

14. 調査結果のまとめ

(1) 回答者の特徴について

- 性別は女性が54.0%とやや高く、年齢は前期高齢者が42.3%、後期高齢者が55.4%となっており、後期高齢者の割合が多くなっています。(問46、問47)
- 家族構成について、「夫婦二人暮らし(配偶者は65歳以上)」の割合が34.8%で最も高く、次いで「一人暮らし」(30.3%)となっており、一人暮らし以外の方で日中独居は「たまにある」が45.1%と最も高くなっています。(問51、問51-1)
- 認定状況について、一般高齢者が75.6%と最も高くなっています。要支援1・2の中で現在介護保険サービスを利用している方は67.1%、一度も利用していない方は23.6%となっています。(問64、問64-1)

(2) 毎日の生活について

- 外出の頻度については、全体では「毎日1回以上」の割合が45.2%で最も高く、次いで「週2~4回」(24.6%)、「週5~6回」(21.9%)などの順となっています。(問5)
- 外出を控えているかについて、全体では「いいえ」の割合が68.7%で、「はい」(25.1%)を上回っています。控えている理由としては、「新型コロナウイルス感染症」が73.8%で最も高く、次いで「足腰などの痛み」(31.2%)などの順となっています。(問7、問7-1)
- 「電車・バス・タクシー」を利用する際、月額どれくらいのお金を支出されているかについては、全体では「1000円未満」の割合が28.0%で最も高くなっています。また、現在の交通で不便だと感じることについては、「車内が混雑している」の割合が18.1%で最も高く、次いで「タクシーがつかまらない」(14.1%)、「乗車料金が安い」(11.8%)などの順となっています。(問9、問10)

(3) 健康について

- 治療中または後遺症のある病気について、「高血圧」の割合が42.2%で最も高く、次いで「高脂血症(脂質異常)」(16.3%)、「目の病気」(16.0%)などの順となっています。また、いずれの年齢層も“男性”は「腎臓・前立腺の病気」の割合が“女性”に比べて高く、“女性”は「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症など)」の割合が“男性”に比べて高くなっています。(問13)
- 認知症に関する相談窓口の認知については、全体では「いいえ」の割合が70.2%で、「はい」(28.0%)を上回っています。(問14h)

(4) お口の健康や普段のお食事について

- 食品の摂取頻度について、『ほぼ毎日』は「緑黄色野菜(人参・ほうれん草・かぼちゃ・トマトなど色の濃い野菜)」(59.9%)、「その他の野菜(大根・たまねぎ・白菜など色の薄い野菜)」(55.6%)、「乳製品(ヨーグルト・チーズなどで、バターは除く)」(52.2%)などの順となっています。(問18a~1)

(5) その他の生活習慣について

- 運動の頻度について、「している」が85.4%で、「していない(月1日未満/全く運動していない)」(11.6%)を上回っています。(問24)

(6) ころについて

- 主観的幸福感について、『高得点群』（66.9%）、『中得点群』（26.5%）、『低得点群』（2.9%）の順となっています。また、主観的健康感別でみると、健康感が下がるにつれ主観的幸福感も減少しています。（問26）

(7) 交流について

- 友人や近所の方、別居の家族や親戚と一緒に出かけたりする頻度、電話で話す頻度、いずれも「週1回未満」の割合が半数以上となっています（問32a～d）
- 周囲との助け合いについて、「そのような人はいない」は、心配事や愚痴を聞いてくれる人では8.2%、心配事や愚痴を聞いてあげる人では10.2%、看病や世話をしてくれる人では13.0%、看病や世話をしあげる人では23.1%となっており、主観的幸福感別でみると、いずれも“低得点群”が最も高くなっています。（問33a～b）
- 家族や友人・知人以外の相談相手について、「医師・歯科医師・看護師」が36.2%で相談相手として最も高くなっていますが、「そのような人はいない」は39.0%となっています。（問34）
- 地域の人からの役割の期待について、『期待されていない』が66.5%で、『期待されている』（31.2%）を上回っています。また、主観的幸福感別でみると、“高得点群”は『期待されている』が35.9%で、“低得点群”や“中得点群”に比べて高くなっています。（問35）
- 自分ができる手助けについて、「安否確認の声かけ」が56.2%で最も高く、次いで「ちょっとした買い物」（34.3%）、「話し相手や相談相手」（34.1%）などの順となっています。（問36）
- この1年間の社会活動の参加頻度について、『参加している』は「趣味関係のグループ」（30.6%）、「収入のある仕事」（25.3%）、「スポーツ関係のグループ」（23.8%）などの順となっています。性別でみると、男性は「収入のある仕事」（32.9%）、女性は「趣味関係のグループ」（33.9%）がそれぞれ最も高くなっています。（問39a～h）
- 社会活動への参加者としての参加意向について、『参加したい』が57.5%で、「参加したくない」（34.9%）を上回っています。リスク判定別でみると、“運動器”と“閉じこもり”と“IADL”のリスク該当者は「参加したくない」が『参加したい』を上回っています。また、企画・運営としての参加意向について、「参加したくない」が51.7%で、『参加したい』（41.2%）を上回っています。（問40、41）

