

2. 調査結果の概要

(1) 生活機能

高齢者の生活機能を、一般的に使用されている老研式活動指標(具体的な活動の実行状況を問う形に修正)で、手段的自立度、知的能動性、社会的役割の面からみている。

性別にみると、知的能動性では男性より女性のほうが低下者割合が高くなっている。

年齢階級別では、全体に年齢が高くなるほど低下者割合も高くなる傾向がみられるが、特に女性でその傾向が顕著となっている。

地域別にみると、琴浦町の低下者割合が最も低くなっているが、琴浦町の対象者には要介護認定者が含まれていないことなども影響しているものと考えられる。

図1-1 生活機能低下者割合(性別・年齢階級別)

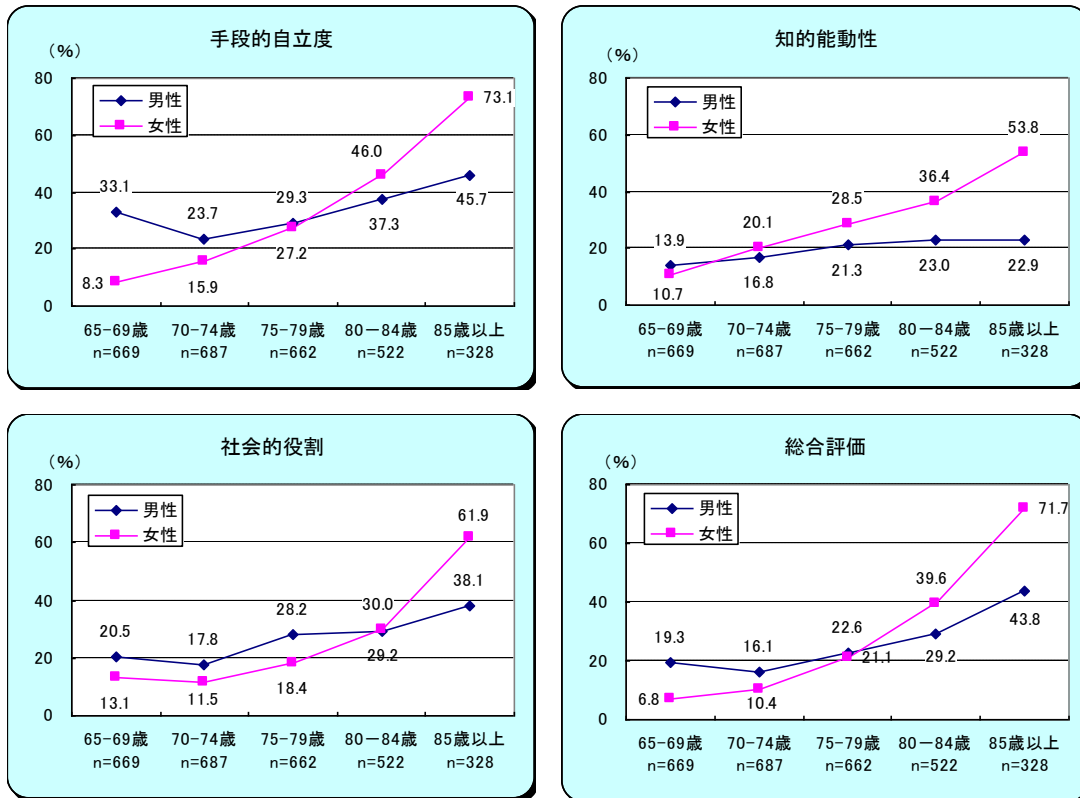
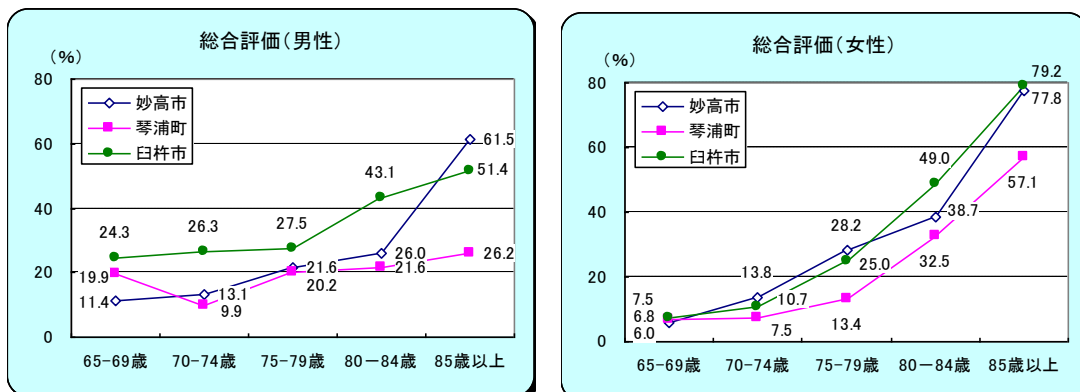


図1-2 生活機能低下者割合(地域別・性別・年齢階級別)

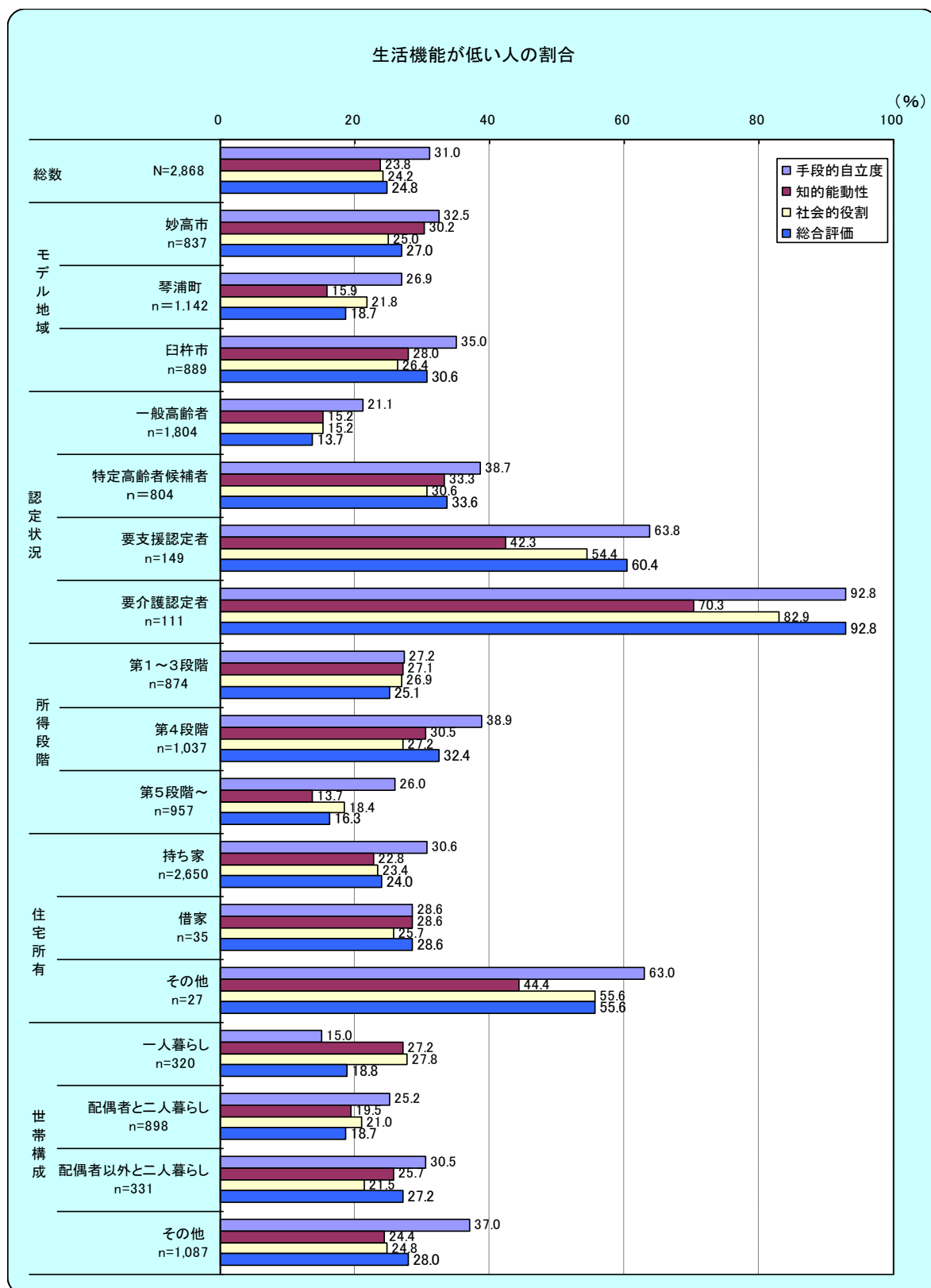


要介護認定等の状況別にみると、やはり一般高齢者より特定高齢者候補者、要支援認定者、要介護認定者のほうが低下者割合が高くなっている。

所得段階別では、第5段階以上の高所得層でその割合が低くなっているが、これは高所得層の年齢構成が比較的若いことを反映しているものと考えられる。

世帯構成でみると、「一人暮らし」で手段的自立度の低下者割合が相対的に低くなっている。日常の家事をこなしている一人暮らし高齢者が多いことがうかがえる。

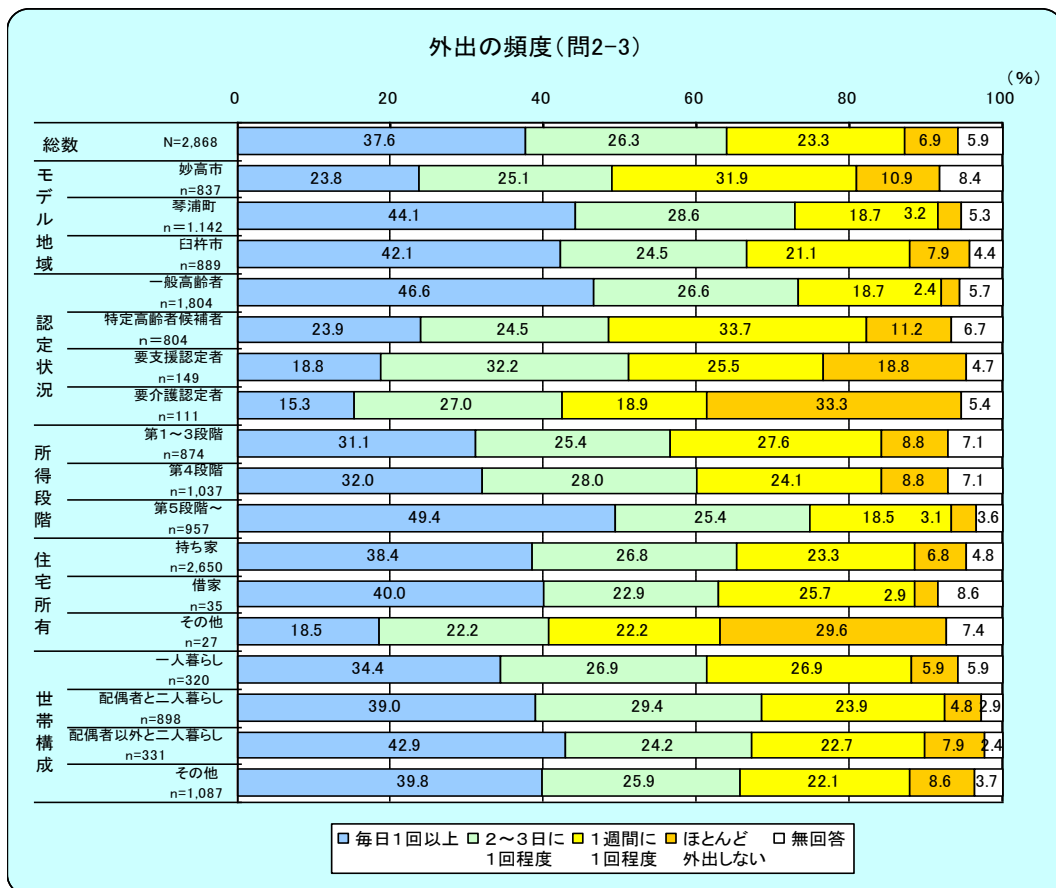
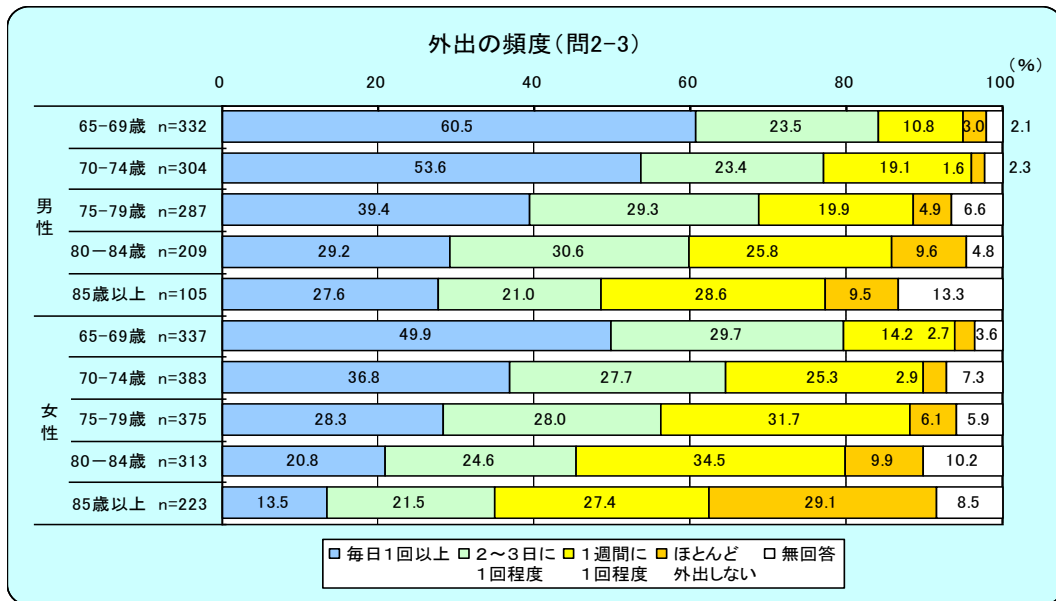
図1-3 生活機能低下者割合(属性別)



