

今治市

第10期 高齢者の暮らしアンケート

調査結果報告書



令和8年3月

今治市

目次

I	調査概要	
1	調査目的	1
2	調査設計	1
3	報告書の見方	1
4	評価項目の判定について	1
II	回答者の属性	
1	性別	2
2	年齢構成	2
3	認定状況	2
4	日常生活圏域	3
III	調査の結果	
1	あなたのご家族や生活状況について	4
2	からだを動かすことについて	11
3	食べることについて	17
4	毎日の生活について	22
5	地域での活動について	29
6	就労について	49
7	たすけあいについて	50
8	健康について	60
9	認知症にかかる相談窓口の把握について	69
10	在宅での医療や介護について	87
11	高齢者福祉サービスについて	92
12	評価項目別の判定結果	94
IV	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査分析	125
V	アンケート結果からわかる日常生活圏域別の課題	159
VI	使用アンケート	169

I 調査概要

1 調査目的

本調査は「第10期今治市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、高齢者のリスクや社会参加状況等の基礎資料を得ることを目的に、実施するものです。

2 調査設計

- (1) 調査対象 65歳以上の今治市在住の高齢者より無作為抽出（要介護1～5以外の方）
- (2) 実施期間 令和8年1月30日～2月13日
- (3) 調査方法 郵送による配布・回収
- (4) 配布・回収状況

	配布数	有効回収数	有効回答率
令和7年度調査	4,000	2,514	62.9%
令和5年度調査	4,000	2,462	61.6%

3 報告書の見方

- (1) 基数となるべき実数は、(n=〇〇)と表示し、各比率はすべてを100%として百分率で表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのために、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- (2) 質問文の中に、複数回答が可能な質問がありますが、その場合、回答の合計は調査数を上回ることがあります。
- (3) 図中の選択肢表記は、場合によっては語句を短縮・簡略化している場合があります。
- (4) クロス集計等での件数（母数）の少ない集計結果についても、参考までに記載しています。
- (5) 0%については表示を省略している場合があります。
- (6) 一般高齢者とは、「事業対象者」、「要支援1・2」に該当しない方のことをいいます。

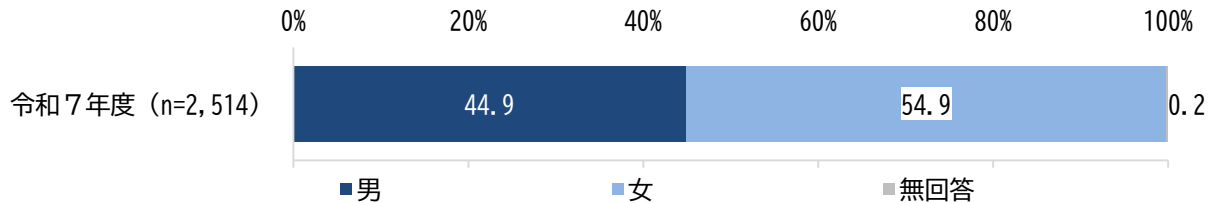
4 評価項目の判定について

評価項目別の判定結果については、国が配布した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」実施の手引き、及び老研式活動能力指標に基づき集計したものです。

II 回答者の属性

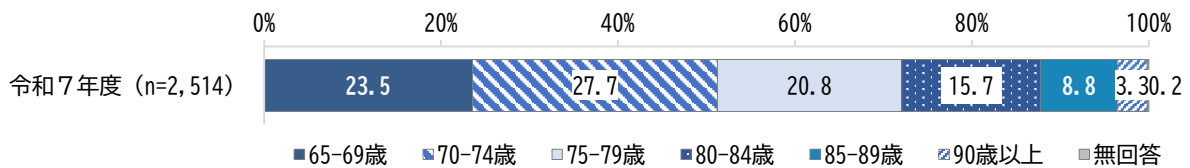
1 性別

回答者の性別は、「男性」が44.9%、「女性」が54.9%となっており、女性が10.0ポイント上回っています。



2 年齢構成

回答者の年齢は、「70～74歳」が27.7%で最も高く、次いで「65～69歳」(23.5%)、「75～79歳」(21.1%)となっています。

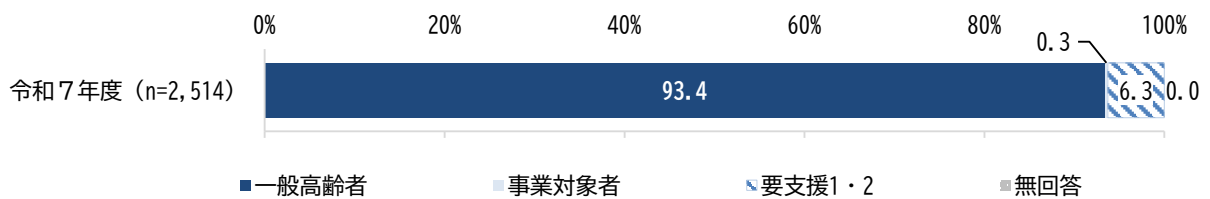


また、年齢を65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者とに分類してみると、前期高齢者が51.2%、後期高齢者は48.6%となっています。



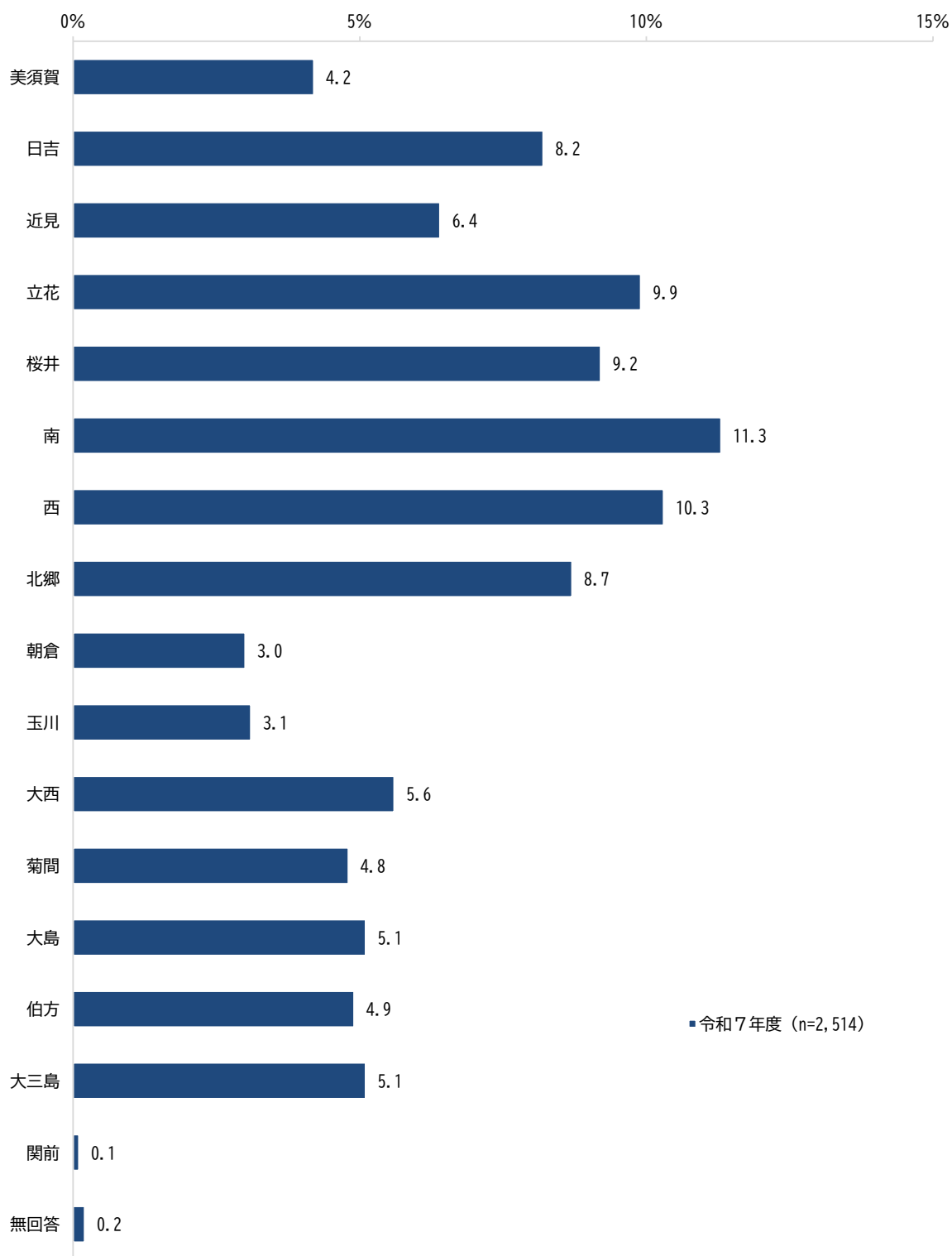
3 認定状況

回答者の認定状況を見てみると、「一般」が93.4%と大半を占めており、「要支援1」が3.8%、「要支援2」が3.2%、「事業対象」が0.5%となっています。



4 日常生活圏域

回答者の日常生活圏域をみると、「南」が11.3%で最も高く、次いで「西」(10.3%)、「立花」(9.9%)、「桜井」(9.2%)、「北郷」(8.7%) などとなっています。



Ⅲ 調査の結果

1 あなたのご家族や生活状況について

(1) 家族構成について

問1 (1) 家族構成を教えてください。

【全体の傾向】

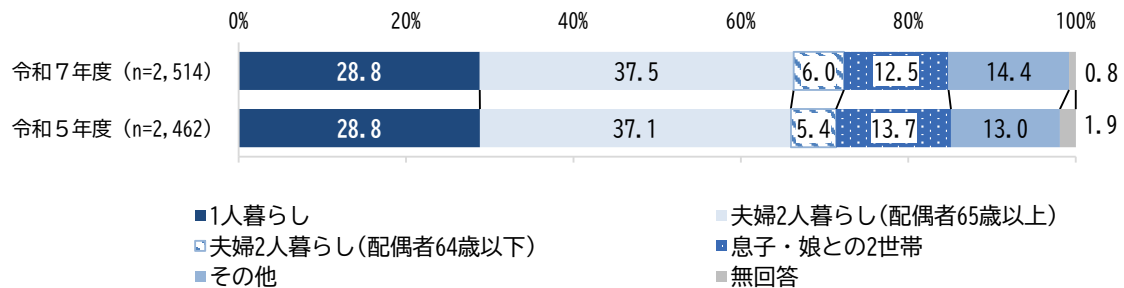
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が37.5%と最も多く、次いで「1人暮らし」が28.8%、「その他」が14.4%となっています。

前回調査と比較すると、「その他」が1.4ポイント増加、「息子・娘との2世帯」が1.2ポイント減少しています。

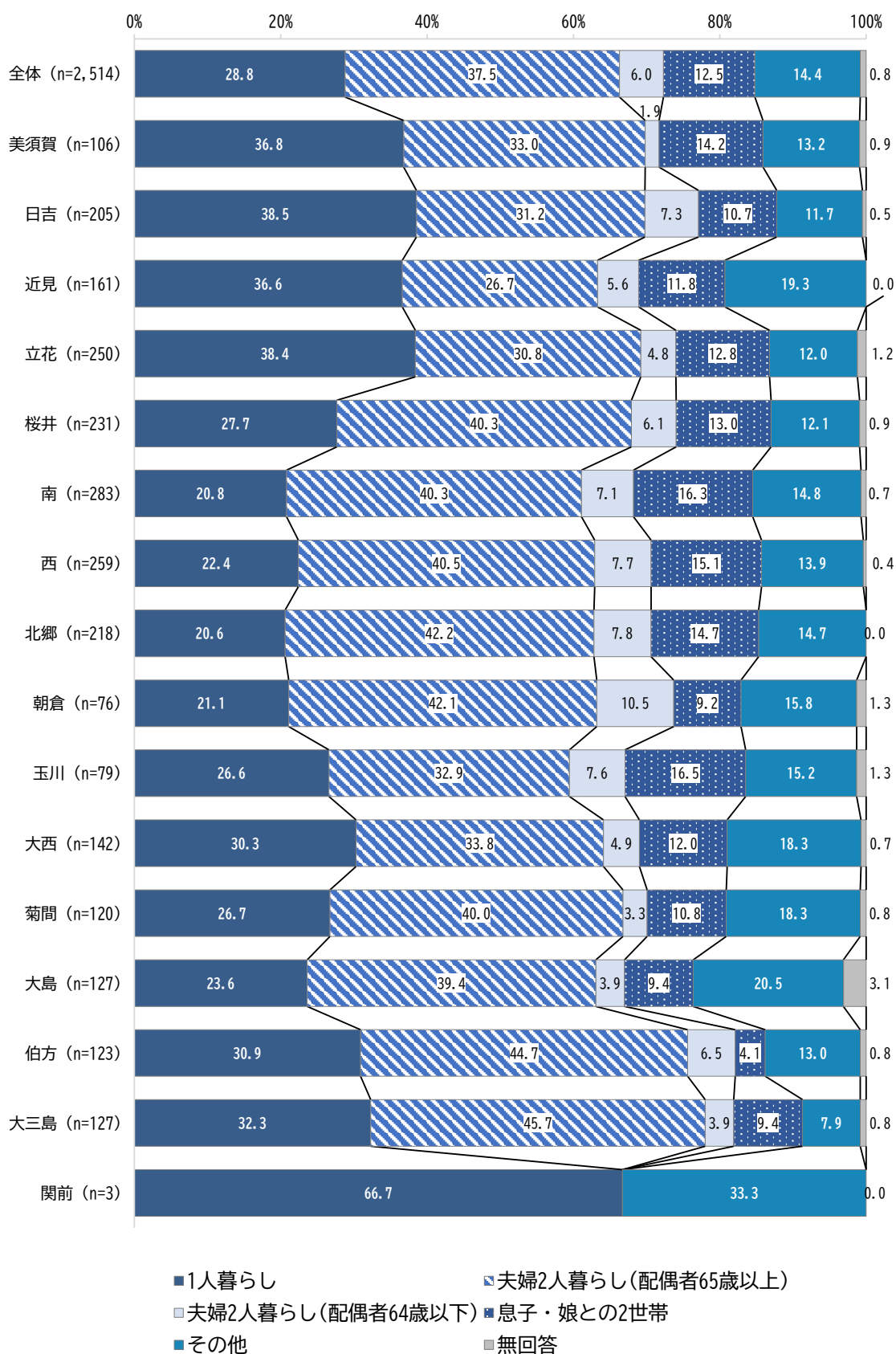
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『1人暮らし』は関前(66.7%) (ただし母数は3人)、日吉(38.5%)、立花(38.4%)、美須賀(36.8%)、近見(36.6%) で多くなっています。

図表 1 家族構成について (全体、前回比較)



図表 2 家族構成について（全体、圏域別）



(2) 介護の状況について

問1 (2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護が必要ですか。

【全体の傾向】

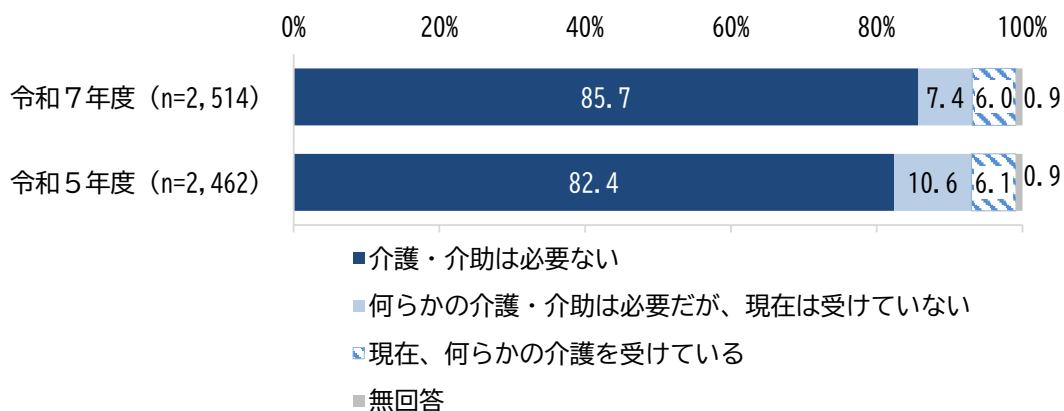
「介護・介助は必要ない」が85.7%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「介護・介助は必要ない」が3.3ポイント増加、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が3.2ポイント減少しています。

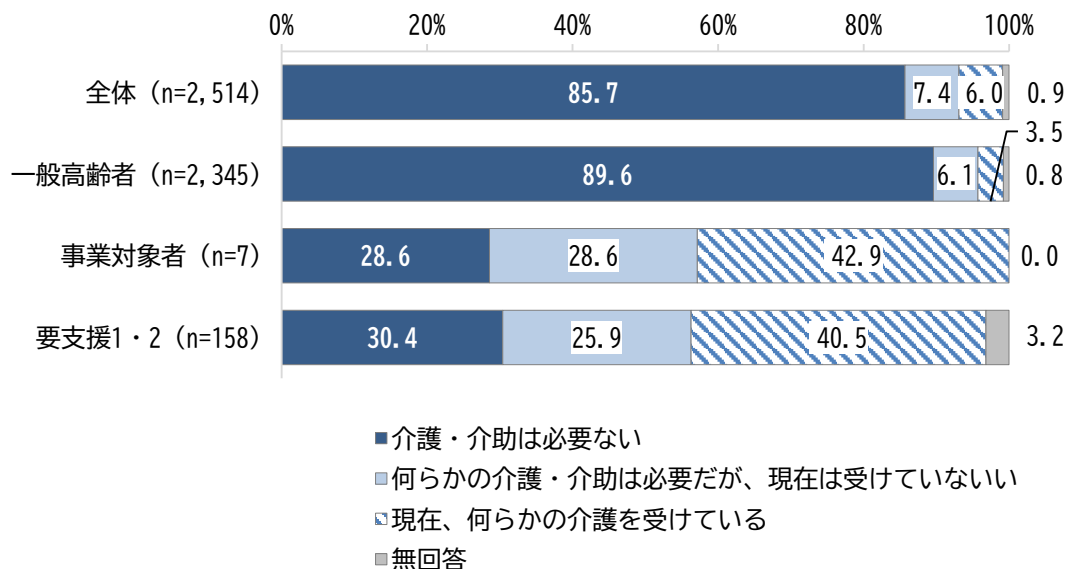
【属性別の傾向】

認定状況別にみると、一般高齢者では「介護は必要ない」が9割弱となっておりますが、要支援では3割以上となっております。

図表 3 介護の必要性（全体、前回比較）



図表 4 介護の必要性（全体、認定状況別）

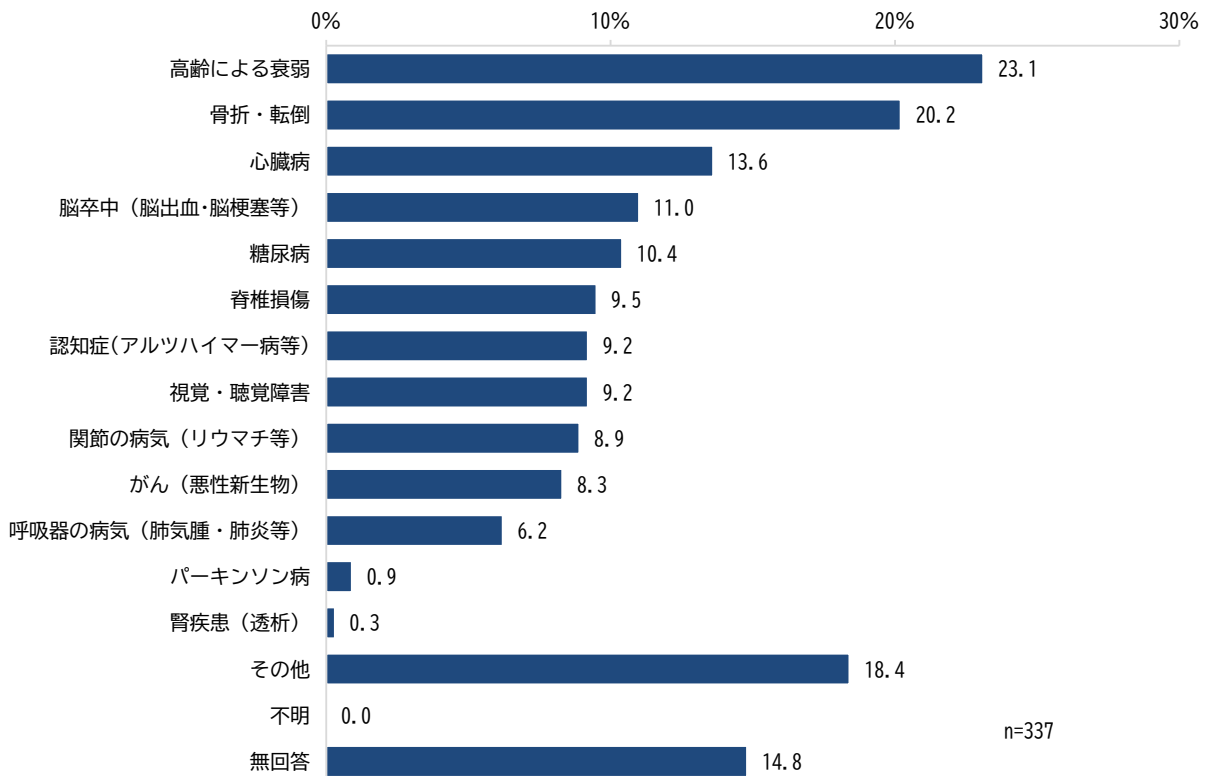


問1 【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】
 ①介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。(いくつでも)

【全体の傾向】

「高齢による衰弱」が23.1%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が20.2%、「その他」が18.4%となっています。

図表 5 介護・介助が必要になった主な原因（全体／複数回答）

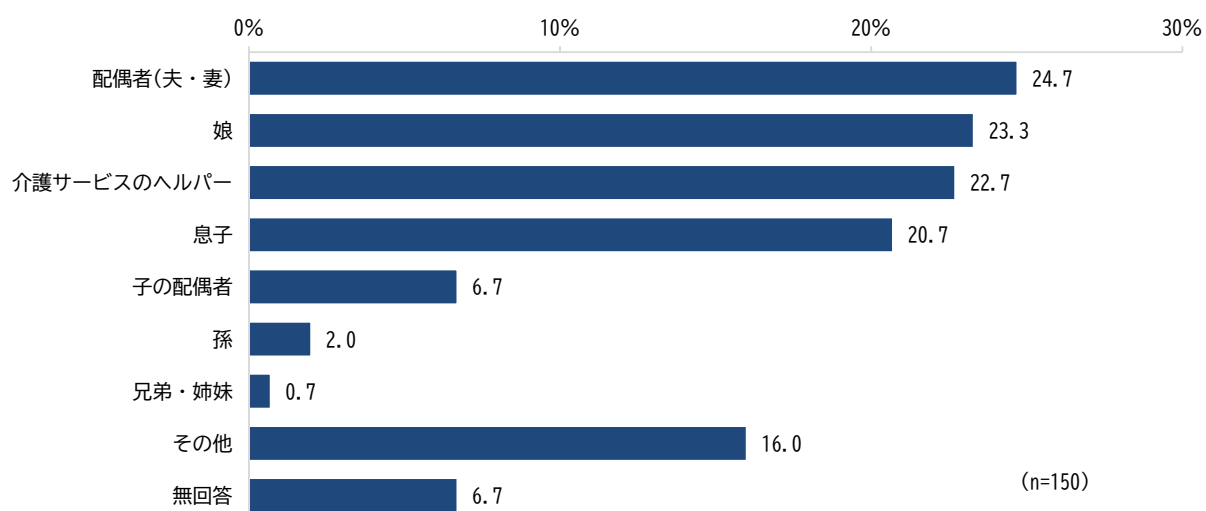


【問1（2）において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】
②主にどなたの介護、介助を受けていますか。（いくつでも）

【全体の傾向】

「配偶者(夫・妻)」が24.7%と最も多く、次いで「娘」が23.3%、「介護サービスのヘルパー」が22.7%となっています。

図表 6 誰の介護、介助を受けているか（全体／複数回答）



(3) 現在の経済状況

問1 (3) 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。

【全体の傾向】

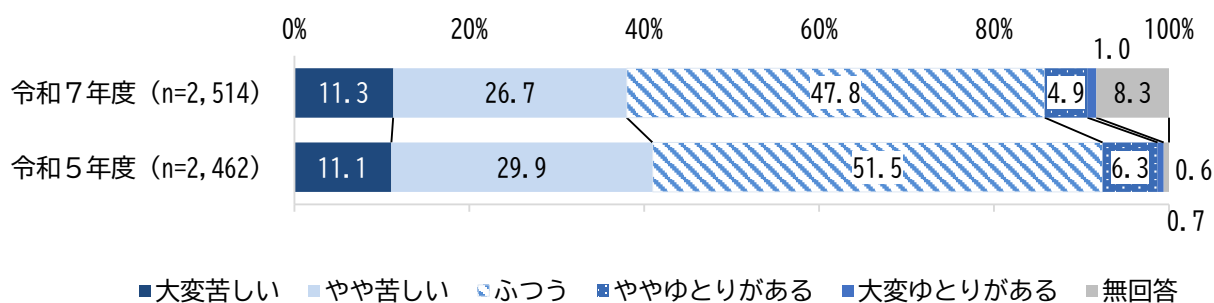
「ふつう」が47.8%と最も多く、次いで「やや苦しい」が26.7%、「大変苦しい」が11.3%となっています。一方、「大変苦しい」(11.3%)と「やや苦しい」(26.7%)を合計した『苦しい』は38%と3割を超えているのに対し、「ややゆとりがある」(4.9%)と「大変ゆとりがある」(1.0%)を合わせた『ゆとりがある』は5.9%と1割未満となっています。

前回調査と比較すると、「ふつう」が3.7ポイント減少、「やや苦しい」が3.2ポイント減少、「ややゆとりがある」が1.4ポイント減少しています。

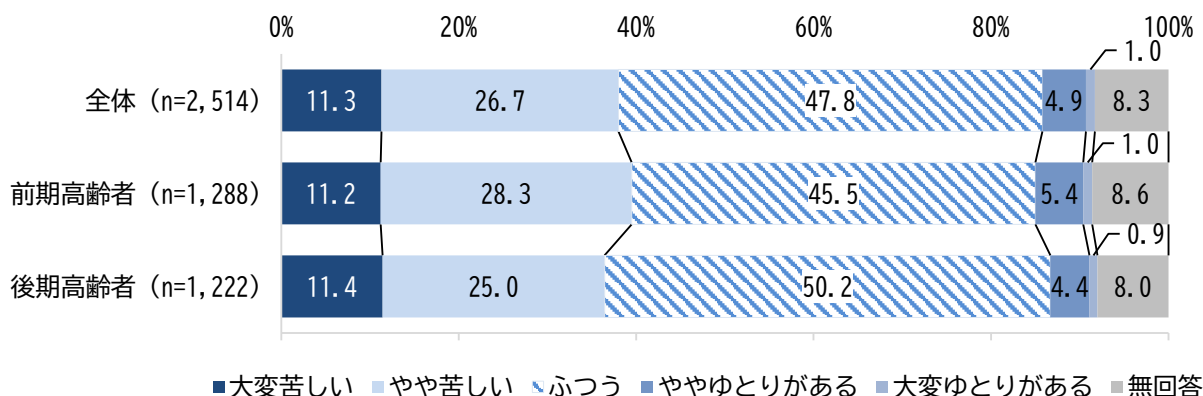
【属性別の傾向】

年齢構成別にみると、『ふつう』は後期高齢者(50.2%)が前期高齢者(45.5%)を4.7ポイント上回っています。

図表 7 現在の経済状況について（全体、前回比較）



図表 8 現在の経済状況について（全体、年齢構成別）



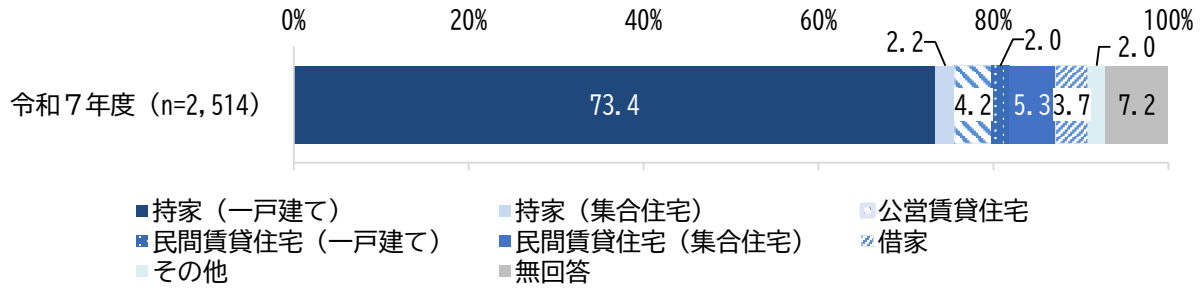
(4) 住居の状況について

問1 (4) お住まいは戸建て、または集合住宅のどちらですか。

【全体の傾向】

「持家（戸建て）」が73.4%と半数以上を占めています。

図表 9 住まいの状況（全体）



2 からだを動かすことについて

(1) 運動器の機能について

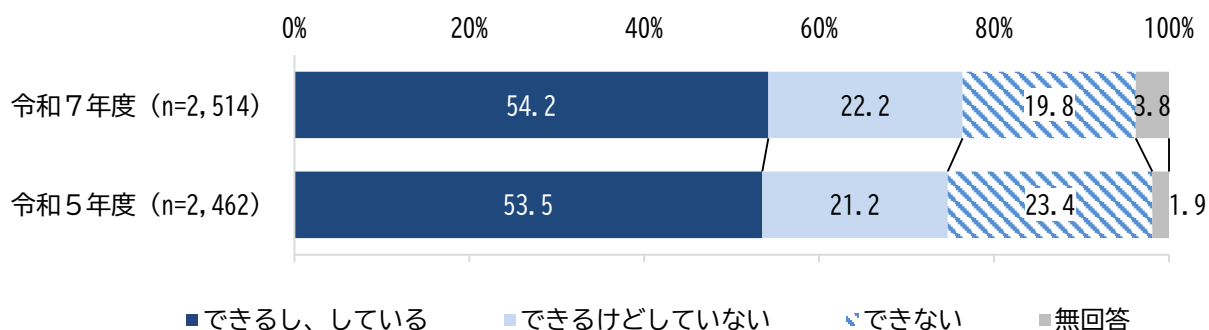
問2 (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が54.2%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できない」が3.6ポイント減少、「できるけどしていない」が1.0ポイント増加しています。

図表 10 階段を手すり等を使用せずに昇れるか（全体、前回比較）



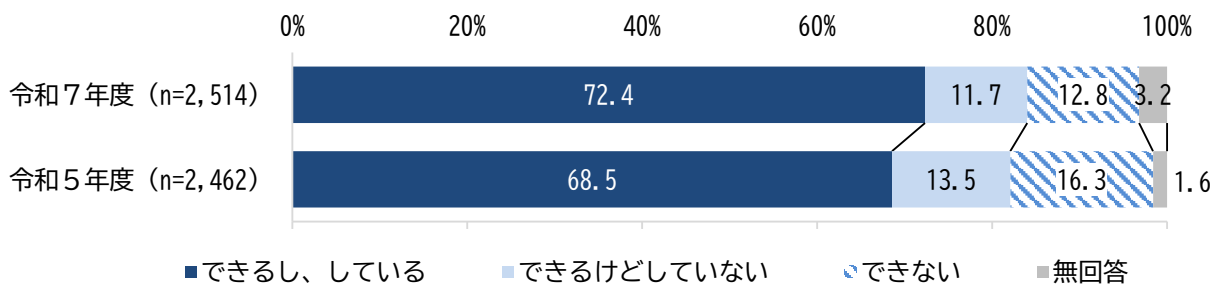
問2 (2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が72.4%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できるし、している」が3.9ポイント増加、「できない」が3.5ポイント減少、「できるけどしていない」が1.8ポイント減少しています。

図表 11 椅子に座った状態から立ち上がれるか（全体、前回比較）



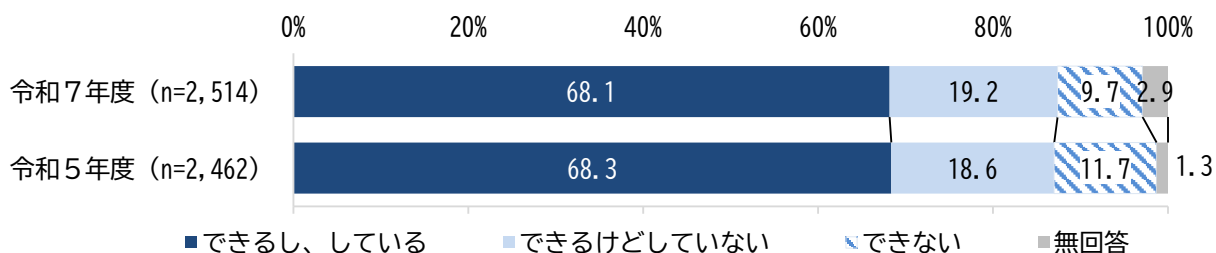
問2（3）15分位続けて歩いていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が68.1%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できない」が2.0ポイント減少しています。

図表 12 15分位続けて歩いているか（全体、前回比較）



（2）転倒について

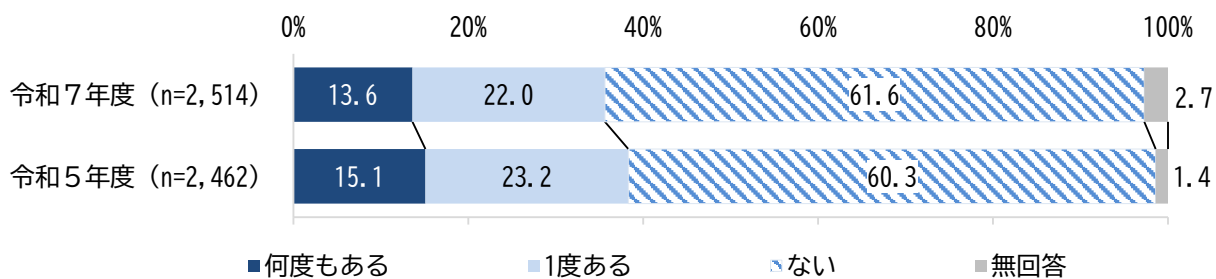
問2（4）過去1年間に転んだ経験がありますか。

【全体の傾向】

「ない」が61.6%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「何度もある」が1.5ポイント減少、「ない」が1.3ポイント増加、「1度ある」が1.2ポイント減少しています。

図表 13 転倒の経験（全体、前回比較）



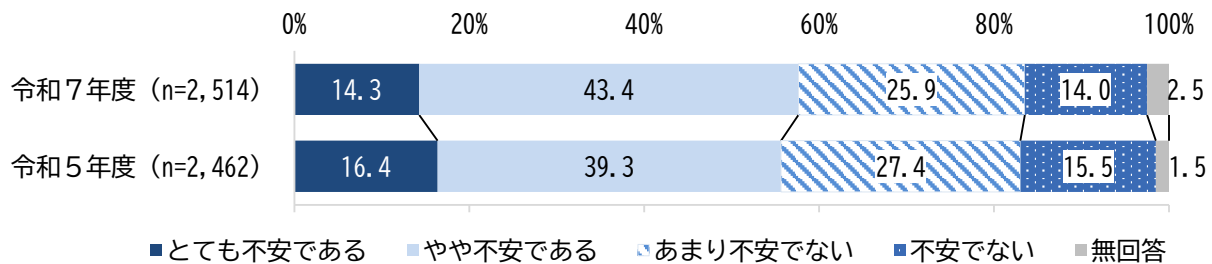
問2（5）転倒に対する不安は大きいですか。

【全体の傾向】

「やや不安である」が43.4%と最も多く、次いで「あまり不安でない」が25.9%、「とても不安である」が14.3%となっています。

前回調査と比較すると、「やや不安である」が4.1ポイント増加、「とても不安である」が2.1ポイント減少、「あまり不安でない」が1.5ポイント減少しています。

図表 14 転倒に対する不安（全体、前回比較）



（3）閉じこもり傾向について

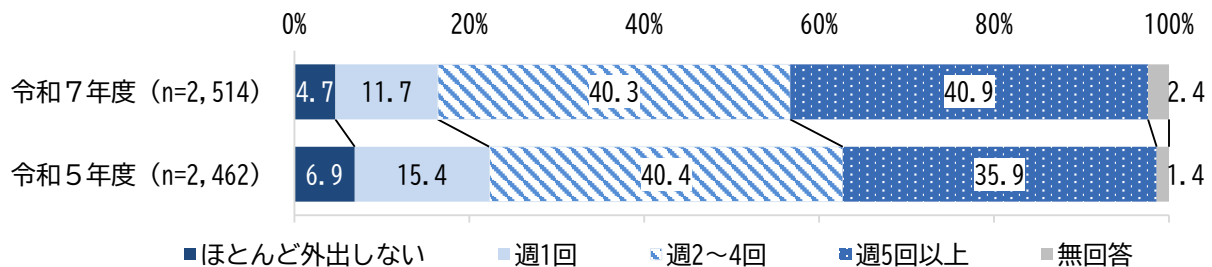
問2（6）週に1回以上は外出していますか。

【全体の傾向】

「週5回以上」が40.9%と最も多く、次いで「週2～4回」が40.3%、「週1回」が11.7%となっています。

前回調査と比較すると、「週5回以上」が5.0ポイント増加、「週1回」が3.7ポイント減少、「ほとんど外出しない」が2.2ポイント減少しています。

図表 15 1週間当たりの外出回数について（全体、前回比較）



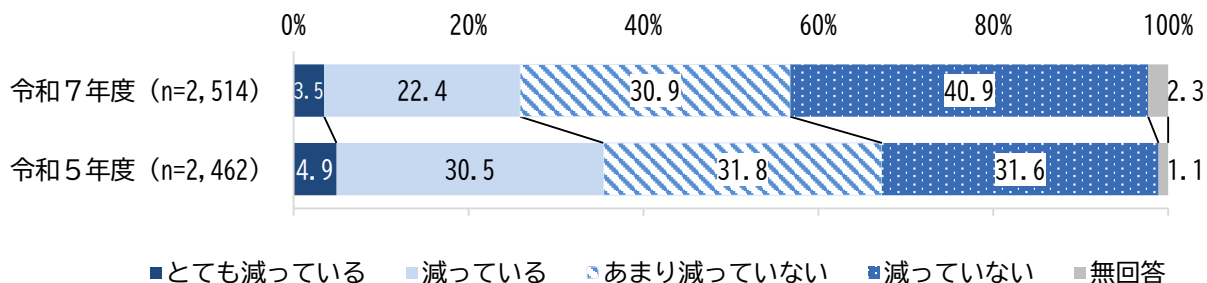
問2（7）昨年と比べて外出の回数が減っていますか。

【全体の傾向】

「減っていない」が40.9%と最も多く、次いで「あまり減っていない」が30.9%、「減っている」が22.4%となっています。

前回調査と比較すると、「減っていない」が9.3ポイント増加、「減っている」が8.1ポイント減少、「とても減っている」が1.4ポイント減少しています。

図表 16 昨年と比較した外出回数について（全体、前回比較）



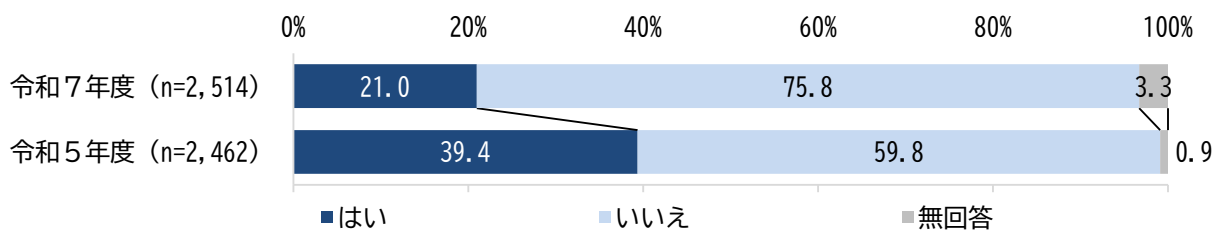
問2（8）外出を控えていますか。

【全体の傾向】

「いいえ」が75.8%、「はい」が21.0%となっています。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）蔓延の影響があった前回調査と比較すると、「はい」が18.4ポイント減少、「いいえ」が16.0ポイント増加しています。

図表 17 外出を控えているかについて（全体、前回比較）



【問2（8）で「はい」（外出を控えている）と回答した方のみ】

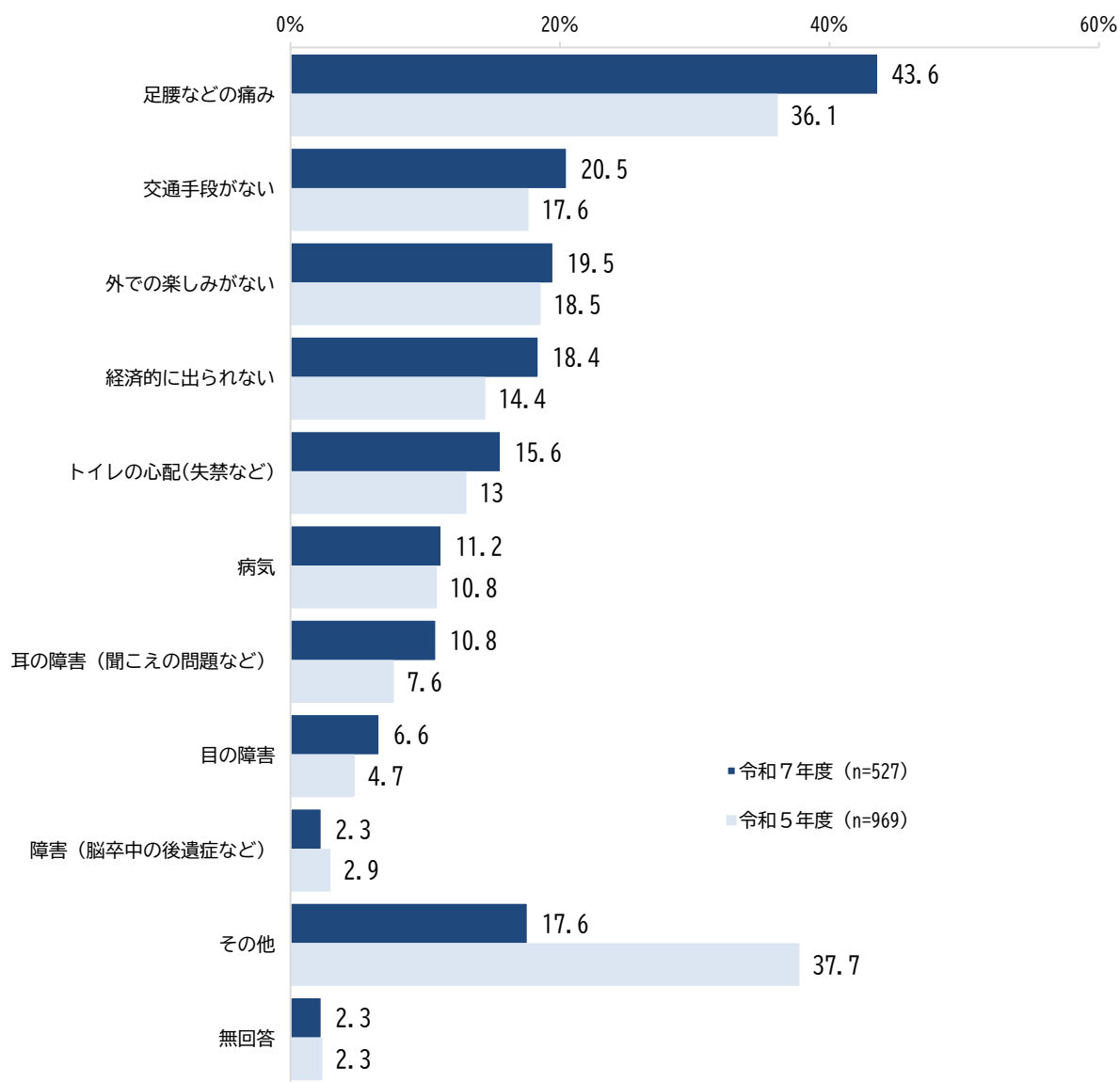
①外出を控えている理由は、次のどれですか。（いくつでも）

【全体の傾向】

「足腰などの痛み」が43.6%と最も多く、次いで「交通手段がない」が20.5%、「外での楽しみがない」が19.5%となっています。

前回調査と比較すると、「交通手段がない」と「外での楽しみがない」の順位が逆転しています。また、「その他」が20.1ポイント減少、「足腰などの痛み」が7.5ポイント増加、「経済的に出られない」が4.0ポイント増加しています。

図表 18 外出を控えている理由（全体、前回比較／複数回答）



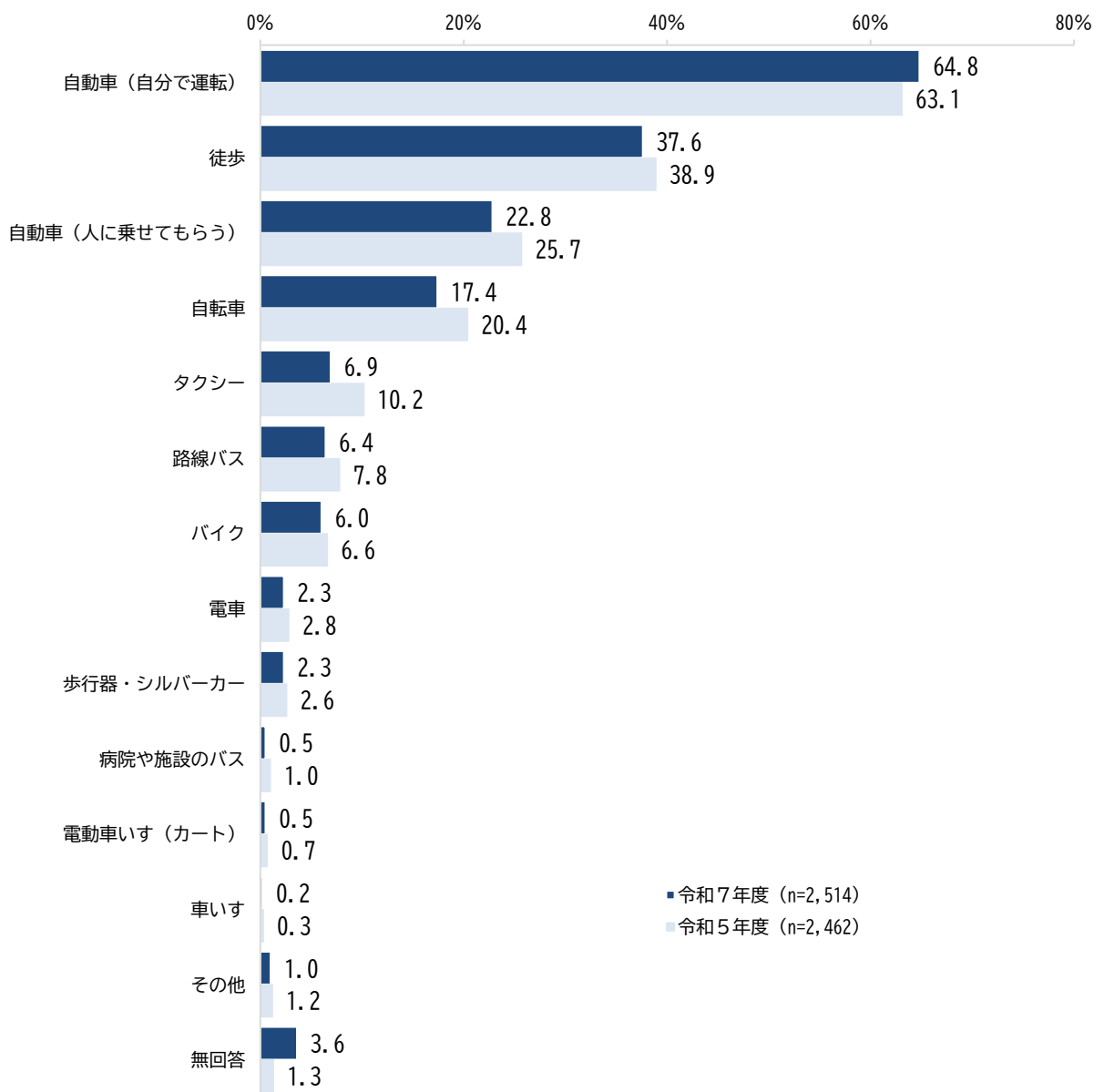
問2（9）外出する際の移動手段は何ですか。（いくつでも）

【全体の傾向】

「自動車（自分で運転）」が64.8%と最も多く、次いで「徒歩」が37.6%、「自動車（人に乗せてもらう）」が22.8%となっています。

前回調査と比較すると、「タクシー」が3.3ポイント減少、「自転車」が3.0ポイント減少、「自動車（人に乗せてもらう）」が2.9ポイント減少しています。

図表 19 外出する際の移動手段（全体、前回比較／複数回答）



3 食べることについて

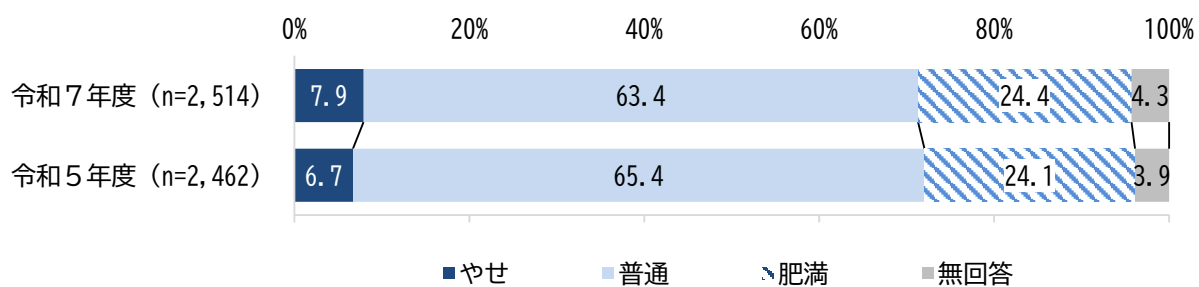
(1) BMI 算出

問3 (1) 身長・体重

【全体の傾向】

BMI18.5 未満のやせ型が 7.9%、BMI25 以上の肥満型が 24.4%となっています。やせ型も肥満型も、前回調査よりもやや増加しています。

図表 20 BMI 値 (全体、前回比較)



(2) 口腔機能について

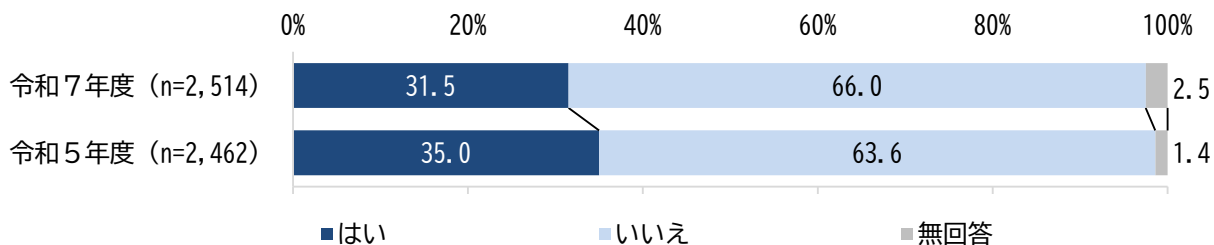
問3 (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。

【全体の傾向】

「いいえ」が66.0%、「はい」が31.5%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が3.5ポイント減少、「いいえ」が2.4ポイント増加しています。

図表 21 固いものが食べにくくなったか (全体、前回比較)

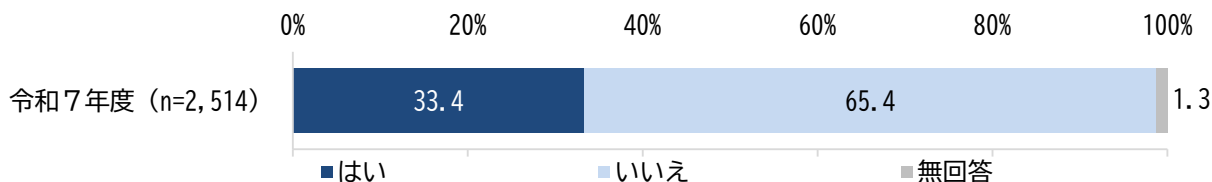


問3 (3) お茶や汁物等でむせることがありますか。

【全体の傾向】

「いいえ」が65.4%、「はい」が33.4%となっています。

図表 22 茶や汁物等でむせることがあるか (全体)

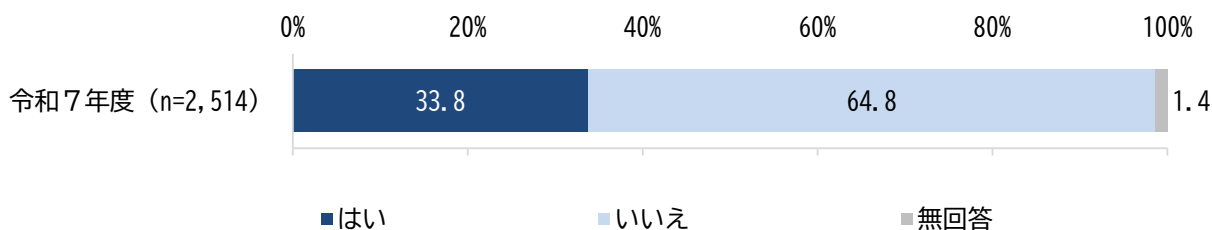


問3 (4) 口の渇きが気になりますか。

【全体の傾向】

「いいえ」が64.8%、「はい」が33.8%となっています。

図表 23 口の渇きが気になるか (全体)

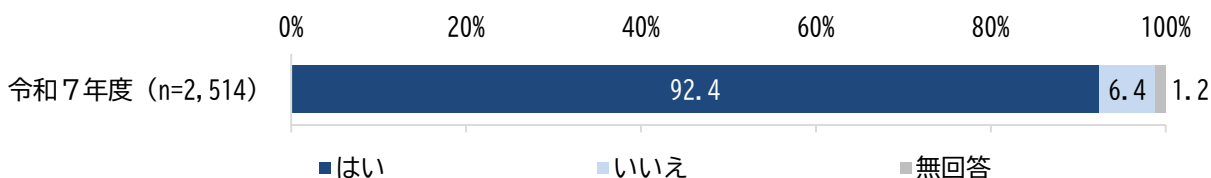


問3（5）歯磨き（人にやってもらう場合も含む）を毎日していますか。

【全体の傾向】

「はい」が92.4%、「いいえ」が6.4%となっています。

図表 24 歯磨きの習慣（全体）



問3（6）歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください。

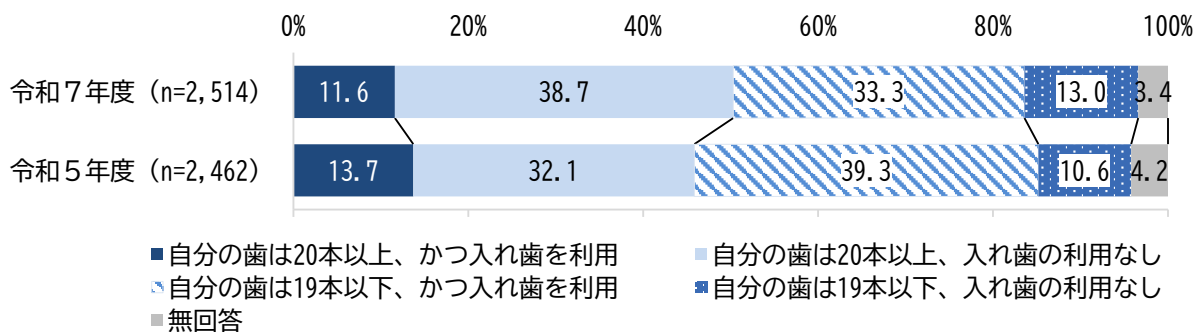
（成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です）

