

安城市高齢者等実態調査報告書

概要版

令和 2 年 3 月

安城市

1章 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、高齢者の日常生活の実態や健康状態、介護保険制度に対する意見・要望等を把握し、令和2年度に見直しを行う本市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定の基礎資料とすることを目的としています。

2 調査の設計

	市民	高齢者	要支援・要介護認定者
調査対象	要介護認定を受けていない40～64歳の市民	65歳以上の高齢者（一部、要支援者も含む）	介護保険の要介護認定を受けた方のうち、施設サービス等の利用者以外の方
対象者数	2,000	2,000	4,367
抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	全数調査
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収	郵送配布・回収
調査期間	令和元年11月～令和2年1月		

*要支援者は高齢者アンケート、もしくは、要支援・要介護認定者アンケートのいずれかを送付

3 回収結果

	市民	高齢者	要支援・要介護認定者	合計
配布数	2,000	2,000	4,367	8,367
回収数	1,044	1,553	3,052	5,649
有効回収数	1,044	1,553	3,015	5,612
有効回収率	52.2%	77.7%	69.0%	67.1%

*有効回収数とは、回収数のうちで、白票、転出、死亡等を除いたもの

4 報告書の見方

- ① 回答の比率は、すべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入しました。そのため、単数回答の場合であっても、比率の合計が100%にならないこともあります。
- ② 回答率(%)は、その質問に該当する回答者数を母数(N)として算出しました。そのため、複数回答が可能な質問では、各項目の比率の合計は通常100%を超えます。
- ③ 母数は、件数として掲載しました。比率は、この件数を100%として算出しています。

2章 調査結果のまとめ

(注) 「」内はアンケート調査の選択肢の通り、“”内は選択肢を要約しています。

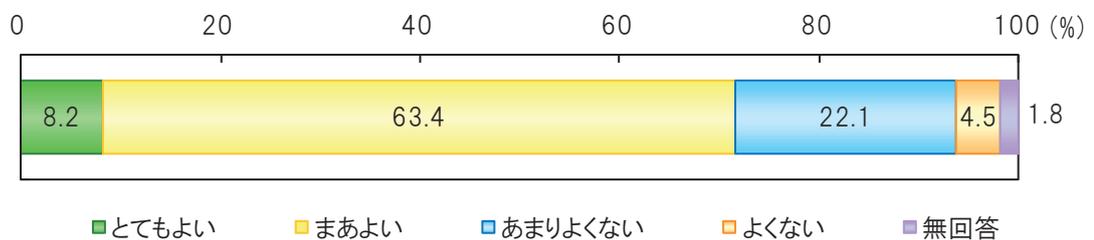
1 健康について

健康状態について、「とてもよい」「まあよい」と回答する高齢者は7割を超えています。

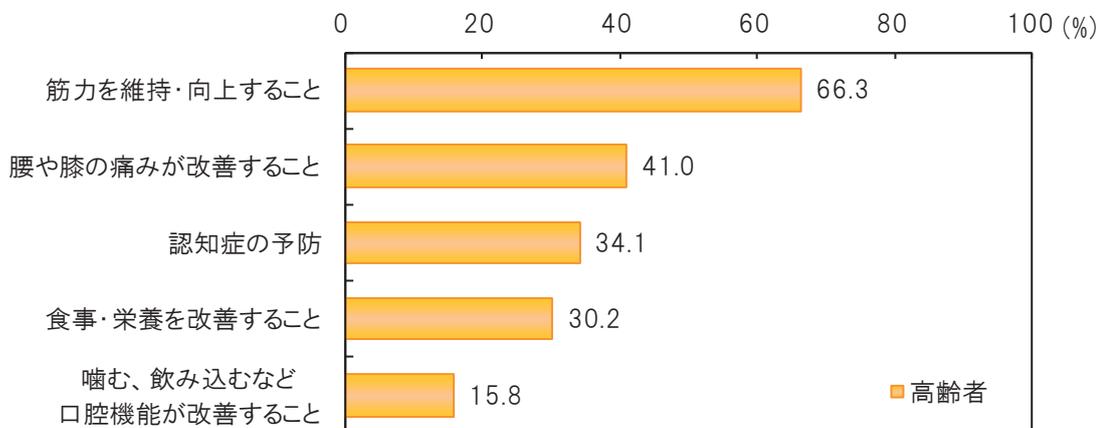
介護予防として取り組みたいこととしては、“筋力維持・向上”“腰や膝の痛み改善”“認知症予防”“食事・栄養”の回答が多くみられます。

