Ⅱ．調査結果

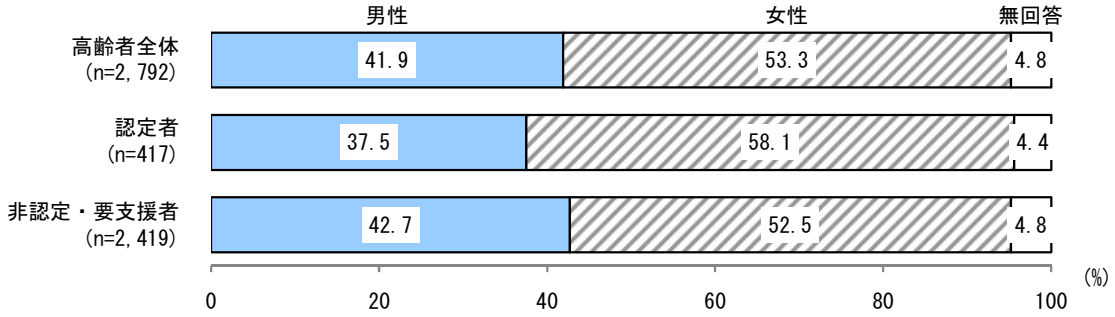
Ⅱ．調査結果

１．回答者本人・世帯の状況

（１）本人の性別及び年齢

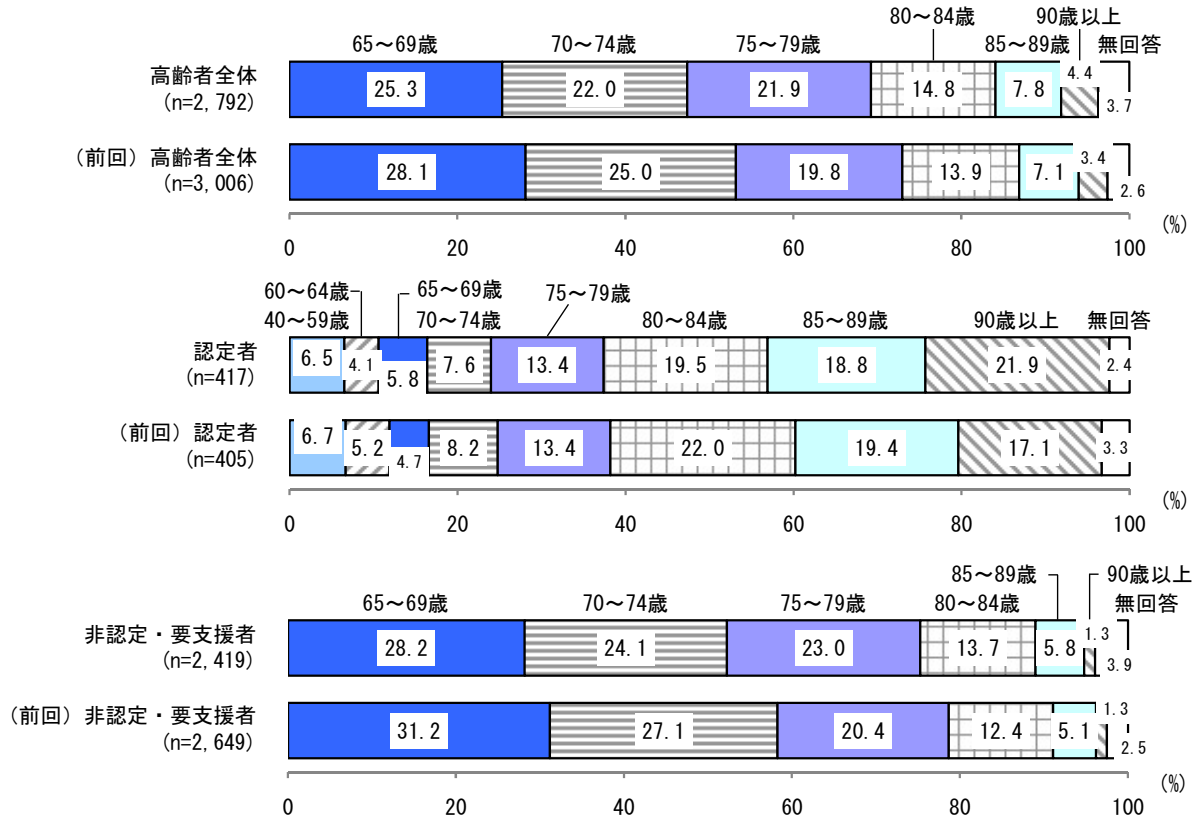
本人の性別では、認定者が「男性」37.5%、「女性」58.1%である。非認定・要支援者は「男性」42.7%、「女性」52.5%である。（図1-1①）

【図 1-1①　本人の性別】



本人の年齢構成では、認定者が「90 歳以上」で 21.9%と最も多く、次いで「80～84 歳」が 19.5%、「85～89 歳」が 18.8%であり、75 歳以上の割合は 73.6%を占めている。非認定・要支援者は「65～69 歳」が 28.2%で最も多く、次いで「70～74 歳」が 24.1%である。前回調査と比較すると、認定者は「90 歳以上」、非認定・要支援者は 75 歳以上の割合が増加している。（図 1-1②）

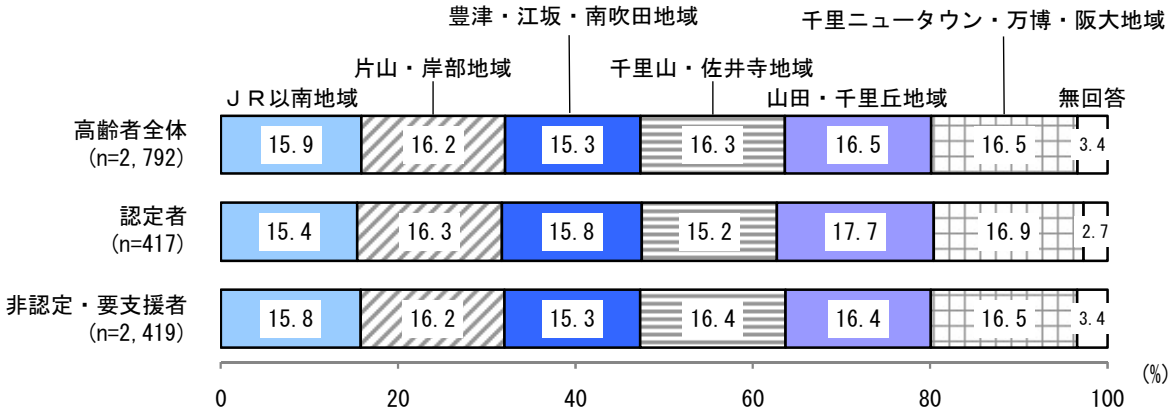
【図 1-1②　本人の年齢構成】



（２）居住地域

居住地域では、認定者は「山田・千里丘地域」が 17.7%、非認定・要支援者は「千里ニュータウン・万博・阪大地域」が 16.5%で最も多い。（図 1-2）

【図 1-2　居住地域】

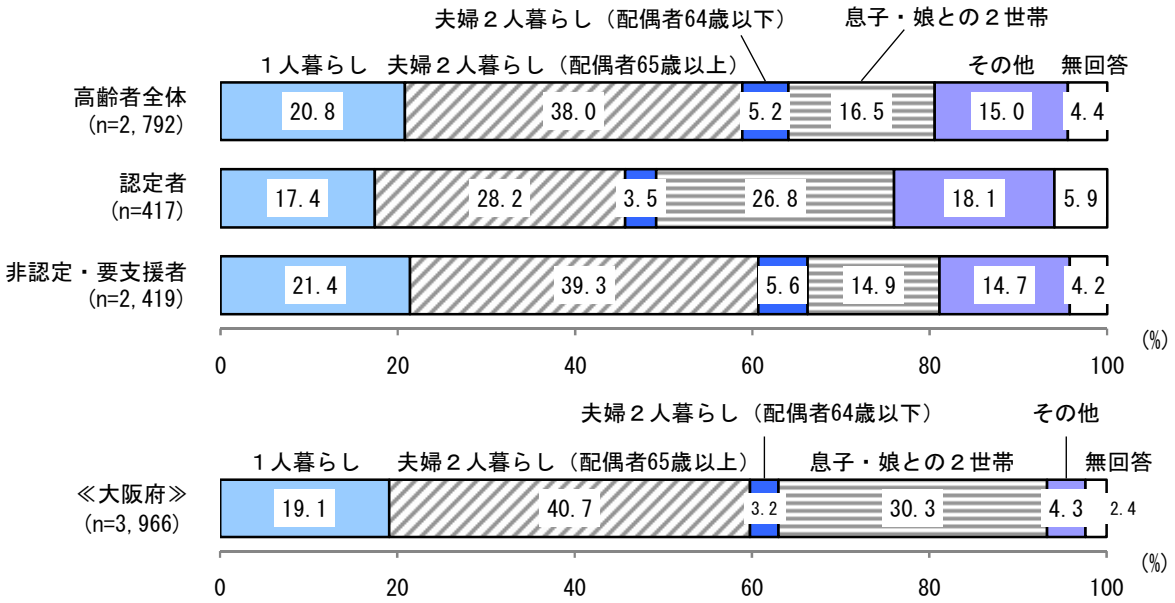


（３）家族構成

認定者、非認定・要支援者とも「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が最も多く、認定者は 28.2%、非認定・要支援者は 39.3%である。これに次いで、認定者は「息子・娘との２世帯」が 26.8%、非認定・要支援者は「１人暮らし」が 21.4%である。なお、「息子・娘との２世帯」または「その他」と回答した人に、自分を含めた同居人数をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「３人」が最も多い。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、「１人暮らし」は本市の方が 1.7 ポイント高く、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」は 2.7 ポイント下回っている。また、「息子・娘との２世帯」は本市の方が 13.8 ポイント下回っている。（図 1-3）

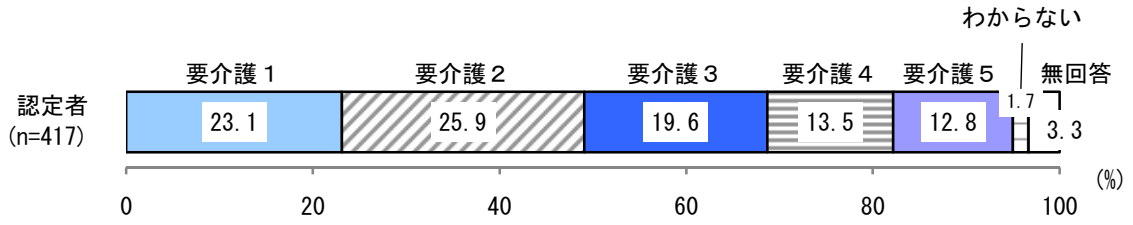
【図 1-3　家族構成】



（４）要介護度（認定者のみ）

認定者の要介護度では、「要介護２」が 25.9%で最も多く、次いで「要介護１」が 23.1%、「要介護３」が 19.6%、「要介護４」が 13.5%。「要介護５」は 12.8%である。（図 1-4）

【図 1-4　要介護度（認定者のみ）】

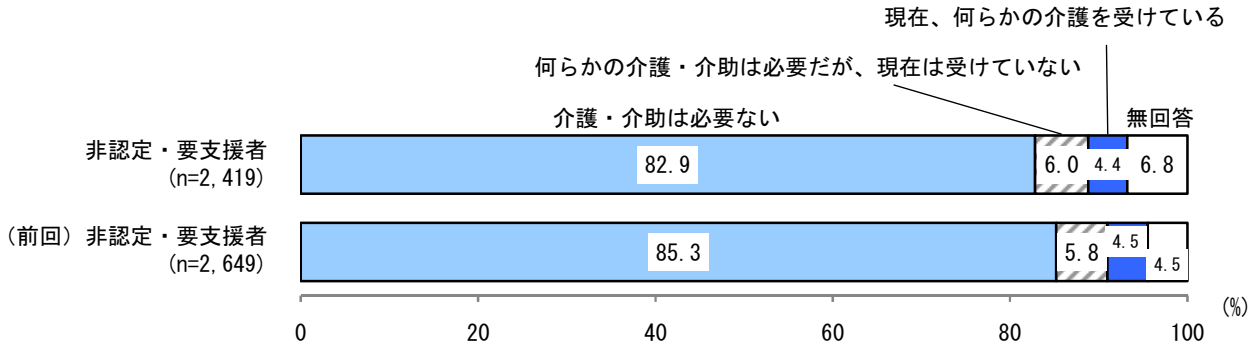


（５）介護・介助の必要性（非認定・要支援者のみ）

問　普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。

非認定・要支援者の介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が 82.9%を占め、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 6.0%、「現在、何らかの介護を受けている」は 4.4%である。前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が 2.4 ポイント減少している。（図 1-5）

【図 1-5　介護・介助の必要性（非認定・要支援者のみ）】



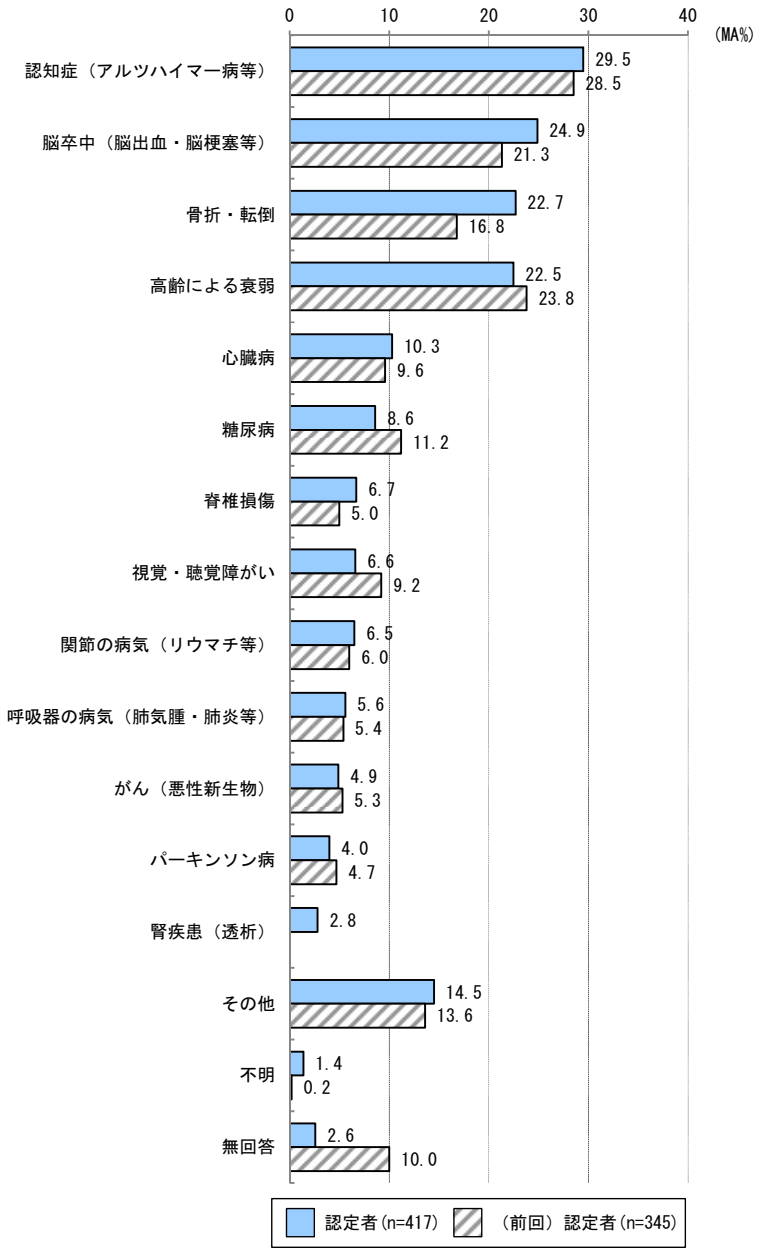
（６）介護・介助が必要になった主な原因

問　介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。
（※非認定・要支援者は「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」とお答えの方のみ）

≪認定者の介護・介助が必要になった主な原因≫

「認知症（アルツハイマー病等）」が 29.5%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 24.9%、「骨折・転倒」が 22.7%である。前回調査と比較すると、「骨折・転倒」が 5.9 ポイント、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 3.6 ポイント増加しており、「糖尿病」と「視覚・聴覚障がい」はともに 2.6 ポイント減少している。また、前回調査では「高齢による衰弱」が２番目に高かったが、今回調査では「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」と「骨折・転倒」の方が高い割合である。（図 1-6①）

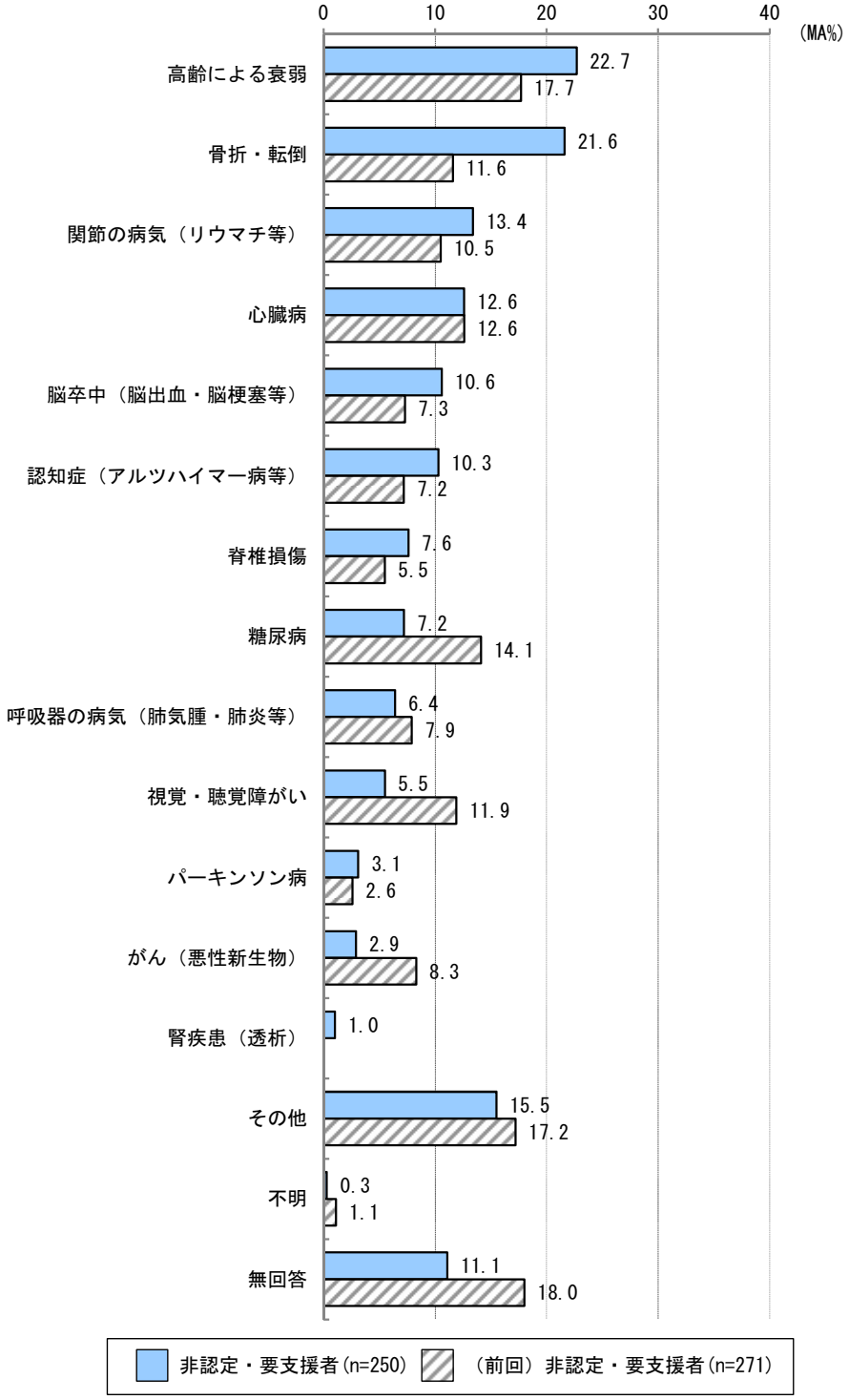
【図 1-6①　介護・介助が必要になった主な原因（認定者）】



≪非認定・要支援者の介護・介助が必要になった主な原因≫

「高齢による衰弱」が 22.7%で最も多く、次いで「骨折・転倒」が 21.6%、「関節の病気（リウマチ等）」が 13.4%、「心臓病」が 12.6%である。前回調査と比較すると、「骨折・転倒」が 10.0 ポイント、「高齢による衰弱」が 5.0 ポイント増加しており、「糖尿病」は 6.9 ポイント、「視覚・聴覚障がい」は 6.4 ポイント減少している。また、前回調査では「糖尿病」が２番目、「視覚・聴覚障がい」が４番目に高かったが、今回調査では大幅に低下し、「骨折・転倒」と「関節の病気（リウマチ等）」の順位が上がっている。（図 1-6②）

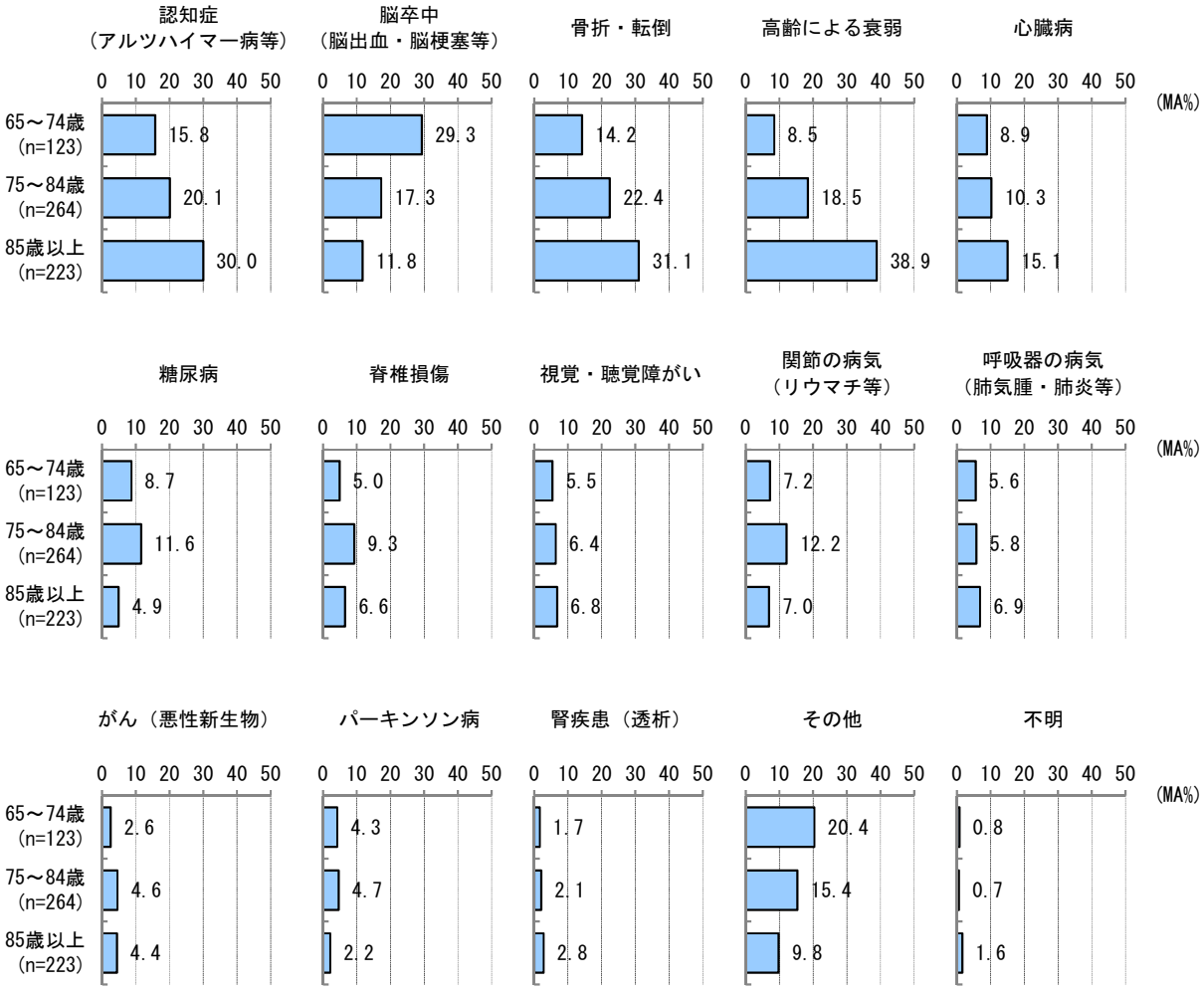
【図 1-6②　介護・介助が必要になった主な原因（非認定・要支援者）】



＜年齢構成別＞

「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」は年齢とともに低下傾向にあるが、「認知症（アルツハイマー病等）」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」「心臓病」「視覚・聴覚障がい」「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」は年齢とともに増加傾向にある。（図 1-6-1）

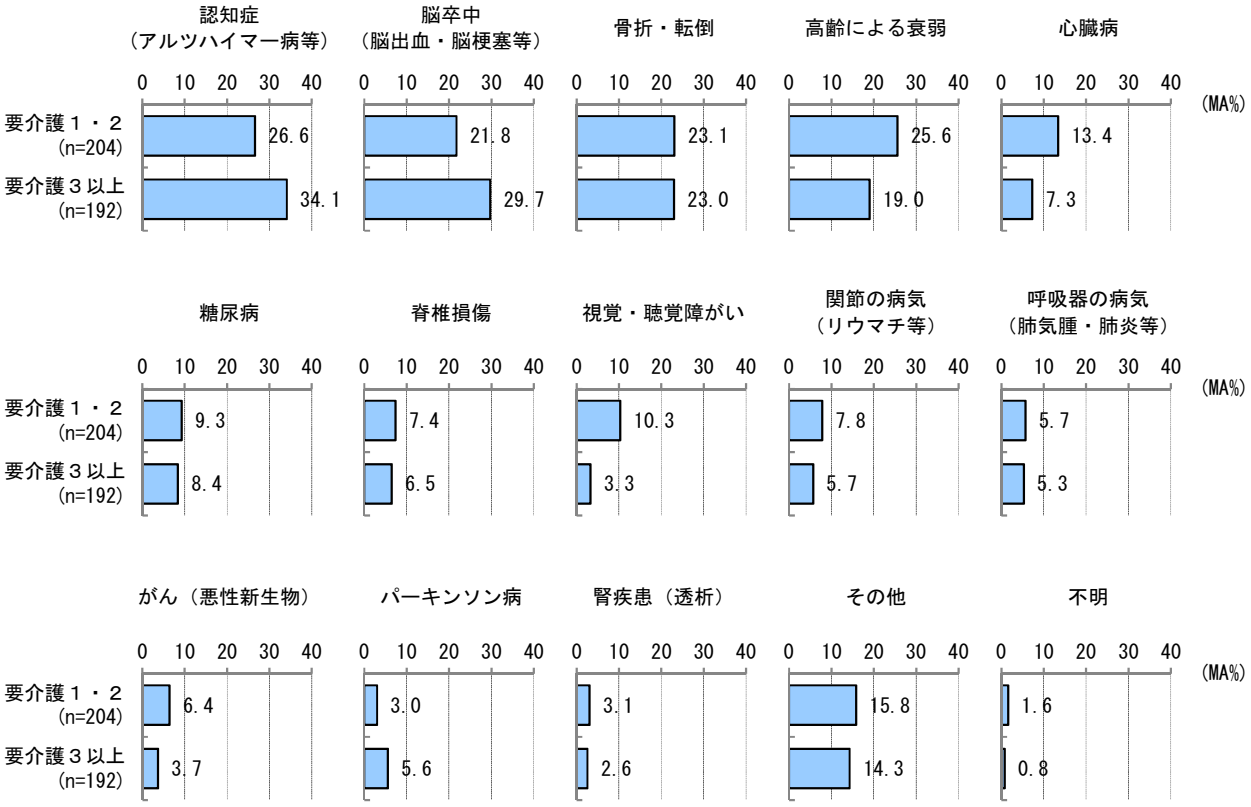
【図 1-6-1　年齢構成別　介護・介助が必要になった主な原因（全体）】



＜要介護度別＞

要介護１・２は「認知症（アルツハイマー病等）」が 26.6%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が 25.6%、「骨折・転倒」が 23.1%である。要介護３以上では「認知症（アルツハイマー病等）」が 34.1%で最も多く、次いで「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」が 29.7%、「骨折・転倒」が 23.0%である。（図 1-6-2）

【図 1-6-2　要介護度別　介護・介助が必要になった主な原因（認定者のみ）】



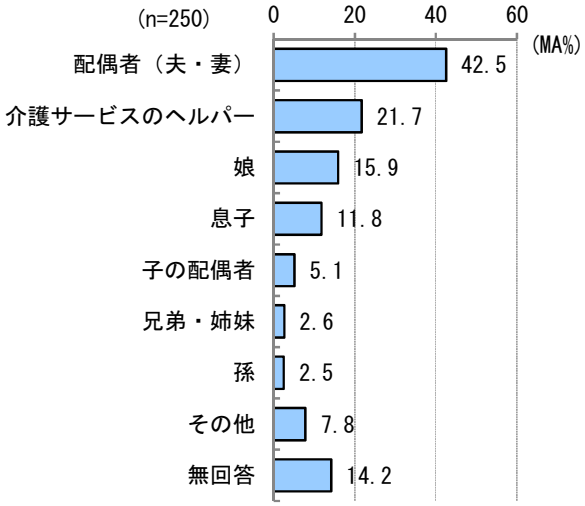
（７）主な介護・介助者及び年齢（非認定・要支援者のみ）

（非認定・要支援者で、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」「現在、何らかの介護を受けている」とお答えの方のみ）
問　主にどなたの介護・介助を受けていますか。
問　主に介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。

介護・介助が必要な非認定・要支援者に、主な介護・介助者をたずねると、「配偶者（夫・妻）」が 42.5%で最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー」が 21.7%、「娘」が 15.9%である。（図 1-7①）

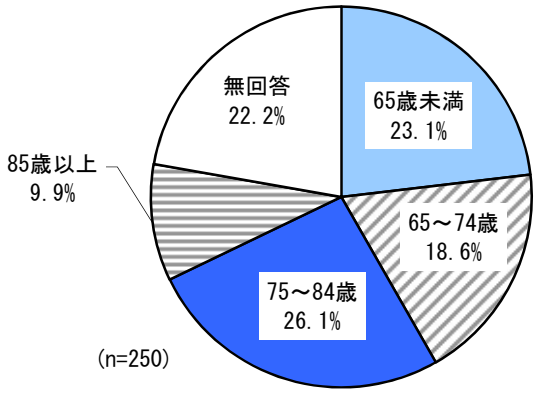
また、主な介護・介助者の年齢では、「75～84 歳」が 26.1%で最も多く、次いで「65 歳未満」が 23.1%、「65～74 歳」が 18.6%、「85 歳以上」は 9.9%である。（図 1-7②）

【図 1-7①　主な介護・介助者】



【図 1-7②　主な介護・介助者の年齢】

（非認定・要支援者のみ）



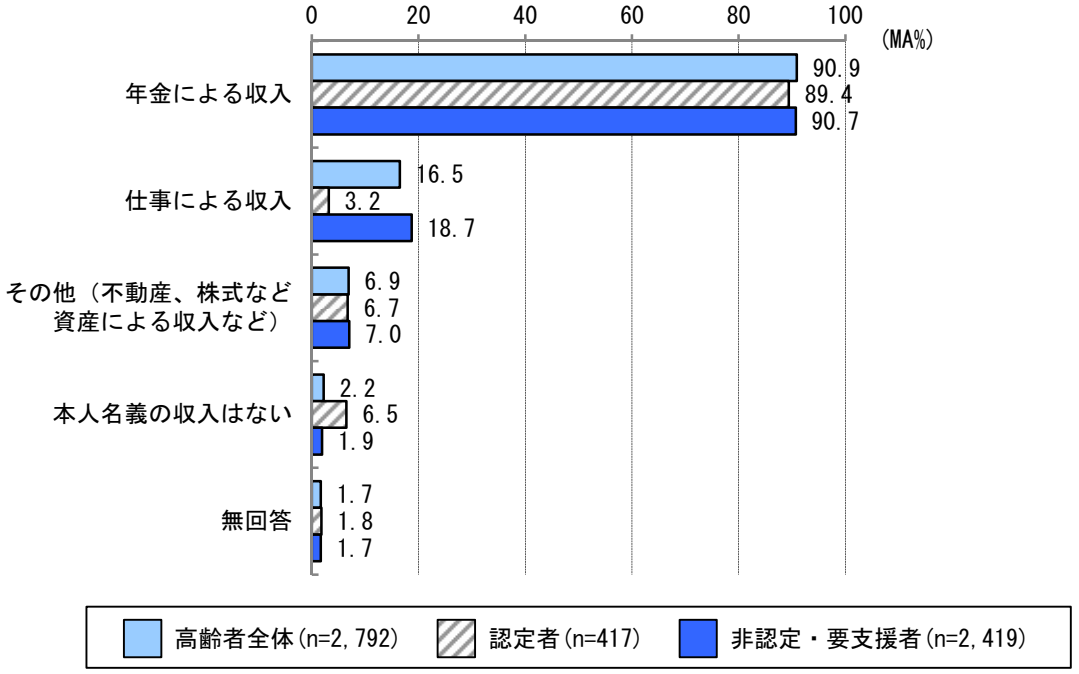
（８）収入の有無

問　あなたに収入はありますか。
（「仕事による収入」とお答えの方のみ）現在のお仕事をお答えください。

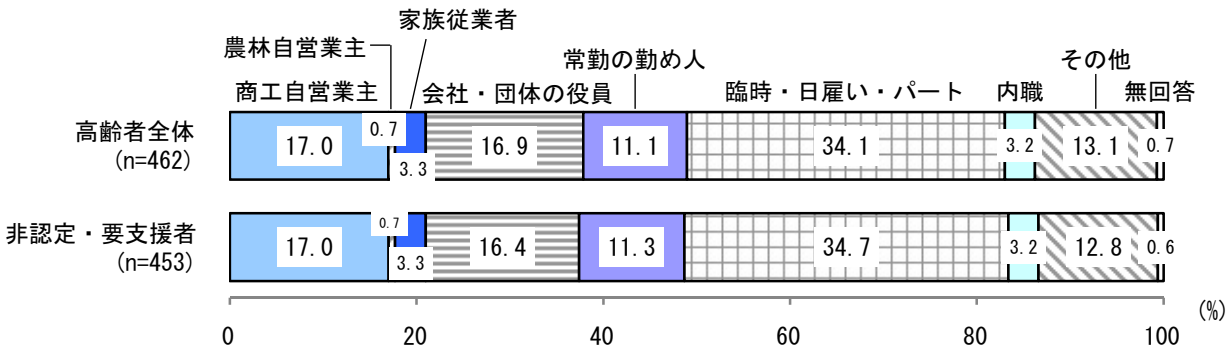
収入の有無について、認定者、非認定・要支援者とも「年金による収入」が９割前後で最も多い。これに次いで、認定者は「その他（不動産、株式など資産による収入など）」が6.7%、非認定・要支援者は「仕事による収入」が 18.7%である。（図 1-8①）

仕事による収入を得ている人に、現在の仕事をたずねると、非認定・要支援者では「臨時・日雇い・パート」が 34.7%で最も多く、次いで「商工自営業主」が 17.0%である。（図 1-8②）

【図 1-8①　収入の有無】



【図 1-8②　現在の仕事】



※認定者で「仕事による収入」を選んだ人は少数のため、省略している。

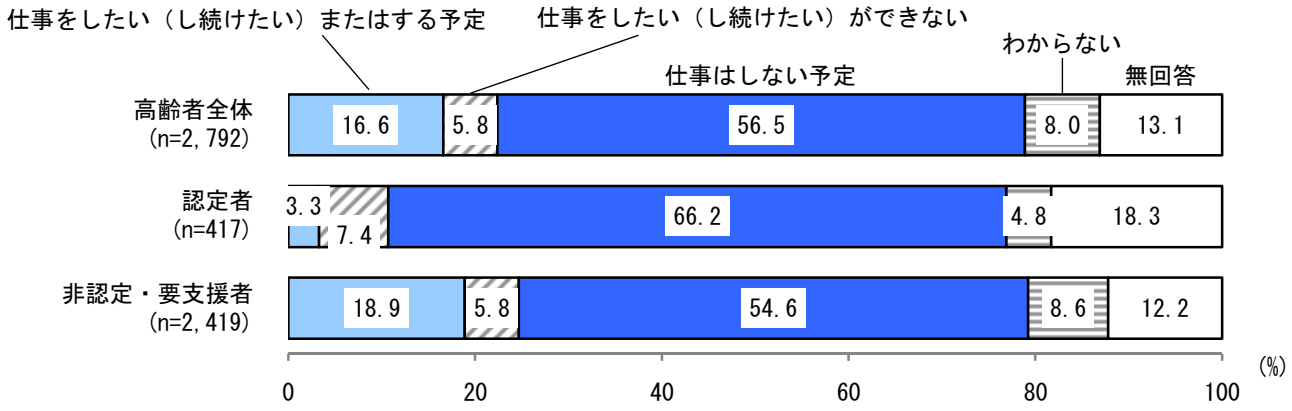
（９）今後の就労意向

問　今後収入のある仕事をしたい（し続けたい）と考えていますか。
（「仕事をしたい（し続けたい）またはする予定」「仕事をしたい（し続けたい）ができない」とお答えの方のみ）何歳まで仕事をしたい（し続けたい）ですか。

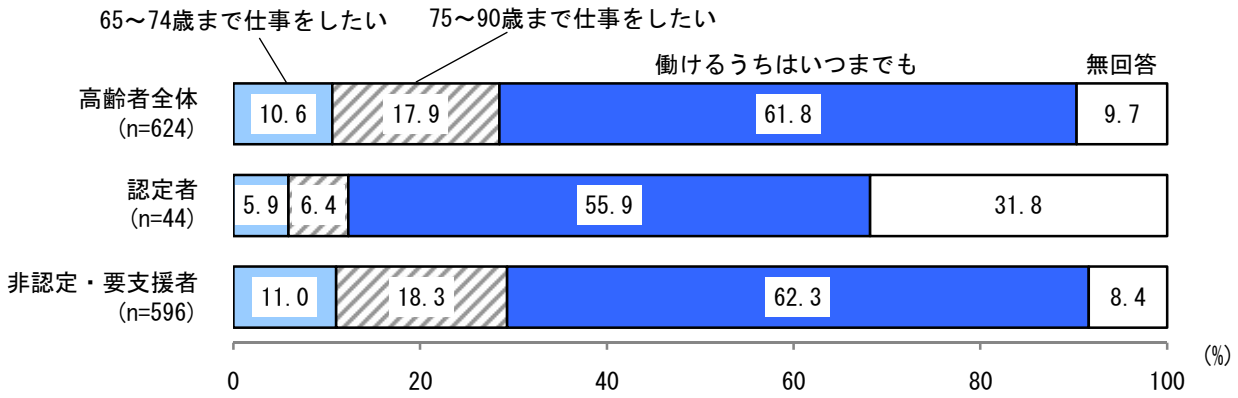
今後の就労意向について、認定者、非認定・要支援者とも「仕事はしない予定」が過半数を占める。これに次いで、認定者は「仕事をしたい（し続けたい）ができない」が 7.4%、非認定・要支援者は「仕事をしたい（し続けたい）またはする予定」が 18.9%である。（図 1-9①）

仕事をしたい（し続けたい）またはする予定と回答した人に、仕事をし続けたい年齢をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「働けるうちはいつまでも」が過半数を占めている。（図 1-9②）

【図 1-9①　今後の就労意向】



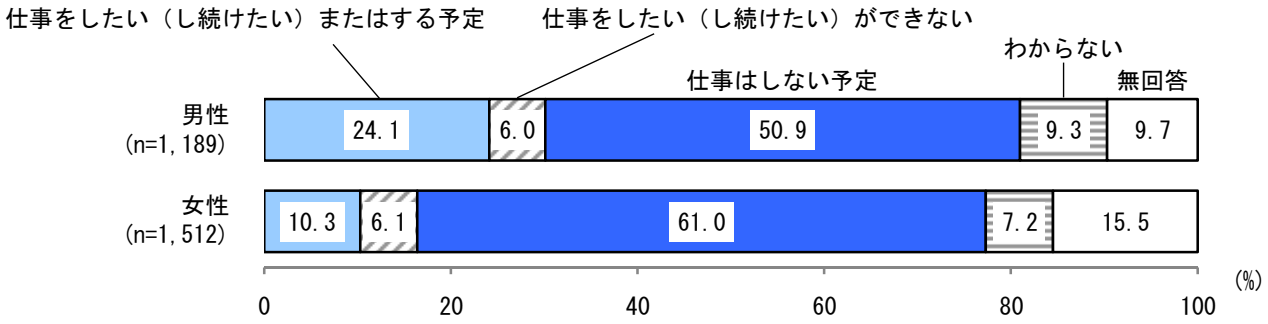
【図 1-9②　仕事をし続けたい年齢】



＜性別＞

「仕事をしたい（し続けたい）またはする予定」は、男性が 24.1%、女性が 10.3%で、男性の方が 13.8 ポイント高い。（図 1-9-1）

【図 1-9-1　性別　今後の就労意向】

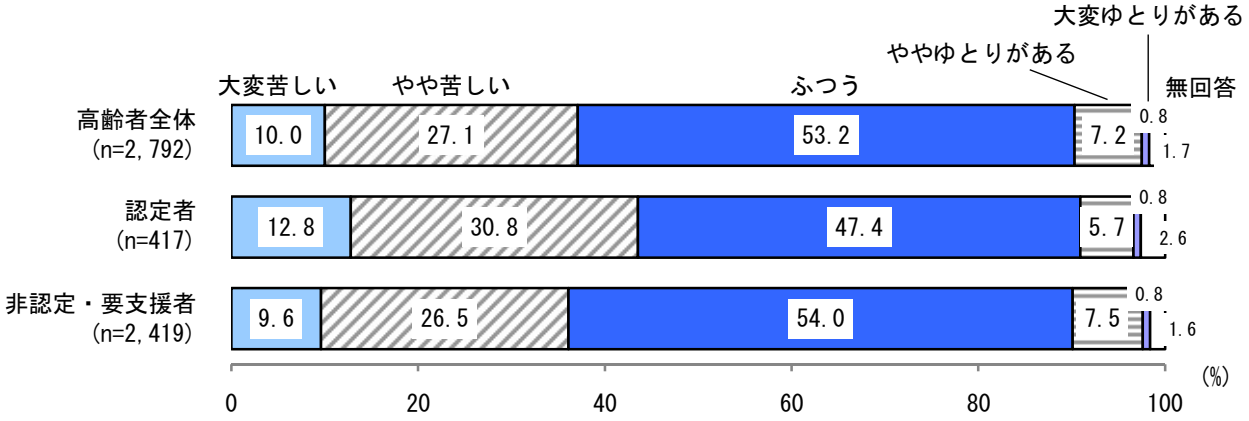


（10）経済的にみた暮らしの状況

問　現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

経済的にみた暮らしの状況について、認定者、非認定・要支援者とも「ふつう」が最も多い。なお、「大変苦しい」と「やや苦しい」は、どちらも非認定・要支援者に比べ認定者の方が高く、両項目を合わせた『苦しい』割合は、認定者で 43.6%を占めている。（図 1-10）

【図 1-10　経済的にみた暮らしの状況】



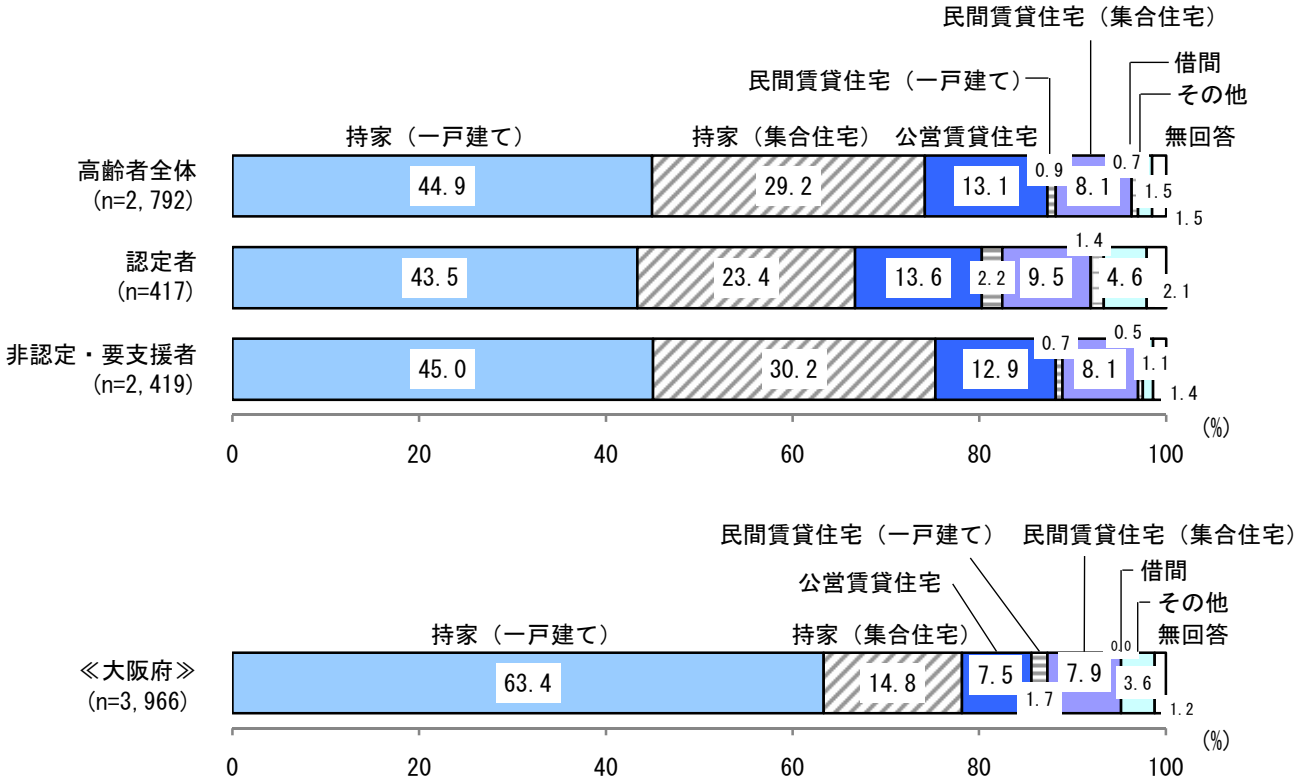
（11）住宅の所有形態

問　お住まいは一戸建て、または集合住宅どちらですか。

住宅の所有形態について、認定者、非認定・要支援者とも「持家（一戸建て）」が最も多く、次いで「持家（集合住宅）」で、両項目を合わせた『持家』の割合は、認定者が 66.9%、非認定・要支援者が 75.2%である。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、本市の方が「持家（一戸建て）」は 18.5 ポイント下回り、「持家（集合住宅）」は 14.4 ポイント、「公営賃貸住宅」は 5.6 ポイント上回っている。（図 1-11）

【図 1-11　住宅の所有形態】

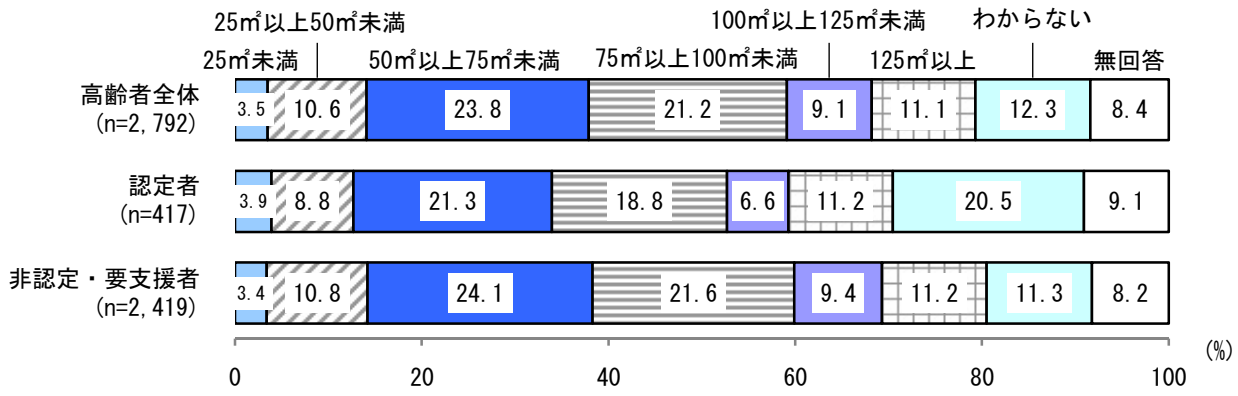


（12）住宅の床面積

問　お住まいの床面積（延面積）は次のうちどれですか。居住室の他、玄関・台所・トイレ・浴室・廊下・押入れなどの床面積も含みます。営業用の部分及び他の世帯の使用部分は除きます。

住宅の床面積について、認定者、非認定・要支援者とも「50 ㎡以上 75 ㎡未満」が最も多く、次いで「75 ㎡以上 100 ㎡未満」である。参考として、総務省実施の『住宅・土地統計調査（平成 25 年）』による大阪府の住宅の面積平均は 76.22 ㎡である。（図 1-12）

【図 1-12　住宅の床面積】

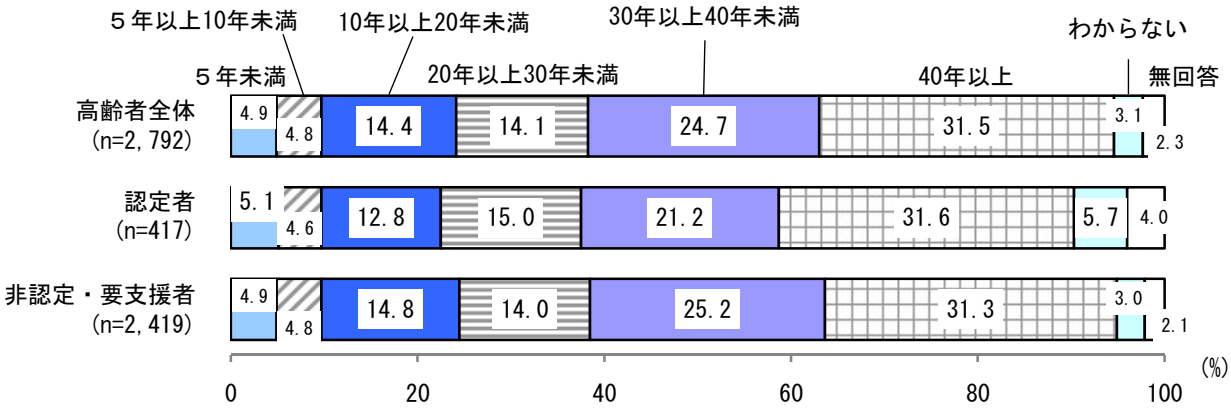


（13）住宅の築年数

問　お住まいの築年数は次のうちどれですか。

住宅の築年数について、認定者、非認定・要支援者とも「40 年以上」が 31%台で最も多く、次いで「30 年以上 40 年未満」が２割台である。（図 1-13）

【図 1-13　住宅の築年数】

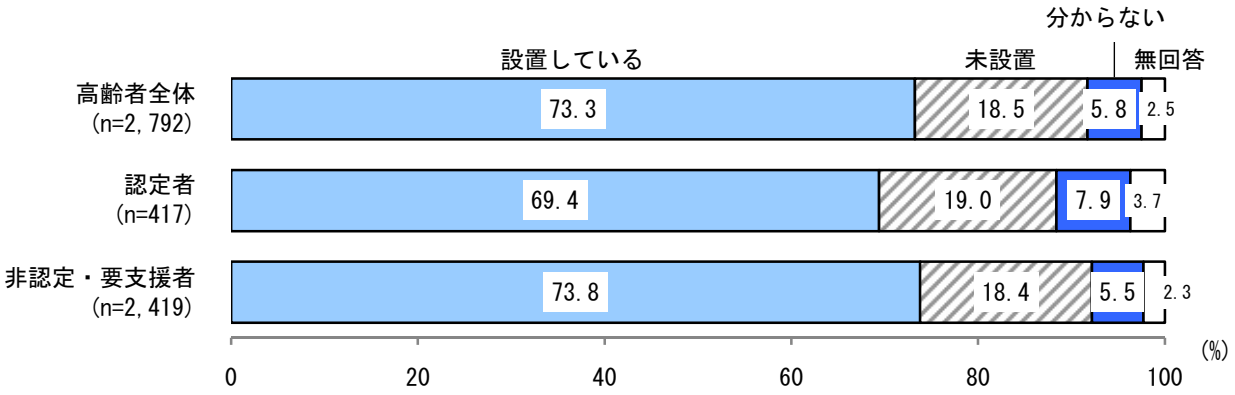


（14）住宅用火災警報器の設置有無

問　平成 23 年６月１日から設置が義務付けられている「住宅用火災警報器」を設置していますか。
（「設置している」とお答えの方のみ）住宅用火災警報器が実際に動くかどうかの確認（作動確認）を定期的に行う必要があることを知っていますか。

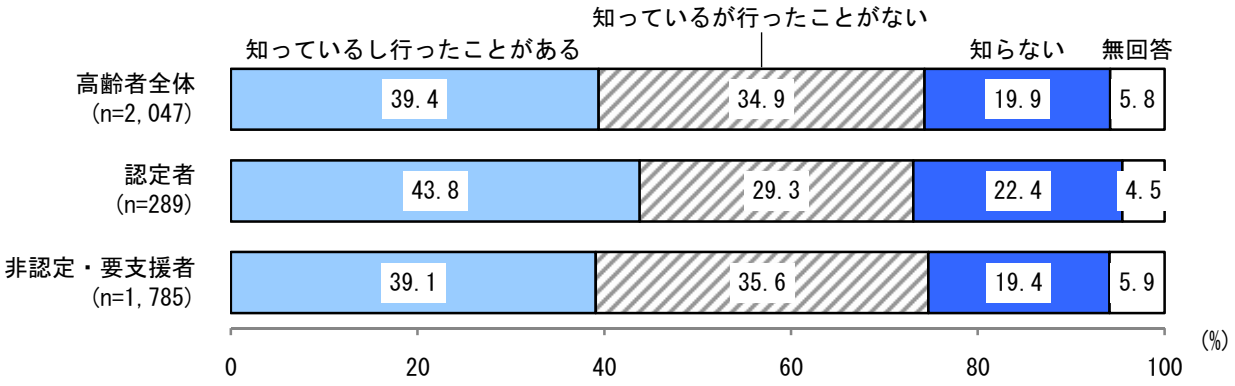
住宅用火災警報器の設置有無について、認定者、非認定・要支援者とも「設置している」が７割前後を占めている。一方、「未設置」は、認定者、非認定・要支援者とも２割弱である。（図 1-14①）

【図 1-14①　住宅用火災警報器の設置有無】



住宅用火災警報器を設置している人に、定期的な作動確認の必要性を知っているかをたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「知っているし行ったことがある」が最も多く、認定者は 43.8%、非認定・要支援者は 39.1%で、認定者の方が 4.7 ポイント高い。なお、「知っているが行ったことがない」では、非認定・要支援者が 35.6%で認定者（29.3%）より 6.3 ポイント高い。（図 1-14②）

【図 1-14②　定期的な作動確認の必要性の認知】

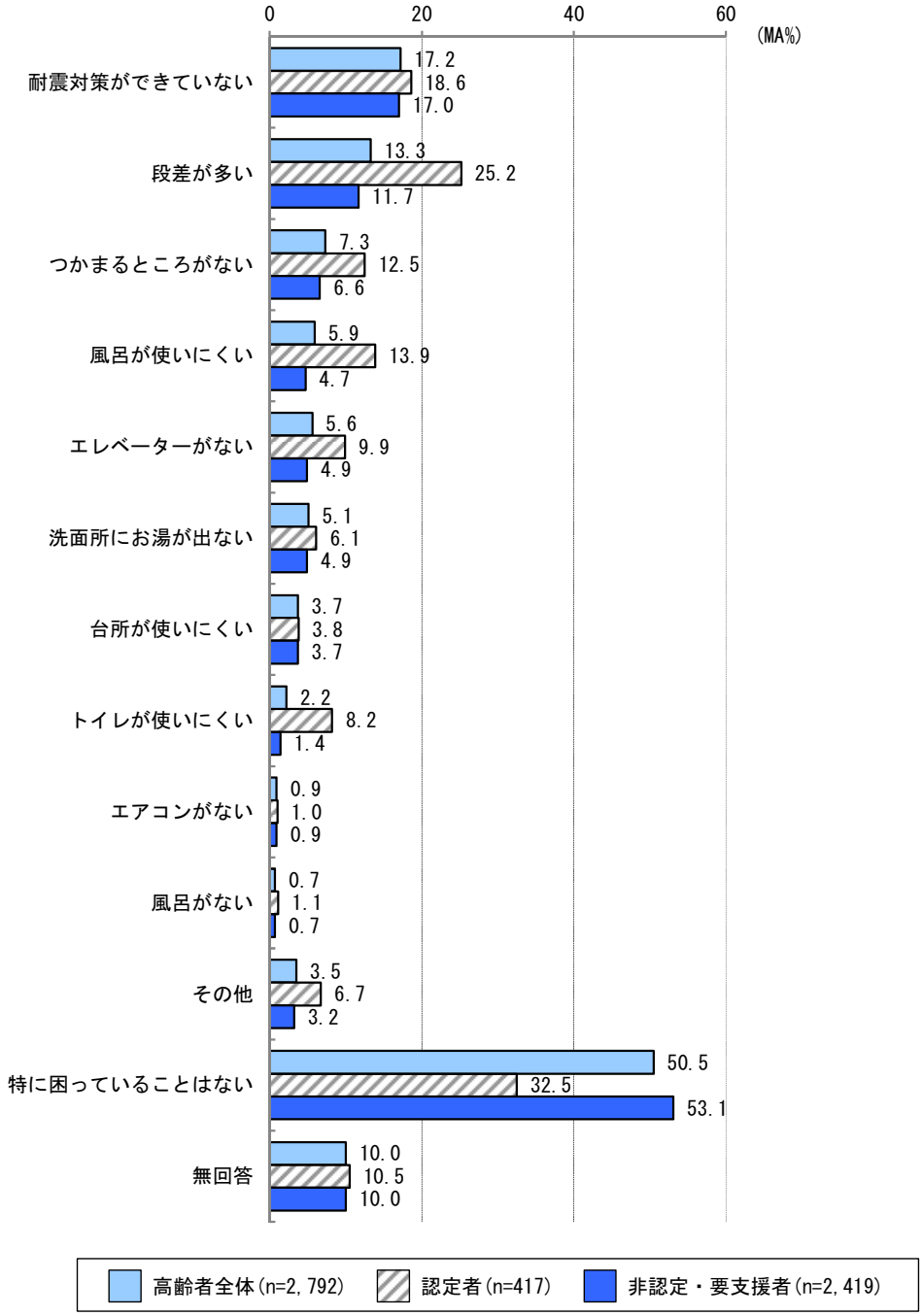


（15）住まいでの困りごと

問　お住まいで困っていることはありますか。

住まいでの困りごとについては、認定者、非認定・要支援者とも「特に困っていることはない」が最も多く、認定者は 32.5%、非認定・要支援者は 53.1%を占めているが、両者に 20.6 ポイントの差がある。一方、困りごとの項目については、認定者は「段差が多い」が 25.2%、非認定・要支援者は「耐震対策ができていない」が 17.0%で最も多い。また、多くの項目で認定者の方が高く、なかでも「段差が多い」「つかまるところがない」「風呂が使いにくい」「エレベーターがない」「トイレが使いにくい」では５ポイント以上の差がある。（図 1-15）

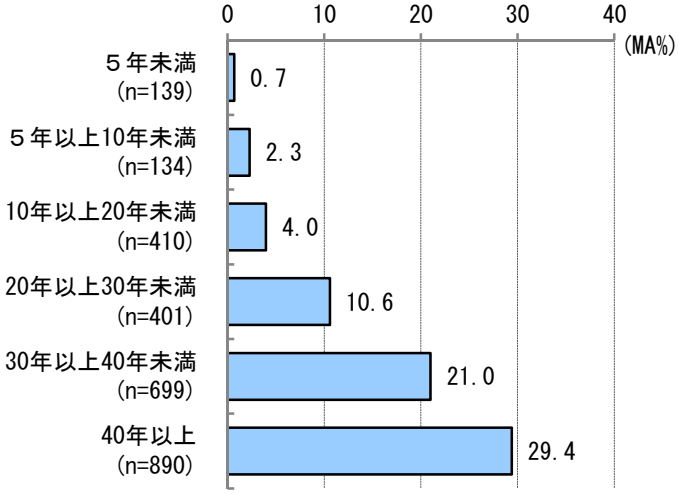
【図 1-15　住まいでの困りごと】



＜住宅の築年数別（「耐震対策ができていない」のみ）＞

「耐震対策ができていない」は、築年数が長くなるほど多くなる傾向にある。(図 1-15-2)

【図 1-15-2　住宅の築年数別　住まいでの困りごと（「耐震対策ができていない」のみ）】



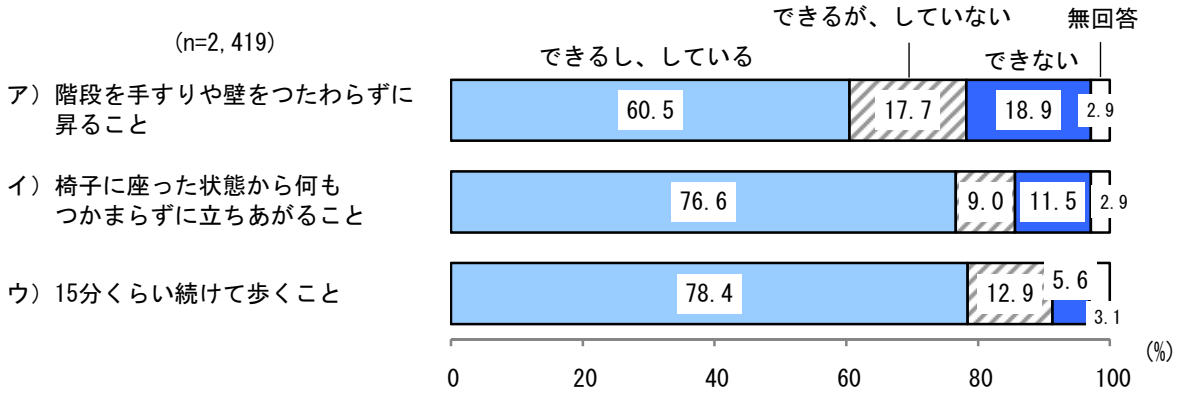
２．からだを動かすことについて

（１）運動機能の評価（非認定・要支援者のみ）

問　以下のア～キについて、それぞれどれにあてはまりますか。

階段を手すりや壁をつたわらずに昇ることは、「できるし、している」が 60.5%を占めており、「できない」は 18.9%である。椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがることは、「できるし、している」が 76.6%を占めており、「できない」は 11.5%である。15 分くらい続けて歩くことは、「できるし、している」が 78.4%を占めており、「できない」は 5.6%である。（図 2-1①）

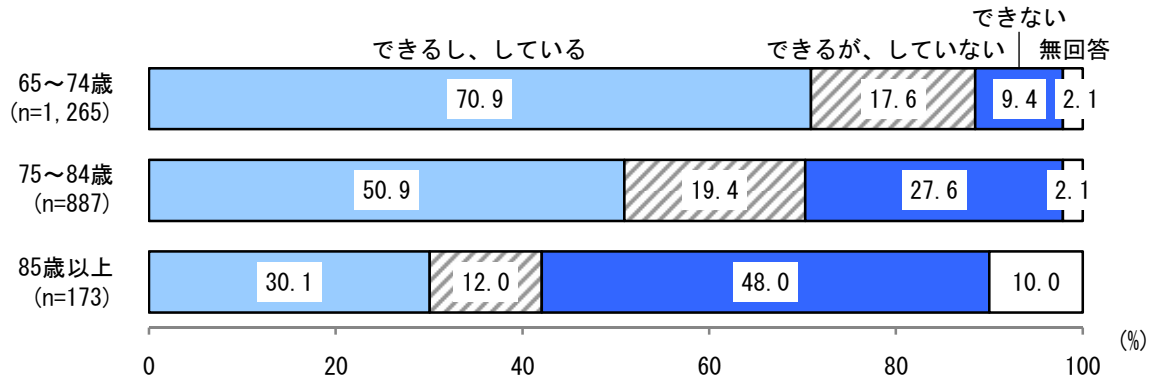
【図 2-1①　運動機能の評価（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

階段を手すりや壁をつたわらずに昇ることについて、「できるし、している」は 65～84 歳の各年代で半数以上を占めるが、85 歳以上になると 30.1%に低下し、「できない」が 48.0%に上昇している。（図 2-1①-1）

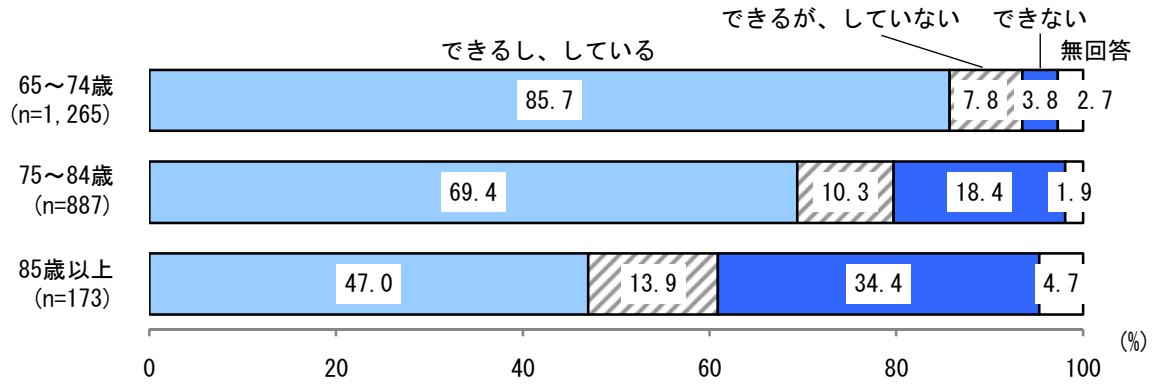
【図 2-1①-1　年齢構成別　階段を手すりや壁をつたわらずに昇ること（非認定・要支援者のみ）】



2．からだを動かすことについて

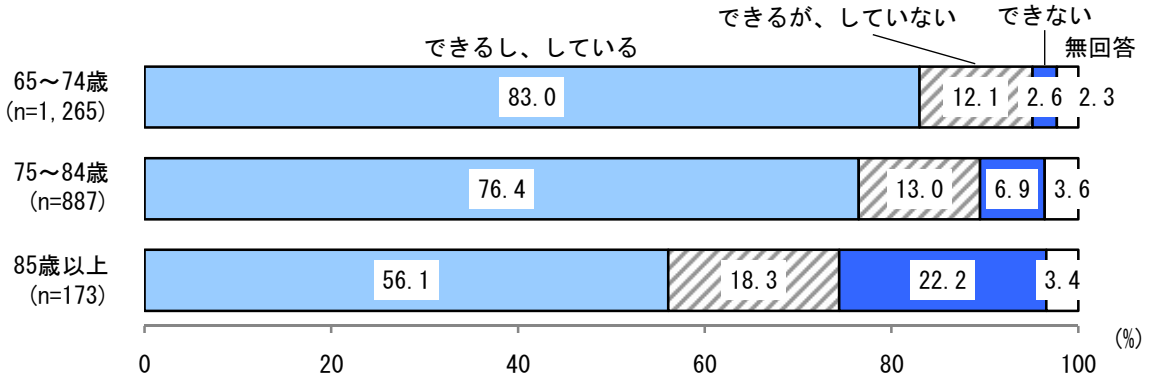
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがることについて、「できるし、している」は 85 歳以上になっても５割弱を占めるが、「できない」は 34.4%に上昇している。（図 2-1①-2）

【図 2-1①-2　年齢構成別　椅子に座った状態から何もつかまらずに立ちあがること（非認定・要支援者のみ）】



15 分くらい続けて歩くことについて、「できるし、している」が 85 歳以上になっても過半数を占めるが、「できない」は 22.2%に上昇している。（図 2-1①-3）

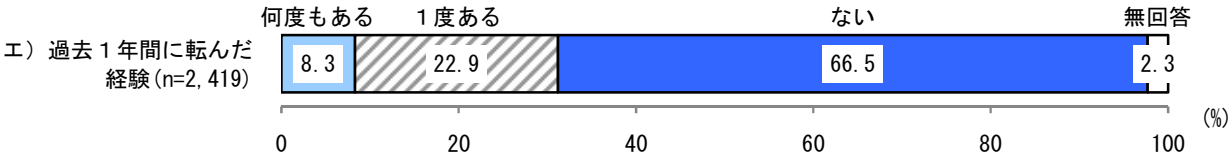
【図 2-1①-3　年齢構成別　15 分くらい続けて歩くこと（非認定・要支援者のみ）】



≪過去１年間に転んだ経験≫

「ない」が 66.5%を占めており、「１度ある」は 22.9%、「何度もある」は 8.3%である。（図 2-1②）

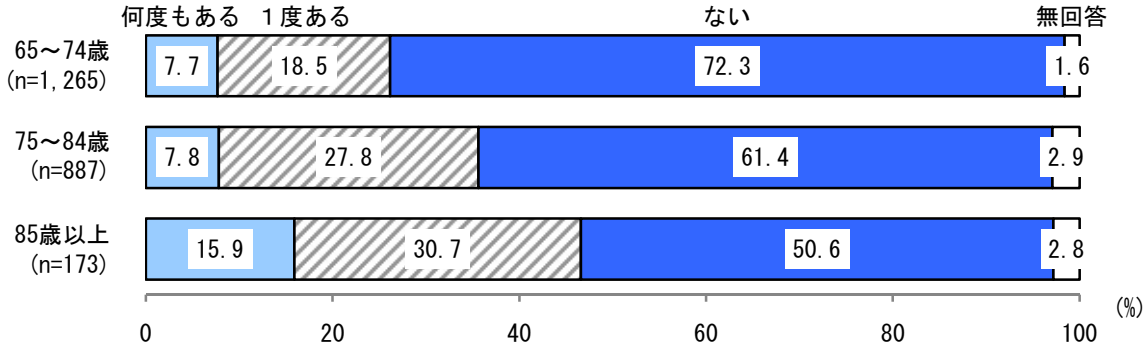
【図 2-1②　過去１年間に転んだ経験（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど『転んだ経験（「何度もある」と「１度ある」の和）』の割合が高くなり、「何度もある」は 85 歳以上になると 15.9%に上昇している。（図 2-1②-1）

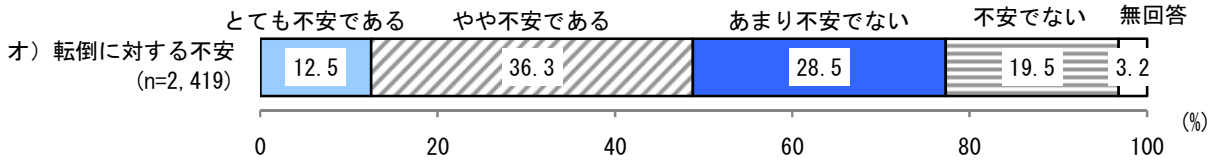
【図 2-1②-1　年齢構成別　過去１年間に転んだ経験（非認定・要支援者のみ）】



≪転倒に対する不安≫

「やや不安である」が 36.3%で最も多く、次いで「あまり不安でない」が 28.5%である。なお、『不安である（「とても不安である」と「やや不安である」の和）』割合は 48.8%を占めており、『不安でない（「あまり不安でない」と「不安でない」の和）』割合は 48.0%で、『不安である』割合の方がやや高い。（図 2-1③）

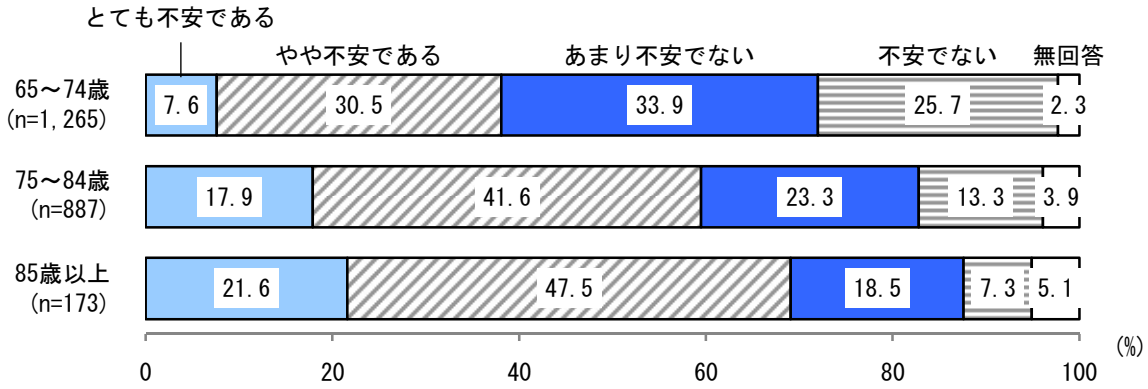
【図 2-1③　転倒に対する不安（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど『不安である』割合が上昇しており、75 歳以降になると過半数を占め、「とても不安である」が２割前後と高い。（図 2-1③-1）

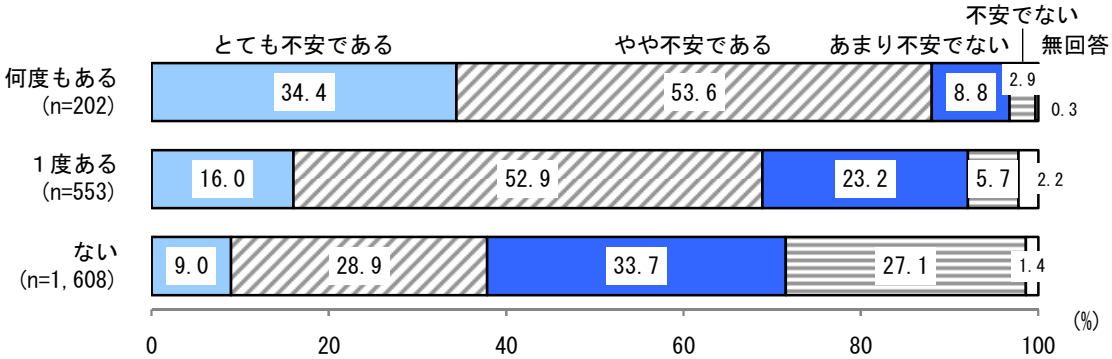
【図 2-1③-1　年齢構成別　転倒に対する不安（非認定・要支援者のみ）】



＜過去１年間に転んだ経験別　転倒に対する不安＞

転倒回数の多い人ほど『不安である』割合が上昇しており、転倒経験のない人でも『不安である』割合が 37.9%を占めている。（図 2-1③-2）

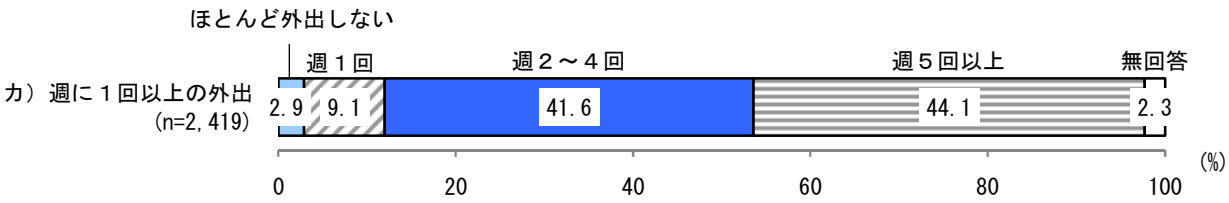
【図 2-1③-2　過去１年間に転んだ経験別　転倒に対する不安（非認定・要支援者のみ）】



≪週に１回以上の外出≫

「週５回以上」が 44.1%で最も多く、次いで「週２～４回」が 41.6%、「週１回」が 9.1%、「ほとんど外出しない」は 2.9%である。（図 2-1④）

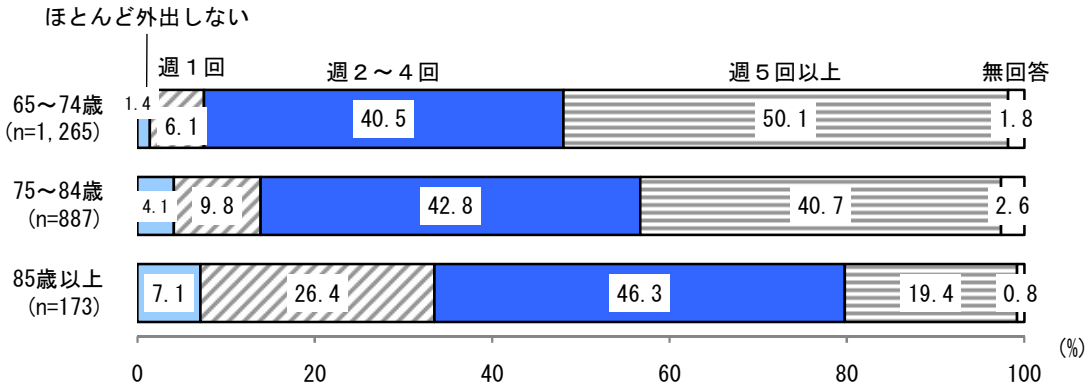
【図 2-1④　週に１回以上の外出（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど外出回数が減少傾向にあり、85 歳以上になると「週５回以上」は２割弱に低下し、「週１回」が 26.4%に上昇している。（図 2-1④-1）

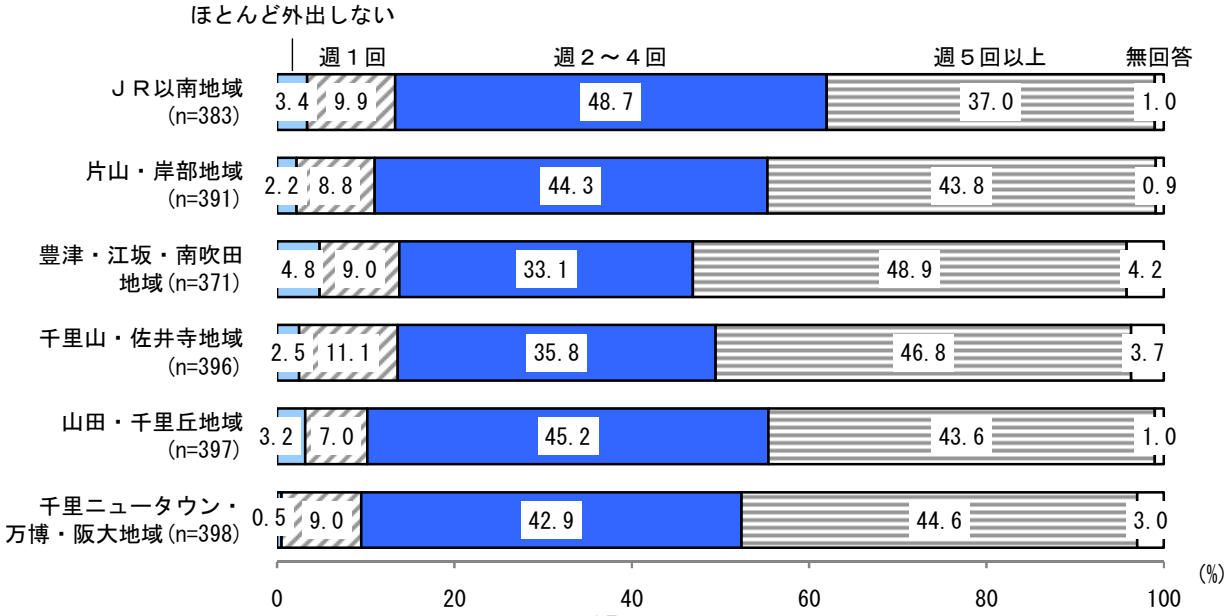
【図 2-1④-1　年齢構成別　週に１回以上の外出（非認定・要支援者のみ）】



＜居住地域別＞

「ほとんど外出しない」では、豊津・江坂・南吹田地域が 4.8%で最も高く、次いでＪＲ以南地域が 3.4%、山田・千里丘地域が 3.2%である。（図 2-1④-2）

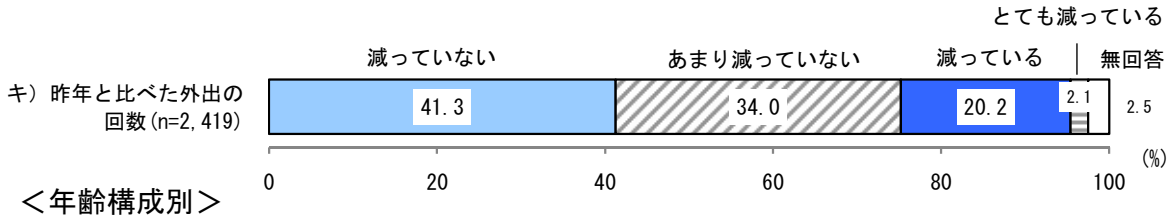
【図 2-1④-2　居住地域別　週に１回以上の外出（非認定・要支援者のみ）】



≪昨年と比べた外出の回数≫

「減っていない」が 41.3%で最も多く、次いで「あまり減っていない」が 34.0%である。『減っている（「減っている」と「とても減っている」の和）』割合は 22.3%である。（図 2-1⑤）

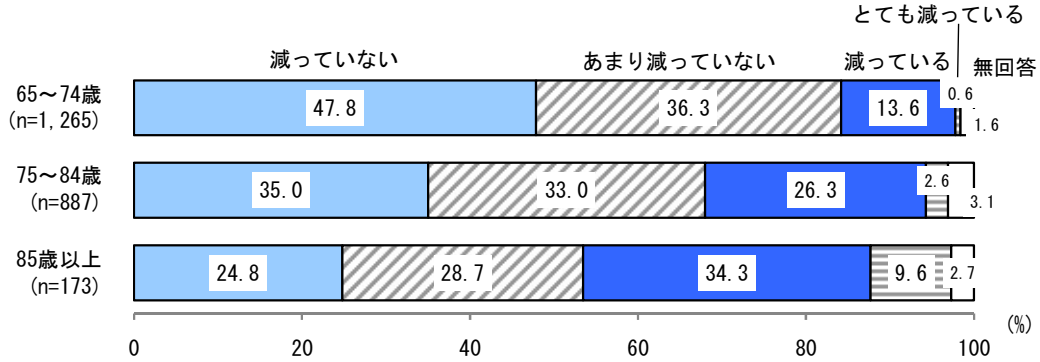
【図 2-1⑤　昨年と比べた外出の回数（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど『減っている』割合が上昇しており、85 歳以上になると「とても減っている」が 1 割弱を占めている。（図 2-1⑤-1）

