

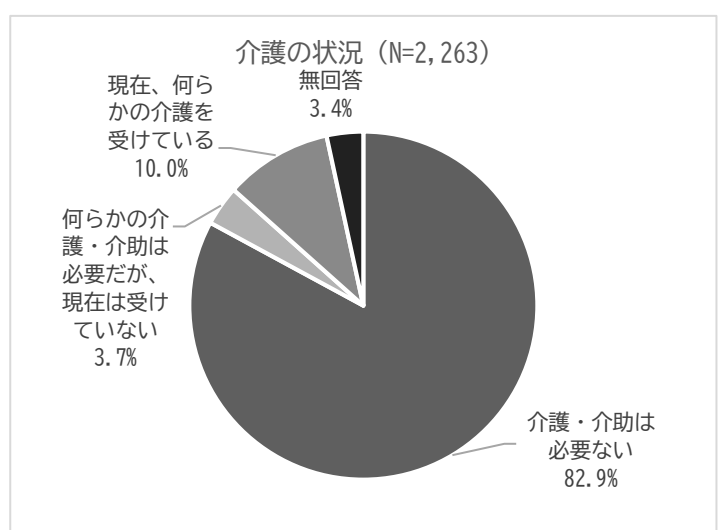
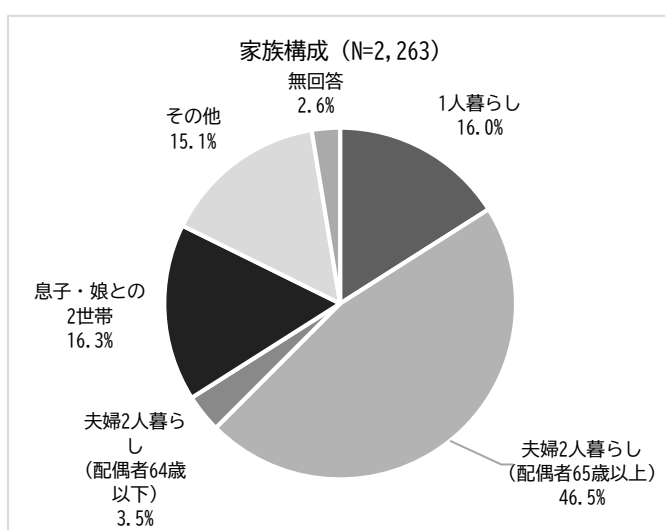
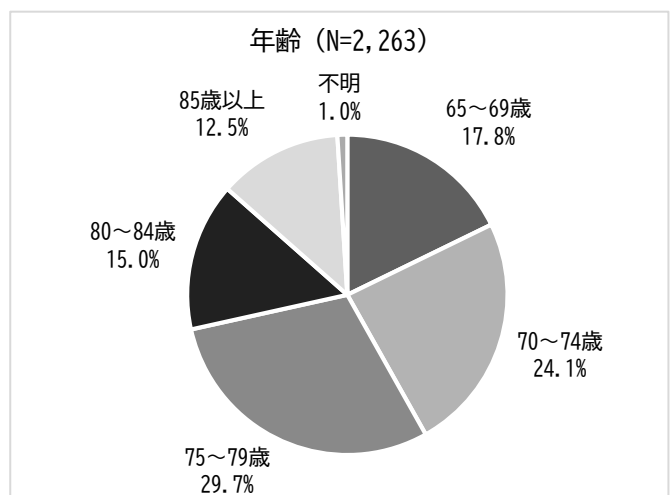
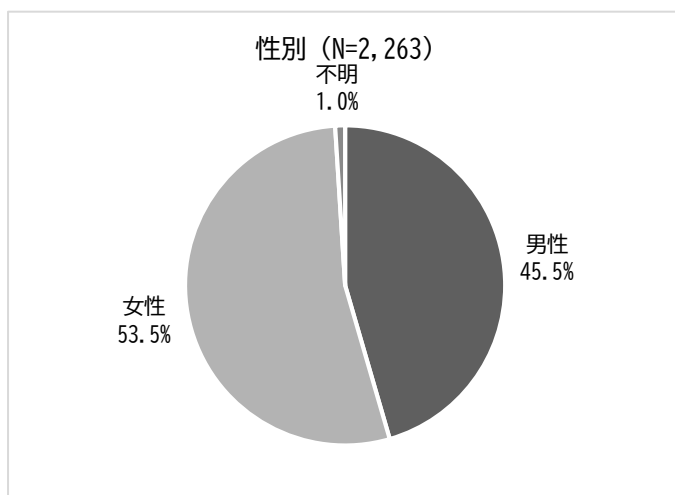
能勢町介護予防・日常生活圏域二エズ調査概要書(案)

調査概要

調査期間	令和 8 年 3 月 23 日～令和 8 年 4 月 22 日
調査方法	郵送による調査票の配布・回収
調査対象者	介護保険第 1 号被保険者のうち、非認定者、介護保険要支援認定者及び事業対象者
調査対象者数	3,481
有効回答数	2,263
回収率	65.0%

調査結果

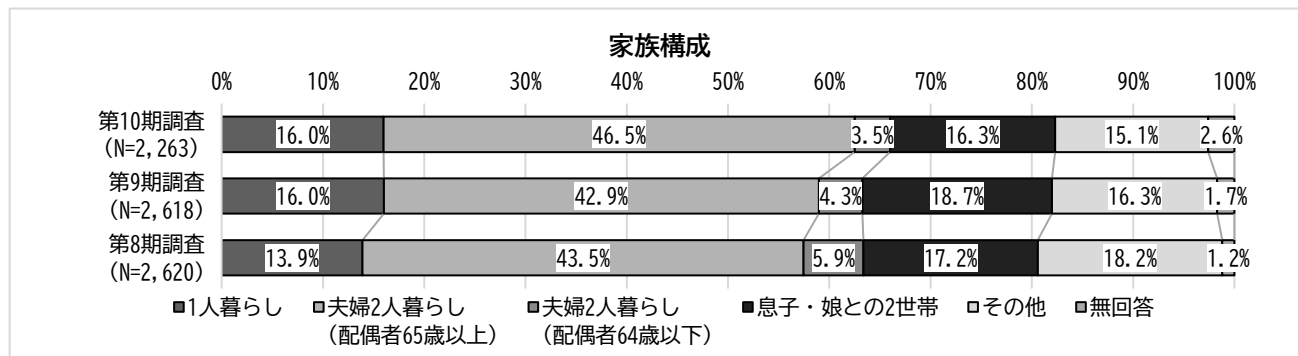
回答者の属性



問1 あなたのご家族や生活状況について

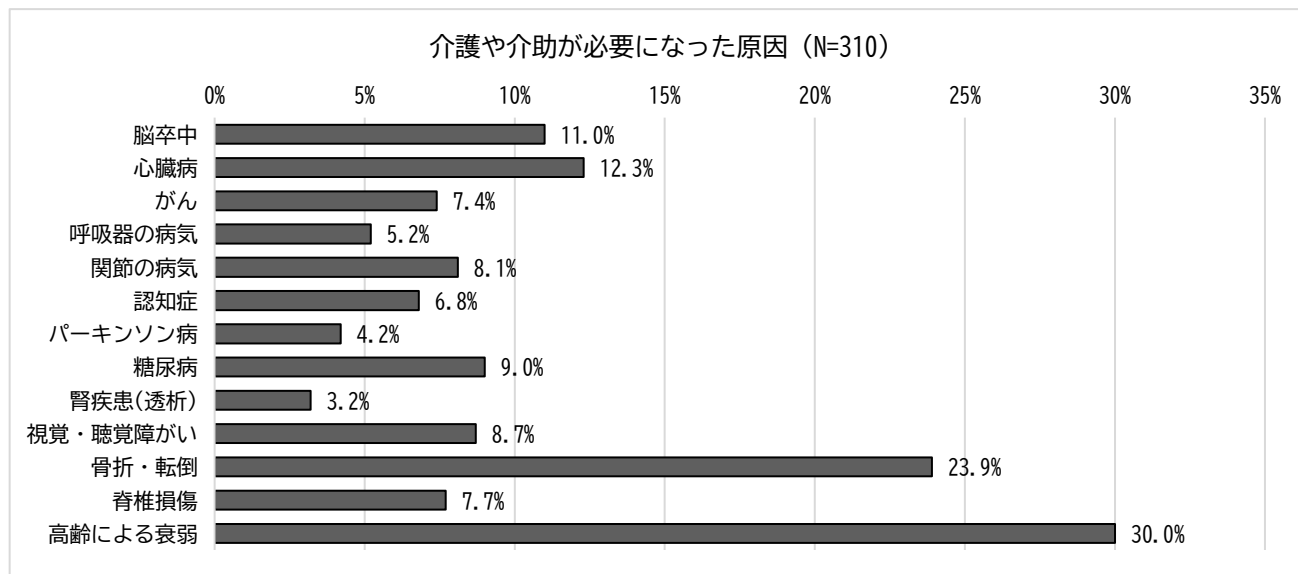
① 高齢者のみ世帯・単身世帯の増加と孤立リスク

- 「夫婦2人暮らし」と「1人暮らし」を合わせた高齢者のみの世帯が全体の 62.5% を占め、継続して増加傾向にあります。
- 「1人暮らし」の割合は 16.0% ですが、「介護は必要」な層においては 24.5% と高くなっており、単身高齢者の孤立防止と見守り体制の強化が課題です。



② 「高齢による衰弱」を要因とする要介護化と、単身者のフレイルリスク

- 介護や介助が必要になった原因のトップは「高齢による衰弱(30.0%)」、次いで「骨折・転倒(23.9%)」です。
- 特にひとり暮らしの高齢者は「高齢による衰弱」が 40.8% と突出しており、単身であることが食事や活動量の低下(フレイル)を加速させ、要介護化の引き金になりやすい傾向が表れています。



③ 家族への生活援助の依存と、単身世帯における子世代への負担集中

- 介護の主たる担い手は「配偶者(39.2%)」、「娘(33.0%)」、「息子(26.9%)」となっており、軽度な段階から家族のサポートに依存している実態があります。
- ひとり暮らしの高齢者に限ると、「娘(50.0%)」、「息子(33.3%)」が主な担い手となっており、別居等の子世代に負担が集中しています。また、ヘルパー等の介護サービス利用割合も 33.3% と高くなっています。