介護が必要になった主な原因として、「認知症」「骨折・転倒」「脳卒中」「高齢による衰弱」が上位となっています。

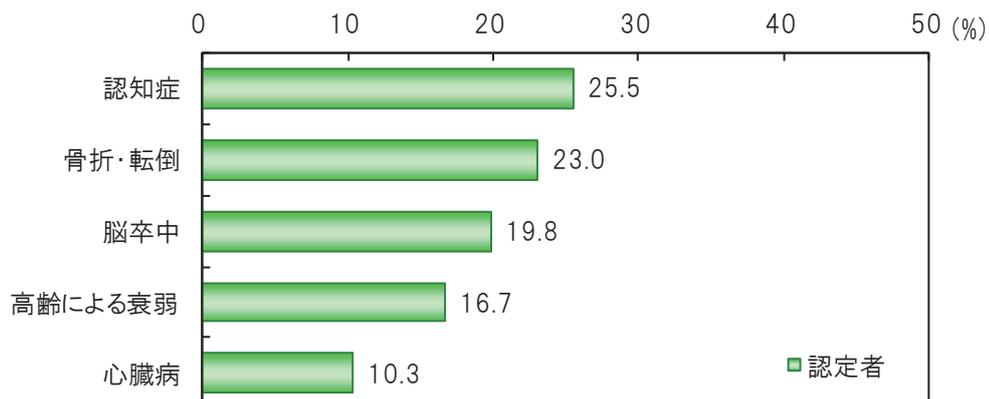
◆健康状態



◆介護予防として取り組みたいこと（上位5項目）



◆介護が必要になった主な原因（上位5項目）

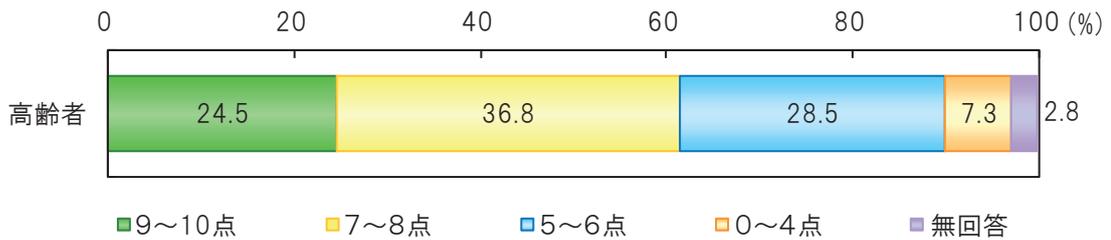


2 日常生活について

現在の幸福感について、10点を最高として点数を尋ねたところ、高齢者の平均は7点以上が6割以上となっています。健康状態が良好であったり、社会参加をしている高齢者が幸福感が高くなる傾向がみられます。

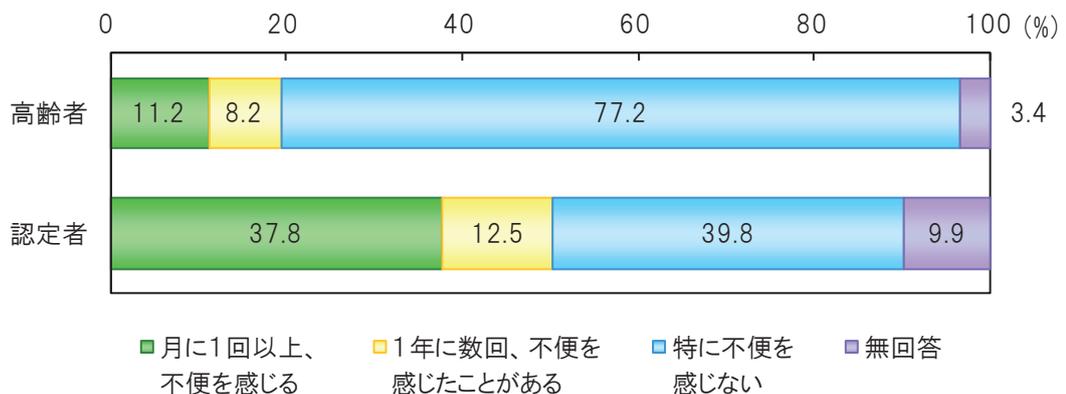
外出については、認定者で4割弱、高齢者で約1割の人が「月に1回以上」不便を感じています。