【全体の傾向】

「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が38.7%と最も多く、次いで「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が33.3%、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が13%となっています。

前回調査と比較すると、「自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし」が6.6ポイント増加、「自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」が6.0ポイント減少、「自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし」が2.4ポイント増加しています。

図表 25 歯の本数と入れ歯の利用状況（全体、前回比較）

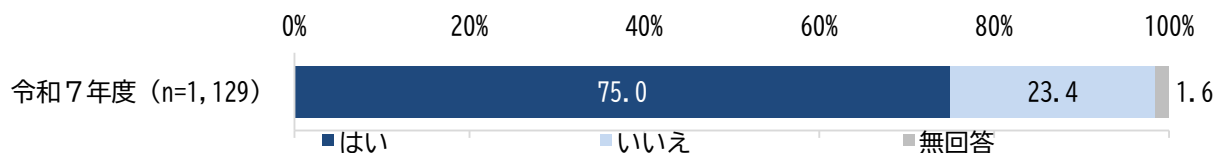


問3（6）①噛み合わせは良いですか。

【全体の傾向】

「はい」が75%、「いいえ」が23.4%となっています。

図表 26 かみ合わせは良いか（全体）

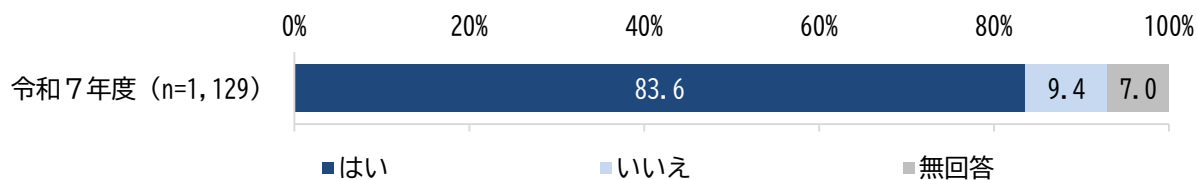


問3（6）②【(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ】 毎日入れ歯の手入れをしていますか。

【全体の傾向】

「はい」が83.6%、「いいえ」が9.4%となっています。

図表 27 入れ歯の手入れについて（全体）

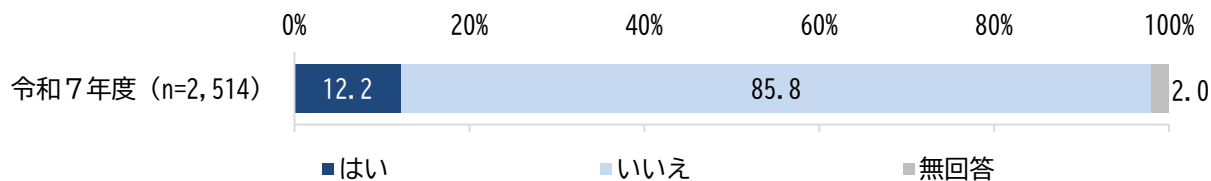


問3（7）6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。

【全体の傾向】

「いいえ」が85.8%、「はい」が12.2%となっています。

図表 28 最近の体重変化（全体）



(3) 孤食の状況について

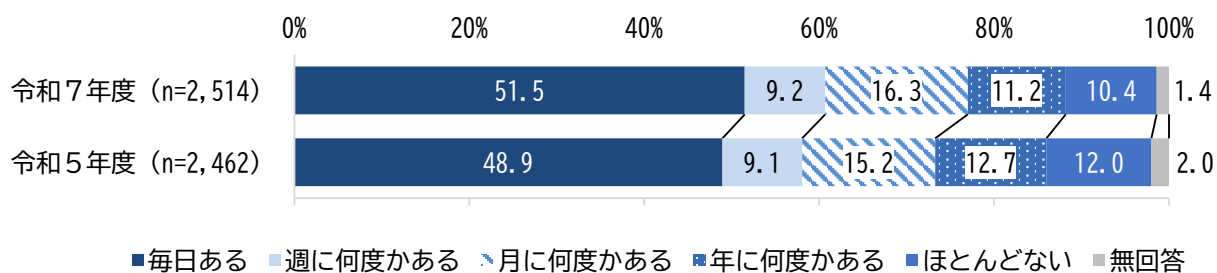
問3 (8) どなたかと食事をとる機会がありますか。

【全体の傾向】

「毎日ある」が51.5%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「毎日ある」が2.6ポイント増加、「ほとんどない」が1.6ポイント減少、「年に何度かある」が1.5ポイント減少しています。

図表 29 誰かと食事をとる機会の有無について（全体、前回比較）



4 毎日の生活について

(1) 認知機能について

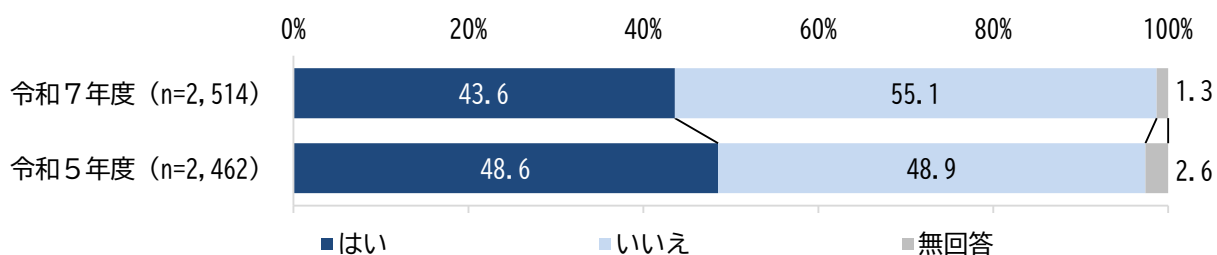
問4 (1) 物忘れが多いと感じますか。

【全体の傾向】

「いいえ」が55.1%、「はい」が43.6%となっています。

前回調査と比較すると、「いいえ」が6.2ポイント増加、「はい」が5.0ポイント減少しています。

図表 30 物忘れが多いと感じるか（全体、前回比較）

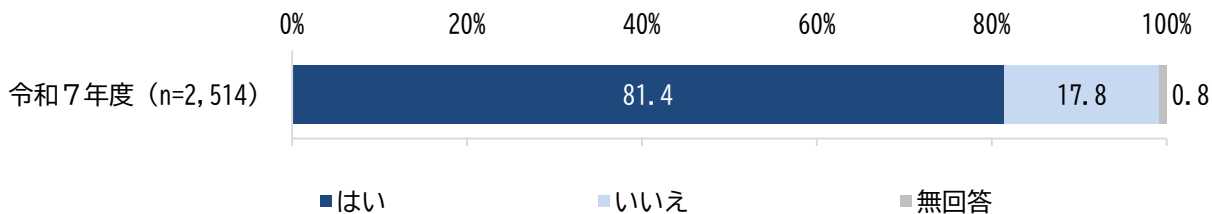


問4 (2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。

【全体の傾向】

「はい」が81.4%、「いいえ」が17.8%となっています。

図表 31 自分で電話番号を調べて、電話をかけること（全体）

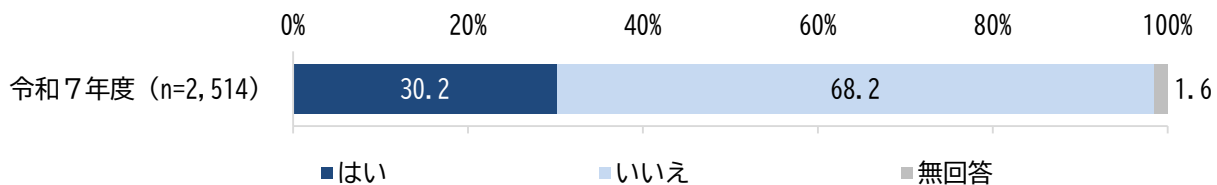


問4 (3) 今日が何月何日かわからない時がありますか。

【全体の傾向】

「いいえ」が68.2%、「はい」が30.2%となっています。

図表 32 今日が何月何日か（全体）



(2) IADL<手段的日常生活動作>について(老研式活動能力指標)

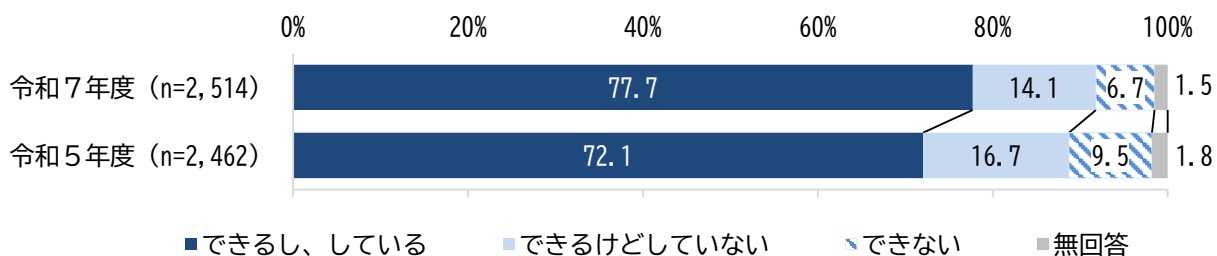
問4(4) バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)

【全体の傾向】

「できるし、している」が77.7%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できるし、している」が5.6ポイント増加、「できない」が2.8ポイント減少、「できるけどしていない」が2.6ポイント減少しています。

図表 33 1人で外出をしているか(全体、前回比較)



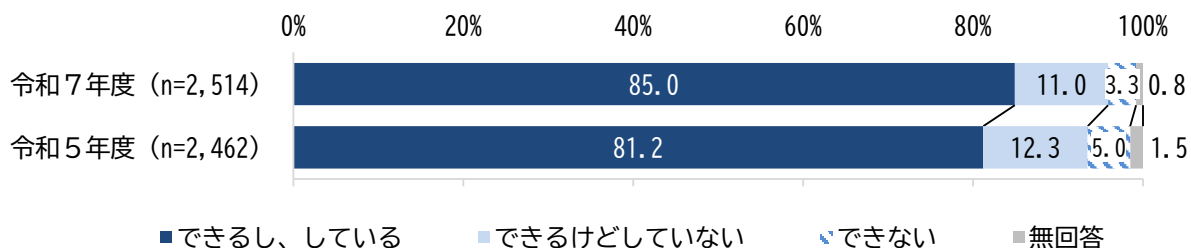
問4(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が85.0%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できるし、している」が3.8ポイント増加、「できない」が1.7ポイント減少、「できるけどしていない」が1.3ポイント減少しています。

図表 34 自分で食品・日用品の買物をしているか(全体、前回比較)



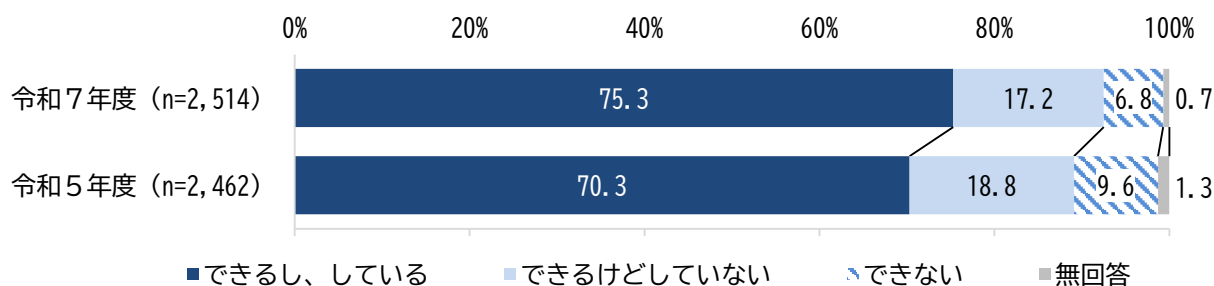
問4（6）自分で食事の用意をしていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が75.3%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できるし、している」が5.0ポイント増加、「できない」が2.8ポイント減少、「できるけどしていない」が1.6ポイント減少しています。

図表 35 自分で食事の用意をしているか（全体、前回比較）



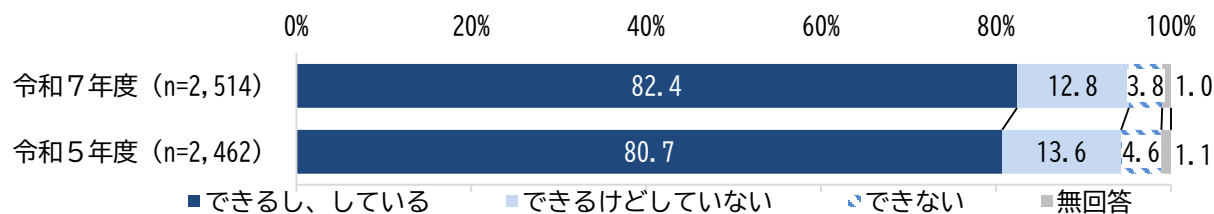
問4（7）自分で請求書の支払いをしていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が82.4%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「できるし、している」が1.7ポイント増加しています。

図表 36 自分で請求書の支払いをしているか（全体、前回比較）



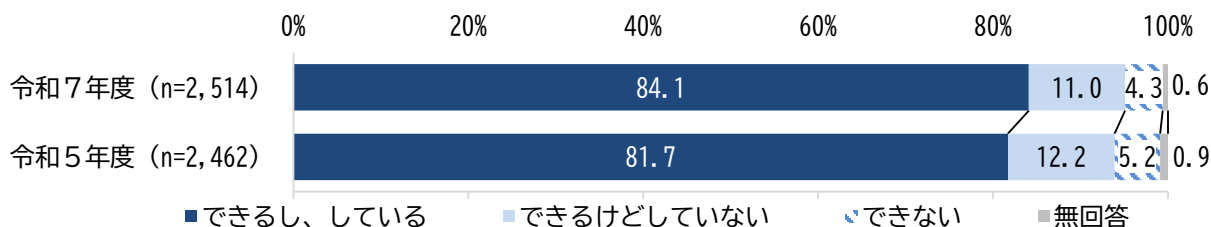
問4（8）自分で預貯金の出し入れをしていますか。

【全体の傾向】

「できるし、している」が84.1%と半数以上を占めています。

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、「できるけどしていない」が1.2ポイント減少しています。

図表 37 自分で預貯金の出し入れをしているか（全体、前回比較）

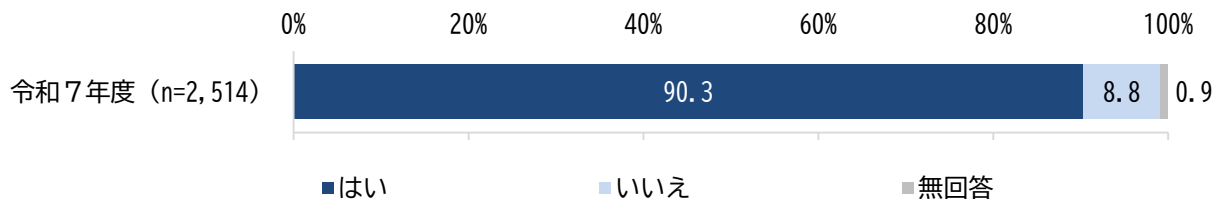


問4（9）年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか。

【全体の傾向】

「はい」が90.3%、「いいえ」が8.8%となっています。

図表 38 年金の書類が書けるか（全体）

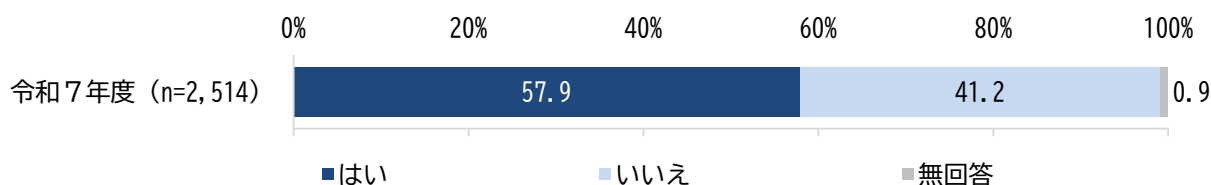


問4（10）新聞を読んでいますか。

【全体の傾向】

「はい」が57.9%、「いいえ」が41.2%となっています。

図表 39 新聞を読んでいるか（全体）

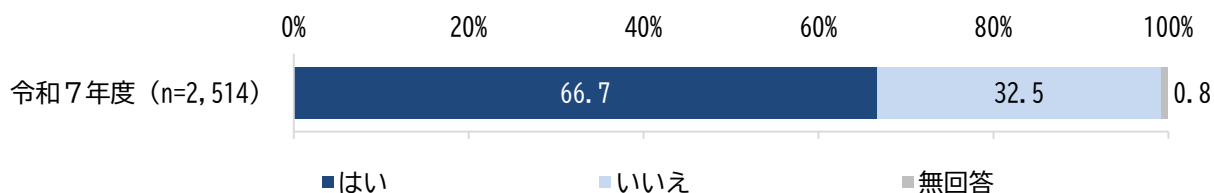


問4 (11) 本や雑誌を読んでいますか。

【全体の傾向】

「はい」が66.7%、「いいえ」が32.5%となっています。

図表 40 本や雑誌を読んでいるか (全体)

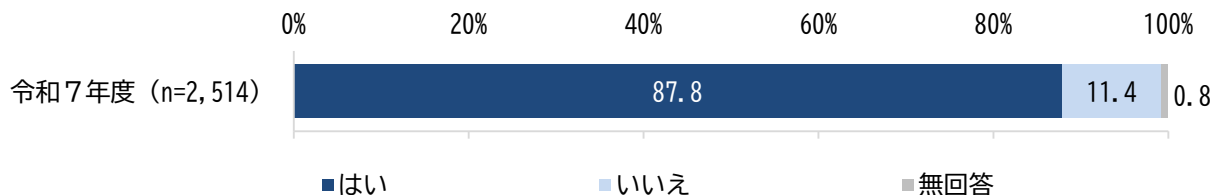


問4 (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか。

【全体の傾向】

「はい」が87.8%、「いいえ」が11.4%となっています。

図表 41 健康についての記事や番組に関心があるか (全体)

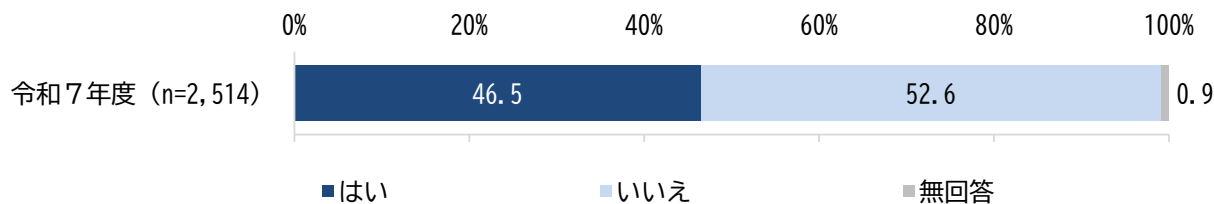


問4 (13) 友人の家を訪ねていますか。

【全体の傾向】

「いいえ」が52.6%、「はい」が46.5%となっています。

図表 42 友人の家を訪ねているか (全体)

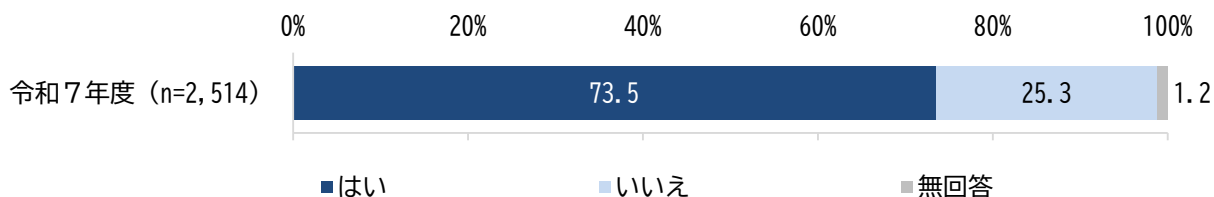


問4 (14) 家族や友人の相談にのっていますか。

【全体の傾向】

「はい」が73.5%、「いいえ」が25.3%となっています。

図表 43 家族や友人の相談にのっているか (全体)

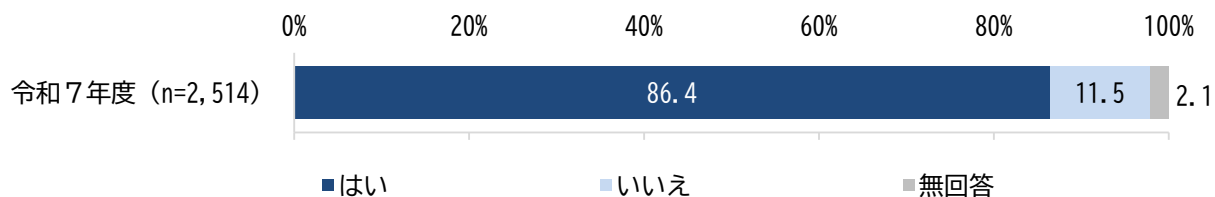


問4 (15) 病人を見舞うことができますか。

【全体の傾向】

「はい」が86.4%、「いいえ」が11.5%となっています。

図表 44 病人を見舞っているか (全体)

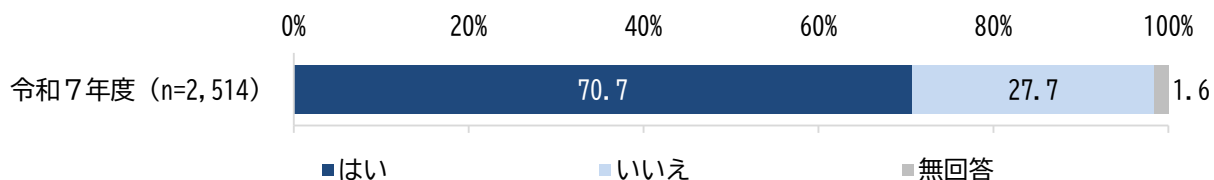


問4 (16) 若い人に自分から話しかけることがありますか。

【全体の傾向】

「はい」が70.7%、「いいえ」が27.7%となっています。

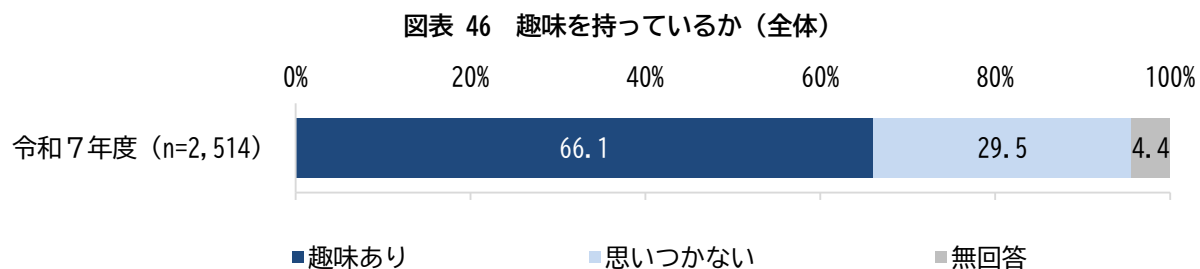
図表 45 若い人に自分から話しかけているか (全体)



問4 (17) 趣味はありますか。

【全体の傾向】

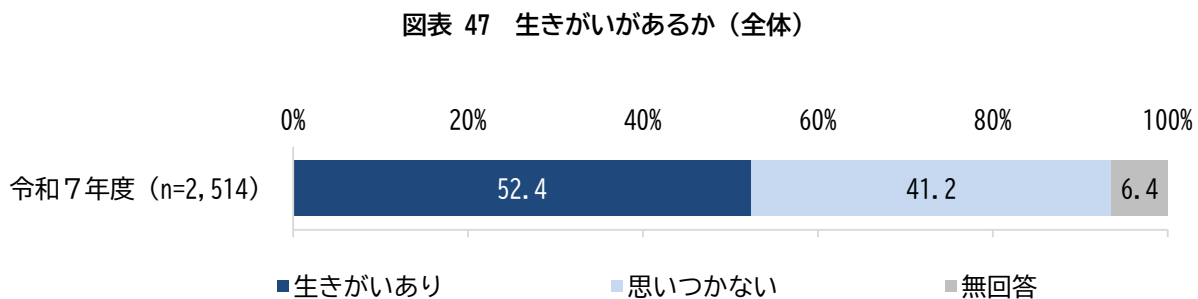
「趣味あり」が66.1%、「思いつかない」が29.5%となっています。



問4 (18) 生きがいがありますか。

【全体の傾向】

「生きがいあり」が52.4%、「思いつかない」が41.2%となっています。



5 地域での活動について

(1) 社会参加の状況

問5 (1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。

※①-⑧それぞれに回答してください

①ボランティアのグループ

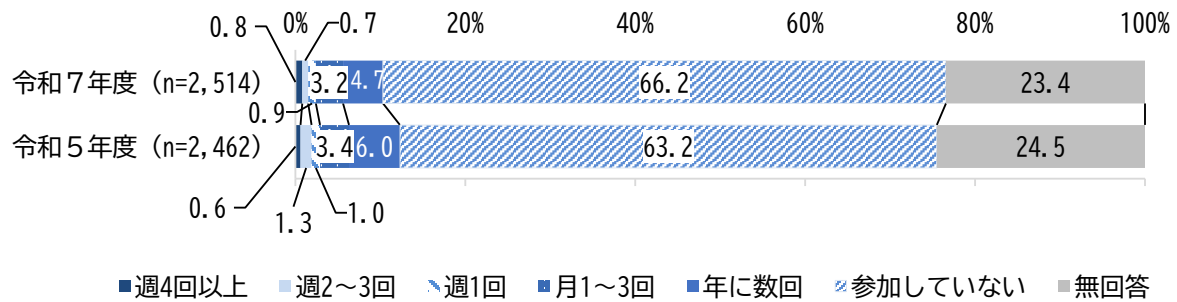
【全体の傾向】

ボランティアのグループについて、「参加していない」が66.2%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

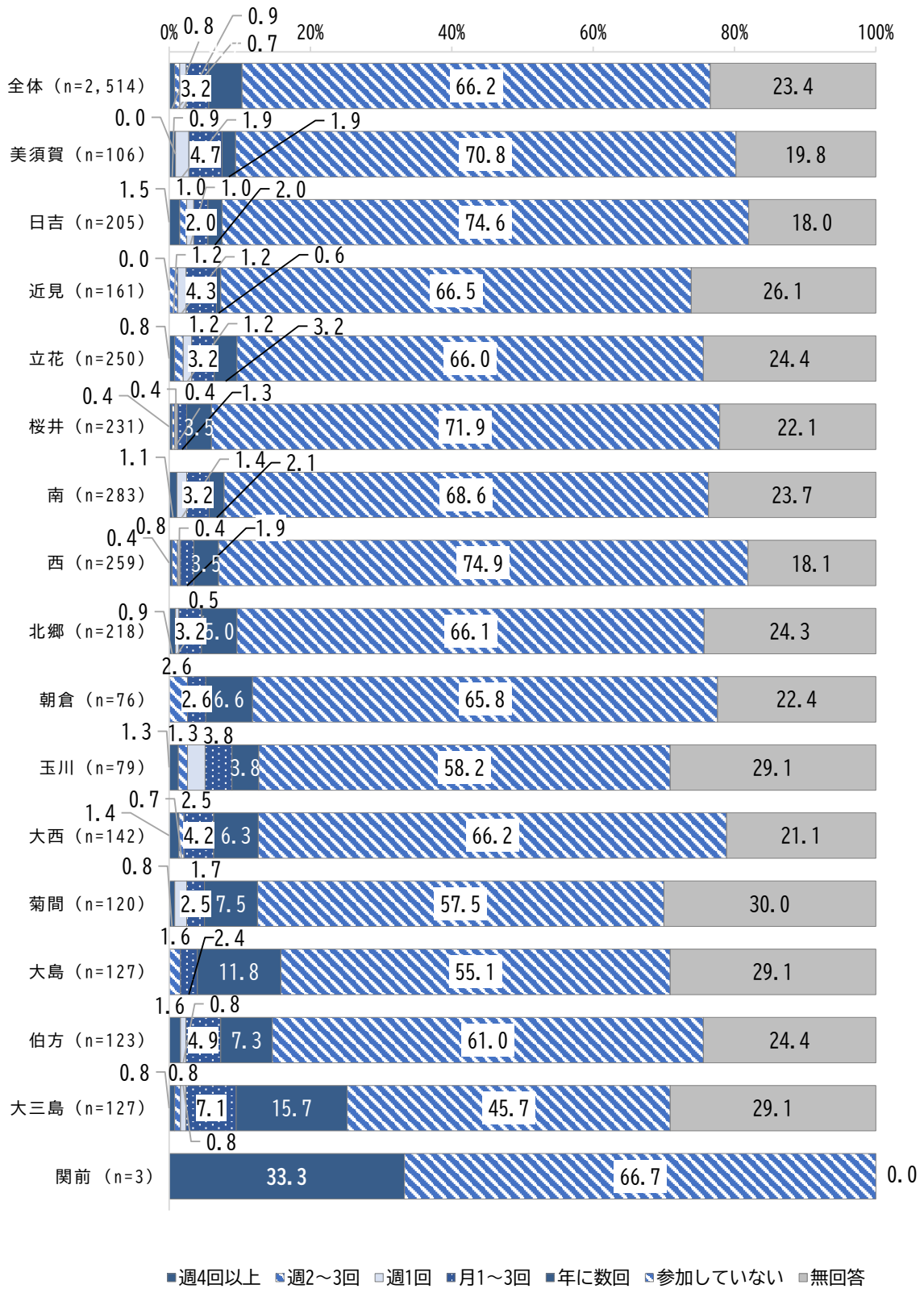
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は大島(55.1%)・菊間(57.5%)・玉川(58.2%)・大三島(45.7%)が低く、西(74.9%)・日吉(74.6%)・桜井(71.9%)は高くなっています。

図表 48 ボランティア（全体、前回比較）



図表 49 ボランティア（全体、圏域比較）



②スポーツ関係のグループやクラブ

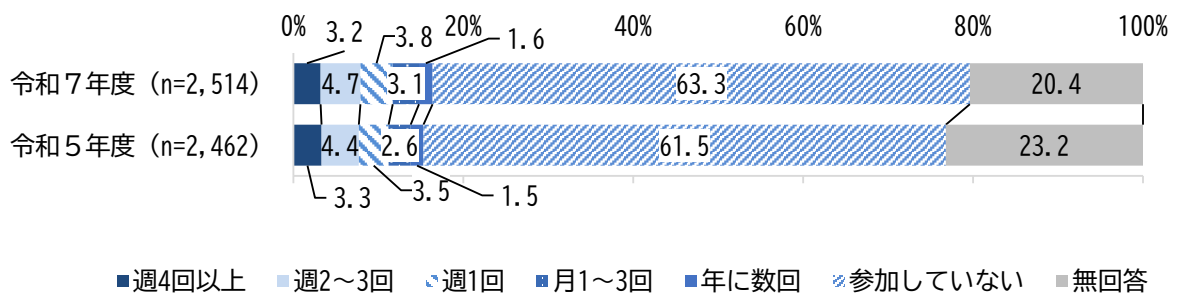
【全体の傾向】

スポーツ関係のグループやクラブについて、「参加していない」が63.3%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

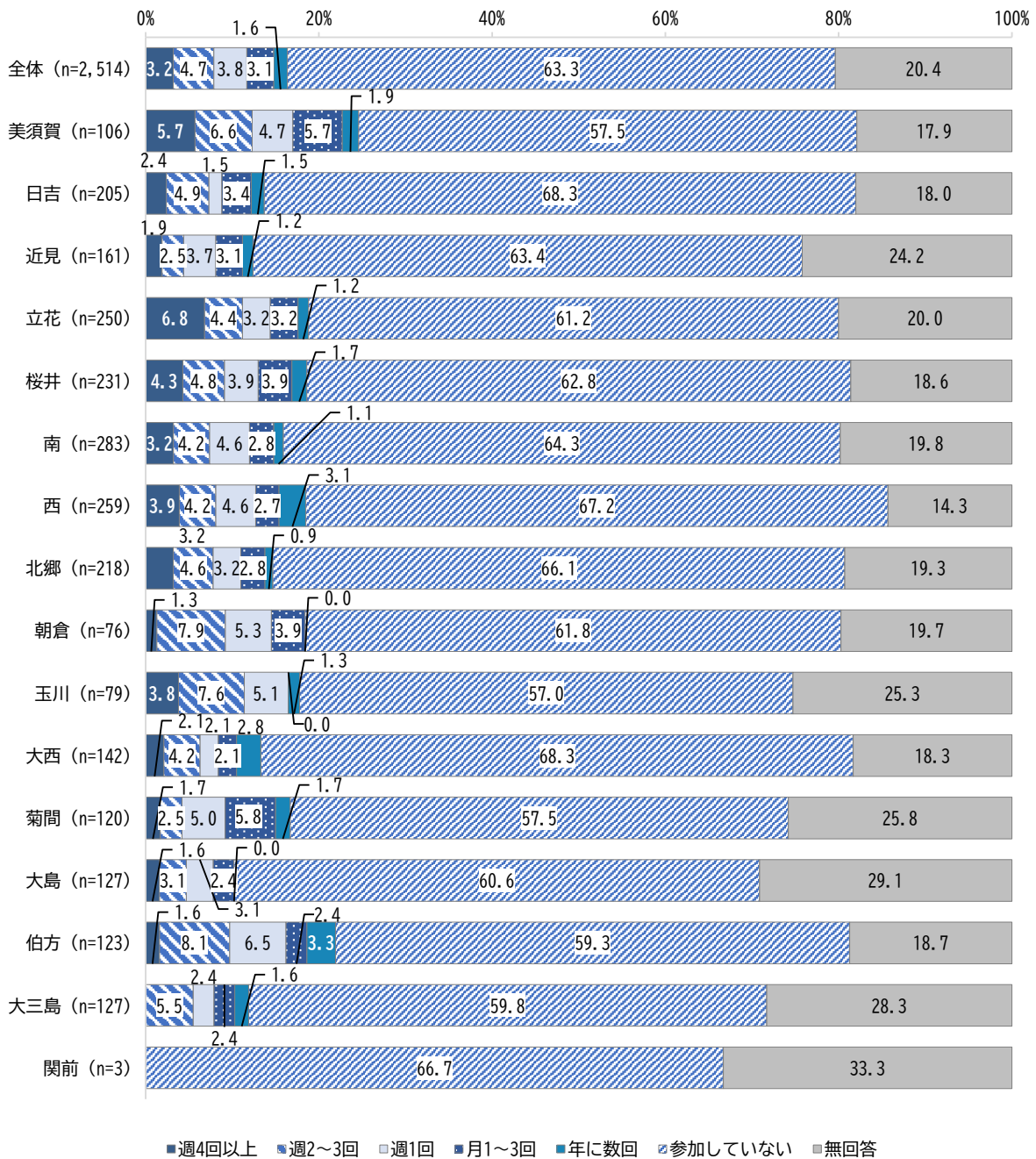
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は玉川(57.0%)・美須賀(57.5%)・菊間(57.5%)が低く、日吉(68.3%)・大西(68.3%)・西(67.2%)は高くなっています。

図表 50 スポーツ関係のグループやクラブ（全体、前回比較）



図表 51 スポーツ関係のグループやクラブ（全体、圏域比較）



③趣味関係のグループ

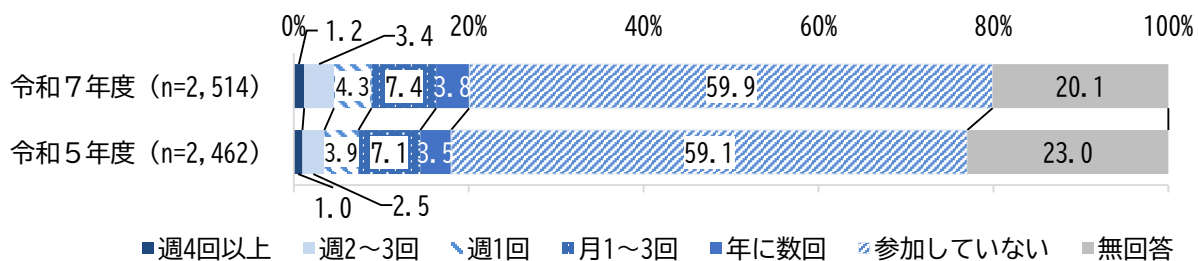
【全体の傾向】

趣味関係のグループについて、「参加していない」が59.9%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

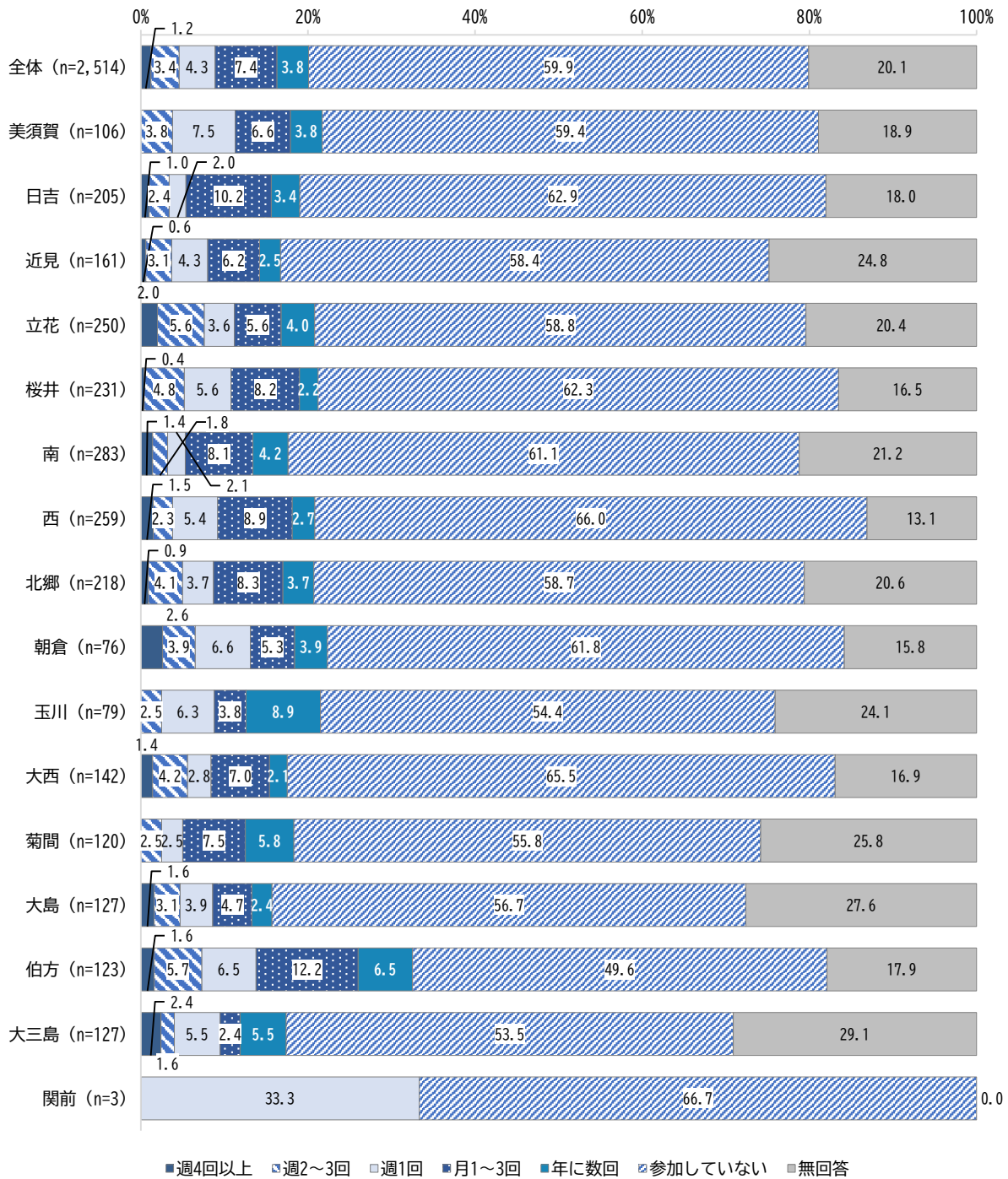
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は伯方(49.6%)・大三島(53.5%)・玉川(54.4%)が低く、西(66.0%)・大西(65.5%)・日吉(62.9%)は高くなっています。

図表 52 趣味関係のグループ（全体、前回比較）



図表 53 趣味関係のグループ（全体、圏域比較）



④学習・教養サークル

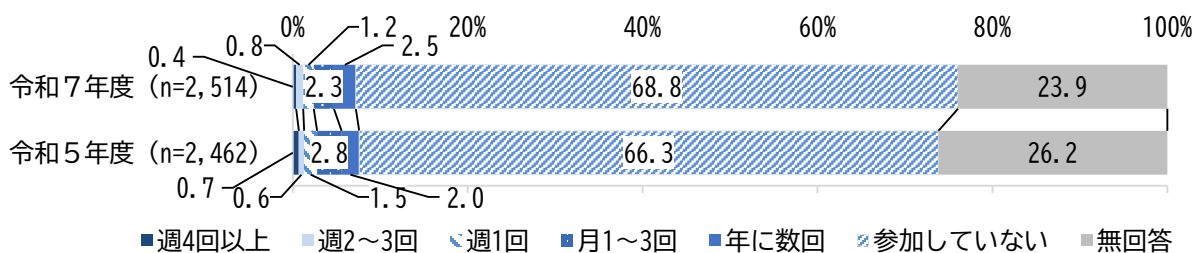
【全体の傾向】

学習・教養サークルについて、「参加していない」が68.8%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

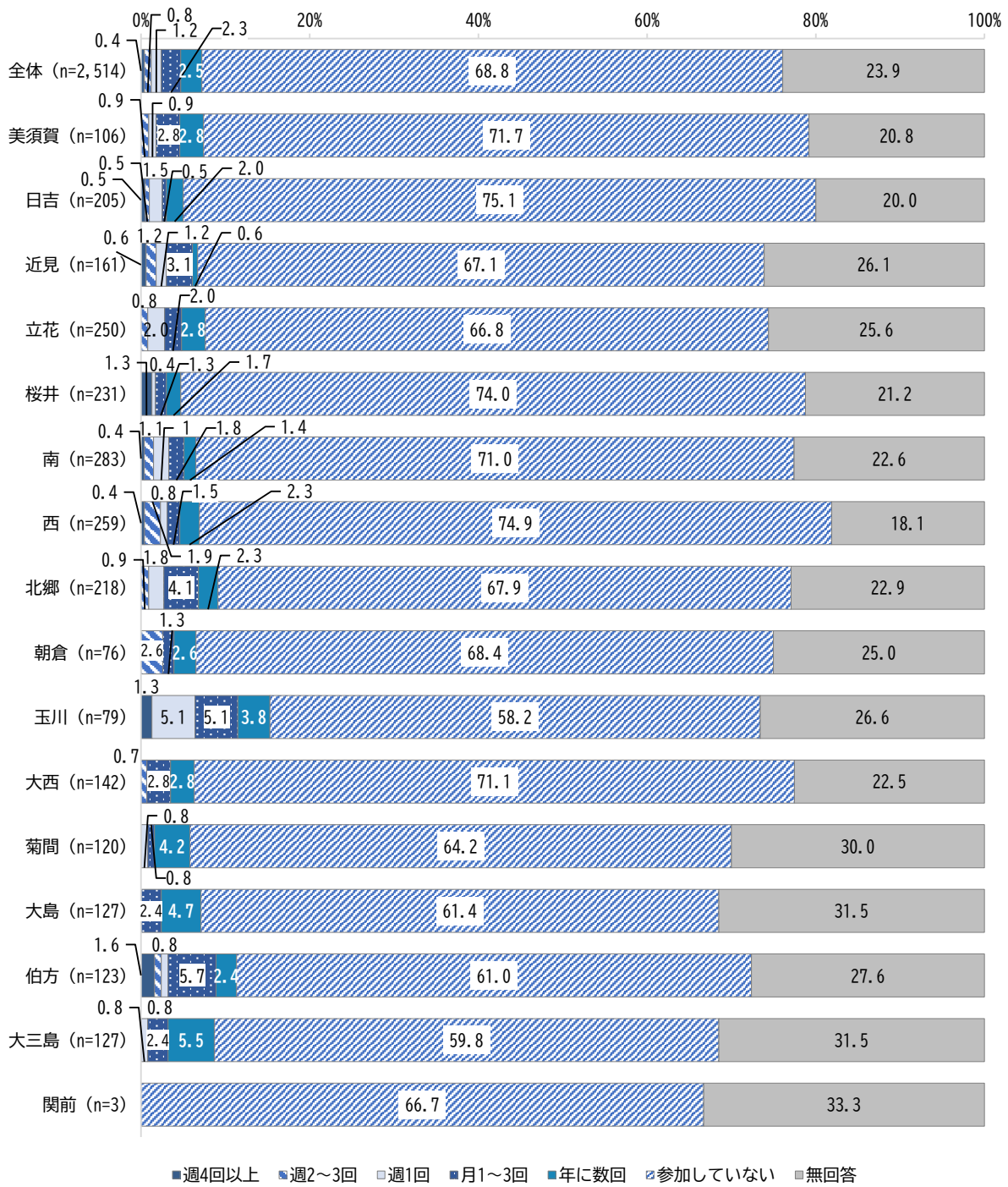
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は玉川(58.2%)・大三島(59.8%)・伯方(61.0%)が低く、日吉(75.1%)・西(74.9%)・桜井(74.0%)は高くなっています。

図表 54 学習・教養サークル（全体、前回比較）



図表 55 学習・教養サークル（全体、圏域比較）



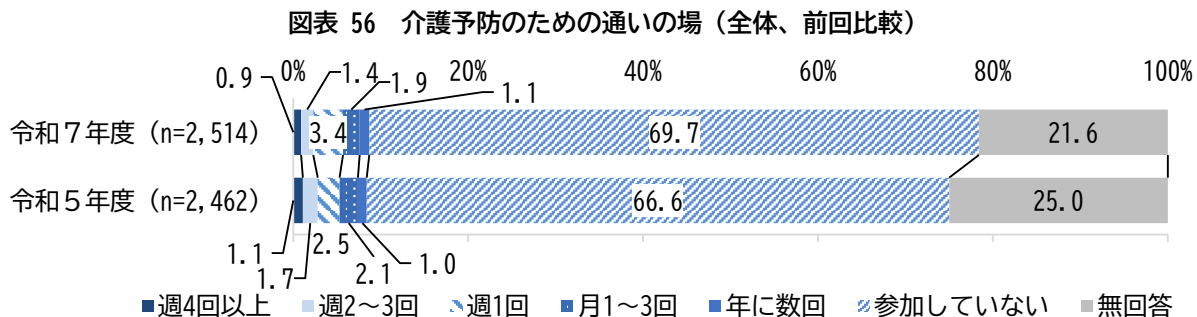
⑤いまばり筋力つけタイ！操や体操教室など介護予防のための通いの場

【全体の傾向】

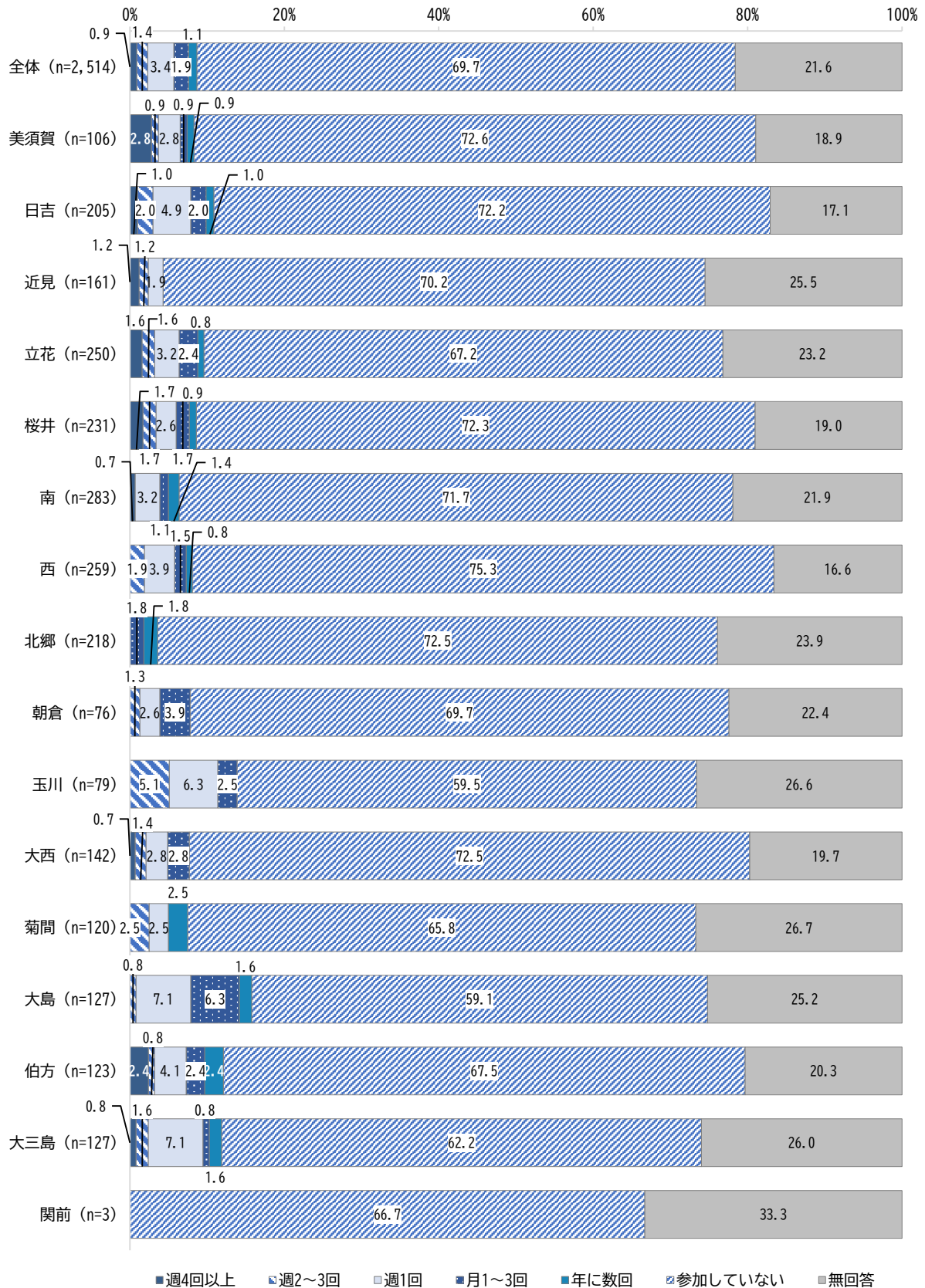
いまばり筋力つけタイ！操や体操教室など介護予防のための通いの場について、「参加していない」が69.7%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は大島(59.1%)・玉川(59.5%)・大三島(62.2%)が低く、西(75.3%)・美須賀(72.6%)・北郷(72.5%)は高くなっています。



図表 57 介護予防のための通いの場（全体、圏域比較）



⑥老人クラブ

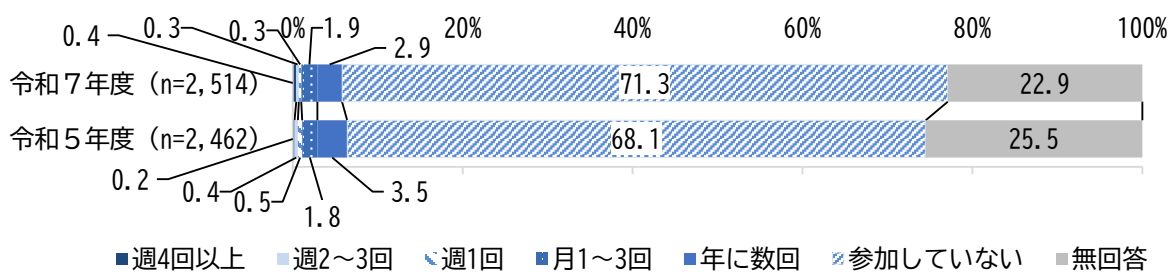
【全体の傾向】

老人クラブについて、「参加していない」が71.3%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

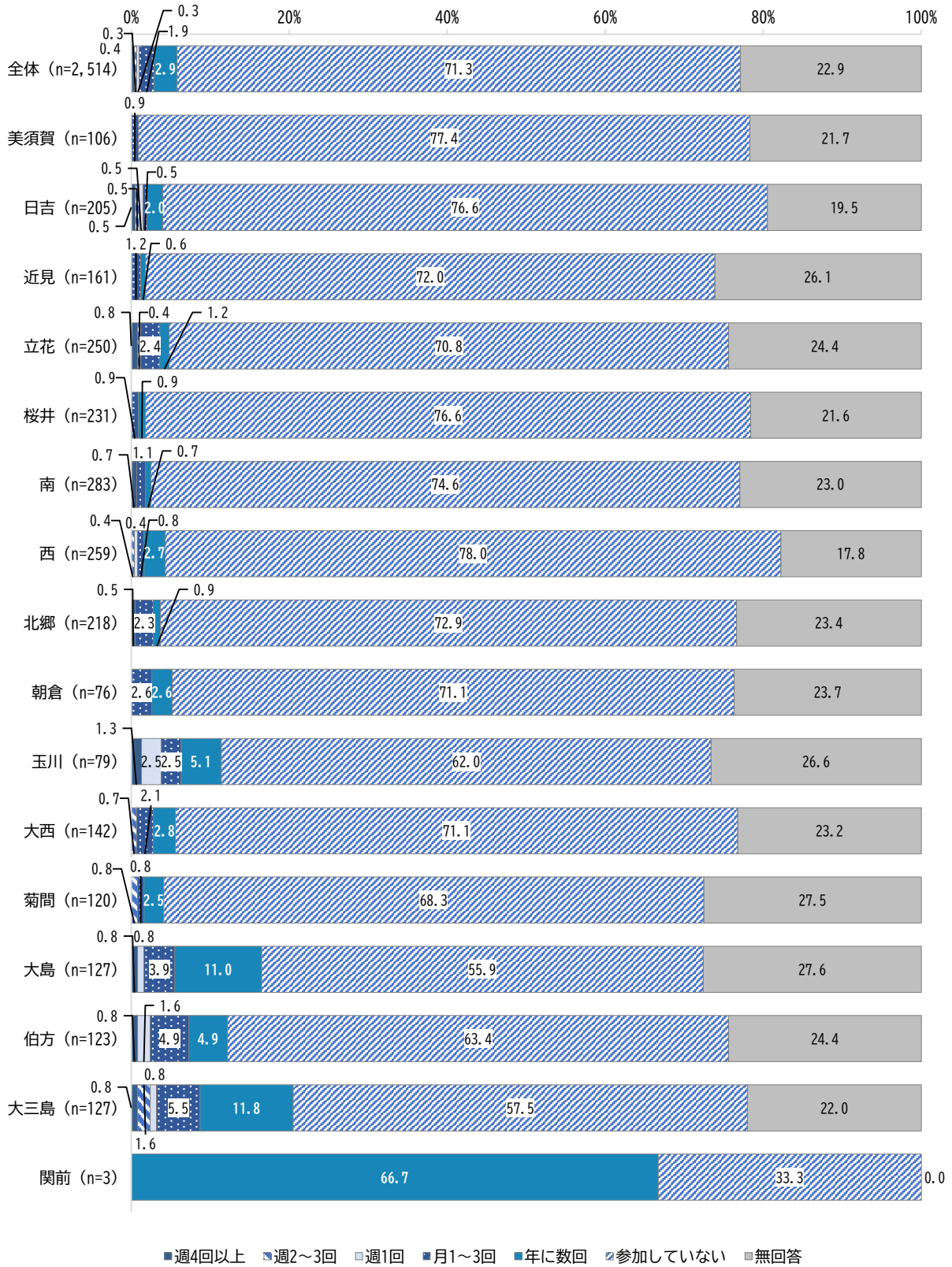
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は大島(55.9%)・大三島(57.5%)・玉川(62.0%)が低く、西(78.0%)・美須賀(77.4%)・桜井(76.6%)・日吉(76.6%)は高くなっています。

