

令和4年度
高齢者生活・介護に関する実態調査
調査結果報告書

令和6年3月
小諸市

目 次

I	調査概要	3
II	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の総括	4
	1 からだを動かすこと	4
	2 食べること	7
	3 毎日の生活	9
	4 地域での活動	10
	5 たすけあい	14
	6 健康	16
III	「在宅介護実態調査」の総括	17
	1 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制に 関すること	17
	2 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制に 関すること	20
	3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備に 関すること	23
	4 将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの提供体制に 関すること	24
	5 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの 提供体制に関すること	27

I 調査概要

1 調査概要

この調査は、長野県と保険者（市町村等）が協力し、高齢者の生活実態や介護サービスの利用実績・意向を把握し、介護保険事業計画や介護保険事業支援計画策定などの基礎資料とするため、令和4年度に「小諸市高齢者等実態調査」（以下、実態調査）として実施しました。

2 調査期間

令和4年11月30日から令和4年12月19日まで

3 調査対象・回収率

対 象	調査実施数	有効回答数 (回収率)
居宅の要介護・要支援の認定を受けている被保険者（第2号被保険者を含む）およびその介護者	1,174人	679人 (57.8%)
居宅の要介護・要支援認定を受けていない高齢者のうち、地区・性別・年齢階層を考慮し無作為抽出した者	500人	354人 (70.8%)

4 調査結果

上記2種類の調査結果を、以下の2つの内容に分けて分析しました。

(1)「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

(2)「在宅介護実態調査」

Ⅱ 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の総括

【分析目的】

一般高齢者、介護予防・日常生活総合事業対象者、要支援1、要支援2の方の地域課題を把握する

【分析内容】

からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康に関する項目について分析

【分析対象者数】

517名

【分析結果】

1、からだを動かすこと

(1) 過去1年間の転倒経験が「1度ある」23.2%、「何度もある」21.5%、転倒に対する不安が「とても不安である」31.3%、「やや不安である」33.1%、外出を控えていると回答した方の51.7%が足腰などの痛みが原因であった。転倒経験や転倒への不安が外出を控える原因ともなりうることから、引き続き転倒予防の啓発や筋力向上などの運動指導を実施していく必要がある。

図1 過去1年間の転倒の経験

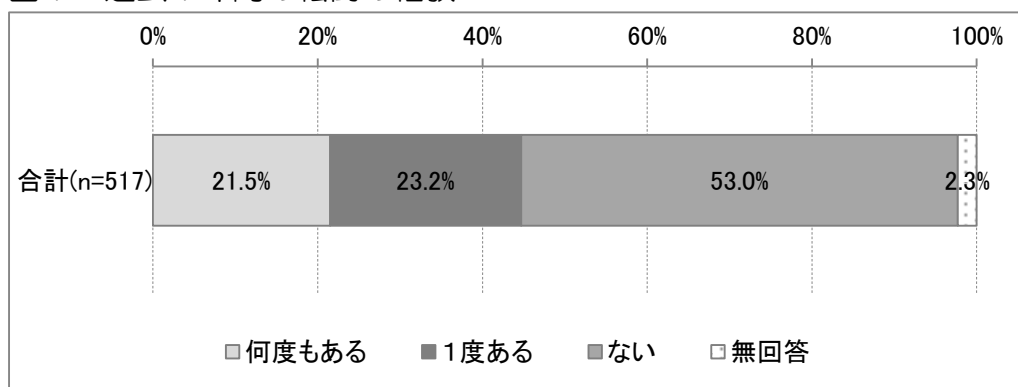


図2 転倒に対する不安

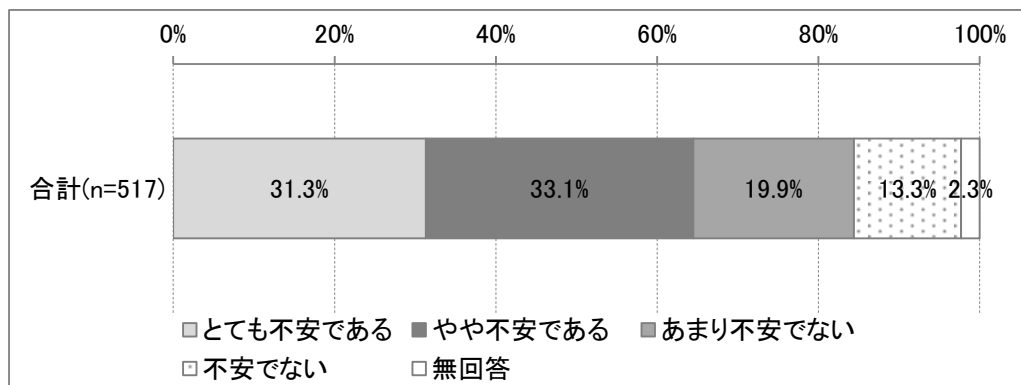


図3 外出を控えているか

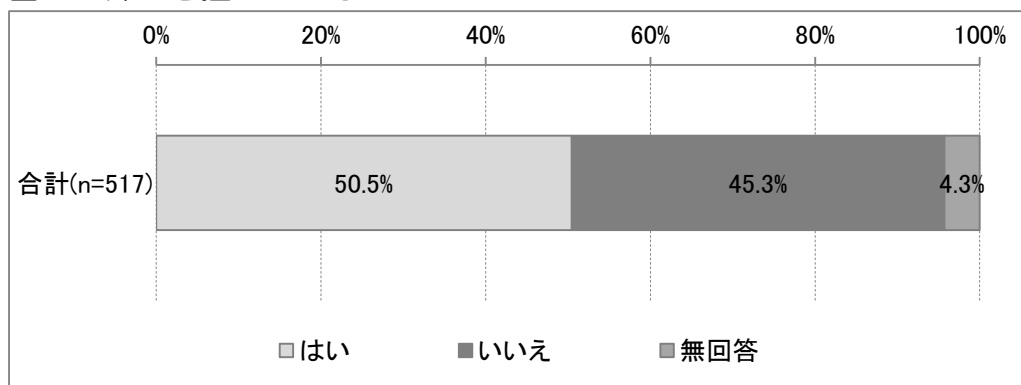
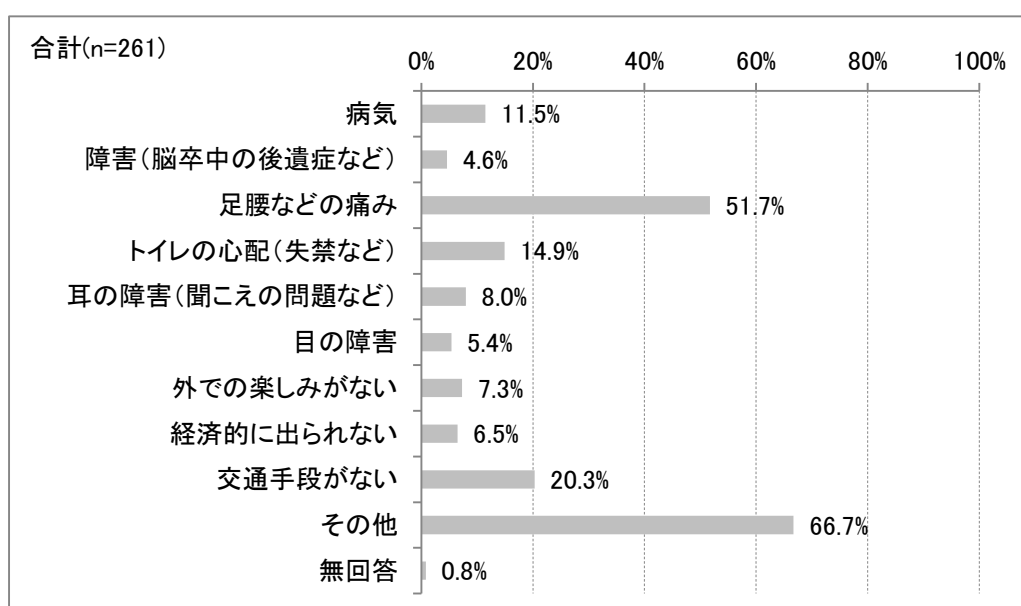


図4 外出を控えている理由（外出を控えていると回答した方 複数回答）



(2) 外出頻度で一般高齢者の94.4%が週1回以上外出しており、ほとんど外出しないのは5.6%。要支援1・2の方の70%以上は週1回以上外出しているが4人に一人はほとんど外出しなくなる。年代別で見ると80歳代になるとほとんど外出しない方が20%を超えてくる。介護予防の観点から週1回以上外出するよう啓発しているが引き続き行うとともに、高齢者の地域の通いの場など外出機会を増やしていく必要がある。その際には区という圏域にとどまらない通いの場や送迎の手段、また、高齢・要支援レベルの方にも参加しやすい内容の検討など、高齢者の外出機会の多様化を図る必要もある。

図5 要支援（介護）認定の状況別・外出頻度

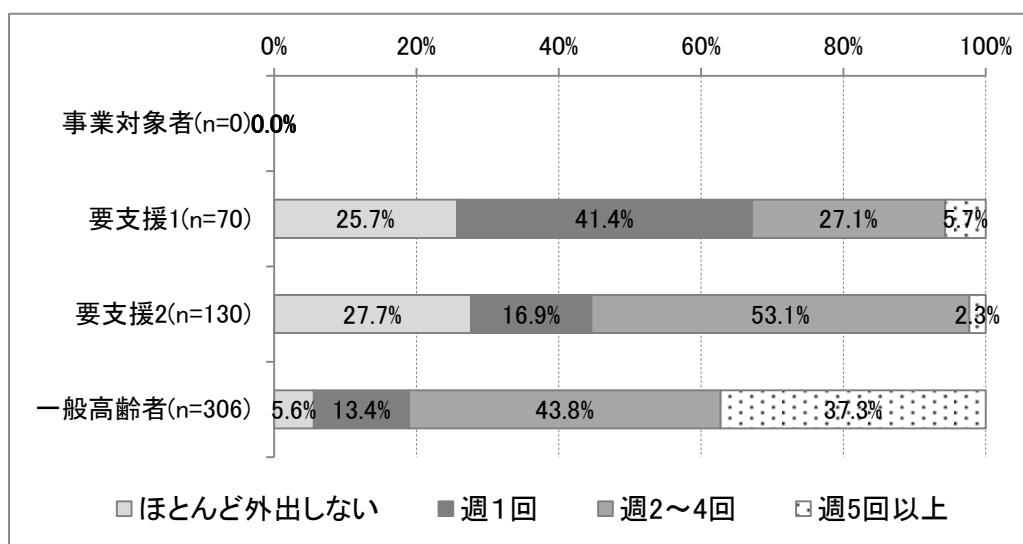
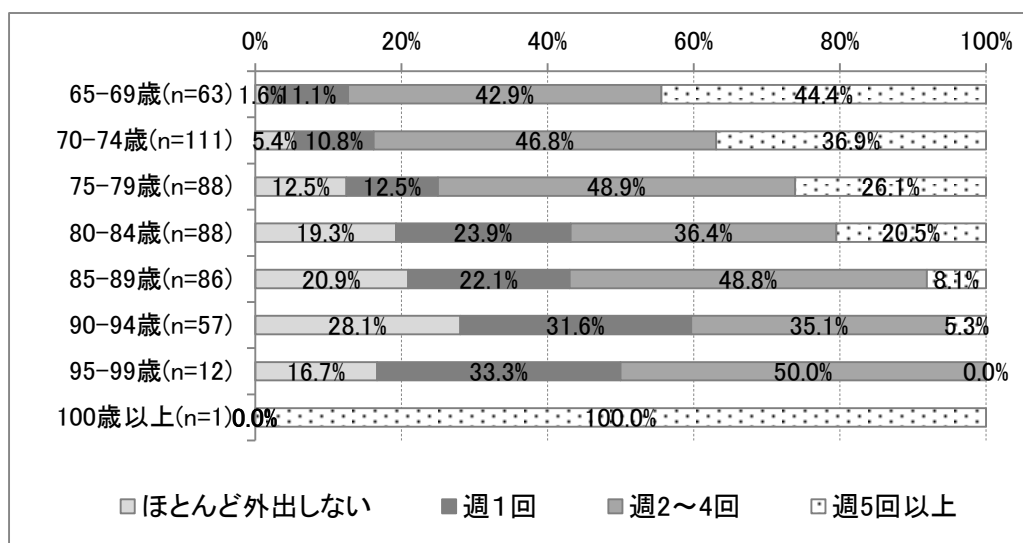


