

## 【八女市】高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に係る アンケート調査結果からみる課題

### 1. 調査の種類、対象者と配布数

| 調査名                  | 対象者                | 配布数   | 回収数   | 回収率     | 参考：<br>前回調査<br>回収率 |
|----------------------|--------------------|-------|-------|---------|--------------------|
| 介護予防・日常生活圏域<br>ニーズ調査 | 65歳以上の<br>要介護認定者以外 | 4,500 | 3,100 | 68.9%※1 | 61.6%              |

※1：入院や施設入所等の理由による調査不能者154人を除いた有効回収率（基本属性は、調査不能者を含んだ集計）

### 2. 調査方法

◇郵送による配布・回収

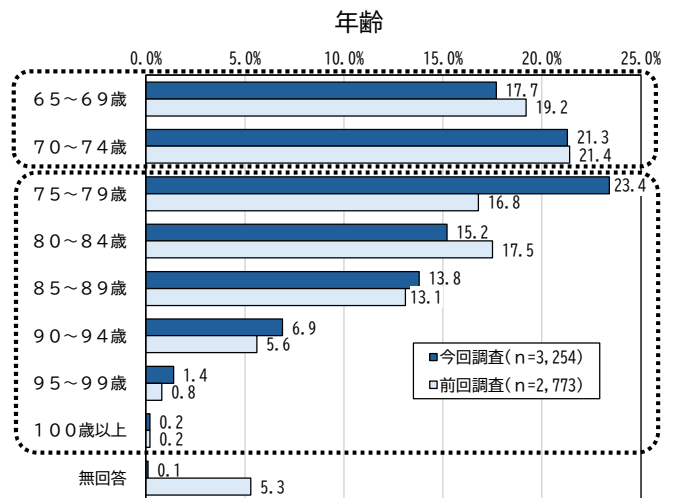
### 3. 抽出基準日

◇令和7年12月1日

## ◆介護予防・日常生活圏域二エズ調査

### 1. 回答者の概要

- 性別は「男性」41.0%、「女性」58.9%。
- 年齢は“前期高齢者（65～74歳）”39.0%、“後期高齢者（75歳以上）”60.9%。
- 要介護状態区分は「認定なし」78.1%、「介護予防・日常生活支援総合事業対象者」2.5%、「要支援1」9.0%、「要支援2」10.3%。
- 日常生活圏域は「八女地区」53.8%、「黒木地区」19.4%、「立花地区」15.8%。



### 2. 家族や生活状況について

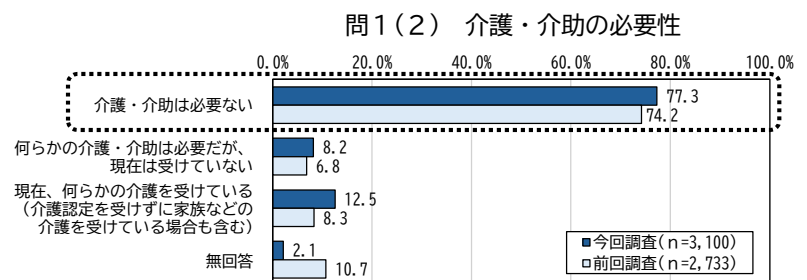
- 家族構成は「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」及び「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」を合わせた『夫婦2人暮らし』が40.0%、「1人暮らし」19.5%（前回調査18.8%）。

【問1（1）】

- 介護・介助の必要性は、「介護・介助は必要ない」77.3%。「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」12.5%。【問1（2）】

- 介護・介助が必要になった原因は、全体では「高齢による衰弱」26.9%、「骨折・転倒」21.3%、「心臓病」12.0%。年齢別にみると、“前期高齢者”では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が最も高い。【問1（2）①】

- 主な介護・介助者は「介護サービスのヘルパー」40.8%、「娘」28.7%、「息子」23.3%。【問1（2）②】



#### <主な課題>

- ◇年齢が高くなるほど、介護・介助の必要性が高くなる中で、「骨折・転倒」が介護・介助が必要となる主な要因となっているため、自立した生活を維持するためにも、健康寿命の延伸につながる健康づくり、介護予防の取組が重要。
- ◇介護・介助が必要になった原因を年齢別にみると、“前期高齢者”では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が最も高いため、壮年期から原因となる高血圧症、高脂血症、糖尿病、喫煙など生活習慣病の予防を行うことも重要。