(2)閉じこもりの状況

普段の買物、散歩などで外出する頻度をたずねることにより、閉じこもりの状況をみる。
男女とも、年齢とともに外出の頻度が落ち、「週に1回程度」「ほとんど外出しない」といった閉じこもり傾向の高齢者が増えてくる傾向がうかがえる。
地域別にみると、妙高市で外出頻度が少ない高齢者が多くなっており、本調査が降雪期の1月から2月にかけて行われたことを反映しているものと推測される。
認定状況等でみると、一般高齢者より特定高齢者候補者、認定者のほうが外出の頻度が少ない高齢者の割合が高くなっている。
所得段階別では、第5段階以上の高所得層で外出の機会が多い傾向がみられる。

図2 外出の頻度別割合



(3) 転倒リスク

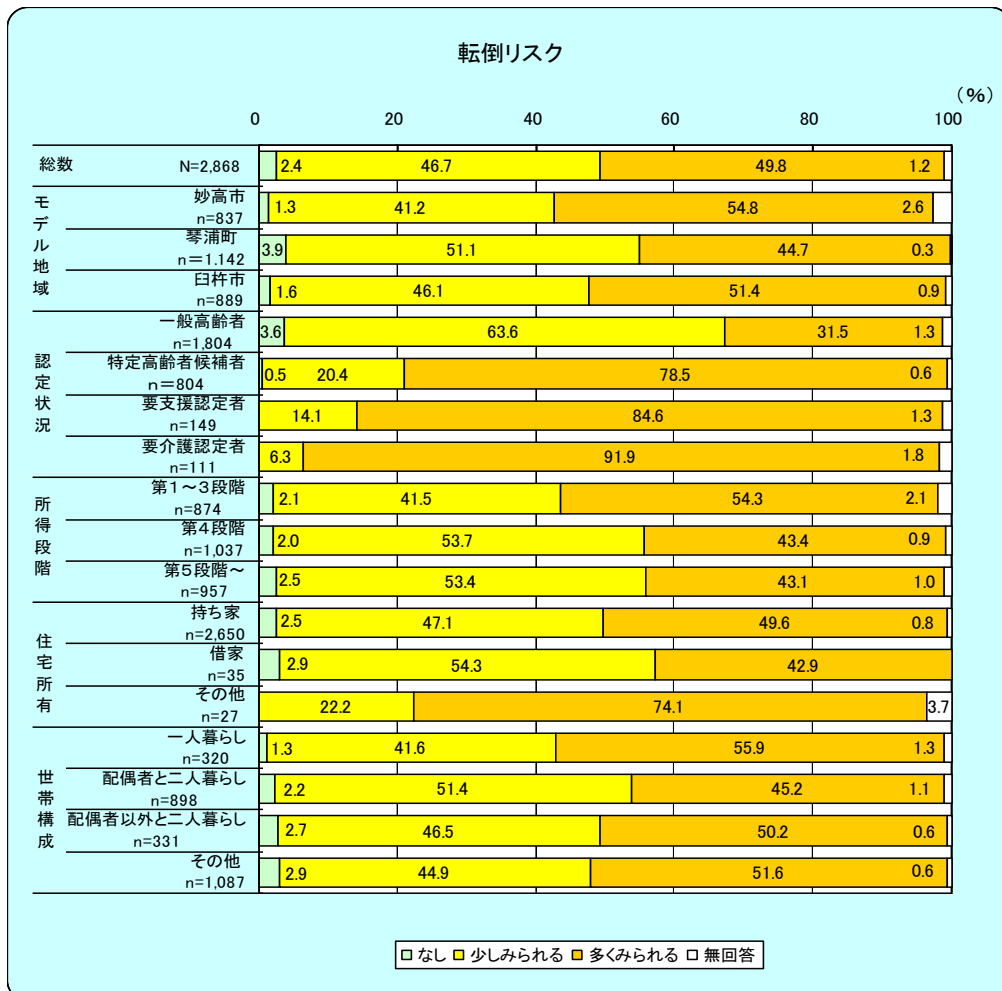
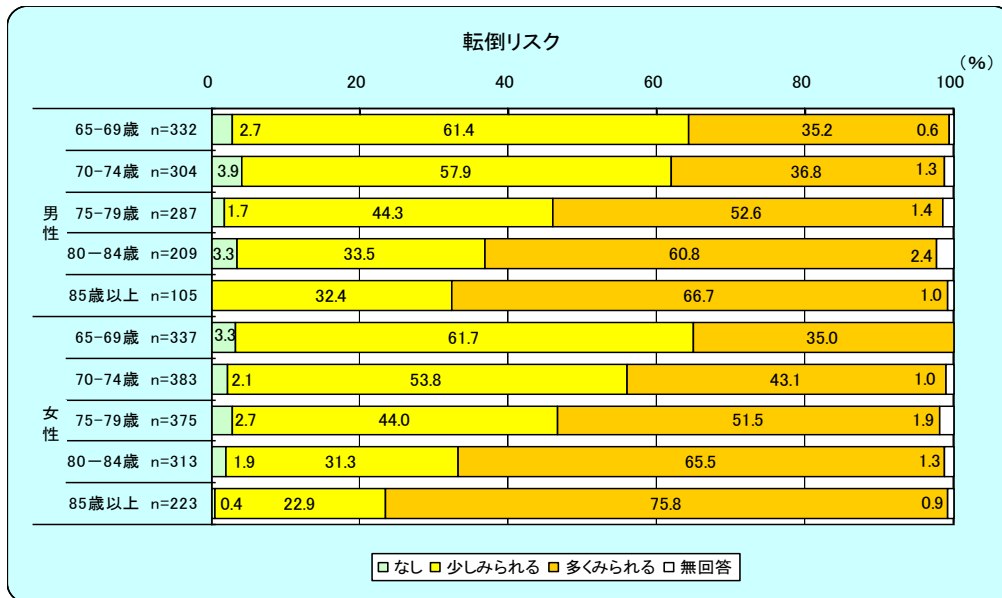
転倒リスクの状況を見てみると、「多くみられる」と判定されたのは男女とも5割前後だったが、いずれも年齢が上がるほどその割合が高くなっている。

地域別では、要介護認定者が調査対象となっていない琴浦町でその割合が低くなっている。

認定状況等では特定高齢者候補者、認定者で、所得段階では第1～3段階で、住宅所有関係では「その他」で、世帯構成では「一人暮らし」でその割合が高くなっている。

それぞれの年齢構成や生活状況を反映しているものと考えられる。

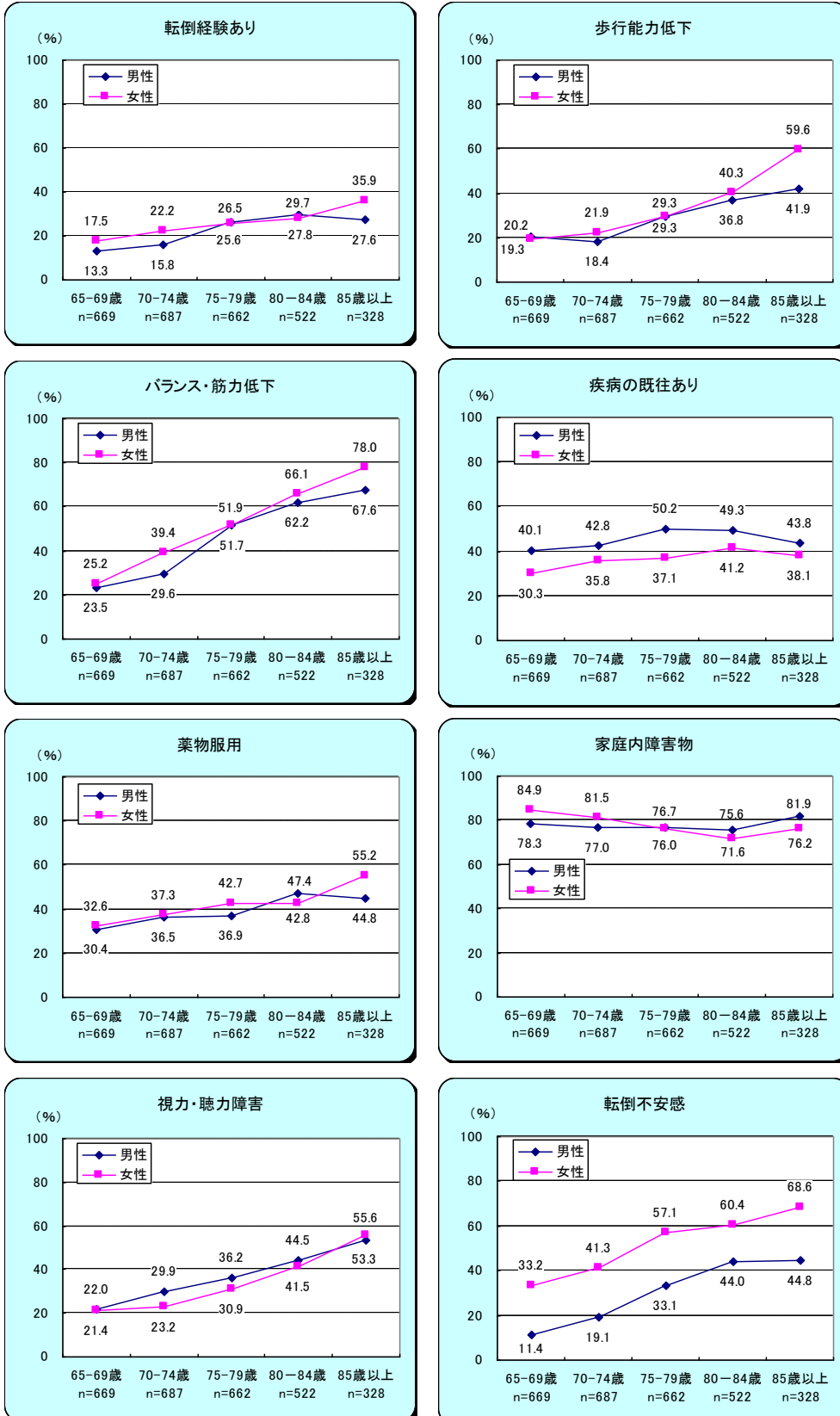
図3-1 転倒リスク者割合



転倒リスクの要因としては、「家庭内障害物」が8割近くで最も多く、次いで「バランス・筋力低下」「転倒不安感」などとなっている。

これを性別にみると、「転倒不安感」については、すべての年代で女性のほうがリスク要因の保有者割合が高くなっている一方、「疾病の既往あり」では逆に男性のほうがその割合が高くなっている。年齢別にみると、「家庭内障害物」を除き、年齢が上がるとともにリスク要因の保有者割合が高くなる傾向を示している。