◆現在の幸福感



	高齢者 全体	健康		社会参加	
		とてもよい	よくない	週1回以上	週1回未満
平均	7.1	8.4	5.3	7.3	6.8
中央値	7	9	5	8	7

◆外出について



◆外出で最も困っていること（不便を感じたことがある人対象）

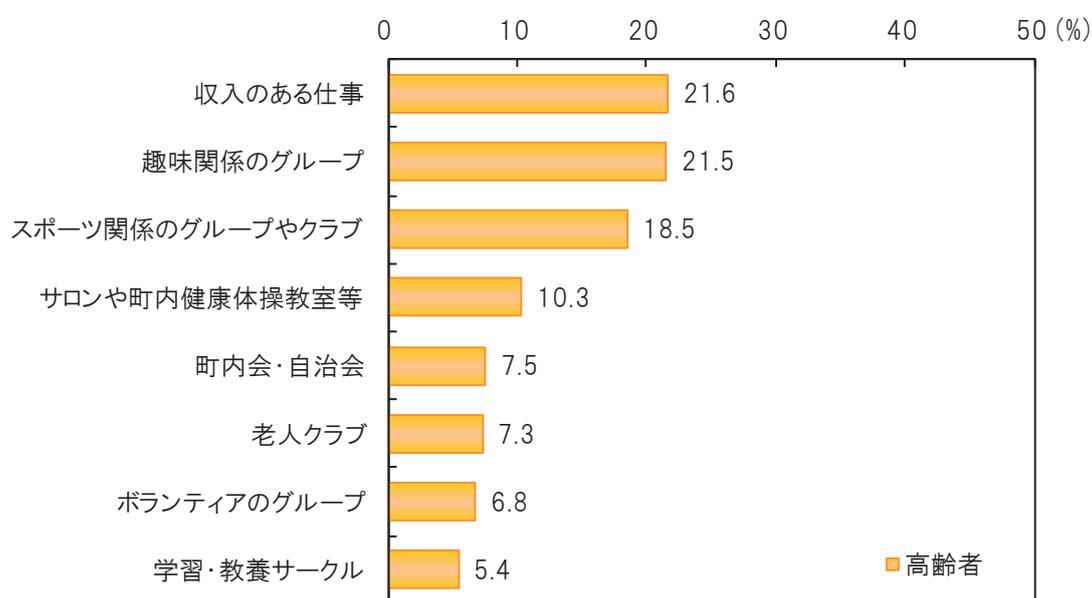
高齢者	認定者
足腰が悪いなど、歩いて出かけることが難しい (25.6%)	足腰が悪いなど、歩いて出かけることが難しい (53.1%)
車・自転車がない、使えない (21.3%)	車・自転車がない、使えない (14.2%)
バス、電車が使いにくい (14.3%)	タクシー料金の負担が大きい (7.1%)