介護の主たる担い手	回答数	配偶者 (夫・妻)	息子	娘	子の 配偶者	孫	兄弟・ 姉妹	介護サービ スのヘルパ ー	その他
全体	(N=227)	39.2%	26.9%	33.0%	8.8%	7.9%	2.6%	18.9%	12.3%
家族 構成									
ひとり暮らし	(N=54)	1.9%	33.3%	50.0%	16.7%	11.1%	3.7%	33.3%	11.1%
ひとり暮らし以外	(N=169)	50.3%	24.9%	28.4%	6.5%	7.1%	2.4%	14.2%	13.0%

④ 要介護層および単身世帯が抱える経済的な困窮

- 暮らしの状況を経済的に「苦しい」と感じている割合は全体で 28.8%ですが、「介護が必要」な層では 34.2%、ひとり暮らしの層では 33.0%に上昇しており、要介護状態や単身化が経済的な苦しさにつながりやすい状況があります。

暮らしの状況	回答数	大変 苦しい	やや 苦しい	ふつう	ややゆと りがある	大変ゆと りがある	無回答	計
全体	(N=2,263)	7.0%	21.8%	59.9%	6.7%	1.1%	3.5%	100.0%
家族 構成								
ひとり暮らし	(N=363)	8.5%	24.5%	53.7%	6.1%	1.9%	5.2%	100.0%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	6.6%	21.4%	61.3%	6.8%	1.0%	2.9%	100.0%
介護 状況								
介護は不要	(N=1,875)	6.3%	21.4%	61.3%	7.1%	1.0%	2.7%	100.0%
介護は必要	(N=310)	9.0%	25.2%	54.5%	3.9%	1.9%	5.5%	100.0%

問2 からだを動かすことについて

① 基礎的な運動器機能の低下と要介護化の関連、および「ひとり暮らし」の機能低下リスク

- 「階段を手すりなしで昇る」「椅子から何もつかまらずに立ち上がる」「15分続けて歩く」といった基本的な移動動作は、全体としては半数以上が自立しているものの、後期高齢期を迎えると機能が急激に低下する傾向にあります。また、女性のほうが男性よりも機能低下リスクを抱えやすい傾向が確認されました。
- 家族構成別に見ると、すべての動作において「ひとり暮らし」の高齢者の方が同居家族のいる層よりも「できない」割合が高く、基礎的な運動器機能の低下リスクを抱えている実態があります。
- 特に「介護が必要」な層においては、各動作が「できない」割合が4割から6割に達しており、下肢筋力やバランス能力の低下が要介護状態につながっていることが読み取れます。

階段を手すりなしで昇る	回答数	できるし、 している	できるけど、 していない	できない	無回答	計
全体	(N=2,263)	55.0%	23.0%	19.3%	2.7%	100.0%
年齢区分						
前期高齢者	(N=949)	65.2%	21.1%	10.9%	2.8%	100.0%
後期高齢者	(N=1,292)	47.5%	24.5%	25.5%	2.5%	100.0%
家族構成						
ひとり暮らし	(N=363)	49.9%	20.9%	24.8%	4.4%	100.0%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	56.3%	23.4%	18.1%	2.2%	100.0%
介護状況						
介護は不要	(N=1,875)	61.2%	24.3%	12.2%	2.4%	100.0%
介護は必要	(N=310)	20.0%	15.5%	61.9%	2.6%	100.0%

椅子から何もつかまらずに立ち上がる	回答数	できるし、 している	できるけど、 していない	できない	無回答	計
全体	(N=2,263)	71.9%	13.2%	11.9%	2.9%	100.0%
年齢区分						
前期高齢者	(N=949)	79.6%	10.6%	6.6%	3.2%	100.0%
後期高齢者	(N=1,292)	66.5%	15.2%	15.8%	2.6%	100.0%
家族構成						
ひとり暮らし	(N=363)	69.1%	12.4%	14.9%	3.6%	100.0%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	73.0%	13.4%	11.1%	2.6%	100.0%
介護状況						
介護は不要	(N=1,875)	78.8%	12.5%	6.1%	2.6%	100.0%
介護は必要	(N=310)	33.9%	16.8%	46.1%	3.2%	100.0%

15分続けて歩く		回答数	できるし、 している	できるけど、 していない	できない	無回答	計
全体		(N=2,263)	66.9%	20.7%	10.0%	2.3%	100.0%
年齢区分	前期高齢者	(N=949)	71.2%	21.3%	4.8%	2.6%	100.0%
	後期高齢者	(N=1,292)	64.2%	20.1%	13.7%	2.0%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	64.2%	20.9%	12.1%	2.8%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	68.0%	20.6%	9.4%	2.1%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	72.2%	21.1%	4.7%	2.0%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	40.0%	17.4%	40.3%	2.3%	100.0%

② 高い転倒発生率と、ひとり暮らしで顕著な深刻な「転倒恐怖感」

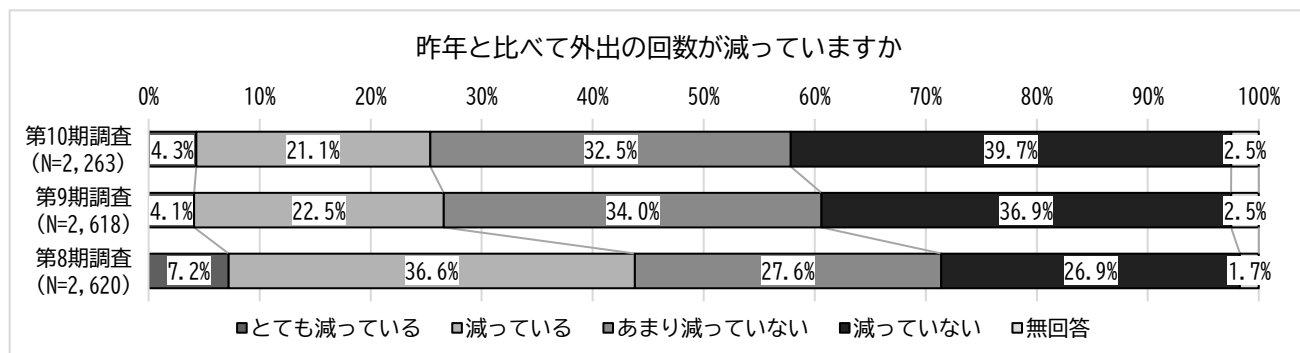
- 過去1年間に実際に転倒を経験した割合は 36.9%に上り、要介護層では 59.3%に達しています。
- 転倒に対する「不安」を抱えている高齢者は全体の約 6 割を占めますが、特に「ひとり暮らし」では 63.7%にのびります。単身であることから「転んで動けなくなった際に誰にも助けを呼べない」という事情が、心理的な不安(転倒恐怖感)を増幅させ、高齢者の活動意欲を削ぐ原因になっていると推察されます。

転倒経験		回答数	何度もある	1度ある	ない	無回答	計
全体		(N=2,263)	11.7%	25.2%	61.0%	2.2%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	8.7%	24.1%	65.4%	1.9%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	28.7%	30.6%	38.1%	2.6%	100.0%

転倒に対する不安		回答数	とても不安である	やや不安である	あまり不安でない	不安でない	無回答	計
全体		(N=2,263)	16.8%	42.7%	23.6%	14.3%	2.5%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	20.7%	43.0%	21.2%	12.4%	2.8%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	16.0%	42.6%	24.3%	14.9%	2.2%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	11.0%	43.7%	26.7%	16.4%	2.2%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	51.3%	36.8%	7.1%	2.3%	2.6%	100.0%

③ 残存する「閉じこもりリスク」と、単身世帯の外出ハードル(交通手段の不足)

- 昨年に比べて外出回数が「減っている」割合は 25.4%となり、コロナ禍に伴う外出自粛の影響が大きかった第 8 期調査時から大幅に改善しています。
- しかし、依然として全体の 23.9%(要介護層では 48.1%)が週 1 回以下の外出にとどまる「閉じこもりリスク」を抱えています。
- 「ほとんど外出しない」と「週1回」を合わせた閉じこもりリスクは「ひとり暮らし」で 27.0%と高く、さらに外出を控える理由として「交通手段がない(35.5%)」が同居家族ありの層(26.8%)を大きく上回っています。身体的苦痛だけでなく、移動環境の制約が単身世帯の社会参加を阻んでいる状況がみられます。



外出の頻度		回答数	ほとんど 外出しない	週1回	週2～4回	週5回以上	無回答	計
全体		(N=2,263)	6.1%	17.8%	47.0%	26.9%	2.3%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	7.2%	19.8%	47.7%	22.0%	3.3%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	5.8%	17.3%	47.0%	28.1%	1.8%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	3.1%	16.5%	48.3%	30.2%	1.9%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	24.2%	23.9%	40.3%	9.4%	2.3%	100.0%

外出を控える理由	回答数	病気	障がい	足腰などの 痛み	トイレの 心配	耳の 障がい	目の 障がい	外での楽 しみがな い	経済的に 出られな い	交通 手段がな い	その他
全体	(N=475)	11.2%	3.2%	50.7%	18.1%	9.7%	6.7%	14.7%	12.2%	28.6%	12.8%
家族構成 ひとり暮らし	(N=107)	5.6%	0.9%	46.7%	20.6%	12.1%	8.4%	8.4%	11.2%	35.5%	13.1%
ひとり暮らし以外	(N=347)	13.0%	3.7%	50.7%	17.6%	8.9%	6.1%	17.0%	13.3%	26.8%	12.4%

④ 移動手段の「他者への依存」への移行と、単身世帯の深刻な「移動手段」の確保問題

- 元気なうちは「自動車(自分で運転)」での移動が最多ですが、介護が必要になると「自動車(人に乗せてもらう)」が半数(50.6%)を占めるようになります。自力での移動から受動的な移動へと変化することで日常的な「歩く機会」がさらに奪われ、運動機能の低下を加速させていることが推察されます。
- ひとり暮らしの高齢者は同居家族の運転に頼ることができないため、「自動車(自分で運転)」の割合が低く、「路線バス」を利用する割合が17.4%(ひとり暮らし以外は8.7%)と高くなっています。日常的な外出のための移動手段(足)を地域でいかに確保するかが課題となっています。

移動手段	回答数	徒歩	自転車	バイク	自動車(自 分で運転)	自動車(人 に乗せて もらう)	電車	路線バス
全体	(N=2,263)	35.5%	4.5%	3.5%	70.1%	26.9%	17.0%	10.3%
家族構成 ひとり暮らし	(N=363)	37.7%	6.1%	4.7%	60.3%	23.4%	20.7%	17.4%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	35.4%	4.1%	3.4%	72.3%	27.7%	16.3%	8.7%