図3-2 転倒リスク要因保有者割合（性別・年齢階級別）



(4) 低栄養状態リスク

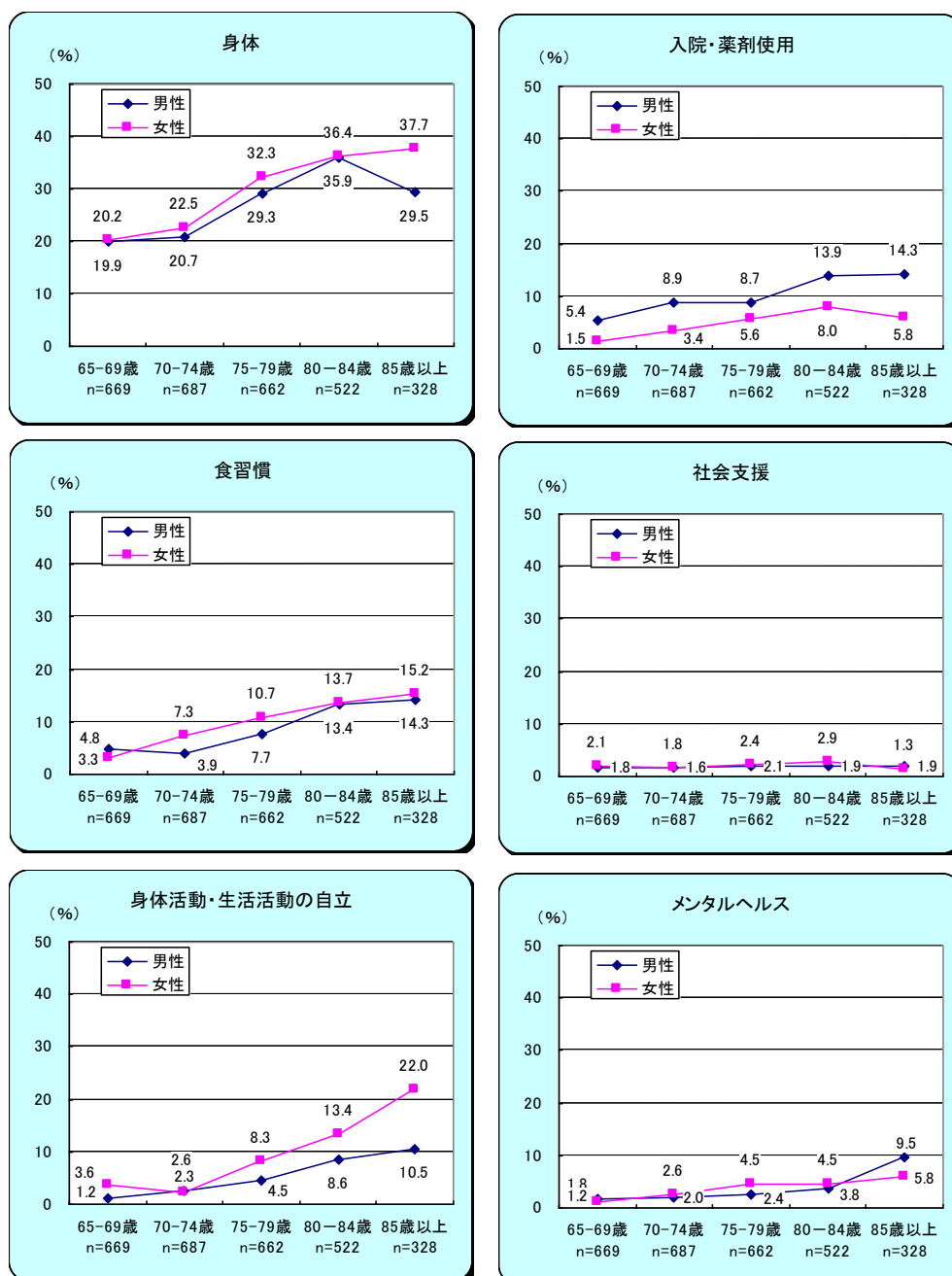
①身体状況、②入院・薬剤使用、③食習慣、④社会支援、⑤身体活動・生活活動の自立、⑥メンタルヘルスについて、それぞれの低栄養状態のリスク判定を行うと以下のとおりとなっている。

「リスクが多くみられる」と判定された高齢者の割合を項目別にみると、「身体」(低体重など)が最も高く、次いで「食習慣」「身体活動・生活活動の自立」「入院・薬剤使用」が続いている。

これを性別にみると、「入院・薬剤使用」では男性のほうが、「身体」や「身体活動や生活活動の自立」については女性のほうがリスク保有者割合が高くなっている。

年齢階級別では、「社会支援」を除き、年齢が高くなるほどリスク要因の保有者割合が高くなっている。

図4 低栄養状態リスク要因保有者割合（性別・年齢階級別）



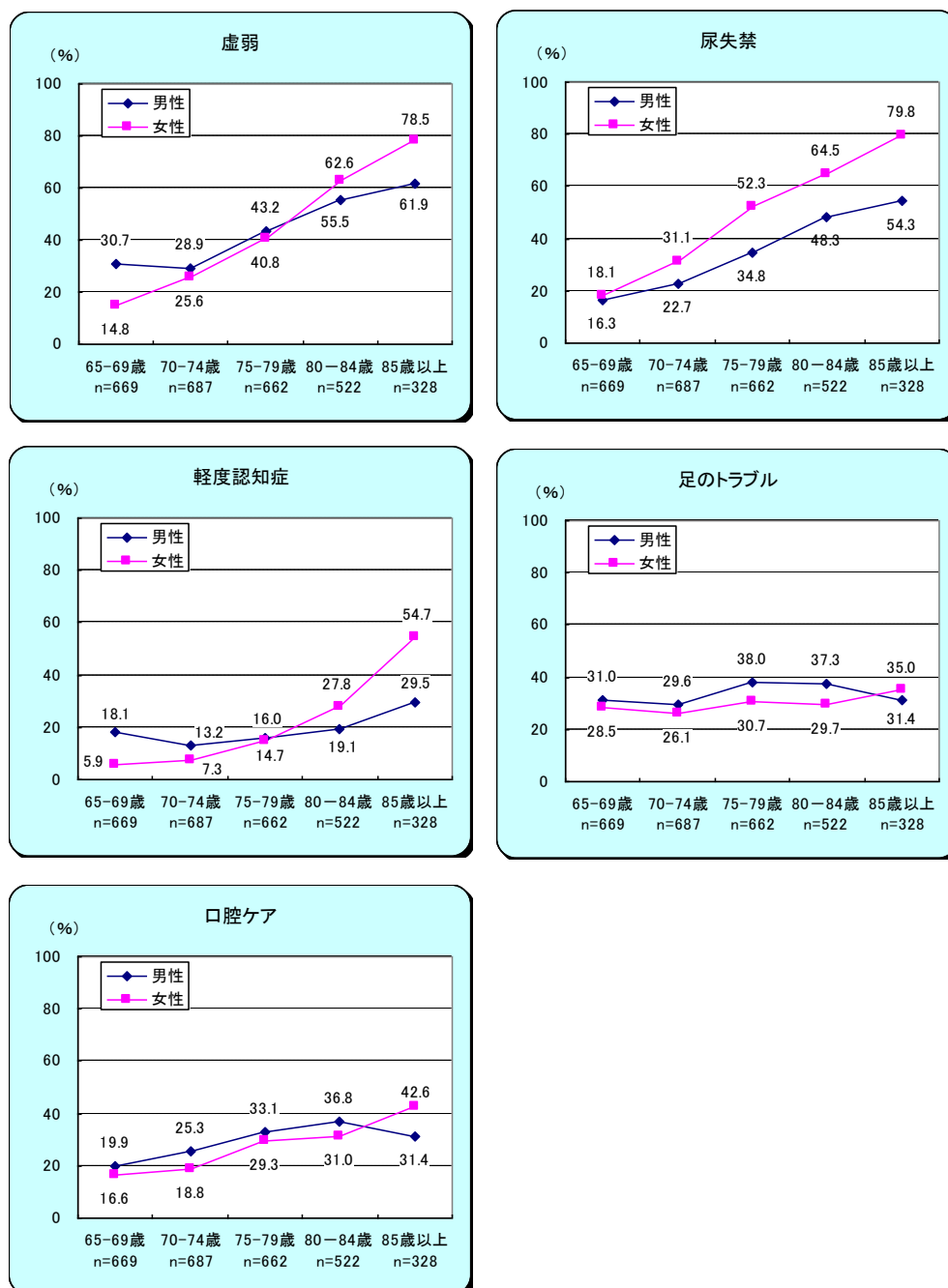
(5) その他のリスク

その他のリスク状況をみると、全体のリスク者割合は、「虚弱」「尿失禁」「足のトラブル」「口腔ケア」「軽度認知症」の順となっている。

性別にみると、「尿失禁」では女性のほうが、「足のトラブル」や「口腔ケア」については男性のほうがリスク者割合が高くなっている。

年齢別では、「虚弱」や「尿失禁」で年齢が上がるほどリスク者割合が高くなる傾向が顕著になっている。

図5-1 その他リスク者割合（性別・年齢階級別）



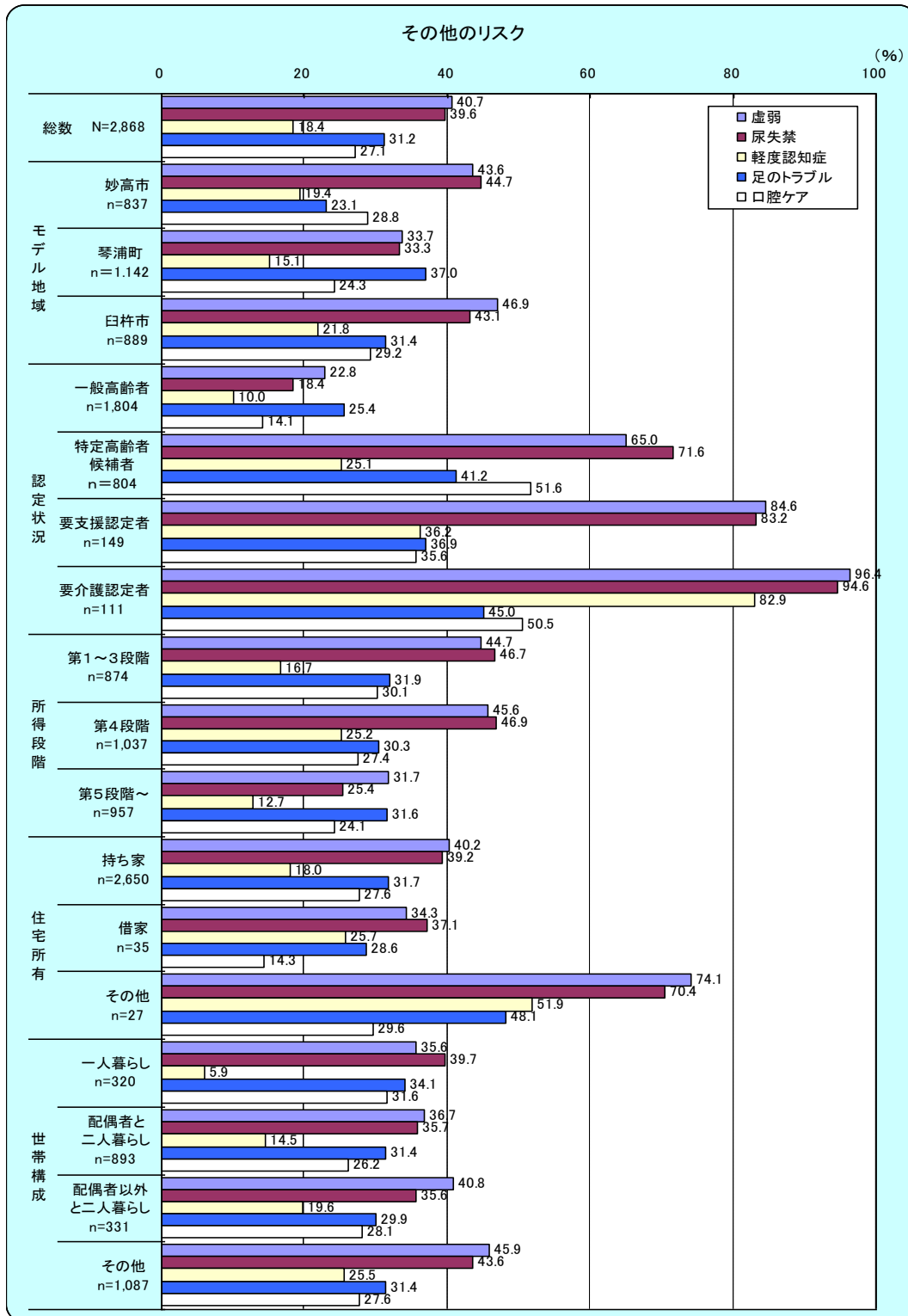
地域別にみると、総じて要介護者が除外され、年齢構成も比較的若い琴浦町のリスク者割合が低くなっているが、「足のトラブル」については琴浦町が最もリスク者割合が高くなっている。

属性別にみると、認定状況では一般高齢者より特定高齢者候補者、認定者のほうがリスク者割合が高い傾向がみられる。ただ、「足のトラブル」や「口腔ケア」では、要支援認定者のほうが特定高齢者候補者よりリスク者割合が低くなっており、介護（予防）サービスを受けることによってこうした面でのケアも受けていることがうかがえる。

所得段階でみると、比較的年齢構成の若い第5段階以上でリスク者割合が低くなっている。

世帯構成では、「一人暮らし」で「軽度認知症」のリスク者割合が5.9%と、非常に低くなっている。

図5-2 その他リスク者割合(属性別)