(8) 災害時及び事故対策について

- 緊急時における単独避難の可否について、「できる」が78.1%で最も高くなっていますが、認定状況別でみると、“要支援2”は「できない」の割合が最も高くなっています。（問42）
- 単独避難が「できない」「わからない」と回答した方で、避難に際しての手助けを求められる人について、「いる」が51.3%で、「いない」（44.9%）を上回っています。しかし、家族構成別でみると、“一人暮らし”は「いない」が「いる」を上回っています。（問42-1）
- ヒートショックの認知について、「知っている」の割合が91.1%で、「知らない」（6.9%）を上回っています。入浴時の事故を防ぐためにしている対策については、全体では「脱衣所、浴室を暖房機で暖めている」の割合が40.8%で最も高く、次いで「シャワーでお湯を溜めたり、ふたを開けておくなどで、浴室全体を暖めている」（38.4%）、「浴室に手すりを付けている」（37.8%）などの順となっています（問44、問45）。

(9) 介護予防・介護について

- フレイルの認知について、「どのような状態か知っている」が45.4%で最も高く、次いで「知らない」(28.9%)、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」(23.3%)の順となっています。(問58)
- 健康や介護・認知症予防のための活動内容について、「口の中を清潔にしている(歯みがき、うがいなど)」が77.7%で最も高く、次いで「定期的に健康診断を受けたりかかりつけの医師(主治医)に診てもらっている」(71.7%)、「規則的な生活を心がけている(夜更かしをしないなど)」(58.8%)などの順となっています。(問59)
- 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「配食(食事の提供)」が16.9%で最も高く、次いで「掃除・洗濯」(15.4%)、「見守り、声かけ」(12.3%)などの順となっています。(問61)
- 介護を受けたい場所について、「自宅」が42.3%で最も高く、次いで「介護施設」(20.2%)、「どこでもよい」(9.1%)などの順となっています。(問62)
- 人生の最期を迎える場所の希望について、「自宅」が41.7%で最も高く、次いで「病院」(17.0%)、「どこでもよい」(14.6%)などの順となっています。性・年齢別でみると、男女ともに「どこでもよい」は年齢層が上がるにつれ減少していく傾向にあります。(問63)
- 介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」が28.5%で最も高く、次いで「骨折・転倒」(19.0%)、「心臓病」(13.6%)などの順となっています。また、「男性総数」、「女性総数」とともに「高齢による衰弱」がそれぞれ最も高くなっています。(問65-1)
- 主な介護・介助者について、「介護サービスのヘルパー」が35.9%で最も高く、次いで「娘」(33.7%)、「配偶者(夫・妻)」(19.6%)などの順となっています。また、「男性総数」は「介護サービスのヘルパー」、「女性総数」は「娘」がそれぞれ最も高くなっています。(問65-2)
- 高齢者総合相談センターの認知について、「知らない」が35.6%で最も高く、次いで「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」(28.1%)、「センターの名前は知っている」(14.3%)などの順となっています。(問66)

(10) 基本チェックリストによるリスク判定について

- それぞれのリスク該当者は、ロコモリスクが45.4%、運動器リスクが10.6%、転倒リスクが25.4%、閉じこもりリスクが5.7%、低栄養リスクが1.5%、口腔機能リスクが23.9%、認知機能リスクが35.2%、うつ傾向リスクが38.9%、IADLリスクが6.4%となっています。
- ロコモリスク該当者のリスク項目では、階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかについて「できない」が14.0%、15分位続けて歩いているかについて「できない」が4.7%、日常生活における困難について「片脚立ちで靴下がはけない」が38.2%となっています。(問1f、問1h、問11)
- 運動器リスク該当者のリスク項目では、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るかについて「できない」が9.1%、過去1年間に転んだ経験があるかについて「ある」が25.4%、転倒に対する不安は大きいかについて『不安である』が47.7%となっています。(問1g、問2、問4)
- 低栄養リスク該当者のリスク項目では、「低体重(BMI 18.5以下)」が8.0%、この6か月間で2~3kg以上の体重減少があるかについて「はい」が13.6%となっています。(問17、問16e)