### 3. からだを動かすことについて

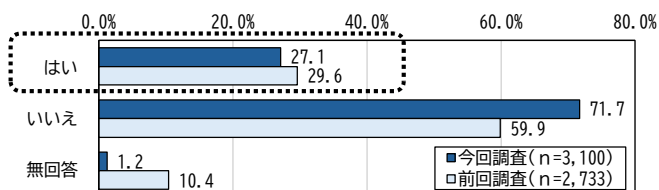
○外出頻度は、「とても減っている」及び「減っている」を合わせた『減っている』が31.9%、「あまり減っていない」及び「減っていない」を合わせた「減っていない」が66.6%。【問2（7）】

○外出を控えているかは、「はい」27.1%、「いいえ」71.7%（前回調査 59.9%）。【問2（8）】

○外出を控える理由は、「足腰などの痛み」57.3%、「交通手段がない」19.7%、「トイレの心配（失禁など）」18.2%。日常生活圏

域別にみると、「矢部地区」では「交通手段がない」が他の圏域に比べて特に高い（サンプル数が少ないことに留意）。【問2（8）①】

問2（8） 外出を控えているか



日常生活圏域別 外出を控える理由

単位：％

|        | 調査数 | 病気   | 遺（障）<br>症（脳卒<br>中）の後 | 痛足<br>み腰<br>などの | （トイ<br>レ）の<br>心配<br>（失禁<br>など） | 題（聞<br>こえの<br>障害<br>など） | 目の<br>障害 | が外<br>ない<br>の楽<br>しみ | 出経<br>済的<br>に不<br>便な<br>ない | な交<br>通手<br>段が<br>ない | その他  | 無<br>回<br>答 |
|--------|-----|------|----------------------|-----------------|--------------------------------|-------------------------|----------|----------------------|----------------------------|----------------------|------|-------------|
| 全 体    | 839 | 12.9 | 3.1                  | 57.3            | 18.2                           | 11.4                    | 8.8      | 12.8                 | 8.7                        | 19.7                 | 7.9  | 3.5         |
| 日常生活圏域 |     |      |                      |                 |                                |                         |          |                      |                            |                      |      |             |
| 八女地区   | 463 | 14.5 | 2.4                  | 58.7            | 19.0                           | 11.0                    | 9.9      | 12.5                 | 11.0                       | 20.1                 | 8.6  | 3.0         |
| 上陽地区   | 39  | 15.4 | 2.6                  | 46.2            | 12.8                           | 7.7                     | 10.3     | 15.4                 | 2.6                        | 23.1                 | 5.1  | 5.1         |
| 黒木地区   | 146 | 13.7 | 4.8                  | 59.6            | 14.4                           | 17.1                    | 8.9      | 11.0                 | 4.8                        | 19.2                 | 8.2  | 3.4         |
| 立花地区   | 126 | 7.1  | 3.2                  | 58.7            | 21.4                           | 8.7                     | 5.6      | 12.7                 | 6.3                        | 17.5                 | 4.0  | 3.2         |
| 星野地区   | 47  | 8.5  | 6.4                  | 48.9            | 14.9                           | 10.6                    | 6.4      | 19.1                 | 8.5                        | 12.8                 | 12.8 | 4.3         |
| 矢部地区   | 17  | 11.8 | -                    | 41.2            | 29.4                           | 5.9                     | 5.9      | 11.8                 | 11.8                       | 41.2                 | 5.9  | 5.9         |

○外出する際の移動手段は、「自動車（自分で運転）」66.0%、「徒歩」29.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」27.2%。【問2（9）】

#### <主な課題>

◇外出は社会参加につながる重要な要素であり、住民の移動手段の中心が自動車となっている八女市においては、運転免許返納等によって自分で車の運転ができなくなった場合の移送サービス等の更なる整備の検討が必要。

◇前回調査では、コロナが外出を控える大きな要因の1つであったが、アフターコロナにおける地域交流の機会の創出などにより、外出が促進され、閉じこもり傾向の改善が見られる。