(6) 基本チェックリスト判定結果

要支援・要介護認定を受けていない高齢者について、基本チェックリストによる特定高齢者の候補者の出現状況を見ると、「運動器の機能向上」が全体の2割を超えて最も多く、次いで「口腔機能の向上」「生活機能全般」が続いている。「栄養改善」は非常に少なくなっている。

これを性別にみると、全体として女性の候補者割合が高くなっており、特に候補者の多い「運動器の機能向上」では、すべての年代で女性の候補者割合が男性を上回っている。

年齢別では、「生活機能全般」や「運動器の機能向上」で年齢が上がるほど候補者割合が顕著に高くなっているが、「栄養改善」や「口腔機能の向上」では年齢によって著しい差はみられない。

なお、同一の回答者が項目によって重複して候補者としてカウントされている場合もあるため、重複を除いた特定高齢者候補者として集計した結果は図6-2の通りで、やはり男性より女性のほうが候補者割合が高くなっている。

図6-1 項目別特定高齢者候補者割合(性別・年齢階級別)

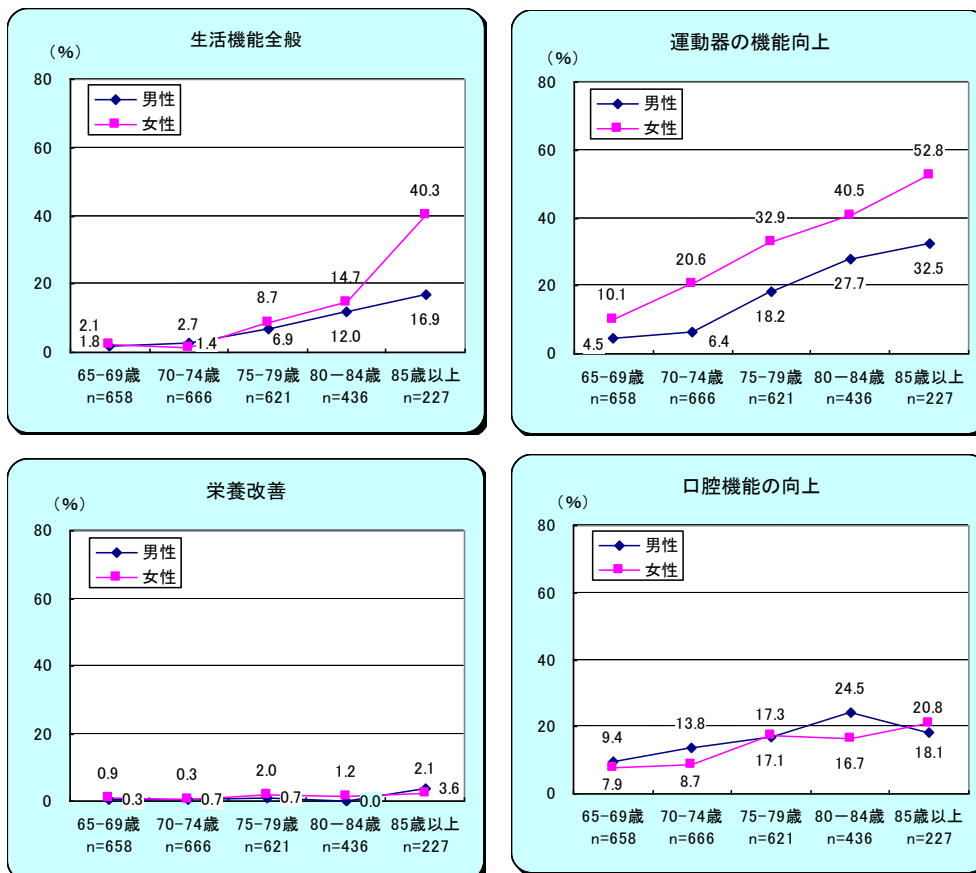
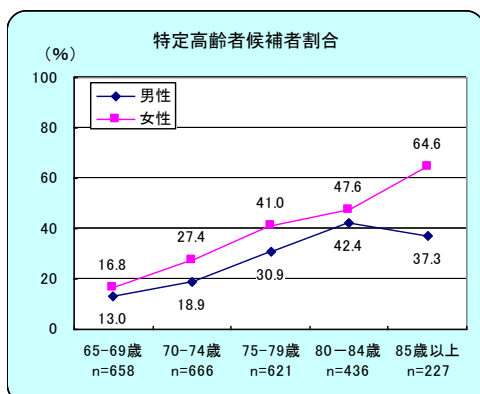


図6-2 特定高齢者候補者割合(性別・年齢階級別)



特定高齢者候補者割合を地域別にみると、「栄養改善」を除くすべての項目について琴浦町の候補者割合が最も低くなっている。特定高齢者候補者割合を年齢階級別に比較してみると、男女とも80歳以上で候補者割合が他の2地域よりも低くなっている。

所得段階では、第5段階以上の高所得層で候補者割合が低くなっている。

住宅の所有関係では、回答数は少ないものの、「借家」のほうが候補者割合が低くなっている（栄養改善を除く）。

世帯構成別には、「一人暮らし」世帯で「生活機能全般」の候補者割合が比較的低下している一方、その他の「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」の候補者割合は相対的に高くなっている。

図6-3 特定高齢者候補者割合(地域別・年齢階級別)

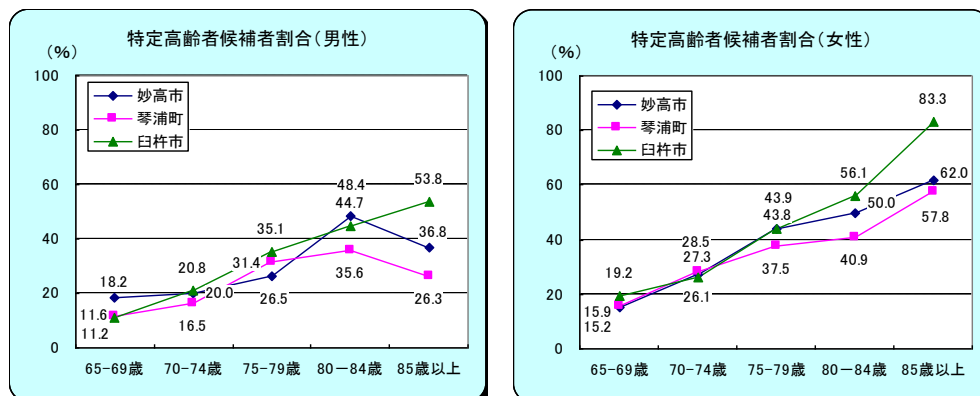
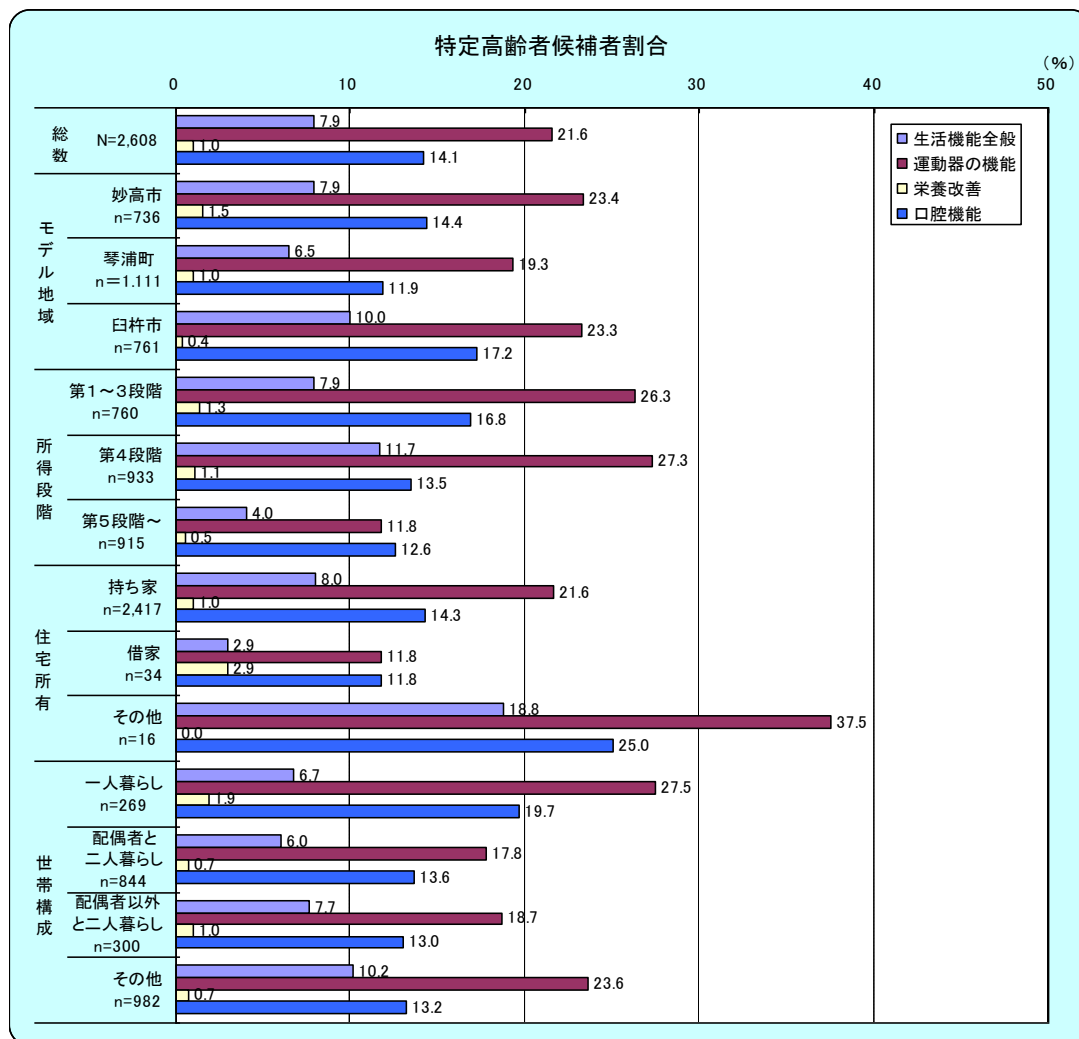


図6-4 項目別特定高齢者候補者割合(属性別)



(7) 認定者、一般・特定高齢者を通じた指標

生活機能を示す総合的指標として、生活機能 13 問及びうつ予防・支援の5問を除いた基本チェックリスト 20 問の 28 問で合計得点を算出し(5問は重複)、全問に回答のあった 1,910 人について、一般高齢者、特定高齢者候補者、要支援・要介護認定者別に相対度数分布をみた。

一般高齢者では 26 点、特定高齢者候補者では 22 点、要支援・要介護認定者では 9 点がそれぞれの分布のピークとなっており、それぞれの生活機能のレベルを反映した分布となっている。

累積相対度数でみると、一般高齢者では 20 点までが 8.6%なのに対し、特定高齢者候補者では 54.3%、要支援・要介護認定者では 85.2%を占めている。

特定高齢者については、この生活機能得点を参考に、得点の低い高齢者から優先的に教室への誘導を図るなどの対応をしていく必要があるほか、特に得点の低い層の中には要支援・要介護認定者に該当する方も相当数いることも推測されるため、そうした高齢者への対応が必要なケースもある(ケアの必要性)。

一方、認定者でも 21 点以上の高齢者が 14.8%おり、こうした比較的生活機能が高い層では、サービスを受けることにより改善可能性が高いと考えられるため、得点の高い高齢者からサービスの効果を確認していくなどの対応も必要と考えられる(改善可能性)。

