

# 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果

～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

<いわき市>



## 目次

第1章 調査概要	1
ア) 調査実施方法	1
イ) 回収状況	1
第2章 調査結果	2
I. 回答者属性について	2
ア) 性別について【基本(1)】	2
イ) 年齢について【基本(2)】	2
ウ) 介護認定の有無【基本(3)】	3
II. 回答者の家族や生活状況について	4
ア) 家族構成【問1(1)】	4
イ) 普段の生活における介護・介助の必要度【問1(2)】	4
ウ) 現在の暮らしの経済的状況【問1(3)】	5
III. からだを動かすことについて	6
ア) 日常の動作【問2(1)~(3)】	6
ウ) 運動器の機能低下【問2(1)~(5)】	10
IV. 外出・移動手段について	12
イ) 閉じこもり傾向【問2(6)】	14
ウ) 移動手段【問2(9)】	16
V. 食べることについて	17
ア) 低栄養の傾向【問3(1)・(6)】	17
イ) 口腔機能の低下【問3(2)~(4)】	18
ウ) 歯の状態【問3(5)】	19
VI. 毎日の生活について	20
ア) 認知機能の低下【問4(1)】	20
イ) 自身の行動に関すること【問4(2)~(6)】	21
ウ) IADL(手段的自立度)低下高齢者【問4(2)~(6)】	24
エ) 生きがいに関すること【問4(7)(8)】	26
VII. 社会的資源について	27
ア) 就労状況【問4(9)(10)】	27
イ) 地域での活動への参加状況【問5(1)】	28
ウ) 地域づくりの場への参加意向	28
エ) 地域の助け合いの状況【問6(5)】	29

オ) 友人・知人と会う頻度【問 6 (6)】 .....	30
VIII. 健康状態等 .....	31
ア) 主観的健康感【問 7 (1)】 .....	31
イ) 現在の幸福度【問 7 (2)】 .....	31
ウ) うつ傾向【問 7(3)(4)】 .....	32
IX. いわき市民の健康寿命の延伸に向けた現状分析 .....	33
ア) 社会参加と現在の幸福度、要介護リスクの関係 .....	33
イ) 閉じこもり傾向と要介護リスクの関係 .....	34
資料 .....	36
1. いわき市日常生活圏域 .....	36
2. いわき市日常生活圏域別 要介護リスク判定結果一覧 .....	37

## 第1章 調査概要

### ア) 調査実施方法

いわき市に在住する65歳以上の方のうち、介護認定を受けていない方及び要支援1・2の方から9,800人を無作為に抽出し、郵送法により実施いたしました。

なお、調査期間は令和2年3月3日から3月23日です。

### イ) 回収状況

9,800人に対し調査票を郵送し、うち6,400人から回答を得ました（回収率65.3%）。

なお、日常生活圏域別の回収状況は以下のとおりです。

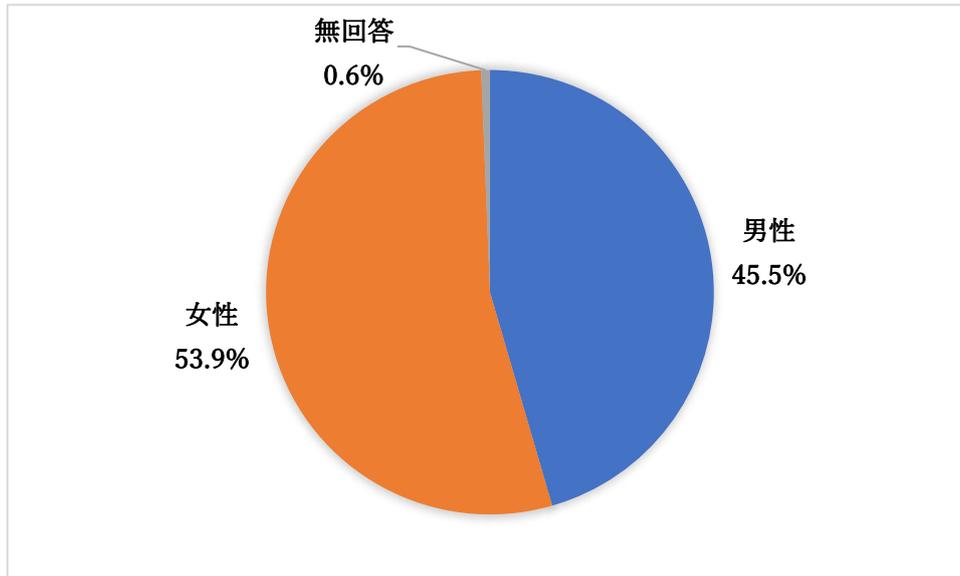
圏域番号	圏域名	回収数	回答率
1	平市街地	498	67.6%
2	平北部	293	67.4%
3	平東部	487	65.5%
4	平南部	436	67.2%
5	小名浜市街地・東部	707	63.2%
6	小名浜西部	422	71.4%
7	小名浜北部	259	67.1%
8	勿来中部・南部	547	64.5%
9	勿来北部・田人	488	63.6%
10	常磐・遠野	838	64.9%
11	内郷	502	64.6%
12	好間・三和	318	62.2%
13	四倉・久之浜大久	415	63.0%
14	小川・川前	190	66.4%
	いわき市全体	6,400	65.3%

## 第2章 調査結果

### I. 回答者属性について

#### ア) 性別について【基本(1)】

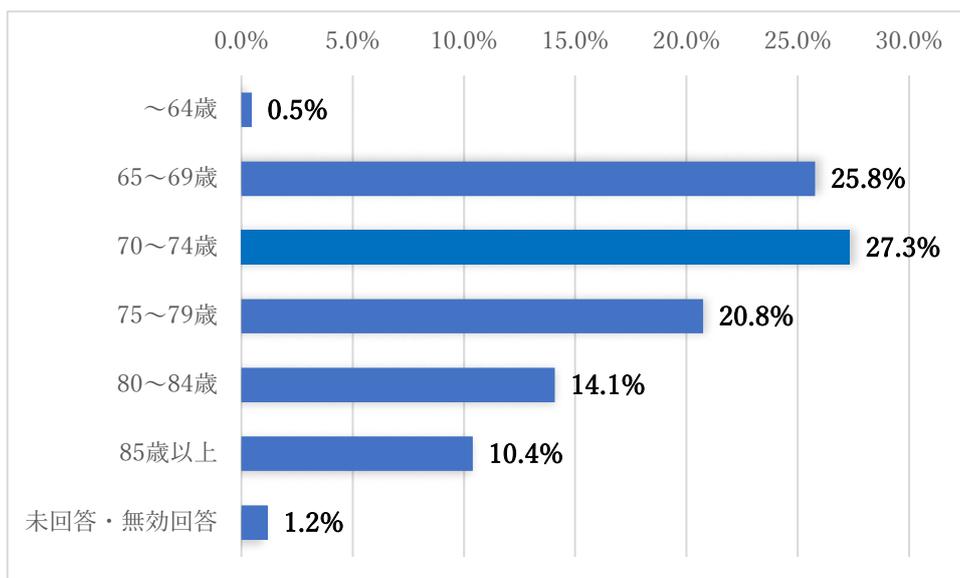
回答者の性別は、「男性」が45.5%、「女性」が53.9%でした。



図表 1-1 回答者の性別（単数回答）

#### イ) 年齢について【基本(2)】

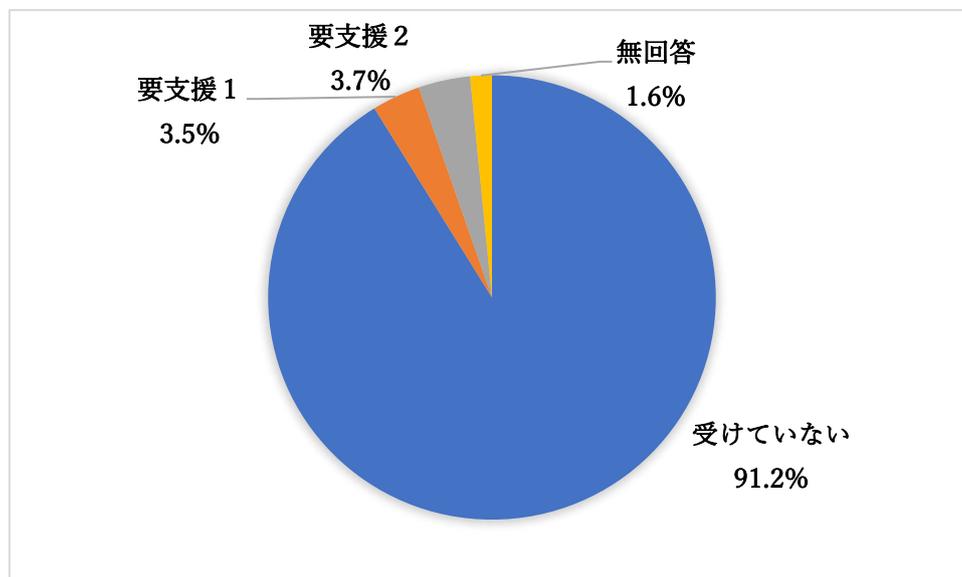
回答者の年齢は、「70～74歳」が27.3%と最も多く、次いで「65～69歳」が25.8%となっています。



図表 1-2 回答者の年齢（単数回答）

### ウ) 介護認定の有無【基本(3)】

回答者の介護認定の有無については、「受けていない」が91.2%、「要支援1」が3.5%、「要支援2」が3.7%でした。



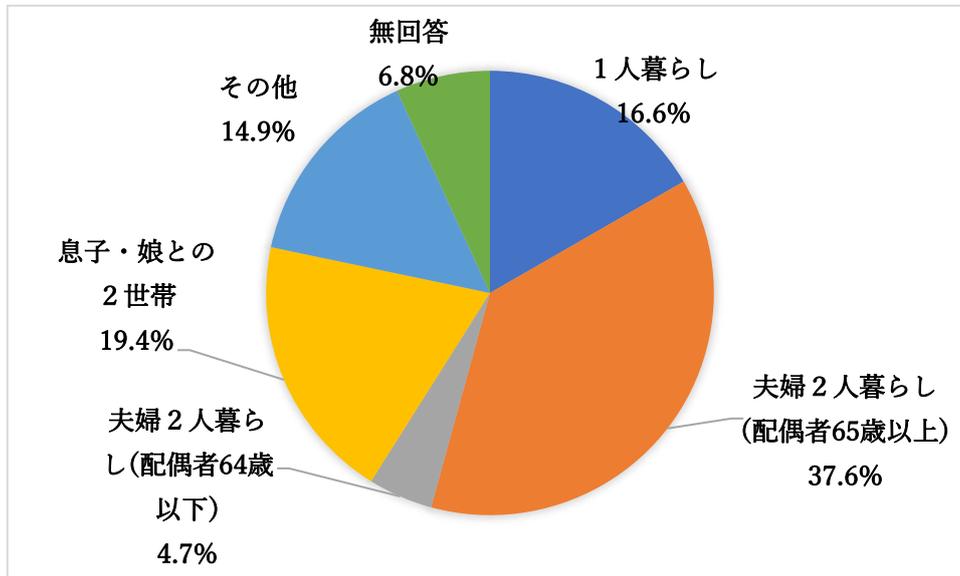
図表 1-3 回答者の介護認定の有無 (単数回答)

## II. 回答者の家族や生活状況について

### ア) 家族構成【問1(1)】

回答者の家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が37.6%と最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.4%でした。また、「1人暮らし」は16.6%となっています。

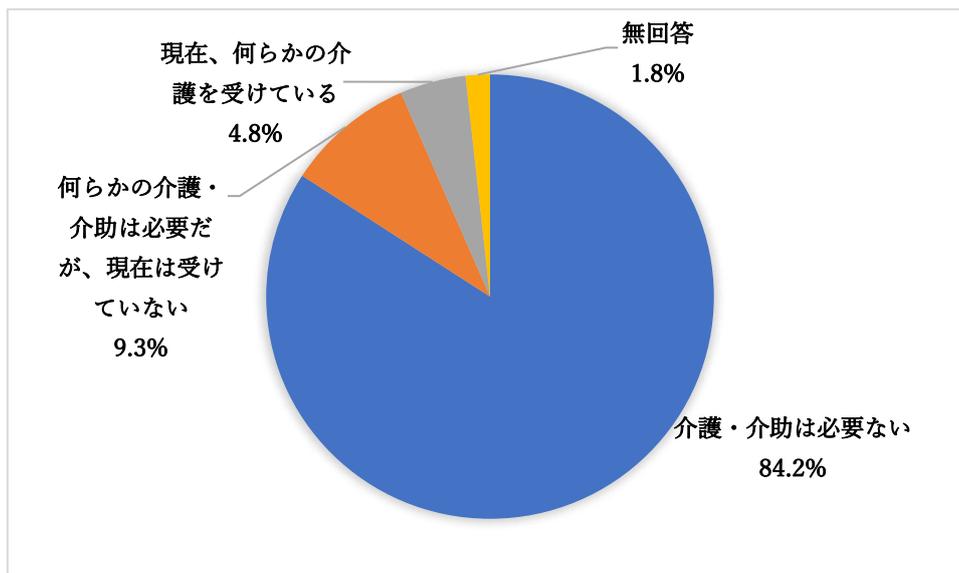
本結果からは、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の37.6%が今後配偶者死別等による「1人暮らし」に変化していくことが想定され、高齢者の一人暮らしの支援に向けた地域住民の見守り体制の強化等が期待されます。



図表 2-1 回答者の家族構成（単数回答）

### イ) 普段の生活における介護・介助の必要度【問1(2)】

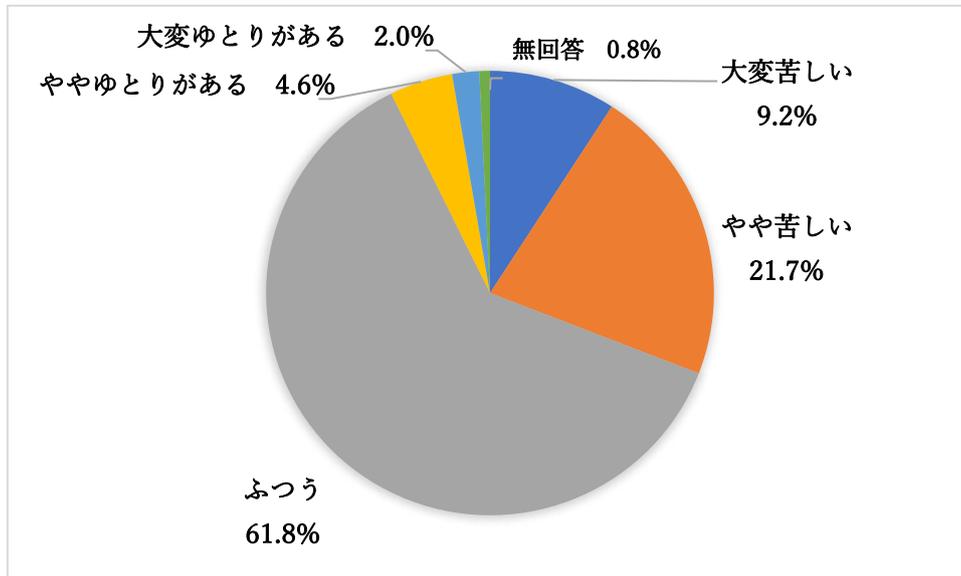
回答者の普段の生活における介護・介助の必要度については、「介護・介助は必要ない」が84.2%と最も多く、現時点で普段の生活に介護・介助の可能性を感じている高齢者は少ない現状となっています。



図表 2-2 回答者の介護・介助の必要度（単数回答）

### ウ) 現在の暮らしの経済的状況【問1(3)】

回答者の経済的な現状について、「ふつう」が61.8%と最も多い結果となりました。しかしながら、「大変苦しい」は9.2%、「やや苦しい」は21.7%であり、合わせて30.9%が「苦しい」と回答しています。一方で、「ややゆとりがある」が4.6%、「大変ゆとりがある」が2.0%であり、「ゆとりがある」との回答は合わせて6.6%となりました。



図表 2-3 回答者の経済的状況（単数回答）

### Ⅲ. からだを動かすことについて

#### ア) 日常の動作【問 2(1)～(3)】

\*\*\*\*\*

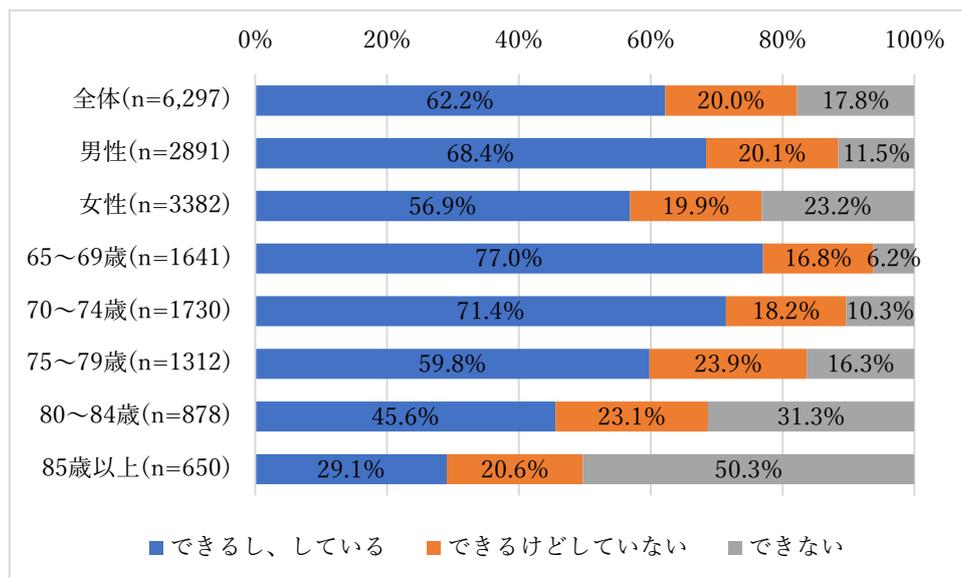
- ・ 問 2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。
- ・ 問 2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。
- ・ 問 2(3) 15 分位続けて歩いていますか。

