78.8	4.7
	要介護3(n=370)	11.9	0.5	1.4	3.5	0.5	79.7	4.9
	要介護4(n=212)	13.7	0.0	1.9	2.4	0.0	80.7	3.3
	要介護5(n=136)	19.1	0.7	1.5	3.7	2.2	74.3	3.7
R1	全体(n=1,001)	13.5	1.2	1.4	2.4	0.5	68.7	13.3
	要介護3(n=476)	12.8	0.6	1.5	3.6	0.6	70.0	11.8
	要介護4(n=264)	15.2	2.7	1.1	1.1	0.0	70.8	9.8
	要介護5(n=220)	14.5	0.9	1.8	1.8	0.5	65.5	16.8

○施設に入所申込をしている理由(要介護3・4・5／複数回答)

いずれの調査でも「家族が精神的・身体的に疲れているから」という理由が最も多く、約5割となっている。「入所(入院)待ちの期間を見込んで、早めに申し込む必要があるから」は徐々に増加する傾向にあり、今回調査(R1)では 32.3%となっている。今回の調査で新たに追加した選択肢「在宅サービスや訪問看護の利用では対応が難しくなってきたため」は 10.6%となっている。

	介護者がいないため、在宅で家族介護を受けられないから	家族が働いているため、在宅で介護を十分受けられないから	家族の健康状態がよくないため、在宅で介護を十分受けられないから	家族が精神的・身体的に疲れているから	リハビリ等が必要であり、医師等に入所(入院)を勧められたから
H27 (n=284)	17.6	24.3	28.5	46.5	13.4
H29 (n=123)	8.1	23.6	22.8	54.5	8.1
R1 (n=180)	11.1	18.3	20.0	45.0	8.3

	高齢者世帯のため、生活に不安を感じるから	現在の住居が介護に適していないから	入所(入院)待ちの期間を見込んで、早めに申し込む必要があるから	在宅介護サービスや訪問看護の利用では対応が難しくなってきたため	その他	無回答
H27 (n=284)	30.3	21.8	21.5	-	7.0	1.8
H29 (n=123)	22.8	17.1	30.9	-	5.7	4.1
R1 (n=180)	23.9	5.6	32.8	10.6	5.6	12.2

○施設に入所申込をしていない理由(要介護3・4・5／複数回答)

いずれの調査でも「自宅が好きだから」が約5割で最も多い。「家族介護で十分生活できるから」は 25.3%、今回調査(R1)で新たに追加した選択肢「在宅介護サービスと訪問看護の利用で十分生活できるから」は 15.1%となっており、要介護状態でも家族介護や介護サービスの利用で在宅生活を継続できると考えている割合は約4割となっている。

	自宅が好きだから	施設での生活は自由がきかないと思うから	友人・知人とのつきあいを続けたいから	入院・入所で費用がかかるから	自分の身の回りのことは、できるだけ自分でしたいから	家族介護で十分生活できるから
H27 (n=855)	53.0	7.7	2.5	23.6	10.8	32.5
H29 (n=586)	46.4	11.1	1.5	22.2	12.6	38.1
R1 (n=744)	55.4	16.0	3.6	21.8	14.1	25.3

	健康状態が良好だから	隣近所とのつきあいを続けたいから	家族とのつながりを保ちたいから	在宅介護サービスと訪問看護の利用で十分生活できるから	その他	無回答
H27 (n=855)	4.4	1.6	19.8	-	10.1	3.0
H29 (n=586)	5.6	0.9	17.4	-	5.6	4.9
R1 (n=744)	3.5	0.9	21.2	15.1	9.0	12.9

○要介護状態になった時(症状が進んだ時)に希望する暮らし方(介護予防、要介護1・2)

「介護予防(元気高齢者～要支援者)」と「要介護1・2」を比較すると、介護が身近な要介護1・2の方が、「介護保険で利用できる施設に入って24時間のサービスを受けたい」とする割合が高くなっている。前回調査(H29)と比べると、自宅生活を希望する割合はやや下がり、施設入所を希望が増えている。

		家族の介護を受けながら、自宅で生活したい	介護保険の在宅サービスを利用しながら、自宅で生活したい	高齢者向け住宅に住み替えて、介護サービスを利用したい	介護保険で利用できる特別養護老人ホーム等に入所して、24時間のサービスを受けたい	その他	わからない	無回答
H29	介護予防(n=3390)	17.9	33.2	8.8	10.7	0.3	16.8	12.3
	要介護1・2(n=935)	28.9	33.7	6.2	11.7	0.5	10.5	8.6
R1	介護予防(n=2880)	20.8	35.8	6.8	8.5	0.7	11.7	15.7
	要介護1・2(n=806)	25.3	27.2	4.3	17.2	2.0	8.4	15.5

(3) 在宅生活を支える家族介護者の状況

○在宅介護を担っている主な介護者(複数回答)

主な介護者は「介護予防」「要介護1・2」では「介護サービスのヘルパー」が最も多い。「要介護3・4・5」では「娘」の39.0%、「配偶者(夫・妻)」34.5%の順となっており、家族が介護を担う割合が上がっている。特に「息子」や「娘」の子世代が主な介護者となる割合は「要介護3・4・5」で高くなっている。今後、娘や息子などの子世代が介護を担う割合が上がっていくと、仕事と介護の両立に向けた支援が必要である。

[R1調査]

	配偶者(夫・妻)	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
介護予防(N=798)	24.7	14.4	18.3	3.8	1.8	3.0	35.2	7.4	16.5
要介護1・2(N=640)	30.9	15.9	26.1	5.5	3.6	3.9	38.6	8.8	11.6
要介護3・4・5(N=1,001)	34.5	25.9	39.0	10.3	3.4	1.4	32.3	4.4	3.4

○主介護者の年齢(要介護3・4・5/家族介護者への設問)

家族介護者は女性が多く、年齢は徐々に高齢化しており、今回調査(R1)では80歳以上が19.3%と約2割を占めている。

	男性	女性	無回答
H27 (n=1,035)	33.5	61.7	4.7
H29 (n=664)	28.6	52.6	18.8
R1 (n=744)	28.0	59.5	12.5