3 社会参加・助け合いについて

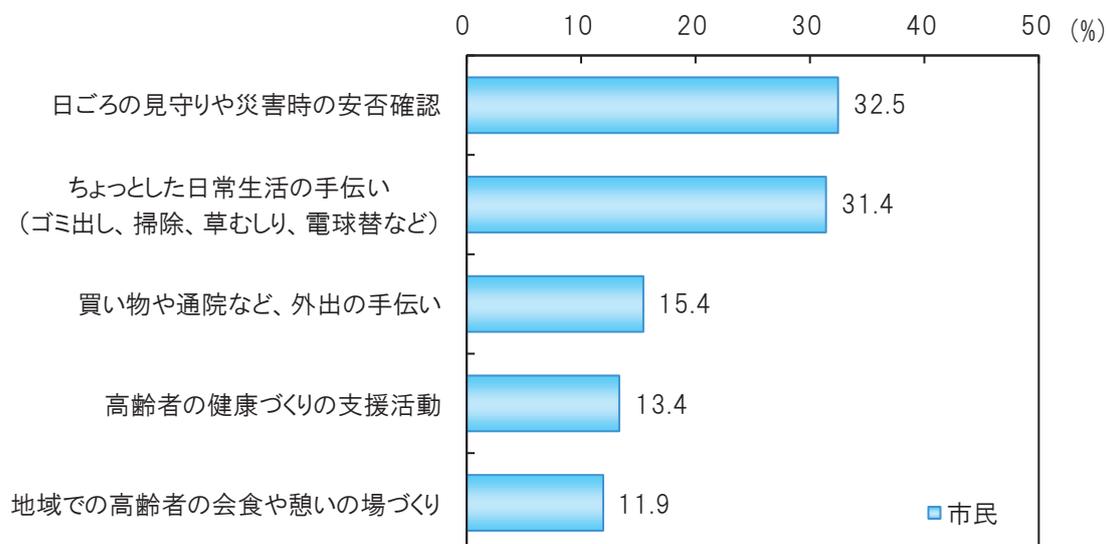
高齢者の余暇活動・社会活動の参加状況について、「収入のある仕事」「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「サロンや町内健康体操教室等」などへの参加がみられる一方、これらに参加していない高齢者も5割弱みられます。

高齢者が増えていく中で、住民同士がお互いに助け合う活動を広げていく必要があると考える市民は7割を超え、「日ごろの見守りや災害時の安否確認」「ちょっとした日常生活の手伝い」などへの参加意向がみられます。

◆余暇活動・社会活動の参加状況（月に1回以上の参加）



◆ボランティア活動・支え合い活動への参加意向（上位5項目）

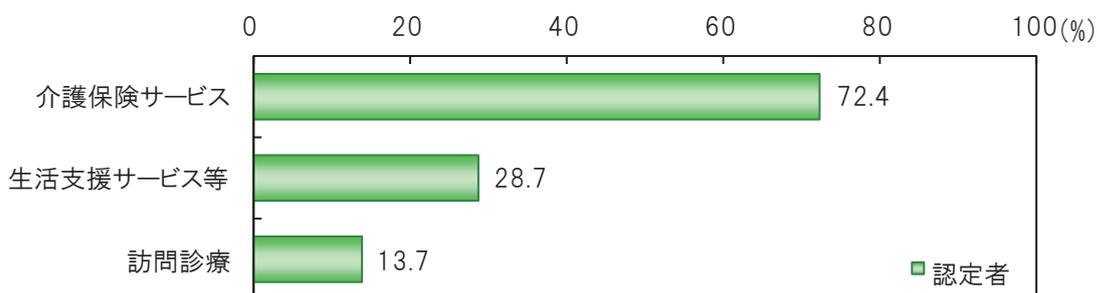


4 介護について

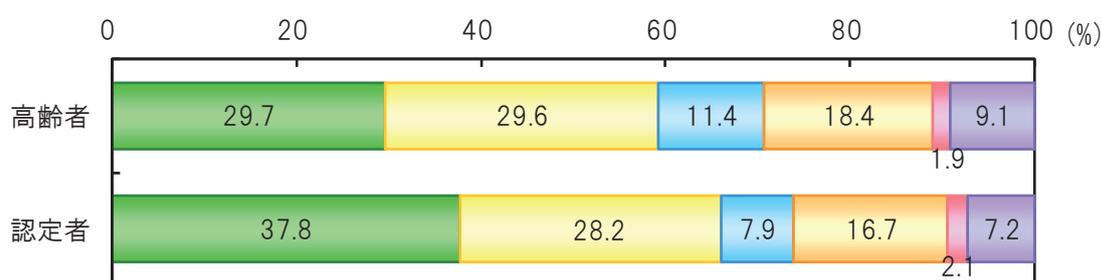
認定者で、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入を除く）を利用している人は約7割、生活支援サービス等（介護保険外）を利用している人は約3割、訪問診療を利用している人は1割強となっています。

介護を受けたい場所については、“在宅”（高齢者向け住宅を含む）で介護を受けたいと考える人は高齢者・認定者ともに7割を超えています。なお、人生の最終段階の医療・介護についての話し合いについて、「全く話し合ったことがない」が半数を超えています。