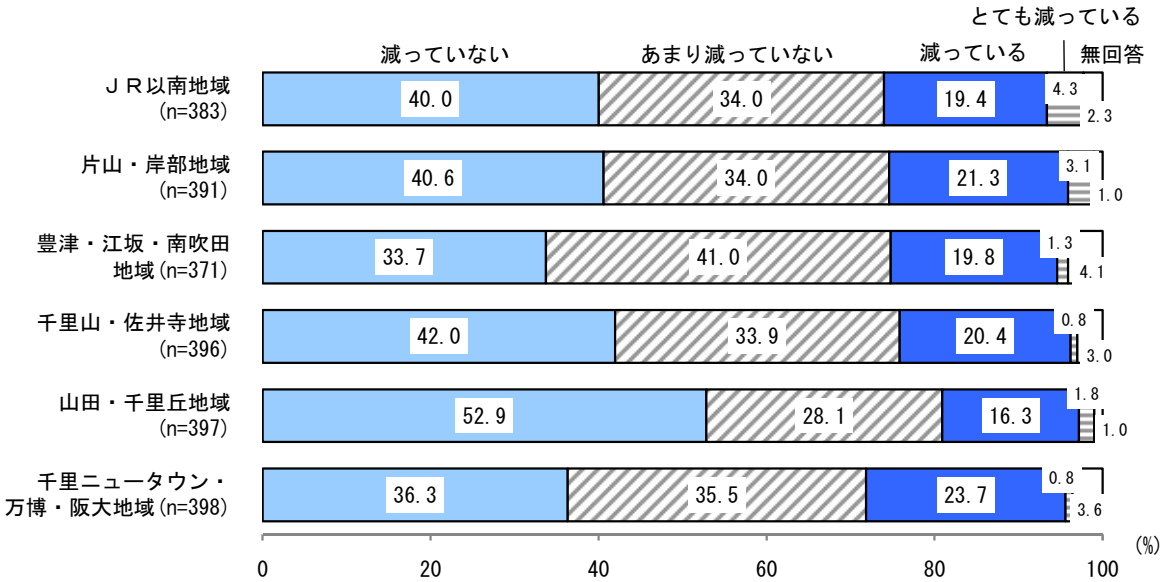
【図 2-1⑤-1　年齢構成別　昨年と比べた外出の回数（非認定・要支援者のみ）】



＜居住地域別＞

「とても減っている」では、ＪＲ以南地域が 4.3%で最も高く、次いで片山・岸部地域が 3.1%であるが、『減っている』割合は、千里ニュータウン・万博・阪大地域が 24.5%で最も高く、次いで片山・岸部地域が 24.4%、ＪＲ以南地域が 23.7%と続く。（図 2-1⑤-2）

【図 2-1⑤-2　居住地域別　昨年と比べた外出の回数（非認定・要支援者のみ）】

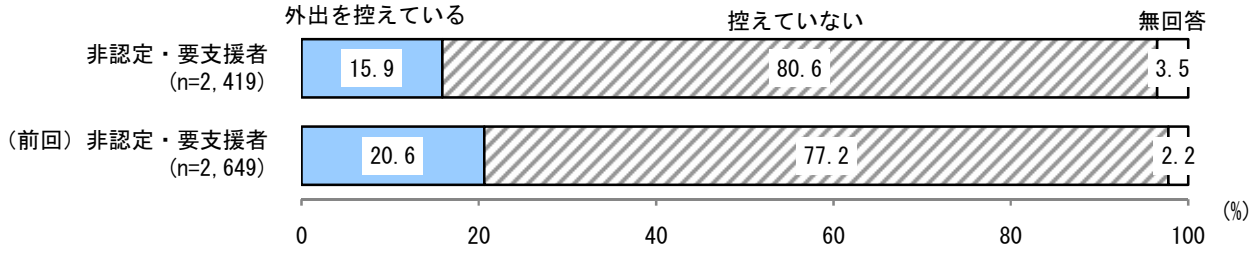


（２）外出控えの状況（非認定・要支援者のみ）

問　外出を控えていますか。
（「外出を控えている」とお答えの方のみ）外出を控えている理由は、次のどれですか。

非認定・要支援者の外出控えの状況について、「外出を控えている」割合が 15.9%で、前回調査と比較すると、4.7 ポイント減少している。（図 2-2①）

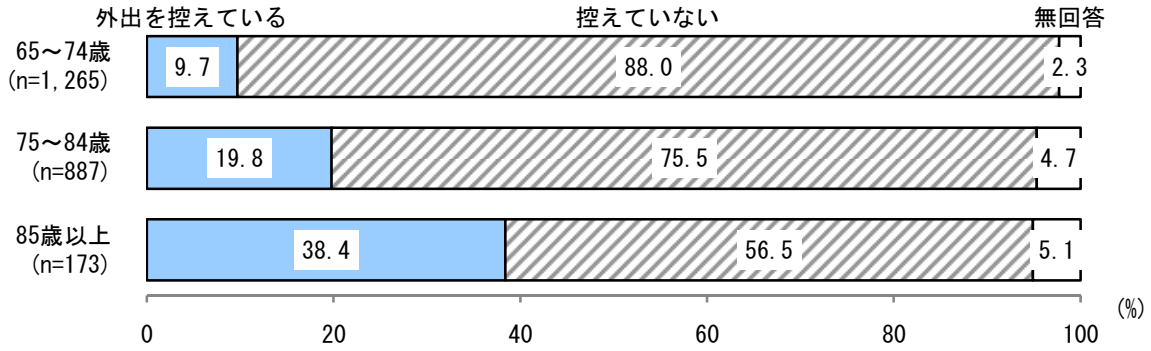
【図 2-2①　外出控えの状況（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど「外出を控えている」割合が上昇しており、75～84 歳は２割弱、85 歳以上になると４割弱と高い。（図 2-2①-1）

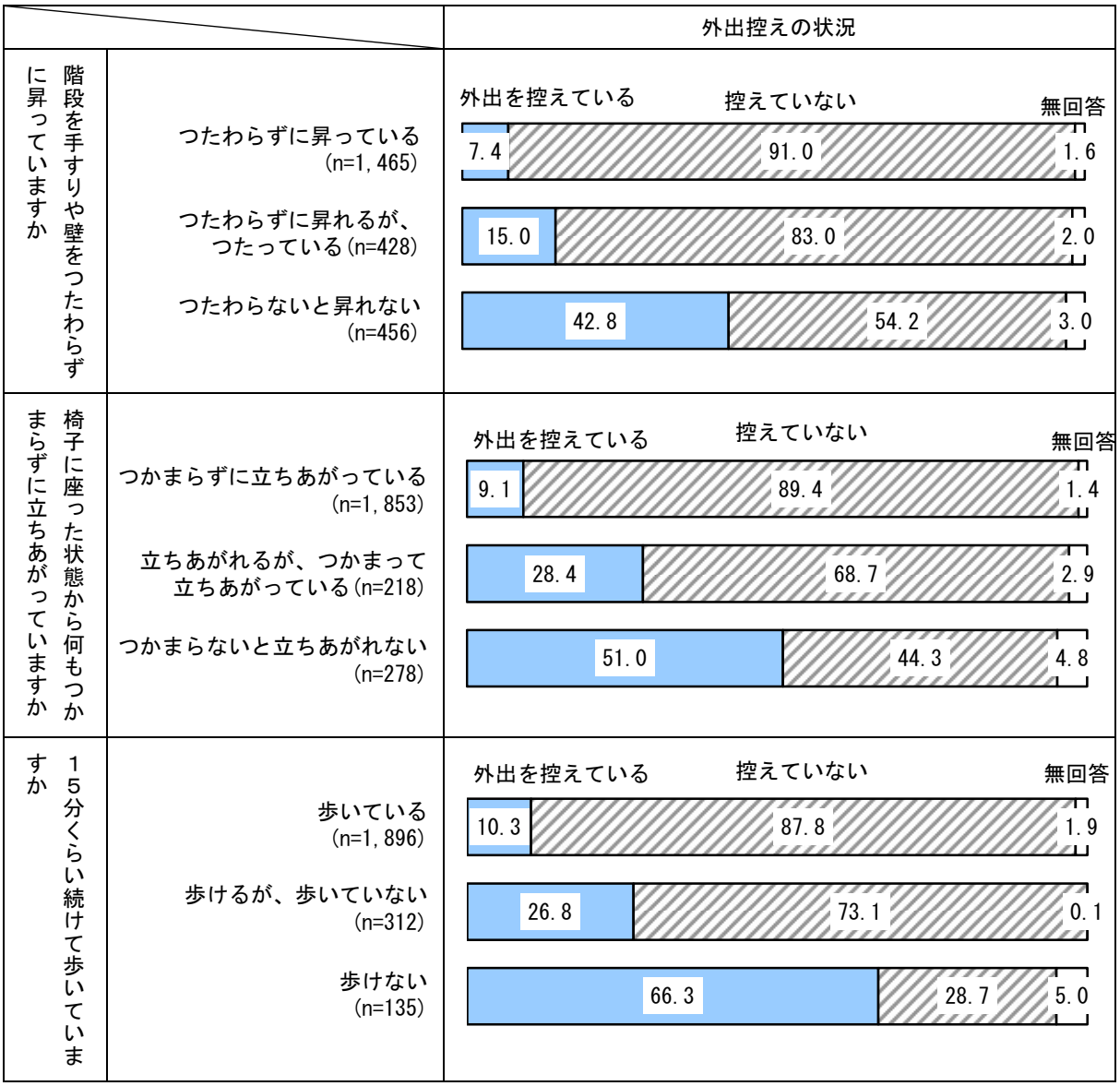
【図 2-2①-1　年齢構成別　外出控えの状況（非認定・要支援者のみ）】



＜運動機能の評価別＞

「外出を控えている」割合は、階段を手すりや壁をつたわらないと昇れない人で 42.8%、椅子に座った状態から何もつかまらないと立ちあがれない人で 51.0%、15 分くらい続けて歩けない人で 66.3%を占めている。（図 2-2①-2）

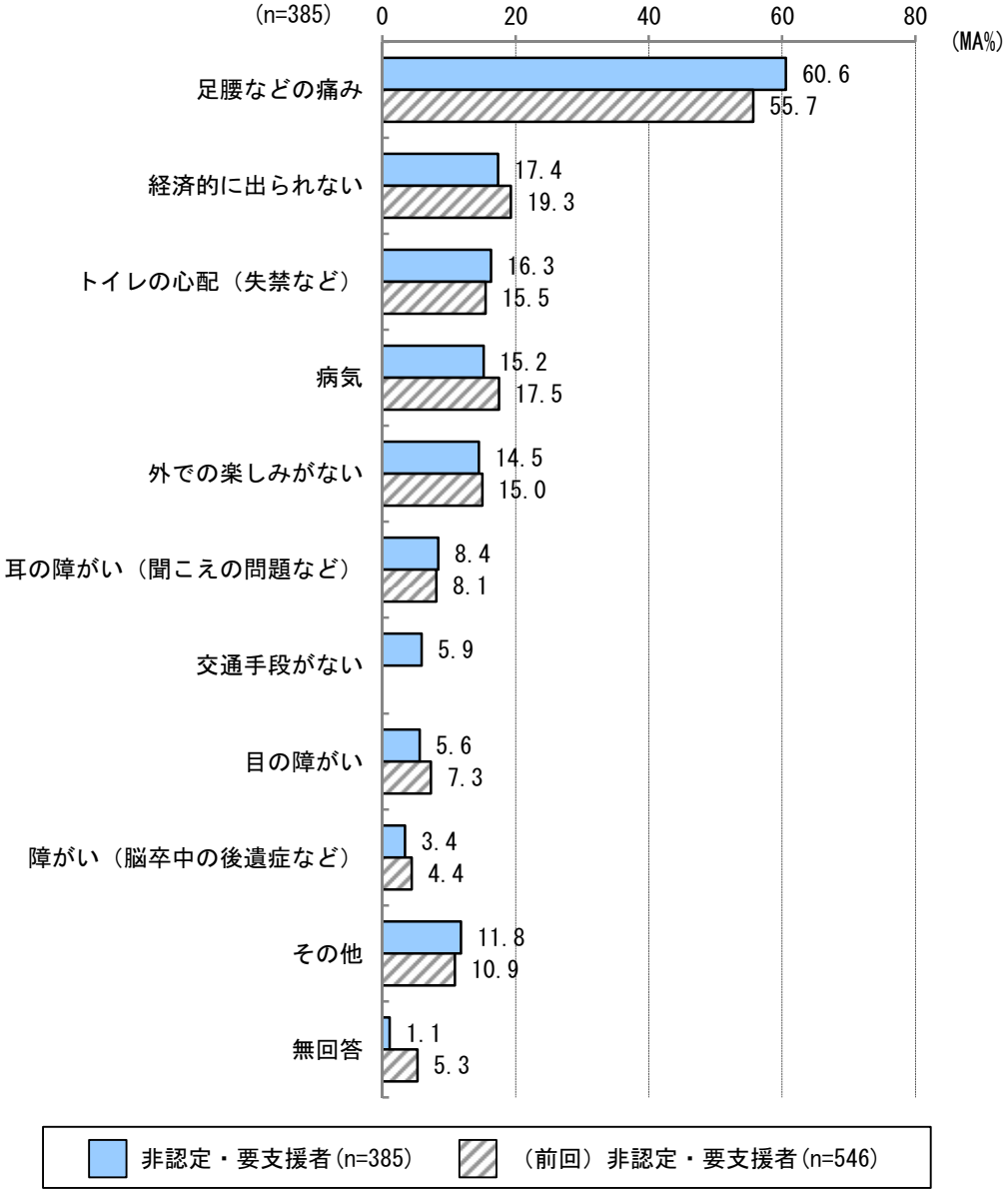
【図 2-2①-2　運動機能の評価別　外出控えの状況（非認定・要支援者のみ）】



≪外出を控える理由≫

外出を控えていると回答した人に、その理由をたずねると、「足腰などの痛み」が 60.6%で最も多く、次いで「経済的に出られない」が 17.4%、「トイレの心配（失禁など）」が 16.3%、「病気」が 15.2%で、「外での楽しみがない」が 14.5%である。前回調査と比較すると、「足腰などの痛み」が 4.9 ポイント増加しているが、それ以外の項目では大きな変化はみられない。（図 2-2②）

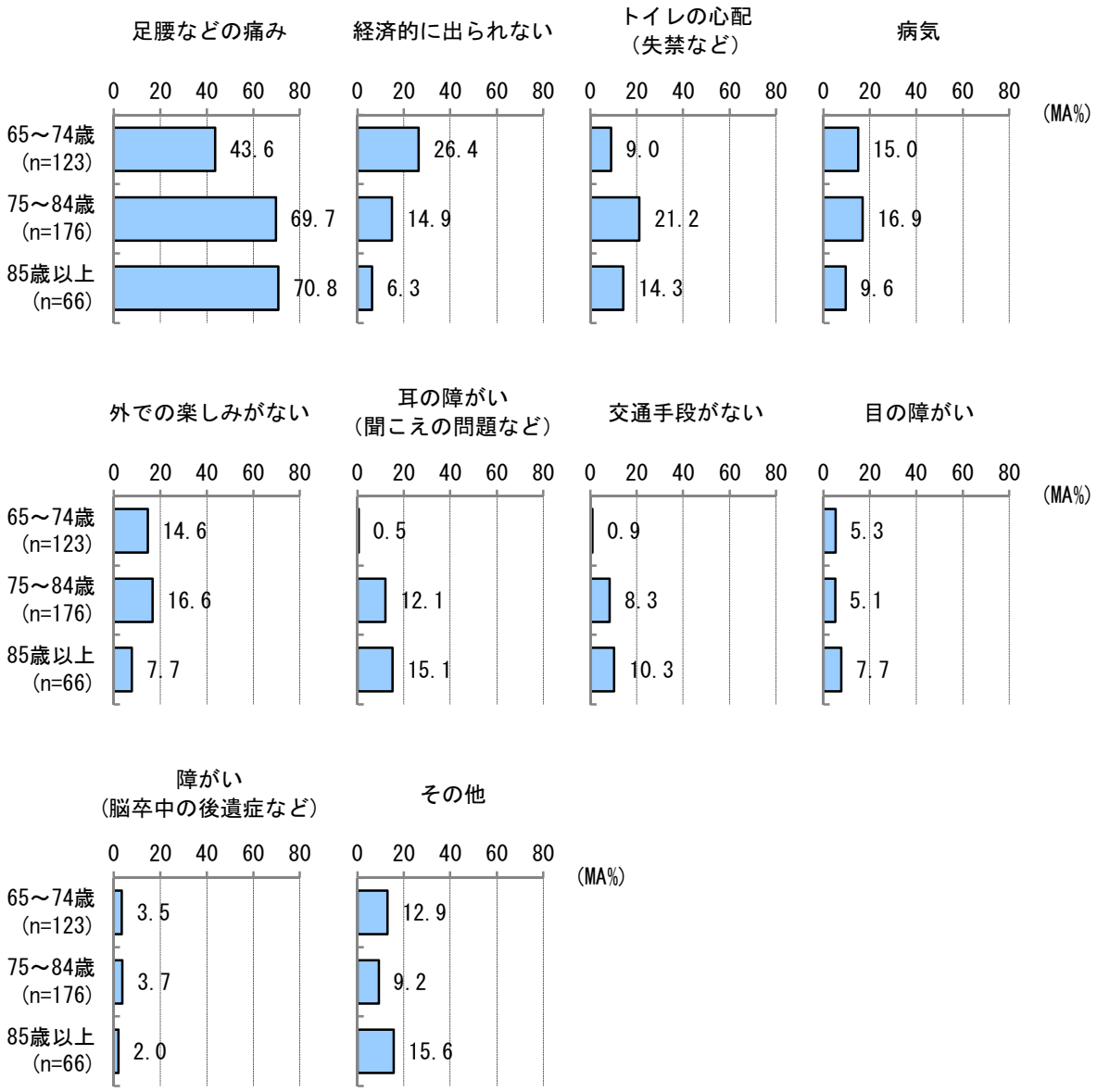
【図 2-2②　外出を控える理由（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「足腰などの痛み」が各年代で最も多いが、65～74 歳は 43.6%に対し、75 歳以降になると７割前後に上昇している。一方、「経済的に出られない」は高齢になるほど低下傾向にあり、65～74 歳では 26.4%と高い。（図 2-2②-1）

【図 2-2②-1　年齢構成別　外出を控える理由（非認定・要支援者のみ）】

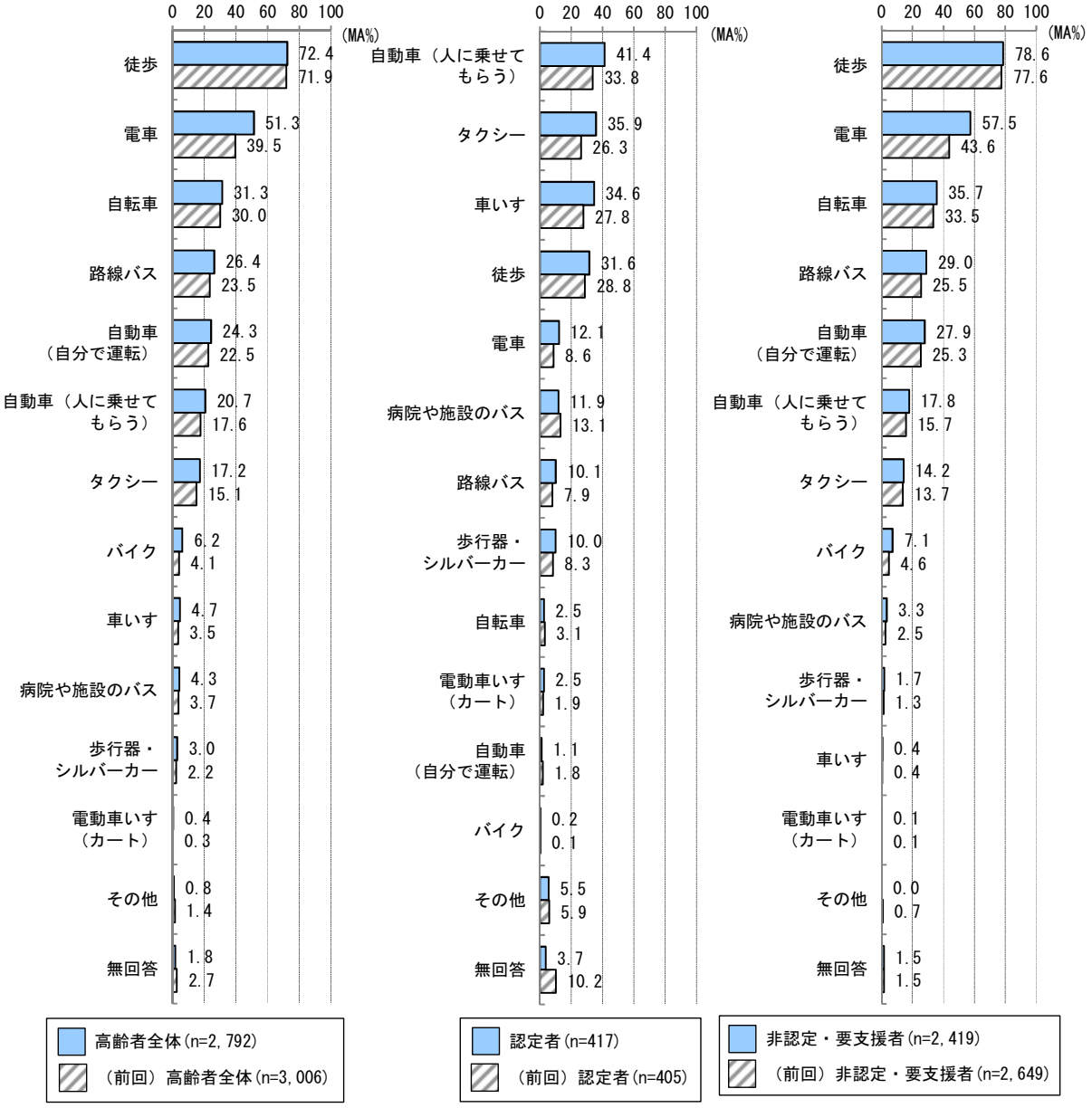


（３）外出の際の移動手段

問　外出する際の移動手段は何ですか。

外出の際の移動手段について、認定者は「自動車（人に乗せてもらう）」が 41.4%で最も多く、次いで「タクシー」が 35.9%、「車いす」が 34.6%である。前回調査と比較すると、「タクシー」が 9.6 ポイント、「自動車（人に乗せてもらう）」が 7.6 ポイント、「車いす」が 6.8 ポイント増加している。非認定・要支援者は「徒歩」が 78.6%で最も多く、次いで「電車」が 57.5%、「自転車」が 35.7%である。前回調査と比較すると、「電車」が 13.9 ポイント増加している。（図 2-3）

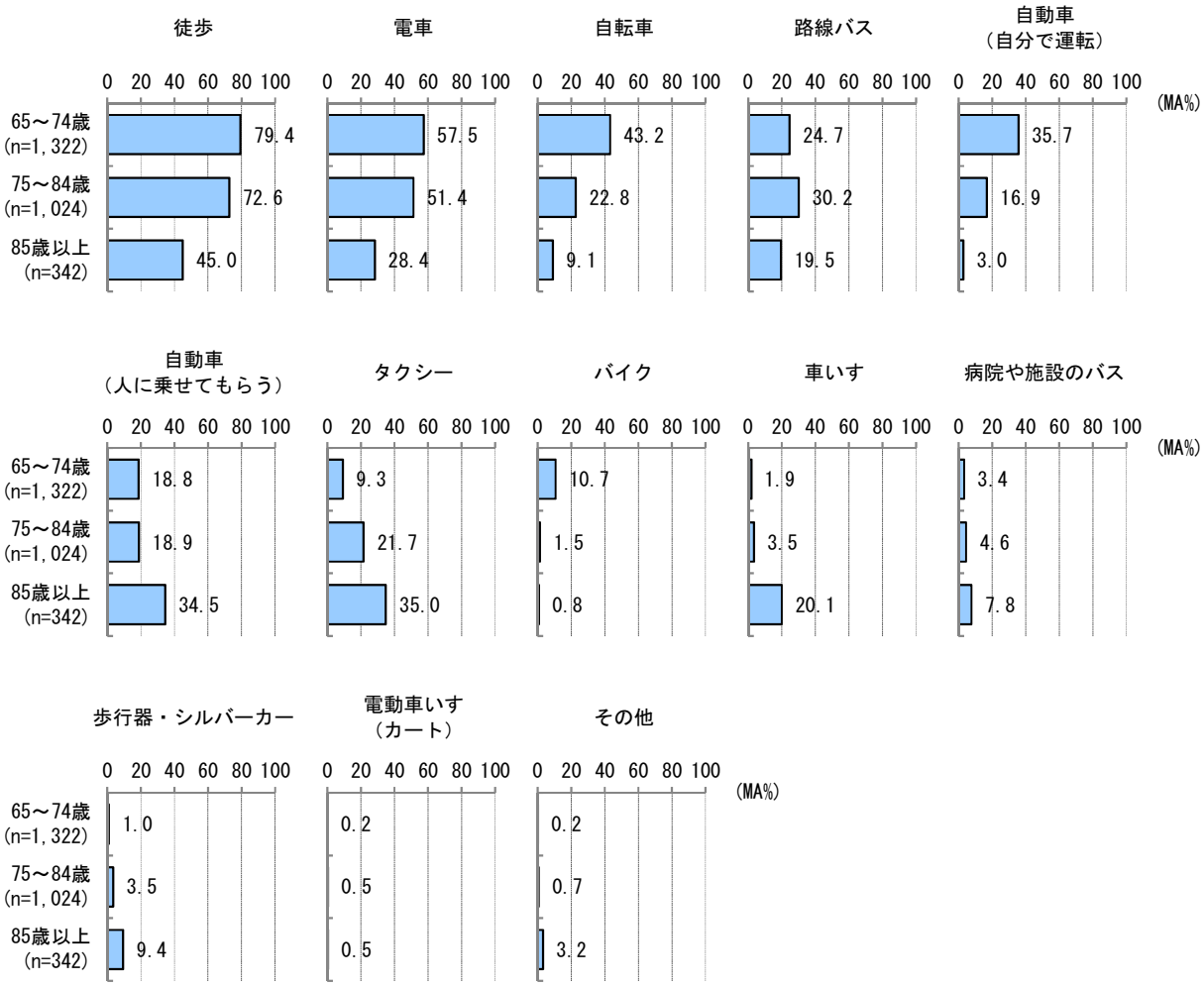
【図 2-3　外出の際の移動手段】



＜年齢構成別＞

「徒歩」「電車」「自転車」「自動車（自分で運転）」は高齢になるほど低下傾向にあり、「徒歩」と「電車」は 85 歳以上で、「自転車」と「自動車（自分で運転）」は 75 歳以降で大幅に低下している。一方、「自動車（人に乗せてもらう）」「タクシー」「車いす」「歩行器・シルバーカー」は高齢になるほど上昇傾向にある。（図 2-3-1）

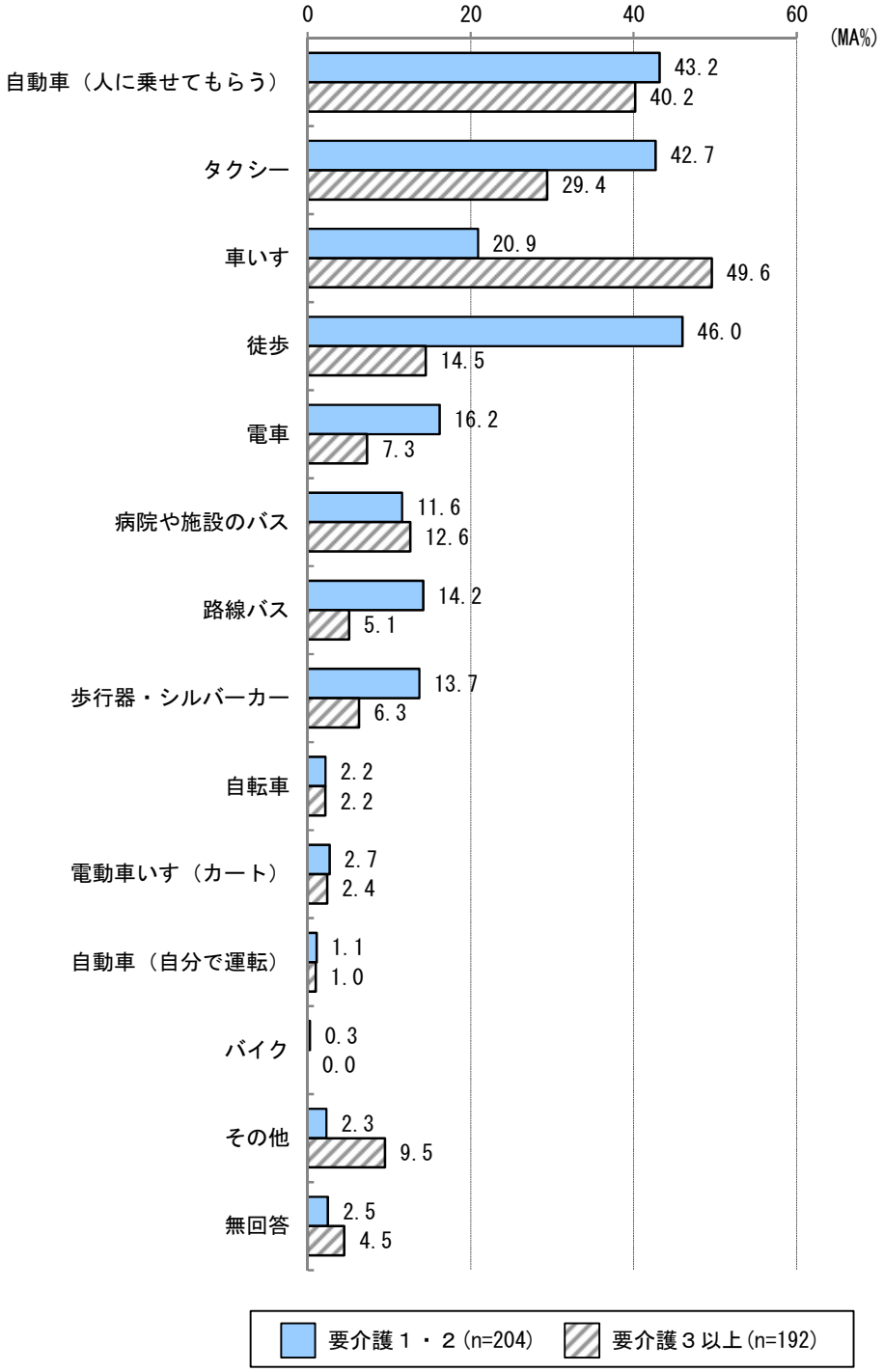
【図 2-3-1　年齢構成別　外出の際の移動手段】



＜要介護度別＞

要介護１・２は、「徒歩」が 46.0%で最も多く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が 43.2%、「タクシー」が 42.7%である。なお、要介護３以上と比べて「電車」と「路線バス」が９ポイント前後、「歩行器・シルバーカー」が 7.4 ポイント高い。一方、要介護３以上は「車いす」が 49.6%で最も多く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」が 40.2%、「タクシー」が 29.4%であり、要介護１・２に比べて「タクシー」は 13.3 ポイント、「徒歩」は 31.5 ポイント低い。（図 2-3-2）

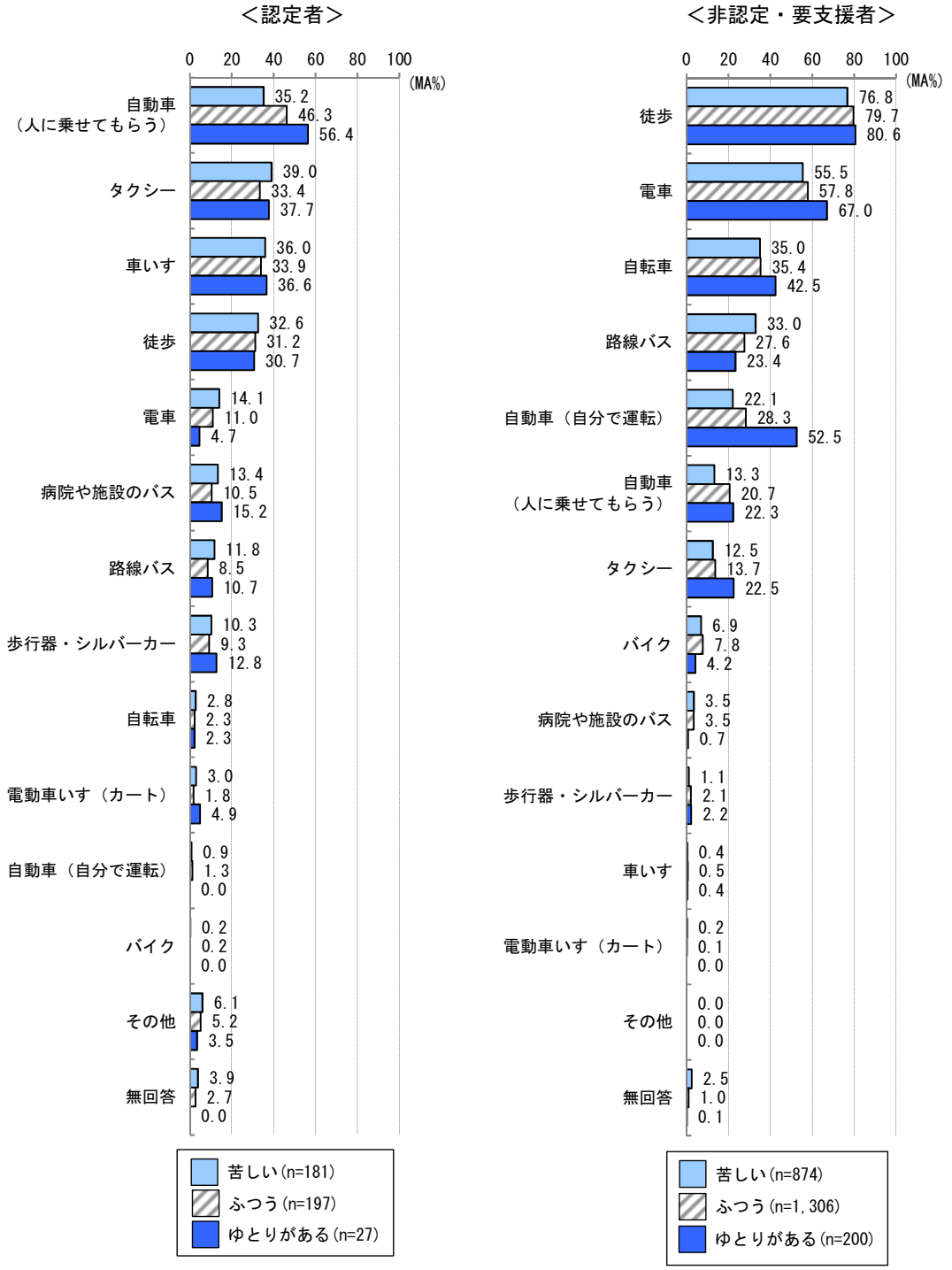
【図 2-3-2　要介護度別　外出の際の移動手段】



＜経済的にみた暮らしの状況別＞

認定者では、経済的に苦しい人は「タクシー」が 39.0%で最も多い。また、「自動車（人に乗せてもらう）」は暮らし向きが苦しいほど低下している。一方、非認定・要支援者では、暮らし向きが苦しいほど多くの項目が低下傾向にあるが、「路線バス」は上昇している。（図 2-3-3）

【図 2-3-3　経済的にみた暮らしの状況別　外出の際の移動手段】



※『苦しい』…「大変苦しい」と「やや苦しい」の和

『ゆとりがある』…「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」の和

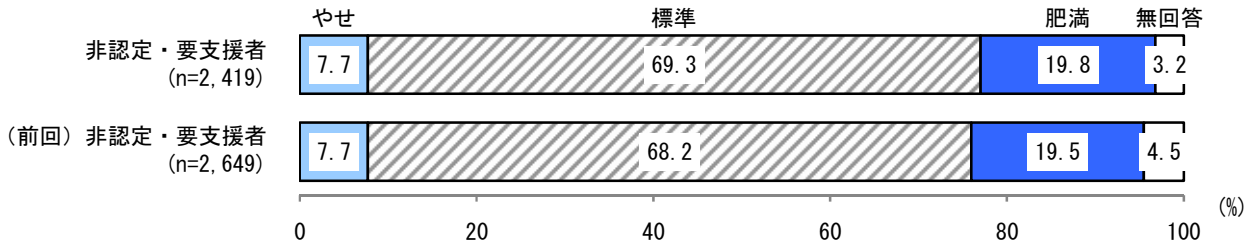
３．食べることについて

（１）身長・体重・ＢＭＩ判定（非認定・要支援者のみ）

問　身長・体重をご記入ください。

身長と体重からＢＭＩを算出したところ、「標準」が 69.3%を占めており、「肥満」が 19.8%、「やせ」は 7.7%である。前回調査と比較しても大きな変化はみられない。(図 3-1)

【図 3-1　ＢＭＩ判定（非認定・要支援者のみ）】

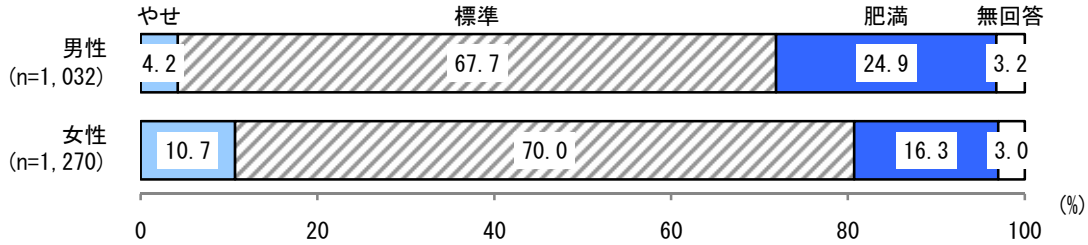


※ＢＭＩ（Body mass index）
身長と体重から算出される肥満の度合いを判定する数値。
ＢＭＩ＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）
やせ：18.5 未満　　標準：18.5～25 未満　　肥満：25 以上

＜性別＞

「やせ」は、男性 4.2%に対し、女性 10.7%で、女性の方が 6.5 ポイント高い。一方、「肥満」は、男性 24.9%に対し、女性 16.3%で、男性の方が 8.6 ポイント高い。(図 3-1-1)

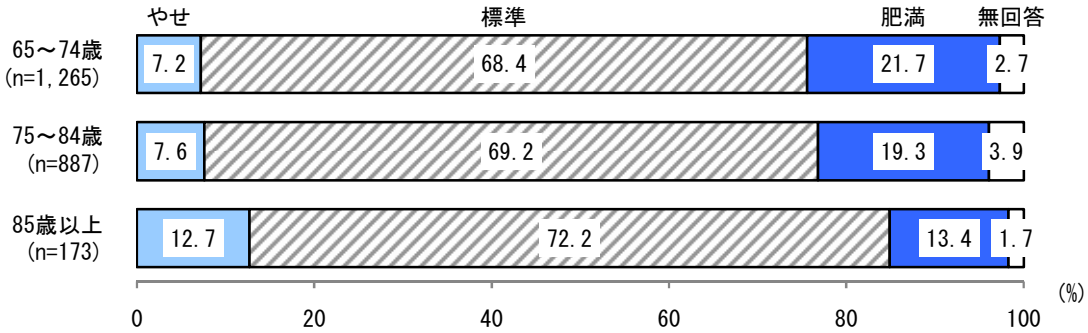
【図 3-1-1　性別　ＢＭＩ判定（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「やせ」は、65～84 歳の各年代が７%台に対し、85 歳以上になると 12.7%に上昇している。(図 3-1-2)

【図 3-1-2　年齢構成別　ＢＭＩ判定（非認定・要支援者のみ）】



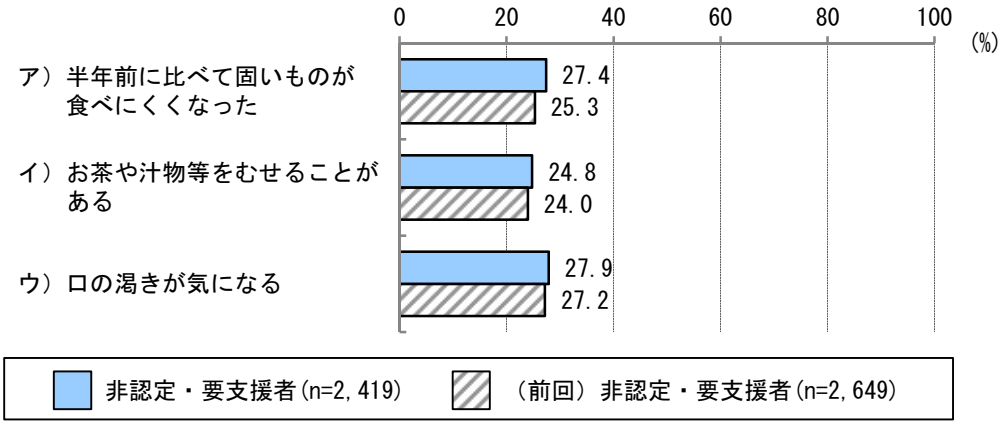
（２）口腔機能の評価（一部非認定・要支援者のみ）

問　以下のア～エについて、それぞれどちらにあてはまりますか。

≪口腔機能の評価≫

非認定・要支援者に口腔機能の状況をたずねると、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」は 27.4%、「お茶や汁物等をむせることがある」は 24.8%、「口の渇きが気になる」は 27.9%である。前回調査と比較すると、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」が 2.1 ポイント増加するなど、どの項目も微増している。(図 3-2①)

【図 3-2①　口腔機能の評価（非認定・要支援者のみ）】

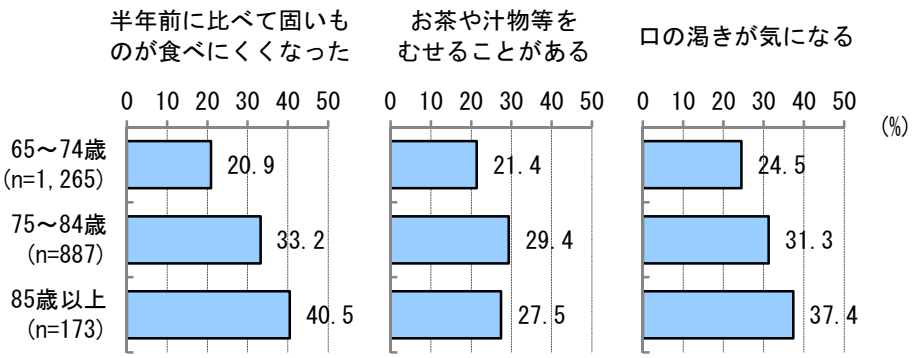


※「はい」と回答した人の割合

＜年齢構成別＞

「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」と「口の渇きが気になる」は高齢になるほど上昇傾向にあり、どちらの項目も 85 歳以上になると４割前後である。また、「お茶や汁物等をむせることがある」は 75 歳以降になると３割弱に上昇している。(図 3-2①-1)

【図 3-2①-1　年齢構成別　口腔機能の評価（非認定・要支援者のみ）】

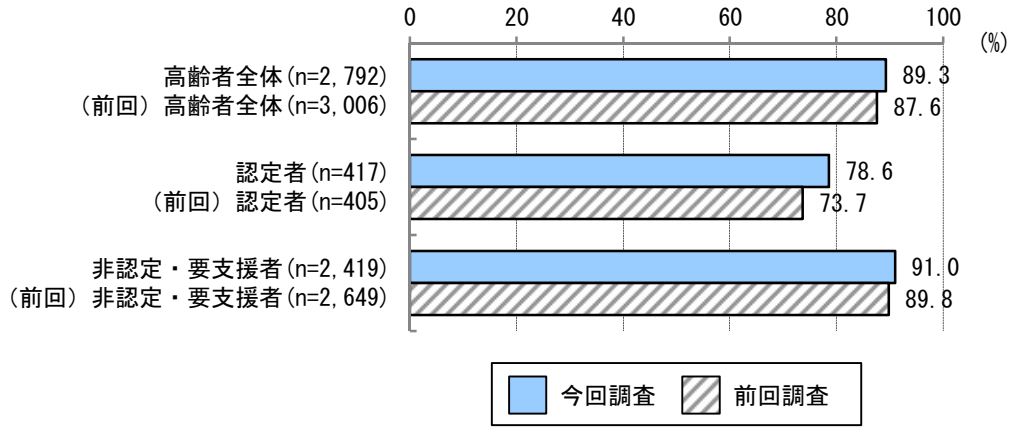


※「はい」と回答した人の割合

≪エ）歯磨き習慣≫

歯磨きを毎日している人は、認定者が 78.6%、非認定・要支援者が 91.0%で、認定者の方が 12.4 ポイント低い。前回調査と比較すると、認定者は 4.9 ポイント増加している。（図 3-2②）

【図 3-2②　歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日している（全体）】

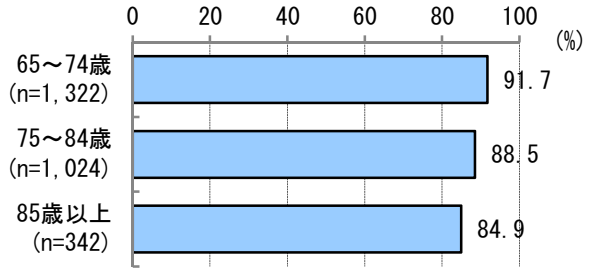


※「はい」と回答した人の割合

＜年齢構成別＞

歯磨きを毎日している人は、高齢になるほど割合が低下傾向にある。（図 3-2②-1）

【図 3-2②-1　年齢構成別　歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日している（全体）】

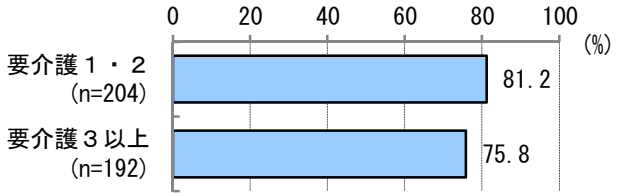


※「はい」と回答した人の割合

＜要介護度別＞

歯磨きを毎日している人は、要介護１・２が 81.2%に対し、要介護３以上は 75.8%で、5.4 ポイントの差がある。（図 3-2②-2）

【図 3-2②-2　要介護度別　歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日している（認定者のみ）】



※「はい」と回答した人の割合

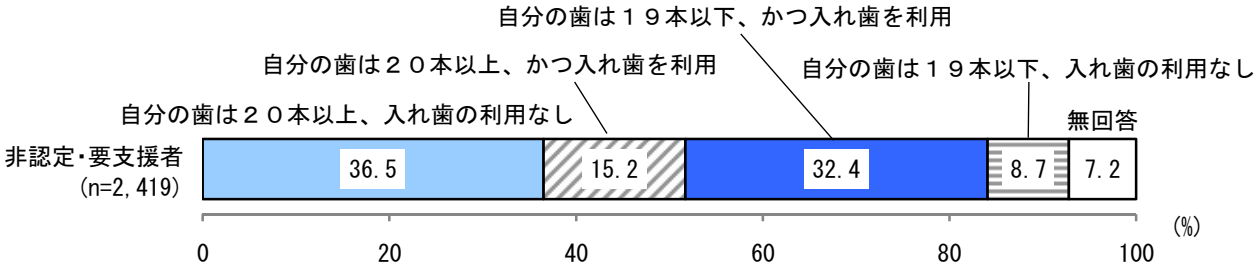
（３）歯の数と入れ歯の利用状況（非認定・要支援者のみ）

問　歯の数と入れ歯の利用状況をお教えください。（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて 32 本です）
（「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」とお答えの方のみ）毎日入れ歯の手入れをしていますか。

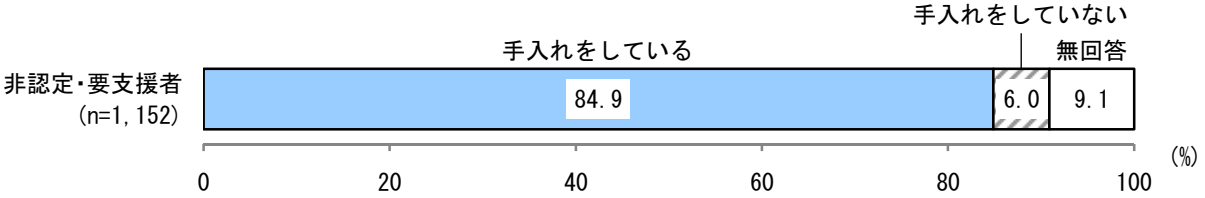
歯の数と入れ歯の利用状況については、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 36.5%で最も多く、次いで「自分の歯は 19 本以下、かつ入れ歯を利用」が 32.4%、「自分の歯は 20 本以上、かつ入れ歯を利用」が 15.2%、「自分の歯は 19 本以下、入れ歯の利用なし」は 8.7%で、入れ歯を利用している人は 47.6%を占めている。（図 3-3①）

入れ歯を利用している人に、毎日入れ歯の手入れをしているかをたずねると、「手入れをしている」が 84.9%を占めており、「手入れをしていない」は 6.0%である。（図 3-3②）

【図 3-3①　歯の数と入れ歯の利用状況】



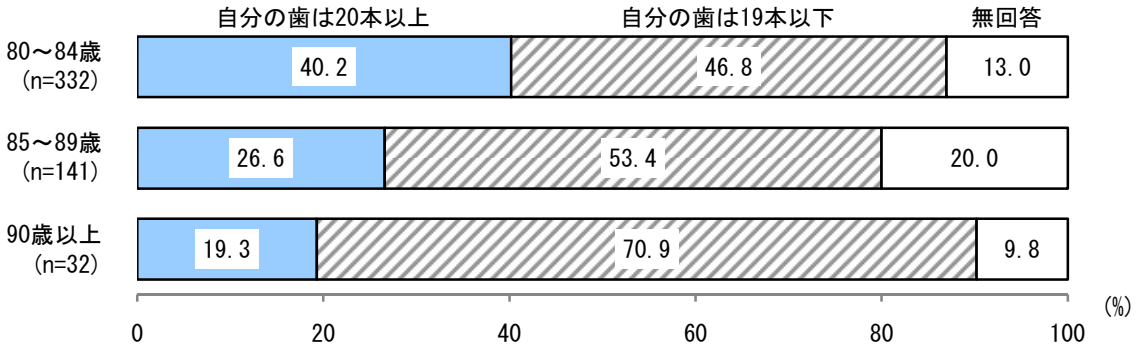
【図 3-3②　毎日の入れ歯の手入れ】



＜８０２０達成者（年齢構成別　歯の数）＞

80 歳以上で「自分の歯は 20 本以上」となる割合は、80～84 歳が 40.2%、85～89 歳が 26.6%、90 歳以上は 19.3%である。（図 3-3-1）

【図 3-3-1　年齢構成別　歯の数（非認定・要支援者のみ）】

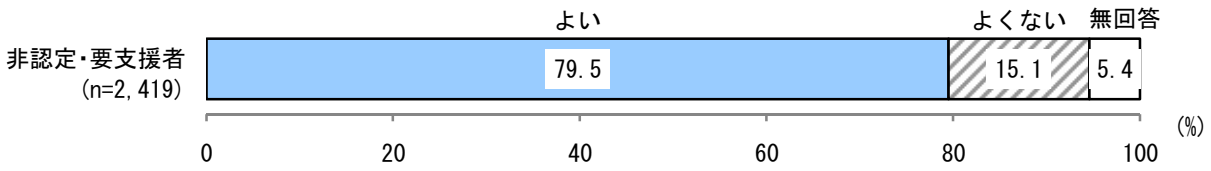


（４）噛み合わせのよさ（非認定・要支援者のみ）

問　噛み合わせはよいですか。

噛み合わせのよさについては、「よい」が 79.5%を占め、「よくない」は 15.1%である。（図 3-4）

【図 3-4　噛み合わせのよさ（非認定・要支援者のみ）】

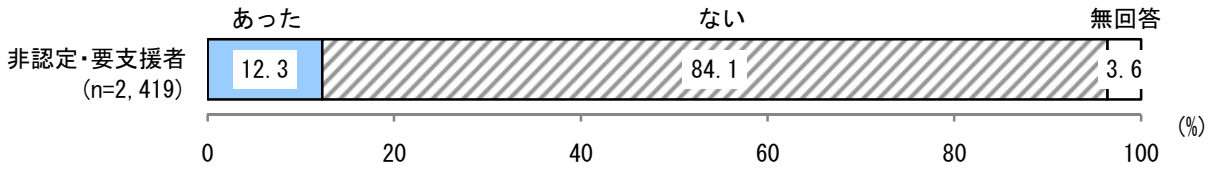


（５）６か月間での２～３kgの体重減少（非認定・要支援者のみ）

問　６か月間で２～３kgの体重減少がありましたか。

６か月間で２～３kgの体重減少があった人は 12.3%である。また、前回調査と比較しても大きな変化はみられない。（図 3-5）

【図 3-5　６か月間での２～３kgの体重減少（非認定・要支援者のみ）】

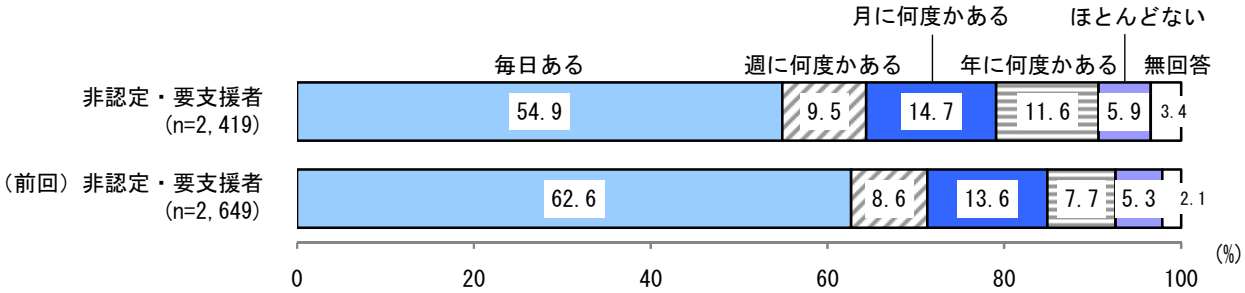


（６）他者との共食の頻度（非認定・要支援者のみ）

問　どなたかと食事をともにする機会がありますか。

他者との共食の頻度については、「毎日ある」が 54.9%で最も多く、次いで「月に何度かある」が 14.7%、「年に何度かある」が 11.6%で、「ほとんどない」は 5.9%である。前回調査と比較すると、「毎日ある」は 7.7 ポイント減少しており、「年に何度かある」が 3.9 ポイント増加している。（図 3-6）

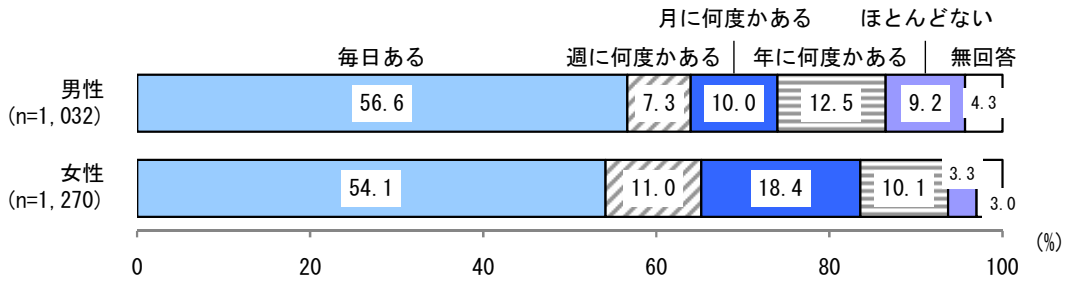
【図 3-6　他者との共食の頻度（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男女とも「毎日ある」が最も多く、男性 56.6%、女性 54.1%で、男性の方が 2.5 ポイント高い。しかし、「ほとんどない」では、男性が 9.2%で女性（3.3%）より 5.9 ポイント高い。一方、女性は男性に比べて「週に何度かある」が 3.7 ポイント、「月に何度かある」が 8.4 ポイント高い。（図 3-6-1）

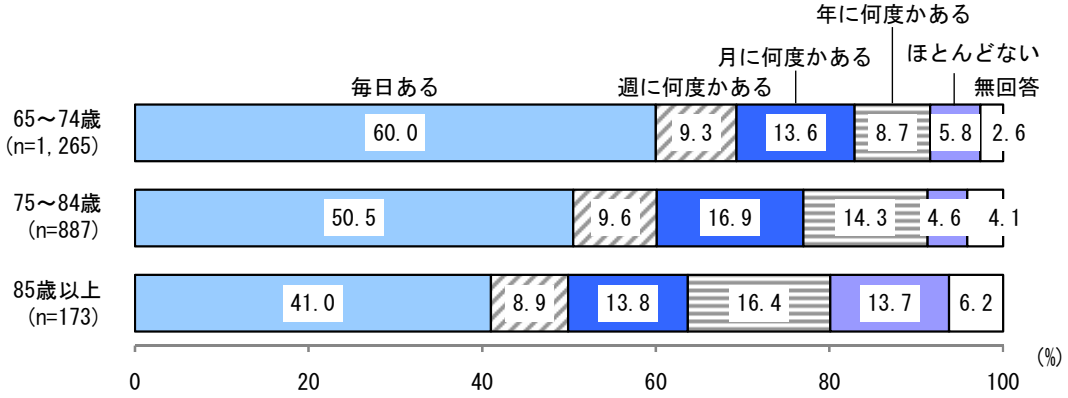
【図 3-6-1　性別　他者との共食の頻度（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「毎日ある」は、高齢になるほど低下傾向にある。一方、「ほとんどない」は、85 歳以上が 13.7%で他の年代に比べて高い。（図 3-6-2）

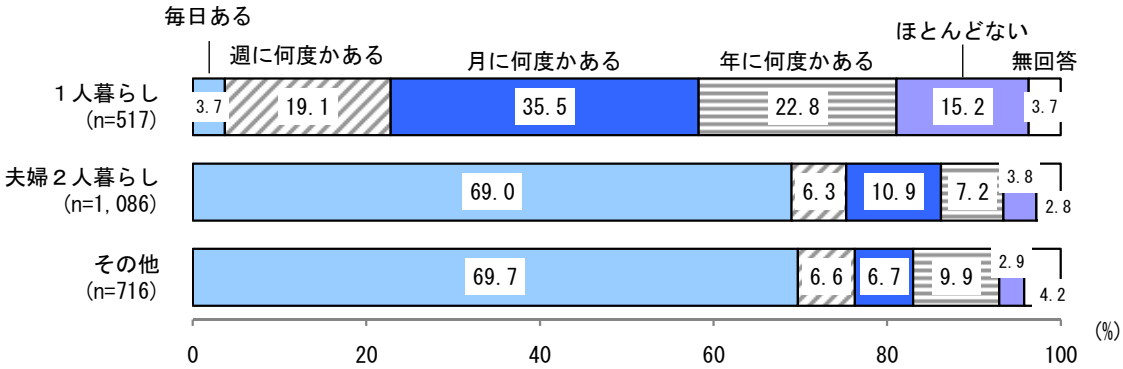
【図 3-6-2　年齢構成別　他者との共食の頻度（非認定・要支援者のみ）】



＜家族構成別＞

１人暮らしは、「月に何度かある」が 35.5%で最も多く、次いで「年に何度かある」が 22.8%、「週に何度かある」が 19.1%である。同居者のいる世帯では「毎日ある」が約７割を占めている。（図 3-6-3）

【図 3-6-3　家族構成別　他者との共食の頻度（非認定・要支援者のみ）】



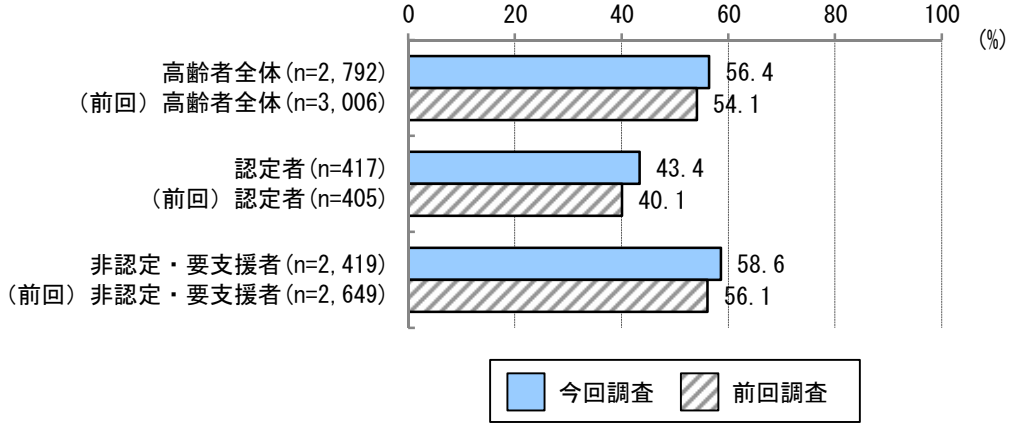
※『夫婦２人暮らし』…「配偶者 65 歳以上」と「配偶者 64 歳以下」の和
『その他』…「息子・娘との２世帯」と「その他」の和

（７）定期的な歯科受診

問　定期的に歯科受診（健診を含む）をしていますか。

定期的な歯科受診をしている人は、認定者が 43.4%、非認定・要支援者が 58.6%で、認定者の方が 15.2 ポイント低い。前回調査と比較すると、認定者は 3.3 ポイント、非認定・要支援者は 2.5 ポイント増加している。（図 3-7）

【図 3-7　定期的な歯科受診】

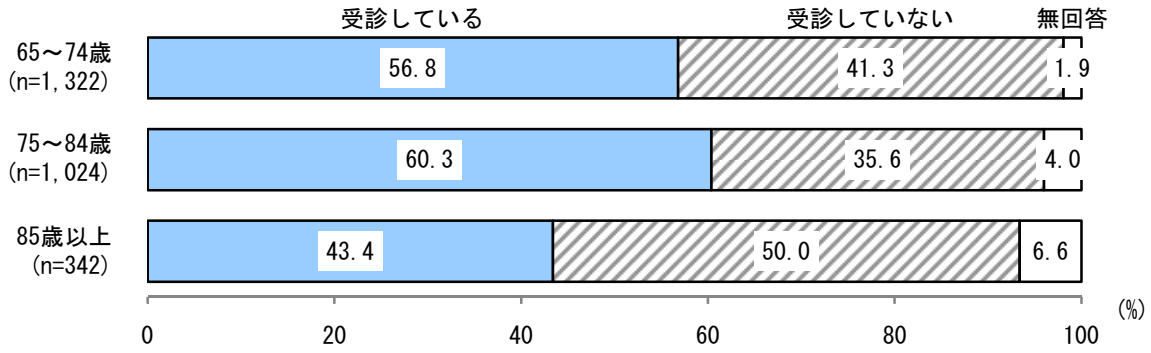


※「受診している」と回答した人の割合

＜年齢構成別＞

「受診している」は、65～84 歳の各年代で過半数を占めているが、85 歳以上になると 43.4%に低下している。（図 3-7-1）

【図 3-7-1　年齢構成別　定期的な歯科受診】



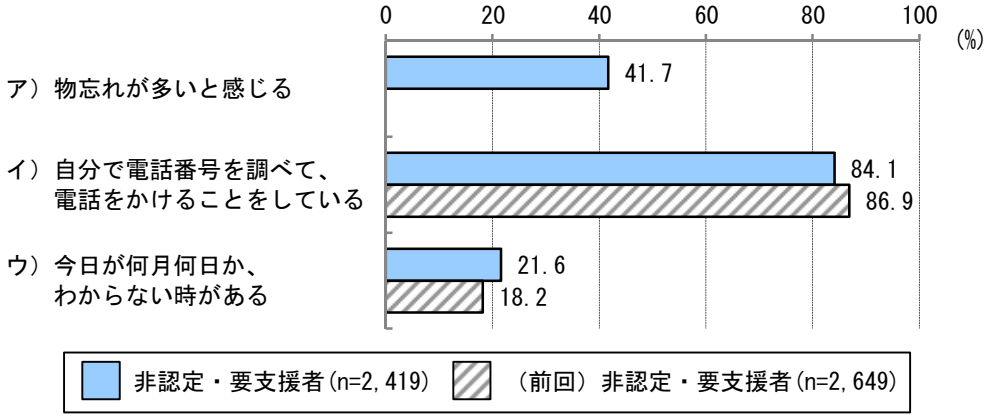
４．毎日の生活について

（１）物忘れの状況（非認定・要支援者のみ）

問　以下のア～タについて、それぞれどれにあてはまりますか。

物忘れの状況については、「物忘れが多いと感じる」が 41.7%、「今日が何月何日か、わからない時がある」が 21.6%である。また、「自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしている」は 84.1%を占めている。前回調査と比較すると、「今日が何月何日か、わからない時がある」が 3.4 ポイント増加している。（図 4-1）

【図 4-1　物忘れの状況（非認定・要支援者のみ）】



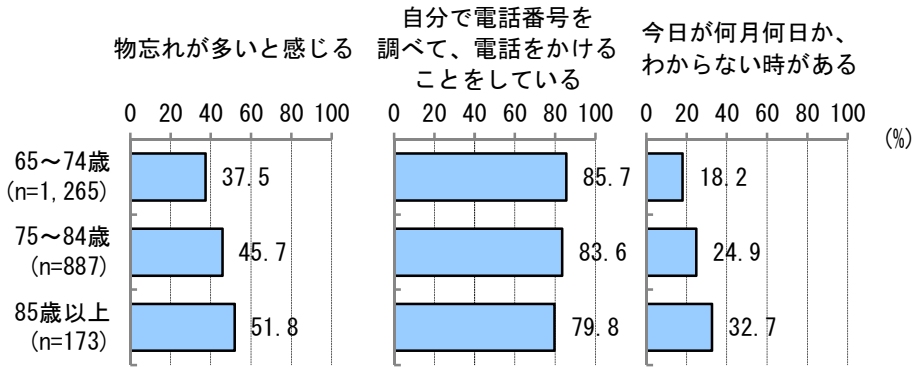
※「はい」と回答した人の割合

※※前回調査のア）の設問は、『周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか。』なので、今回調査との比較はしない。

＜年齢構成別＞

高齢になるほど「物忘れが多いと感じる」と「今日が何月何日か、わからない時がある」が上昇傾向にあり、85 歳以上になると「物忘れが多いと感じる」が 51.8%と高い。（図 4-1-1）

【図 4-1-1　年齢構成別　物忘れの状況（非認定・要支援者のみ）】

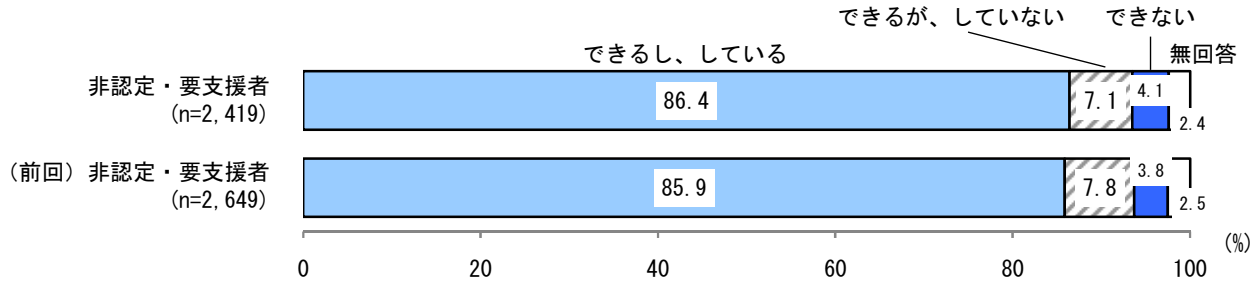


（２）日常生活の自立状況（非認定・要支援者のみ）

≪エ）バスや電車を使った一人での外出（自家用車でも可）≫

「できるし、している」が 86.4%を占めており、「できない」は 4.1%である。前回調査と比較しても大きな変化はみられない。（図 4-2①）

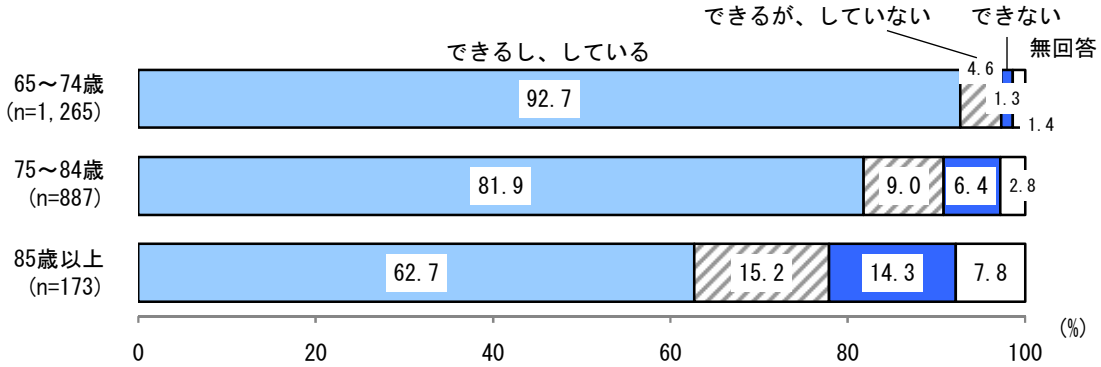
【図 4-2①　バスや電車を使った一人での外出（自家用車でも可）（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「できるし、している」は高齢になるほど低下しており、85 歳以上になると「できない」が 14.3%である。（図 4-2①-1）

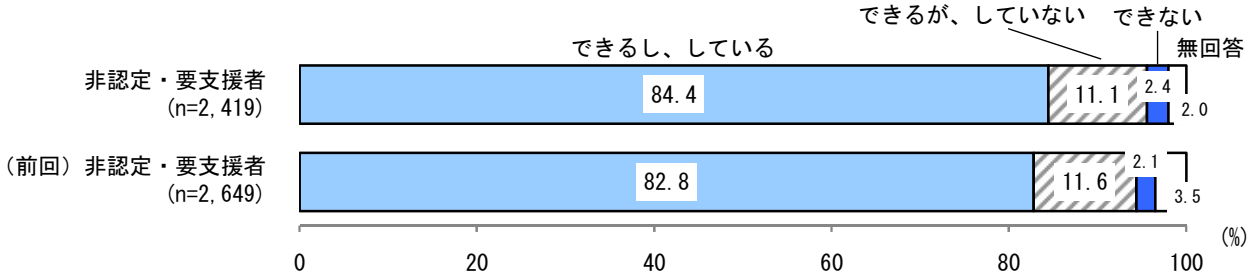
【図 4-2①-1　年齢構成別　バスや電車を使った一人での外出（自家用車でも可）（非認定・要支援者のみ）】



≪オ）自分で食品・日用品の買物≫

「できるし、している」が 84.4%を占めており、「できない」は 2.4%である。前回調査と比較すると、「できるし、している」は 1.6 ポイント増加している。（図 4-2②）

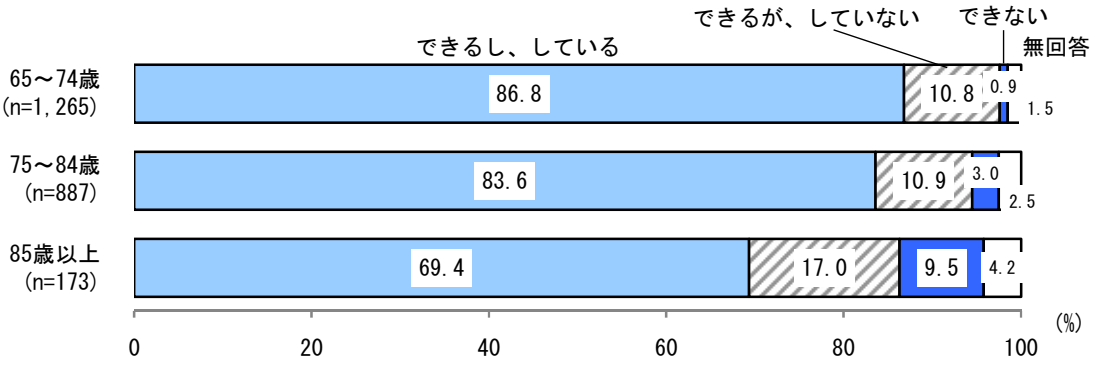
【図 4-2②　自分で食品・日用品の買物（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「できるし、している」は 65～84 歳の各年代で８割台に対し、85 歳以上になると７割弱に低下し、「できない」が 9.5%である。（図 4-2②-1）

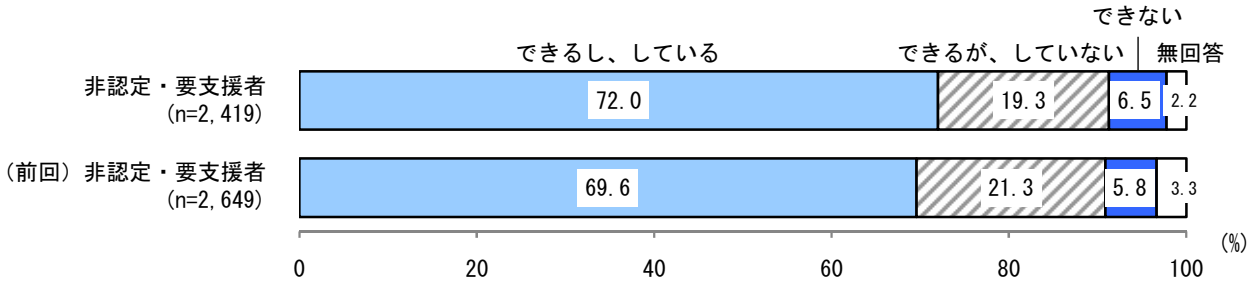
【図 4-2②-1　年齢構成別　自分で食品・日用品の買物（非認定・要支援者のみ）】



≪カ）自分で食事の用意≫

「できるし、している」が 72.0%を占めており、「できない」は 6.5%である。前回調査と比較すると、「できるし、している」が 2.4 ポイント増加している。（図 4-2③）

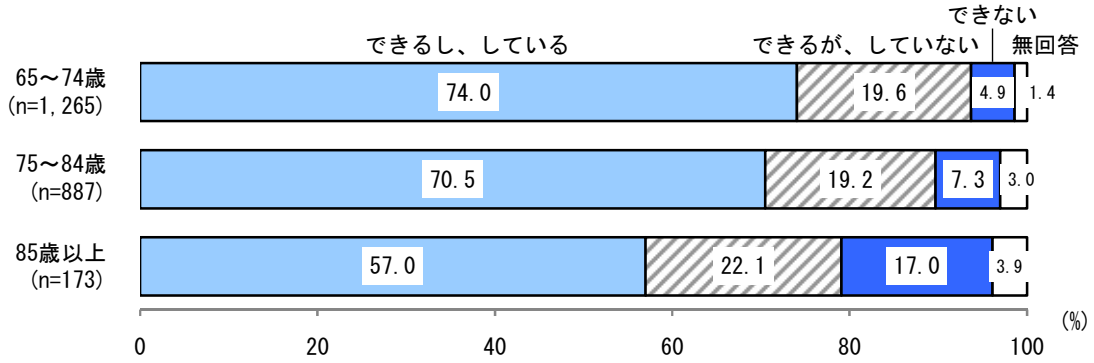
【図 4-2③　自分で食事の用意（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「できるし、している」が高齢になるほど低下しており、85 歳以上になると「できない」が 17.0%である。（図 4-2③-1）

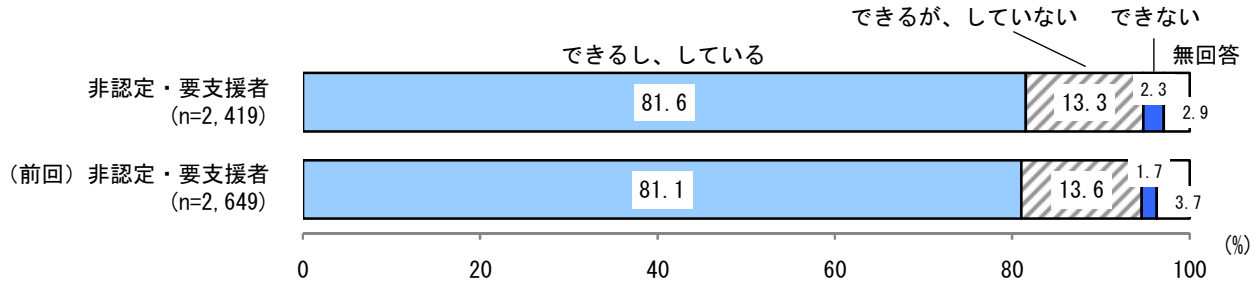
【図 4-2③-1　年齢構成別　自分で食事の用意（非認定・要支援者のみ）】



≪キ）自分で請求書の支払い≫

「できるし、している」が 81.6%を占めており、「できない」は 2.3%である。前回調査と比較しても大きな変化はみられない。（図 4-2④）

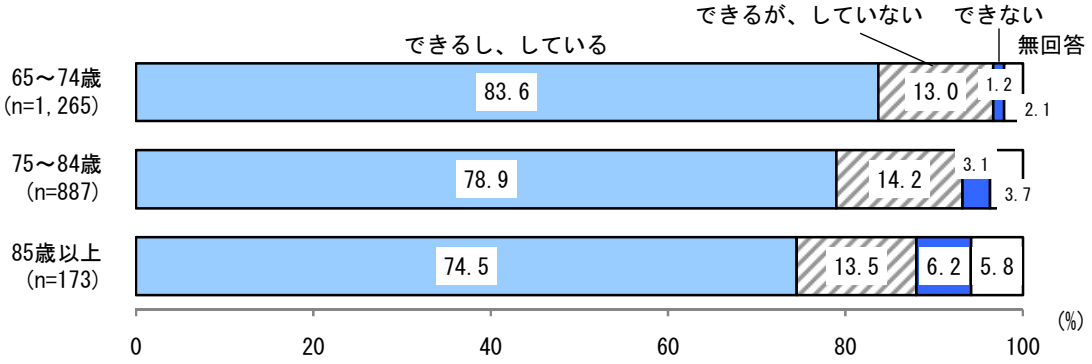
【図 4-2④　自分で請求書の支払い（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「できるし、している」が高齢になるほど低下しており、85 歳以上になると「できない」が 6.2%である。（図 4-2④-1）

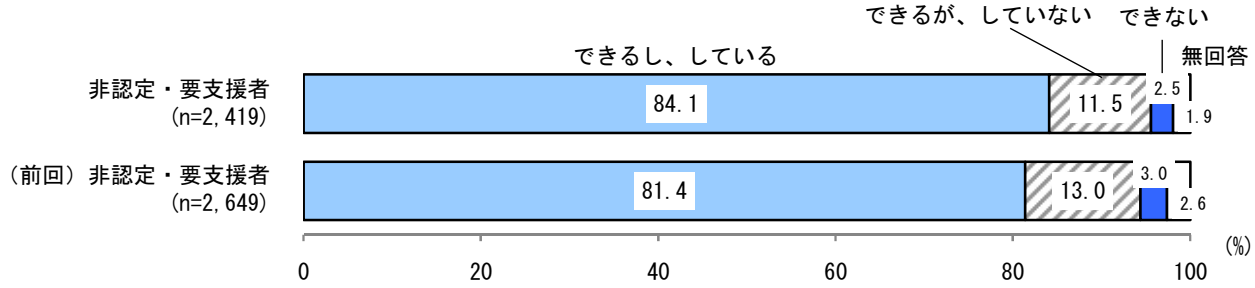
【図 4-2④-1　年齢構成別　自分で請求書の支払い（非認定・要支援者のみ）】



≪ク）自分で預貯金の出し入れ≫

「できるし、している」が 84.1%を占めており、「できない」は 2.5%である。前回調査と比較すると、「できるし、している」が 2.7 ポイント増加している。（図 4-2⑤）

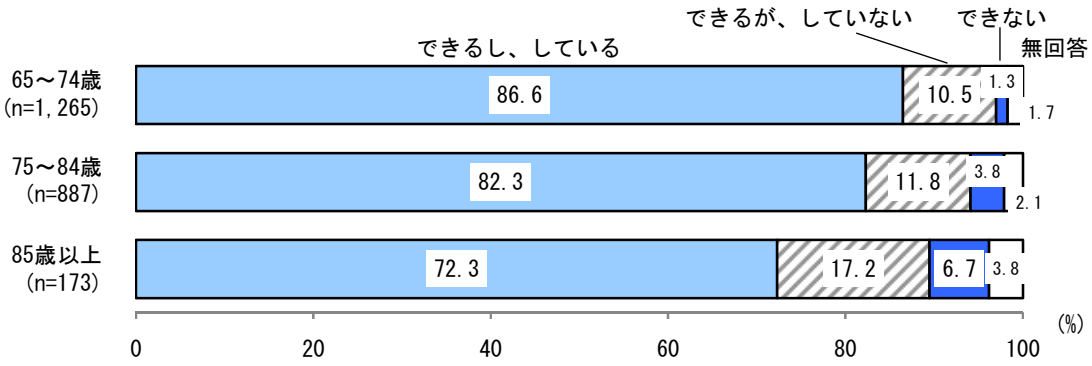
【図 4-2⑤　自分で預貯金の出し入れ（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「できるし、している」が高齢になるほど低下しており、85 歳以上になると「できない」が 6.7%である。（図 4-2⑤-1）