#### 4. 地域での活動について

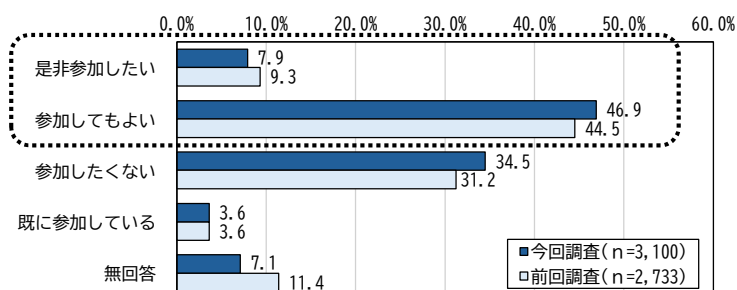
○会やグループ等への参加頻度は、「週4回以上」「週2～3回」「週1回」を合わせた『週1回以上』で比較すると、「収入のある仕事」24.1%、「スポーツ関係のグループやクラブ」9.6%、「趣味関係のグループ」6.8%。他の活動はすべて5%以下。【問5（1）】

○社会参加率（何らかの地域活動に週1回以上のペースで参加している高齢者の割合）は、40.0%。

○地域活動に参加者として参加したいかは、『参加してもよい』54.8%。【問5（2）】

○地域活動に企画・運営として参加したいかは、『参加してもよい』31.8%。【問5（3）】

問5（2） 地域活動に参加者として参加したいか



#### <主な課題>

◇社会参加率は半数未満であり、地域活動に参加していない人の方が多い。

◇一方で、参加者としての地域づくりへの参加意向は過半数を占めており、ギャップが生じている状況。こうした活動は高齢者の社会参加、介護予防、ひいては支えあい体制づくりにもつながることから、様々な活動の情報提供や団体と参加希望者とのマッチング支援体制づくりの検討が必要。

## 5. たすけあいについて

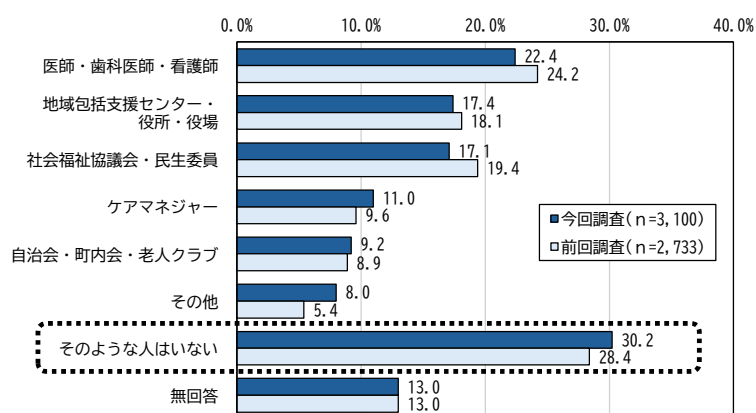
○心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人は、どちらも「配偶者」が4割半ば～5割弱と最も多い。【問7（1）、（2）】

○寝込んだときに看病や世話をしてくれる人・世話をしてあげる人は、どちらも「配偶者」が5割半ばと最も多い。

【問7（3）、（4）】

○心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人、寝込んだときに看病や世話をしてくれる人・世話をしてあげる人について、日常生活圏域別にみると、“矢部地区”では「近隣の人」の割合が高く、地域のつながりが強い。【問7（1）、（2）、（3）、（4）】

問7（5） 家族や友人・知人以外の相談相手



○家族や友人・知人以外の相談相手は、全体では「そのような人はいない」30.2%、「医師・歯科医師・看護師」22.4%、「地域包括支援センター・役所・役場」17.4%。前回調査と比べると、「そのような人はいない」の割合が微増している（前回調査28.4%）。【問7（5）】

○友人・知人と会う頻度は、「週に何度かある」「毎日ある」を合わせた『週に1回以上』が34.8%。【問7（6）】

○よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」56.6%、「趣味や関心が同じ友人」26.3%、「仕事での同僚・元同僚」26.1%。【問7（8）】

○孤独感尺度は、「常にある（10～12点）」3.8%、「時々ある（7～9点）」33.0%、「ほとんどない（4～6点）」44.8%、「決してない（3点）」11.5%。平均値は6.32点。【問7（9）～（11）】