\*\*\*\*\*

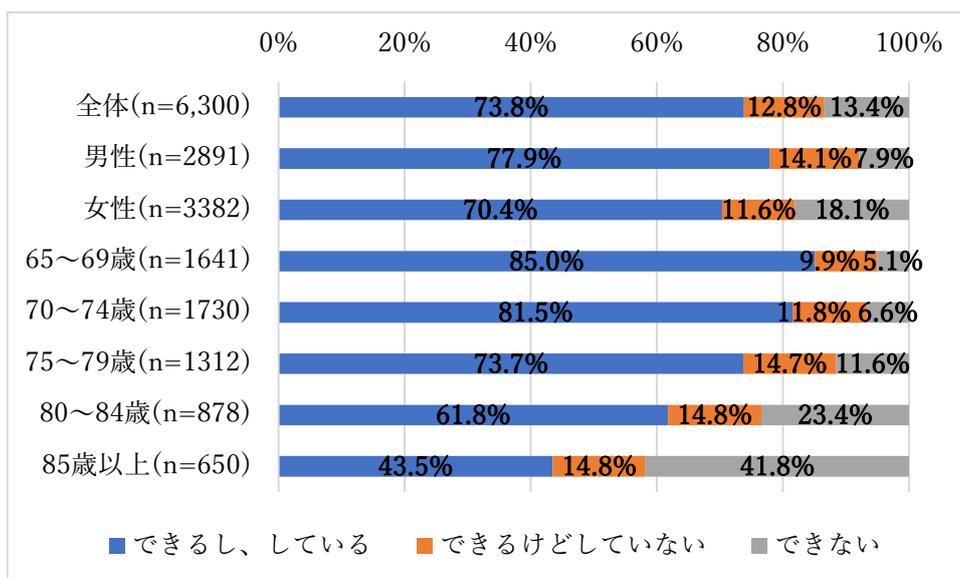
日常の動作として手すりや壁をつたわずに階段を昇ることについて「できるけどしていない」と回答した方は 20.0%、また、何もつかまらず椅子から立ち上がることに 12.8%の方が、さらには 15 分位続けて歩くことについて 19.5%の方が「できるけどしていない」と回答しています。

これらの日常の動作について「できない」と回答した方の割合を含めると、階段の昇りについては 37.8%、椅子の立ち上がりについては 26.2%、続けて歩くことについては 28.7%となっており、日頃の動作による運動機能の向上の為の行動について約 3 割（階段の昇りについては約 4 割）が「していない」「できない」と回答していることから、要介護状態とならないための取り組みとして、こうした日頃の動作から機能低下を招かないための取り組みが必要となっていることが推察されます。

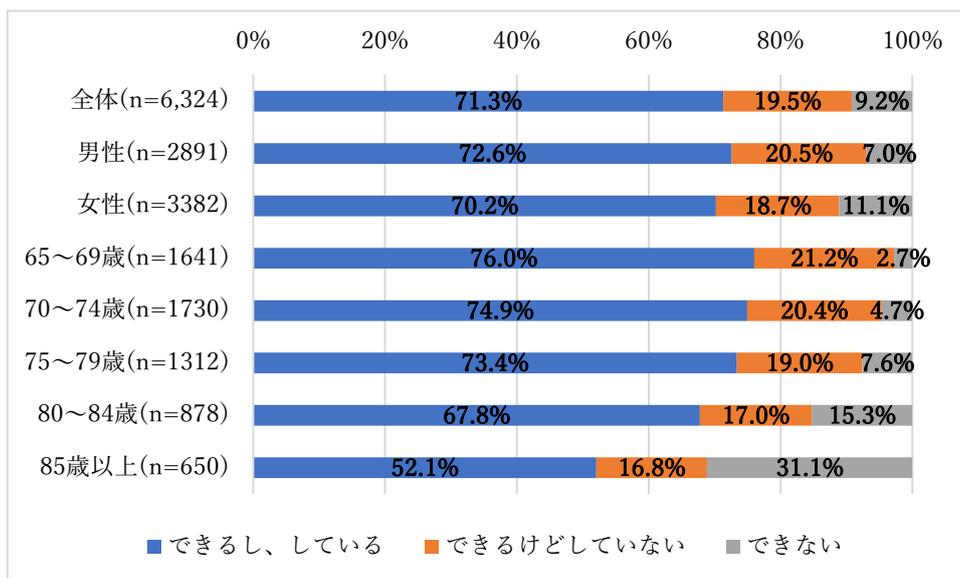
性別では、「女性」のほうが「できない」と回答した割合が高く、年齢階層別では 75 歳以上の方の「できない」と回答した方の割合が急激に高くなっています。また年齢では、前期高齢の段階で、日頃から階段の昇りや続けて歩くことなどをできるだけ行ってもらい、75 歳以上になってもこうした日常動作が継続して行えるような地域ぐるみの活動が期待されます。



図表 3-1 「問 2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」属性別回答結果  
(※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)



図表 3-2 「問 2(2) 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ますか。」属性別回答結果  
 (※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)



図表 3-3 「問 2(3) 15 分位続けて歩いていますか。」属性別回答結果  
 (※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)

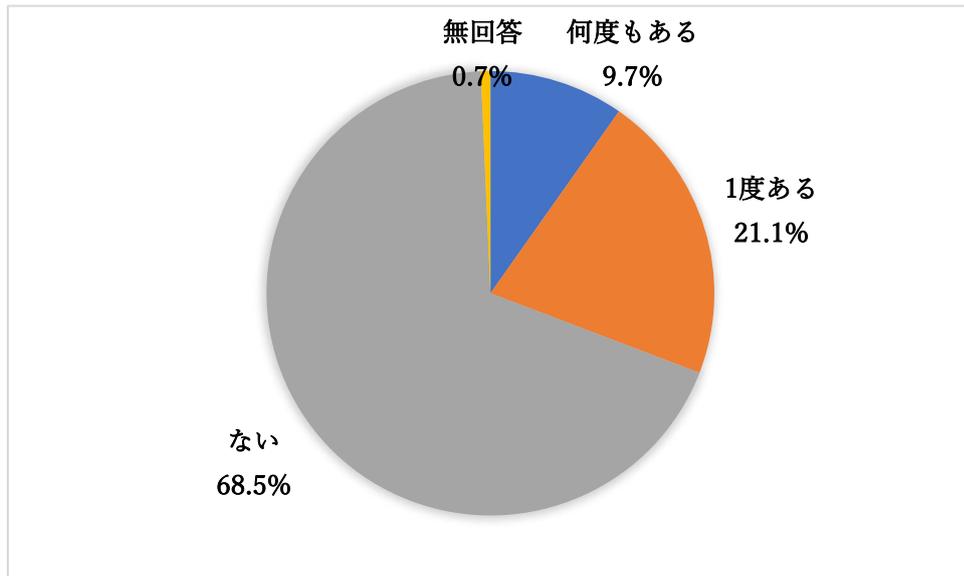
イ) 転倒【問 2(4) (5)】

\*\*\*\*\*

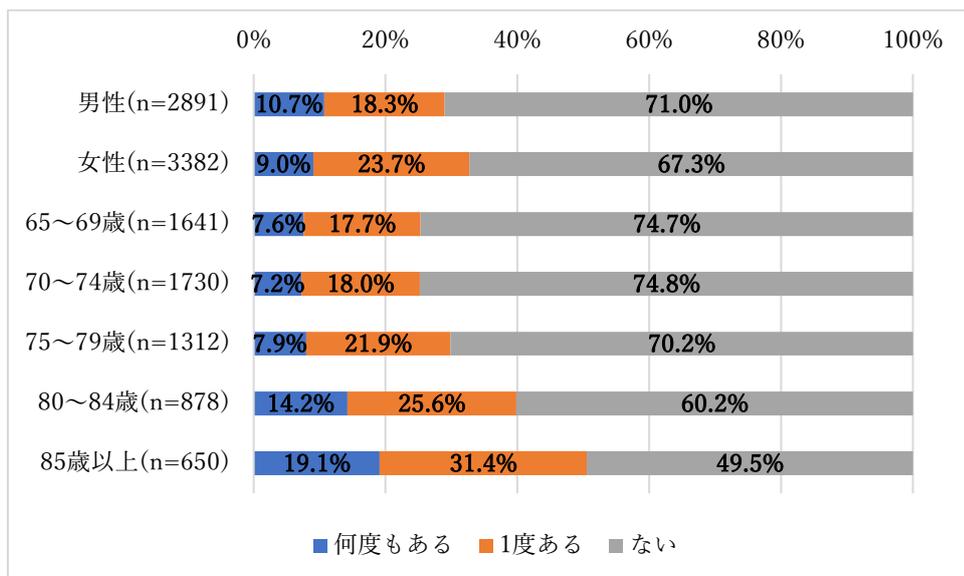
- ・ 問 2(4) 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。
- ・ 問 2(5) 転倒に対する不安は大きいですか。

\*\*\*\*\*

過去 1 年間に「何度も転倒したことがある」と回答した方の割合が 9.7%、「1 度転倒したことがある」と回答した方の割合は 21.1%と高くなっています。



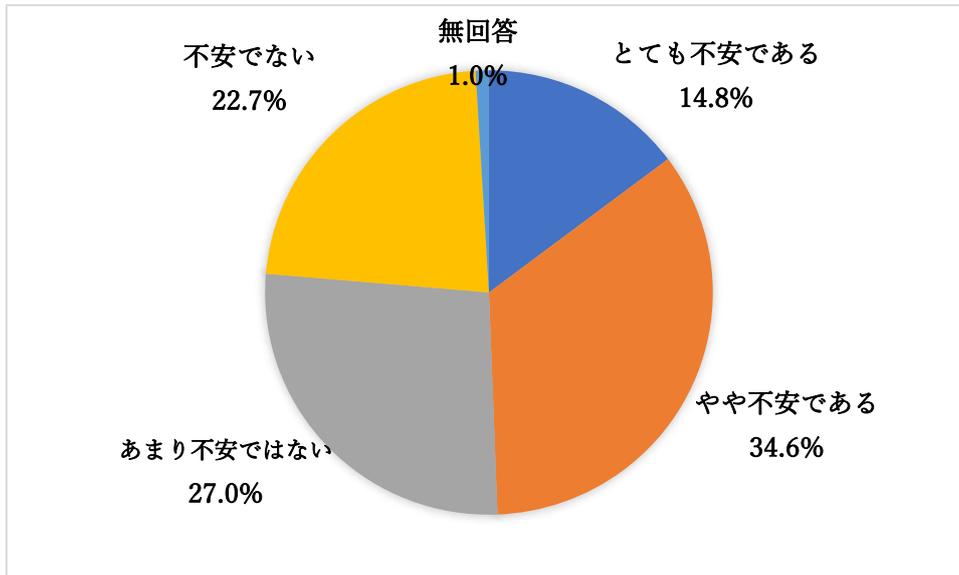
図表 3-4 「問 2(4) 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。」全体回答結果



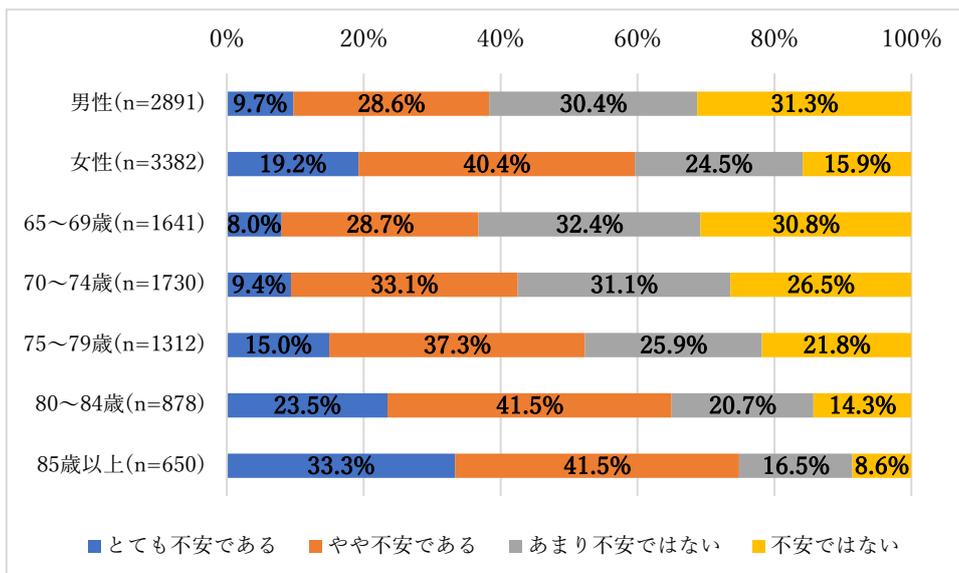
図表 3-5 「問 2(4) 過去 1 年間に転んだ経験がありますか。」属性別回答結果  
(※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)

また、転倒に対する不安については「とても不安である」「やや不安である」と回答した方の割合は49.4%と、およそ半数の方が転倒に対して不安に思っており、過去一年間に転倒したことはないものの、不安に思う方も多く見られました。

加齢に伴って体力の衰えや筋力の低下、歩行障害等さまざま要因が重なり、バランスを保つことが難しくなりますが、さらに病気や服薬により生じることもあります。高齢者にとって、転倒は寝たきりにつながる重大な事故になりかねず、その危険性を前もって知って対策をとっておくことが大切です。転倒を予防するためには、高齢者の筋力とバランス感覚の低下を防ぐことが不可欠であり、普段からウォーキングや散歩をしたり、ストレッチで柔軟性を高めたりしておくことで転倒予防につながります。前期高齢の段階で運動機能向上のプログラムとともに転倒予防に対する知識の周知とともに、自己管理意識の保持が必要です。

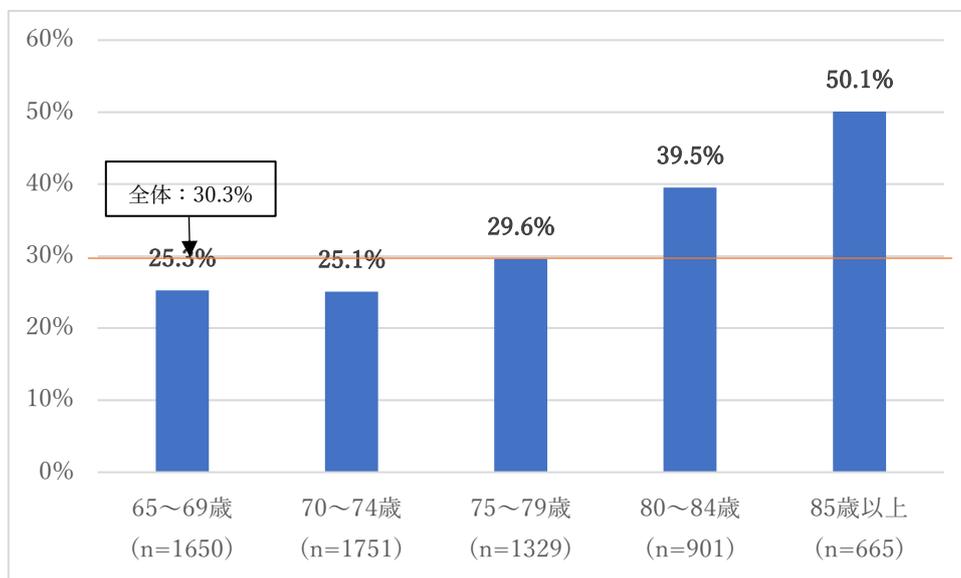


図表 3-6 「問 2(5) 転倒に対する不安は大きいですか。」全体回答結果



図表 3-7 「問 2(5) 転倒に対する不安は大きいですか。」属性別回答結果  
(※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)

次に、問2(4)「過去1年間に転んだ経験がありますか」に対し、「何度もある」または「1度ある」と回答した方について「転倒リスクがある」と判定したところ、転倒リスクがあると判定されたのは全体の30.3%でした。年齢別に見ると、年齢が高いほど転倒リスクのある回答者の割合は高くなっており、「85歳以上」では50.1%となっています。一方、前期高齢者でも1/4程度に転倒リスクがあることが窺われます。



図表 3-8 転倒リスクがあると判定される回答者の割合（年齢別）

#### ウ) 運動器の機能低下【問2(1)～(5)】

問2(1)～問2(5)の回答結果の組み合わせにより、運動器の機能低下の有無について判定を行いました。問2(1)～問2(5)の5つの設問のうち、3つ以上の設問において、図表3-4に示した網掛け部分を選択した場合に、その回答者を「運動器の機能低下が見られる」と判定しています。

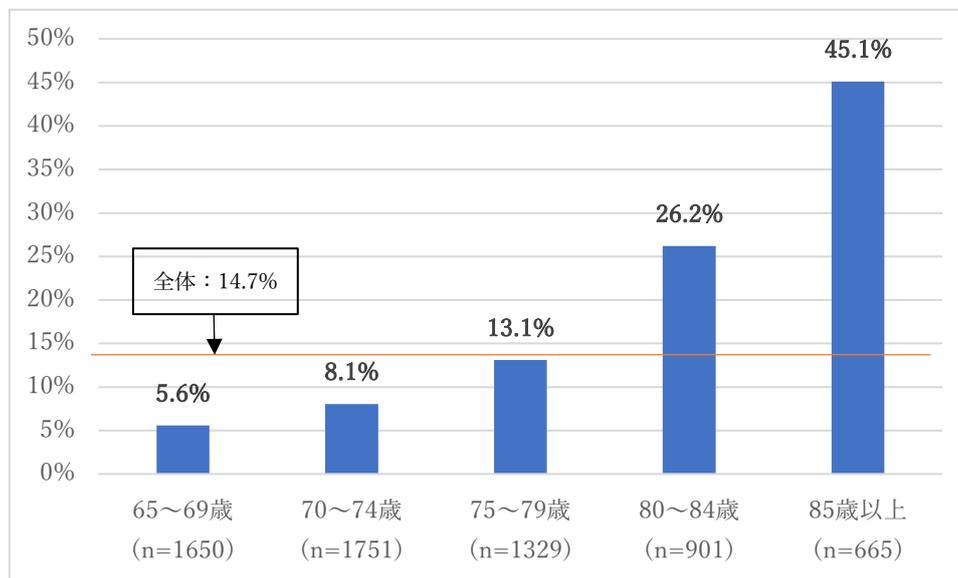
なお、リスクの発生状況を確認する各設問が無回答である場合、機能低下等の判定が行えないため、集計対象から外しています。