	50歳未満	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上	無回答
H27 (n=1,035)	6.6	19.2	34.1	24.6	13.4	2.0
H29 (n=664)	6.9	17.8	31.6	24.8	14.2	4.7
R1 (n=744)	6.4	18.4	27.1	20.4	19.3	8.5

○介護年数(要介護3・4・5/家族介護者への設問)

今回調査(R1)では介護年数「10年以上」が最も多く、20.3%となっている。経年の変化を見ると、「10年以上」の割合が約2割でほとんど変化がないのに対し、「1～3年未満」が増加傾向、「3～5年」「5～8年」「8～10年」はそれぞれ減少傾向にあり、家族による介護期間は徐々に短くなってきている。

	1年未満	1～3年未満	3～5年未満	5～8年未満	8～10年未満	10年以上	無回答
H27 (n=1,035)	6.5	13.7	22.8	23.1	12.4	19.5	2.0
H29 (n=664)	9.3	15.5	20.5	18.8	11.0	21.5	3.3
R1 (n=1,001)	6.7	17.8	19.2	16.3	8.6	20.3	11.2

2. 医療・介護連携に関連する調査結果(介護サービス事業所調査)

※今回(R1)初めて実施

○医療機関との連携している内容(複数回答)

医療機関との連携では、「利用者の健康管理や処置についての助言を受ける」が最も多い。第7期計画で医療・介護関係者の連携強化に向けて充実を図ってきた「地域ケア会議・地域ネットワーク会議等」への出席は全体では27.3%と3割弱だが、介護生活において中心的な役割を担う居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)では50.6%と半数が参加している。「特に連携していない」は地域密着型(主に地域密着型通所)、通所系で多い。

	全体 (n=396)	居宅介護 支援 (n=85)	訪問系 (n=111)	通所系 (n=61)	地域密着 型(n=69)	特定入居 者生活介 護(n=15)	福祉用具 (n=17)	施設系 (n=22)
利用者の健康管理や処置について助言を受けている	58.6	75.3	70.3	39.3	50.7	73.3	35.3	45.5
往診をしてくれる医師・医療機関がある	50.0	70.6	53.2	31.1	31.9	93.3	17.6	72.7
ケースカンファレンスへの出席	41.4	57.6	47.7	32.8	27.5	26.7	64.7	22.7
利用者の紹介を受けることがある	36.4	52.9	40.5	24.6	20.3	26.7	47.1	45.5
区主催の地域ケア会議・地域ネットワーク会議等への出席	27.3	50.6	30.6	16.4	15.9	6.7	11.8	13.6
急変時の受入れを依頼できる病院を確保している	17.7	15.3	15.3	21.3	0.0	0.0	5.9	0.0
提携病院があり、入院を受け入れてもらっている	14.9	11.8	9.9	19.7	11.6	20.0	5.9	59.1
特に連携していない	10.6	2.4	9.9	19.7	20.3	0.0	11.8	0.0
法人内で医療機関を経営しているため、連携の問題はない	9.3	4.7	9.0	11.5	5.8	20.0	5.9	31.8
職員への研修をお願いしている	8.8	8.2	12.6	6.6	4.3	6.7	5.9	18.2
その他	2.0	2.4	2.7	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0

○医療機関との連携にあたっての課題(複数回答)

課題として多く挙げられたのは、「相談・連携しづらい(敷居が高い)」26.3%が最も多く、「情報共有システムが確立されていない」25.5%が続いている。

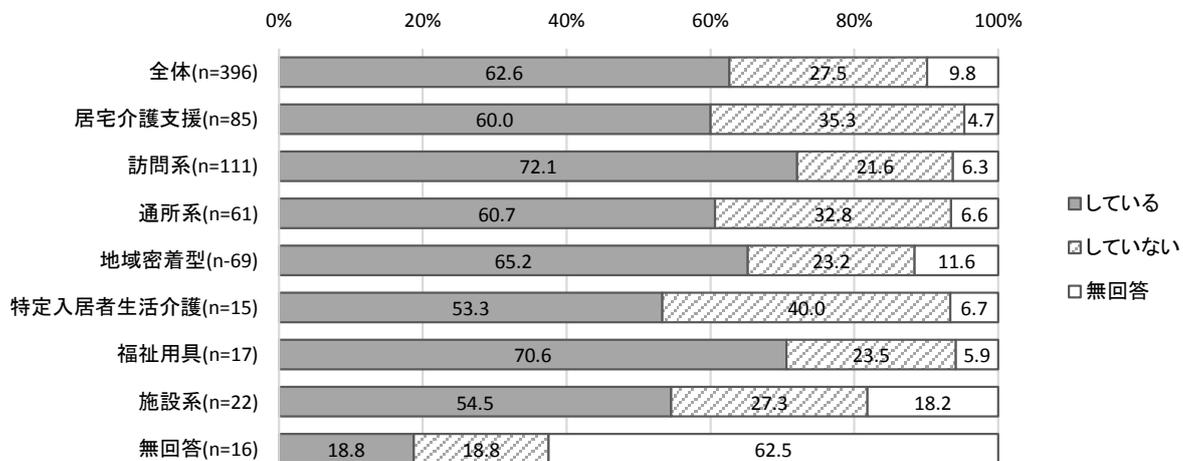
医療機関と「連携していない」と回答した割合が高かった地域密着型、通所系では「どこに連絡したらいいかわからない」が他より多めで、比較的連携の進んでいる居宅介護支援事業所では「連携のための事務負担が大きい」が40.0%で最も多かった。

在宅高齢者に医療と介護サービスを円滑に提供できる体制を整えていくには、双方が連携の必要性を認識したうえで、事務負担の少ない統一的な情報共有システムを確立することが重要である。

