

第VIII部 高齢者福祉・介護実態調査結果のまとめ

第1章 高齢者福祉・介護実態調査結果のまとめ

本調査は、高齢者一般、要支援高齢者、要介護高齢者、施設入所高齢者、ケアマネジャーの5区分で実施し、全体の回収率は73.1%となっています。

調査区分ごとの高齢者を対象とした調査では、回答者の年齢構成として、高齢者一般では後期高齢者の割合が約4割に対して、要支援高齢者が約9割、要介護高齢者が約8割と、高齢者一般を大きく上回り、後期高齢者になるほど、要介護認定を受ける状況が高くなることが影響した結果であると考えられます。

また、回答者の性別をみると、高齢者一般では男性が女性を上回る回答率に対して、要支援高齢者及び要介護高齢者では、女性が男性を上回る回答率となっています。

家族構成における1人暮らしの割合をみると、高齢者一般が23.5%、要支援高齢者が37.0%、要介護高齢者が13.9%と、要支援高齢者の1人暮らしの割合が他の区分に比べて高い傾向がみられました。

介護・介助の状況として、現在、何らかの介護を受けているでは、介護度があがるにつれて割合は増加し、要支援高齢者では約4割、要介護高齢者では約7割と、要介護高齢者が大きく上回る状況となっています。

要介護高齢者では、運動機能の低下の傾向がみられた割合が約7割、手段的自立度(IADL)の評価で低いと判定された割合が約7割と、高齢者一般(運動機能の低下の傾向がみられた割合が1割未満/手段的自立度(IADL)の評価で低い)及び要支援高齢者(運動機能の低下の傾向がみられた割合が約5割/手段的自立度(IADL)の評価で低い)が約3割)と比べて高い割合を示していることから、日常生活の中の困りごとにおいても、多くの項目で割合が高くなっています。

外出を控えている状況をみると、高齢者一般では約1割であるのに対して、要支援高齢者では約4割、要介護高齢者では約5割と、介護度があがるにつれて外出を控える傾向がみられました。また、主な外出先をみても、高齢者一般では様々な項目に対して回答がみられたものの、要支援高齢者、要介護高齢者では主な外出先が限定的になる傾向がみられ、買い物をする場所、病院、診療所、デイサービスなどの通所施設が主な外出先として挙げられています。外出先が限定的になる要因としては、高齢者一般では徒歩、自転車、自動車(自分で運転)、電車、路線バスなど、様々な移動手段を活用し外出している状況がみられましたが、要支援高齢者、要介護高齢者では自動車(人に乗せてもらう)、病院や施設のバス、タクシーなどを活用し移動している状況がみられたことから、誰かに頼る移動手段を活用していることが影響していると考えられます。そのため、要支援高齢者、要介護高齢者では、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスにおいても、移送サービス(介護、福祉タクシー等)の割合が高くなる傾向がみられました。

介護度があがるにつれて、運動機能が低下し、外出時の移動手段は限られてくる状況がみられ、外出先も限定的となり、外出を控える傾向も高くなることから、自身の身体機能を維持しながら日常生活を送ることができるかが重要となってくると考えられます。高齢者一般における介護予防への取組状況では、意識して取り組んでいるが約5割と、高齢者一般の約5割は取り組んでいない状況であり、きっかけがあれば取り組みたい、具体的な取り組み方がわからないなど、介護予防に取り組むことへの意識はあるものの、取り組み自体につながっていない現状がみられました。一方で、要支援高齢者では介護予防の取組状況として、取り組んでいないは約1割と、何かしらの取り組みを行っていることから、自身の健康に対する意識は高齢者一般に比べて高いことがうかがえます。

介護予防へ取り組み始めた年齢をみると、40～64歳から取り組み始めたとの回答が多くみられたことから、その頃から自身の健康に対して意識をし始める方が多いのではないかと考えられます。

介護予防のための通いの場(トコロん元気百歳体操、お達者倶楽部など)への参加状況としては、高齢者一般では参加している割合が1割未満であるのに対して、要支援高齢者では約2割と、高齢者一般を上回る結果となっています。このような場へ、高齢者一般の方の参加を促していくことも重要と考えられます。その際には、やはり自宅からの距離という点も重要であり、参加したい移動時間としては、高齢者一般では徒歩・自転車で10分以内及び徒歩・自転車で30分以内が約6割を占めることから、身近な地域において、介護予防のための通いの場を充実させていくことが重要であるとともに、活動をしているという情報発信も併せて必要なことであると考えられます。

認知機能の評価において認知機能に低下の傾向がみられたと判定された割合は、高齢者一般が40.1%、要支援高齢者が52.4%、要介護高齢者が66.4%と、介護度があがるにつれて割合も増加しています。今後の生活での心配ごととしては、自分が認知症になることが上位に挙げられており、認知症に対する意識は高い状況がうかがえます。高齢者一般でも認知機能に低下の傾向がみられた割合が約4割と、他の評価項目と比べると高い割合を示していることから、認知症に対する正しい知識や早期発見、早期受診の重要性について周知し、認知症の傾向がみられた場合には円滑に相談機関や医療機関等へとつながる取組が重要であると考えられます。

地域の活動への参加状況では、趣味関係のグループへの参加率が最も高く、今後希望する社会参加においても趣味関係のグループの割合が高く、趣味を通じて交流している高齢者、趣味を通じた交流を望んでいる高齢者が多い状況がうかがえることから、趣味関係のグループの情報を発信することで、地域の活動への参加が促せるのではないかと考えられます。