図表 3-8 運動器の機能低下の有無を判定するための項目

設問番号	設問内容	選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(2)	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ますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(3)	15分続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない
問2(4)	過去1年間に転んだ経験はありますか	1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない
問2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安でない 4. 不安でない

判定を行った結果、運動器の機能低下が疑われる回答者は全体の14.7%でした。

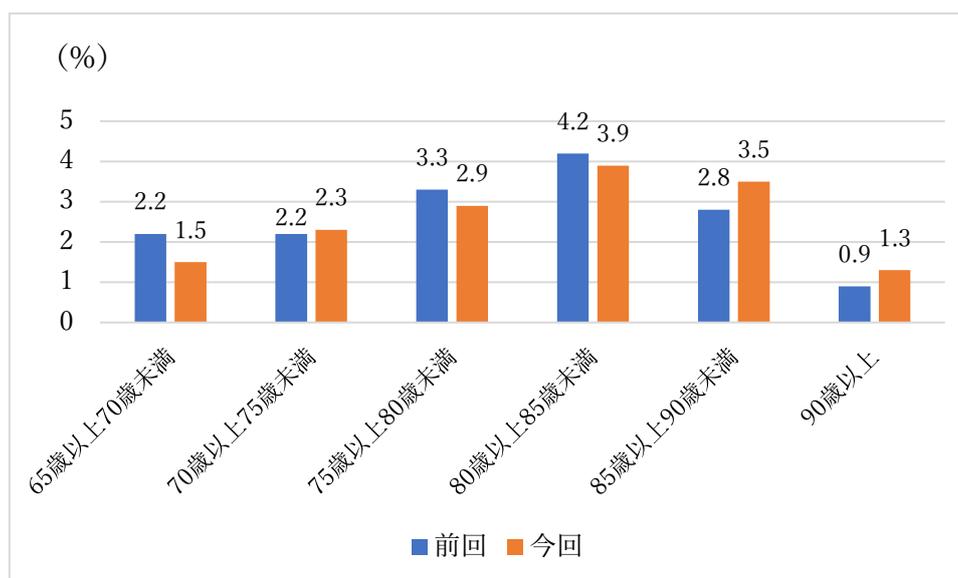
なお、年齢別に見ると、「65～69歳」では5.6%に留まっていますが、年齢が高くなるほど該当割合が高まる傾向にあります。



図表 3-9 運動器の機能低下が見られる回答者の割合（年齢別）

#### <補足> 前回調査との比較

前回調査の結果と今回調査の結果を高齢者の年齢別に比較したところ、65歳～70歳未満や75歳～80歳未満については大きな減少が見られました。



(補足図表) 運動器の機能低下の見られた高齢者の年齢別割合

#### IV. 外出・移動手段について

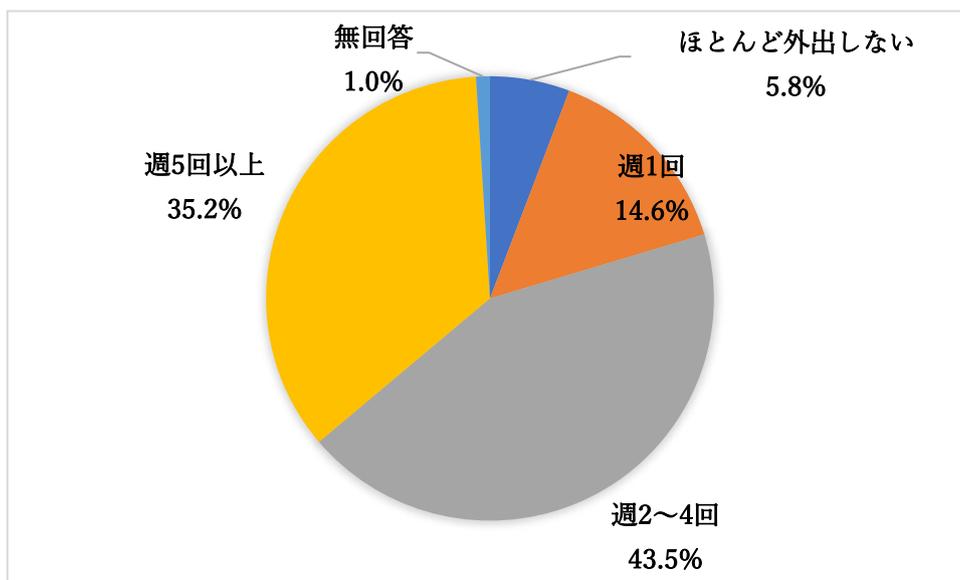
##### ア) 外出状況【問 2(6)～(9)】

\*\*\*\*\*

- ・問 2(6) 週に 1 回以上は外出していますか。
- ・問 2(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。
- ・問 2(8) 外出を控えていますか。

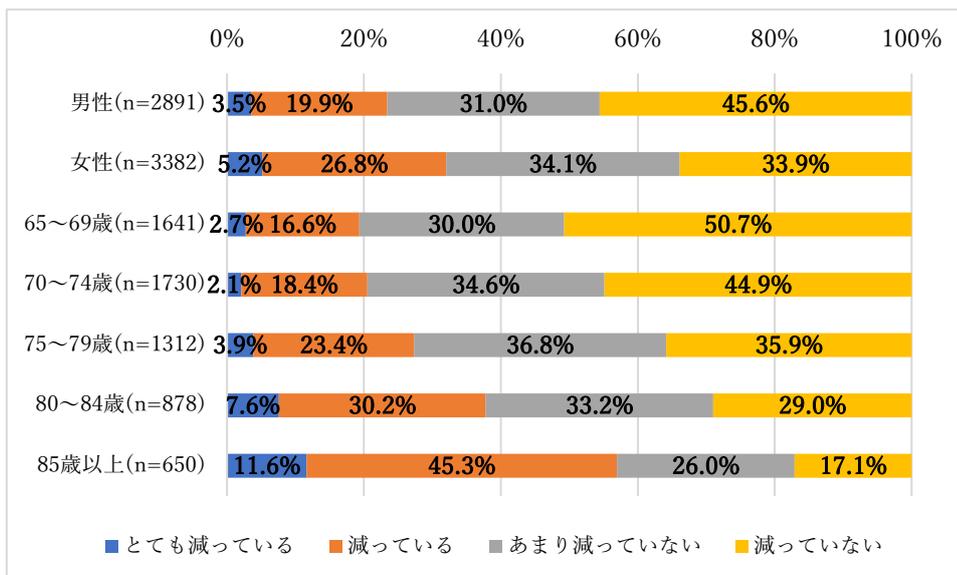
\*\*\*\*\*

外出状況については、「ほとんど外出しない」方が 5.8% 「週 1 回程度外出する」方については 14.6% となっています。



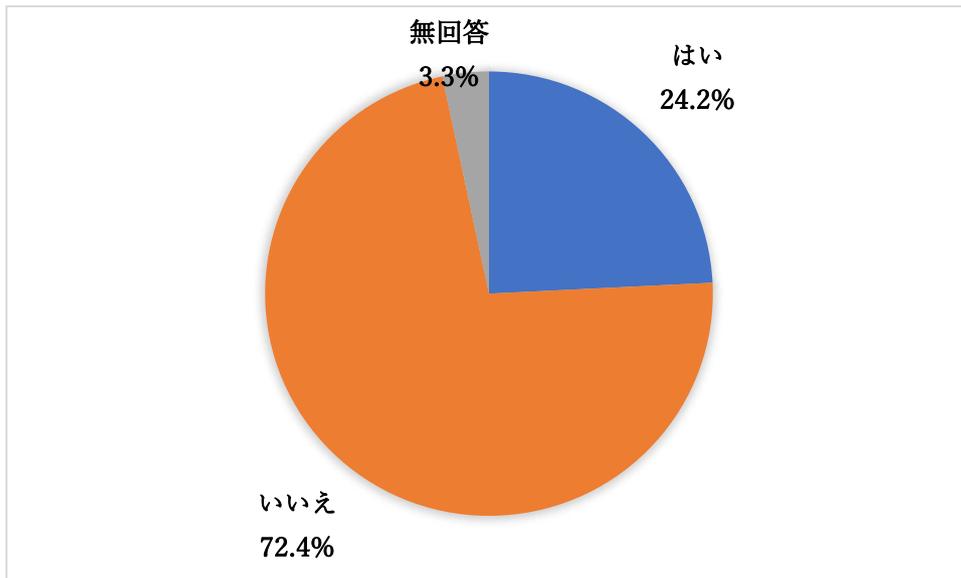
図表 4-1 「問 2(6) 週に 1 回以上は外出していますか。」 全体回答結果

また、昨年と比較した外出回数について、年齢では高齢になるほど外出の機会が減っており、特に 80 歳以上になると外出の機会が減る傾向にあります。前期高齢の段階から外出の機会が減らないような取り組みを実施し、週 2 回以上外出する方を増やすことを目標にする等、後期高齢者の閉じこもり対策を講じていくことが期待されます。

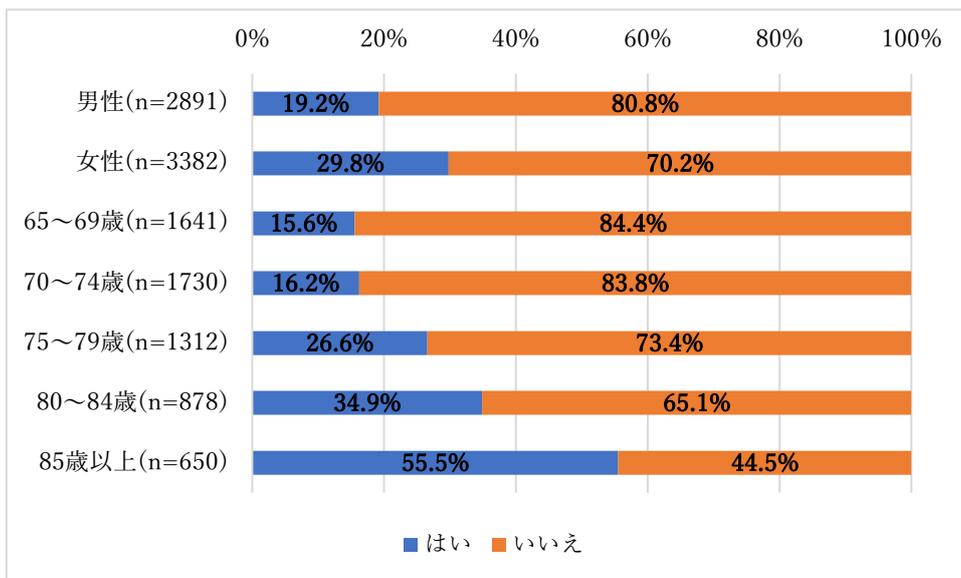


図表 4-2 「問 2(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。」 属性別回答結果 (※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)

さらに、普段の外出において「外出を控えている」と回答した方の割合は24.2%と高くなっており、性別では「女性」の方について外出を控えている傾向にあり、特に後期高齢者の方について外出を控える割合が高くなっています。



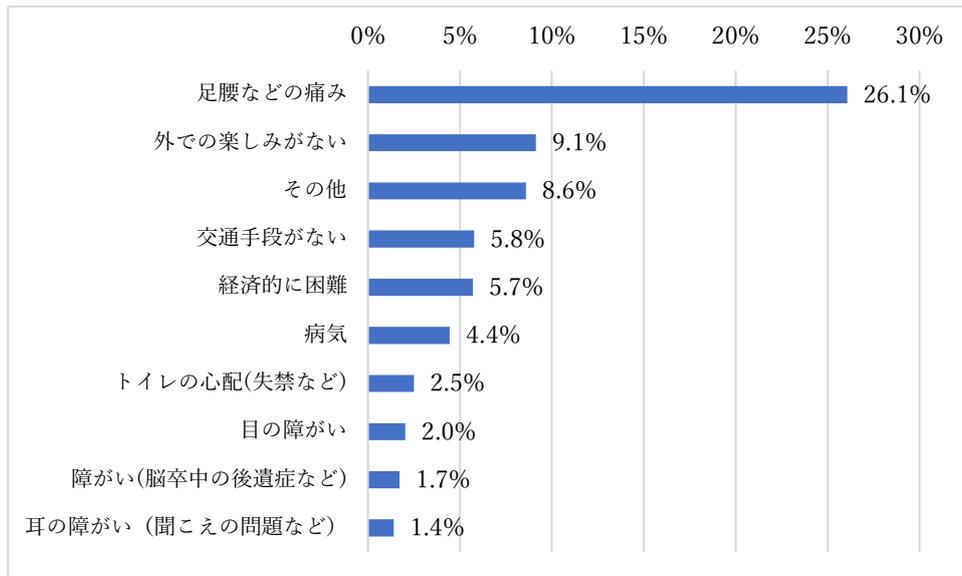
図表 4-3 「問 2(8)外出を控えていますか。」全体回答結果



図表 4-4 「問 2(8)外出を控えていますか。」属性別回答結果  
(※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)

また、外出を控えている理由について、問 2(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみに回答をお願いしたところ、「足腰などの痛み」と回答した方が26.1%と最も高い結果となりました。足腰に痛みが出て外出を控えてしまうことが無いよう、運動教室などで普段から体を動かすことを推奨する、あるいはリハビリによる早期回復を推進するなど、できるだけ外出の機会を増やし、閉じこもり傾向の低減を目指す取り組みが必要となっています。また、「外での楽しみがない」ために外出を控えていると回答した方についても、9.1%と2番目に高くなっていることから、高齢者の社会参加を促進するための地域活動支援の強化等が求められます。

さらに、「交通手段がない」と回答した方が5.8%となっていることから、必要とする交通手段を整備する等、この点についても閉じこもり対策として考察する必要があります。

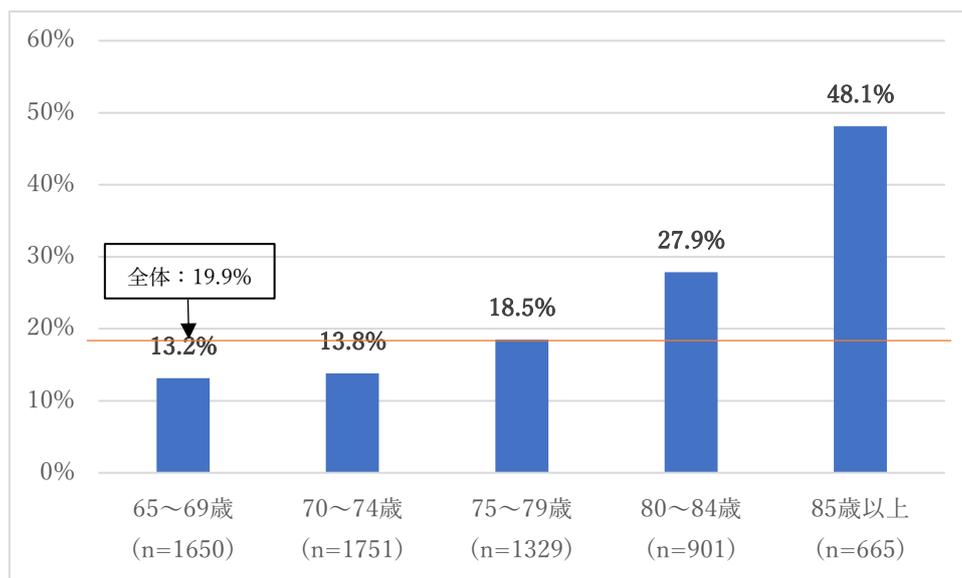


図表 4-5 (問 2(8)で「1. はい」の方のみ回答)「外出を控えている理由」(複数回答、n=1,281)

#### イ) 閉じこもり傾向【問 2(6)】

問 2 (6)「週に 1 回以上は外出していますか」に対し、外出頻度が「週 1 回」または「ほとんど外出しない」と回答した方について、「閉じこもり傾向がある」と判定しました。この結果、閉じこもり傾向があると疑われる回答者は全体の 19.9%でした。年齢別に見ると、年齢が高いほど閉じこもり傾向があると疑われる回答者の割合が高まり、特に後期高齢者においてその傾向は強まります。

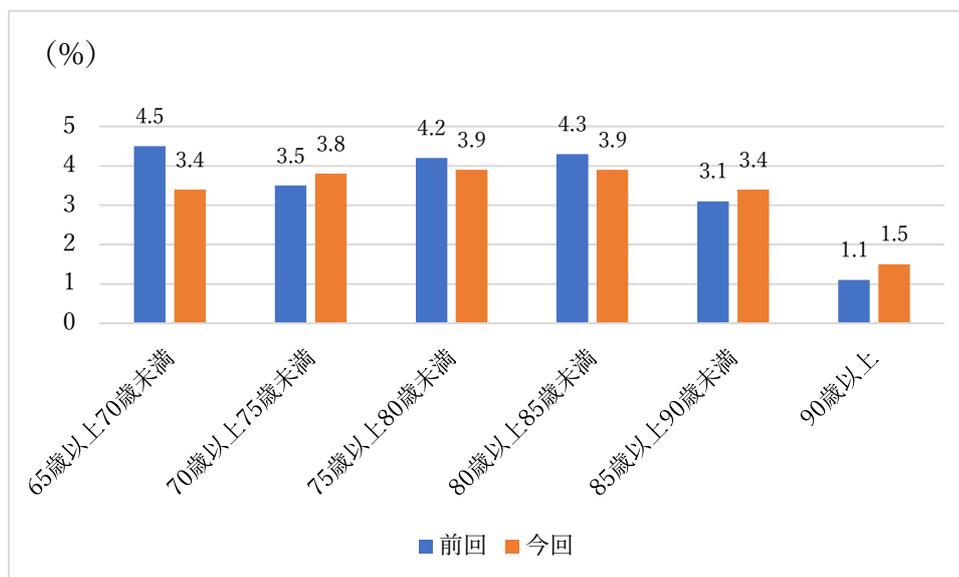
また、先の間にもあるように、身体的に外出や社会参加が困難な高齢者に向けた新たな活動内容等の検討や地域活動の魅力発信等によって、現在外出を控えている高齢者が外出に対して積極的・自発的になることを目指した取り組みが期待されます。