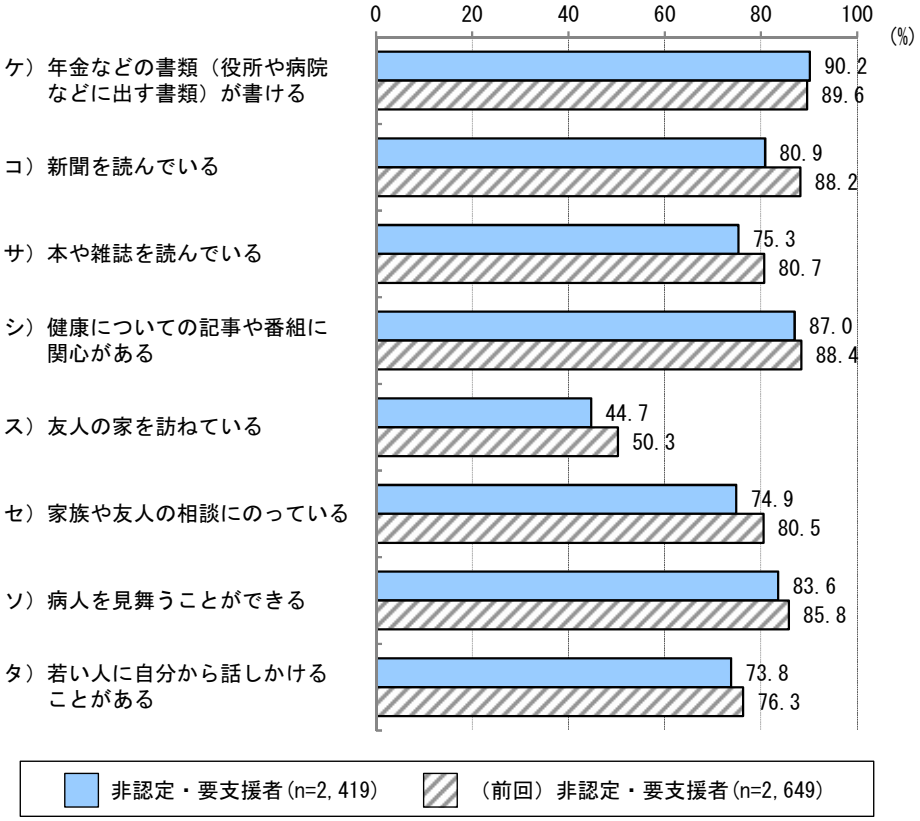
【図 4-2⑤-1　年齢構成別　自分で預貯金の出し入れ（非認定・要支援者のみ）】



（３）社会参加の状況（非認定・要支援者のみ）

社会参加の状況については、多くの項目で半数以上が行っていると回答しているが、「友人の家を訪ねている」は 44.7%と他の項目に比べて低い。前回調査と比較すると、「新聞を読んでいる」は 7.3 ポイント、「本や雑誌を読んでいる」「友人の家を訪ねている」「家族や友人の相談にのっている」は５ポイント台の減少である。（図 4-3）

【図 4-3　社会参加の状況（非認定・要支援者のみ）】

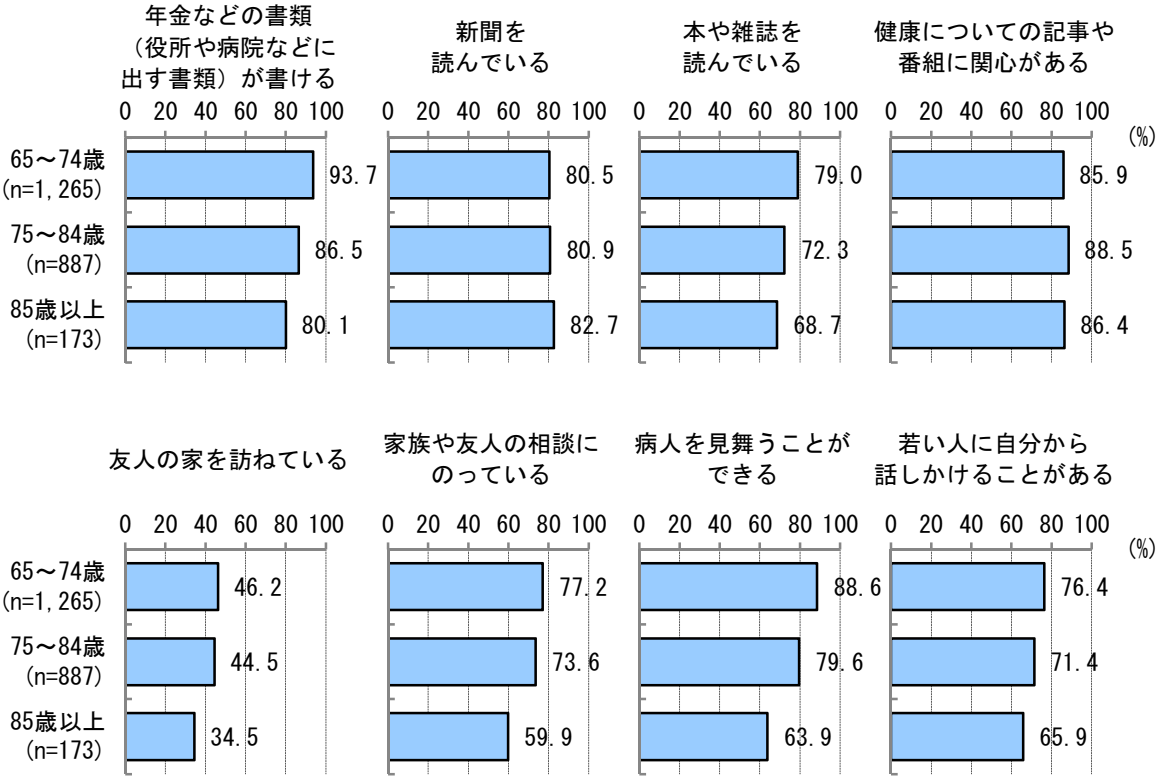


※「はい」と回答した人の割合

＜年齢構成別＞

「新聞を読んでいる」と「健康についての記事や番組に関心がある」を除く項目では、高齢になるほど低下傾向にあり、なかでも「友人の家を訪ねている」「家族や友人の相談にのっている」「病人を見舞うことができる」は 85 歳以上になると 10 ポイント以上低い。（図 4-3-1）

【図 4-3-1　年齢構成別　社会参加の状況（非認定・要支援者のみ）】



※「はい」と回答した人の割合

（４）趣味や生きがいの有無（非認定・要支援者のみ）

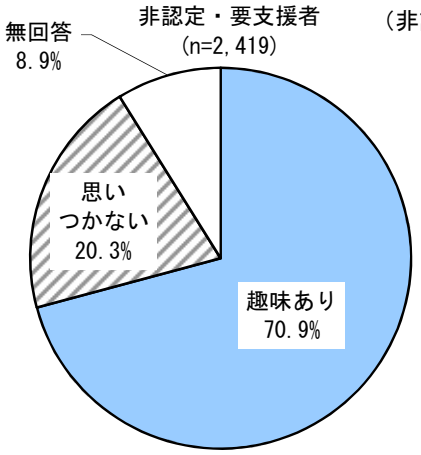
問　趣味や生きがいはありますか。

≪趣味の有無≫

「趣味あり」は 70.9%を占めている。（図 4-4①）

趣味ありと回答した人に、その内容をたずねると、「手芸」が 6.4%で最も多く、次いで「読書」「歌うこと」が 6.0%、「園芸」が 5.5%、「音楽・映画鑑賞」が 3.6%である。（表 4-4①-1）

【図 4-4①　趣味の有無】



【表 4-4①-1　趣味ありの上位 10 項目】

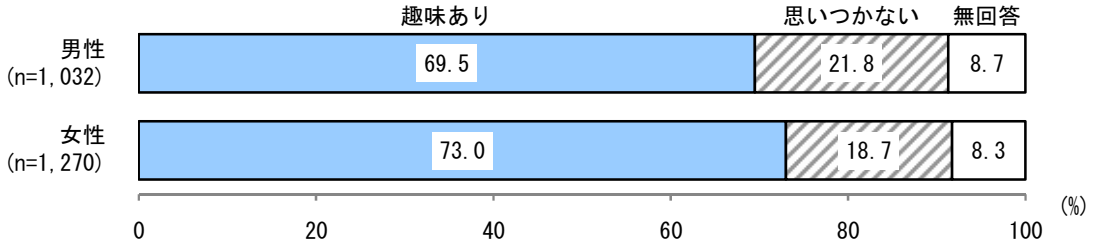
（非認定・要支援者のみ）

順位	内容(n=1,714)	(%)
1	手芸	6.4
2	読書 歌うこと	6.0
4	園芸	5.5
5	音楽・映画鑑賞	3.6
6	絵画	2.9
7	テレビ・パソコン 旅行	2.7
9	ゴルフ	2.4
10	ウォーキング	2.2

＜性別＞

「趣味あり」は、男性 69.5%、女性 73.0%で、女性の方が 3.5 ポイント高い。（図 4-4①-2）

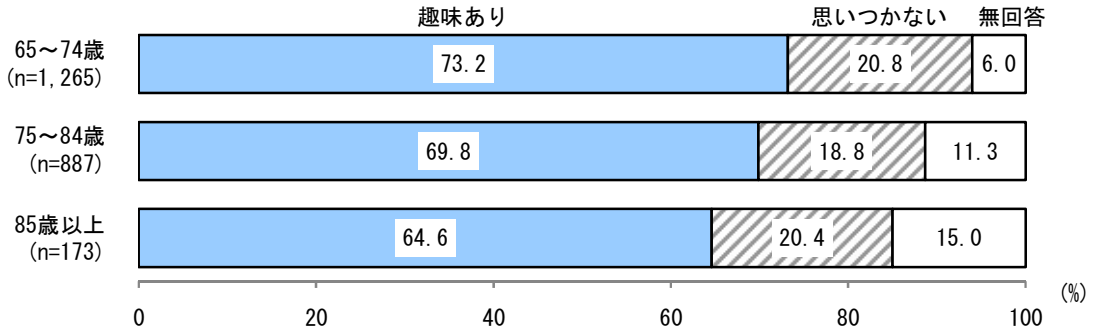
【図 4-4①-2　性別　趣味の有無（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど「趣味あり」が低下傾向にある。（図 4-4①-3）

【図 4-4①-3　年齢構成別　趣味の有無（非認定・要支援者のみ）】

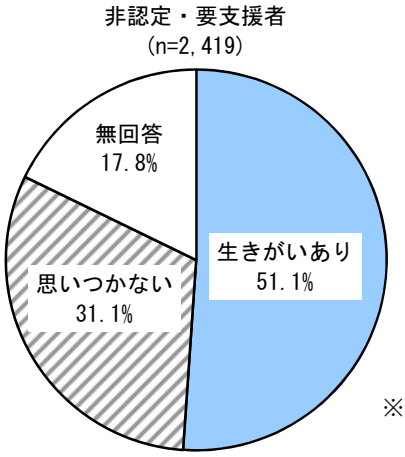


≪生きがいの有無≫

「生きがいあり」は 51.1%を占めている。（図 4-4②）

生きがいありと回答した人に、その内容をたずねると、「孫や子ども、若者などとの交流」が 15.6%で最も多く、次いで「趣味の活動」が 13.1%、「スポーツ活動、健康づくり」が 4.2%である。（表 4-4②-1）

【図 4-4②　生きがいの有無】



【表 4-4②-1　生きがいありの主な項目】

（非認定・要支援者のみ）

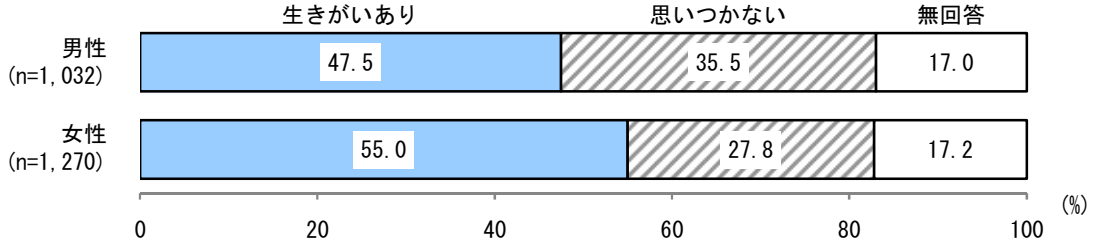
順位	内容(n=1,235)	(%)
1	孫や子ども、若者などとの交流	15.6
2	趣味の活動	13.1
3	スポーツ活動、健康づくり	4.2
4	友人・知人との交流	3.4
5	仕事	3.1
	社会奉仕・ボランティア活動	
7	学習や教養を高めるための活動	0.8
－	その他	6.6

※大阪府調査の『設問　生きがいを感じること』の項目を参考とした。

＜性別＞

「生きがいあり」は、男性 47.5%に対し、女性 55.0%で、女性の方が 7.5 ポイント高い。（図 4-4②-2）

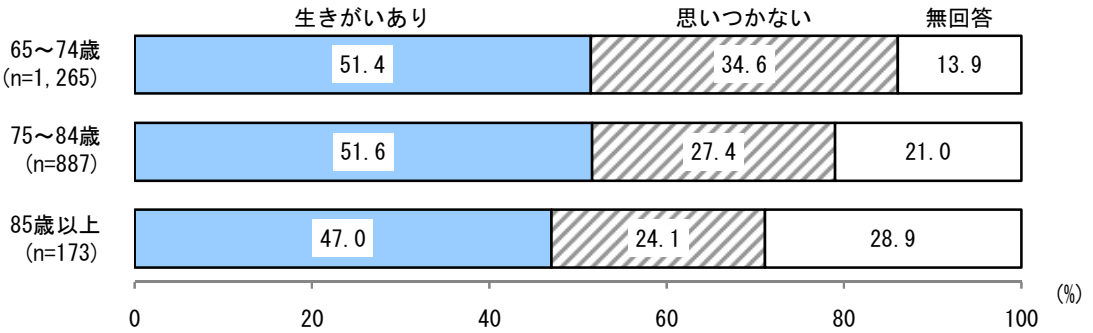
【図 4-4②-2　性別　生きがいの有無（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別＞

「生きがいあり」では、65～84 歳の各年代で 5 割強を占めるが、85 歳以上なると 47.0%に低下している。（図 4-4②-3）

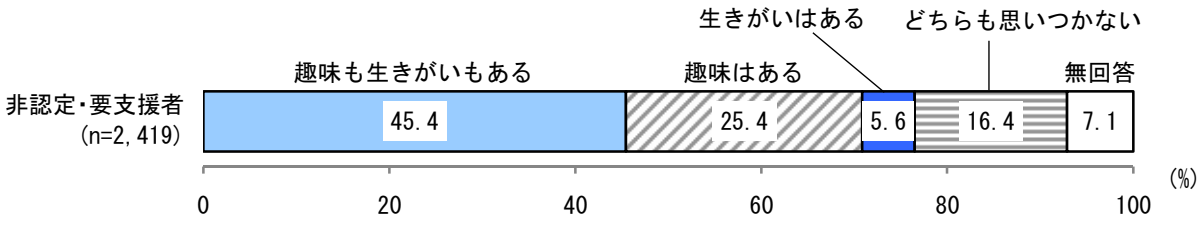
【図 4-4②-3　年齢構成別　生きがいの有無（非認定・要支援者のみ）】



≪趣味や生きがいの有無≫

「趣味も生きがいもある」は 45.4%で、一方、「どちらも思いつかない」は 16.4%である。（図 4-4-1）

【図 4-4-1　趣味や生きがいの有無（非認定・要支援者のみ）】



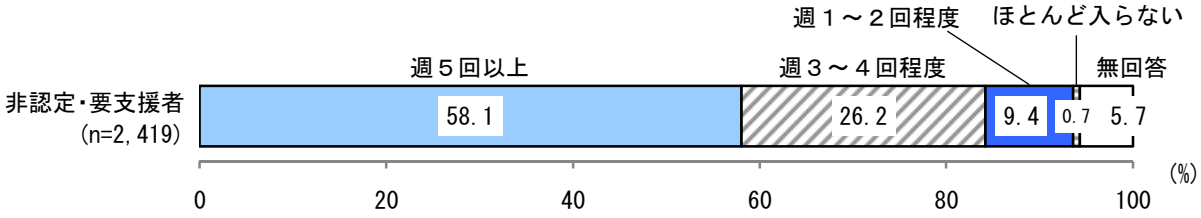
（５）週あたりの入浴回数と入浴場所（非認定・要支援者のみ）

問　週に何回入浴（シャワー浴を含む）をしていますか。

≪入浴回数≫

週あたりの入浴回数については、「週５回以上」が 58.1%で最も多く、次いで「週３～４回程度」が 26.2%、「週１～２回程度」が 9.4%、「ほとんど入らない」は 0.7%である。（図 4-5）

【図 4-5　週あたりの入浴回数（非認定・要支援者のみ）】



≪入浴場所≫

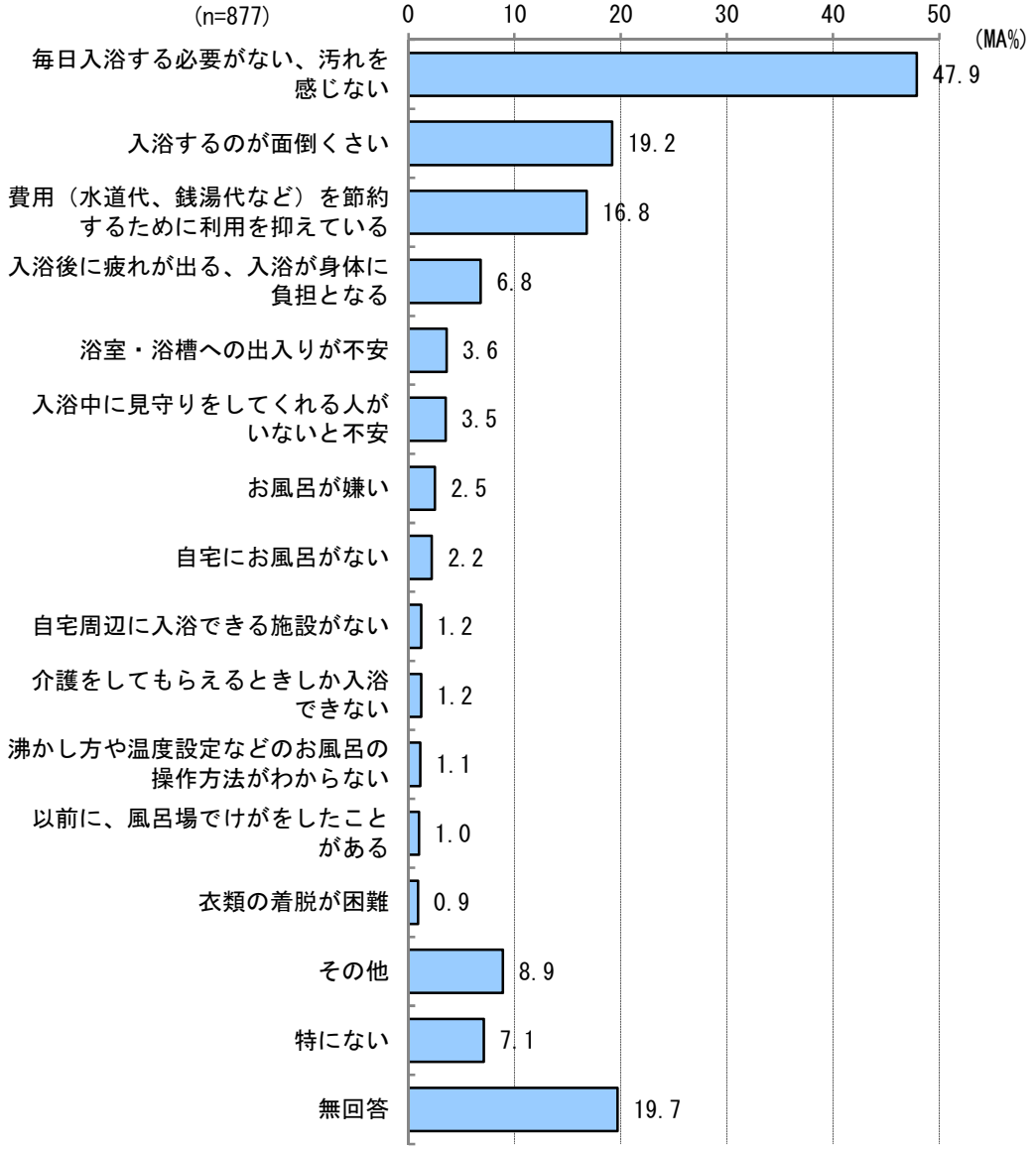
入浴場所は「自宅」が 95.4%で最も多い。「その他」（3.9%）の自由記述には「スポーツジム」が挙がっている。

（６）お風呂に週５回以上入らない理由（非認定・要支援者のみ）

問　（「週３～４回程度」「週１～２回程度」「ほとんど入らない」とお答えの方のみ）
お風呂に週５回以上入らない、または入ることができない理由は何ですか。

お風呂に週５回以上入らない人に、その理由をたずねると、「毎日入浴する必要がない、汚れを感じない」が 47.9%で最も多く、次いで「入浴するのが面倒くさい」が 19.2%、「費用（水道代、銭湯代など）を節約するために利用を抑えている」が 16.8%である。（図 4-6）

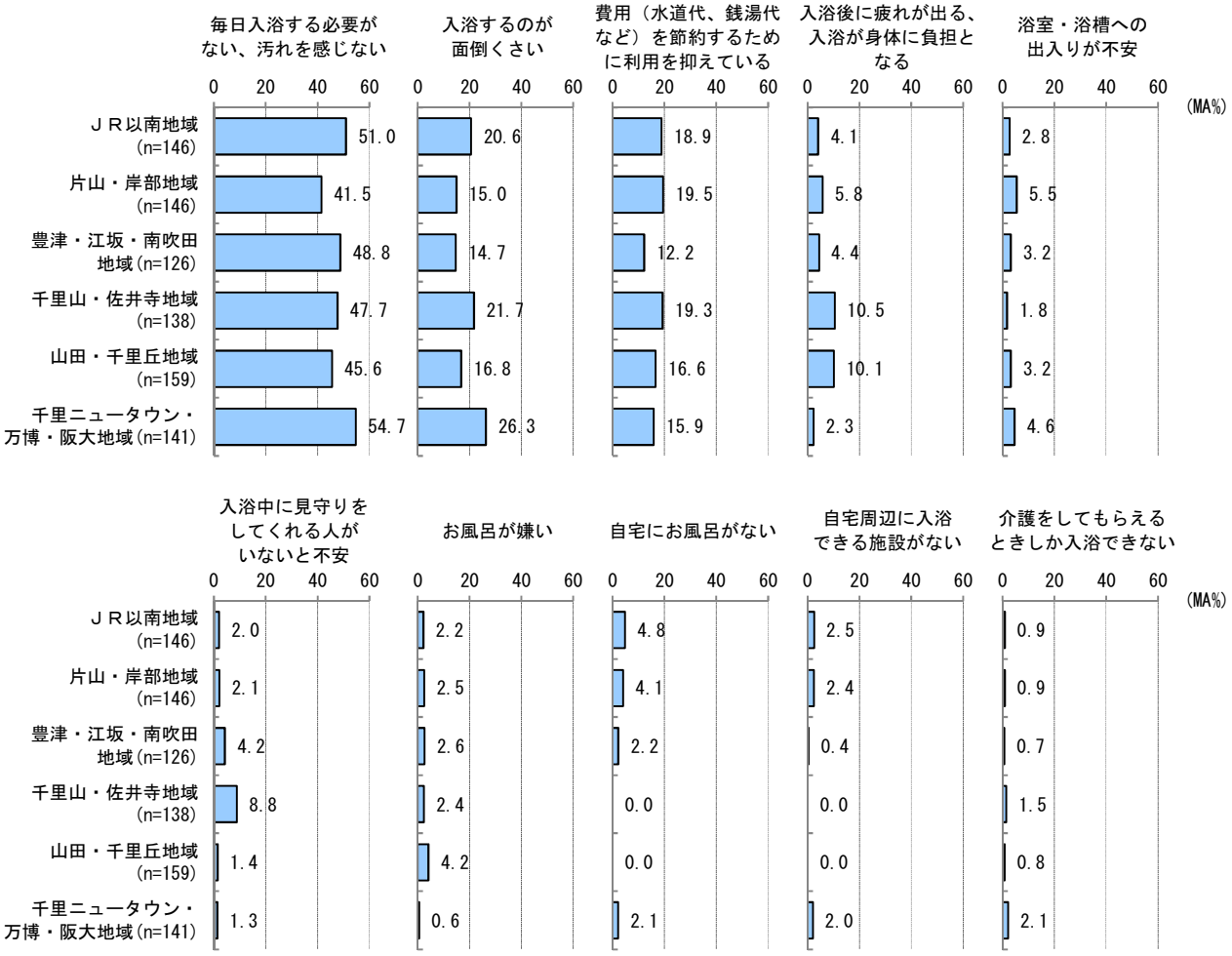
【図 4-6　お風呂に週５回以上入らない理由（非認定・要支援者のみ）】



＜居住地域別＞

「費用（水道代、銭湯代など）を節約するために利用を抑えている」では、豊津・江坂・南吹田地域が 12.2%で他の地域に比べて低い。「自宅にお風呂がない」は少数ながらもＪＲ以南地域が 4.8%、片山・岸部地域が 4.1%と他の地域に比べて高い。（図 4-6-1）

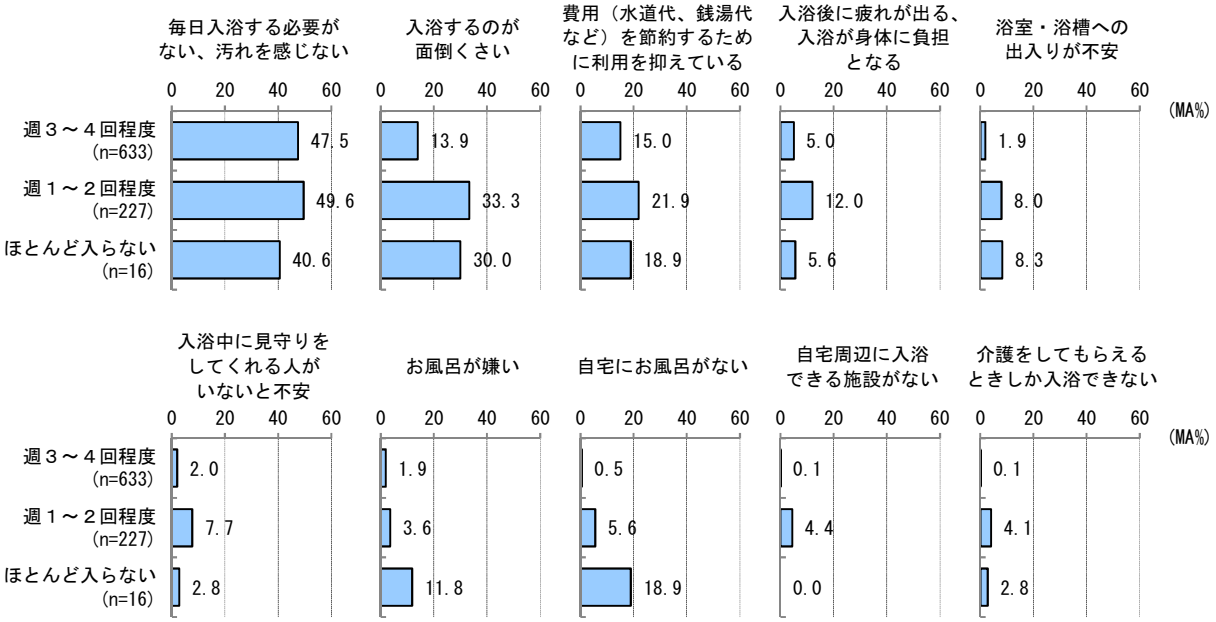
【図 4-6-1　居住地域別　お風呂に週５回以上入らない理由（上位 10 項目）（非認定・要支援者のみ）】



＜週あたりの入浴回数別＞

各項目で、週１～２回程度の人は、週３～４回程度の人に比べて高く、「入浴するのが面倒くさい」は 19.4 ポイント、「費用（水道代、銭湯代など）を節約するために利用を抑えている」「入浴後に疲れが出る、入浴が身体に負担となる」は約７ポイント、「浴室・浴槽への出入りが不安」「入浴中に見守りをしてくれる人がいないと不安」は約６ポイント、「自宅にお風呂がない」は 5.1 ポイント、「自宅周辺に入浴できる施設がない」「介護をしてもらえるときしか入浴できない」は約４ポイントの差である。（図 4-6-2）

【図 4-6-2　週あたりの入浴回数別　お風呂に週５回以上入らない理由（上位 10 項目）（非認定・要支援者のみ）】



５．地域での活動について

（１）自主活動の参加状況（非認定・要支援者のみ）

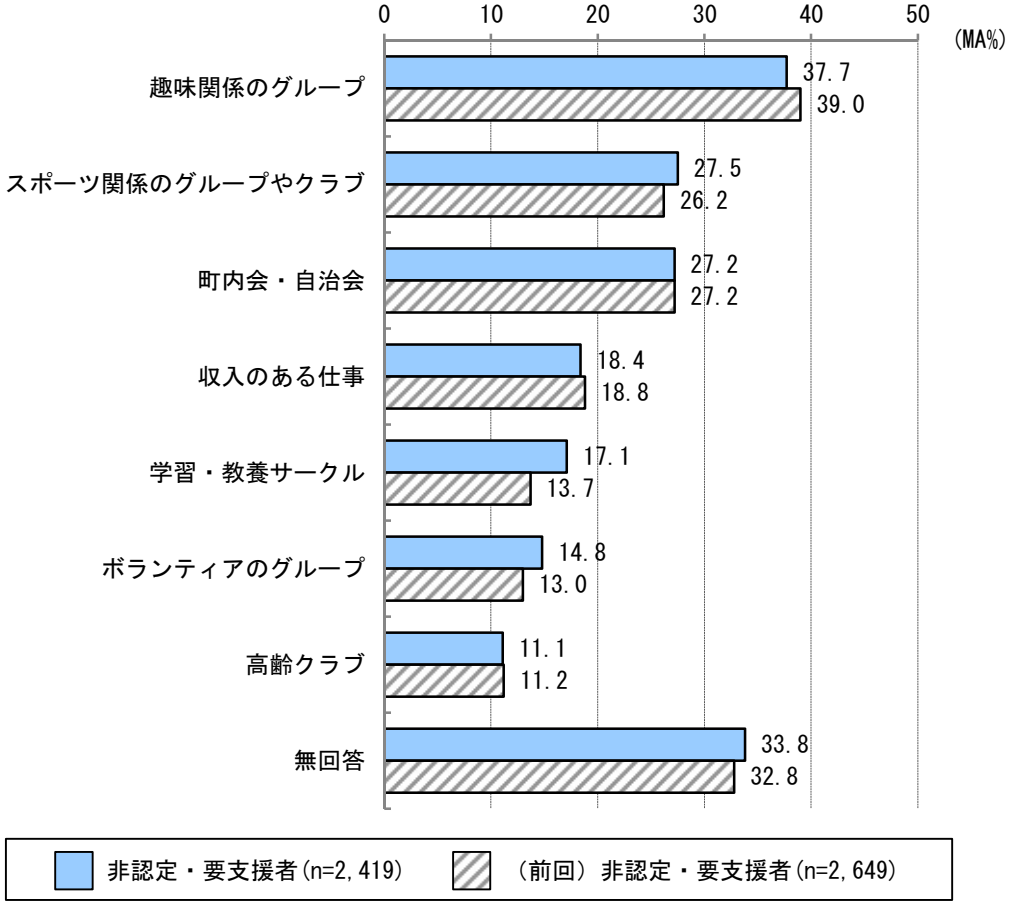
問　以下のような会・グループ等にどれくらいの頻度で参加していますか。

参加している自主活動については、「趣味関係のグループ」が 37.7%で最も多く、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」が 27.5%、「町内会・自治会」が 27.2%である。前回調査と比較すると、「学習・教養サークル」が 3.4 ポイント増加している。(図 5-1①)

内閣府実施の『高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（平成 25 年度)』では、参加している団体として、１位に「町内会・自治会」、２位に「趣味のサークル・団体」、３位に「健康・スポーツのサークル団体」であり、本市の結果と比べると、本市では「町内会・自治会」より「趣味関係のグループ」と「スポーツ関係のグループやクラブ」の方が上回っている。

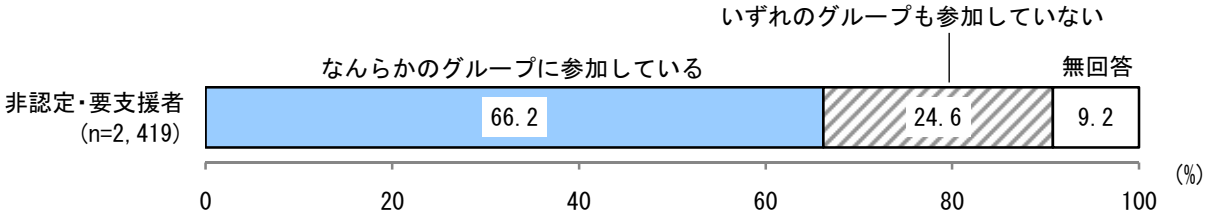
【図 5-1①　参加している自主活動（非認定・要支援者のみ)】

（※「参加している」＝「週４回以上」「週２～３回」「週１回」「月１～３回」「年に数回」の和）



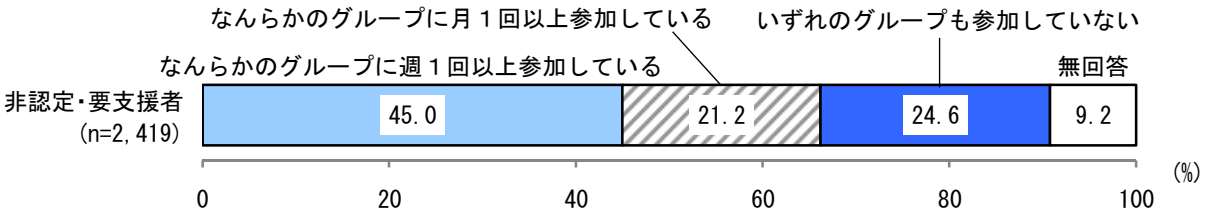
「なんらかのグループに参加している」は 66.2%を占めている。一方、「いずれのグループも参加していない」は 24.6%で、約４人に１人の割合である。（図 5-1②）

【図 5-1②　自主活動の参加状況（非認定・要支援者のみ）】



「なんらかのグループに週１回以上参加している」は 45.0%だが、逆に週１回以上の活動をしていない割合は 45.8%を占めている。（図 5-1③）

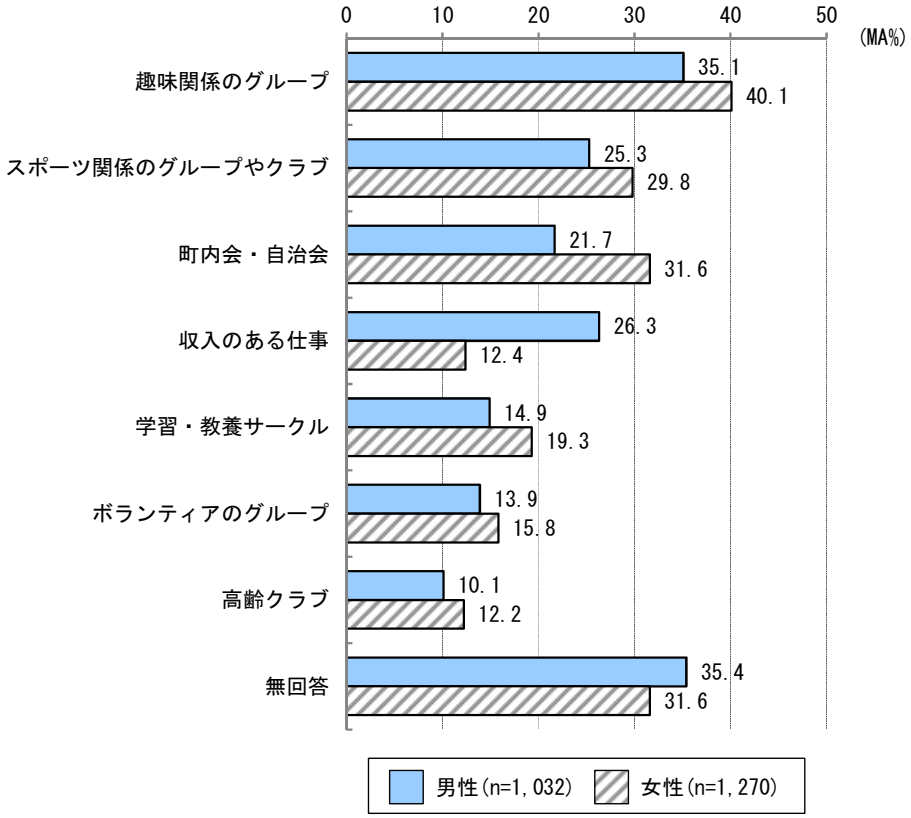
【図 5-1③　自主活動の参加状況と頻度（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男女とも「趣味関係のグループ」が最も多い。これに次いで、男性は「収入のある仕事」が 26.3%で、女性（12.4%）に比べて 13.9 ポイント高い。女性では「町内会・自治会」が 31.6%で、男性（21.7%）に比べて 9.9 ポイント高い。また、「収入のある仕事」以外の項目では、男性に比べ女性の方が高い傾向にある。（図 5-1-1）

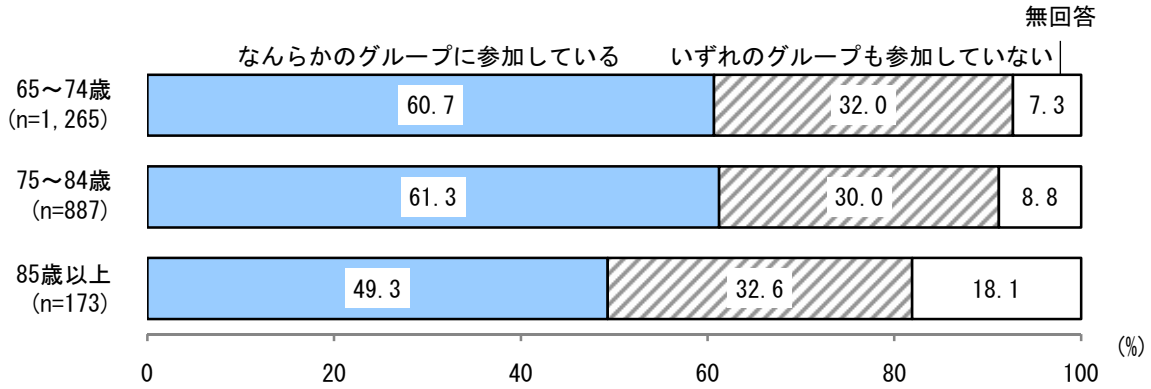
【図 5-1-1　性別　参加している自主活動（非認定・要支援者のみ）】



＜年齢構成別（「収入のある仕事」を除く）＞

自主活動の参加状況から「収入のある仕事」を除くと、「なんらかのグループに参加している」が、65～84 歳の各年代で６割強を占めるが、85 歳以上になると 49.3%に低下している。（図 5-1-2）

【図 5-1-2　年齢構成別　収入のある仕事を除いた参加している自主活動（非認定・要支援者のみ）】

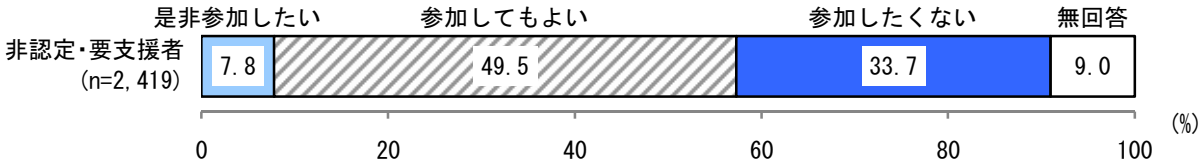


（２）いきいきした地域づくり活動の参加者としての参加意向（非認定・要支援者のみ）

問　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って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

いきいきした地域づくり活動の参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が 49.5%で最も多く、「是非参加したい」（7.8%）を合わせた『参加意向がある』割合は 57.3%を占める。一方、「参加したくない」は 33.7%である。（図 5-2）

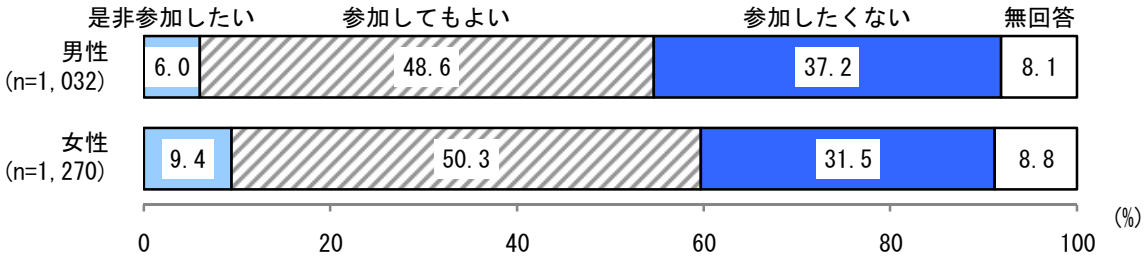
【図 5-2　いきいきした地域づくり活動の参加者としての参加意向（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

『参加意向がある』割合は、男性が 54.6%、女性が 59.7%で、男女とも半数以上を占めており、「是非参加したい」では女性が 9.4%で男性（6.0%）に比べ 3.4 ポイント高い。（図 5-2-1）

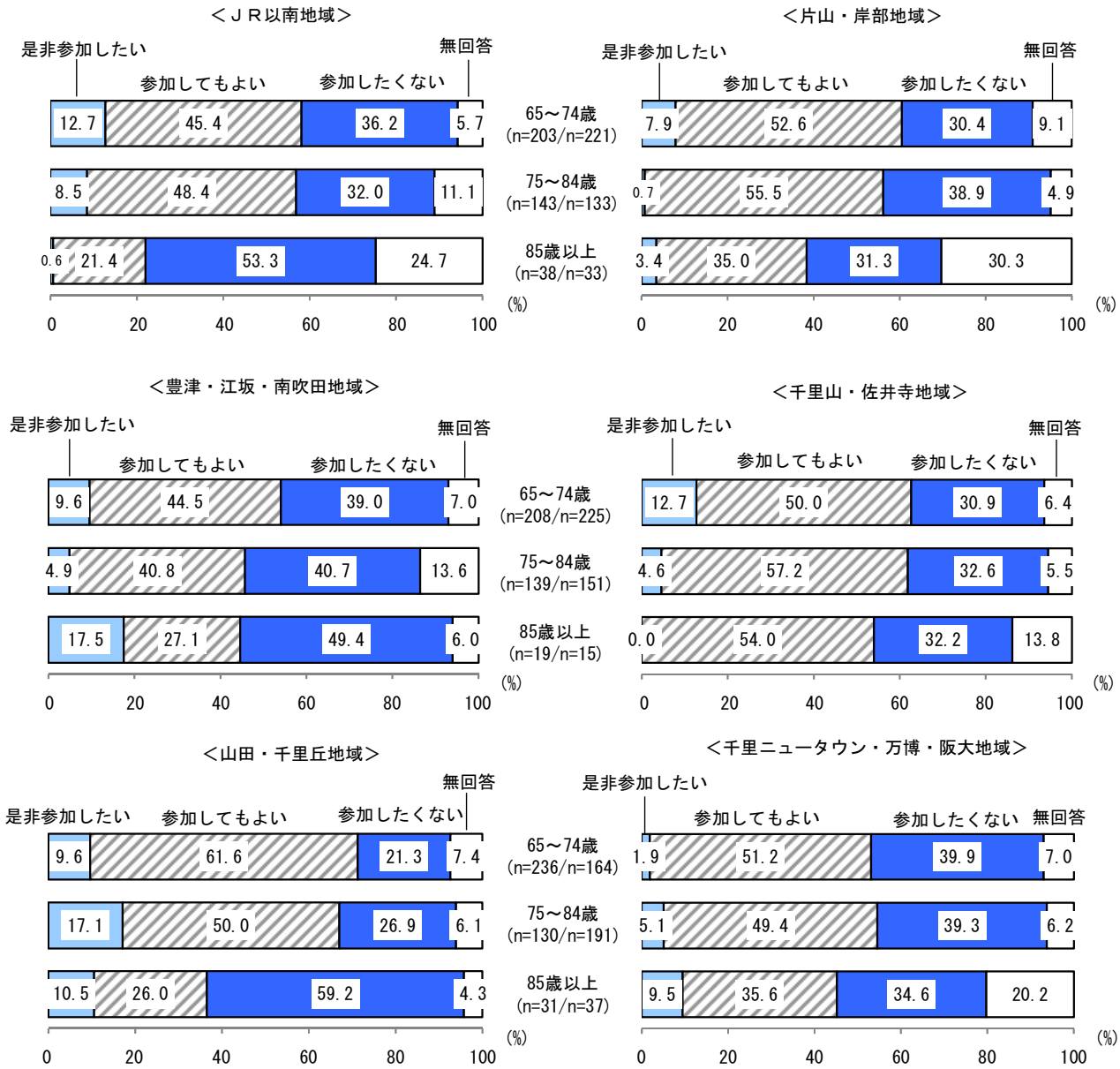
【図 5-2-1　性別　いきいきした地域づくり活動の参加者としての参加意向（非認定・要支援者のみ）】



＜居住地域別　年齢構成別＞

『参加意向がある』割合は、65～74 歳が各地域で過半数を占めており、75～84 歳も多くの地域で 5 割以上を占めているが、豊津・江坂・南吹田地域は 45.7%に低下している。（図 5-2-3）

【図 5-2-3　居住地域別　年齢構成別　いきいきした地域づくり活動の参加者としての参加意向（非認定・要支援者のみ）】

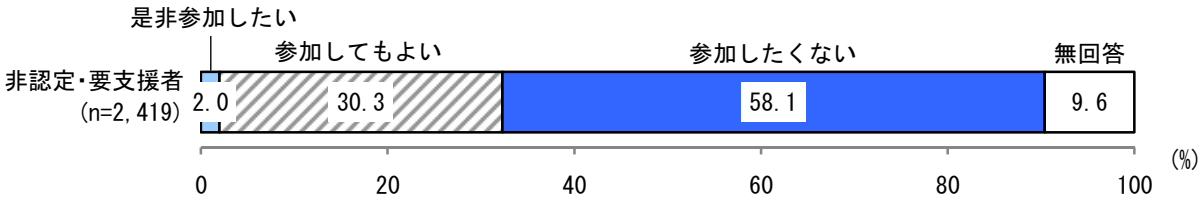


（３）いきいきした地域づくり活動の企画・運営としての参加意向（非認定・要支援者のみ）

問　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って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、その活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

いきいきした地域づくり活動の企画・運営としての参加意向は、「参加したくない」が58.1%で最も多く、次いで「参加してもよい」が 30.3%、「是非参加したい」は 2.0%である。（図 5-3）

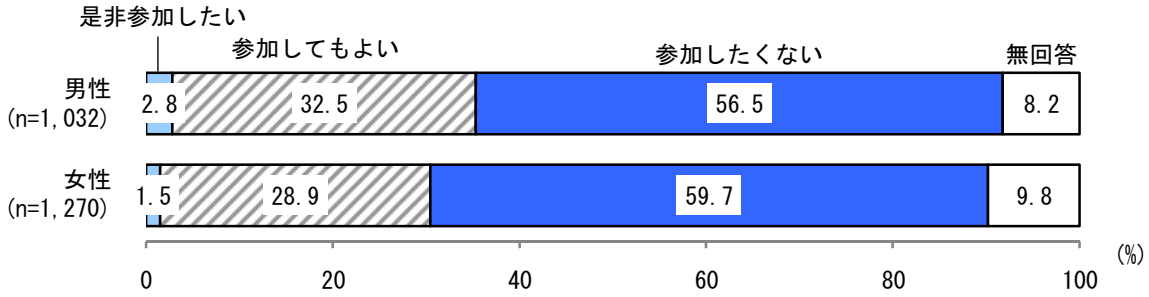
【図 5-3　いきいきした地域づくり活動の企画・運営としての参加意向（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

『参加意向がある（「是非参加したい」と「参加してもよい」の和）』割合では、男性が35.3%、女性が 30.4%で、男性の方が 4.9 ポイント高い。（図 5-3-1）

【図 5-3-1　性別　いきいきした地域づくり活動の企画・運営としての参加意向（非認定・要支援者のみ）】



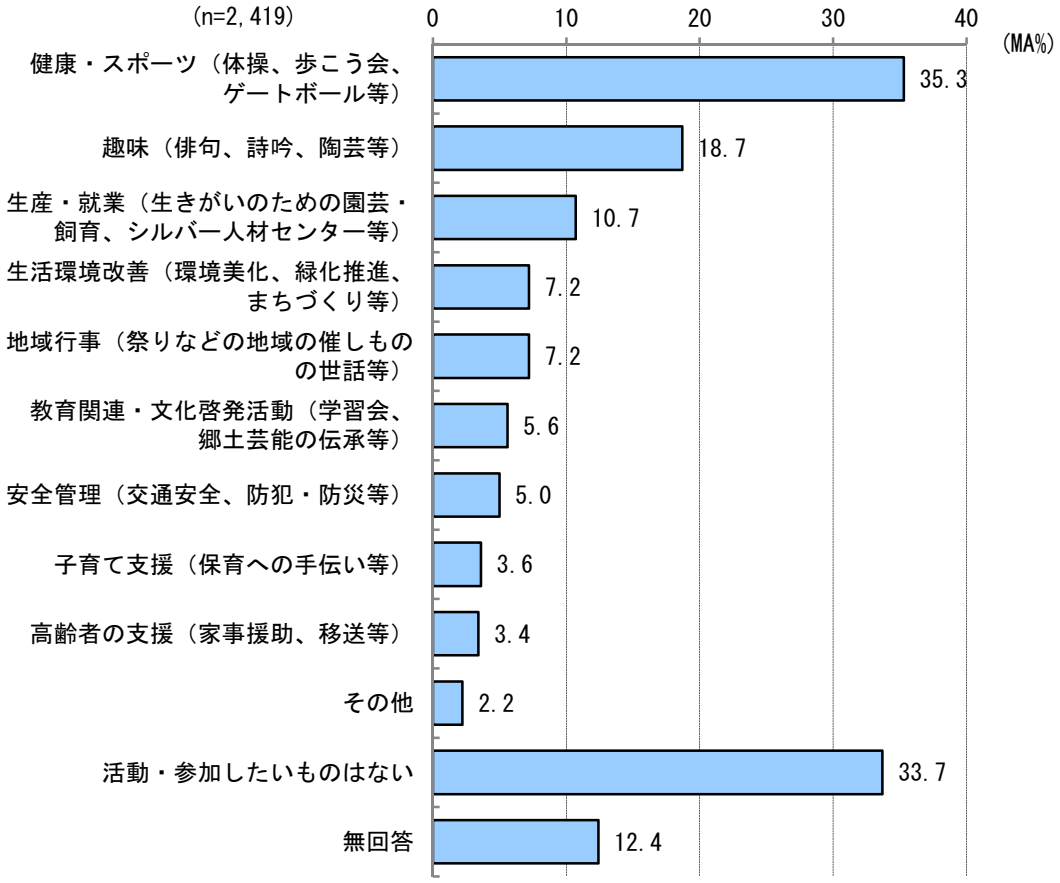
（４）参加したい自主活動（非認定・要支援者のみ）

問　個人または友人と、あるいはグループや団体で自主的に行われている次のような活動を行いたい、または参加したいと思いますか。

参加したい自主活動について、「健康・スポーツ（体操、歩こう会、ゲートボール等）」が 35.3%で最も多く、次いで「活動・参加したいものはない」が 33.7%、「趣味（俳句、詩吟、陶芸等）」が 18.7%、「生産・就業（生きがいのための園芸・飼育、シルバー人材センター等）」が 10.7%である。（図 5-4）

内閣府実施の『高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（平成 25 年度）』と比較すると、全国・本市とも１位は「健康・スポーツ」、２位は「趣味」であるが、３位は本市が「生産・就業」であるのに対し、全国は「地域行事」である。「活動・参加したいものはない」では全国が 27.5%に対し、本市は 33.7%で、本市の方が 6.2 ポイント高い。

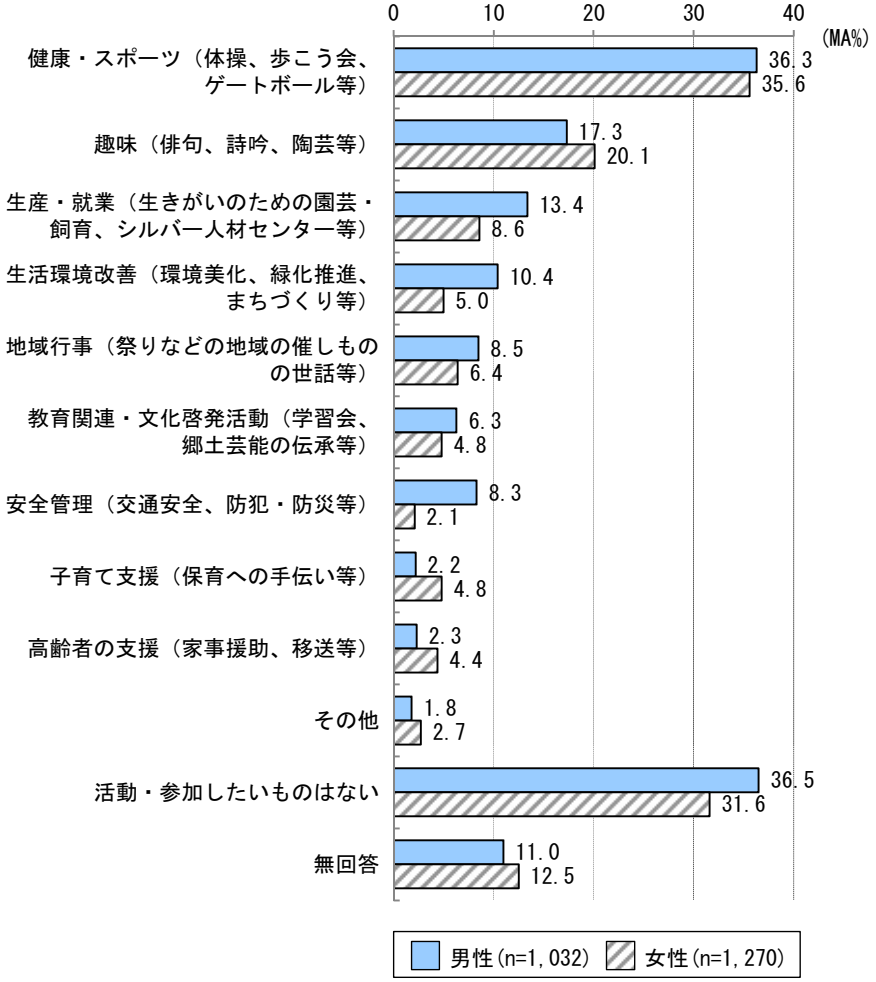
【図 5-4　参加したい自主活動（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男女とも「健康・スポーツ（体操、歩こう会、ゲートボール等）」が３割台で最も多い。なお、男性は「生産・就業（生きがいのための園芸・飼育、シルバー人材センター等）」（13.4%）や「生活環境改善（環境美化、緑化推進、まちづくり等）」（10.4%）、「安全管理（交通安全、防犯・防災等）」（8.3%）が女性に比べて５ポイント程度高い。一方、女性は「趣味（俳句、詩吟、陶芸等）」（20.1%）や「子育て支援（保育への手伝い等）」（4.8%）、「高齢者の支援（家事援助、移送等）」（4.4%）が男性に比べて２ポイント程度高い。（図 5-4-1）

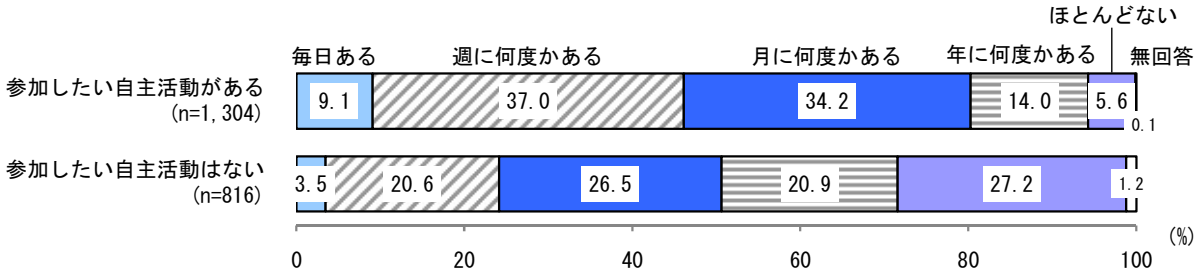
【図 5-4-1　性別　参加したい自主活動（非認定・要支援者のみ）】



＜参加したい自主活動の有無別　友人・知人と会う頻度＞

参加したい自主活動はない人は、友人・知人と会うことが「ほとんどない」で 27.2%を占め、参加意向がある人に比べて 21.6 ポイント高い。（図 5-4-2）

【図 5-4-2　参加したい自主活動の有無別　友人・知人と会う頻度（非認定・要支援者のみ）】



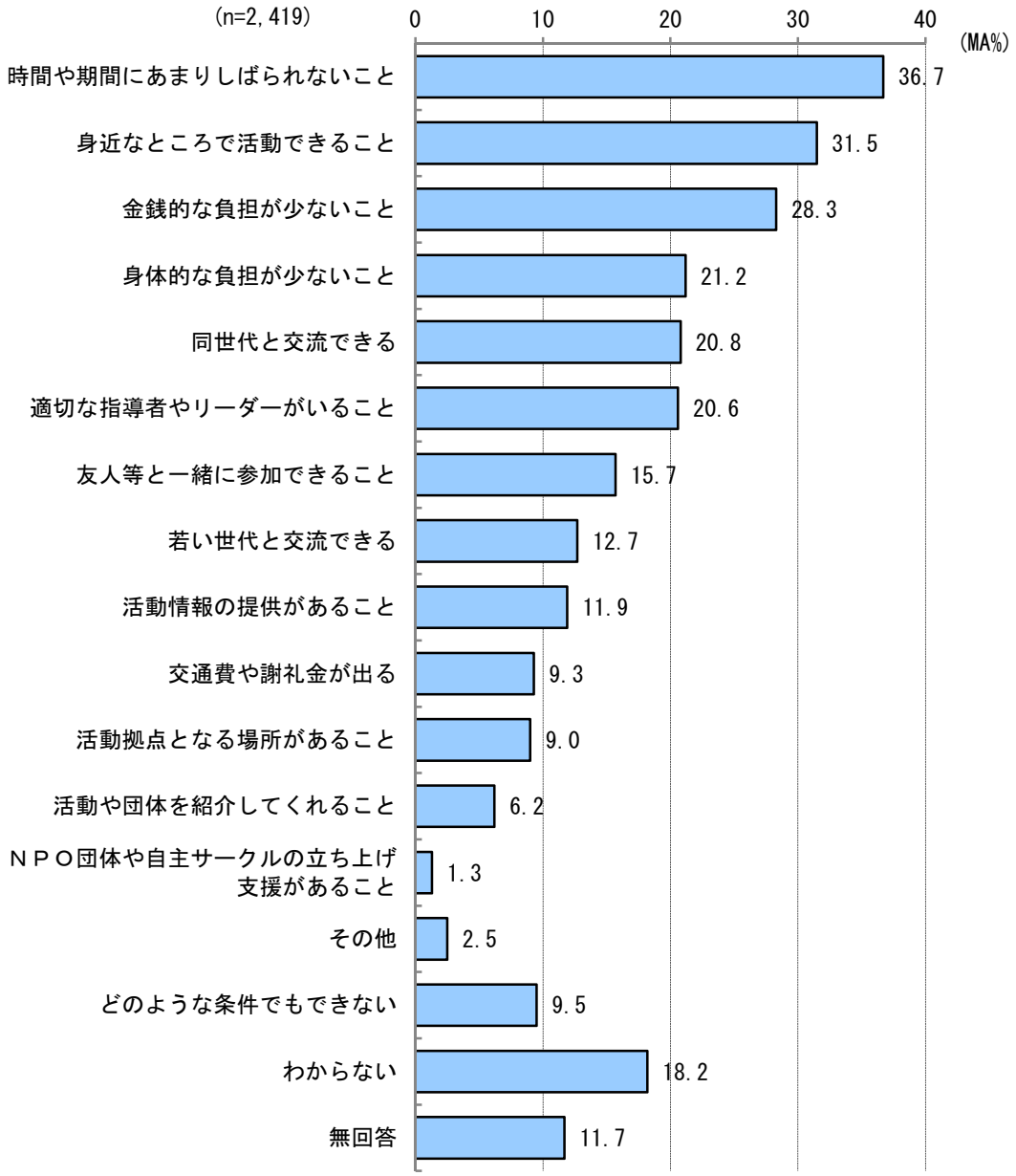
（５）地域活動・ボランティア活動に参加・活動しやすくなる条件（非認定・要支援者のみ）

問　今後、地域活動・ボランティア活動に参加する場合、どのような条件があれば参加・活動しやすい（又は参加・活動したい）と思いますか。

地域活動・ボランティア活動に参加・活動しやすくなる条件については、「時間や期間にあまりしばられないこと」が 36.7%で最も多く、次いで「身近なところで活動できること」が 31.5%、「金銭的な負担が少ないこと」が 28.3%である。（図 5-5）

内閣府実施の『高齢者の経済生活に関する意識調査（平成 23 年度）』と比較すると、全国では、１位は「身近なところで活動できること」（35.1%）、２位は「時間や期間にあまりしばられないこと」（34.9%）、３位は「身体的な負担が少ないこと」（26.3%）で、それに対し、本市では３位に「金銭的な負担が少ないこと」が挙がっている。

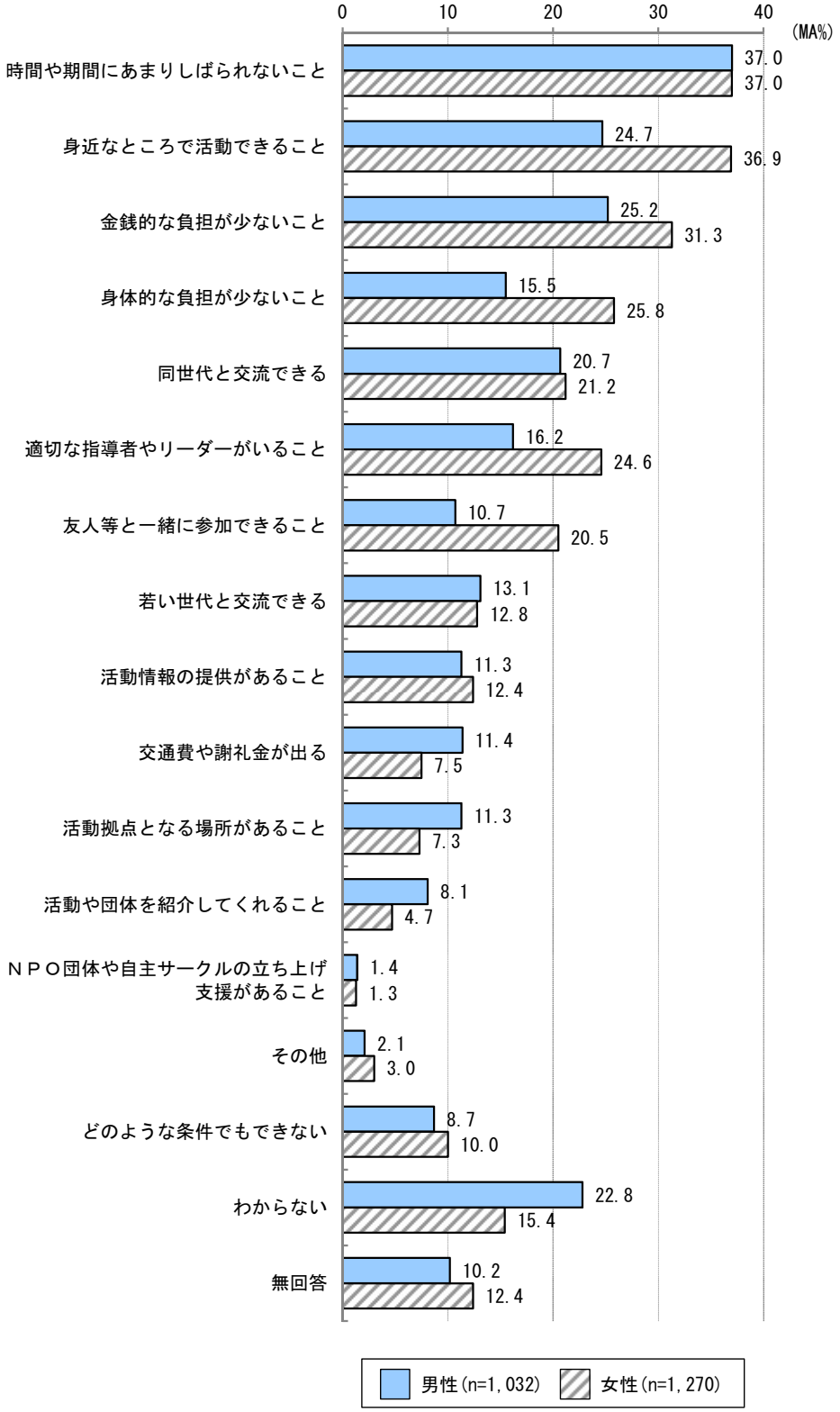
【図 5-5　地域活動・ボランティア活動に参加・活動しやすくなる条件（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男女とも「時間や期間にあまりしばられないこと」がともに 37.0%で最も多い。なお、女性は、僅差で「身近なところで活動できること」が 36.9%と多く、「身体的な負担が少ないこと」（25.8%）や「友人等と一緒に参加できること」（20.5%）では男性より 10 ポイント程度高い。（図 5-5-1）

【図 5-5-1　性別　地域活動・ボランティア活動に参加・活動しやすくなる条件（非認定・要支援者のみ）】

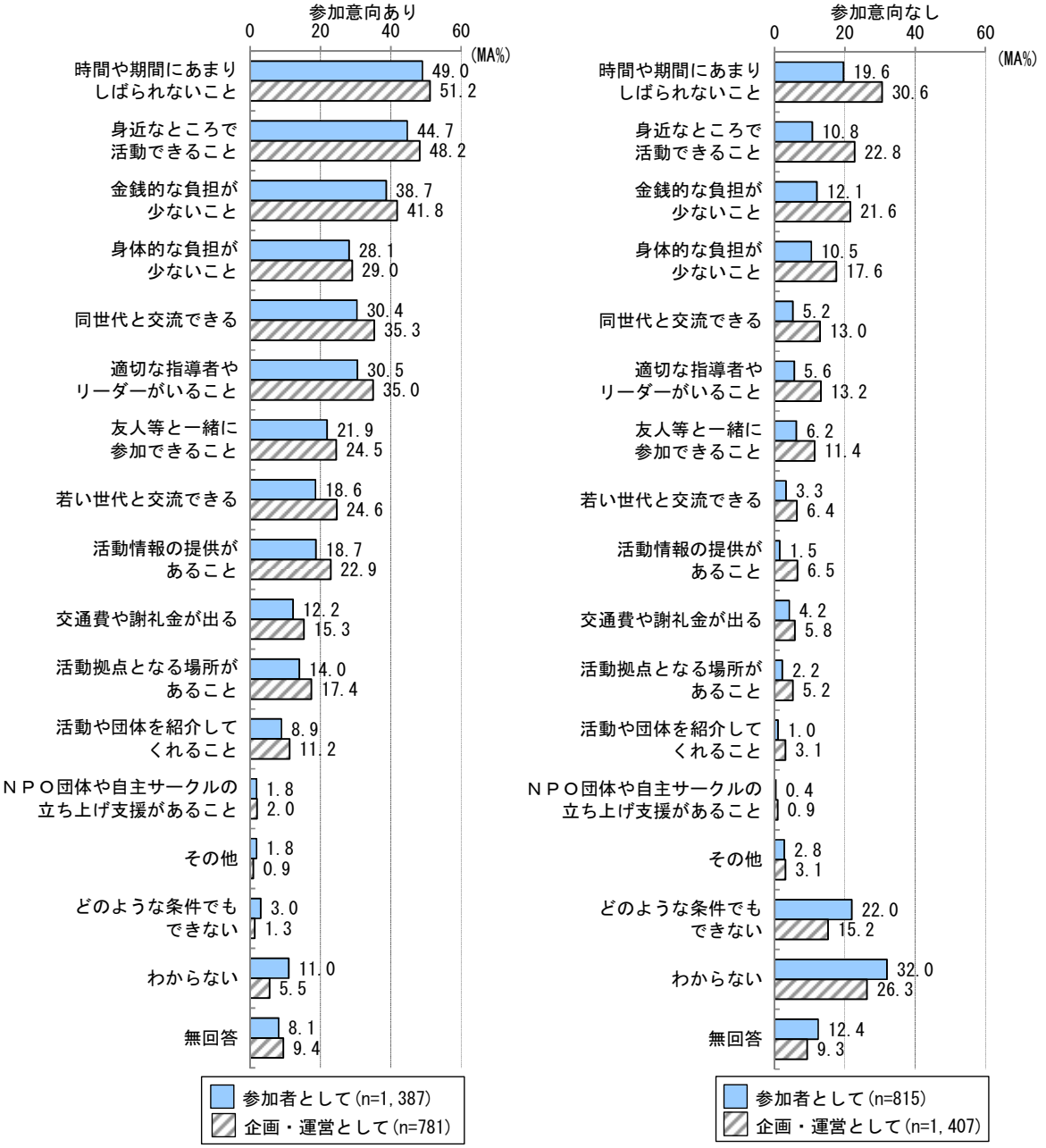


＜いきいきした地域づくり活動の参加意向別＞

参加者又は企画・運営において、いきいきした地域づくり活動に参加意向のある人（「是非参加したい」と「参加してもよい」の和）の参加・活動しやすくなる条件は、上位３項目は全体と変わりないが、全体では４位の「身体的な負担が少ないこと」よりも「同世代と交流できる」と「適切な指導者やリーダーがいること」の方が上位に挙がっている。一方、参加意向のない人が参加・活動しやすくなる条件は、参加者、企画・運営とも「時間や期間にあまりしばられないこと」が最も多く、参加者としては 19.6%、企画・運営としては 30.6%である。次いで、参加者としては「金銭的な負担が少ないこと」が 12.1%、企画・運営としては「身近なところで活動できること」が 22.8%である。（図 5-5-2）

【図 5-5-2　いきいきした地域づくり活動の参加意向別

地域活動・ボランティア活動に参加・活動しやすくなる条件（非認定・要支援者のみ）】



※参加意向ありは、「是非参加したい」と「参加してもよい」の和。

６．自分とまわりの人の「たすけあい」について

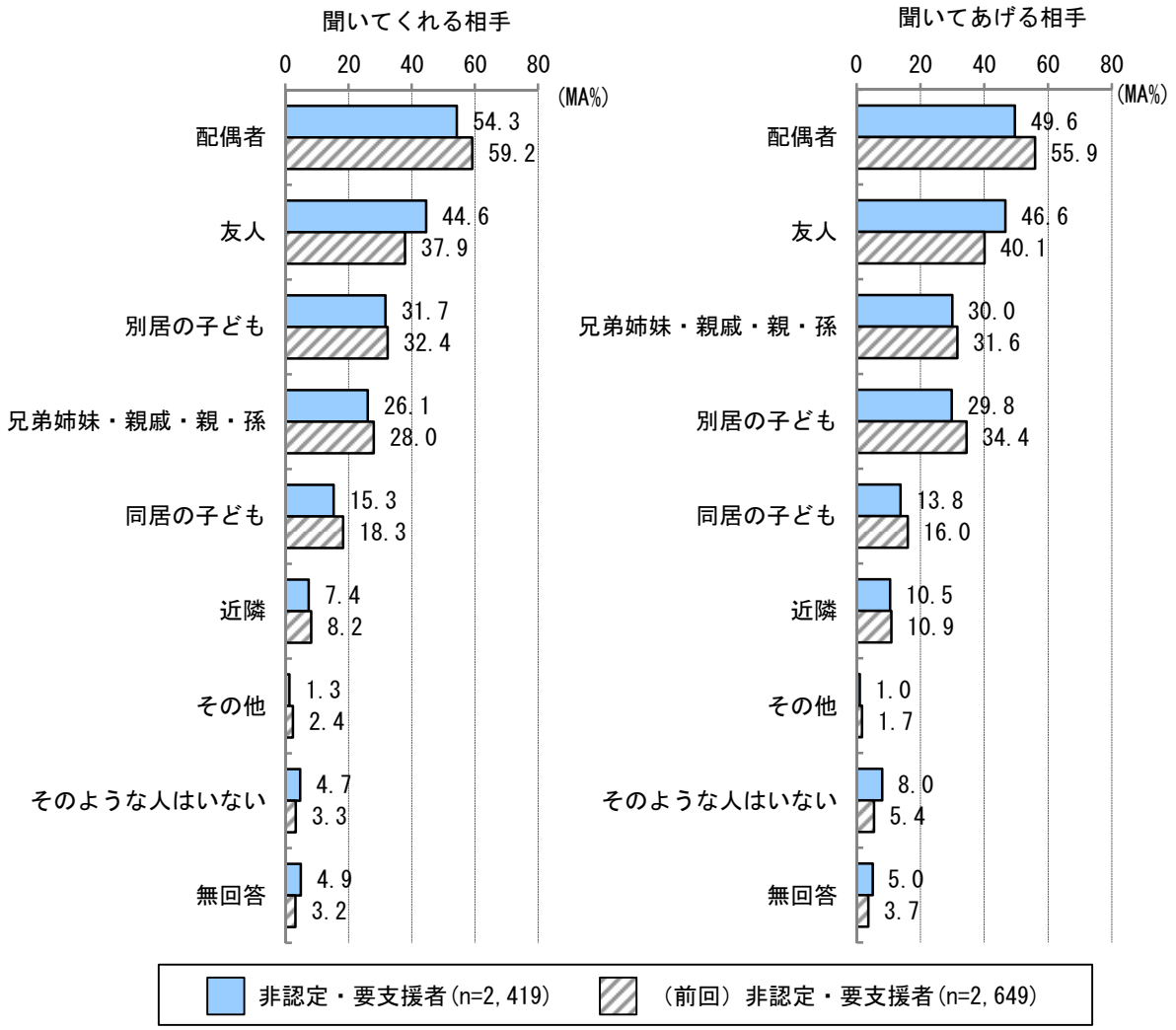
（１）心配事や愚痴を聞いてくれる相手・聞いてあげる相手（非認定・要支援者のみ）

問　あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人はいますか。 問　反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人はいますか。

心配事や愚痴を聞いてくれる相手については、「配偶者」が 54.3%で最も多く、次いで「友人」が 44.6%、「別居の子ども」が 31.7%である。前回調査と比較すると、「配偶者」は 4.9 ポイント減少し、「友人」が 6.7 ポイント増加している。

心配事や愚痴を聞いてあげる相手については、「配偶者」が 49.6%で最も多く、次いで「友人」が 46.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 30.0%である。前回調査と比較すると、「配偶者」は 6.3 ポイント、「別居の子ども」は 4.6 ポイント減少し、「友人」が 6.5 ポイント増加している。（図 6-1）

【図 6-1　心配事や愚痴を聞いてくれる相手・聞いてあげる相手（非認定・要支援者のみ）】

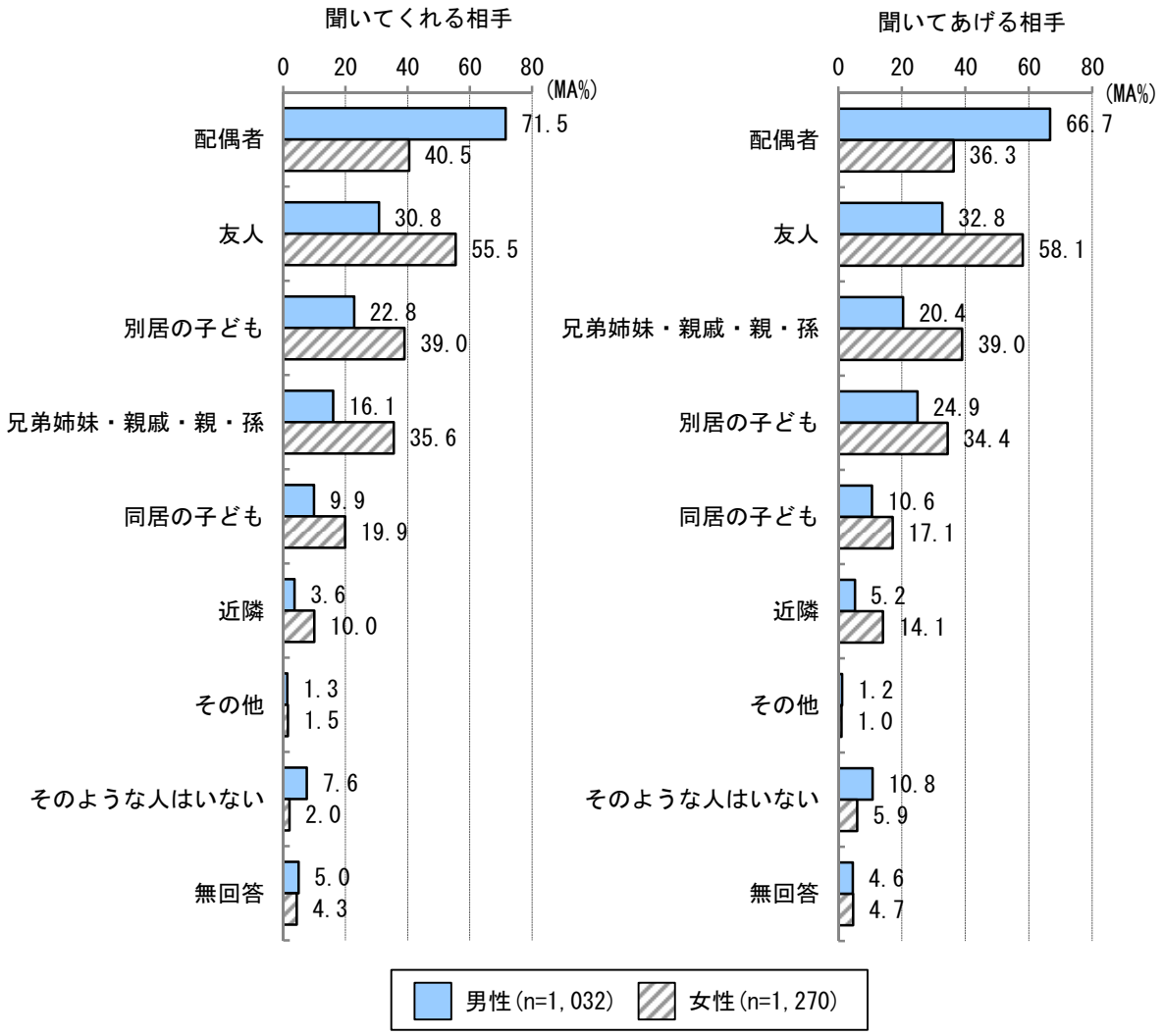


＜性別＞

心配事や愚痴を聞いてくれる相手について、男性は「配偶者」が 71.5%で最も多く、女性に比べ 31.0 ポイント高い。一方、女性では「友人」が 55.5%で最も多く、女性は男性に比べ「配偶者」以外の項目が高い。

心配事や愚痴を聞いてあげる相手について、男性は「配偶者」が 66.7%で最も多く、女性に比べ 30.4 ポイント高い。一方、女性では「友人」が 58.1%で最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 39.0%であり、女性は男性に比べ「配偶者」以外の項目が高い。（図 6-1-1）

【図 6-1-1　性別　心配事や愚痴を聞いてくれる相手・聞いてあげる相手（非認定・要支援者のみ）】



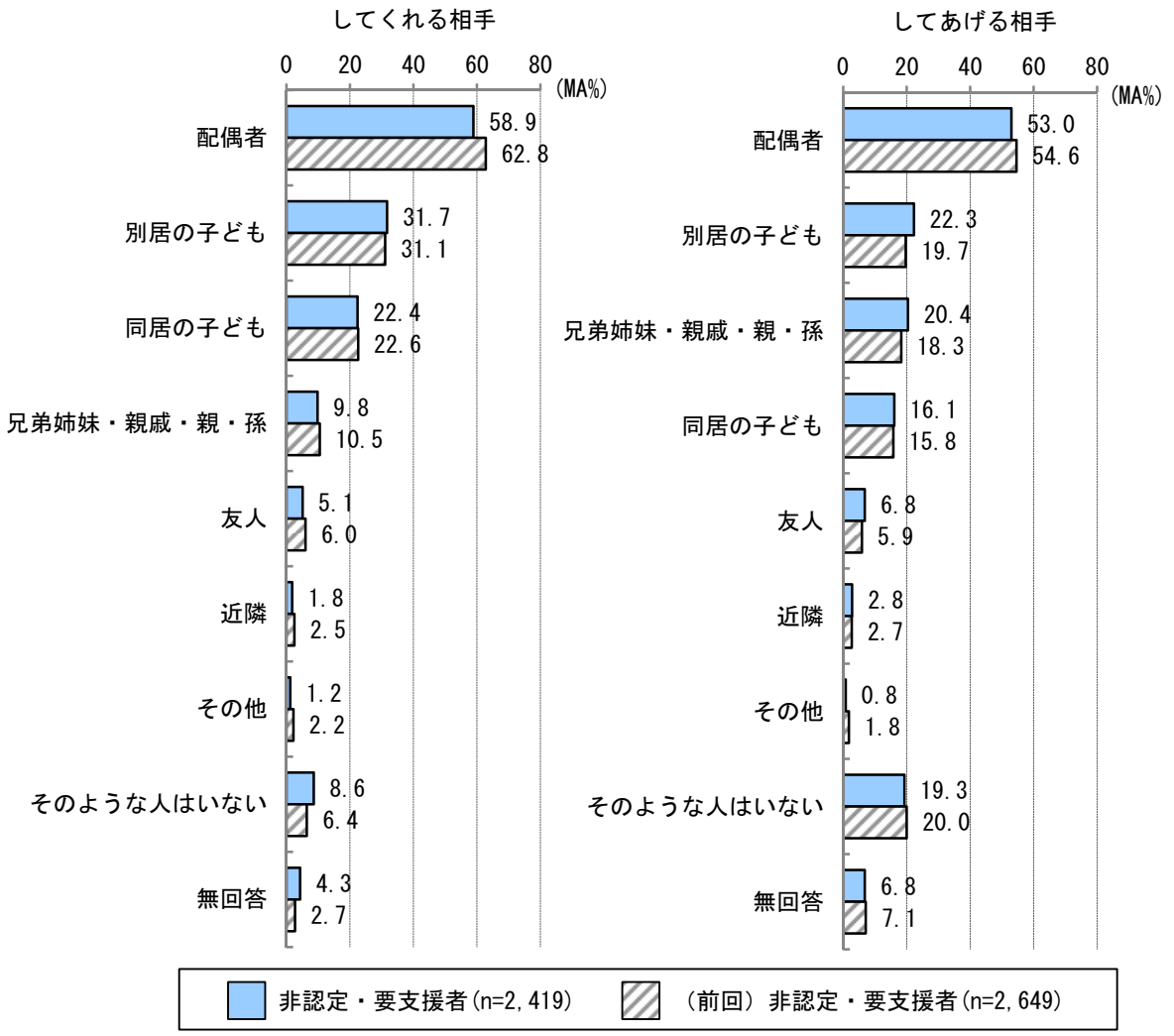
（２）病気で看病や世話をしてくれる相手・してあげる相手（非認定・要支援者のみ）

問　あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか。 問　反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか。