移動手段		病院や施 設のバス	車いす	電動 車いす (カート)	歩行器・ シルバー カー	タクシー	その他	無回答
全体	(N=2,263)	3.3%	0.4%	0.2%	0.9%	3.8%	1.9%	3.6%
家族構成 ひとり暮らし	7.4%	0.0%	0.3%	1.1%	7.4%	3.0%	5.5%	7.4%
ひとり暮らし以外	2.4%	0.4%	0.1%	0.9%	3.1%	1.7%	3.1%	2.4%

問3 食べることについて

① 咀嚼・嚥下機能の低下(オーラルフレイル)の顕在化と要介護化の関連

- 全体の約3割が「固いものが食べにくい(29.9%)」「むせる(30.6%)」「口の渇きが気になる(31.1%)」と回答しており、口腔機能の低下を感じています。
- この傾向は「ひとり暮らし」で高く、特に「介護は必要」な層では各項目が半数近くに達しており、口腔機能の低下(オーラルフレイル)が要介護状態への移行に影響していることが推察されます。

固いものが食べにくくなった	回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体	(N=2,263)	29.9%	69.1%	1.0%	100.0%
家族構成 ひとり暮らし	(N=363)	34.7%	64.5%	0.8%	100.0%

	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	28.5%	70.6%	0.9%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	25.8%	73.7%	0.5%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	51.9%	46.5%	1.6%	100.0%

お茶や汁物等でむせる		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	30.6%	68.6%	0.8%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	29.5%	70.0%	0.6%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	31.1%	68.2%	0.7%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	28.4%	71.1%	0.4%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	45.5%	53.2%	1.3%	100.0%

口の渇きが気になる		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	31.1%	68.1%	0.9%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	35.0%	63.9%	1.1%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	30.1%	69.2%	0.7%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	27.9%	71.6%	0.5%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	49.4%	49.0%	1.6%	100.0%

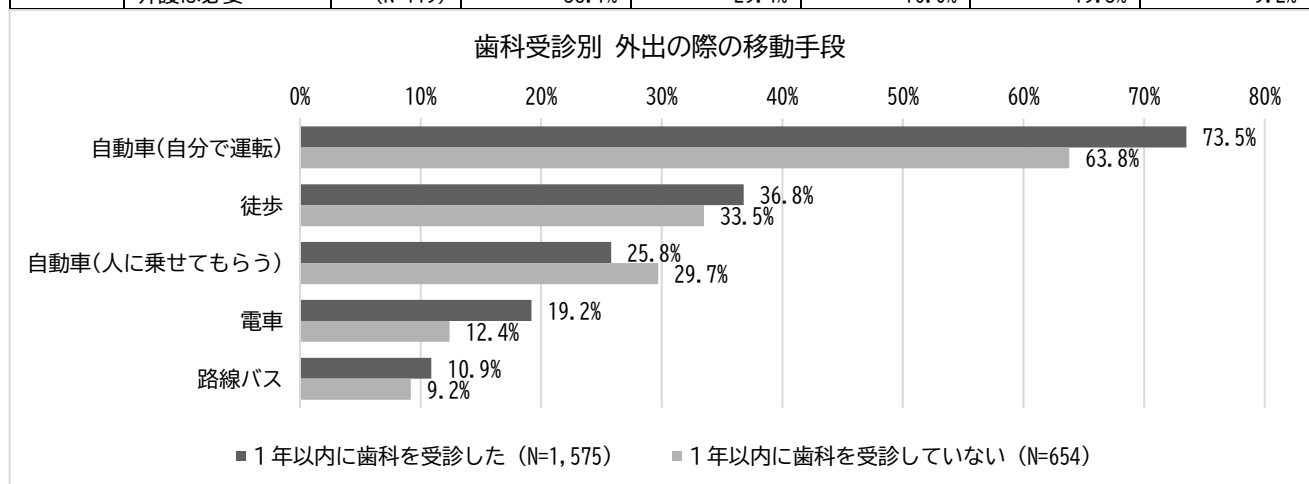
② 要介護層や単身世帯における「通院の足・付き添い不足」による歯科受診のハードル

- 「かかりつけ歯科医院がある(77.1%)」「1年以内に受診した(69.6%)」と全体の受診水準は比較的高いものの、ひとり暮らしや要介護層では割合が低下します。
- 定期検診を受診しない理由として、要介護層では「1人で受診できない(交通手段がない・付き添いが必要等)」が19.3%(介護不要層は3.1%)に上り、ひとり暮らしにおいても11.4%と高くなっています。同居家族の送迎等が得られないことが、適切な口腔ケアの機会を奪う大きな要因です。
- 外出の際の移動手段は1年以内に受診した高齢者は受診していない高齢者に比べ、「自動車(自分で運転)」や「徒歩」「電車」が多くなっています。

かかりつけ歯科医院がある		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	77.1%	21.6%	1.3%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	73.8%	23.7%	2.5%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	77.9%	21.3%	0.9%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	78.7%	20.4%	0.9%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	69.4%	29.0%	1.6%	100.0%

1年以内に歯科を受診した		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	69.6%	28.9%	1.5%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	66.1%	31.4%	2.5%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	70.2%	28.7%	1.0%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	71.5%	27.6%	0.9%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	59.0%	38.4%	2.6%	100.0%

歯科の定期健診を受診しない理由		回答数	痛みや出血などの症状がなければ受診しない	入れ歯だから受診する必要がないと思っている	かかりつけ歯科医院がないので受診していない	1人で受診できない（交通手段がない・付き添いが必要等）	その他
全体		(N=654)	52.9%	18.8%	14.1%	6.1%	9.8%
家族構成	ひとり暮らし	(N=114)	45.6%	21.9%	15.8%	11.4%	12.3%
	ひとり暮らし以外	(N=529)	54.6%	18.1%	13.8%	4.9%	9.3%
介護状況	介護は不要	(N=517)	56.9%	16.2%	13.3%	3.1%	9.7%
	介護は必要	(N=119)	38.7%	29.4%	16.0%	19.3%	9.2%



③ ひとり暮らしに顕著な「孤食」の常態化と、それに伴う「低栄養・体重減少リスク」

- 誰かと食事を共にする機会について、ひとり暮らし以外では「毎日ある」が74.1%ですが、ひとり暮らしではわずか5.5%にとどまり、「ほとんどない」が18.5%にのぼるなど、「孤食」の常態化が実態として明らかになりました。
- この孤食環境は栄養状態に悪影響を及ぼしており、ひとり暮らしはBMIの「低体重(9.4%)」や、過去半年間の「2～3kg以上の体重減少(14.6%)」の割合が同居家族ありの層よりも高くなっています。

誰かと食事を共にする機会		回答数	毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答	計
全体		(N=2,263)	62.3%	6.1%	11.6%	11.0%	6.8%	2.1%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	5.5%	16.5%	32.5%	25.3%	18.5%	1.7%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	74.1%	3.9%	7.4%	8.3%	4.3%	2.0%	100.0%

BMI		回答数	低体重 (BMI18.5未満)	普通体重 (BMI18.5～25.0)	肥満 (BMI25.0以上)	不明	計
全体		(N=2,263)	7.1%	65.9%	22.5%	4.5%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	9.4%	66.9%	17.9%	5.8%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	6.7%	66.1%	23.3%	3.9%	100.0%

2～3kg 以上の体重減少		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2, 263)	12. 2%	82. 7%	5. 1%	100. 0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	14. 6%	80. 4%	5. 0%	100. 0%
	ひとり暮らし以外	(N=1, 842)	11. 7%	83. 5%	4. 8%	100. 0%

問4 毎日の生活について

① 認知機能低下リスク(物忘れの自覚)の増加と要介護化の関連

- 「物忘れが多いと感じる」高齢者は全体で 43.1%に上り、増加傾向にあります。
- 特に「介護が必要」な層では「物忘れが多い(53.5%)」「今日が何月何日かわからない(44.5%)」が半数近くに達しており、認知機能の低下が要介護状態への移行と結びついています。

物忘れが多いと感じますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2, 263)	43. 1%	55. 1%	1. 7%	100. 0%
介護状況	介護は不要	(N=1, 875)	41. 3%	57. 3%	1. 4%	100. 0%
	介護は必要	(N=310)	53. 5%	43. 9%	2. 6%	100. 0%

今日が何月何日かわからない時がありますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2, 263)	26. 8%	72. 0%	1. 1%	100. 0%
介護状況	介護は不要	(N=1, 875)	23. 7%	75. 5%	0. 7%	100. 0%
	介護は必要	(N=310)	44. 5%	53. 5%	1. 9%	100. 0%

② IADL(生活機能)の自立を強られる「ひとり暮らし」と、顕著な「男女差」

- 買い物や食事の用意、金銭管理といった IADL について、「ひとり暮らし」の高齢者は同居家族がいる層よりも高い自立度を示しており、自身で生活機能を維持せざるを得ない実態が表れています。
- 一方で、家庭内の生活遂行能力には大きな男女差があり、「自分で食事の用意をしている」割合は女性(91.8%)に対し男性(45.9%)と半分にとどまります。男性が単身化した場合、生活自立リスクが高まることが強く懸念されます。

自分で食品・日用品の買物をしていますか		回答数	できるし、している	できるけど、していない	できない	無回答	計
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	87. 1%	5. 8%	6. 3%	0. 8%	100. 0%
	ひとり暮らし以外	(N=1, 842)	81. 5%	12. 5%	5. 5%	0. 5%	100. 0%

自分で食事の用意をしていますか		回答数	できるし、している	できるけど、していない	できない	無回答	計
性別	男性	(N=1, 030)	45. 9%	38. 3%	15. 1%	0. 7%	100. 0%
	女性	(N=1, 211)	91. 8%	3. 7%	3. 6%	0. 8%	100. 0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	93. 1%	3. 3%	2. 5%	1. 1%	100. 0%
	ひとり暮らし以外	(N=1, 842)	66. 4%	22. 8%	10. 2%	0. 5%	100. 0%

自分で預貯金の出し入れをしていますか		回答数	できるし、している	できるけど、していない	できない	無回答	計
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	87. 3%	6. 3%	4. 7%	1. 7%	100. 0%
	ひとり暮らし以外	(N=1, 842)	79. 0%	14. 4%	4. 8%	1. 8%	100. 0%

③ ひとり暮らしに顕著な「社会性・生きがいの低下」と、要介護化に伴う「つながりの断絶」

- ひとり暮らしの高齢者は生活自立度が高い一方で、相談にのる、若い人に話しかける、新聞を読むといった他者や社会との交流割合が低く、「生きがいがある(53.2%)」と答えた割合も同居家族ありの層(59.7%)を下回っており、コミュニケーション不足による精神的な孤立リスクがうかがえます。
- また、「介護が必要」な層になると「趣味がある(46.5%)」「生きがいがある(44.5%)」割合が大きく低下し、「友人の家を訪ねる」割合も激減(28.4%)するなど、要介護化が社会的な役割やつながりの喪失に直結しています。