図7-1 生活機能・基本チェックリスト(28問)合計得点の相対度数分布

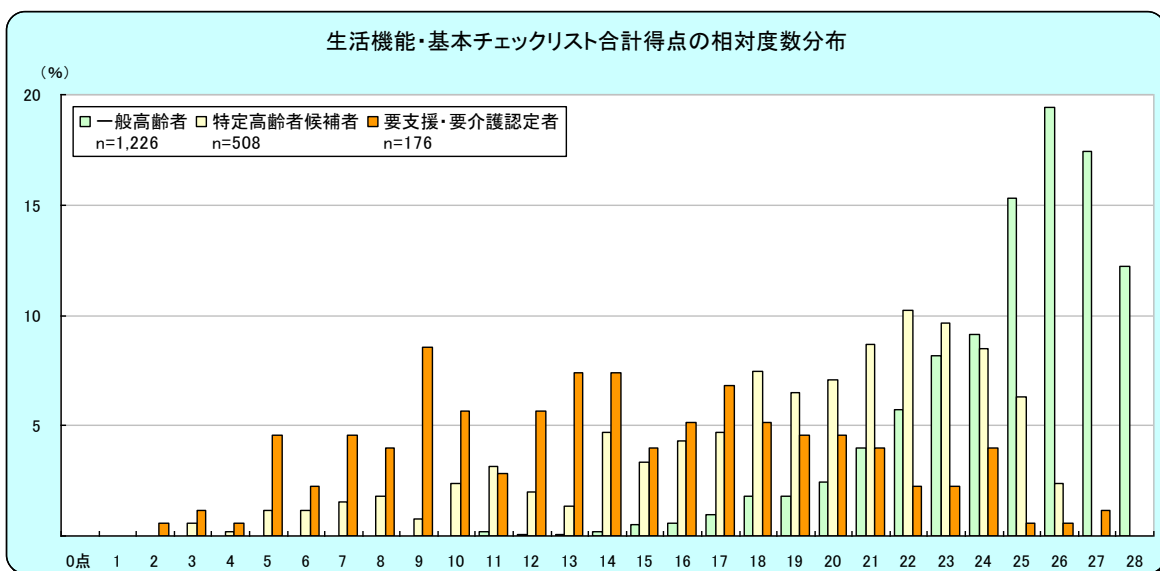
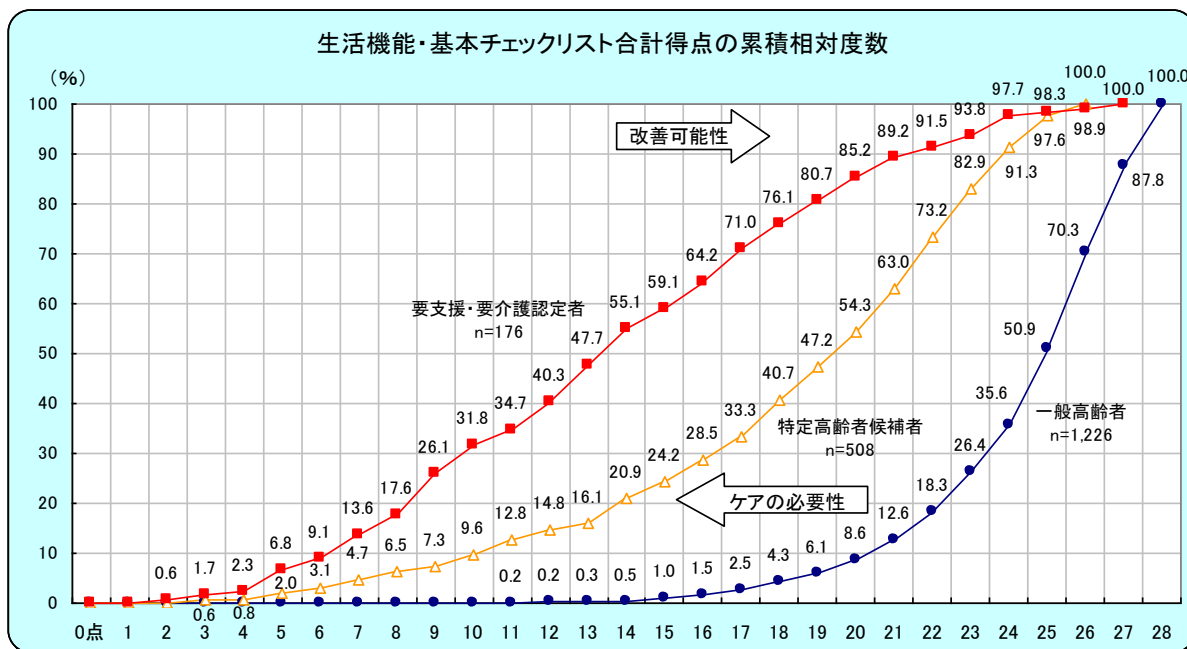


図7-2 生活機能・基本チェックリスト(28問)合計得点の累積相対度数



(8)健康・疾病状況

①治療中の病気

疾病の状況を、「現在治療中」(現症)とする回答が比較的多い「循環器系(高血圧、脳卒中、心臓など)」と「筋骨格系(関節炎・リウマチなど)」についてみたのが下図になっている。

いずれの疾病も、年齢が高いほうがその割合が高い傾向がみられ、高齢になるほど生活習慣病をはじめとする疾病リスクが高くなることがうかがえる。

地域別にみると、要介護者が除外され、また年齢構成も比較的若い琴浦町の「筋骨格系」の現症割合が低くなっている。要介護認定者が調査対象から除外されていること、また年齢構成が比較的若いことなどが要因として考えられる。

認定状況では、いずれも特定高齢者候補者や認定者で現症割合が相対的に高くなっている。

所得段階では第1～3段階で、世帯構成では「一人暮らし」で「筋骨格系」の現症割合が高くなっている。

図8-1-1 現症を有するとする高齢者の割合(循環器系、消化器系)

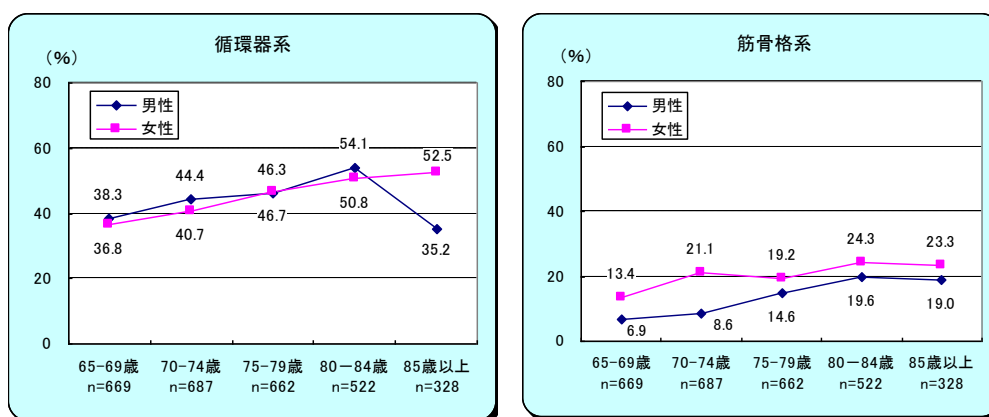
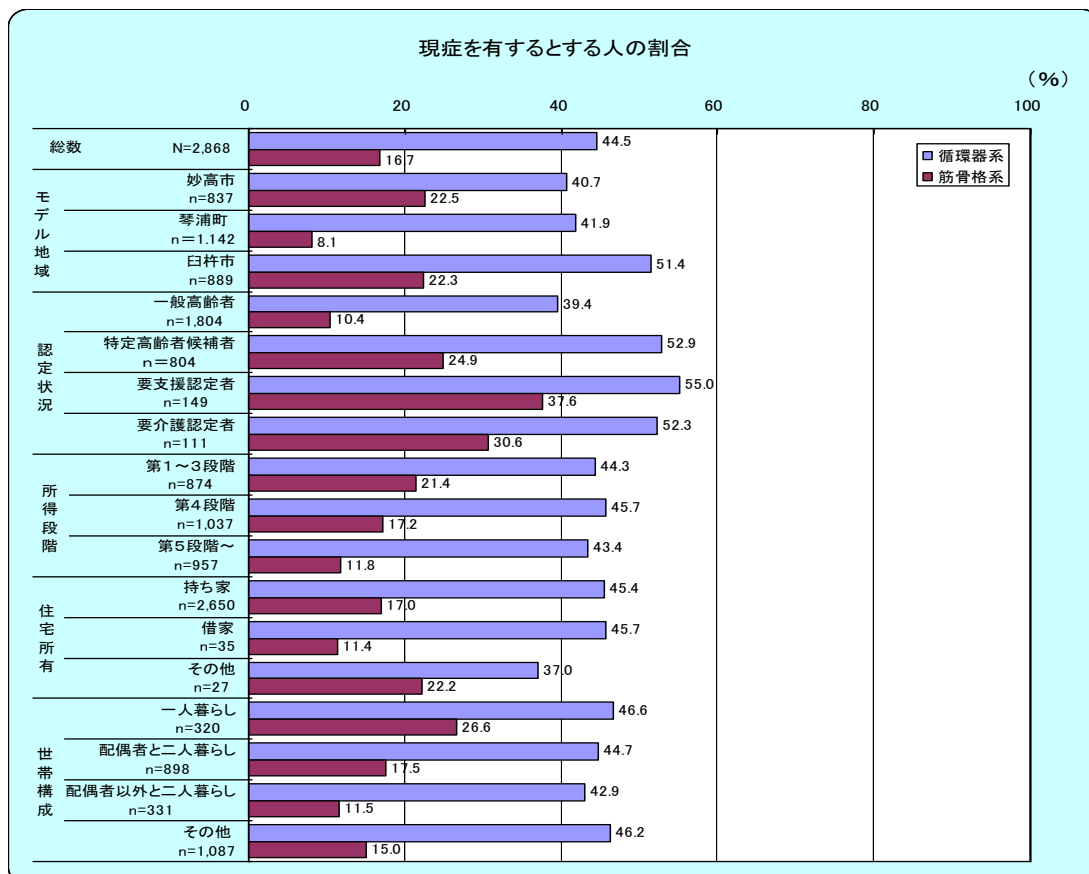


図8-1-2 現症を有するとする人の割合(循環器系、筋骨格系)



②既往症

(a)脳卒中

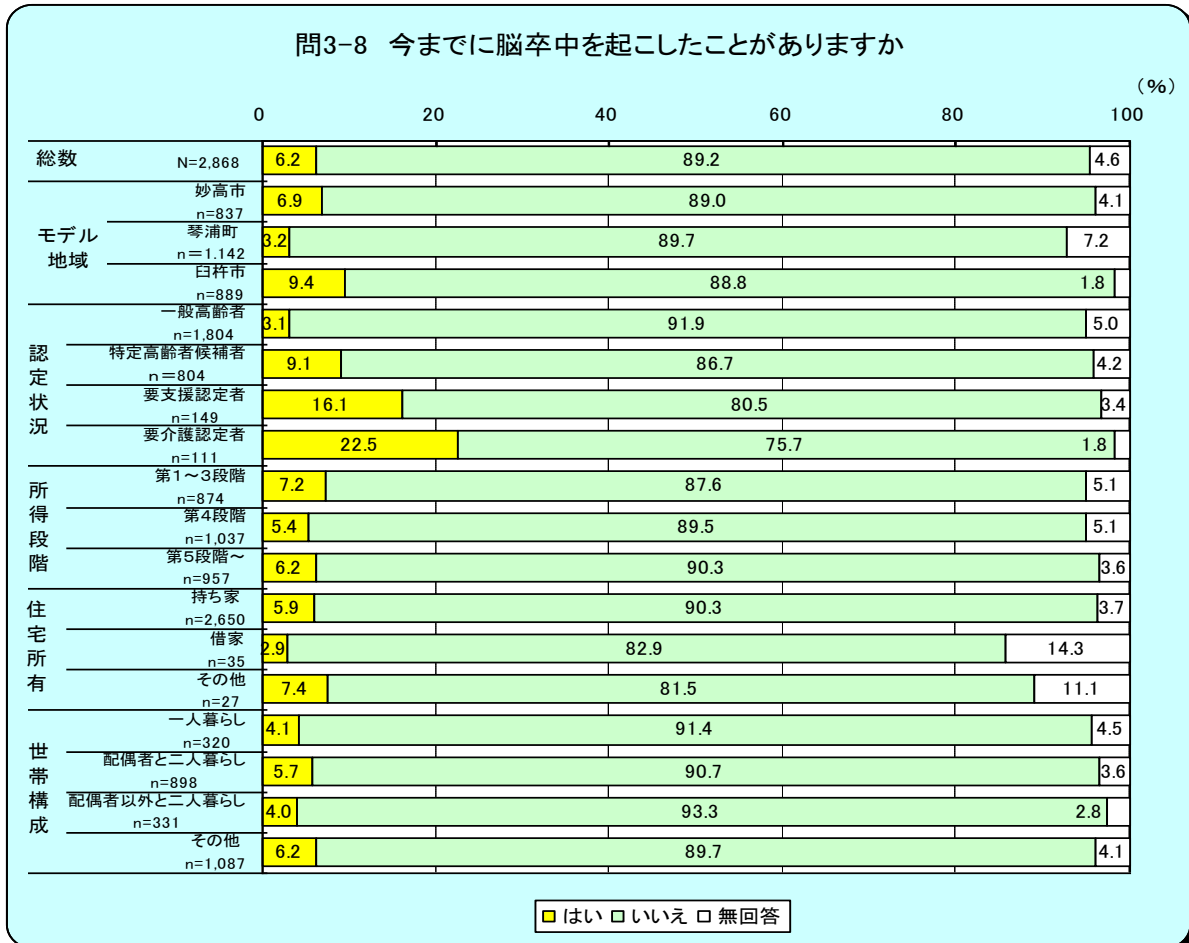
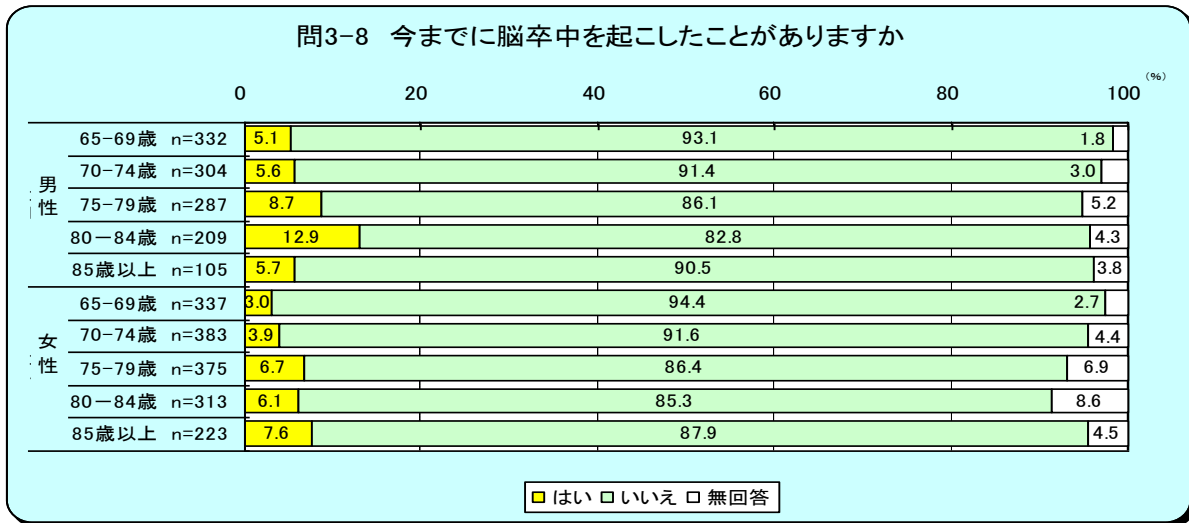
介護が必要になった主な原因のトップにあげられている脳卒中の既往率をみると、男性の既往率が女性に比べてかなり高く、また年齢が高くなるほど既往率も高くなる傾向がみられる。