病気で看病や世話をしてくれる相手については、「配偶者」が 58.9%で最も多く、次いで「別居の子ども」が 31.7%、「同居の子ども」が 22.4%である。前回調査と比較すると、「配偶者」が 3.9 ポイント減少している。

病気で看病や世話をしてあげる相手については、「配偶者」が 53.0%で最も多く、次いで「別居の子ども」が 22.3%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 20.4%である。前回調査と比較すると、「配偶者」は 1.6 ポイント減少し、「別居の子ども」が 2.6 ポイント、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 2.1 ポイント増加している。（図 6-2）

【図 6-2　病気で看病や世話をしてくれる相手・してあげる相手（非認定・要支援者のみ）】

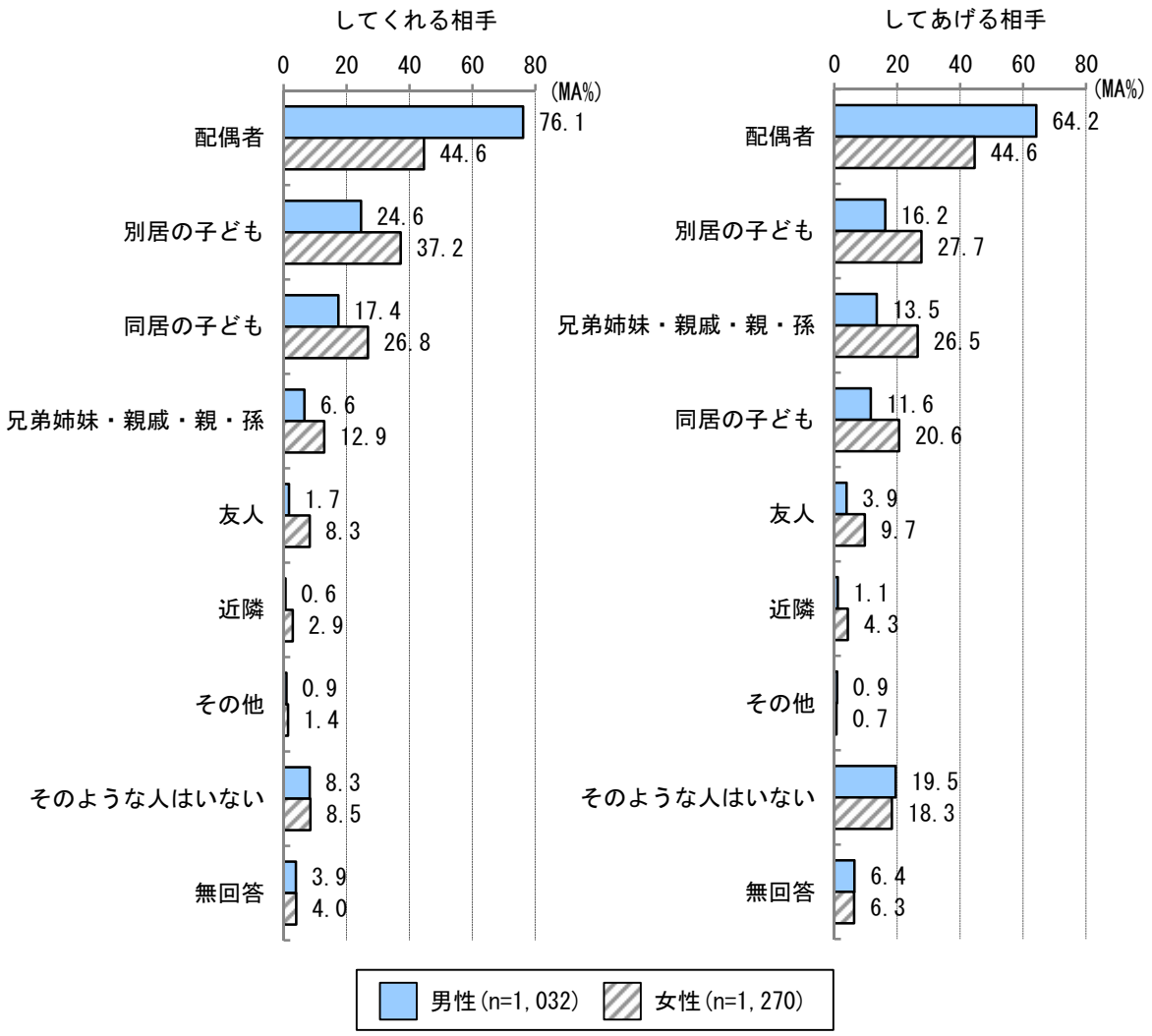


＜性別＞

病気で看病や世話をしてくれる相手について、男女とも「配偶者」が最も多く、男性76.1%、女性44.6%で、男性の方が31.5ポイント高い。一方、女性は「配偶者」以外の項目が男性に比べて高く、「別居の子ども」で12.6ポイント、「同居の子ども」で9.4ポイント、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」で6.3ポイント高い。

病気で看病や世話をしてあげる相手について、男女とも「配偶者」が最も多く、男性64.2%、女性44.6%で、男性の方が19.6ポイント高い。一方、女性は「配偶者」以外の項目が男性に比べて高く、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」で13.0ポイント、「別居の子ども」で11.5ポイント、「同居の子ども」で9.0ポイント高い。（図6-2-1）

【図6-2-1　性別　病気で看病や世話をしてくれる相手・してあげる相手（非認定・要支援者のみ）】

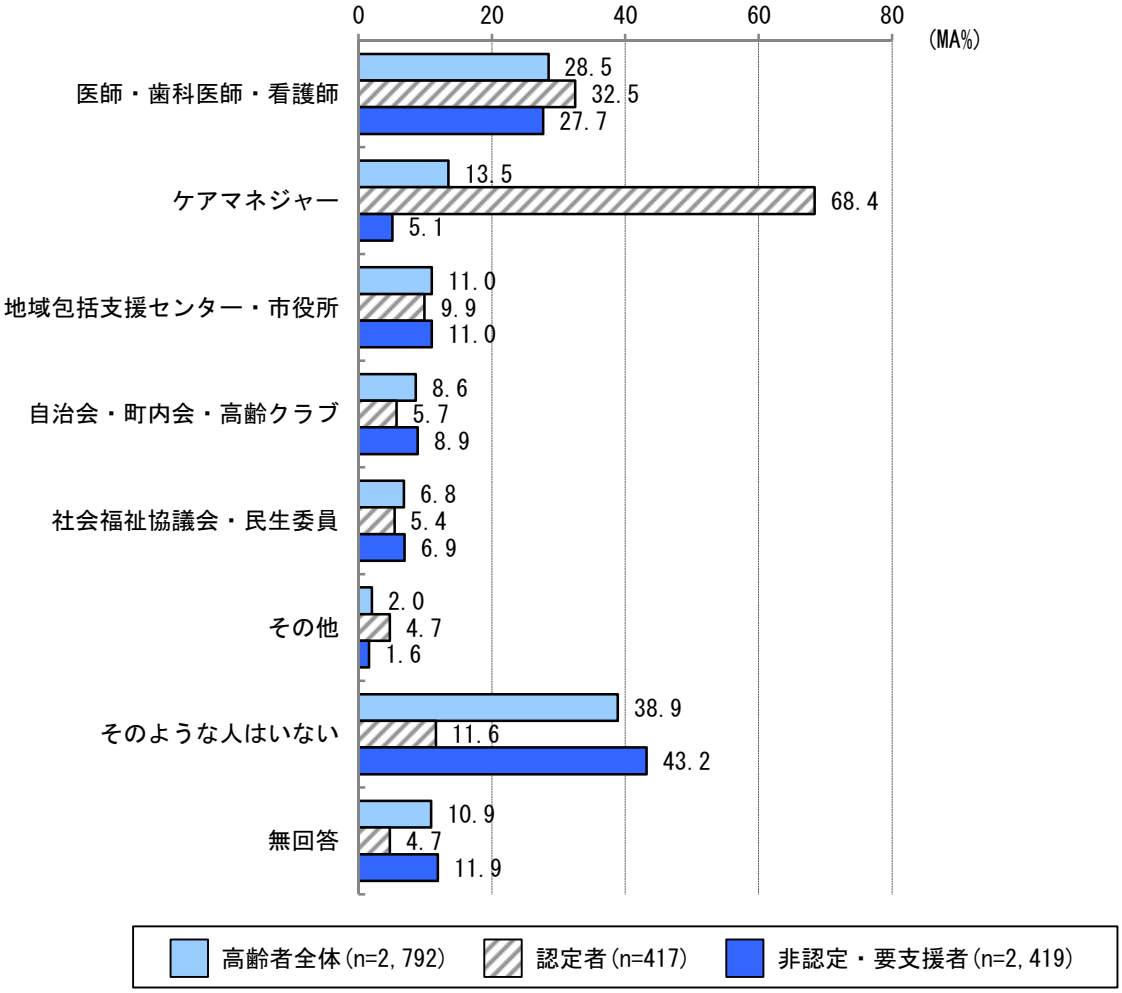


（３）家族や友人・知人以外の相談相手

問　家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。

家族や友人・知人以外の相談相手について、認定者は「ケアマネジャー」が 68.4%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 32.5%、「そのような人はいない」が 11.6%、「地域包括支援センター・市役所」が 9.9%である。非認定・要支援者では「そのような人はいない」が 43.2%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 27.7%、「地域包括支援センター・市役所」が 11.0%、「自治会・町内会・高齢クラブ」が 8.9%である。（図 6-3）

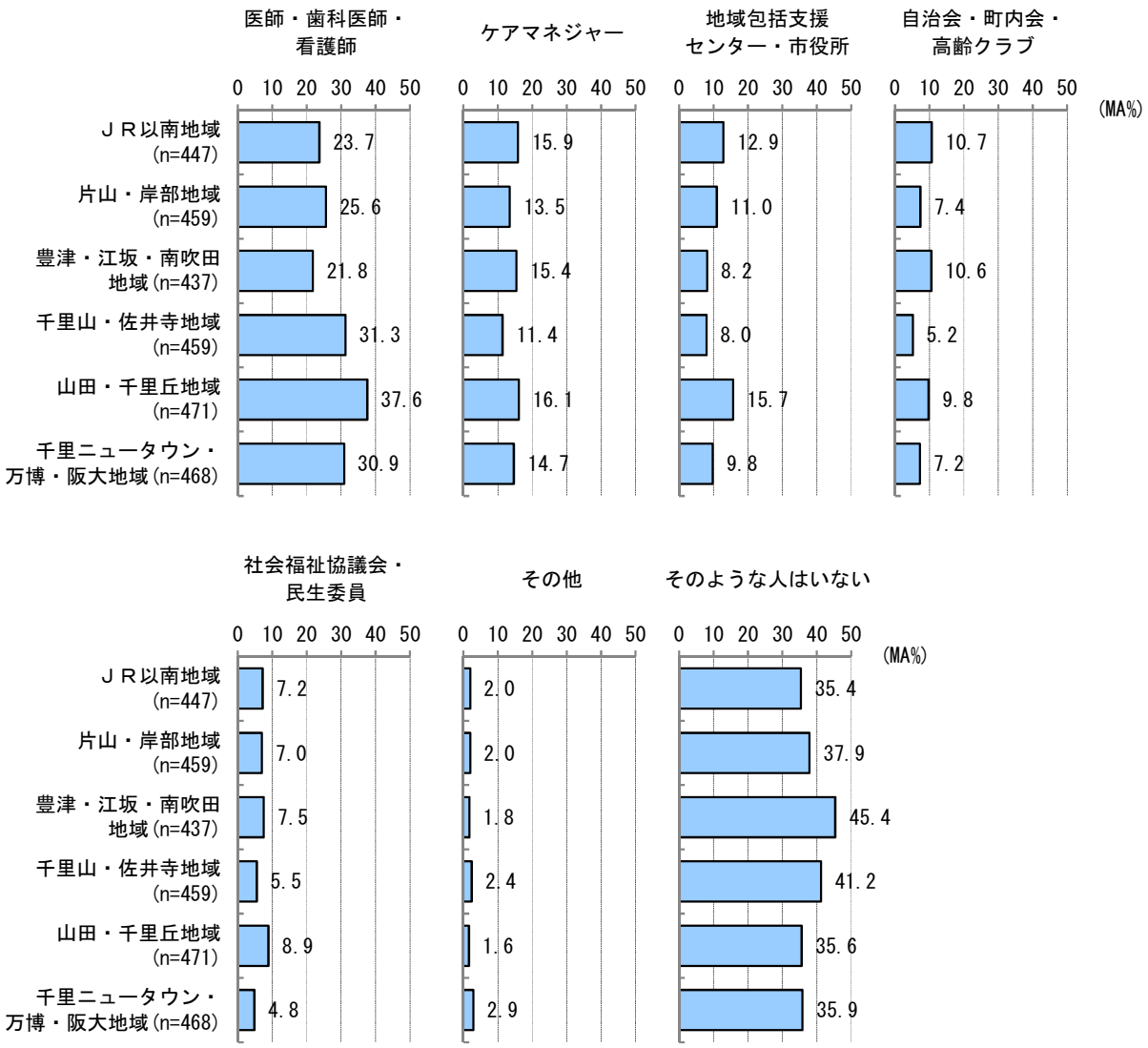
【図 6-3　家族や友人・知人以外の相談相手】



＜居住地域別＞

家族や友人・知人以外の相談相手がいる人でみると、各地域で「医師・歯科医師・看護師」が最も多く、なかでも山田・千里丘地域は 37.6%と他の地域に比べて高い。なお、山田・千里丘地域は他の項目も比較的高い傾向にある。一方、「そのような人はいない」では、豊津・江坂・南吹田地域が 45.4%で最も高い。（図 6-3-1）

【図 6-3-1　居住地域別　家族や友人・知人以外の相談相手】

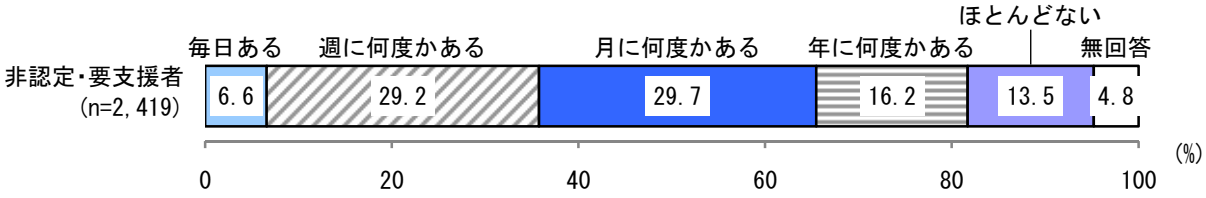


（４）友人・知人と会う頻度（非認定・要支援者のみ）

問　友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。

友人・知人と会う頻度については、「月に何度かある」が 29.7%で最も多く、次いで「週に何度かある」が 29.2%である。一方、「ほとんどない」は 13.5%である。（図 6-4）

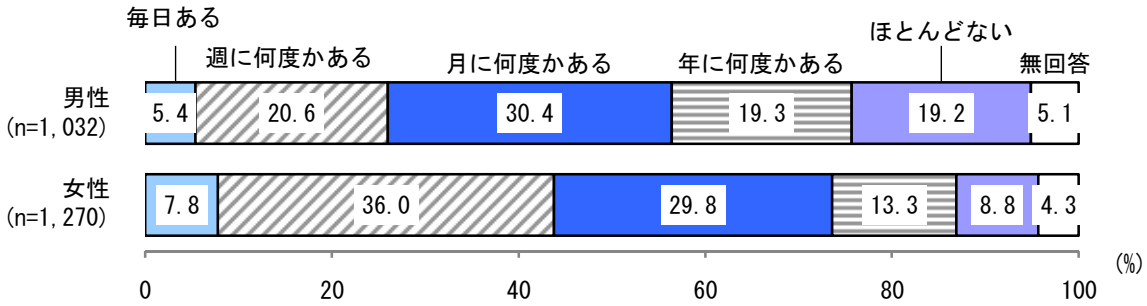
【図 6-4　友人・知人と会う頻度（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男性は「月に何度かある」が 30.4%で最も多く、次いで「週に何度かある」が 20.6%であり、「ほとんどない」は 19.2%で女性（8.8%）に比べて 10.4 ポイント高い。一方、女性は「週に何度かある」が 36.0%で最も多く、次いで「月に何度かある」が 29.8%であり、週に１度以上ある割合が 43.8%で男性（26.0%）に比べて 17.8 ポイント高い。（図 6-4-1）

【図 6-4-1　性別　友人・知人と会う頻度（非認定・要支援者のみ）】

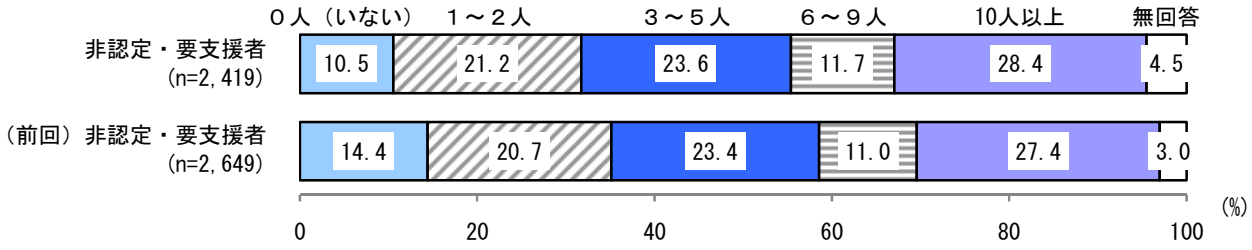


（５）この１か月間に会った友人・知人の人数（非認定・要支援者のみ）

問　この１か月間、何人の友人・知人と会いましたか。 　　同じ人には何度会っても１人と数えることとします。

この１か月間に会った友人･知人の人数については､｢10 人以上｣が 28.4%で最も多く、次いで「３～５人」が 23.6%、「１～２人」が 21.2%、「６～９人」が 11.7%で、「０人（いない）」は 10.5%である。前回調査と比較すると、「０人（いない）」が 3.9 ポイント減少している。（図 6-5）

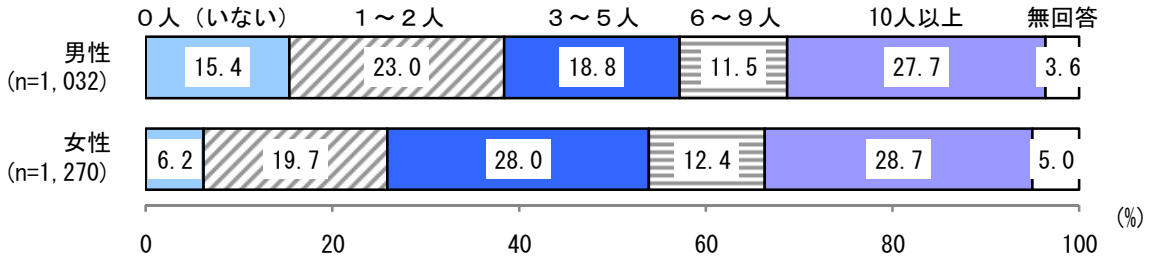
【図 6-5　この１か月間に会った友人・知人の人数（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男女とも「10 人以上」が３割弱で最も多い。しかし、男性は「０人（いない）」が 15.4%で女性（6.2%）に比べて 9.2 ポイント高い。（図 6-5-1）

【図 6-5-1　性別　この１か月間に会った友人・知人の人数（非認定・要支援者のみ）】

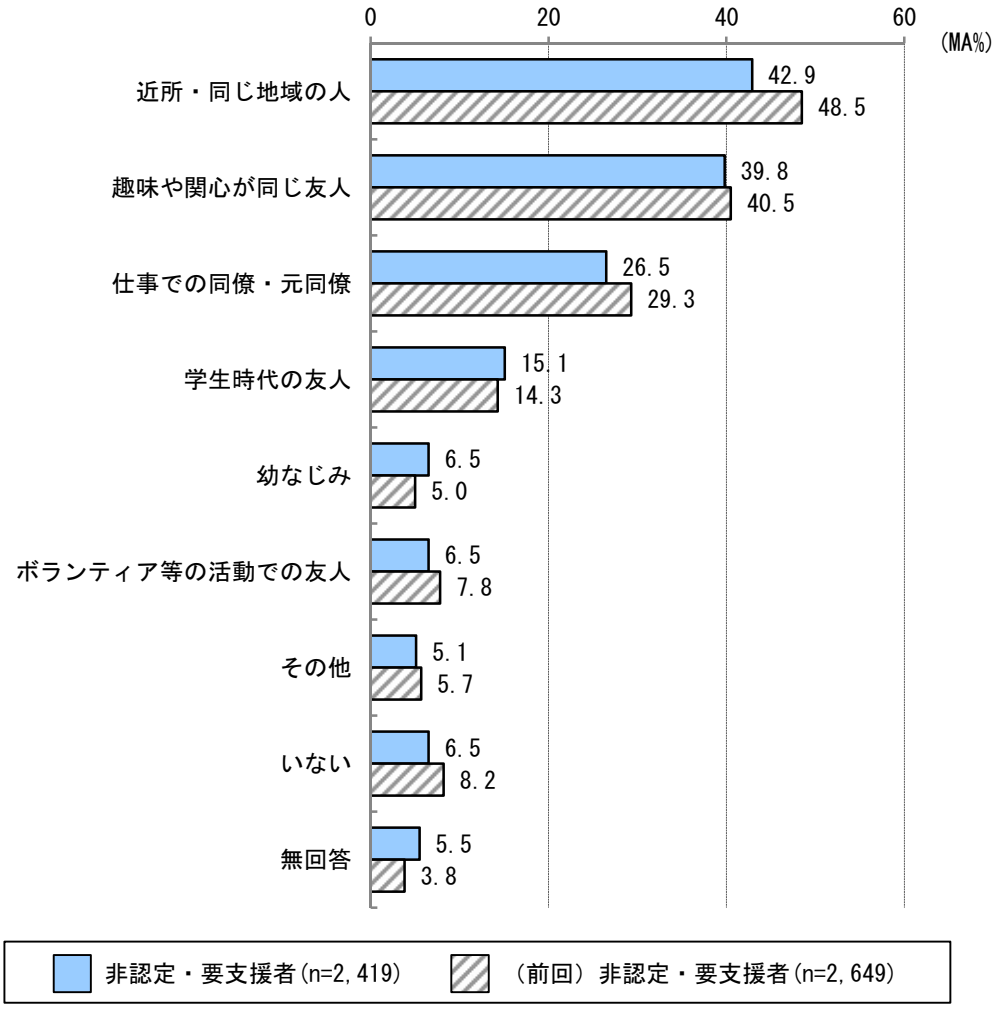


（６）よく会う友人・知人との関係（非認定・要支援者のみ）

問　よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか。

よく会う友人・知人との関係については、「近所・同じ地域の人」が 42.9%で最も多く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が 39.8%、「仕事での同僚・元同僚」が 26.5%である。前回調査と比較すると、「近所・同じ地域の人」は 5.6 ポイント、「仕事での同僚・元同僚」は 2.8 ポイント減少している。（図 6-6）

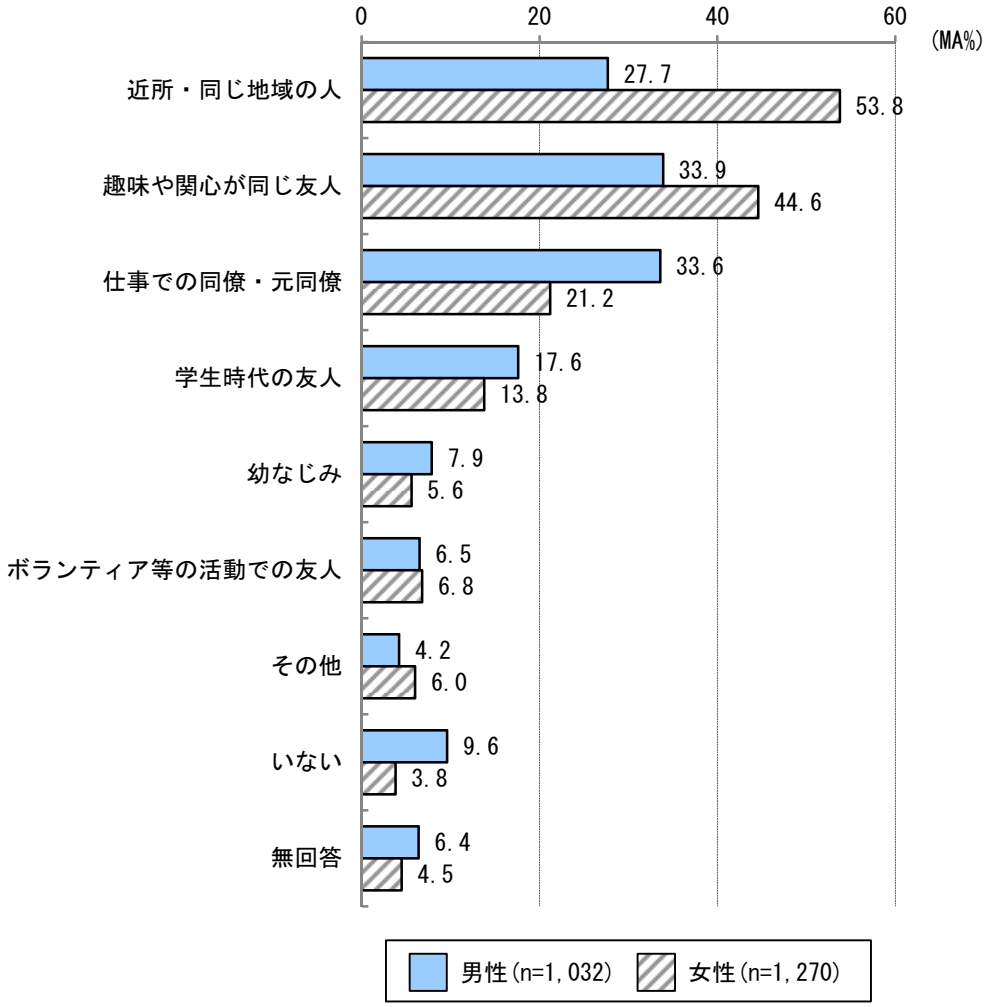
【図 6-6　よく会う友人・知人との関係（非認定・要支援者のみ）】



＜性別＞

男性は「趣味や関心が同じ友人」が 33.9%で最も多いが、女性（44.6%）に比べて 10.7 ポイント低い。これに次いで、「仕事での同僚・元同僚」が 33.6%と多く、女性（21.2%）に比べて 12.4 ポイント高い。一方、女性は「近所・同じ地域の人」が 53.8%で最も多く、男性（27.7%）に比べて 26.1 ポイント高い。（図 6-6-1）

【図 6-6-1　性別　よく会う友人・知人との関係（非認定・要支援者のみ）】



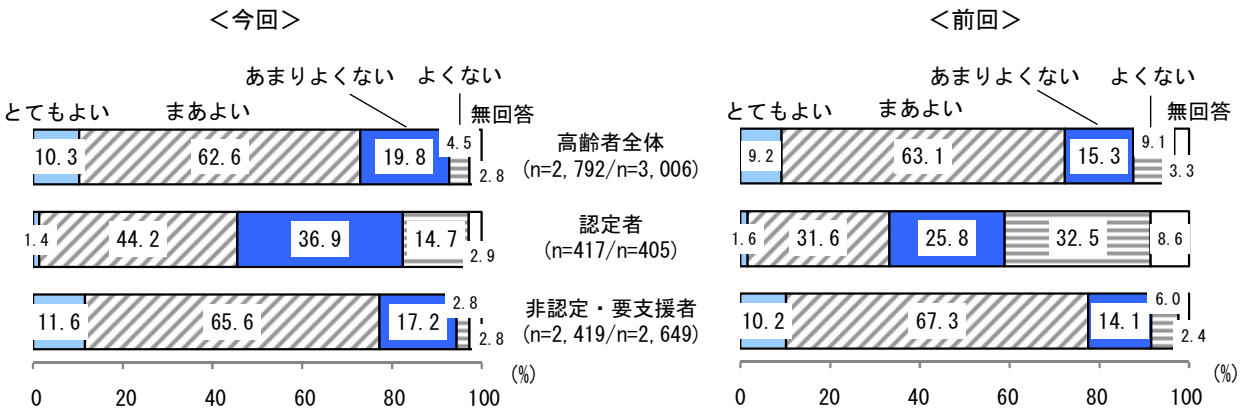
７．健康について

（１）主観的健康感

問　現在のあなたの健康状態はいかがですか。

現在の健康状態について、認定者、非認定・要支援者とも「まあよい」が最も多く、次いで「あまりよくない」が多い。なお、『よい（「とてもよい」と「まあよい」の和）』割合では認定者が 45.6%、非認定・要支援者は 77.2%で、一方の『よくない（「あまりよくない」と「よくない」の和）』割合は認定者が 51.6%、非認定・要支援者は 20.0%である。前回調査と比較すると、認定者は「まあよい」が 12.6 ポイント、「あまりよくない」が 11.1 ポイント増加しており、「よくない」は 17.8 ポイント減少している。一方、非認定・要支援者では大きな変化はみられない。（図 7-1）

【図 7-1　主観的健康感】

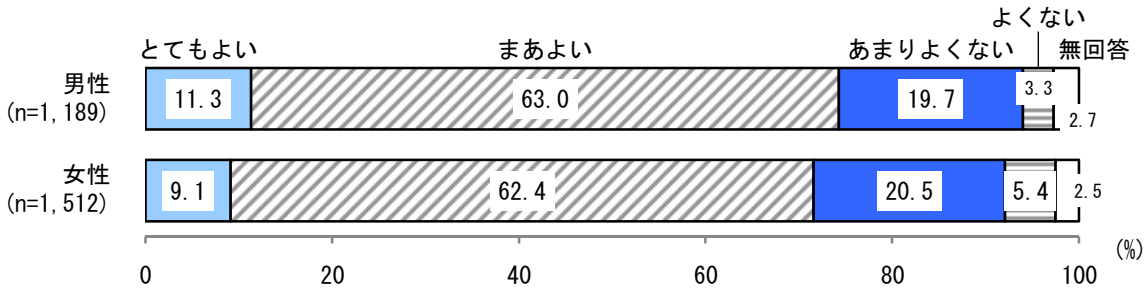


※前回調査の項目では、「とても健康」「まあまあ健康」「あまり健康でない」「健康でない」となっている。

＜性別＞

『よい』割合は、男性が 74.3%、女性が 71.5%で、男性の方が 2.8 ポイント高い。（図 7-1-1）

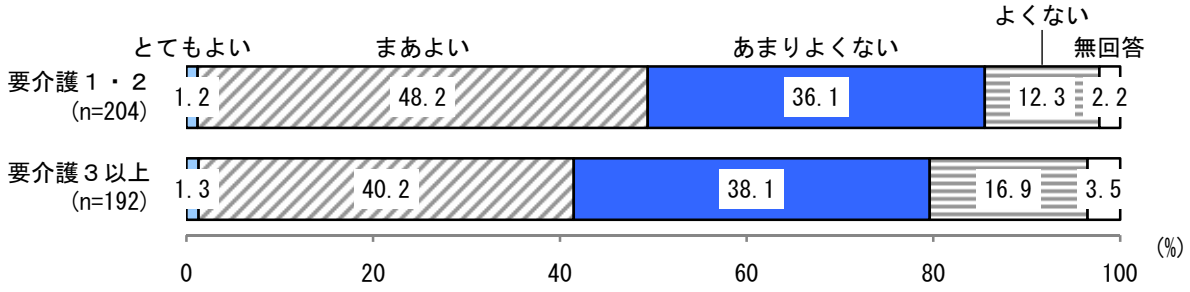
【図 7-1-1　性別　主観的健康感】



＜要介護度別＞

要介護１・２は、『よい』割合が 49.4%、『よくない』割合は 48.4%と、ほぼ半々である。一方、要介護３以上では、『よい』割合が 41.5%に対し、『よくない』割合は 55.0%と高い。（図 7-1-2）

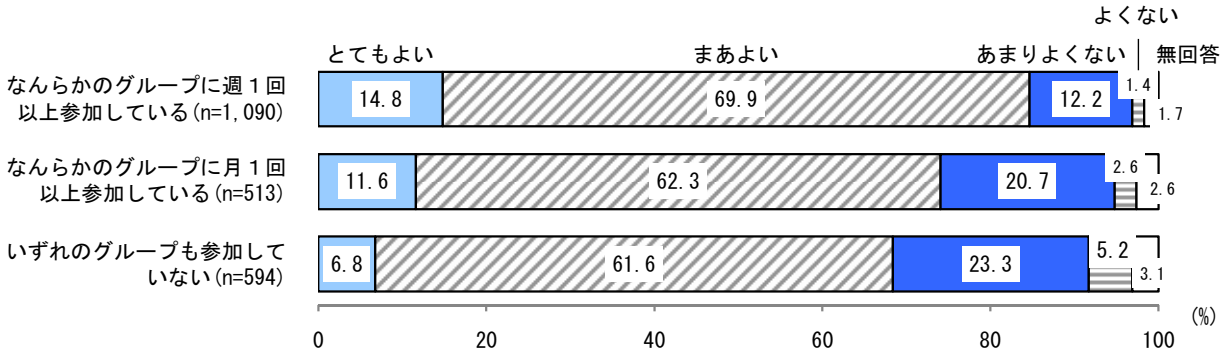
【図 7-1-2　要介護度別　主観的健康感（認定者のみ）】



＜自主活動の参加状況と頻度別＞

参加頻度が多い人ほど、健康感がよい傾向がみられるが、いずれのグループにも参加していない人も『よい』割合は過半数を占めている。（図 7-1-3）

【図 7-1-3　自主活動の参加状況と頻度別　主観的健康感（非認定・要支援者のみ）】

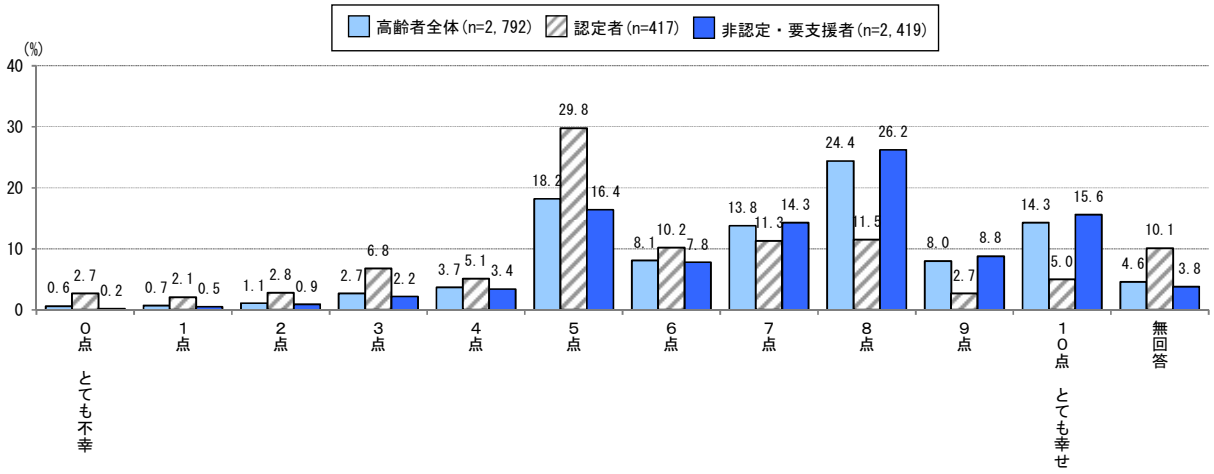


（２）現在の幸福度

問　現在どの程度幸せですか。（「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点としてご記入ください。）

現在の幸福度について、認定者は「５点」が 29.8%で最も多く、次いで「８点」が 11.5%、「７点」が 11.3%で、平均点数は 5.6 点である。非認定・要支援者では「８点」が 26.2%で最も多く、次いで「５点」が 16.4%、「10 点（とても幸せ）」が 15.6%で、平均点数は 7.2 点である。また、高齢者全体の平均点数は 7.0 点である。（図 7-2）

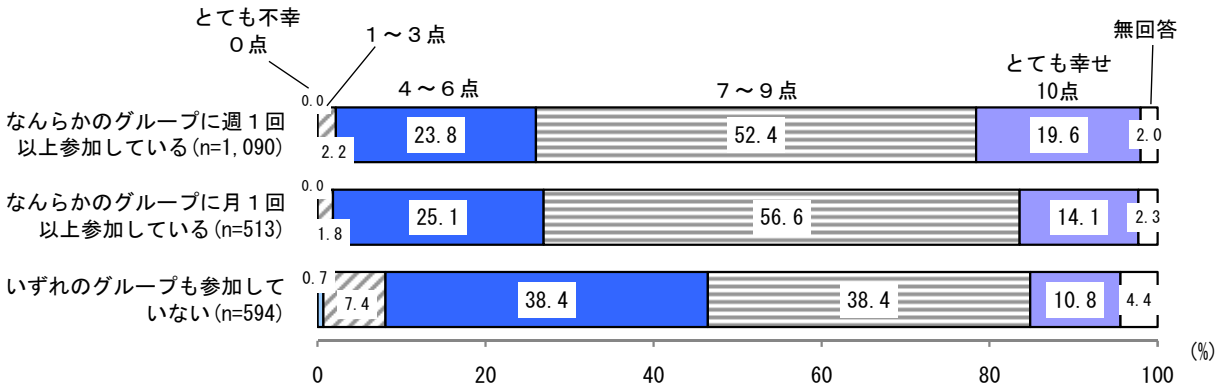
【図 7-2　現在の幸福度】



＜自主活動の参加状況と頻度別＞

参加頻度の多い人ほど、高得点の割合が上昇しており、なんらかのグループに週１回以上参加している人は「10 点（とても幸せ）」が 19.6%と約５人に１人の割合である。一方、いずれのグループも参加していない人も、「10 点（とても幸せ）」は約１割である。（図 7-2-1）

【図 7-2-1　自主活動の参加状況と頻度別　現在の幸福度（非認定・要支援者のみ）】

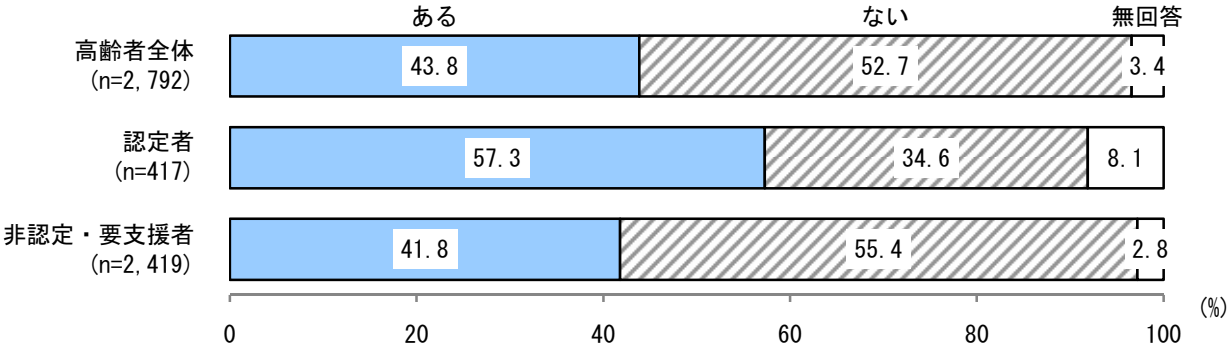


（３）この１か月間にゆううつな気持ちになったこと

問　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。

この１か月間にゆううつな気持ちになったことについて、「ある」は、認定者が 57.3%、非認定・要支援者は 41.8%である。（図 7-3）

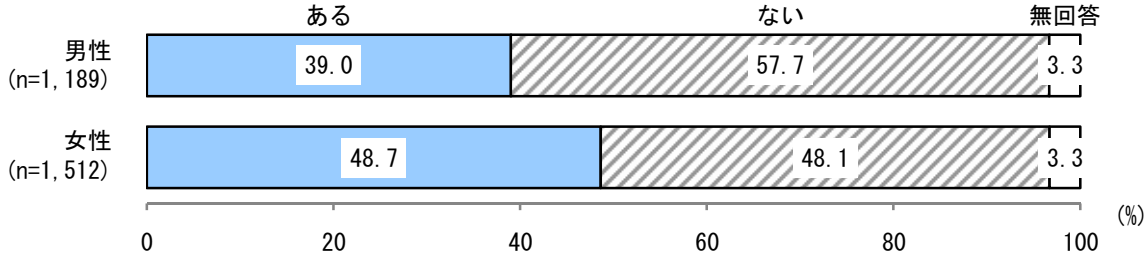
【図 7-3　この１か月間にゆううつな気持ちになったこと】



＜性別＞

この１か月間にゆううつな気持ちになったことがある人は、男性が 39.0%に対し、女性は 48.7%で、女性の方が 9.7 ポイント高い。（図 7-3-1）

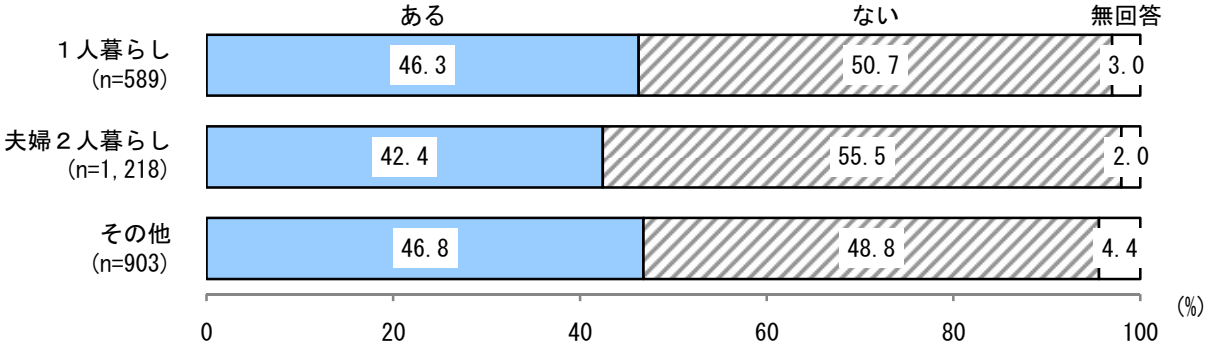
【図 7-3-1　性別　この１か月間にゆううつな気持ちになったこと】



＜家族構成別＞

この１か月間にゆうつつな気持ちになったことがある人は、息子・娘との２世帯を含む「その他」で 46.8%、１人暮らしで 46.3%、夫婦２人暮らしで 42.4%である。（図 7-3-2）

【図 7-3-2　家族構成別　この１か月間にゆううつな気持ちになったこと】

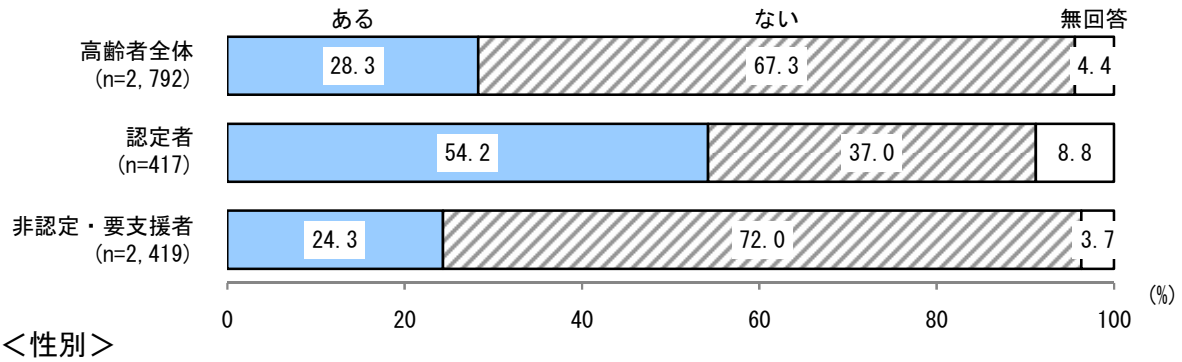


（４）この１か月間に心から楽しめない感じ

問　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。

この１か月間に心から楽しめない感じについて、「ある」は、認定者が 54.2%、非認定・要支援者は 24.3%である。（図 7-4）

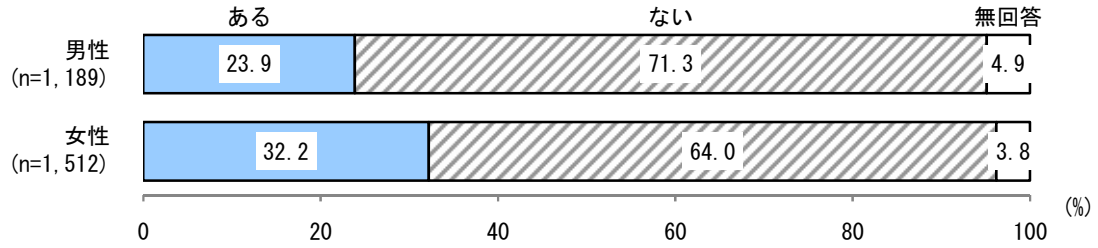
【図 7-4　この１か月間に心から楽しめない感じ】



＜性別＞

この１か月間に心から楽しめない感じがある人は、男性が 23.9%に対し、女性は 32.2%で、女性の方が 8.3 ポイント高い。（図 7-4-1）

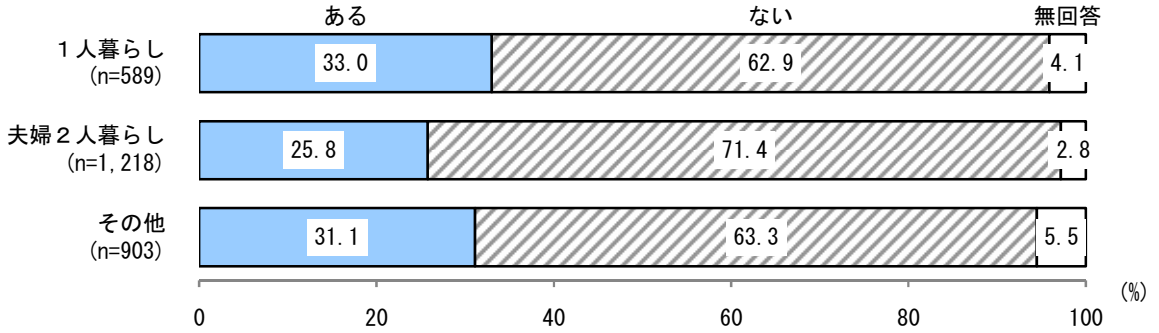
【図 7-4-1　性別　この１か月間に心から楽しめない感じ】



＜家族構成別＞

この１か月間に心から楽しめない感じがある人は、１人暮らしが 33.0%で、夫婦２人暮らし（25.8%）と比べて 7.2 ポイント高い。（図 7-4-2）

【図 7-4-2　家族構成別　この１か月間に心から楽しめない感じ】



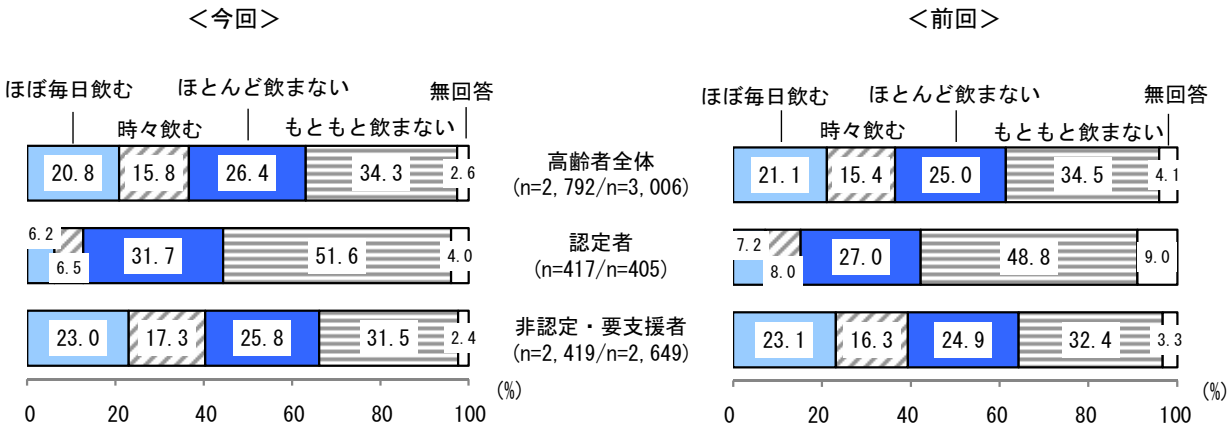
なお、左記（３）と上記（４）の設問は、うつ傾向を問うもので、いずれか１つでも「ある」と回答した認定者の 65.0%、非認定・要支援者の 43.5%、高齢者全体の 46.4%がうつ傾向があると言える。

（５）飲酒習慣

問　お酒は飲みますか。

飲酒習慣について、認定者、非認定・要支援者とも「もともと飲まない」が最も多い。一方、「ほぼ毎日飲む」では認定者が 6.2%、非認定・要支援者が 23.0%で、「時々飲む」と合わせた飲酒習慣のある割合は、認定者が 12.7%、非認定・要支援者が 40.3%を占めている。前回調査と比較すると、飲酒習慣のある割合は、認定者で 2.5 ポイント減少し、非認定・要支援者では大きな変化はみられない。（図 7-5）

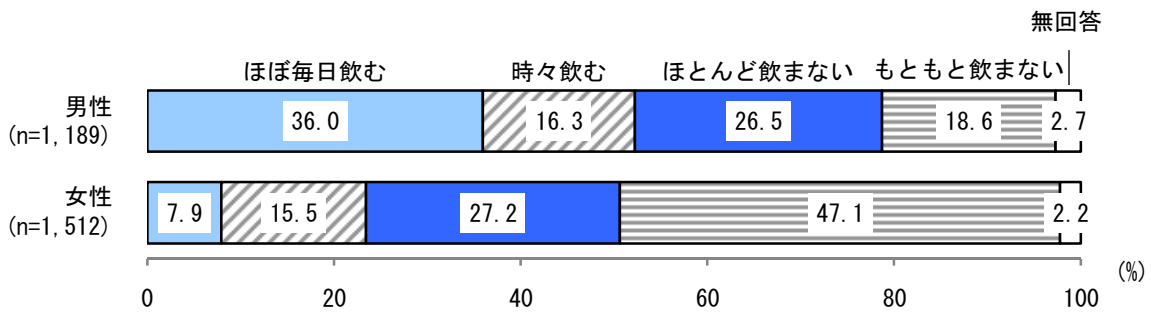
【図 7-5　飲酒習慣】



＜性別＞

男性は「ほぼ毎日飲む」が 36.0%で最も多く、飲酒習慣のある割合は 52.3%を占める。一方、女性は「もともと飲まない」が 47.1%を占めており、飲酒習慣のある割合は 23.4%である。（図 7-5-1）

【図 7-5-1　性別　飲酒習慣】

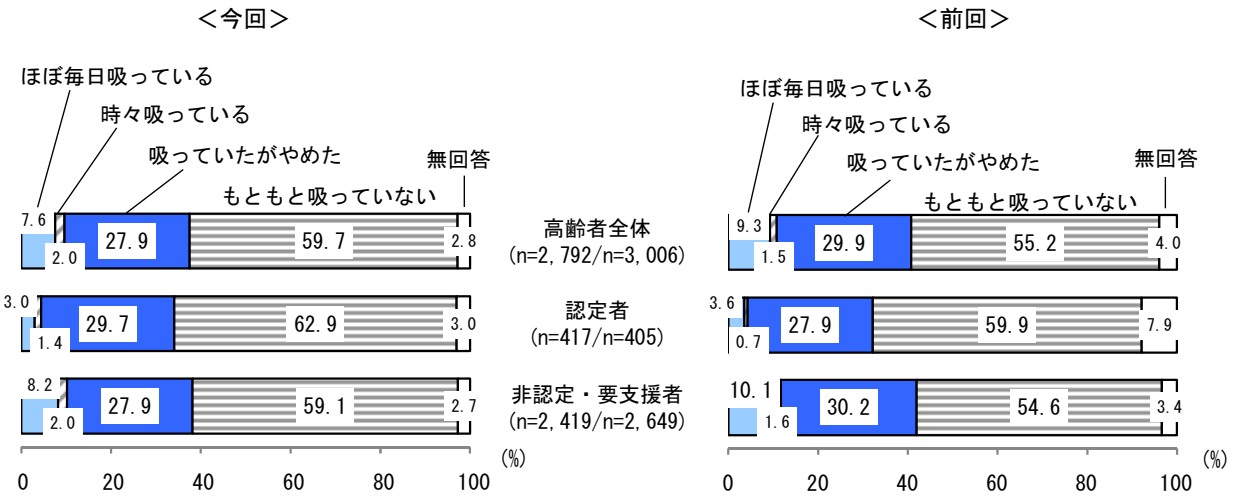


（６）喫煙習慣

問　タバコは吸っていますか。

喫煙習慣について、認定者、非認定・要支援者とも「もともと吸っていない」が６割前後を占めており、「ほぼ毎日吸っている」と「時々吸っている」を合わせた喫煙習慣のある割合は認定者が 4.4%、非認定・要支援者が 10.2%である。前回調査と比較すると、喫煙習慣のある割合は、認定者に大きな変化はみられないが、非認定・要支援者は 1.5 ポイント減少している。（図 7-6）

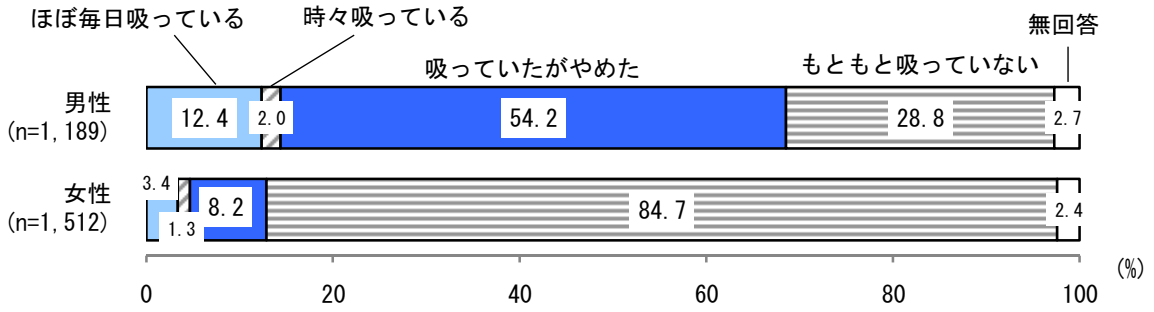
【図 7-6　喫煙習慣】



＜性別＞

男性は「吸っていたがやめた」が 54.2%で最も多く、喫煙習慣のある割合は 14.4%である。一方、女性は「もともと吸っていない」が 84.7%を占めており、喫煙習慣のある割合は 4.7%である。（図 7-6-1）

【図 7-6-1　性別　喫煙習慣】



（７）現在治療中、または後遺症のある病気

（認定者）問　現在抱えている傷病を教えてください。
（非認定・要支援者）問　現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。

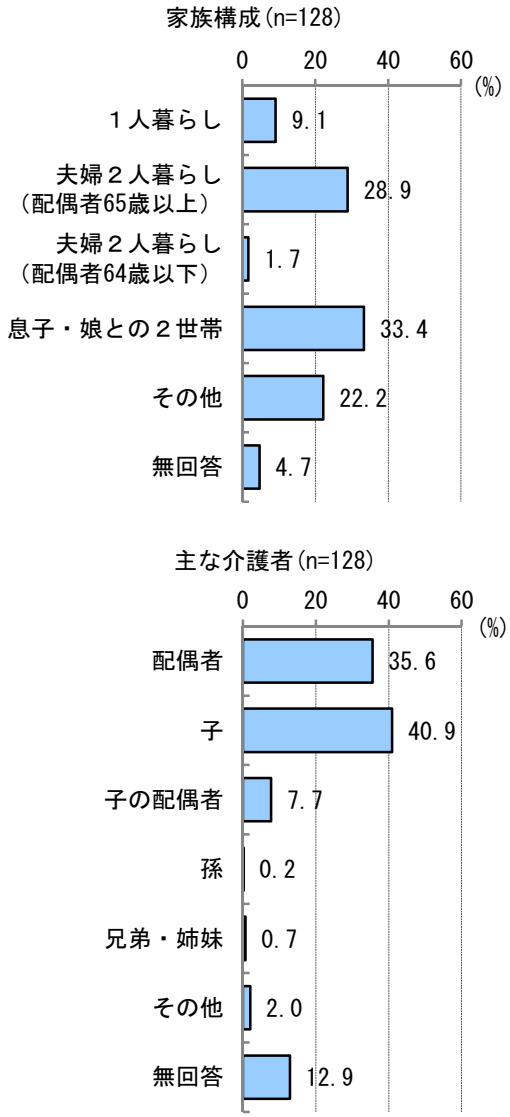
≪現在抱えている傷病（認定者のみ）≫

「認知症」が 30.8%で最も多く、次いで「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が 20.6%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 20.1%、「脳血管疾患（脳卒中）」が 19.5%である。（図 7-7①）

また、「認知症」と回答した人の内訳について、家族構成をみると「息子・娘との２世帯」が 33.4%で最も多く、次いで「夫婦２人暮らし（配偶者が 65 歳以上）」が 28.9%で、「１人暮らし」は 9.1%である。主な介護者をみると「子」が 40.9%で最も多く、次いで「配偶者」が 35.6%である。（図 7-7①-1）

【図 7-7①　現在抱えている傷病（認定者）】

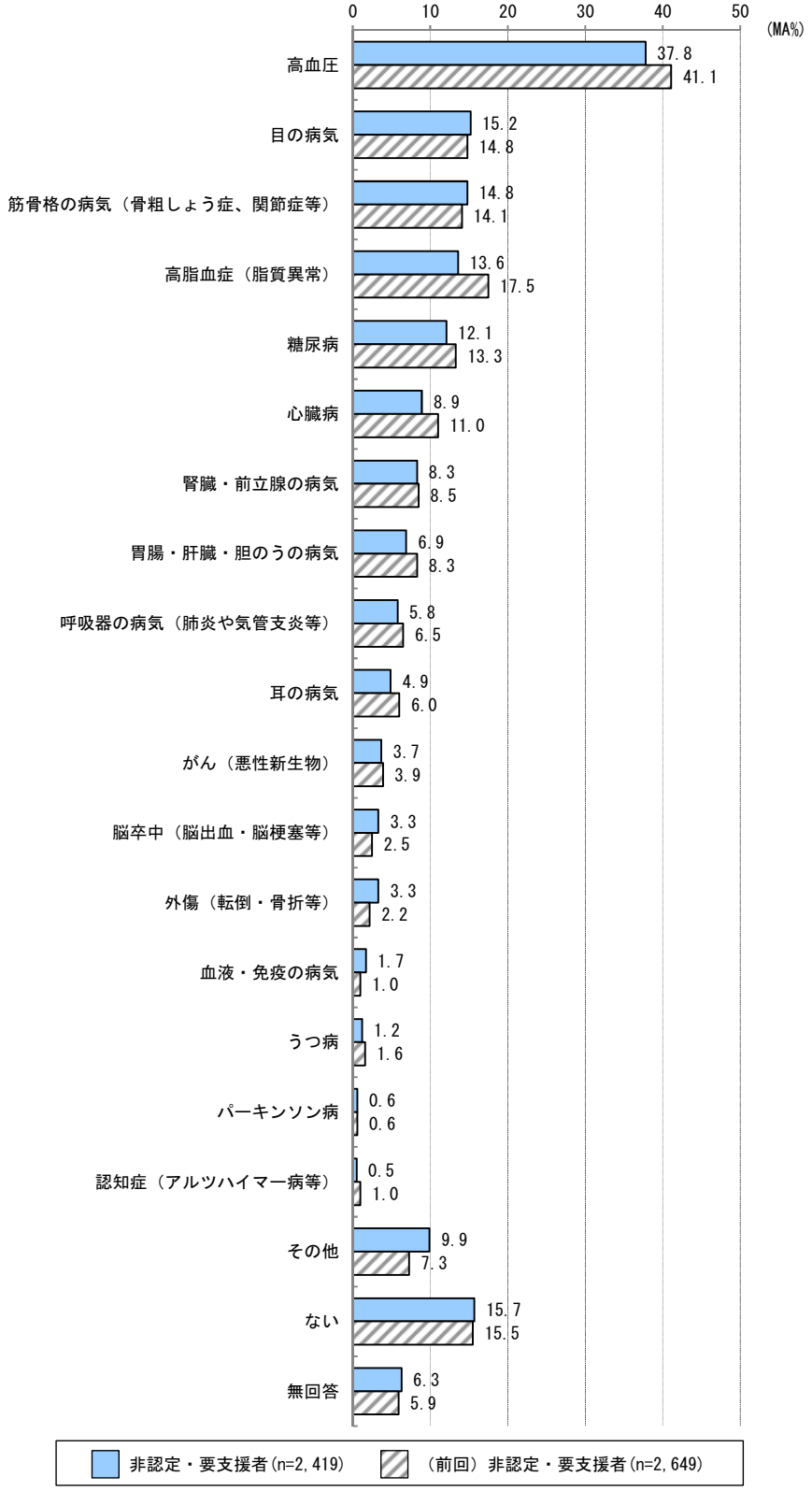
【図 7-7①-1　「認知症」と回答した人（認定者）】



≪現在治療中、または後遺症のある病気（非認定・要支援者のみ）≫

「高血圧」が 37.8%で最も多く、次いで「目の病気」が 15.2%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が 14.8%、「高脂血症（脂質異常）」が 13.6%、「糖尿病」が 12.1%である。前回調査と比較すると、「高脂血症（脂質異常）」は 3.9 ポイント、「高血圧」は 3.3 ポイント減少している。（図 7-7②）

【図 7-7②　現在治療中、または後遺症のある病気（非認定・要支援者）】

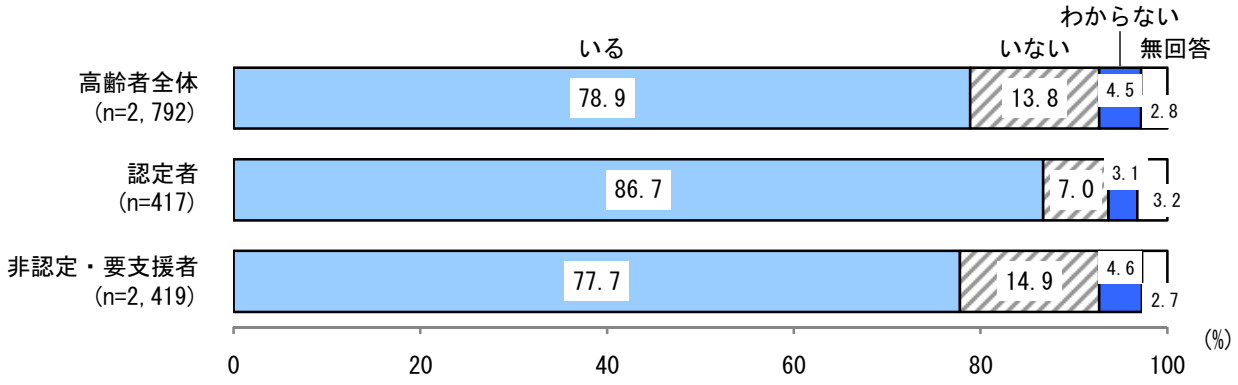


（８）かかりつけ医の有無

問　かかりつけ医はいますか。

かかりつけ医の有無について、認定者、非認定・要支援者とも「いる」が７～８割を占めている。一方、「いない」は、認定者が 7.0%、非認定・要支援者が 14.9%である。（図 7-8）

【図 7-8　かかりつけ医の有無】

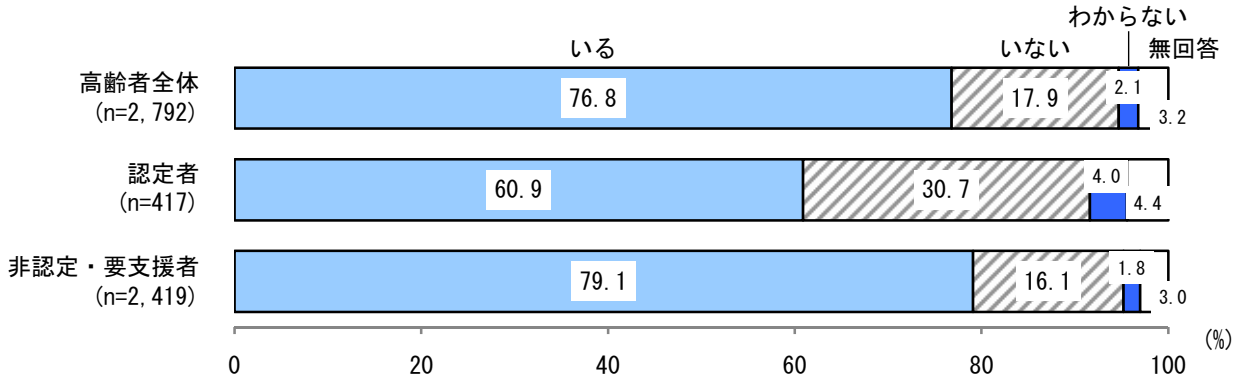


（９）かかりつけ歯科医の有無

問　かかりつけ歯科医はいますか。

かかりつけ歯科医の有無について、「いる」は、認定者で 60.9%、非認定・要支援者で 79.1%を占めている。一方、「いない」は、認定者が 30.7%に対し、非認定・要支援者は 16.1%で、認定者の方が 14.6 ポイント高い。（図 7-9）

【図 7-9　かかりつけ歯科医師の有無】

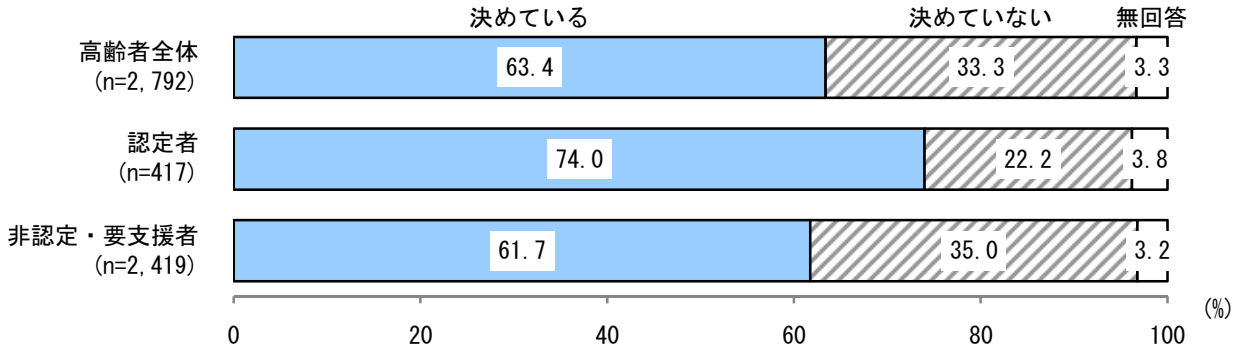


（10）かかりつけ薬局の有無

問　かかりつけ薬局を決めていますか。

かかりつけ薬局の有無について、「決めている」は、認定者が 74.0%、非認定・要支援者が 61.7%を占めている。一方、「決めていない」は、認定者が 22.2%、非認定・要支援者は 35.0%である。（図 7-10）

【図 7-10　かかりつけ薬局の有無】



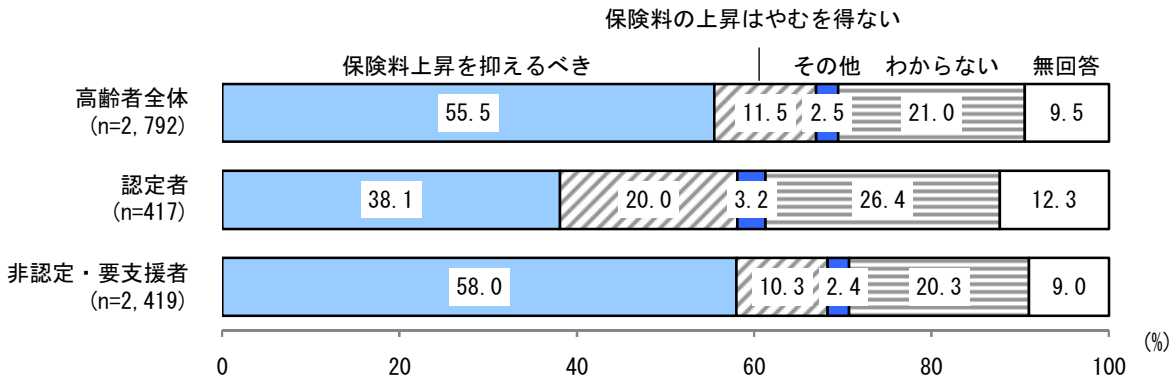
８．介護保険のことや高齢者保健福祉施策等について

（１）介護保険料の上昇に対する考え

問　介護保険制度では、サービス利用者が増えて、その分の保険からの支出が増えると介護保険料が高くなります。介護保険料の基準額が現在、月額 5,390 円（収入により異なる。）ですが、今後、高齢者の増加に伴い、介護保険料は高くなると見込まれ、10 年後には月額 8,400 円程度になると推計しています。介護保険料の上昇について、あなたの考えにいちばん近いのはどれですか。

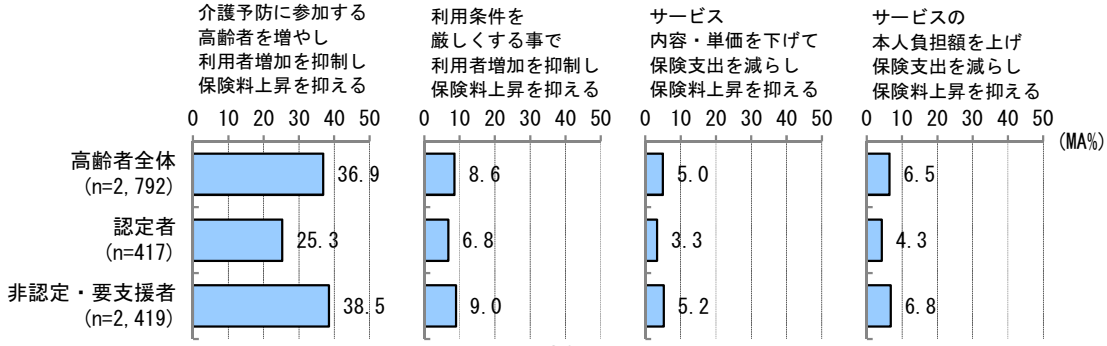
介護保険料の上昇に対する考えについては、「保険料上昇を抑えるべき」が、認定者で 38.1%、非認定・要支援者は 58.0%と最も多く、非認定・要支援者の方が 19.9 ポイント高い。一方、「保険料の上昇はやむを得ない」は、認定者が 20.0%、非認定・要支援者は 10.3%で、認定者の方が 9.7 ポイント高い。また、「その他」意見として、認定者（3.2%）では「収入に応じた保険料にしてほしい」や「他を見直して介護保険財源に充ててほしい」などが、非認定・要支援者（2.4%）では「保険料段階を細かく設定してほしい」などが挙がっている。（図 8-1①）なお、「保険料上昇を抑えるべき」の内容で最も多い回答は、認定者、非認定・要支援者とも「介護予防に参加する高齢者を増やし利用者増加を抑制し保険料上昇を抑える」である。（図 8-1②）

【図 8-1①　介護保険料の上昇に対する考え】



※「保険料上昇を抑えるべき」は、以下４項目のうち、いずれかを回答したものとする。
・介護予防に参加する高齢者を増やし利用者増加を抑制し保険料上昇を抑える
・利用条件を厳しくする事で利用者増加を抑制し保険料上昇を抑える
・サービス内容・単価を下げて保険支出を減らし保険料上昇を抑える
・サービスの本人負担額を上げ保険支出を減らし保険料上昇を抑える

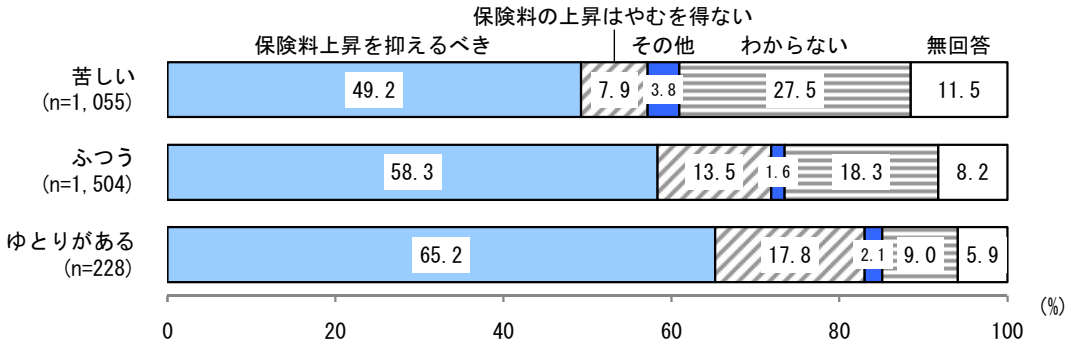
【図 8-1②　保険料上昇を抑えるべき詳細内容】



＜経済的にみた暮らしの状況別＞

「保険料上昇を抑えるべき」は暮らし向きにかかわらず最も多く、暮らし向きにゆとりがあるほど上昇しているが、「保険料の上昇はやむを得ない」もゆとりがあるほど上昇している。なお、暮らし向きが苦しいほど「わからない」は上昇している。（図 8-1-1）

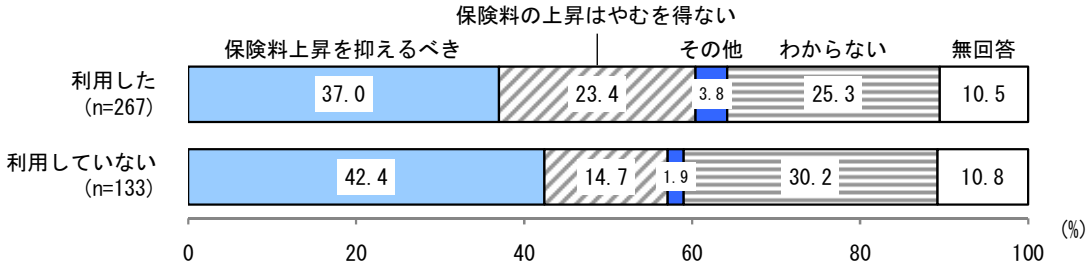
【図 8-1-1　経済的にみた暮らしの状況別　介護保険料の上昇に対する考え】



＜この１か月での介護保険サービスの利用有無別＞

利用の有無にかかわらず「保険料上昇を抑えるべき」が最も多いが、利用した人は 37.0%、利用していない人は 42.4%で、利用していない人の方が 5.4 ポイント高い。一方、「保険料の上昇はやむを得ない」では、利用した人が 23.4%、利用していない人は 14.7%で、利用した人の方が 8.7 ポイント高い。（図 8-1-2）

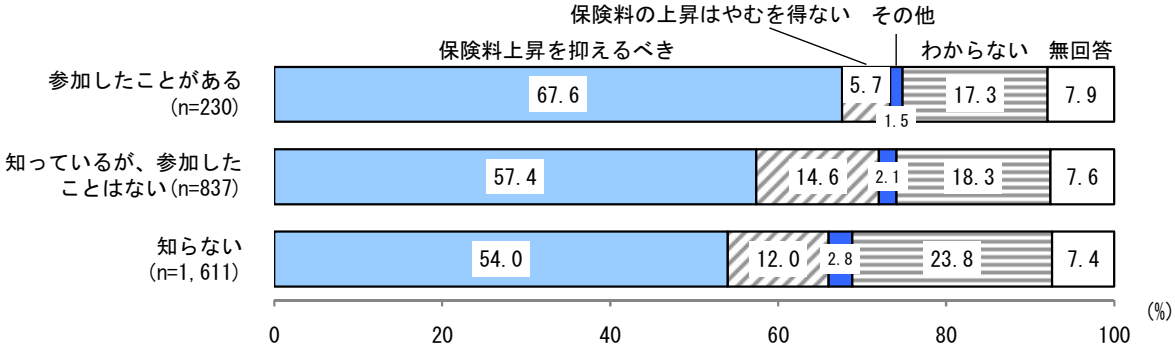
【図 8-1-2　この１か月での介護保険サービスの利用有無別　介護保険料の上昇に対する考え（認定者のみ）】



＜介護予防事業の認知度別＞

「保険料上昇を抑えるべき」では、介護予防事業について参加したことがある人や知っている人ほど上昇している。介護予防事業を知らない人は、「わからない」が 23.8%を占めている。（図 8-1-3）

【図 8-1-3　介護予防事業の認知度別　介護保険料の上昇に対する考え】



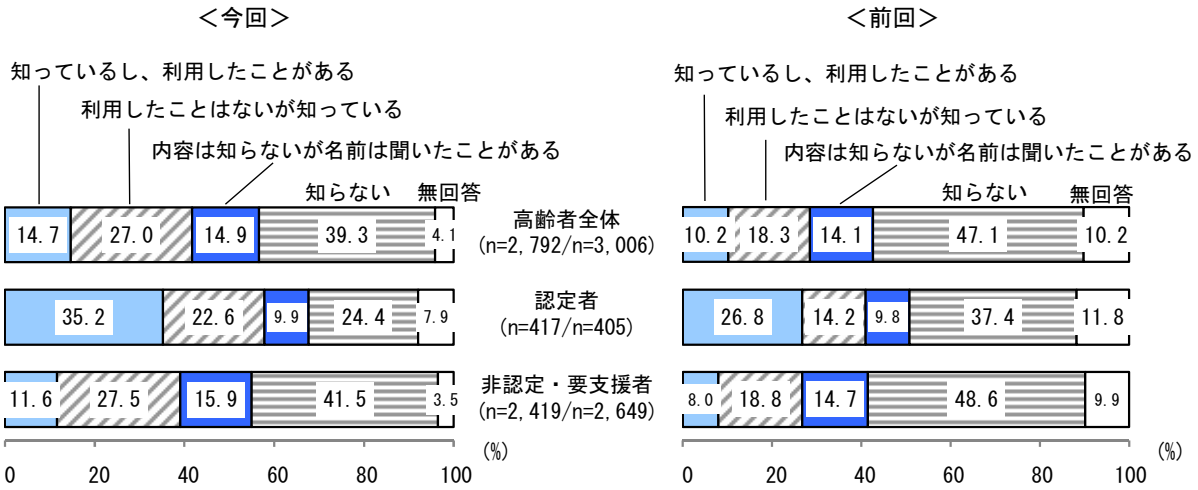
（２）近くの地域包括支援センターの認知度

問　吹田市には、介護や高齢者福祉などの総合相談窓口として、15 か所の「地域包括支援センター」がありますが、お近くの地域包括支援センターを知っていますか。

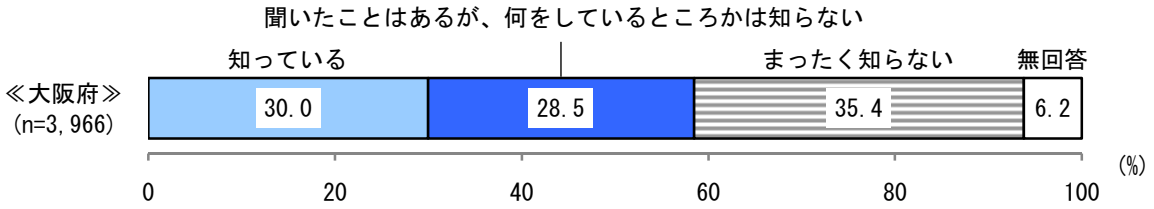
近くの地域包括支援センターの認知度について、認定者は「知っているし、利用したことがある」が 35.2%で最も多く、「利用したことはないが知っている」と合わせた『知っている』割合は 57.8%を占めている。一方、非認定・要支援者では「知らない」が 41.5%で最も多く、次いで「利用したことはないが知っている」が 27.5%で、『知っている』割合は 39.1%を占めている。前回調査と比較すると、認定者は「知っているし、利用したことがある」と「利用したことはないが知っている」とも 8.4 ポイント増加している。非認定・要支援者では「知っているし、利用したことがある」が 3.6 ポイント、「利用したことはないが知っている」が 8.7 ポイント増加している。（図 8-2）

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、府の「知っている」は 30.0%に対し、本市の『知っている』割合が 41.7%で、本市の方が認知度は上回っている。（図 8-2-1）

【図 8-2　近くの地域包括支援センターの認知度】



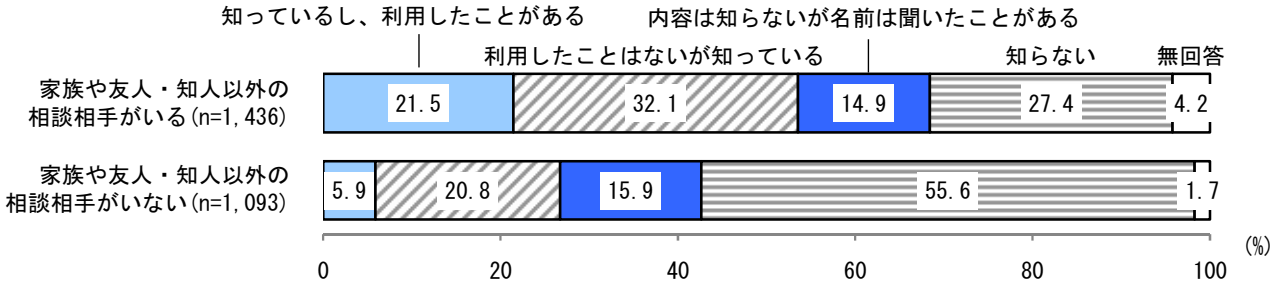
【図 8-2-1　近くの地域包括支援センターの認知度（大阪府調査）】



＜家族や友人・知人以外の相談相手の有無別＞

家族や友人・知人以外の相談相手がいない人は、『知っている』割合が 26.7%で、「知らない」は 55.6%を占めており、相談相手がいる人に比べて 28.2 ポイント高い。(図 8-2-3)