図表 4-6 閉じこもり傾向があると見られる回答者の割合 (年齢別)

### <補足> 前回調査との比較

前回調査の結果と今回調査の結果を年齢別に比較したところ、65歳～70歳未満については大きな減少が見られました。



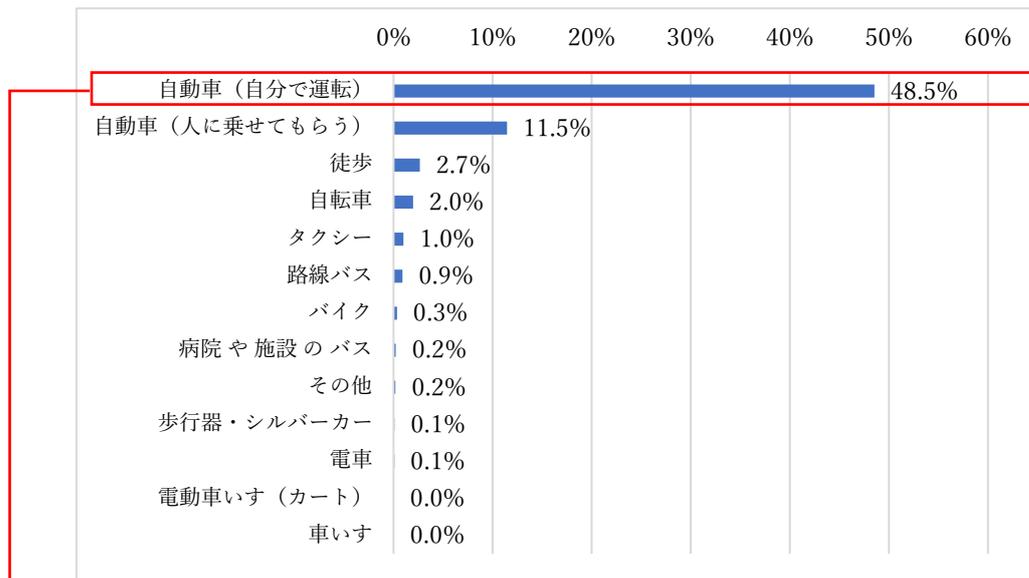
(補足図表) 閉じこもり傾向のある高齢者の年齢別割合

### ウ) 移動手段【問2(9)】

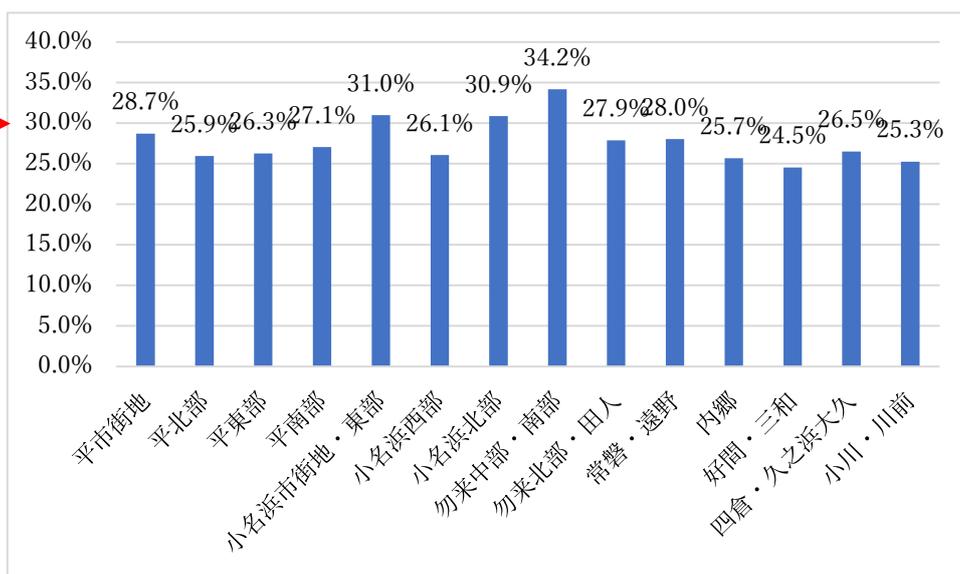
外出する際の移動手段として「自動車（自分で運転）」と回答した方の割合が最も高く 48.5%、続いて「自動車（人に乗せてもらう）」と回答した方が 11.5%となるなど、移動手段としては、「自動車」を利用する方の割合が高くなっています。

一方で、自家用車が利用できなくなった場合の代替手段である「公共交通機関」の利用については割合が低くなっており、先の間である外出を控えている理由として「交通手段がない」と回答している方が 5.8%となっていることを鑑みると、現在市内三和地区・田人地区の2か所で実施されている地元住民組織が主体となって構築した地域交通システム（住民ボランティア輸送）等のいっそうの推進が求められます。

また、問2(9)において「自動車（自分で運転）」を選択した回答者について圏域別に検討したところ、自動車利用率が30%を超える圏域が複数あることから、当該地域については特に今後自動車の運転が困難になった場合に閉じこもりが増える地域として予測され、このことから、地域交通システムの更なる推進によって高齢者の移動手段の補完を検討していくことが期待されます。



図表 4-7 「問2(9) 外出する際の移動手段は何ですか。」（複数回答、n=4,974）



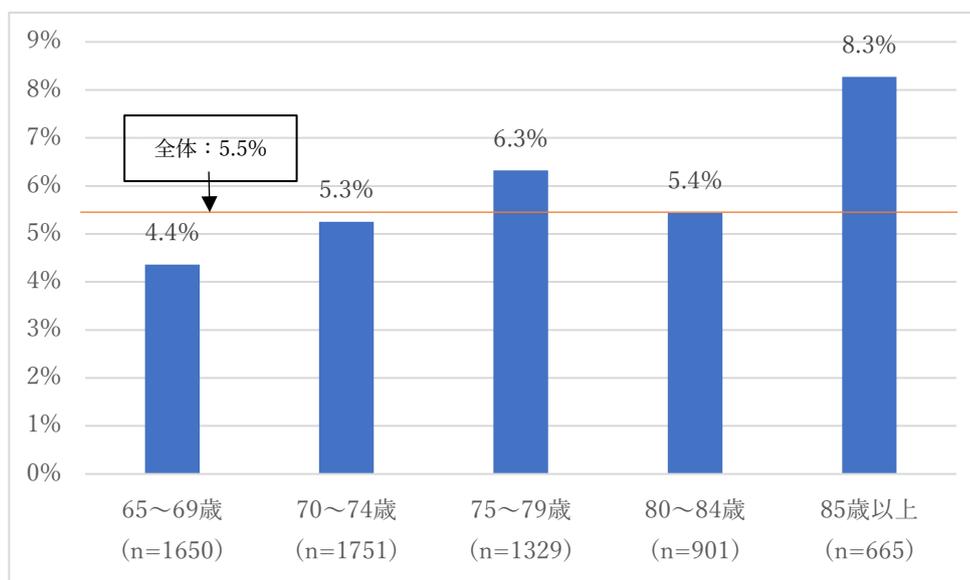
図表 4-8 問2(9)のうち、「自動車（自分で運転）」の圏域別回答結果（n=1,797）

## V. 食べることについて

### ア) 低栄養の傾向【問3(1)・(6)】

問3(1)「身長・体重」の回答結果よりBMI指数(身長と体重のバランスを示す数値で、体重(kg)を身長(m)の2乗で除して算出)を算出し、BMI指数が18.5以下の方を「低栄養の状態にある」と判定しました。

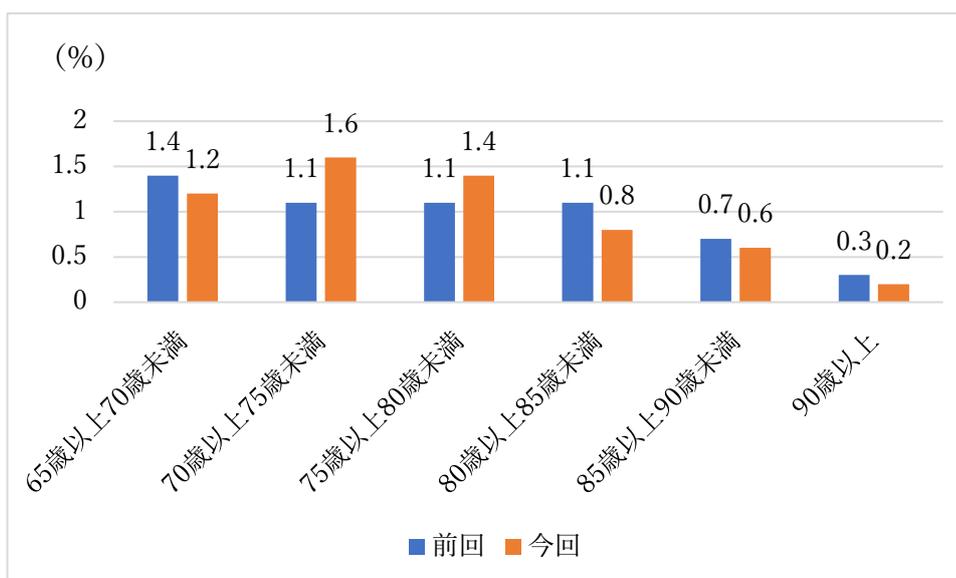
その結果、低栄養状態にあると疑われる回答者は全体の5.5%でした。年齢別に見ると、65歳から74歳までは全体平均を下回っているが、「75～79歳」で6.3%、「85歳以上」で8.3%となっています。



図表 5-1 低栄養状態にあると判定される回答者の割合 (年齢別)

### <補足> 前回調査との比較

前回調査の結果と今回調査の結果を年齢別に比較したところ、70歳～75歳未満及び75歳～80歳未満については大きな増加が見られました。

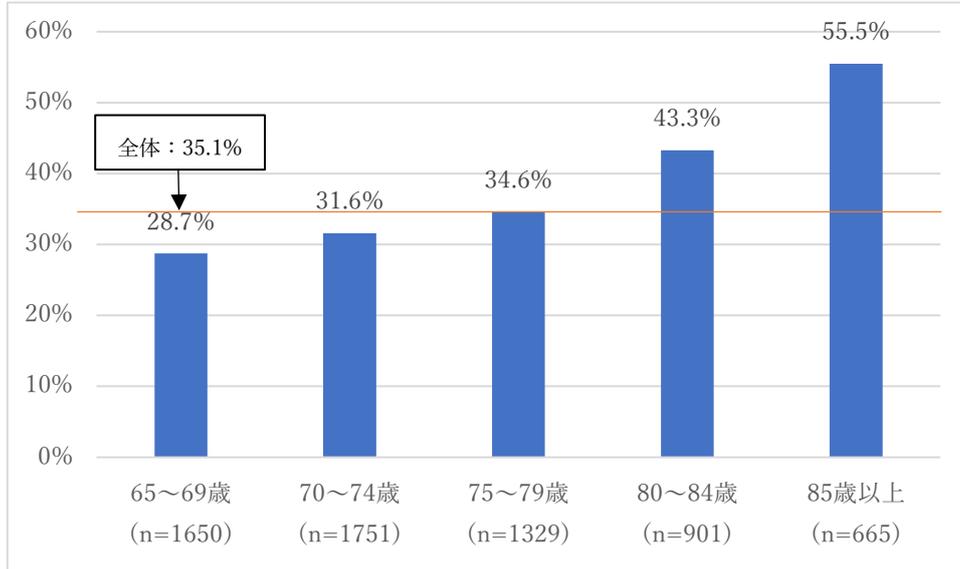


(補足図表) 低栄養状態にある高齢者の年齢別割合

イ) 口腔機能の低下【問3(2)～(4)】

問3(2)「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」「はい」と回答した方について、「口腔機能の低下が見られる」と判定しています。

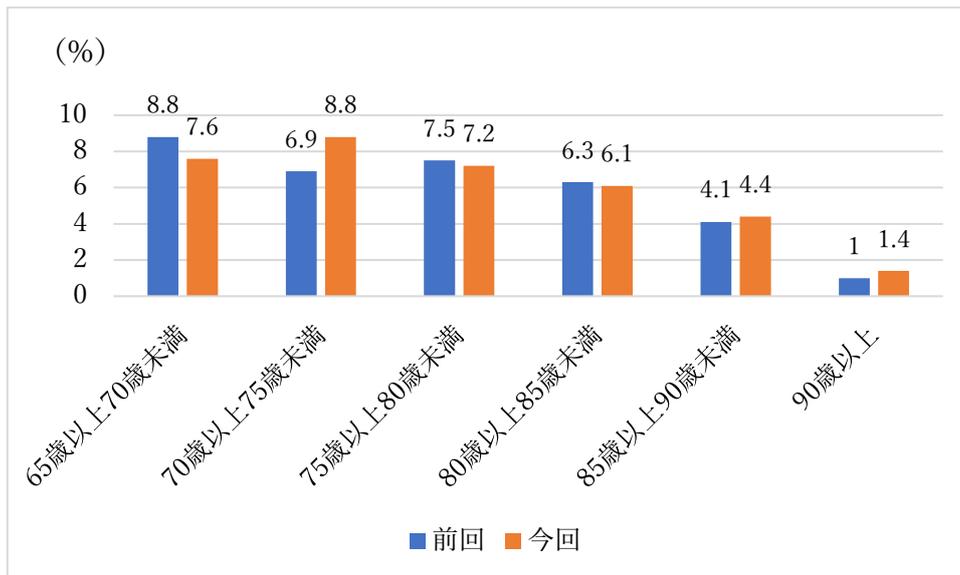
判定の結果、口腔機能の低下が疑われる回答者は全体の35.1%でした。年齢別に見ると、年齢が高いほど機能低下が疑われる回答者の割合が高く、「85歳以上」では55.5%となっていますが、前期高齢者（65～74歳）でもそれぞれ約3割程度が口腔機能の低下が疑われる状況です。



図表 5-2 口腔機能の低下が見られる回答者の割合（年齢別）

＜補足＞前回調査との比較

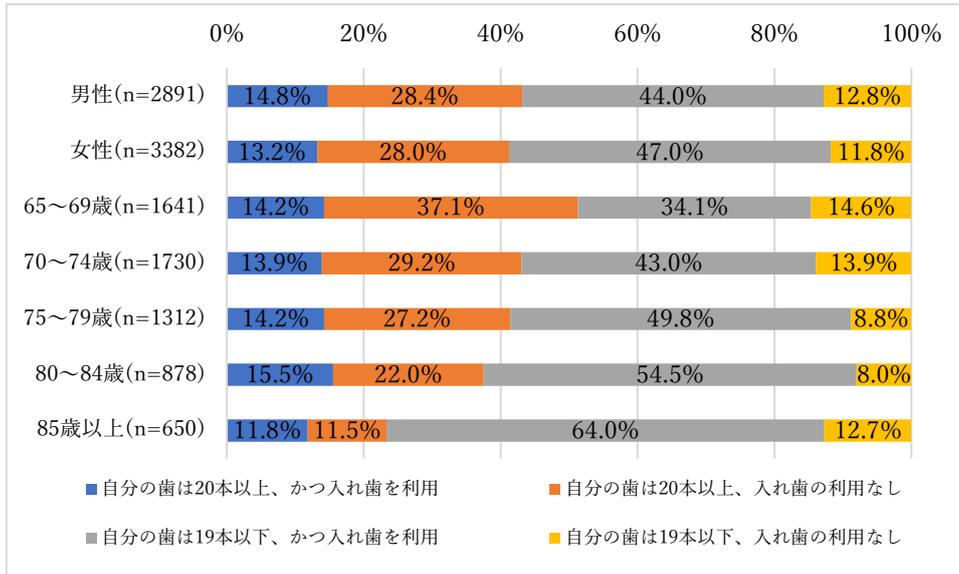
前回調査の結果と今回調査の結果を年齢別に比較したところ、70歳～75歳未満については大きな増加が見られました。



(補足図表) 口腔機能低下のある高齢者の年齢別割合

**ウ) 歯の状態【問3(5)】**

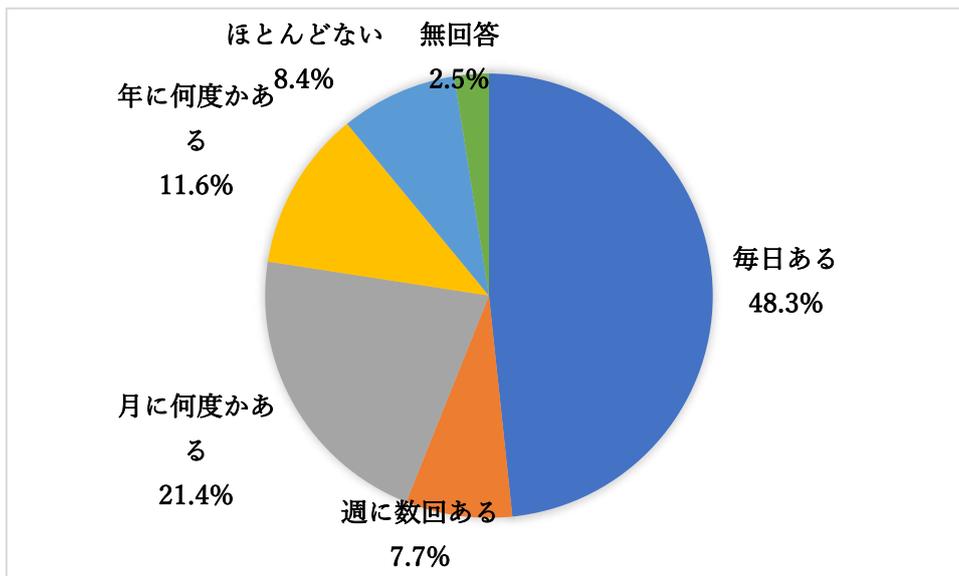
歯の数が 20 本位以上ある方の割合については、85 歳以上の方について割合が低くなっています。