図表 58 老人クラブ（全体、前回比較）



図表 59 老人クラブ（全体、圏域比較）



⑦町内会・自治会

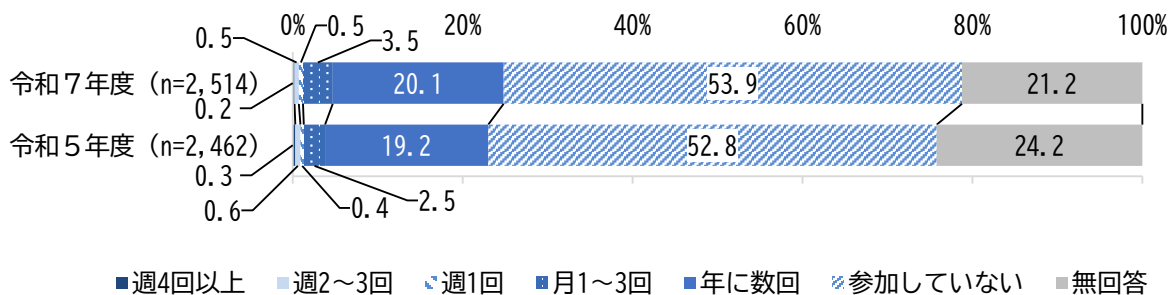
【全体の傾向】

町内会・自治会について、「参加していない」が53.9%となっています。参加している人のうち活動頻度は年に数回（2.9%）が最も高くなっています。

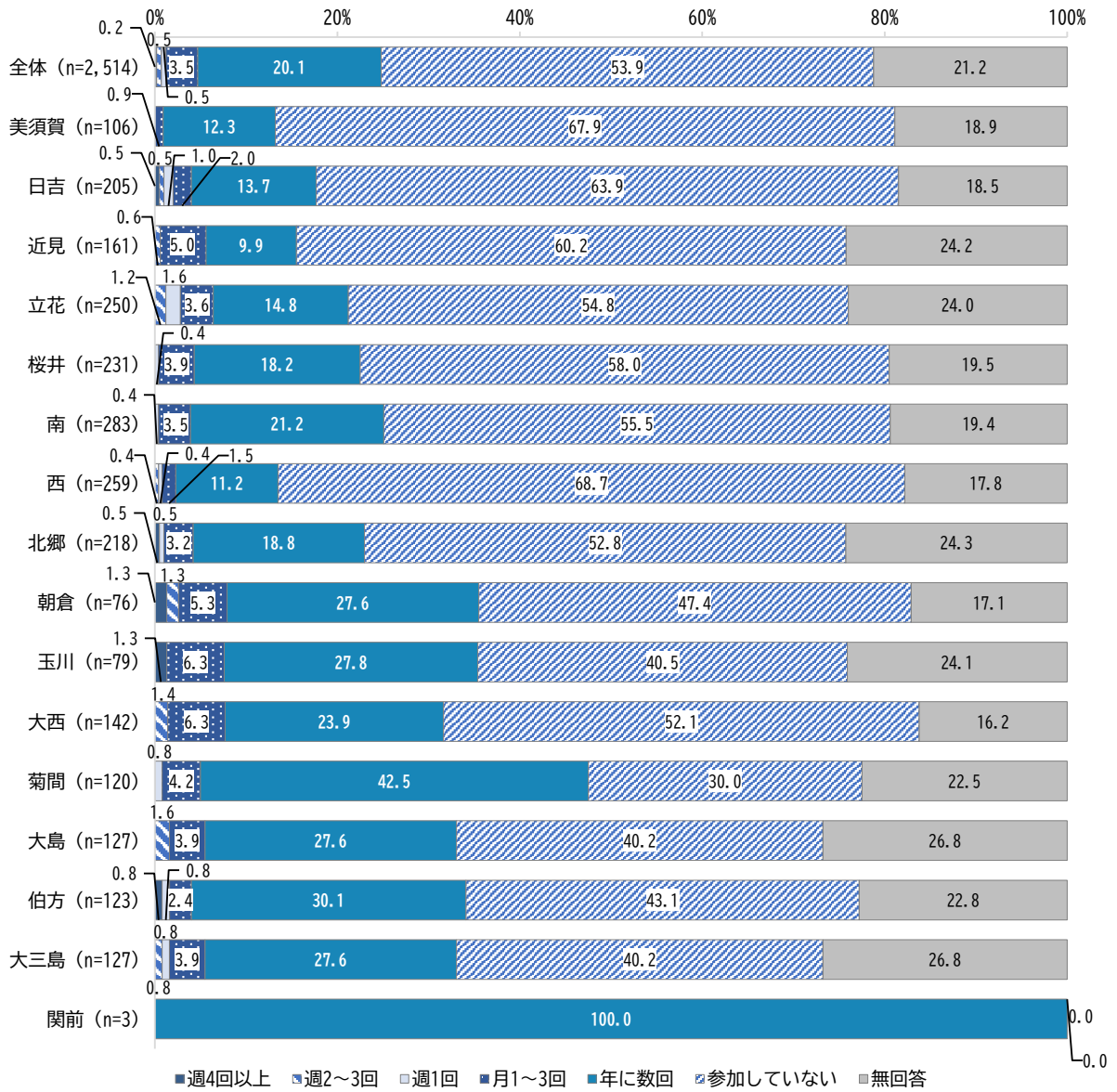
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は菊間（30.0%）・玉川（40.5%）・大島（40.2%）・大三島（40.2%）が低く、西（68.7%）・美須賀（67.9%）・日吉（63.9%）は高くなっています。

図表 60 町内会・自治会（全体、前回比較）



図表 61 町内会・自治会（全体、圏域比較）



⑧収入のある仕事

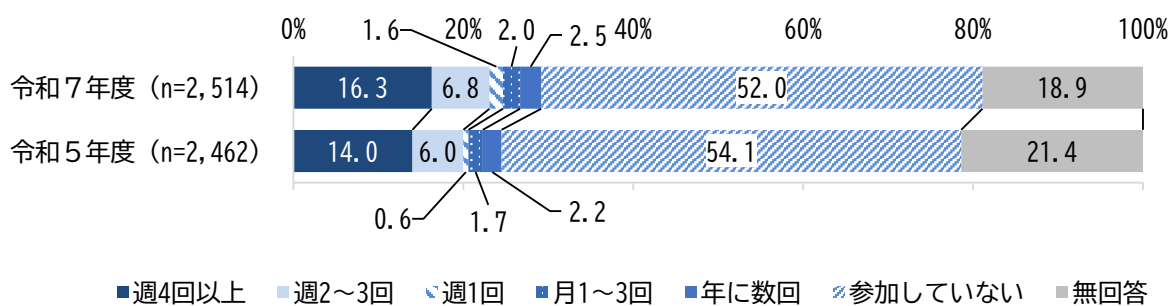
【全体の傾向】

収入のある仕事について、「参加していない」が52.0%となっています。参加している人のうち活動頻度は多様です。

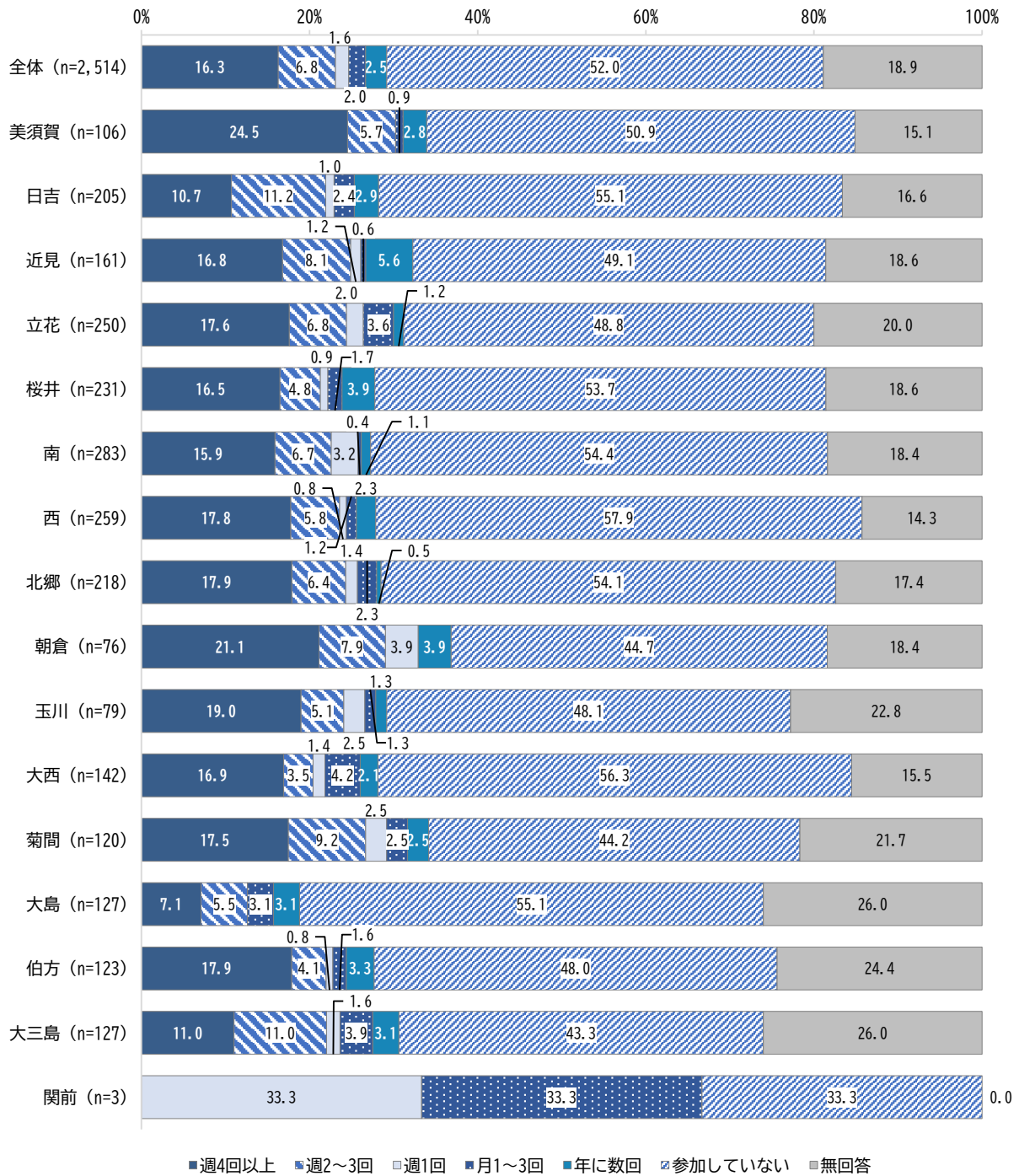
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加していない』は大三島（43.3%）・菊間（44.2%）・朝倉（44.7%）・伯方（48.0%）が低く、就労率が高い一方、西（57.9%）・大西（56.3%）・大島（55.1%）・日吉（55.1%）は高くなっています。

図表 62 収入のある仕事（全体、前回比較）



図表 63 収入のある仕事（全体、圏域比較）



(2) 地域づくりへの参加意向（参加者）

問5（2）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

【全体の傾向】

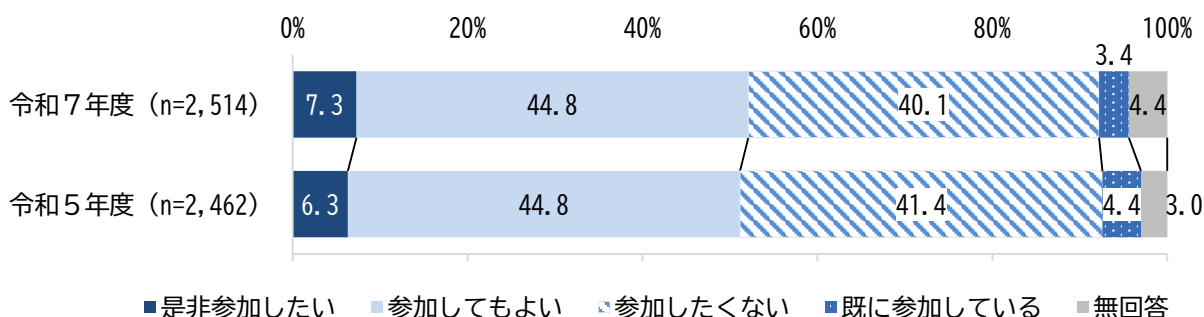
参加者としての参加意欲について、「参加してもよい」が44.8%と最も多く、次いで「参加したくない」が40.1%、「是非参加したい」が7.3%となっています。『参加者として参加してもよい』（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）は52.1%と過半数を占めています。

前回調査と比較すると、「参加したくない」が1.3ポイント減少、「既に参加している」が1.0ポイント減少、「是非参加したい」が1.0ポイント増加しています。

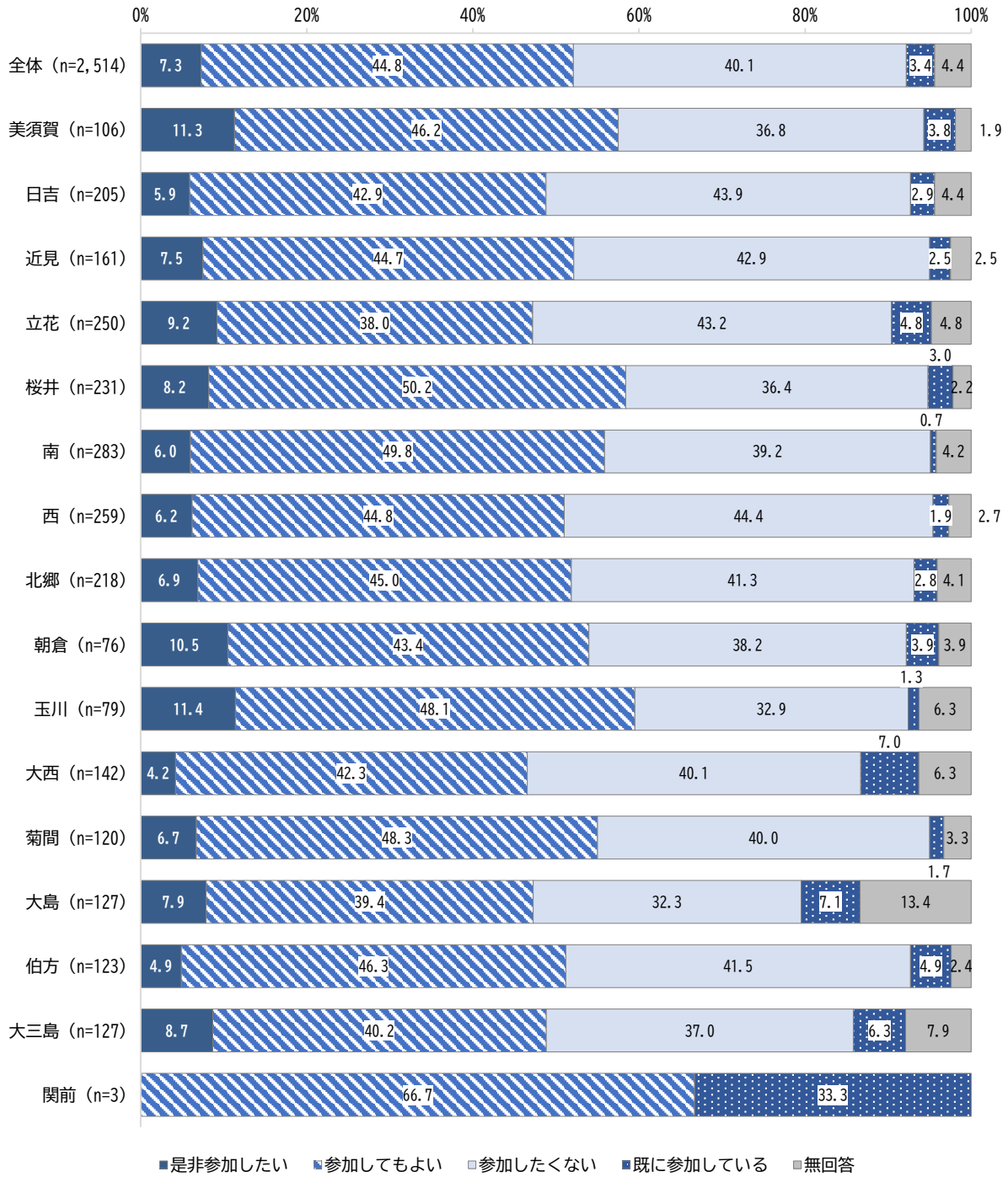
【属性別の傾向】

圏域別にみると、『参加者として参加してもよい』は玉川（59.5%）・桜井（58.4%）・美須賀（57.5%）が高く、大西（46.5%）・立花（47.2%）・大島（47.3%）が低くなっています。

図表 64 地域づくりへの参加意向（参加者）（全体、前回比較）



図表 65 地域づくりへの参加意向（参加者）（全体、圏域別）



(3) 地域づくりへの参加意向（企画・運営）

問5（3）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、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。

【全体の傾向】

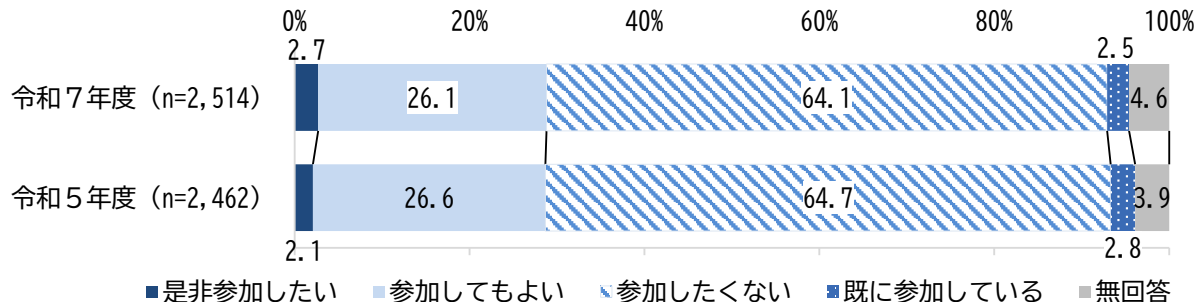
地域づくり活動に企画・運営として参加してみたいかどうかをみると、「参加したくない」が64.1%と半数以上を占めています。一方、「是非参加したい」（2.7%）と「参加してもよい」（26.1%）を合計した『企画・運営として参加してもよい』は28.8%にとどまり、前問の『参加者として参加してもよい』（52.1%）に比べて23.3ポイント下回っています。また「既に参加している」人は2.5%となっています。

前回調査と比較すると、「参加したくない」が0.6ポイント減少しています。

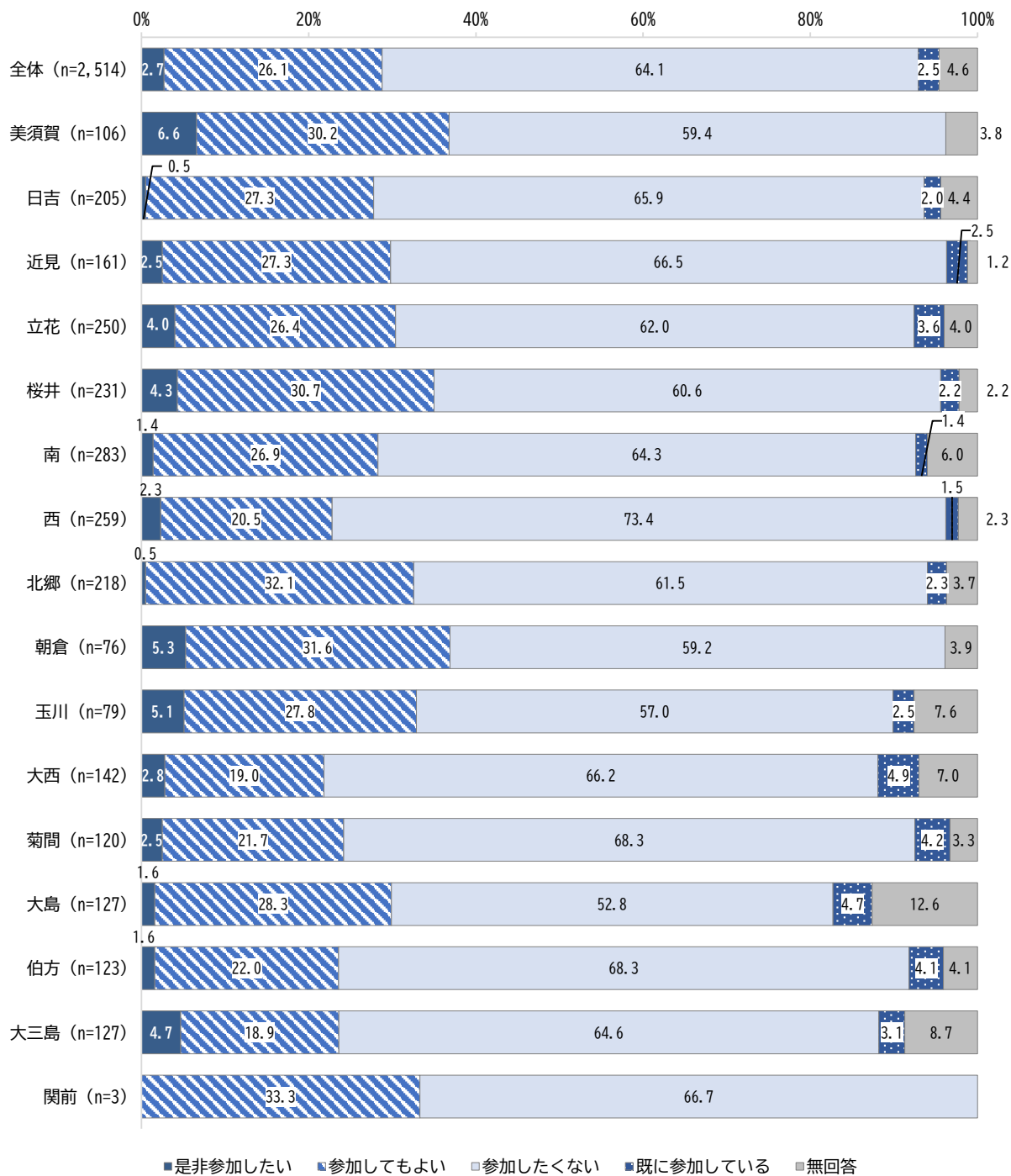
【属性別の傾向】

圏域別にみると、いずれも「参加したくない」が半数以上を占めています。一方、『企画・運営として参加してもよい』は、朝倉（36.9%）・美須賀（36.8%）・桜井（35.0%）が高く、大西（21.8%）・西（22.8%）・伯方（23.6%）・大三島（23.6%）が低くなっています。

図表 66 地域づくりへの参加意向（企画・運営）（全体、前回比較）



図表 67 地域づくりへの参加意向（企画・運営）（全体、圏域別）



6 就労について

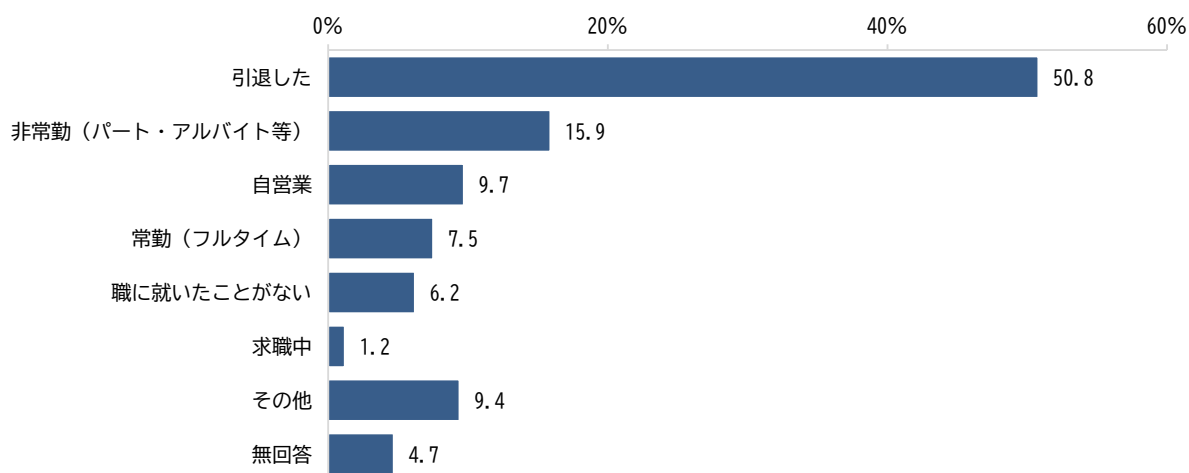
(1) 就労状態の状況

問6 (1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

【全体の傾向】

就労状態について (複数回答)、「引退した」が50.8%と最も多く、次いで「非常勤 (パート・アルバイト等)」が15.9%、「自営業」が9.7%、「常勤 (フルタイム)」が7.5%となっています。何らかの就労をしている人は合計33.1%です。

図表 68 就労状況 (全体/複数回答)



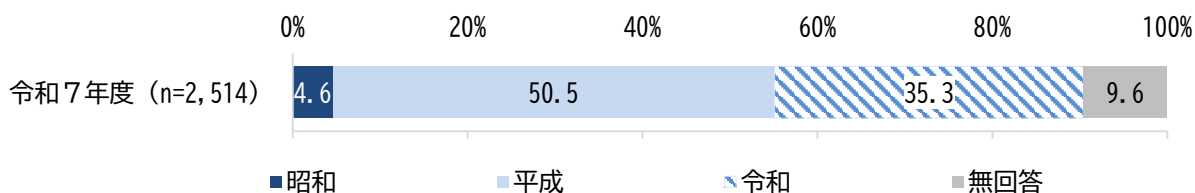
【問6 (1) において「2. 引退した」の方のみ】

①あなたはいつ引退しましたか

【全体の傾向】

引退時期について、「平成」が50.5%と最も多く、次いで「令和」が35.3%、「無回答」が9.6%、「昭和」が4.6%となっています。

図表 69 引退時期 (全体)



7 たすけあいについて

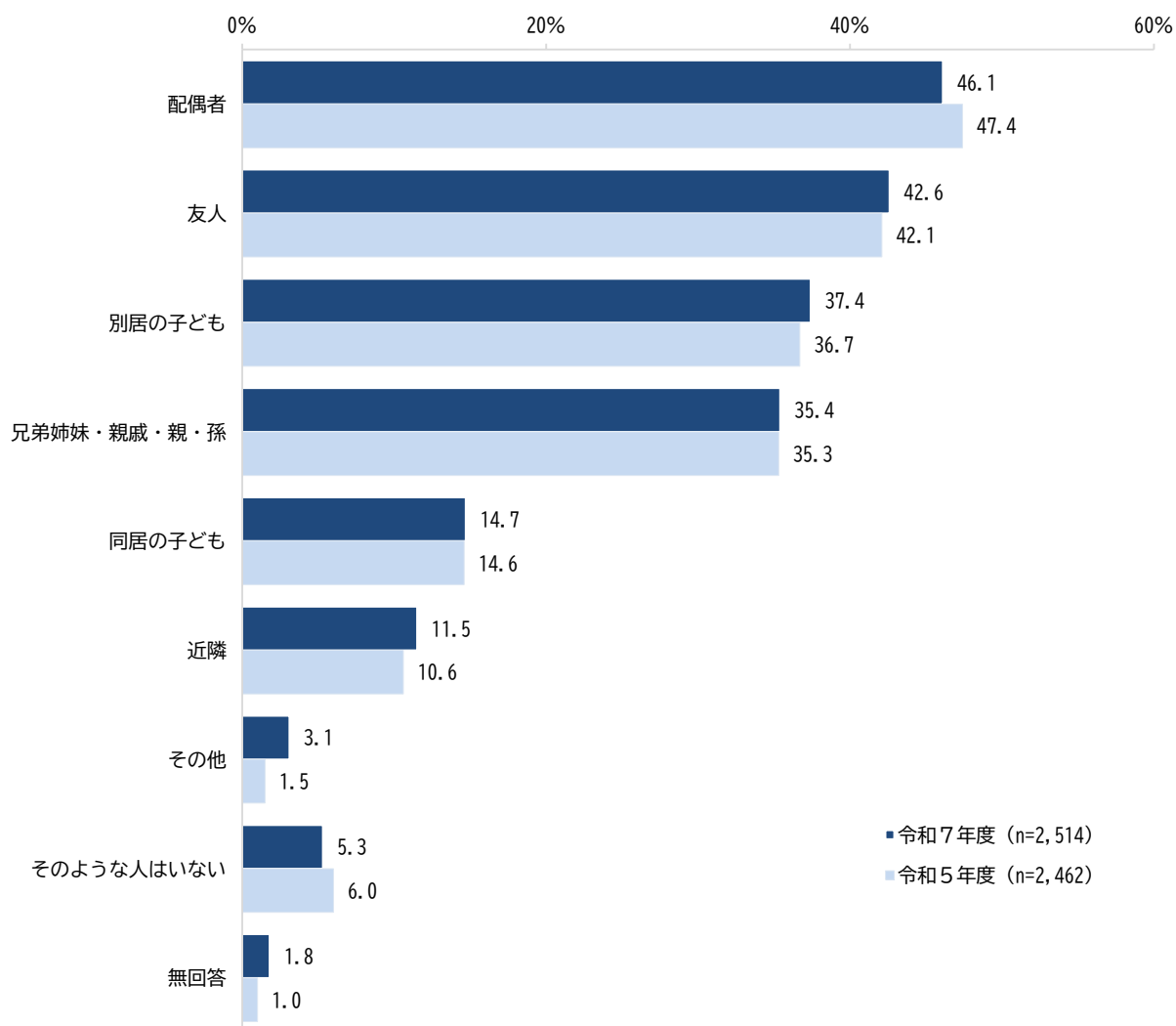
(1) たすけあいの状況

問7(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

【全体の傾向】

心配事や愚痴を聞いてくれる人について(複数回答)、1位「配偶者」46.1%、2位「友人」42.6%、3位「別居の子ども」37.4%、4位「兄弟姉妹・親戚・親・孫」35.4%となっています。「そのような人はいない」は5.3%です。

図表 70 心配事や愚痴を聞いてくれる人(全体、前回比較/複数回答)



【属性別の傾向】

家族構成別にみると、1人暮らし、その他では「友人」、夫婦2人暮らしでは、配偶者の年齢に関係なく「配偶者」、息子・娘との2世帯では「同居の子ども」がそれぞれ第1位となっています。

図表 71 心配事や愚痴を聞いてくれる人（全体、家族構成別／複数回答）

<上位3位/単位%>

	第1位	第2位	第3位
全体 (n=2,514)	配偶者 46.1	友人 42.6	別居の子ども 37.4
1人暮らし (n=723)	友人 48.3	兄弟姉妹・親戚・親・孫 41.2	別居の子ども 41.1
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (n=943)	配偶者 81.1	別居の子ども 41.0	友人 40.0
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (n=152)	配偶者 78.9	友人 34.2	別居の子ども 28.3
息子・娘との 2世帯 (n=314)	同居の子ども 62.7	友人 44.3	配偶者 36.0
その他 (n=362)	友人 41.4	兄弟姉妹・親戚・親・孫 40.9	配偶者 39.8

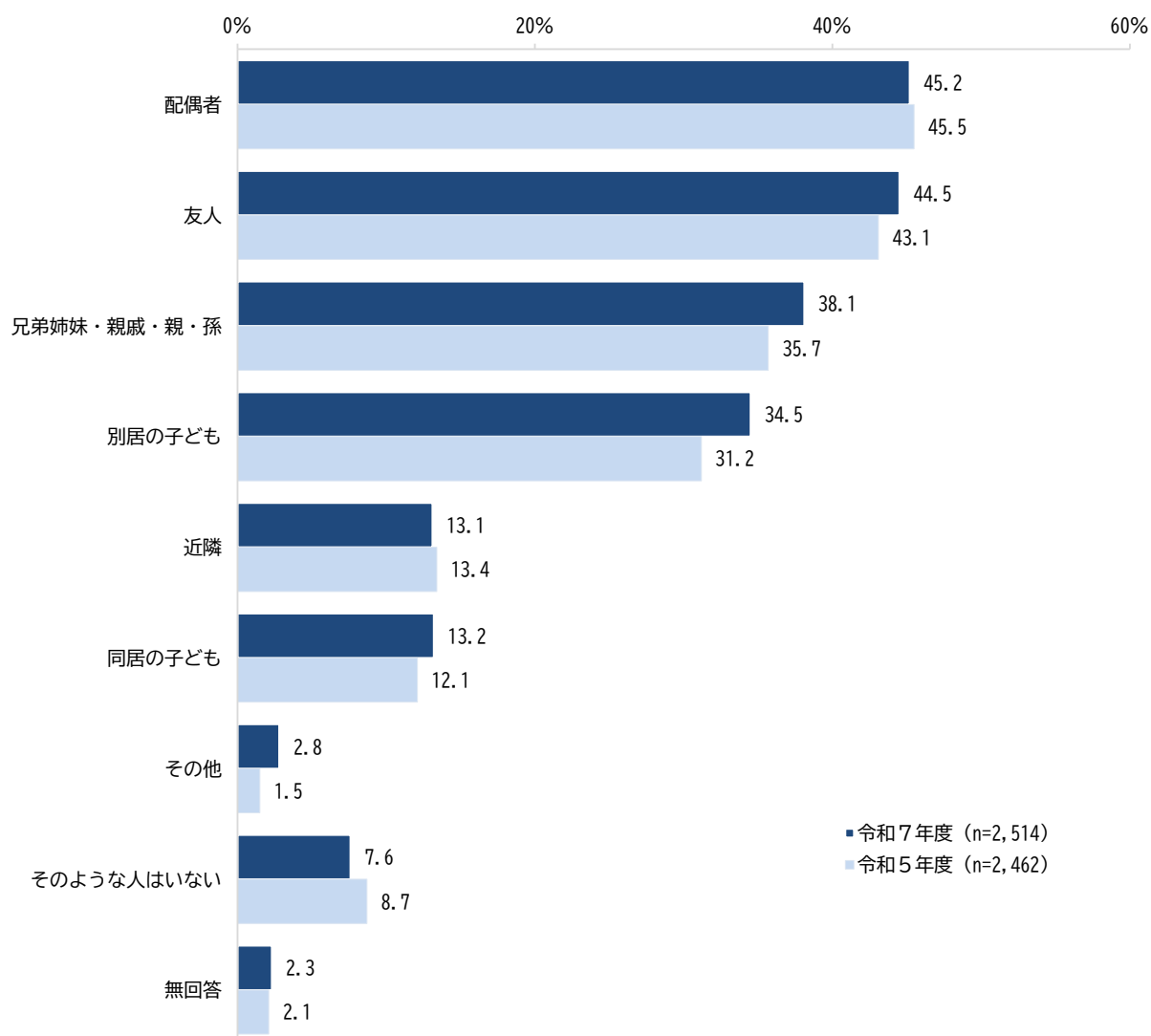
問7（2）反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人（いくつでも）

【全体の傾向】

「配偶者」が45.2%と最も多く、次いで「友人」が44.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が38.1%となっています。

前回調査と比較すると、「別居の子ども」が3.3ポイント増加、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が2.4ポイント増加、「友人」が1.4ポイント増加しています。

図表 72 心配事や愚痴を聞いてあげる人（全体、前回比較／複数回答）



【属性別の傾向】

家族構成別にみると、1人暮らしは「友人」49.9%・「兄弟姉妹等」42.3%が上位で、「そのような人はいない」は14.2%と全体の約2倍です。夫婦2人暮らしは「配偶者」80.1%が突出しています。

図表 73 心配事や愚痴を聞いてあげる人（全体、家族構成別／複数回答）

<上位3位/単位%>

	第1位	第2位	第3位
全体 (n=2,514)	配偶者 45.2	友人 44.5	兄弟姉妹・親戚・親・孫 38.1
1人暮らし (n=723)	友人 49.9	兄弟姉妹・親戚・親・孫 42.3	別居の子ども 32.8
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (n=943)	配偶者 80.1	友人 42.1	別居の子ども 40.0
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (n=152)	配偶者 78.9	友人 34.9	別居の子ども 30.3
息子・娘との2世帯 (n=314)	同居の子ども 53.5	友人 45.5	兄弟姉妹・親戚・親・孫 34.7
その他 (n=362)	友人 43.9	兄弟姉妹・親戚・親・孫 41.7	配偶者 38.1

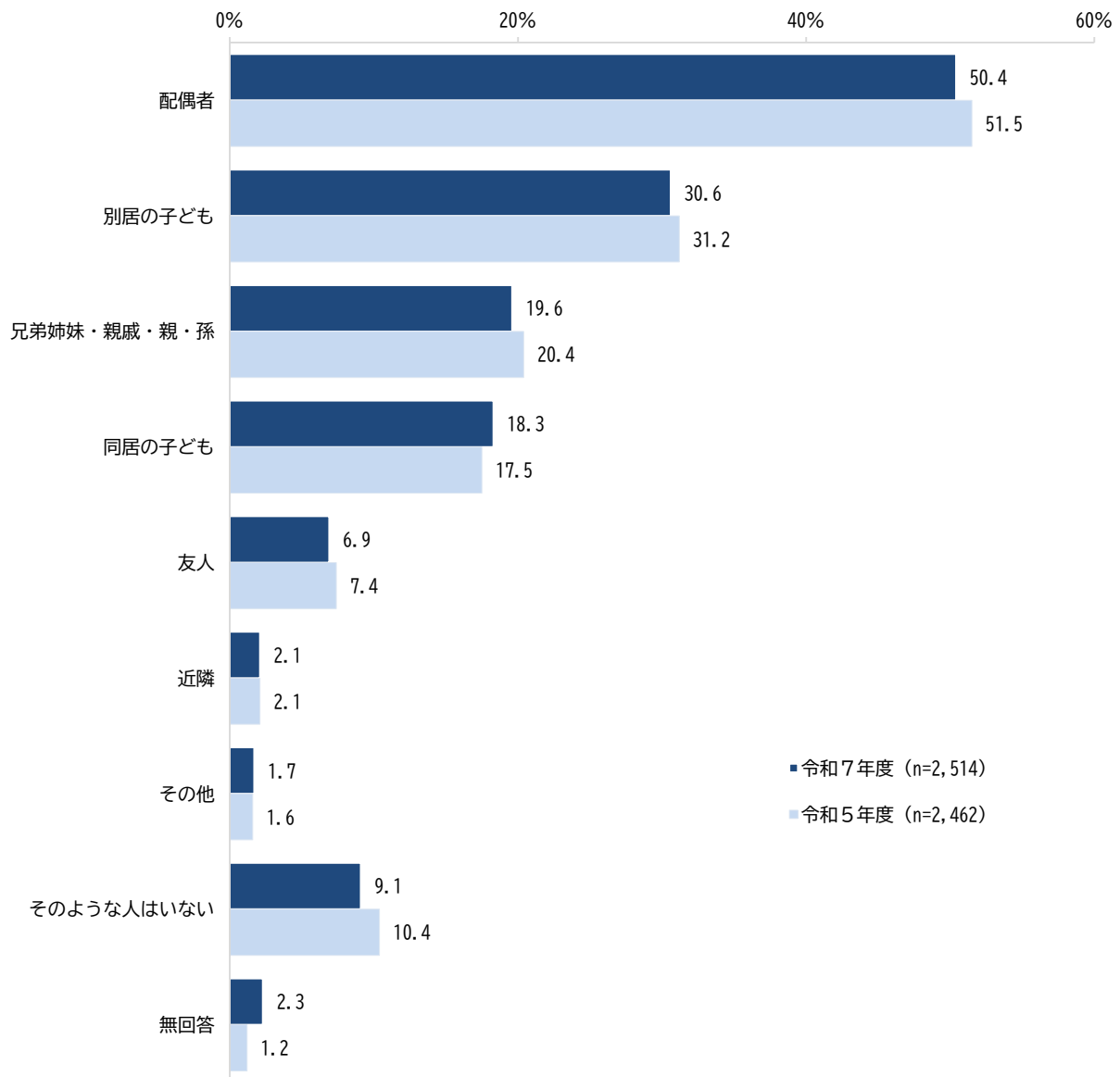
問7（3）あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）

【全体の傾向】

「配偶者」が50.4%と最も多く、次いで「別居の子ども」が30.6%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が19.6%となっています。

前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が1.3ポイント減少、「配偶者」が1.1ポイント減少しています。

図表 74 看病や世話をしてくれる人（全体、前回比較／複数回答）



【属性別の傾向】

家族構成別にみると、1人暮らしでは「別居の子ども」、夫婦2人暮らしでは、配偶者の年齢に関わらず「配偶者」、息子・娘との2世帯、その他では「同居の子ども」がそれぞれ第1位となっています。

また、1人暮らしでは「そのような人はいない」が第3位となっています。

図表 75 看病や世話をしてくれる人（全体、家族構成別／複数回答）

<上位3位/単位%>

	第1位	第2位	第3位
全体 (n=2,514)	配偶者 50.4	別居の子ども 30.6	兄弟姉妹・親戚・親・孫 19.6
1人暮らし (n=723)	別居の子ども 39.4	兄弟姉妹・親戚・親・孫 30.6	そのような人はいない 24.6
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (n=943)	配偶者 89.1	別居の子ども 32.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 11.5
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (n=152)	配偶者 88.2	別居の子ども 17.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 13.2
息子・娘との2世帯 (n=314)	同居の子ども 77.1	配偶者 37.9	別居の子ども 21.7
その他 (n=362)	同居の子ども 46.4	配偶者 43.1	兄弟姉妹・親戚・親・孫 27.3

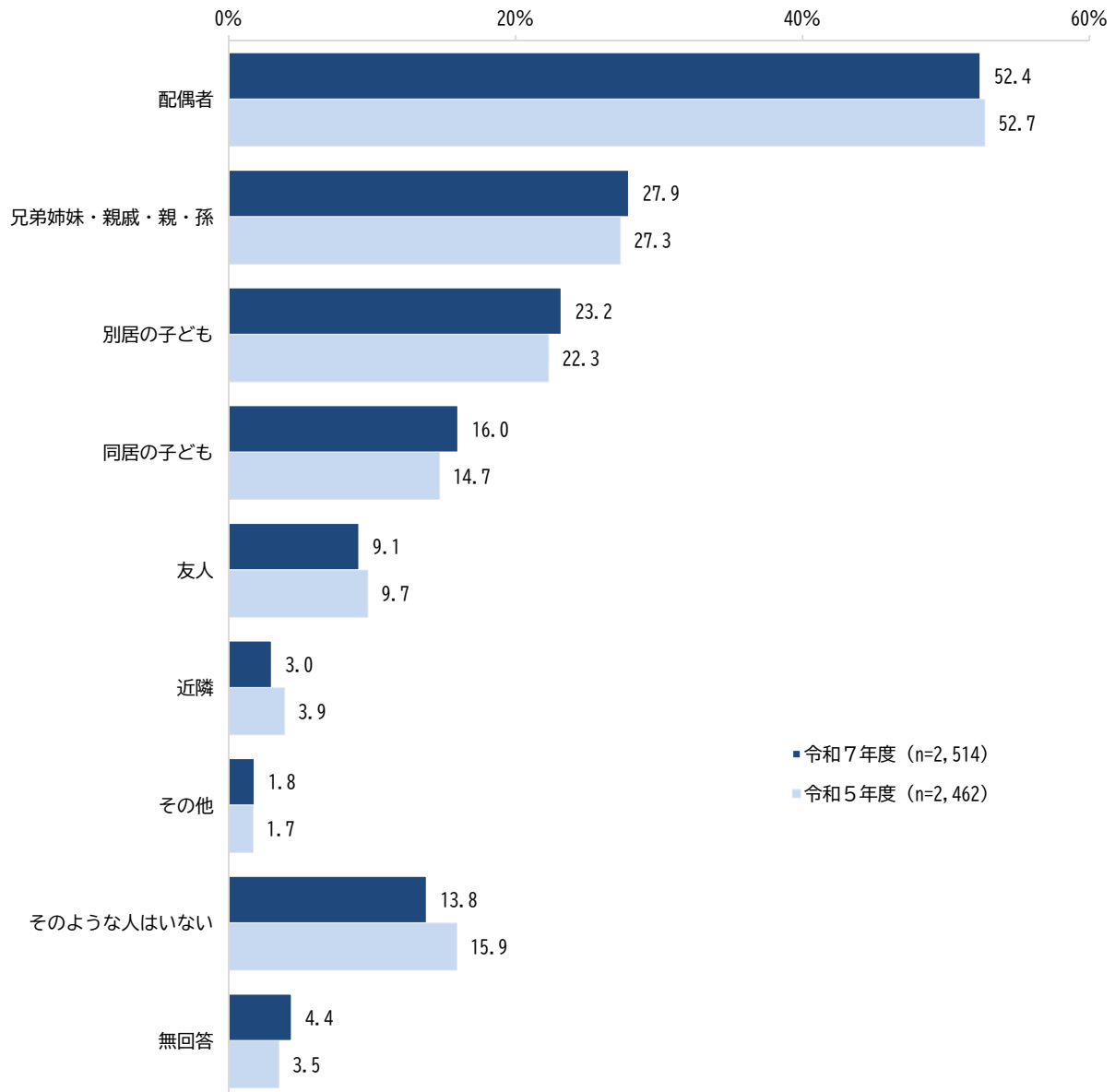
問7（4）反対に、看病や世話をしあける人（いくつでも）

【全体の傾向】

「配偶者」が52.4%と最も多く、次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が27.9%、「別居の子ども」が23.2%となっています。

前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が2.1ポイント減少、「同居の子ども」が1.3ポイント増加しています。

図表 76 看病や世話をしあける人（全体、前回比較／複数回答）



【属性別の傾向】

家族構成別にみると、1人暮らしでは「そのような人はいない」、夫婦2人暮らし、その他では、配偶者の年齢に関わらず「配偶者」、息子・娘との2世帯では「同居の子ども」がそれぞれ第1位となっています。

図表 77 看病や世話をしあける人（全体、家族構成別／複数回答）

<上位3位/単位%>

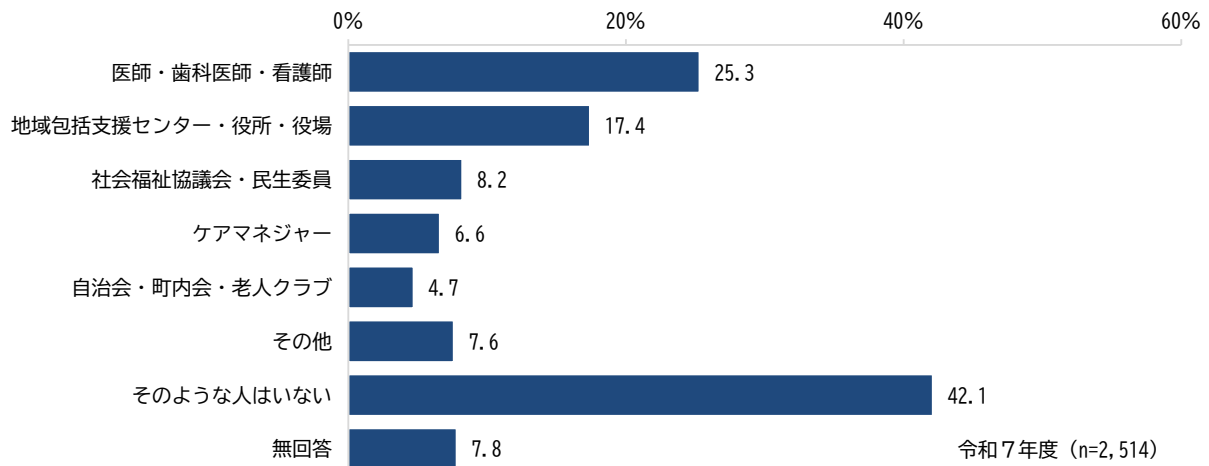
	第1位	第2位	第3位
全体 (n=2,514)	配偶者 52.4	兄弟姉妹・親戚・親・孫 27.9	別居の子ども 23.2
1人暮らし (n=723)	そのような人はいない 33.1	兄弟姉妹・親戚・親・孫 32.6	別居の子ども 24.6
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (n=943)	配偶者 92.3	別居の子ども 26.6	兄弟姉妹・親戚・親・孫 23.1
夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (n=152)	配偶者 86.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 22.4	別居の子ども 17.8
息子・娘との2世帯 (n=314)	同居の子ども 64.6	配偶者 40.8	兄弟姉妹・親戚・親・孫 20.7
その他 (n=362)	配偶者 45.0	同居の子ども 43.6	兄弟姉妹・親戚・親・孫 40.3

問7（5）家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください（いくつでも）

【全体の傾向】

家族や友人・知人以外の相談相手について（複数回答）、1位「そのような人はいない」42.1%、2位「医師・歯科医師・看護師」25.3%、3位「地域包括支援センター・役所・役場」17.4%、4位「社会福祉協議会・民生委員」8.2%となっています。4割以上が家族・友人以外の相談先を持たない状況です。

図表 78 何かあったときに相談する相手（全体、複数回答）

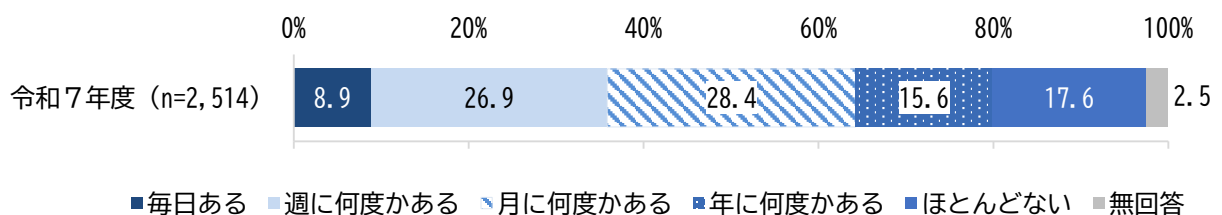


問7（6）友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

【全体の傾向】

友人・知人と会う頻度について、「月に何度かある」が28.4%と最も多く、次いで「週に何度かある」26.9%、「ほとんどない」17.6%、「年に何度かある」15.6%、「毎日ある」8.9%となっています。週に何度か以上会う人は35.8%です。

図表 79 友人・知人と会う頻度（全体）

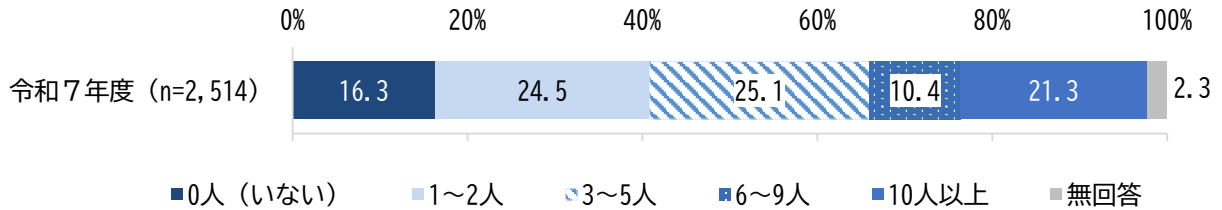


問7（7）この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか
（同じ人には何度会っても1人と数えることとします）

【全体の傾向】

この1か月間に会った友人・知人の数について、「3～5人」が25.1%と最も多く、次いで「1～2人」24.5%、「10人以上」21.3%、「0人（いない）」16.3%、「6～9人」10.4%となっています。

図表 80 友人・知人と会った人数（全体）

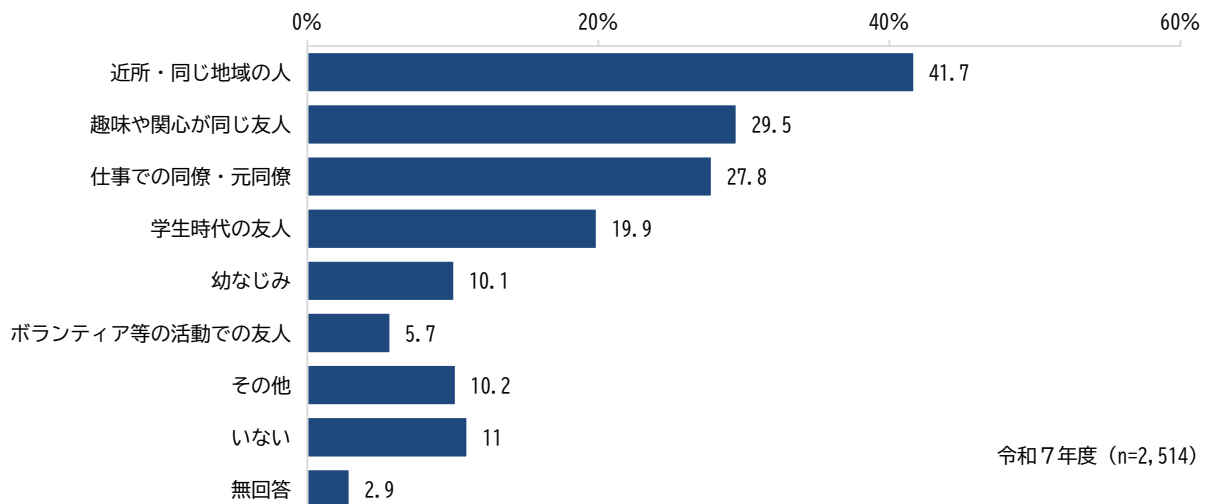


問7（8）よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか（いくつでも）

【全体の傾向】

よく会う友人・知人の関係（複数回答）：1位「近所・同じ地域の人」41.7%、2位「趣味や関心が同じ友人」29.5%、3位「仕事での同僚・元同僚」27.8%となっています。

図表 81 よく会う友人・知人との関係（全体、複数回答）



令和7年度（n=2,514）

8 健康について

(1) 主観的健康感

問8 (1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

【全体の傾向】

「まあよい」が69.8%と半数以上を占めています。

前回調査と比較すると、「まあよい」が3.6ポイント増加、「よくない」が2.6ポイント減少、「あまりよくない」が1.5ポイント減少しています。

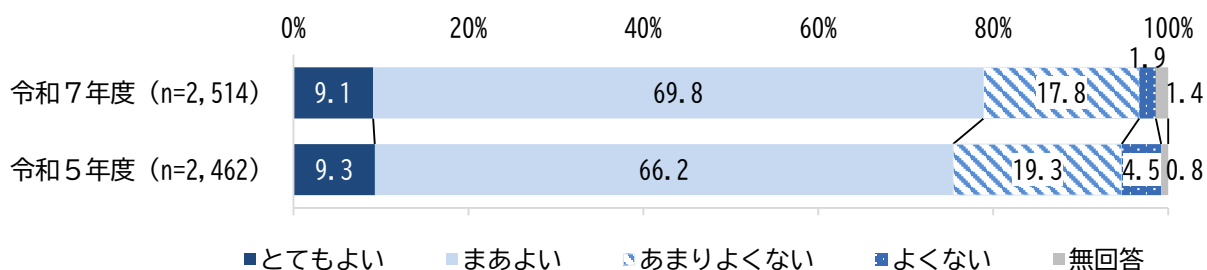
【属性別の傾向】

性別で見ると、男女で大きな差はなく、「まあよい」が男性69.4%、女性70.2%とほぼ同水準です。

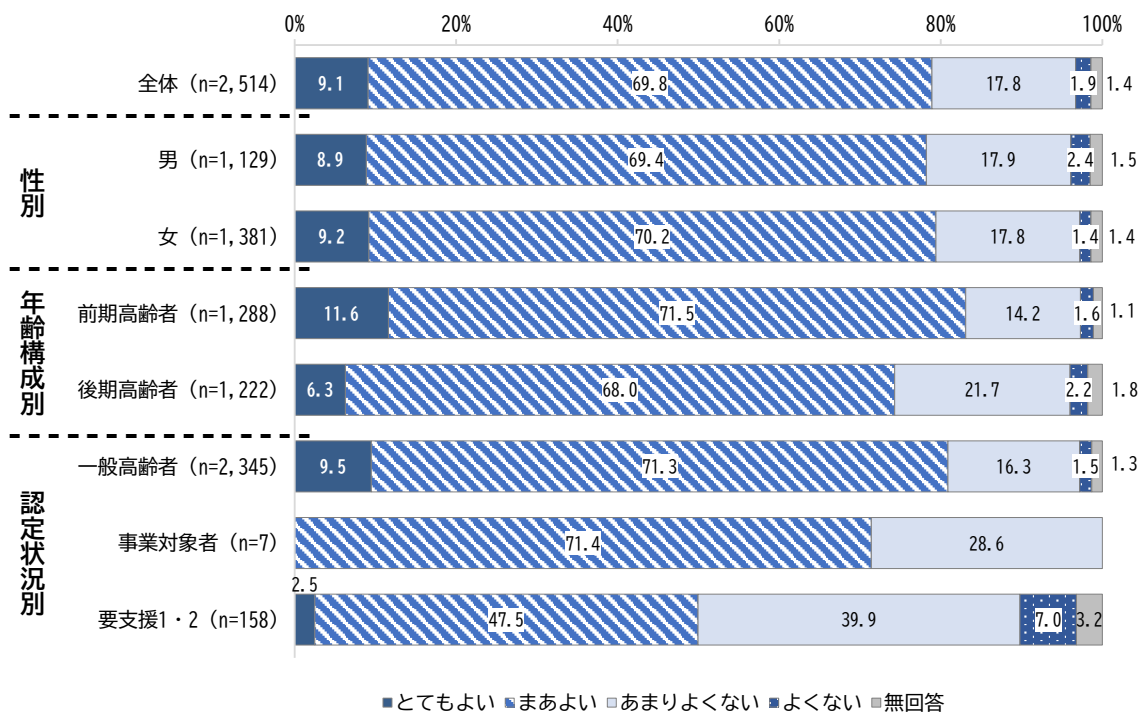
年齢構成別にみると、前期は「とてもよい」+「まあよい」83.1%、後期は74.3%と、前期の方が良好と感じている割合が高くなっています。