	全体 (n=396)	居宅介護 支援 (n=85)	訪問系 (n=111)	通所系 (n=61)	地域密着 型(n=69)	特定入居 者生活介 護(n=15)	福祉用具 (n=17)	施設系 (n=22)
相談・連携しづらい(敷居が高い)	26.3	32.9	20.7	34.4	30.4	6.7	52.9	4.5
情報共有システムが確立されていない	25.5	29.4	21.6	27.9	26.1	20.0	23.5	45.5
顔の見える関係が築けていない	23.2	24.7	22.5	31.1	20.3	20.0	23.5	27.3
連携のための事務負担が大きい	16.9	40.0	12.6	14.8	7.2	13.3	5.9	9.1
どこに連絡(連携)したらよいか分からない	13.1	7.1	11.7	23.0	18.8	0.0	29.4	4.5
医療機関の協力が得られない	12.1	17.6	11.7	9.8	11.6	13.3	5.9	13.6
個人情報保護法に基づく情報提供手続きが難しい	10.9	14.1	12.6	13.1	7.2	0.0	5.9	9.1
共有すべき内容が分からない	2.8	2.4	2.7	1.6	4.3	0.0	5.9	4.5
連携の必要性を感じていない	1.5	0.0	1.8	0.0	4.3	0.0	0.0	4.5
特にない	27.8	21.2	35.1	19.7	26.1	40.0	35.3	31.8
その他	3.5	2.4	6.3	1.6	2.9	6.7	0.0	0.0

OMAP システム登録状況

MAP システム(医療機関や介護事業所の情報を集約し、一体的に検索できるようにすることで、区民への情報提供だけでなく、在宅療養に携わる医療・介護関係者の連携強化を図ることを目的としたシステム)の登録状況は業種による差があるものの、約6割程度となっている。登録していない理由は「MAP システムを知らなかった」が大多数を占めていた。



▼現状と課題のまとめ

高齢化が進んでいる中で認知機能障害の数値が悪化していないことから、高齢者の間で介護予防や健康への取り組みが定着している可能性がある。

一方で、要介護認定を受けていない高齢者の中に、認知症状が進んでいながら支援に繋がっていない方が多くいると想定されることから、お年寄り相談センターが中心となり、地域での見守りや早期発見の体制づくりを進めていく必要がある。

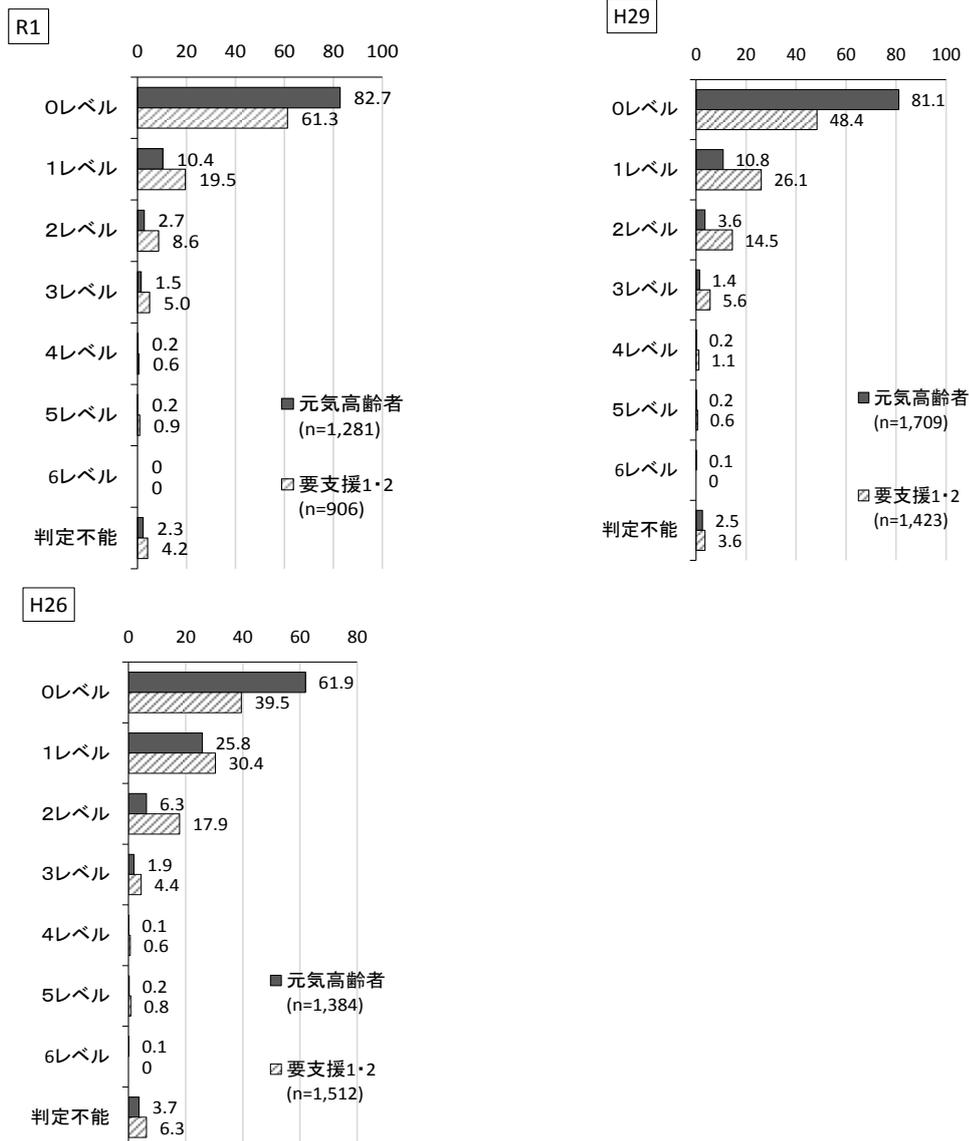
また、認知症の窓口や成年後見制度の認知度が低いことから、支援を必要としている方の認知能力に合わせて、本人だけでなく、家族や近隣への情報提供も積極的に行う必要がある。