図6 年齢別・外出頻度



2、食べること

(1) 半年前に比べて固いものが食べにくくなった方が32.7%、お茶等でむせる方が33.7%、口の渇きが気になる方が26.9%、毎日歯磨きをしていない方が18.0%いることから口腔機能低下の恐れがある方が一定数いると思われる。あらゆる機会を通じて口腔機能低下予防に関する啓発や指導を行う必要がある。

図7 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか

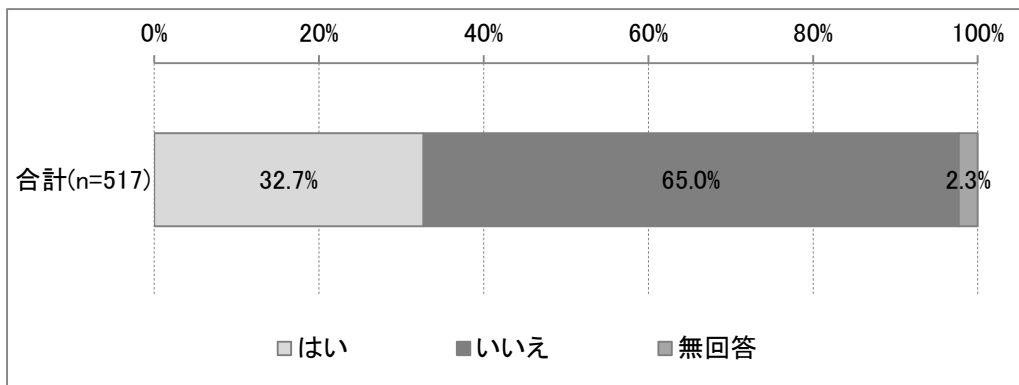


図8 お茶や汁物当でむせることがあるか

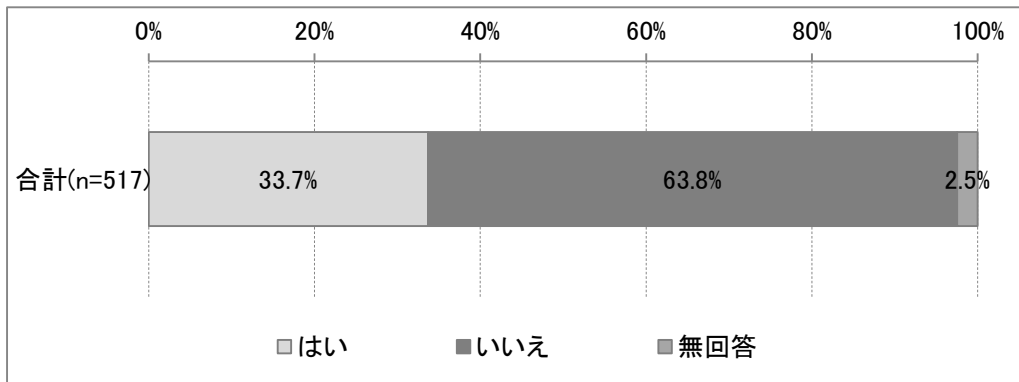


図9 口の渇きがきになるか

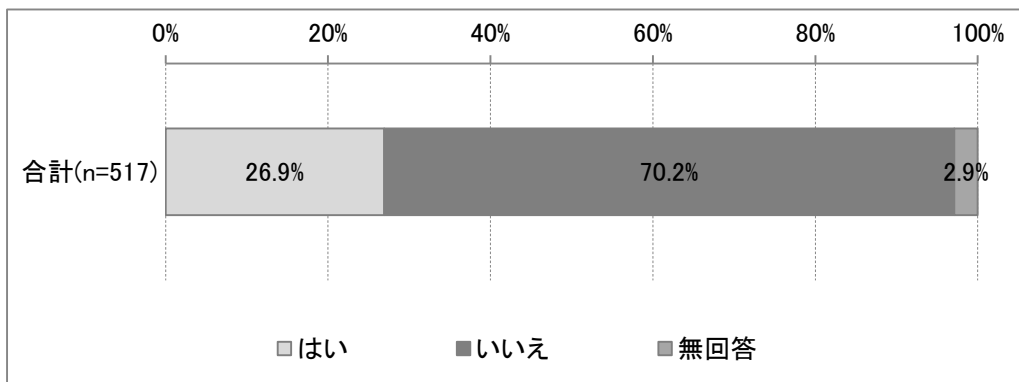
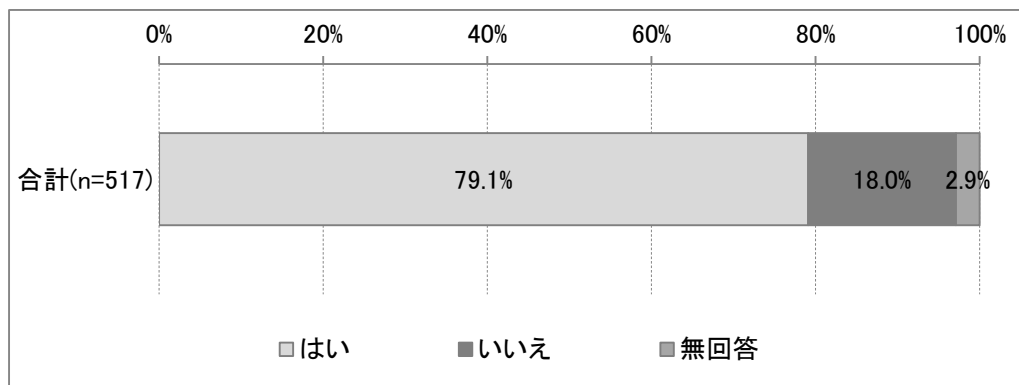
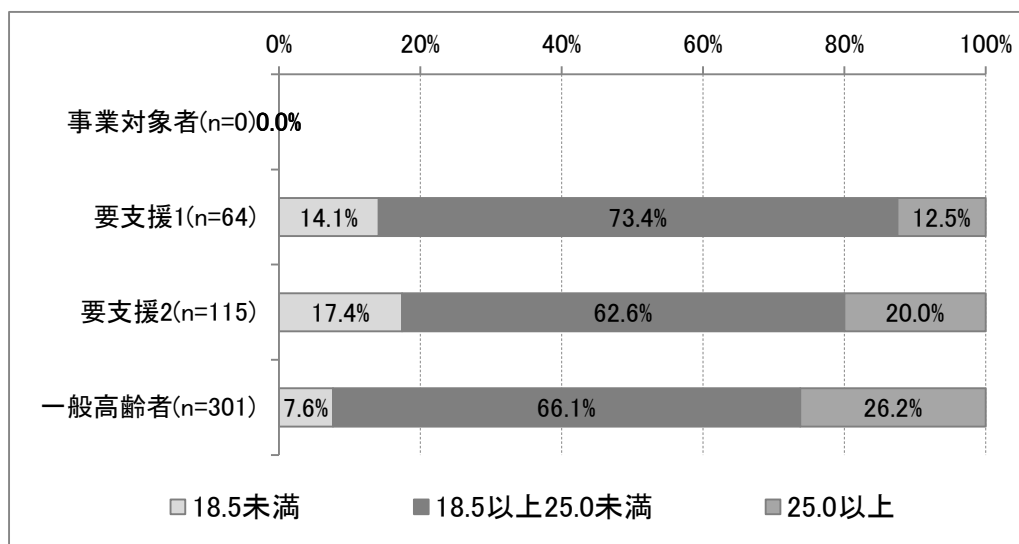


図 10 歯磨きを毎日しているか



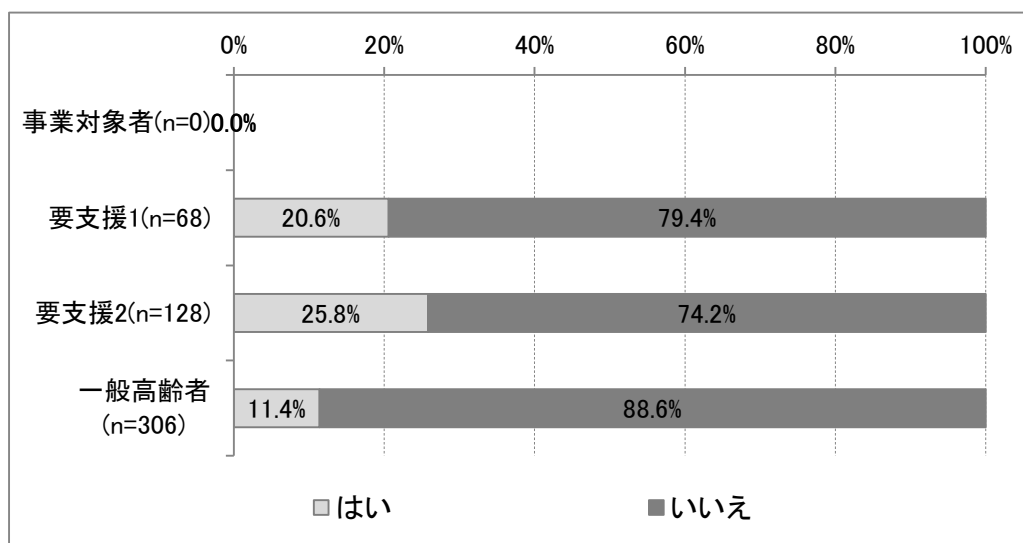
(2) 肥満度について、やせの割合が一般高齢者は 7.6%であるが、要支援 1 は 14.1%、要支援 2 は 17.4%と割合が増加している。また、6か月間で 2～3g 以上の体重減少があった方の割合についても、一般高齢者は 11.4%であるが、要支援 1 は 20.6%、要支援 2 は 25.8%と割合が増加している。やせや急激な体重低下は低栄養の進行につながる可能性があることから、早期に低栄養を予防するため、低栄養予防についても啓発・指導を行い、支援者にも周知する必要がある。

図 11 要支援（介護）認定の状況別・BMI¹



¹ BMI：Body Mass Index の略。体格を表す指標として国際的に用いられる指数。
〔体重 (kg)〕 ÷ 〔身長 (m) の 2 乗〕 で算出される値。18.5 未満は低体重（やせ）、25.0 以上は肥満に分類される。