認定状況別にみると、要支援1・2は「あまりよくない」39.9%+「よくない」7.0%で健康状態が良くないと感じる割合が46.9%と高くなっています。

図表 82 主観的健康感（全体、前回比較）



図表 83 主観的健康感（全体、性別、年齢構成別、認定状況別）



(2) 主観的幸福感

問8 (2) あなたは、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)

【全体の傾向】

「5点」が22.4%と最も多く、次いで「8点」が22.1%、「7点」が15.8%となっています。

前回調査と比較すると、「5点」が1.6ポイント増加しています。

平均点は、0.12ポイント高くなっています。

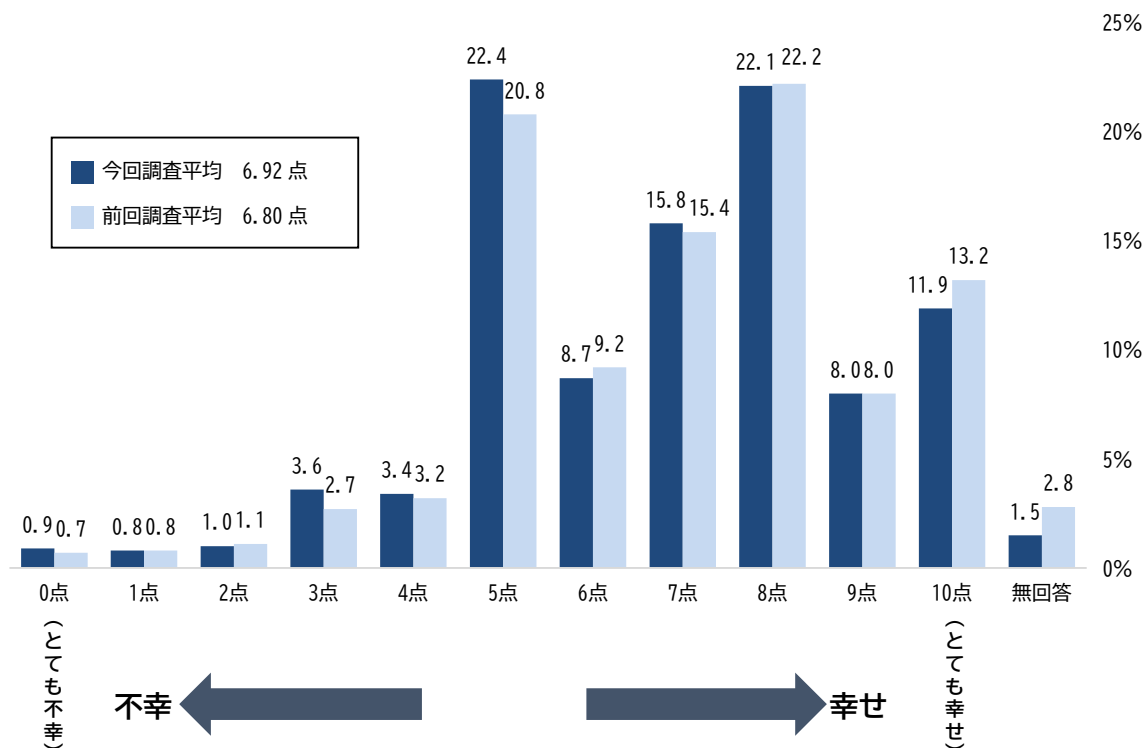
【属性別の傾向】

性別にみると、女性(7.11点)が男性(6.68点)を0.43点上回っています。

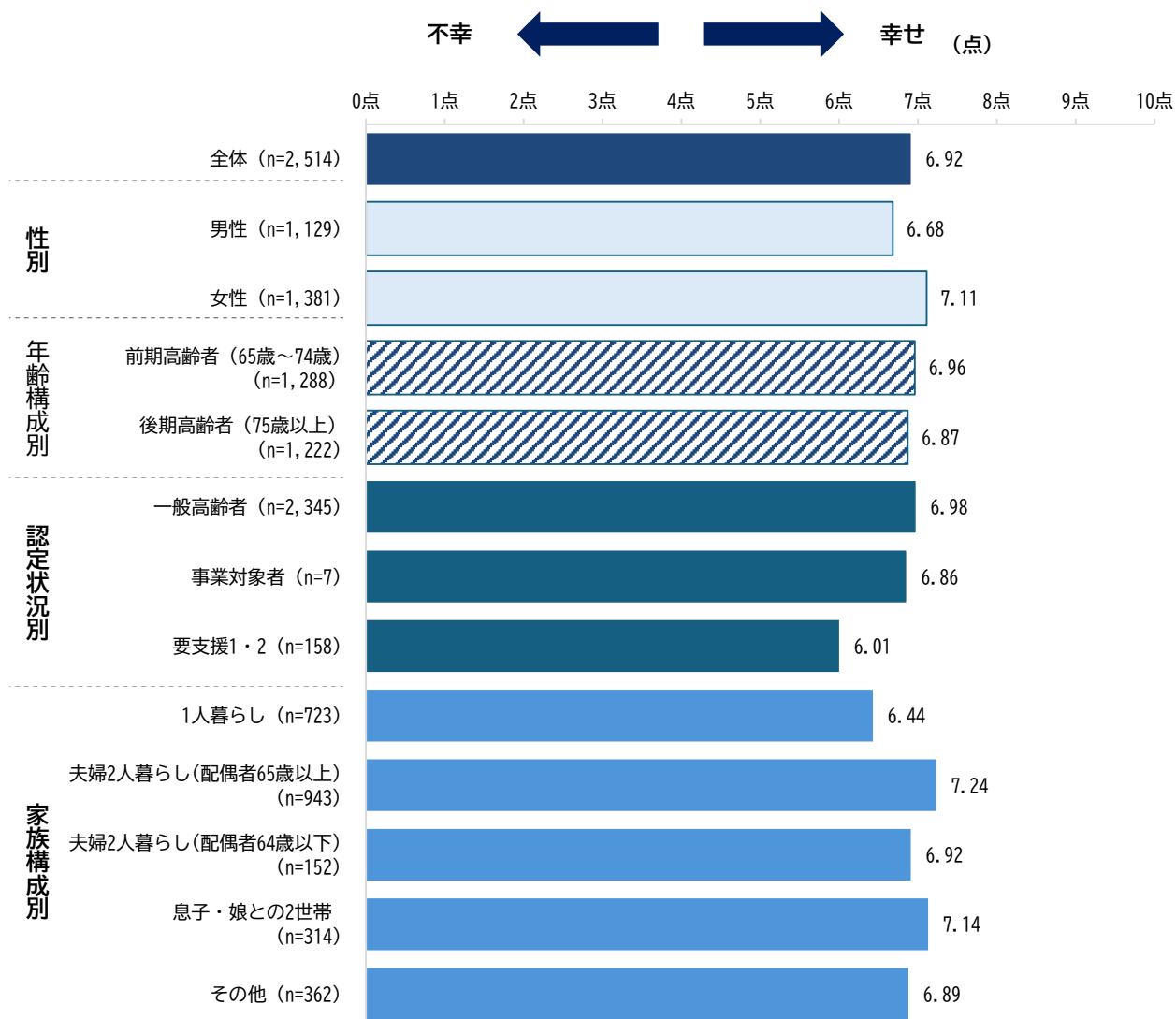
認定状況別にみると、一般高齢者が6.98点で最も高く、要支援の6.01点と0.97点の差となっています。

家族構成別にみると、1人暮らしが6.44点と最も低くなっています。

図表 84 主観的幸福感 (全体、前回比較、平均点)



図表 85 主観的幸福感（全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別）



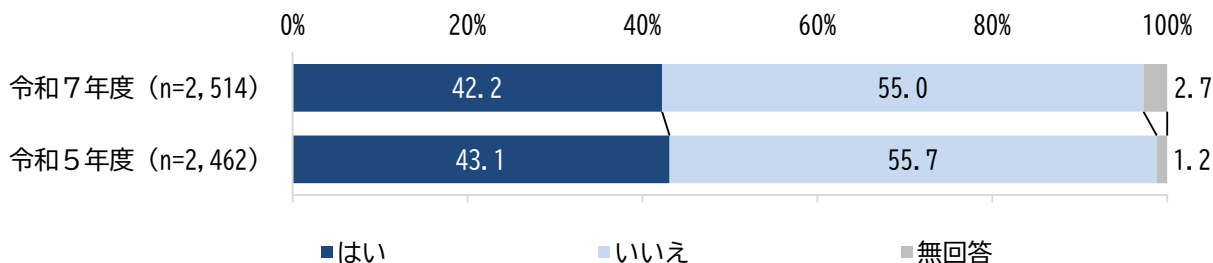
(3) うつ傾向について

問8 (3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。

【全体の傾向】

この1か月間に気分が沈んだりゆううつな気持ちになったことについて、「はい」が42.2%、「いいえ」が55.0%となっています。

図表 86 ゆうつな気持ちになったことがあるか（全体、前回比較）



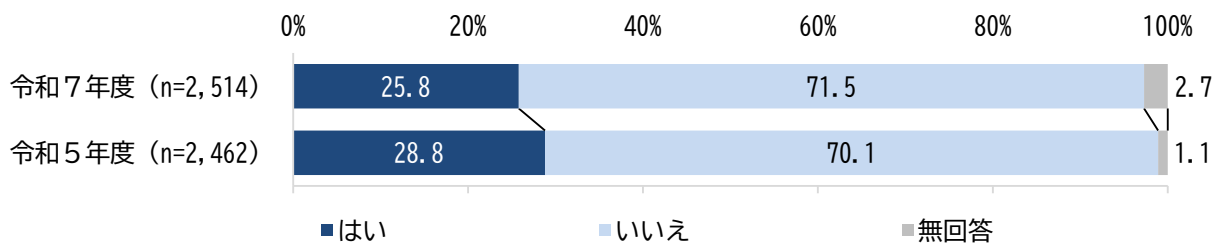
問8 (4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。

【全体の傾向】

この1か月間に物事に対して興味がわかない・心から楽しめない感じについて、「はい」が25.8%、「いいえ」が71.5%となっています。

前回調査と比較すると、「はい」が3.0ポイント減少、「いいえ」が1.4ポイント増加しています。

図表 87 物事に興味がわかない、楽しめないことについて（全体、前回比較）



(4) 飲酒の習慣

問8 (5) お酒は飲みますか。

【全体の傾向】

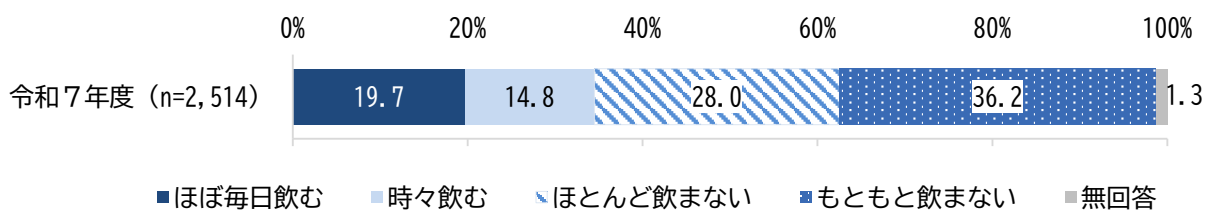
飲酒習慣をみると、「ほぼ毎日飲む」が19.7%、「時々飲む」が14.8%、「ほとんど飲まない」28.0%となっています。

【属性別の傾向】

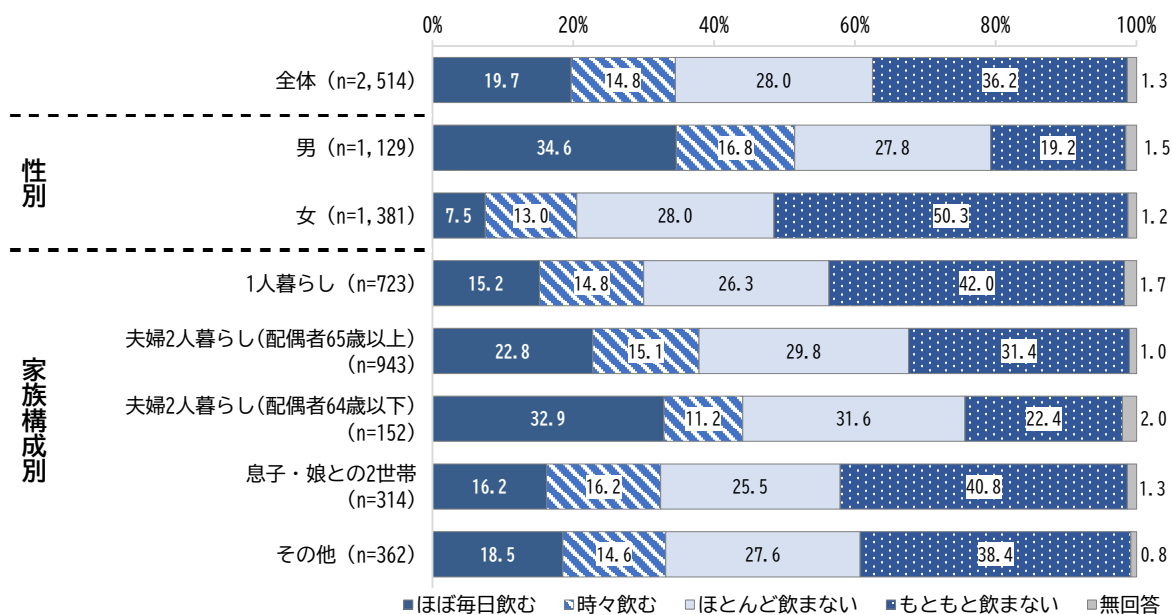
性別にみると、男性が34.6%、女性が7.5%となっています。男性の飲酒率が顕著に高いといえます。

家族構成別にみると、夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）は、「ほぼ毎日飲む」と「時々飲む」を合わせると37.9%であり、最も高い割合になっています。

図表 88 飲酒の習慣（全体）



図表 89 飲酒の習慣（全体、性別）



(5) 喫煙の習慣

問8 (6) タバコは吸っていますか。

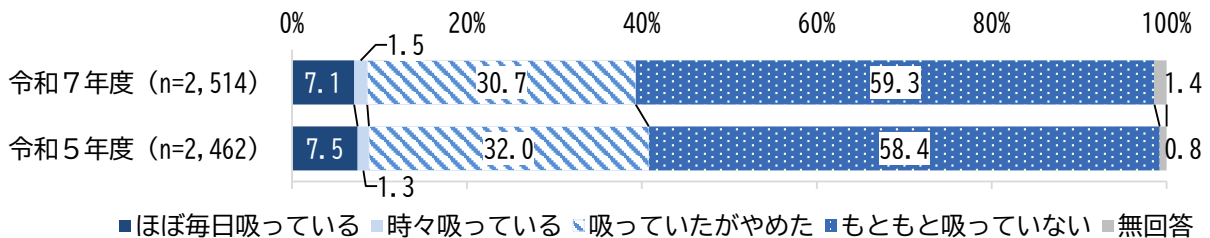
【全体の傾向】

「もともと吸っていない」が59.3%と半数以上を占めています。
 前回調査と比較すると、「吸っていたがやめた」が1.3ポイント減少しています。

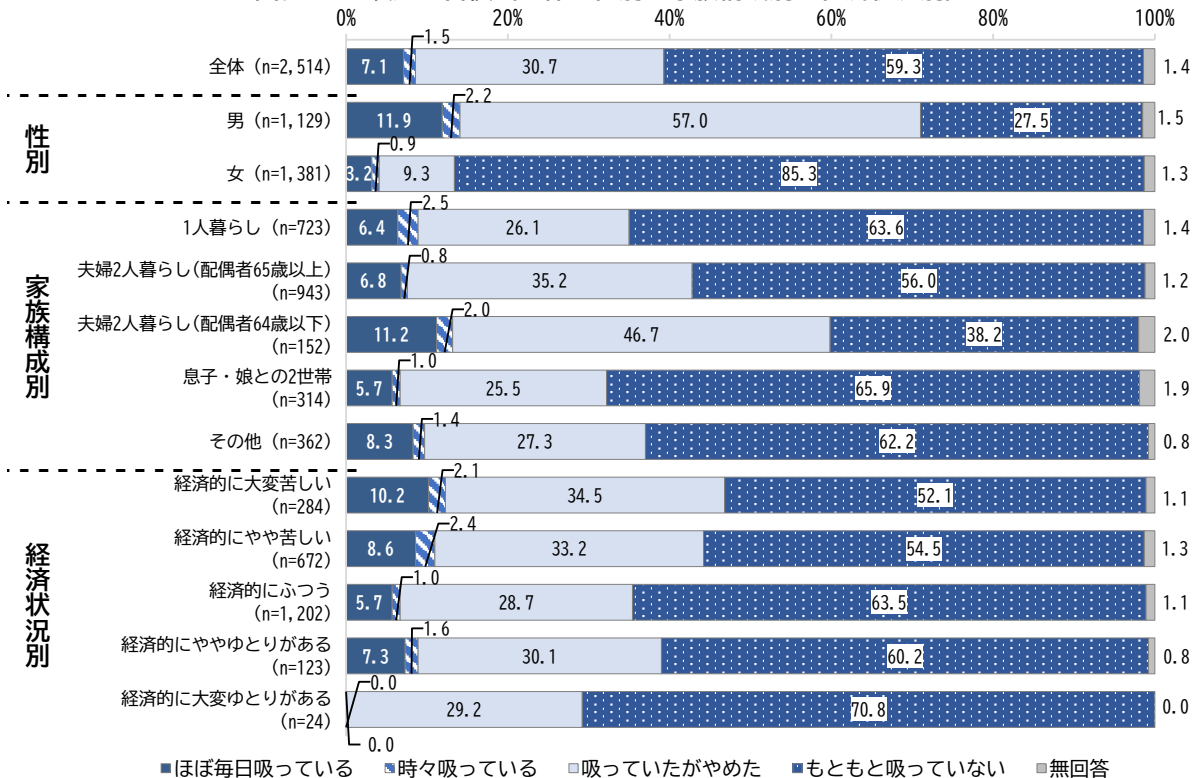
【属性別の傾向】

性別にみると、男性では『現在は吸っていない』（「吸っていたがやめた」＋「もともと吸っていない」）が84.5%となっており、そのうちの57.0%が、「吸っていたがやめた」となっています。一方、女性では『現在は吸っていない』が94.6%となっており、そのうちの85.3%が「もともと吸っていない」となっています。

図表 90 喫煙の習慣（全体、前回比較）



図表 91 喫煙の習慣（全体、性別、家族構成別、経済状況別）



(6) 現在治療中、後遺症のある病気について

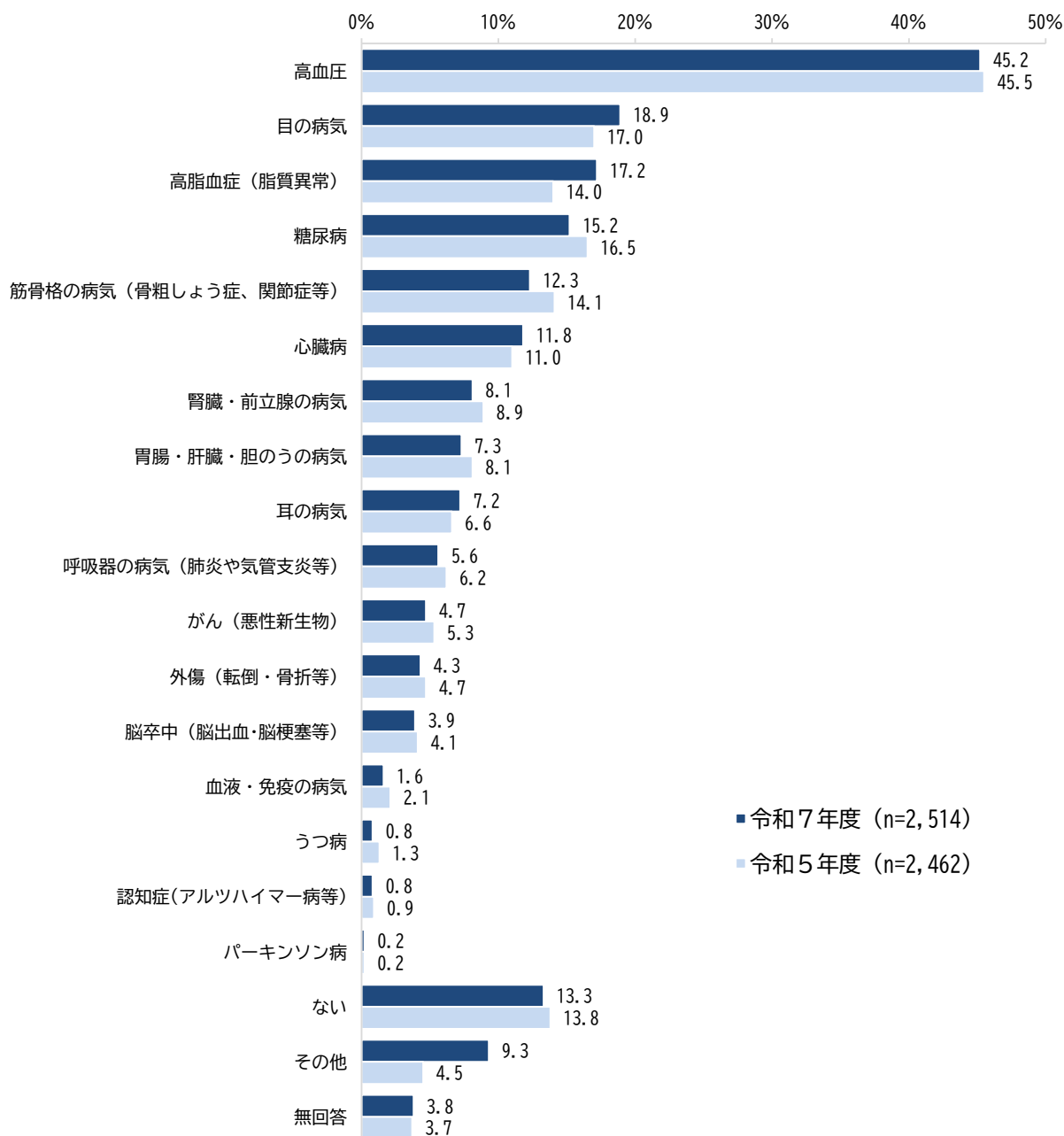
問8 (7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか。(いくつでも)

【全体の傾向】

「高血圧」が45.2%と最も多く、次いで「目の病気」が18.9%、「高脂血症（脂質異常）」が17.2%となっています。

前回調査と比較すると、「その他」が4.8ポイント増加、「高脂血症（脂質異常）」が3.2ポイント増加、「目の病気」が1.9ポイント増加しています。

図表 92 現在治療中、後遺症のある病気（全体、前回比較／複数回答）



【属性別の傾向】

性別にみると、男女とも「高血圧」が第1位となっており、男性では第2位が「糖尿病」、第3位が「目の病気」となっていますが、女性では第2位が「目の病気」、第3位が「高脂血症（脂質異常）」となっており、男女間で病気の種類に差がみられます。

図表 93 現在治療中、後遺症のある病気（全体、性別／複数回答）

<上位5位/単位%>

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
	全体 (n=2,514)	高血圧 45.2	目の病気 18.9	高脂血症 (脂質異常) 17.2	糖尿病 15.2	筋骨格の病気 (骨粗しょう 症、関節症等) 12.3
性別	男性 (n=1,129)	高血圧 46.9	糖尿病 18.8	目の病気 16.4	腎臓・前立腺 の病気 15.3	高脂血症 (脂質異常) 14.1
	女性 (n=1,381)	高血圧 43.7	目の病気 20.8	高脂血症 (脂質異常) 19.8	筋骨格の病気 (骨粗しょう 症、関節症等) 17.6	糖尿病 12.3

9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の把握について

問9 (1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

【全体の傾向】

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて、「はい」12.0%、「いいえ」85.6%となっています。

【属性別の傾向】

性別でみると、男性、女性とも12.0%と差はありません。

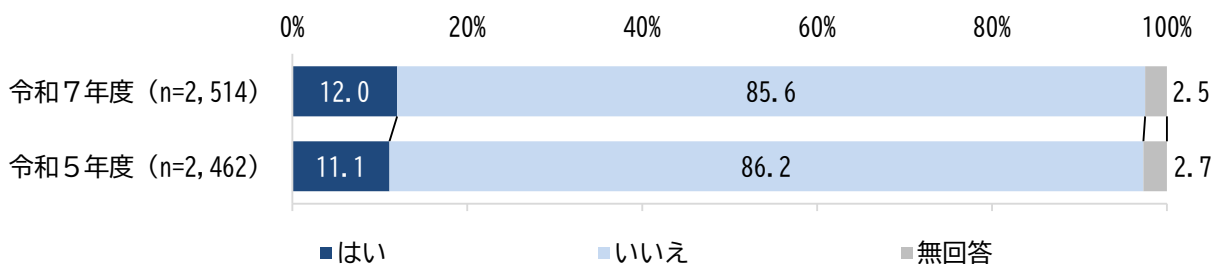
年齢構成別にみると、前期13.0%、後期10.9%と前期の方がやや高くなっています。年齢別では90歳以上が15.5%と最も高くなっています。

家族構成別にみると、その他世帯17.1%・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）16.4%が高く、1人暮らし8.0%は最も低くなっています。家族の認知症を含むため、同居家族がいる世帯で高い傾向です。

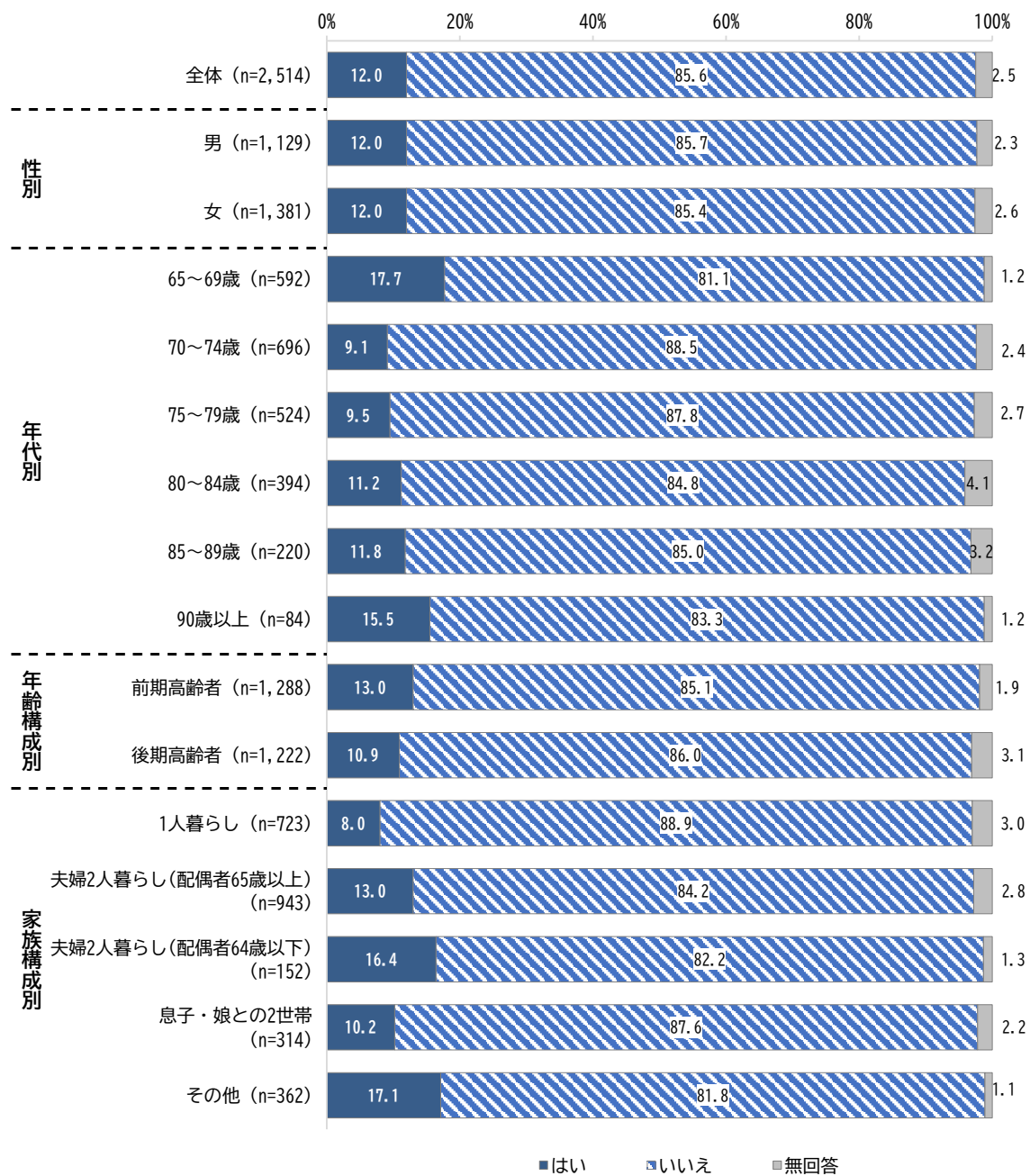
認定状況別にみると、要支援1・2は13.9%と一般高齢者（11.9%）よりやや高くなっています。

圏域別にみると、「はい」は大三島（15.0%）・南（14.8%）・北郷（14.2%）・大西（13.4%）が高く、日吉（8.3%）・菊間（9.2%）が低くなっています。

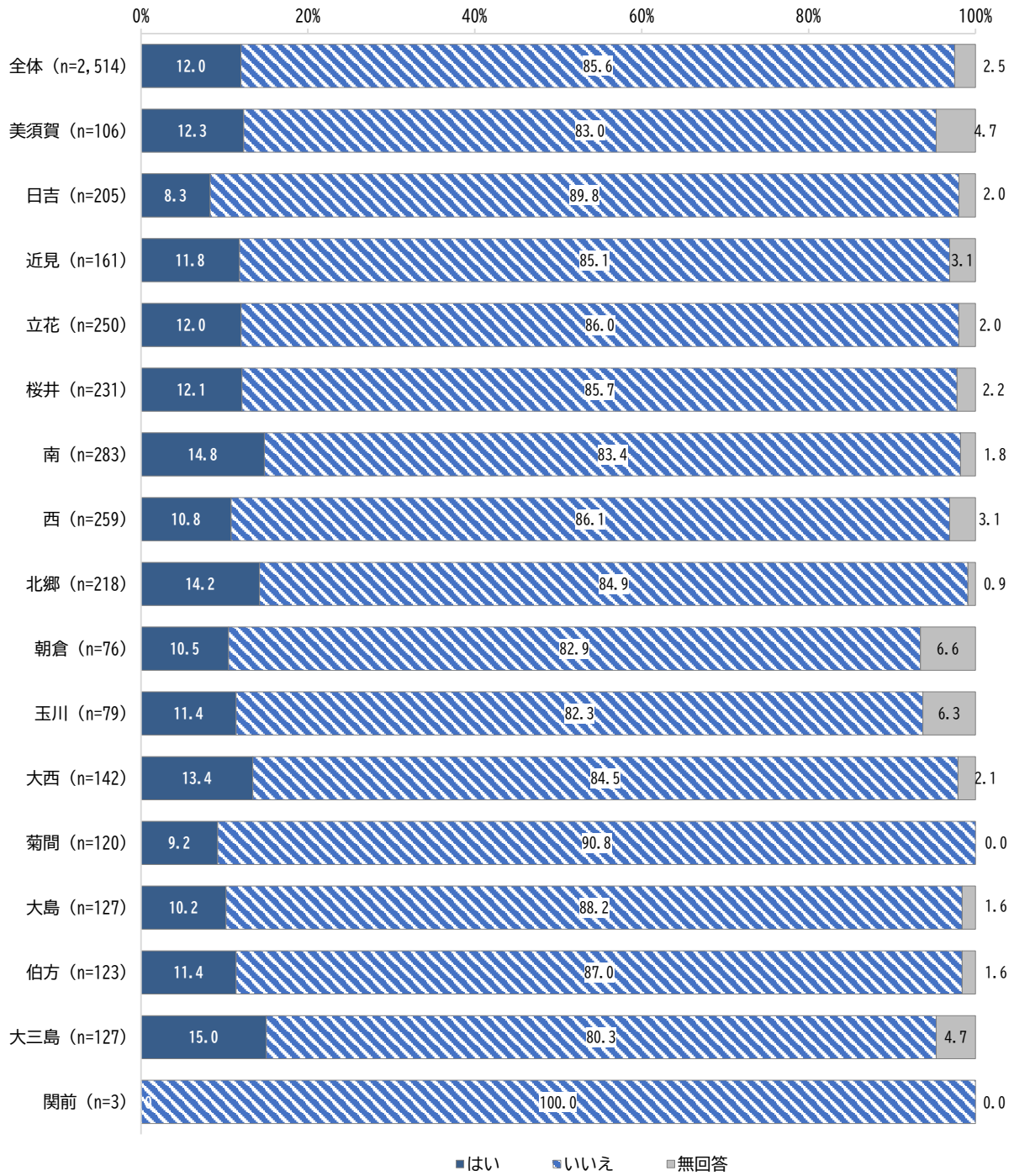
図表 94 認知症の症状の有無について（全体、前回比較）



図表 95 認知症の症状の有無について（全体、性別、年齢構成別、家族構成別）



図表 96 認知症の症状の有無について（全体、圏域別）



(2) 認知症に関する相談について

問9 (2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか。

【全体の傾向】

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」28.2%、「いいえ」67.9%となっています。約7割が相談窓口を認知していない状況です。

【属性別の傾向】

性別で見ると、女性30.9%と男性(25.0%)より5.9ポイント高くなっています。

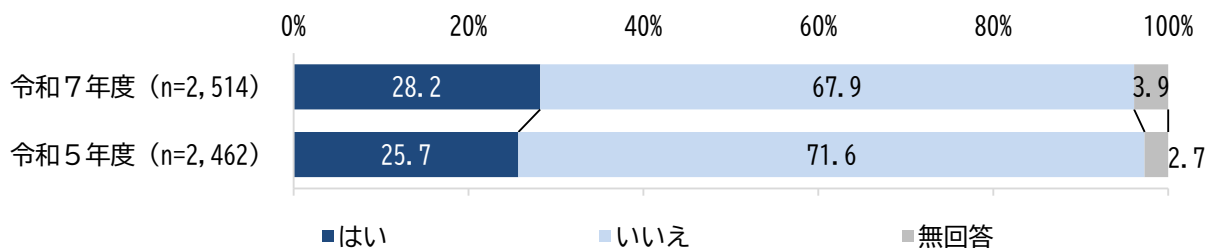
年齢構成別にみると、前期31.8%、後期24.5%と、前期の方が認知度が高くなっています。

家族構成別にみると、その他世帯34.0%・夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)32.9%が高く、1人暮らし22.5%は最も低くなっています。

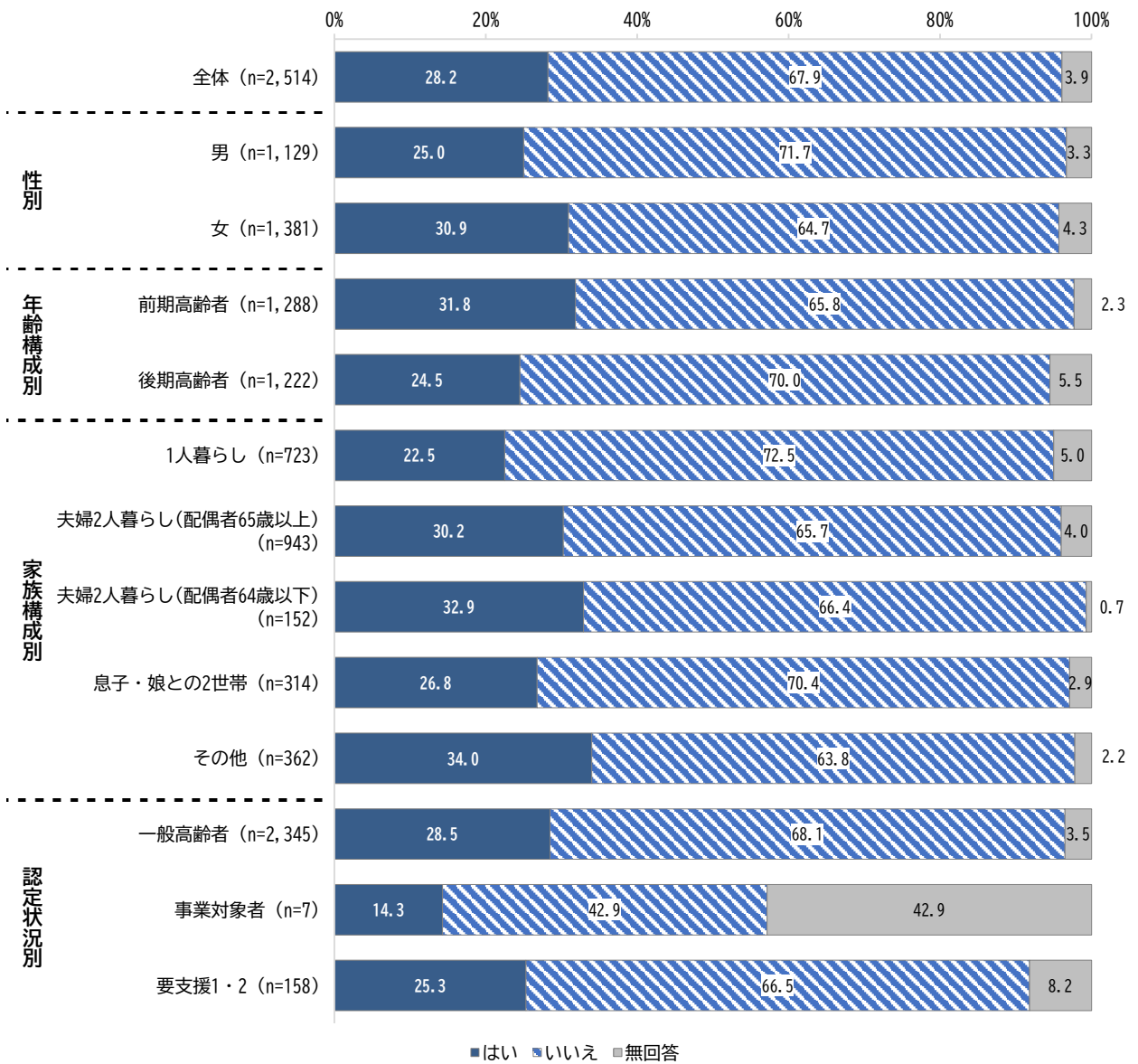
認定状況別にみると、要支援1・2は25.3%と一般高齢者(28.5%)よりやや低くなっています。

圏域別にみると、「はい」は玉川(44.3%)・菊間(36.7%)・伯方(32.5%)が高く、立花(20.8%)・日吉(23.9%)が低くなっています。

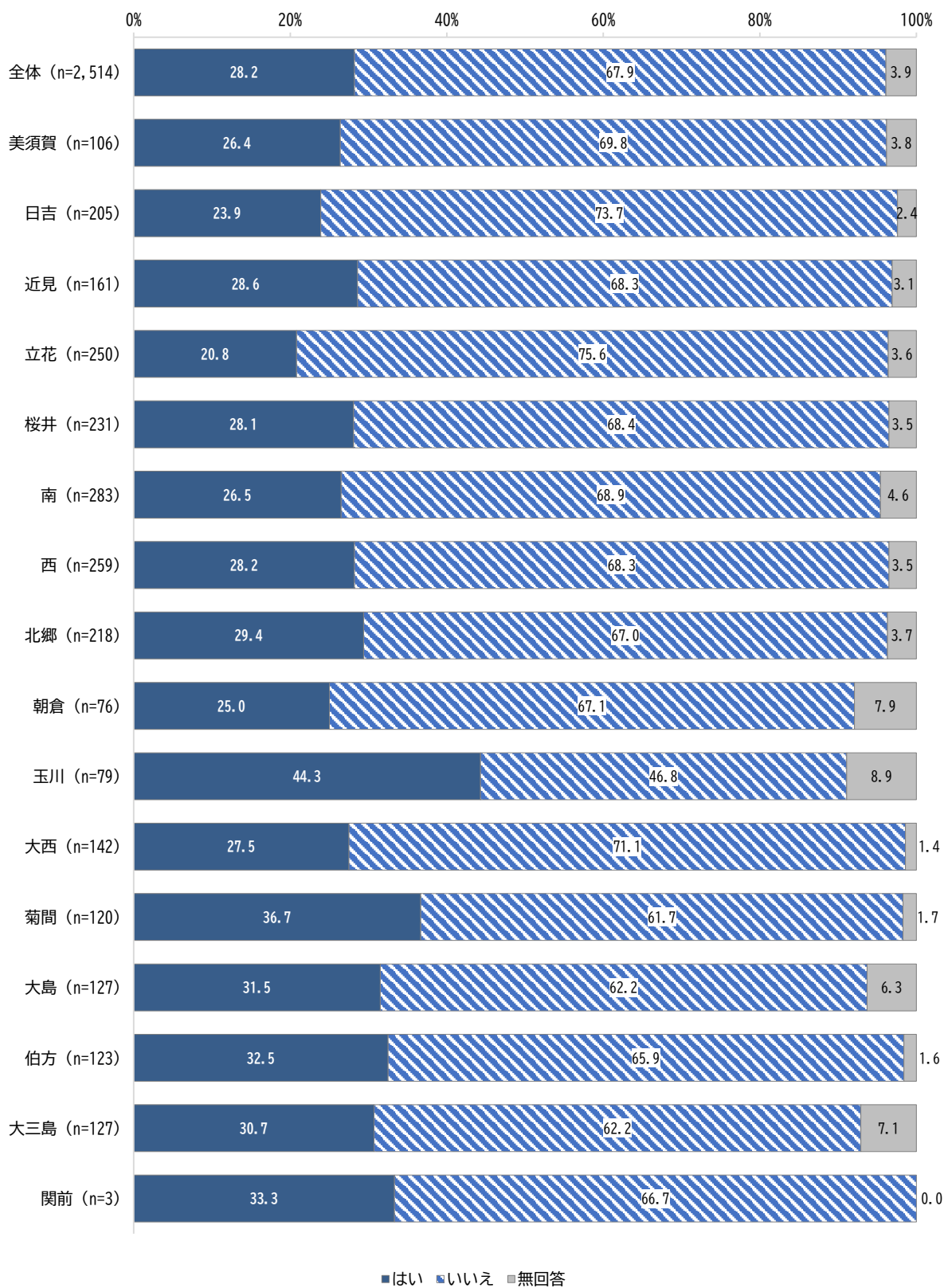
図表 97 認知症に関する相談窓口の認知度(全体、前回比較)



図表 98 認知症に関する相談窓口の認知度（全体、性別、年齢構成別、家族構成別、認定状況別）



図表 99 認知症に関する相談窓口の認知度（全体、圏域別）



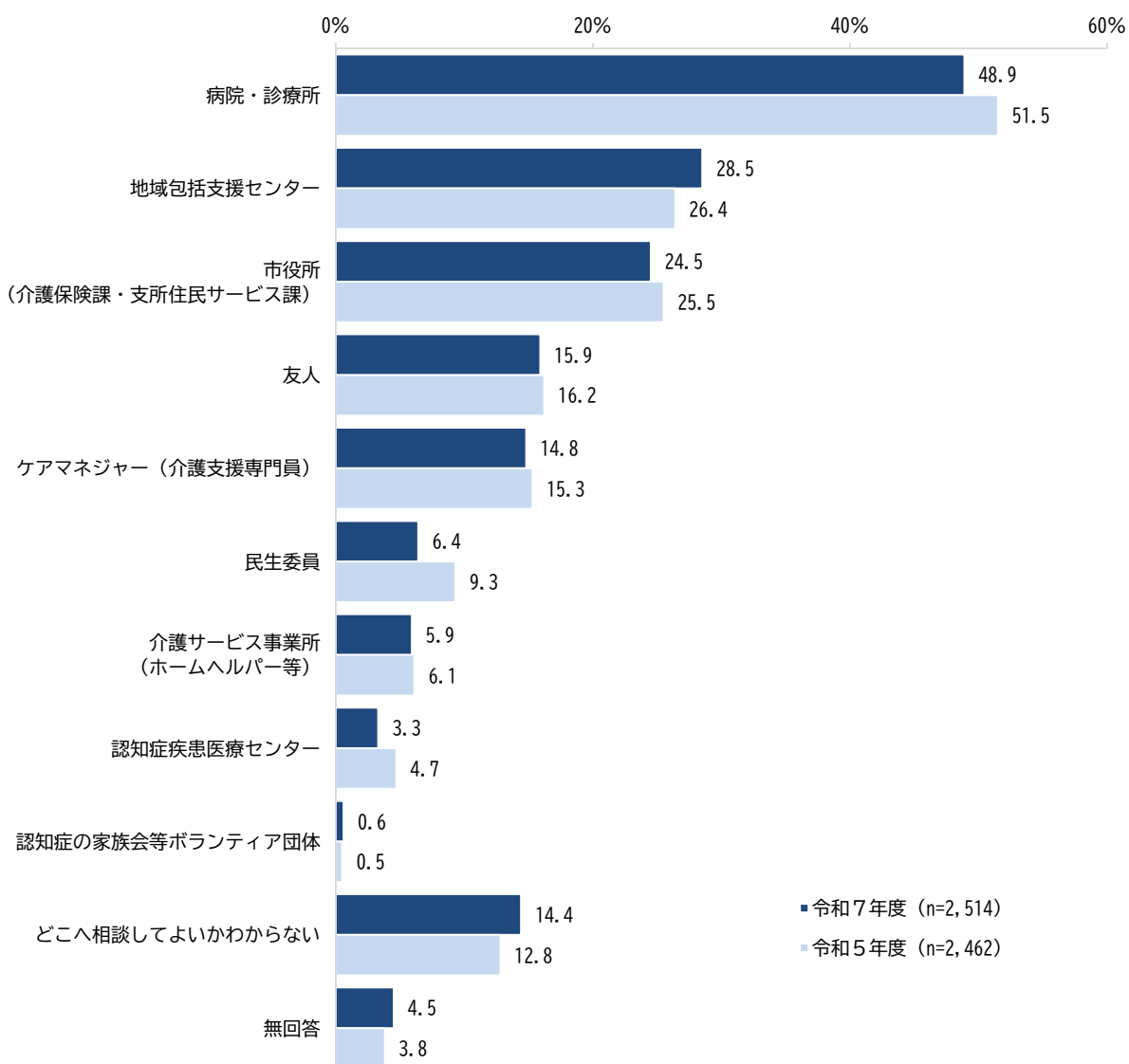
問9（3）身近な方に認知症の疑いがあるときに、どこに相談しますか。（いくつでも）

【全体の傾向】

「病院・診療所」が48.9%と最も多く、次いで「地域包括支援センター」が28.5%、「市役所（介護保険課・支所住民サービス課）」が24.5%となっています。

前回調査と比較すると、「民生委員」が2.9ポイント減少、「病院・診療所」が2.6ポイント減少、「地域包括支援センター」が2.1ポイント増加しています。

図表 100 認知症の疑いがある場合の相談先（全体、前回比較／複数回答）



図表 101 認知症の疑いがある場合の相談先（全体、圏域別）

<上位3位/単位%>

		第1位	第2位	第3位
	全体(n=2,514)	病院・診療所 48.9	地域包括支援センター 28.5	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 24.5
圏域別	美須賀(n=106)	病院・診療所 48.1	地域包括支援センター 29.2	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 22.6
	日吉(n=205)	病院・診療所 49.8	地域包括支援センター 25.9	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 23.4
	近見(n=161)	病院・診療所 47.2	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 29.2	地域包括支援センター 28.0
	立花(n=250)	病院・診療所 42.8	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 25.2	地域包括支援センター 24.4
	桜井(n=231)	病院・診療所 49.8	地域包括支援センター 30.3	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 25.1
	南(n=283)	病院・診療所 53.7	地域包括支援センター 26.9	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 24.4
	西(n=259)	病院・診療所 49.0	地域包括支援センター 28.2	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 23.2
	北郷(n=218)	病院・診療所 50.5	地域包括支援センター 31.7	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 24.8
	朝倉(n=76)	病院・診療所 50.0	地域包括支援センター 26.3	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 25.0
	玉川(n=79)	病院・診療所 46.8	地域包括支援センター 41.8	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 27.8
	大西(n=142)	病院・診療所 52.1	地域包括支援センター 28.9	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 16.9
	菊間(n=120)	病院・診療所 45.0	地域包括支援センター 35.0	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 30.8
	大島(n=127)	病院・診療所 48.8	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 27.6	友人 20.5
	伯方(n=123)	病院・診療所 52.8	地域包括支援センター 30.1	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 21.1
	大三島(n=127)	病院・診療所 42.5	地域包括支援センター 32.3	市役所（介護保険課・支所住民サービス課） 22.0
関前(n=3)	病院・診療所 66.7	友人 33.3	民生委員 33.3	

(3) 認知症に対するイメージについて

問9 (4) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。

【全体の傾向】

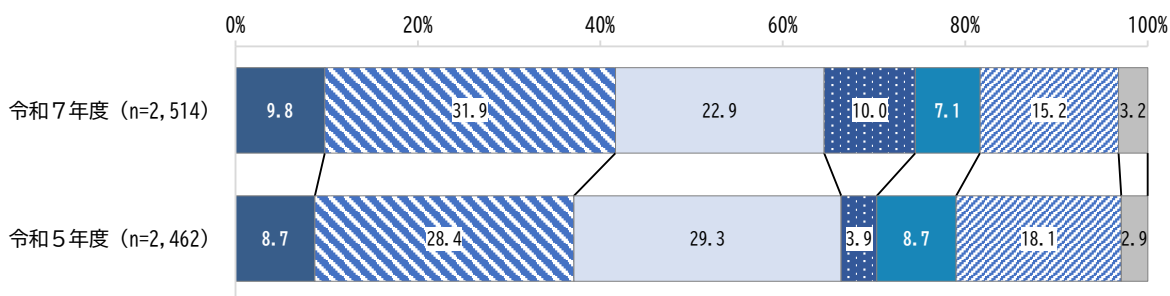
「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が31.9%と最も多く、次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が22.9%、「わからない」が15.2%となっています。

前回調査と比較すると、「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」が6.4ポイント減少、「認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる」が6.1ポイント増加、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が3.5ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

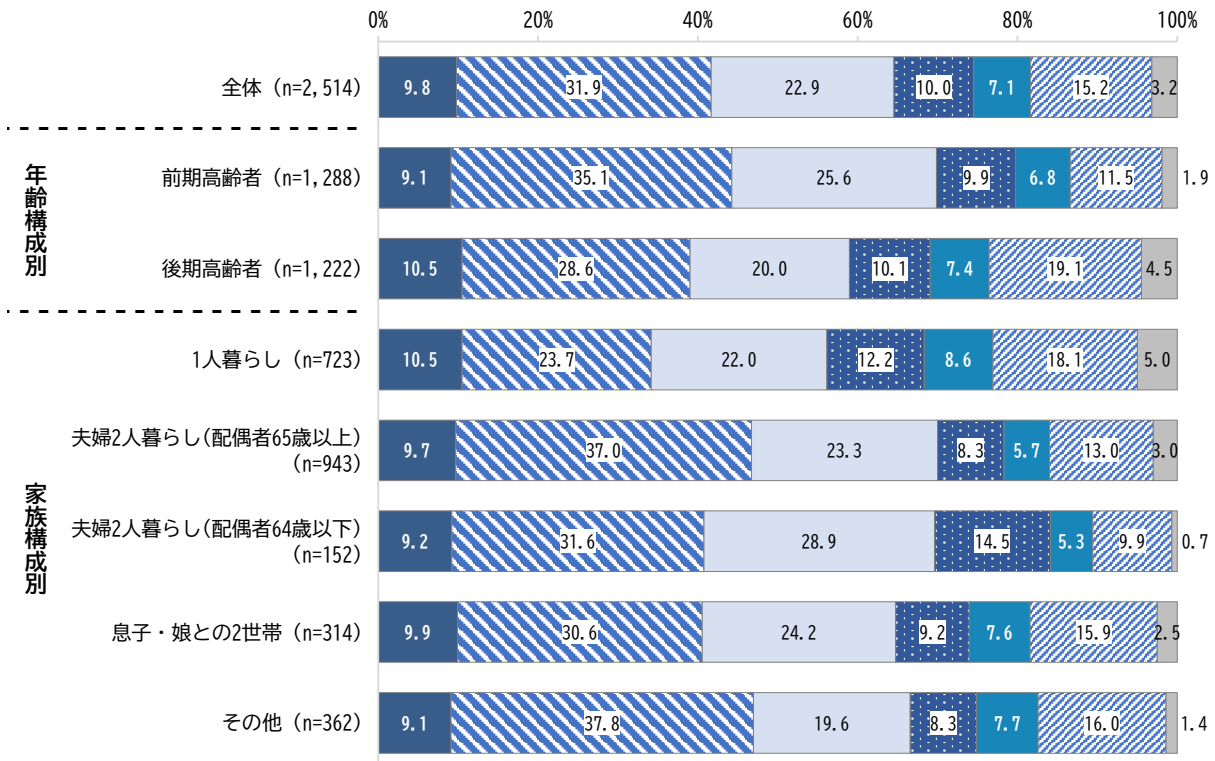
年齢構成別にみると、『わからない』は、後期高齢者(19.1%)が前期高齢者(11.5%)を7.6ポイント上回っています。

図表 102 認知症に対するイメージ (全体、前回比較)