【図 8-2-3　家族や友人・知人以外の相談相手の有無別　近くの地域包括支援センターの認知度】

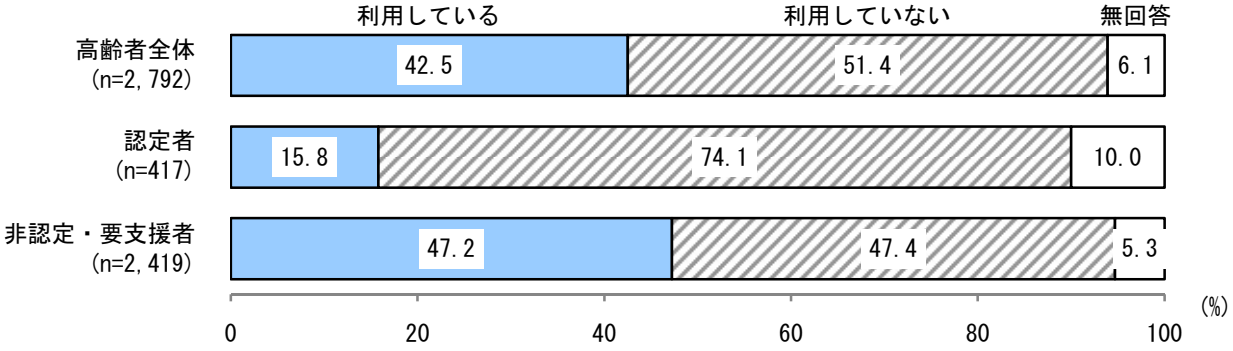


（３）インターネットなどの利用状況

問　インターネットやスマートフォン、携帯電話などの情報端末をどのように利用していますか。

インターネットを何かに利用している人は、認定者の 15.8%、非認定・要支援者の 47.2%である。（図 8-3①）

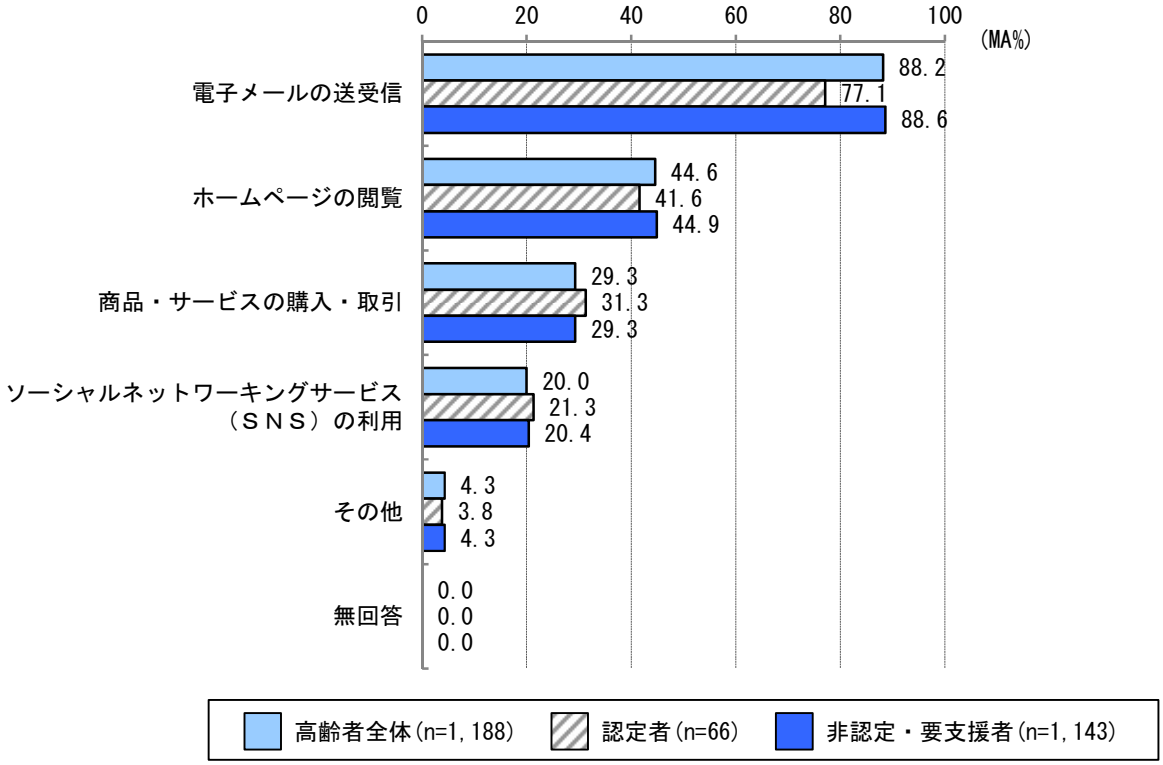
【図 8-3①　情報端末の利用有無】



インターネットなどを利用していると回答した人に、利用状況をたずねると、「電子メールの送受信」は認定者で 77.1%、非認定・要支援者で 88.6%と最も多い。次いで、「ホームページの閲覧」は認定者が 41.6%、非認定・要支援者が 44.9%である。（図 8-3②）

総務省実施の『通信利用動向調査（平成 27 年）』では、65 歳以上のインターネットの利用状況は 40.5%で、利用している人のうち、「電子メールの送受信」は 60.5%、「ホームページ・ブログの閲覧、書き込み」は 31.1%である。

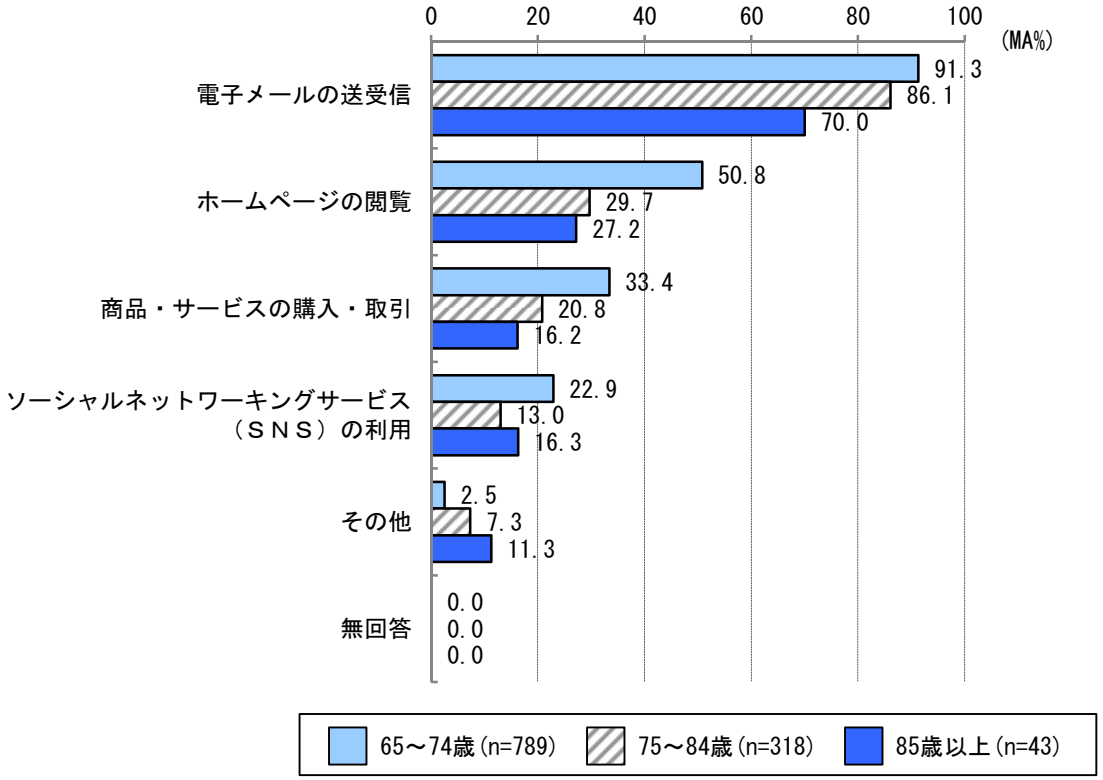
【図 8-3②　インターネットなどの利用状況】



＜年齢構成別＞

いずれの情報端末も 65～74 歳が最も高く、高齢になるほど低下している。なお、「ホームページの閲覧」では、65～74 歳が 50.8%に対し、75 歳以降になると３割弱に低下している。（図 8-3-1）

【図 8-3-1　年齢構成別　インターネットなどの利用状況】

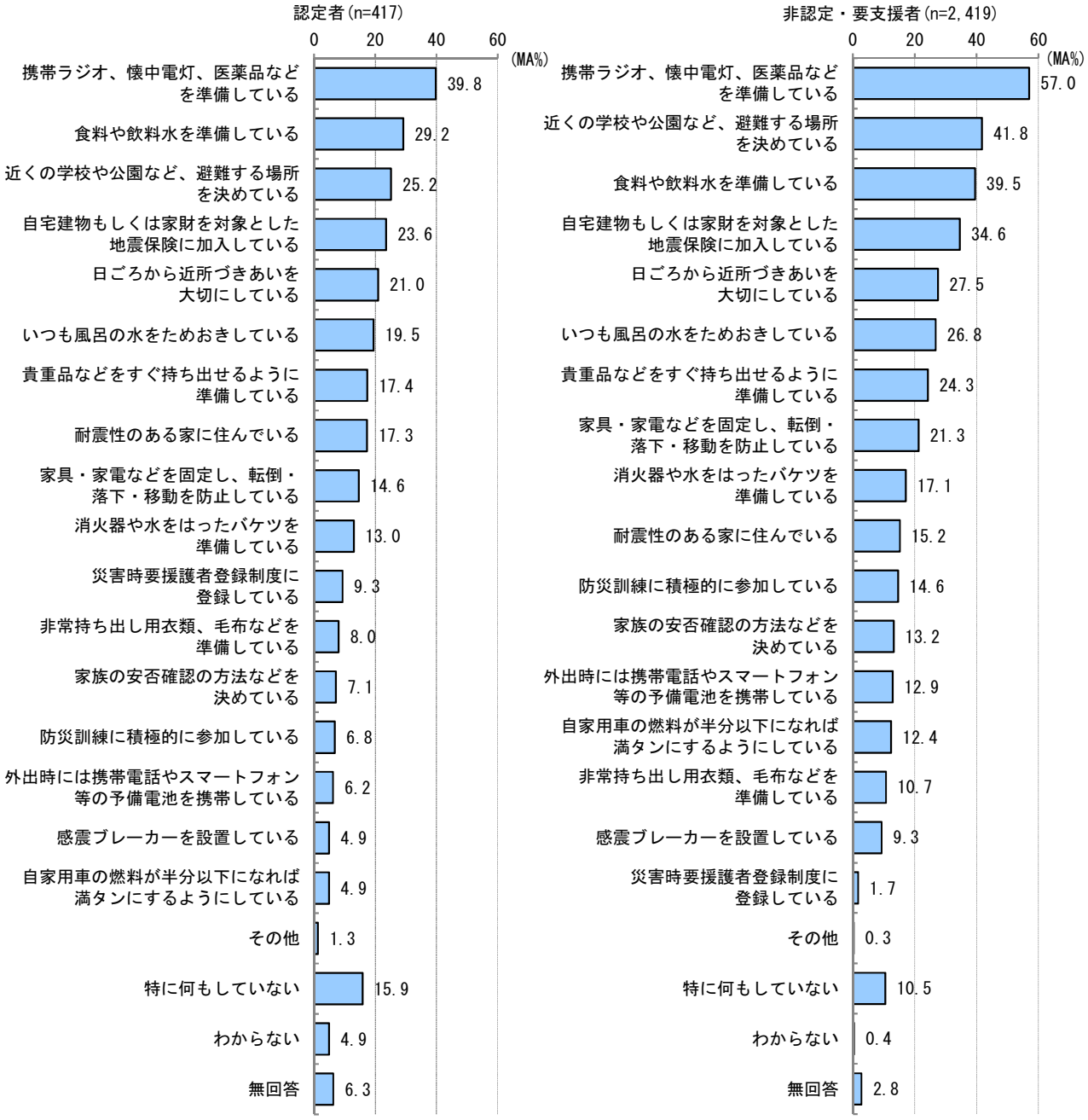


（４）災害に備えた対策

問　あなたの家では、大地震等の災害が起こった場合に備えて、どのような対策をとっていますか。

災害に備えた対策について、認定者、非認定・要支援者とも「携帯ラジオ、懐中電灯、医薬品などを準備している」が最も多く、これに次いで、認定者は「食料や飲料水を準備している」、非認定・要支援者は「近くの学校や公園など、避難する場所を決めている」である。また、多くの項目で非認定・要支援者の方が高い割合だが、「耐震性のある家に住んでいる」と「災害時要援護者登録制度に登録している」は認定者の方が高い。（図 8-4）

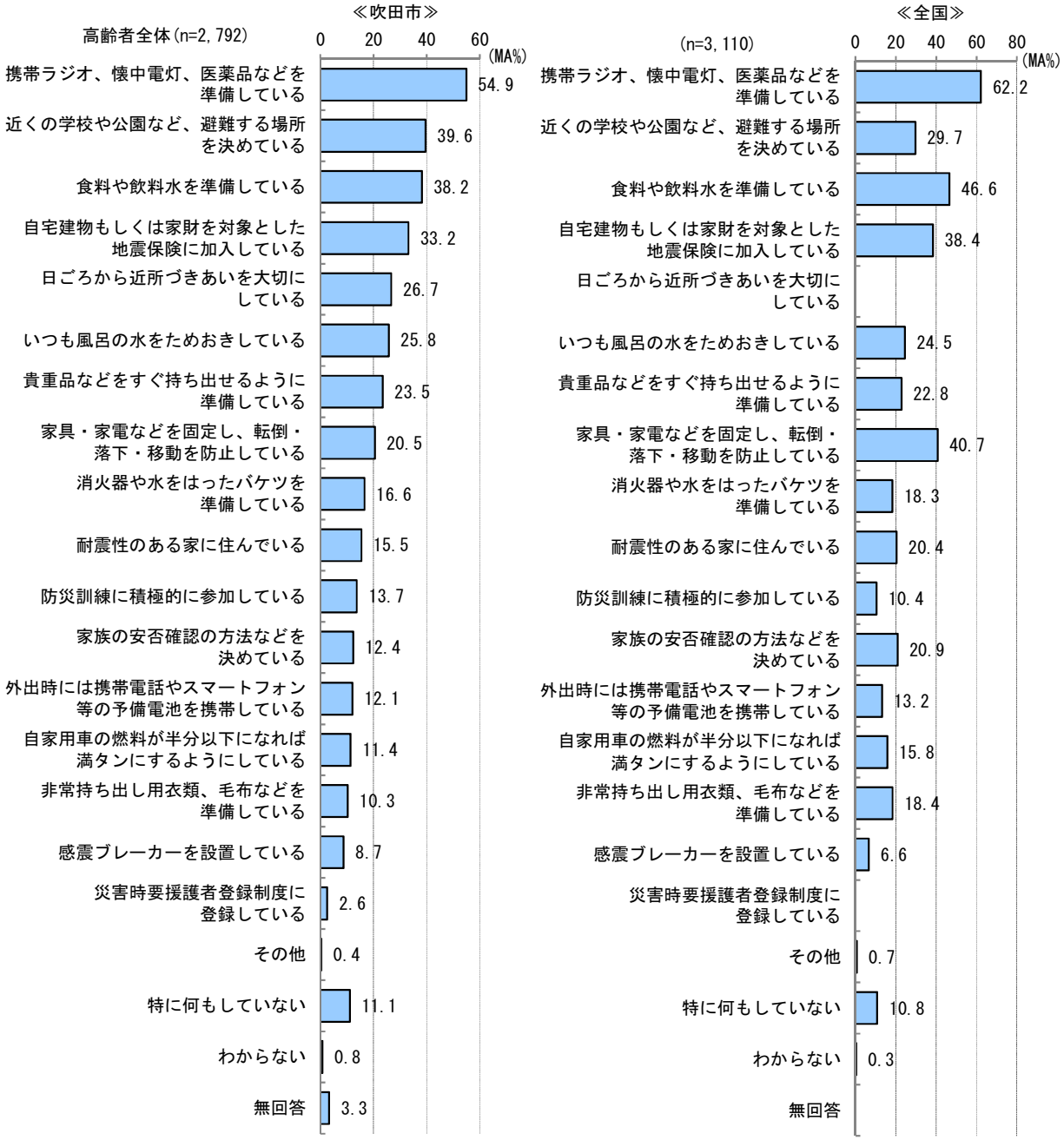
【図 8-4　災害に備えた対策】



＜全国調査比較＞

内閣府実施の『防災に関する世論調査（平成 25 年度）』は 20 歳以上を対象としているが、参考に比較すると、「家具・家電などを固定し、転倒・落下・移動を防止している」は、全国調査で第３位に対し、本市では第８位である。（図 8-4-1）

【図 8-4-1　災害に備えた対策（全国調査比較）】



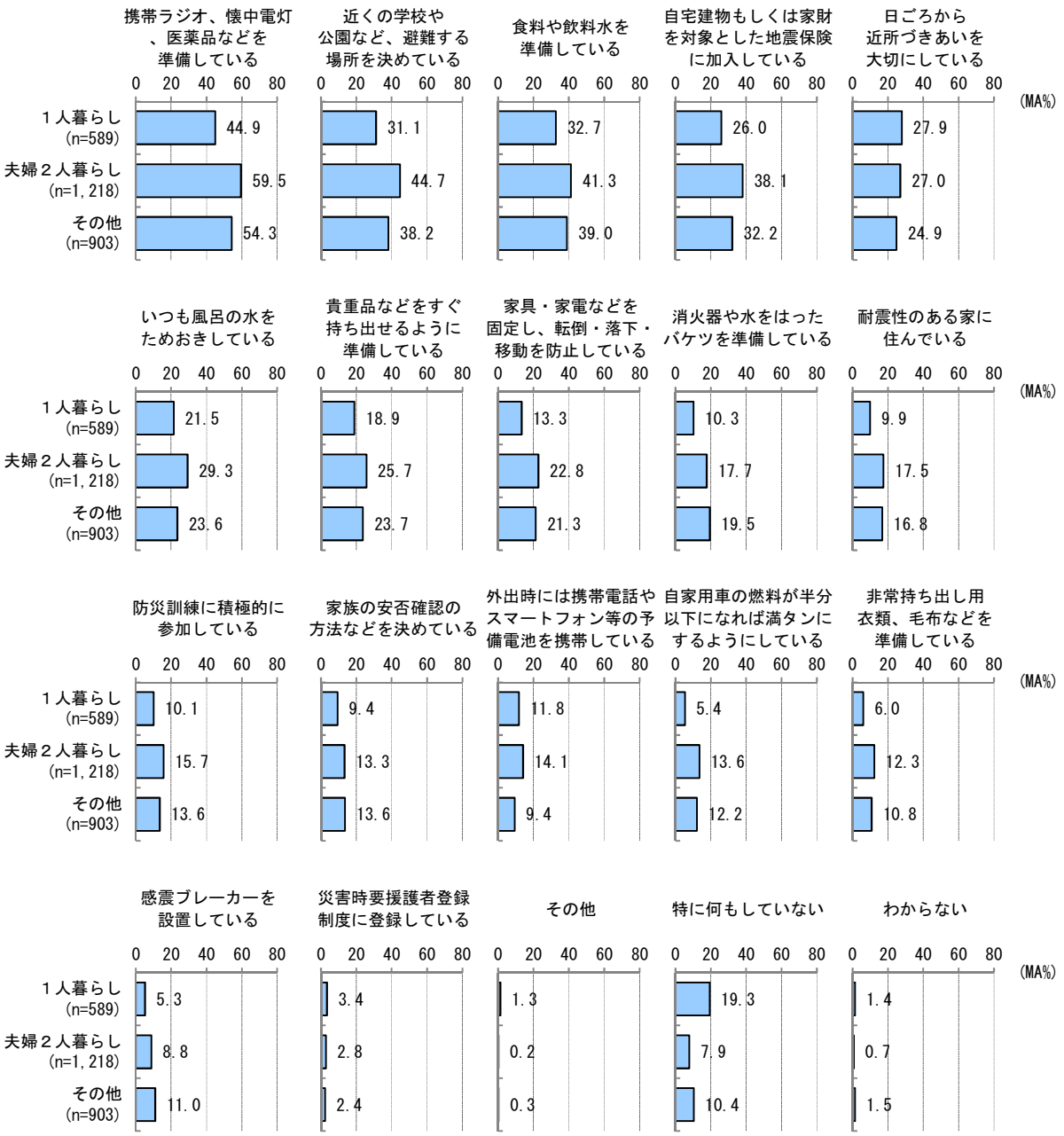
※全国調査の『防災に関する世論調査』は、20 歳以上を対象としている。

※全国調査には、「日ごろから近所づきあいを大切にしている」「災害時要援護者登録制度に登録している」は含まれていない。

＜家族構成別＞

ほぼすべての項目で、１人暮らしは他の世帯に比べて低く、「特に何もしていない」が19.3%で他の世帯に比べて高い。（図 8-4-2）

【図 8-4-2　家族構成別　災害に備えた対策】

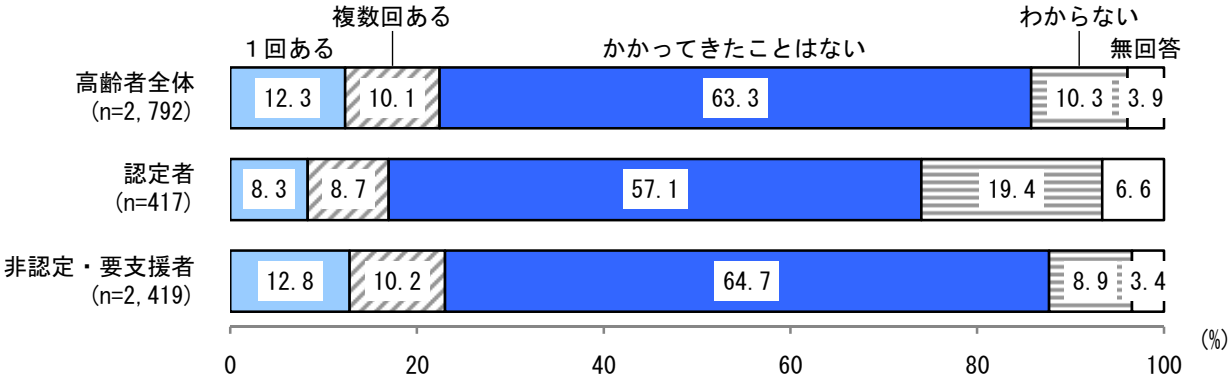


（５）特殊詐欺だと思われる電話がかかってきた経験

問　「振り込め詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」だと思われる電話がかかってきたことがありますか。

特殊詐欺だと思われる電話がかかってきた経験について、認定者、非認定・要支援者とも「かかってきたことはない」が６割前後を占めている。一方、「１回ある」と「複数回ある」を合わせた『かかってきたことがある』割合は、認定者が 17.0%、非認定・要支援者が 23.0%である。（図 8-5）

【図 8-5　特殊詐欺だと思われる電話がかかってきた経験】



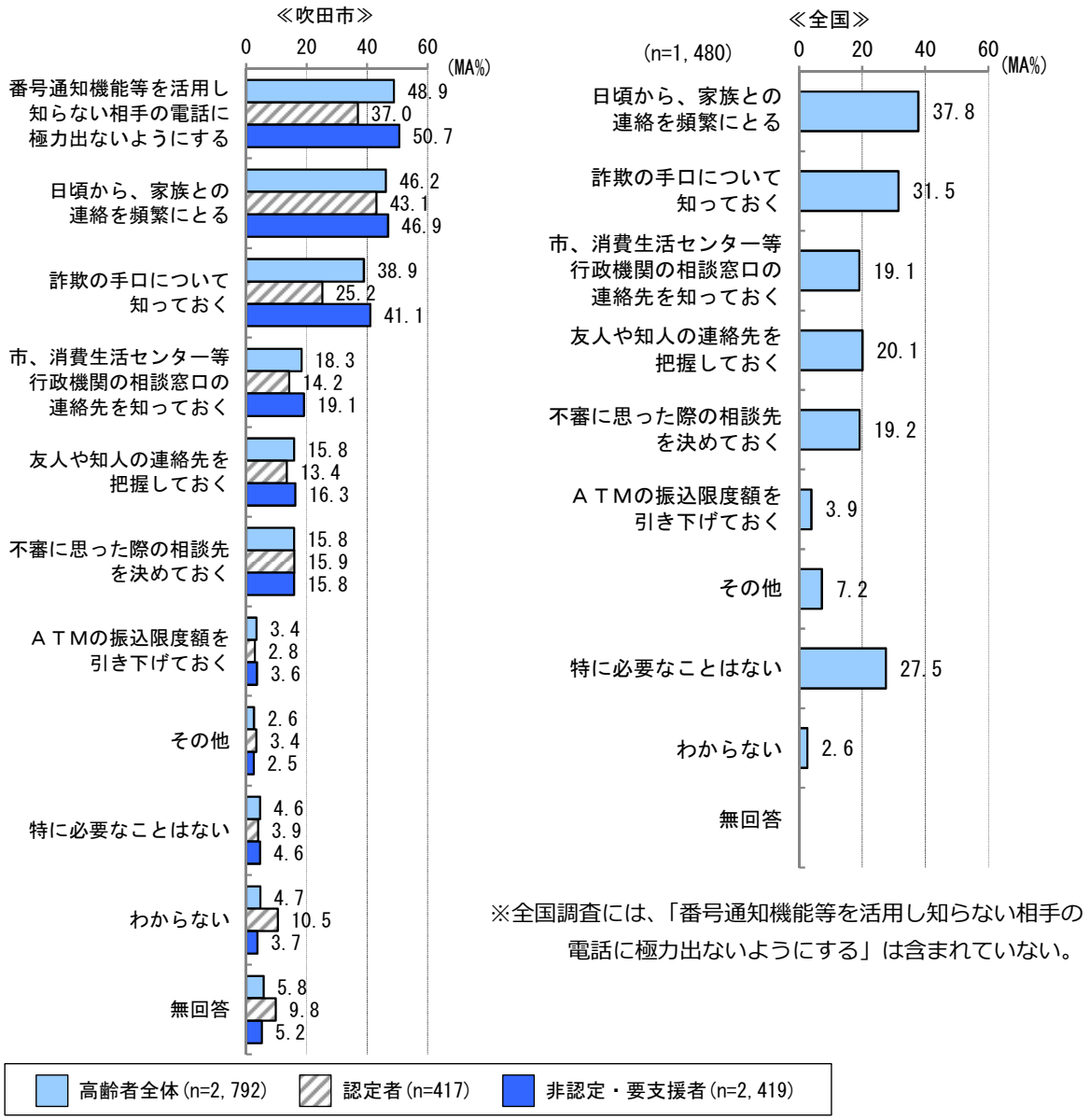
（６）特殊詐欺被害を防ぐために必要なこと

問　「振り込め詐欺や還付金詐欺などの特殊詐欺」の被害を防ぐために、どのようなことが必要だと思いますか。

特殊詐欺被害を防ぐために必要なことについて、認定者は「日頃から、家族との連絡を頻繁にとる」（43.1%）、非認定・要支援者は「番号通知機能等を活用し知らない相手の電話に極力出ないようにする」（50.7%）が最も多い。

内閣府実施の『一人暮らし高齢者に関する意識調査（平成 26 年度）』と比較すると、本市独自で追加した「番号通知機能等を活用し知らない相手の電話に極力出ないようにする」を除き、同じ傾向である。（図 8-6）

【図 8-6　特殊詐欺被害を防ぐために必要なこと】



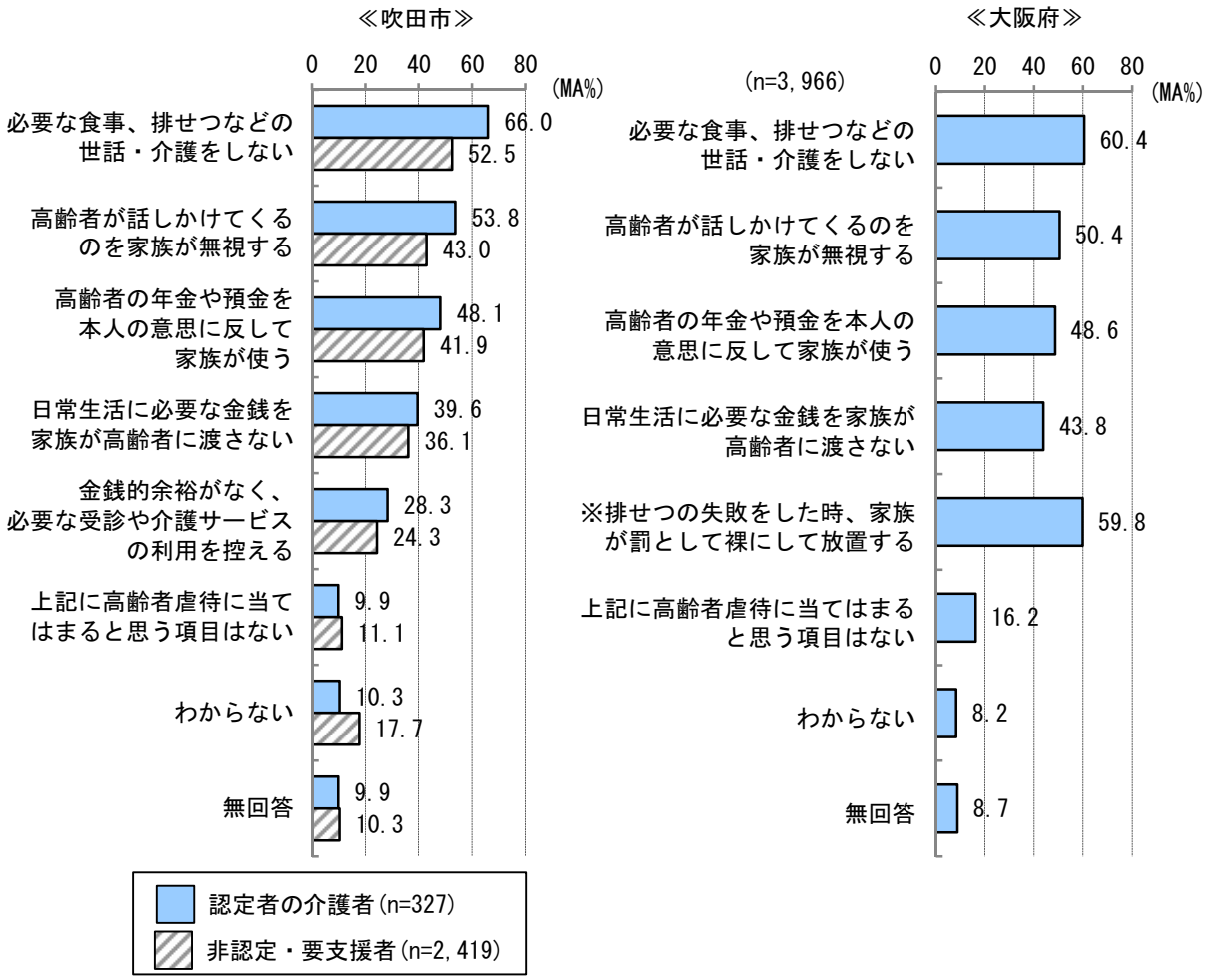
（７）高齢者虐待に当てはまる項目

問　「高齢者虐待」に当てはまるとあなたが思う項目は次のうちどれですか。

高齢者虐待に当てはまる項目について、認定者の介護者、非認定・要支援者とも「必要な食事、排せつなどの世話・介護をしない」が最も多く、次いで「高齢者が話しかけてくるのを家族が無視する」、「高齢者の年金や預金を本人の意思に反して家族が使う」と続いており、いずれの項目も認定者の介護者の方が高い割合である。なお、すべての選択肢が高齢者虐待に当てはまる項目だが、「高齢者虐待に当てはまると思う項目はない」は、認定者の介護者が 9.9%、非認定・要支援者が 11.1%である。

大阪府調査をみると、本市と同様の順位である。（図 8-7）

【図 8-7　高齢者虐待に当てはまる項目】



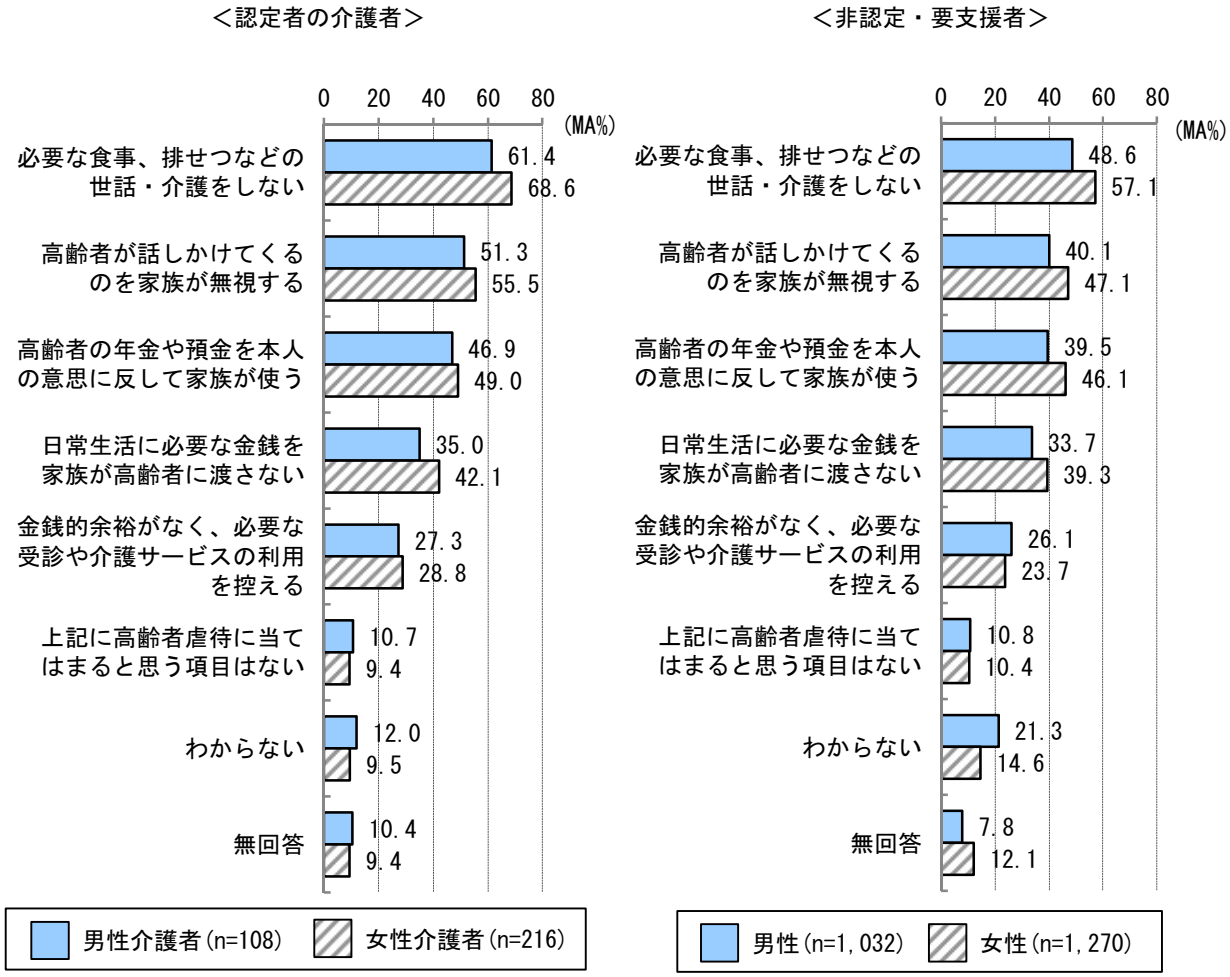
※大阪府調査の「排せつの失敗をした時、家族が罰として裸にして放置する」は、本市の今回調査では含まれていない。

＜性別＞

認定者の介護者では、いずれの項目も女性の方が高く、なかでも「必要な食事、排せつなどの世話・介護をしない」と「日常生活に必要な金銭を家族が高齢者に渡さない」は男性に比べて７ポイント高い。

非認定･要支援者では､「金銭的余裕がなく､必要な受診や介護サービスの利用を控える」以外の項目が、男性に比べて女性の方が５ポイント以上高い。一方、「わからない」は、男性が 21.3%と高く、女性（14.6%）より 6.7 ポイント高い。(図 8-7-1)

【図 8-7-1　性別　高齢者虐待に当てはまる項目】



（８）高齢者虐待防止のために必要な取組

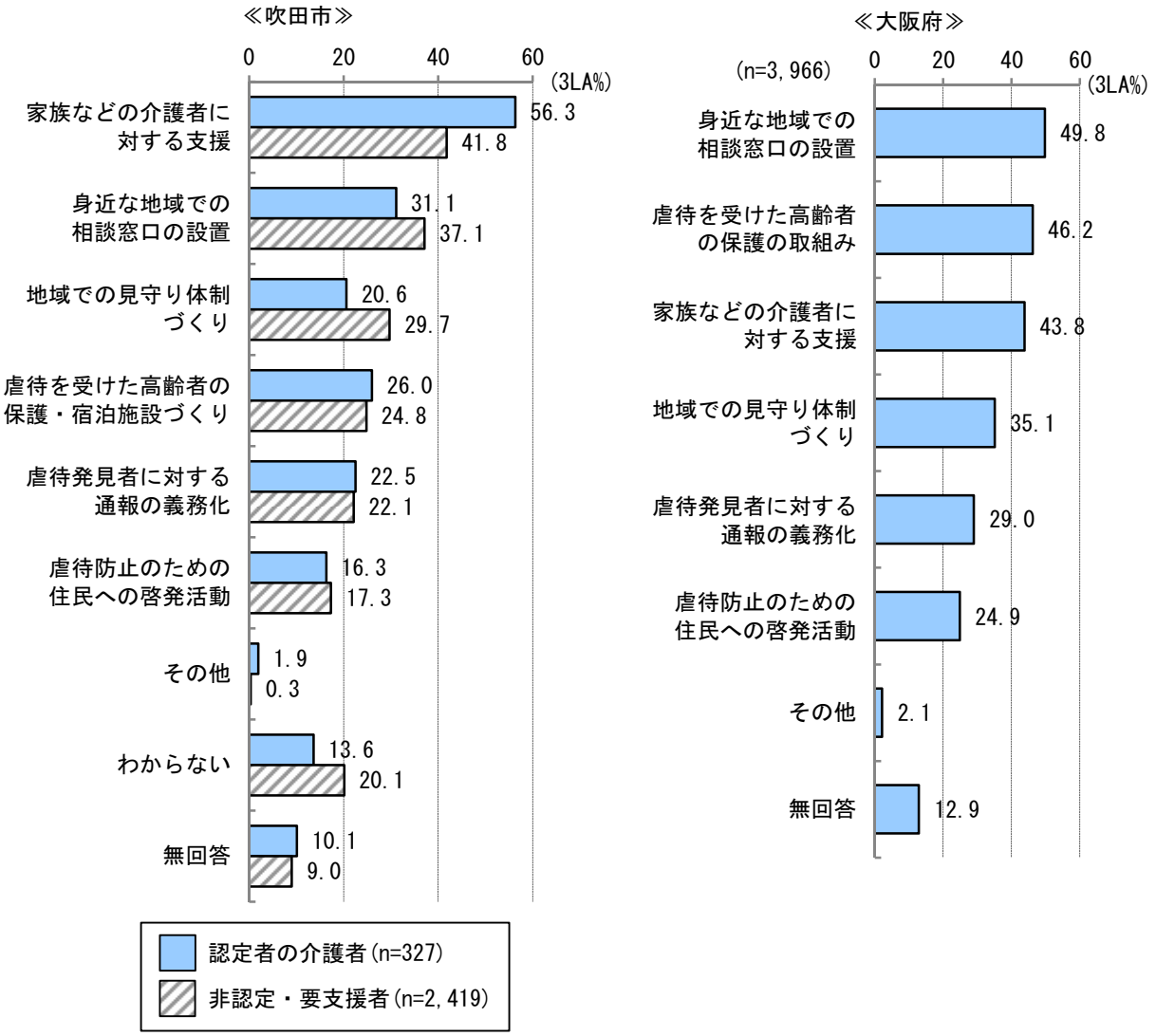
問　高齢者虐待の防止のために必要な取組はどのようなことだと思いますか。

高齢者虐待防止のために必要な取組について、認定者の介護者では「家族などの介護者に対する支援」が 56.3%で最も多く、次いで「身近な地域での相談窓口の設置」が 31.1%、「虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり」が 26.0%である。

非認定・要支援者では「家族などの介護者に対する支援」が 41.8%で最も多く、次いで「身近な地域での相談窓口の設置」が 37.1%、「地域での見守り体制づくり」が 29.7%である。

大阪府調査をみると、「身近な地域での相談窓口の設置」が最も多く、次いで「虐待を受けた高齢者の保護の取組み」であり、本市の認定者の介護者と非認定・要支援者が第１位の「家族などの介護者に対する支援」は、府では第３位である。（図 8-8）

【図 8-8　高齢者虐待防止のために必要な取組】

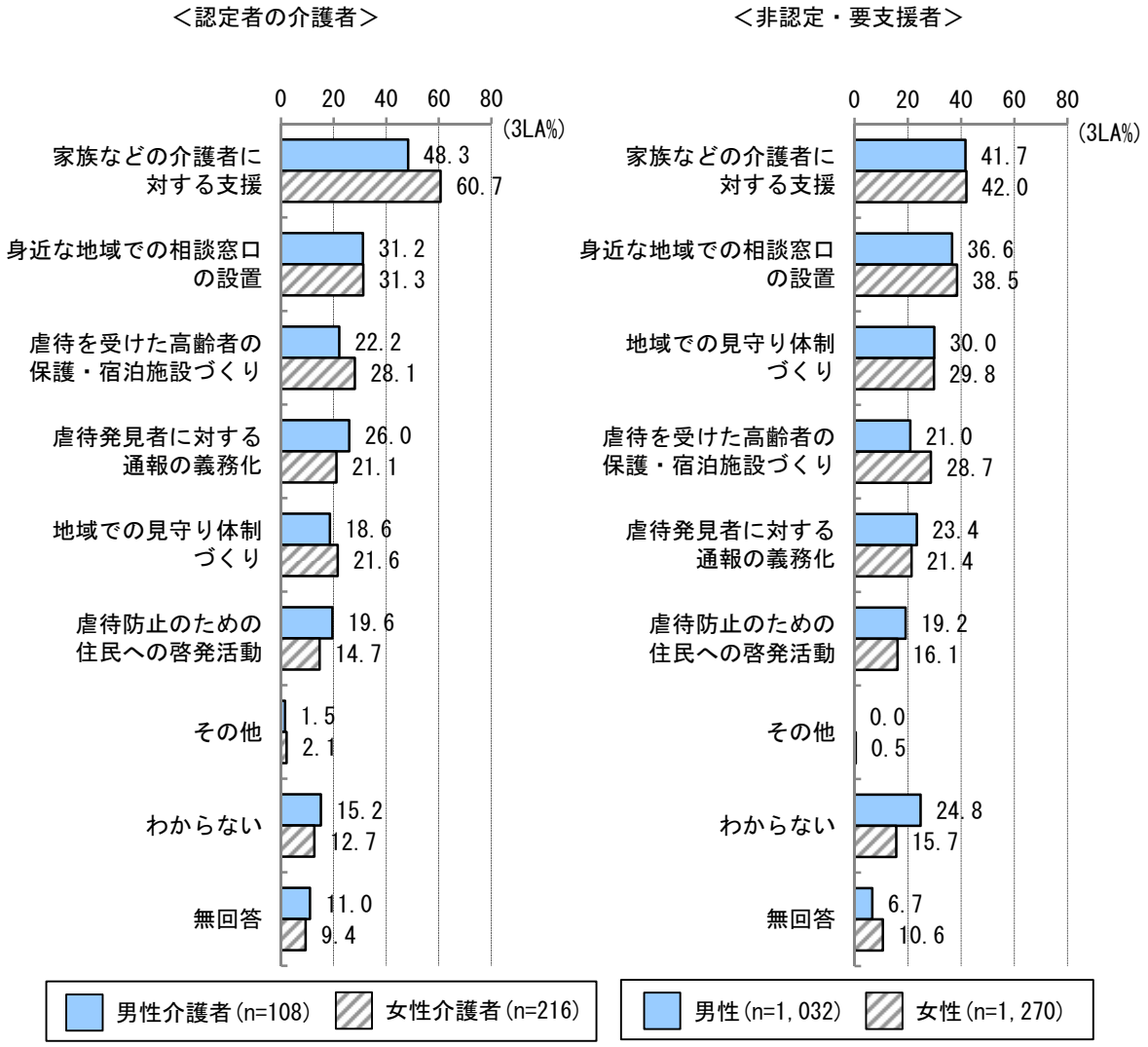


＜性別＞

認定者の介護者では、「家族などの介護者に対する支援」が、男性 48.3%、女性 60.7%で、女性の方が 12.4 ポイント高い。また、「虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり」も女性の方が 5.9 ポイント高い。一方、男性は女性に比べて「虐待発見者に対する通報の義務化」と「虐待防止のための住民への啓発活動」がともに 4.9 ポイント高い。

非認定・要支援者では、「虐待を受けた高齢者の保護・宿泊施設づくり」は男性に比べて女性の方が 7.7 ポイント高いが、他の項目は男女に大きな差はみられない。しかし、「わからない」は、男性が 24.8%と高く、女性（15.7%）に比べて 9.1 ポイント高い。（図 8-8-1）

【図 8-8-1　性別　高齢者虐待防止のために必要な取組】

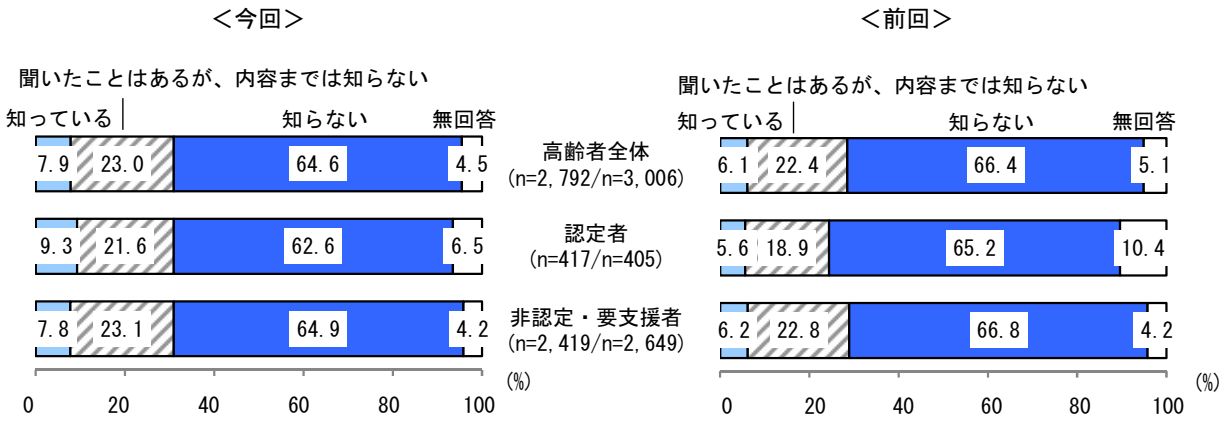


（９）認知症サポーターの認知度

問　認知症サポーターについて知っていますか。

認知症サポーターの認知度については、認定者、非認定・要支援者とも「知らない」が６割台を占めており、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」が２割強である。「知っている」は、認定者が 9.3%、非認定・要支援者が 7.8%と、両者とも１割未満である。前回調査と比較すると、「知っている」は、認定者が 3.7 ポイント、非認定・要支援者が 1.6 ポイント増加している。（図 8-9）

【図 8-9　認知症サポーターの認知度】



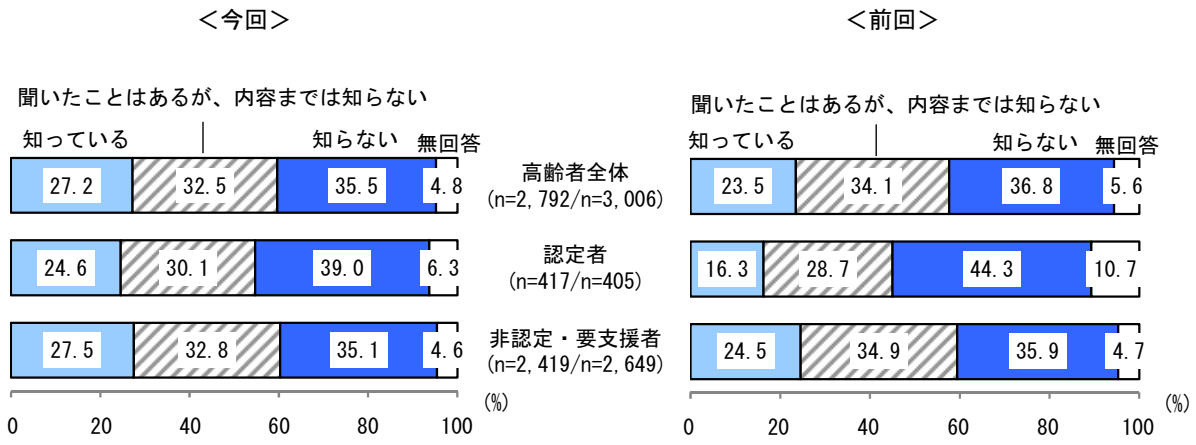
（10）成年後見制度の認知度

問　認知症高齢者など、判断能力が十分でない人々の権利を守り、援助する制度として、成年後見制度がありますが、この成年後見制度について知っていますか。

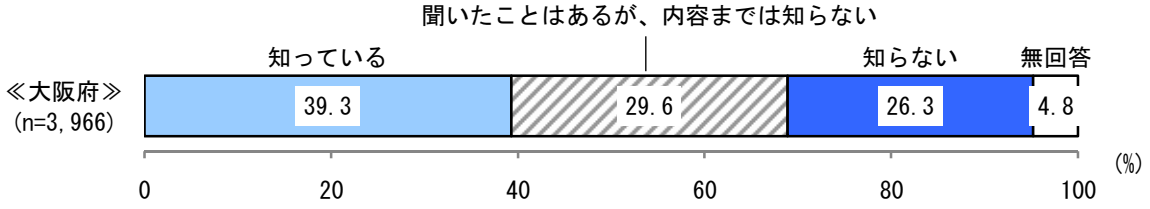
成年後見制度の認知度については、認定者、非認定・要支援者とも「知らない」が最も多い。「知っている」は、認定者が 24.6%、非認定・要支援者が 27.5%で、非認定・要支援者の方が 2.9 ポイント高い。前回調査と比較すると、「知っている」は、認定者で 8.3 ポイント、非認定・要支援者は 3.0 ポイント増加している。（図 8-10）

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、本市の方が「知っている」で 12.1 ポイント下回っており、「知らない」が 9.2 ポイント上回っている。（図 8-10-1）

【図 8-10　成年後見制度の認知度】



【図 8-10-1　成年後見制度の認知度（大阪府調査）】

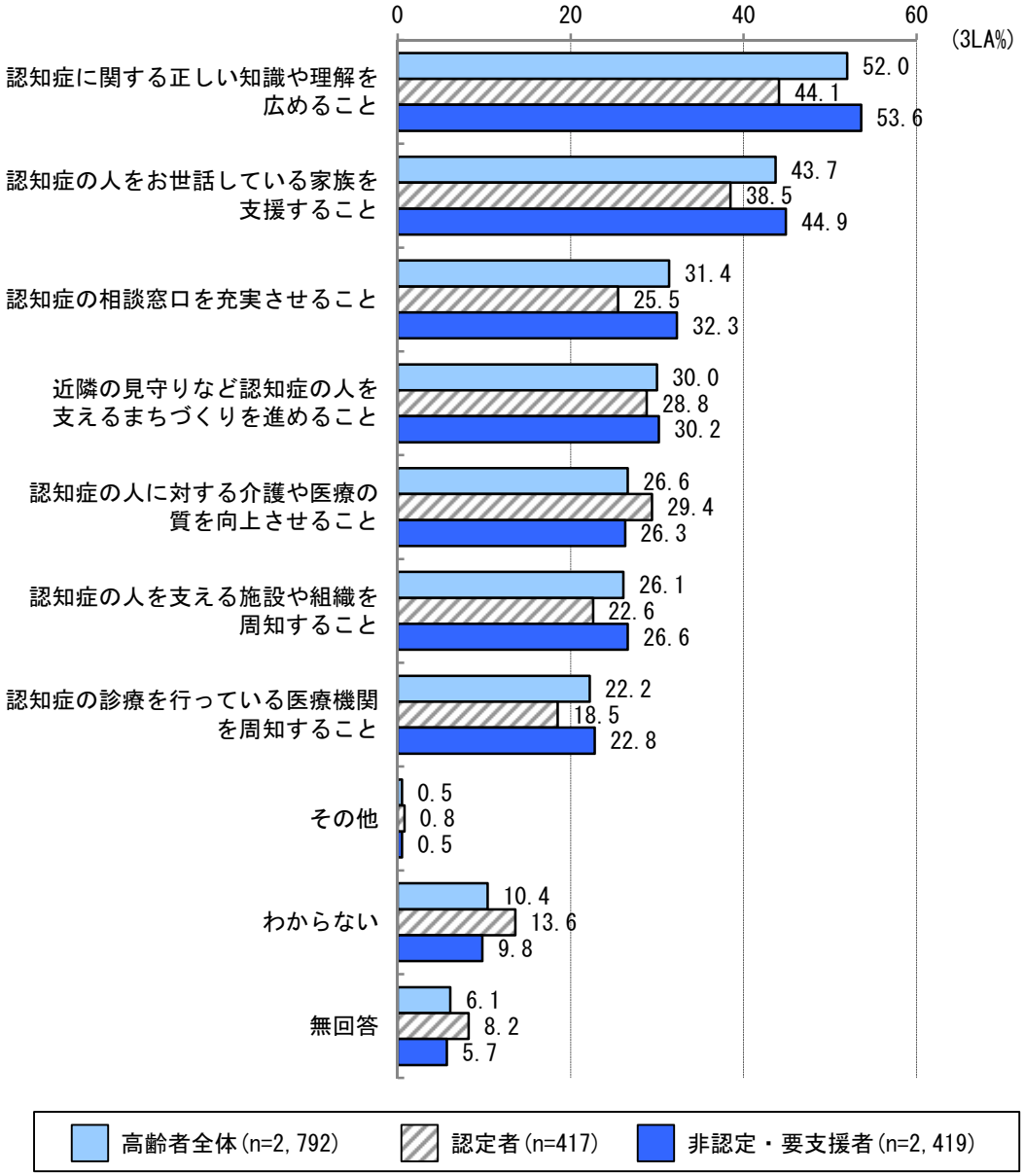


（11）認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策

問　認知症の人が安心して暮らせるまちにするには、どのような対策が必要だと思いますか。

認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策について、認定者、非認定・要支援者とも「認知症に関する正しい知識や理解を広めること」が最も多く、次いで「認知症の人をお世話している家族を支援すること」が多い。これに次いで、認定者は「認知症の人に対する介護や医療の質を向上させること」が、非認定・要支援者は「認知症の相談窓口を充実させること」が続いている。（図 8-11）

【図 8-11　認知症の人が安心して暮らせるまちにするために必要な対策】

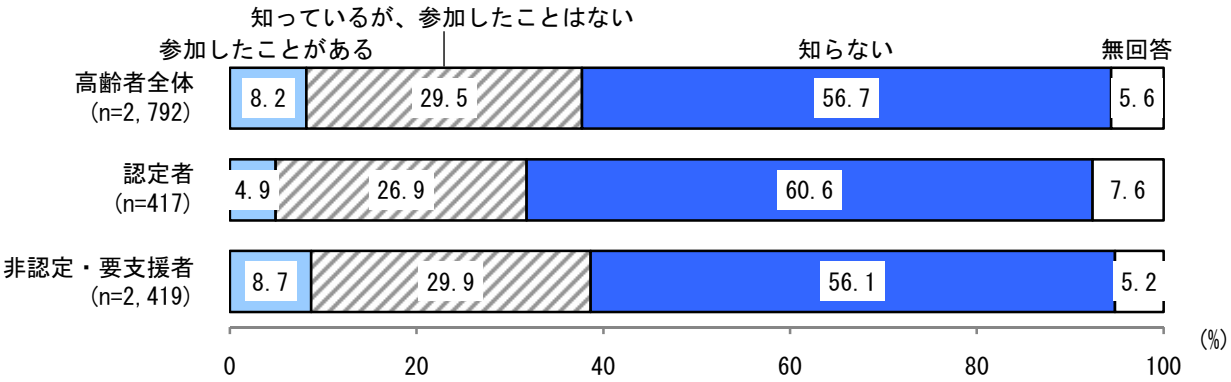


（12）介護予防事業の認知度

問　市では、要介護状態になることをできる限り防ぐことを目的に、介護予防事業を実施していますが、知っていますか。

介護予防事業の認知度については、認定者、非認定・要支援者とも「知らない」が５～６割を占める。『知っている（「参加したことがある」と「知っているが、参加したことはない」の和）』割合では、認定者が 31.8%、非認定・要支援者が 38.6%を占めており、「参加したことがある」は、認定者で 4.9%、非認定・要支援者で 8.7%である。（図 8-12）

【図 8-12　介護予防事業の認知度】



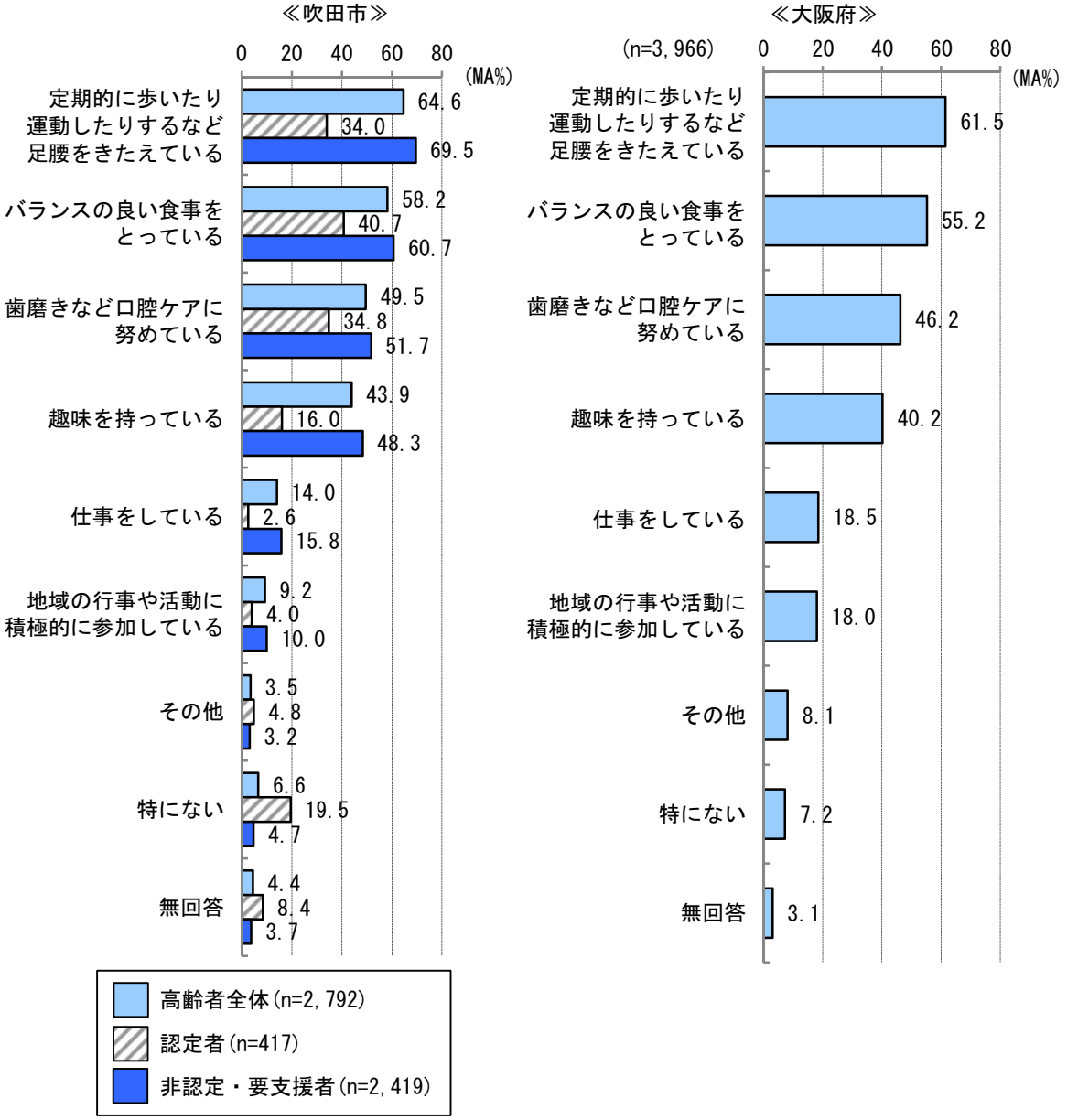
（13）健康の保持・増進や介護予防のために心がけていること

問　健康の保持・増進や介護予防のために、どういったことを心がけていますか。

健康の保持・増進や介護予防のために心がけていることについて、認定者は「バランスの良い食事をとっている」（40.7%）、非認定・要支援者は「定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている」（69.5%）が最も多い。なお、認定者は「特にない」が 19.5%で、非認定・要支援者より高いが、その他の項目では非認定・要支援者より低く、「バランスの良い食事をとっている」は 20.0 ポイント差、「定期的に歩いたり運動したりするなど足腰をきたえている」と「趣味を持っている」は 30 ポイント以上の差がある。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、上位４項目は本市の方が上回っている。（図 8-13）

【図 8-13　健康の保持・増進や介護予防のために心がけていること】



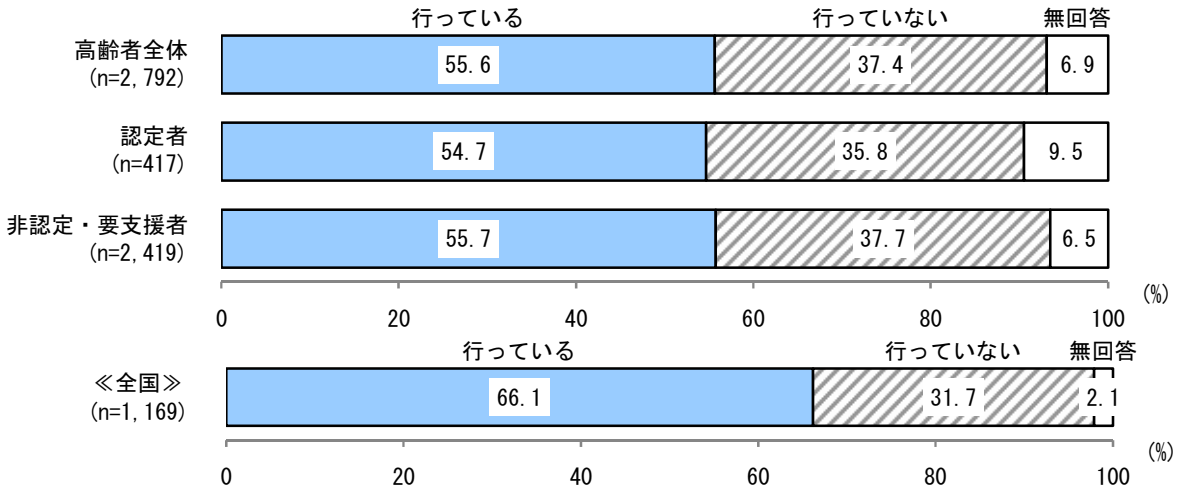
（14）習慣的に運動をすること

①週１回以上の運動習慣

問　身体を動かす運動を習慣的に週１回以上行っていますか。デイサービスで行っている場合も含みます。

週１回以上の運動習慣について、「行っている」が、認定者で 54.7%、非認定・要支援者で 55.7%を占めている。高齢者全体と日本理学療法士協会実施『介護予防や地域包括ケアに対する意識調査（平成 26 年度）』（以下『介護予防意識調査』という。）を比較すると、「行っている」は本市の方が 10.5 ポイント下回っている。（図 8-14①）

【図 8-14①　週１回以上の運動習慣】

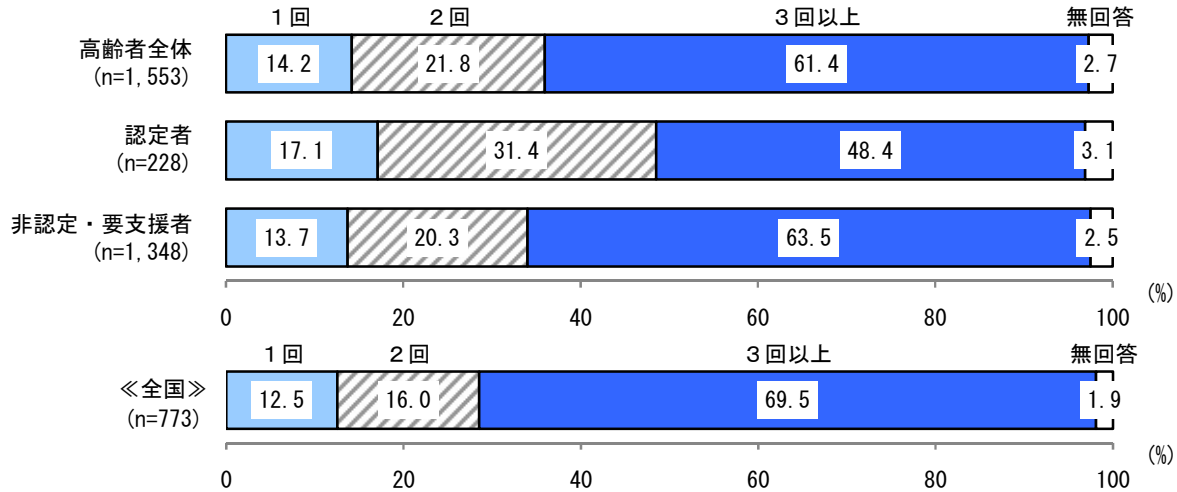


②１週間当たりの運動回数

問　（「行っている」とお答えの方のみ）１週間当たりの運動回数は何回ですか。

週１回以上習慣的に運動している人に、１週間当たりの運動回数をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「３回以上」が最も多く、認定者は 48.4%、非認定・要支援者は 63.5%である。高齢者全体と『介護予防意識調査』を比較すると、「３回以上」は本市の方が 8.1 ポイント下回っている。（図 8-14②）

【図 8-14②　１週間当たりの運動回数】

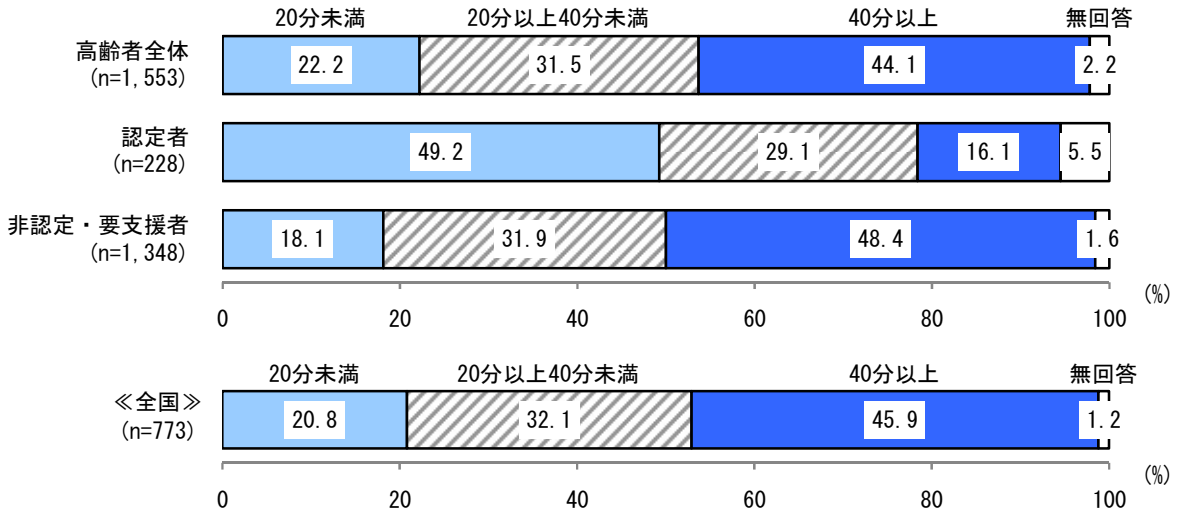


③１回当たりの運動時間

問　（「行っている」とお答えの方のみ）１回当たりの運動時間は何分ですか。

週１回以上習慣的に運動している人に、１回当たりの運動時間をたずねると、認定者は「20 分未満」が 49.2%で最も多く、非認定・要支援者は「40 分以上」が 48.4%で最も多い。高齢者全体と『介護予防意識調査』を比較しても大きな差はみられない。（図 8-14③）

【図 8-14③　１回当たりの運動時間】

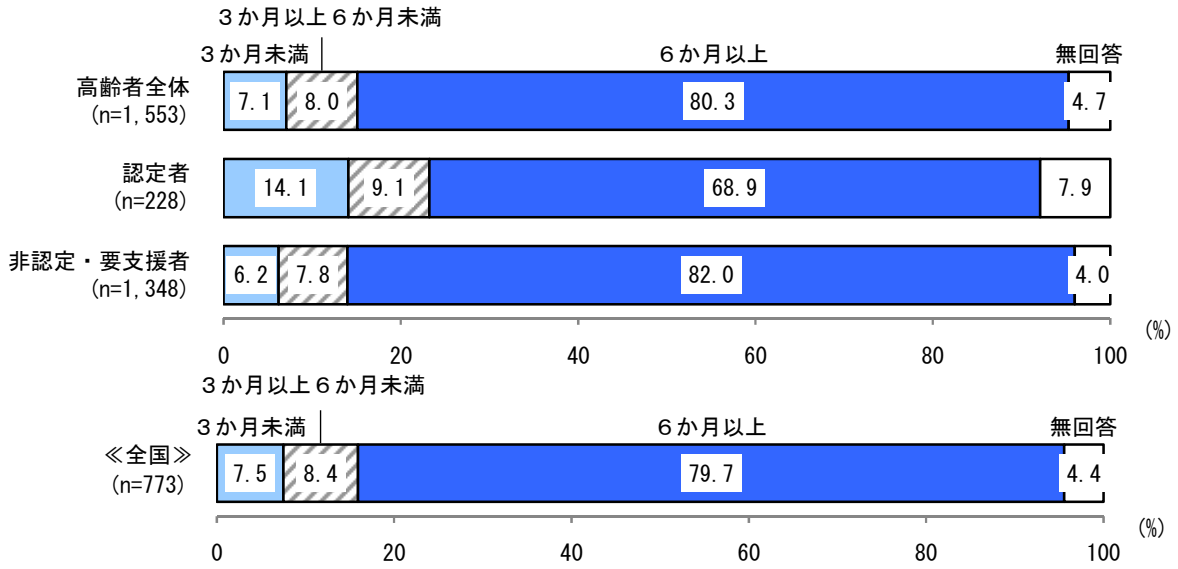


④運動習慣の継続状況

問　（「行っている」とお答えの方のみ）どれくらい継続して運動を行っていますか。

週１回以上習慣的に運動している人に、運動習慣の継続状況をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「６か月以上」が最も多く、認定者は 68.9%、非認定・要支援者は 82.0%である。高齢者全体と『介護予防意識調査』を比較しても大きな差はみられない。（図 8-14④）

【図 8-14④　運動習慣の継続状況】

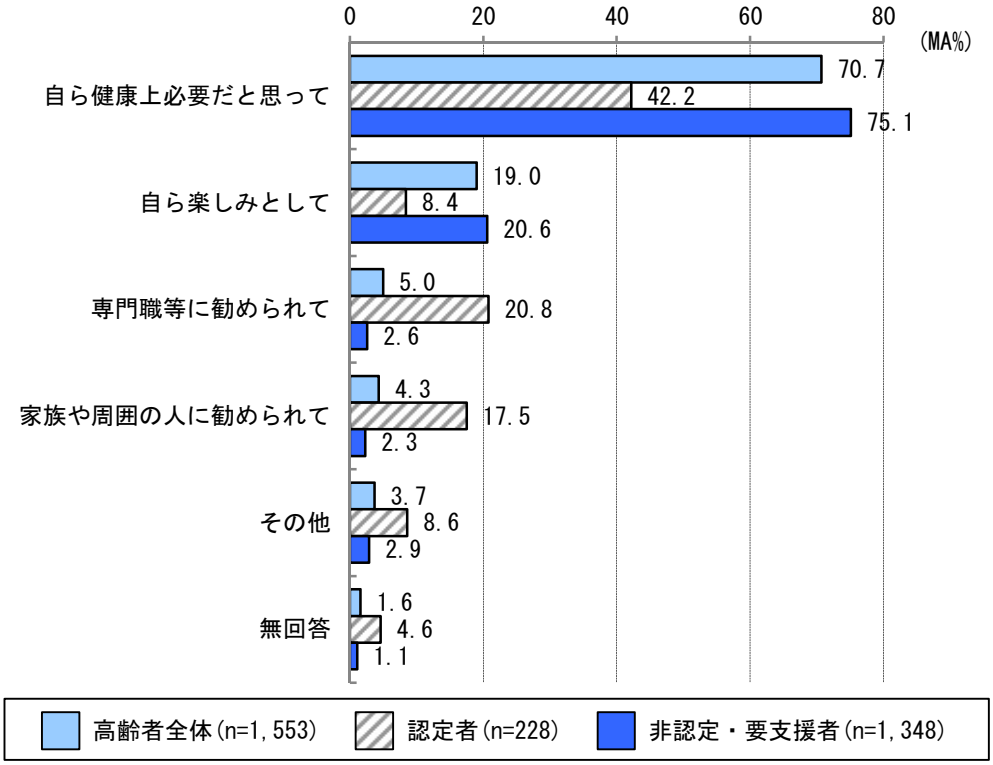


⑤運動を継続する理由

問　（「行っている」とお答えの方のみ）運動を継続する理由はどのようなことですか。

週１回以上習慣的に運動している人に、運動を継続する理由をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「自ら健康上必要だと思って」が最も多く、認定者は 42.2%、非認定・要支援者は 75.1%である。認定者は、これに次いで「専門職等に勧められて」が 20.8%、「家族や周囲の人に勧められて」が 17.5%で、両項目とも非認定・要支援者に比べて 10 ポイント以上高い。（図 8-14⑤）

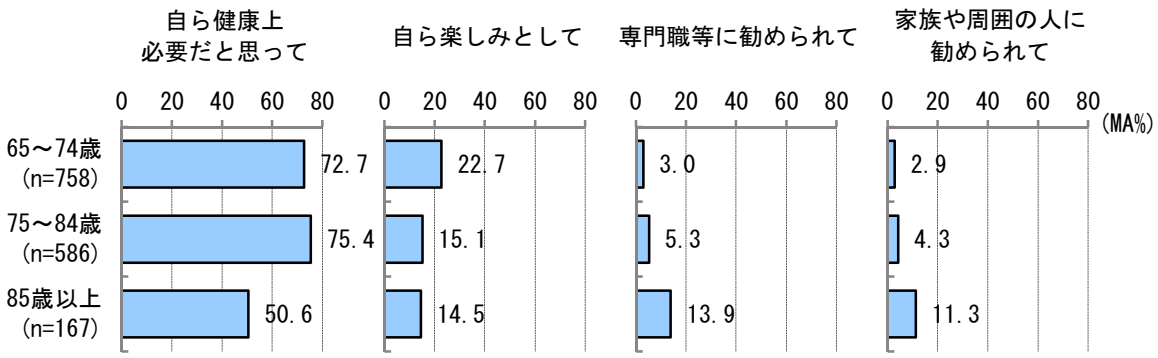
【図 8-14⑤　運動を継続する理由】



＜年齢構成別＞

高齢になるほど、能動的な理由（「自ら健康上必要だと思って」「自ら楽しみとして」）は低下傾向にあり、受動的な理由（「専門職等に勧められて」「家族や周囲の人に勧められて」）は上昇傾向にある。（図 8-14⑤-1）

【図 8-14⑤-1　年齢構成別　運動を継続する理由】

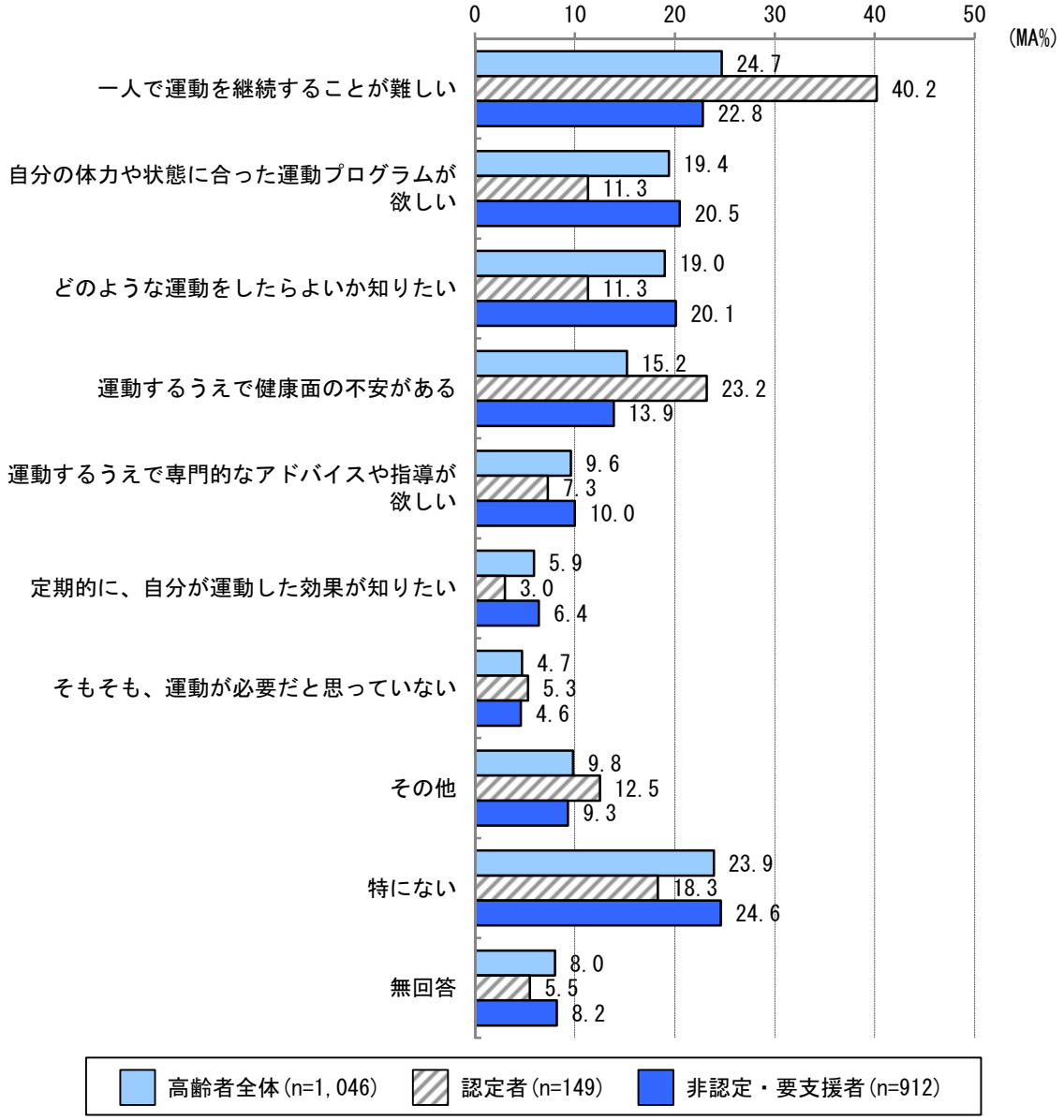


（15）運動を継続するために必要なこと、困っていること

問　（「行っていない」とお答えの方のみ）運動を継続するために必要と考えることや、困っていることはどのようなことですか。

運動習慣のない人に、運動を継続するために必要なこと、困っていることをたずねると、認定者は「一人で運動を継続することが難しい」が 40.2%で最も多く、次いで「運動するうえで健康面の不安がある」が 23.2%である。一方、非認定・要支援者は「特にない」が 24.6%で最も多く、次いで「一人で運動を継続することが難しい」が 22.8%、「自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい」が 20.5%、「どのような運動をしたらよいか知りたい」が 20.1%である。（図 8-15）

【図 8-15　運動を継続するために必要なこと、困っていること】



(16) 吹田市高齢者安心・自信サポート事業におけるＮＰＯ団体など民間企業等のサービス提供について

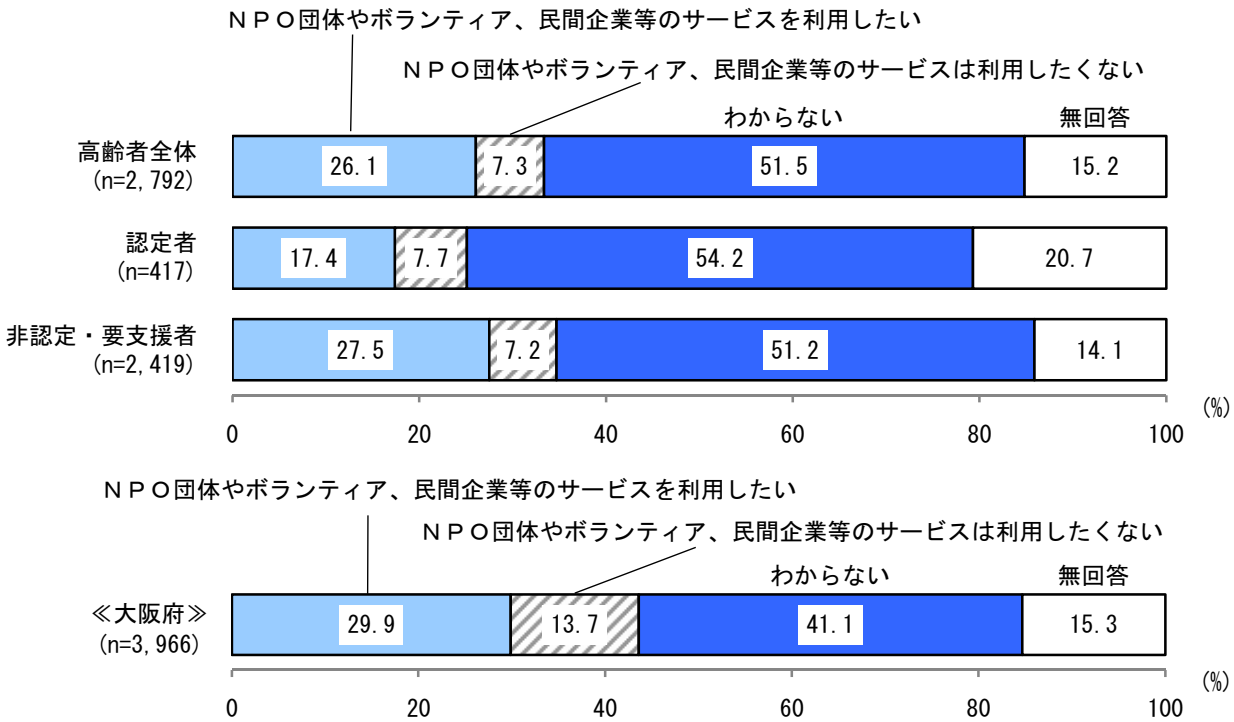
①ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供の利用意向