▼調査結果の検証

1. 認知機能障がいの可能性がある高齢者の割合

回答結果から CPS(認知機能障がいの指標:要介護認定調査の主治医意見書にある内容)に準じて評価される認知機能の障がい程度区分の分布を見てみると、元気高齢者(要支援認定なし)では「0レベル=障がいなし」が82.7%となっている。「1レベル=境界的」から「6レベル=最重度の障がい」までの、認知機能障がいの可能性がある割合は15.0%で、元気高齢者の約7人に1人となっている。

経年で比較すると、「障がいなし」の割合は61.9%、81.1%、82.7%と増加傾向にあり、認知障がいの可能性のある高齢者もH29(第7期)の16.3%から15.0%にやや減少している。



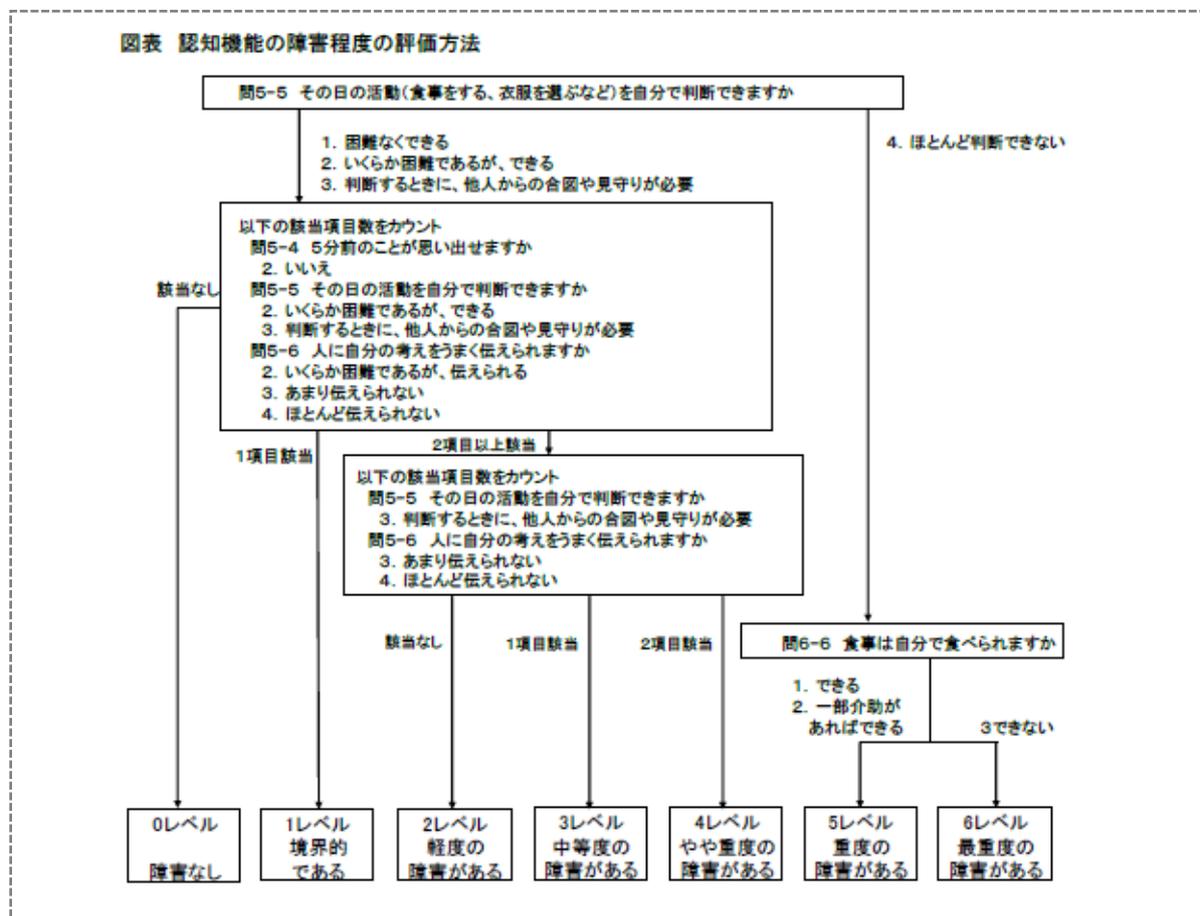
2. 認知機能障がいのある高齢者の推計

調査結果から、認知機能の障がいがあると評価された高齢者の割合が15%であったことから、板橋区の要介護認定を受けていない高齢者の中には、約15,000人の認知症高齢者がいると推計される。

推計15,000人のうち、境界的とされる1レベルが約10,000人、軽度が約2,700人、日常生活において認知症の行動や心理状況が現れる中等度(3レベル以上)の方も約1,900人いると想定されることから、本来必要な要介護認定や医療に繋がっていない高齢者を見落とさず、サービスに繋げていく支援が必要である。

日常生活圏域	高齢者数	認定者数	元気高齢者数	認知機能の障害程度区分							認知機能障がい有(推計)
				障害なし 0レベル	境界的 1レベル	軽度 2レベル	中等度 3レベル	やや重度 4レベル	重度 5レベル	最重度 6レベル	
1 板橋	6,420	1,183	4,951	4,094	515	134	74	10	10	0	743
2 熊野	4,906	827	3,859	3,191	401	104	58	8	8	0	579
3 仲宿	4,588	812	3,507	2,900	365	95	53	7	7	0	526
4 仲町	6,703	1,412	4,990	4,127	519	135	75	10	10	0	749
5 富士見	5,025	966	3,812	3,153	396	103	57	8	8	0	572
6 大谷口	7,306	1,466	5,471	4,525	569	148	82	11	11	0	821
7 常盤台	7,797	1,536	5,911	4,888	615	160	89	12	12	0	887
8 清水	5,438	1,040	4,158	3,439	432	112	62	8	8	0	624
9 志村坂上	8,326	1,358	6,558	5,423	682	177	98	13	13	0	984
10 中台	9,893	1,847	7,565	6,256	787	204	113	15	15	0	1,135
11 蓮根	9,654	1,645	7,570	6,260	787	204	114	15	15	0	1,136
12 舟渡	1,663	356	1,229	1,016	128	33	18	2	2	0	184
13 前野	7,073	1,377	5,369	4,440	558	145	81	11	11	0	805
14 桜川	4,140	841	3,093	2,558	322	84	46	6	6	0	464
15 下赤塚	7,338	1,471	5,528	4,572	575	149	83	11	11	0	829
16 成増	8,739	1,752	6,593	5,452	686	178	99	13	13	0	989
17 徳丸	7,694	1,349	5,951	4,921	619	161	89	12	12	0	893
18 高島平	17,833	2,920	14,067	11,633	1,463	380	211	28	28	0	2,110
総計	130,536	24,158	100,182	82,851	10,419	2,705	1,503	200	200	0	15,027