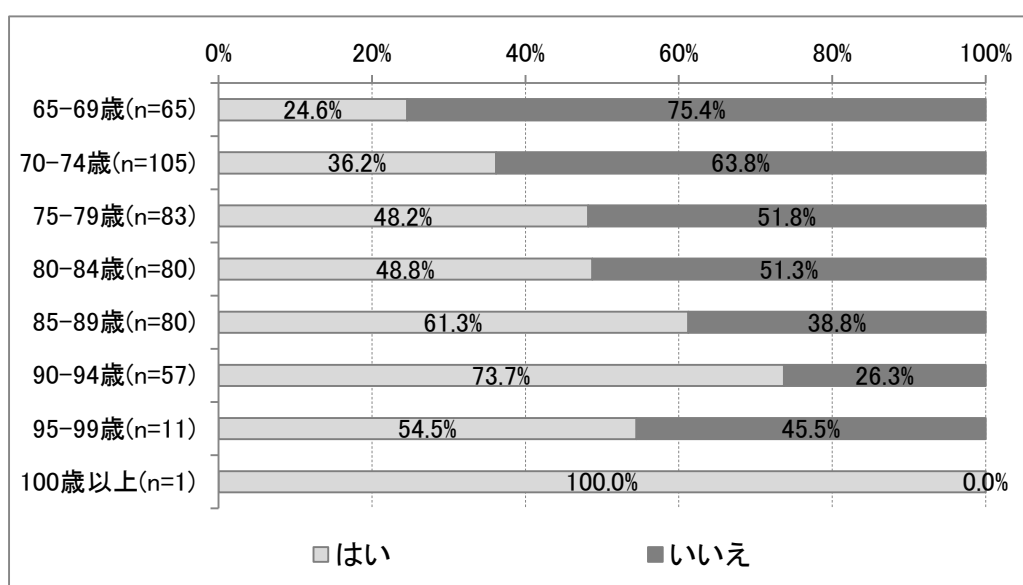
図 12 要支援（介護）認定の状況別・6 か月間で2～3kg 以上の体重減少があったか



3、毎日の生活

(1) もの忘れが多いと感じている方は75歳を過ぎると5割程度おり、年代が上がるにつれて増えていく。本人や家族、周囲の方が本人の変化に気づけるような啓発、もの忘れに関する本人や家族からの相談に応じられる体制と相談先の周知、支援者側の認知症の方や家族への対応のスキルアップに一層取り組む必要がある。

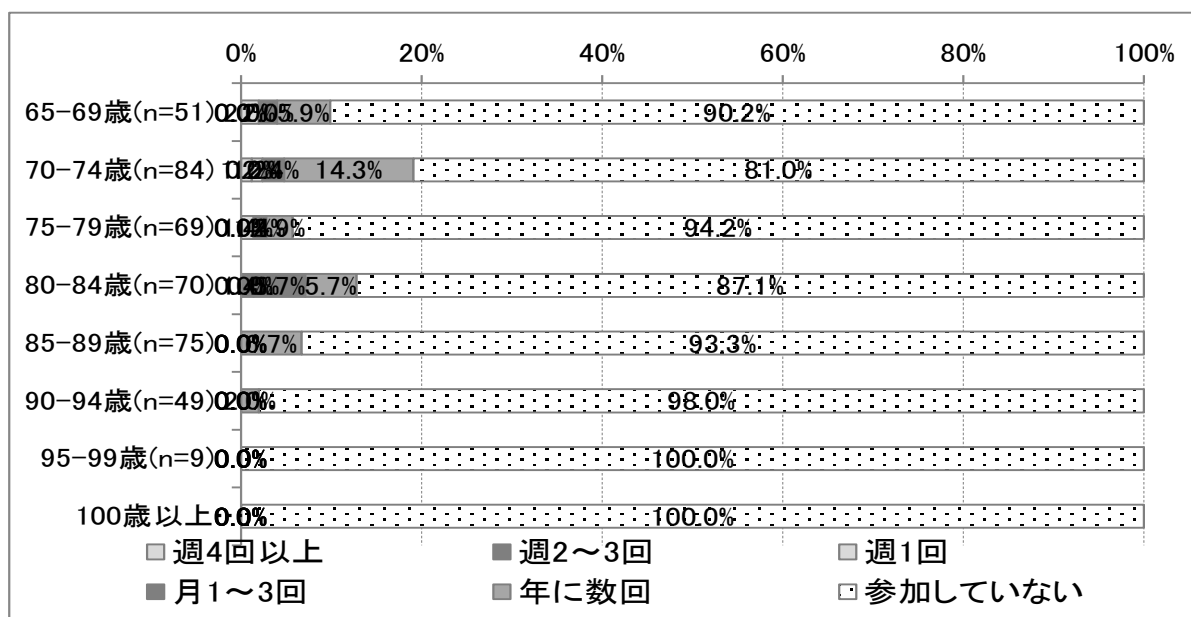
図 13 年齢別・物忘れが多いと感じるか



4、地域での活動

(1) 年齢別ボランティアグループへの参加頻度でまったく参加していないと回答したのは65～69歳90.2%、70～74歳81.0%、75～79歳94.2%、80～84歳87.1%、85～89歳93.3%。参加している方でも頻度としてはどの年代も年に数回という方の割合が多い。ボランティア活動に参加しやすい年代としては70代前半の方がターゲットと考えられる。

図 14 年齢別・ボランティアのグループへの参加頻度



(2) 年齢別スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度は、65～84歳までは12～18%程度参加している。ボランティア活動への参加頻度に比べてやや多い状況。体を動かすことへの関心興味のある方は一定数おり、スポーツをきっかけすると地域参加しやすい方がいる可能性がある。

さらには、趣味関係グループやクラブへの参加頻度が高いことや、生活支援コーディネーターの活動の中で、スポーツ施設から地域貢献の意向があることを把握している。生活支援体制整備事業において今後福祉関係以外の様々な機関と連携し、地域の担い手として活躍できるような取組の検討が必要。

図 15 年齢別・スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度

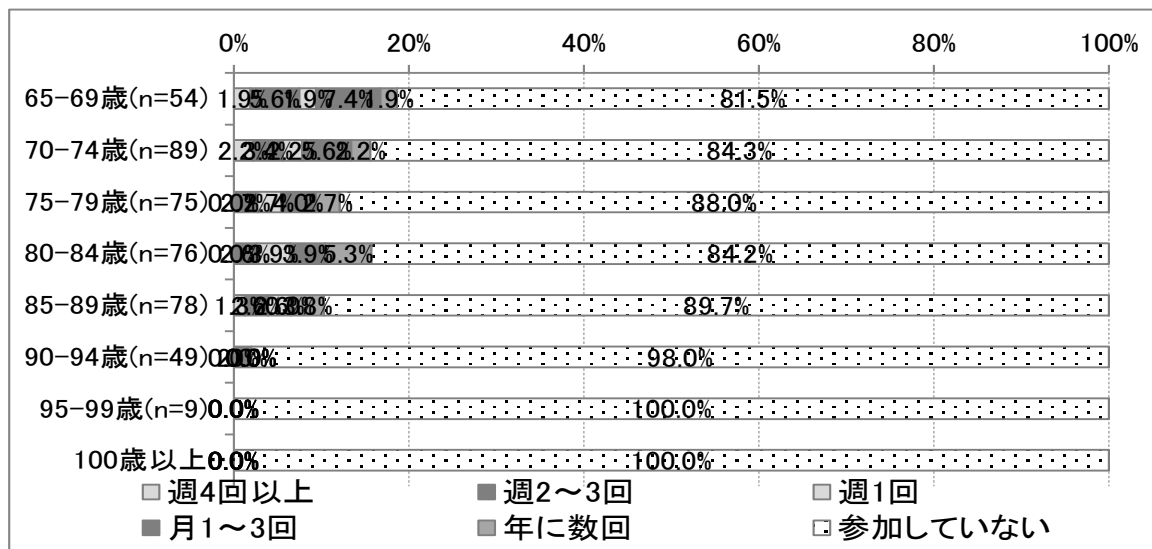
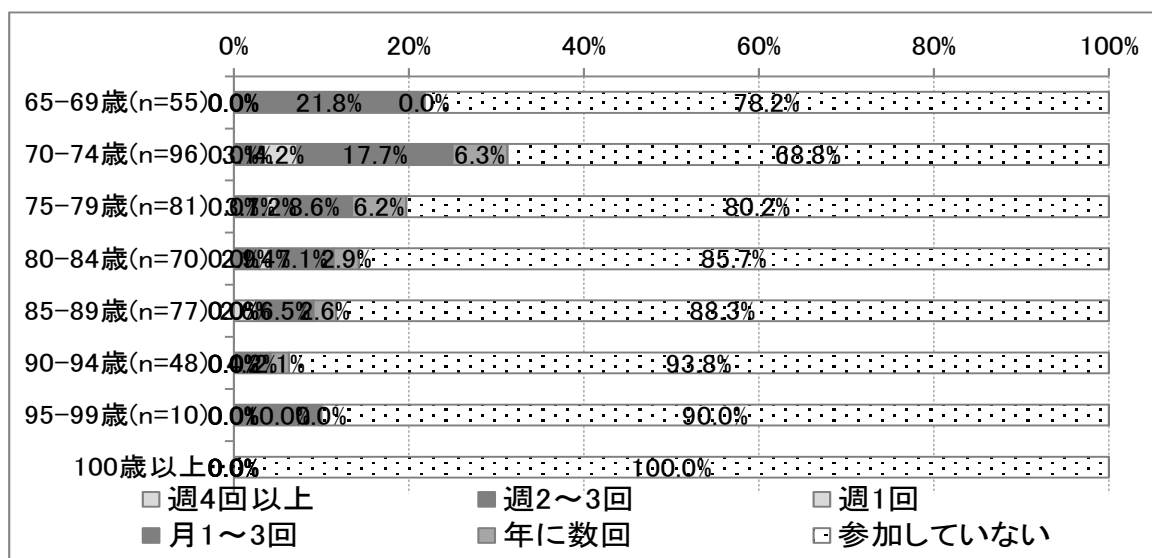


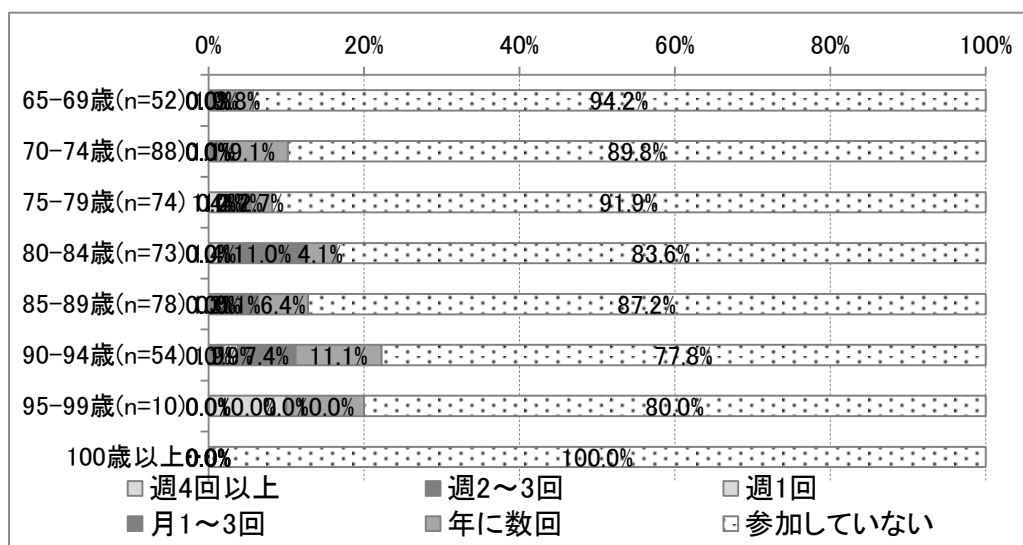
図 16 年齢別・趣味関係のグループへの参加頻度



(3) 年齢別介護予防のための通いの場への参加頻度を見ると、65~69歳 5.8%、70~74歳 10.2%、75~79歳 8.1%、80~84歳 16.4%、85~89歳 12.8%、90~94歳 22.2%と、80歳代以上の参加が多い状況。介護保険新規申請年齢をできるだけ先延ばしにするため（フレイル予防には高齢者の社会参加が有効であることは様々な研究で明らかになっている）には地域の通いの場への参加者を増やすことや継続参加が必要と考えているが、調査結果からみるとまだまだ地域には通いの場に参加していない高齢者が多くいること