◆介護保険サービスなどの利用状況

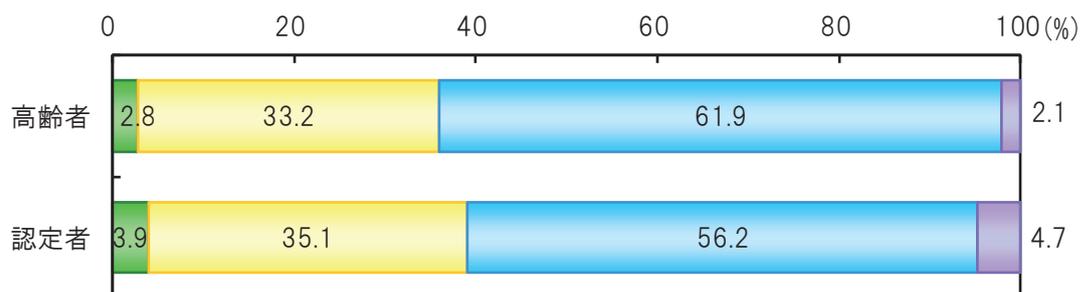


◆介護を受けたい場所



- 自宅で家族などを中心に介護してほしい
- 自宅で介護保険サービスや生活支援サービスを活用しながら介護してほしい
- 高齢者向けの住宅で介護保険サービスや生活支援サービスを活用しながら介護してほしい
- 特別養護老人ホームや病院などに入所(入院)したい
- その他
- 無回答

◆人生の最終段階の医療・介護についての話し合い



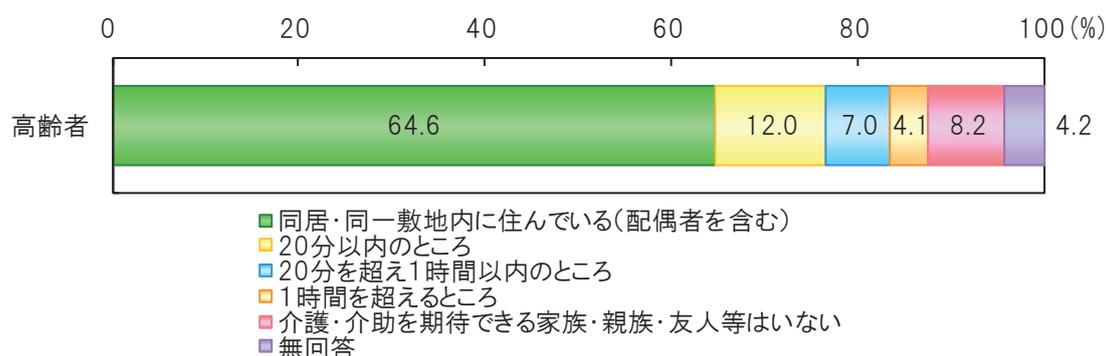
- 詳しく話し合ったことがある
- 一応、話し合ったことはある
- 全く話し合ったことがない
- 無回答

5 介護者について

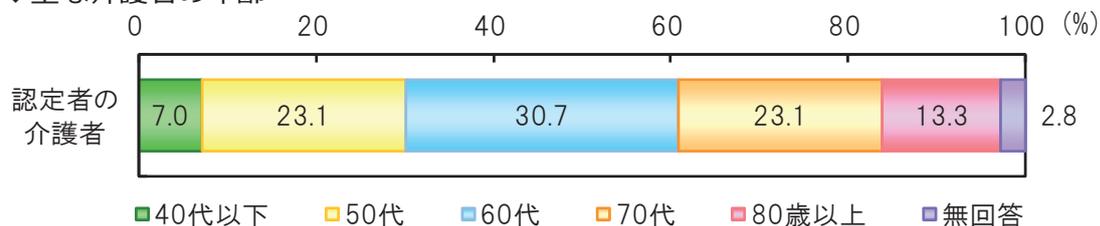
認定者の主な介護者の居住地について、“同居・同一敷地内に居住”や“20分以内のところ”が多い一方で、“いない”という人もみられます。主な介護者（家族・親族）の年齢は、60歳代が最も多く、80歳以上も1割を超えています。