(高齢者数・認定者等:令和元年11月1日時点)



3. 元気力チェックシートによる認知機能リスクの状況

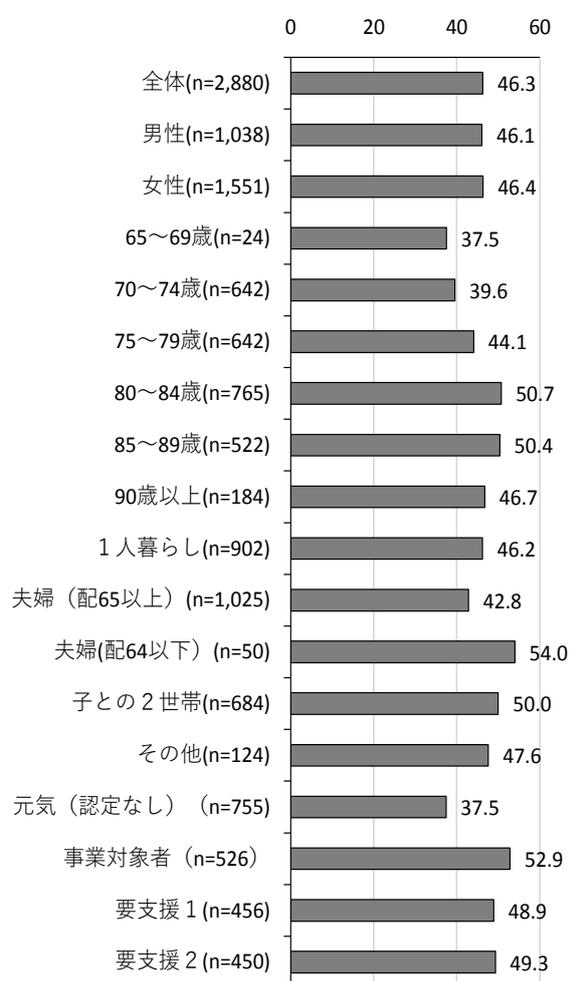
元気力チェックシートによるリスク判定では、「生活活動」「運動器」「低栄養」「口腔機能」「閉じこもり傾向」「認知機能」「うつ傾向」「生活全般」の8項目のうち「認知機能」のリスク出現率が最も高い。

属性別に見ていくと、男女差はほとんどないが、65～69歳の前期高齢者や要介護認定を受けていない元気高齢者など、他の項目ではあまりリスクの発現していない比較的若い世代でも、3人に1人がリスクありと判定されている。

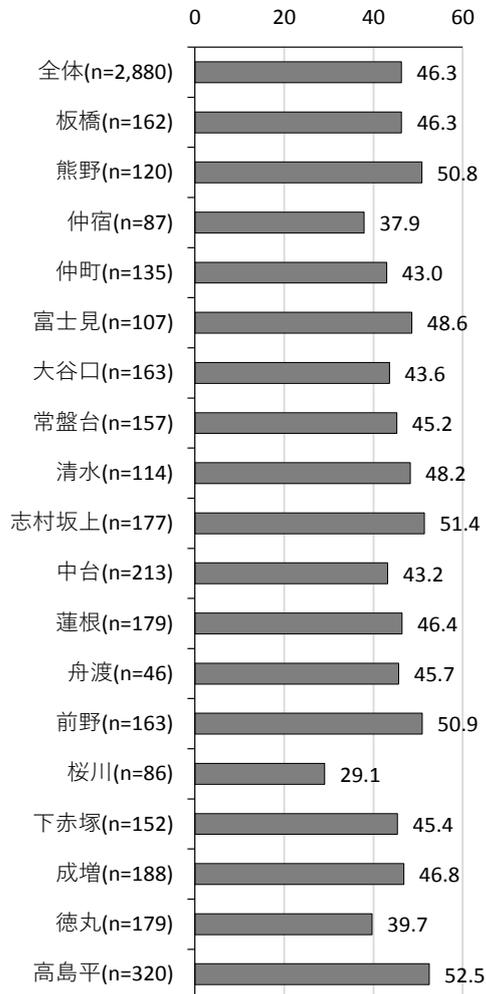
認知症状が進み、日常生活に支障が出る前から、介護予防につながる取組みや活動を始めてもらえるよう、若い世代にも啓発や情報提供を行っていく必要がある。

また、リスクのある高齢者を日常生活圏域別に見ると、桜川の29.1%から高島平の52.5%まで20%以上の開きがあることから、地域の実態を把握し、実情に合わせた支援をしていく必要がある。

男女別・年齢別・家族構成別



日常生活圏域別



【日常生活圏域ニーズ調査(元気高齢者～要支援1・2)】

4 認知症に関連する調査結果

認知症の窓口や成年後見制度など、関連のある設問を元気力チェックシートによる認知機能リスクの有無で見ると、より情報を必要とする「リスク有」の方の認知度が低いことが分かった。
認知能力に合わせ、本人だけでなく周囲への情報提供を進めていくなどの配慮が必要である。