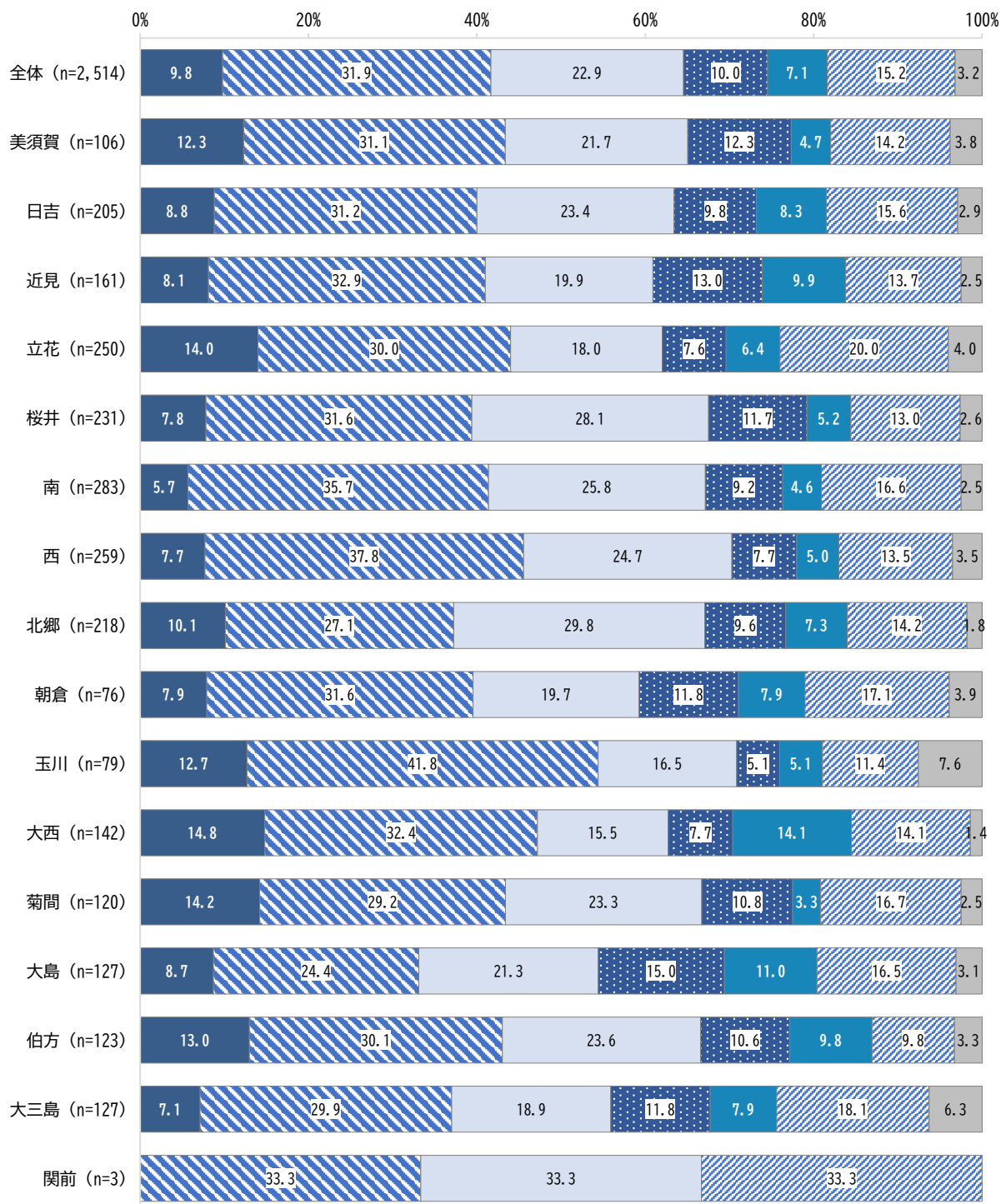
- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
- 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
- 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行していき、何もできなくなってしまう
- わからない
- 無回答

図表 103 認知症に対するイメージ（全体、年齢構成別、家族構成別）



- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
- ▣ 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
- 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行していき、何もできなくなってしまう
- ▣ わからない
- 無回答

図表 104 認知症に対するイメージ（全体、圏域別）



- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
- 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
- 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 認知症になると、症状が進行していき、何もできなくなってしまう
- わからない
- 無回答

(4) 認知症になったらどのように暮らしたいか

問9 (5) あなたが認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか。

【全体の傾向】

「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が34.2%と最も多く、次いで「認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサービスを利用しながら暮らしたい」が18.4%、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい」が15.8%となっています。

前回調査と比較すると、「認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい」が2.6ポイント増加、「認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい」が2.6ポイント減少、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい」が1.2ポイント増加しています。

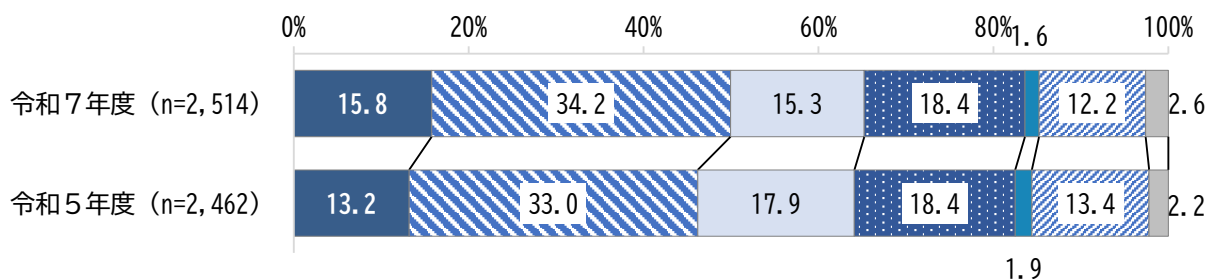
【属性別の傾向】

性別で見ると、女性は「迷惑をかけるので介護施設」20.9%と男性（15.4%）より高く、男性は「わからない」14.1%と女性（10.6%）より高くなっています。

年齢構成別にみると、前期は「サポートを利用しながら地域で生活」35.5%と後期（32.8%）より高く、後期は「わからない」14.2%と前期（10.2%）より高くなっています。

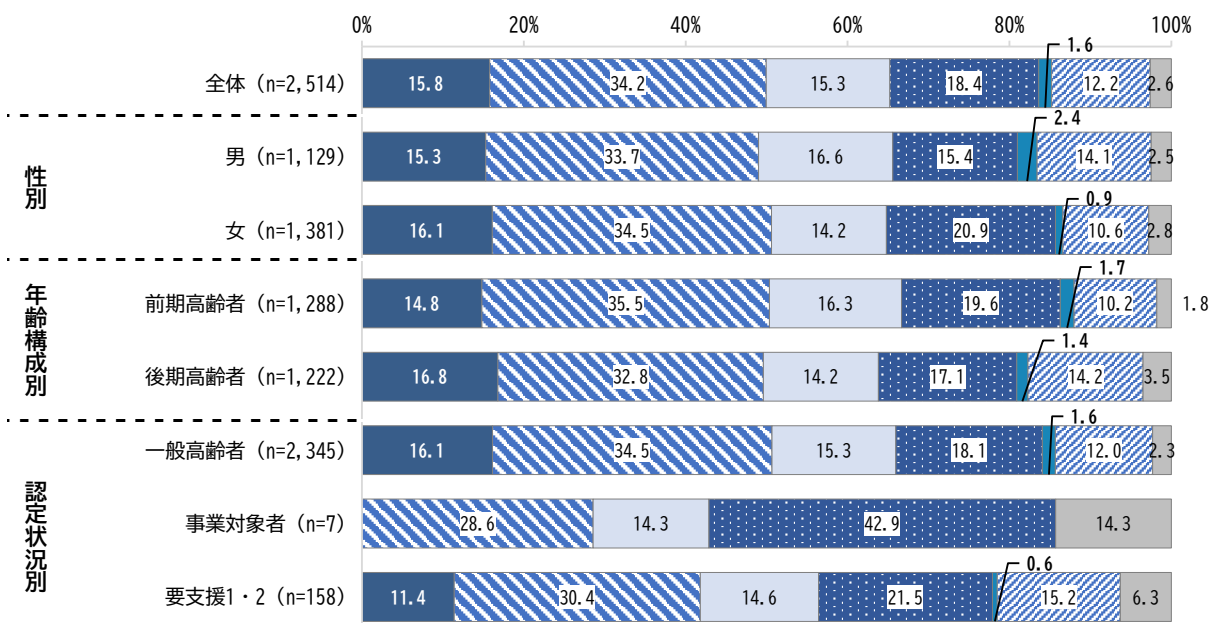
家族構成別にみると、1人暮らしは「迷惑をかけるので介護施設」21.9%と最も高く、「サポートを利用しながら地域で生活」25.9%と全体より低くなっています。息子・娘との2世帯は「サポートを利用しながら地域で生活」41.1%と最も高くなっています。

図表 105 認知症になったらどのように暮らしたいか（全体、前回比較）



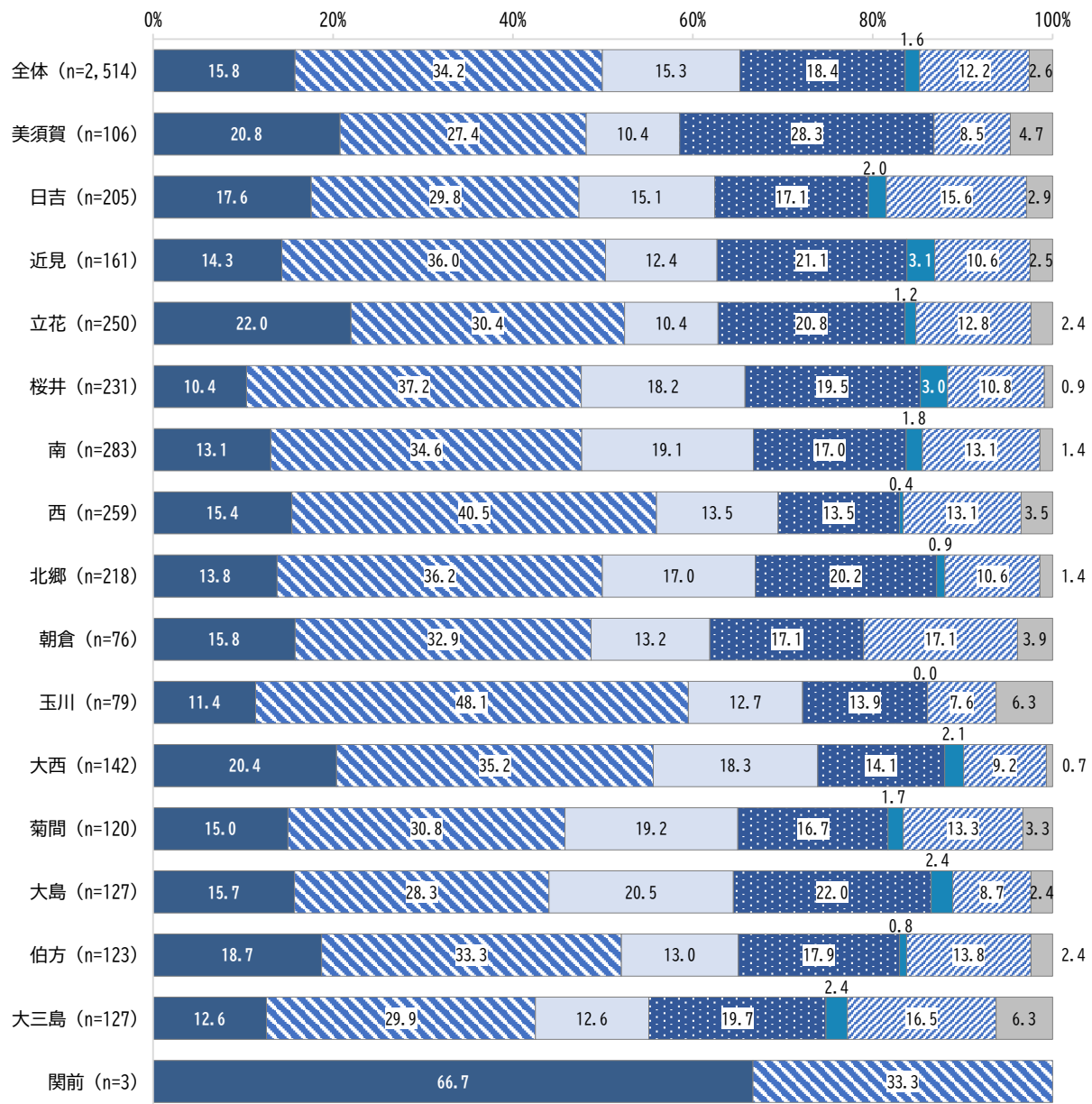
- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- ▨ 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- 認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサービスを利用しながら暮らしたい
- 認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
- ▨ わからない
- 無回答

図表 106 認知症になったらどのように暮らしたいか（全体、性別、年齢構成別、認定状況別）



- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- ▣ 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- 認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサービスを利用しながら暮らしたい
- 認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
- ▣ わからない
- 無回答

図表 107 認知症になったらどのように暮らしたいか（全体、圏域別）



- 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- ▣ 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- 認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサービスを利用しながら暮らしたい
- 認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
- ▣ わからない
- 無回答

(5) 認知症対策として望むこと

問9 (6) 認知症対策として、どのようなことを望みますか。(いくつでも)

【全体の傾向】

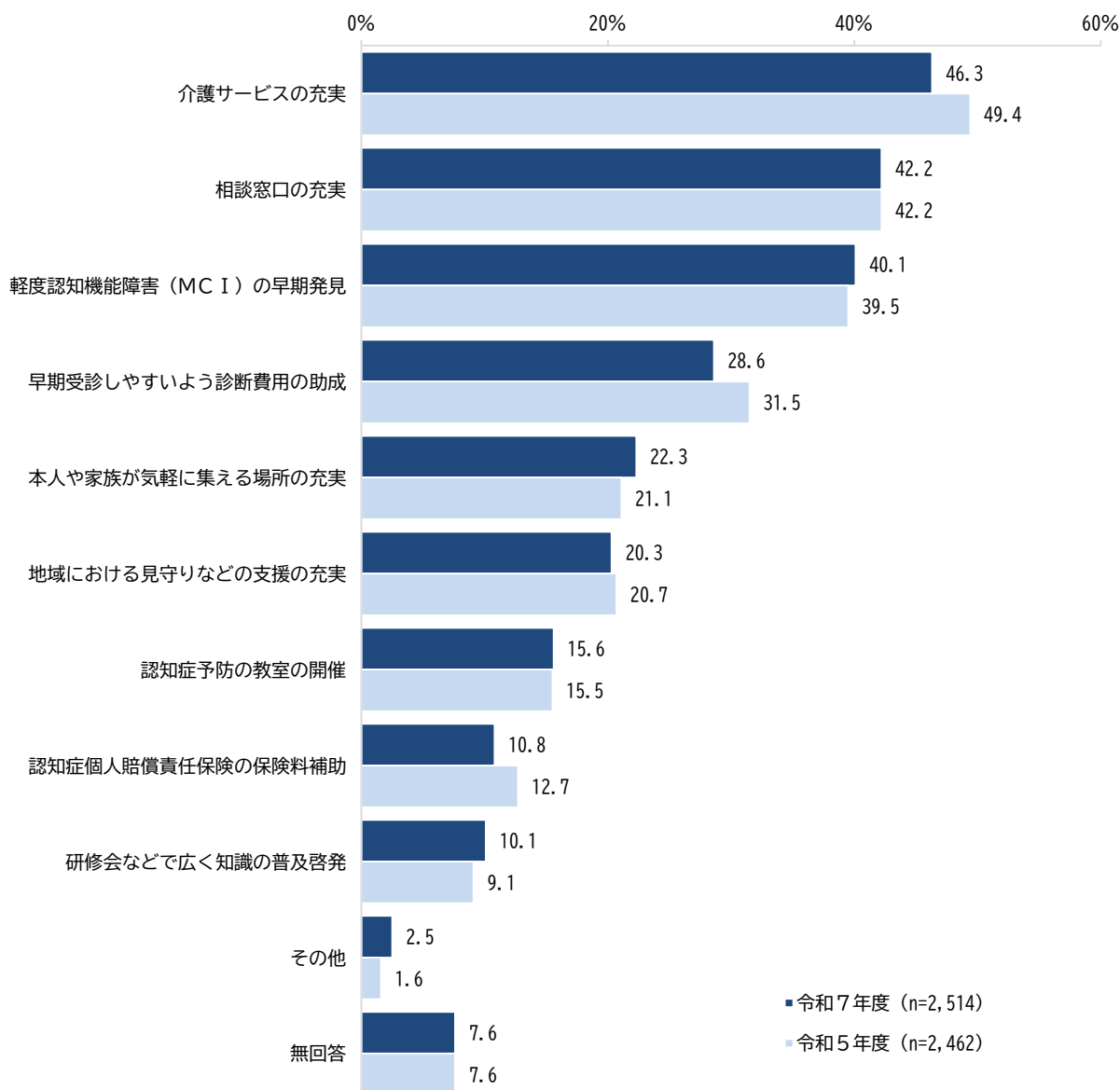
「介護サービスの充実」が46.3%と最も多く、次いで「相談窓口の充実」が42.2%、「軽度認知機能障害(MC I)の早期発見」が40.1%となっています。

前回調査と比較すると、「介護サービスの充実」が3.1ポイント減少、「早期受診しやすいよう診断費用の助成」が2.9ポイント減少、「認知症個人賠償責任保険の保険料補助」が1.9ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

年齢構成別にみると、『相談窓口の充実』は前期高齢者(47.2%)が後期高齢者(36.9%)を10.3ポイント上回っています。

図表 108 認知症対策として望むこと(全体/複数回答)



【属性別の傾向】

家族構成別にみると、いずれも「介護サービスの充実」が第1位となっています。第2位は、その他以外、「相談窓口の充実」となっています。

図表 109 認知症対策として望むこと（全体、家族構成別／複数回答）

<上位5位/単位%>

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
	全体(n=2,514)	介護サービスの充実 46.3	相談窓口の充実 42.2	軽度認知機能障害 (MCI)の早期発見 40.1	早期受診しやすいよ う診断費用の助成 28.6	本人や家族が気軽に 集える場所の充実 22.3
家族 構成 別	1人暮らし(n=723)	介護サービスの充実 41.4	相談窓口の充実 39.6	軽度認知機能障害 (MCI)の早期発見 37.6	早期受診しやすいよ う診断費用の助成 28.2	地域における見守り などの支援の充実 23.2
	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上) (n=943)	介護サービスの充実 47.9	相談窓口の充実 44.6	軽度認知機能障害 (MCI)の早期発見 41.4	早期受診しやすいよ う診断費用の助成 26.3	本人や家族が気軽に 集える場所の充実 24.5
	夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下) (n=152)	介護サービスの充実 47.4	相談窓口の充実 41.4	軽度認知機能障害 (MCI)の早期発見 37.5	早期受診しやすいよ う診断費用の助成 30.3	本人や家族が気軽に 集える場所の充実 19.7
	息子・娘との2世帯 (n=314)	介護サービスの充実 49.0	相談窓口の充実 42.7	軽度認知機能障害 (MCI)の早期発見 41.7	早期受診しやすいよ う診断費用の助成 33.4	本人や家族が気軽に 集える場所の充実 25.2
	その他(n=362)	介護サービスの充実 50.3	軽度認知機能障害 (MCI)の早期発見 42	相談窓口の充実 41.7	早期受診しやすいよ う診断費用の助成 30.1	本人や家族が気軽に 集える場所の充実 22.1

(6) 認知症の人に対する支援について

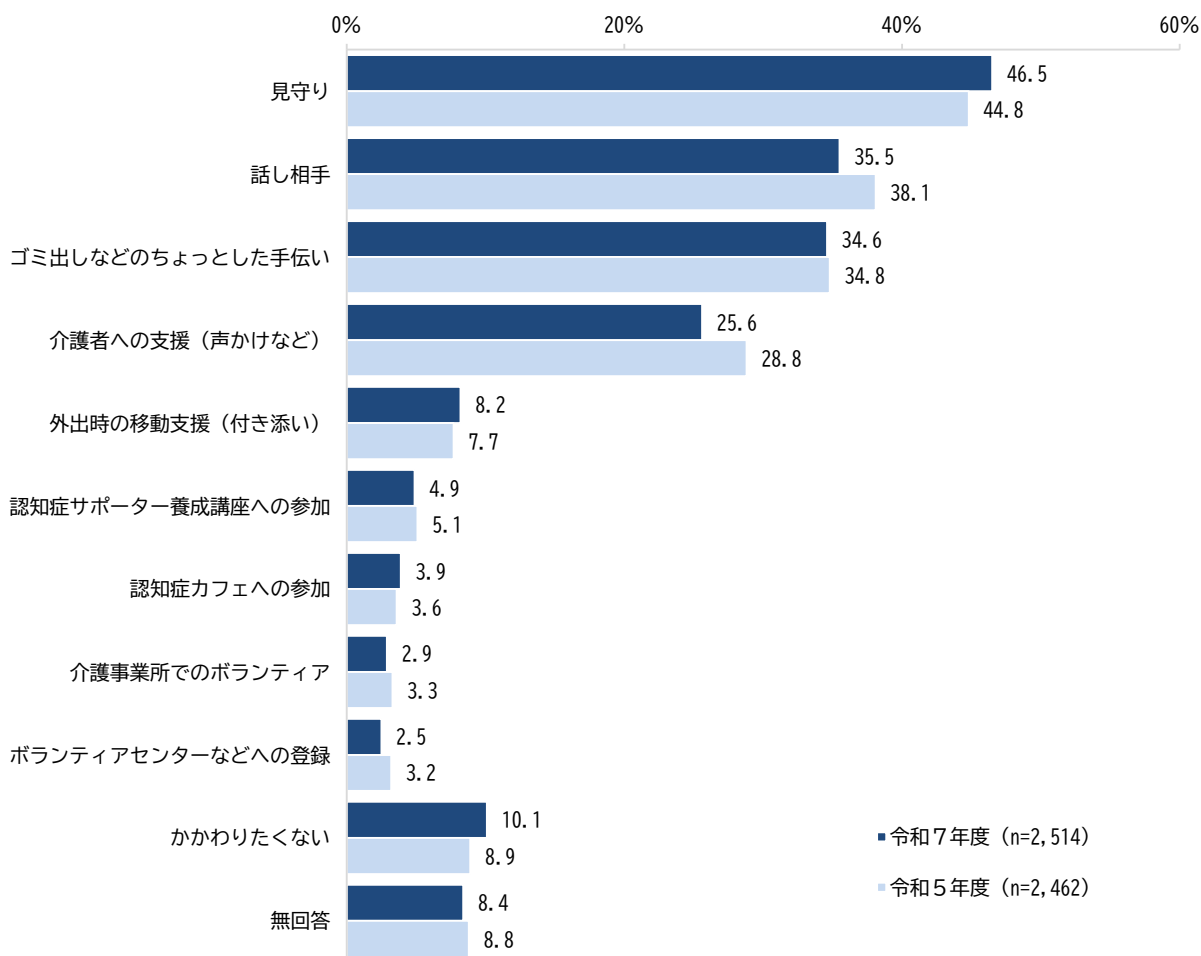
問9 (7) あなたが、地域で暮らす認知症の人にできる(できそうな)支援について(いくつでも)

【全体の傾向】

「見守り」が46.5%と最も多く、次いで「話し相手」が35.5%、「ゴミ出しなどのちょっとした手伝い」が34.6%となっています。

前回調査と比較すると、「介護者への支援(声かけなど)」が3.2ポイント減少、「話し相手」が2.6ポイント減少、「見守り」が1.7ポイント増加しています。

図表 110 地域の認知症の人にできる(できそうな)支援について(全体/複数回答)



【属性別の傾向】

圏域別にみると、玉川では「話し相手」が、関前では「ゴミ出しなどのちょっとした手伝い」が第1位となっています。

図表 111 地域の認知症の人にできる（できそうな）（全体、圏域別／複数回答）

<上位5位/単位%>

		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
	全体 (n=2,514)	見守り 46.5	話し相手 35.5	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 34.6	介護者への支援 (声かけなど) 25.6	外出時の移動支援 (付き添い) 8.2
圏 域 別	美須賀 (n=106)	見守り 42.5	話し相手 29.2	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 29.2	介護者への支援 (声かけなど) 26.4	認知症サポーター 養成講座への参加 8.5
	日吉 (n=205)	見守り 40.5	話し相手 35.6	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 35.6	介護者への支援 (声かけなど) 29.3	外出時の移動支援 (付き添い) 5.4
	近見 (n=161)	見守り 41.6	話し相手 32.9	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 30.4	介護者への支援 (声かけなど) 26.1	認知症サポーター 養成講座への参加 7.5
	立花 (n=250)	見守り 42.8	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 36.8	話し相手 32.4	介護者への支援 (声かけなど) 21.2	外出時の移動支援 (付き添い) 7.6
	桜井 (n=231)	見守り 46.8	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 42	話し相手 30.3	介護者への支援 (声かけなど) 24.7	外出時の移動支援 (付き添い) 7.8
	南 (n=283)	見守り 43.5	話し相手 36.4	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 32.5	介護者への支援 (声かけなど) 26.5	外出時の移動支援 (付き添い) 7.1
	西 (n=259)	見守り 47.5	話し相手 33.2	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 30.1	介護者への支援 (声かけなど) 22.8	外出時の移動支援 (付き添い) 9.7
	北郷 (n=218)	見守り 48.2	話し相手 40.8	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 33.9	介護者への支援 (声かけなど) 23.9	外出時の移動支援 (付き添い) 9.2
	朝倉 (n=76)	見守り 44.7	話し相手 30.3	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 30.3	介護者への支援 (声かけなど) 26.3	外出時の移動支援 (付き添い) 9.2
	玉川 (n=79)	話し相手 49.4	見守り 46.8	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 38	介護者への支援 (声かけなど) 26.6	外出時の移動支援 (付き添い) 11.4
	大西 (n=142)	見守り 39.4	話し相手 30.3	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 26.1	介護者への支援 (声かけなど) 23.9	外出時の移動支援 (付き添い) 9.9
	菊間 (n=120)	見守り 60	話し相手 40.8	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 37.5	介護者への支援 (声かけなど) 24.2	外出時の移動支援 (付き添い) 8.3
	大島 (n=127)	見守り 54.3	話し相手 44.1	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 37.8	介護者への支援 (声かけなど) 29.9	外出時の移動支援 (付き添い) 7.9
	伯方 (n=123)	見守り 47.2	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 39.8	話し相手 38.2	介護者への支援 (声かけなど) 22.8	外出時の移動支援 (付き添い) 8.1
	大三島 (n=127)	見守り 62.2	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 38.6	話し相手 36.2	介護者への支援 (声かけなど) 33.1	外出時の移動支援 (付き添い) 12.6
	関前 (n=3)	ゴミ出しなどの ちょっとした手伝い 100	話し相手 66.7	介護者への支援 (声かけなど) 66.7	見守り 33.3	認知症カフェへの 参加 33.3

10 在宅での医療や介護について

(1) 終末医療に関する話し合いについて

問 10 (1) あなたの死が近い場合に受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とのどのくらい話し合ったことがありますか。

【全体の傾向】

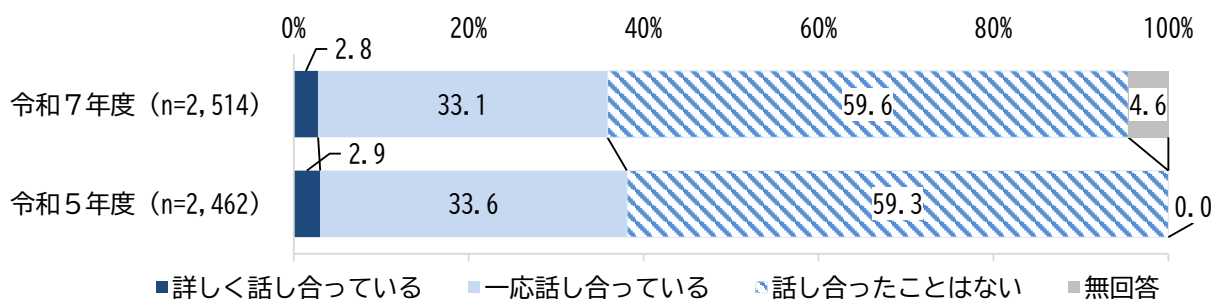
人生の最終段階についての話し合い経験について、「話し合ったことはない」59.6%が最も多く、「一応話し合っている」33.1%、「詳しく話し合っている」2.8%となっています。約6割が話し合い経験がない状況です。前回調査から大きな変化はみられません。

【属性別の傾向】

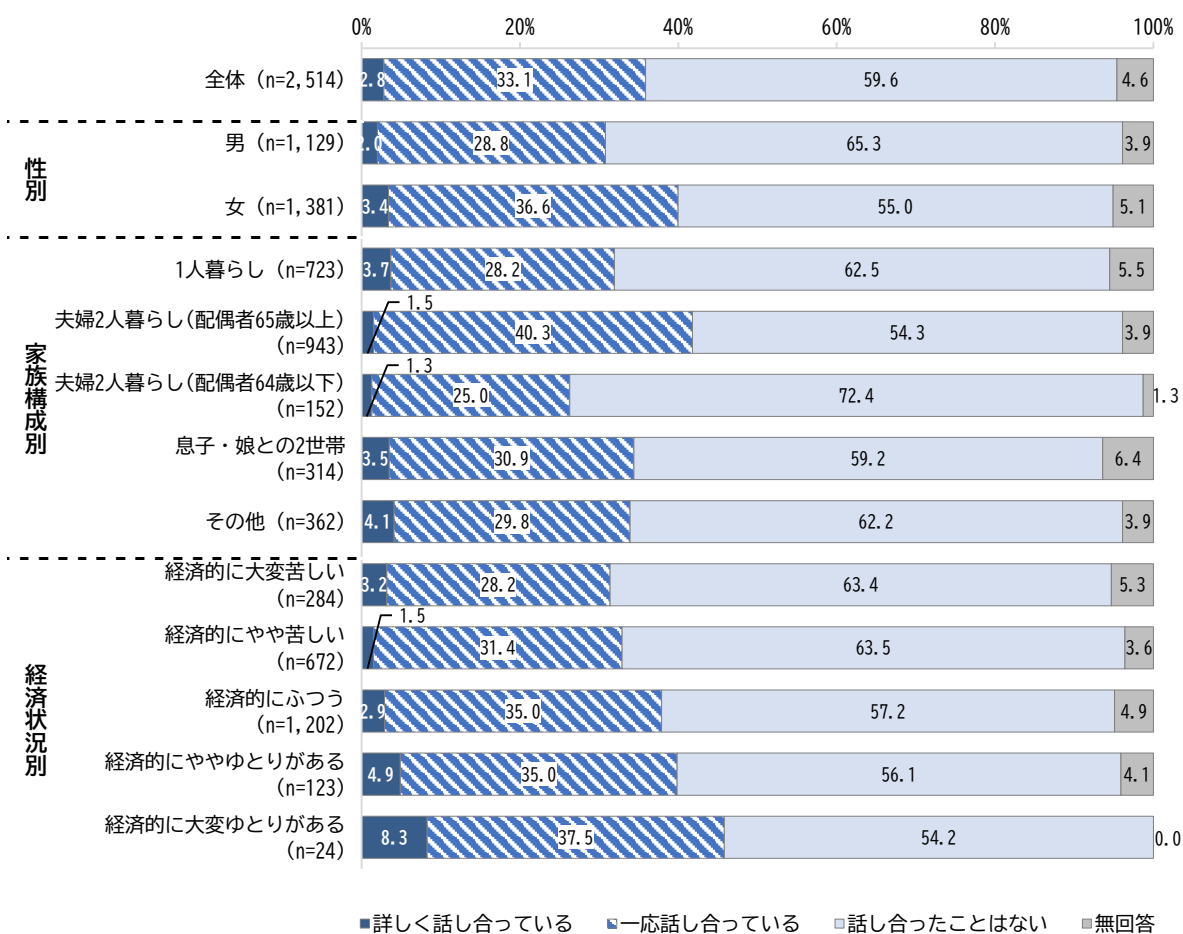
性別でみると、女性は「詳しく」+「一応」話し合っている40.0%と男性（30.8%）より9.2ポイント高く、女性の方が積極的に話し合っています。

家族構成別にみると、夫婦2人暮らし（65歳以上）は「一応話し合っている」40.3%と最も高く、夫婦2人暮らし（64歳以下）は「話し合ったことはない」72.4%と最も高くなっています。

図表 112 終末医療に関する話し合いについて（全体、前回比較）



図表 113 終末医療に関する話し合いについて（全体、性別、家族構成別、経済状況別）



(2) 最期を迎える場所の希望

問 10 (2) あなたは人生の最終段階をどこで迎えたいですか。

【全体の傾向】

人生の最終段階を迎えたい場所について、「自宅」43.0%が最も多く、次いで「病院などの医療施設」25.4%、「わからない」16.4%、「特別養護老人ホームなどの介護施設」6.3%となっています。

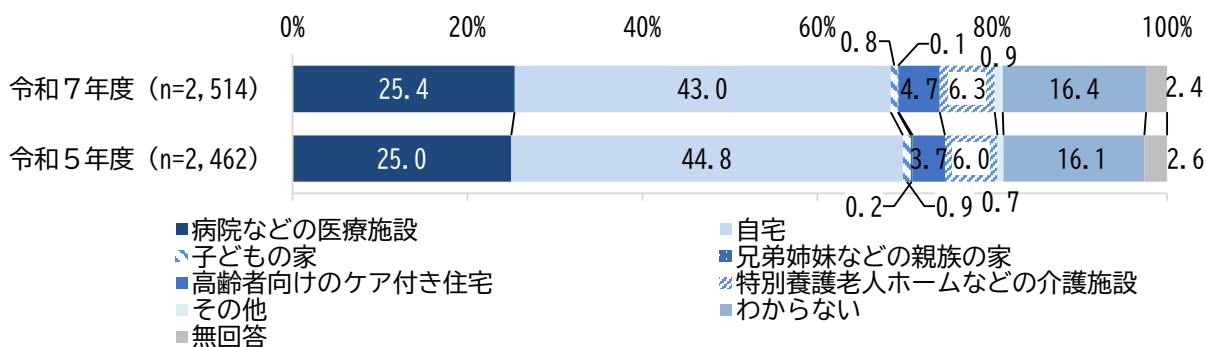
前回調査と比較すると、「自宅」が1.8ポイント減少、「高齢者向けのケア付き住宅」が1.0ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

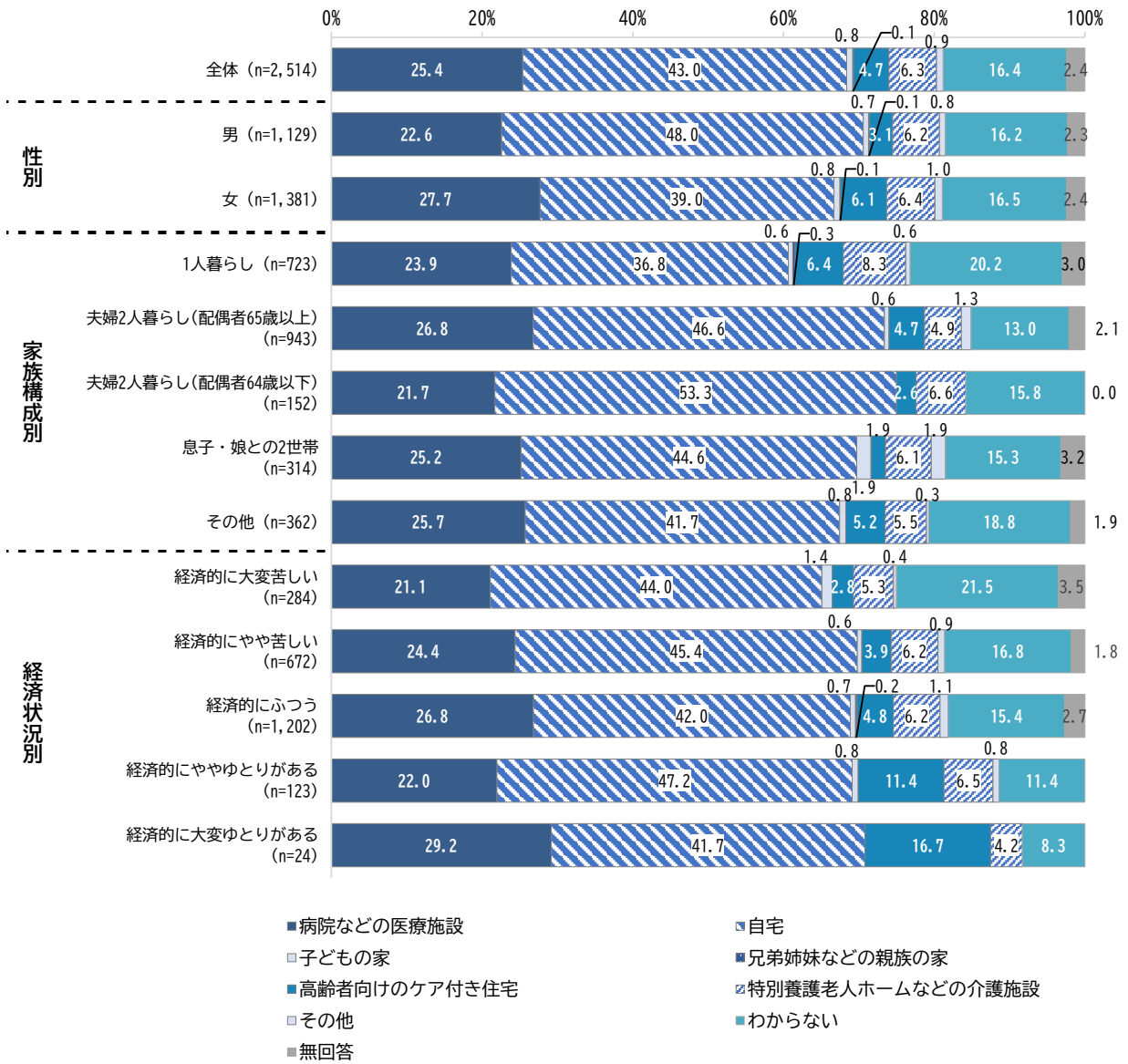
性別でみると、男性は「自宅」48.0%と女性（39.0%）より9.0ポイント高く、女性は「病院などの医療施設」27.7%・「ケア付き住宅」6.1%と男性（22.6%・3.1%）より高くなっています。

家族構成別にみると、夫婦2人暮らし（64歳以下）は「自宅」53.3%と最も高く、1人暮らしは「自宅」36.8%と低く、「わからない」20.2%・「介護施設」8.3%と高くなっています。

図表 114 最期を迎える場所の希望（全体、前回比較）



図表 115 最期を迎える場所の希望（全体、家族構成別、経済状況別）

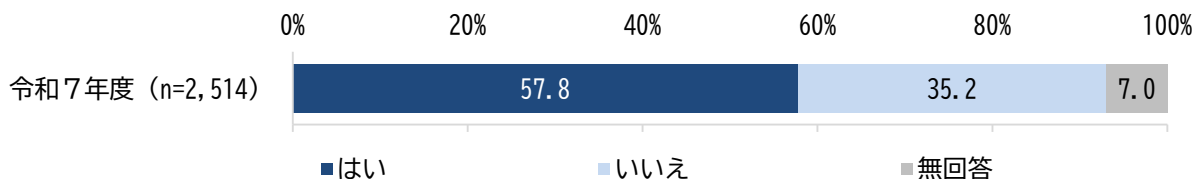


問 10 (3) ご自宅で介護をしている（将来、介護者となった）場合、介護による疲労やストレスを軽減するために、他の介護者と交流する機会を望みますか。

【全体の傾向】

介護者との交流機会の希望について、「はい」57.8%、「いいえ」35.2%となっています。約6割が交流機会を希望しています。

図表 116 他の介護者と交流する機会について（全体）



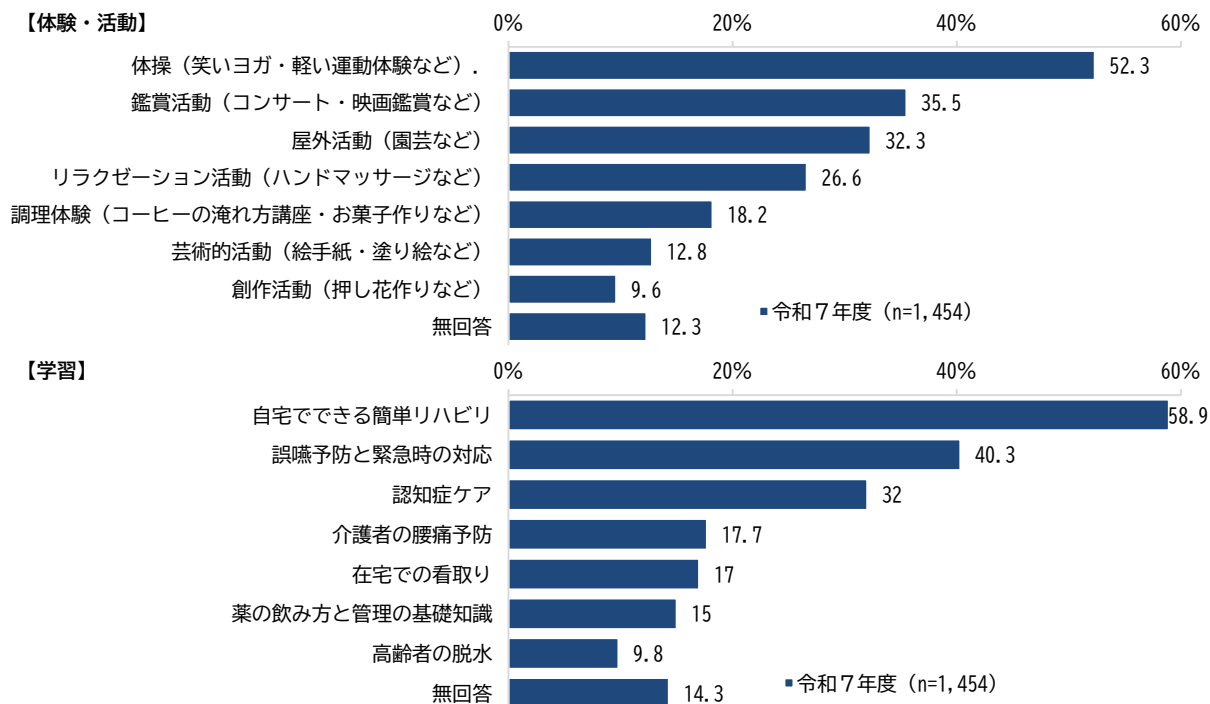
問 10 (3) で「はい」とお答えいただいた方へ

意見交換や交流会のテーマとして、どのようなものを望みますか（いくつでも）。

【全体の傾向】

意見交換のテーマ【体験・活動】について（複数回答）、1位「体操（笑いヨガ・軽い運動体験など）」52.3%、2位「鑑賞活動（コンサート・映画鑑賞など）」35.5%、3位「屋外活動（園芸など）」32.3%となっています。【学習】では、自宅でできる簡単リハビリが58.9%で最も高くなっています。

図表 117 他の介護者と交流テーマについて（全体／複数回答）



11 高齢者福祉サービスについて

(1) 今後利用したい福祉サービスについて

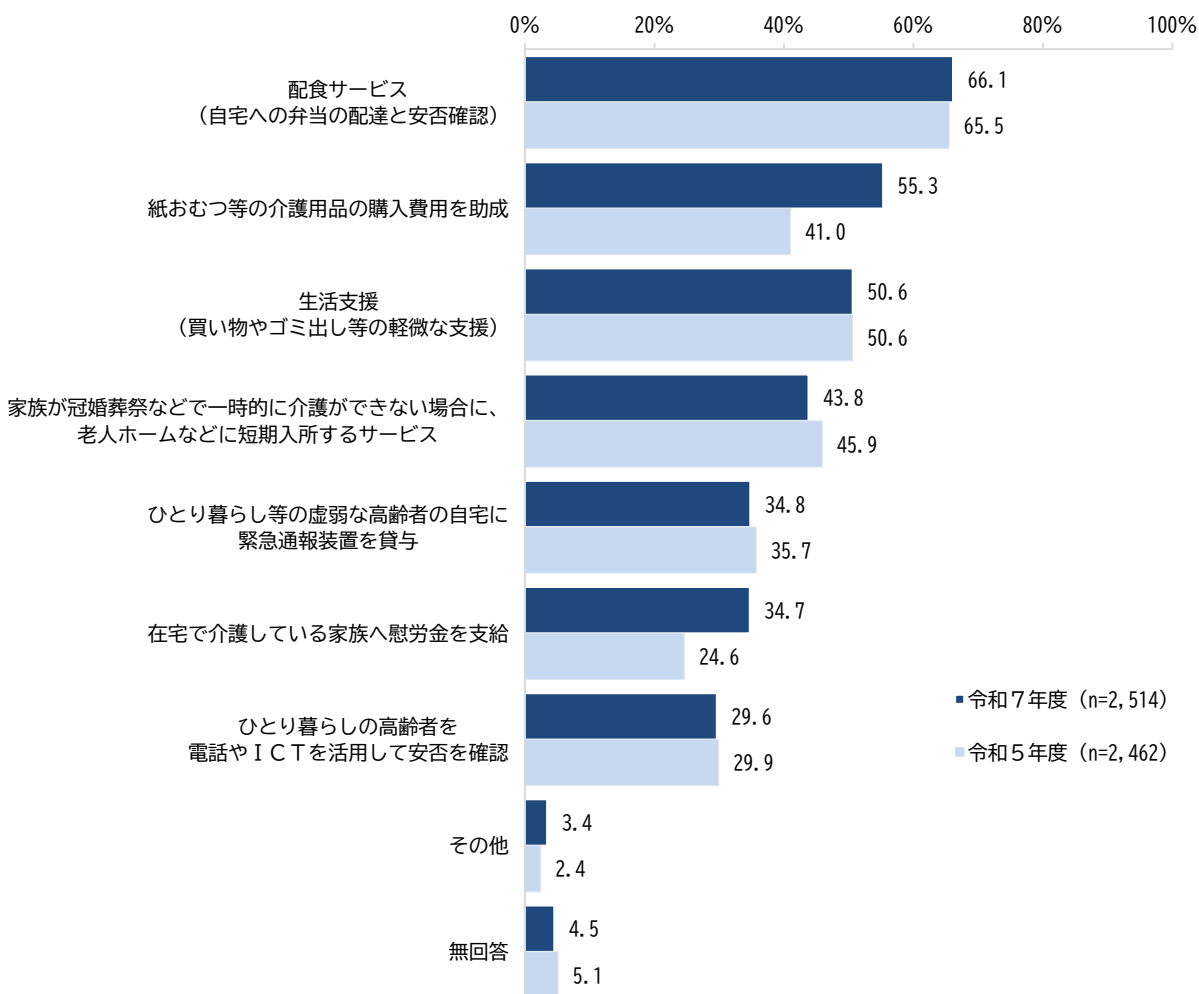
問 11 今後、福祉サービスが必要になった時に次のようなサービスを利用したいと思いませんか。
(いくつでも)

【全体の傾向】

「配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認）」が 66.1%と最も多く、次いで「紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成」が 55.3%、「生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援）」が 50.6%となっています。

前回調査と比較すると、「紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成」が 14.3 ポイント増加、「在宅で介護している家族へ慰労金を支給」が 10.1 ポイント増加、「家族が冠婚葬祭などで一時的に介護ができない場合に、老人ホームなどに短期入所するサービス」が 2.1 ポイント減少しています。

図表 118 今後利用したい福祉サービスについて（全体／複数回答）



【属性別の傾向】

認定状況別にみると、一般高齢者は「配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認）」、事業対象者では「生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援）、要支援では「紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成」がそれぞれ第1位となっています。

家族構成別にみると、1人暮らしと夫婦2人暮らしでは「配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認）」、息子・娘との2世帯では「紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成」がそれぞれ1位となっています。

図表 119 今後利用したい福祉サービスについて（全体、認定状況別、家族構成別／複数回答）

<上位3位/単位%>

		第1位	第2位	第3位
認定状況別	全体(n=2,514)	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 66.1	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 55.3	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 50.6
	一般高齢者(n=2,345)	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 67.5	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 55.5	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 50.9
	事業対象者(n=7)	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 71.4	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 57.1	ひとり暮らし等の虚弱な高齢者の自宅に緊急通報装置を貸与／家族が冠婚葬祭などで一時的に介護ができない場合に、老人ホームなどに短期入所するサービス 42.9
	要支援1・2(n=158)	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 55.1	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 48.1	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 45.6
家族構成別	1人暮らし(n=723)	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 66.3	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 52.8	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 48.1
	夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）(n=943)	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 70.4	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 54.0	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 53.9
	夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）(n=152)	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 69.1	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 57.9	生活支援（買い物やゴミ出し等の軽微な支援） 52.0
	息子・娘との2世帯(n=314)	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 63.7	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 62.1	家族が冠婚葬祭などで一時的に介護ができない場合に、老人ホームなどに短期入所するサービス 52.9
	その他(n=362)	紙おむつ等の介護用品の購入費用を助成 64.9	配食サービス（自宅への弁当の配達と安否確認） 58.6	家族が冠婚葬祭などで一時的に介護ができない場合に、老人ホームなどに短期入所するサービス 51.9

12 評価項目別の判定結果

(1) 運動器の機能低下

■運動器機能の低下判定基準

設問	0点	1点
問2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない	3. できない
問2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない	3. できない
問2(3) 15分くらい続けて歩いていますか	1. できるし、している 2. できるけどしていない	3. できない
問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	3. ない	1. 何度もある 2. 1度ある
問2(5) 転倒に対する不安は大きいですか	3. あまり不安ではない 4. 不安ではない	1. とても不安である 2. やや不安である
5項目の合計得点	2点以下	3点以上
運動器機能の低下：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

「リスクなし」が78.5%、「リスクあり」が18.3%となっています。

前回調査と比較すると、「リスクあり」が2.5ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

性別で見ると、女性21.9%と男性(14.0%)より7.9ポイント高く、女性の方がリスクが高い傾向です。

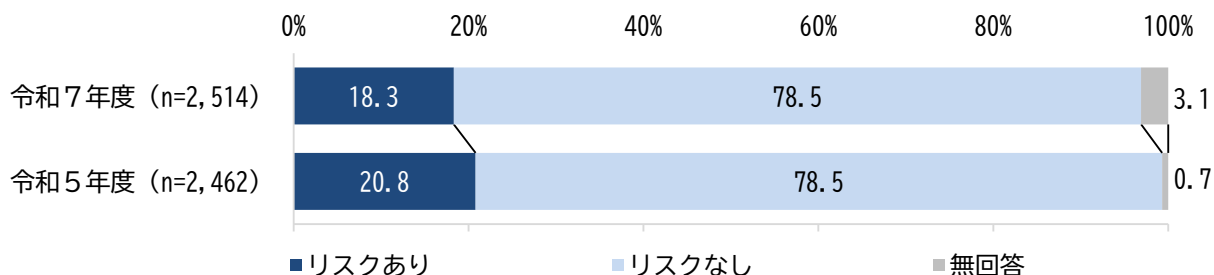
年齢構成別にみると、前期9.5%、後期27.6%と後期で大幅に上昇しています。

認定状況別にみると、要支援1・2は62.7%と全体(18.3%)の3倍以上のリスク該当率です。

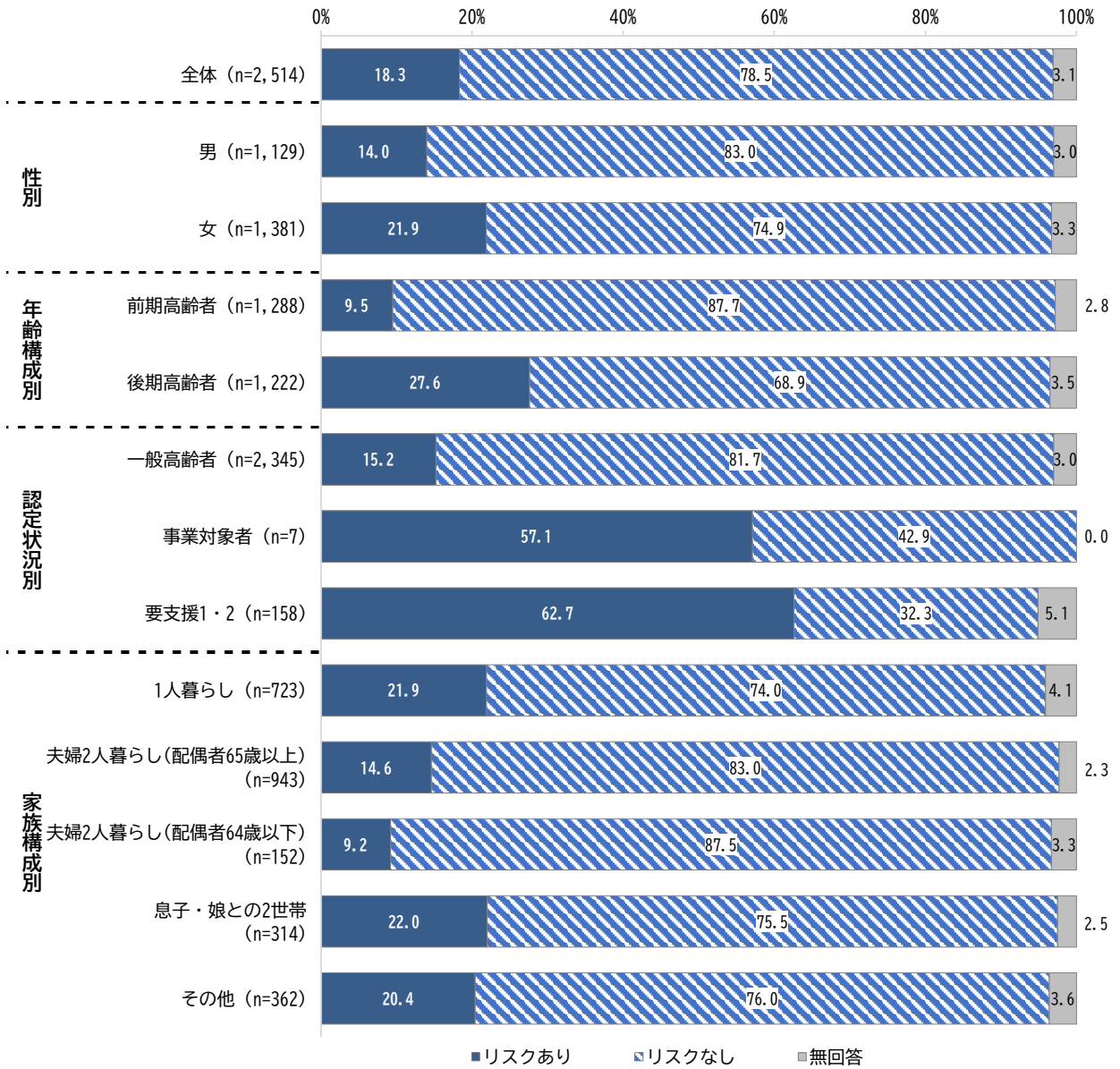
家族構成別にみると、1人暮らし21.9%・息子・娘との2世帯22.0%が高く、夫婦2人暮らし(64歳以下)9.2%が低くなっています。