地域別にみると、要介護者が除外され、また年齢構成も比較的若い琴浦町の既往率が3.2%と非常に低くなっている。

認定状況別では、一般・特定高齢者より認定者のほうが既往率が高くなっており、脳卒中が原因で要介護認定を受けている高齢者が多いことがうかがえる。

所得段階、世帯構成では傾向的なものはうかがえない。

図8-2-1 脳卒中の既往率



(b) 筋骨格系疾患、外傷

「筋骨格系」疾患と「外傷」の既往率をみると、性別では、筋骨格系については女性のほうが、外傷については男性のほうが総じて既往率が高くなっている。

年齢別では、いずれも年齢とともに既往率が高くなっている。

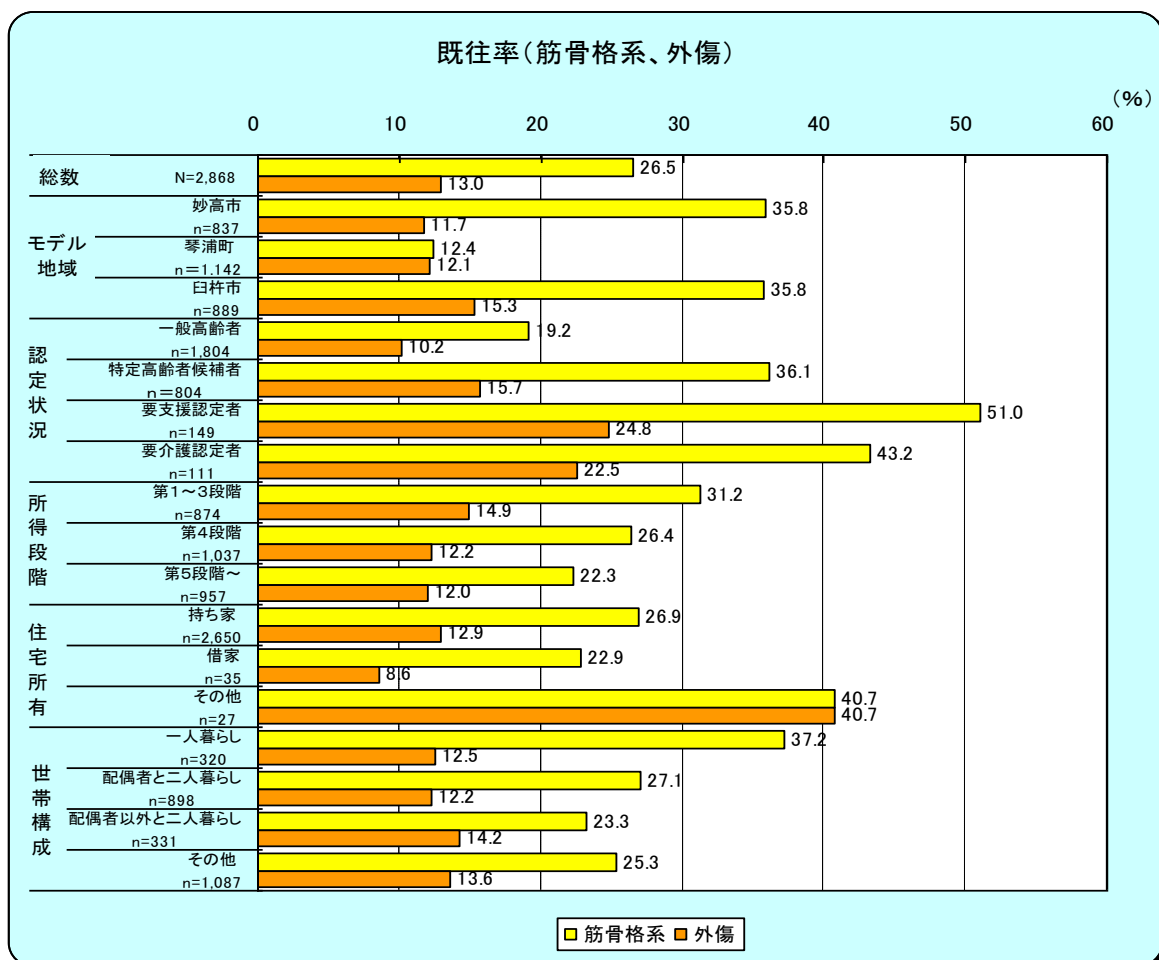
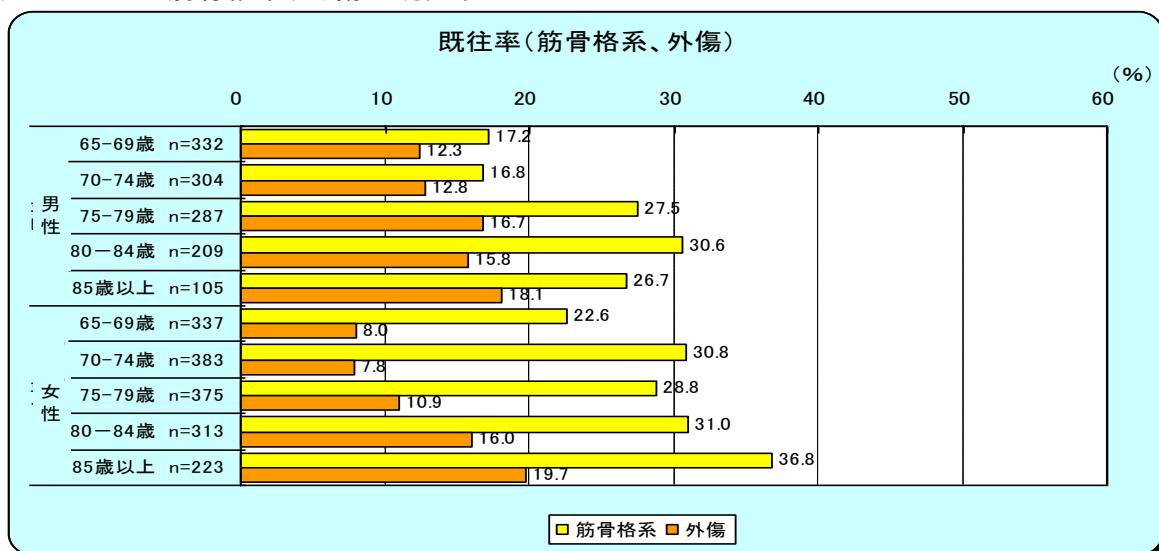
認定状況でみると、筋骨格系、外傷とも、一般高齢者よりも特定高齢者候補者、認定者のほうが既往率が高くなっており、こうした疾病が原因で認定を受けている高齢者が多いことがうかがえる。

所得段階では、いずれも高所得層のほうが既往率が低くなっている。

住宅の所有関係では、いずれの既往率も「持ち家」で高くなっている。

世帯構成では、「一人暮らし」で筋骨格系の既往率が相対的に高くなっている。

図8-2-2 筋骨格系、外傷の既往率

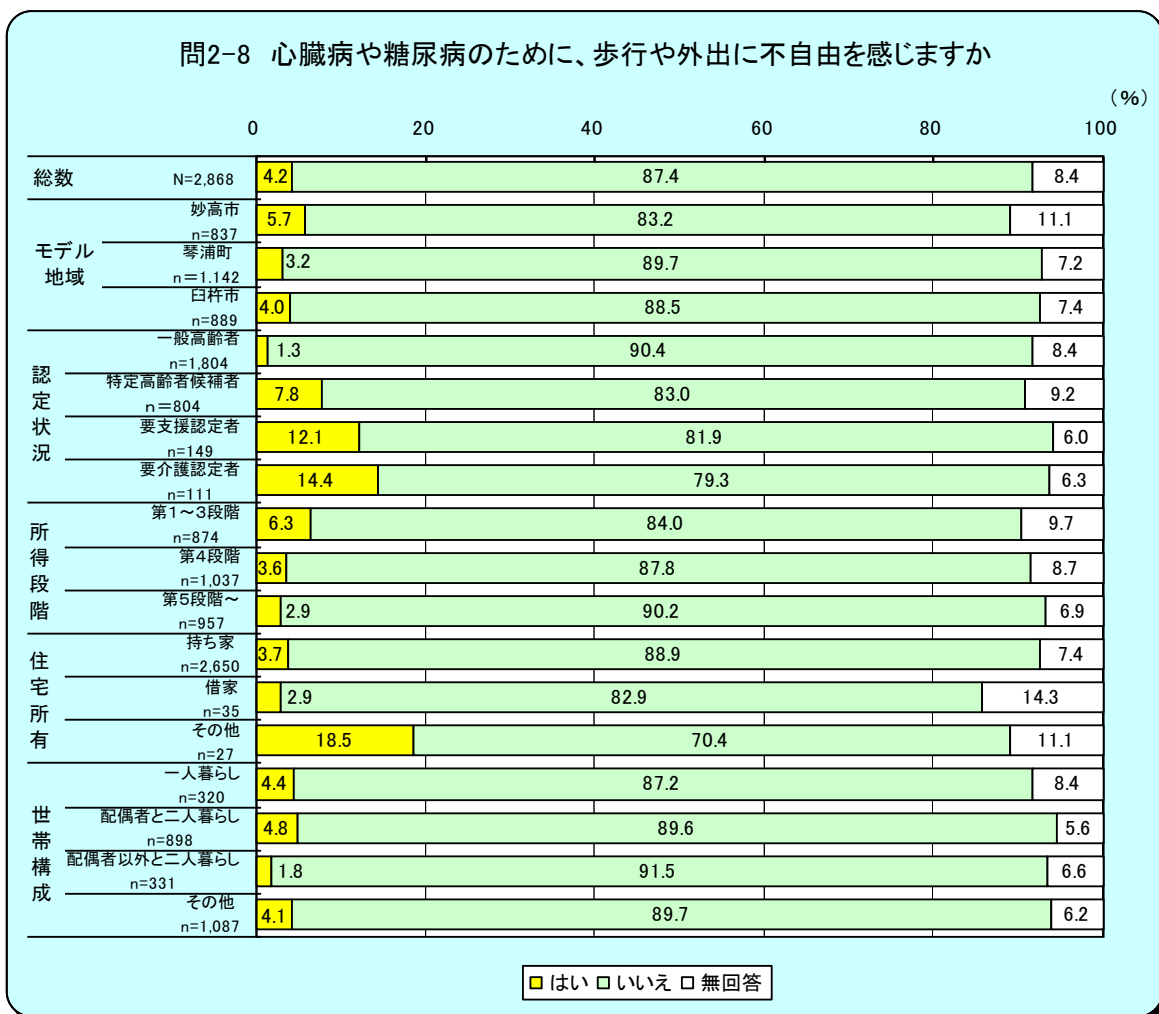
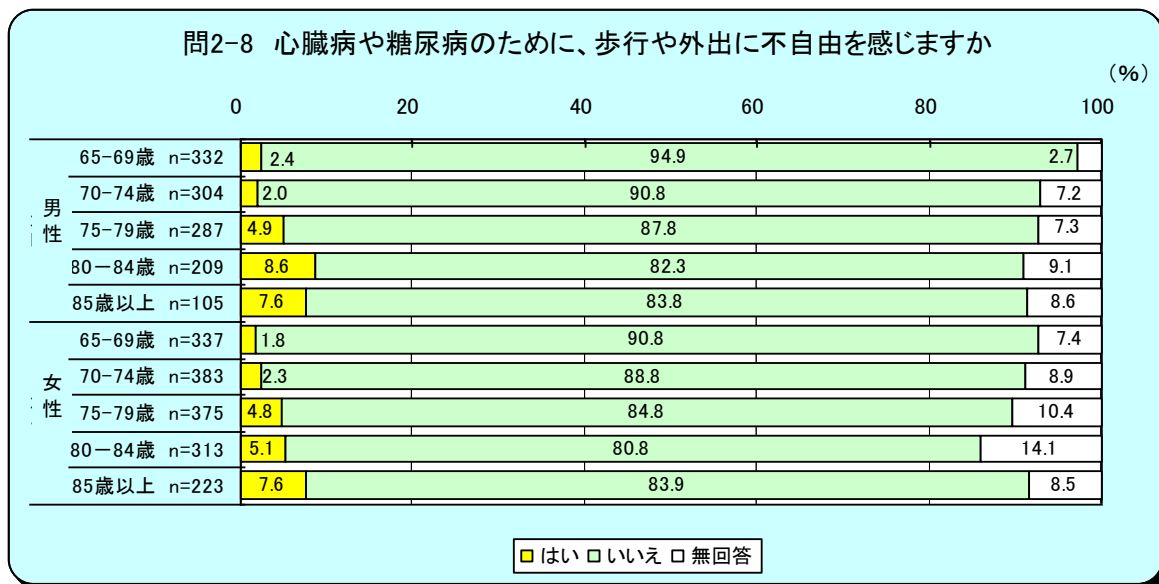