図表 5-2 「問3(5)歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください」属性別回答結果  
(※各割合は、無回答や無効回答を除いた有効回答者数で算出。)

**エ) 食事環境【問3(7)】**

どなたかと食事をとる機会について、「年に何度かある」「ほとんどない」と回答した方の割合は 20.0%となり、2 割の方について、誰かと食事をとる機会が少なくなっています。



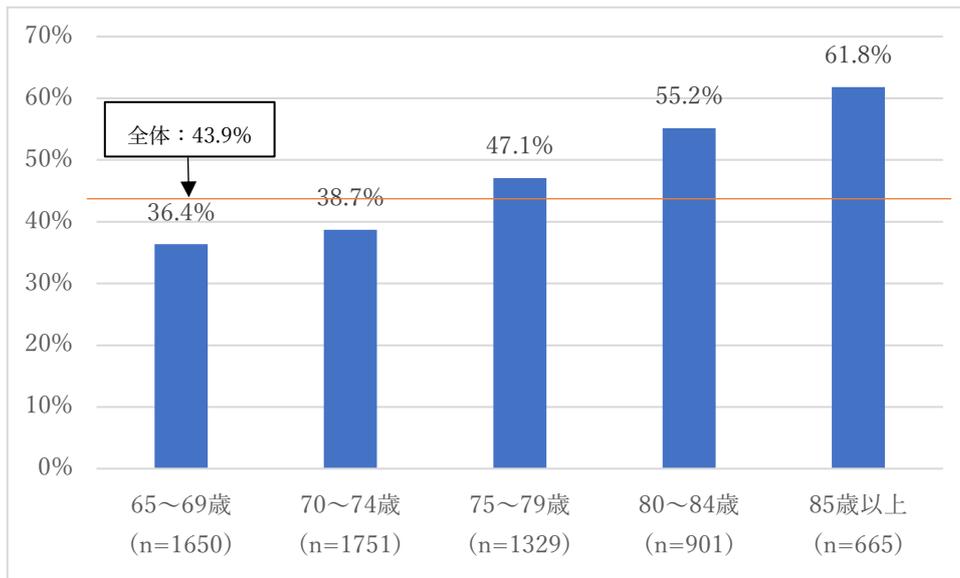
図表 5-3 「問3(7)どなたかと食事をとる機会がありますか。」全体回答結果

## VI. 毎日の生活について

### ア) 認知機能の低下【問4(1)】

問4(1)「物忘れが多いと感じますか」に対し、「はい」と回答した方について「認知機能の低下が見られる」と判定したところ、認知機能の低下が疑われる回答者が全体の43.9%でした。

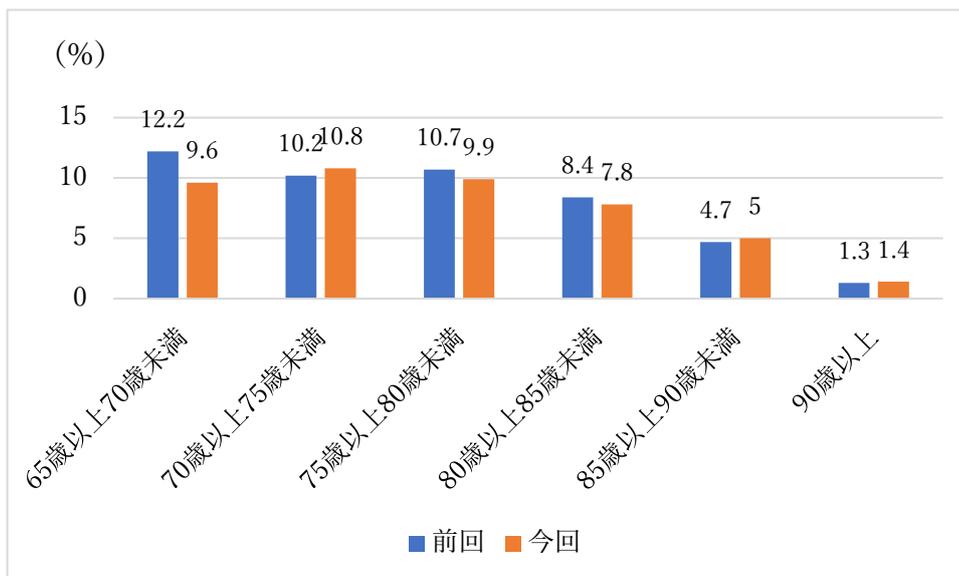
年齢別に見ると、年齢が高いほど割合は高くなり、「80～84歳」では5割強、85歳以上では6割を上回っています。



図表 6-1 認知機能の低下が見られる回答者の割合（年齢別）

### <補足> 前回調査との比較

前回調査の結果と今回調査の結果を年齢別に比較したところ、65歳～70歳未満については大きな減少が見られました。認知症状に関する啓発や初期集中治療チームの効果が窺えます。



(補足図表) 認知機能の低下のある高齢者の年齢別割合

イ) 自身の行動に関すること【問 4(2)～(6)】

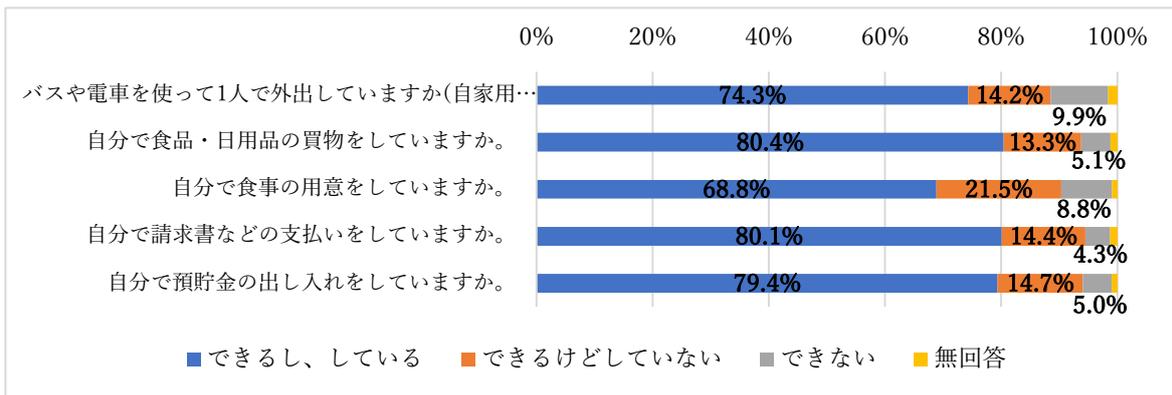
\*\*\*\*\*

- ・ 問 4(2) バスや電車を使って1人で外出していますか。
- ・ 問 4(3) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。
- ・ 問 4(4) 自分で食事の用意をしていますか。
- ・ 問 4(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。
- ・ 問 4(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。

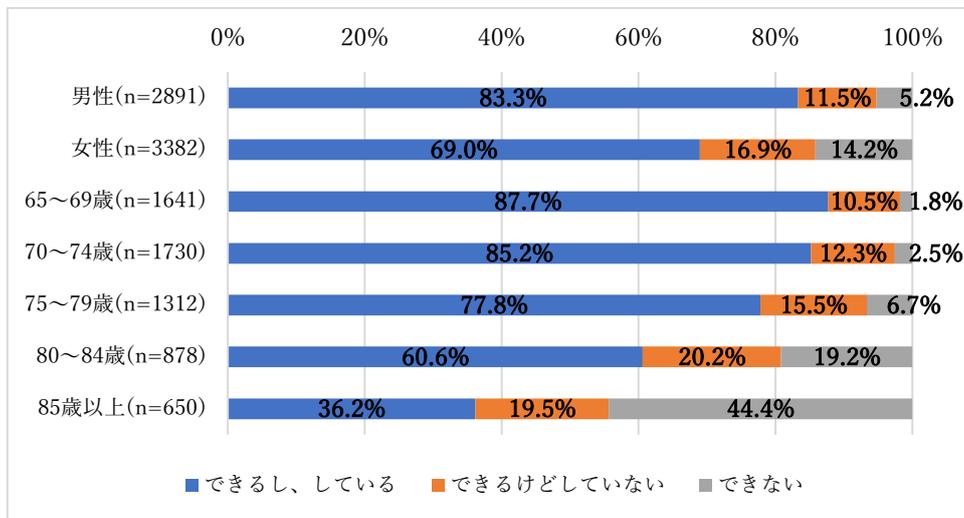
\*\*\*\*\*

バスや電車を使った外出や食事の用意に関して「できない」と回答した方の割合はそれぞれ 9.9%、8.8%となっており、食品・日用品の買い物、請求書の支払い、預貯金の出し入れについては4%～5%台前半となっています。

なお、バスや電車を使って1人で外出することについて「できない」と回答した方の割合は「女性」の方が割合は高く、80歳以上の方について「できない」と回答した方の割合が高くなっています。

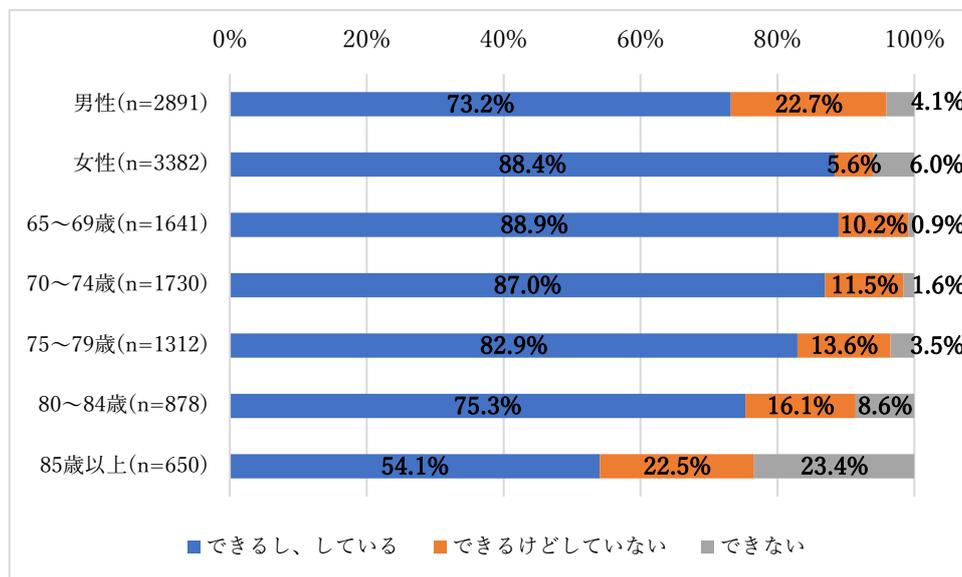


図表 6-2 「問 4(2)～(6)」全体回答結果



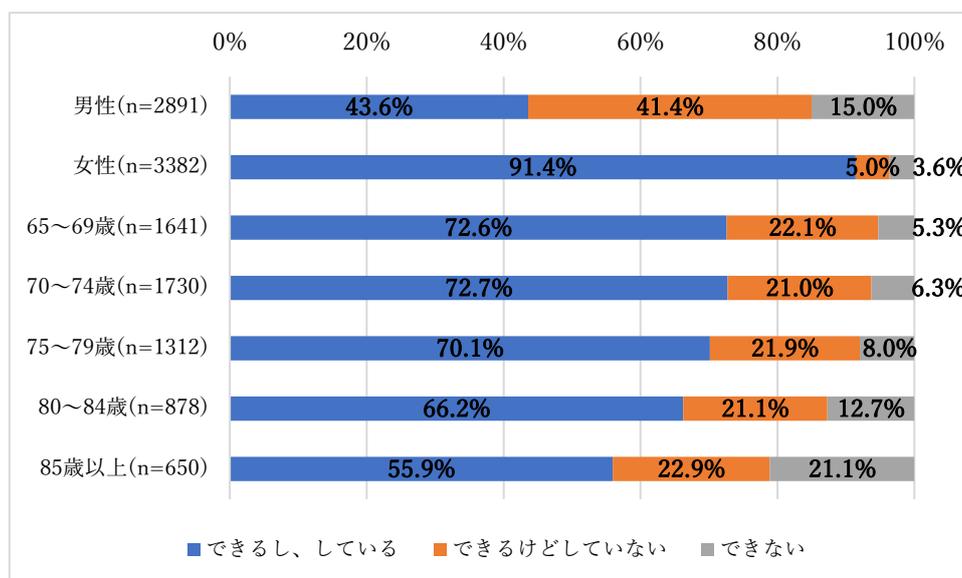
図表 6-3 「問 4(2)バスや電車を使って1人で外出していますか。」属性別回答結果

また、自分で買い物をすることについて「できない」と回答した方の割合は性別では特に大きな差異はありませんが、年齢別に見ると、85歳以上の方について「できない」と回答した方の割合が23.4%と高くなっています。外出が困難である為、買い物ができないとならないよう、地域住民主体の助け合いが望まれます。



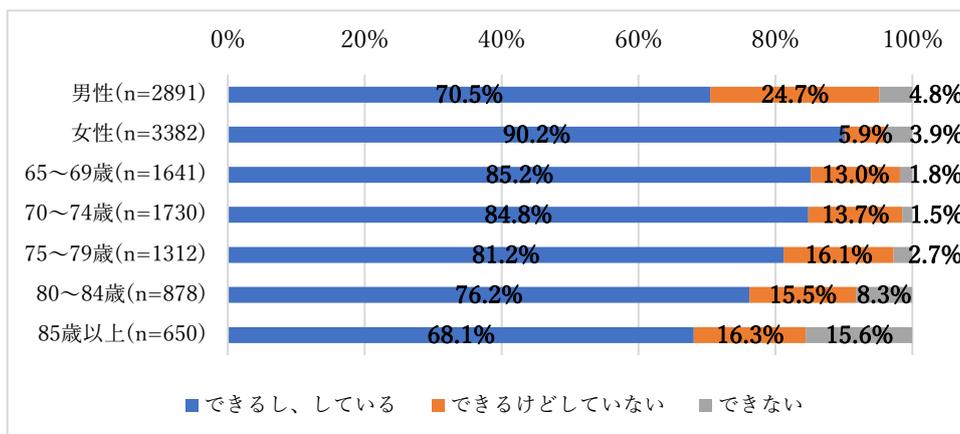
図表 6-4 「問 4(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。」属性別回答結果

自分で食事の用意をすることについて「できない」と回答した方の割合は「男性」のほうが15.0%と高くなっており、年代では80歳以上の方について「できない」と回答した方の割合が1割以上、85歳以上になると、2割を超える結果となりました。

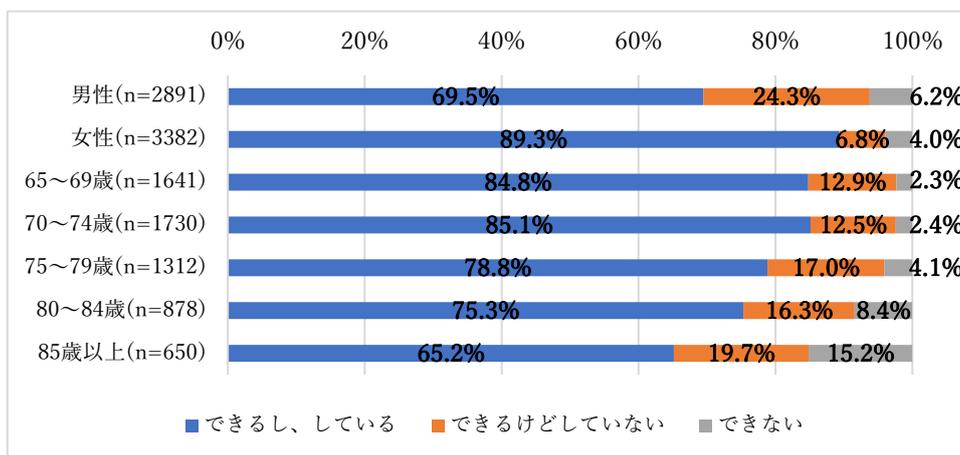


図表 6-5 「問 4(4) 自分で食事の用意をしていますか。」属性別回答結果

請求書の支払いや預貯金の引き出しについて「できない」と回答した方の割合は性別では特に大きな差異はありませんでしたが、両回答ともに85歳以上になると「できない」と回答した方の割合が15%を超え、生活における金銭的取り扱いの不自由さが目立ちます。



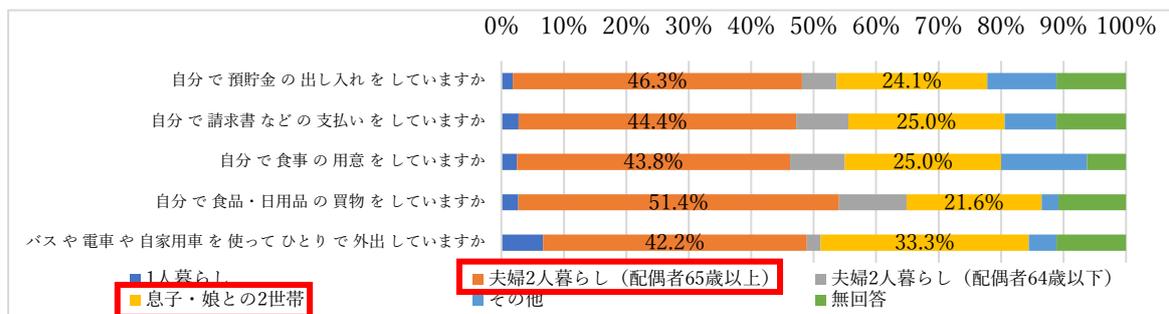
図表 6-6 「問 4(5) 自分で請求書などの支払いをしていますか。」属性別回答結果