家族や友人の相談にのっていますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	65.8%	30.9%	3.3%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	77.5%	20.1%	2.4%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	79.1%	18.6%	2.2%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	55.2%	40.6%	4.2%	100.0%

若い人に自分から話しかけることがありますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	70.2%	26.7%	3.0%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	76.4%	20.8%	2.8%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	79.0%	18.5%	2.5%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	54.2%	41.3%	4.5%	100.0%

新聞を読んでいますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	48.2%	49.3%	2.5%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	64.2%	33.8%	2.0%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	63.9%	34.4%	1.7%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	48.1%	49.0%	2.9%	100.0%

友人の家を訪ねていますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	54.0%	44.1%	1.9%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	28.4%	68.1%	3.5%	100.0%

趣味はありますか		回答数	趣味はある	思いつかない	無回答	計
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	72.9%	22.8%	4.3%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	46.5%	43.9%	9.7%	100.0%

生きがいはありますか		回答数	生きがいはある	思いつかない	無回答	計
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	60.7%	33.2%	6.1%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	44.5%	48.1%	7.4%	100.0%

問5 地域での活動について

① 活発な社会参加の実態と、要介護化や「ひとり暮らし」による「つながりの弱さ」

- 現在参加している活動は「町内会・自治会(40.3%)」「収入のある仕事(30.9%)」「趣味関係のグループ(26.6%)」が多く、全体として社会参加は活発です。特に「いきいき百歳体操など」への参加は女性や後期高齢者で高くなっています。
- 一方で、「介護が必要」になるとすべてのグループ活動への参加率が減少し、要介護化が地域社会とのつ

ながりの喪失に直結しています。

- また、「ひとり暮らし」の高齢者は町内会や就労など多くの活動において同居家族のいる層を下回っており、単身世帯が社会的なつながりを持ちにくい(孤立しやすい)傾向がみられます。

参加している会やグループや活動	回答数	ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	いきいき百歳体操など、介護予防のための通いの場	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事
全体	(N=2,263)	15.0%	20.2%	26.6%	8.1%	21.0%	10.7%	40.3%	30.9%
家族構成									
ひとり暮らし	(N=363)	11.0%	21.2%	26.4%	7.4%	24.2%	8.3%	35.5%	23.1%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	16.0%	20.2%	27.0%	8.4%	20.7%	11.4%	41.5%	32.7%
介護状況									
介護は不要	(N=1,875)	16.9%	22.9%	29.2%	9.2%	21.1%	10.8%	44.3%	34.8%
介護は必要	(N=310)	5.5%	6.1%	13.2%	2.6%	21.0%	10.0%	17.7%	8.7%

② 参加を阻害する要因としての「健康不安」と単身世帯の「情報格差」

- 活動に参加していない理由として、後期高齢者や要介護層では「健康状態に自信がない」の割合が高く、加齢や身体的な衰えが社会参加の障壁となっています。
- また、「ひとり暮らし」の高齢者は、いきいき百歳体操などの通いの場について「ほとんど知らない」割合が23.4%と高く(同居家族ありは14.8%)、情報が届きにくい「情報格差」が存在していることが推察されます。

参加していない理由	回答数	忙しい	関心のある行事や活動がない	きっかけがない、誘われない	参加の方法がわからない	どのような活動があるのか知らない	地域と関わりたくない	健康状態に自信がない	その他	特に理由はない
年齢区分										
前期高齢者	(N=784)	24.7%	26.0%	11.7%	3.7%	7.3%	2.8%	7.3%	5.2%	28.7%
後期高齢者	(N=866)	14.4%	21.6%	12.0%	5.3%	10.5%	3.0%	18.0%	6.5%	31.4%

参加していない方に介護予防のための通いの場について知っていますか	回答数	だいたいの活動内容を知っている	いくつか名称を聞いたことがある	ほとんど知らない	無回答	計
家族構成						
ひとり暮らし	(N=248)	31.5%	39.1%	23.4%	6.0%	100.0%
ひとり暮らし以外	(N=1,383)	40.1%	37.3%	14.8%	7.7%	100.0%

③ 高い「潜在的参加意欲」と、単身世帯にとっての「通いの場」の重要な役割

- 今後の地域づくり活動への参加意向は、参加者として「参加したい(56.3%)」、世話役として「参加したい(34.5%)」と、潜在的な意欲は高い状態です。
- 「ひとり暮らし」の高齢者は全般的な参加意欲は低いものの、実際の活動参加状況を見ると「いきいき百歳体操などの通いの場」への参加割合(24.2%)に限っては同居家族ありの層(20.7%)を上回っています。単身世帯にとって、身近な「通いの場」が貴重な「社会との接点」や「孤立防止・見守りの場」として重要な役割を果たしています。

地域活動に参加者として参加したい		回答数	是非 参加したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答	計
全体		(N=2,263)	5.5%	43.8%	34.6%	7.0%	9.1%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	7.7%	38.0%	38.8%	6.9%	8.5%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	5.0%	45.3%	33.7%	7.3%	8.7%	100.0%

地域活動に世話役として参加したい		回答数	是非 参加したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答	計
全体		(N=2,263)	2.4%	27.6%	55.3%	4.5%	10.3%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	2.5%	23.7%	58.1%	4.4%	11.3%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	2.3%	28.4%	55.0%	4.6%	9.6%	100.0%

問6 就労について

① 前期高齢者の半数が就労を継続し、後期高齢は「自営業」で就労継続

- 前期高齢者において、「常勤(10.0%)」「非常勤(28.8%)」「自営業(11.6%)」を合わせた就労者の割合は50.4%に達し、「引退した(39.7%)」を上回っています。
- 前期高齢者は「働くこと」が依然として主要な生活の一部であり、高い就労意欲と能力を保持していることがデータから確認できます。
- 後期高齢者になると「引退した」割合が51.8%と半数を超えますが、依然として22.7%の方が就労を継続しています。
- 特に、後期高齢者の就労形態は「自営業(12.3%)」が最も多くなっています。能勢町の地域特性もあり、農業等を含む自営業が加齢に伴いご自身のペースで働き続けられる重要な受け皿として機能していると推察されます。

就労状況		回答数	職に就いた ことがない	引退した	常勤	非常勤	自営業	求職中	その他
年齢	前期高齢者	(N=949)	3.0%	39.7%	10.0%	28.8%	11.6%	1.4%	7.7%
区分	後期高齢者	(N=1,292)	8.0%	51.8%	2.1%	8.3%	12.3%	0.3%	9.4%

② 女性や「ひとり暮らし」における早期引退と「社会との接点」の喪失

- 引退した時期について、「20年以上前」と回答した割合は女性(28.9%)が男性(22.5%)を上回り、また「職に就いたことがない」女性も8.5%(男性2.8%)存在します。
- 家族構成別に見ても、「20年以上前」に引退した割合は「ひとり暮らし」が31.5%と、「ひとり暮らし以外(24.7%)」を上回っています。
- 女性は早期に家庭に入るケースが多く、その後単身化することで、長期間にわたり就労を通じた社会との接点を持たないまま生活しており、これが孤立リスクを高める一因になっていると推察されます。

引退時期		回答数	10年以内	10～20年以内	20年以上前	無回答	計
性別	男性	(N=534)	42.7%	27.0%	22.5%	7.9%	100.0%
	女性	(N=512)	33.8%	27.1%	28.9%	10.2%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=168)	36.9%	22.6%	31.5%	8.9%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=868)	39.1%	27.4%	24.7%	8.9%	100.0%

問 7 たすけあいについて

① 家族・配偶者への依存と、単身世帯(ひとり暮らし)における深刻な「サポートの空白」

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人、病気で寝込んだ際の看病をしてくれる人は、全体としては「配偶者」や「別居の子ども」が上位を占めており、家族への依存度が高くなっています。
- 一方で、ひとり暮らしの高齢者は同居家族のいる層と比較してサポートの欠如が顕著であり、特に病気で寝込んだときに看病をしてくれる人が「いない」割合は 25.6%と突出して高くなっています。いざという時に頼れる人がいない「サポートの空白(孤立)」が生じている実態が浮き彫りになりました。

心配事や愚痴を聞いてくれる人はいいますか	回答数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
全体	(N=2,263)	56.6%	18.3%	37.0%	26.7%	15.0%	43.3%	2.7%	3.6%
家族構成									
ひとり暮らし	(N=363)	2.8%	1.9%	44.4%	28.7%	21.2%	55.1%	4.4%	10.2%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	67.7%	21.2%	35.8%	26.3%	13.8%	41.2%	2.4%	2.3%

看病をしてくれる人はいいますか	回答数	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
全体	(N=2,263)	63.4%	23.4%	32.0%	10.4%	2.3%	4.2%	2.2%	6.9%
家族構成									
ひとり暮らし	(N=363)	4.4%	2.8%	49.3%	12.9%	6.3%	11.0%	3.6%	25.6%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	75.6%	27.1%	28.8%	9.8%	1.3%	2.8%	2.0%	3.3%

② 公的・専門的相談窓口とのつながりの弱さと、単身世帯の孤立

- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する人が「いない」と回答した方が全体の 32.6%にのぼり、最多となっています。
- 家族構成別に見ると、ひとり暮らしの高齢者は「医師・歯科医師・看護師」や「地域包括支援センター・役場」といった公的機関・専門職に相談する割合が低く、逆に相談する人が「いない」割合が高くなっています。家族のサポートが得られにくい単身世帯ほどセーフティネットにつながりにくいという、複合的な孤立リスクを抱えています。

家族や友人・知人以外で、相談する人はいいますか	回答数	自治会・町内会・老人クラブ	社会福祉協議会・民生委員	ケアマネジャー	医師・歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役場	その他	そのような人はいない
全体	(N=2,263)	8.7%	15.9%	7.5%	29.7%	16.5%	9.2%	32.6%
家族構成								
ひとり暮らし	(N=363)	8.0%	18.5%	8.0%	23.1%	12.7%	9.1%	37.2%
ひとり暮らし以外	(N=1,842)	8.8%	15.3%	7.4%	30.8%	17.4%	9.3%	32.1%

③ 要介護化に伴う交友関係の縮小・断絶

- 「介護が必要」な層では、友人・知人と会う頻度が「ほとんどない」が 28.1%に達し、この 1 か月間に会った人が「0人(いない)」という方も 22.3%にのぼります。要介護状態になることや男性であることが、他者とのつながりの喪失や社会的な孤立を深める要因になっています。