### <主な課題>

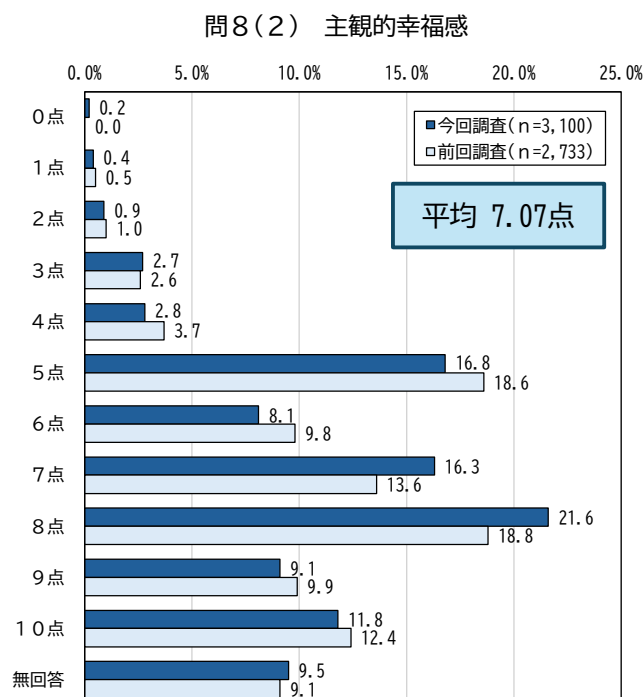
◇1人暮らしや高齢者のみ世帯が増加する中で、住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、地域住民や行政、専門職、医療関係者等の地域の様々なネットワークを強化し、困っている人を支援につなげられる支援体制を構築することが必要。

## 6. 健康について

○現在の健康状態は、「とてもよい」及び「まあよい」を合わせた『よい』が68.0%。【問8（1）】

○主観的幸福感（10点満点）は、「8点」21.6%、「5点」16.8%、「7点」16.3%。平均は「7.07点」。“趣味・生きがいあり”の人の平均が7点台であるのに対し、“思いつかない”人は6点台。【問8（2）】

○治療中、または後遺症のある病気は、全体では「高血圧」45.0%、「目の病気」17.0%、「糖尿病」13.9%。要介護度別では、“要支援1・2”は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「心臓病」「外傷（転倒・骨折等）」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「事業対象者」は「耳の病気」が高い。【問8（7）】



### <主な課題>

◇主観的幸福感、健康、経済的状況、人とのつながり、趣味や生きがいの有無などとの関連が大きいため、幸福感を高めるためにも健康づくり、交流機会、生きがいづくりの支援を行うことが重要。

◇高齢期は、加齢や社会環境の変化に伴い、身体面だけではなく、こころの面でも不安感・孤独感が生じやすく健康問題が大きくなる時期です。健康に関する一人ひとりの意識を高めることが健康維持に強く影響することから、住民が必要とする健康維持に関する情報を適切に提供し、健康意識を高めていくことが介護予防の観点からも必要。

## 7. 認知症について

○認知症に関する相談窓口を知っているかは、「はい」28.8%、「いいえ」62.6%。前回調査に比べ、「はい」の割合は6.1ポイント増加。【問9（2）】

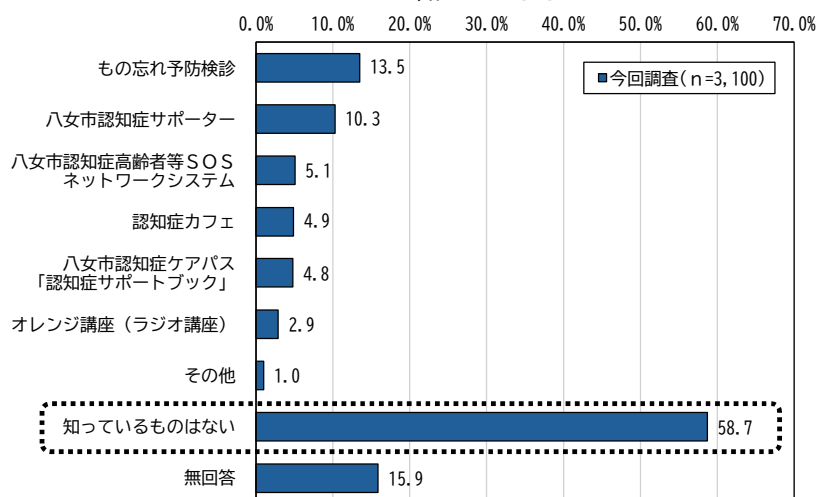
○もし認知症かもしれないと思ったら医療機関を受診するかは、「受診すると思う」58.1%、「まだわからない」30.9%。【問9（3）】