紙おむつの給付事業では、介護保険料が上がっても、現行通りの内容で継続した方がよいと回答している割合は、高齢者一般が19.6%、要支援高齢者が24.3%、要介護高齢者が29.5%と、介護度があがるにつれて継続を求める割合が高くなるが、継続を求める割合より介護度の高い方に限定した方がよい、常に紙おむつが必要な方にのみ限定した方がよいとの見直しを求める割合のほうが高く、今後、何かしらの見直しが必要であると考えている方が多い結果となっています。

低所得者助成金制度では、今まで通りの助成金制度を継続する必要があると思うと回答している割合は、高齢者一般が52.0%、要支援高齢者が51.3%、要介護高齢者が47.5%と、それぞれ約5割が継続の必要があると回答している一方で、見直しが必要との回答もみられ、見直しの観点としては、対象となるサービスを限定した方がよいとの回答が多くみられました。

要支援高齢者の介護者及び要介護高齢者の介護者の結果をみると、両調査とも介護をしている性別は女性のほうが多く、主に妻、娘が介護をしている状況がみられました。

介護をするうえでの困りごととしては、介護者自身の健康面(身体的な負担、精神的な負担)に関する困りごとが多い状況がみられ、介護度が高くなるにつれて、介護に費やす時間も多くなる状況がうかがえます。

介護についての相談先は、要支援高齢者の介護者では家族・親族の割合が最も高いのに対して、要介護

高齢者の介護者ではケアマネジャーの割合が最も高くなり、要支援高齢者の介護者と要介護高齢者の介護者とは、介護の相談先に異なる傾向がみられました。介護度があがるにつれて、ケアマネジャーとの関わりも深くなり、介護を継続していくうえで欠かせない存在となっていることが結果からもうかがえます。

介護者が不安を感じる介護等では、要支援高齢者の介護者では、外出の付き添い、送迎等、入浴・洗身、食事の準備(調理等)など日常的な介護に不安を感じる傾向がみられましたが、要介護高齢者の介護者では、認知症状への対応が不安と回答している方が、他の項目に比べて多くなっています。認知症状を不安と感じる要因として、コミュニケーションの課題も考えられることから、介護者や家族が認知症状や特性を理解することが重要であると考えられます。

介護の負担感について負担と感じている割合は、要支援高齢者の介護者では約8割、要介護高齢者の介護者では9割を超えている状況ではあるものの、今後の介護について在宅で介護を続けたいは、要支援高齢者の介護者が約8割、要介護高齢者の介護者が約7割と、介護への負担感を感じているが在宅での生活を望んでいる介護者が多い状況となっている一方で、施設に入所させたいと回答している割合は両介護者ともに約2割となっています。介護を受けている本人の状況や介護者、家族の状況などを踏まえて、適切な介護保険サービスへとつなげていくことが、介護者、家族にとって重要なことであると考えられます。

施設入所高齢者の結果をみると、入所施設については、特別養護老人ホームが74.6%、老人保険施設が25.4%となっており、施設入所の申込から入所までの期間としては、3か月未満が約3割、1年未満が約7割となっています。

施設への入所理由としては、介護者がいない等の理由で、在宅で介護を受けられない、家族介護の負担が少なくすむからが上位にあげられており、在宅で生活を続けるためには、介護者、家族の存在が必要不可欠である状況がうかがえます。

自宅での生活と施設での生活での生活の質という視点で考えた際、どちらのほうが良いと感じるかでは、家族・親族との関わりについては、自宅での生活の割合が高いものの、日常生活における動作や人と人との関わりについては、施設での生活の割合が自宅での生活の割合を大きく上回っています。生活の質という視点では、施設での生活のほうが良い面があるという結果ではないかと考えられます。施設へ入所すること、入所させることに対して否定的な考えをもつ方もいることから、施設での生活についても正しく周知していく必要があると考えられます。

ケアマネジャーの業務量は、負担と感じている割合は約9割を占め、負担と感じている業務には、利用者本人と家族の意向との調整、主治医や他の専門職との連絡・調整、介護予防プランの作成が上位に挙げられています。利用者本人と家族の意向との調整については、それぞれの家庭環境により異なるため、一概に業務量を減らす解決策としては見出しづらい部分があると考えられますが、主治医や他の専門職との連絡・調整については、連携システムの構築により、スムーズな連絡・調整を図れるようにすることで業務量を減らせる部分があるのではないかと考えられます。

最後に、超高齢社会を迎え、1人暮らしの増加や共働き世帯の増加など、高齢者を取り巻く家庭環境は変化しています。高齢者施策のみならず、住み慣れた地域で安全・安心な生活を送るためには、社会全体で支え合う視点が重要であり、高齢者施策分野においては、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築を推進かつ充実させることにより、様々なニーズに応えられる支援体制を確立することが重要であると考えられます。

また、介護保険サービスや介護予防への取組、インフォーマルサービスなど、高齢者を支えるサービスは多種多様化していますが、これらを認知している高齢者は少ないのではないかと思います。いつかは皆、高齢者となることから、年齢が若いうちから介護保険サービスや介護予防の重要性などに関する情報を発信し、すべての人が安心して高齢者を迎えられる社会を構築していくことが重要ではないかと考えられます。