友人・知人と会う頻度	回答数	毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答	計
介護状況								
介護は不要	(N=1,875)	8.2%	31.7%	27.9%	18.8%	10.3%	3.0%	100.0%
介護は必要	(N=310)	7.4%	19.0%	22.9%	17.1%	28.1%	5.5%	100.0%

問 8 健康について

① 健康状態と幸福度の傾向、および「ひとり暮らし」に顕著な幸福度の低下

- 全体として健康状態を「よい」と感じている高齢者は 76.3%に達しています、幸福度の平均点(10 点満点)も 7.13 と概ね高い傾向にあります。
- また、「介護が必要」な層では健康状態を「よい」とする割合が 41.6%にとどまり、幸福度も 6.37 へと低下しています。

健康状態		回答数	とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答	計
全体		(N=2,263)	9.1%	67.2%	17.9%	3.2%	2.5%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	10.3%	72.3%	14.1%	1.4%	1.8%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	3.2%	38.4%	40.3%	13.5%	4.5%	100.0%

② 幸福度を向上させる要因(健康、趣味・生きがい、地域活動への参加)

- 健康状態が「良い」、趣味や生きがいが「ある」、地域活動へ世話役として「参加したい」と回答した高齢者は、そうでない高齢者に比べて幸福度が高い傾向が表れています。
- 一方で、ひとり暮らしの幸福度の平均点は 6.72 と、同居家族あり(7.22)を大きく下回っており、単身世帯であることが主観的な幸福感を押し下げる要因となっています。ひとり暮らし高齢者は「趣味・生きがい・社会活動」が少ない傾向にあり、幸福度の低さと連動していると考えられます。

幸福度		回答数	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答	計	平均
全体		(N=2,263)	0.4%	0.4%	0.6%	1.9%	2.7%	18.1%	9.1%	16.5%	23.1%	10.7%	12.6%	3.8%	100.0%	7.13
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	1.1%	0.6%	0.6%	3.9%	2.8%	21.8%	9.4%	16.5%	20.4%	7.4%	9.6%	6.1%	100.0%	6.72
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	0.3%	0.4%	0.6%	1.5%	2.5%	17.4%	9.0%	16.7%	23.9%	11.3%	13.3%	3.1%	100.0%	7.22
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	0.3%	0.4%	0.4%	1.6%	2.1%	16.5%	9.1%	17.2%	24.4%	11.6%	13.4%	2.9%	100.0%	7.27
	介護は必要	(N=310)	1.0%	0.3%	1.6%	3.5%	6.1%	26.1%	9.4%	13.5%	16.5%	5.2%	8.7%	8.1%	100.0%	6.37
健康状態	良い	(N=1,727)	0.1%	0.2%	0.3%	0.8%	1.6%	15.6%	8.9%	16.8%	26.2%	12.7%	14.8%	2.0%	100.0%	7.45
	悪い	(N=479)	1.7%	1.3%	1.5%	6.1%	6.7%	29.0%	10.4%	16.5%	14.4%	3.8%	5.6%	3.1%	100.0%	5.96
趣味	あり	(N=1,556)	0.1%	0.2%	0.4%	1.4%	2.3%	15.2%	7.9%	17.5%	25.2%	12.7%	14.3%	2.7%	100.0%	7.40
	なし	(N=584)	1.0%	1.2%	1.2%	3.1%	3.6%	27.2%	12.3%	14.2%	18.2%	5.5%	8.0%	4.5%	100.0%	6.40
生きがい	あり	(N=1,315)	0.0%	0.1%	0.2%	0.8%	1.2%	11.0%	7.5%	18.2%	25.8%	15.4%	17.3%	2.7%	100.0%	7.73
	なし	(N=799)	1.0%	1.0%	1.4%	3.8%	4.8%	30.4%	11.6%	14.6%	18.8%	3.8%	5.5%	3.4%	100.0%	6.18
地域活動への参加	参加したい	(N=1,275)	0.1%	0.2%	0.5%	1.4%	2.0%	16.0%	9.0%	18.2%	24.5%	12.4%	13.4%	2.4%	100.0%	7.33
	参加したくない	(N=783)	0.9%	1.0%	0.6%	2.4%	4.0%	21.8%	10.1%	14.6%	22.2%	8.3%	11.1%	2.9%	100.0%	6.81
地域活動に世話役として	参加したい	(N=779)	0.0%	0.0%	0.5%	1.2%	1.0%	14.4%	9.0%	19.3%	23.7%	13.5%	14.9%	2.6%	100.0%	7.49
	参加したくない	(N=1,251)	0.6%	0.8%	0.6%	2.4%	3.5%	20.1%	9.4%	15.7%	23.9%	9.2%	11.4%	2.4%	100.0%	6.95

③ 精神的な健康課題(うつリスク)の顕在化と、単身世帯の精神的脆弱性

- この 1 か月間に「気分が沈む」ことがあった高齢者は 40.6%、「興味がわからない」と回答した高齢者は 25.0%存在します。
- 家族構成別に見ると、いずれもひとり暮らしが同居家族ありの層を上回っており、特に「介護が必要」な層では「気分が沈む(55.5%)」「興味がわからない(42.3%)」と、うつリスクを抱える割合が高くなっています。

この1か月間に気分が沈むことがありましたか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	40.6%	56.2%	3.2%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	43.3%	53.2%	3.6%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	40.4%	56.9%	2.7%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	38.4%	59.4%	2.2%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	55.5%	37.4%	7.1%	100.0%

この1か月間に気分が沈むことがありましたか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	25.0%	71.7%	3.3%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	29.5%	66.4%	4.1%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	24.1%	73.2%	2.7%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	22.1%	75.5%	2.5%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	42.3%	51.6%	6.1%	100.0%

④ 治療中の疾病と生活習慣病のリスク

- 現在治療中・後遺症のある病気は「高血圧(42.6%)」「高脂血症(16.4%)」「糖尿病(13.6%)」などの生活習慣病が上位を占めています。
- ひとり暮らしは高血圧や目の病気と同居家族ありを上回り、要介護層は目の病気、心臓病、糖尿病、筋骨格の病気の割合が高く、これらが活動制限や要介護化の要因になっていると推察されます。

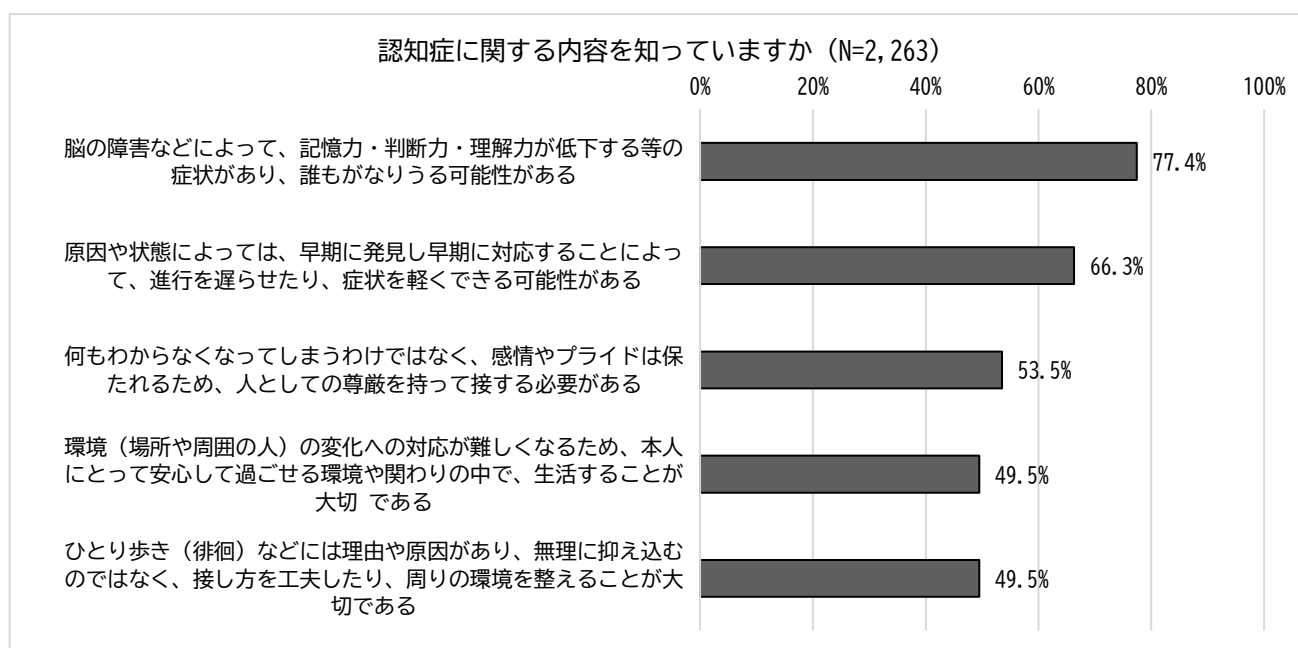
現在治療中・後遺症のある病気	回答数	ない	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のうの病気	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気
全体	(N=2,263)	15.6%	42.6%	3.4%	10.3%	13.6%	16.4%	4.9%	4.2%	8.3%	7.9%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	12.4%	46.3%	5.2%	12.4%	13.5%	7.2%	4.1%	5.2%	9.6%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	16.4%	42.0%	3.2%	9.8%	13.4%	4.2%	4.2%	9.0%	7.5%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	17.7%	42.8%	2.7%	8.9%	13.0%	4.1%	3.7%	7.8%	6.7%
	介護は必要	(N=310)	5.2%	40.6%	8.4%	17.7%	17.4%	10.6%	8.4%	11.6%	15.5%

現在治療中・後遺症のある病気	外傷	がん	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	その他
全体	4.4%	5.0%	1.1%	0.8%	0.8%	0.7%	13.5%	4.3%	9.6%
家族構成	ひとり暮らし	6.1%	3.3%	1.1%	0.8%	0.8%	17.4%	5.5%	11.0%
	ひとり暮らし以外	3.9%	5.2%	1.2%	0.8%	0.9%	12.8%	4.0%	9.4%
介護状況	介護は不要	3.0%	4.4%	1.0%	0.6%	0.2%	12.3%	4.0%	9.5%
	介護は必要	12.9%	8.1%	1.9%	1.9%	5.2%	20.6%	5.8%	11.6%