図表 6-7 「問 4(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか。」属性別回答結果

### <補足>生活活動の「できない」男性の世帯構成に関する考察

将来的な介護需要を検討する材料として、上記各生活活動が「できない」と回答した男性について、世帯構成を検討したところ、夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）及び息子・娘との2世帯の男性が生活活動が「できない」と回答していることが分かりました。



(補足図表) 生活活動の「できない」男性の世帯構成

ウ) IADL (手段的自立度) 低下高齢者【問 4(2)～(6)】

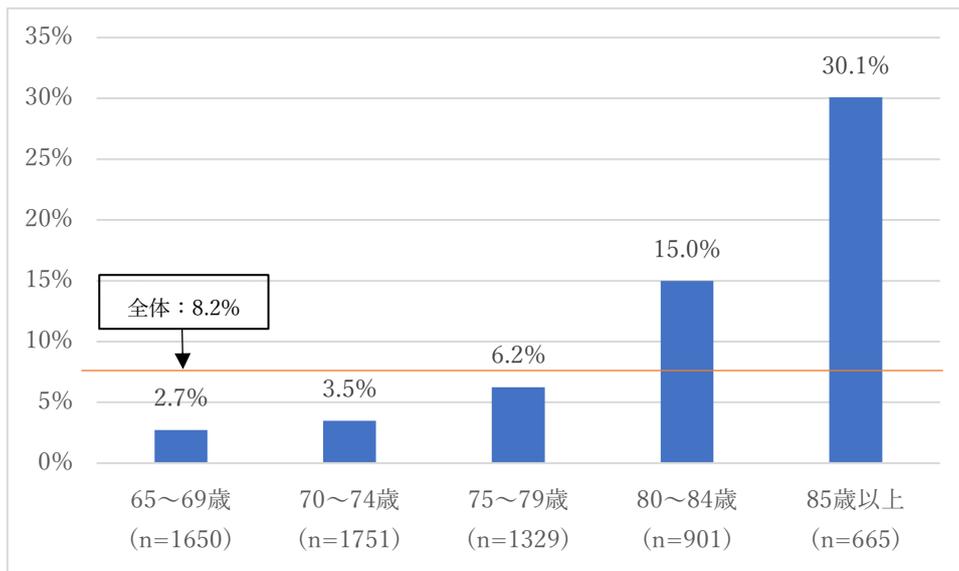
図表 6-2 に示した、問 4(2)～問 4(6) の 5 つの設問に対する回答結果を組み合わせ、回答者の IADL (手段的日常生活動作) の機能の判定を行いました。各設問について、「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合にはそれぞれ 1 点を加点し、5 つの設問における得点の合計が 5 点 (満点) であれば IADL に関する機能が「高い」、4 点であれば「やや低い」、3 点以下であれば「低い」と判定しています。

図表 6-8 IADL の機能レベルを判定するための項目

設問番号	設問内容	選択肢
問 4(2)	バスや電車を使って 1 人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している ⇒ 1 点 2. できるけどしていない ⇒ 1 点 3. できない ⇒ 0 点
問 4(3)	自分で食品・日用品の買い物をしていますか	1. できるし、している ⇒ 1 点 2. できるけどしていない ⇒ 1 点 3. できない ⇒ 0 点
問 4(4)	自分で食事の用意をしていますか	1. できるし、している ⇒ 1 点 2. できるけどしていない ⇒ 1 点 3. できない ⇒ 0 点
問 4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	1. できるし、している ⇒ 1 点 2. できるけどしていない ⇒ 1 点 3. できない ⇒ 0 点
問 4(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	1. できるし、している ⇒ 1 点 2. できるけどしていない ⇒ 1 点 3. できない ⇒ 0 点

上記の結果、IADL に関する機能が「高い」人は全体の 79.3%、「やや低い」人は全体の 10.9%、「低い」と疑われたのは全体の 8.2%でした。

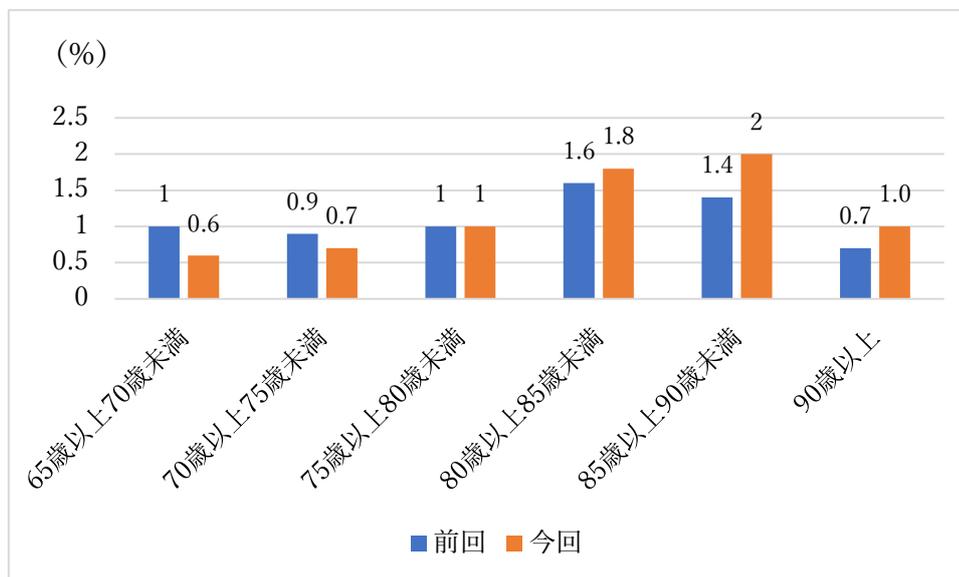
IADL に関する機能が「低い」と疑われた 8.2%について年齢別に見ると、機能が「低い」と疑われた回答者の割合について 74 歳以下では 5%にも満たないですが、「80～84 歳」では 12.5%、「85 歳以上」では 17.7%と年齢が高くなるにつれて急上昇しています。



図表 6-9 IADL の機能レベルが低いと判定された回答者の割合 (年齢別)

### ＜補足＞前回調査との比較

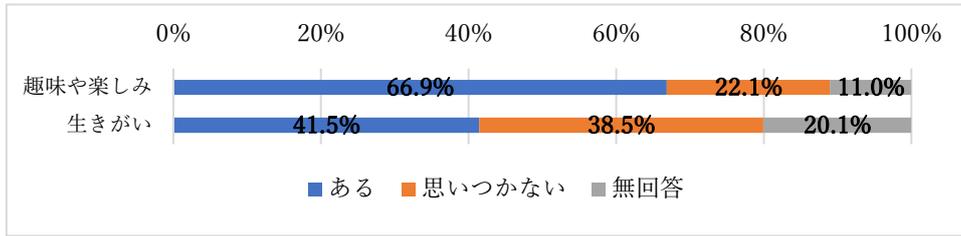
前回調査の結果と今回調査の結果を年齢別に比較したところ、後期高齢者について該当者の増加が見られました。



(補足図表) IADL 機能の低下が見られる高齢者の年齢別割合

エ) 生きがいに関すること【問 4(7)(8)】

趣味に関しては 22.1%が「思いつかない」、また、生きがいについては 38.5%が「思いつかない」と回答しており、趣味を見いだせていない人が約 2 割、生きがいを見いだせていない人が約 4 割近くもいる結果となりました。

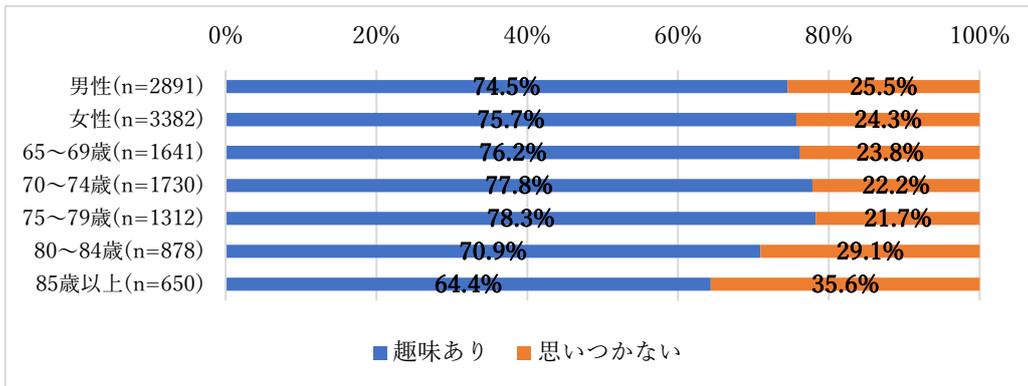


図表 6-10 「問 4(7)(8)」全体回答結果

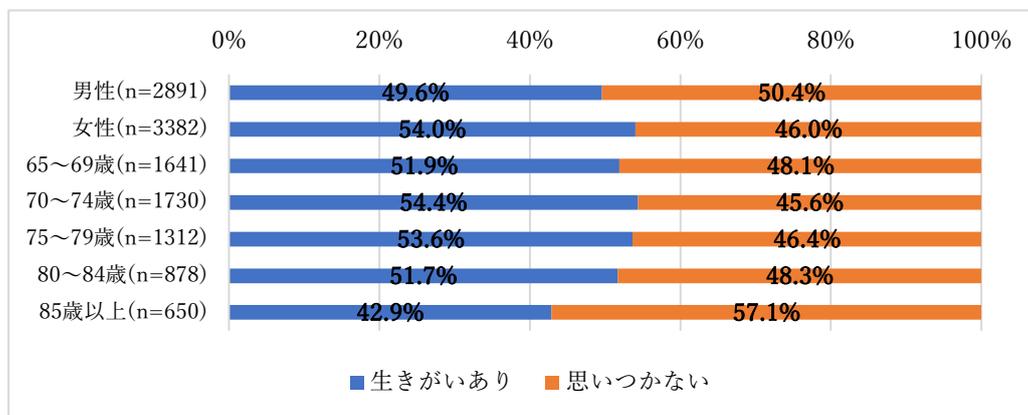
また、趣味については性別・年齢階層別では特に差異はみられていないが、生きがいについては、65～74 歳について「思いつかない」と回答した方が若干高くなっており、65 歳定年など就労しなくなった際に、生きがいを見いだせるよう、シルバー人材の登録推奨による生きがいづくり等の促進が期待されます。

生きがいや役割を見いだせなくなると、家に閉じこもりがちとなり、身体的、精神的にも機能が低下していきます。心身の機能が低下すると IADL や ADL などにも影響し、自立度が下がり、結果介護が必要となって、やがては寝たきりとなってしまいます。

第 8 期計画においては、市民一人ひとりが趣味や生きがい等を見いだせるような場の提供や活動に関する情報提供・相談といった取り組みによって、高齢者の心身の健康に向けた支援を展開することが重要となります。



図表 6-11 「問 4(7)趣味や楽しみはありますか。」属性別回答結果

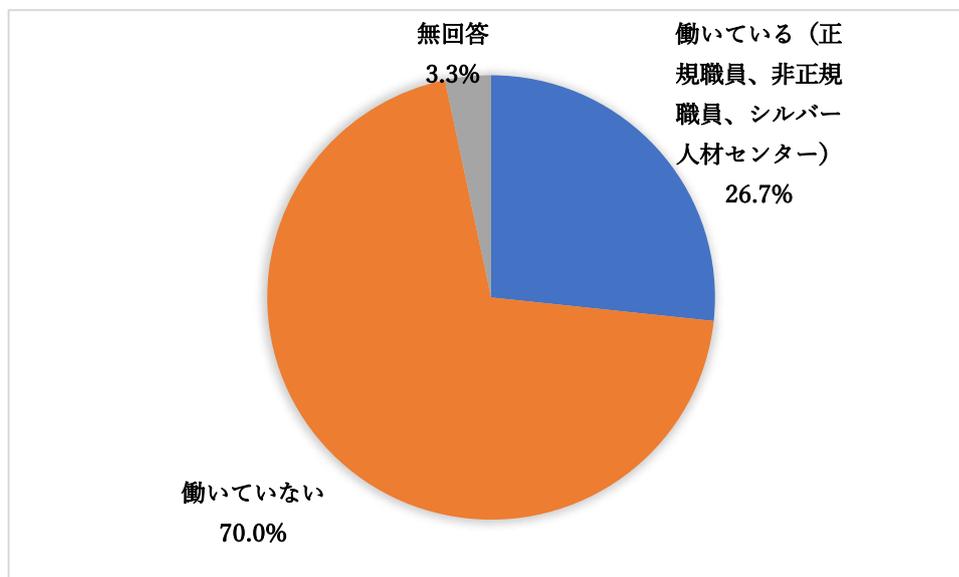


図表 6-12 「問 4(8)生きがいはありますか。」属性別回答結果

## VII. 社会的資源について

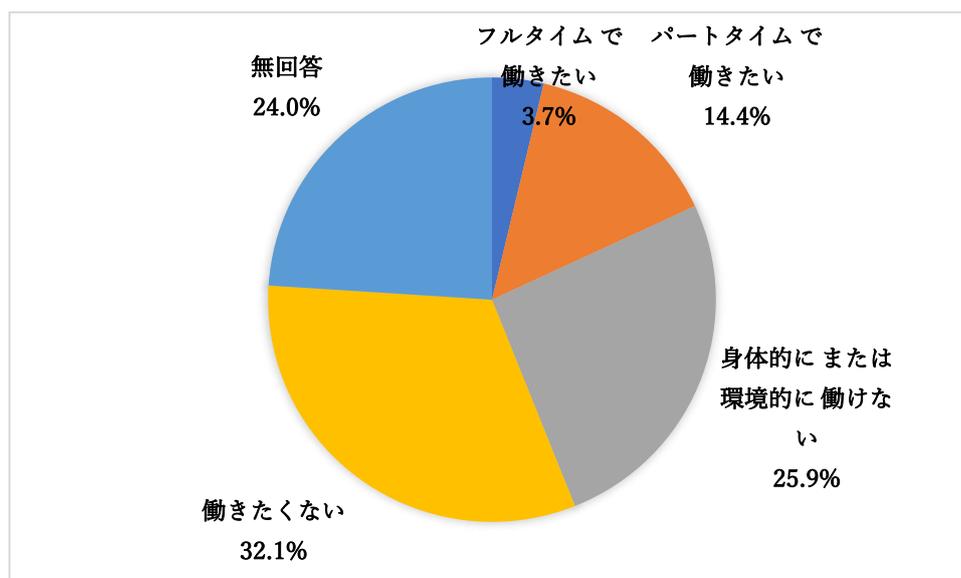
### ア) 就労状況【問4(9)(10)】

回答者の就労状況については、「働いている」は26.7%、「働いていない」が70.0%でした。



図表 4-1 現在の就労状況

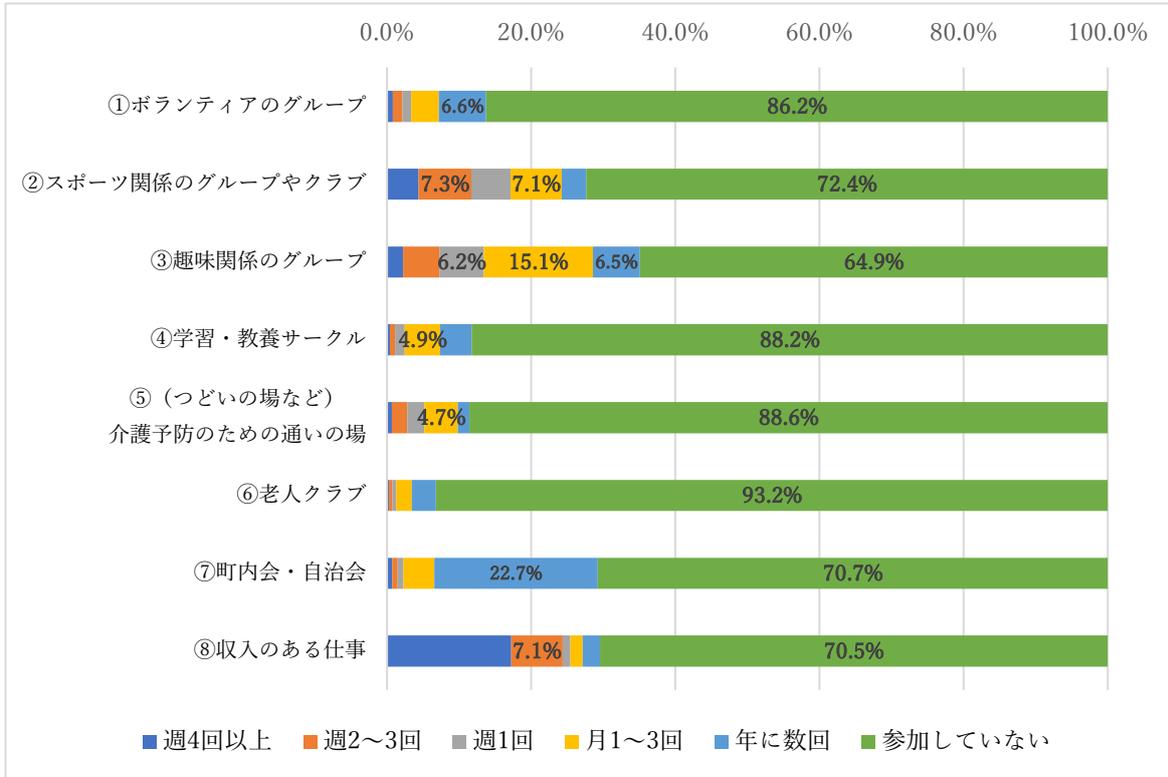
なお、「働いていない」と回答した方に対し、今後働きたいと思うかどうかたずねたところ、「フルタイムで働きたい」が3.7%、「パートタイムで働きたい」が14.4%となっており、合わせて18.1%が「働きたい」と回答しています。一方、「身体的にまたは環境的に働けない」は25.9%、「働きたくない」は32.1%でした。