圏域別にみると、大島(24.4%)・大西(21.1%)・菊間(20.8%)が高く、美須賀(13.2%)・南(15.2%)が低くなっています。

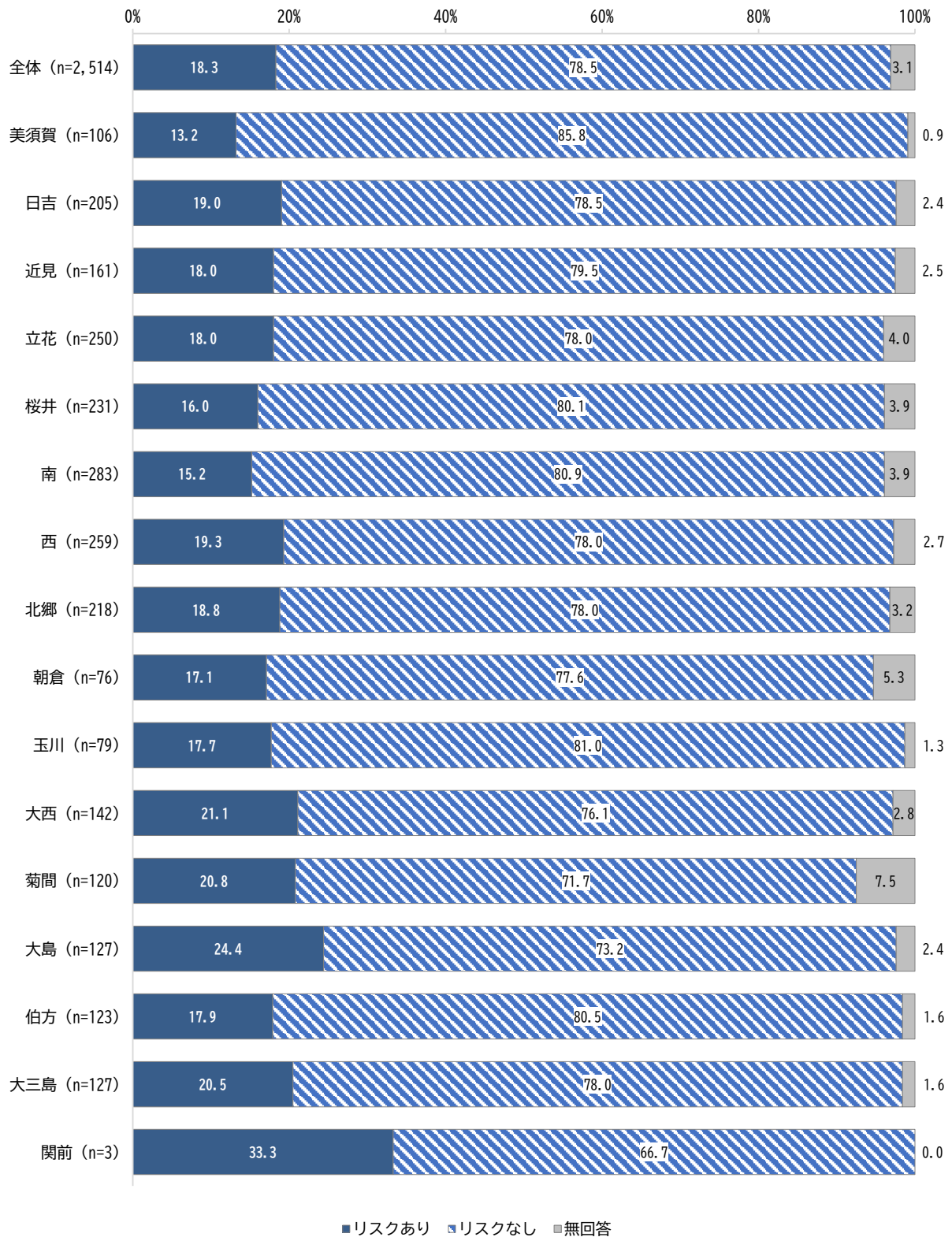
図表 120 運動器機能の低下の該当者の割合(全体、前回比較)



図表 121 運動器機能の低下の該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 122 運動器機能の低下の該当者の割合（全体、圏域別）



(2) 転倒リスク

設問	0点	1点
問2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	3. ない	1. 何度もある 2. 1度ある
1項目の合計得点	0点	1点
転倒：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

「リスクなし」が61.6%、「リスクあり」が35.6%となっています。

前回調査と比較すると、「リスクあり」が2.7ポイント減少、「リスクなし」が1.3ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

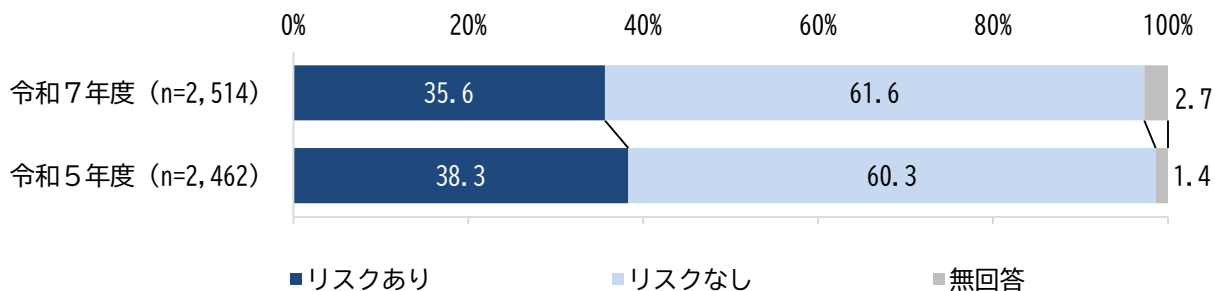
性別で見ると、女性36.0%、男性35.1%とほぼ同水準です。

年齢構成別にみると、前期30.2%、後期41.2%と後期で11.0ポイント上昇しています。年齢別では90歳以上65.5%と最も高くなっています。

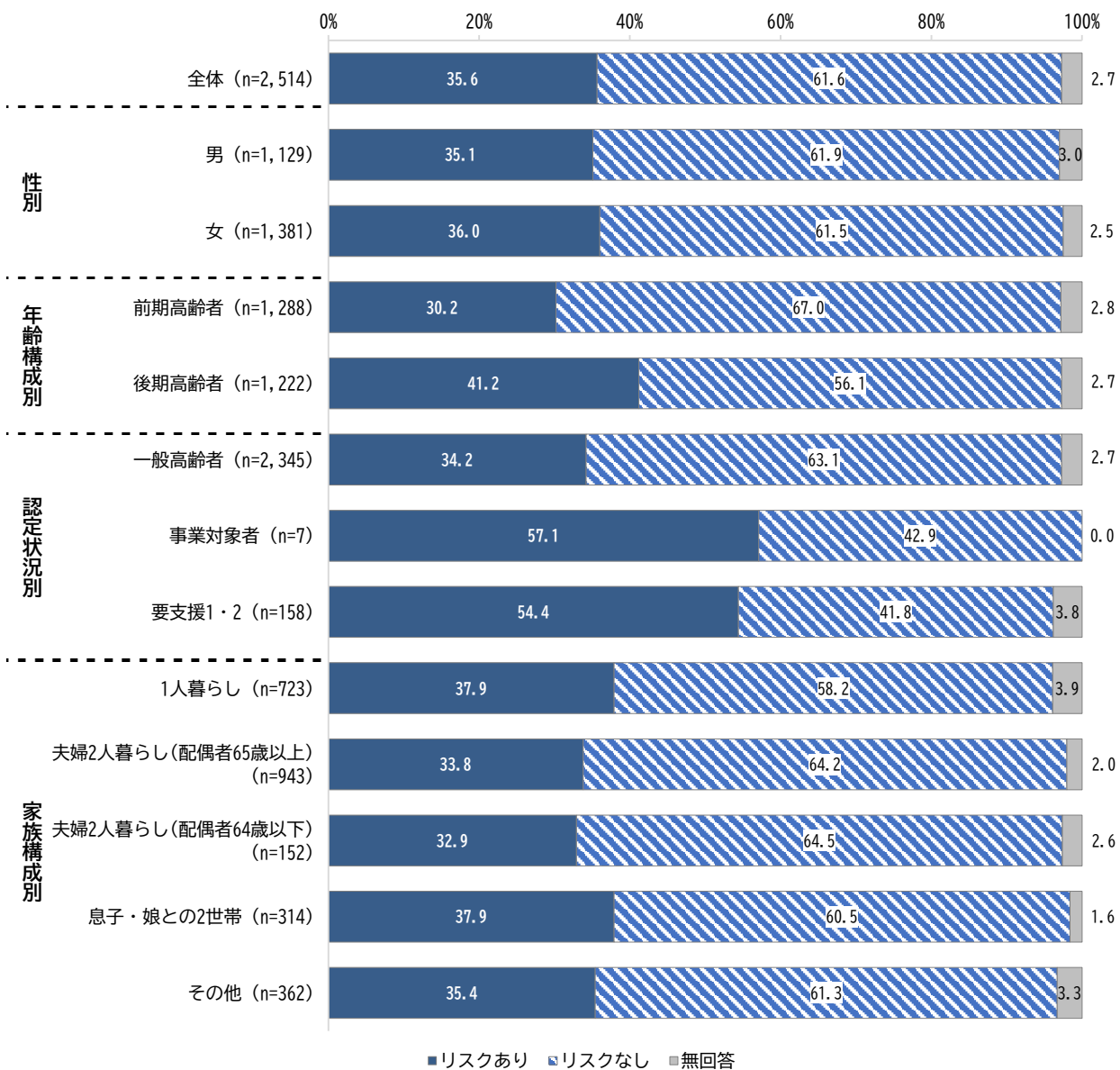
家族構成別にみると、1人暮らし37.9%・息子・娘との2世帯37.9%がやや高く、夫婦2人暮らし(64歳以下)32.9%が低くなっています。

圏域別にみると、大島(43.3%)・大三島(41.7%)・大西(38.0%)が高く、朝倉(28.9%)・玉川(31.6%)が低くなっています。

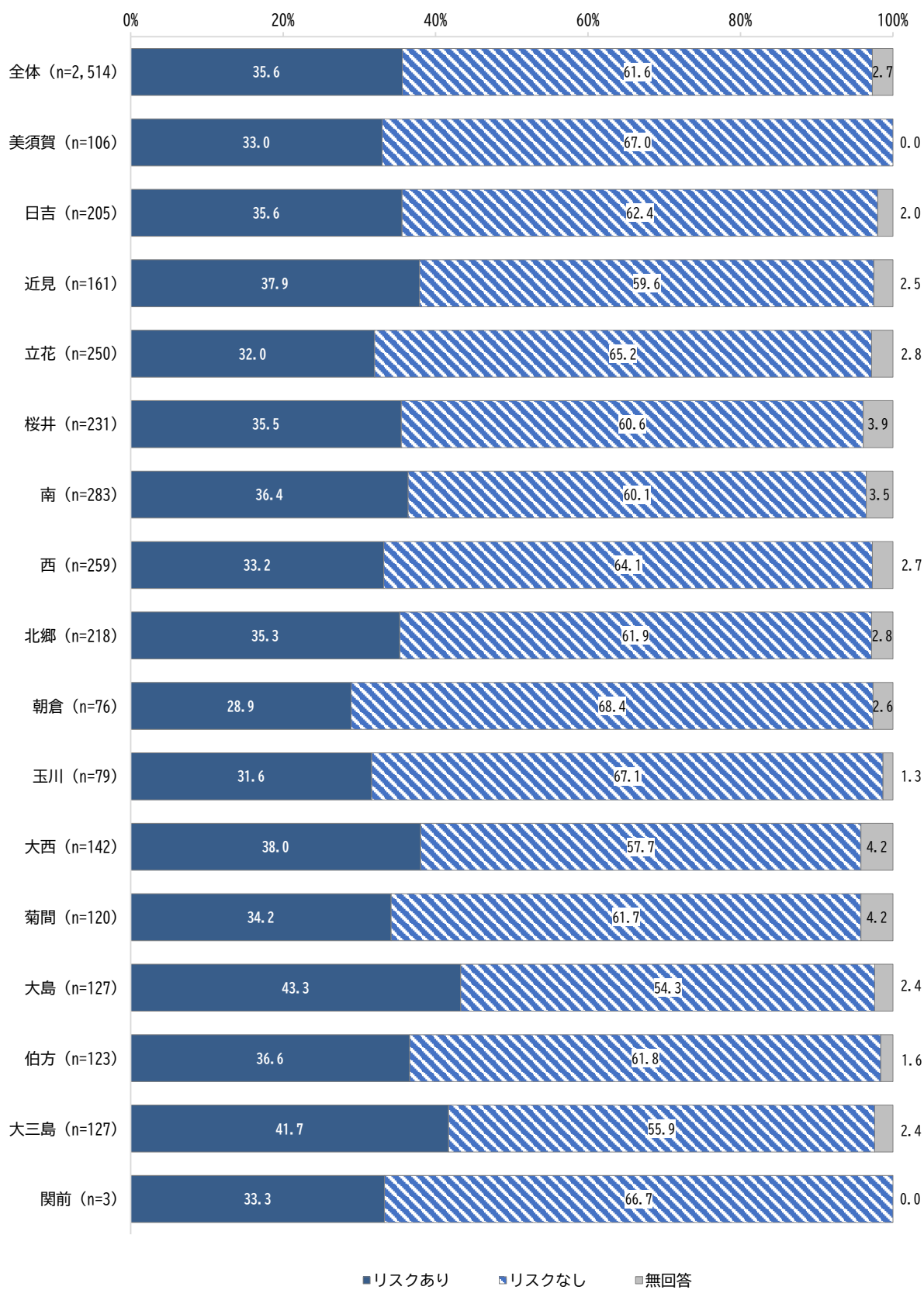
図表 123 転倒リスクの該当者の割合（全体、前回比較）



図表 124 転倒リスクの該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 125 転倒リスクの該当者の割合（全体、圏域別）



(3) 閉じこもり傾向

設問	0点	1点
問2 (6) 週に1回以上は外出していますか	3. 週2～4回 4. 週5回以上	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

1項目の合計得点	0点	1点
閉じこもり：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

「リスクなし」が81.2%、「リスクあり」が16.4%となっています。

前回調査と比較すると、「リスクあり」が5.9ポイント減少、「リスクなし」が4.9ポイント増加しています。

【属性別の傾向】

性別で見ると、女性18.2%と男性(14.2%)より4.0ポイント高くなっています。

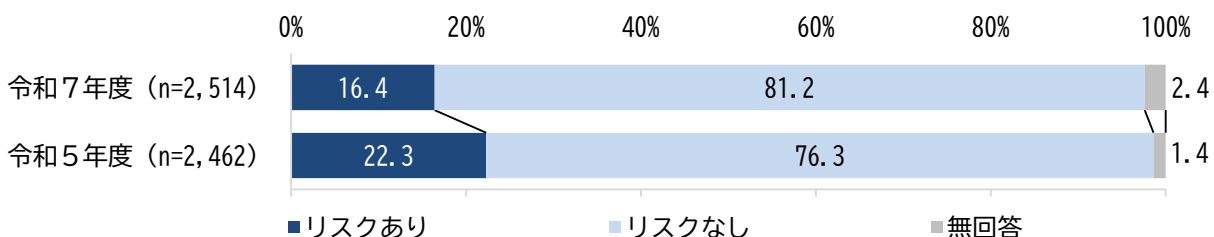
年齢構成別にみると、前期9.7%、後期23.4%と後期で大幅に上昇しています。

認定状況別にみると、要支援1・2は32.9%と全体(16.4%)の2倍です。

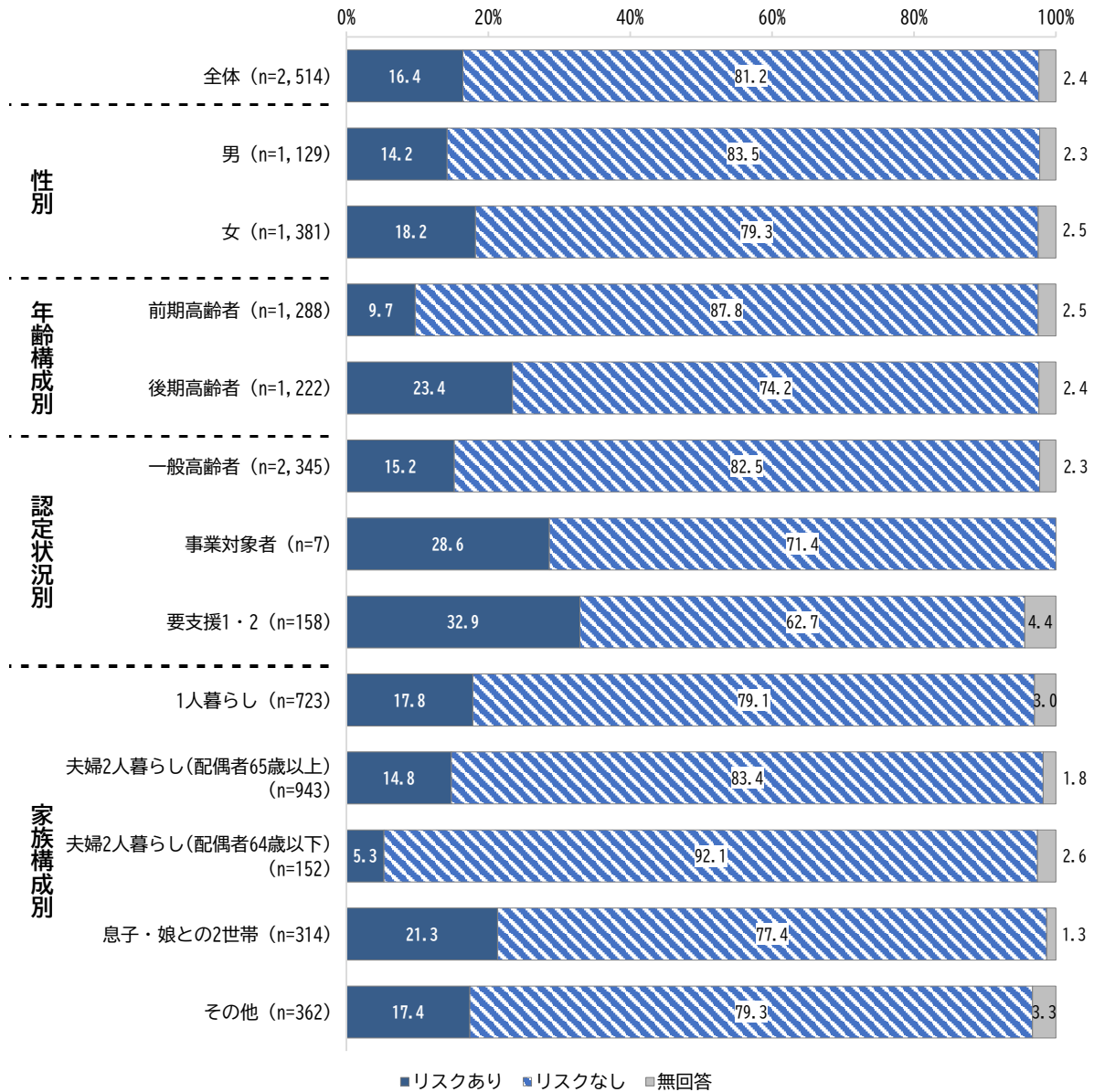
家族構成別にみると、息子・娘との2世帯21.3%が最も高く、夫婦2人暮らし(64歳以下)5.3%が最も低くなっています。

圏域別にみると、大島(29.1%)・伯方(21.1%)・菊間(20.8%)が高く、日吉(12.2%)・桜井(13.0%)・朝倉(13.2%)が低くなっています。

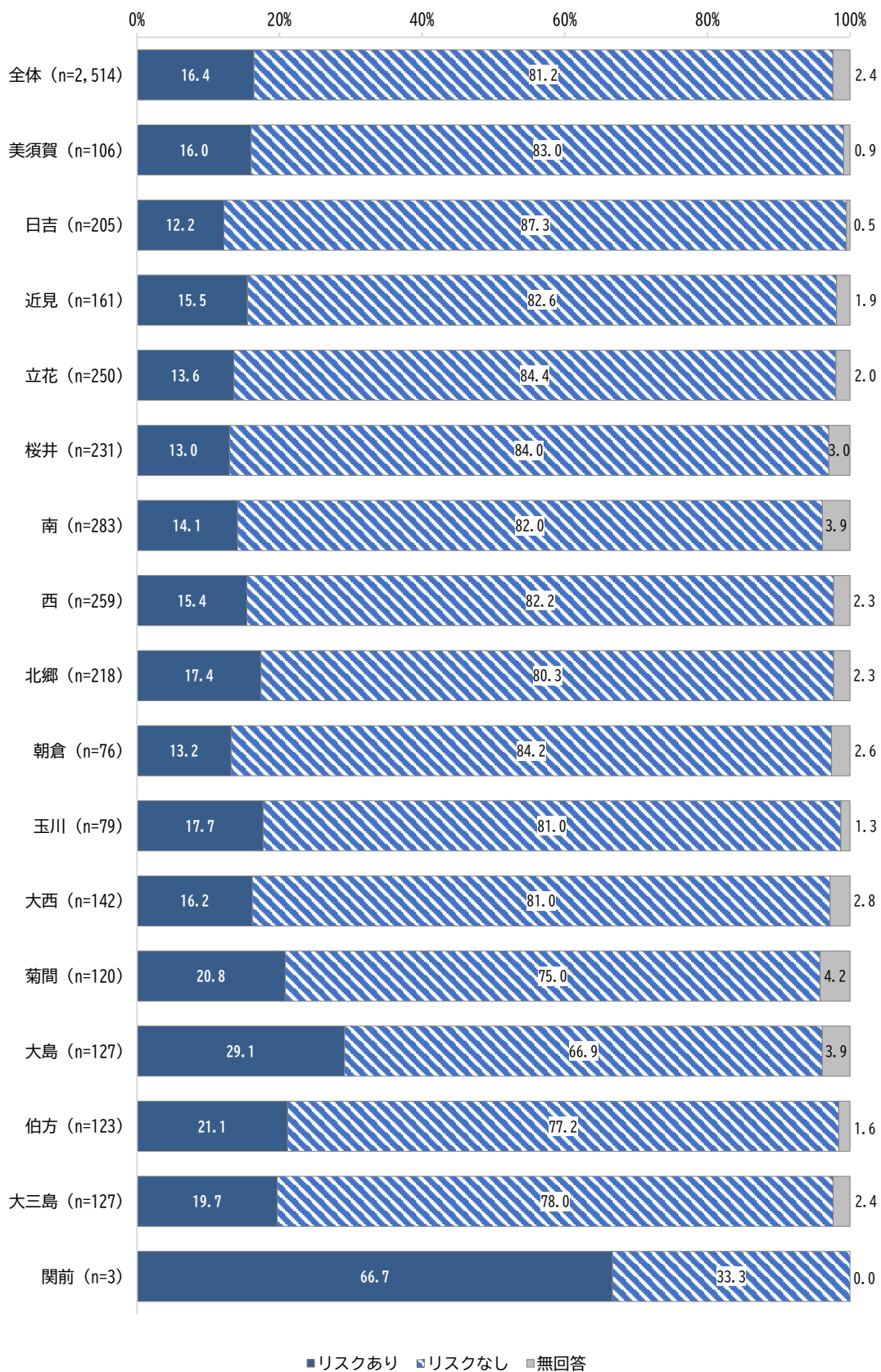
図表 126 閉じこもり傾向の該当者の割合 (全体、前回比較)



図表 127 閉じこもり傾向の該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 128 閉じこもり傾向の該当者の割合（全体、圏域別）



(4) 低栄養

設問	0点	1点
問3 (1) BMI (身長・体重)	2. 標準 (18.5~25.0未満) 3. 肥満 (25.0以上)	1. やせ (18.5未満)
問3 (7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	2. いいえ	1. はい

2項目の合計得点	1点以下	2点
低栄養：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

低栄養のリスク該当率は1.4%です。リスク該当率は低い水準です。

【属性別の傾向】

性別で見ると、男性1.5%、女性1.4%とほぼ同水準です。

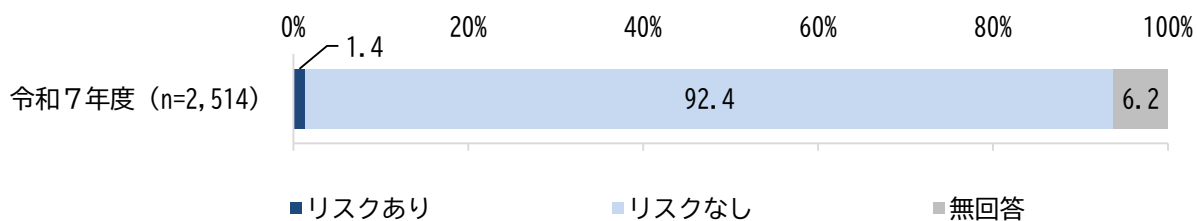
年齢構成別にみると、前期1.1%、後期1.8%と後期でやや上昇しています。年齢別では90歳以上2.4%とやや高くなっています。

家族構成別にみると、1人暮らし1.8%がやや高く、夫婦2人暮らし(64歳以下)0%が最も低くなっています。

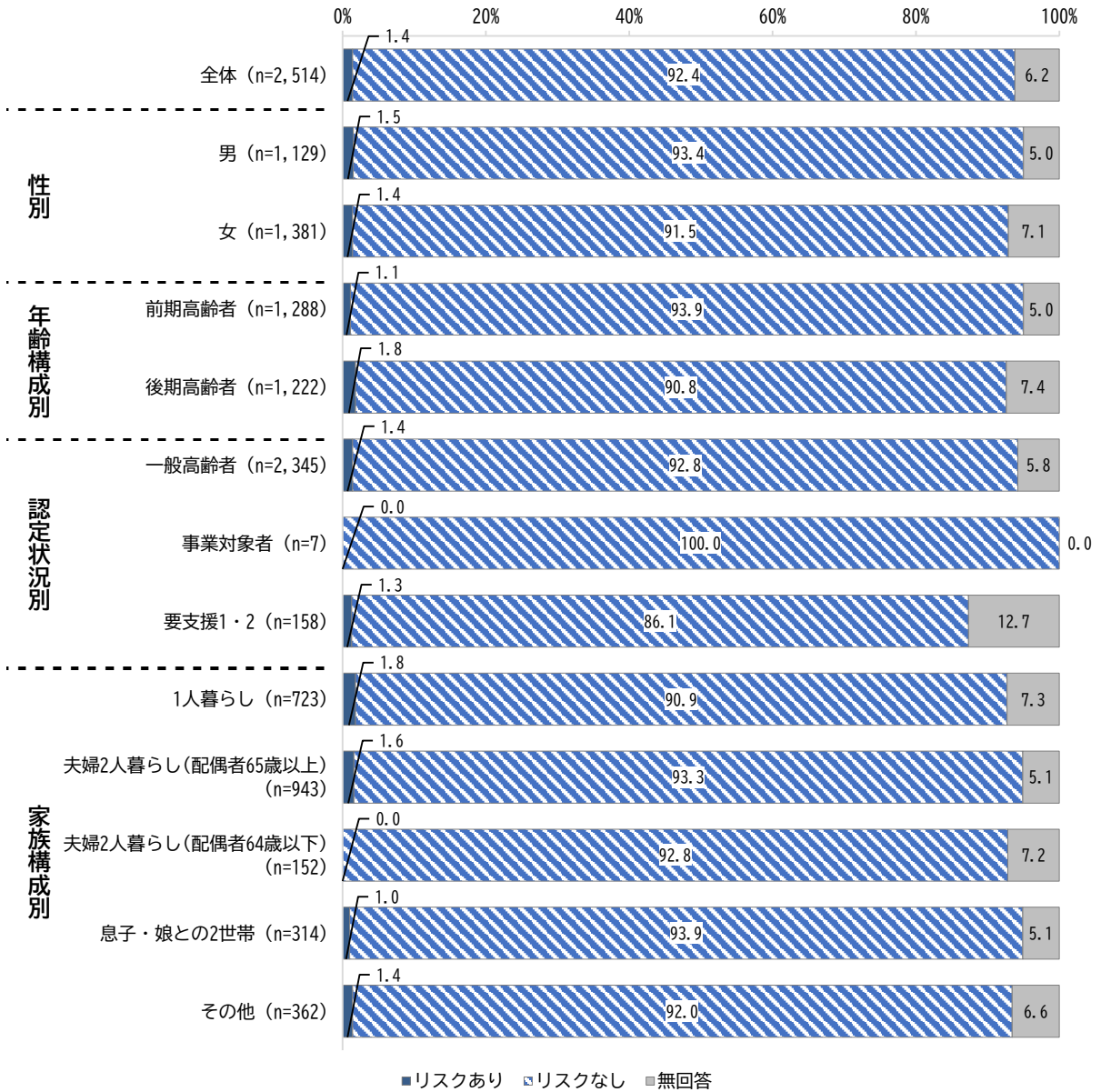
介護度区分別にみると、要支援1・2は1.3%と全体とほぼ同水準です。

圏域別にみると、菊間(2.5%)・桜井(2.2%)・大西(2.1%)がやや高く、玉川(0%)・立花(0.8%)が低くなっています。

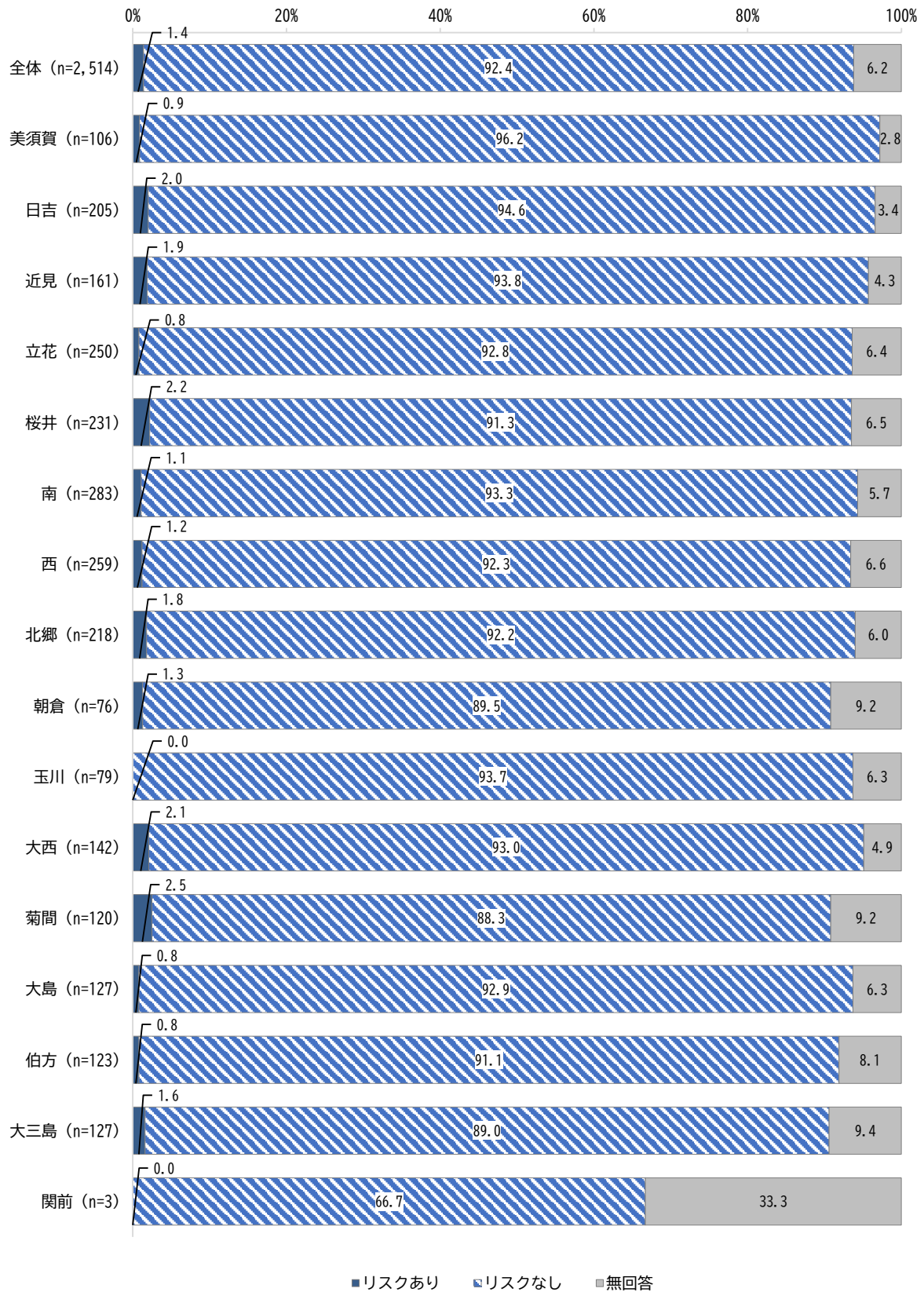
図表 129 低栄養の該当者の割合 (全体)



図表 130 低栄養の該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 131 低栄養の該当者の割合（全体、圏域別）



(5) 口腔機能の低下

設問	0点	1点
問3 (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	2. いいえ	1. はい
問3 (3) お茶や汁物などでむせることがありますか	2. いいえ	1. はい
問3 (4) 口の渇きが気になりますか	2. いいえ	1. はい

3項目の合計得点	1点以下	2点以上
口腔機能の低下：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

「リスクなし」が69.8%、「リスクあり」が28.2%となっています。

【属性別の傾向】

性別で見ると、女性28.8%、男性27.4%とほぼ同水準です。

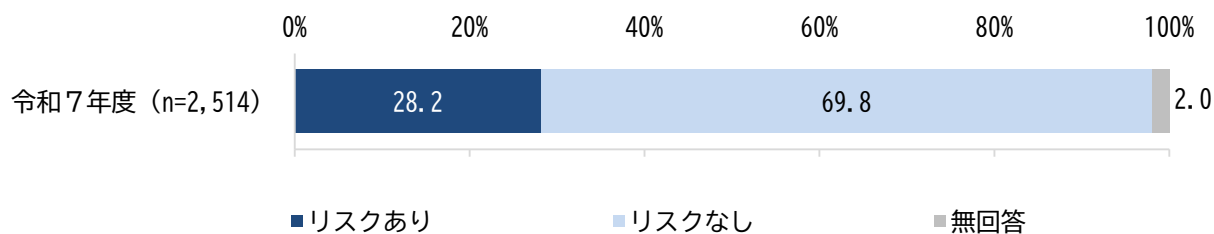
年齢構成別にみると、前期24.5%、後期32.0%と後期で7.5ポイント上昇しています。年齢別では90歳以上46.4%と最も高くなっています。

家族構成別にみると、息子・娘との2世帯31.2%が最も高く、夫婦2人暮らし（64歳以下）20.4%が最も低くなっています。

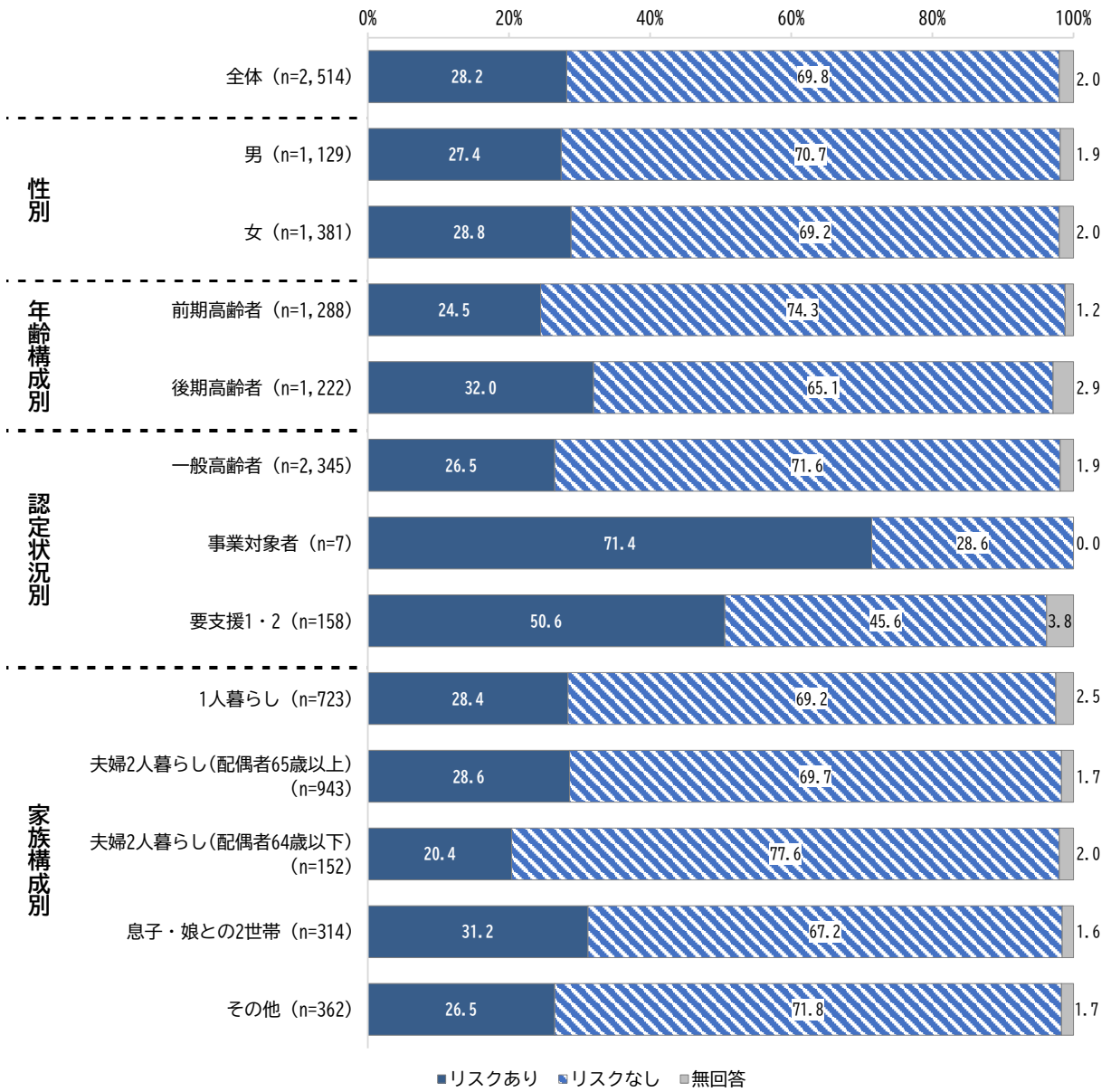
介護度区分別にみると、要支援1・2は50.6%と全体（28.2%）の約1.8倍です。

圏域別にみると、大島（40.9%）・近見（32.9%）・日吉（32.7%）・桜井（32.0%）が高く、美須賀（19.8%）・菊間（22.5%）が低くなっています。

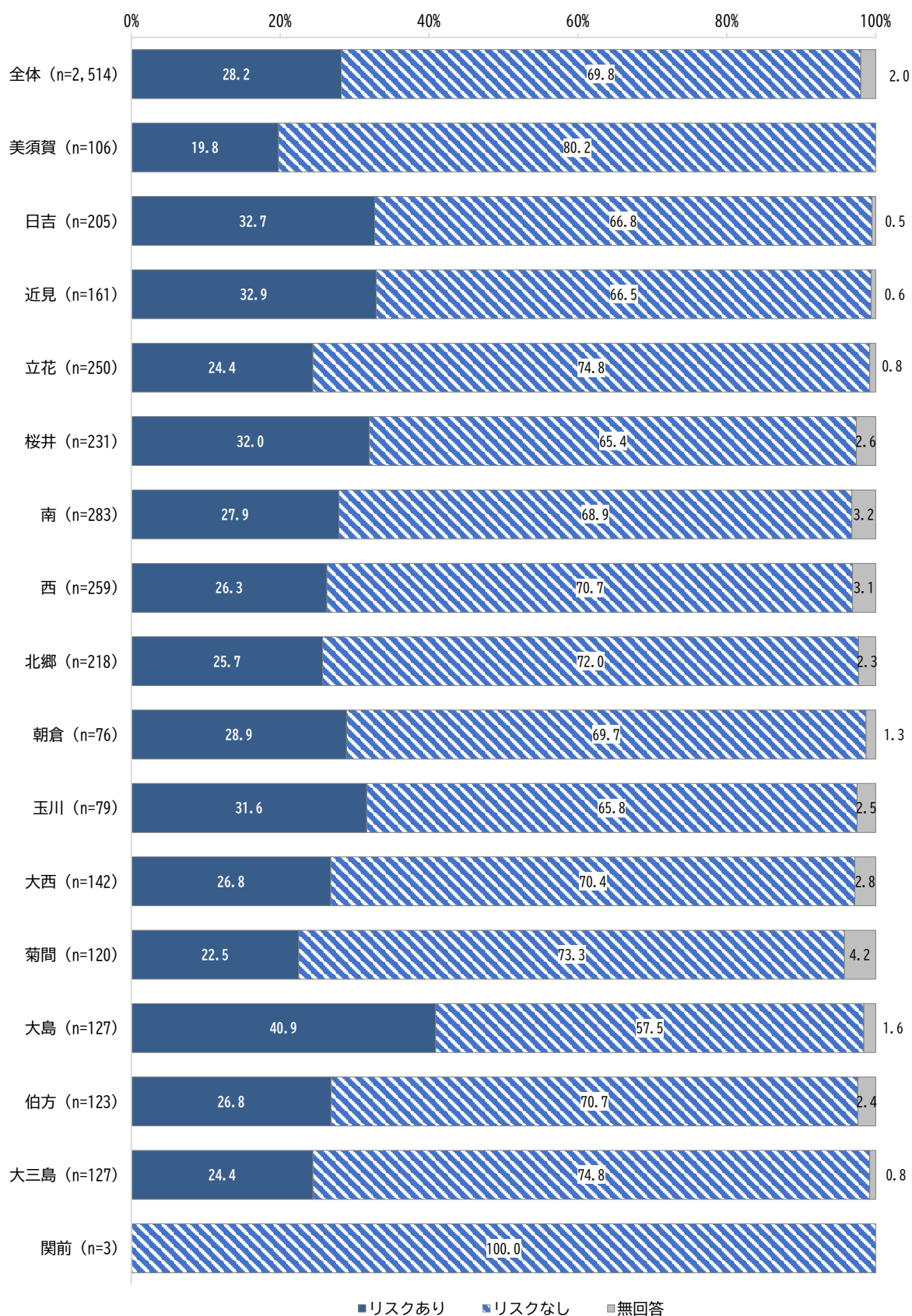
図表 132 口腔機能の低下の該当者の割合（全体）



図表 133 口腔機能の低下の該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 134 口腔機能の低下の該当者の割合（全体、圏域別）



(6) 認知機能の低下

設問	0点	1点
問4 (1) 物忘れが多いと感じますか	2. いいえ	1. はい

1項目の合計得点	0点	1点
認知機能の低下：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

認知機能の低下のリスク該当率は 43.6%です。全リスク指標の中でも高い水準です。前回調査と比較すると、該当者の割合が 5.0 ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

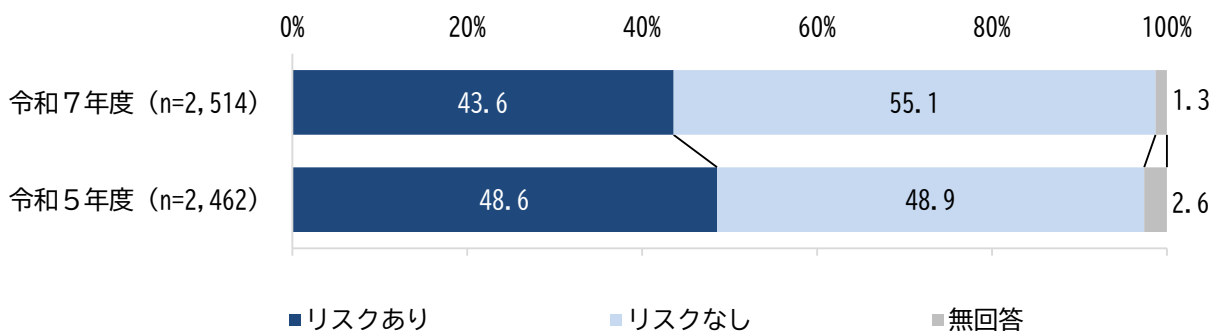
性別でみると、男性 44.5%、女性 42.9%と男性の方が 1.6 ポイント高くなっています。

年齢構成別にみると、前期 38.6%、後期 48.9%と後期で 10.3 ポイント上昇しています。年齢別では 90 歳以上 60.7%と最も高くなっています。

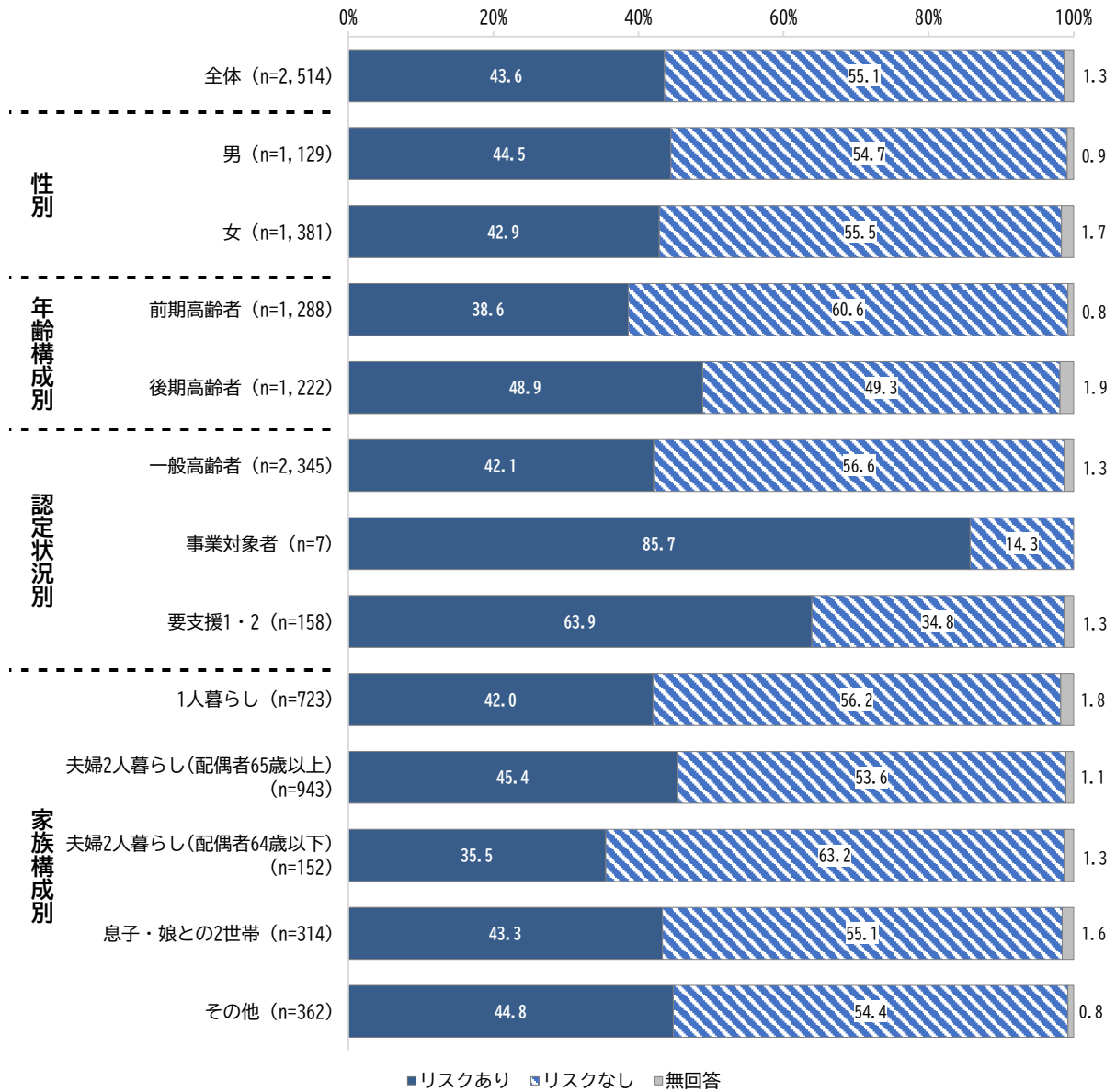
家族構成別にみると、夫婦 2 人暮らし (65 歳以上) 45.4%が最も高く、夫婦 2 人暮らし (64 歳以下) 35.5%が最も低くなっています。

圏域別にみると、朝倉 (50.0%)・北郷 (49.5%)・大西 (49.3%)・伯方 (48.8%) が高く、西 (36.3%)・桜井 (39.0%) が低くなっています。

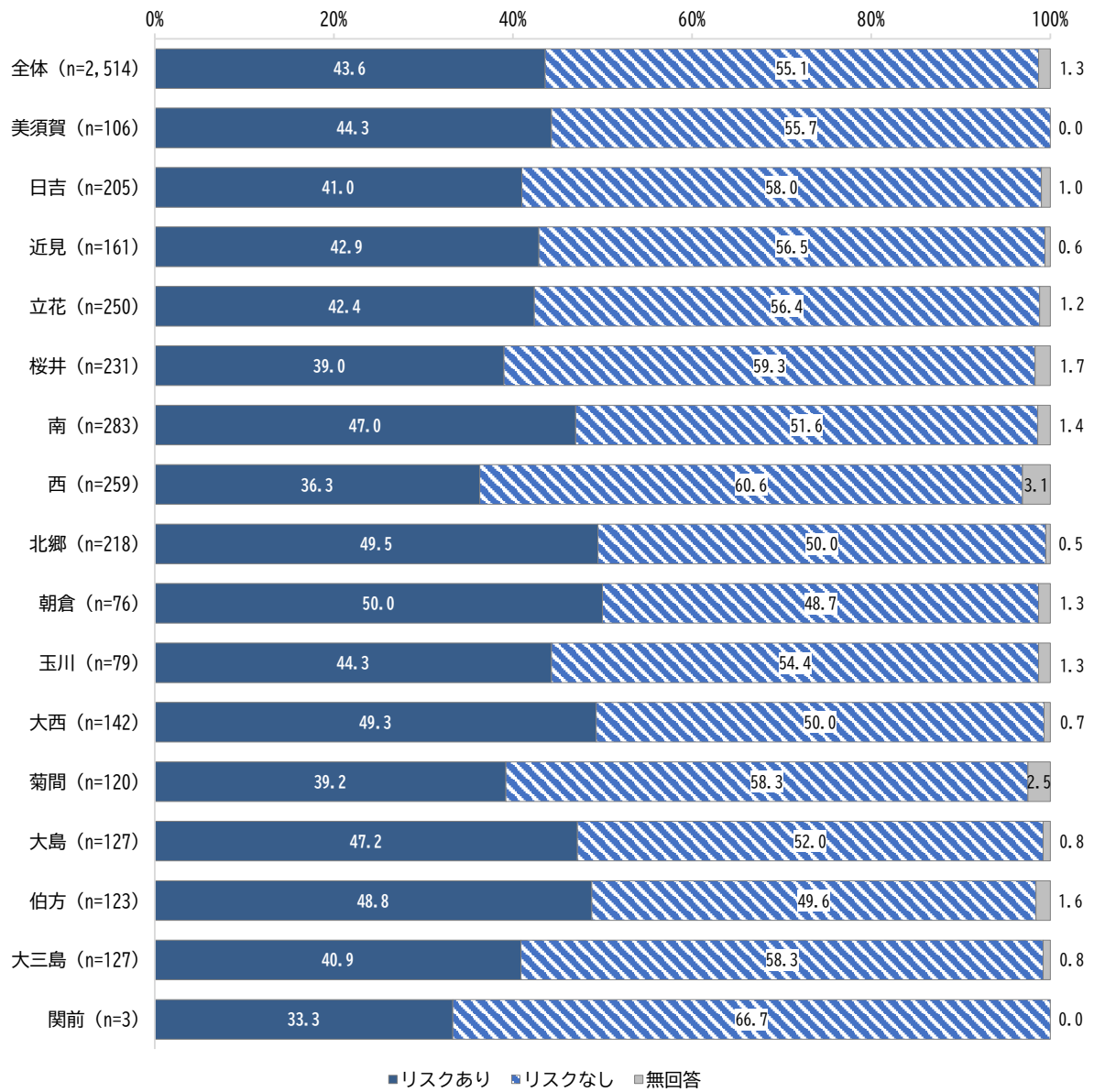
図表 135 認知機能の低下の該当者の割合 (全体、前回比較)



図表 136 認知機能の低下の該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 137 認知機能の低下の該当者の割合（全体、圏域別）



(7) うつ傾向

設問	0点	1点
問8(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	2. いいえ	1. はい
問8(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	2. いいえ	1. はい

2項目の合計得点	0点	1点以上
うつ傾向：判定カテゴリ	該当なし	リスク該当

【全体の傾向】

うつ傾向のリスク該当率は46.3%です。約5割近くがリスクを抱えており、認知機能の低下(43.6%)と並んで最も高い水準です。

前回調査と比較すると、「リスクあり」が0.6ポイント減少しています。

【属性別の傾向】

性別にみた該当者の割合は、女性(48.5%)が男性(43.4%)を5.1ポイント上回っています。

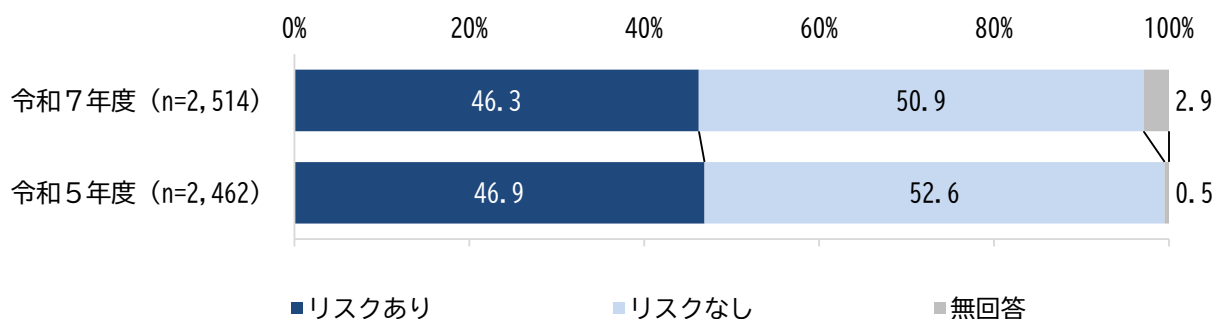
年齢構成別にみた該当者の割合は、後期高齢者(48.0%)が前期高齢者(44.6%)を3.4ポイント上回っています。