○もし認知症になったら家族以外の人に伝えるかは、「まだわからない」48.9%。【問9（4）】

○自らの考えや想いを伝えられなくなったときに備えて、家族や大切な人と話し合っておいたりすることは大切かについて、【自分のこと】と【家族などのこと】ともに、「大切だと思うが、話し合っていない」が5割前後。【問9（5）】

○八女市が実施する認知症に関する取り組みで知っているものは、「知っているものはない」58.7%、「もの忘れ予防検診」13.5%、「八女市認知症サポーター」10.3%。

問9（6） 八女市が実施する認知症に関する取り組みで知っているもの

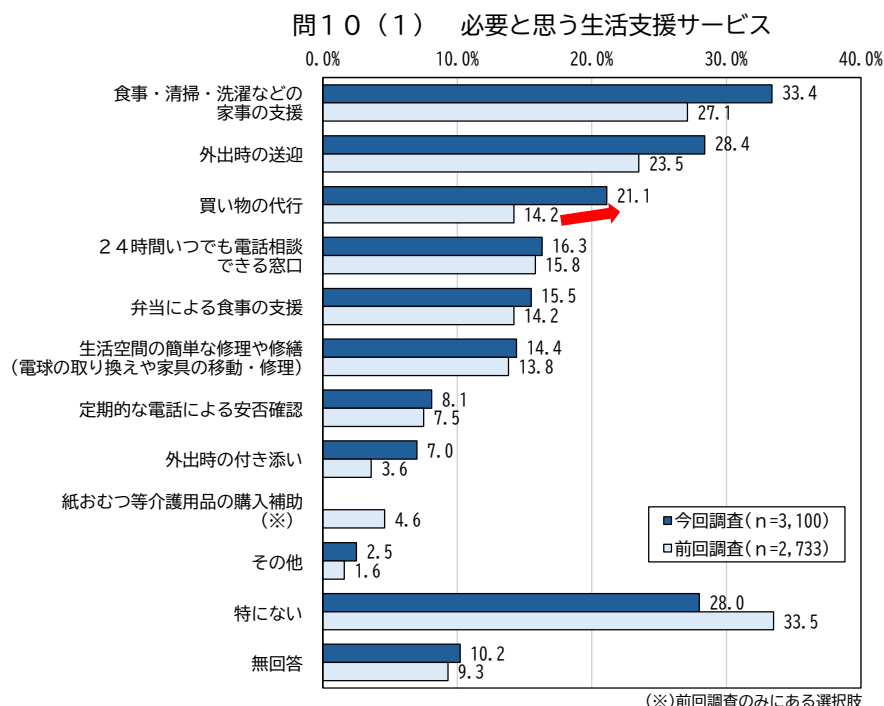


### <主な課題>

- ◇認知症に関する相談窓口の認知度は向上しているものの、3割未満に留まっている。また、八女市が実施する認知症に関する取り組みについては、「知っているものはない」と回答した人が過半数を占めており、認知症に関する相談窓口や取り組みの周知が必要。
- ◇医療機関を受診するか、家族以外の人に伝えるか、もしものときに備えて話し合っているか、などの認知症になった場合の対応について、事前に準備を進めている人の割合は低く、認知症に備えるための周知啓発が必要。

## 8. 生活支援サービスについて

○必要な生活支援サービスは、「食事・清掃・洗濯などの家事の支援」33.4%、「外出時の送迎」28.4%、「特にない」28.0%。前回調査に比べ、「特にない」以外のすべての項目で割合が増加し、特に「買い物の代行」は6.9ポイント増加。性別にみると、「女性」では「外出時の送迎」32.4%、「生活空間の簡単な修理や修繕（電球の取り換えや家具の移動・修理等）」17.6%の割合が「男性」に比べて高い。【問10（1）】