図表 4-2 今後の就労意向 (「働いていない」と回答した方)

**イ) 地域での活動への参加状況【問5(1)】**

地域での活動への参加状況をたずねたところ、いずれの活動においても「参加していない」との割合が6割を超えています。中でも「老人クラブ」では「参加していない」の割合が9割を超える結果となりました。一方、「参加している」（「参加していない」以外の回答）との回答割合が最も高かったのは、「趣味関係のグループ」でした。

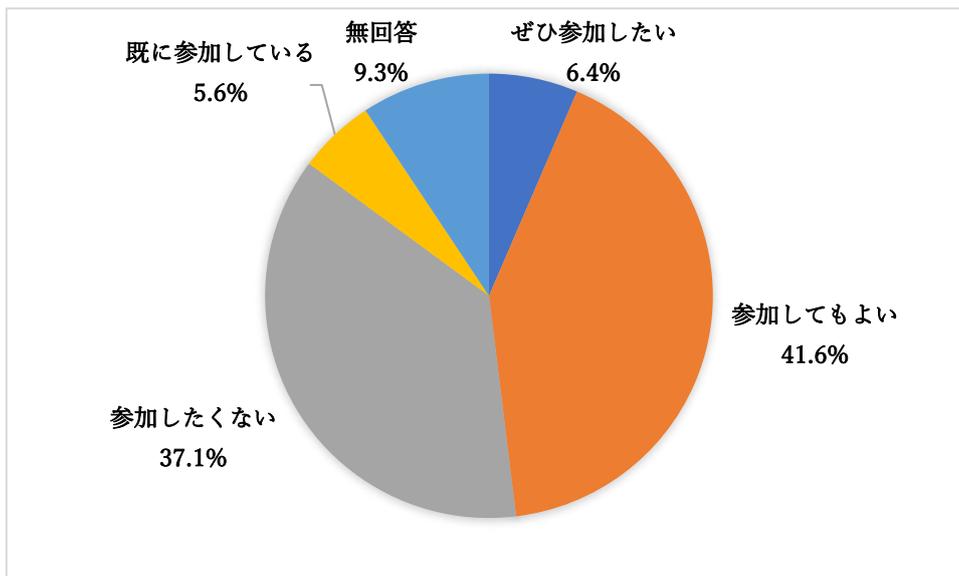


図表 4-3 地域の活動への参加状況

**ウ) 地域づくりの場への参加意向**

**ウ) -1 地域づくりの場への参加意向(参加者として)【問5(2)】**

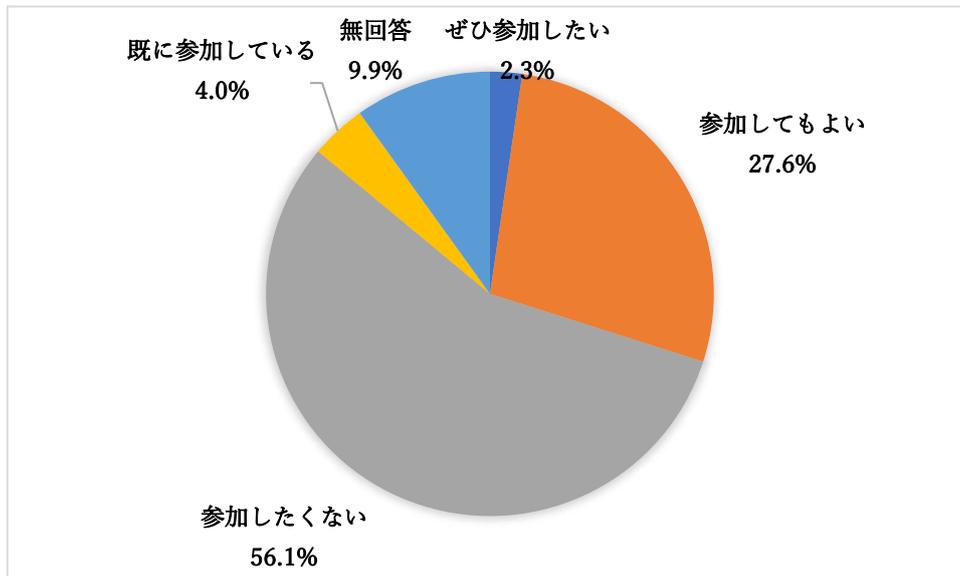
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行い、いきいきした地域づくりを進めるとした場合、その活動に参加したいと思うかどうかたずねたところ、「ぜひ参加したい」は6.4%、「参加してもよい」は41.6%、「参加したくない」は37.1%でした。



図表 4-4 地域づくりの場への参加意向(参加者として)

ウ) -2 地域づくりの場への参加意向（企画・運営として）【問 5（3）】

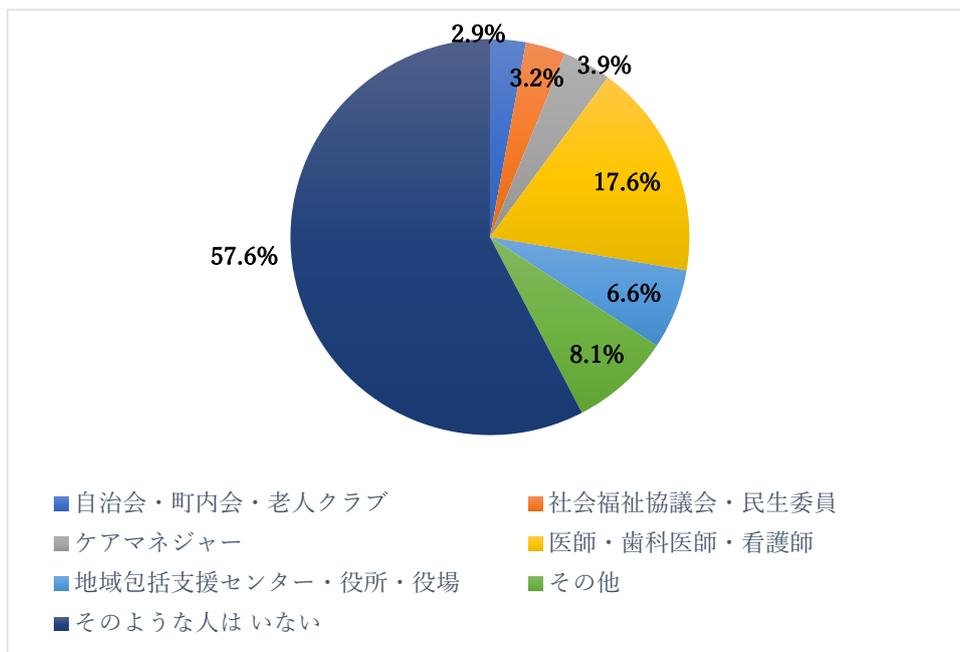
また、いきいきとした地域づくりの活動に、企画・運営（お世話役）として参加したいと思うかどうかたずねたところ、「ぜひ参加したい」は2.3%、「参加してもよい」は27.6%、「参加したくない」は56.1%でした。「企画・運営としての参加」については、「参加者としての参加」に比べ参加意向を持つ方が少ないことが伺えます。



図表 4-5 地域づくりの場への参加意向（企画・運営として）

エ) 地域の助け合いの状況【問 6（5）】

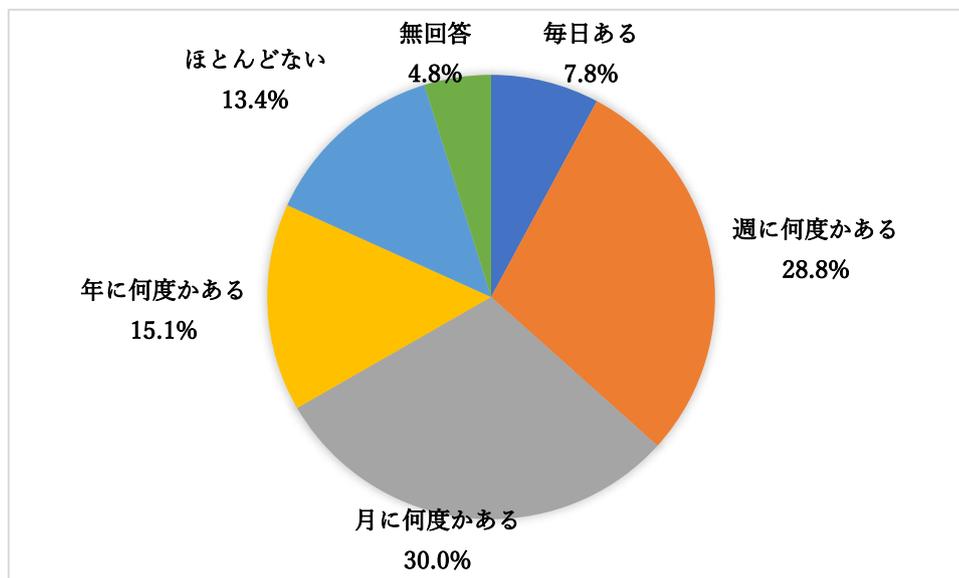
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてたずねたところ、「そのような人はいない」との回答が最も多く57.6%となりました。なお、相談相手がいることが伺える人の中では、「医師・歯科医師・看護師」が17.6%と最も多く、次いで「その他」が8.1%、「地域包括支援センター・役所・役場」が6.6%となっています。



図表 4-6 何かあったときの相談相手（家族や友人・知人以外、複数回答）

オ) 友人・知人と会う頻度【問6(6)】

友人や知人と会う頻度については、「月に何度かある」が30.0%と最も多く、次いで「週に何度かある」が28.8%となっています。「毎日ある」との回答が7.8%ある一方で、「年に何度かある」(15.1%)、「ほとんどない」(13.4%)との回答もあり、友人・知人と会う頻度には人により差があることがわかります。

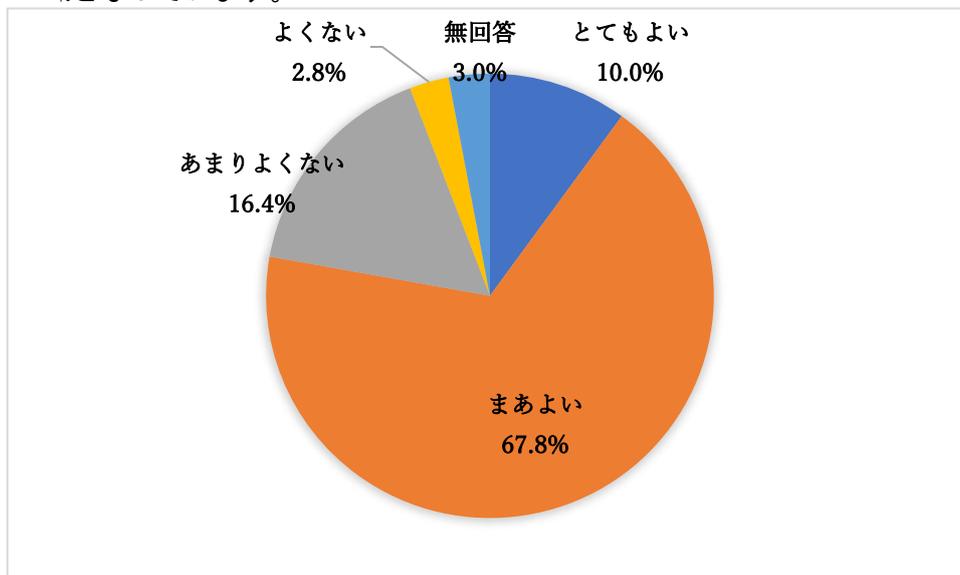


図表 4-7 友人・知人と会う頻度

## VIII. 健康状態等

### ア) 主観的健康感【問7(1)】

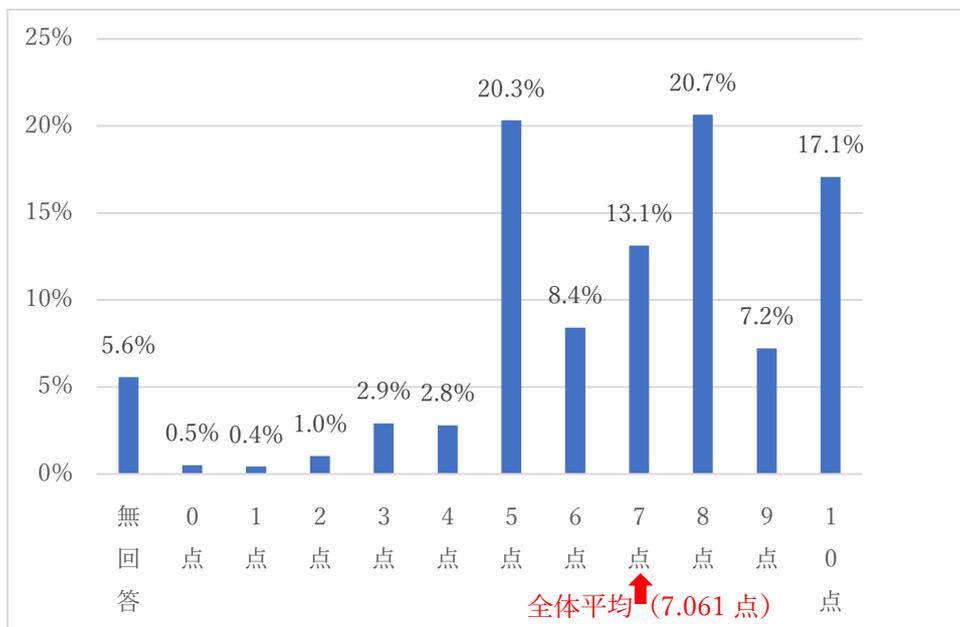
現在の健康状態についてたずねたところ、「とてもよい」が10.0%、「まあよい」が67.8%でした。一方、健康状態がよいくないという回答については、「あまりよくない」が16.4%、「よくない」が2.8%となっています。



図表 5-1 主観的健康感

### イ) 現在の幸福度【問7(2)】

現在、どの程度幸せと感じるかについて、「とても幸せ」を10点とし、10点満点中の何点であるかたずねたところ、「8点」が20.7%と最も多く、次いで「5点」が20.3%、「10点」が17.1%でした。回答結果より平均点を算出したところ、市全体では7(7.061)という結果になりました。

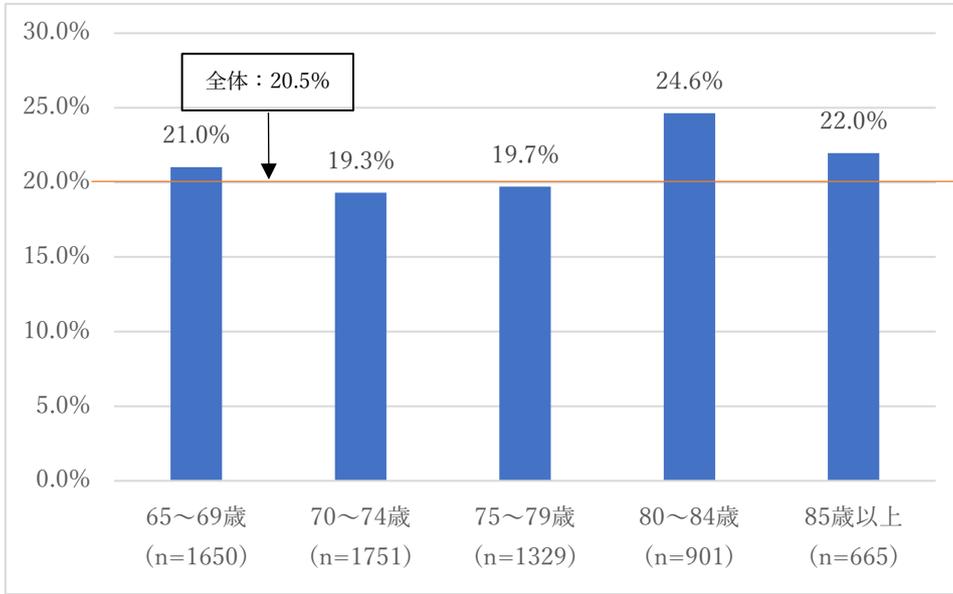


図表 5-2 現在の幸福度

**ウ) うつ傾向【問7(3)(4)】**

問7(3)「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。」および問7(4)「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。」の2項目において、いずれか1つでも「1. はい」を選択した場合をうつ傾向と判定しました。

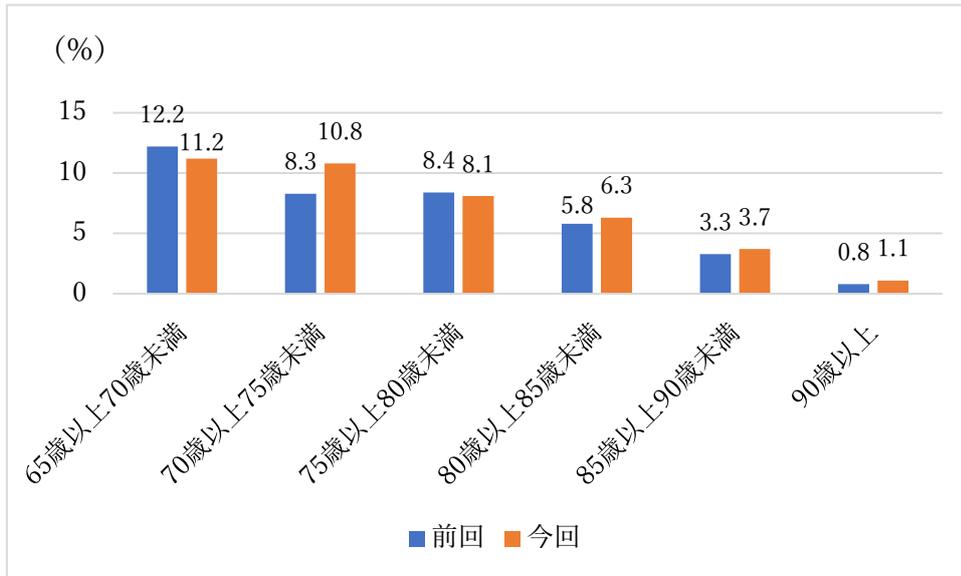
判定の結果、全体の20.5%がうつ傾向にあることがわかりました。また、年齢別に見てみると、「80～84歳」が24.6%、次いで「85歳以上」が22.0%、3番目が「65～69歳」で21.0%となっています。