主な介護者が不安を感じる介護として、「認知症状への対応」「外出の付き添い、送迎等」「入浴・洗身」「夜間の排泄」「日中の排泄」が上位となっています。

◆主な介護者の居住地



◆主な介護者の年齢



◆主な介護者が不安を感じる介護（上位5項目）

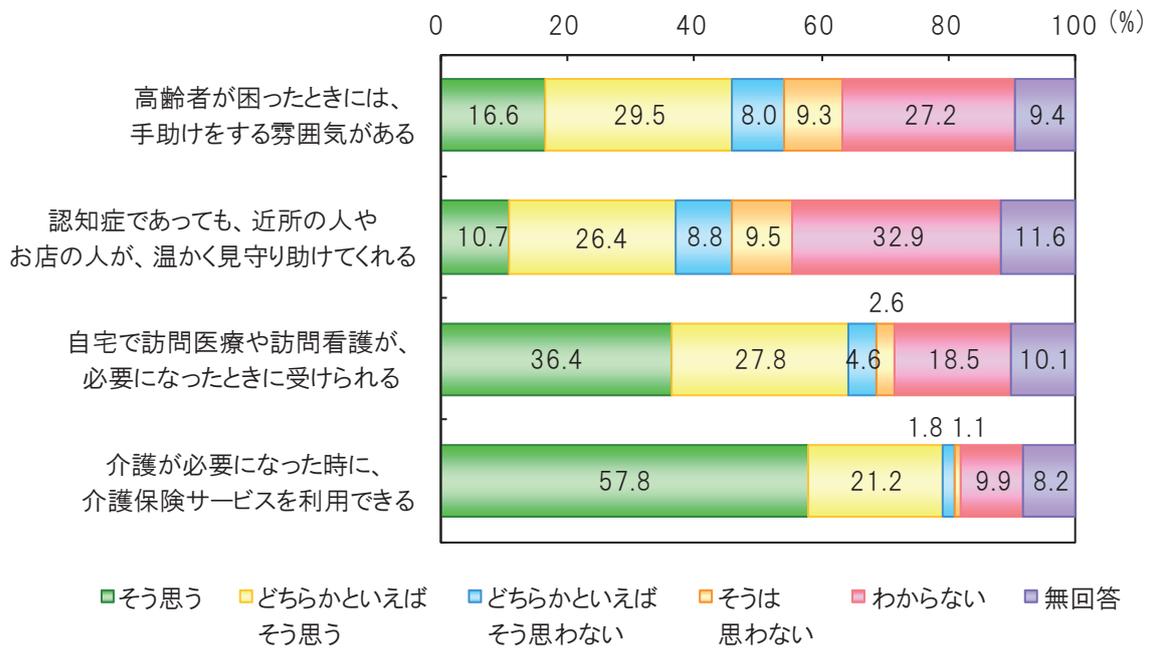


6 地域包括ケアの推進に向けて

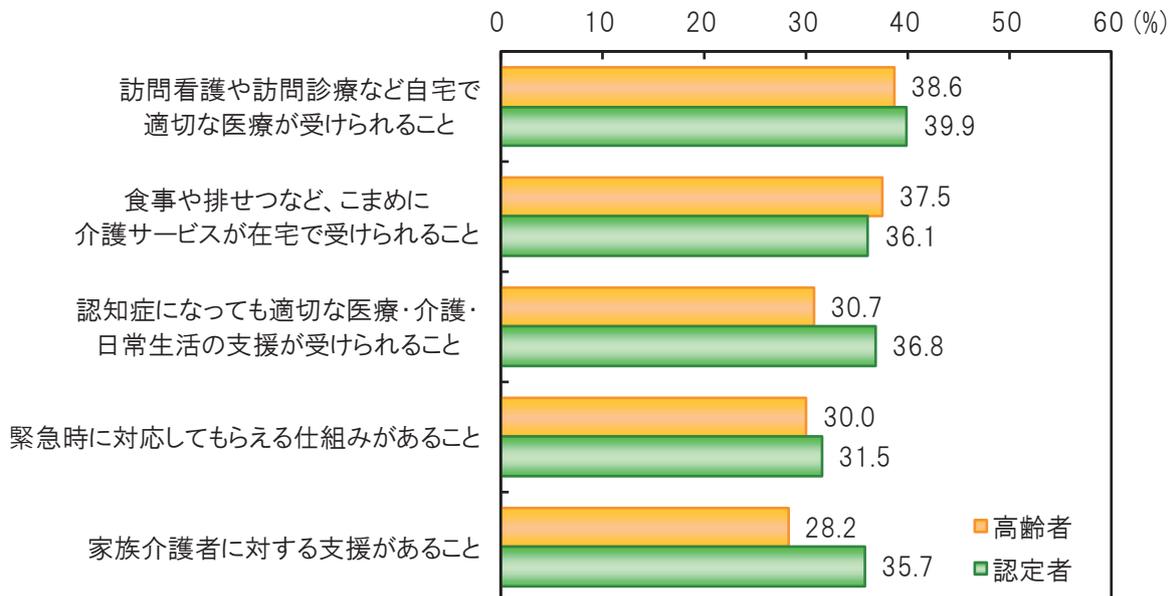
地域の状況について、『介護が必要になった時に、介護保険サービスを利用できる』は多くの認定者が評価しています。3年前と「そう思う」の割合を比べると『高齢者が困ったときには、手助けをする雰囲気がある』(19.6%→16.6%)、『認知症であっても、近所の人やお店の人が、温かく見守り助けてくれる』(13.7%→10.7%) でやや低下しています。

住み慣れた地域で暮らし続けるために、“在宅医療” “認知症の人への支援” “きめ細やかな在宅サービス” “家族介護者への支援” などの回答が多くなっています。

◆地域の状況（認定者）



◆住み慣れた地域で暮らし続けるために重要だと考えること（上位5項目）



7 中学校区別の考察

中学校区別については、学区により大きな違いはみられませんが、次の傾向がみられます。

高齢者について、住まいは東山・安城西・明祥・桜井で8割以上が持ち家です。安城北・篠目で介護者が遠方もしくは家族介護者がいない人の割合がやや高くなっています。篠目で健康にすぐれない人、安城南で社会参加が少ない人、明祥で外出頻度が少ない人の割合が他の圏域と比べてやや高くなっています。

認定者については、安城西で要介護3以上の割合がやや高くなっています。高齢者への手助けの雰囲気有は、安城北・桜井でやや高く、生活支援サービス等の利用は明祥でやや低くなっています。

◆高齢者（％）