(c) 心臓病・糖尿病

心臓病・糖尿病のために歩行や外出に不自由を感じるかという設問に対する回答をみると性別では顕著な男女差はみられないが、年齢別では年齢が高くなるほど「はい」とする高齢者の割合(有訴率)が高くなっている。

認定状況別では、一般高齢者より特定高齢者候補者、認定者のほうが有訴率が高い。所得段階では、第1～3段階で有訴率が相対的に高くなっている。

図8-3 心臓病・糖尿病のために歩行などに不自由を感じる割合



(d) 認知症

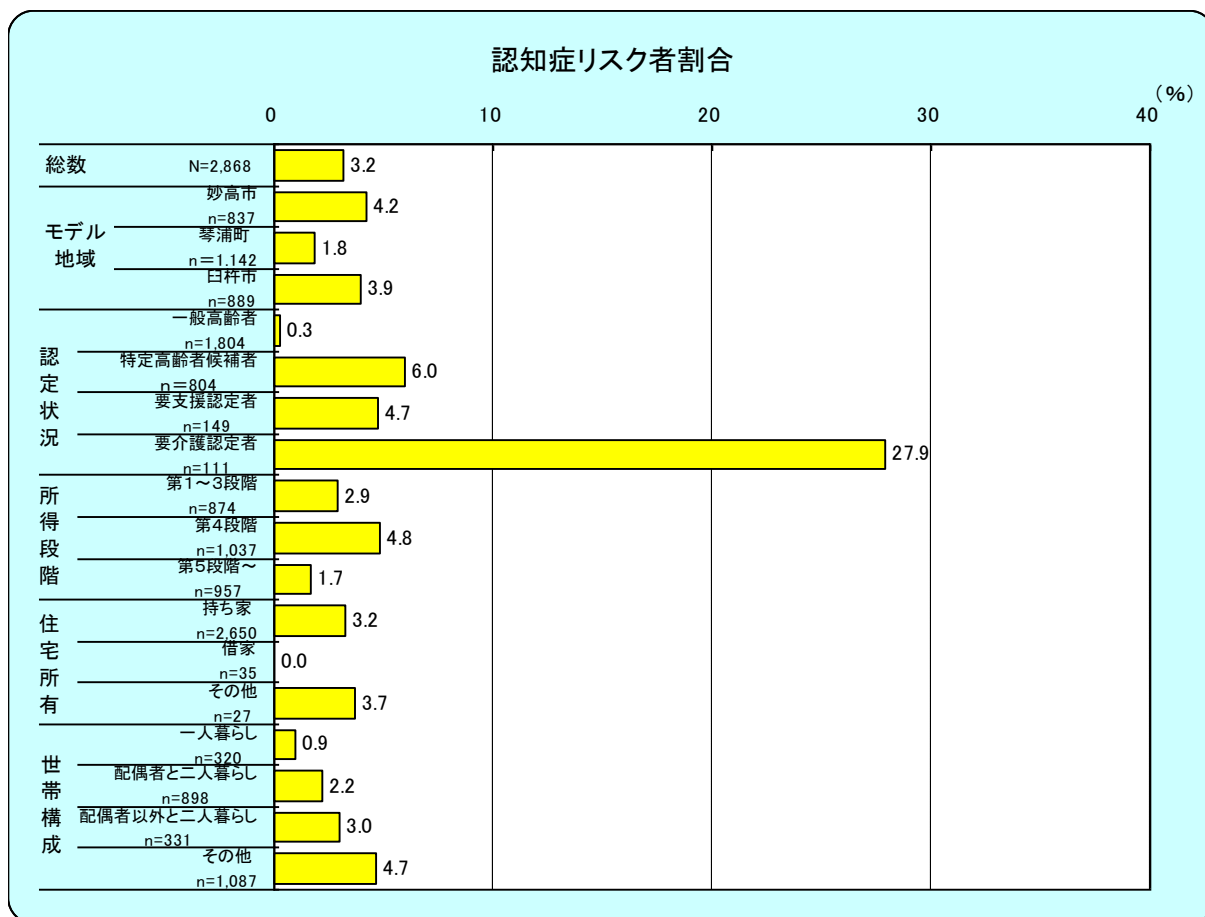
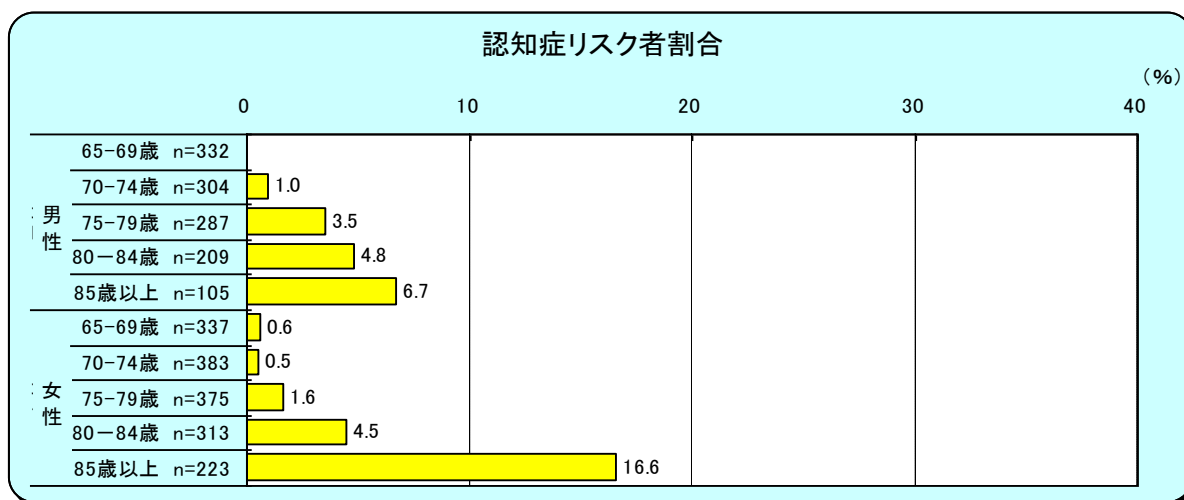
本調査では認知症の既往症に関する設問がないため、ここでは基本チェックリストの「認知症予防・支援」の3項目すべてに該当した方を認知症リスク者と仮定して比較してみると、性別・年齢階級別では、やはり年齢が高くなるほどその割合が高くなる傾向がみられる。

地域別では、要介護者が調査対象から除外されている琴浦町のリスク者割合が非常に低くなっている。

認定状況では、やはり要介護認定者で3割近くと、リスク者割合が顕著に高くなっているが、特定高齢者候補者も6%と、かえって要支援認定者よりその割合が高くなっている。

世帯構成では、「一人暮らし」世帯でリスク者割合が低い一方、子ども等との同居が多いと考えられる「その他」では5%と相対的に高く、対照的な結果となっている。

図8-4-1 認知症リスク者割合



認知症リスクを有する高齢者数を実数でみたのが下図になっている。

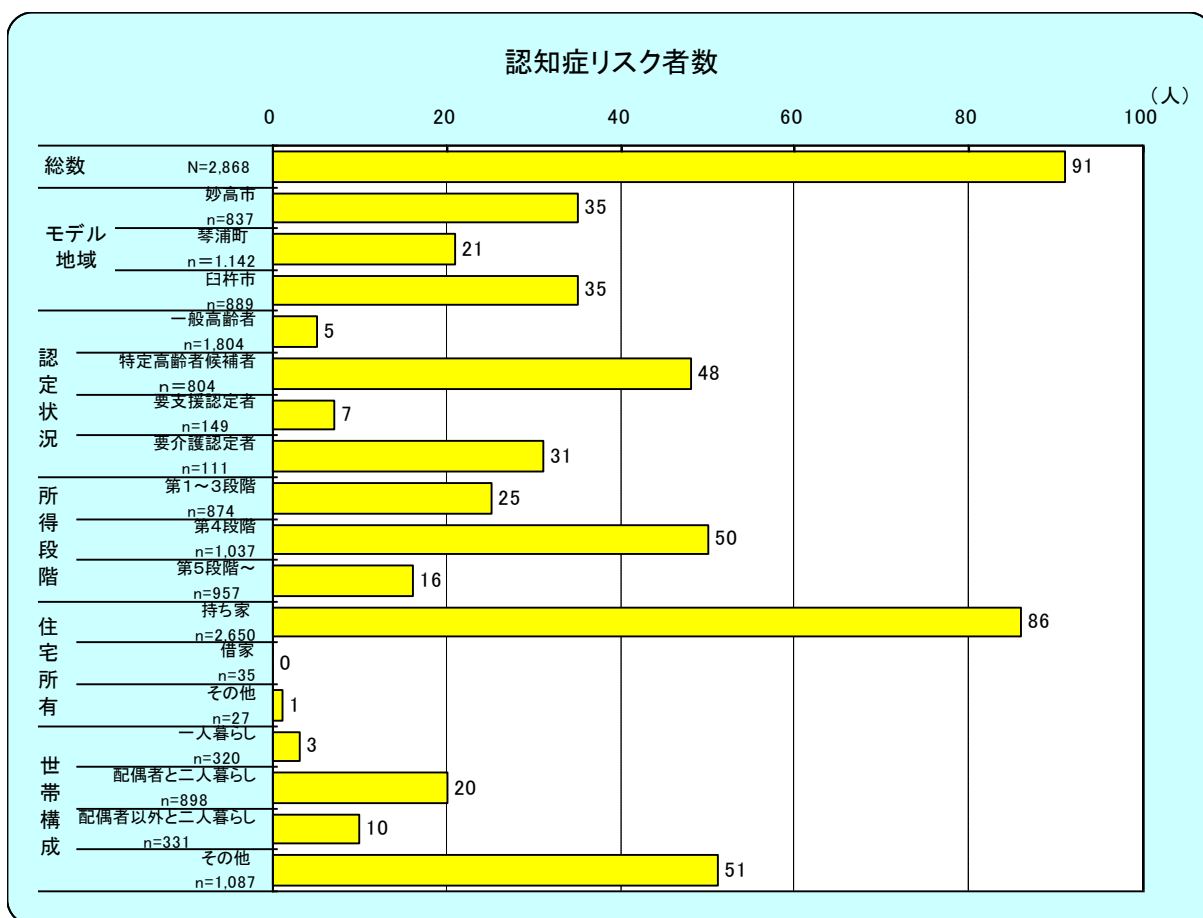
全体では91人のリスク者がいるが、これを認定状況等で見ると、特定高齢者候補者が48人で半数以上を占めており、次いで要介護認定者で31人となっている。