図表 5-3 うつリスクがあると判定される回答者の割合（年齢別）

**<補足> 前回調査との比較**

前回調査の結果と今回調査の結果を年齢別に比較したところ、70歳～75歳未満について該当者の大きな増加が見られました。



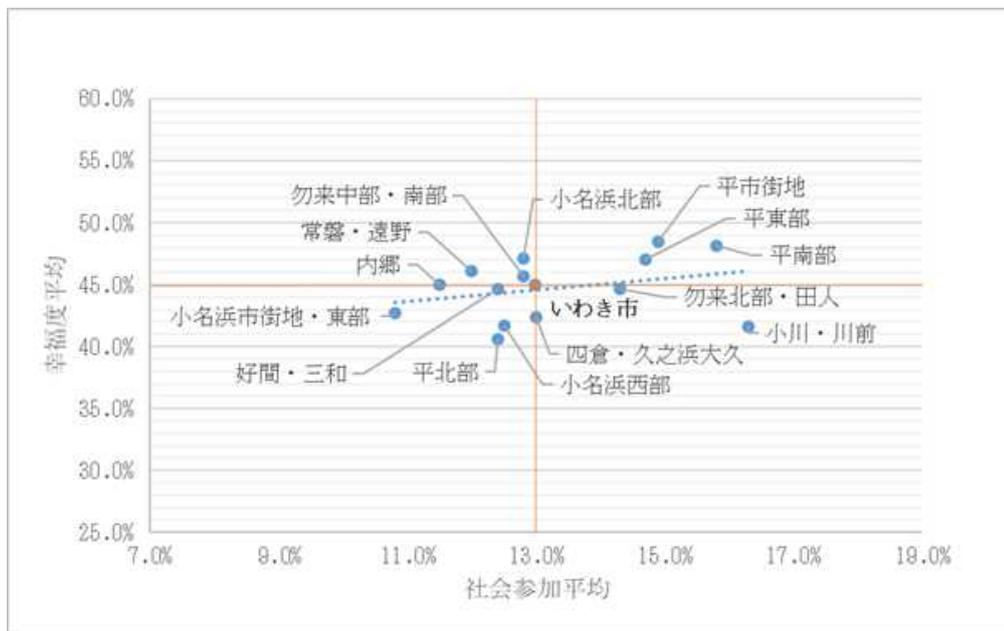
(補足図表) うつ傾向が見られる高齢者の年齢別割合

## Ⅸ. いわき市民の健康寿命の延伸に向けた現状分析

### ア) 社会参加と現在の幸福度、要介護リスクの関係

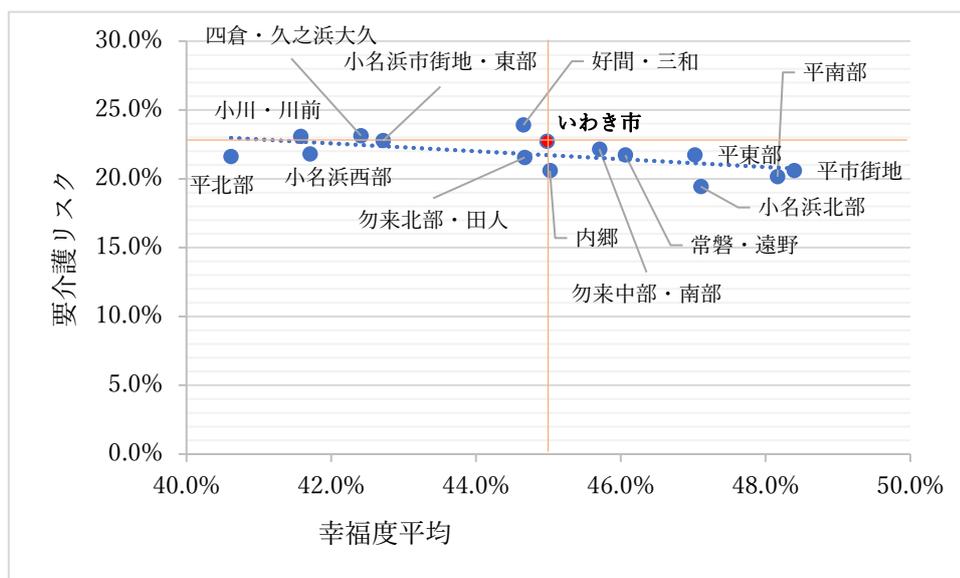
問 5(1)「地域での活動への参加状況」平均値と問 7(2)「現在の幸福度」平均値の関係について日常生活圏域別に地域相関分析を行ったところ、非常に緩やかながら、社会参加が多い地域では住民の幸福感が高い傾向が見られました（相関係数  $R=0.276$ ）。

※いわき市の日常生活圏域区別は、資料 1（p. 36）を参照。



図表 9-1 社会参加と現在の幸福度の関係 (圏域別)

また、問 7(2)「現在の幸福度」平均値と要介護リスク平均の関係について日常生活圏域別に分析したところ、現在の幸福度が高い地域ほど、要介護リスクが低い傾向が見られました（相関係数  $R=-0.574$ ）。

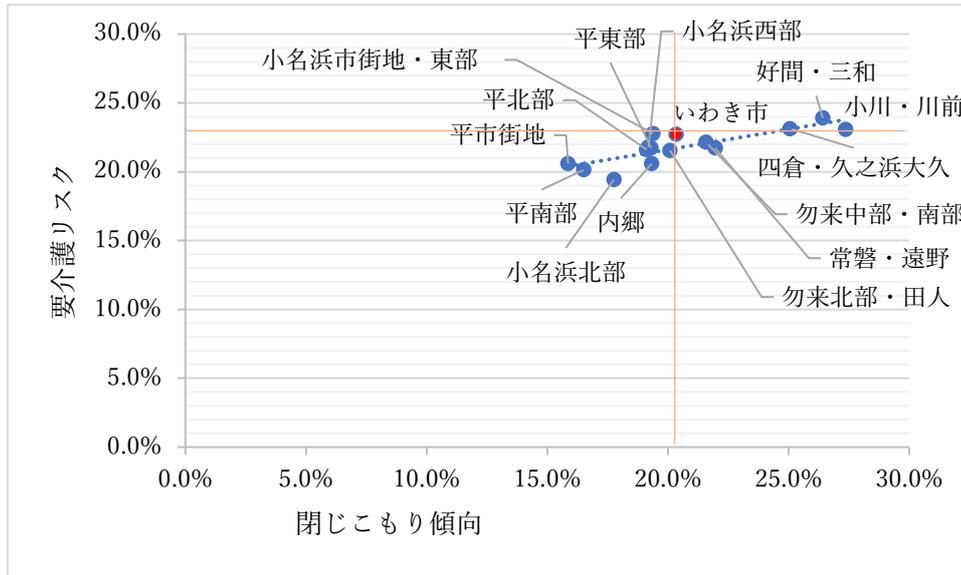


図表 9-2 現在の幸福度と要介護リスクの関係 (圏域別)

### イ) 閉じこもり傾向と要介護リスクの関係

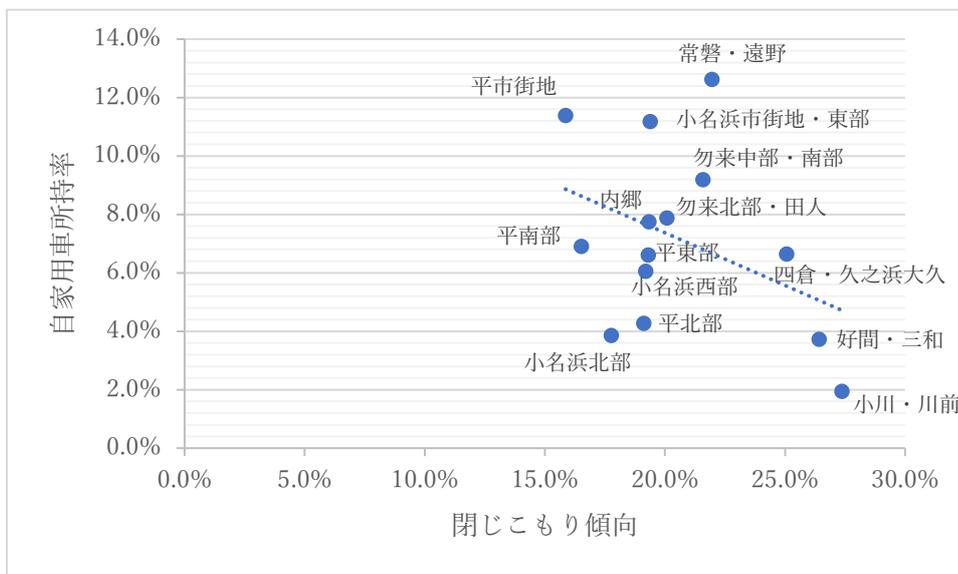
「閉じこもり傾向」(p. 14) と要介護リスクの関係について、日常生活圏域別に地域相関分析を行ったところ、「閉じこもり傾向」が低い地域では、要介護リスクが低い傾向が見られました(相関係数  $R=0.809$ )。

ア) およびイ)の結果からは、社会参加を促進することの重要性とともに、社会参加促進の前段階となる、現在外出を控えている高齢者の外出促進につながる施策を圏域ごとに検討していくことが、高齢者一人ひとりの要介護リスクを低減させるために重要であることが推察されます。  
 ※日常生活圏域別の要支援・要介護リスク判定結果については、資料2 (p. 37) を参照。



図表 9-3 閉じこもり傾向と要介護認定率の関係 (圏域別)

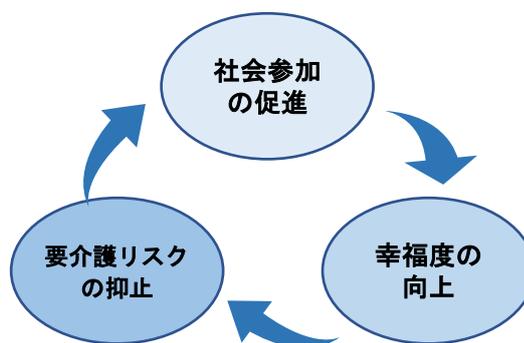
また、閉じこもり傾向と自家用車所持率(移動手段)の関係について日常生活圏域別に地域相関分析を行ったところ、自家用車所持率が低い地域では、「閉じこもり傾向」が高い結果となりました(相関係数  $R=-0.400$ )。移動手段の有無によって高齢者の外出頻度が減ることのないように、市内の交通整備を強化していくことが求められています。



図表 9-4 自家用車所持率と閉じこもり傾向の関係 (圏域別)

これまで府県や中核市等で行われた地域診断において、社会参加が多い地域では住民の幸福感が高く、健康寿命が長い（認定率が低い）傾向がみられてきました。また、2006年版介護予防事業の反省から、昨今の介護予防においては、リスクのある高齢者へのアプローチだけでなく、役割を持てる生活環境づくり（社会参加）による地域住民の幸福感の向上等、地域全体に働きかけるポピュレーション戦略が重視されています。地域包括ケアシステムの構築には、地域のニーズと健康課題、資源を把握して課題の優先度をつけて、その課題解決に役立つ地域資源として何があるかを把握するための地域診断を活用していくことが有効です。

今次調査においていわき市でも同様の結果が得られたことを踏まえ、第8期計画策定においては、いわき市民の健康寿命の延伸を目標に、いわき市民の社会参加率の向上に向けた施策を検討することによって、社会参加率の向上、市民の幸福度の向上、そして要介護リスクの抑止を目指していくという循環型施策の検討が期待されます。



図表 9-5 いわき市民の健康寿命延伸に向けた施策策定モデル

## 資 料

### 1. いわき市日常生活圏域

地 域 名	地 区 ・ 町 名 な ど
1 平市街地	平、北白土、南白土、谷川瀬、鎌田、平成、内郷小島町、小島町、明治団地
2 平北部	上平窪、中平窪、下平窪、中塩、四ツ波、幕ノ内、鯨岡、大室、赤井、石森
3 平東部	中山、小泉、上高久、下高久、塩、上神谷、中神谷、下神谷、上片寄、下片寄、豊間、薄磯、沼ノ内、神谷作、上山口、下山口、山崎、菅波、上大越、下大越、藤間、泉崎、原高野、馬目、絹谷、北神谷、水品、鶴ヶ井
4 平南部	上荒川、下荒川、吉野谷、荒田目、郷ヶ丘、中央台、若葉台、自由ヶ丘
5 小名浜市街地・東部	江名、折戸、中之作、永崎、上神白、下神白、岡小名、小名浜、南富岡、大原、洋向台、湘南台
6 小名浜西部	泉町、本谷、滝尻、下川、黒須野、玉露、渡辺町洞、泉田、昼野、田部、松小屋、上釜戸、中釜戸、泉ヶ丘、泉玉露、中部工業団地、葉山、泉もえぎ台
7 小名浜北部	小名浜相子島、住吉、島、野田、岩出、林城、金成、玉川町、鹿島町御代、船戸、久保、上蔵持、下蔵持、走熊、下矢田、米田、飯田
8 勿来中部・南部	錦町、勿来町、川部町、沼部町、三沢町、山玉町、瀬戸町、富津町
9 勿来北部・田人	植田町、後田町、仁井田町、高倉町、江畑町、添野町、石塚町、東田町、佐糠町、岩間町、小浜町、山田町、金山町、中岡町、南台、田人地区全域
10 常磐・遠野	常磐地区全域（若葉台を除く）、遠野地区全域
11 内郷	内郷地区全域（内郷小島町、小島町を除く）
12 好間・三和	好間地区全域、三和地区全域
13 四倉・久之浜大久	四倉地区全域、久之浜大久地区全域
14 小川・川前	小川地区全域、川前地区全域

## 2. いわき市日常生活圏域別 要介護リスク判定結果一覧

		該当者状況																圏域の 全体数 (人)	要介護 リスク (%)
		1. 運動器の機能低下		2. 低栄養の傾向		3. 口腔機能の低下		4. 閉じこもり傾向		5. 認知機能の低下		6. うつ傾向		7. 転倒		8. IADL			
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
	いわき市	962	15.0%	358	5.6%	2287	35.7%	1302	20.3%	2862	44.7%	1349	21.1%	1973	30.8%	541	8.5%	6400	22.7%
1	平市街地	51	10.2%	41	8.2%	173	34.7%	79	15.9%	218	43.8%	94	18.9%	141	28.3%	23	4.6%	498	20.6%
2	平北部	35	11.9%	20	6.8%	116	39.6%	56	19.1%	127	43.3%	81	27.6%	87	29.7%	26	8.9%	293	21.6%
3	平東部	74	15.2%	24	4.9%	181	37.2%	94	19.3%	219	45.0%	96	19.7%	147	30.2%	43	8.8%	487	21.7%
4	平南部	63	14.4%	26	6.0%	135	31.0%	72	16.5%	196	45.0%	89	20.4%	121	27.8%	35	8.0%	436	20.1%
5	小名浜市街地・東部	126	17.8%	29	4.1%	273	38.6%	137	19.4%	331	46.8%	178	25.2%	241	34.1%	70	9.9%	707	22.8%
6	小名浜西部	65	15.4%	26	6.2%	152	36.0%	81	19.2%	190	45.0%	104	24.6%	130	30.8%	38	9.0%	422	21.8%
7	小名浜北部	34	13.1%	12	4.6%	91	35.1%	46	17.8%	100	38.6%	51	19.7%	75	29.0%	19	7.3%	259	19.4%
8	勿来中部・南部	73	13.3%	25	4.6%	192	35.1%	118	21.6%	270	49.4%	108	19.7%	167	30.5%	49	9.0%	547	22.2%
9	勿来北部・田人	68	13.9%	25	5.1%	176	36.1%	98	20.1%	220	45.1%	101	20.7%	143	29.3%	44	9.0%	488	21.6%
10	常磐・遠野	134	16.0%	57	6.8%	293	35.0%	184	22.0%	355	42.4%	158	18.9%	257	30.7%	69	8.2%	838	21.7%
11	内郷	78	15.5%	31	6.2%	172	34.3%	97	19.3%	198	39.4%	105	20.9%	145	28.9%	44	8.8%	502	20.6%
12	好間・三和	65	20.4%	15	4.7%	115	36.2%	84	26.4%	145	45.6%	70	22.0%	116	36.5%	32	10.1%	318	23.9%
13	四倉・久之浜大久	72	17.3%	17	4.1%	153	36.9%	104	25.1%	194	46.7%	78	18.8%	143	34.5%	36	8.7%	415	23.1%
14	小川・川前	24	12.6%	10	5.3%	65	34.2%	52	27.4%	99	52.1%	36	18.9%	60	31.6%	13	6.8%	190	23.1%

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の集計結果  
～第8期介護保険事業計画の策定に向けて～

令和2年4月

発行 いわき市

編集 保健福祉部 介護保険課

〒970 8686 福島県いわき市平字梅本 21 番地

TEL 0246-22-7453 FAX 0246-22-7547

E-mail Eメール: kaigohoken@city.iwaki.lg.jp