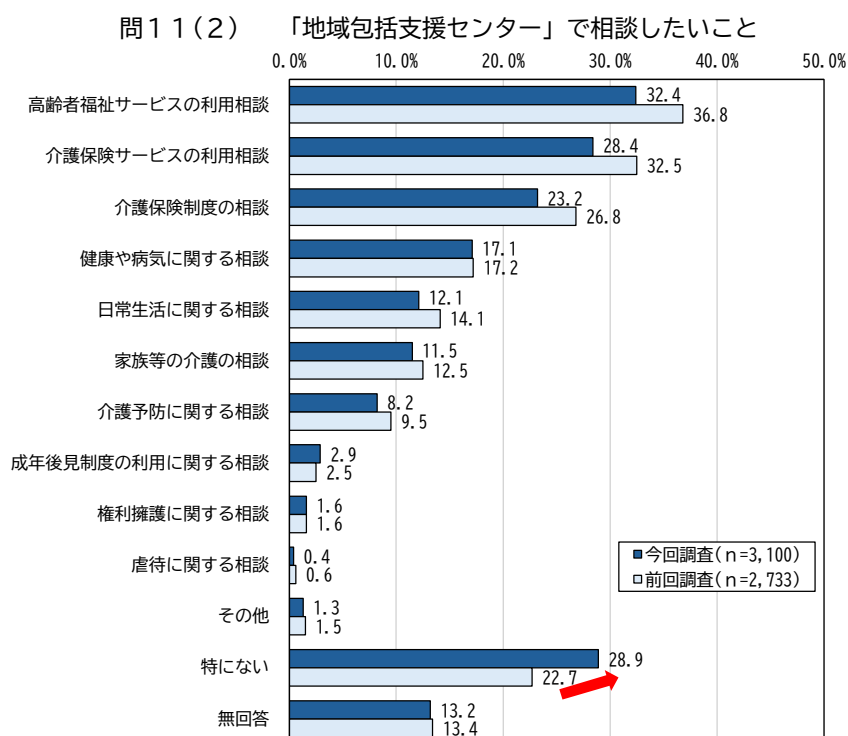
### <主な課題>

◇「買い物の代行」を筆頭に、あらゆる生活支援サービスに対するニーズが増えている。ニーズを踏まえつつ、自立した生活を維持できる環境づくりが重要。

## 9. 相談機関について

○「地域包括支援センター」を知っているかは、「知っており、利用している、または利用したことがある」及び「知っているが、利用したことがない」を合わせた『知っている』が41.9%【問11（1）】

○「地域包括支援センター」で相談したいことは、「高齢者福祉サービスの利用相談」32.4%、「特にない」28.9%、「介護保険サービスの利用相談」28.4%。前回調査に比べ、ほとんどの項目で割合が減少している一方、「特にない」は6.2ポイント増加。



### <主な課題>

◇地域包括支援センターの認知度は前回と比べて3.7ポイント増加し、4割を超えたものの、相談したいことについては、「特にない」が増えており、引き続き周知が必要。

## 10. 生活機能評価の地区別の状況について

○生活機能の評価項目ごとの該当者（リスク者）の割合は、市全体では「認知機能低下」が高い。

○日常生活圏域別に該当者割合が高いのは、

- ・“八女地区”は「口腔機能低下」と「うつ傾向」
- ・“上陽地区”は「低栄養」
- ・“立花地区”は「運動器機能低下」「認知機能低下」
- ・“星野地区”は「閉じこもり傾向」
- ・“矢部地区”は「転倒リスク」と「口腔機能低下」

地区別該当者割合【生活機能】

単位：％

|      | 運動器<br>機能低下 | 転倒リスク | 閉じこもり<br>傾向 | 低栄養 | 口腔機能<br>低下 | 認知機能<br>低下 | うつ傾向 |
|------|-------------|-------|-------------|-----|------------|------------|------|
| 市全体  | 23.6        | 40.5  | 21.9        | 1.4 | 26.0       | 41.5       | 36.2 |
| 八女地区 | 23.7        | 39.5  | 18.7        | 1.7 | 28.0       | 41.8       | 39.2 |
| 上陽地区 | 18.6        | 40.0  | 22.9        | 2.1 | 17.9       | 35.0       | 30.7 |
| 黒木地区 | 21.8        | 39.0  | 23.3        | 1.5 | 23.9       | 39.2       | 31.7 |
| 立花地区 | 27.6        | 45.0  | 24.9        | 0.6 | 25.3       | 45.6       | 35.1 |
| 星野地区 | 24.0        | 41.3  | 38.0        | -   | 21.3       | 40.0       | 30.0 |
| 矢部地区 | 16.0        | 46.0  | 34.0        | 2.0 | 28.0       | 44.0       | 34.0 |

※ 最も該当者が多い圏域

○活動能力指標の低下者割合が高いのは、

- ・「手段的自立度（IADL）」は、“黒木地区”
- ・知的能動性は、“矢部地区”
- ・社会的役割は、“八女地区”