所得段階では第4段階(50人)で、住宅の所有関係では「持ち家」(85人)で、世帯構成では子供との同居が多いと考えられる「その他」(51人)で多くなっている。

本調査は記名式で実施していることにより、この91人については具体的に該当者を特定できるため、早期に電話や訪問などで状況を確認する必要があると考えられる。

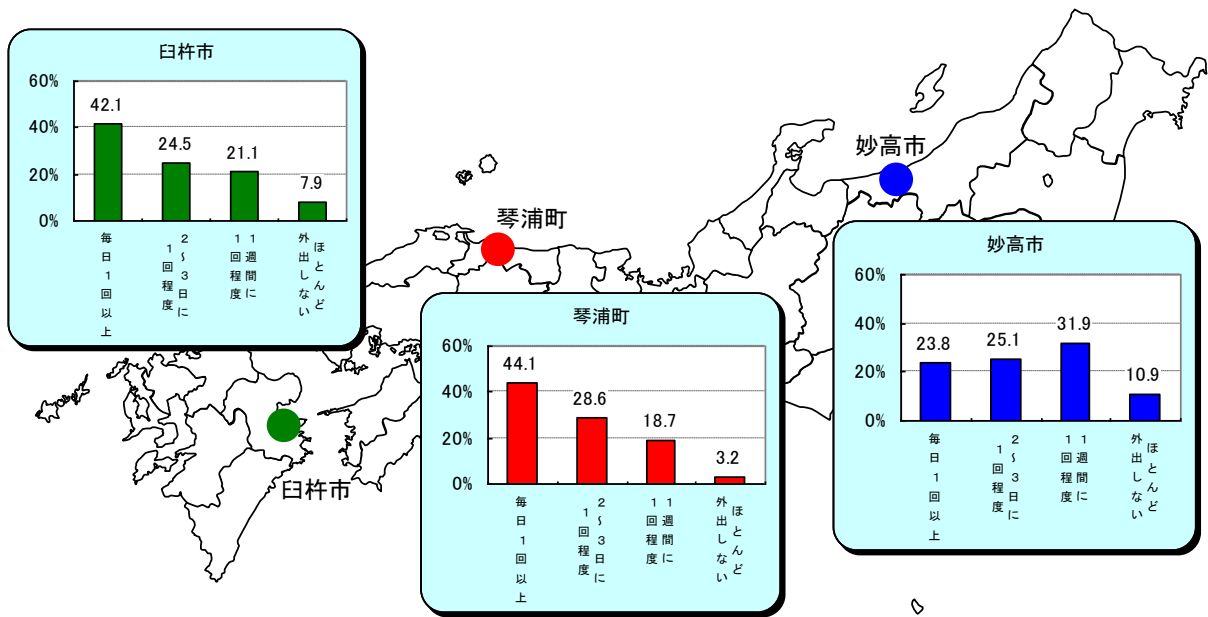
特にほとんどケアがされていない特定高齢者が過半数を占めていることは、単に介護予防事業のためだけでなく、地域包括ケアの観点からも特定高齢者のフォローを丁寧に行う必要があることを示唆している。

図8-4-2 認知症リスク者数

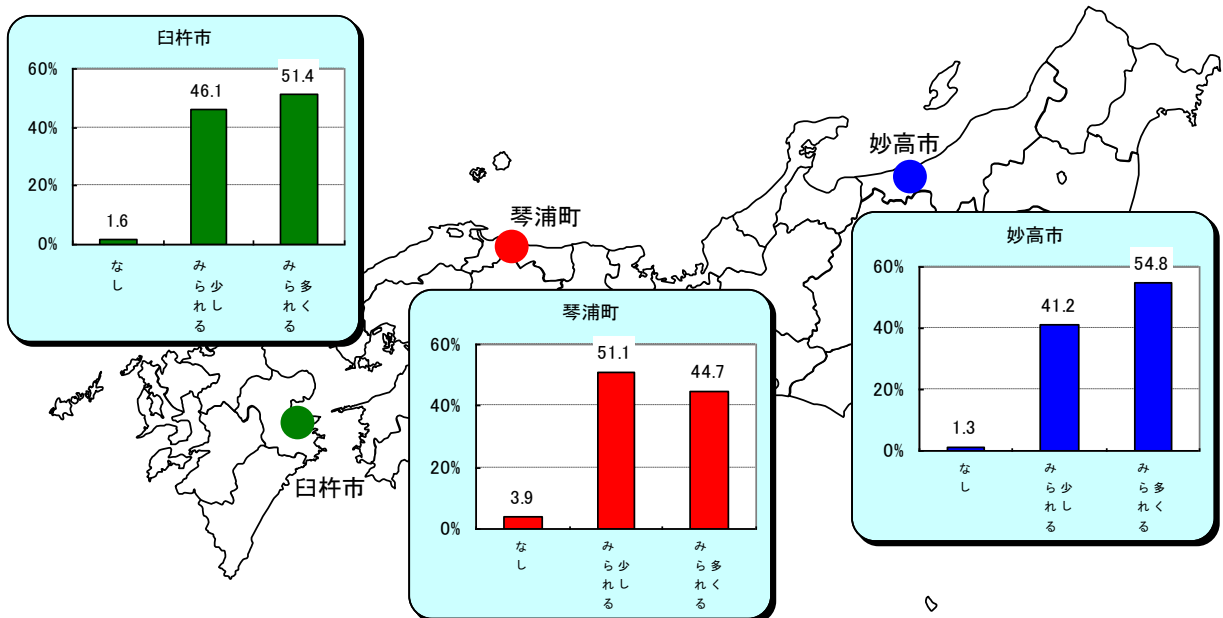


(9) 地域ごとの高齢者の状況

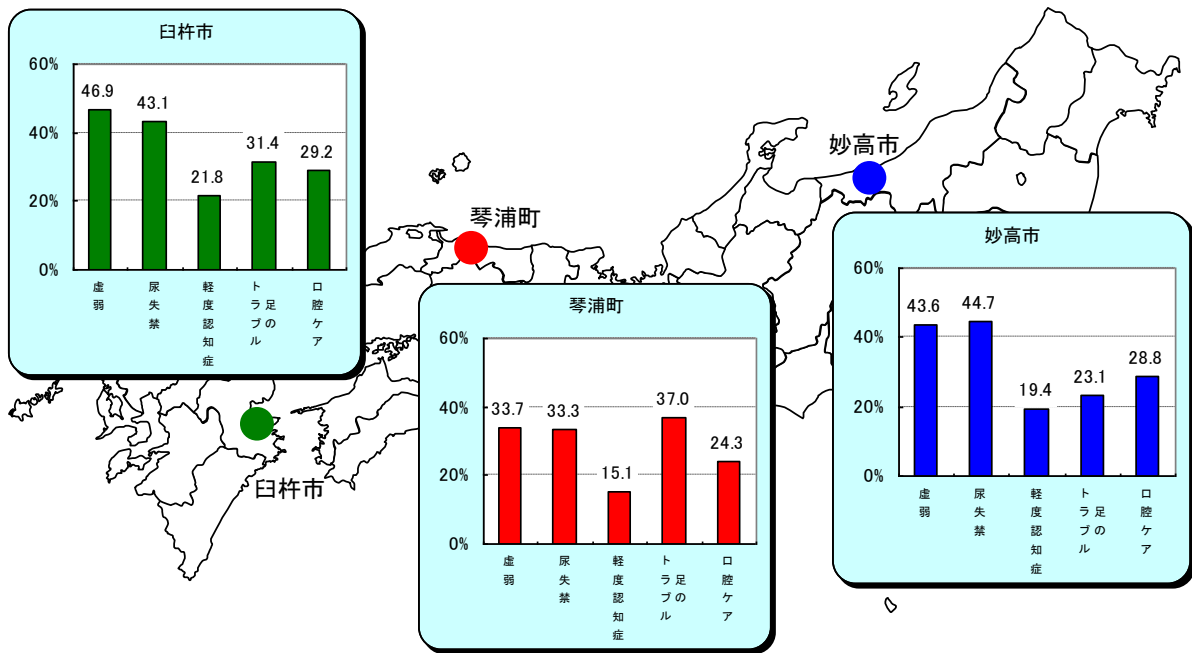
①外出の状況



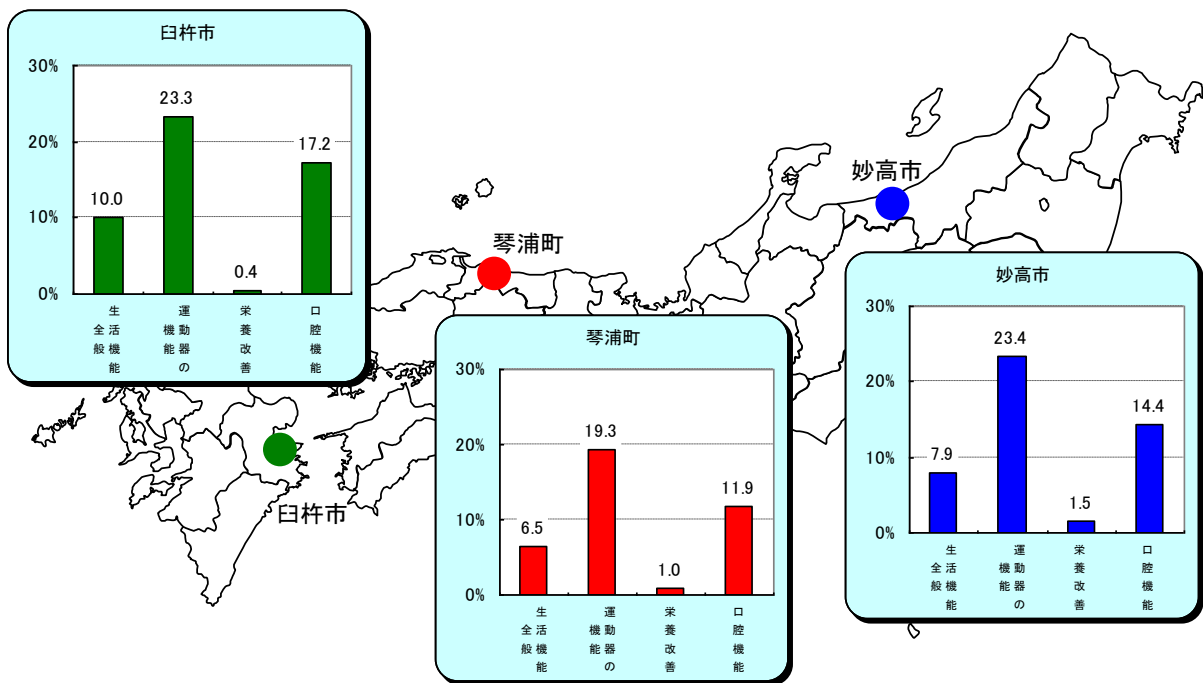
②転倒リスク



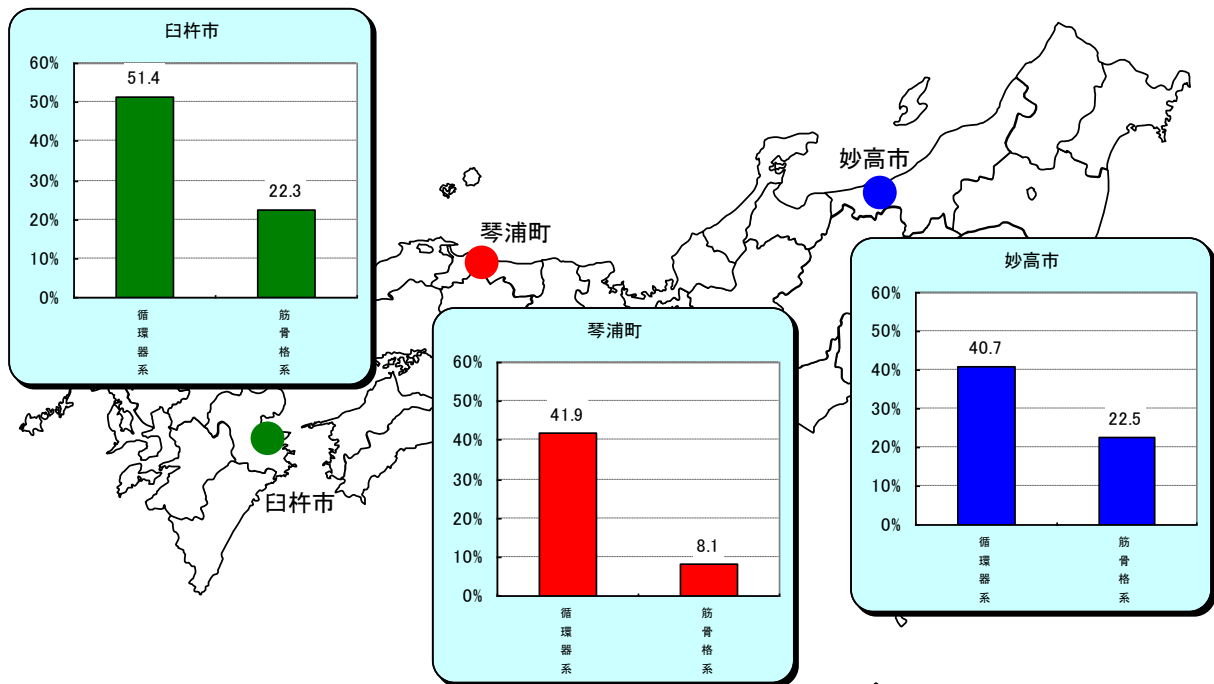
③その他のリスク（リスク者割合）



④特定高齢者（候補者割合）



⑤治療中の病気



⑥既往症

