

「京都市民長寿すこやかプラン」策定のための

**すこやかアンケート及び
介護サービス事業者に関するアンケート**

【報告書】

平成26年6月



【目次】

第1章 調査の概要	1
1 調査目的	3
2 調査種別と調査対象	3
3 調査期間	3
4 調査方法	4
5 回収結果	4
6 留意事項	4
7 リスク評価	5
第2章 高齢者調査の結果	9
1 回答者の基本属性	11
2 住まいについて	23
3 リスク評価について	33
4 外出等について	80
5 口腔・栄養について	85
6 日常生活について	91
7 社会参加について	101
8 健康について	118
9 介護・介助を要する状況について	126
10 介護保険制度等について	140
第3章 若年者調査の結果	157
1 回答者の基本属性	159
2 住まいについて	165
3 リスク評価について	173
4 健康について	175
5 日常生活について	183
6 介護・介助に対する意識等について	188
7 社会参加について	195
8 高齢者との関わりについて	202
9 高齢期について	207
10 介護保険制度について	213
第4章 介護サービス事業者調査の結果	217
1 事業所の概要について	219
2 サービスの利用者の状況等について	225
3 サービス内容及び事業運営上の課題等について	249
4 従業員の確保・処遇改善について	261
第5章 調査結果のまとめ	271
1 高齢者調査	273
2 若年者調査	278
3 介護サービス事業者調査	281
資料 アンケート調査票	285
別冊 日常生活圏域別資料集	

第1章 調査の概要

1 調査目的

本調査は、「京都市民長寿すこやかプラン」策定の基礎資料とするため、介護サービスの利用状況及び今後の利用意向等を把握するとともに、介護保険制度及び高齢者保健福祉施策に係る市民の意向を調査するため3年ごとに実施しているものです。

このうち、高齢者を対象とする調査では、日常生活圏域^{※1}ごとの課題や必要となるサービス等を把握するため、今回から国が示す「日常生活圏域ニーズ調査」の項目を取り入れ、調査・集計を行っています。

※1 本市では複数の元学区を束ねた地域として、概ね中学校区数となる76圏域を設定

2 調査種別と調査対象

種 別		調査対象
A 高齢者調査	高齢者一般調査	○要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の方 8,924人 ○平成25年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出
	居宅サービス利用者調査	○介護保険の居宅サービスを利用している方 7,466人 ○平成25年11月1日現在の給付実績データから、平成25年8月に利用実績のある方を無作為抽出
	居宅サービス未利用者調査	○要介護（要支援）認定を受けているが、介護保険の居宅サービスを利用していない方 3,807人 ○平成25年11月1日現在の要支援・要介護認定者データと給付実績データを突合し、平成25年6月～8月に利用実績のない方を無作為抽出
B 若年者調査	○40歳以上65歳未満の方 1,200人 ○平成25年11月1日現在の住民基本台帳から無作為抽出	
C 介護サービス事業者調査 ^{※2}	○京都市内でサービスを提供する介護サービス事業者 1,709事業者（全数）	

※2 介護サービス事業者調査は京都市内における介護保険サービスを提供している事業者のうち、平成25年9月の給付実績のある事業者を対象としています。また、居宅療養管理指導については対象外としています。

3 調査期間

平成25年12月16日～平成26年1月11日（介護サービス事業者調査は1月17日まで延長）

4 調査方法

種 別	調査対象
A 高齢者調査	郵送配布・郵送回収
B 若年者調査	郵送配布・郵送回収
C 介護サービス事業者調査	WEB調査（市ホームページ上の調査専用回答画面への入力による回答）、及び希望した事業者については、郵送配布・郵送回収

5 回収結果

種 別		配付枚数	有効回収数	有効回収率
A 高齢者調査	高齢者一般調査	8,924	4,445	49.8%
	居宅サービス利用者調査	7,466	2,897	38.8%
	居宅サービス未利用者調査	3,807	1,501	39.4%
	小 計	20,197	8,843	43.8%
B 若年者調査		1,200	403	33.6%
C 介護サービス事業者調査		1,709	1,251	73.2%

6 留意事項

- (1) 集計結果は、すべて小数点以下第2位を四捨五入しており、比率の合計が100.0%にならないことがあります。
- (2) 図表中のN数は、その設問に対する回答者数を表します。
- (3) 設問には、回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する設問と、複数選択する設問とがあります。図表中に次のような表示がある場合は、複数回答を依頼した質問です。なお、単一回答を求めた設問にもかかわらず、2つ以上の回答が多い設問については、複数回答として集計を行っています。また、複数回答を依頼した質問では、集計結果の合計がN数を超える場合があります。
 - ・ MA%＝回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・ 3LA%＝回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合
 - ・ 5LA%＝回答選択肢の中からあてはまるものを5つ以内で選択する場合
- (4) 高齢者調査及び若年者調査の集計結果については、高齢者人口の年齢構成等を反映させるため、回収数に応じたウエイト値を求め、回答比率及び回答件数に反映させていま

す。集計後のN数と各選択肢の回答件数の合計は、集計の際に処理する小数点以下を四捨五入した結果、一致しない場合があります。

(5) 設問によっては、回答の対象者が絞られ、N数が少なくなる場合があります。この場合、少数意見の占める割合が大きくなる場合があります、調査結果として活用する際には留意が必要です。(該当する設問には「※」を記しています。)

(6) 高齢者調査の結果における「全体」は、「高齢者一般調査」「居宅サービス利用者調査」「居宅サービス未利用者調査」の集計結果を単純集計した参考値です。

7 リスク評価

今回の調査では、第6期京都市民長寿すこやかプランの策定にあたり、地域の高齢者の課題や必要なサービス等をよりの確に把握するため、国が示す「日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を取り入れています。