	持ち家 (一戸建て)	介護者 (遠方・いない)	健康 (よくない*)	社会参加** (週1未満)	外出 (週2未満)	外出が不便 (月1以上)
東山	86.6	9.9	27.3	29.7	15.1	16.3
安城北	73.4	15.7	27.6	36.7	10.5	10.5
篠目	73.9	15.2	32.4	38.9	12.7	15.3
安祥	69.4	11.5	22.9	29.3	12.1	8.9
安城南	69.5	12.1	29.1	41.3	14.3	7.2
安城西	84.0	6.9	21.4	38.0	11.8	10.7
明祥	94.2	9.5	27.6	37.2	17.5	11.7
桜井	93.4	12.6	22.2	30.3	11.6	9.6

*「あまりよくない」と「よくない」の合計

**サロン、スポーツ趣味関係のグループ、町内会・自治会、就労など、週に1回以上参加する会・グループ等の有無

◆認定者（％）

	要介護3 以上	ひとり 暮らし	手助けの 雰囲気有*	訪問診療 利用	生活支援サ ービス等利用	外出が不便 (月1以上)
東山	20.4	16.8	42.5	9.5	29.5	40.0
安城北	21.1	19.1	50.8	13.3	30.0	39.2
篠目	20.5	17.3	42.8	17.6	33.8	43.2
安祥	21.7	18.4	41.6	9.9	31.4	40.4
安城南	20.8	19.3	43.3	16.1	30.4	37.3
安城西	26.6	13.8	48.8	15.9	25.6	36.6
明祥	21.1	10.5	42.6	11.0	19.0	37.1
桜井	20.2	12.5	52.0	12.8	26.0	33.7

*「そう思う」「どちらかといえばそう思う」の合計

8 介護保険サービスの利用状況

高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービスを利用する人（受給者数合計）が増加傾向で推移しています。このため、介護保険の費用額も増加してきています。