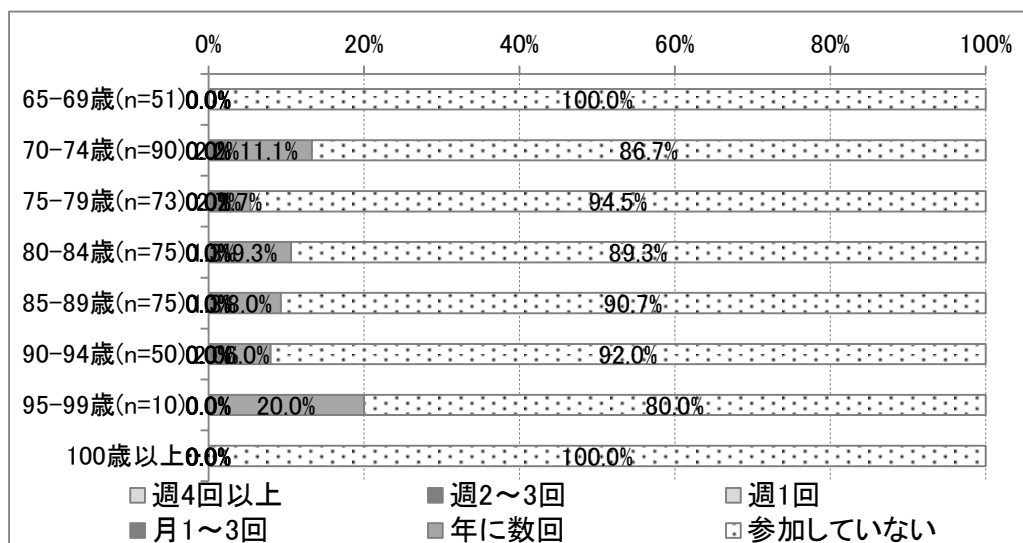
が予想される。地域の通いの場はコロナ禍を経て少しずつ増加しているが、今後も通いの場への参加を促す必要がある。一方で、地域での通いの場の運営については、区や民生児童委員等の役員の負担が大きいとの意見が社会福祉協議会に寄せられていることや、高齢者のニーズの多様化が進むと考えられることから、地域という範囲にとらわれない社会参加の在り方や、いわゆる「足がない」高齢者の移動手段についても考慮し事業を検討する必要がある。

図 17 年齢別・介護予防のための通いの場への参加頻度



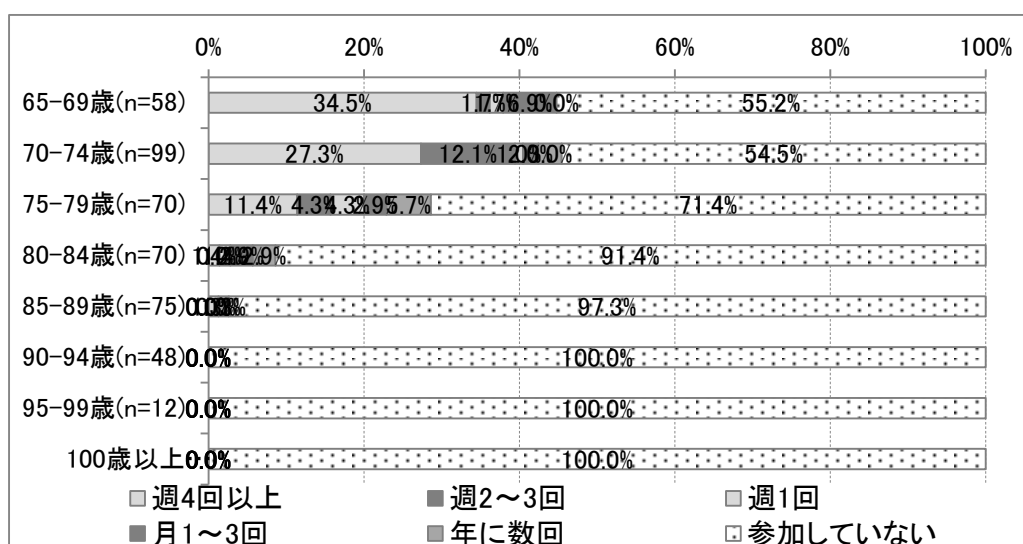
(4) 年齢別老人クラブへの参加頻度を見ると、65~69歳は0%、70~74歳13.3%、75~79歳5.5%、80~84歳10.7%、85~89歳9.3%、90~94歳8.0%、95~99歳20%となっている。クラブ加入後は高齢になっても継続する傾向にあるため、加入するきっかけ作りや加入者の年代層に応じた活動内容が求められる。また、ここ数年、高齢者クラブの組織率が低下していることに対し、支援の在り方を検討する必要がある。

図 18 年齢別・老人クラブへの参加頻度



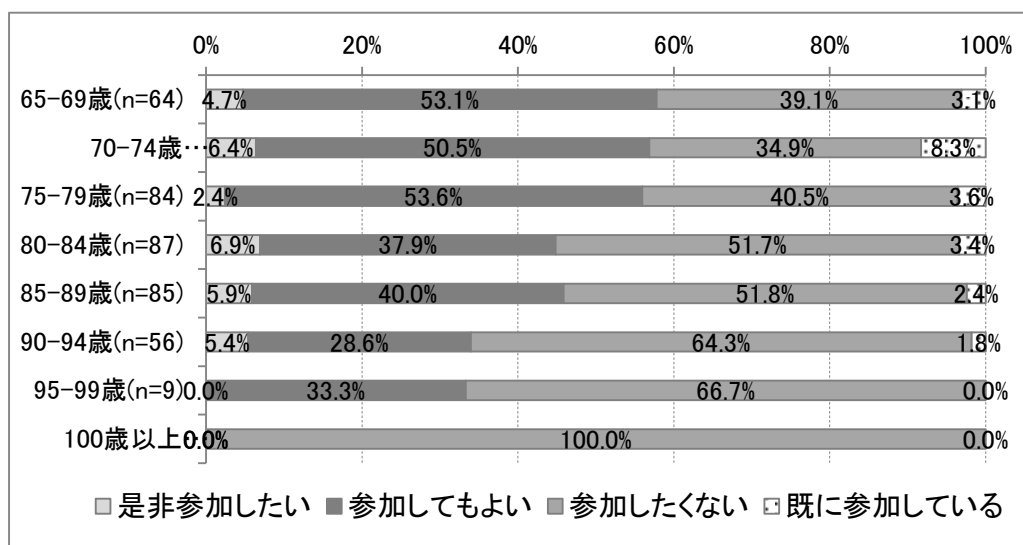
(5) 年齢別収入のある仕事への参加頻度は、65~69歳 44.8%、70~74歳 45.5%、75~79歳 28.6%、80~84歳 8.6%、85~89歳 2.7%であり、80歳未満の方は何らかの収入のある仕事をしている方が（特に70歳代で）多い。

図 19 年齢別・収入のある仕事への参加頻度



(6) 年齢別地域住民の有志による地域づくりへの参加意向を見ると、是非参加したい・参加してもよいと答えた方が65～69歳57.8%、70～74歳57.0%、75～79歳56.0%、80～84歳44.8%、85～89歳45.9%、90～94歳34.0%、95～99歳33.3%だった。元気な高齢者であれば地域活動に参加したいと思う方が多いので、参加意向と地域活動のマッチング・きっかけづくりが重要と考える。

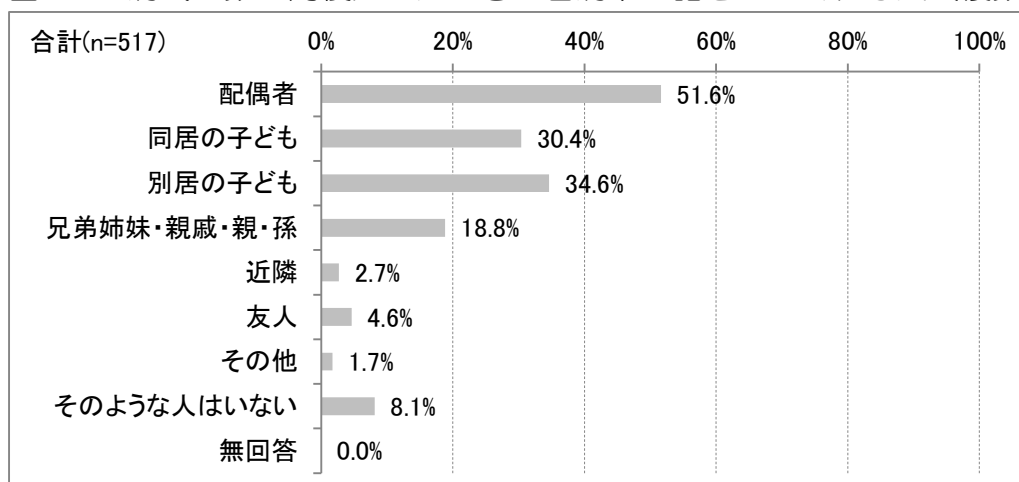
図 20 年齢別・地域住民の有志による地域づくりへの参加



5、たすけあい

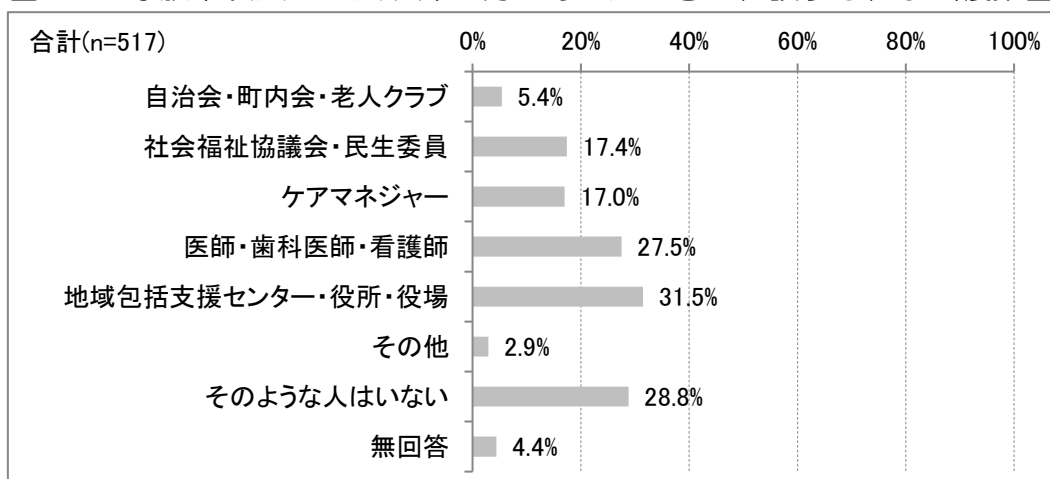
(1) 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人は、配偶者51.6%、同居の子ども30.4%、別居の子ども34.6%、兄弟姉妹親戚孫18.8%、近隣2.7%、友人4.6%、そのような人はいない8.1%だった。特に一人暮らしでは73.8%がそのような人はいないと回答しており、もしもに備えて自分の意思が尊重され安心した生活が送れるための心づもり・準備をしておくことの啓発が引き続き必要。