認定状況別にみた該当者の割合は、事業対象者が71.4%で最も高くなっています。

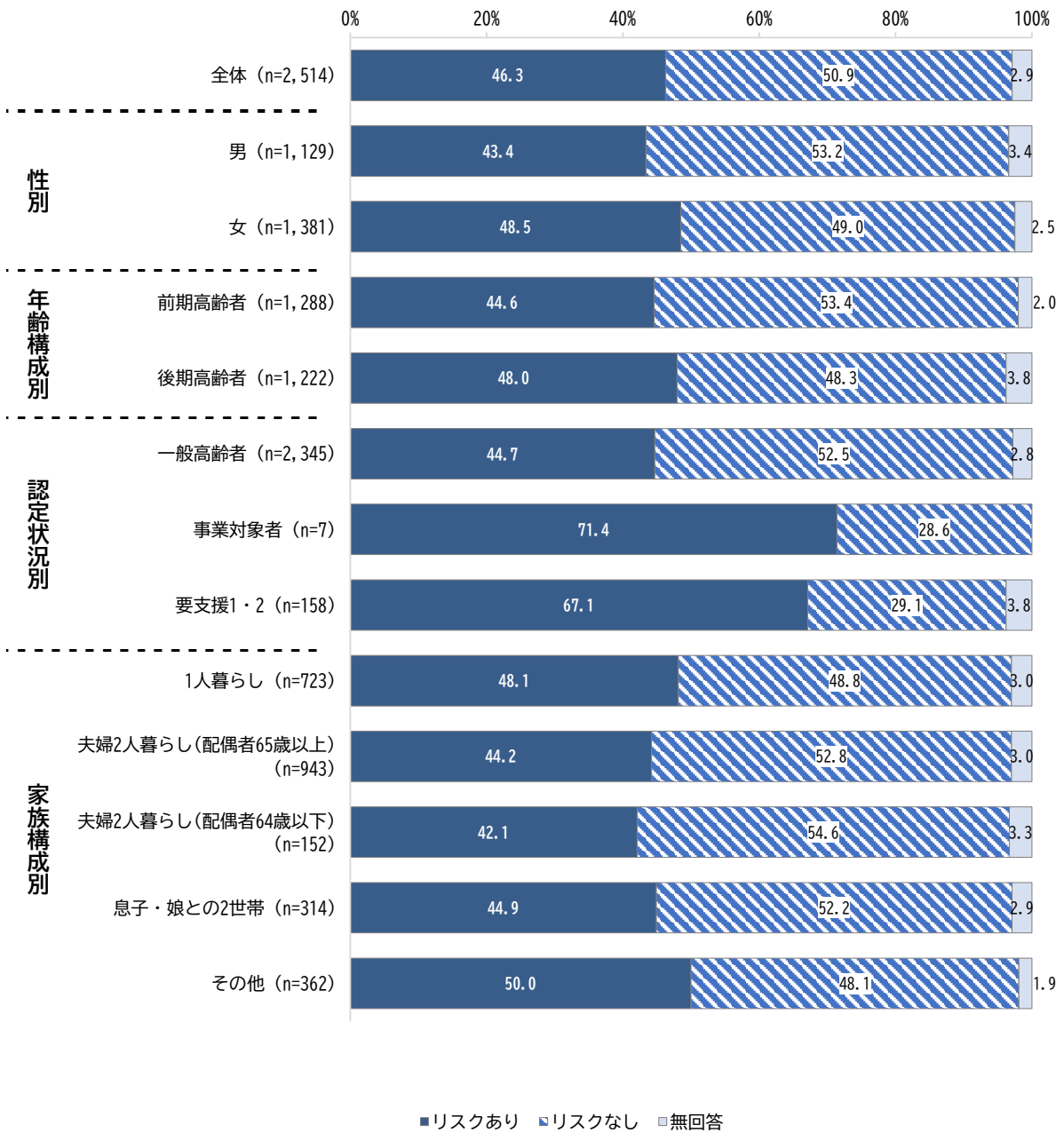
家族構成別にみた該当者の割合は、その他が50.0%で最も高くなっています。

圏域別にみた該当者の割合は、美須賀(56.6%)・大島(54.3%)・朝倉(52.6%)が高く、菊間(30.8%)・伯方(39.0%)が低くなっています。

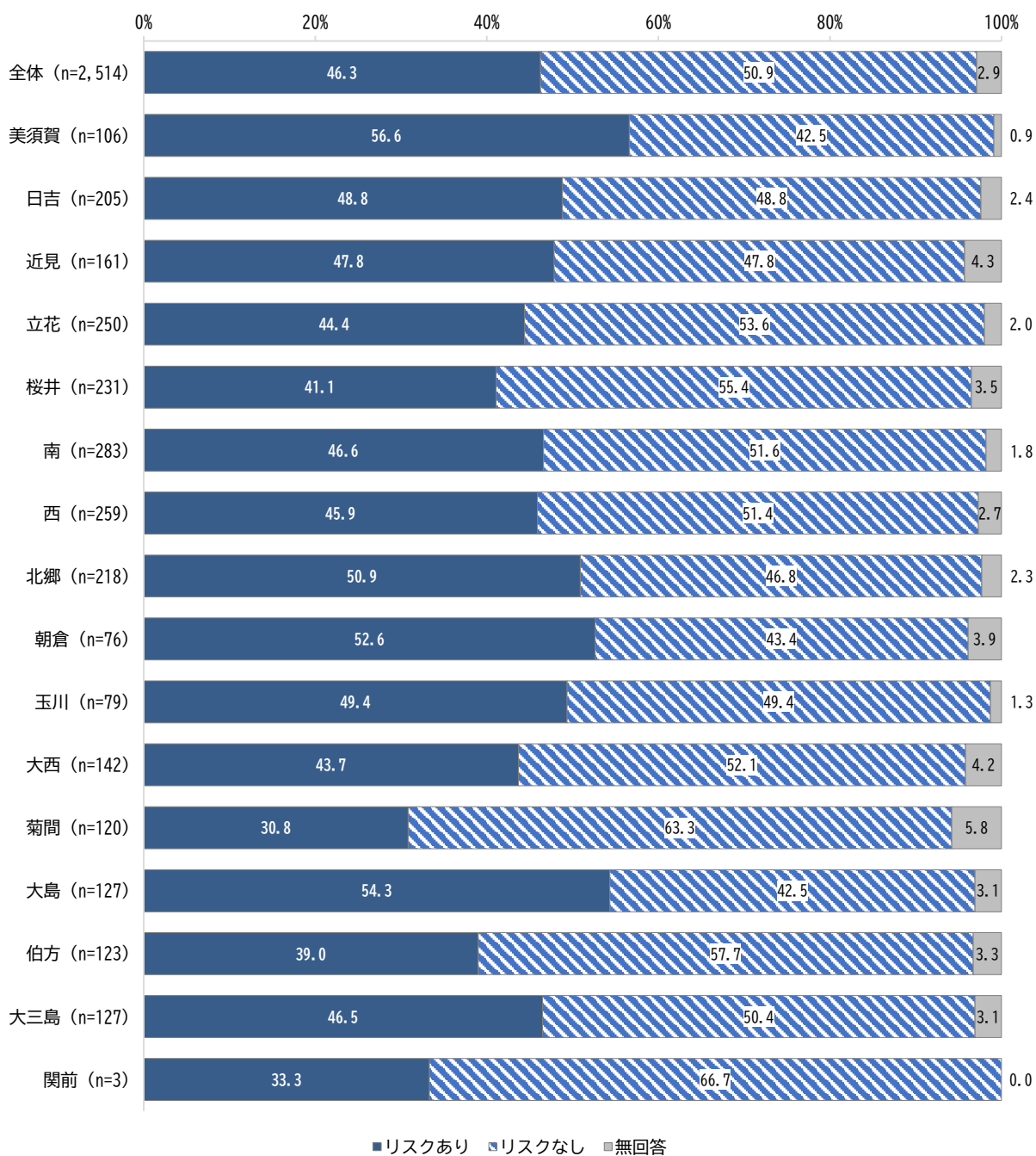
図表 138 うつ傾向の該当者の割合(全体、前回比較)



図表 139 うつ傾向の該当者の割合
(全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別)



図表 140 うつ傾向の該当者の割合（全体、圏域別）



(8) IADL－手段的日常生活動作

設問	0点	1点
問4 (4) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4 (5) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4 (6) 自分で食事の用意をしていますか	3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4 (7) 自分で請求書の支払いをしていますか	3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない
問4 (8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	3. できない	1. できるし、している 2. できるけどしていない

5項目の合計得点	5点	4点	3点以下
IADL：判定カテゴリ	高い	やや低い	低い

【全体の傾向】

「高い」が84.9%と半数以上を占めています。「やや低い」(7.2%)と「低い」(5.3%)を合わせたリスク者は12.5%となっています。

【属性別の傾向】

性別で見ると、男性は「やや低い」+「低い」16.8%と女性(9.0%)より7.8ポイント高く、男性の方がリスクが高い傾向です。

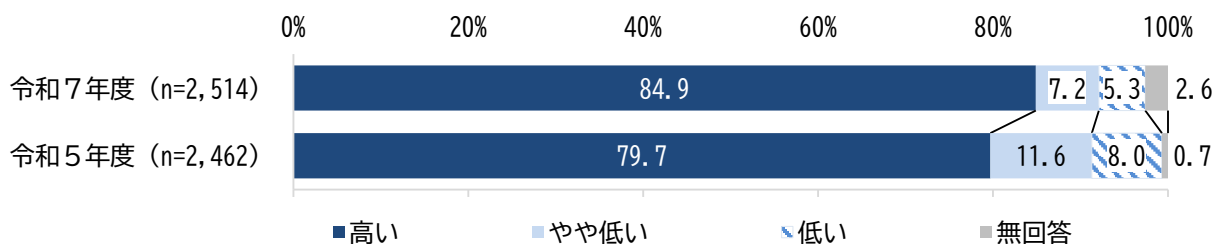
年齢構成別にみると、前期は「やや低い」+「低い」8.4%、後期は16.9%と後期で8.5ポイント上昇しています。年齢別では90歳以上は「低い」25.0%と最も高くなっています。

家族構成別にみると、息子・娘との2世帯は「やや低い」+「低い」19.4%と最も高く、夫婦2人暮らし(64歳以下)は11.1%と低くなっています。

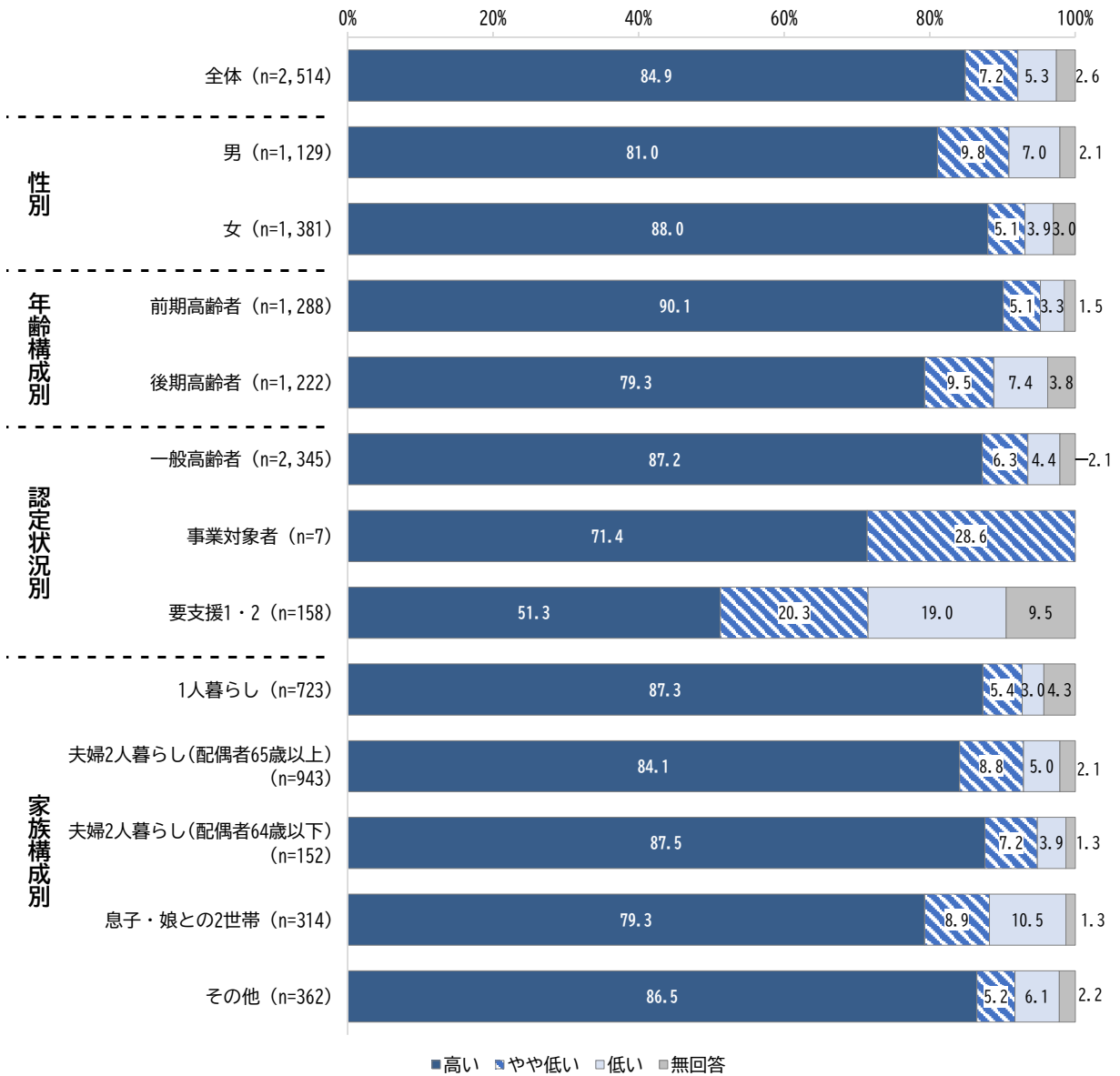
認定状況別にみると、要支援1・2は「やや低い」+「低い」39.3%と全体(12.5%)の3倍以上のリスク該当率です。

圏域別にみると、「やや低い」+「低い」は朝倉(18.4%)・北郷(15.6%)・大島(17.3%)が高く、桜井(9.1%)・菊間(10.0%)・玉川(11.4%)が低くなっています。

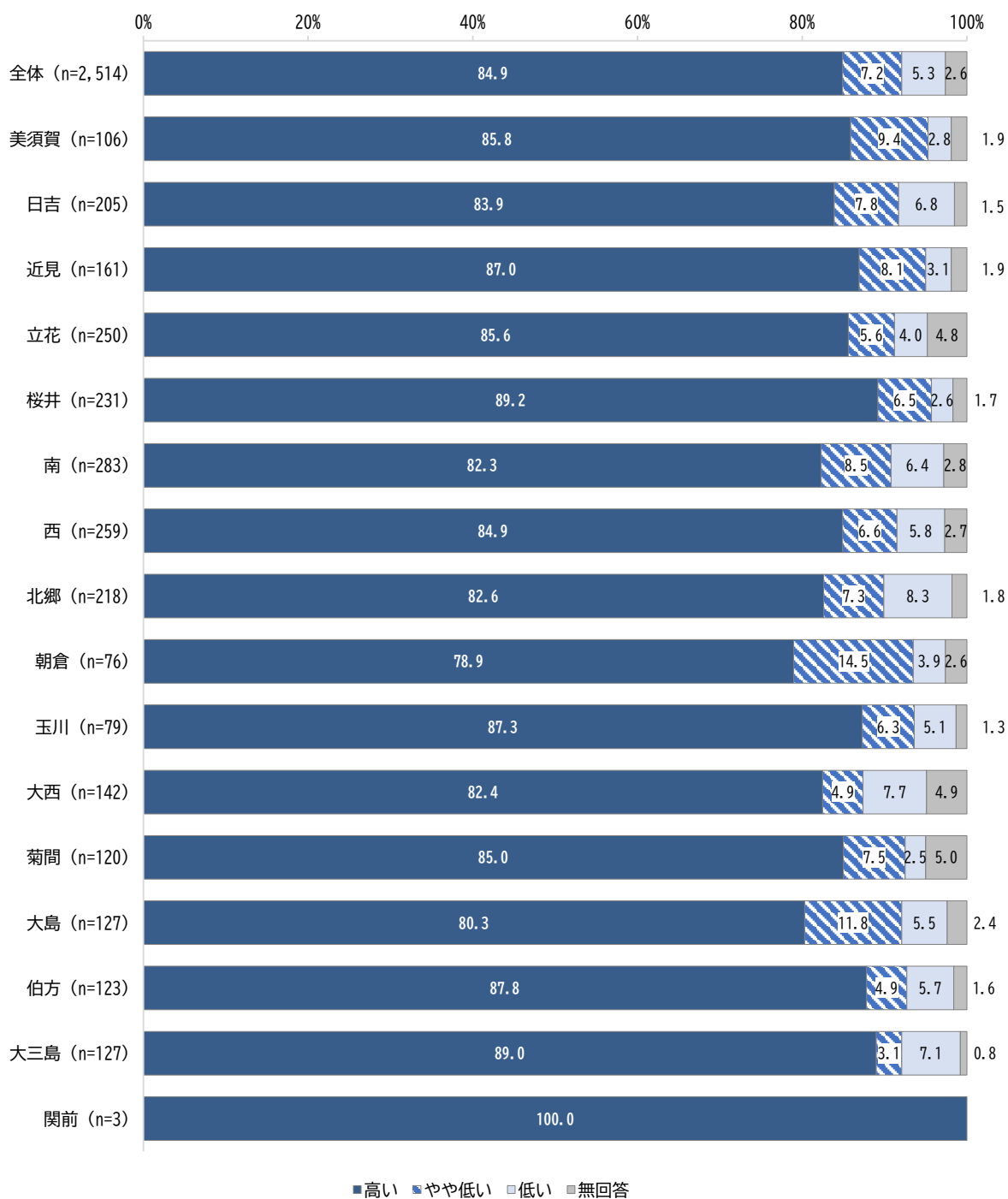
図表 141 IADL－手段的日常生活動作 (全体、前回比較)



図表 142 IADL –手段的日常動作（全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別）



図表 143 IADL –手段の日常動作（全体、圏域別）



(9) 知的能動性

設問	0点	1点
問4 (9) 年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか	2. いいえ	1. はい
問4 (10) 新聞を読んでいますか	2. いいえ	1. はい
問4 (11) 本や雑誌を読んでいますか	2. いいえ	1. はい
問4 (12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	2. いいえ	1. はい

4項目の合計得点	4点	3点	2点以下
知的能動性：判定カテゴリ	高い	やや低い	低い

【全体の傾向】

知的能動性について、「やや低い」30.0%+「低い」26.5%のリスク該当率は56.5%と過半数を占めています。

【属性別の傾向】

性別で見ると、男性は「やや低い」+「低い」58.4%と女性（54.9%）より3.5ポイント高く、男性は特に「低い」29.9%と女性（23.8%）より6.1ポイント高くなっています。

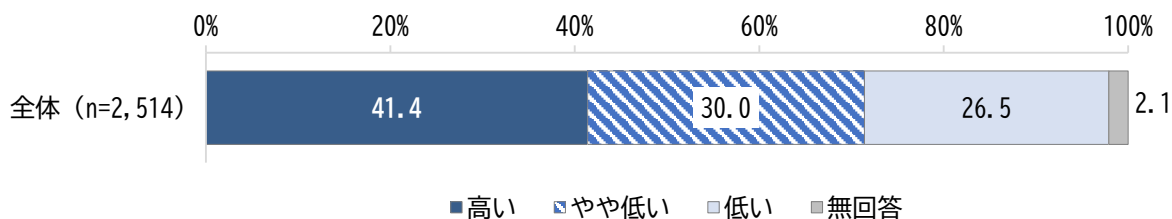
年齢構成別にみると、前期「やや低い」+「低い」58.6%、後期54.2%と前期の方がやや高くなっています。年齢別では65-69歳が62.0%と最も高くなっています。

家族構成別にみると、1人暮らしは「やや低い」+「低い」62.2%と全体より高く、特に「低い」31.1%が目立ちます。夫婦2人暮らし（65歳以上）は51.0%と最も低くなっています。

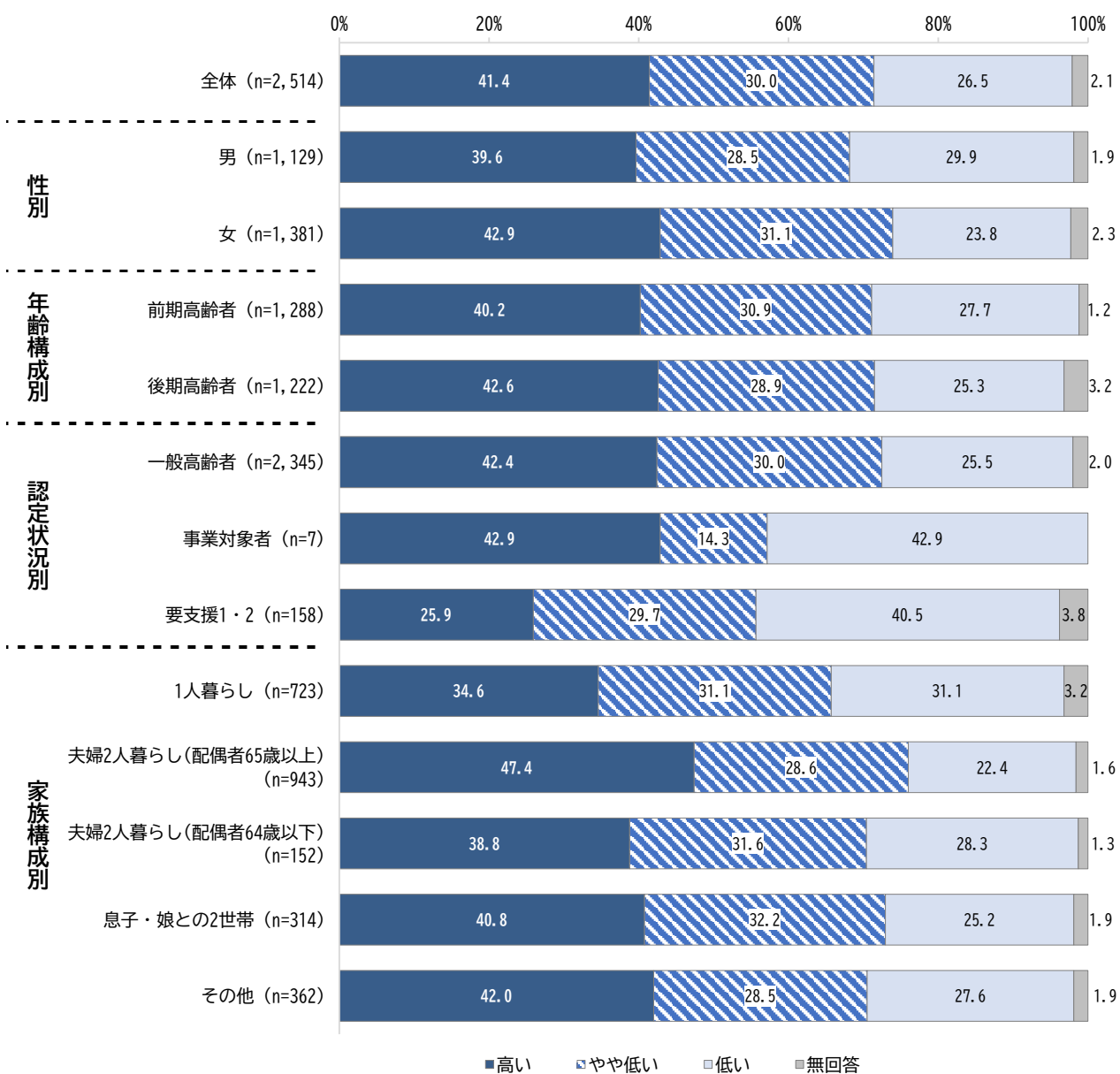
介護度区分別にみると、要支援1・2は「やや低い」+「低い」70.2%と全体（56.5%）より13.7ポイント高く、特に「低い」40.5%が顕著です。

圏域別にみると、「やや低い」+「低い」は大島（69.3%）・大西（61.3%）・南（59.3%）が高く、玉川（43.1%）・朝倉（51.3%）が低くなっています。

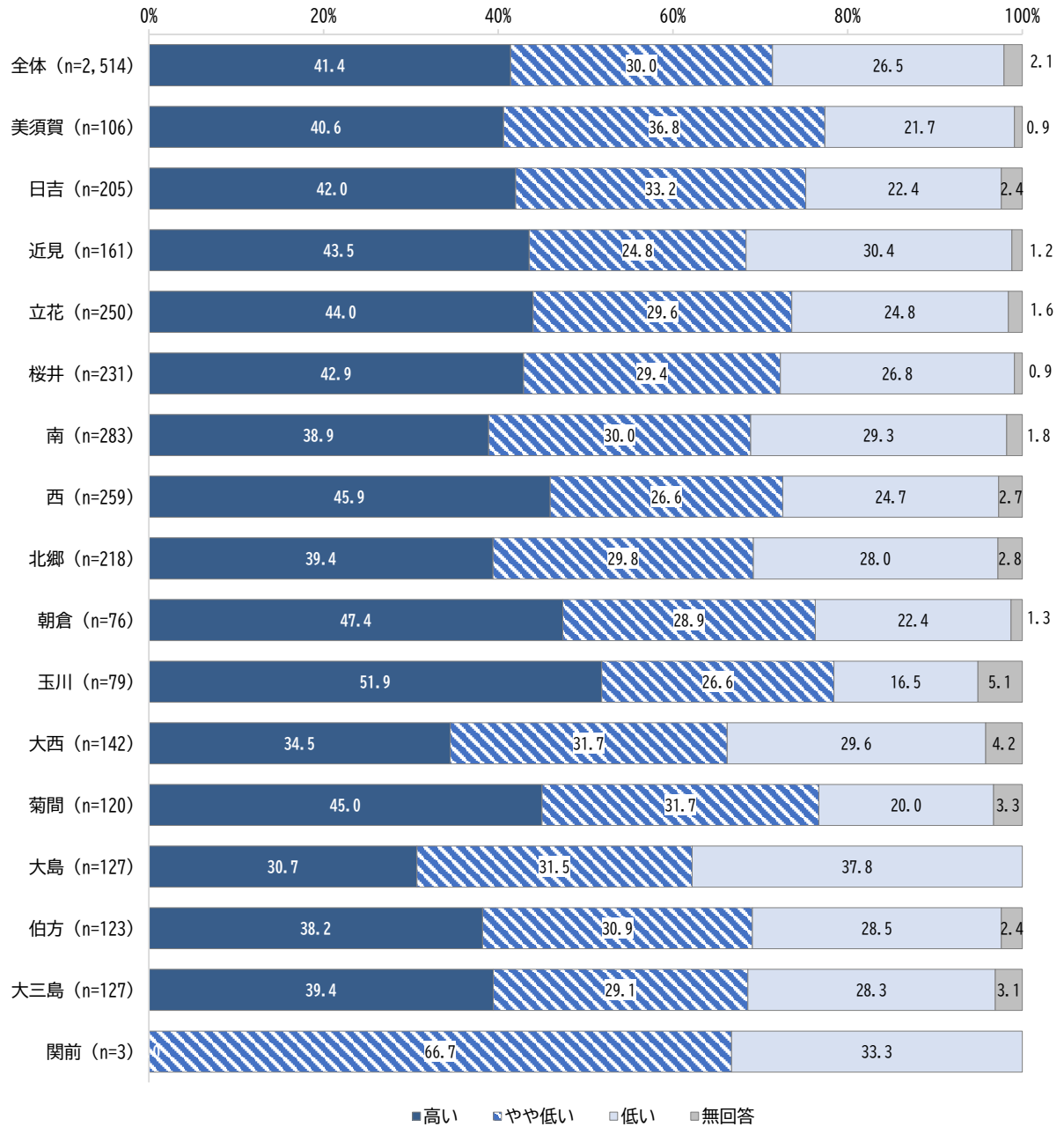
図表 144 知的能動性（全体）



図表 145 知的能動性（全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別）



図表 146 知的能動性（全体、圏域別）



(10) 社会的役割

設問	0点	1点
問4 (13) 友人の家を訪ねていますか	2. いいえ	1. はい
問4 (14) 家族や友人の相談にのっていますか	2. いいえ	1. はい
問4 (15) 病人を見舞うことができますか	2. いいえ	1. はい
問4 (116) 若い人に自分から話しかけることがありますか	2. いいえ	1. はい

4項目の合計得点	4点	3点	2点以下
社会的役割：判定カテゴリ	高い	やや低い	低い

【全体の傾向】

社会的役割について、「やや低い」27.9%+「低い」32.8%のリスク該当率は60.7%です。

【属性別の傾向】

性別でみると、男性は「やや低い」+「低い」68.5%と女性（54.3%）より14.2ポイント高く、男性は特に「低い」39.9%と女性（27.0%）より12.9ポイント高くなっています。男性の社会的役割の低下が目立ちます。

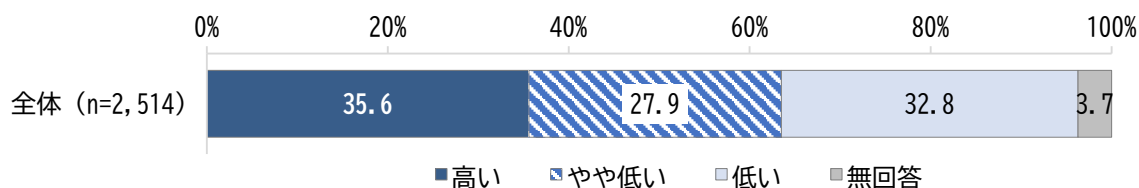
年齢構成別にみると、前期「やや低い」+「低い」60.2%、後期61.2%とほぼ同水準ですが、年齢別では90歳以上は「低い」59.5%と最も高くなっています。

家族構成別にみると、夫婦2人暮らし（64歳以下）は「やや低い」+「低い」73.0%と最も高く、1人暮らしも62.1%と高くなっています。夫婦2人暮らし（65歳以上）は57.2%と最も低くなっています。

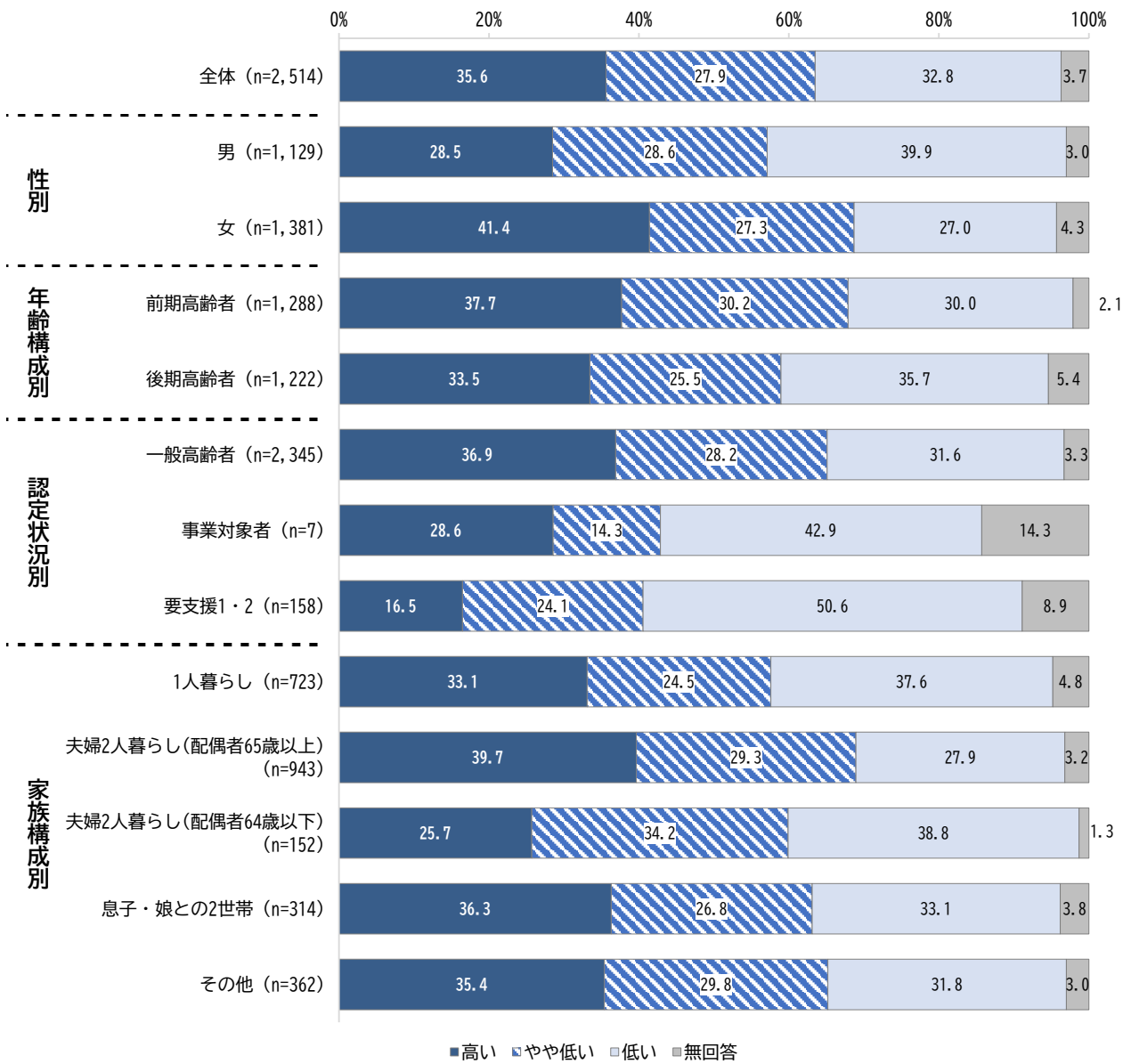
介護度区分別にみると、要支援1・2は「やや低い」+「低い」74.7%と全体（60.7%）より14.0ポイント高く、特に「低い」50.6%が顕著です。

圏域別にみると、「やや低い」+「低い」は日吉（68.8%）・大西（69.0%）・南（66.8%）が高く、伯方（48.8%）・菊間（55.8%）が低くなっています。

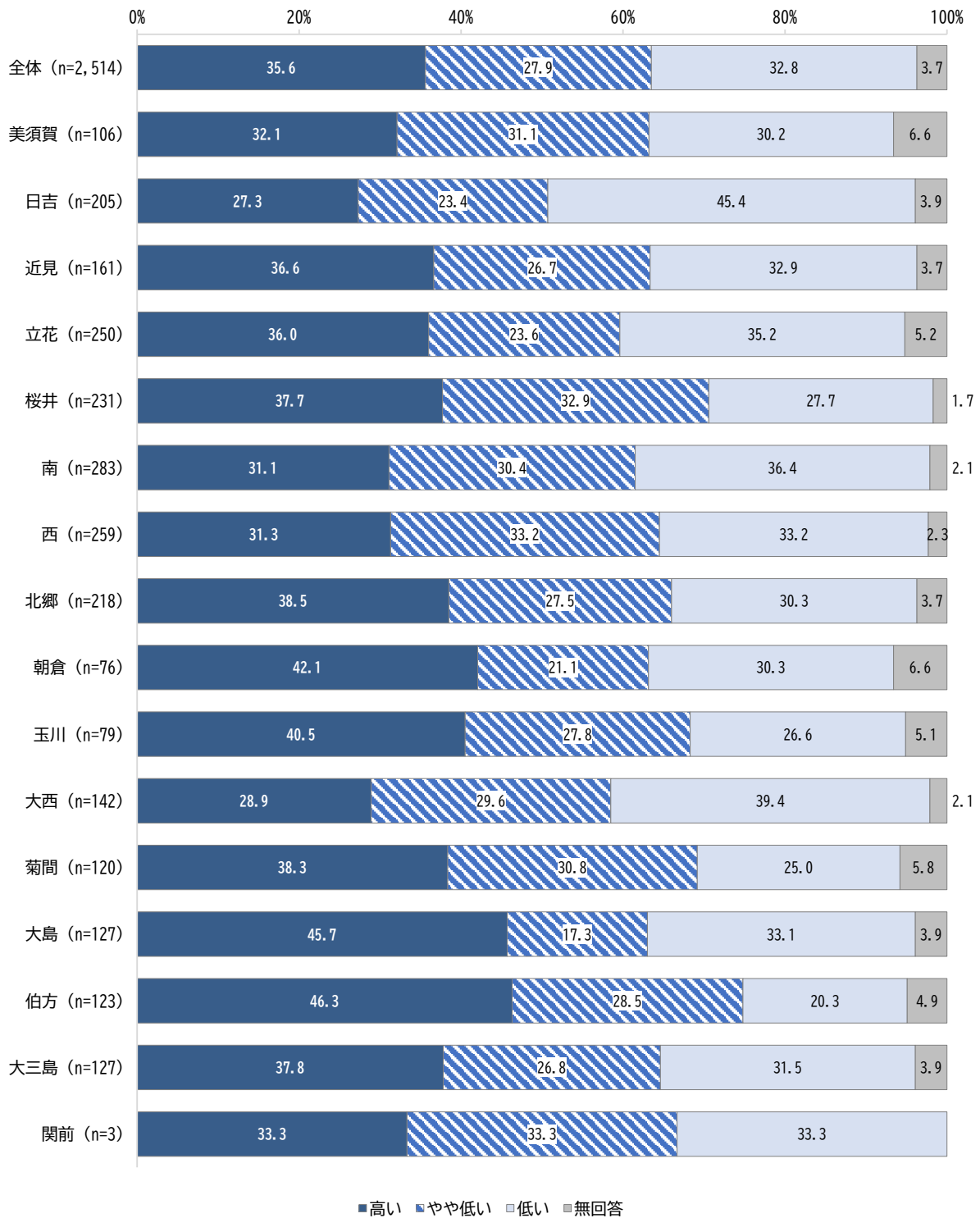
図表 147 社会的役割（全体）



図表 148 社会的役割（全体、性別、年齢構成別、認定状況別、家族構成別）



図表 149 社会的役割（全体、圏域別）



IV 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 分析

第 I 部 定量分析の概要

1. 目的と方法

本報告書は、今治市が実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（有効回答 2,514 人、15 地区）について、カイニ乗検定（ χ^2 ）、効果量（Cramér's V）、ロジスティック回帰分析、ワード法クラスター分析等を基に総合的な定量分析を行ったものである。

分析は「関連」を示すものであり、因果関係を直接証明するものではない点は注意を要する。基本チェックリスト基準に準拠した 8 つのリスク指標に、知的能動性の低下・社会的役割の低下を加えた計 10 指標を用い、リスクの構造的理解と政策的優先順位の明確化を図る目的で分析を行っている。

2. 調査から読み取れる本市の特徴

2.1 世帯構造：1 人暮らし 28.8%、75 歳以降で単身化が加速

家族構成×年代で有意差があり（ $\chi^2=50.40$, $p<0.001$ ）、65～69 歳では夫婦 2 人暮らしが最多だが、75～79 歳で 1 人暮らしが 33.6%、90 歳以上では 39.8%に達する。全体の 28.8%（723 人）が 1 人暮らしであり、「後期高齢→超高齢」で単身化が進む傾向が明確である。見守り・緊急時支援の必要性が高い。

住居形態では一戸建てが 79.0%（1,846 人）と大多数を占め、集合住宅は少数である。1 人暮らし高齢者の住まい確保は「住宅+見守り導線」を一体で設計すべきである。

2.2 身体機能：80 歳前後で IADL が転換、85 歳以降で外出抑制が顕著

IADL の低下は 75～79 歳で 10.7%だが、80～84 歳で 14.7%、85～89 歳で 21.4%、90 歳以上で 40.9%と急増する。転倒リスクも同様に 85～89 歳で 49.5%、90 歳以上で 72.7%に達する。

外出頻度は 85～89 歳で 32.3%が月 1～2 回以下となり、90 歳以上では 46.6%に上昇する。「ほとんど外出しない」層が 85 歳以降で急増するため、計画上は 75～79 歳を「前倒し介入のターゲット」とし、80 代での急激な低下を抑える設計が合理的である。

年代×外出頻度の $\chi^2=256.63$ （ $V=0.187$, $p<0.001$ ）は本調査で最も強い年代関連の 1 つであり、年齢が外出行動を規定する最大の要因であることを示す。

.02.3 地区間格差：大島が閉じこもりリスク突出、日吉・立花は独居率が高い

閉じこもり傾向（問 2-6「週 1 回以上外出していますか」等で判定）は大島地区が 29.1%（全体 16.4%）と突出している。島しょ部の交通アクセスの脆弱性が影響していると考えられ、生活行動の脆弱性が閉じこもりに結びつきやすい構造が示唆される。

日吉地区（独居 38.5%）と立花地区（独居 38.4%）は独居率が最も高く、見守り・アウトリーチの重点地区となる。一方、玉川地区は認知症相談窓口の認知率が 44.3%と最も高い一方、大島や伯方は 30%台にとどまり、地区間の情報格差が認められる。

地区×友人と会う頻度（ $\chi^2=104.23$, $V=0.103$, $p<0.001$ ）、地区×認知症窓口認知（ $\chi^2=29.34$, $V=0.110$, $p<0.05$ ）はいずれも有意であり、「一律広報」ではなく地区ごとの信頼ハブを起点とした周知戦略が必要である。

表 地区別主要指標

地区	n	独居率	閉じこもり率	窓口認知率	孤食率
伯方	123	30.9%	21.1%	32.5%	25.2%
北郷	218	20.6%	17.4%	29.4%	17.9%
南	283	20.8%	14.1%	26.5%	17.7%
大三島	127	32.3%	19.7%	30.7%	26.0%
大島	127	23.6%	29.1%	31.5%	23.6%
大西	142	30.3%	16.2%	27.5%	20.4%
日吉	205	38.5%	12.2%	23.9%	22.0%
朝倉	76	21.1%	13.2%	25.0%	22.4%
桜井	231	27.7%	13.0%	28.1%	17.7%
玉川	79	26.6%	17.7%	44.3%	10.1%
立花	250	38.4%	13.6%	20.8%	28.4%
美須賀	106	36.8%	16.0%	26.4%	21.7%
菊間	120	26.7%	20.8%	36.7%	23.3%
西	259	22.4%	15.4%	28.2%	21.2%
近見	161	36.6%	15.5%	28.6%	24.2%

2.4 口腔・栄養・孤食：身体低下の前段としてのリスク

口腔機能の低下は全体の28.2%(708人)に該当し、認知機能低下($\phi=0.259$)およびうつ傾向($\phi=0.240$)と中程度の相関を持つ。これは口腔機能低下が単独の問題ではなく、オーラルフレイルとして全身のフレイルと連動していることを示す。

低栄養リスクは1.4%(36人)と低いが、BMI低体重は8.2%(198人)と一定数存在する。共食状況では、「月1回以下または機会がない」が21.9%(543人)であり、1人暮らしの孤食率は顕著に高い。家族構成×共食頻度の $\chi^2=977.58$ ($V=0.315$, $p<0.001$)は本調査で最大の χ^2 値であり、世帯構造が食生活を最も強く規定する因子であることが判明した。

孤食と栄養リスクの同時把握は、計画論点として価値が高い(因果断定は避け、追加検証を併用)。配食サービスや共食の場の整備が、栄養改善だけでなく社会的孤立の緩和にも資する可能性がある。

2.5 認知症支援：相談窓口を「知らない」70.7%、地区ハブの最適化が急務

認知症に関する相談窓口の認知率は29.3%(709人)にとどまり、70.7%(1,708人)が「知らない」と回答している。本人または家族に認知症症状がある方は12.3%(301人)に上り、認知機能低下リスク(基本チェックリスト判定)は43.6%(1,096人)と高い。両者を合わせると、認知症の潜在的なリスク層は相当数に上るにもかかわらず、相談窓口につながっていない実態が浮かび上がる。

地区×認知症窓口認知は有意($\chi^2=29.34$, $p<0.05$)であり、玉川地区が44.3%と最も高い一方、立花地区は20.8%と最も低い。年代×認知症窓口認知も有意($\chi^2=15.53$, $p<0.01$)で、後期高齢者ほど認知率が低い傾向がある。一律の広報ではなく、地区ごとの信頼ハブ(かかりつけ医、地域包括支援センター、民生委員等)を起点とした周知戦略が必要である。

認知症に対するイメージについては、ネガティブなイメージ(「大変なことになる」等)を持つ方が一定数おり、正しい理解の普及と「共に暮らせるまちづくり」の推進が重要である。

2.6 単身支援：看病資源の空白が非常に大きい

「看病してくれる人がいない」(問7-3 code=8)は全体の9.1%(230人)だが、1人暮らしに限ると24.6%(178人/723人)に跳ね上がる。夫婦2人暮らしでは2.9%、息子・娘と同居では1.3%と大きな差がある。

1人暮らし高齢者の約4人に1人が、数日間寝込んだときに看病してくれる人がいないという深刻な状況である。互助に依存しすぎず、緊急対応・ショート枠確保・見守り等を制度設計として補完する必要がある。

2.7 社会参加：通いの場参加率 11.0%、潜在的な参加意向は 54.5%

「いまばり筋力つけタイ！操や体操教室など介護予防のための通いの場」への参加率は 11.0%(217人)にとどまる。一方で、「参加者として参加してみたい」との意向は 54.5% (1,310人) に達しており、潜在的な参加意向と実際の参加率の間に大きなギャップが存在する。

その他の社会参加グループでは、収入のある仕事 35.9% (731人)、町内会・自治会 31.5% (624人)、趣味グループ 25.1% (504人)、スポーツグループ 20.5% (411人) が比較的高い一方、ボランティア 13.5% (260人)、老人クラブ 7.5% (145人) は低い。

社会参加意向の高さ (54.5%) に対して通いの場の実参加率 (11.0%) が低い理由を分析し、参加障壁 (交通手段、日程、内容の魅力等) を特定・解消することが、介護予防施策の最大の効果をもたらす。

企画・運営 (お世話役) としての参加意向は 30.2% (723人) であり、地域の担い手育成の潜在力も一定程度存在する。

2.8 精神的健康と生きがい：うつ傾向 46.2%、生きがいなし 44.0%

うつ傾向リスクは 46.2% (1,163人) と半数近くに達し、10 リスク中 2 番目に高い。「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」は 43.4% (1,062人) が該当している。ロジスティック回帰では、健康状態不良 (OR=3.59) と「楽しみがない」 (OR=3.09) が最も強い要因である。

生きがいがない方は 44.0% (1,036人)、趣味がない方は 30.8% (741人) である。年代×気分沈む ($\chi^2=11.11$, $p<0.05$) は有意だが効果量は小さく ($V=0.067$)、精神的健康の課題は特定の年代に限らず幅広く存在する。90 歳以上では生きがいなしが 57.3%と顕著に高い。

主観的幸福度 (0~10 点) の平均は 6.9 点で、5 点未満 (低幸福度) は 8.6% (211人) である。幸福度の低い層とうつ傾向リスクの重なりを把握し、重点的なメンタルヘルス支援につなげることが重要である。

2.9 人生会議 (ACP)：62.4%が「全く話し合っていない」

人生の最終段階で受けたい医療・療養について、62.4% (1,498人) が「全く話し合ったことがない」と回答している。年代×ACP 話し合いは有意 ($\chi^2=34.10$, $V=0.084$, $p<0.001$) だが効果量は小さく、全年代を通じて話し合いが進んでいない状況がうかがえる。

人生の最終段階を迎えたい場所は、「病院・医療施設」44.1% (1,082人) が最多で、「自宅」26.0% (639人)、「わからない」16.8% (412人) が続く。自宅での看取りを希望する方が一定数いるにもかかわらず、ACP が進んでいない現状は、かかりつけ医や地域包括支援センターを通じた対話促進が必要であることを示唆する。

介護者交流の機会については、62.2% (1,454人) が「望む」と回答しており、介護者同士のピアサポート体制の構築ニーズが高い。

2.10 経済的状况：困窮層 5.8%、経済格差と健康の関連

経済的に「やや苦しい」「苦しい」と感じている方は 5.8% (147 人) である。一方、「ゆとりがある」「ややゆとりがある」は 38.0% (956 人)、「ふつう」が 52.2% (1,202 人) と最多である。

家族構成×経済的状况は有意 ($\chi^2=39.02$, $V=0.065$, $p<0.01$) であり、1 人暮らしの方に経済的困窮が相対的に多い。ロジスティック回帰では経済的困窮と口腔機能低下の関連が示唆されており、経済的困窮→歯科受診抑制→口腔機能低下という経路が想定される。

就労状况では、現在就労中は全体の約 6.2%にとどまり、引退者が過半数を占める。飲酒率 34.9% (867 人)、喫煙率 7.2% (178 人) であり、生活習慣の改善余地がある。

2.11 友人関係・相談相手：友人頻度と精神的健康

友人・知人と会う頻度は、「月 1 回未満」が 17.6% (442 人)、「月 1~2 回」が 15.6% (392 人) であり、3 人に 1 人が月に数回以下の交流にとどまっている。年代×友人と会う頻度は有意 ($\chi^2=58.69$, $V=0.077$, $p<0.001$) であり、加齢とともに交流頻度が低下する。

家族や友人以外の相談相手としては、「医療機関」が最多で、次いで「地域包括支援センター」「ケアマネジャー」が続く。一方、「相談相手がいない」も一定数存在し、孤立防止の観点から多様な相談窓口の確保が重要である。

第Ⅱ部 リスクの全体像

1. 分析の方法

1.1 分析手法

- (1) 記述統計分析：10 のリスク指標の出現率、保有数分布、属性別（性別・年代・地区・家族構成）のクロス集計。
- (2) リスク共起分析：リスク間の ϕ 係数および共起ペア分析によるリスクの連鎖構造の解明。
- (3) ロジスティック回帰分析：各リスクおよび多重リスクを目的変数とし、基本属性・既往症 18 項目・外出控え理由・生活状況の計 30 変数を説明変数としたモデル。
- (4) ウォード法クラスター分析：10 のリスクフラグによる高齢者の 5 タイプ分類。
- (5) 既往症・外出控え理由の組み合わせ分析。

1.2 データの概要

対象は今治市在住の 65 歳以上高齢者であり、有効回答数は 2,514 件である。調査項目は全 124 変数であり、基本属性、生活機能、社会参加、健康状態、認知症関連等を網羅する。リスク指標は厚生労働省「基本チェックリスト」基準に準拠した 8 指標に加え、知的能動性の低下、社会的役割の低下の 2 指標を追加した計 10 指標で分析を行った。

1.3 10の主要な発見

- ① 回答者の93.6%が何らかのリスクを抱えており、3つ以上のリスクを持つ方が全体の58.6%（1,474人）にのぼります。「社会的役割の低下」（60.6%）と「知的能動性の低下」（56.5%）が6割前後と最も高く、次いで「うつ傾向」（46.2%）、「認知機能の低下」（43.6%）が4割を超えています。
- ② 75歳を境にリスクが上昇します。85歳以上では平均リスク数が4を超え、身体機能・認知機能の複合的な低下が顕著になります。
- ③ 地区間格差：15地区間で各リスク指標に有意な差が認められ、地域特性に応じた介入が必要です。
- ④ 「運動器の機能低下」と「転倒リスク」の ϕ 係数は0.349と最も強い正の相関を示し、「運動器→転倒→閉じこもり」という身体面の連鎖構造が確認されました。
- ⑤ 足腰の痛みは運動器の機能低下との関連が最も強く（ $\phi=0.434$ ）、閉じこもり傾向（ $\phi=0.281$ ）や口腔機能の低下（ $\phi=0.200$ ）にも波及する「波及型リスク要因」です。
- ⑥ うつ傾向には主観的健康感の悪化（OR=3.59）が最も強く影響し、楽しみがない（OR=3.09）、外傷歴、がんなど複数の経路が存在します。
- ⑦ 知的能動性の低下と社会的役割の低下は、それぞれ56.5%、60.6%と過半数が該当し、両者の ϕ 係数は0.219と中程度の相関を持ちます。社会参加の促進が包括的な介護予防の鍵となります。
- ⑧ 5つの高齢者タイプ：ワード法クラスター分析により「複合リスク型」「IADL・認知機能低下型」「健康維持型」「閉じこもり・社会的役割低下型」「うつ・口腔機能低下型」の5タイプに分類されました。
- ⑨ 男性はIADL低下リスクが相対的に高く、また社会的役割の低下に性別差が顕著です（ $\chi^2=52.38^{***}$ ）。男性の社会参加促進と生活自立支援が重要です。
- ⑩ 1人暮らしの高齢者は閉じこもり傾向や社会的役割の低下が高い一方、IADL低下は相対的に低い傾向があります。これは、1人暮らしでは買い物や食事の用意などを自分でこなす必要があるため、それが困難になった方はすでに施設入所や家族との同居に移行しており、今回の調査対象に含まれていないことが背景にあると考えられます。

※ 本分析は横断的調査データに基づくものであり、因果関係を証明するものではありません。相関関係を示すものとお読みください。

2. 10 のリスク指標の現状

本調査では、高齢者の生活機能を 10 のリスク指標で評価しています。厚生労働省「基本チェックリスト」に基づく 8 指標（運動器の機能低下、転倒リスク、閉じこもり傾向、低栄養、口腔機能の低下、認知機能の低下、IADL の低下、うつ傾向）に加え、知的能動性の低下および社会的役割の低下の 2 指標を追加しました。

最も多いリスクは「社会的役割の低下」で、回答者の 60.7%（1,525 人）が該当しています。次いで「知的能動性の低下」56.5%、「うつ傾向」46.3%と続きます。

【リスク指標とは】調査票の設問群への回答を組み合わせ、一定の基準で「機能低下あり」と判定されたものです。医師の診断ではなく、自己申告に基づくスクリーニングです。

表 1 リスク指標別の出現状況

リスク指標	該当者数	出現率(%)	深刻度	順位
社会的役割の低下	1,525 人	60.7%	高	1
知的能動性の低下	1,420 人	56.5%	高	2
うつ傾向	1,163 人	46.3%	高	3
認知機能の低下	1,096 人	43.6%	高	4
転倒リスク	896 人	35.6%	中	5
口腔機能の低下	708 人	28.2%	中	6
運動器の機能低下	461 人	18.3%	低	7
閉じこもり傾向	412 人	16.4%	低	8
IADL の低下	315 人	12.5%	低	9
低栄養	36 人	1.4%	極低	10

3. リスクの重なり（多重リスク）

1人あたりの平均リスク保有数は3.19個です。リスクを1つも持たない方は全体の6.4%（160人）にとどまり、3つ以上のリスクが重なる「多重リスク」の方は58.6%（1,474人）に達しています。

表2 リスク保有数の分布

リスク保有数	人数	構成比(%)	累積%	カテゴリ
0個	160人	6.4%	6.4%	リスクなし
1個	370人	14.7%	21.1%	単一リスク
2個	510人	20.3%	41.4%	2重リスク
3個	475人	18.9%	60.3%	多重リスク
4個	391人	15.6%	75.9%	多重リスク
5個	270人	10.7%	86.6%	ハイリスク
6個	160人	6.4%	93.0%	ハイリスク
7個	98人	3.9%	96.9%	ハイリスク
8個	65人	2.6%	99.5%	ハイリスク
9個	13人	0.5%	100.0%	ハイリスク
10個	2人	0.1%	100.1%	ハイリスク

表3 リスク間のφ係数マトリクス

リスク同士の相関を分析すると、「運動器の機能低下→転倒→閉じこもり」という身体面の連鎖と、「口腔機能の低下→認知機能の低下→うつ傾向」という精神・認知面の連鎖、そして「知的能動性の低下→社会的役割の低下」という社会参加面の連鎖が存在します。

	運動器	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔	認知	IADL	うつ	知的能動性	社会的役割
運動器	-	0.349	0.243	0.021	0.227	0.164	0.283	0.181	0.140	0.121
転倒	0.349	-	0.088	-0.006	0.202	0.190	0.082	0.159	0.075	0.054
閉じこもり	0.243	0.088	-	0.073	0.122	0.081	0.241	0.083	0.079	0.156
低栄養	0.021	-0.006	0.073	-	0.036	0.049	0.005	0.029	0.011	0.035
口腔	0.227	0.202	0.122	0.036	-	0.259	0.137	0.240	0.095	0.090
認知	0.164	0.190	0.081	0.049	0.259	-	0.125	0.236	0.110	0.082
IADL	0.283	0.082	0.241	0.005	0.137	0.125	-	0.080	0.150	0.187
うつ	0.181	0.159	0.083	0.029	0.240	0.236	0.080	-	0.077	0.110
知的能動性	0.140	0.075	0.079	0.011	0.095	0.110	0.150	0.077	-	0.219
社会的役割	0.121	0.054	0.156	0.035	0.090	0.082	0.187	0.110	0.219	-

【φ(ファイ)係数とは】2つの二値変数がどの程度一緒に現れやすいかを示す数値。0は無関連、1に近いほど強い関連。黄色塗りはφ≧0.20の中程度以上の相関。

4. 年代・地区・家族構成による違い

4.1 年代別分析

年代が上がるにつれ、ほぼ全てのリスクが一貫して増加します。特に 75 歳を境にリスクの上昇が加速し、85 歳以上では多くのリスクが 40%を超えます。

リスク指標	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85-89 歳	90 歳以上
運動器の機能低下	5.9%	12.6%	17.7%	29.4%	35.9%	56.8%
転倒リスク	28.2%	31.9%	37.6%	40.9%	41.4%	65.9%
閉じこもり傾向	7.6%	11.5%	17%	21.8%	32.3%	46.6%
低栄養	0.8%	1.3%	1.7%	2%	1.4%	2.3%
口腔機能の低下	22%	26.7%	25.8%	37.3%	31.8%	45.5%
認知機能の低下	36.5%	40.4%	44.1%	50.8%	52.3%	60.2%
IADL の低下	4.7%	11.5%	10.9%	17%	23.2%	36.4%
うつ傾向	43.2%	45.7%	48.1%	49.2%	41.4%	59.1%
知的能動性の低下	62%	55.7%	55.7%	49%	57.3%	61.4%
社会的役割の低下	61.7%	59.1%	58.4%	58.1%	66.4%	77.3%
人数(n)	592	696	524	394	220	88
平均リスク数	2.73	2.96	3.17	3.56	3.83	5.11

4.2 性別分析

性別でみると、10 のリスク指標のうち男性が高い指標と女性が高い指標がそれぞれ5 つずつあり、リスクの現れ方に明確な性差が認められます。

男性で顕著に高いのは「社会的役割の低下」68.5%（女性 54.3%、+14.2 ポイント）であり、10 指標中最大の性別差です。男性の社会参加・地域活動への関与の低さが際立っています。「IADL の低下」も男性 16.8%に対し女性 9.0%（+7.8 ポイント）と大きな差があり、買い物・調理・金銭管理等の生活機能において男性の自立度が相対的に低い状況です。また「知的能動性の低下」も男性 58.4%と女性 54.9%を 3.5 ポイント上回っています。

一方、女性で高いのは「運動器の機能低下」21.9%（男性 14.0%、+7.9 ポイント）、「うつ傾向」48.5%（男性 43.4%、+5.1 ポイント）、「閉じこもり傾向」18.2%（男性 14.2%、+4.0 ポイント）です。女性は身体機能面と精神面のリスクが相対的に高く、運動器の低下を起点とした外出抑制→閉じこもり→うつという連鎖経路が示唆されます。