問 9 認知症にかかる相談窓口の把握について、および、問 10 認知症について

① 基本的な知識の浸透と、要介護層・単身世帯における「情報格差」

- 認知症が「誰もがなりうる可能性がある」ことについては全体で 77.4%が知っており、基本的な理解は浸透しつつあります。



② 認知症に関する相談窓口の認知状況

- 認知症に関する相談窓口を「知っている」割合は 29.9%にとどまっています。また、各種知識や相談窓口の認知度は、支援を必要としている「要介護層」や「ひとり暮らし高齢者」において低くなっており、必要な層に情報が届いていない「情報格差（アクセスの弱さ）」が存在しています。
- 相談窓口の認知度は男性（24.4%）が女性（34.6%）を下回っており、「認知症を知る月間」や「サポーター養成講座」に参加したいと思わない割合も男性で高く、男性層の無関心が課題です。
- しかしながら、町が実施する啓発事業について、参加経験はごくわずかであるものの「参加してみたい」という学習意欲を持つ高齢者が約 3 割存在しており、これらの層を実際の参加へ結びつけることが重要です。

認知症に関する相談窓口を知っていますか		回答数	はい	いいえ	無回答	計
全体		(N=2,263)	29.9%	65.8%	4.3%	100.0%
性別	男性	(N=1,030)	24.4%	72.7%	2.9%	100.0%
	女性	(N=1,211)	34.6%	60.0%	5.5%	100.0%
家族構成	ひとり暮らし	(N=363)	26.2%	68.3%	5.5%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	31.1%	65.5%	3.5%	100.0%
介護状況	介護は不要	(N=1,875)	31.5%	65.2%	3.3%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	21.9%	70.6%	7.4%	100.0%

認知症を知る月間」について知っていますか		回答数	知っており 参加した ことがある	知っている が参加した ことはない	知らない が、参加 してみたい	知らない し、参加 したいと 思わない	無回答	計
全体		(N=2,263)	3.4%	18.5%	34.6%	36.5%	7.0%	100.0%
性別	男性	(N=1,030)	1.8%	16.9%	32.0%	43.8%	5.4%	100.0%
	女性	(N=1,211)	4.8%	19.9%	37.0%	29.9%	8.4%	100.0%

「認知症サポーター養成講座」について知っていますか		回答数	知っており 参加した ことがある	知っている が参加した ことはない	知らない が、参加 してみたい	知らない し、参加 したいと 思わない	無回答	計
全体		(N=2,263)	4.2%	13.0%	29.1%	44.0%	9.7%	100.0%
性別	男性	(N=1,030)	2.0%	10.6%	28.1%	52.2%	7.1%	100.0%
	女性	(N=1,211)	5.9%	15.2%	30.2%	36.6%	12.1%	100.0%

③ 高い「在宅生活継続」の希望と、単身世帯にみられる「強い不安」

- 認知症になっても「自宅での生活を続けたい」と思う割合は全体で 60.3%に達しており、在宅継続のニーズがあります。
- 一方で、「ひとり暮らし」ではその希望割合が 52.1%にとどまっています。同居家族がいない単身世帯にとって、認知症を発症した状態で在宅生活を維持することへの不安は大きく、限界を早期に感じやすい実態があります。

認知症になっても自宅での生活を続けたいと思いますか		回答数	そう思う	やや そう思う	どちら でもない	あまり 思わない	全く 思わない	無回答	計
全体		(N=2,263)	37.1%	23.2%	14.6%	14.4%	5.7%	5.0%	100.0%
家族 構成	ひとり暮らし	(N=363)	30.3%	21.8%	16.8%	14.6%	8.8%	7.7%	100.0%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	38.5%	23.8%	14.2%	14.3%	4.9%	4.2%	100.0%

④ 当事者・要介護層に見られる「心理的ハードル(スティグマ)」と「抱え込みリスク」

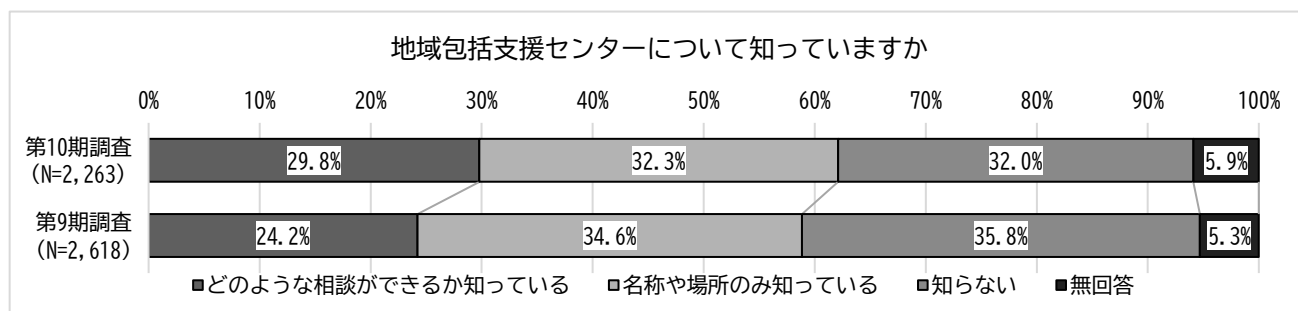
- 家族が認知症になった際、周囲に「知っておいてほしい」と思う割合は全体で 68.2%ですが、「要介護層」や「ひとり暮らし」ではその割合が低下し、周囲の目を気にする傾向が見られます。
- さらに、介護が必要になった原因が「認知症」である層に限ると、周囲に「知っておいてほしい」と思う割合はわずか 38.1%へと激減します。在宅生活の継続を強く希望しながらも、周囲の目を気にして病状を隠そうとする心理的ハードル(スティグマ)が非常に高く、これが「介護の抱え込み」や世帯の孤立化に直結するリスクとなっています。

家族が認知症になった際、周囲に知っておいてほしいと思いますか		回答数	そう思う	やや そう思う	どちら でもない	あまり 思わない	全く 思わない	無回答	計
全体		(N=2,263)	39.6%	28.6%	11.5%	11.2%	3.6%	5.5%	100.0%
介護 状況	介護は不要	(N=1,875)	40.6%	29.9%	10.5%	11.5%	2.8%	4.6%	100.0%
	介護は必要	(N=310)	34.2%	22.6%	17.4%	9.7%	7.1%	9.0%	100.0%
介護が必要になった原因が認知症		(N=21)	23.8%	14.3%	19.0%	14.3%	9.5%	19.0%	100.0%

問 11 その他

① 地域包括支援センターの認知度向上と残る課題(特に男性への周知)

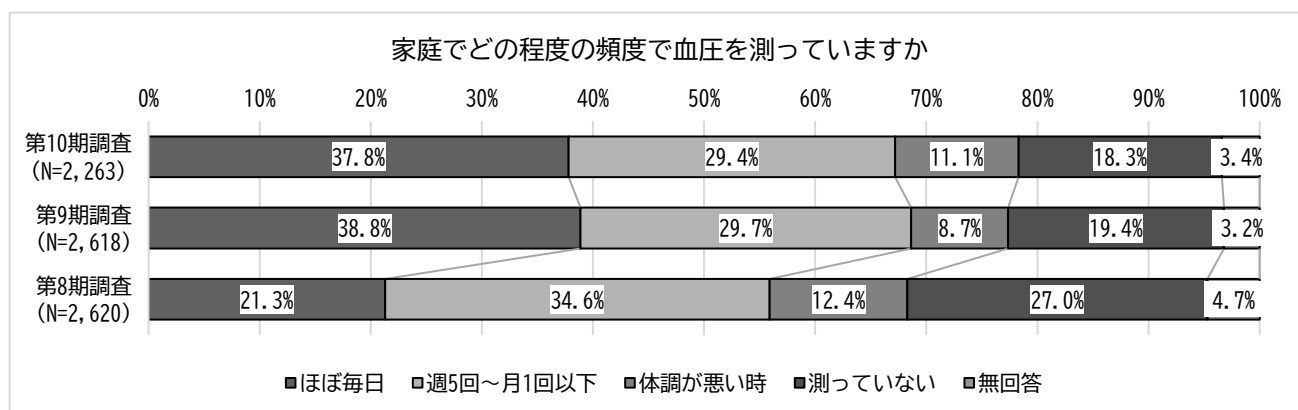
- 地域包括支援センターについて「どのような相談ができるか知っている」割合は 29.8%と、第 9 期調査から 5.6 ポイント増加し、認知度は徐々に高まっています。
- 一方で、依然として約 7 割の高齢者が詳細を知らない状況です。とりわけ男性は「知っている」割合が 21.0%と低く(女性は 37.4%)、支援が必要な際に適切な窓口へつながりにくいリスクを引き続き抱えています。



地域包括支援センターについて知っていますか		回答数	知っている	名前はあるが、役割までは知らない	地域包括支援センターの存在を知らない	無回答	計
全体		(N=2,263)	29.8%	32.3%	32.0%	5.9%	100.0%
性別	男性	(N=1,030)	21.0%	32.8%	41.4%	4.9%	100.0%
	女性	(N=1,211)	37.4%	31.8%	23.9%	6.9%	100.0%

② 高齢者の健康管理意識の劇的な向上と「血圧測定」の習慣化

- 家庭での血圧測定頻度について、「ほぼ毎日」と回答した割合が 37.8%で最も多くなっています。特筆すべきは経年変化であり、「ほぼ毎日」測定している方の割合は、第 8 期調査の 21.3%から第 10 期調査では 37.8%へと 16.5 ポイントの増加を示しています。
- 年齢区分別に見ると、血圧測定の頻度や健康意識に違いが確認できます。「ほぼ毎日」血圧を測っている割合は、前期高齢者の 34.8%に対し、後期高齢者では 40.0%と高くなっています。一方で、「測っていない」割合は後期高齢者が 15.3%であるのに対し、前期高齢者は 22.4%にのぼり、前期高齢者が後期高齢者を 7.1 ポイント上回っています。



		回答数	ほぼ毎日	週に 3～5回	週に 1～2回	月に 2～3回	月に 1回以下	体調が 悪いとき	測って いない	無回答	計
年齢 区分	前期高齢者	(N=949)	34.8%	4.6%	7.2%	6.8%	9.6%	12.1%	22.4%	2.4%	100.0%
	後期高齢者	(N=1,292)	40.0%	6.9%	7.9%	5.8%	9.4%	10.4%	15.3%	4.2%	100.0%