図 21 病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人（複数回答）



（2）家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手では、自治会・町内会・老人クラブ 5.4%、社会福祉協議会・民生委員 17.4%、ケアマネジャー 17.0%、医師・歯科医師・看護師 27.5%、地域包括支援センター 31.5%、そのような人はいない 28.8%だった。引き続き住民に地域包括支援センターを周知するとともに、地区役員、民生委員や医療機関に地域包括支援センターの役割を知っていただき、相談が必要な方をつないでいただけるような連携体制の強化が必要。

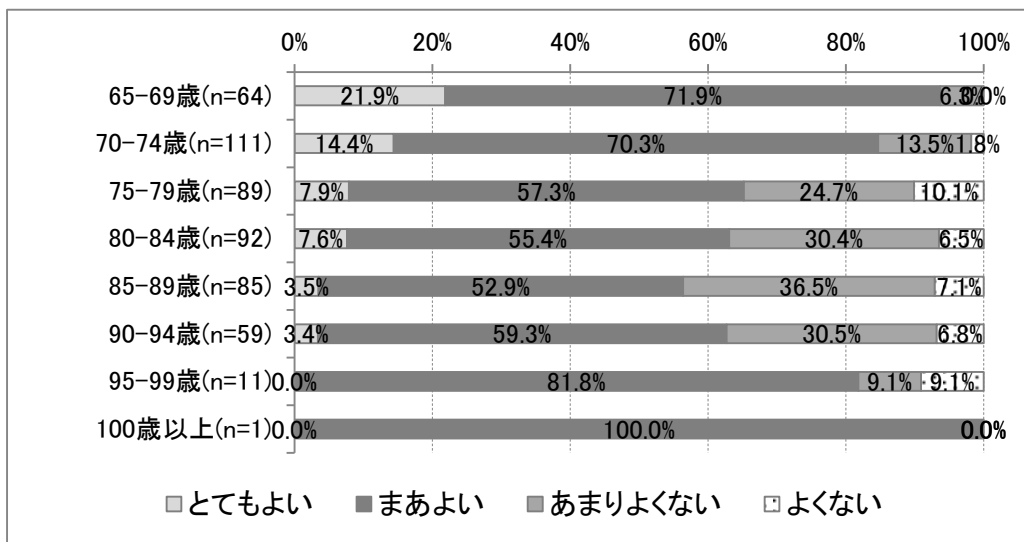
図 22 家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手（複数回答）



6、健康

(1) 健康観について、あまりよくない・よくないと答えた方は65～69歳6.2%、70～74歳15.3%、75～79歳34.8%、80～84歳37.0%、85～89歳43.6%、90～94歳37.3%、95～99歳18.2%だった。75歳を超えるとあまり良くないと答える方が増える。一方、とてもよい・まあよいと答えた方はどの年代も5割を超えている(65～69歳は93.8%、一番低くても85～89歳56.4%)。また、幸福感(とても不幸を0点、とても幸せを10点)では5点以上が89.2%だった。

図 23 年齢別・現在の健康感



Ⅲ 「在宅介護実態調査」の総括

【分析目的】

在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスあり方を検討する（施設に入所・入居している方は除く）

【分析内容】

在宅生活を送る要介護認定者のサービス利用状況、主な介護者の働き方など

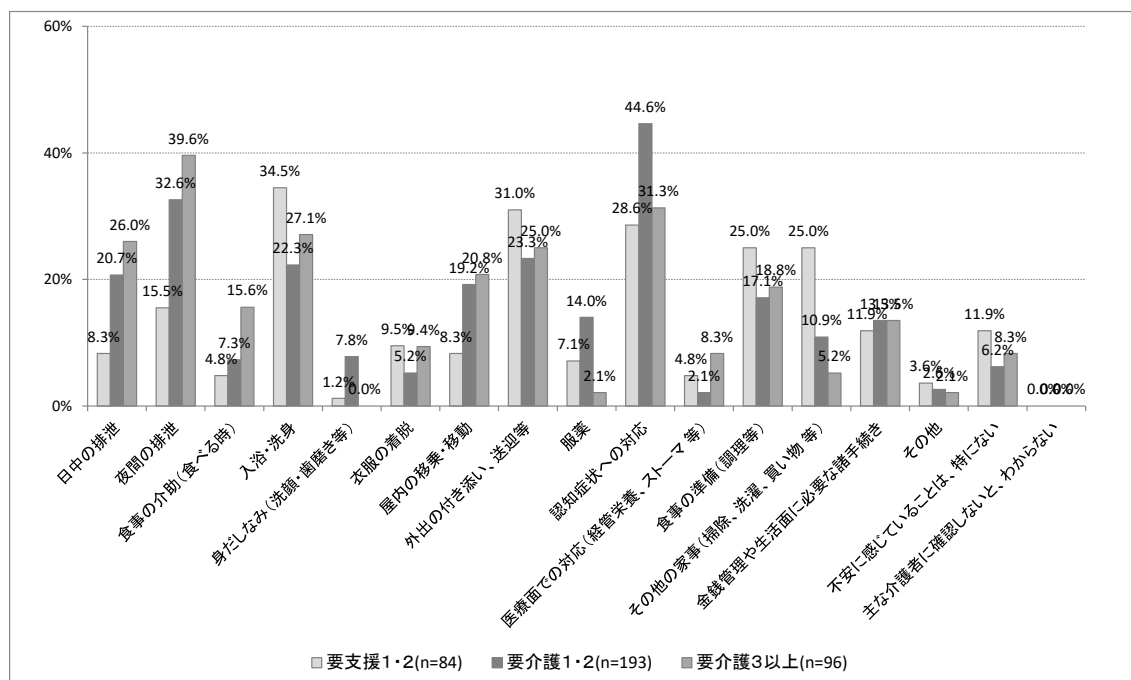
【分析対象者】

663名

【分析結果】

- 1、 在宅限界点の向上のための支援・サービスの提供体制に関すること
 - (1) 要介護度別・介護者が不安を感じる介護では、認知症への対応は介護度に関係なく多いが、特に要介護1・2の方で認知症への不安がある方は約半数となっている。日中・夜間の排泄については介護度が高くなるにつれて不安が大きくなる。入浴については介護度が軽度でも不安がある。外出の付き添いや送迎も介護度に関係なく不安がある。このことから、認知症の対応について本人家族が理解するための啓発や支援者からの適切な認知症対応の支援をうけること、排泄介助の方法の習得や介護サービスがあること、安心安全な入浴方法が検討されていること、外出に関する支援があることが在宅介護を継続するために重要と考えられる。

図 24 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴うサービス利用の組み合わせの変化については、介護度が軽度の段階では通所系サービスのみの利用が約半数だが、要介護3以上になると通所系と訪問系サービスを組み合わせで利用している割合が増える。認知症自立度Ⅲ以上となると、通所系のみのサービス利用が減り、通所系と訪問系、通所系と訪問系と短期入所、小規模多機能、訪問系のみ、のサービス利用の割合が増える。中重度の要介護度になるにつれて、また認知症自立度が重くなるにつれてサービスを複合的に利用する状況がある。多様なサービスが一体的に利用できるようなサービス環境を整え、介護人材（特に介護職などの専門職）を重度要介護者への支援に重点的に関わられるような体制が必要と考えられる。