○認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

認知機能のリスクがある高齢者のうち、認知症状の自覚がある方は全体の12%程度となっている。

	はい	いいえ	無回答
認知機能リスク有(n=1,333)	12.2	79.9	8.0
認知機能リスク無(n=1,435)	8.4	87.6	4.0

○認知症に関する相談窓口を知っていますか。

認知機能のリスクがある高齢者の方が、相談窓口を知っている割合が低い。

	はい	いいえ	無回答
認知機能リスク有(n=1,333)	25.7	66.6	7.7
認知機能リスク無(n=1,435)	30.0	64.7	5.3

○治療中の病気や後遺症のある病気

認知症リスクの有無と病気の関係を見ると、ほぼすべての病気でリスク有の方の罹患率が高い。
特に心臓病、腎臓・前立腺の病気、目の病気にかかっている割合はリスク無の方と差がやや大きい。

	ない	高血圧	脳（脳梗塞・脳出血等）	心臓病	糖尿病	（脂質異常症） 高脂血症	気管支炎や 呼吸器の病気	胆胃腸の 病気の 肝臓・	腎臓・前立腺の 病気	（骨粗しょう症 関節症等）	筋骨格の 病気
リスク有(n=1,333)	7.4	45.6	6.8	17.3	15.5	13.7	10.3	9.2	12.0	19.4	
リスク無(n=1,435)	10.7	48.7	5.4	14.6	14.6	13.4	8.2	7.9	9.5	18.5	

	（転倒・骨折 等）	（悪性新生物） がん	血液・免疫の 病気	うつ病	（アルツハイ マー病等）	パーキンソン 病	目の 病気	耳の 病気	その他	無 回答
リスク有(n=1,333)	7.1	5.7	2.5	2.0	2.0	1.2	29.4	10.1	10.7	4.9
リスク無(n=1,435)	6.8	6.8	2.7	1.5	0.1	1.1	25.6	8.2	9.6	4.1

○成年後見制度の内容を知っていますか

認知症リスクのある方よりも、リスクの無い方の認知度が高めである。

	内容まで 大体知っている	聞いたことはあるが 内容までは知らない	知らない	無回答
認知機能リスク有(n=1,333)	20.0	43.6	29.8	6.6
認知機能リスク無(n=1,435)	28.5	46.4	19.9	5.2

○成年後見制度を利用したいと思いますか

「既に利用している」「利用してもよい」「一部なら任せてもよい」を合わせた利用希望は、リスク有 29.3%、リスク無 26.9%と若干リスク有の方がやや高めである。

	すでに利用 している	利用しても よい	一部なら 任せてもよい	利用したく ない	わからない	無回答
認知機能リスク有 (n=1,333)	0.6	20.4	8.3	22.0	41.6	7.2
認知機能リスク無 (n=1,435)	0.5	18.7	7.7	21.9	44.2	7.1

○成年後見制度の相談窓口を知っていますか。

認知度はリスク無の方がやや高めだが、いずれも 10%程度と低くなっている。

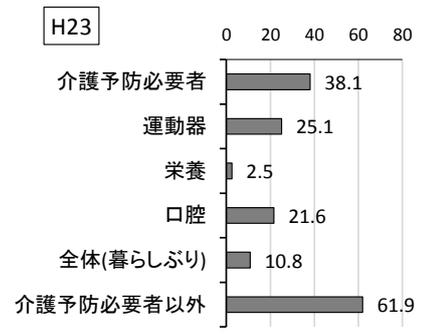
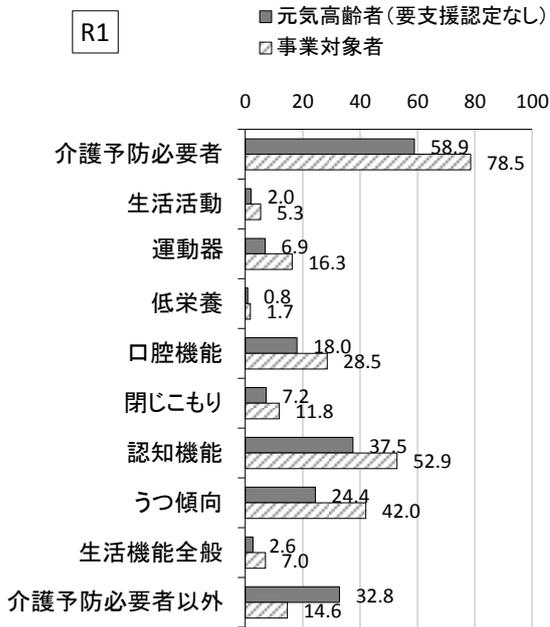
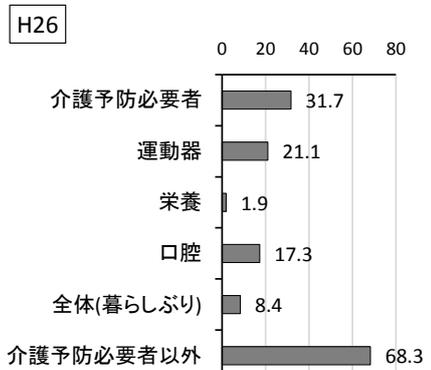
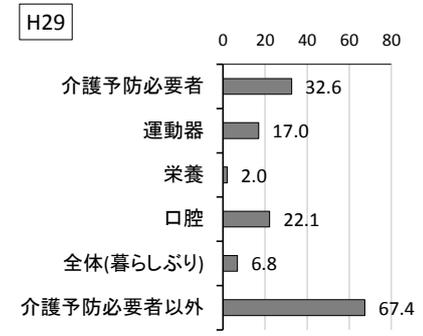
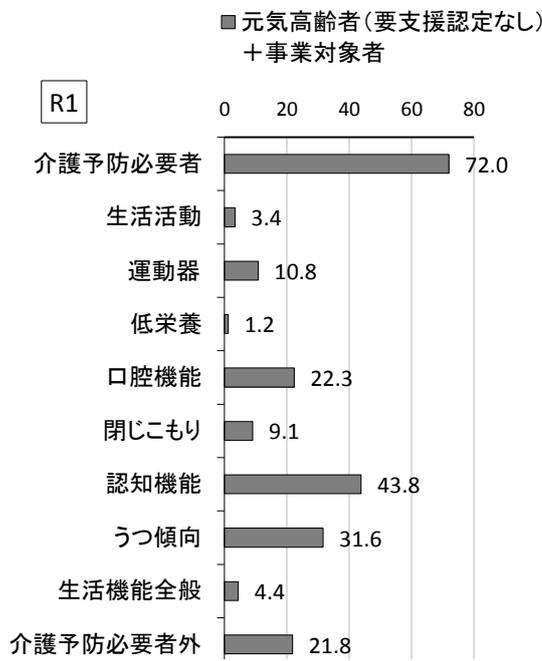
	知っている	知らない	無回答
認知機能リスク有(n=1,333)	9.4	80.9	9.7
認知機能リスク無(n=1,435)	13.4	78.3	8.4