③ ひとり暮らしに顕著な生活課題と「自力での抱え込み」

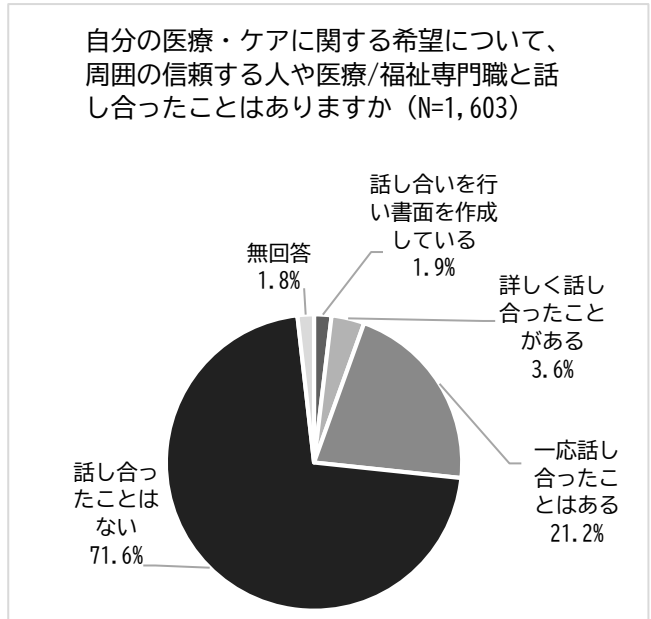
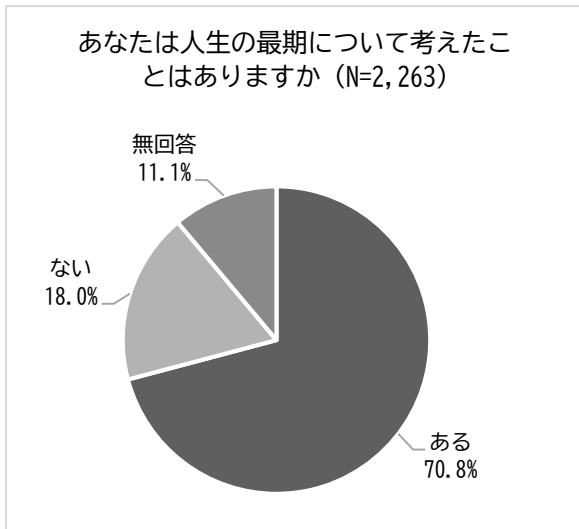
- 生活の困りごととして、全体では「遠い場所への外出(15.4%)」や「庭の手入れ(14.4%)」が上位に挙がっています。ひとり暮らしでは「簡単な修理や電球替え」「庭の手入れ」「大掃除」などで、同居家族がいる層を大きく上回っています。
- 困りごとの解決方法として、ひとり暮らしは「自力で何とかしている」が38.7%で最も多くなっています。頼れる同居家族がいない単身世帯が、公的サービスや民間サービスをほとんど活用せず、日常のちょっとした困りごとを自力で抱え込んでいる実態が浮き彫りになっています。

		回答数	食事の 準備や 片付け	部屋の 掃除や 片付け	風呂や トイレ の掃除	衣服の 洗濯や 片付け	ゴミの 分別や ゴミ出し	買い物	預貯金 の出し 入れや 支払い	薬の 管理	通院	近所へ の外出	遠い場 所への 外出
全体		(N=2,263)	6.1%	9.3%	6.5%	3.4%	6.1%	7.2%	3.2%	1.6%	9.0%	2.0%	15.4%
家族 構成	ひとり暮らし	(N=363)	11.6%	15.4%	9.6%	5.5%	11.6%	11.0%	5.5%	3.0%	11.3%	2.8%	19.8%
	ひとり暮らし以外	(N=1,842)	4.7%	7.9%	5.7%	2.9%	4.9%	6.2%	2.7%	1.2%	8.6%	1.9%	14.3%

		簡単な 修理や 電球 替え	布団 干し	大掃除	季節の 衣服入 れ替え	庭の 手入れ	花や 木の 水やり	犬の散 歩など ペット の世話	美容室 へ行け ない	趣味や 役割が ない	話し 相手が いない	特に ない
全体		9.9%	7.8%	12.5%	4.3%	14.4%	2.1%	0.8%	2.7%	1.4%	2.5%	49.4%
家族 構成	ひとり暮らし	19.6%	10.5%	19.3%	5.8%	23.4%	2.2%	0.6%	4.1%	0.8%	6.1%	30.9%
	ひとり暮らし以外	8.0%	7.3%	11.1%	3.8%	12.6%	2.0%	0.8%	2.4%	1.5%	1.7%	53.5%

④ 人生の最終段階における話し合いの不足と、単身世帯の「在宅看取りへの諦め」

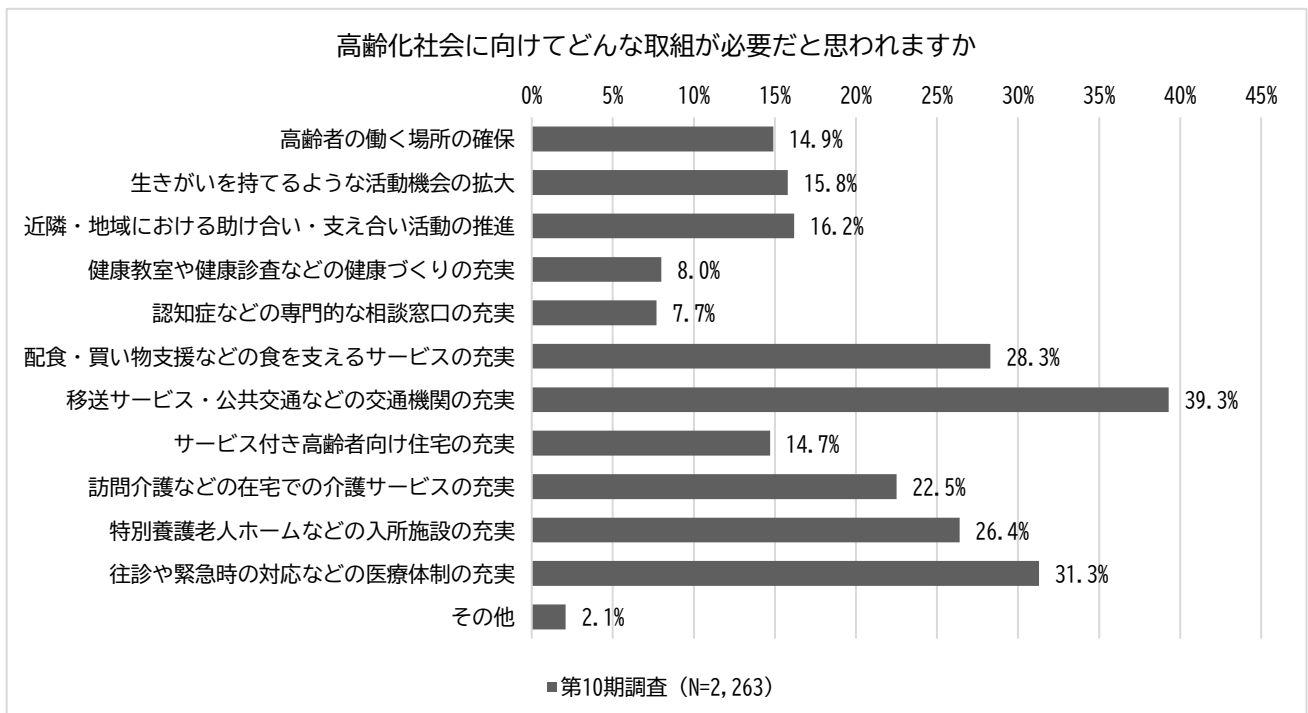
- 人生の最期について考えたことがある高齢者は約7割にのぼりますが、医療・ケアの希望について周囲と「話し合ったことはない」が71.6%を占めています。
- 最期を迎えたい場所について、ひとり暮らしは「自宅」を希望する割合が同居家族ありの層よりも低く、逆に「病院や施設」を希望する割合が高くなっています。自宅が難しいと思う理由として、ひとり暮らしでは「介護してくれる家族や地域のサポートがないから」が27.4%にのぼっており、住み慣れた自宅での最期を諦めざるを得ない状況がうかがえます。



人生の最期をどこで迎えたいと思っていますか	回答数	自宅	自宅で過ごしたいが、実現は難しいと思う	病院や施設	わからない	無回答	計
全体	(N=2, 263)	27.1%	32.4%	10.9%	13.9%	15.6%	100.0%
家族構成 ひとり暮らし	(N=363)	22.3%	32.2%	16.8%	12.7%	16.0%	100.0%
ひとり暮らし以外	(N=1, 842)	27.9%	32.8%	9.7%	14.3%	15.3%	100.0%

⑤ 高い「移動手段・移送サービス」へのニーズ

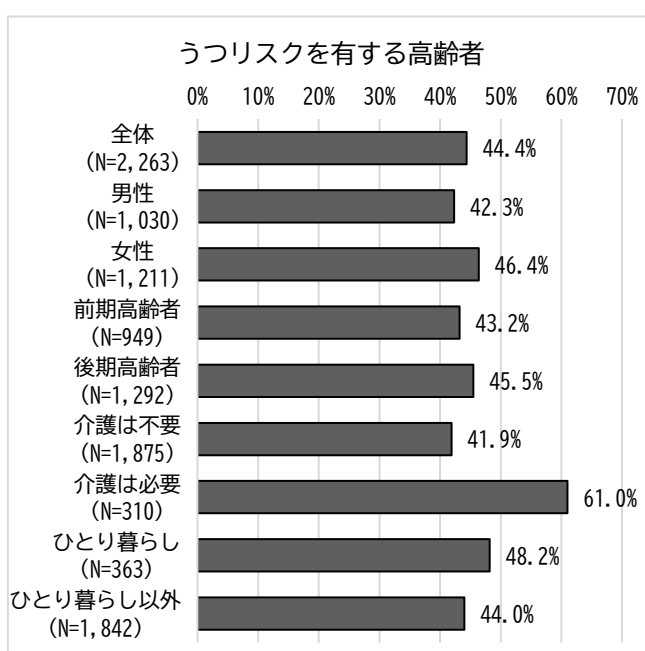
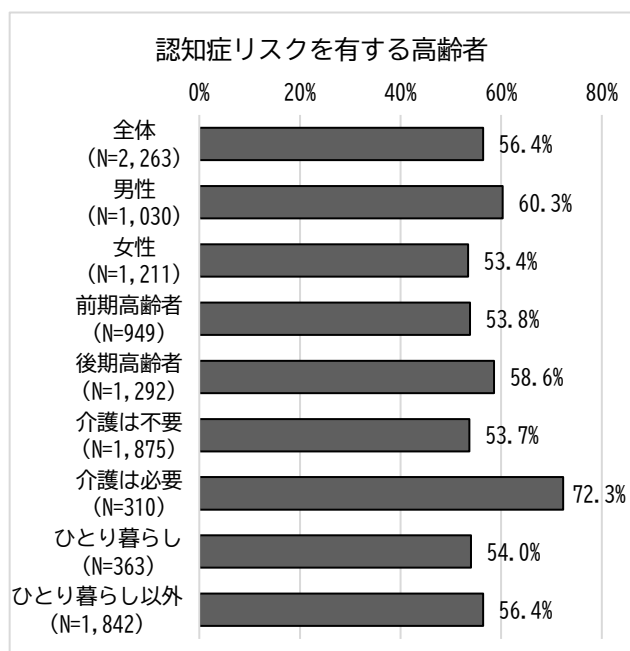
- これからの高齢化社会に向けて必要な取組として、「移送サービス・公共交通などの交通機関の充実」が39.3%と最も多く選択されています。