図 25 要介護度別・サービス利用の組み合わせ

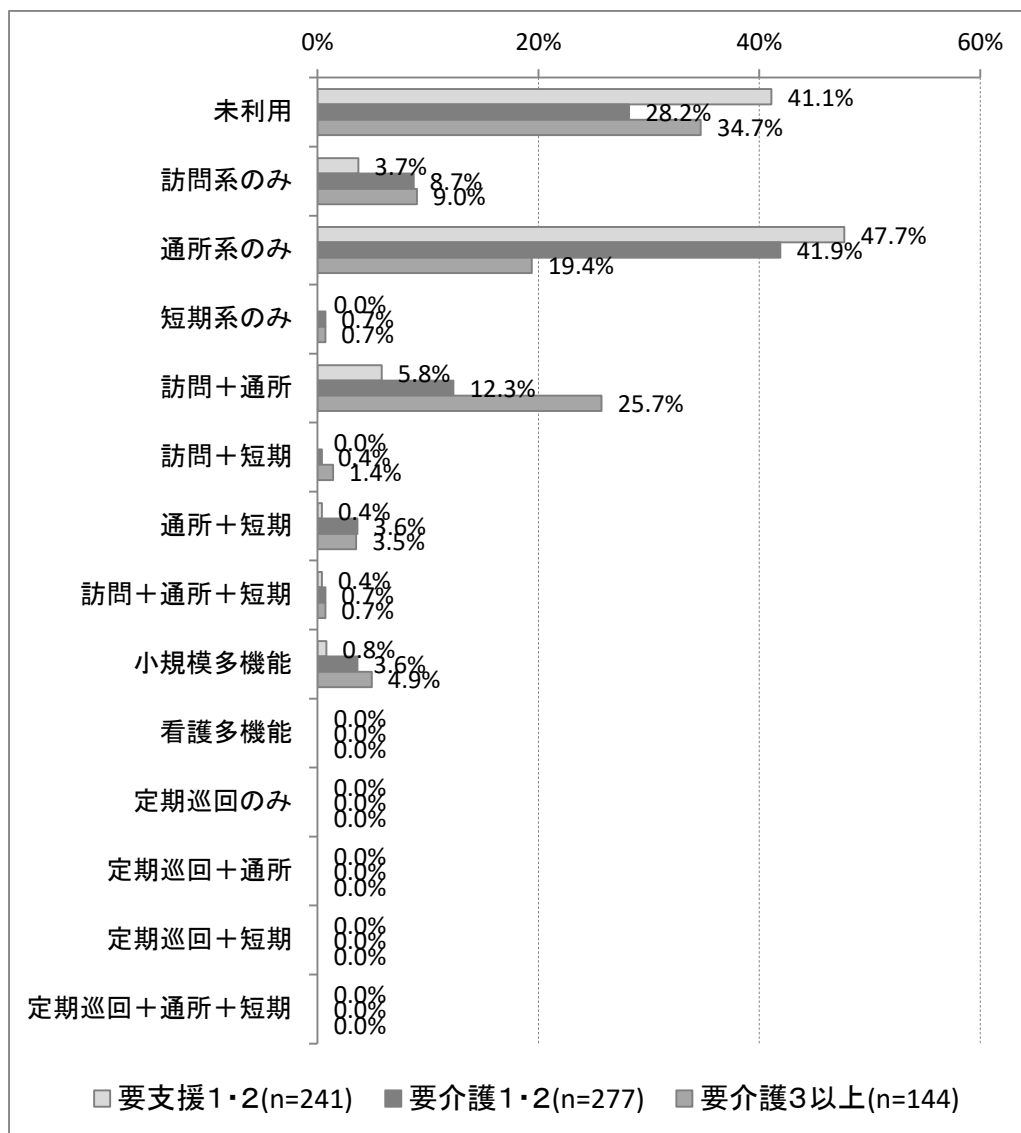
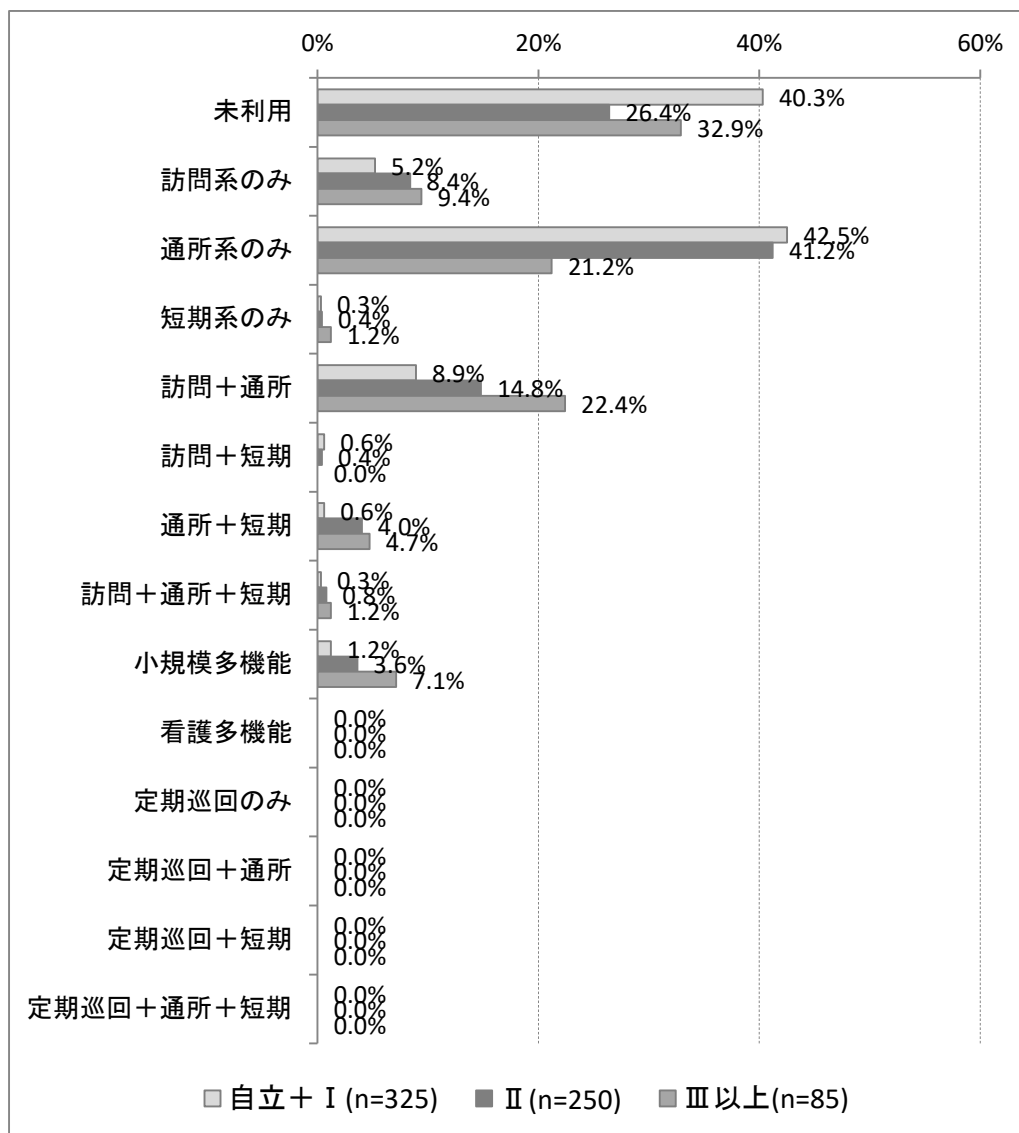
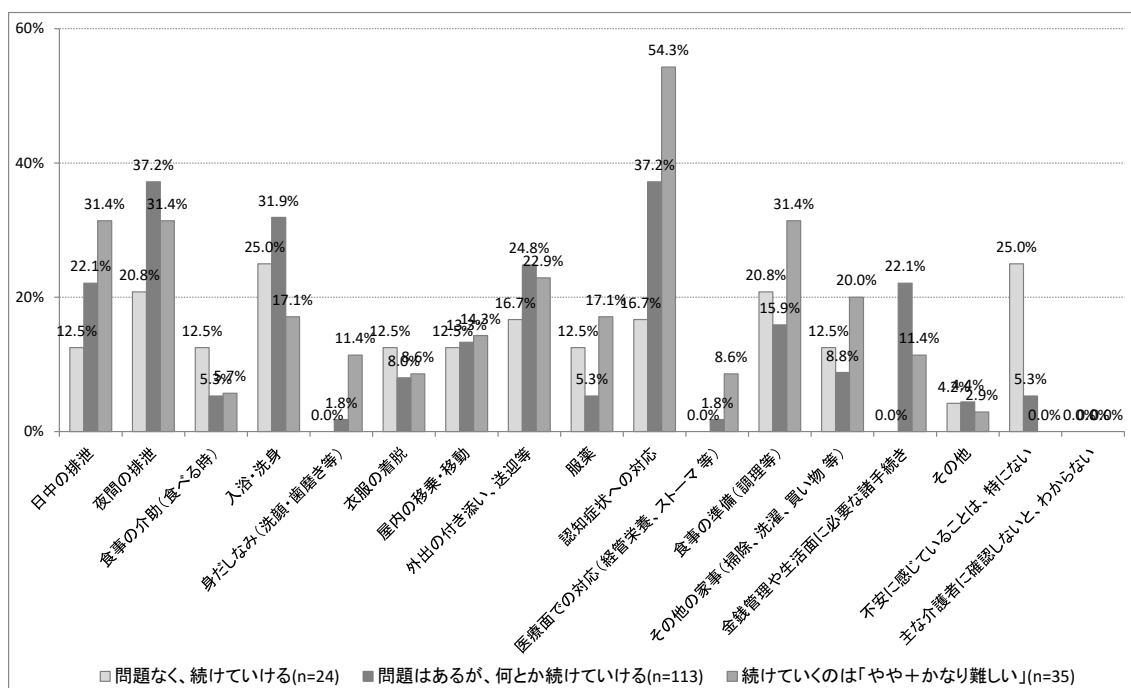


図 26 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



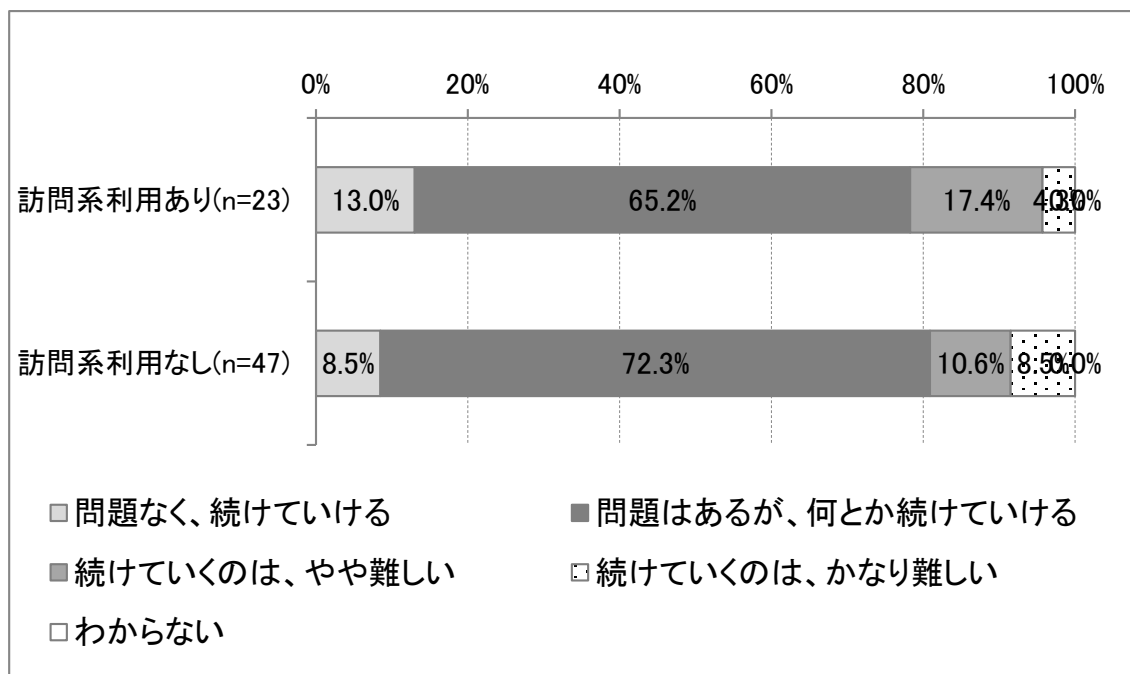
- 2、 仕事と介護の両立に向けた支援・サービスの提供体制に関すること
- (1) 就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）では、就労継続は難しいと思っている方の不安で最も多いのは認知症への対応 54.3%である。夜間だけでなく日中の排泄介助や食事の準備、外出の付き添い送迎も就労継続は難しいと考える要因となっている。

図 27 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



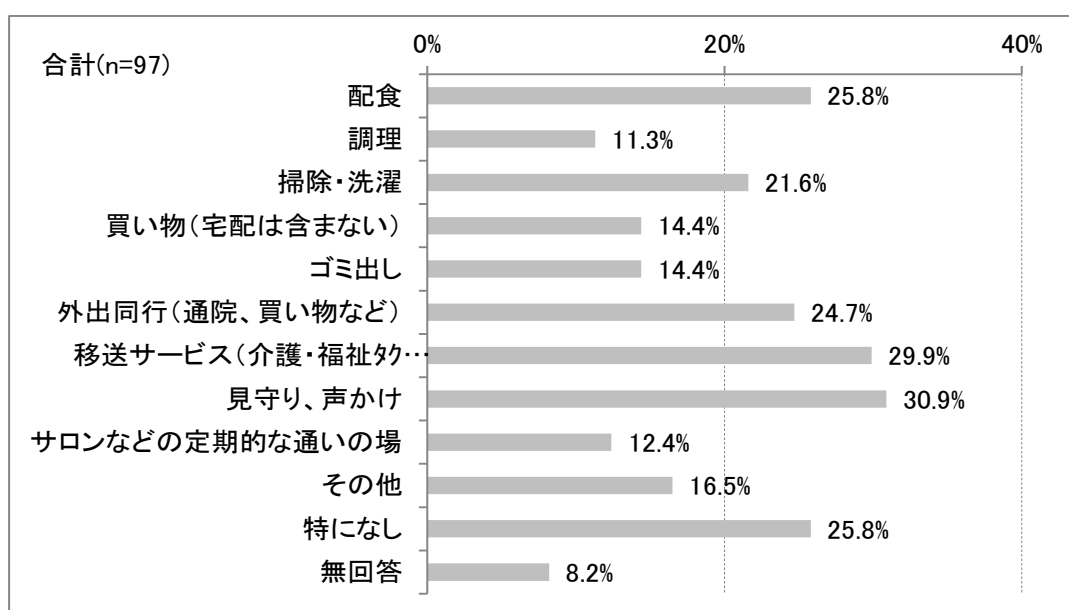
(2) サービス利用の組み合わせと就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）では、訪問系サービスの利用がある方が、訪問系利用がない方よりも、就労を問題なく続けていけると回答した割合が高く、訪問系サービス利用がない方より訪問系サービス利用がある方が、就労を続けていくのはなかり難しいと答えた方の割合が低い。訪問系サービスの利用ができる体制を維持していくことが重要であると思われる。