1. 予防リスクの出現率

この調査に含まれる板橋区の元気力チェックシート25項目で日常生活の状況を点数化し、「生活活動」「運動器」「低栄養」「口腔機能」「閉じこもり傾向」「認知機能」「うつ傾向」「生活全般」の8項目に予防が必要な衰えがあるか、リスク判定を行った。

最も出現率が高かったのは「認知機能」で、「うつ傾向」、「口腔機能」と続いており、8項目のうち、いずれか1つ以上のリスクのある介護予防必要者は全体の72.0%に上っている。

H22年度(5期)、26年度(6期)、29年度(7期)調査は、8項目ではなく「運動器」「栄養」「口腔」「全体(暮らしぶり)」:今回調査(R1)生活機能全般」の4項目のみ判定を行っていたため、比較できる項目は限られるが、「運動器」「栄養」「生活機能全般」の3項目についてはリスク出現率が徐々に減少しているのに対し、「口腔機能」は20%前後で変化は見られない。



2. リスクの有無と口腔環境

介護予防リスクの有無との健康状態や生活習慣の関係を見ていくと、口腔機能のリスクに限らず、何らかのリスクがある高齢者(リスク有)は口腔環境の衰えが顕著であり、リスクのない高齢者(リスク無)との間に明らかな差が見られる。

口の健康を損なうことが様々なリスクの出現に繋がり、日常生活に大きな影響を与えていると考えられることから、介護予防事業のうち、特に口腔ケアに力を入れていくことも有効だと思われる。

○歯ぐき・口の状態

口腔環境における様々な不調について、「当てはまるものがない」とした割合が、リスク無では 52% なのに対し、リスク有では 34.1%となっている。

	歯ぐきが腫れている	歯を磨いたときに血が出る	歯ぐきが下がって歯の根が	歯がぐらぐらする	入れ歯が合わない	歯周病といわれ、治療して	抜けたままにしている歯が	虫歯がある	当てはまるものはない	無回答
口腔機能リスク有	10.9	12.8	20.8	10.5	22.8	12.7	20.4	10.5	22.7	7.5
リスク有	7.6	8.6	15.8	6.6	13.6	11.0	17.7	8.4	34.1	11.0
リスク無	2.9	4.6	12.3	3.7	3.1	10.0	14.1	7.1	52.0	7.1

リスク有:何らかのリスクが1つ以上ある方(n=2,224)

リスク無:リスクが1つもない方(n=481)

○歯の本数

「介護認定なし・事業対象者」、「要支援1・2」のいずれの区分においても、リスク有と無では「自分の歯が 20 本以上ある方」の割合は15%程度の開きがある。

<介護度別・リスクの有無別 歯の本数>

		自分の歯 20本以上 ・ 入れ歯利用	自分の歯 20本以上 ・ 入れ歯なし	自分の歯 20本以上 (計)	自分の歯 19本以下 ・ 入れ歯利用	自分の歯 19本以下 ・ 入れ歯なし	自分の歯 19本以下 (計)	無回答
	全体	15.4	26.1	41.5	39.5	9.0	48.6	9.9
元気高齢者+ 事業対象者	リスク有	14.6	30.8	45.3	37.4	9.6	47.0	7.7
	リスク無	18.8	40.9	59.7	31.1	5.8	36.9	3.4
要支援1・2	リスク有	15.2	18.0	33.3	47.1	10.1	57.2	9.5
	リスク無	16.4	34.5	50.9	36.4	5.5	41.8	7.3

介護認定なし・事業対象者 リスク有(n=858)・リスク無(n=820)

要支援1・2 リスク有(n=325)・リスク無(n=55)

<介護予防リスク別 歯の本数>

リスクの種類	自分の歯 20本以上 ・ 入れ歯利用	自分の歯 20本以上 ・ 入れ歯なし	自分の歯 20本以上 (計)	自分の歯 19本以下 ・ 入れ歯利用	自分の歯 19本以下 ・ 入れ歯なし	自分の歯 19本以下 (計)	無回答
生活機能(n=316)	12.0	13.9	25.9	52.5	9.2	61.7	12.3
運動器(n=760)	14.6	17.1	31.7	47.4	10.8	58.2	10.1
低栄養(n=63)	11.1	14.3	25.4	47.6	9.5	57.1	17.5
口腔機能(n=903)	14.3	15.6	29.9	50.3	11.2	61.5	8.6
閉じこもり(n=445)	13.0	17.5	30.6	45.8	10.1	56.0	13.5
認知機能(n=1,333)	13.5	24.6	38.1	41.2	10.3	51.5	10.4
うつ傾向(1,244)	15.5	21.5	37.1	41.7	9.7	51.4	11.5
生活機能全般(n=379)	11.6	12.1	23.7	53.3	10.8	64.1	12.1

3. リスクの有無と社会活動への参加状況の関係

何らかのリスクの有無と社会活動への参加状況の関係を見てみると、リスク有の方はリスク無の方に比べて、社会活動に参加している割合が総じて低くなっている。

趣味や生きがいの有無についても、リスクのありなしで大きな開きがあることから、高齢になっても目的を持って充実した生活を送ることが、健康維持や社会との関わりを保つことに繋がっていると考えられる。

下記①～⑧のいずれの社会活動にも参加していない高齢者は全体の 28.9%と全体の約3割に上っている。男女別に見ると、やや男性が多く、年齢が上がるにつれて増えている。