「日常生活圏域ニーズ調査」では、介護予防事業の「基本チェックリスト」や、「日常生活動作（ADL）」などの指標の判定に関する調査項目が設定されています。

本報告書の「リスク評価」では、これらの調査項目を使用し、各指標の判定を行っています。

(1) 生活機能評価

生活機能が低下している人（介護予防事業対象者）の状況を把握します。

介護予防事業に使用されている「基本チェックリスト」^{※3}に関する調査項目により、生活機能の状況について把握することができます。

「基本チェックリスト」に関する項目では、①運動器、②閉じこもり予防、③栄養改善、④口腔機能、⑤認知症予防、⑥うつ予防、⑦虚弱などの機能の低下リスクがあるかを判定します。

また、「基本チェックリスト」による評価項目に加えて、「転倒」及び「認知機能障害の程度」の評価を行っています。

※3 基本チェックリスト

介護予防事業において、「要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を早期に発見し、早期に対応すること」を二次予防事業とよびます。この二次予防事業の対象者を把握するために、日常生活で必要となる機能（「日常生活機能」）の確認を行います。その際に「基本チェックリスト」が使われます。「基本チェックリスト」は、運動器の機能や栄養状態に関することなど25項目の質問で構成されています。

(2) 日常生活評価

活動的な日常生活をおくるための能力（手段的自立度：IADL^{※4}）が低下している人、また、基本的な動作に関する能力（日常生活動作：ADL^{※5}）が低下している人の状況を把握します。

ADLの判定については、代表的な評価法となる「バーセルインデックス（機能的評価）」^{※6}による判定、IADLの判定については、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる「老研式活動能力指標」^{※7}による判定を用いています。

※4 食事、排泄、更衣、整容、入浴など日常生活を送るために必要な基本動作のことを「日常生活動作（Activity of Daily Living：ADL）」といいます。

※5 買物、洗濯、電話、薬の管理など、ADLより複雑で高度な動作を行える自立度の程度を示す指標を「手段的自立度（Instrument Activity of Daily Living：IADL）」といいます。

※6 バーセルインデックス

食事、排泄、更衣、整容、入浴などADLの10項目について、自立している場合に配点（5点から15点）を行うことで点数化するものです。完全自立なら100点、すべて介助なら0点となります。

※7 老研式活動能力指標

社会的な生活機能を測る指標で、「バスや電車で一人で外出しているか」、「友人の家を訪ねているか」など13の質問項目により構成されています。その内容は、(1)活動的な日常生活をおくるための動作能力（IADL）、(2)余暇や造作などの積極的な知的活動能力、(3)地域で社会的な役割を果たす能力の3つとなっています。

(3) 社会参加評価

余暇や創作など生活を楽しむ能力（知的能動性）や、地域で社会的な役割を果たす能力（社会的役割）が低下している人の状況を把握します。

手段的自立度（IADL）の評価判定で用いた「老研式活動能力指標」では、IADLのほか、知的能動性、社会的役割といった評価をすることができます。

「老研式活動能力指標」の知的能動性、社会的役割に関する調査項目により、社会参加の評価を行うことができます。

<参考 リスク評価の概要>

評価項目		内容
二次予防事業対象者		運動器, 栄養改善, 口腔機能, 虚弱に関する項目のうち, いずれかのリスク該当者であれば対象
生活機能	運動器	問3Q1~3, 問4Q1~2の5項目のうち3項目以上に該当すればリスクあり
	閉じこもり予防	問3Q5~6の2項目すべてに該当すればリスクあり
	栄養改善	問5Q1~2の2項目すべてに該当すればリスクあり (問5Q2は, 身長・体重からBMIが18.5未満であれば該当)
	口腔機能	問5Q3~5の3項目のうち2項目以上に該当すればリスクあり
	認知症予防	問6Q1~3の3項目のいずれかに該当すればリスクあり
	うつ予防	問9Q7(1)~(5)の5項目のうち2項目以上に該当すればリスクあり
	虚弱	運動器, 閉じこもり予防, 栄養改善, 口腔機能, 認知症予防の質問項目の15項目及び問7Q1~2, 問7Q6, 問8Q5~6の5項目を合わせた20項目中, 10項目以上に該当すればリスクあり
	転倒	簡易式の転倒チェックシート(杏林大学鳥羽研二教授により開発)に準じた問4Q1, 問4Q3~5, 問9Q3より評価。転倒経験に5点, その他に2点を配点した13点満点評価。ここでは6点以上をリスク該当者としている。
認知機能障害の程度	認知機能障害の程度の指標として有用されるCPS(Cognitive Performance Scale)に準じた問6Q4~6, 問7Q7より評価。CPSの算定方法により, 0レベル: 障害なし, 1レベル: 境界的, 2レベル: 軽度の障害, 3レベル: 中等度の障害, 4レベル: やや重度の障害, 5レベル: 重度の障害, 6レベル: 最重度の障害と評価される。ここでは1レベル以上の障害程度と評価される人をリスク該当者としている。	
日常生活	手段的自立度(IADL)	活動的な日常生活をおくるための動作の能力を示す手段的自立度(IADL)についての評価(老研式活動能力指標に準じた問7Q1~2, 問7Q4~6より評価)
	日常生活動作(ADL)	高齢者の日常生活動作(ADL)についての評価(問7Q6~17より評価)
社会参加	知的能動性	余暇や創作など生活を楽しむ能力についての評価(老研式活動能力指標に準じた問8Q1~4より評価)
	社会的役割	地域で社会的な役割をはたす能力についての評価(老研式活動能力指標に準じた問8Q5~8より評価)

介護予防事業の基本チェックリストに
基づいたリスク評価