図 28 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



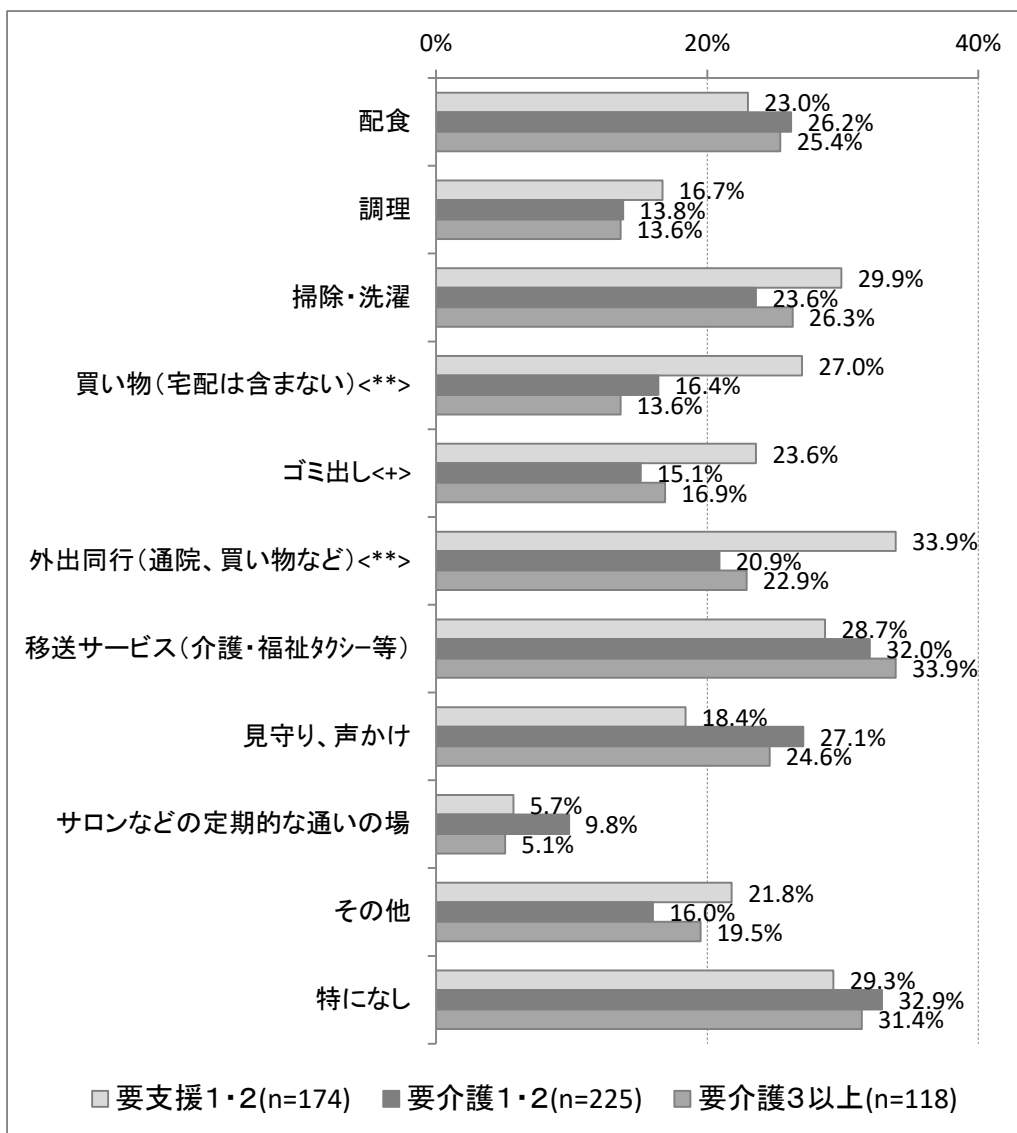
(3) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）では、見守り・声掛けの割合が最も高く 30.9%、次いで移送サービス（介護・福祉タクシー等）29.9%、配食サービス 25.8%、外出同行 24.7%であった。

図 29 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（フルタイム勤務）



- 3、 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備に関すること
 (1) 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスでは、要支援1・2の方では外出同行（通院・買物等）、中重度の介護度の方では移送サービス（介護・福祉タクシー等）のニーズが高い。配食や掃除洗濯は介護度によらずニーズがある。

図 30 要介護度別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



- (2) 2- (3) と合わせ、訪問系サービスの利用、介護保険内外サービスにとらわれず見守り・声掛け、移送サービス等利用について生活支援体制整備事業として検討していく必要がある。

4、 将来の世帯累計の変化に応じた支援・サービスの提供体制に関するこ
と

(1) 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（世帯類型別）の回答では、単身世帯かつ重介護度の方は訪問系を含む組み合わせを利用している方が50.0%と、夫婦のみ世帯やその他世帯よりも割合が高い。また要介護度別・施設等検討の状況（世帯類型別）では、介護度が重度になるほど、また単身世帯であるほど施設入所申請済みの方の割合が高い。今後単身高齢者世帯が増加していくことが予想され、複合的に利用できる在宅サービスの維持が必要と思われる。