参加していない理由として「自分が健康ではない」が約3割おり、前期高齢者も後期高齢者もその割合はほとんど変わらない。参加するきっかけでは友人や活動団体からの誘いよりも「自分がやりたいことを見つける」が多く、前期高齢者ほどその割合が高い傾向にある。

区が高齢者の社会参加を進めていくために「やりたいことを見つける」きっかけづくりを支援していくのであれば、健康に支障をきたす前の 50 代、60 代から働きかけを行ったほうが、主体的な活動に繋がっていくように思われる。

○趣味や生きがいの有無

リスクの有無によって、趣味や生きがいが「ある」と回答している割合に 20%の差がある。

		ある	思いつかない	無回答
趣味	リスク有	51.9	38.3	9.8
	リスク無	70.3	22.5	7.3
生きがい	リスク有	40.6	45.8	13.6
	リスク無	61.3	31.2	7.5

○社会活動への参加状況

リスク有の方はリスク無の方に比べて、概ね参加率が低くなっている。区が取組を進めている

「介護予防の通いの場」はリスク有の方の参加率が高く、週 1 回以上活動している割合が高い。

		参加している						参加して いない	無回答
		週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	合計		
すべての活動	全体	0.7	1.1	1.4	2.5	1.8	7.6	57.6	34.8
①ボランティア	リスク有	0.6	0.7	1.4	2.0	1.7	6.4	57.3	36.3
	リスク無	1.0	2.3	1.2	4.8	2.7	12.1	60.5	27.4
②スポーツ関係	リスク有	1.6	4.8	4.3	3.2	1.5	15.4	52.1	32.5
	リスク無	4.8	9.4	4.8	6.7	3.5	29.1	47.2	23.7
③趣味関係	リスク有	1.8	4.1	4.5	10.1	3.7	24.4	47.6	28.0
	リスク無	2.7	4.8	7.1	17.3	6.4	38.3	42.6	19.1
④学習・教養	リスク有	0.5	0.8	1.3	4.0	2.0	8.6	55.2	36.2
	リスク無	0.4	2.1	2.1	5.8	3.3	13.7	57.8	28.5
⑤介護予防	リスク有	1.3	4.0	5.4	2.2	0.6	13.4	53.9	32.7
	リスク無	0.8	1.5	2.3	2.9	1.5	8.9	63.6	27.4
⑥老人クラブ	リスク有	0.6	0.5	0.9	3.2	2.9	8.1	58.0	33.8
	リスク無	0.4	1.2	0.4	2.3	2.3	6.7	64.7	28.7
⑦町会・自治会	リスク有	0.6	0.1	0.8	3.6	6.3	11.3	54.5	34.1
	リスク無	0.6	0.6	0.6	5.8	9.8	17.5	56.3	26.2
⑧収入のある仕事	リスク有	4.1	2.8	0.5	0.9	0.9	9.4	54.9	35.7
	リスク無	9.1	7.3	0.8	1.5	1.2	20.0	52.4	27.7

上記はいずれも、リスク有:何らかのリスクが1つ以上ある方(n=2,224)

リスク無:リスクが1つもない方(n=481)

○いずれの社会活動にも参加していない高齢者

男女別に見ると、やや男性の割合が高い。

	いずれの活動にも参加していない人
全体(n=2,880)	28.9
男性(n=1,038)	32.9
女性(n=1,551)	26.7
前期(65~74)(n=666)	26.6
後期(75~84)(n=1,407)	28.2
後期(85以上)(n=706)	32.9

○社会活動に参加していない理由(複数回答)

「自分が健康ではない」「あまり関わりを持ちたくない」が性別、年齢に関わらずそれぞれ3割程度いる。区が働きかける余地のある「やりたい活動がない」「何をしたらいいかわからない」といった回答は前期高齢者では2~3割いるが、年齢が上がるにつれて減っている。

	仕事や家事で忙しくて時間がない	何をしたらいいかわからない	あまり関わりをもちたくない	やりたい活動がない	自分が健康ではない	家族の介護や世話がある	気の合う人がいない	通いやすい場所の活動を知らない	その他	無回答	
全体(いずれも未参加)(n=833)	9.4	15.8	28.8	27.3	31.2	7.9	11.5	14.2	15.2	2.4	
性別	男性(n=341)	7.9	21.7	31.4	31.4	5.9	14.4	16.7	13.8	0.9	
	女性(n=414)	10.4	10.4	27.3	22.7	31.9	9.2	8.7	11.6	17.1	4.1
年齢	前期(65~74歳)(n=177)	14.1	23.2	30.5	35.6	28.8	5.6	12.4	16.4	10.2	1.7
	後期(75~84歳)(n=397)	7.3	15.9	29.7	28.2	30.0	8.6	13.1	14.4	15.4	2.5
	後期85以上(n=232)	8.6	9.9	26.3	19.8	34.9	8.2	8.6	12.9	20.3	2.6

○参加しようと思うきっかけ(複数回答)

友人や知人、家族、活動団体からの勧め、誘いよりも「自分のやりたいことを見つける」「通いやすい場所での活動」が多い。「きっかけはない」も3割いる。

	友人や知人からの勧め、誘い	自分のやりたいことを見つけること	町会・自治会からの誘い	家族の勧め	活動団体からの呼びかけ、誘い	区報やホームページからの情報	きっかけはない	通いやすい場所での活動	その他	無回答
全体(いずれも未参加)(n=833)	10.0	22.6	2.6	3.2	3.1	5.6	30.6	15.7	17.9	17.0
性別	男性(n=341)	12.0	24.9	4.1	4.4	5.3	33.4	14.7	17.0	12.9
	女性(n=414)	8.0	19.3	1.9	2.4	5.8	27.3	16.4	19.6	21.3
年齢	前期(65~74歳)(n=177)	15.8	35.6	2.8	5.6	7.3	30.5	17.5	12.4	11.9
	後期(75~84歳)(n=397)	8.6	20.2	2.8	2.3	6.5	28.7	17.9	19.1	16.1
	後期85以上(n=232)	8.6	17.7	2.6	2.6	2.2	26.6	11.6	21.1	21.1