問　要支援１・２の方へのホームヘルプ（訪問介護）やデイサービス（通所介護）は、市町村が定める基準に応じた多様な主体によるサービス提供が可能となりました。 吹田市では、平成 29 年４月から、「吹田市高齢者安心・自信サポート事業」として、介護保険サービス事業者による現行相当のサービス提供を行います。 今後は、ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等の多様な主体によるサービス提供を行うことができるようになります。 これらのサービス提供について、どのように思いますか。

掃除、調理など簡単な生活支援サービスや地域での通いの場について、ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供の利用意向をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「わからない」が５割台を占めている。「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したい」では、認定者が 17.4%、非認定・要支援者が 27.5%で、非認定・要支援者の方が 10.1 ポイント高い。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したい」は 3.8 ポイント、「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスは利用したくない」は 6.4 ポイントと、どちらの意見も本市の方が下回っており、「わからない」が 10.4 ポイント上回っている。(図 8-16①)

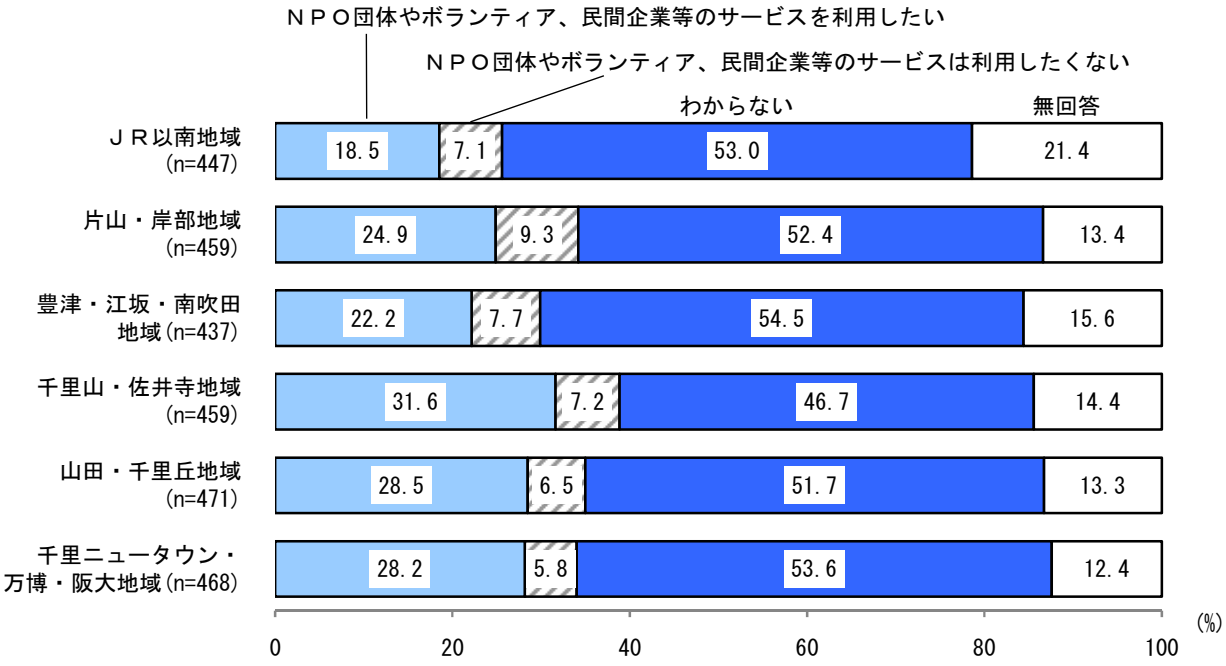
【図 8-16①　ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供の利用意向】



＜居住地域別＞

「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したい」では、千里山・佐井寺地域が 31.6%で最も高く、次いで山田・千里丘地域が 28.5%、千里ニュータウン・万博・阪大地域が 28.2%だが、ＪＲ以南地域は 18.5%と他の地域と比べて低い。一方、「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスは利用したくない」は、片山・岸部地域が 9.3%と最も高い。また、「わからない」は、千里山・佐井寺地域が 46.7%で最も低く、他の地域は５割強を占めており、なかでも豊津・江坂・南吹田地域が 54.5%で最も高い。（図 8-16①-1）

【図 9-16①-1　居住地域別　ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供の利用意向】



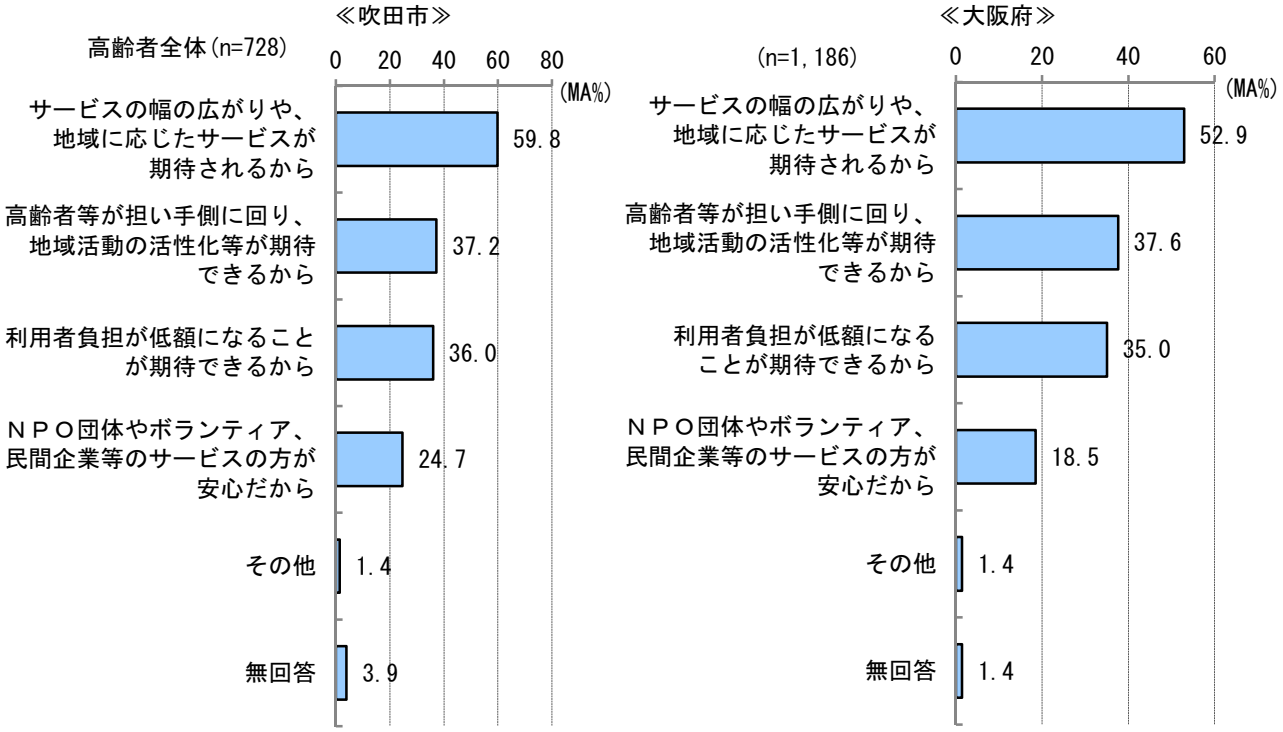
②ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供を利用したい理由

問　（「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したい」とお答えの方のみ） 利用したい理由は何ですか。

ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したいと回答した人に、その理由をたずねると、「サービスの幅の広がりや、地域に応じたサービスが期待されるから」が 59.8%で最も多く、次いで「高齢者等が担い手側に回り、地域活動の活性化等が期待できるから」が 37.2%、「利用者負担が低額になることが期待できるから」が 36.0%と続いている。

大阪府調査と比較すると、「サービスの幅の広がりや、地域に応じたサービスが期待されるから」は本市の方が 6.9 ポイント上回っている。（図 8-16②）

【図 8-16②　ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供を利用したい理由】



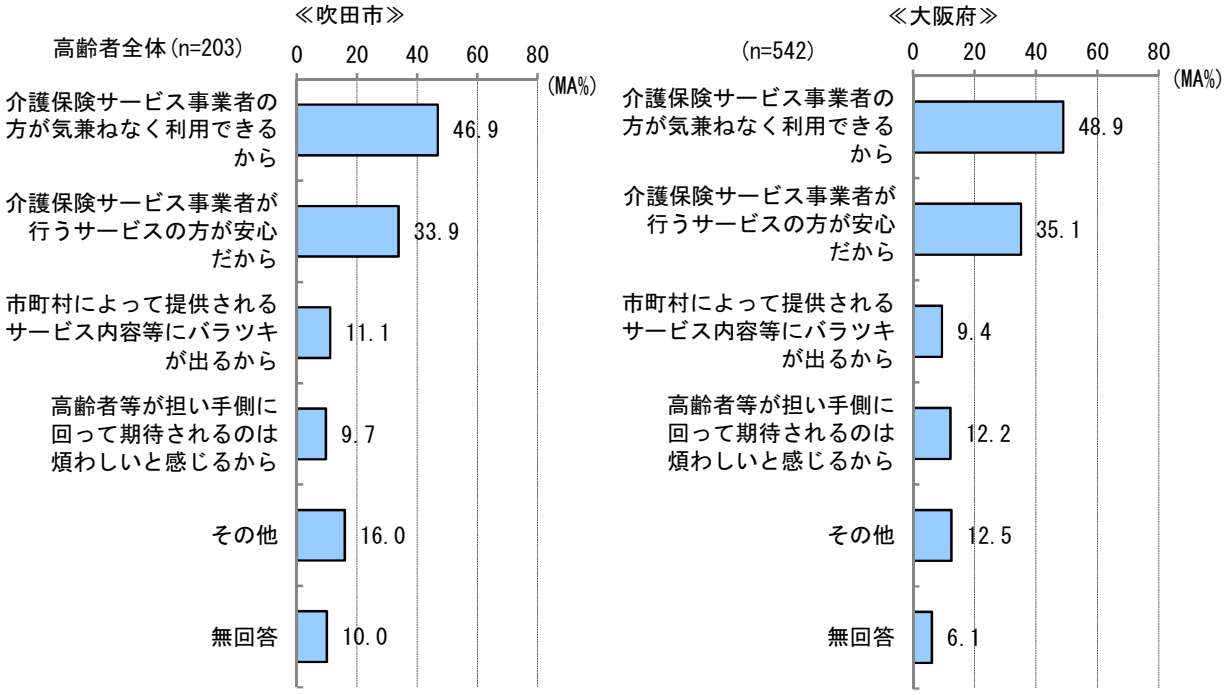
③ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供を利用したくない理由

問　（「ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスは利用したくない」とお答えの方のみ）利用したくない理由は何ですか。

ＮＰＯ団体やボランティア、民間企業等のサービスを利用したくないと回答した人に、その理由をたずねると、「介護保険サービス事業者の方が気兼ねなく利用できるから」が46.9%で最も多く、次いで「介護保険サービス事業者が行うサービスの方が安心だから」が 33.9%である。

大阪府調査と比較すると、「市町村によって提供されるサービス内容等にバラツキが出るから」が本市の方で 1.7 ポイント上回り、それ以外の項目では本市の方が２ポイント前後下回っているが、利用したくない理由の傾向は同じである。（図 8-16③）

【図 8-16③　ＮＰＯ団体など民間企業等によるサービス提供を利用したくない理由】



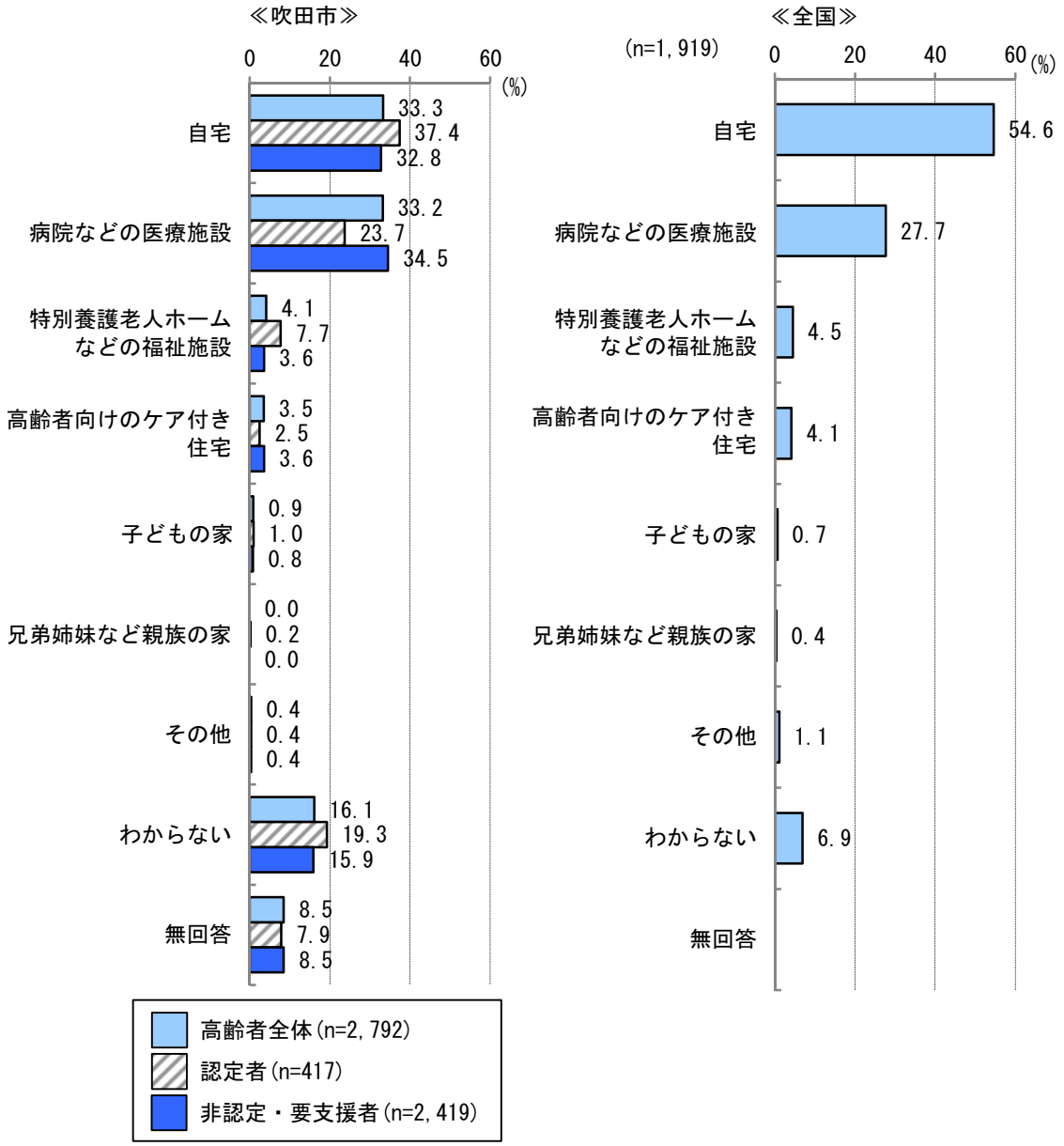
（17）最期を迎えたい場所

問　万一、あなたが治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいですか。

最期を迎えたい場所について、認定者は「自宅」が 37.4%で最も多く、非認定・要支援者（32.8%）に比べ 4.6 ポイント高い。また、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」では、認定者が 7.7%で非認定・要支援者（3.6%）に比べ 4.1 ポイント高い。一方、非認定・要支援者は「病院などの医療施設」が 34.5%で最も多く、認定者（23.7%）に比べ 10.8 ポイント高い。

高齢者全体と内閣府実施『高齢者の健康に関する意識調査（平成 24 年度）』を比較すると、「自宅」が本市では 21.3 ポイント下回っている。（図 8-17）

【図 8-17　最期を迎えたい場所】



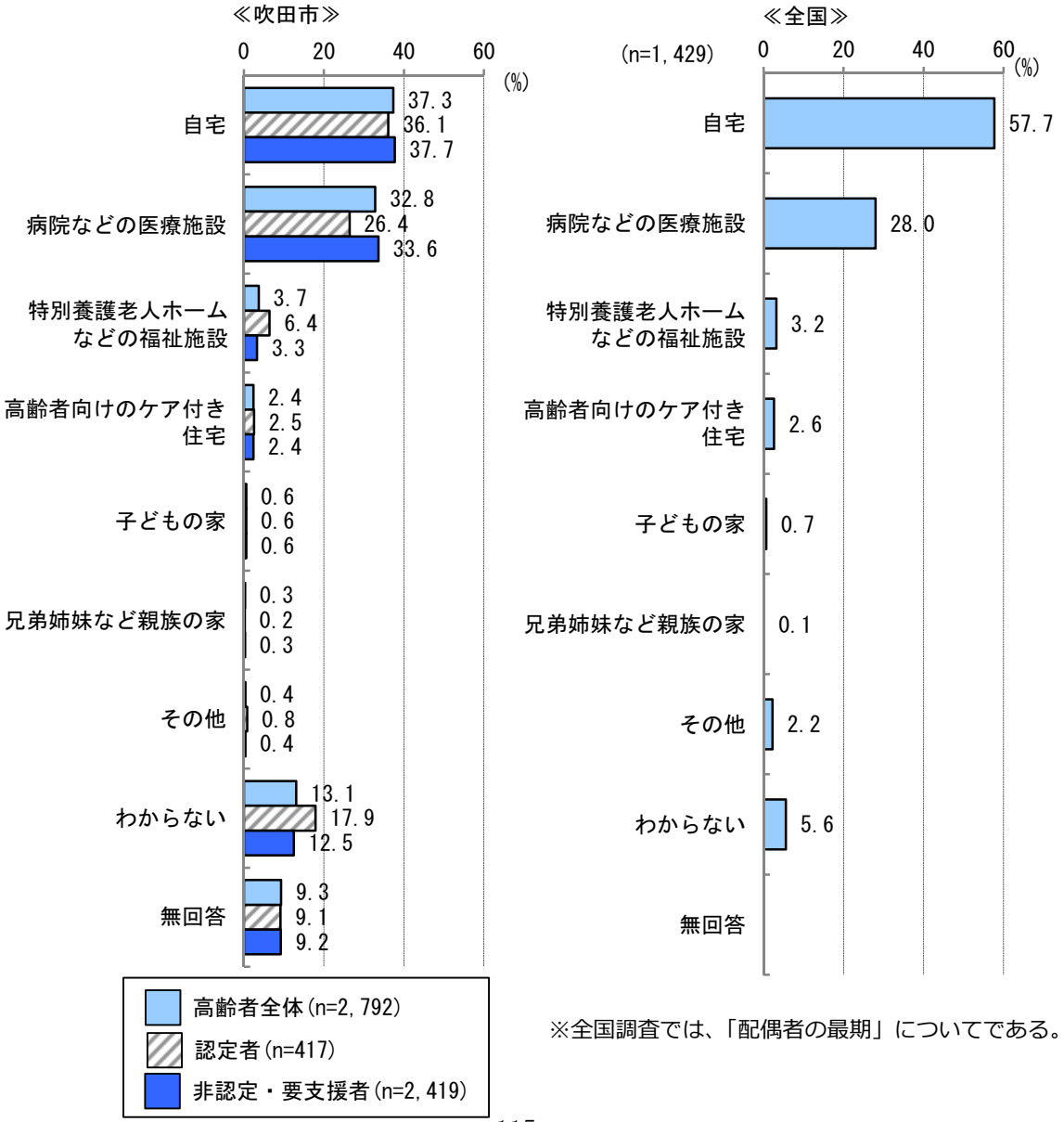
（18）家族の最期を迎えさせたい場所

問　万一、あなたの身近な家族が治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えさせてあげたいですか。

家族の最期を迎えさせたい場所について、認定者、非認定・要支援者とも「自宅」が最も多く、認定者は 36.1%、非認定・要支援者は 37.7%である。これに次いで、両者とも「病院などの医療施設」で、認定者は 26.4%、非認定・要支援者は 33.6%と、非認定・要支援者の方が 7.2 ポイント高い。また、「特別養護老人ホームなどの福祉施設」では、認定者が 6.4%で非認定・要支援者（3.3%）に比べ 3.1 ポイント高い。

高齢者全体と内閣府実施『高齢者の健康に関する意識調査（平成 24 年度）』を比較すると、全国調査では“配偶者の最期”についての設問のため違いはあるが、「自宅」が本市では 20.4 ポイント下回っている。（図 8-18）

【図 8-18　家族の最期を迎えさせたい場所】



※全国調査では、「配偶者の最期」についてである。

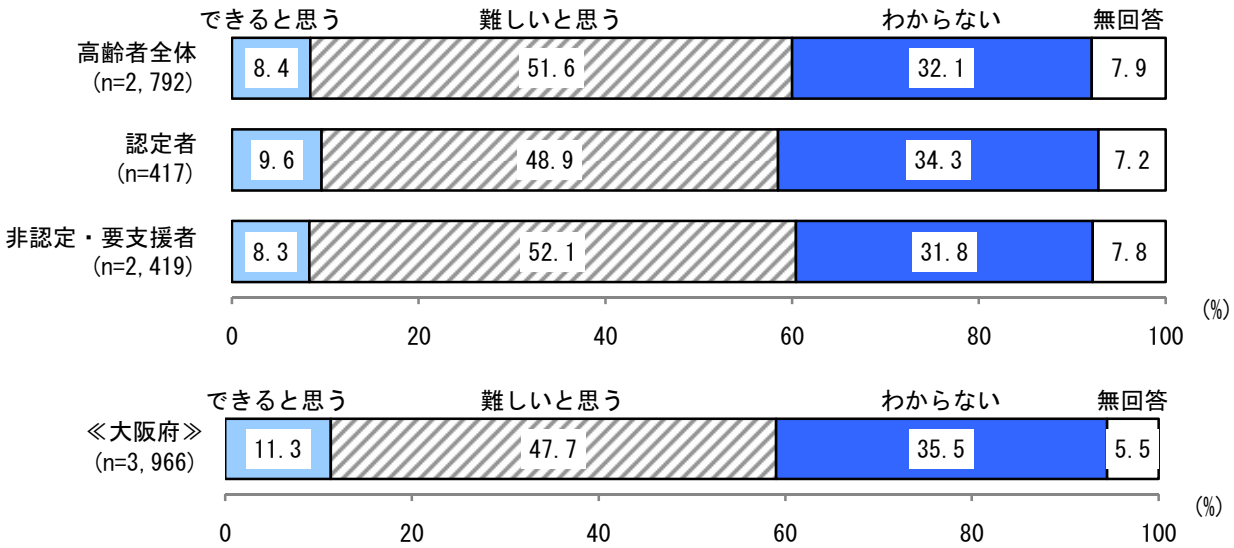
（19）自宅で療養しながら最期まで過ごすこと

問　あなたは自宅で療養しながら、最期まで過ごすことができると思いますか。

自宅で療養しながら最期まで過ごすことについて、認定者、非認定・要支援者とも「難しいと思う」が５割前後を占めている。一方、「できると思う」では、認定者が 9.6%、非認定・要支援者が 8.3%である。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、「できると思う」は本市では 2.9 ポイント下回っており、「難しいと思う」が本市の方で 3.9 ポイント上回っている。（図 8-19）

【図 8-19　自宅で療養しながら最期まで過ごすこと】



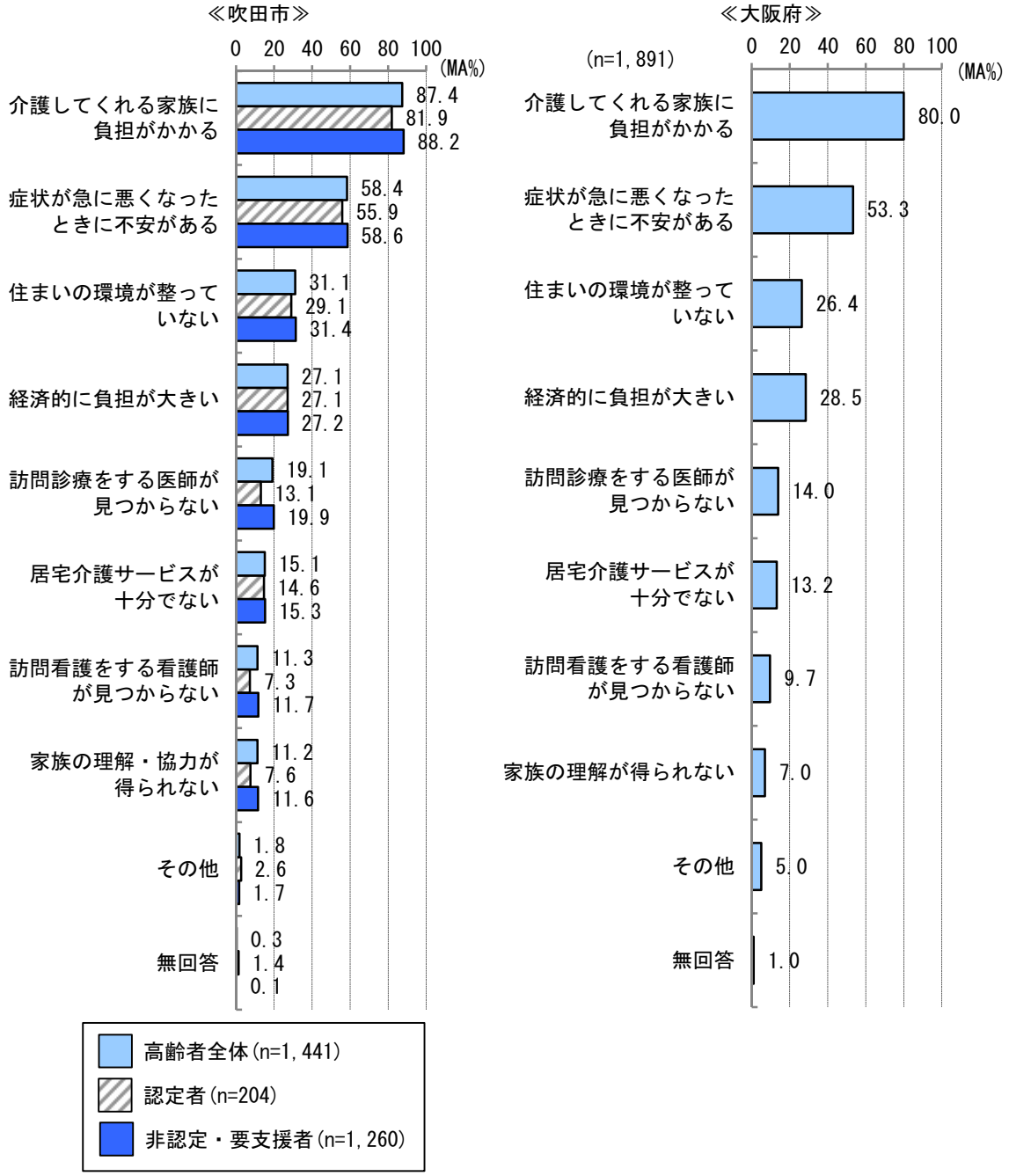
（20）自宅療養の実現が難しいと思う理由

問　（「難しいと思う」とお答えの方のみ）実現が難しいと思う理由は何ですか。

自宅で療養しながら最期まで過ごすことは難しいと回答した人に、その理由をたずねると、認定者、非認定・要支援者とも「介護してくれる家族に負担がかかる」が８割台で最も多く、次いで「症状が急に悪くなったときに不安がある」が５割台、「住まいの環境が整っていない」が３割前後であり、認定者と非認定・要支援者に大きな差はみられない。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、「経済的に負担が大きい」は本市では 1.4 ポイント下回っているが、それ以外の項目では本市の方が上回っている。（図 8-20）

【図 8-20　自宅療養では実現が難しいと思う理由】



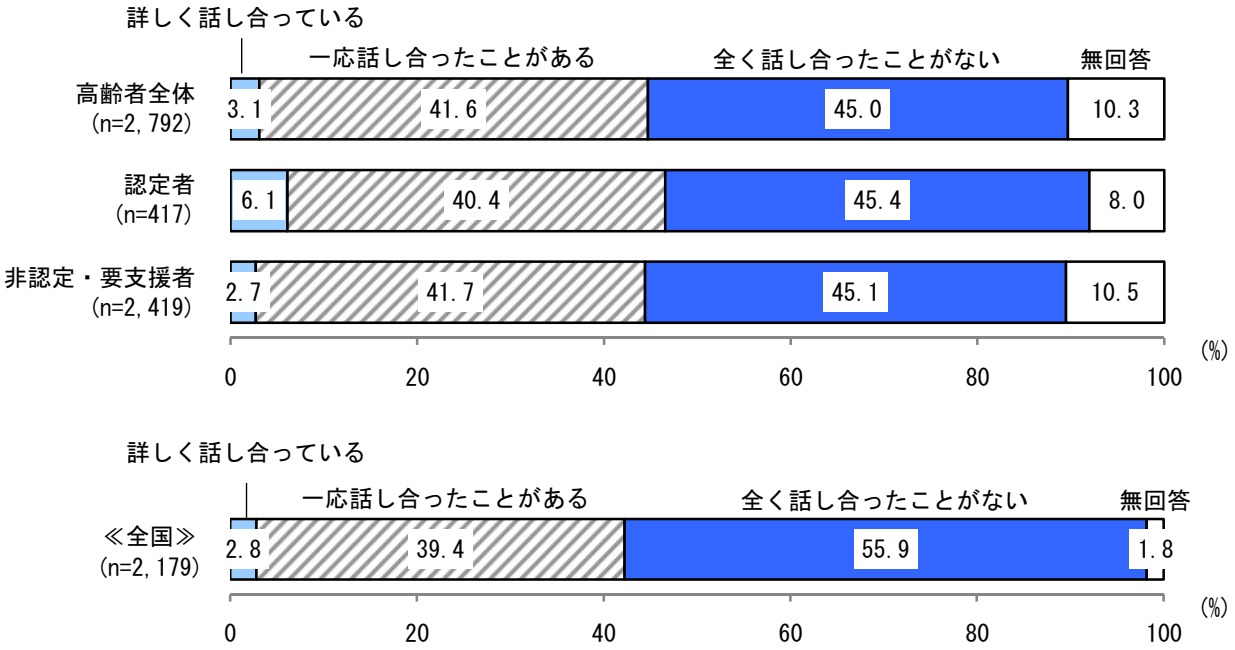
（21）自身の死が近づいた場合に受ける医療についての家族との話し合い

問　人生の最終段階における医療についてお聞きします。ご自身の死が近づいた場合に受けたい医療や受けたくない医療についてご家族とどの位話し合ったことがありますか。

自身の死が近づいた場合に受ける医療についての家族との話し合いについて、認定者、非認定・要支援者とも「全く話し合ったことがない」が 45%台で最も多く、次いで「一応話し合ったことがある」は 40%強を占めている。「詳しく話し合っている」では、認定者が 6.1%、非認定・要支援者が 2.7%で、認定者の方が 3.4 ポイント高い。

高齢者全体と厚生労働省実施『人生の最終段階における医療に関する意識調査（平成 24 年度）』を比較しても、大きな差はほとんどみられず、ほぼ同じ傾向がうかがえる。（図 8-21）

【図 8-21　自身の死が近づいた場合に受ける医療についての家族との話し合い】



※全国調査の『人生の最終段階における医療に関する意識調査』は、20 歳以上を対象としている。

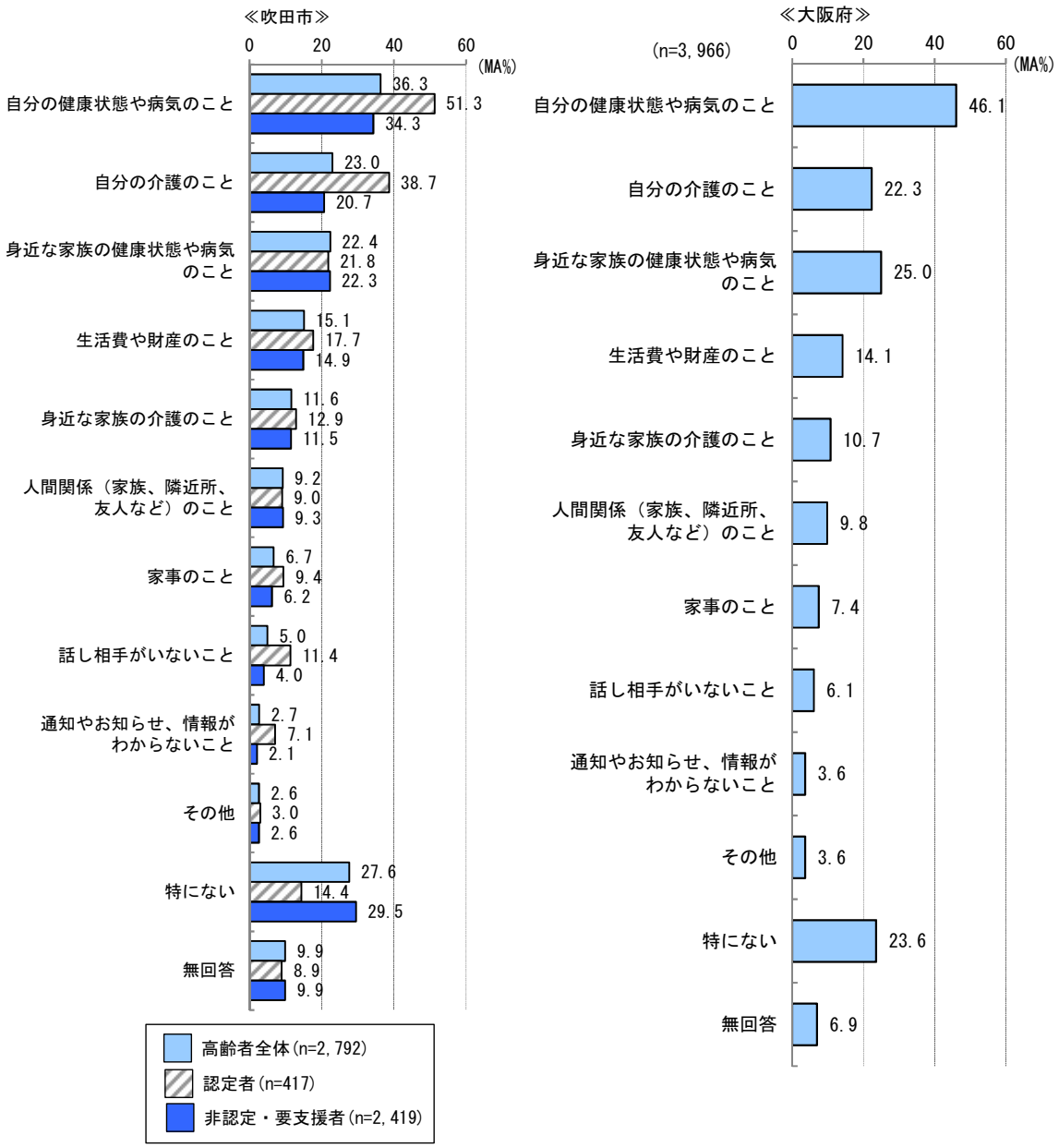
（22）日常生活での不安や悩み

問　現在、日常生活でどのような不安や悩みを抱えていますか。

日常生活での不安や悩みについては、認定者、非認定・要支援者とも「自分の健康状態や病気のこと」が最も多く、認定者は 51.3%、非認定・要支援者は 34.3%で、認定者の方が 17.0 ポイント高い。これに次いで、認定者は「自分の介護のこと」が 38.7%で、非認定・要支援者（20.7%）に比べ 18.0 ポイント高い。一方、非認定・要支援者は「身近な家族の健康状態や病気のこと」が 22.3%で次いで多い。また、認定者では、非認定・要支援者と比べて「話し相手がいないこと」は 7.4 ポイント、「通知やお知らせ、情報がわからないこと」は 5.0 ポイント高い。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、「自分の健康状態や病気のこと」は本市の方が 9.8 ポイント下回り、「特にない」では 4.0 ポイント上回っている。（図 8-22）

【図 8-22　日常生活での不安や悩み】



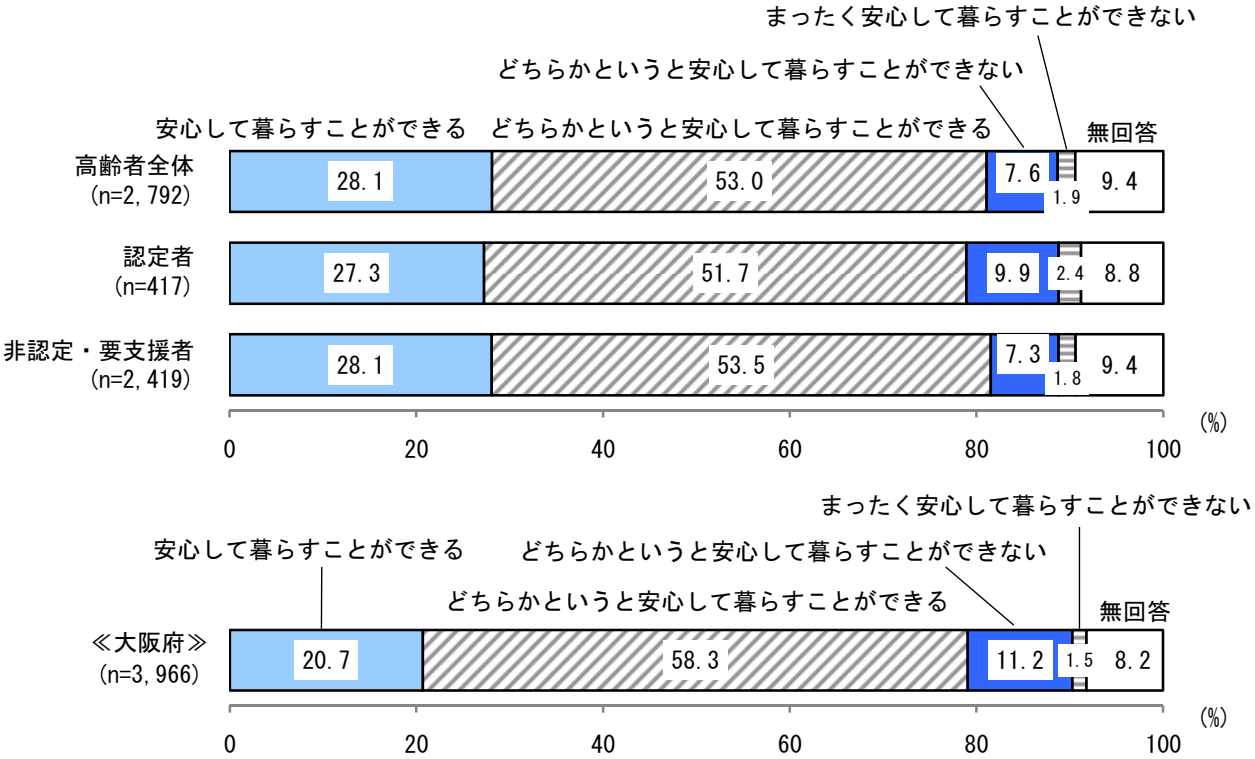
（23）居住地域で安心して暮らすこと

問　お住まいの地域で、安心して暮らすことができると感じますか。

居住地域で安心して暮らすことについて、認定者、非認定・要支援者とも「どちらかというと安心して暮らすことができる」が 50%以上を占め、続いて「安心して暮らすことができる」が 28%前後である。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、「安心して暮らすことができる」は本市の方が 7.4 ポイント上回っている。（図 8-23）

【図 8-23　居住地域で安心して暮らすこと】



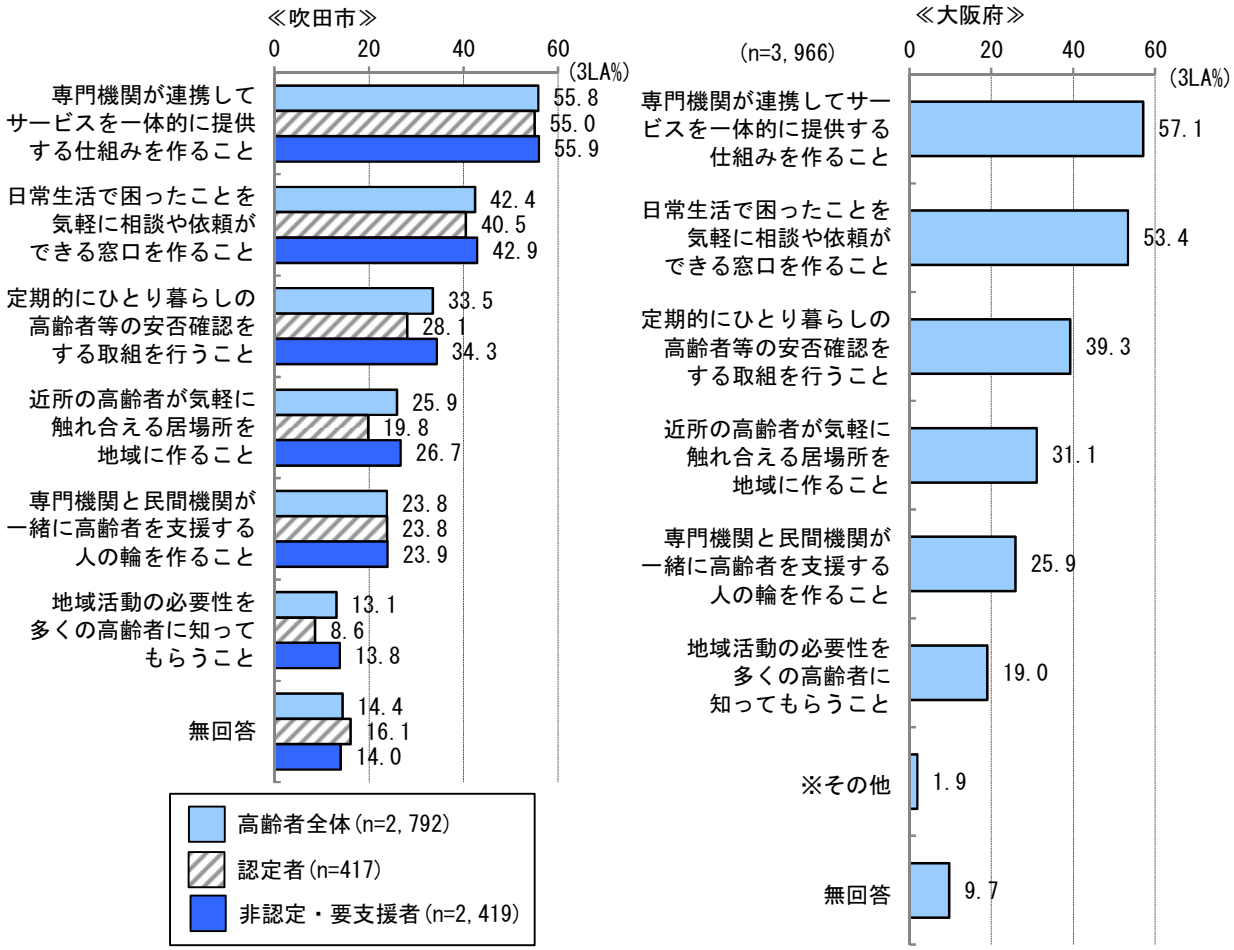
（24）地域包括ケアシステムを作るために大切なこと

問　介護の必要な高齢者が地域で暮らしやすくするためのネットワーク（地域包括ケアシステム）を作るために、何が大切だと思いますか。

地域包括ケアシステムを作るために大切なことについて、認定者、非認定・要支援者とも「専門機関が連携してサービスを一体的に提供する仕組みを作ること」が 55%台で最も多く、次いで「日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること」が 40%強と多い。なお、認定者は、非認定・要支援者に比べ「定期的にひとり暮らしの高齢者等の安否確認をする取組を行うこと」が 6.2 ポイント、「近所の高齢者が気軽に触れ合える居場所を地域に作ること」が 6.9 ポイント低い。

高齢者全体と大阪府調査を比較すると、いずれの項目も本市の方が下回っており、特に「日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること」は 11.0 ポイントの差がある。（図 8-24）

【図 8-24　地域包括ケアシステムを作るために大切なこと】



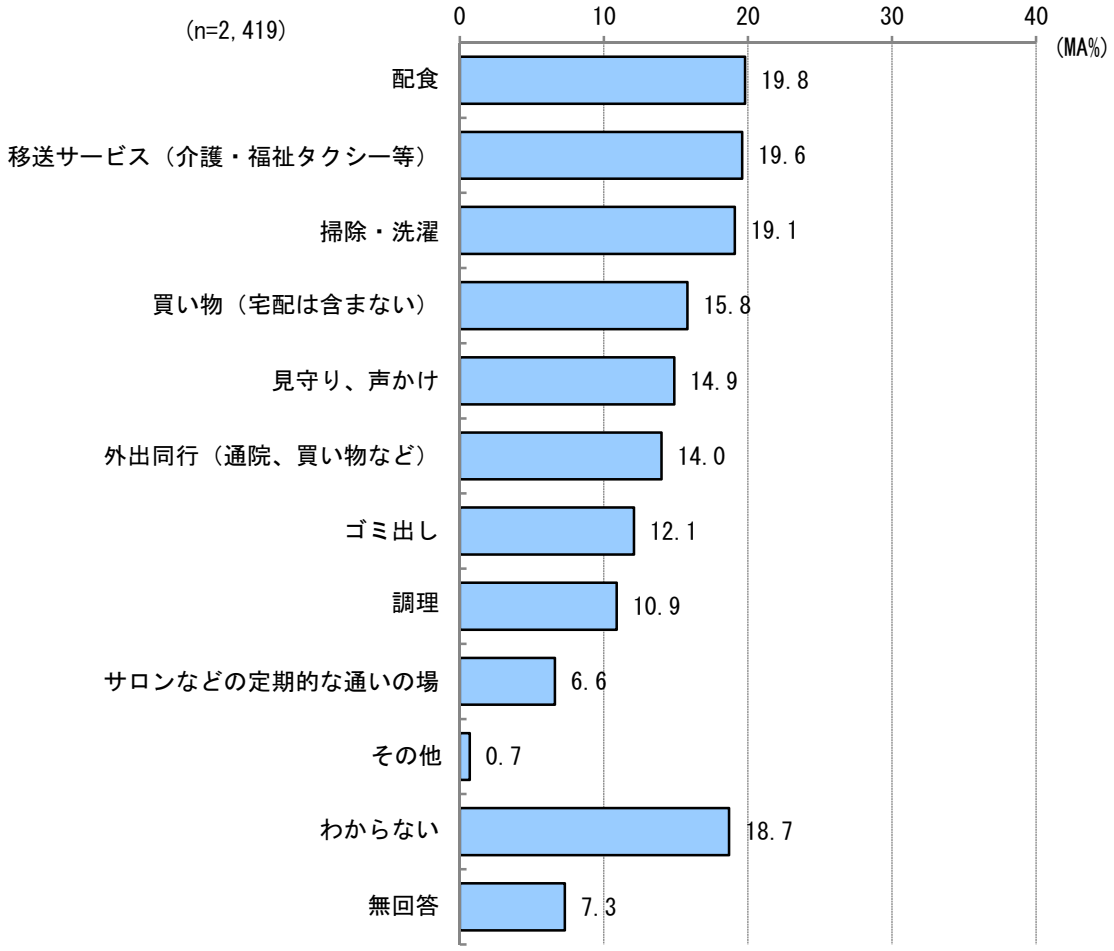
※大阪府調査の「その他」は、本市の今回調査では含まれていない。

（25）今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス（非認定・要支援者）

問　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。 ※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスについて、非認定・要支援者は「配食」が 19.8%で最も多く、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 19.6%、「掃除・洗濯」が 19.1%である。（図 8-25）

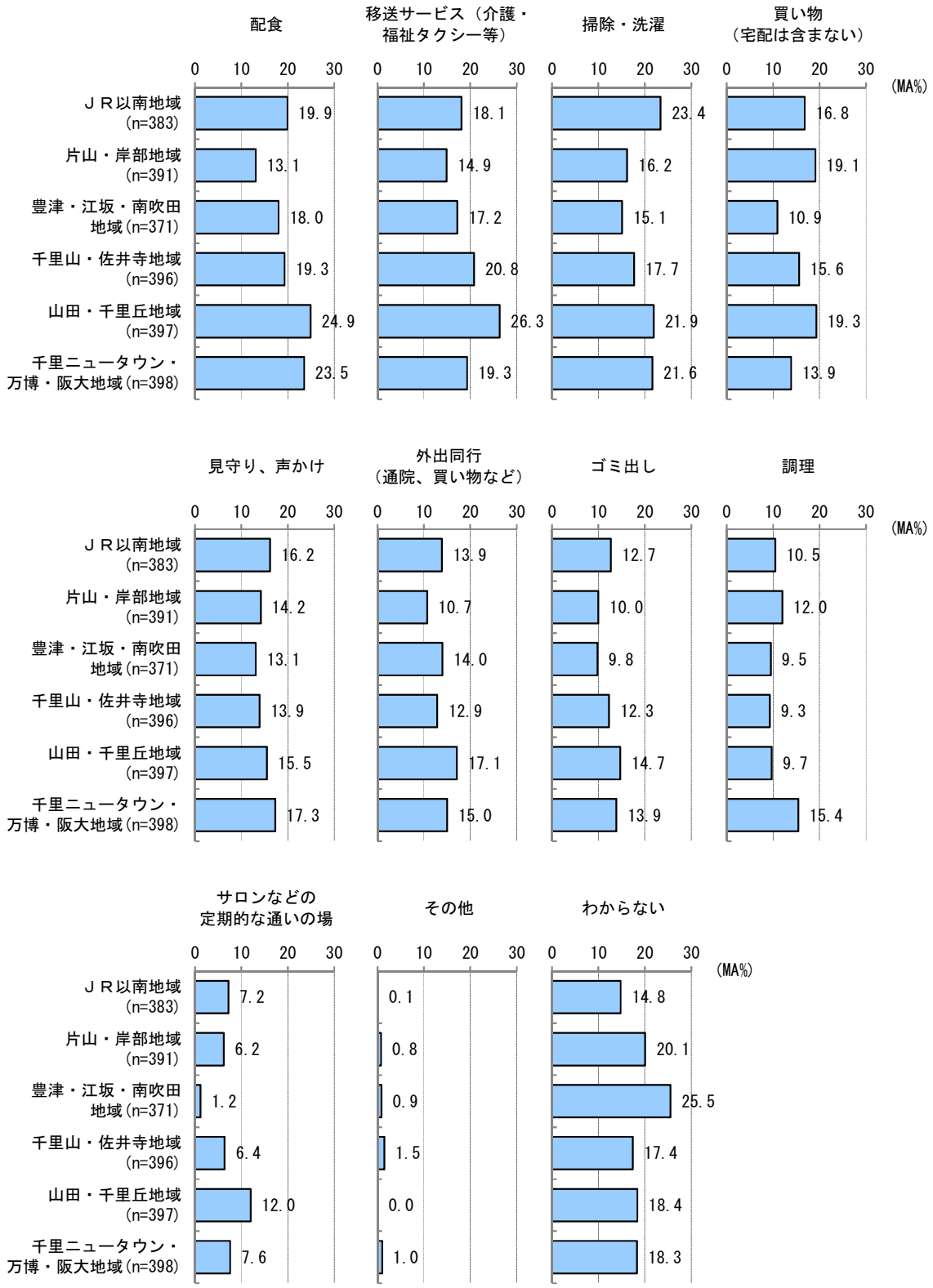
【図 8-25　今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス（非認定・要支援者）】



＜居住地域別＞

ＪＲ以南地域は「掃除・洗濯」、片山・岸部地域は「買い物（宅配は含まない）」、豊津・江坂・南吹田地域と千里ニュータウン・万博・阪大地域は「配食」、千里山・佐井寺地域と山田・千里丘地域は「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が、それぞれ最も多い。（図8-25-1）

【図 8-25-1　居住地域別　今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス（非認定・要支援者）】

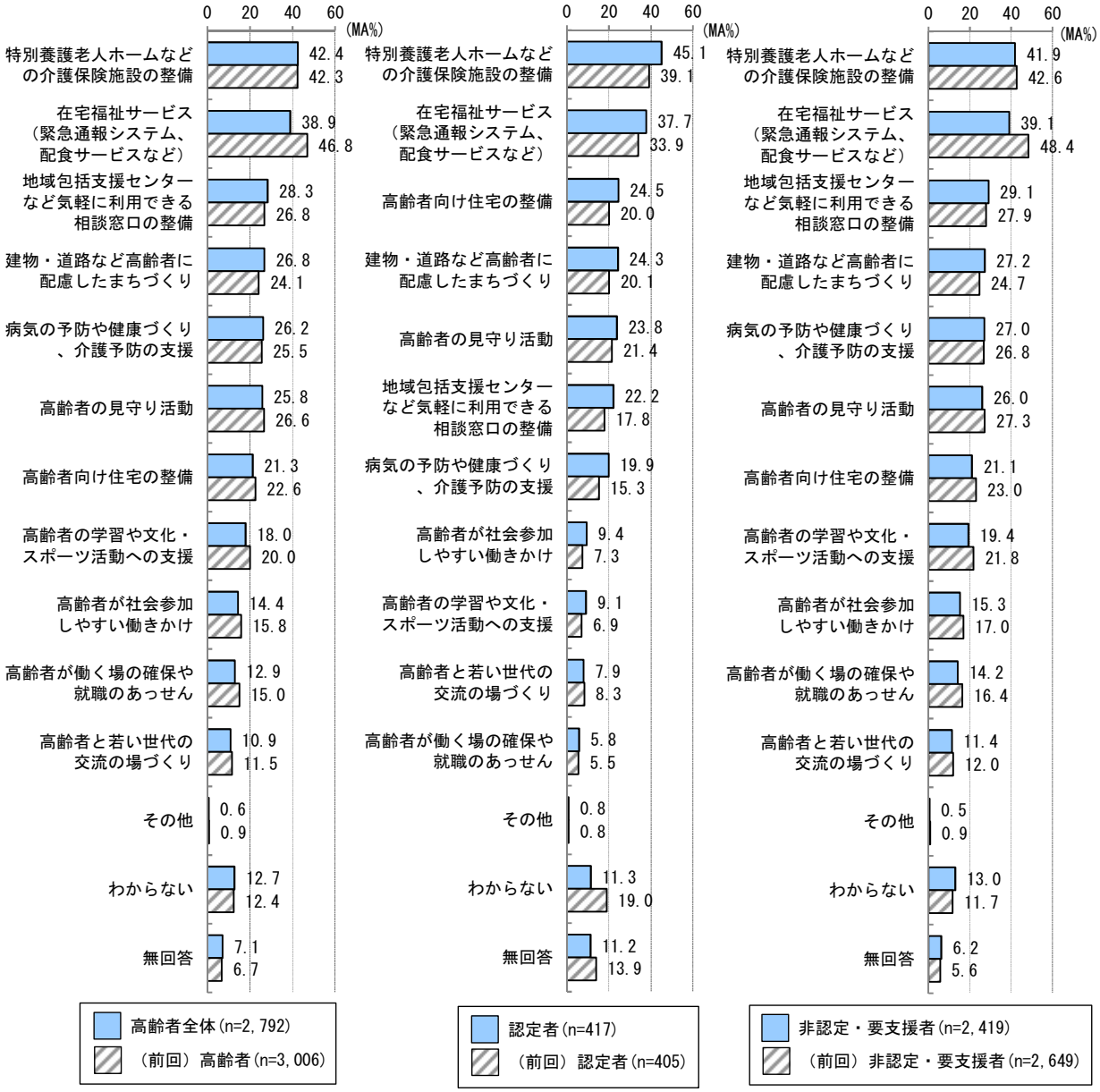


（26）高齢者保健福祉について充実を望む施策

問　高齢者保健福祉について、今後どのような施策の充実を望まれますか。

高齢者保健福祉について充実を望む施策では、認定者、非認定・要支援者とも「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の整備」が４割台で最も多く、次いで「在宅福祉サービス（緊急通報システム、配食サービスなど）」が４割弱と多い。これに次いで、認定者は「高齢者向け住宅の整備」が 24.5%、非認定・要支援者は「地域包括支援センターなど気軽に利用できる相談窓口の整備」が 29.1%と続いている。前回調査と比較すると、認定者は多くの項目で増加しているが、非認定・要支援者では「在宅福祉サービス（緊急通報システム、配食サービスなど）」が 9.3 ポイント減少している。（図 8-26）

【図 8-26　高齢者保健福祉について充実を望む施策】

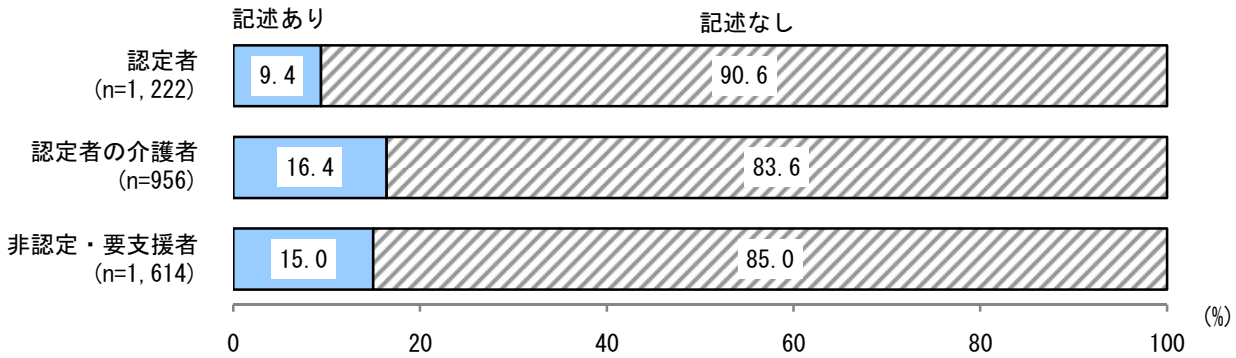


（27）介護保険制度や高齢者保健福祉施策について（自由回答）

問　介護保険制度や高齢者保健福祉施策について、ご意見がありましたら、ご自由にお書きください。

介護保険制度や高齢者保健福祉施策についての自由回答は、「記述あり」が、認定者で 9.4%、認定者の介護者で 16.4%、非認定・要支援者で 15.0%である。（図 8-27①）

【図 8-27①　介護保険制度や高齢者保健福祉施策について（自由回答）】



自由回答の内容をテーマごとに分類した。認定者、介護者、非認定・要支援者とも「介護保険に関すること」が最も多い。次いで、認定者と介護者は「特養・施設に関すること」が多く、認定者は「高齢者福祉に関すること」、介護者は「介護者支援に関すること」と続いている。非認定・要支援者では、次いで「調査に関すること」が多く、「金銭面・生活困窮に関すること」と続いている。（表 8-27②）

【表 8-27②　介護保険制度や高齢者保健福祉施策について（テーマ分類）】

(MA%)

	独居	認定	仕事	金銭面・生活困窮	年金	住まい	外出支援	道路環境	健康	今は元気	保険料	地域包括	介護予防	高齢者福祉	地域福祉	在宅介護・介護者	老々介護
認定者 (n=115)	-	-	-	0.9	2.6	0.9	4.3	0.9	-	-	6.1	-	5.2	13.9	0.9	3.5	-
認定者の介護者 (n=157)	0.6	3.2	0.6	3.2	3.2	1.3	-	-	-	-	11.5	1.9	1.3	12.7	0.6	6.4	4.5
非認定・要支援者 (n=242)	-	-	0.4	7.0	-	0.4	3.3	2.1	2.5	0.8	6.6	3.3	3.3	-	-	0.4	-

	介護保険	特養・施設	本人入所	サービス向上	人材確保	介護者支援	医療	入院中	困りごと	情報提供	市政全般	計画について	調査	御礼	その他	特になし
認定者 (n=115)	32.2	14.8	4.3	-	-	4.3	2.6	-	-	-	2.6	-	4.3	4.3	15.7	9.6
認定者の介護者 (n=157)	19.7	17.8	-	1.3	3.2	17.2	-	2.5	-	1.3	3.8	-	8.9	3.2	14.6	-
非認定・要支援者 (n=242)	9.9	5.0	-	-	-	-	0.8	-	3.3	-	-	3.3	9.1	4.5	7.4	-

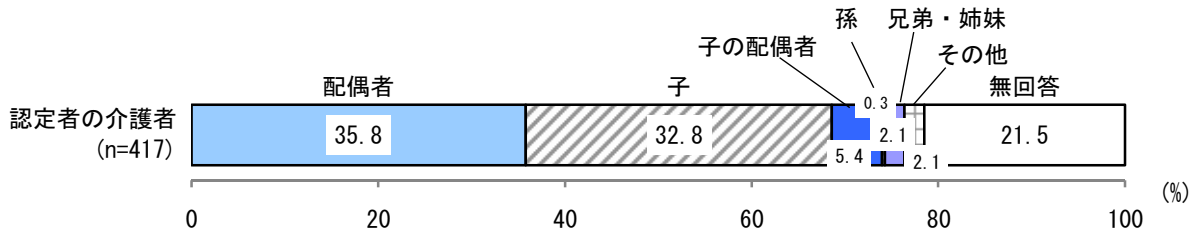
９．在宅介護の実態について

（１）主な介護者の続柄

問　主に介護をされている方（以下、「主な介護者」とします。）はどなたですか。

主な介護者に、被介護者との続柄をたずねると、「配偶者」が 35.8%で最も多く、次いで「子」が 32.8%、「子の配偶者」が 5.4%である。（図 9-1）

【図 9-1　主な介護者の続柄】



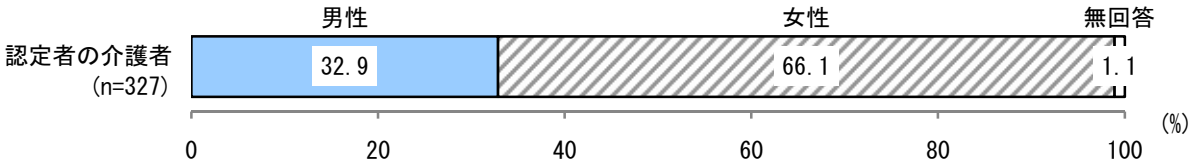
※以下、『認定者の介護者』は、主な介護者の続柄から「無回答」を除いた方とする。

（２）主な介護者の性別

問　主な介護者の方の性別をお答えください。

主な介護者に、性別をたずねると、「男性」が 32.9%、「女性」は 66.1%である。（図 9-2）

【図 9-2　主な介護者の性別】

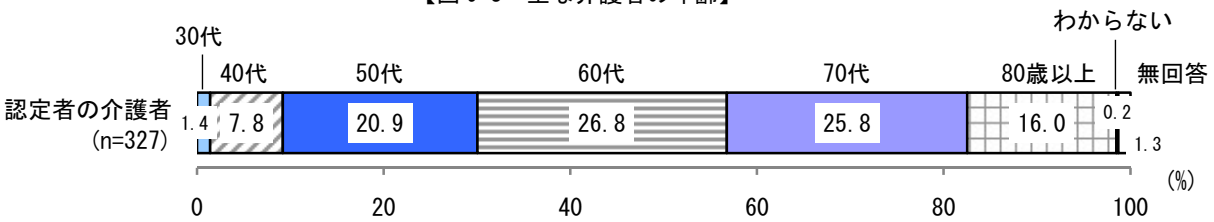


（３）主な介護者の年齢

問　主な介護者の方の年齢をお答えください。

主な介護者に、年齢をたずねると、「60 代」が 26.8%で最も多く、次いで「70 代」が 25.8%、「50 代」が 20.9%、「80 歳以上」が 16.0%で、60 歳以上の介護者は 68.6%を占めている。（図 9-3）

【図 9-3　主な介護者の年齢】

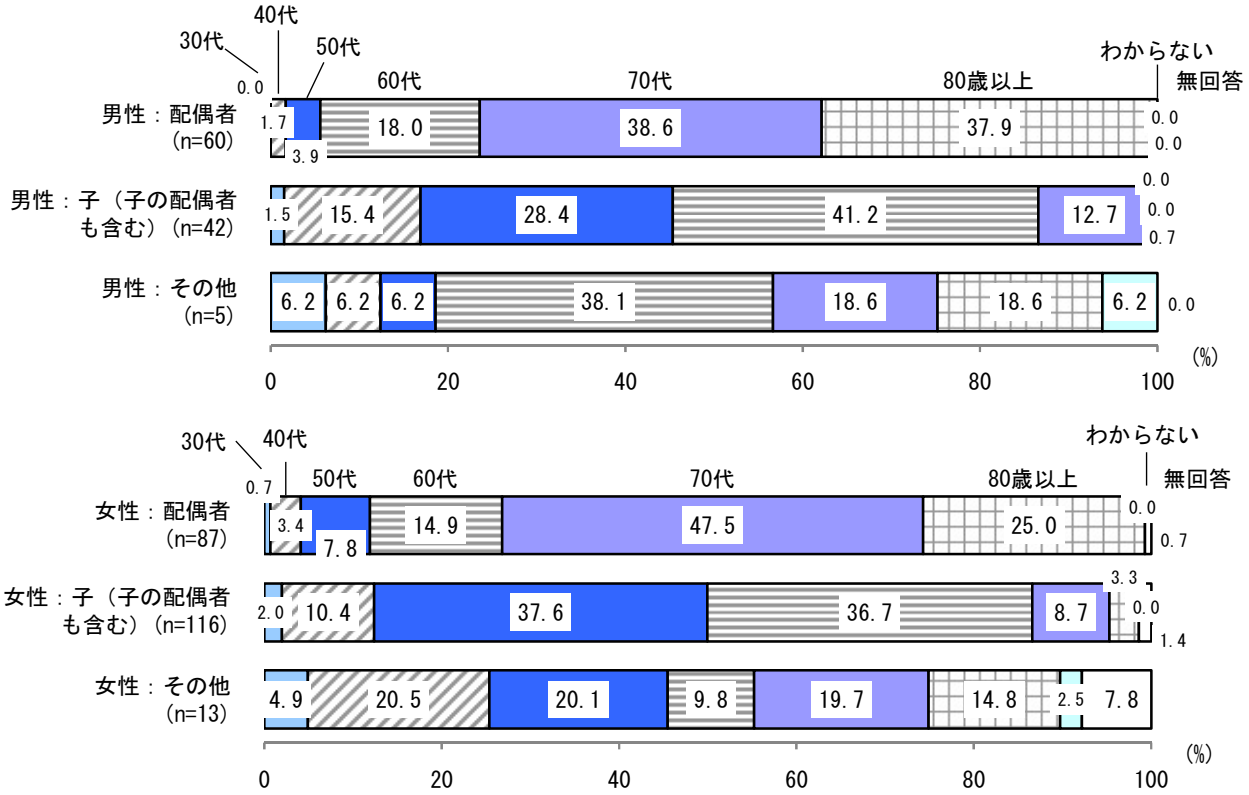


※「20 歳未満」と「20 代」は回答者がいないため省く。

＜主な介護者の続柄・性別＞

配偶者の介護者は男女とも「70 代」が最も多く、60 歳以上の介護者は男性配偶者が 94.5%、女性配偶者が 87.4%で、男性配偶者の方が 7.1 ポイント高い。一方、子（子の配偶者も含む）の介護者では、男性介護者が「60 代」で 41.2%、女性介護者が「50 代」で 37.6%と最も多い。（図 9-3-1）

【図 9-3-1　主な介護者の続柄・性別　　主な介護者の年齢】

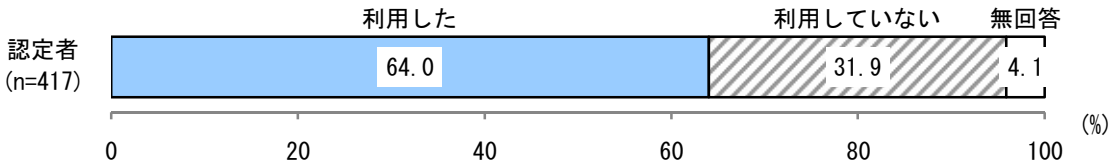


（４）この１か月での介護保険サービスの利用有無（認定者のみ）

問　平成 29 年１月の１か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか。

この１か月での介護保険サービスの利用有無について、「利用した」が 64.0%、「利用していない」は 31.9%である。（図 9-4）

【図 9-4　この１か月での介護保険サービスの利用有無（認定者のみ）】



（５）利用している在宅サービス（認定者のみ）

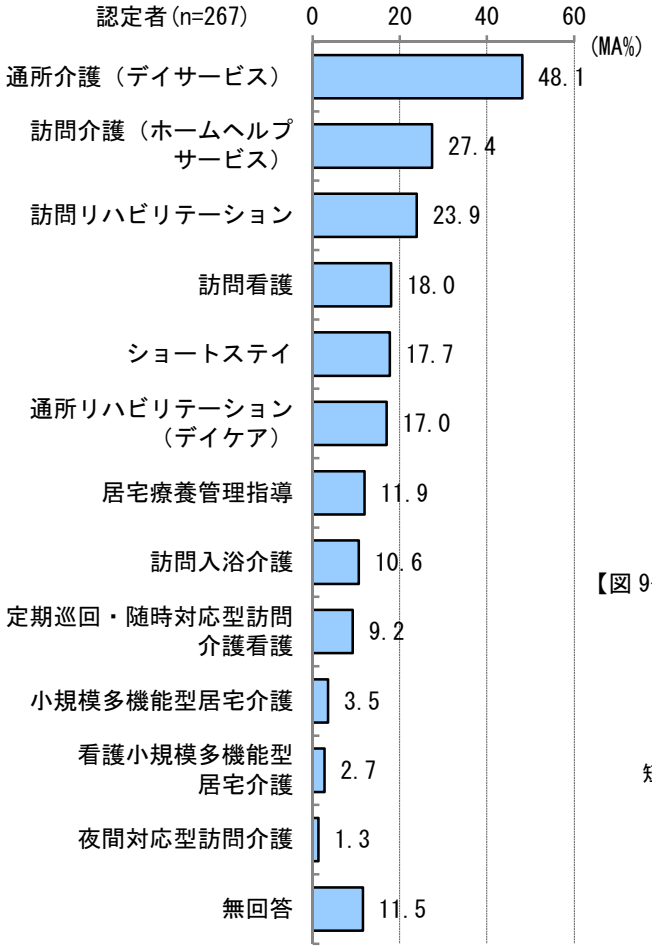
問　（「利用した」とお答えの方のみ）以下の介護保険サービスについて、平成 29 年１月の１か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない」を選択してください。

介護保険サービスを利用した人に、利用したサービスをたずねると、「通所介護（デイサービス）」が 48.1%で最も多く、次いで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が 27.4%、「訪問リハビリテーション」が 23.9%である。（図 9-5①）

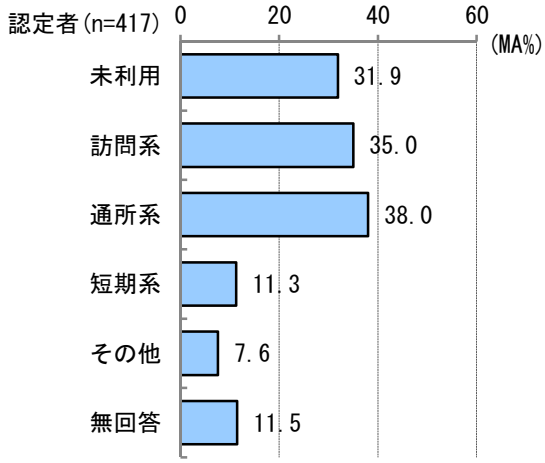
在宅サービスを類型化すると、「通所系」が 38.0%で最も多く、次いで「訪問系」が 35.0%である。（図 9-5②）

類型の組合せでは、未利用者を除いて、「訪問系を含む組合せ」が 22.5%で最も多く、次いで「通所系・短期系のみ」が 21.7%。「訪問系のみ」は 12.5%である。（図 9-5②-1）

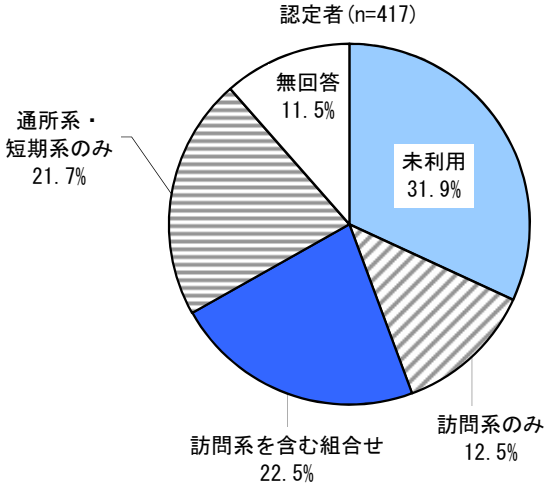
【図 9-5①　利用している在宅サービス（認定者のみ）】



【図 9-5②　在宅サービスの類型（認定者のみ）】



【図 9-5②-1　在宅サービスの類型の組合せ（認定者のみ）】



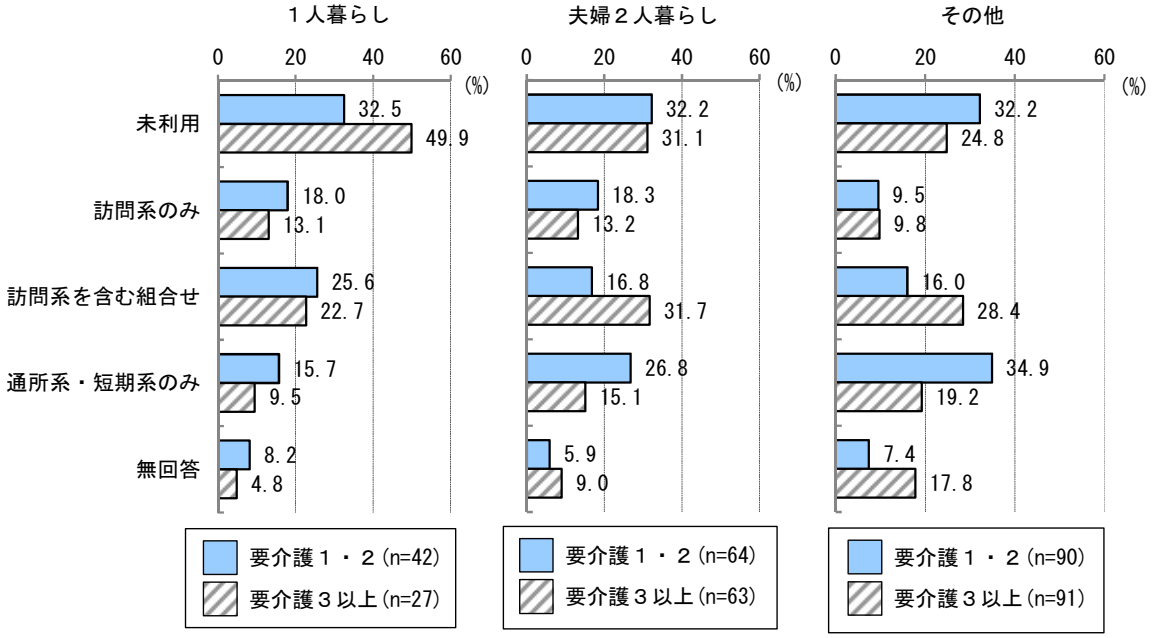
＜図９－５②の内訳＞

類型	内訳
未利用	在宅サービスを利用していない （※住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用している人も含む）
訪問系	訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護
通所系	通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーション（デイケア）
短期系	ショートステイ（短期入所生活介護・療養介護）
その他	小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

＜家族構成別　要介護度別＞

家族構成別・要介護度別にみると、１人暮らしは要介護度にかかわらず「訪問系を含む組合せ」が２割台で最も多い。夫婦２人暮らしでは、要介護１・２が「通所系・短期系のみ」（26.8%）、要介護３以上が「訪問系を含む組合せ」（31.7%）が最も多い。（図 9-5②-2）

【図 9-5②-2　家族構成別　要介護度別　在宅サービスの類型の組合せ（認定者のみ）】



（６）サービスの満足度（認定者のみ）

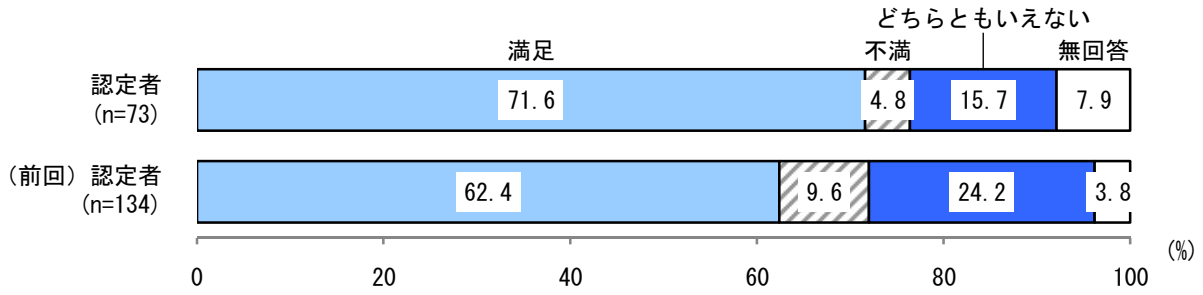
問　（「利用した」とお答えの方のみ）以下のア～キのサービスを利用している方は、それぞれについて満足していますか。不満な場合は、その理由はどのようなことでしょうか。

利用率の高い訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護は、いずれも満足度が 70%以上である。だが、通所リハビリテーション、短期入所生活介護・療養介護の満足度は 50%台である。また、ケアマネジャーの満足度も 53%と他のサービスに比べて低い。

≪ア）訪問介護（ホームヘルプサービス）≫

「満足」は 71.6%を占めている。一方、「不満」は 4.8%で、理由として「担当者のサービス技術が低い」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 9.2 ポイント増加し、「不満」は 4.8 ポイント減少している。（図 9-6①）

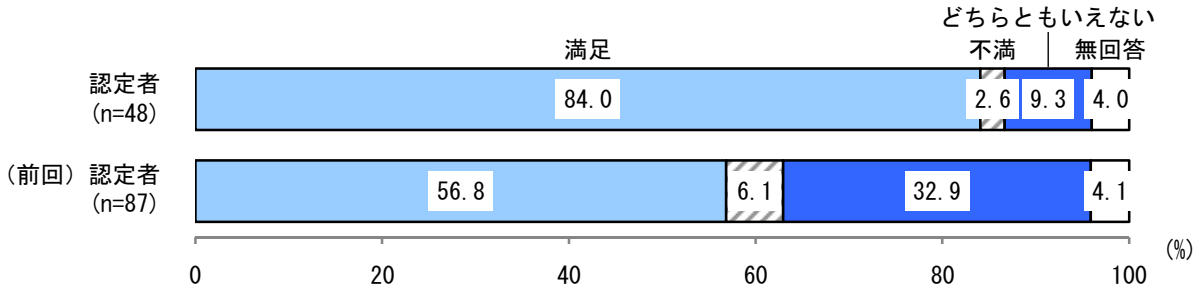
【図 9-6①　訪問介護（ホームヘルプサービス）の満足度（認定者のみ）】



≪イ）訪問看護≫

「満足」は 84.0%を占めている。一方、「不満」は 2.6%で、理由として「担当者のサービス技術が低い」と「担当者の接し方やマナーが悪い」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 27.2 ポイント増加し、「不満」は 3.5 ポイント減少している。（図 9-6②）

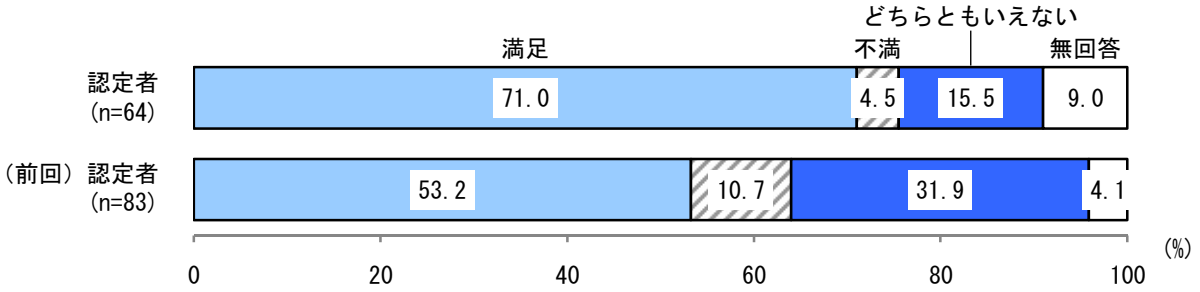
【図 9-6②　訪問看護の満足度（認定者のみ）】



≪ウ）訪問リハビリテーション≫

「満足」は 71.0%を占めている。一方、「不満」は 4.5%で、理由として「思うようにリハビリ効果が上がらない」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 17.8 ポイント増加し、「不満」は 6.2 ポイント減少している。（図 9-6③）

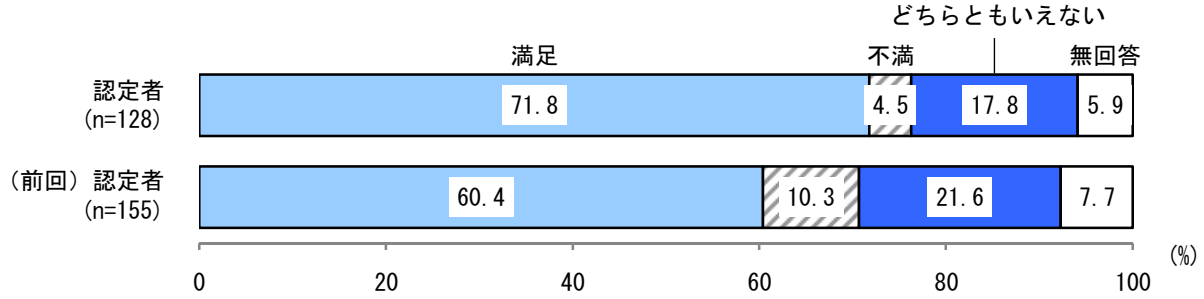
【図 9-6③　訪問リハビリテーションの満足度（認定者のみ）】



≪エ）通所介護（デイサービス）≫

「満足」は 71.8%を占めている。一方、「不満」は 4.5%で、理由として「提供されるプログラムが不満」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 11.4 ポイント増加し、「不満」は 5.8 ポイント減少している。（図 9-6④）