- 口腔機能リスク該当者のリスク項目では、半年前に比べて固いものが食べにくい、お茶や汁物などでむせる、口の渇きが気になる、のいずれも「はい」が30%程度となっています。（問16a～c）
- うつ傾向リスク該当者のリスク項目では、心の状況について、「はい」が35.2%、意欲の状況について、「はい」が23.1%となっています。（問29a～b）
- IADLリスク該当者のリスク項目では、バスや電車を使って1人で外出しているかについて「できない」が3.5%、自分で食品・日用品の買物をしているかについて「できない」が2.5%、自分で食事の用意をしているかについて「できない」が4.0%、自分で請求書の支払いをしているかについて「できない」が2.3%、自分で預貯金の出し入れをしているかについて「できない」が2.6%となっています。（問1a～e）

15. 総括

(1) 介護予防について

基本チェックリストによるリスク判定における該当者は、ロコモリスク、認知機能リスク、うつ傾向リスクで30%以上となっていました。

健康や介護・認知症予防のための活動内容については、「口の中を清潔にしている（歯みがき、うがいなど）」が約8割で最も高くなっていました。

一方、「友人や家族とよく会話をしている」、「閉じこもらないように外に出る頻度を増やしている」などの社会参加に関する項目については半数を下回っていました。

フレイル予防・介護予防においては、口腔ケアのほか、運動・栄養・社会参加が重要であり、これらの要素を組み合わせることでフレイルや介護予防の効果が高まることが明らかになっています。新型コロナウイルス感染症対策についても十分に留意しながら、運動・栄養とともに、社会参加のさらなる促進が重要であると考えられます。

また、今回の調査でフレイルの認知度については、「どのような状態か知っている」の割合が約半数近くになっていましたが、引き続き、フレイル予防・介護予防に関する情報提供や取り組みを行っていく必要があります。

(2) 心身の健康について

治療中または後遺症のある病気については、「高血圧」が最も多く、「高脂血症（脂質異常）」、「糖尿病」などの主要な生活習慣病のほか、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症など）」も上位に挙がっていました。

高齢期においては、飲酒、喫煙、身体活動、食事などの生活習慣の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底を図るとともに、加齢に伴う機能低下を防ぐ観点も重要になります。

筋骨格系の病気は、転倒の原因となる身体的疾患のひとつですが、今回の調査で過去1年間に転んだ経験があるかについて「ある」と回答した者の割合は25.4%でした。転倒経験者の転倒理由で最も多かったのは「加齢による体力低下」、次いで「運動不足」であったことから、定期的に身体を動かし、体力の低下を防ぐための取り組みが重要です。

外出を控えているかについては、「いいえ」の割合が「はい」を上回っていたものの、自宅に閉じこもりがちな生活は体力低下や運動不足につながり、転倒リスクを高める可能性があることから、注意が必要です。

また、転倒防止のために家庭内の整理整頓をおこなっているかについて「はい」と回答した割合は約7割近くでしたが、転倒事故が起こりやすい家の中や周囲の危険な箇所をチェックするなど環境要因にも配慮することが重要です。

主観的幸福感については、高い者が半数以上であったものの、低い者では、友人や知人と会う頻度がほとんどない、心配や愚痴を聞いてくれる人・看病や世話をしてくれる人がいない、などの割合が高くなっていました。顕在化・深刻化する孤独・孤立の問題を解消するため、相談支援体制の整備や地域の多様な居場所づくりなどの取り組みが推進されることが期待されます。

(3) 生活支援、介護について

人生の最期を迎える場所の希望については自宅の割合が41.7%で最も高く、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「配食（食事の提供）」の割合が最も高く、次いで「掃除・洗濯」、「見守り、声かけ」などの順となっていました。いつまでも健やかに住み慣れた地域で生活が続けることができるよう、生活支援・サービスの充実が求められます。

高齢者総合相談センターの認知度を経年比較した結果、過年度調査に比べて、今回調査においては「自分が住んでいる地域のセンターの場所もセンターの役割も知っている」の割合が高くなっており、特に、後期高齢者の女性において認知度が高いことが示されました。

一方、男性においてはいずれの年齢層においても「知らない」と回答した者の割合が高く、介護に関する相談や心配ごとがあっても相談支援につながりにくいことが想定されます。高齢者総合相談センターの認知度が低い層に対する周知が今後必要と考えられます。