ただし、平成27年1月1日の性・年齢構成であった場合の現在の認定率（認定者数÷高齢者数）はやや低下しています。

◆介護保険のサービス別の受給者数の推移（人）

	H26	H27	H28	H29	H30
受給者数合計	4,076	4,270	4,456	4,521	4,497
在宅系	3,102	3,282	3,465	3,498	3,390
居住系	241	253	247	259	287
施設	733	735	744	764	820

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

◆介護保険の費用額の推移（安城市、億円）

（年度）	H26	H27	H28	H29	H30
費用合計	79.0	83.3	86.5	90.6	92.5
在宅系	47.5	50.8	53.6	55.8	54.8
居住系	7.1	7.6	7.5	8.0	8.8
施設	24.4	24.9	25.4	26.7	29.0

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、H30は「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計

◆認定率の推移（H27.1.1基準の性・年齢構成の調整済、％）

（年度）	H26	H27	H28	H29	H30	H31
合計	13.7	13.9	13.8	13.4	13.2	13.0

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」（R元.3.12）

注：3月末時点、「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率（H27.1.1基準）

9 課題のまとめ

①健康づくり・社会参加による健幸都市の実現

高齢者は、健康状態がよい人ほど幸せと感じている人が多く、社会参加をしている人も同様の傾向がみられ、引き続き、健康づくりと社会参加による健幸都市の実現を図っていく必要があります。

多くの高齢者は、一定の健康状態を保っています。ただし、高血圧・糖尿病・肥満など生活習慣に改善を要する人は多く、身体機能・認知機能・口腔機能などに課題がある人もみられます。このため、健康づくりや介護予防に取り組むことや、かかりつけ医を持つことなどが求められます。

高齢者の余暇活動・社会活動については、仕事・趣味・スポーツ・サロン・老人クラブ・ボランティアグループなど多様な場への参加がみられ、それぞれの関心や状況にあわせて何らかの活動への参加を働きかけていくことが必要です。なお、マイカーを利用しない人や足腰に不安を抱える人などで外出に不便を抱えている高齢者もみられます。

超高齢社会を迎えた今、市民は助け合い活動を広げていく必要があると考えており、市民・高齢者ともに、ちょっとした日常生活の手伝い、日ごろの見守りや災害時の安否確認などへの関心がみられます。ただし、参加したくないとの回答が前回調査（3年前）よりもやや増えており、高齢者が困ったときには、手助けする雰囲気があると考えられる高齢者もやや減少するなど、地域のつながりが徐々に弱まっていることがうかがわれます。

②地域包括ケア体制の推進

高齢者、認定者ともに、“在宅”（高齢者向け住宅を含む）で介護を受けたいと希望する人、人生の最期の場所について「自宅」を希望する人が多く、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ができるようにするために「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」を切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進が必要です。介護保険サービスの受給者数は増加傾向で推移しており、サービスの提供体制を充実していく必要があります。

自宅や住み慣れた地域で暮らし続けるために重要なこととして、一般高齢者・認定者ともに、“こまめな介護サービス”“在宅医療”“認知症の人への支援”“緊急時の対応”“家族介護者への支援”について多くの人が回答しています。また、市民は、“在宅高齢者の家族の支援”“入所施設”をはじめ、“ひとり暮らし高齢者対策”“交通手段”“介護人材の確保”などの充実を求めています。特に、認知症については、主な介護者が不安を感じる介護内容で最も回答が多く、予防、相談窓口の周知、近所やお店の人の理解も含め総合的な対応が求められます。

なお、市民は、高齢期の生きがいへの準備について、高齢者・認定者は、人生の最終段階の医療・介護の話し合いなどを行っていない人が多くみられます。地域包括支援センター、仕事と介護の両立、訪問診療・訪問看護の認知度も限定的で、市民・高齢者への情報提供が求められます。

安城市高齢者等実態調査報告書（概要版）

発行年月 令和2年3月
編集・発行 安城市福祉部高齢福祉課
〒446-8501
愛知県安城市桜町18番23号
電話 0566-76-1111（代表）
0566-71-2290（直通）
e-mail : koufuku@city.anjo.lg.jp