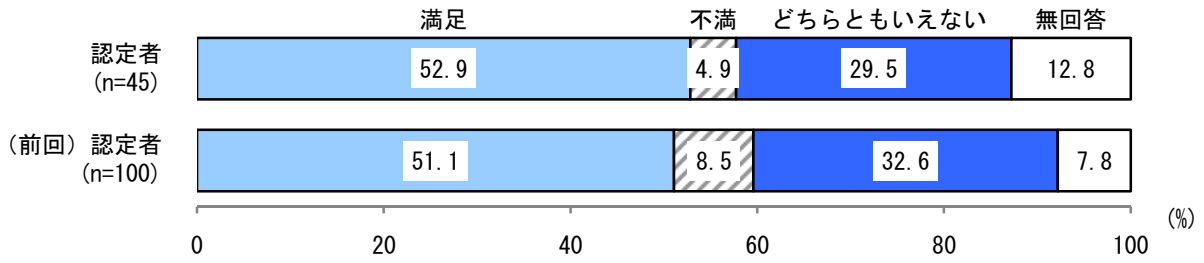
【図 9-6④　通所介護（デイサービス）の満足度（認定者のみ）】



≪オ）通所リハビリテーション（デイケア）≫

「満足」は 52.9%を占めている。一方、「不満」は 4.9%で、理由として「思うようにリハビリ効果が上がらない」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 1.8 ポイント増加し、「不満」は 3.6 ポイント減少している。（図 9-6⑤）

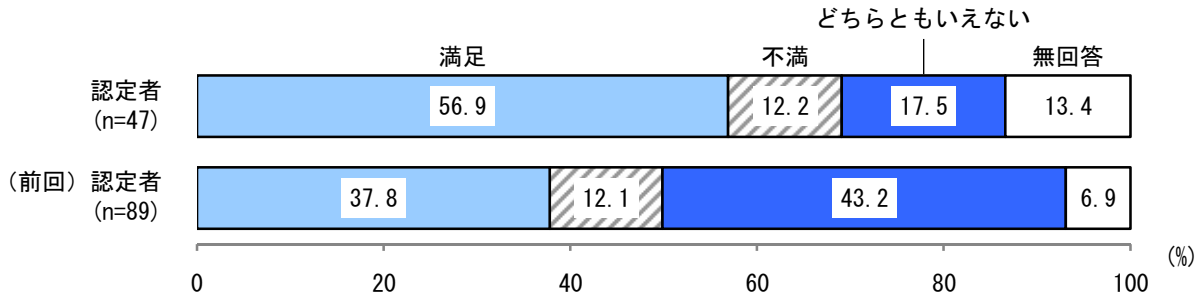
【図 9-6⑤　通所リハビリテーション（デイケア）の満足度（認定者のみ）】



≪カ）短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）≫

「満足」は 56.9%を占めている。一方、「不満」は 12.2%で、理由として「希望の日に利用できない」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 19.1 ポイント増加しており、「不満」に大きな変化はみられない。（図 9-6⑥）

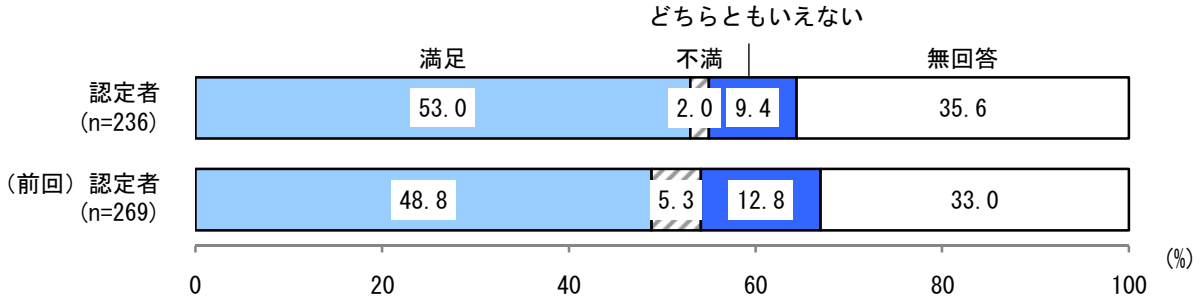
【図 9-6⑥　短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）の満足度（認定者のみ）】



≪キ）居宅介護支援（ケアマネジャー）≫

「満足」は 53.0%を占めている。一方、「不満」は 2.0%で、理由として「説明が不十分（わかりづらい）」などがある。前回調査と比較すると、「満足」が 4.2 ポイント増加し、「不満」は 3.3 ポイント減少している。（図 9-6⑦）

【図 9-6⑦　居宅介護支援（ケアマネジャー）の満足度（認定者のみ）】

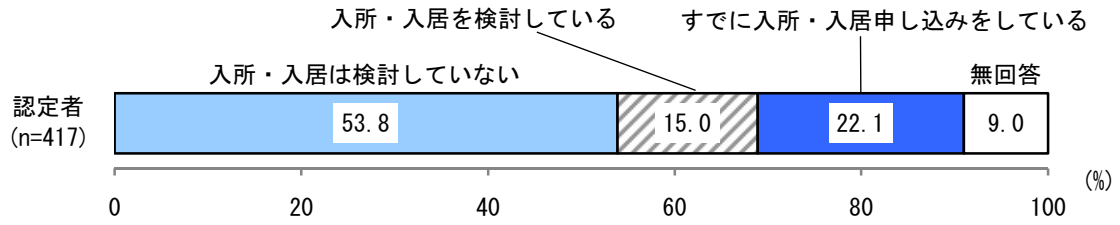


（７）施設等への入所・入居の検討状況（認定者のみ）

問　現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。 ※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が 53.8%で最も多く、次いで「すでに入所・入居申し込みをしている」が 22.1%、「入所・入居を検討している」は 15.0%である。（図 9-7）

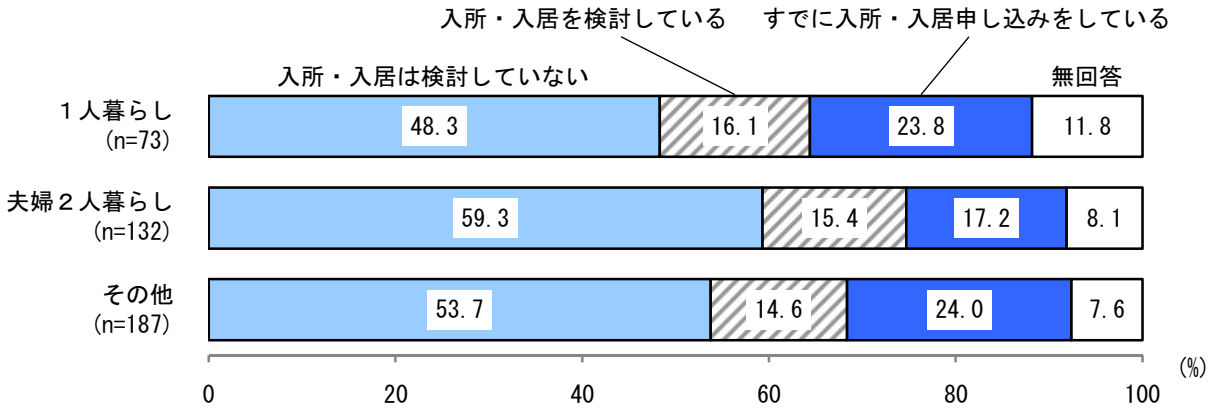
【図 9-7　施設等への入所・入居の検討状況（認定者のみ）】



＜家族構成別＞

「入所・入居は検討していない」は、１人暮らしが 48.3%に対し、夫婦２人暮らしは 59.3%で、夫婦２人暮らしの方が在宅生活の継続に向けた希望が高い傾向がみられる。（図 9-7-1）

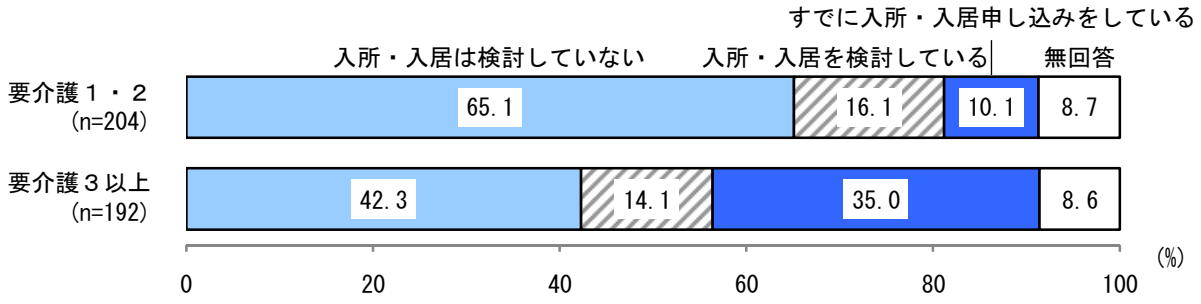
【図 9-7-1　家族構成別　施設等への入所・入居の検討状況（認定者のみ）】



＜要介護度別＞

要介護度にかかわらず「入所･入居は検討していない」が最も多く、要介護１・２は 65.1%を占めている。要介護３以上では「すでに入所・入居申し込みをしている」が 35.0%で、要介護１・２に比べて 24.9 ポイント高い。（図 9-7-2）

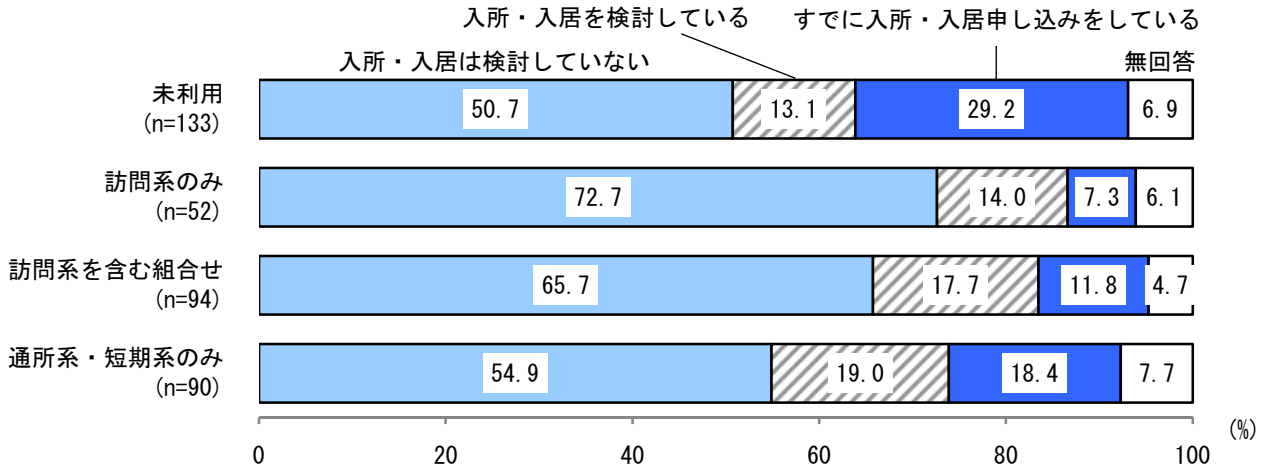
【図 9-7-2　要介護度別　施設等への入所・入居の検討状況（認定者のみ）】



＜在宅サービスの類型の組合せ別＞

在宅サービスの利用有無にかかわらず「入所・入居は検討していない」が過半数を占めており、特に、訪問系のみの利用者は 72.7%、訪問系を含む組合せの利用者は 65.7%と高い。（図 9-7-3）

【図 9-7-3　在宅サービスの類型の組合せ別　施設等への入所・入居の検討状況（認定者のみ）】



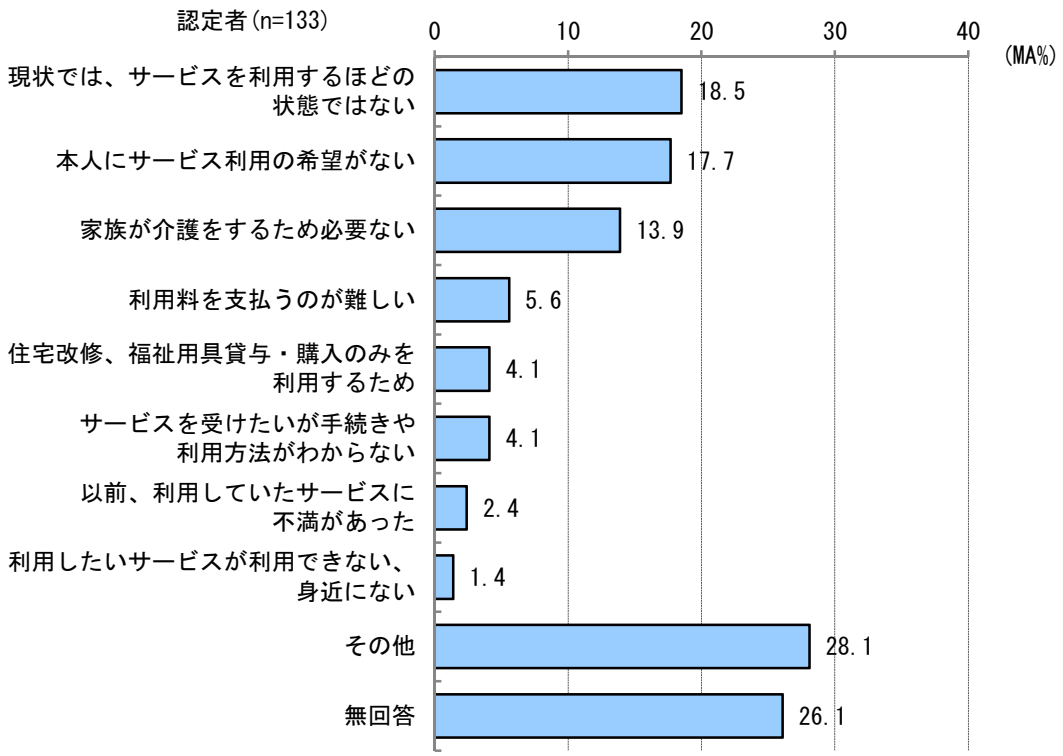
（８）介護保険サービスを利用していない理由（認定者のみ）

問　（介護保険サービスを「利用していない」とお答えの方のみ）介護保険サービスを利用していない理由は何ですか。

介護保険サービスを利用していない人に、その理由をたずねると、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 18.5%で最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が 17.7%、「家族が介護をするため必要ない」が 13.9%である。また、「その他」（28.1%）では、「入院中」などの回答が多く挙がっている。（図 9-8）

なお、「利用料を支払うのが難しい」「サービスを受けたいが手続きや利用方法がわからない」「利用したいサービスが利用できない、身近にない」を理由とした『サービスを利用したいができない人』は、全体の１割を占めている。

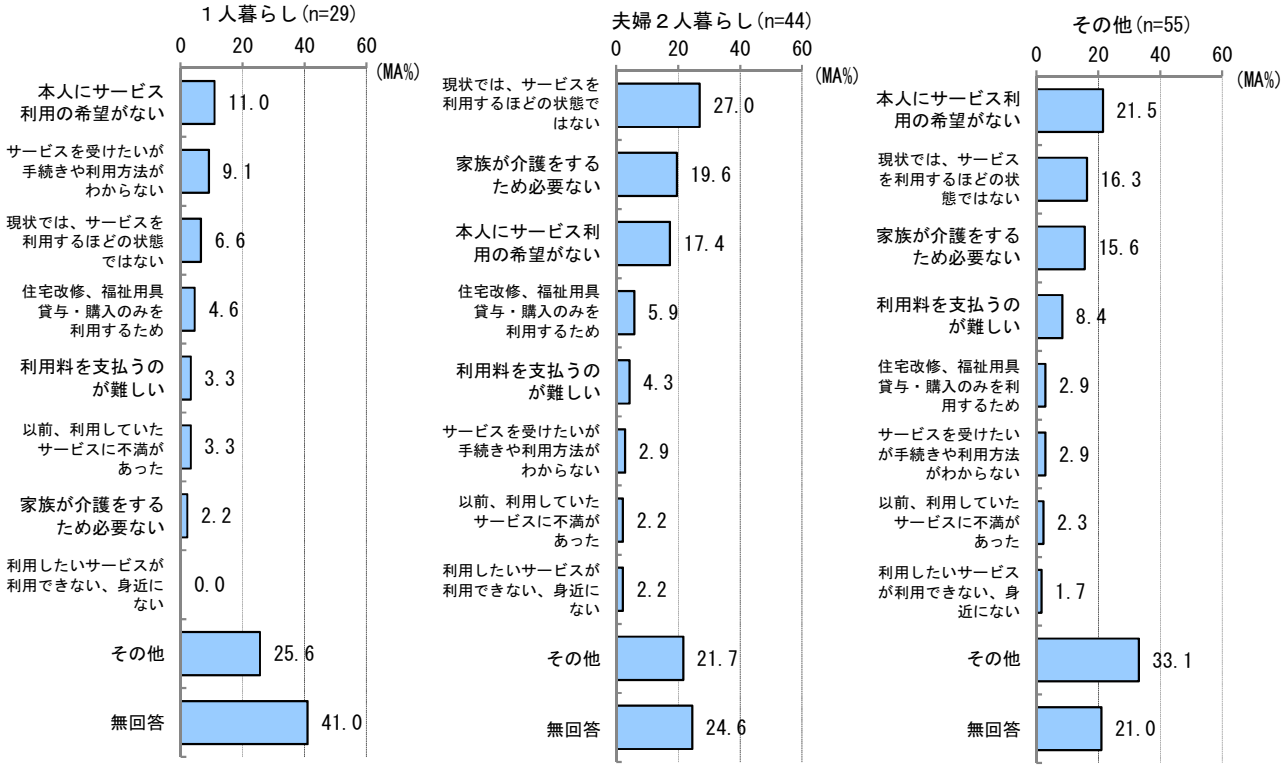
【図 9-8　介護保険サービスを利用していない理由（認定者のみ）】



＜家族構成別＞

「家族が介護をするため必要ない」では、夫婦２人暮らしが 19.6%で、１人暮らし（2.2%）より 17.4 ポイント高く、同居者の居る「その他」の家族構成（15.6%）より 4.0 ポイント高い。（図 9-8-1）

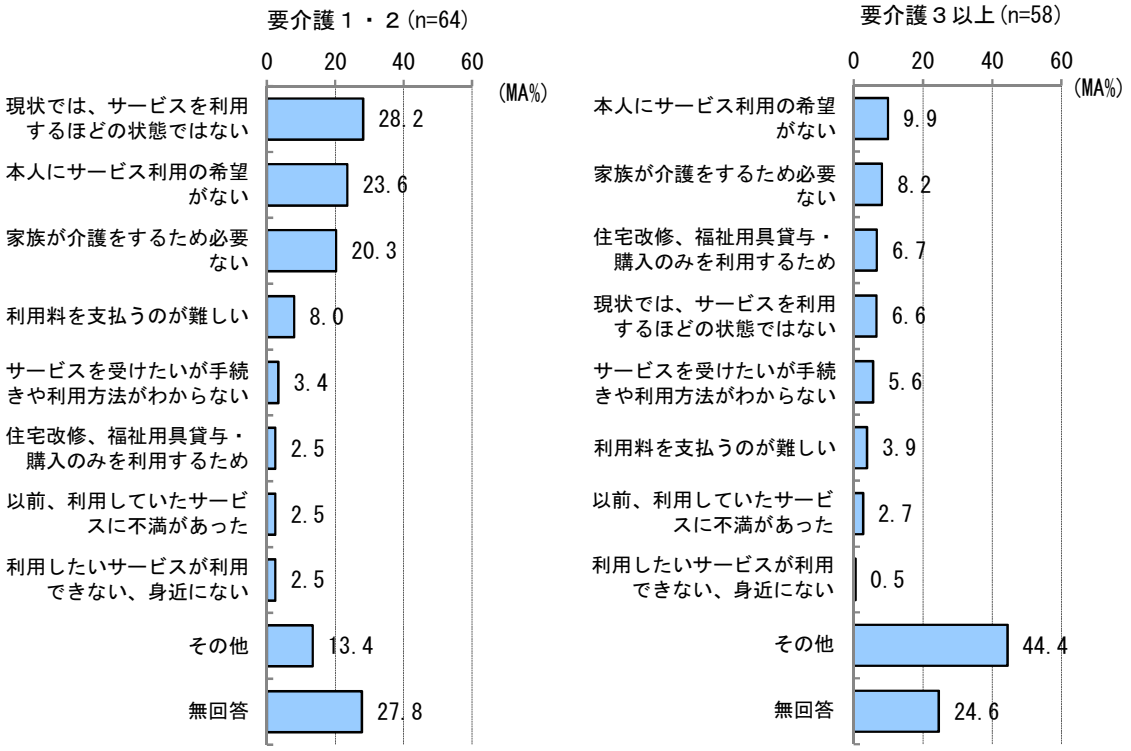
【図 9-8-1　家族構成別　介護保険サービスを利用していない理由（認定者のみ）】



＜要介護度別＞

要介護１・２では、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が 28.2%で最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」（23.6%）、「家族が介護をするため必要ない」（20.3%）である。一方、要介護３以上では「その他」（44.4%）で「入院中」などの回答が多く挙がっている。（図 9-8-2）

【図 9-8-2　要介護度別　介護保険サービスを利用していない理由（認定者のみ）】



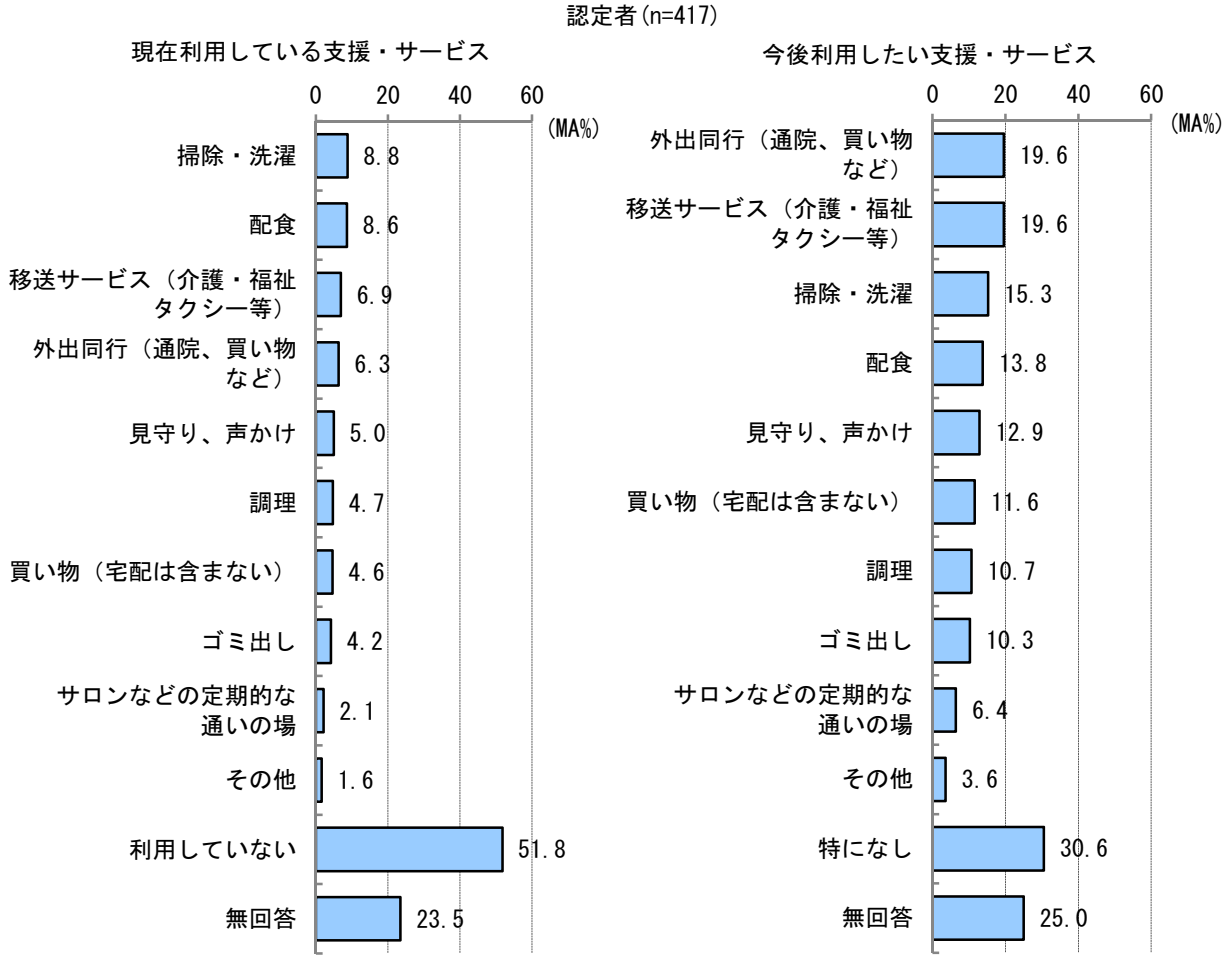
（９）介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向（認定者のみ）

問　現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください。
問　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください。
※介護保険サービス、介護保険以外の支援・サービスともに含みます。

介護保険サービス以外の支援･サービスについて､利用状況をみると､｢利用していない｣が 51.8%で最も多い。利用している支援・サービスでは、「掃除・洗濯」が 8.8%で最も多く、次いで「配食」が 8.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 6.9%、「外出同行（通院、買い物など）」が 6.3%、「見守り、声かけ」が 5.0%である。

利用意向をみると、「外出同行（通院、買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」がともに 19.6%で最も多く、次いで｢掃除･洗濯｣が 15.3%､｢配食｣が 13.8%である。（図 9-9）

【図 9-9　介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向（認定者のみ）】

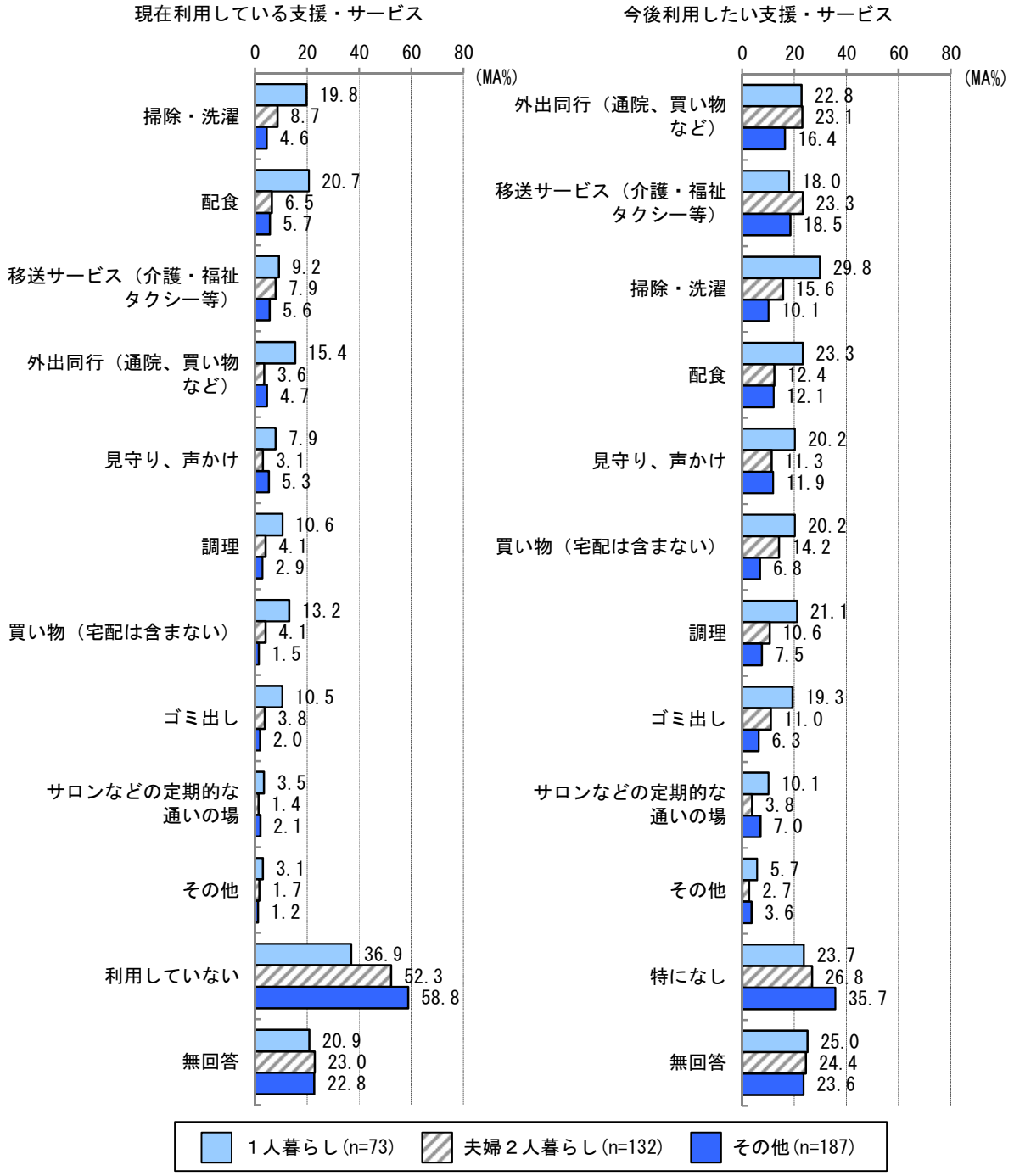


＜家族構成別＞

現在利用している支援・サービスについては、すべての項目が１人暮らしで最も高く、「掃除・洗濯」「配食」「外出同行（通院、買い物など）」「買い物（宅配は含まない）」では他の世帯に比べて約 10 ポイント高い。

今後利用したい支援・サービスについて、１人暮らしは「掃除・洗濯」「配食」「見守り・声かけ」「買い物（宅配は含まない）」「調理」「ゴミだし」が、夫婦２人暮らしは「外出同行（通院、買い物など）」と「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が、他の世帯に比べて高い。（図 9-9-1）

【図 9-9-1　家族構成別　介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向（認定者のみ）】

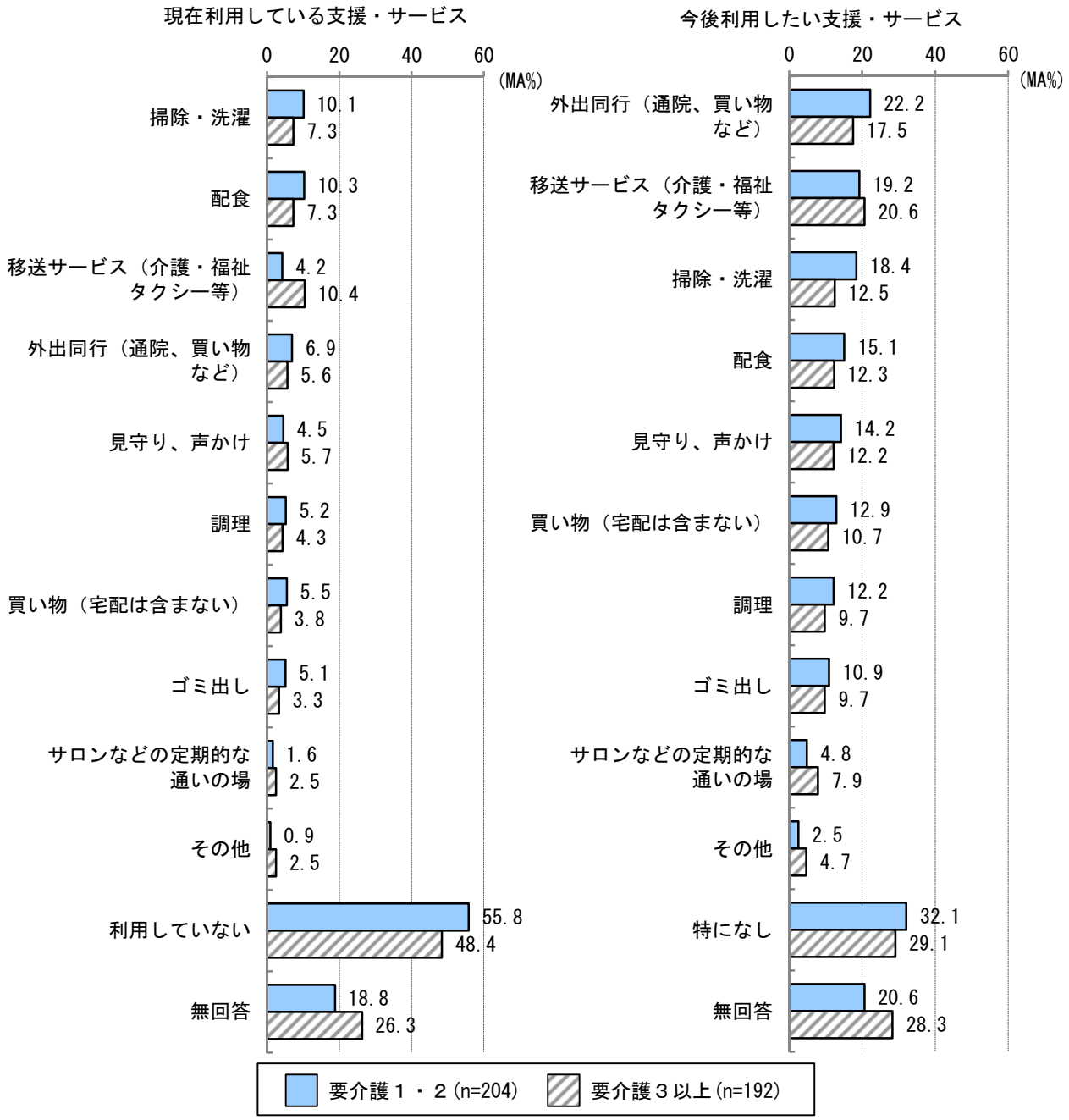


＜要介護度別＞

現在利用している支援・サービスについては、多くの項目で要介護１・２の方が高い傾向がみられるが、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は要介護３以上が 10.4%で要介護１・２（4.2%）より 6.2 ポイント高い。

今後利用したい支援・サービスについても、多くの項目で要介護１・２の方が高い傾向がみられ、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」「サロンなどの定期的な通いの場」では要介護３以上の方が僅かに高い。（図 9-9-2）

【図 9-9-2　要介護度別　介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況と利用意向（認定者のみ）】

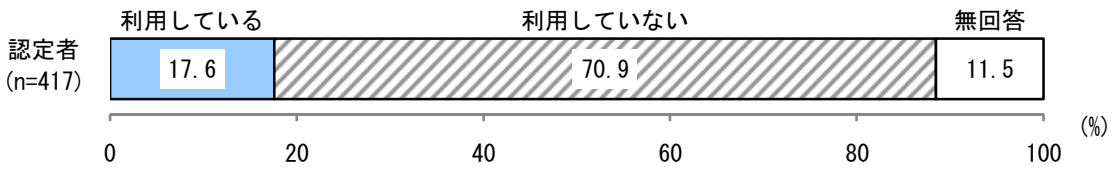


（10）訪問診療の利用有無（認定者のみ）

問　現在、訪問診療を利用していますか。 ※訪問歯科診療や居宅療養管理指導等は含みません。

訪問診療の利用有無について、「利用している」が 17.6%、「利用していない」は 70.9%である。（図 9-10）

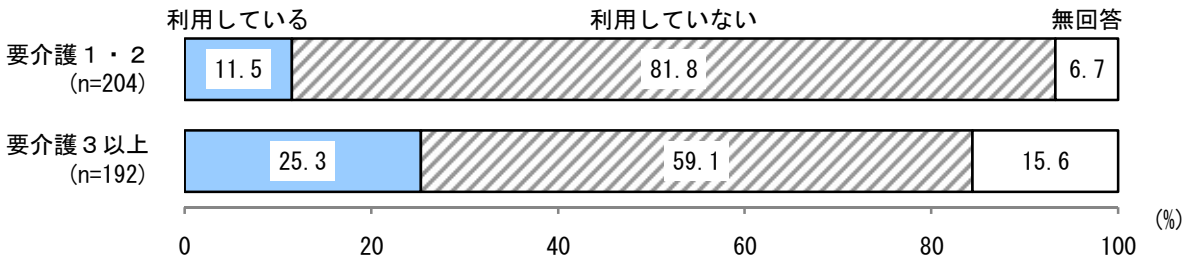
【図 9-10　訪問診療の利用有無（認定者のみ）】



＜要介護度別＞

「利用している」は、要介護１・２が 11.5%に対し、要介護３以上は 25.3%と４人に１人の割合で利用している。（図 9-10-1）

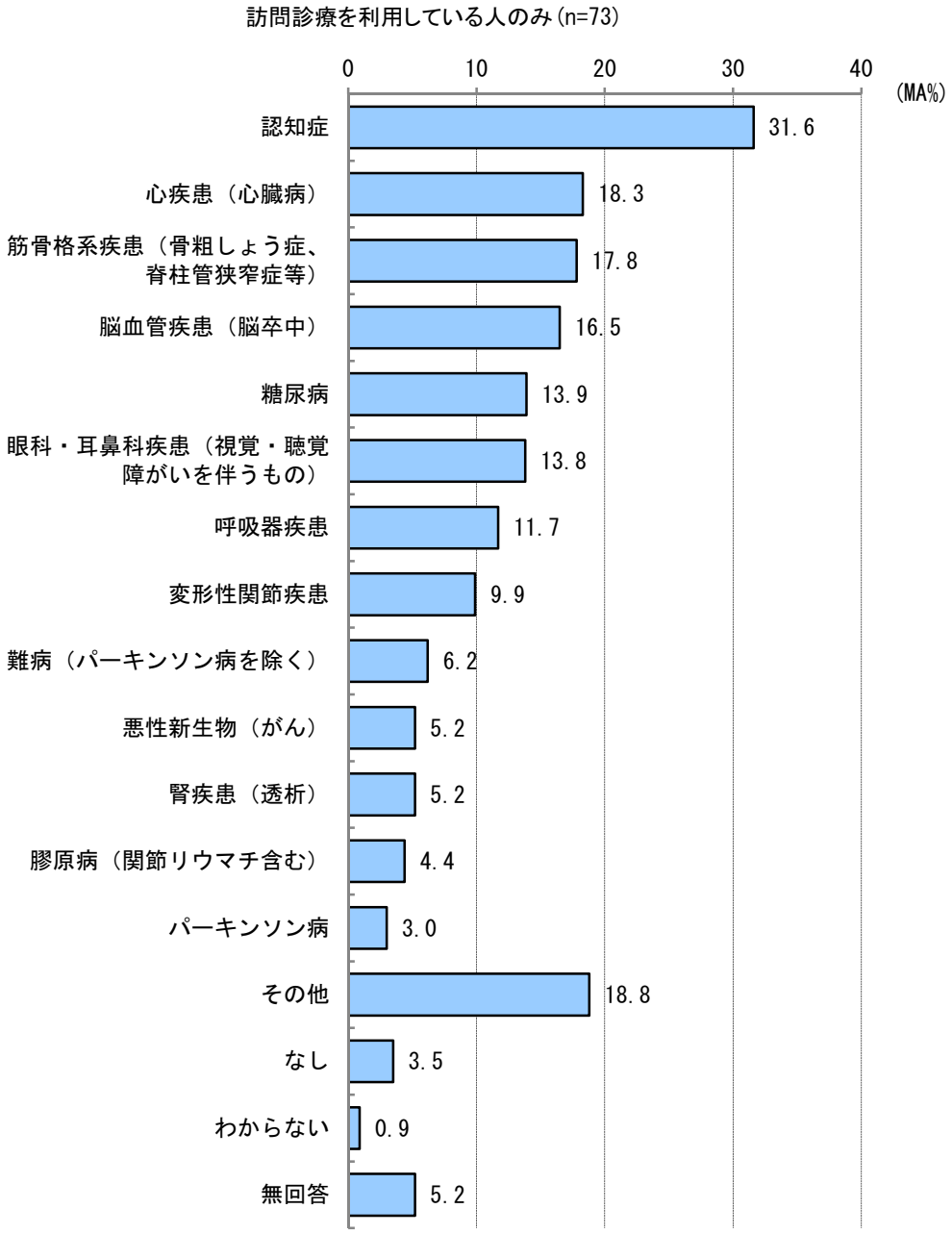
【図 9-10-1　要介護度別　訪問診療の利用有無（認定者のみ）】



＜現在抱えている傷病（訪問診療を利用している人のみ）＞

訪問診療を利用している人に、現在抱えている傷病をたずねると、「認知症」が 31.6%で最も多く、次いで「心疾患（心臓病）」が 18.3%、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が 17.8%、「脳血管疾患（脳卒中）」が 16.5%である。（図 9-10-2）

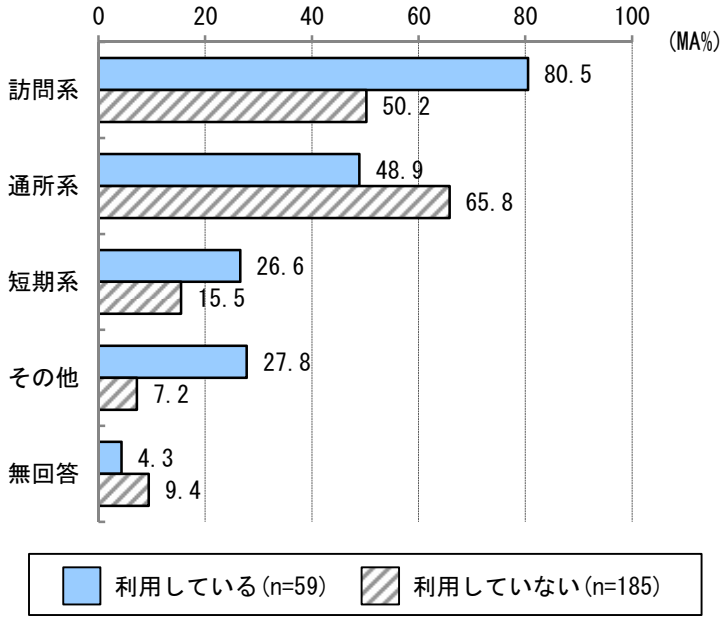
【図 9-10-2　訪問診療を利用している人が現在抱えている傷病（認定者のみ）】



＜訪問診療の利用有無別　利用している在宅サービスの類型＞

訪問診療を利用している人は「訪問系」が 80.5%で最も多く、利用していない人（50.2%）に比べて 30.3 ポイント高い。また、「短期系」では、利用している人が 26.6%で、利用していない人（15.5%）より 11.1 ポイント高く、訪問診療を利用している医療ニーズのある要介護者も、訪問系や通所系よりは割合は低いが、短期系サービスを利用している。一方、訪問診療を利用していない人では「通所系」が 65.8%で最も多く、利用している人（48.9%）に比べて 16.9 ポイント高い。（図 9-10-3）

【図 9-10-3　訪問診療の利用有無別　利用している在宅サービスの類型（認定者のみ）】

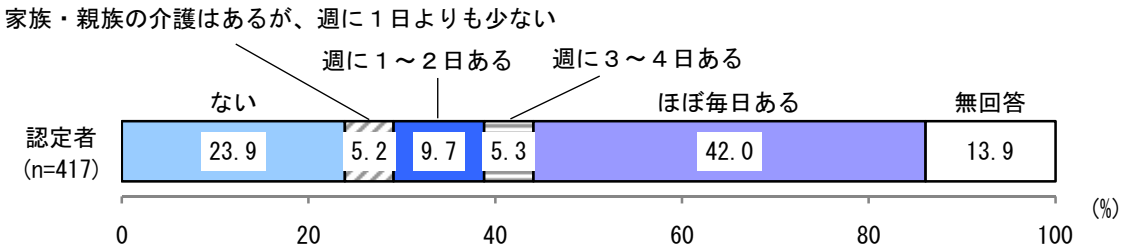


（11）家族や親族からの介護状況（認定者のみ）

問　ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。 （同居していない子どもや親族等からの介護を含む）

家族や親族からの介護状況について、「ほぼ毎日ある」が 42.0%で最も多く、次いで「ない」が 23.9%、「週に１～２日ある」が 9.7%である。（図 9-11）

【図 9-11　家族や親族からの介護状況（認定者のみ）】

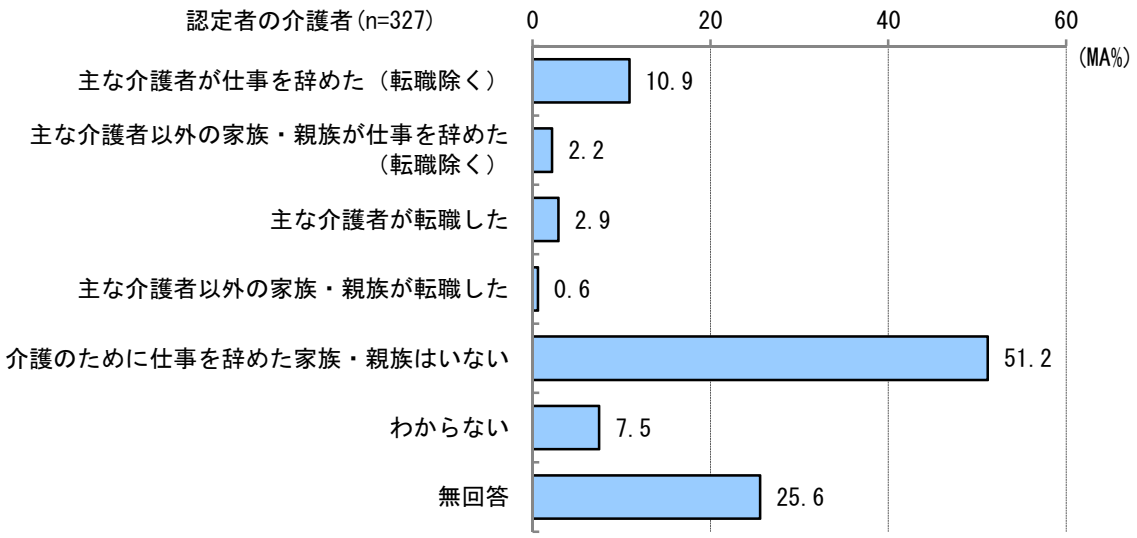


（12）介護を主な理由として仕事を辞めた家族や親族

問　（主に介護をされている方（ヘルパー等、職業として介護をされている方を除きます。）のご回答）ご家族やご親族の中で、ご本人（要介護認定を受けた方）の介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）。
※自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

主な介護者に、介護を主な理由として仕事を辞めた家族や親族についてたずねると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 51.2%を占めている。退職された家族・親族では、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が 10.9%で最も多い。（図 9-12）

【図 9-12　介護を主な理由として仕事を辞めた家族や親族】

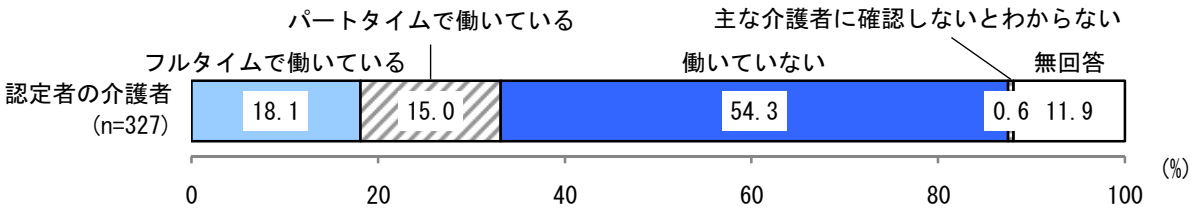


（13）主な介護者の勤務形態

問　主な介護者の方の現在の勤務形態についてお答えください。

主な介護者に、勤務形態をたずねると、「働いていない」が 54.3%を占めている。これに次いで、「フルタイムで働いている」が 18.1%、「パートタイムで働いている」が 15.0%で、両項目を合わせた『働いている』割合は 33.1%を占める。（図 9-13）

【図 9-13　主な介護者の勤務形態】

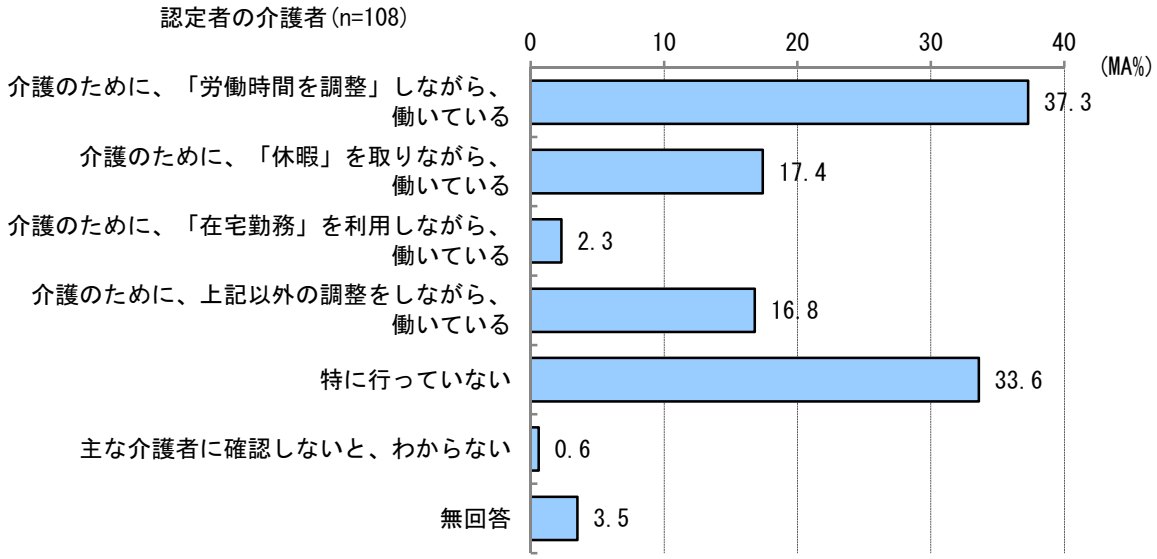


（14）介護をするに当たっての働き方の調整等

問　（「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」とお答えの方のみ）主な介護者の方は、介護をするに当たって、何か働き方についての調整等をしていますか。

働いている主な介護者に、介護をするに当たっての働き方の調整等をたずねると、「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」が 37.3%で最も多く、次いで「特に行っていない」が 33.6%、「介護のために、休暇を取りながら働いている」が 17.4%である。（図 9-14）

【図 9-14　介護をするに当たっての働き方の調整等】

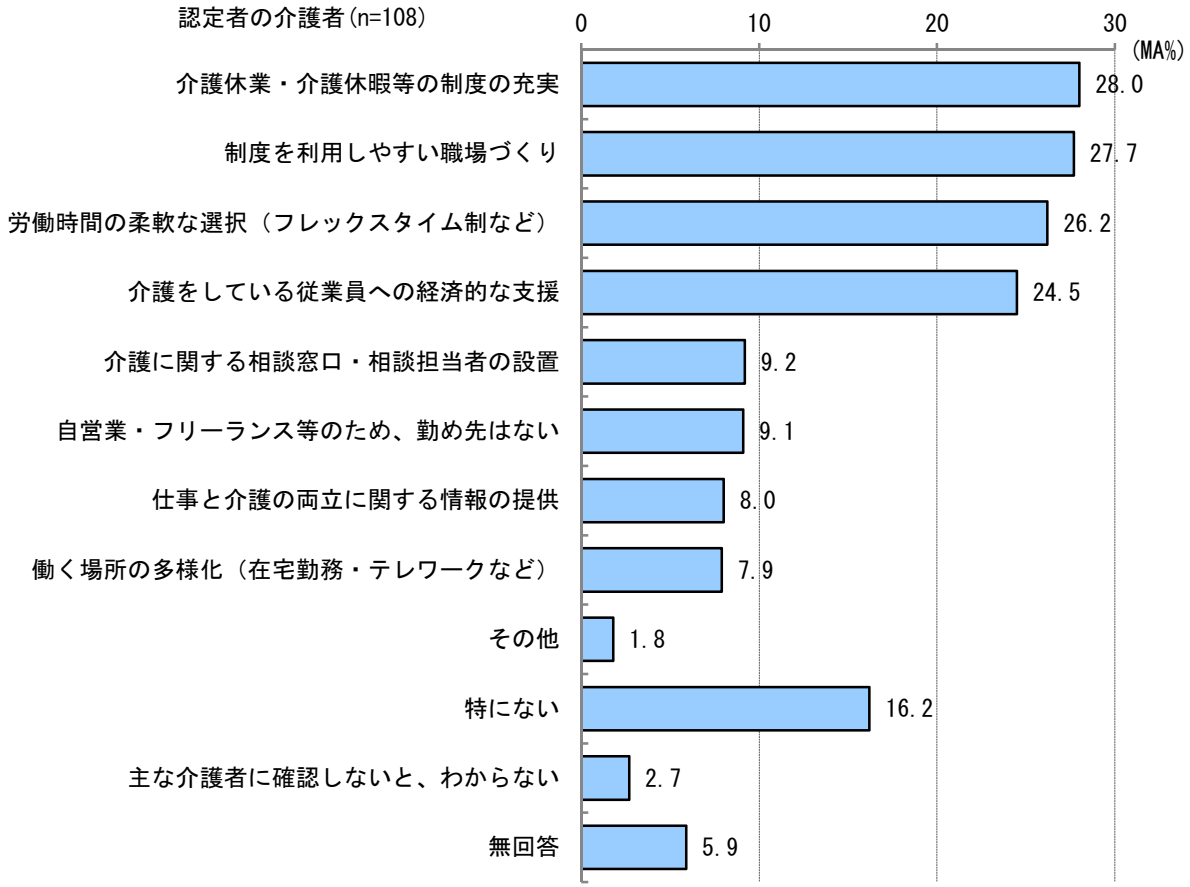


（15）仕事と介護の両立に効果がある勤め先の支援

問　（「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」とお答えの方のみ）主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか。

働いている主な介護者に、仕事と介護の両立に効果がある勤め先の支援をたずねると、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が 28.0%で最も多く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が 27.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が 26.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」が 24.5%と続くが、一方の「特にない」は 16.2%である。（図 9-15）

【図 9-15　仕事と介護の両立に効果がある勤め先の支援】

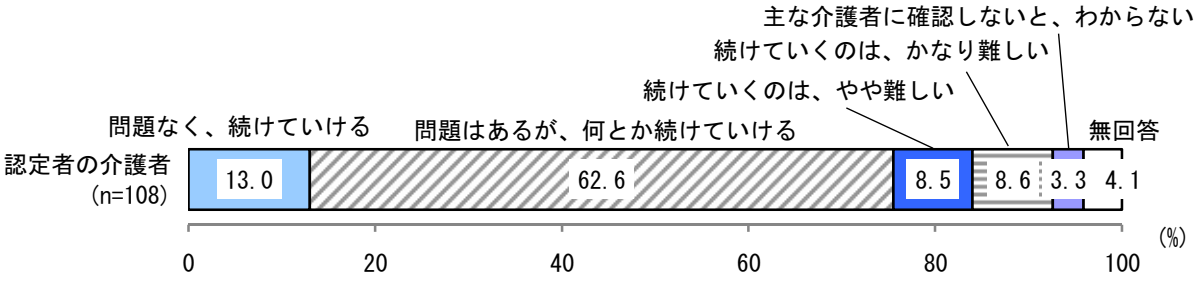


（16）働きながらの介護の継続意向

問　（「フルタイムで働いている」「パートタイムで働いている」とお答えの方のみ）主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

働いている主な介護者に、働きながらの介護の継続意向をたずねると、「問題はあるが、何とか続けていける」が 62.6%で最も多く、続いて「問題なく、続けていける」が 13.0%で、両項目を合わせた『続けていける』割合は 75.6%を占めている。一方、「続けていくのは、やや難しい」は 8.5%、「続けていくのは、かなり難しい」は 8.6%である。（図 9-16）

【図 9-16　働きながらの介護の継続意向】

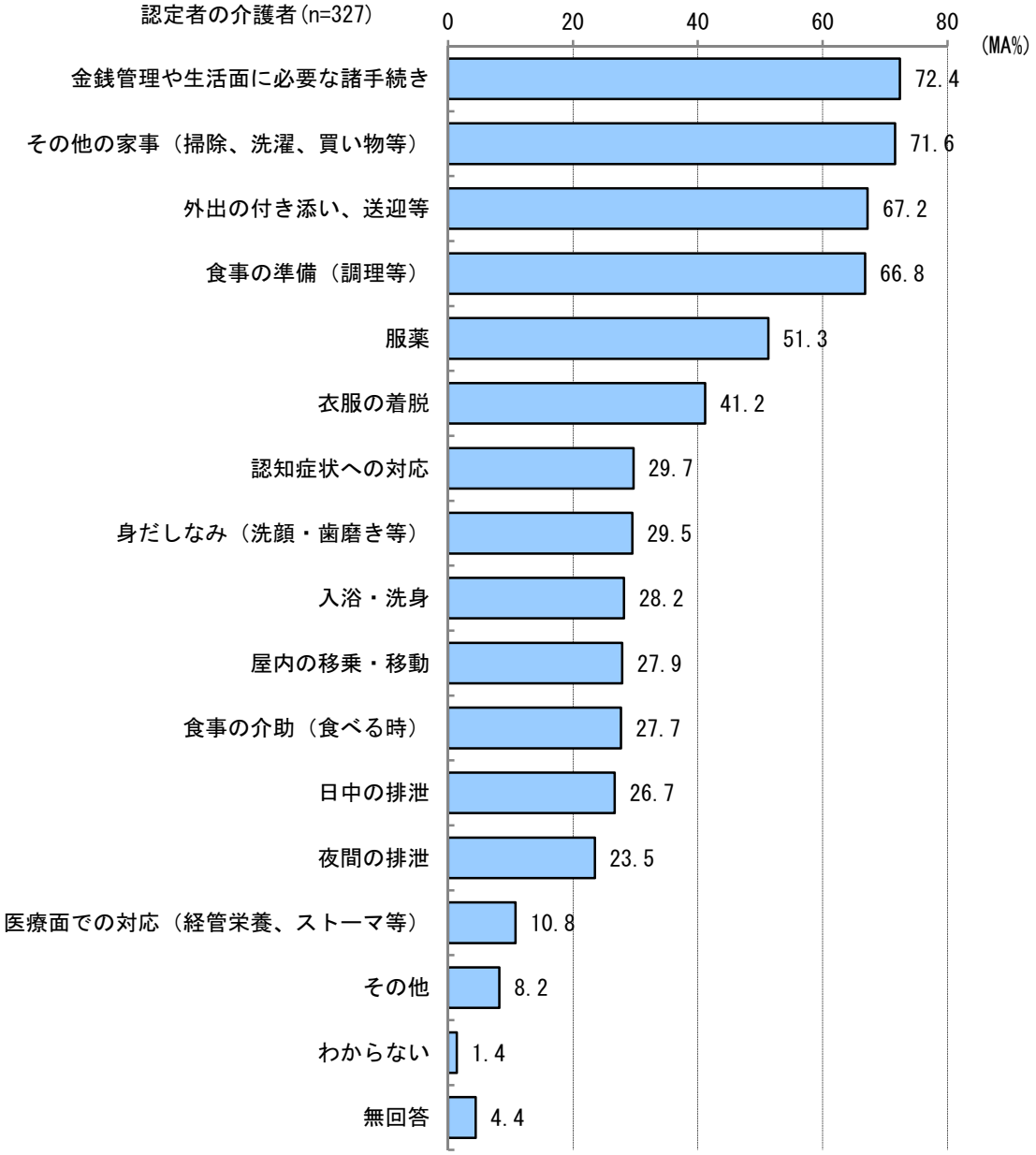


（17）主な介護者が行っている介護等

問　現在、主な介護者の方が行っている介護等についてお答えください。

主な介護者に、行っている介護等をたずねると、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 72.4%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 71.6%、「外出の付き添い、送迎等」が 67.2%、「食事の準備（調理等）」が 66.8%、「服薬」が 51.3%である。（図 9-17）

【図 9-17　主な介護者が行っている介護等】

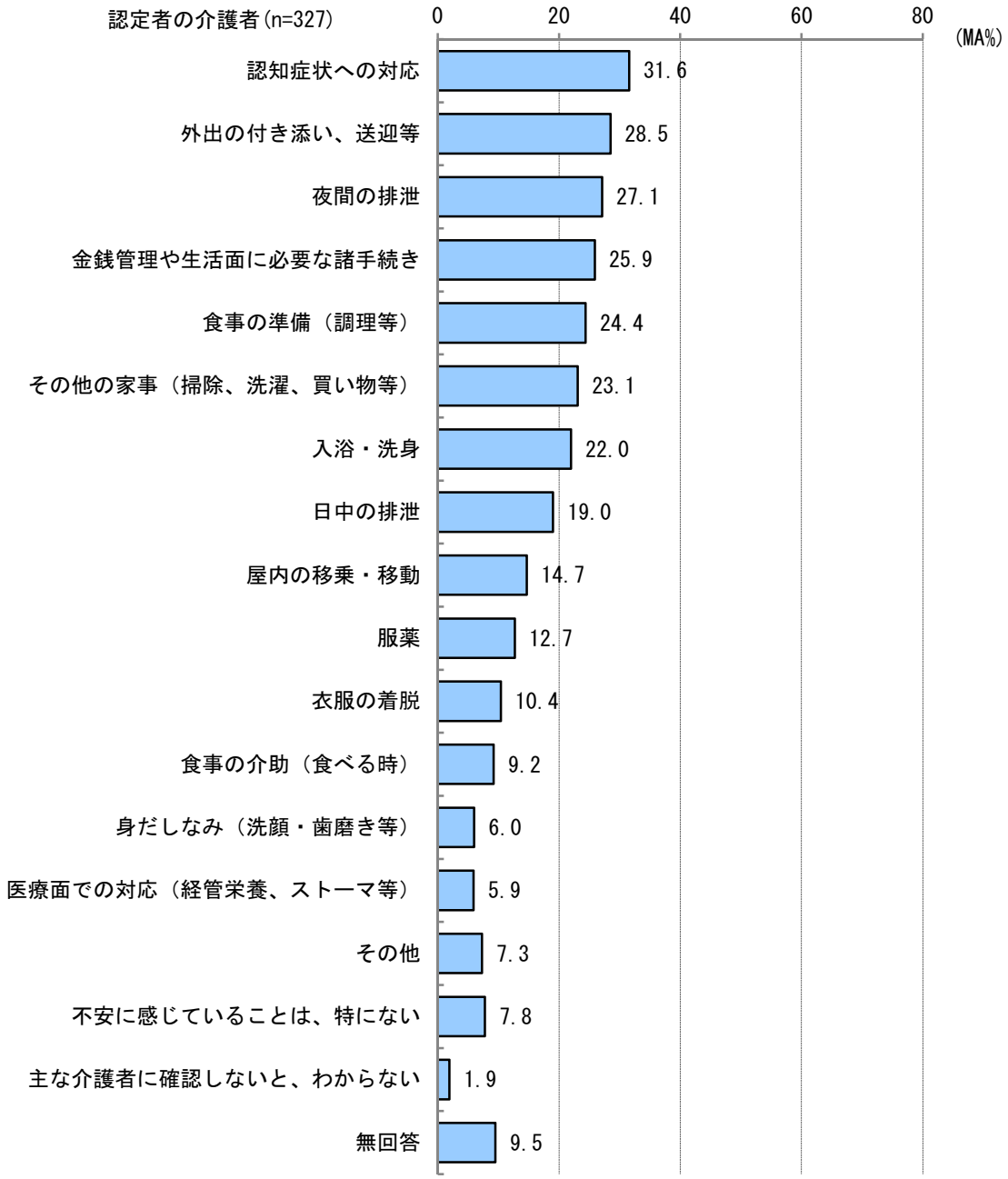


（18）主な介護者が不安に感じる介護等

問　現在の生活を継続していくに当たって、主な介護者の方が不安に感じる介護等についてお答えください。

主な介護者に、不安に感じる介護等をたずねると、「認知症状への対応」が 31.6%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 28.5%、「夜間の排泄」が 27.1%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 25.9%、「食事の準備（調理等）」が 24.4%である。（図 9-18）

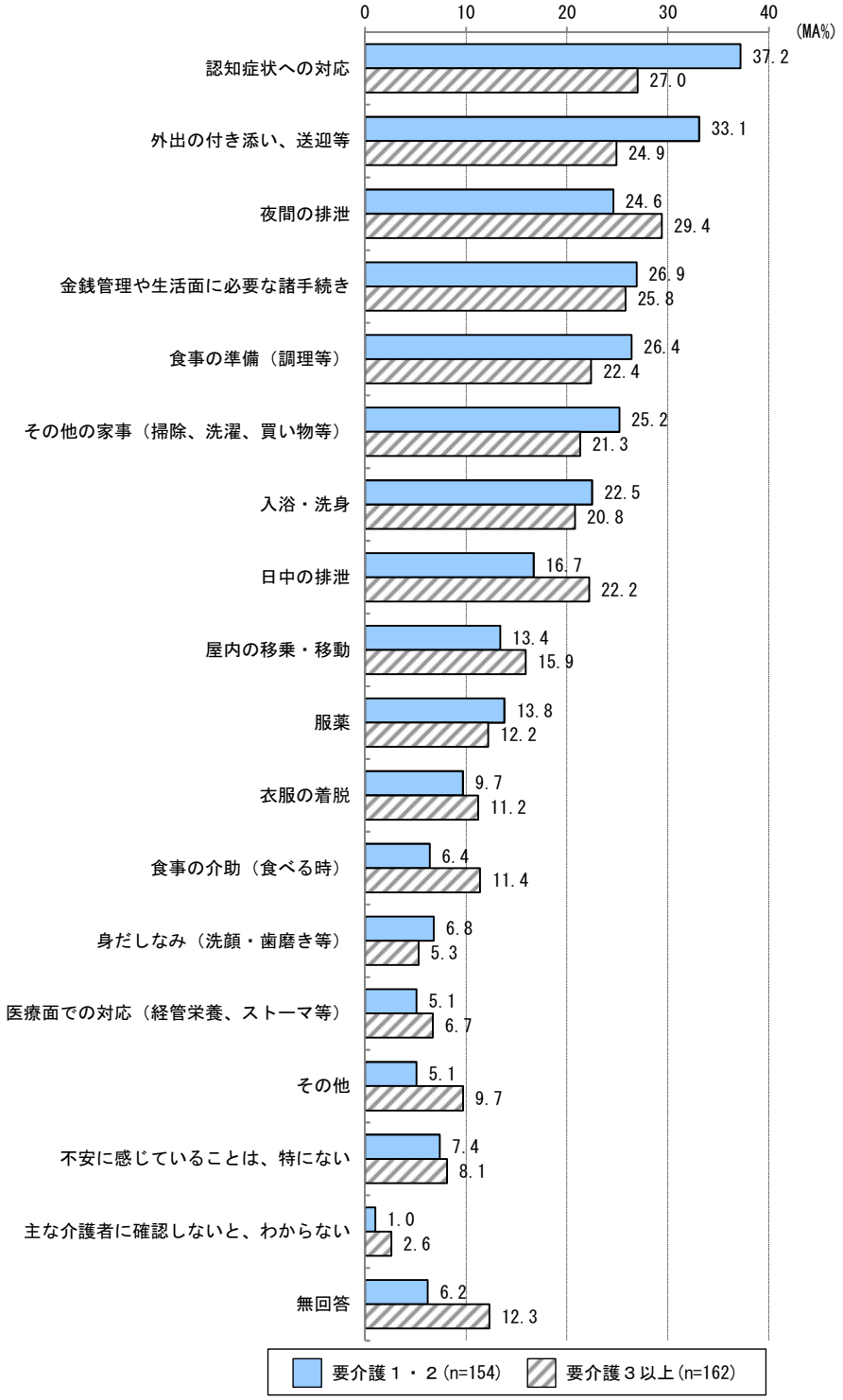
【図 9-18　主な介護者が不安に感じる介護等】



＜要介護度別＞

要介護１・２を介護している介護者では「認知症状への対応」が 37.2%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 33.1%であり、両項目とも要介護３以上を介護している介護者に比べて約 10 ポイント高い。一方、要介護３以上を介護している介護者では「夜間の排泄」が 29.4%で最も多く、要介護１・２を介護している介護者（24.6%）に比べ 4.8 ポイント高い。なお、「日中の排泄」も要介護３以上を介護している介護者が 22.2%で要介護１・２を介護している介護者（16.7%）より 5.5 ポイント高い。（図 9-18-1）

【図 9-18-1　要介護度別　主な介護者が不安に感じる介護等】



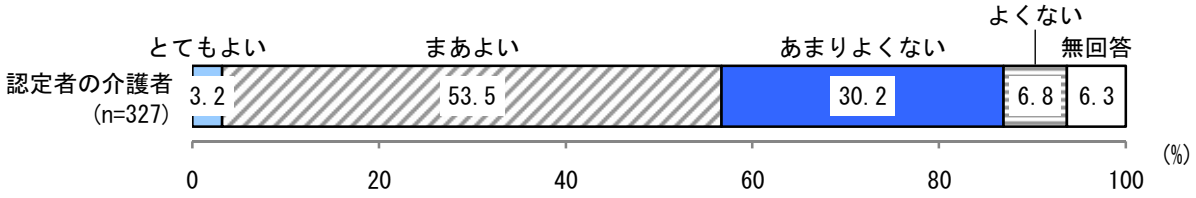
10. 介護者の状況について

（１）主な介護者の健康状態

問　主な介護者の方の健康状態はいかがですか。

主な介護者に、健康状態をたずねると、「まあよい」が 53.5%で最も多く、次いで「あまりよくない」が 30.2%である。なお、『よい（「とてもよい」と「まあよい」の和）』の割合は 56.7%を占め、『よくない（「あまりよくない」と「よくない」の和）』の割合は 37.0%である。（図 10-1）

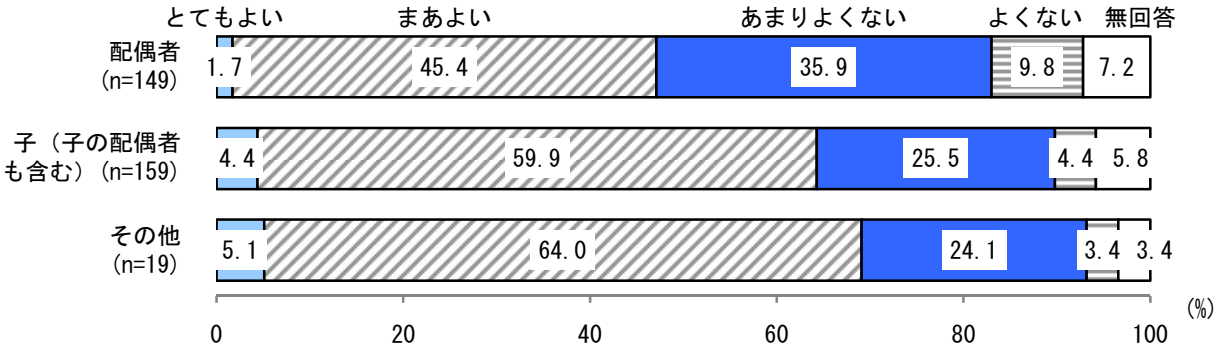
【図 10-1　主な介護者の健康状態】



＜主な介護者の続柄別＞

配偶者の介護者では、『よい』の割合が 47.1%、『よくない』の割合が 45.7%で、健康状態の良し悪しはほぼ半々に分かれている。（図 10-1-1）

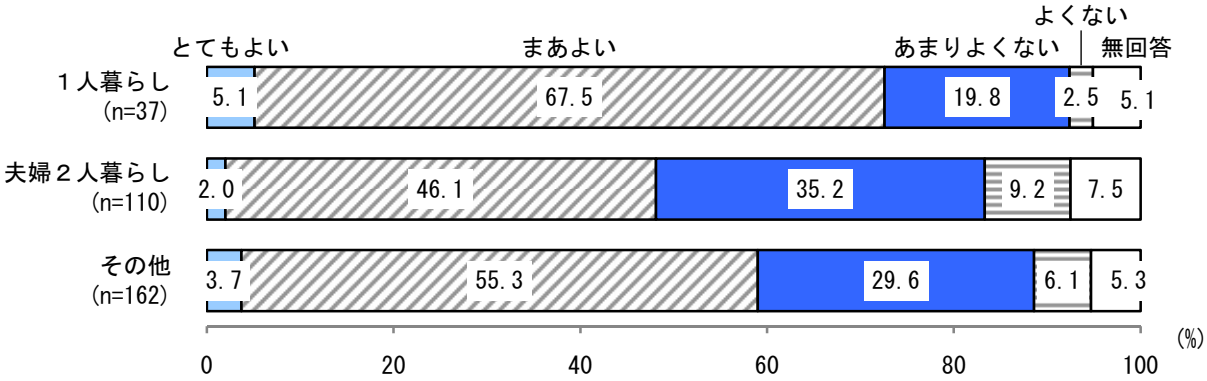
【図 10-1-1　主な介護者の続柄別　主な介護者の健康状態】



＜家族構成別＞

『よい』の割合は、別居（本人１人暮らし）の介護者が 72.6%に対し、同居の介護者である夫婦２人暮らしは 48.1%、「その他」の家族構成は 59.0%である。（図 10-1-2）

【図 10-1-2　家族構成別　主な介護者の健康状態】

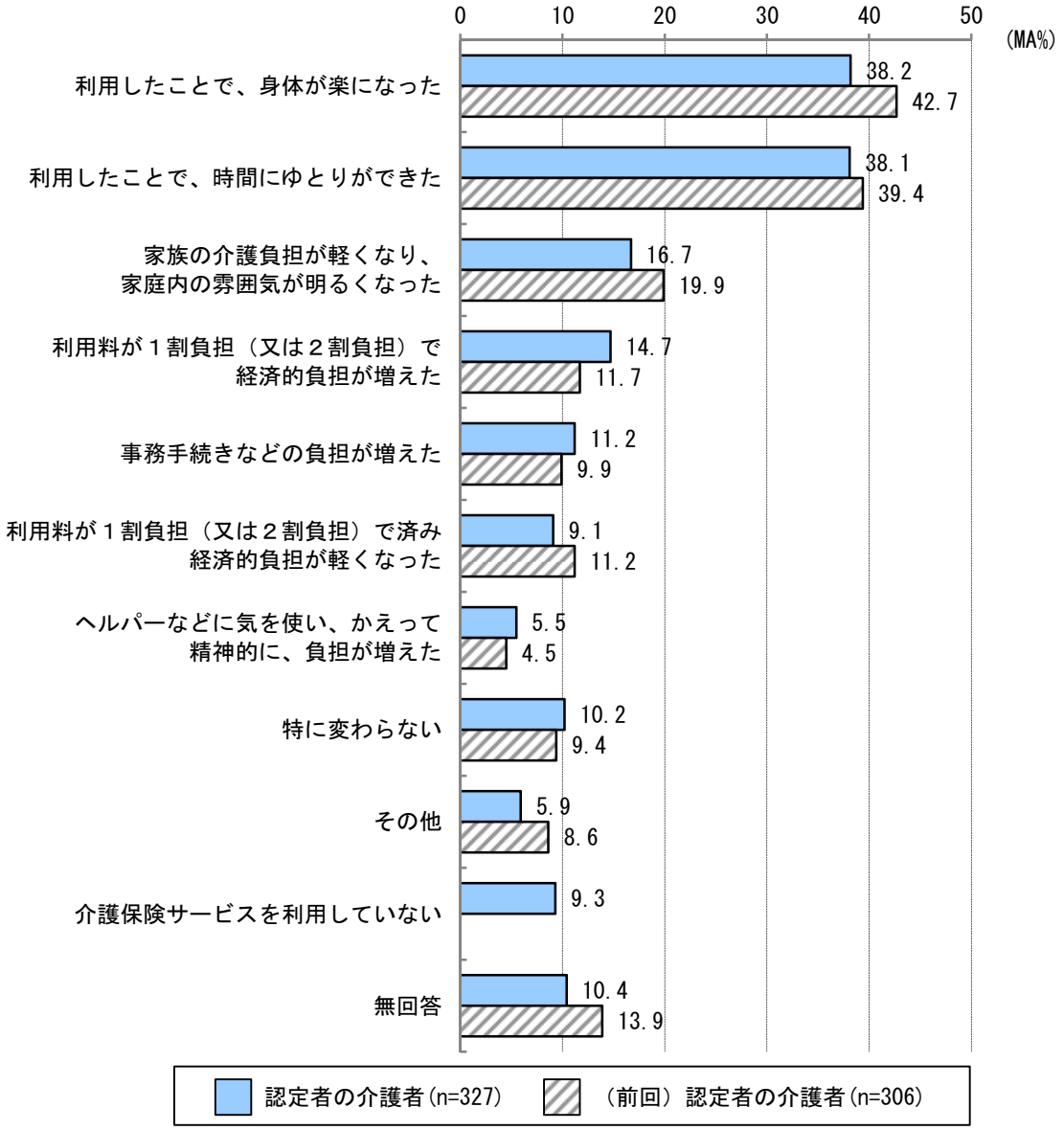


（２）介護保険制度の利用による介護者の変化

問　主な介護者の方は、介護保険制度を利用して、どのように変わりましたか。

主な介護者に、介護保険制度の利用による介護者の変化をたずねると、「利用したことで、身体が楽になった」が 38.2%で最も多く、僅差で「利用したことで、時間にゆとりができた」が 38.1%と多い。前回調査と比較すると、「利用したことで、身体が楽になった」は 4.5 ポイント、「家族の介護負担が軽くなり、家庭内の雰囲気が明るくなった」は 3.2 ポイント減少し、「利用料が１割負担（又は２割負担）で経済的負担が増えた」が 3.0 ポイント増加している。（図 10-2）

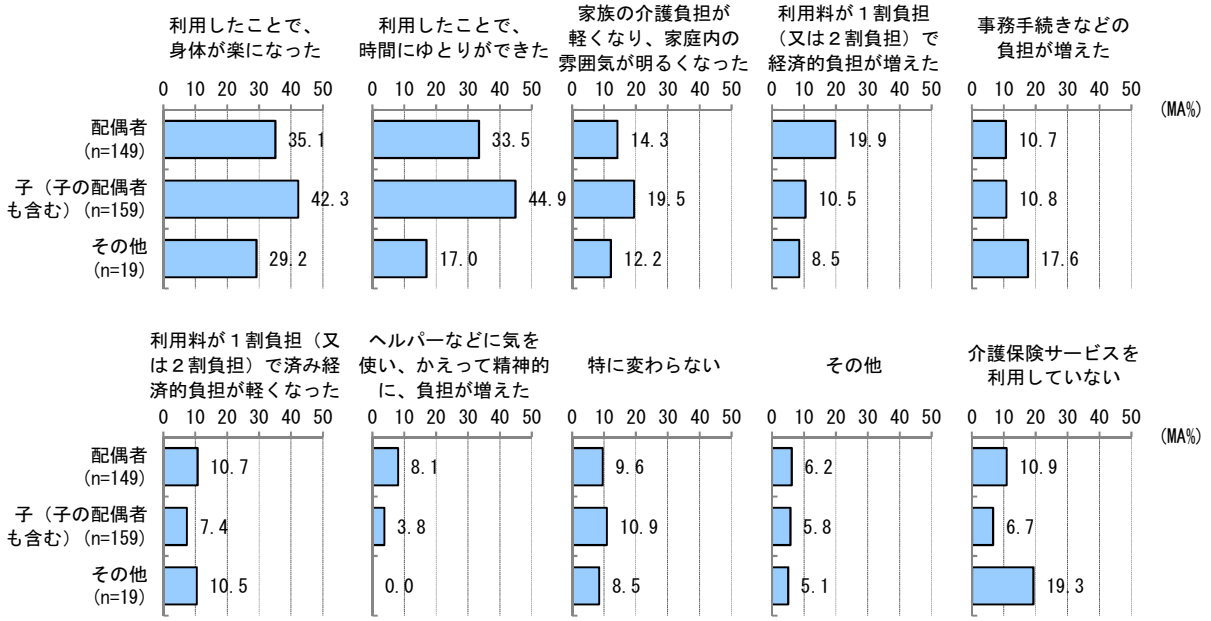
【図 10-2　介護保険制度の利用による介護者の変化】



＜主な介護者の続柄別＞

配偶者の介護者は「利用料が１割負担（又は２割負担）で経済的負担が増えた」が、子（子の配偶者も含む）の介護者に比べて 9.4 ポイント高い。一方、子（子の配偶者も含む）の介護者は、配偶者の介護者に比べて「利用したことで、身体が楽になった」が 7.2 ポイント、「利用したことで、時間にゆとりができた」が 11.4 ポイント高い。（図 10-2-1）

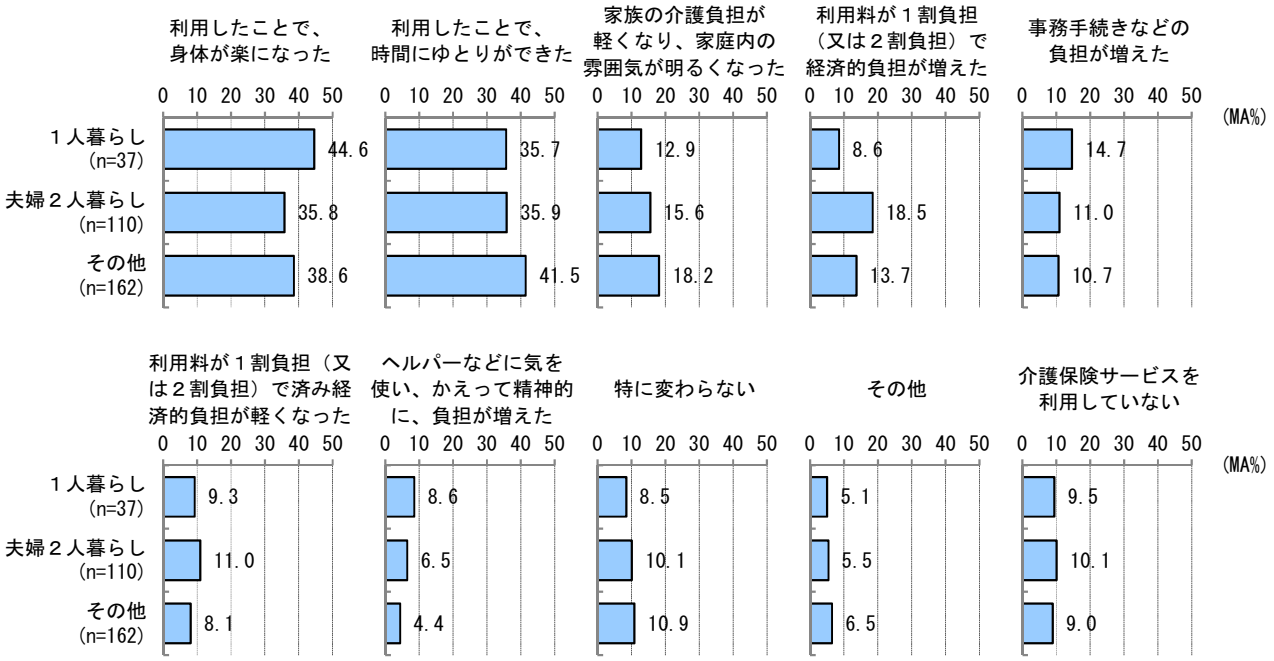
【図 10-2-1　主な介護者の続柄別　介護保険制度の利用による介護者の変化】



＜家族構成別＞

別居（本人１人暮らし）の介護者は「利用したことで、身体が楽になった」が最も多く、同居（夫婦２人暮らし・「その他」の家族構成）の介護者は「利用したことで、時間にゆとりができた」が最も多い。なお、「利用料が１割負担（又は２割負担）で経済的負担が増えた」は、別居（本人１人暮らし）の介護者に比べて、同居（夫婦２人暮らし・「その他」の家族構成）の介護者の方が高い割合である。（図 10-2-2）