図 31 要介護度別・サービス利用の組み合わせ（世帯類型別）

図 31-1 単身世帯

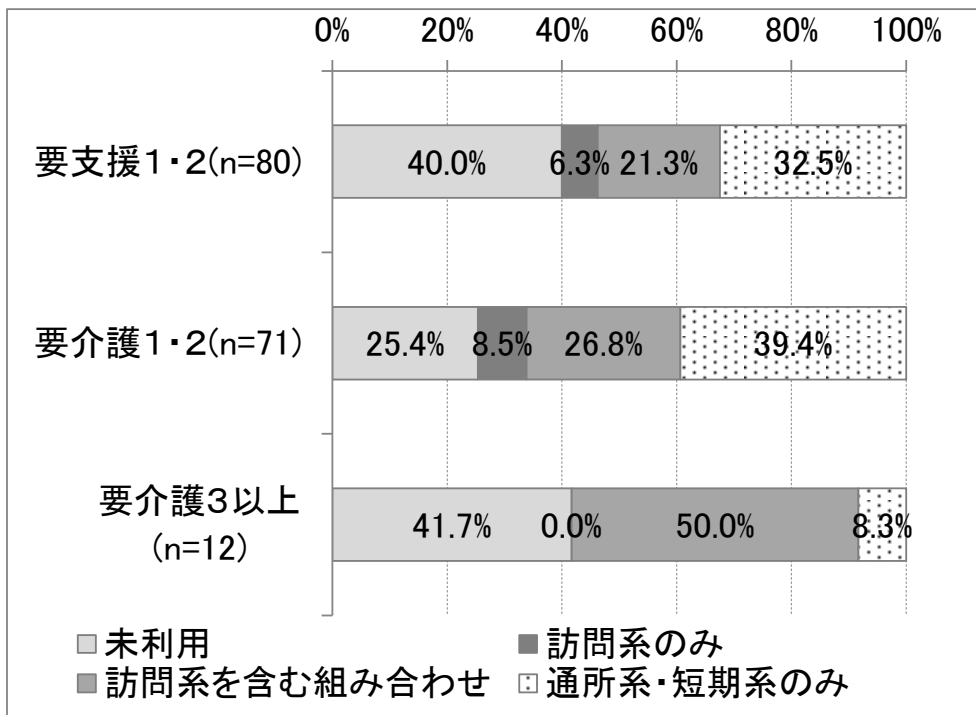


図 31-2 夫婦のみ世帯

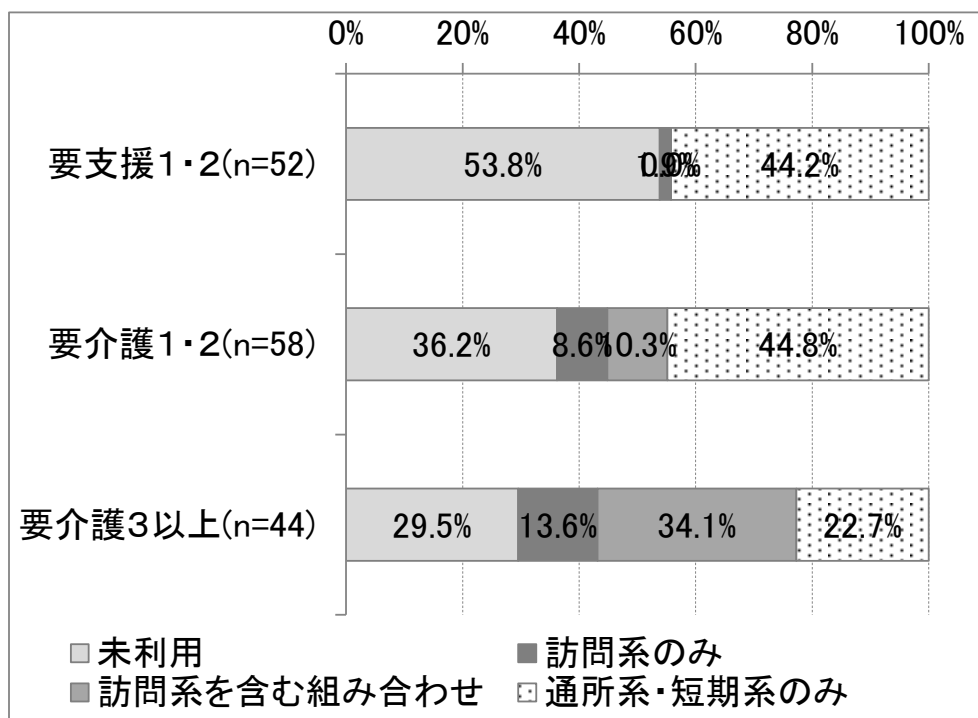


図 31-3 その他の世帯

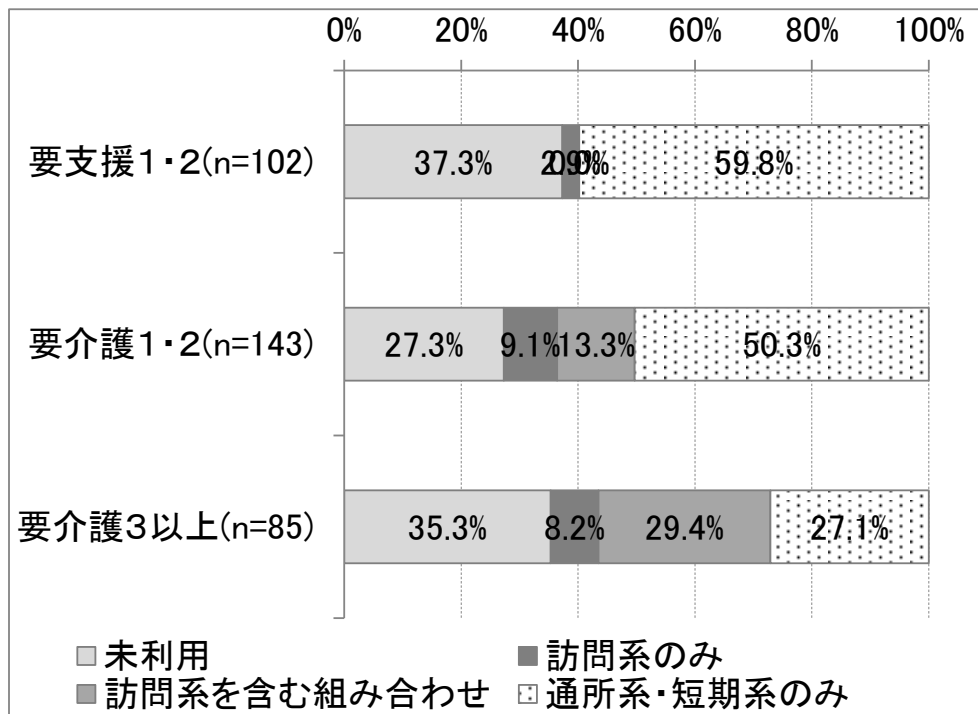


図 32 要介護度別・施設等検討の状況（世帯類型別）

図 32-1 単身世帯

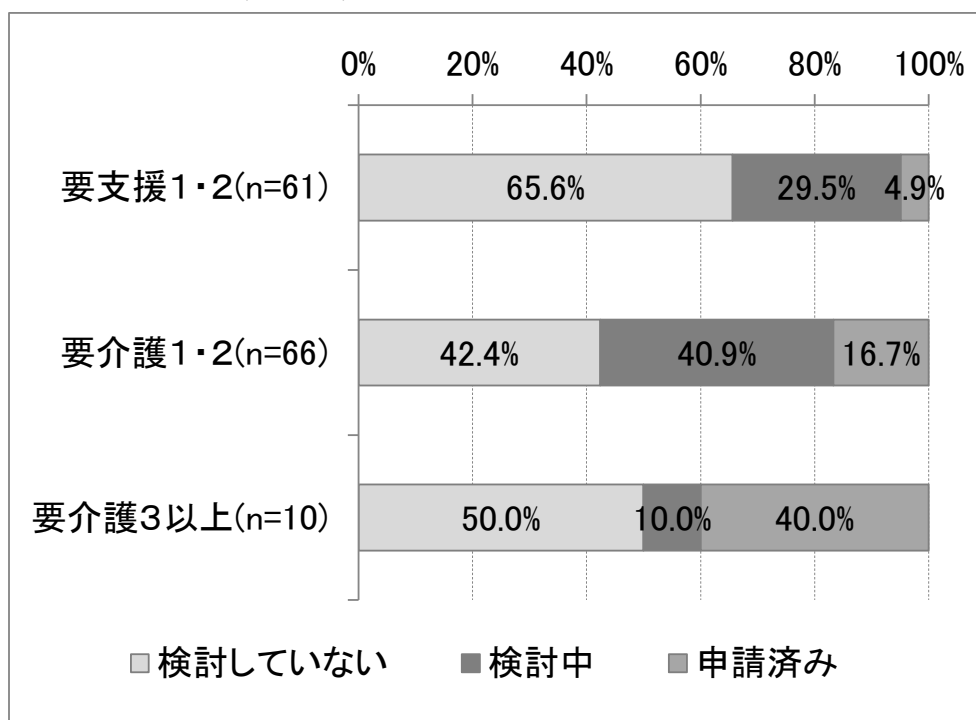


図 32-2 夫婦のみ世帯

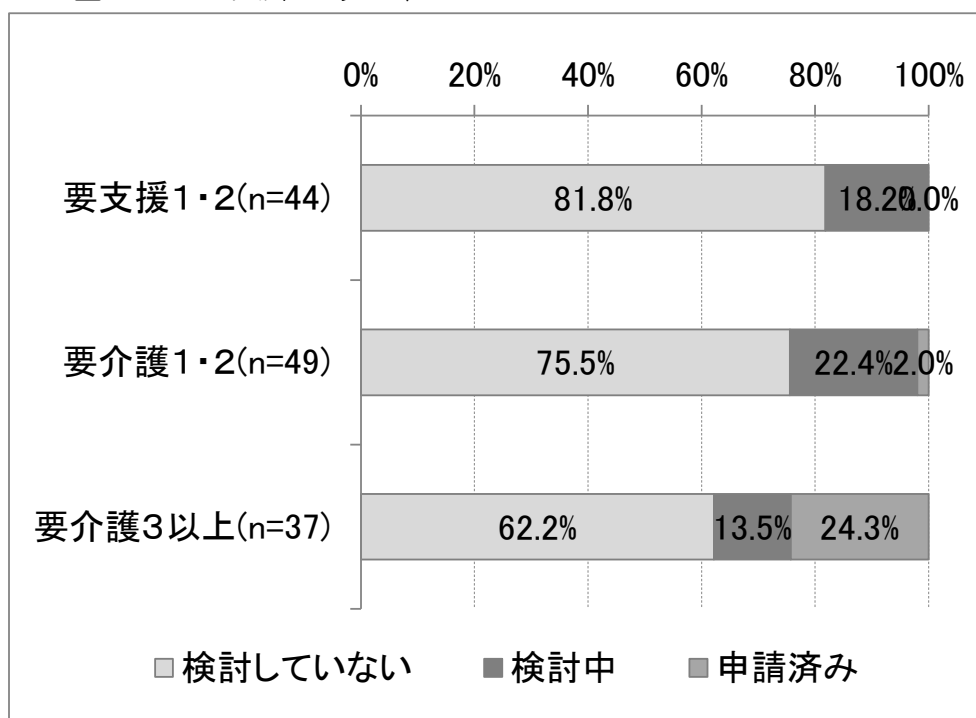
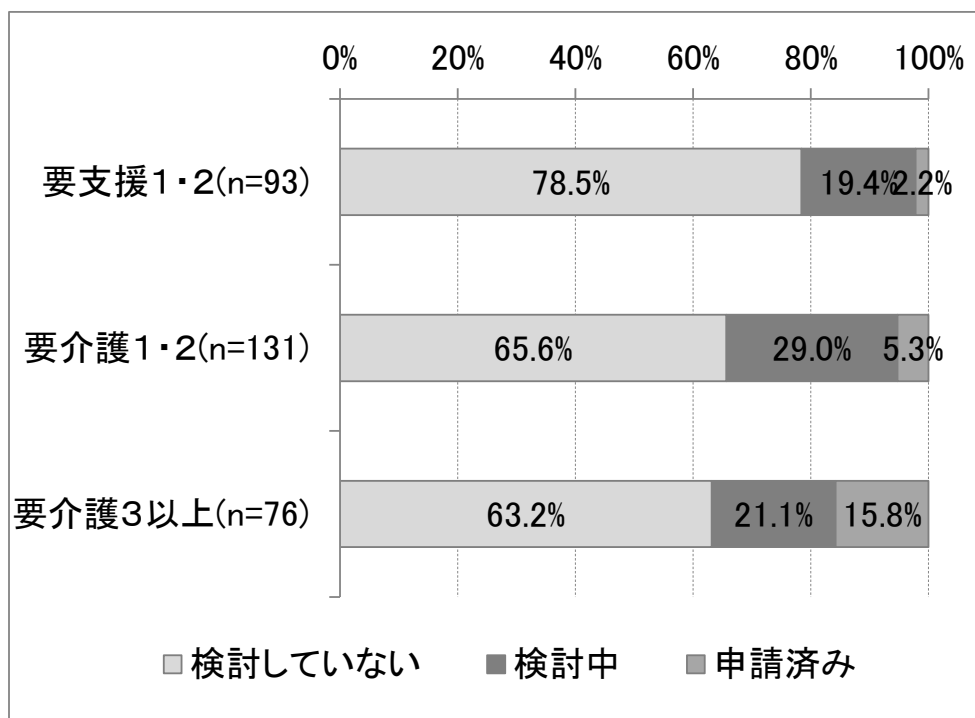


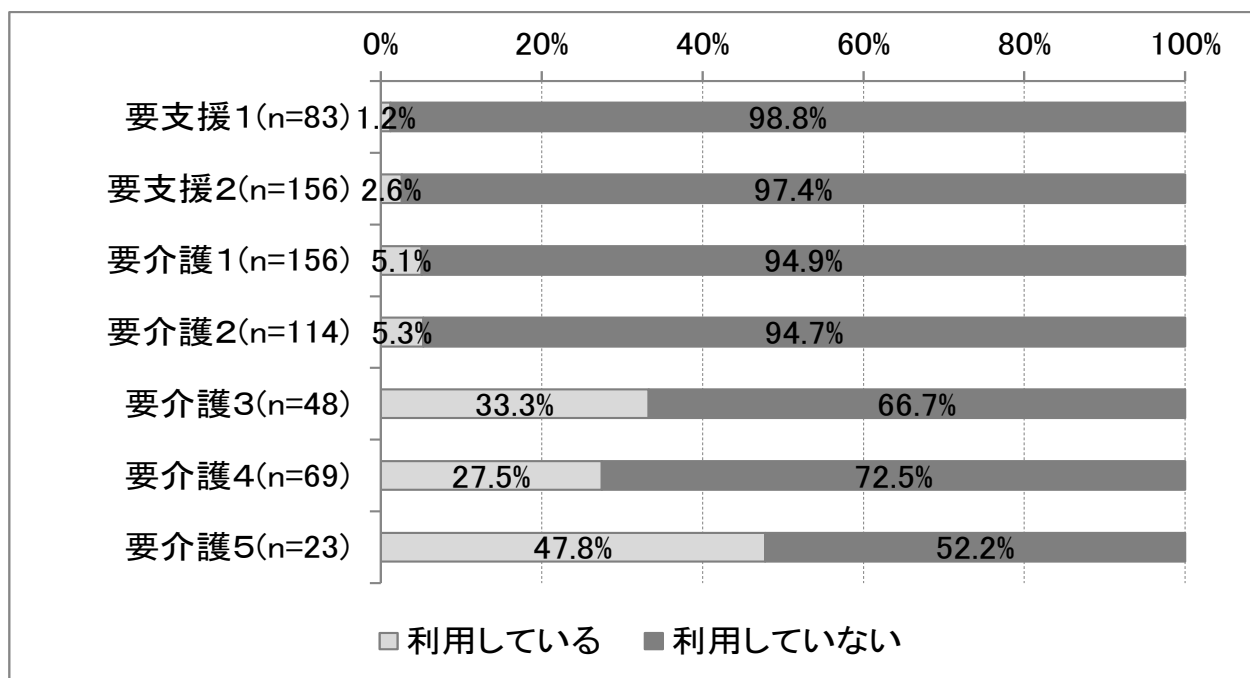
図 32-3 その他の世帯



5、 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制に関すること

- (1) 要介護度別・訪問診療利用割合では、要介護2以下では数%の利用だが、要介護3以上になると3割を超え、要介護5では47.8%が訪問診療を利用している。在宅療養を継続するためには重度要介護状態になっても在宅で医療が受けられる体制が整っていることが重要である。

図 33 要介護度別・訪問診療の利用割合



6、 全体をとおして

- (1) 家事支援、見守り、移動サービスについては要介護状態の軽重に限らずある。介護人材不足のなか、介護保険サービスによらない、有償ボランティアや介護予防・日常生活総合事業（訪問型サービスDなど）を検討していく必要がある。
- (2) 単身高齢者世帯の増加に伴い、身寄りのない方の増加も予想される。在宅サービスにおける保証人や緊急連絡先の確保に向けた対応も必要。