「リスクを有する高齢者」

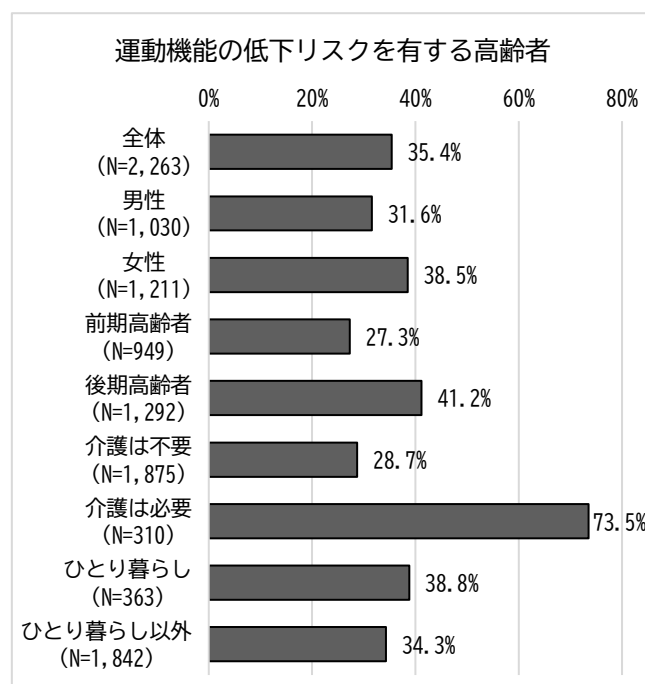
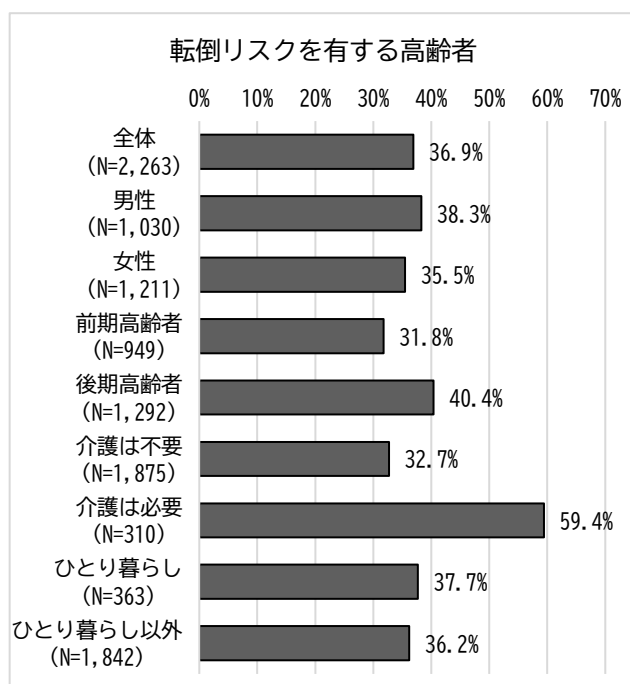
① 極めて高い認知症・うつリスク

- 全リスクの中で最も割合が高いのが「認知症リスク(56.4%)」であり、次いで「うつリスク(44.4%)」となっています。
- いずれも「介護は必要」な高齢者のリスクが高くなっています。



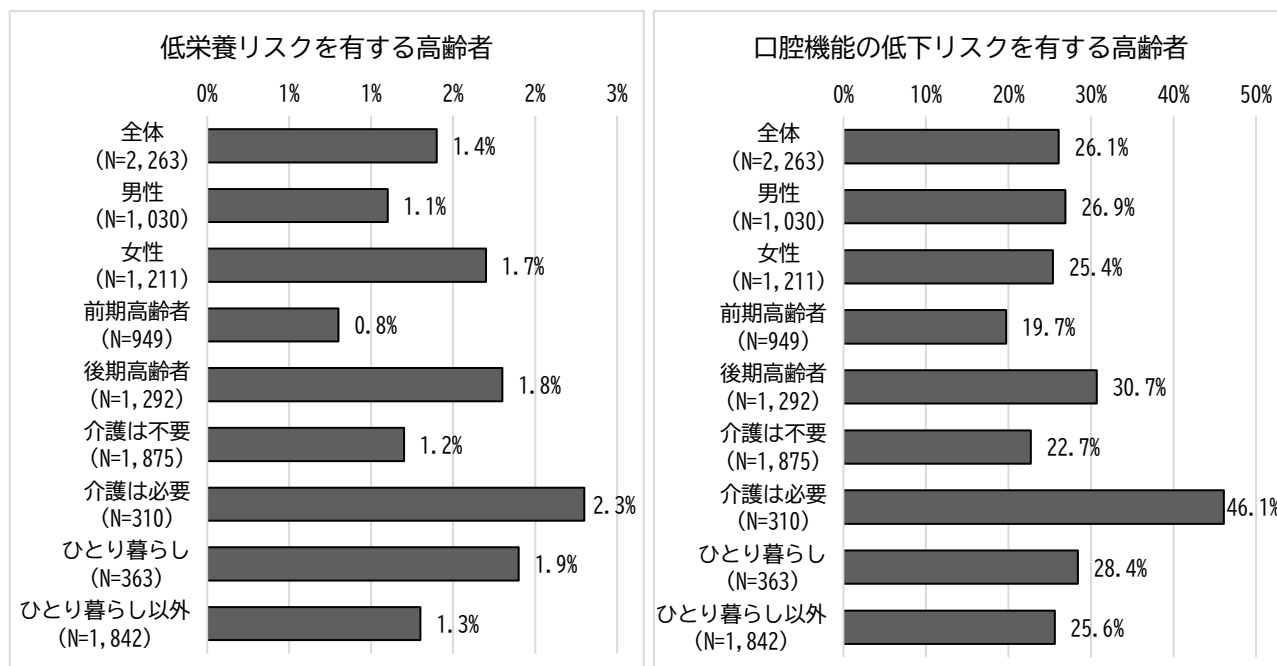
② 高い運動器機能・転倒リスク

- 要介護化の直接的な引き金になりやすい「転倒リスク」は 36.9%、「運動機能の低下リスク(運動器機能リスク)」は 35.4%と、いずれも 3 割半ばを超えています。
- いずれも「介護は必要」な高齢者のリスクが高くなっています。



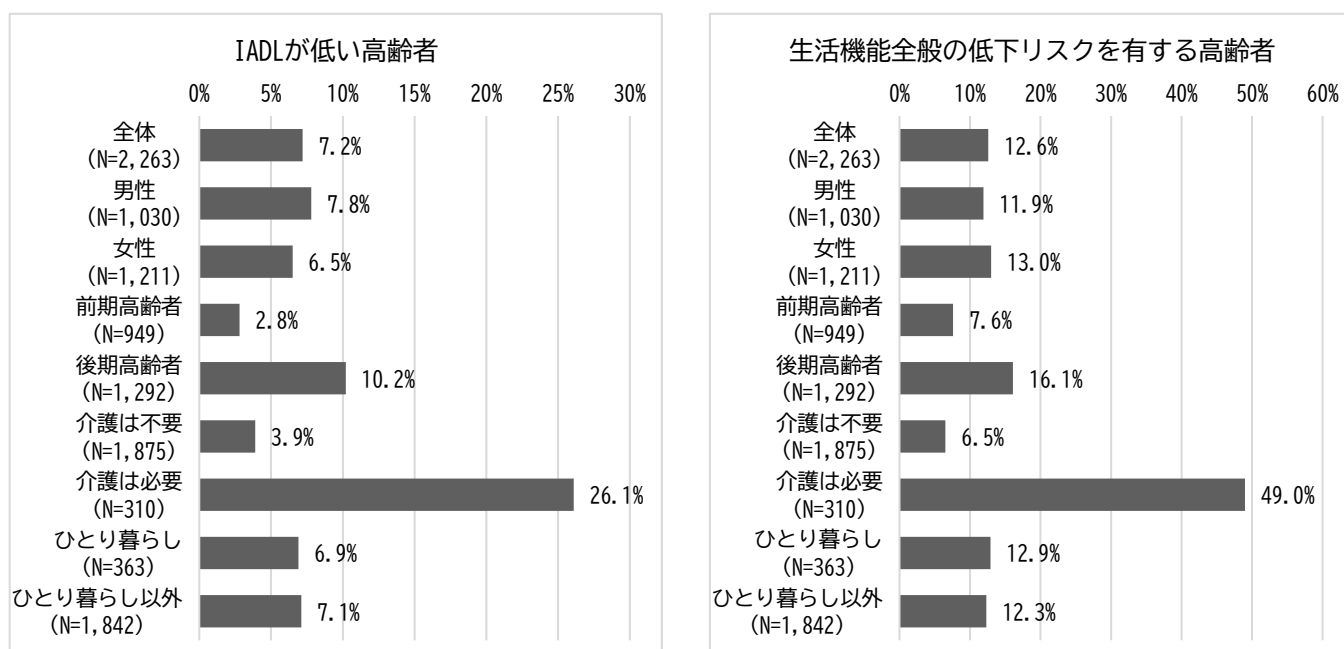
③ 低栄養リスクと口腔機能の低下リスク

- 低栄養リスクは1.4%と少ないですが、口腔機能の低下リスクは26.1%となっています。
- いずれも「介護は必要」な高齢者のリスクが高くなっています。



④ IADL と生活機能全般の低下リスク

- IADL が低い高齢者は7.2%、生活機能全般の低下リスクを有する高齢者は12.6%となっています。
- いずれも「介護は必要」な高齢者のリスクが高くなっています。



⑤ 口腔機能と転倒リスク、運動機能低下リスク

- 口腔機能低下リスクのある高齢者は転倒リスクや運動機能低下リスクのある高齢者が多く、口腔機能低下リスクのない高齢者は転倒リスクや運動機能低下リスクが少なくなっています。口腔ケアは運動機能を維持するための重要なポイントであることがわかります。