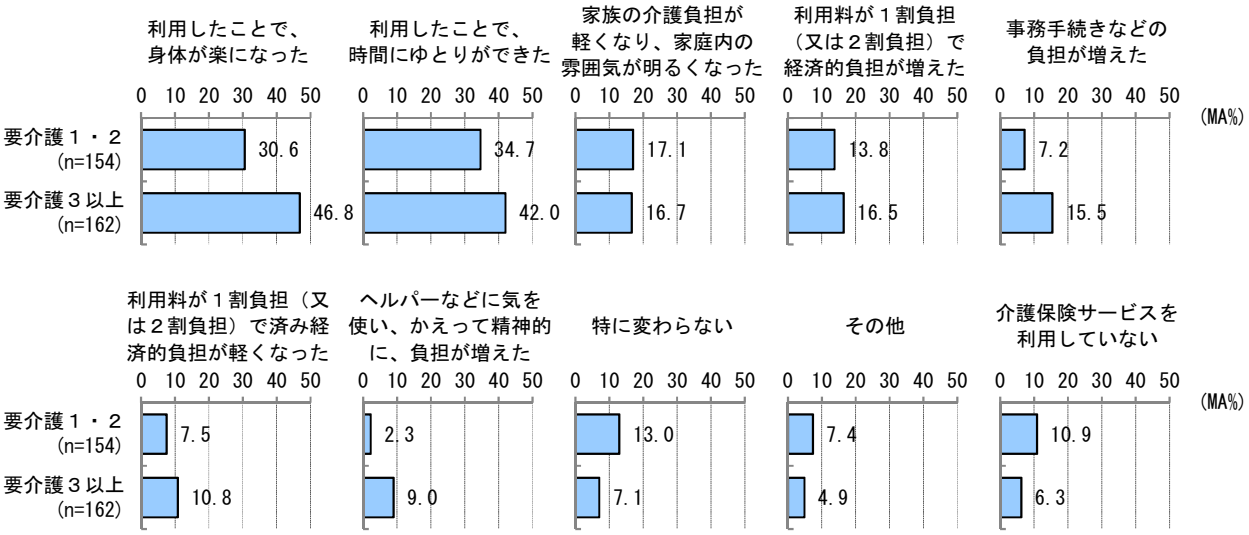
【図 10-2-2　家族構成別　介護保険制度の利用による介護者の変化】



＜要介護度別＞

要介護３以上を介護している介護者は、要介護１・２を介護している介護者に比べて、「利用したことで、身体が楽になった」が 16.2 ポイント、「利用したことで、時間にゆとりができた」が 7.3 ポイント高いが、「事務手続きなどの負担が増えた」と「ヘルパーなどに気を使い、かえって精神的に、負担が増えた」も６ポイント以上高い。一方、要介護１・２を介護している介護者は「特に変わらない」が 13.0%で、要介護３以上を介護している介護者に比べて 5.9 ポイント高い。（図 10-2-3）

【図 10-2-3　要介護度別　介護保険制度の利用による介護者の変化】

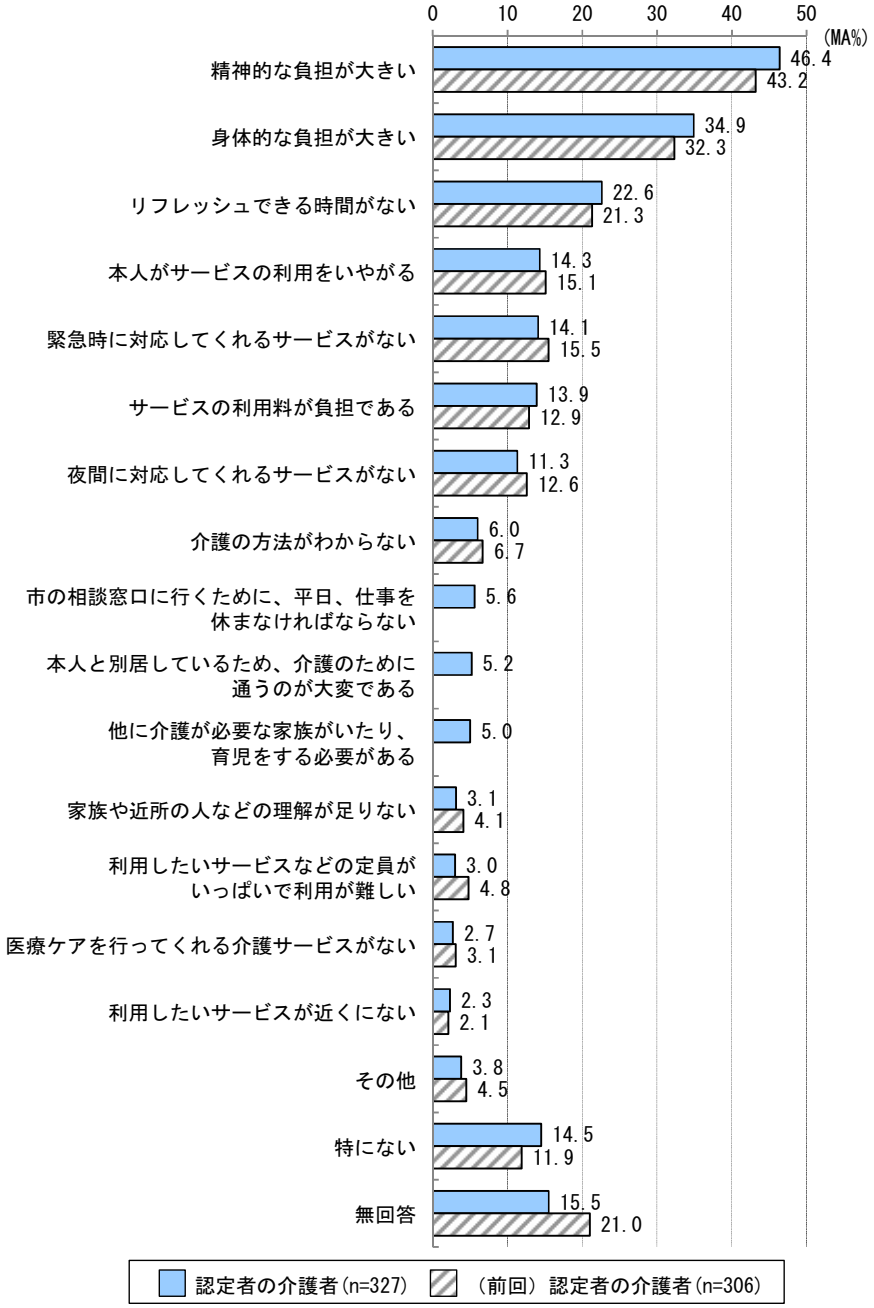


（３）主な介護者が介護を行ううえで困っていること

問　主な介護者の方は、介護を行ううえで困っていることはありますか。

主な介護者に、介護を行ううえで困っていることをたずねると、「精神的な負担が大きい」が 46.4%で最も多く、次いで「身体的な負担が大きい」が 34.9%、「リフレッシュできる時間がない」が 22.6%である。前回調査と比較すると、「精神的な負担が大きい」が 3.2 ポイント、「身体的な負担が大きい」が 2.6 ポイント、「リフレッシュできる時間がない」が 1.3 ポイント増加しているが、「特にない」も 2.6 ポイント増加している。また、今回調査に加えた「市の相談窓口に行くために、平日、仕事を休まなければならない」「本人と別居しているため、介護のために通うのが大変である」「他に介護が必要な家族がいたり、育児をする必要がある」は５％程度である。（図 10-3）

【図 10-3　主な介護者が介護を行ううえで困っていること】

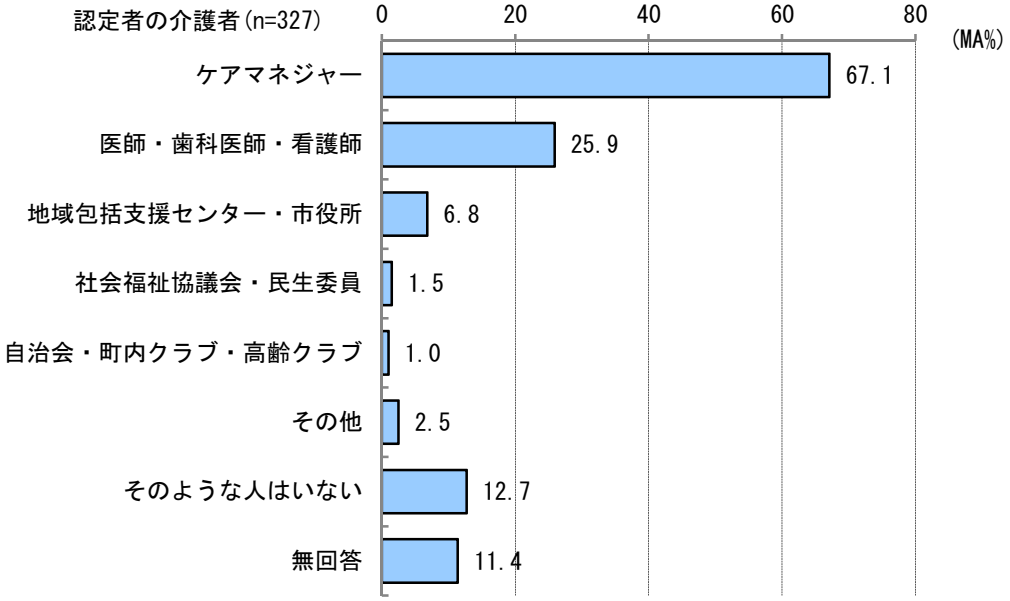


（４）主な介護者が介護に困ったときの相談先

問　主な介護者の方は、介護に困ったとき、家族や友人・知人以外で、誰に相談していますか。

主な介護者に、介護に困ったときに家族や友人・知人以外の相談先をたずねると、「ケアマネジャー」が 67.1%で最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が 25.9%、「そのような人はいない」が 12.7%、「地域包括支援センター・市役所」が 6.8%である。（図 10-4）

【図 10-4　主な介護者が介護に困ったときの相談先】



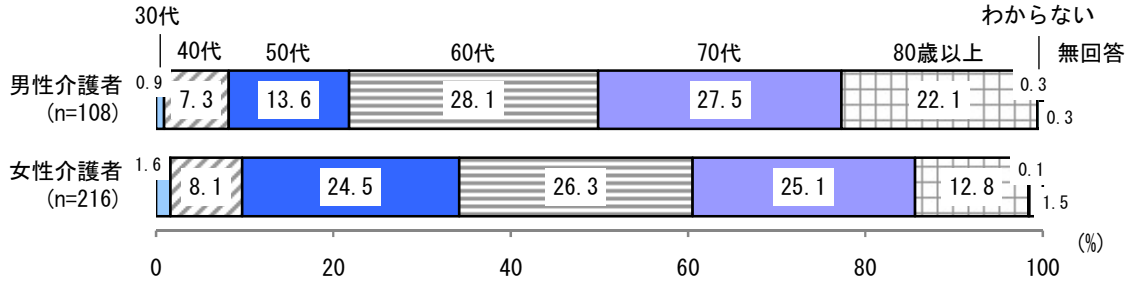
（５）介護者の性別ごとの状況

主な介護者の性別は、「男性」が 32.9%、「女性」は 66.1%である。

≪主な介護者の年齢≫

男性介護者は「60 代」が 28.1%で最も多く、次いで「70 代」が 27.5%、「80 歳以上」が 22.1%で、60 代以上の男性介護者は 77.7%を占める。女性介護者では「60 代」が 26.3%で最も多く、次いで「70 代」が 25.1%、「50 代」が 24.5%で、60 代以上の女性介護者は 64.2%である。（図 10-5-1）

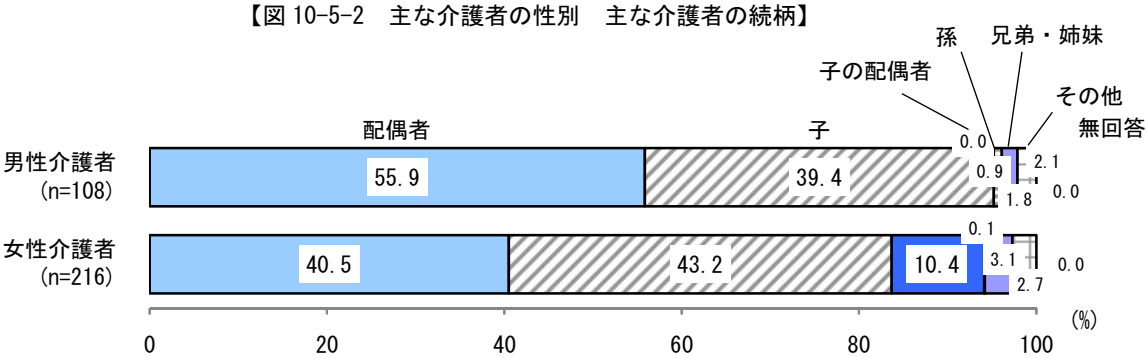
【図 10-5-1　主な介護者の性別　主な介護者の年齢】



≪主な介護者の続柄≫

男性介護者は「配偶者」が 55.9%を占め、「子」は 39.4%である。女性介護者は「子」が 43.2%で最も多く、次いで「配偶者」が 40.5%、「子の配偶者」が 10.4%である。（図 10-5-2）

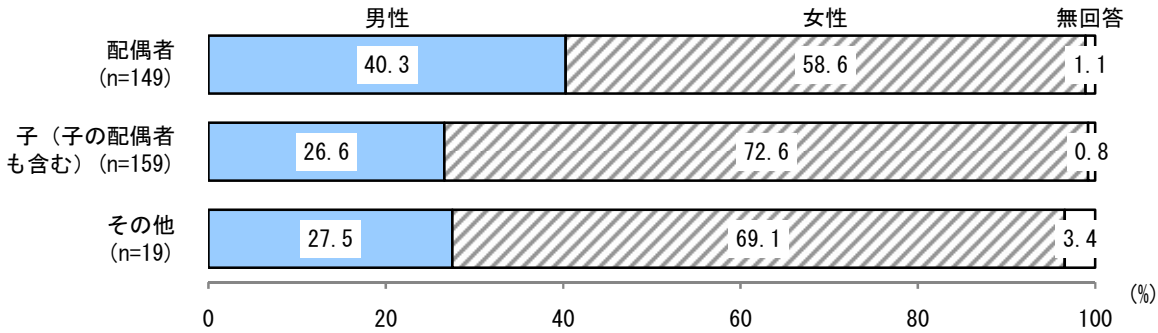
【図 10-5-2　主な介護者の性別　主な介護者の続柄】



＜続柄別　主な介護者の性別＞

配偶者の介護者は、「男性」40.3%、「女性」58.6%だが、子（子の配偶者も含む）の介護者は、「男性」26.6%に対し、「女性」72.6%で、「女性」の方が 46.0 ポイント多い。（図 10-5-3）

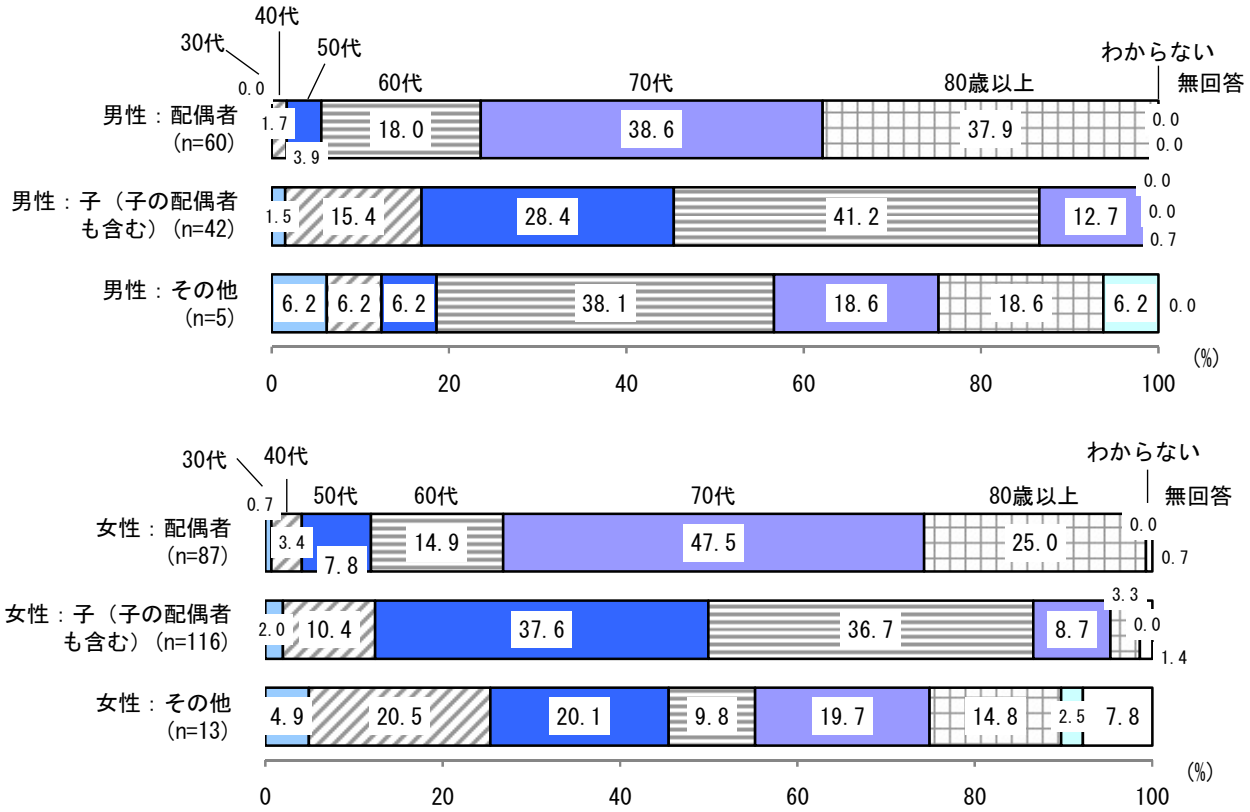
【図 10-5-3　主な介護者の続柄別　主な介護者の性別】



＜続柄の性別　主な介護者の年齢＞

配偶者の介護者は男女とも「70 代」が最も多く、60 歳以上の介護者は男性配偶者が 94.5%、女性配偶者が 87.4%で、男性配偶者の方が 7.1 ポイント高い。(図 10-5-4)

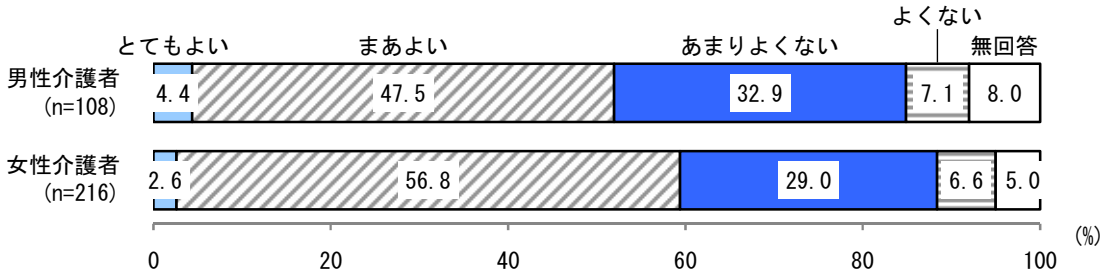
【図 10-5-4　主な介護者の続柄・性別　　主な介護者の年齢】



≪健康状態≫

介護者の男女とも「まあよい」が最も多く、『よい（「とてもよい」と「まあよい」の和）』の割合は、男性介護者が 51.9%、女性介護者が 59.4%で、女性介護者の方が 7.5 ポイント高い。一方の『よくない（「あまりよくない」と「よくない」の和）』の割合は、男性介護者が 40.0%、女性介護者は 35.6%で、男性介護者の方が 4.4 ポイント高い。(図 10-5-5)

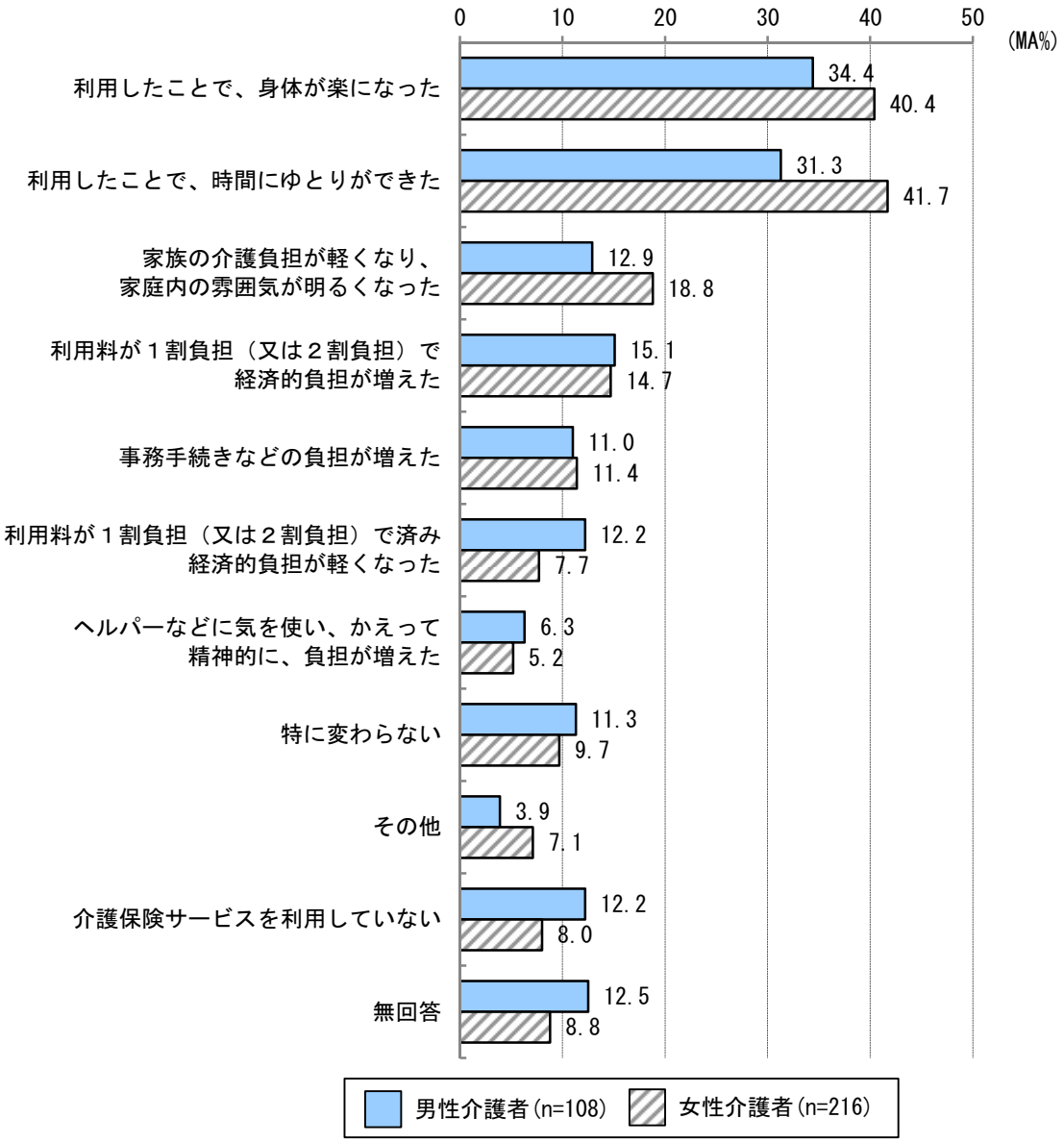
【図 10-5-5　主な介護者の性別　主な介護者の健康状態】



≪介護保険制度利用による介護者の変化≫

男性介護者は「利用したことで、身体が楽になった」が 34.4%で最も多いが、女性介護者（40.4%）の方が 6.0 ポイント高い。なお、男性介護者は女性介護者に比べて「利用料が１割負担（又は２割負担）で済み経済的負担が軽くなった」が 4.5 ポイント、「介護保険サービスを利用していない」が 4.2 ポイント高い。一方、女性介護者は「利用したことで、時間にゆとりができた」が 41.7%で最も多く、男性介護者（31.3%）より 10.4 ポイント高い。また、女性介護者は「家族の介護負担が軽くなり、家庭内の雰囲気が明るくなった」が 18.8%で男性介護者（12.9%）より 5.9 ポイント高い。（図 10-5-6）

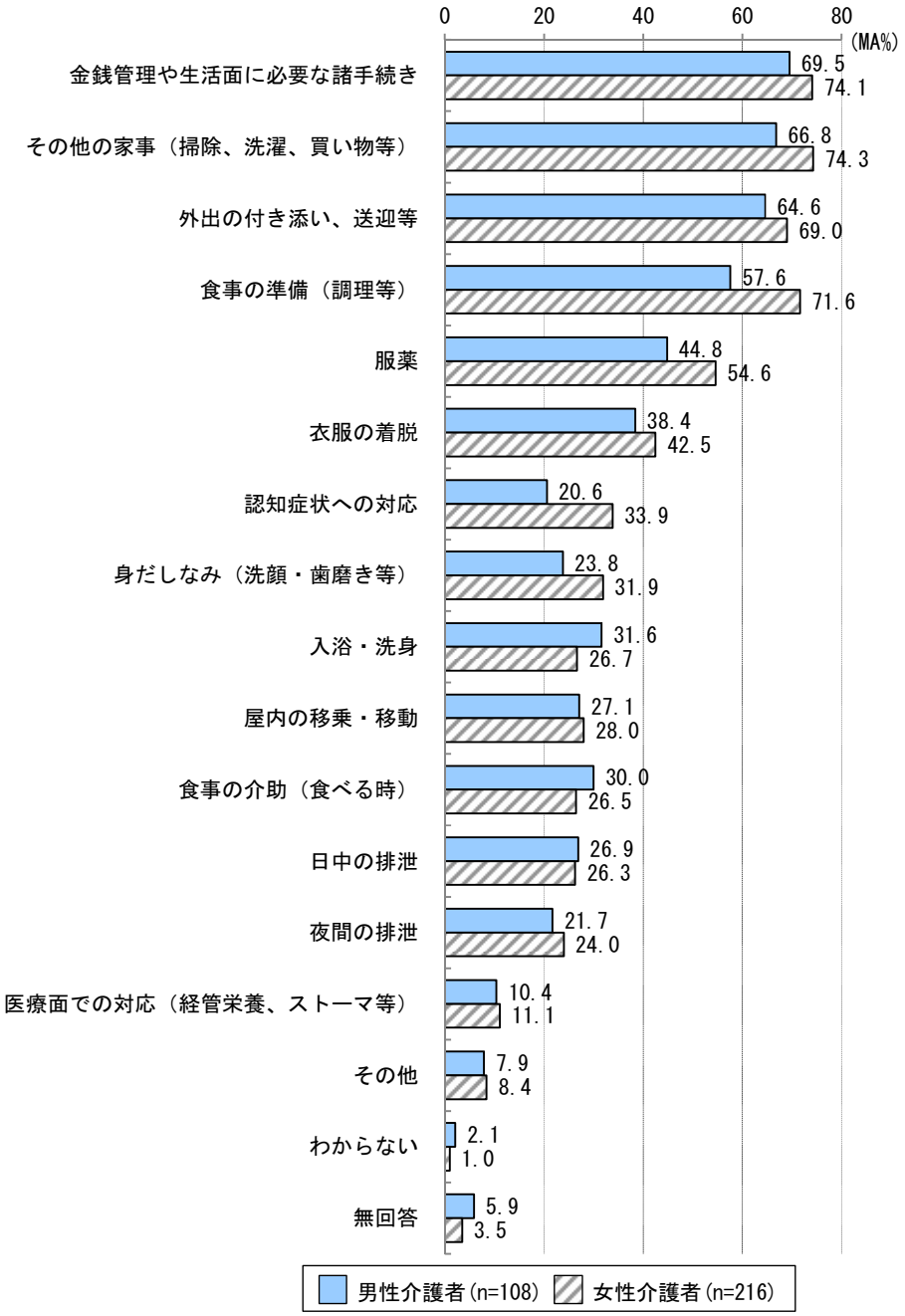
【図 10-5-6　主な介護者の性別　介護保険制度の利用による介護者の変化】



≪主な介護者が行っている介護等≫

男性介護者は「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 69.5%で最も多く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 66.8%、「外出の付き添い、送迎等」が 64.6%である。また、男性介護者は女性介護者に比べ「入浴・洗身」が 4.9 ポイント、「食事の介助（食べる時）」が 3.5 ポイント高い。一方、女性介護者は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 74.3%で最も多く、次いで「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 74.1%、「食事の準備（調理等）」が 71.6%である。なお、女性介護者は多くの項目で男性介護者より高く、特に「食事の準備（調理等）」は 14.0 ポイント、「認知症状への対応」は 13.3 ポイントの差がある。（図 10-5-7）

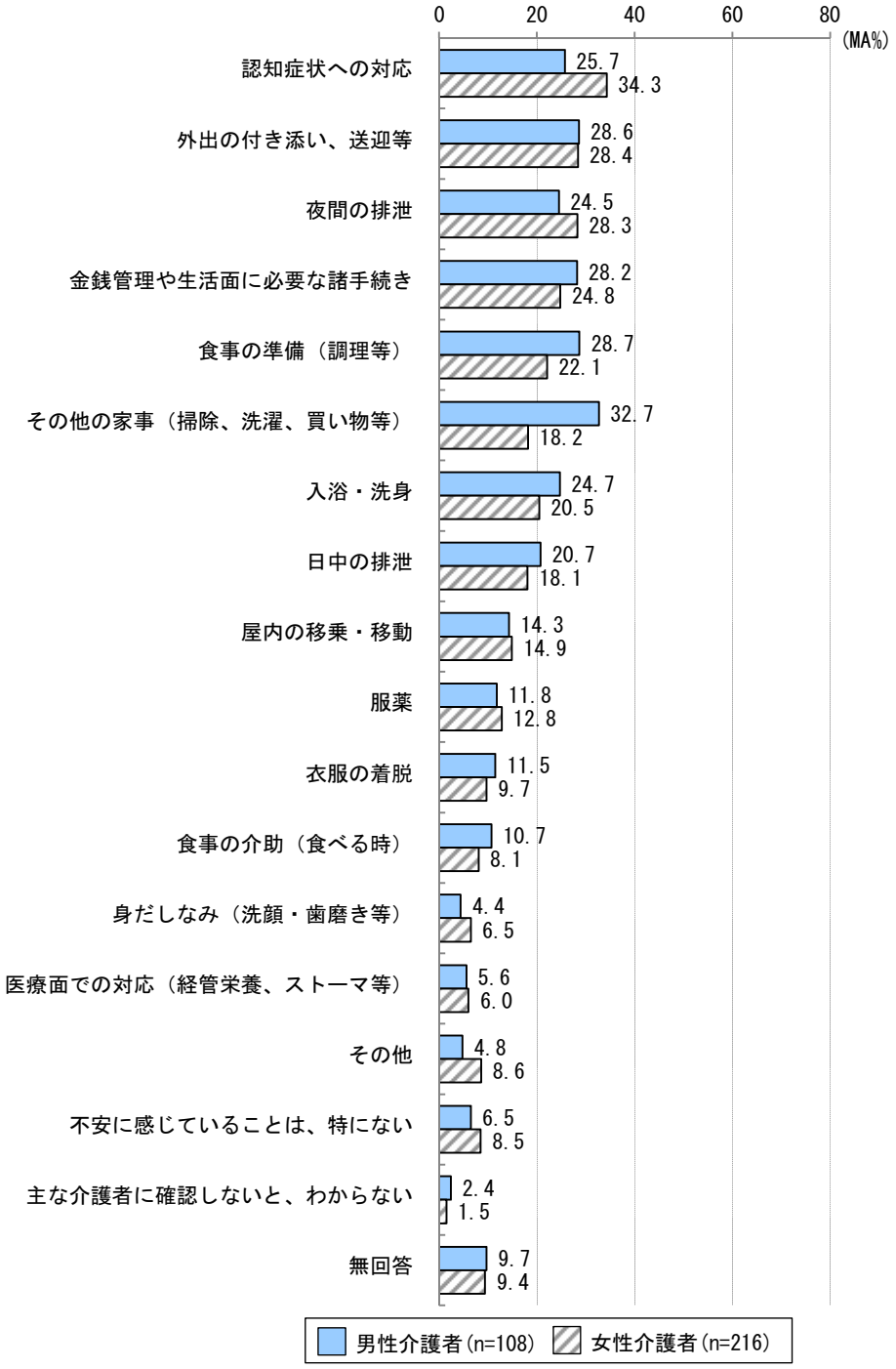
【図 10-5-7　主な介護者の性別　主な介護者が行っている介護等】



≪主な介護者が不安に感じる介護等≫

男性介護者は「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 32.7%で最も多く、次いで「食事の準備（調理等）」が 28.7%、「外出の付き添い、送迎等」が 28.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が 28.2%である。なお、男性介護者は女性介護者に比べて「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 14.5 ポイント高い。一方、女性介護者は「認知症状への対応」が 34.3%で最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 28.4%、「夜間の排泄」が 28.3%である。なお、女性介護者は男性介護者に比べて「認知症状への対応」が 8.6 ポイント高い。（図 10-5-8）

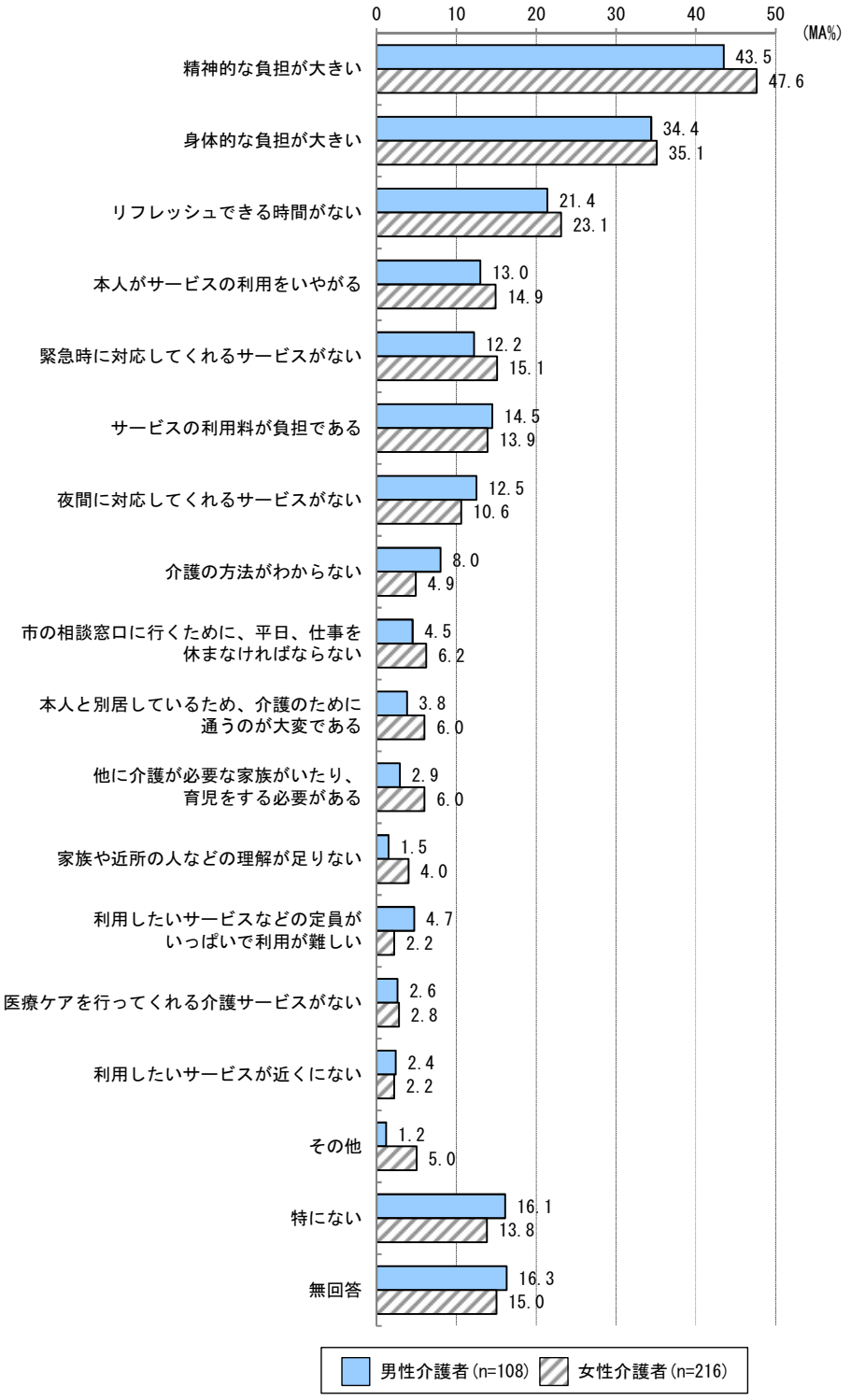
【図 10-5-8　主な介護者の性別　主な介護者が不安に感じる介護等】



≪介護を行ううえで困っていること≫

介護者の男女とも「精神的な負担が大きい」が最も多く、男性介護者は 43.5%、女性介護者は 47.6%で、女性介護者の方が 4.1 ポイント高い。また、少数ではあるが、「介護の方法がわからない」は、男性介護者が 8.0%で女性介護者（4.9%）より 3.1 ポイント高い。「他に介護が必要な家族がいたり、育児をする必要がある」では、女性介護者が 6.0%で男性介護者（2.9%）より 3.1 ポイント高い。（図 10-5-9）

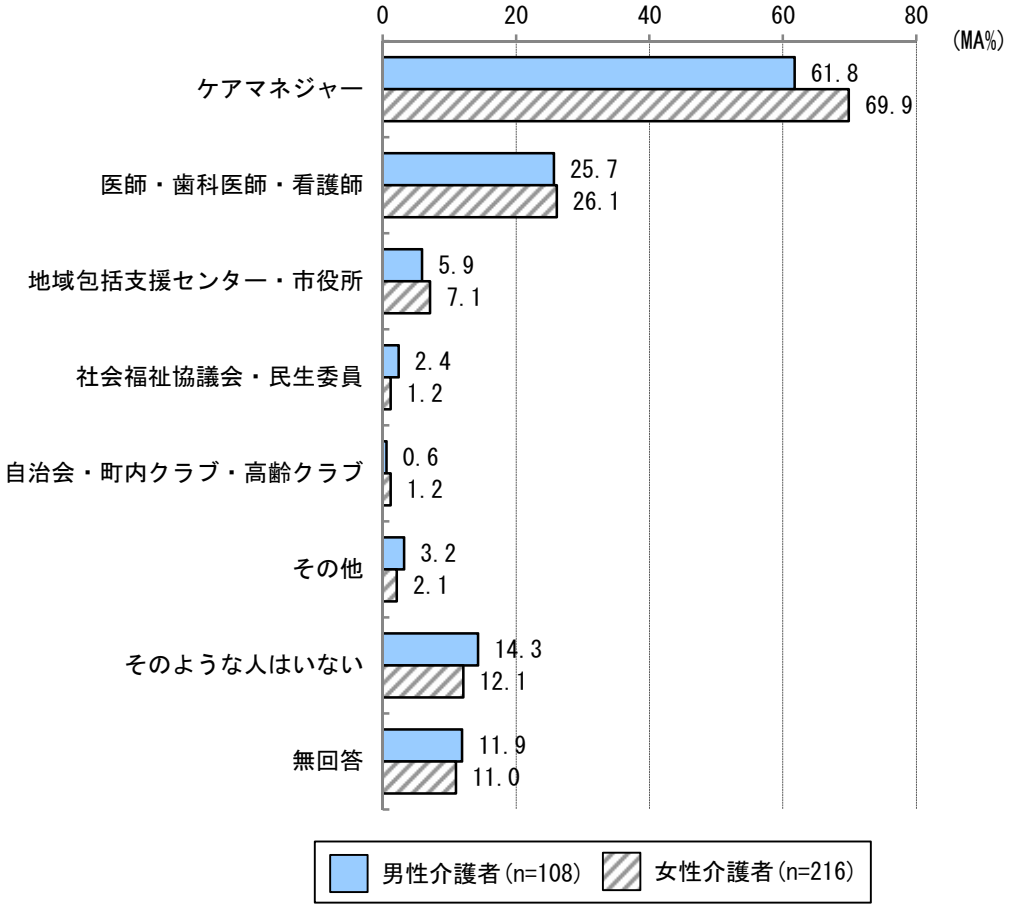
【図 10-5-9　主な介護者の性別　主な介護者が介護を行ううえで困っていること】



≪介護に困ったときの相談先≫

介護者の男女とも「ケアマネジャー」が最も多く、男性介護者は 61.8%、女性介護者は 69.9%で、女性介護者の方が 8.1 ポイント高い。一方、「そのような人はいない」は、男性介護者が 14.3%で女性介護者（12.1%）より 2.2 ポイント高い。（図 10-5-10）

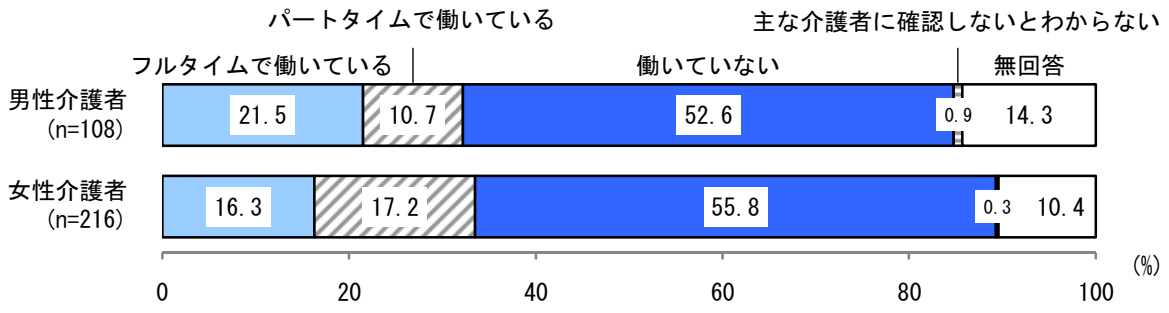
【図 10-5-10　主な介護者の性別　主な介護者が介護に困ったときの相談先】



≪勤務形態≫

介護者の男女とも「働いていない」が５割台を占めている。これに次いで、男性介護者は「フルタイムで働いている」（21.5%）、女性介護者は「パートタイムで働いている」（17.2%）が多く、『働いている』割合は、男性介護者で 32.2%、女性介護者で 33.5%と、女性介護者の方が 1.3 ポイント高い。（図 10-5-11）

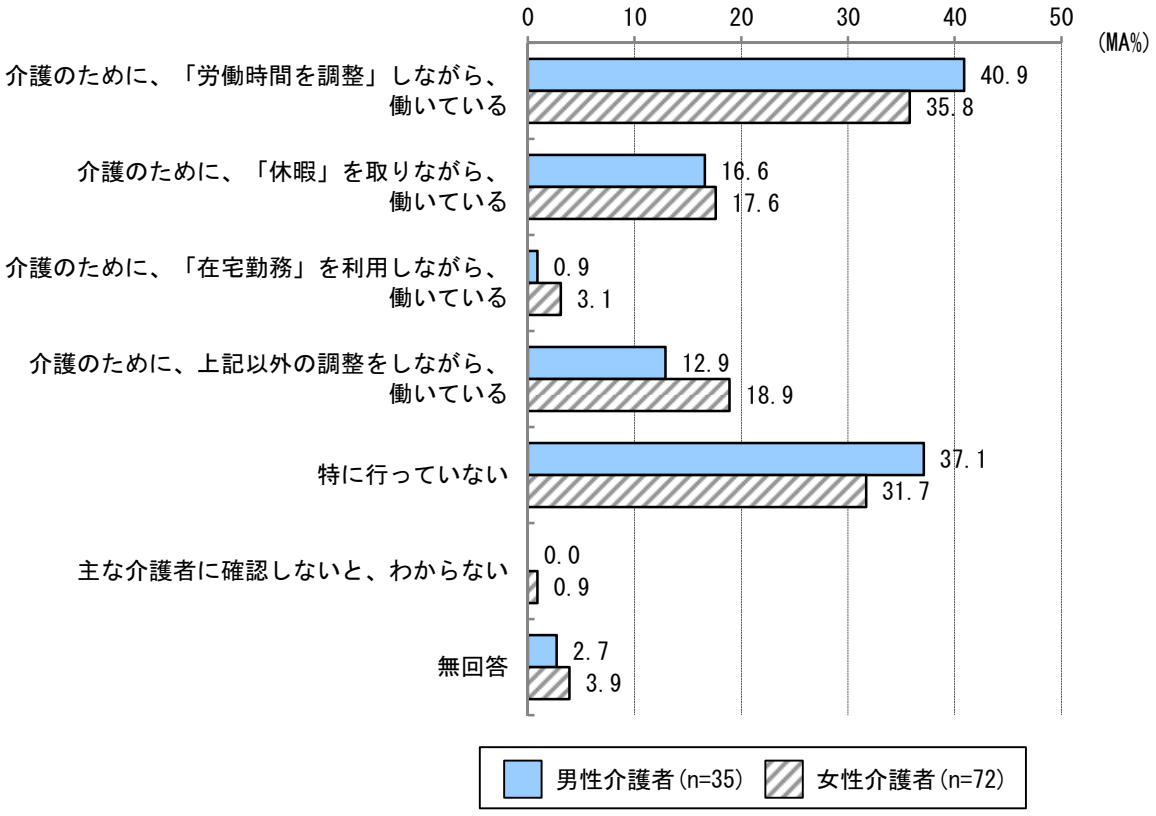
【図 10-5-11　主な介護者の性別　主な介護者の勤務形態】



≪介護をするに当たっての働き方の調整等≫

介護者の男女とも「介護のために、労働時間を調整しながら、働いている」が最も多く、男性介護者は 40.9%、女性介護者は 35.8%で、男性介護者の方が 5.1 ポイント高い。また、「特に行っていない」も、男性介護者の方が 5.4 ポイント高い。（図 10-5-12）

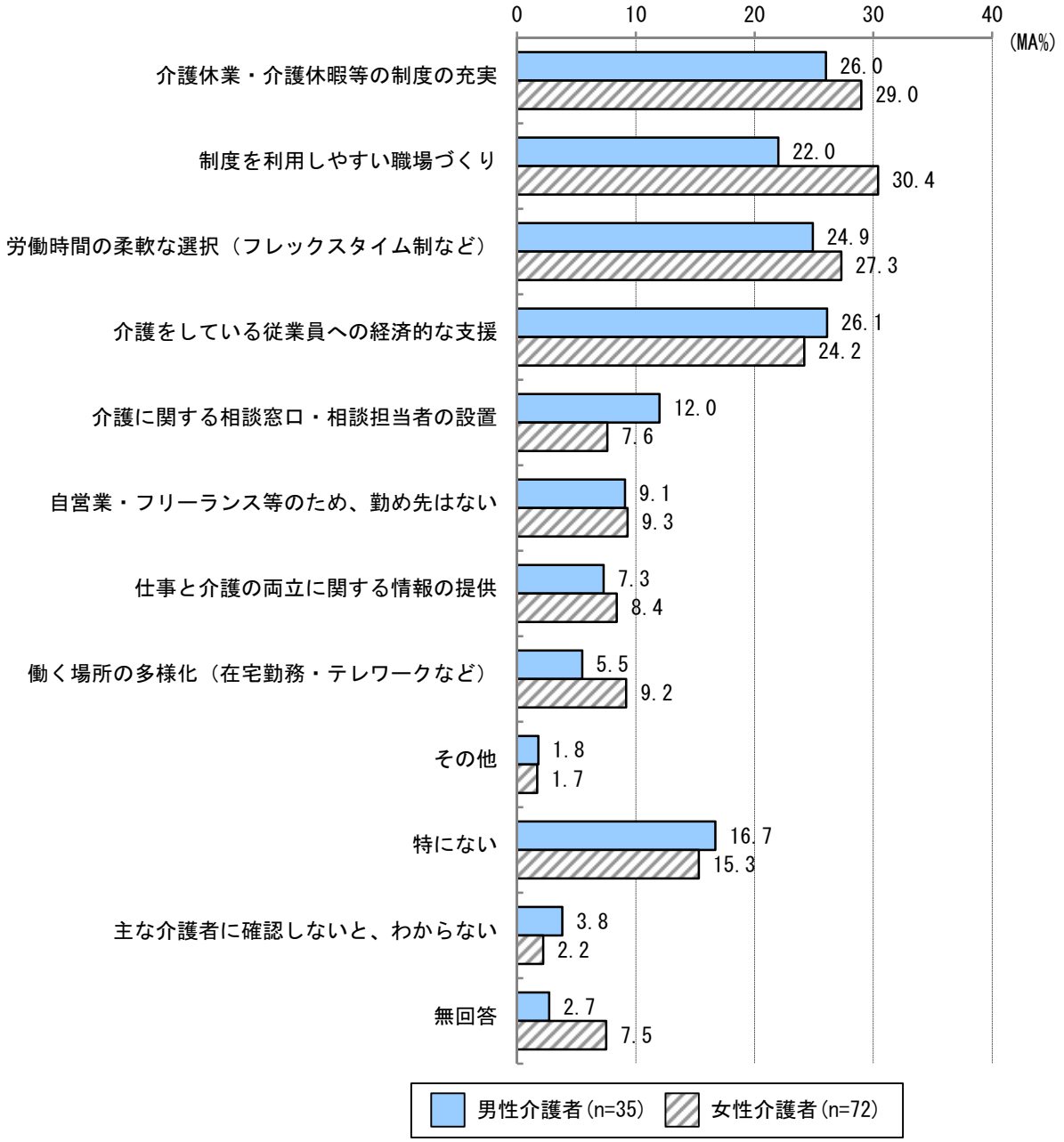
【図 10-5-12　主な介護者の性別　介護をするに当たっての働き方の調整等】



≪仕事と介護の両立に効果がある勤め先の支援≫

男性介護者は「介護をしている従業員への経済的な支援」が 26.1%で最も多く、次いで「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（26.0%）が多い。なお、男性介護者は女性介護者に比べて「介護に関する相談窓口・相談担当者の設置」が 4.4 ポイント高い。一方、女性介護者は「制度を利用しやすい職場づくり」が 30.4%で最も多く、男性介護者（22.0%）より 8.4 ポイント高い。（図 10-5-13）

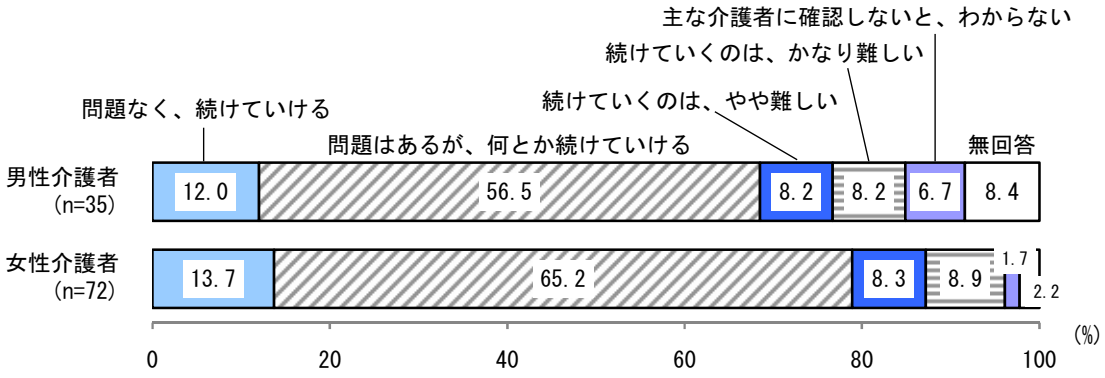
【図 10-5-13　主な介護者の性別　仕事と介護の両立に効果がある勤め先の支援】



≪働きながらの介護の継続意向≫

介護者の男女とも「問題はあるが、何とか続けていける」が過半数を占めており、『続けていける（「問題なく、続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」の和）』割合は、男性介護者が 68.5%、女性介護者が 78.9%で、女性介護者の方が 10.4 ポイント高い。（図 10-5-14）

【図 10-5-14　主な介護者の性別　働きながらの介護の継続意向】



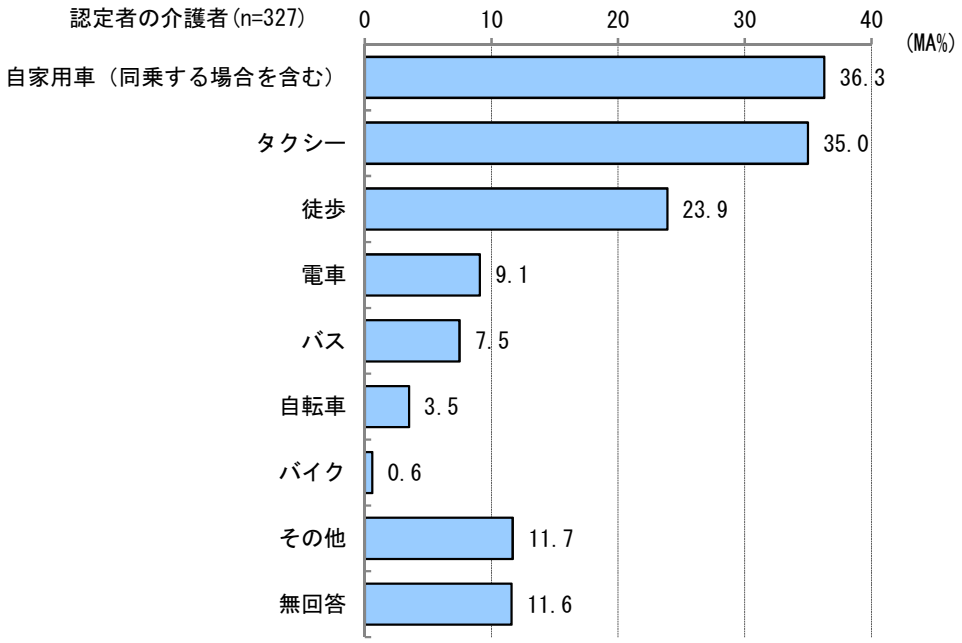
（６）通院の状況

①通院の際の交通手段

問　ご本人の通院の際、主にどのような方法（交通手段）を使いますか。複数の通院先がある場合は、主に通院されている医療機関について記入してください。

主な介護者に、被介護者の通院の際に利用する交通手段をたずねると、「自家用車（同乗する場合を含む）」が 36.3%で最も多く、次いで「タクシー」が 35.0%、「徒歩」が 23.9%である。また、「その他」（11.7%）の意見では、「車いす」や「介護タクシー」が挙がっている。（図 10-6①）

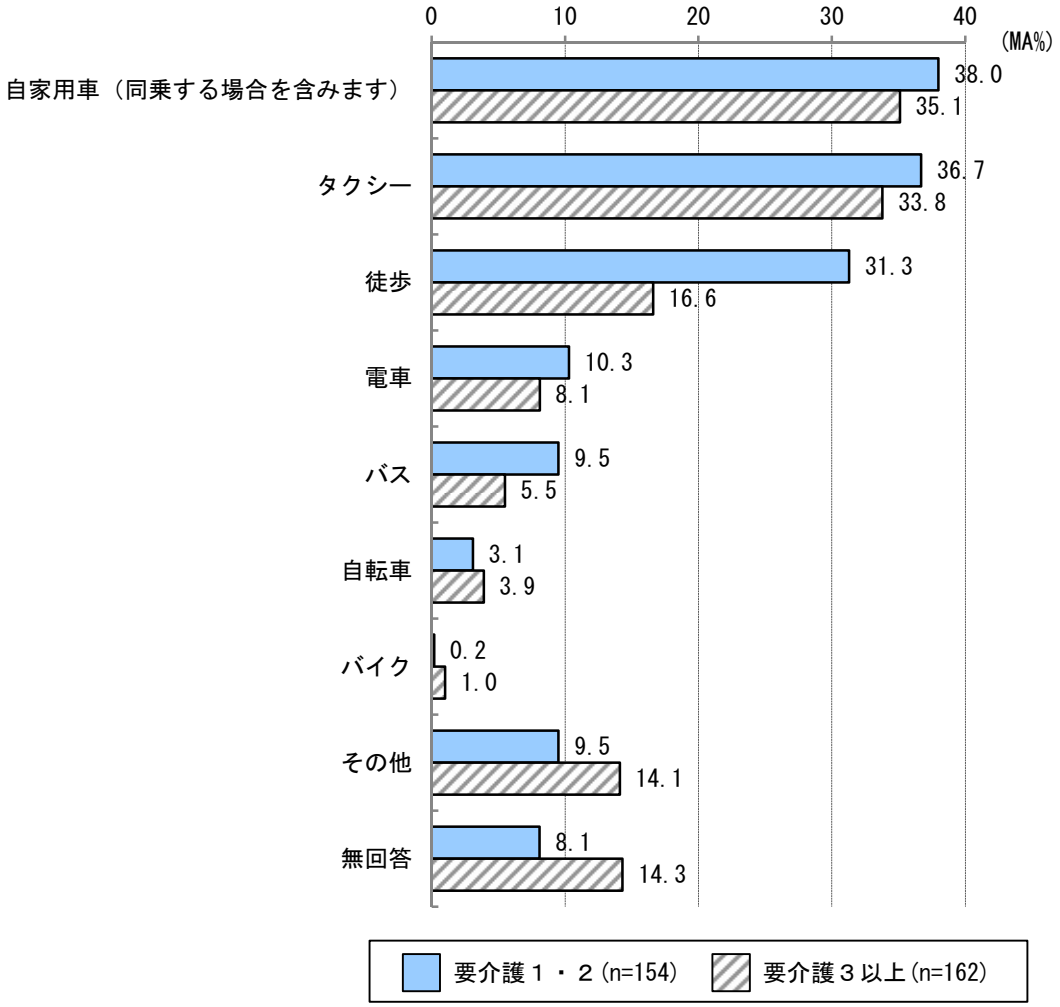
【図 10-6①　通院の際の交通手段】



＜要介護度別＞

多くの項目で、要介護１・２を介護している介護者の方が高い傾向にあり、なかでも「徒歩」は要介護１・２を介護している介護者が 31.3%で、要介護３以上を介護している介護者（16.6%）に比べて 14.7 ポイント高い。また、「バス」も要介護１・２を介護している介護者の方が 4.0 ポイント高い。（図 10-6①-1）

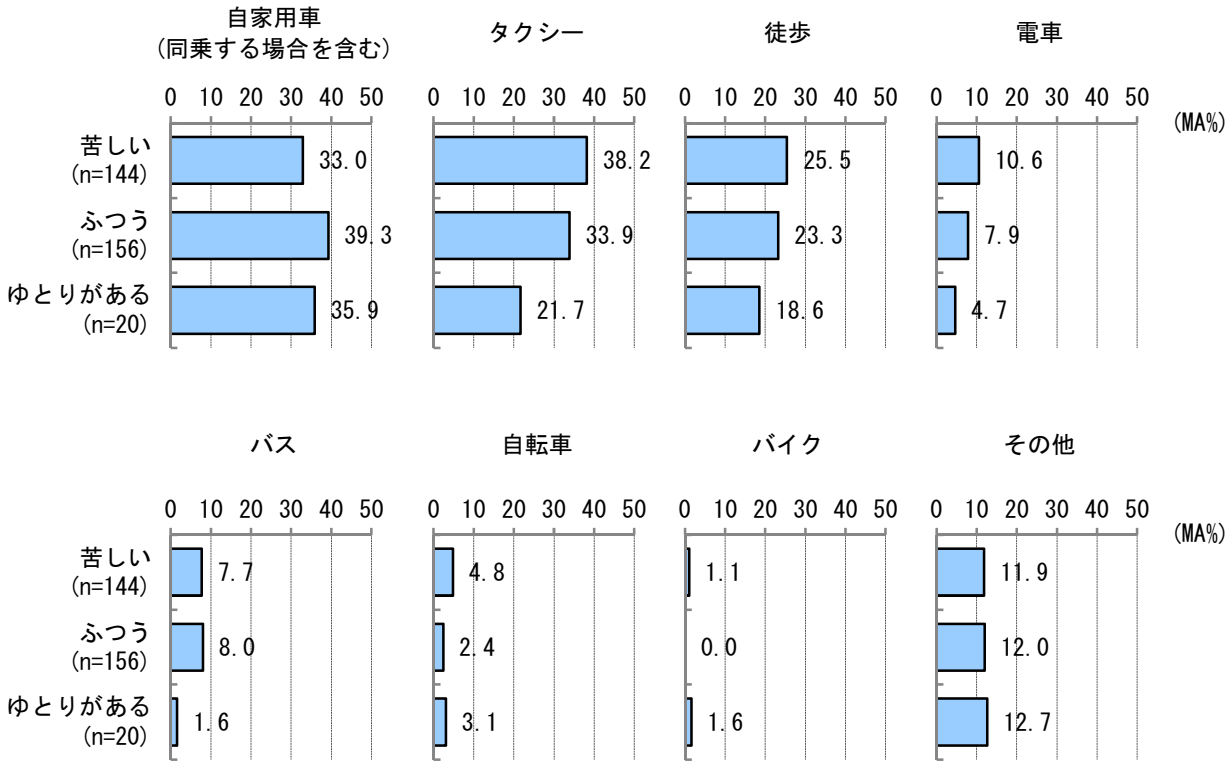
【図 10-6①-1　要介護度別　通院の際の交通手段】



＜経済的にみた暮らしの状況別＞

「自家用車（同乗する場合を含む）」では、経済的に苦しい人が 33.0%で、経済的にふつうの人・ゆとりがある人に比べて低い。しかし、他の項目では、経済的に苦しい人ほど高い傾向がみられ、なかでも「タクシー」は経済的に苦しい人で 38.2%と高い。（図 10-6①-2）

【図 10-6①-2　経済的にみた暮らしの状況別　通院の際の交通手段】

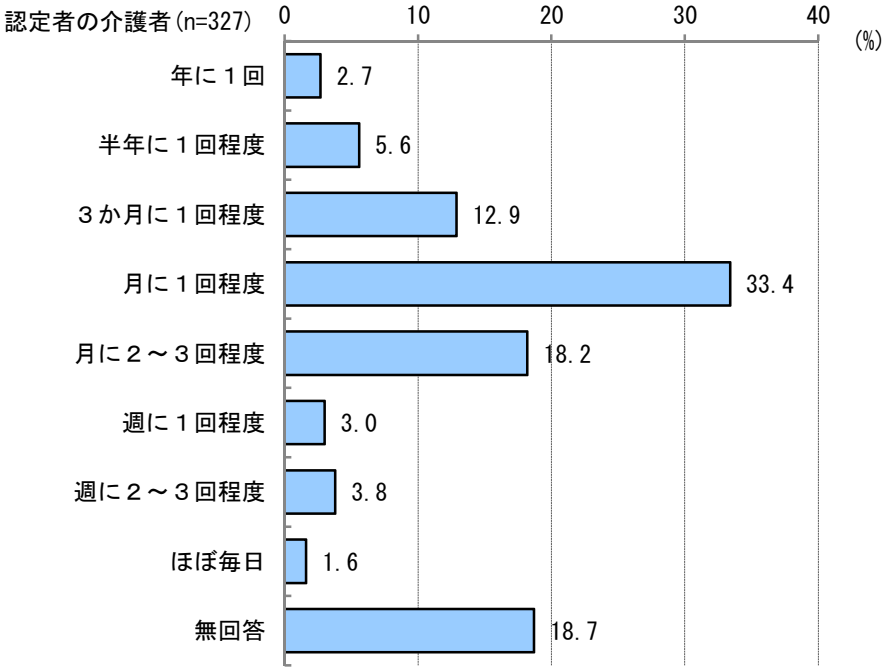


②通院頻度

問　ご本人の通院頻度はどのくらいですか。複数の通院先がある場合は、主に通院されている医療機関について記入してください。

主な介護者に、被介護者の通院頻度をたずねると、「月に１回程度」が 33.4%で最も多く、次いで「月に２～３回程度」が 18.2%、「３か月に１回程度」が 12.9%である。なお、週１回以上の割合は 8.4%である。（図 10-6②）

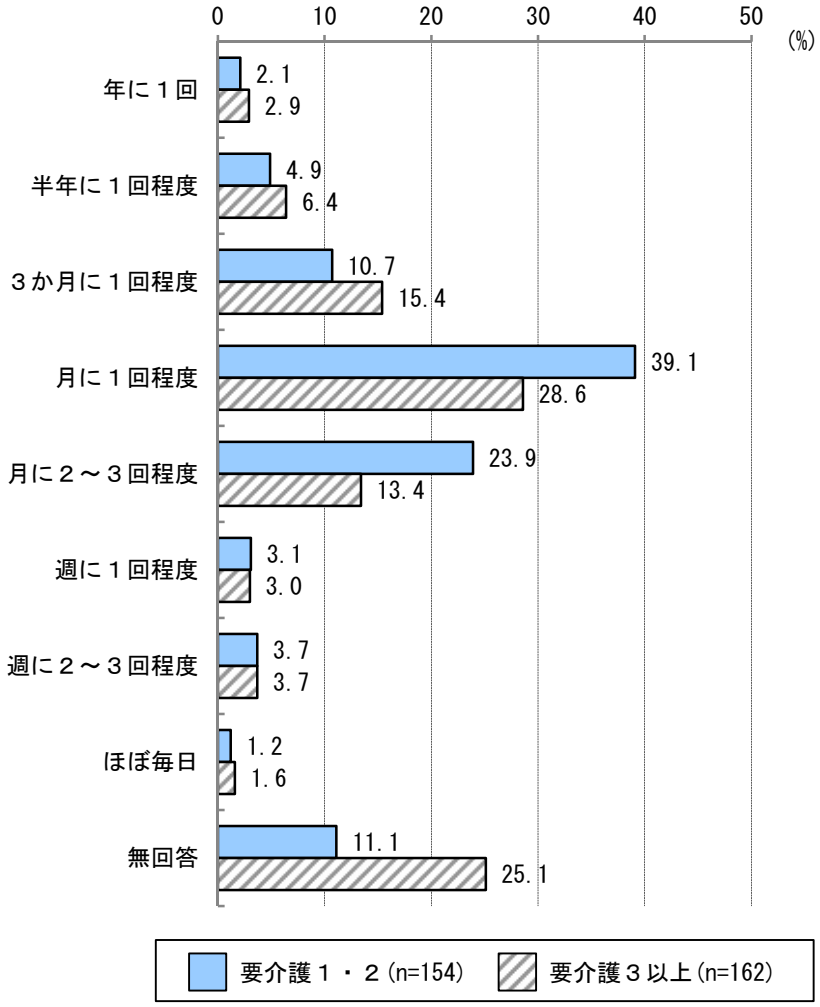
【図 10-6②　通院頻度】



＜要介護度別＞

要介護１・２を介護している介護者は、要介護３以上を介護している介護者に比べて「月に１回程度」と「月に２～３回程度」がともに 10.5 ポイント高い。一方、要介護３以上を介護している介護者は、要介護１・２を介護している介護者に比べて、「３か月に１回程度」「半年に１回程度」「年に１回」の割合が高い。（図 10-6②-1）

【図 10-6②-1　要介護度別　通院頻度】



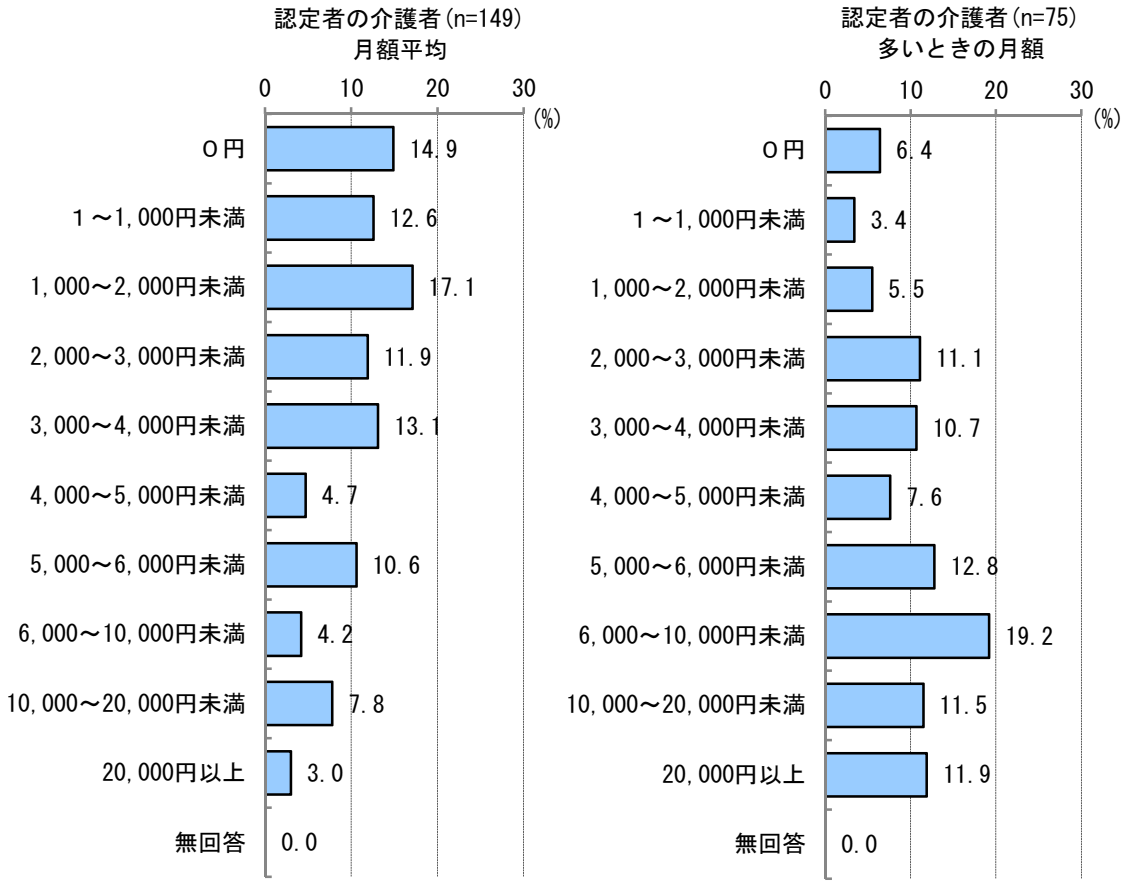
③通院にかかる交通費の月額

問　通院にかかる交通費をご記入ください。

主な介護者に、被介護者の通院にかかる交通費の月額をたずねると、月額平均では「1,000～2,000 円未満」が 17.1%で最も多く、次いで「０円」が 14.9%、「3,000～4,000 円未満」が 13.1%で、平均額は 3,746 円である。

多いときの月額では「6,000～10,000 円未満」が 19.2%で最も多く、次いで「5,000～6,000 円未満」が 12.8%、「20,000 円以上」が 11.9%で、平均額は 7,803 円である。（図 10-6③）

【図 10-6③　通院にかかる交通費の月額】

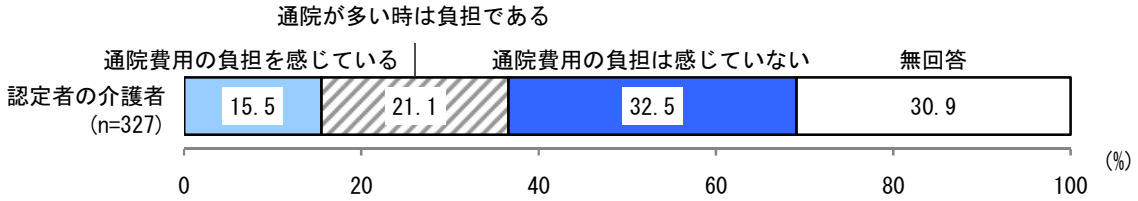


④通院にかかる交通費の負担感

問　通院にかかる交通費の負担について、どう思いますか。

主な介護者に、被介護者の通院にかかる交通費の負担感をたずねると、「通院費用の負担は感じていない」が 32.5%で最も多く、次いで「通院が多い時は負担である」が 21.1%、「通院費用の負担を感じている」は 15.5%である。（図 10-6④）

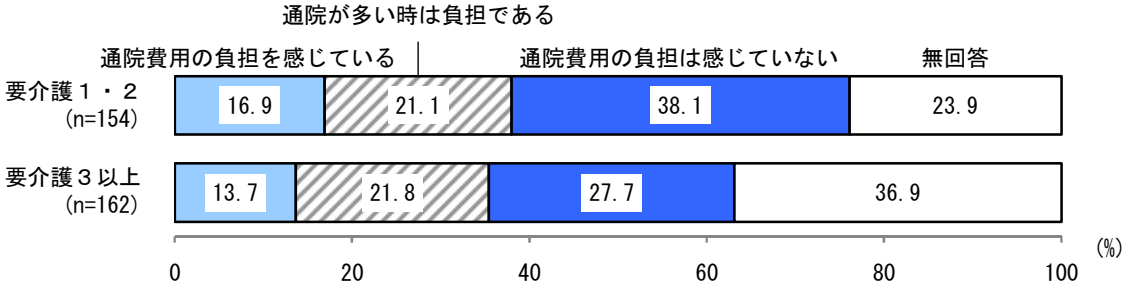
【図 10-6④　通院にかかる交通費の負担感】



＜要介護度別＞

要介護度にかかわらず「通院費用の負担は感じていない」が最も多く、要介護１・２を介護している介護者は、要介護３以上を介護している介護者に比べて 10.4 ポイント高い。しかし、要介護１・２を介護している介護者は「通院費用の負担を感じている」も、要介護３以上を介護している介護者に比べて 3.2 ポイント高い。（図 10-6④-1）

【図 10-6④-1　要介護度別　通院にかかる交通費の負担感】

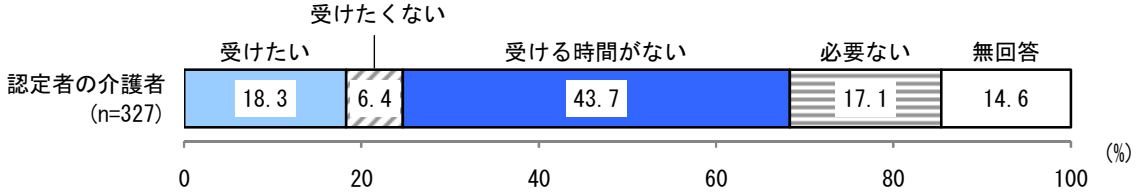


（７）介護の知識を得るための講座や研修の受講意向

問　主な介護者の方は、適切な介護の方法など、介護の知識を得るための講座や研修を受けたいと思いますか。

主な介護者に、介護の知識を得るための講座や研修の受講意向をたずねると、「受ける時間がない」が 43.7%で最も多く、次いで「受けたい」が 18.3%、「必要ない」が 17.1%、「受けたくない」が 6.4%である。（図 10-7）

【図 10-7　介護の知識を得るための講座や研修の受講意向】

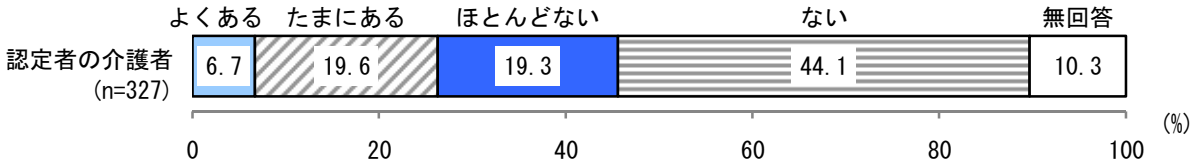


（８）インターネットを利用した介護情報の検索有無

問　主な介護者の方は、インターネットを利用して介護情報について調べることがありますか。

主な介護者に、インターネットを利用して介護情報を調べているかをたずねると、「ない」が 44.1%で最も多く、次いで「たまにある」が 19.6%、「ほとんどない」が 19.3%、「よくある」は 6.7%である。（図 10-8）

【図 10-8　インターネットを利用した介護情報の検索有無】

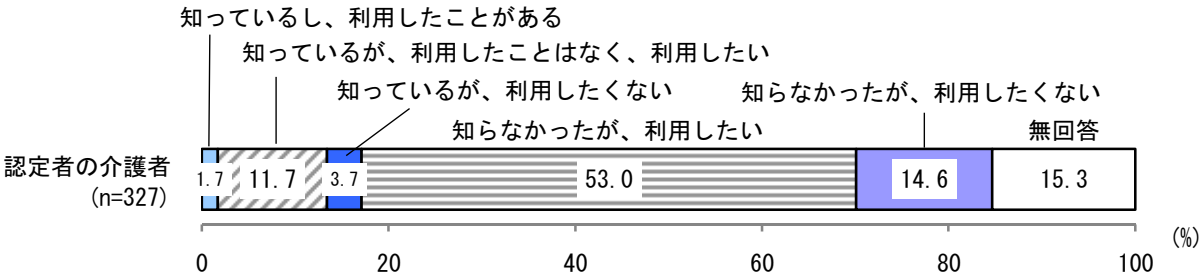


（９）高齢者・介護家族電話相談事業（高齢者サポートダイヤル）の認知度

問　吹田市では、高齢者やその介護家族等を対象に、夜間や休日にいつでも相談できる「高齢者・介護家族電話相談事業（高齢者サポートダイヤル）」を行っています。主な介護者の方は、利用したいと思いますか。

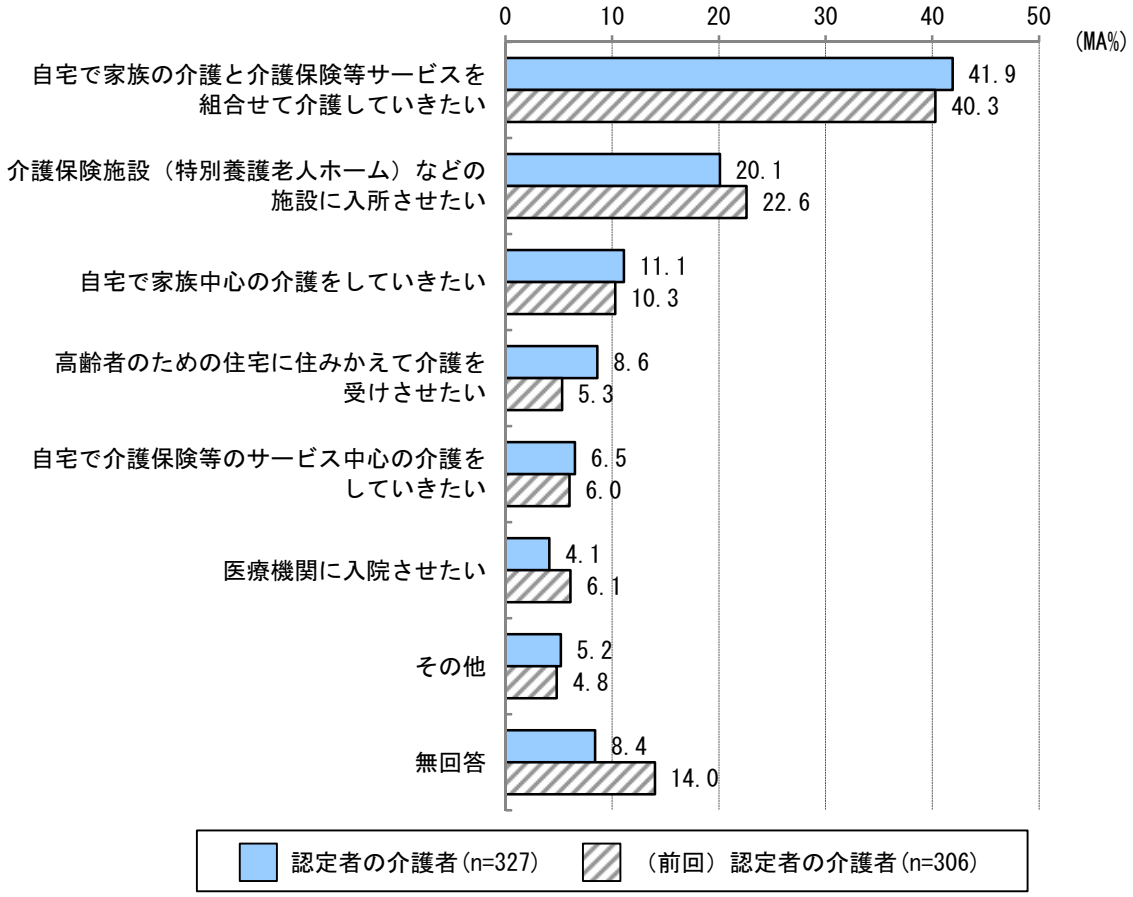
主な介護者に、高齢者・介護家族電話相談事業（高齢者サポートダイヤル）の認知度をたずねると、「知らなかったが、利用したい」が 53.0%で最も多く、次いで「知らなかったが、利用したくない」が 14.6%、「知っているが、利用したことはなく、利用したい」が 11.7%である。なお、「知っているし、利用したことがある」は 1.7%と少ないが、『利用したい（「知っているが、利用したことはなく、利用したい」と「知らなかったが、利用したい」の和）』割合は 64.7%を占める。（図 10-9）

【図 10-9　高齢者・介護家族電話相談事業（高齢者サポートダイヤル）の認知度】



（10）主な介護者の今後の介護に対する意向

問　主な介護者の方は、今後どのように介護していきたいと思いますか。

主な介護者に、今後の介護に対する意向をたずねると、「自宅で家族の介護と介護保険等サービスを組合わせて介護していきたい」が 41.9%で最も多く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホーム）などの施設に入所させたい」が 20.1%、「自宅で家族中心の介護をしていきたい」が 11.1%である。前回調査と比較すると、「介護保険施設（特別養護老人ホーム）などの施設に入所させたい」は 2.5 ポイント、「医療機関に入院させたい」は 2.0 ポイント減少し、「高齢者のための住宅に住みかえて介護を受けさせたい」が 3.3 ポイント増加している。（図 10-10）

【図 10-10　主な介護者の今後の介護に対する意向】