地区別該当者割合【活動能力指標】

単位：％

|      | IADL<br>(低い+やや低い) | 知的能動性 | 社会的役割 |
|------|-------------------|-------|-------|
| 市全体  | 23.4              | 56.5  | 55.2  |
| 八女地区 | 23.6              | 55.5  | 59.5  |
| 上陽地区 | 21.4              | 63.6  | 55.0  |
| 黒木地区 | 24.2              | 55.3  | 48.2  |
| 立花地区 | 23.7              | 57.7  | 49.8  |
| 星野地区 | 22.0              | 58.0  | 55.3  |
| 矢部地区 | 18.0              | 68.0  | 50.0  |

※ 最も低下者が多い圏域

### ＜主な課題＞

◇要支援認定を受けていない方においても心身機能の低下している方が一定数存在しており、中でも、心の状態に関連する「認知機能低下」と「うつ傾向」については、リスク該当者が3割～4割半ばと高いため、これらのリスクにターゲットを絞り、優先的に対策を講じていくことも効果的。

◇「運動器機能低下」「転倒リスク」「閉じこもり傾向」については、筋力の低下は加齢に伴い、誰にでも生じること、また何歳になっても筋力の向上が可能であることを理解してもらい、介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発が重要。

◇このように、圏域別の傾向を踏まえた心身機能の維持・向上に向けた取り組みを推進するとともに、各種リスクを早期に発見し適切に対応する体制が必要。

## 11. 社会参加率及び孤独感尺度からみる生活機能評価

○社会参加率別にみると、“参加している”より“参加していない”の方が、すべての生活機能評価で「該当」の割合が高く、「閉じこもり傾向」では18.2ポイントの差がある。

社会参加率別 生活機能評価該当者

単位：％

|         | 調査数   | 運動器機能の低下 | 転倒リスク | 閉じこもり傾向 | 低栄養 | 口腔機能低下 | 認知機能の低下 | うつ傾向 | 手段的自立度(IADL) | 知的能動性 | 社会的役割 |
|---------|-------|----------|-------|---------|-----|--------|---------|------|--------------|-------|-------|
| 全体      | 3,100 | 23.6     | 40.5  | 21.9    | 1.4 | 26.0   | 41.5    | 36.2 | 23.4         | 56.5  | 55.2  |
| 参加していない | 1,508 | 29.3     | 43.2  | 28.3    | 1.7 | 27.9   | 43.2    | 39.7 | 28.3         | 60.9  | 62.3  |
| 参加している  | 1,239 | 13.9     | 34.7  | 10.1    | 1.0 | 22.0   | 38.3    | 31.6 | 16.1         | 52.5  | 47.1  |

○孤独感尺度別にみると、孤独感尺度が下がるにつれて、ほとんどの生活機能評価で「該当」の割合も下がる傾向にある。特に「うつ傾向」では、“決してない(3点)”と“常にある(10～12点)”を比べると、66.5ポイントもの差がある。

孤独感尺度別 生活機能評価該当者

単位：％

|              | 調査数   | 運動器機能の低下 | 転倒リスク | 閉じこもり傾向 | 低栄養 | 口腔機能低下 | 認知機能の低下 | うつ傾向 | 手段的自立度(IADL) | 知的能動性 | 社会的役割 |
|--------------|-------|----------|-------|---------|-----|--------|---------|------|--------------|-------|-------|
| 全体           | 3,100 | 23.6     | 40.5  | 21.9    | 1.4 | 26.0   | 41.5    | 36.2 | 23.4         | 56.5  | 55.2  |
| 常にある(10～12点) | 119   | 50.4     | 47.1  | 40.3    | 1.7 | 51.3   | 65.5    | 82.4 | 46.2         | 73.1  | 84.9  |
| 時々ある(7～9点)   | 1,023 | 28.7     | 47.3  | 27.2    | 1.9 | 30.9   | 49.7    | 51.9 | 27.3         | 63.5  | 71.2  |
| ほとんどない(4～6点) | 1,390 | 18.8     | 35.0  | 17.1    | 1.4 | 21.8   | 36.0    | 27.2 | 19.2         | 53.2  | 47.3  |
| 決してない(3点)    | 358   | 14.5     | 34.9  | 13.4    | 0.8 | 17.9   | 34.4    | 15.9 | 18.1         | 45.5  | 30.4  |

### ＜主な課題＞

◇社会参加率の低い人や孤独感を強く覚えている人ほど、各生活機能評価においてリスクに該当する傾向がある。社会参加の促進や孤独・個室対策の推進により、リスク該当の割合を減らし、各人が生き生きと生活できる社会づくりを進めることが重要。