転倒リスク（男性 35.1%、女性 36.0%）、低栄養（男性 1.5%、女性 1.4%）、口腔機能の低下（男性 27.4%、女性 28.8%）は性別差が小さく、性別によらず共通のリスク要因といえます。

以上から、男性に対しては社会参加の促進と生活自立支援（IADL 向上）、女性に対しては運動器機能の維持・転倒予防とメンタルヘルス支援を重点的に行う、性別に応じた介護予防施策の設計が求められます。

リスク指標	男性	女性
運動器の機能低下	14.0%	21.9%
転倒リスク	35.1%	36.0%
閉じこもり傾向	14.2%	18.2%
低栄養	1.5%	1.4%
口腔機能の低下	27.4%	28.8%
認知機能の低下	44.5%	42.9%
IADL の低下	16.8%	9.0%
うつ傾向	43.4%	48.5%
知的能動性の低下	58.4%	54.9%
社会的役割の低下	68.5%	54.3%
人数(n)	1,129	1,381

4.3 家族構成別分析

1人暮らしの方は閉じこもり傾向や社会的役割の低下がやや高い一方、IADLの低下は相対的に低くなっています。これは1人暮らしでは自分で家事をせざるを得ないため、できない人はすでに施設入所等で調査対象外となっている可能性を示唆しています。

リスク指標	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘と同居	その他
運動器の機能低下	21.9%	14.6%	9.2%	22%
転倒リスク	37.9%	33.8%	32.9%	37.9%
閉じこもり傾向	17.8%	14.8%	5.3%	21.3%
低栄養	1.8%	1.6%	0%	1%
口腔機能の低下	28.4%	28.6%	20.4%	31.2%
認知機能の低下	42%	45.4%	35.5%	43.3%
IADLの低下	8.4%	13.8%	11.2%	19.4%
うつ傾向	48.1%	44.2%	42.1%	44.9%
知的能動性の低下	62.2%	51%	59.9%	57.3%
社会的役割の低下	62.1%	57.2%	73%	59.9%
人数(n)	723	943	152	314

5. 既往症（治療中の病気）の影響

5.1 既往症の全体像

最も多い既往症は高血圧（1,136人、45.2%）であり約半数が罹患。次いで血液免疫（474人、18.9%）、高脂血症（432人、17.2%）、糖尿病（382人、15.2%）が続きます。

表 既往症の該当状況

既往症	該当者数	該当率(%)
高血圧	1,136人	45.2%
血液免疫	474人	18.9%
高脂血症	432人	17.2%
糖尿病	382人	15.2%
筋骨格	310人	12.3%
心臓病	296人	11.8%
その他	235人	9.3%
じん臓前立腺	204人	8.1%
胃腸肝胆	184人	7.3%
がん	181人	7.2%
呼吸器	140人	5.6%
認知症	119人	4.7%
外傷	107人	4.3%
脳卒中	99人	3.9%
パーキンソン	39人	1.6%
耳の病気	20人	0.8%
目の病気	19人	0.8%
うつ病	6人	0.2%

5.2 既往症とリスク指標の関連

既往症とリスク指標の ϕ 係数を算出した結果、最も広範にリスクを高める疾患パターンが明らかになりました。筋骨格疾患は運動器の機能低下 ($\phi=0.188$) との関連が最も強く、外傷は転倒リスク ($\phi=0.164$) や運動器 ($\phi=0.134$) と幅広く関連しています。

既往症	運動器	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔	認知	IADL	うつ	知的能動性	社会的役割
高血圧	0.101	0.039	0.036	-0.015	0.036	0.038	0.072	0.028	0.033	0.052
脳卒中	0.063	0.063	0.076	-0.024	0.037	0.008	0.065	0.025	0.066	0.067
心臓病	0.076	0.030	0.062	0.018	0.087	0.035	0.082	0.015	0.014	0.062
糖尿病	0.086	0.067	-0.005	-0.023	0.013	0.041	0.061	0.003	0.025	0.023
高脂血症	-0.006	0.000	-0.034	-0.028	0.036	0.012	-0.023	0.055	-0.032	-0.030
呼吸器	0.060	0.033	0.056	0.102	0.072	0.059	0.018	0.053	-0.014	-0.014
胃腸肝胆	0.040	0.036	0.003	0.043	0.113	0.055	0.023	0.061	0.028	0.023
じん臓前立腺	-0.002	0.025	-0.010	0.013	0.044	0.062	0.028	0.054	-0.018	0.040
筋骨格	0.188	0.095	0.046	0.026	0.093	0.058	0.041	0.103	0.019	0.002
外傷	0.134	0.164	0.056	0.008	0.048	0.057	0.045	0.093	0.010	-0.036
認知症	0.044	0.030	0.023	0.052	0.085	0.057	0.012	0.079	0.029	-0.001
パーキンソン	0.007	-0.006	0.040	-0.015	-0.014	-0.007	0.030	0.026	0.006	0.042
目の病気	0.042	0.012	0.023	-0.011	0.078	0.016	0.022	0.057	0.040	0.023
耳の病気	0.050	0.008	0.106	0.027	0.034	0.084	0.183	0.043	0.033	0.045
うつ病	0.040	0.015	-0.022	-0.006	0.042	0.023	-0.019	0.053	0.043	0.039
血液免疫	0.079	0.072	0.006	0.036	0.087	0.060	0.020	0.087	0.021	0.009
がん	0.130	0.088	0.055	-0.021	0.099	0.078	0.081	0.121	0.052	0.035
その他	0.056	0.018	0.031	0.007	-0.001	0.035	0.015	0.045	-0.002	0.001

黄色塗りは $\phi \geq 0.10$ の有意な関連。

6. リスク別のロジスティック回帰分析

各リスクについて、「どのような要因を持つ人がそのリスクに該当しやすいか」を分析しました。基本属性、既往症、生活状況など 30 の要因を同時に考慮しました。

【ロジスティック回帰分析とは】「ある結果（例：うつ傾向あり/なし）」と「その原因になりそうな複数の要因」の関係を、他の要因の影響を取り除いた上で分析する手法です。

【オッズ比 (OR) とは】ある要因を持つ人が、持たない人と比べてどのくらいリスクが高いかを示す倍率。OR=2.0 なら「2 倍リスクが高い」を意味します。

6.1 運動器の機能低下（該当：461 人、18.3%）

運動器の機能低下に最も強く影響するのは超高齢化と足腰の痛みです。外傷歴も有意であり、転倒後の後遺症が運動機能を持続的に低下させています。

変数	OR	重要度	政策的解釈
90 歳以上	11.31	★★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
控_足腰痛み	7.58	★★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
85-89 歳	5.34	★★★	85 歳以降の急激なリスク上昇
80-84 歳	3.51	★★★	後期高齢者の段階的リスク上昇
健康状態不良	3.17	★★★	主観的健康感悪化との強い関連
既_目の病気	2.81	★★★	視覚障害による活動制限
75-79 歳	2.10	★★★	75 歳以降の段階的低下
既_筋骨格疾患	2.08	★★★	骨粗しょう症・関節症の影響
既_外傷(転倒骨折等)	1.83	★★	過去の外傷歴が後遺的に影響
70-74 歳	1.72	★★	前期高齢者のリスク
既_耳の病気(保護的)	0.96	★★	感覚器障害との共存
既_高脂血症(保護的)	0.87	★★	

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.2 転倒リスク（該当：896人、35.6%）

転倒リスクの最大要因は外傷歴であり、一度転倒すると再転倒リスクが大幅に高まる「転倒の連鎖」が確認されました。足腰の痛み、主観的健康感の悪化も強い影響を持ちます。

変数	OR	重要度	政策的解釈
既_外傷(転倒骨折等)	3.88	★★★	過去の外傷歴が後遺的に影響
90歳以上	3.20	★★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
控_足腰痛み	1.99	★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
既_脳卒中	1.68	★★	脳卒中後遺症による機能障害
控_トイレ心配	1.52	★★	排泄不安が生活全般に波及
健康状態不良	1.39	★	主観的健康感悪化との強い関連
既_がん	1.39	★	がん治療による体力・筋力低下
控_楽しみなし	1.39	★	外出する目的・動機の喪失
既_筋骨格疾患	1.37	★	骨粗しょう症・関節症の影響
85-89歳	1.33	★	85歳以降の急激なリスク上昇
既_うつ病(保護的)	0.97	★★	うつ病の既往・治療との関連
既_心臓病(保護的)	0.94	★★	心疾患によるめまい・ふらつき

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.3 閉じこもり傾向（該当: 412 人、16.4%）

閉じこもり傾向では年齢要因に加え、足腰の痛みと1人暮らしが強い影響を持ちます。社会的ネットワークの縮小が外出動機の喪失につながっています。

変数	OR	重要度	政策的解釈
90 歳以上	6.17	★★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
85-89 歳	4.06	★★★	85 歳以降の急激なリスク上昇
控_足腰痛み	3.28	★★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
既_耳の病気	3.14	★★★	感覚器障害との共存
80-84 歳	2.27	★★★	後期高齢者の段階的リスク上昇
控_仲間減少	1.96	★★	社会的ネットワーク縮小の影響
75-79 歳	1.87	★★	75 歳以降の段階的低下
控_トイレ心配	1.87	★★	排泄不安が生活全般に波及
既_脳卒中	1.81	★★	脳卒中後遺症による機能障害
控_楽しみなし	1.78	★★	外出する目的・動機の喪失
既_がん（保護的）	0.98	★★	がん治療による体力・筋力低下
既_筋骨格疾患（保護的）	0.93	★★	骨粗しょう症・関節症の影響

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.4 口腔機能の低下（該当：708人、28.2%）

口腔機能低下には目の病気や主観的健康感の悪化が影響しており、口腔単独ではなく全般的フレイルの一環として現れることを示しています。

変数	OR	重要度	政策的解釈
既_目の病気	3.74	★★★	視覚障害による活動制限
健康状態不良	2.44	★★★	主観的健康感悪化との強い関連
控_足腰痛み	1.99	★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
90歳以上	1.93	★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
既_認知症	1.70	★★	認知症診断との直接的関連
既_胃腸肝胆	1.68	★★	
控_楽しみなし	1.60	★★	外出する目的・動機の喪失
控_トイレ心配	1.54	★★	排泄不安が生活全般に波及
80-84歳	1.53	★★	後期高齢者の段階的リスク上昇
既_うつ病	1.48	★	うつ病の既往・治療との関連
控_用事減少（保護的）	0.95	★★	社会的役割の縮小→活動減少
既_その他（保護的）	0.93	★★	

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.5 認知機能の低下（該当：1,096人、43.6%）

認知機能低下では耳の病気が強い影響を持ち、感覚器からの刺激減少が認知機能に影響していることが示唆されます。主観的健康感の悪化も影響しています。

変数	OR	重要度	政策的解釈
既_耳の病気	4.53	★★★	感覚器障害との共存
健康状態不良	2.00	★★★	主観的健康感悪化との強い関連
90歳以上	1.95	★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
85-89歳	1.65	★★	85歳以降の急激なリスク上昇
80-84歳	1.47	★	後期高齢者の段階的リスク上昇
既_呼吸器	1.42	★	呼吸器疾患による体力低下
控_用事減少	1.38	★	社会的役割の縮小→活動減少
控_仲間減少	1.37	★	社会的ネットワーク縮小の影響
既_認知症	1.33	★	認知症診断との直接的関連
控_楽しみなし	1.32	★	外出する目的・動機の喪失
既_脳卒中（保護的）	0.91	★★	脳卒中後遺症による機能障害
既_心臓病（保護的）	0.90	★★	心疾患によるめまい・ふらつき

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.6 うつ傾向（該当：1,163人、46.2%）

うつ傾向には主観的健康感の悪化が最も強く影響し、「楽しみがない」という外出控え理由も大きな影響を持ちます。身体の病気→活動制限→気持ちの落ち込みという複数の経路が存在します。

変数	OR	重要度	政策的解釈
健康状態不良	3.59	★★★	主観的健康感悪化との強い関連
控_楽しみなし	3.09	★★★	外出する目的・動機の喪失
既_目の病気	2.49	★★★	視覚障害による活動制限
既_うつ病	2.40	★★★	うつ病の既往・治療との関連
既_外傷(転倒骨折等)	1.93	★★	過去の外傷歴が後遺的に影響
既_がん	1.81	★★	がん治療による体力・筋力低下
既_耳の病気	1.76	★★	感覚器障害との共存
控_足腰痛み	1.67	★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
控_仲間減少	1.59	★★	社会的ネットワーク縮小の影響
既_認知症	1.54	★★	認知症診断との直接的関連
80-84歳(保護的)	0.89	★★	後期高齢者の段階的リスク上昇
既_糖尿病(保護的)	0.82	★★	糖尿病性末梢神経障害の影響

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.7 IADL の低下（該当：315 人、12.5%）

IADL 低下の最大要因は耳の病気と超高齢化です。感覚器障害によるコミュニケーション困難が、買い物・金銭管理等の複雑な日常動作に影響しています。

変数	OR	重要度	政策的解釈
既_耳の病気	9.95	★★★	感覚器障害との共存
90 歳以上	6.98	★★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
85-89 歳	4.11	★★★	85 歳以降の急激なリスク上昇
80-84 歳	2.70	★★★	後期高齢者の段階的リスク上昇
70-74 歳	2.07	★★★	前期高齢者のリスク
控_足腰痛み	1.90	★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
75-79 歳	1.84	★★	75 歳以降の段階的低下
既_脳卒中	1.75	★★	脳卒中後遺症による機能障害
健康状態不良	1.73	★★	主観的健康感悪化との強い関連
控_楽しみなし	1.63	★★	外出する目的・動機の喪失
既_認知症（保護的）	0.99	★★	認知症診断との直接的関連
既_血液免疫（保護的）	0.84	★★	

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.8 知的能動性の低下（該当：1,420人、56.5%）

知的能動性の低下にはうつ病の既往や脳卒中が影響しています。精神的健康と知的活動の関連が示唆されます。

変数	OR	重要度	政策的解釈
既_うつ病	2.52	★★★	うつ病の既往・治療との関連
既_目の病気	2.11	★★★	視覚障害による活動制限
既_脳卒中	1.88	★★	脳卒中後遺症による機能障害
控_足腰痛み	1.77	★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
控_仲間減少	1.77	★★	社会的ネットワーク縮小の影響
既_耳の病気	1.67	★★	感覚器障害との共存
健康状態不良	1.55	★★	主観的健康感悪化との強い関連
1人暮らし	1.43	★	独居による影響
控_楽しみなし	1.41	★	外出する目的・動機の喪失
既_がん	1.38	★	がん治療による体力・筋力低下
既_筋骨格疾患（保護的）	0.98	★★	骨粗しょう症・関節症の影響
既_その他（保護的）	0.97	★★	

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.9 社会的役割の低下（該当：1,525人、60.6%）

社会的役割の低下にはうつ病の既往と「楽しみがない」が強く影響しています。精神的な意欲低下が社会参加の縮小につながる構造が見られます。

変数	OR	重要度	政策的解釈
既_うつ病	3.08	★★★	うつ病の既往・治療との関連
控_楽しみなし	2.69	★★★	外出する目的・動機の喪失
既_耳の病気	2.10	★★★	感覚器障害との共存
健康状態不良	1.93	★★	主観的健康感悪化との強い関連
既_パーキンソン	1.90	★★	
既_脳卒中	1.87	★★	脳卒中後遺症による機能障害
控_仲間減少	1.74	★★	社会的ネットワーク縮小の影響
控_用事減少	1.61	★★	社会的役割の縮小→活動減少
90歳以上	1.60	★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
控_足腰痛み	1.35	★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
既_その他（保護的）	0.98	★★	
既_血液免疫（保護的）	0.91	★★	

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

6.10 多重リスク（3個以上）（該当：1,474人、58.6%）

多重リスクには足腰の痛み、仲間減少、超高齢化が影響しています。身体的要因と社会的孤立の複合が多重リスクにつながっています。

変数	OR	重要度	政策的解釈
控_足腰痛み	4.06	★★★	足腰の痛みが運動機能低下を反映
90歳以上	3.68	★★★	超高齢期の筋力・骨密度低下
控_仲間減少	3.58	★★★	社会的ネットワーク縮小の影響
健康状態不良	3.49	★★★	主観的健康感悪化との強い関連
控_楽しみなし	3.44	★★★	外出する目的・動機の喪失
既_耳の病気	2.45	★★★	感覚器障害との共存
既_目の病気	2.34	★★★	視覚障害による活動制限
既_うつ病	2.11	★★★	うつ病の既往・治療との関連
控_トイレ心配	1.83	★★	排泄不安が生活全般に波及
既_外傷(転倒骨折等)	1.73	★★	過去の外傷歴が後遺的に影響
1人暮らし(保護的)	0.94	★★	独居による影響
既_糖尿病(保護的)	0.87	★★	糖尿病性末梢神経障害の影響

※「既_・・・」は既往症を、「控_・・・」は外出控え理由を意味する。

7. 外出控え理由の分析

7.1 外出控え理由とリスク指標の関連

外出控え理由とリスク指標の ϕ 係数を分析した結果、「足腰の痛み」が運動器の機能低下 ($\phi=0.434$) と最も強い関連を示しました。これは直接的な身体機能の反映であるとともに、閉じこもり傾向 ($\phi=0.281$) や口腔機能低下 ($\phi=0.200$) にも波及しています。

外出控え理由	運動器	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔	認知	IADL	うつ	知的能動性	社会的役割
病気	0.144	0.071	0.194	0.070	0.137	0.054	0.132	0.093	0.025	0.066
障害	0.072	0.069	0.125	-0.008	0.034	-0.003	0.078	0.028	0.026	0.032
足腰痛み	0.434	0.190	0.281	0.008	0.200	0.127	0.176	0.173	0.100	0.086
トイレ不安	0.168	0.102	0.155	-0.022	0.114	0.078	0.093	0.086	0.044	0.038
耳目不自由	0.156	0.088	0.142	0.004	0.142	0.071	0.152	0.105	0.042	0.062
交通手段なし	0.093	0.068	0.103	0.043	0.069	0.060	0.078	0.074	0.015	0.054
外出先なし	0.047	0.077	0.120	0.026	0.103	0.065	0.067	0.138	0.060	0.101
経済的困難	0.108	0.071	0.129	-0.007	0.081	0.070	0.018	0.100	0.076	0.073
楽しみなし	0.173	0.092	0.235	0.007	0.120	0.095	0.127	0.099	0.024	0.074
仲間減少	0.060	0.035	0.073	-0.006	0.046	0.057	0.047	0.042	0.023	0.041

黄色塗りは $\phi \geq 0.15$ の有意な関連。「足腰の痛み」が最も広範にリスクと関連する波及型要因。

※ ϕ 係数は、2つの二値変数（はい/いいえ、男/女など）間の関連の強さを示す、2×2クロス集計表に基づく統計的指標です。主にアンケート調査の「性別×購入有無」のようなカテゴリデータの連関分析に利用されます。ここでは、外出しない理由と各リスクの間に連関性があるのかを見ています。数値が1.0に近いほど連関性があることを意味しています。ただ、因果関係があるかどうかまでは踏み込めません。

8. リスクパターンによる5タイプ（クラスター分析）

10のリスクフラグを用いたワード法クラスター分析により、2,514人の高齢者を5つのタイプに分類しました。各タイプの特徴は以下の通りです。

【ワード法クラスター分析とは】類似したリスクパターンを持つ人をグループ化する手法。グループ内の分散を最小化する方法で、最も安定した分類が得られます。

タイプ	人数	構成比	平均年齢	男性率	独居率	平均リスク	優先度
タイプ1: 複合リスク型（最重点）	578人	23.0%	77.9歳	43.9%	31.8%	5.7	最高
タイプ2: IADL・認知機能低下型	530人	21.1%	74.9歳	53.4%	22.6%	3.2	高
タイプ3: 健康維持型（低リスク）	685人	27.2%	74.7歳	38.5%	27.9%	1.9	低
タイプ4: 閉じこもり・社会的役割低下型	357人	14.2%	74.9歳	47.9%	34.7%	1.9	中
タイプ5: うつ・口腔機能低下型	364人	14.5%	73.6歳	43.1%	28.6%	2.9	高

各タイプのリスク該当率

リスク指標	タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5
運動器の機能低下	46.7%	2.3%	19.0%	3.4%	10.2%
転倒リスク	80.8%	7.2%	45.1%	7.8%	14.8%
閉じこもり傾向	39.8%	6.0%	2.0%	30.8%	7.1%
低栄養	2.4%	1.1%	1.8%	0.0%	1.1%
口腔機能の低下	54.7%	36.4%	5.7%	1.4%	42.6%
認知機能の低下	87.9%	82.1%	21.8%	1.1%	0.0%
IADLの低下	25.8%	22.5%	4.1%	1.7%	3.6%
うつ傾向	71.6%	46.2%	21.5%	7.3%	90.9%
知的能動性の低下	73.4%	46.8%	52.0%	52.4%	56.3%
社会的役割の低下	84.9%	65.7%	19.6%	87.1%	66.2%

赤塗り：50%以上、橙塗り：30%以上のリスク該当率。

タイプ1：複合リスク型（最重点）（23.0%、578人）

全てのリスク指標が高水準にあり、平均リスク数 5.7 個と最も多い。平均年齢 77.9 歳と最高齢で、身体機能・認知機能・精神的健康のいずれも低下している最重点支援グループ。転倒リスク 80.8%、認知機能低下 87.9%、うつ傾向 71.6%と、ほぼ全てのリスクが顕著。介護予防の最優先対象であり、包括的な支援プログラムの提供が急務。

【特徴】運動器機能低下(46.7%)・転倒リスク(80.8%)・認知機能低下(87.9%)・うつ傾向(71.6%)・口腔機能低下(54.7%)・社会的役割低下(84.9%)・知的能動性低下(73.4%)が特に高い。平均リスク該当 5.7 個と全タイプ最多。

【人口属性】平均年齢 77.9 歳と最高齢。男性 43.9%。経済的困窮率 4.7%、独居率 31.8%。

【洞察】身体・認知・心理・口腔・社会参加と多領域にわたるリスクが重複。高齢で介護状態への移行リスクが最も高いグループ。

【優先度】★★★★★（最高優先）

【支援方針】包括的ケアマネジメントが必要。訪問型支援（運動指導・口腔ケア・栄養指導・認知症予防）を統合的に提供。経済支援制度の接続も並行して行う。個別アセスメントと多職種連携が不可欠。

タイプ2：IADL・認知機能低下型（21.1%、530人）

認知機能の低下が 82.1%と突出し、IADL 低下 23.3%、口腔機能低下 36.0%も目立つ。男性比率 53.4%と男性がやや多い。認知機能低下を中心に日常生活の複雑な動作に支障が出始めているグループ。認知症予防プログラムと生活支援の組み合わせが有効。

【特徴】認知機能低下(82.1%)が非常に高い。IADL 低下(22.5%)、うつ傾向(46.2%)、口腔機能低下(36.4%)も中～高程度。社会的役割低下(65.7%)も目立つ。一方、運動器(2.3%)・転倒(7.2%)は低い。

【人口属性】平均年齢 74.9 歳。男性 53.4%と最も男性比率が高い。経済的困窮率 6.7%、独居率 22.6%。

【洞察】身体機能は保たれているが、認知面・精神面のリスクが高い。IADL 低下と認知機能低下の併存が特徴的。男性高齢者に多い点にも注目。

【優先度】★★★★★（高優先）

【支援方針】認知機能訓練（脳トレ・回想法等）と社会参加促進を中心に。IADL 支援（買い物・服薬管理等）も並行。男性向けの居場所づくり・社会参加プログラムが有効。通いの場での認知症予防活動を推進。

タイプ3：健康維持型（低リスク）（27.2%、685人）

平均リスク数 1.9 個と低く、比較的健康な状態を維持しているグループ。ただし転倒リスク 45.1%はやや高く、予防的介入の余地がある。現在の健康状態を維持するための一次予防（運動教室、転倒予防体操等）が中心。

【特徴】うつ傾向が 90.9%とほぼ全員該当。口腔機能低下(42.6%)も高い。社会的役割低下(66.2%)・知的能動性低下(56.3%)も中程度。一方、認知機能低下は 0.0%と極めて低い。

【人口属性】平均年齢 73.6 歳と最も若い。男性 43.1%。経済的困窮率 6.1%、独居率 28.6%。

【洞察】認知機能は保たれているが、精神面（うつ）と口腔機能のリスクが突出。比較的若い年齢層でうつ傾向がほぼ全員に見られる。早期対応で改善が期待できる。

【優先度】★★★★（高優先）

【支援方針】うつ予防・心理支援を最優先。口腔ケア指導と併せ、社会参加や生きがいづくりを促進。歯科受診勧奨、傾聴ボランティア・心の健康相談の拡充が有効。口腔体操とメンタルヘルスクアを一体的に実施。

タイプ4：閉じこもり・社会的役割低下型（14.2%、357人）

社会的役割の低下 87.1%、閉じこもり傾向 49.9%が突出。独居率 34.7%と最も高い。身体的には比較的健康だが、社会的に孤立しているグループ。通いの場、サロン活動、見守り訪問等の社会参加促進策が最も効果的。

【特徴】社会的役割低下が 87.1%と最も高い。閉じこもり傾向(30.8%)、知的能動性低下(52.4%)も顕著。一方、口腔(1.4%)・認知(1.1%)・うつ(7.3%)は極めて低い。

【人口属性】平均年齢 74.9 歳。男性 47.9%。経済的困窮率 6.5%。独居率 34.7%と全タイプ最高。

【洞察】心身の健康は比較的良好だが、社会的役割の喪失と閉じこもりが突出。独居率が最も高く、社会的孤立リスクが高い。放置すると認知・うつへの移行が懸念される。

【優先度】★★★（中優先）

【支援方針】社会参加・外出促進が最優先。地域サロン・老人クラブへの参加勧奨、訪問型見守りの充実。独居高齢者への定期的アウトリーチと役割付与（ボランティア・伝承活動等）が有効。移動支援も重要。

タイプ5：うつ・口腔機能低下型（14.5%、364人）

うつ傾向 90.9%が際立ち、口腔機能低下 42.9%も高い一方、認知機能低下は 0.0%と非常に低い。精神的な健康課題が主体のグループ。メンタルヘルス対策、傾聴ボランティア、口腔ケア教室の組み合わせが有効。

【特徴】知的能動性低下(52.0%)と転倒リスク(45.1%)が中程度。社会的役割低下は 19.6%と最も低く社会参加は維持。運動器(19.0%)・認知(21.8%)・うつ(21.5%)も低め。

【人口属性】平均年齢 74.7 歳。女性が 62.0%とやや多い。経済的困窮率 7.7%、独居率 27.9%。

【洞察】最大グループで相対的に健康。ただし転倒リスクが 45.1%、知的能動性低下が 52.0%と半数に見られ、予防的介入が重要。

【優先度】★★（予防的支援）

【支援方針】健康維持・予防的介入が中心。転倒予防教室、知的活動（読書・学習・趣味活動）の促進。セルフチェックリストの配布、健康講座の開催など、ポピュレーションアプローチが有効。

【総合分析コメント】

1. 全体像：5つのリスクパターン（＝グループ）が示す今治市高齢者の実態

本分析では、今治市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の回答者 2,514 名を対象に、10 種類のリスク指標を用いた階層的クラスター分析を実施した。その結果、高齢者のリスク構造は明確に5つのパターンに分類された。

最も注目すべきは、回答者の約6割（58.6%）が何らかの重点支援を要するタイプ1～3に分類されている点である。タイプ1（複合リスク型：23.0%）、タイプ2（IADL・認知機能低下型：21.1%）、タイプ3（うつ・口腔機能低下型：14.5%）を合わせると1,472名に達し、介護予防施策の対象として優先的に取り組むべき規模の大きさを示している。

一方、タイプ5（健康維持型）は27.2%と最大グループを形成しており、この層の健康維持・フレイル予防が今後の要介護認定率の抑制に直結する。

2. 分析結果の特徴

（1）認知機能リスクの二極化

認知機能低下リスクは、タイプ1（87.9%）とタイプ2（82.1%）で極めて高い一方、タイプ3（0.0%）とタイプ4（1.1%）ではほぼ該当者がいない。全体平均43.6%という数値は、この二極化を反映した結果であり、「平均的な認知リスク」という高齢者像は実態に即していない。認知機能対策は全体一律ではなく、タイプ1・2に集中投下すべきである。

（2）うつ傾向の深刻さ — タイプ3の90.9%

タイプ3はうつ傾向の該当率が90.9%とほぼ全員に達する。平均年齢73.6歳と5タイプ中最も若く、身体機能や認知機能は比較的保たれている。これは「身体的には元気だが精神的に不調」という、従来の介護予防事業では見落とされやすい層を示している。比較的若い段階での早期介入により改善が期待でき、費用対効果の高い支援対象といえる。

（3）社会的孤立リスクの広がり

社会的役割の低下は、タイプ4（87.1%）とタイプ1（84.9%）で突出して高い。さらにタイプ4は独居率34.7%と全タイプ中最高であり、閉じこもり傾向（30.8%）も顕著である。タイプ4は身体・認知・精神面のリスクは低いが、社会的孤立が進行すれば認知機能低下やうつへの移行リスクが高まる。現時点では「中優先」だが、予防的観点からの早期アプローチが不可欠である。

(4) 転倒リスクの潜在的広がり

転倒リスクはタイプ1 (80.8%) で突出するが、健康維持型であるタイプ5でも 45.1%と半数近くに及ぶ。タイプ5は 685 名と最大グループであることを考慮すると、約 309 名が転倒リスクを抱えている計算になる。健康な層の転倒予防は、骨折→入院→要介護という典型的な悪化シナリオの阻止に直結する。

(5) 経済的困窮率の逆転現象

経済的困窮率は、最もリスクの高いタイプ1(4.7%)が最も低く、最もリスクの低いタイプ5(7.7%)が最も高いという逆転が見られる。これは、経済的に余裕のある層が必ずしも健康ではなく、経済的困窮が直接的にリスク集積の主因ではないことを示唆している。支援の優先順位は経済状況ではなく、リスクの複合性で判断すべきである。

3. 施策への示唆：タイプ別アプローチの必要性

本分析の最大の意義は、「高齢者」を一括りにした画一的な介護予防施策の限界を定量的に明らかにした点にある。5タイプのリスクプロファイルは質的に大きく異なり、同じ介入プログラムでは効果が期待できないと思われる。

具体的には、以下の3層構造での施策設計。

【第1層：個別集中支援】タイプ1 (578名)

多職種連携による包括的ケアマネジメント。訪問型の運動指導・口腔ケア・認知症予防・心理支援を一体的に提供。地域包括支援センターを核とした個別支援計画の策定が不可欠。

【第2層：重点グループ支援】タイプ2(530名)・タイプ3(364名)

タイプ2には認知機能訓練と男性向け社会参加プログラム、タイプ3にはうつ予防・心理支援と口腔ケアを重点的に。通いの場を活用したグループ介入が効率的。

【第3層：予防的ポピュレーションアプローチ】タイプ4(357名)・タイプ5(685名)

タイプ4には社会参加促進・外出支援・見守り体制の構築。タイプ5には転倒予防教室・知的活動促進など、地域全体での健康維持策を展開。

これらの施策を圏域ごとのタイプ分布に応じて重点配分することで、限られた資源の最適配分が可能となる。今後は圏域別のクラスター分布分析と、経年変化の追跡が次なる課題となる。

第Ⅲ部 計画策定に向けた施策方向性について

短期的施策（1年以内）

- (1) 複合リスク型（タイプ1）の578人に対する包括的アセスメントと個別支援計画の策定。地域包括支援センターによる重点的な訪問・モニタリング体制の構築。
- (2) うつ傾向（46.2%）への早期対応として、かかりつけ医との連携による心の健康スクリーニングの強化。閉じこもり傾向の方への訪問型介入の開始。
- (3) 転倒予防教室の拡充。運動器の機能低下と転倒リスクの強い相関（ $\phi=0.349$ ）を踏まえ、運動器機能低下が確認された461人への集中的な運動プログラムの提供。

中期的施策（1～3年）

- (1) 社会的役割の低下（60.6%）と知的能動性の低下（56.5%）への対応として、通いの場・サロン活動の量的拡大と質的向上。特に閉じこもり・社会的役割低下型（タイプ4）の357人への重点的な社会参加促進。
- (2) 口腔機能低下（28.2%）と認知機能低下（43.6%）の相関（ $\phi=0.259$ ）を踏まえた、オーラルフレイル予防と認知症予防の一体的実施。歯科医師会との連携強化。
- (3) 男性高齢者の社会参加促進。社会的役割低下の性別差（ $\chi^2=52.38***$ ）を踏まえ、男性が参加しやすい活動プログラムの開発。

長期的施策（3年以上）

- (1) 地区別の介護予防拠点の配置最適化。15地区間の格差を踏まえた、地域特性に応じた介護予防体制の構築。
- (2) ICTを活用した見守り・生活支援ネットワークの構築。独居高齢者（全体の約3割）の安全・安心を確保するテクノロジーの導入。
- (3) 介護予防の成果指標（リスク該当率、多重リスク保有率等）の経年モニタリング体制の確立。次回ニーズ調査との比較分析による施策効果の検証。

付録 分析手法の用語解説

用語	解説
φ (ファイ) 係数	2つの二値変数（はい/いいえ）の間の関連の強さを表す統計指標。-1 から 1 の範囲で値をとり、絶対値が1に近いほど関連が強い。
オッズ比 (OR)	ある要因を持つ人が、持たない人と比べてどのくらいリスクが高いかを示す倍率。OR=2.0は「2倍リスクが高い」を意味する。
ロジスティック回帰分析	「ある結果（例：リスクあり/なし）」と複数の要因の関係を、他の要因の影響を取り除いた上で分析する手法。
クラスター分析（ウォード法）	類似したパターンを持つ対象をグループ化する手法。グループ内の分散を最小化する方法で安定した分類が得られる。
χ^2 (カイ二乗) 検定	2つのカテゴリ変数の間に統計的に有意な関連があるかを検定する手法。
Cramér's V	χ^2 検定に基づく効果量の指標。0~1 の範囲で、関連の強さを示す。
IADL (手段的日常生活動作)	買い物、食事の用意、金銭管理など、やや高度な日常生活の動作。基本的ADL (食事・入浴) より複雑な能力を測る。
サバイバーバイアス	「生き残った人」だけがデータに含まれるために生じるゆがみ。
EBPM	Evidence-Based Policy Making (証拠に基づく政策立案) の略。データ分析に基づいて政策を立案・評価する手法。
知的能動性	知識や情報を積極的に取り入れ、活用する能力。読書、新聞、ニュースなどへの関心を含む。
社会的役割	地域や家庭における役割や貢献。友人との交流、地域活動への参加を含む。

V アンケート結果からわかる日常生活圏域別の課題

※ はプラス評価 はマイナス評価

※ 関前圏域は回答者数が3人のため、数値の解釈には注意が必要です。

美須賀圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中4番目に高い36.8%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中2番目に低い1.9%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中5番目に高い14.2%。

【社会参加】・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。（16圏域中最も高い参加率24.6%）

- ・趣味関係のグループへの参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率21.7%）
- ・老人クラブへの参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率0.9%）
- ・町内会・自治会への参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率13.2%）
- ・収入のある仕事への参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率33.9%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中4番目に高い希望率57.5%）

- ・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中2番目に高い希望率36.8%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中最も低い13.2%。

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中4番目に低い33.0%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中最も高い56.6%。

日吉圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中2番目に高い38.5%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中4番目に低い31.2%。
- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中5番目に高い7.3%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が少ない。（16圏域中4番目に低い参加率7.5%）

- ・学習・教養サークルへの参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率5.0%）
- ・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率10.9%）
- ・町内会・自治会への参加が少ない。（16圏域中4番目に低い参加率17.7%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中4番目に低い希望率48.8%）

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中最も低い12.2%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中5番目に高い14.6%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中2番目に高い68.8%。

近見圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中5番目に高い36.6%。

・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中2番目に低い26.7%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率7.3%）

・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16圏域中4番目に低い参加率12.4%）

・趣味関係のグループへの参加が少ない。（16圏域中2番目に低い参加率16.7%）

・介護予防のための通いの場への参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率4.3%）

・老人クラブへの参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率1.8%）

・町内会・自治会への参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率15.5%）

・収入のある仕事への参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率32.3%）

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中4番目に高い37.9%。

立花圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中3番目に高い38.4%。

・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中3番目に低い30.8%。

【社会参加】・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率18.8%）

・学習・教養サークルへの参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率7.6%）

・町内会・自治会への参加が少ない。（16圏域中5番目に低い参加率21.2%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中2番目に低い希望率47.2%）

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中3番目に低い32.0%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中4番目に低い13.6%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中3番目に低い9.6%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中5番目に低い54.4%。

桜井圏域

【家族構成】・家族構成は全市平均に近い。

【社会参加】・ボランティアへの参加が少ない。(16 圏域中最も低い参加率 6.0%)

- ・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。(16 圏域中 4 番目に高い参加率 18.6%)
- ・学習・教養サークルへの参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 4.7%)
- ・老人クラブへの参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 1.8%)
- ・収入のある仕事への参加が少ない。(16 圏域中 4 番目に低い参加率 27.8%)

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が強い。(16 圏域中 3 番目に高い希望率 58.4%)

- ・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が強い。(16 圏域中 3 番目に高い希望率 35.0%)

【運動器の機能低下】・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 16.0%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 13.0%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が 16 圏域中 3 番目に低い 39.0%。

【うつ傾向】・該当者の割合が 16 圏域中 4 番目に低い 41.1%。

【IADL】・低得点者(0~3点)の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 9.1%。

南圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が 16 圏域中 2 番目に低い 20.8%。

- ・息子・娘との二世帯の割合が 16 圏域中 2 番目に高い 16.3%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が少ない。(16 圏域中 5 番目に低い参加率 7.8%)

- ・趣味関係のグループへの参加が少ない。(16 圏域中 5 番目に低い参加率 17.6%)
- ・介護予防のための通いの場への参加が少ない。(16 圏域中 4 番目に低い参加率 6.4%)
- ・老人クラブへの参加が少ない。(16 圏域中 4 番目に低い参加率 2.5%)
- ・収入のある仕事への参加が少ない。(16 圏域中 2 番目に低い参加率 27.3%)

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が強い。(16 圏域中 5 番目に高い希望率 55.8%)

【運動器の機能低下】・該当者の割合が 16 圏域中 2 番目に低い 15.2%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が 16 圏域中 5 番目に低い 14.1%。

【IADL】・低得点者(0~3点)の割合が 16 圏域中 4 番目に高い 14.9%。

【知的能動性】・「やや低い」+「低い」の割合が 16 圏域中 5 番目に高い 59.3%。

【社会的役割】・「やや低い」+「低い」の割合が 16 圏域中 3 番目に高い 66.8%。

西圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中4番目に低い22.4%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中5番目に高い40.5%。
- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中3番目に高い7.7%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中3番目に高い15.1%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が少ない。（16圏域中2番目に低い参加率7.0%）

- ・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率18.5%）
- ・町内会・自治会への参加が少ない。（16圏域中2番目に低い参加率13.5%）
- ・収入のある仕事への参加が少ない。（16圏域中5番目に低い参加率27.9%）

【地域づくり】・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中2番目に低い希望率22.8%）

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中5番目に低い33.2%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中2番目に低い36.3%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中3番目に低い51.3%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中5番目に高い66.4%。

北郷圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中最も低い20.6%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中3番目に高い42.2%。
- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中2番目に高い7.8%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中4番目に高い14.7%。

【社会参加】・学習・教養サークルへの参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率9.1%）

- ・介護予防のための通いの場への参加が少ない。（16圏域中2番目に低い参加率3.6%）
- ・老人クラブへの参加が少ない。（16圏域中5番目に低い参加率3.7%）

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中2番目に高い49.5%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中4番目に高い50.9%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中3番目に高い15.6%。

朝倉圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中3番目に低い21.1%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中4番目に高い42.1%。
- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中最も高い10.5%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中3番目に低い9.2%。

【社会参加】・趣味関係のグループへの参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率22.3%）

- ・町内会・自治会への参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率35.5%）
- ・収入のある仕事への参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率36.8%）

【地域づくり】・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中最も高い希望率36.9%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中4番目に低い17.1%。

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中最も低い28.9%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中3番目に低い13.2%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中最も高い50.0%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中3番目に高い52.6%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中最も高い18.4%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中2番目に低い51.3%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中3番目に低い51.4%。

玉川圏域

【家族構成】・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中5番目に低い32.9%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中4番目に高い7.6%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中最も高い16.5%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率12.7%）

- ・趣味関係のグループへの参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率21.5%）
- ・学習・教養サークルへの参加が多い。（16圏域中最も高い参加率15.3%）
- ・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率13.9%）
- ・老人クラブへの参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率11.4%）
- ・町内会・自治会への参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率35.4%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中2番目に高い希望率59.5%）

- ・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中5番目に高い希望率32.9%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中5番目に低い17.7%。

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中2番目に低い31.6%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中5番目に高い49.4%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中最も低い43.1%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中4番目に低い54.4%。

大西圏域

【家族構成】・家族構成は全市平均に近い。

【社会参加】・ボランティアへの参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率12.6%）

- ・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16圏域中5番目に低い参加率13.3%）
- ・趣味関係のグループへの参加が少ない。（16圏域中4番目に低い参加率17.5%）
- ・学習・教養サークルへの参加が少ない。（16圏域中5番目に低い参加率6.3%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中最も低い希望率46.5%）

- ・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中最も低い希望率21.8%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中3番目に高い21.1%。

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中3番目に高い38.0%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中3番目に高い49.3%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中5番目に低い43.7%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中3番目に高い61.3%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中最も高い69.0%。

菊間圏域

【家族構成】・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中3番目に低い3.3%。

【社会参加】・学習・教養サークルへの参加が少ない。（16圏域中4番目に低い参加率5.8%）

- ・介護予防のための通いの場への参加が少ない。（16圏域中5番目に低い参加率7.5%）
- ・町内会・自治会への参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率47.5%）
- ・収入のある仕事への参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率34.2%）

【地域づくり】・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中5番目に低い希望率24.2%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中4番目に高い20.8%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中4番目に高い20.8%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中4番目に低い39.2%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中最も低い30.8%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中4番目に低い10.0%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中4番目に低い51.7%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中5番目に低い55.8%。

大島圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中5番目に低い23.6%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中5番目に低い3.9%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中5番目に低い9.4%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率15.8%）

- ・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16圏域中2番目に低い参加率10.2%）
- ・趣味関係のグループへの参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率15.7%）
- ・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16圏域中最も高い参加率15.8%）
- ・老人クラブへの参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率16.5%）
- ・収入のある仕事への参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率18.8%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中3番目に低い希望率47.3%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中2番目に高い24.4%。

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中最も高い43.3%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中2番目に高い29.1%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中5番目に高い47.2%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中2番目に高い54.3%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中2番目に高い17.3%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中2番目に高い69.3%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中2番目に低い50.4%。

伯方圏域

【家族構成】・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中2番目に高い44.7%。

・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中2番目に低い4.1%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率14.6%）

・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率21.9%）

・趣味関係のグループへの参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率32.5%）

・学習・教養サークルへの参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率11.3%）

・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16圏域中3番目に高い参加率12.1%）

・老人クラブへの参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率12.2%）

・町内会・自治会への参加が多い。（16圏域中5番目に高い参加率34.1%）

・収入のある仕事への参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率27.7%）

【地域づくり】・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中4番目に低い希望率23.6%）

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中5番目に高い36.6%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中3番目に高い21.1%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中4番目に高い48.8%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中3番目に低い39.0%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中4番目に高い59.4%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中最も低い48.8%。

大三島圏域

【家族構成】・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中最も高い45.7%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中4番目に低い3.9%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中4番目に低い9.4%。

【社会参加】・ボランティアへの参加が多い。（16圏域中最も高い参加率25.2%）

- ・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率11.9%）
- ・趣味関係のグループへの参加が少ない。（16圏域中3番目に低い参加率17.4%）
- ・学習・教養サークルへの参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率8.7%）
- ・介護予防のための通いの場への参加が多い。（16圏域中4番目に高い参加率11.9%）
- ・老人クラブへの参加が多い。（16圏域中2番目に高い参加率20.5%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中5番目に低い希望率48.9%）

- ・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が弱い。（16圏域中3番目に低い希望率23.6%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中5番目に高い20.5%。

【転倒リスク】・該当者の割合が16圏域中2番目に高い41.7%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中5番目に高い19.7%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中5番目に低い40.9%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中5番目に低い10.2%。

関前圏域

【家族構成】・1人暮らしの割合が16圏域中最も高い66.7%。

- ・夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）の割合が16圏域中最も低い0.0%。
- ・夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）の割合が16圏域中最も低い0.0%。
- ・息子・娘との2世帯の割合が16圏域中最も低い0.0%。

【社会参加】・スポーツ関係のグループやクラブへの参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率0.0%）

- ・趣味関係のグループへの参加が多い。（16圏域中最も高い参加率33.3%）
- ・学習・教養サークルへの参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率0.0%）
- ・介護予防のための通いの場への参加が少ない。（16圏域中最も低い参加率0.0%）
- ・老人クラブへの参加が多い。（16圏域中最も高い参加率66.7%）
- ・町内会・自治会への参加が多い。（16圏域中最も高い参加率100.0%）
- ・収入のある仕事への参加が多い。（16圏域中最も高い参加率66.6%）

【地域づくり】・参加者として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中最も高い希望率66.7%）

- ・企画・運営として地域づくりに参加したい意向が強い。（16圏域中4番目に高い希望率33.3%）

【運動器の機能低下】・該当者の割合が16圏域中最も高い33.3%。

【閉じこもり傾向】・該当者の割合が16圏域中最も高い66.7%。

【認知機能の低下】・該当者の割合が16圏域中最も低い33.3%。

【うつ傾向】・該当者の割合が16圏域中2番目に低い33.3%。

【IADL】・低得点者（0～3点）の割合が16圏域中最も低い0.0%。

【知的能動性】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中最も高い100.0%。

【社会的役割】・「やや低い」＋「低い」の割合が16圏域中4番目に高い66.6%。

VI 使用アンケート

～ 高齢者の暮らしに関するアンケート ～

記入日	令和 8 年 月 日
調査票を記入されたのはどなたですか。○をつけてください。	
1 あて名の本人が記入	
2 家族が記入 (あて名の本人からみた続柄)	
3 その他	

問1	あなたのご家族や生活状況について		
(1) 家族構成をお教えてください			

1 1人暮らし	2 夫婦2人暮らし(配偶者 65 歳以上)		
3 夫婦2人暮らし(配偶者 64 歳以下)	4 息子・娘との2世帯		
5 その他			
(2) あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか			

1 介護・介助は必要ない		2 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	
3 現在、何らかの介護を受けている (介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)			

【(2) において「1. 介護・介助は必要ない」以外の方のみ】

① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか (いくつでも)

- | | | |
|--------------------|-----------------|--------------|
| 1 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) | 2 心臓病 | 3 がん (悪性新生物) |
| 4 呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等) | 5 関節の病気 (リウマチ等) | |
| 6 認知症 (アルツハイマー病等) | 7 パーキンソン病 | 8 糖尿病 |
| 9 腎疾患 (透析) | 10 視覚・聴覚障害 | 11 骨折・転倒 |
| 12 脊椎損傷 | 13 高齢による衰弱 | 14 その他 () |
| 15 不明 | | |

【(2) において「3. 現在、何らかの介護を受けている」の方のみ】

② 主にどなたの介護、介助を受けていますか (いくつでも)

- | | | |
|---------------|-----------|---------|
| 1 配偶者 (夫・妻) | 2 息子 | 3 娘 |
| 4 子の配偶者 | 5 孫 | 6 兄弟・姉妹 |
| 7 介護サービスのヘルパー | 8 その他 () | |

(3) 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		
1 大変苦しい	2 やや苦しい	3 ふつう
4 ややゆとりがある	5 大変ゆとりがある	
(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか		
1 持家（一戸建て）	2 持家（集合住宅）	
3 公営賃貸住宅	4 民間賃貸住宅（一戸建て）	
5 民間賃貸住宅（集合住宅）	6 借家	
7 その他		

問2	からだを動かすことについて	
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		

1 できるし、している	2 できるけどしていない	3 できない
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		

1 できるし、している	2 できるけどしていない	3 できない
(3) 15分位続けて歩いていますか		

1 できるし、している	2 できるけどしていない	3 できない
(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか		

1 何度もある	2 1度ある	3 ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか	
1 とても不安である 2 やや不安である 3 あまり不安でない 4 不安でない	
(6) 週に1回以上は外出していますか	
1 ほとんど外出しない 2 週1回 3 週2~4回 4 週5回以上	
(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	
1 とても減っている	2 減っている
3 あまり減っていない	4 減っていない
(8) 外出を控えていますか	
1 はい	2 いいえ
【(8)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】	
① 外出を控えている理由は、次のどれですか (いくつでも)	
1 病気	2 障害 (脳卒中の後遺症など)
3 足腰などの痛み	4 トイレの心配(失禁など)
5 耳の障害 (聞こえの問題など)	6 目の障害
7 外での楽しみがない	8 経済的に出られない
9 交通手段がない	10 その他 ()

<p>(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください (成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)</p>	
<p>1 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用 2 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし 3 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用 4 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし</p>	
<p>① 噛み合わせは良いですか</p>	
<p>1 はい 2 いいえ</p>	
<p>② [(6)で「1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用」「3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用」の方のみ] 毎日入れ歯の手入れをしていますか</p>	
<p>1 はい 2 いいえ</p>	
<p>(7) 6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか</p>	
<p>1 はい 2 いいえ</p>	
<p>(8) どなたかと食事をとにもする機会がありますか</p>	
<p>1 毎日ある 2 週に何度かある 3 月に何度かある 4 年に何度かある 5 ほとんどない</p>	

問4	毎日の生活について
<p>(1) 物忘れが多いと感じますか</p>	
<p>1 はい 2 いいえ</p>	
<p>(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか</p>	
<p>1 はい 2 いいえ</p>	

(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか	
1 はい	2 いいえ
(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	
1 できるし、している	2 できるけどしていない 3 できない
(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか	
1 できるし、している	2 できるけどしていない 3 できない
(6) 自分で食事の用意をしていますか	
1 できるし、している	2 できるけどしていない 3 できない
(7) 自分で請求書の支払いをしていますか	
1 できるし、している	2 できるけどしていない 3 できない
(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか	
1 できるし、している	2 できるけどしていない 3 できない
(9) 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	
1 はい	2 いいえ
(10) 新聞を読んでいますか	
1 はい	2 いいえ
(11) 本や雑誌を読んでいますか	
1 はい	2 いいえ

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	
1 はい	2 いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか	
1 はい	2 いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	
1 はい	2 いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか	
1 はい	2 いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか	
1 はい	2 いいえ
(17) 趣味はありますか (「1.趣味あり」の方は () 内に趣味を記入ください)	
1 趣味あり	—————→ ()
2 思いつかない	
(18) 生きがいがありますか (「1.生きがいあり」の方は () 内に生きがいを記入ください)	
1 生きがいあり	—————→ ()
2 思いつかない	

問5 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

※① - ⑧それぞれに回答してください

	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ いまばり筋力つけタイ！操や体操教室など介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

1 是非参加したい 2 参加してもよい 3 参加したくない 4 既に参加している

(3) 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、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか

1 是非参加したい 2 参加してもよい 3 参加したくない 4 既に参加している

問6 就労について

(1) 現在のあなたの就労状態はどれですか (いくつでも)

- 1 職に就いたことがない 2 引退した 3 常勤 (フルタイム)
4 非常勤 (パート・アルバイト等) 5 自営業 6 求職中
7 その他

【(1) において「2. 引退した」の方のみ】

① あなたはいつ引退しましたか

- 1 昭和 年 2 平成 年 3 令和 年

問7 たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてくれる人 (いくつでも)

- 1 配偶者 2 同居の子ども 3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣 6 友人
7 その他 () 8 そのような人はいない

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴 (ぐち) を聞いてあげる人 (いくつでも)

- 1 配偶者 2 同居の子ども 3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫 5 近隣 6 友人
7 その他 () 8 そのような人はいない

(3) 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 (いくつでも)		
1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5 近隣	6 友人
7 その他 ()	8 そのような人はいない	
(4) 反対に、看病や世話をしあげる人 (いくつでも)		
1 配偶者	2 同居の子ども	3 別居の子ども
4 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5 近隣	6 友人
7 その他 ()	8 そのような人はいない	
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください (いくつでも)		
1 自治会・町内会・老人クラブ	2 社会福祉協議会・民生委員	
3 ケアマネジャー	4 医師・歯科医師・看護師	
5 地域包括支援センター・役所・役場	6 その他	
7 そのような人はいない		
(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか		
1 毎日ある	2 週に何度かある	3 月に何度かある
4 年に何度かある	5 ほとんどない	

(7) 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)		
1 0人 (いない)	2 1~2人	3 3~5人
4 6~9人	5 10人以上	
(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか (いくつでも)		
1 近所・同じ地域の人	2 幼なじみ	3 学生時代の友人
4 仕事での同僚・元同僚	5 趣味や関心が同じ友人	6 ボランティア等の活動での友人
7 その他	8 いない	

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

- | | | |
|---------------------|-------------------------|------------------|
| 1 ない | 2 高血圧 | 3 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) |
| 4 心臓病 | 5 糖尿病 | 6 高脂血症 (脂質異常) |
| 7 呼吸器の病気 (肺炎や気管支炎等) | 8 胃腸・肝臓・胆のうの病気 | |
| 9 腎臓・前立腺の病気 | 10 筋骨格の病気 (骨粗しょう症、関節症等) | |
| 11 外傷 (転倒・骨折等) | 12 がん (悪性新生物) | 13 血液・免疫の病気 |
| 14 うつ病 | 15 認知症 (アルツハイマー病等) | 16 パーキンソン病 |
| 17 目の病気 | 18 耳の病気 | 19 その他 () |

問9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- | | |
|------|-------|
| 1 はい | 2 いいえ |
|------|-------|

(3) 身近な方に認知症の疑いがあるときに、どこに相談しますか。(いくつでも)

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| 1 友人 | 2 民生委員 |
| 3 地域包括支援センター | 4 病院・診療所 |
| 5 市役所 (介護保険課・支所住民サービス課) | 6 認知症疾患医療センター |
| 7 ケアマネジャー (介護支援専門員) | 8 介護サービス事業所 (ホームヘルパー等) |
| 9 認知症の家族会等ボランティア団体 | 10 どこへ相談してよいかわからない |

(4) あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか。(1つに○)

- 1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活できる
- 2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける
- 3 認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる
- 4 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、今まで暮らしてきた地域で生活することが難しくなる
- 5 認知症になると、症状が進行していき、何もできなくなってしまう
- 6 わからない

(5) あなたが認知症になったら、どのように暮らしたいと思いますか。(1つに○)

- 1 認知症になっても、できないことを自ら工夫して補いながら、今まで暮らしてきた地域で、今までどおり自立的に生活していきたい
- 2 認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していきたい
- 3 認知症になると、身の回りのことができなくなってしまうので、介護施設で必要なサポートを利用しながら暮らしたい
- 4 認知症になると、周りの人に迷惑をかけてしまうので、介護施設で必要なサービスを利用しながら暮らしたい
- 5 認知症になったら、誰にも迷惑をかけないよう、ひとりで暮らしていきたい
- 6 わからない

(6) 認知症対策として、どのようなことを望みますか。(いくつでも)

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1 研修会などで広く知識の普及啓発 | 2 相談窓口の充実 |
| 3 本人や家族が気軽に集える場所の充実 | 4 介護サービスの充実 |
| 5 軽度認知機能障害 (MC I) の早期発見 | 6 認知症予防の教室の開催 |
| 7 地域における見守りなどの支援の充実 | |
| 8 早期受診しやすいよう診断費用の助成 | |
| 9 認知症個人賠償責任保険の保険料補助 | |
| 10 その他 () | |

(7) あなたが地域で暮らす認知症の人にできる (できそうな) 支援について (いくつでも)

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| 1 見守り | 2 話し相手 |
| 3 外出時の移動支援 (付き添い) | 4 認知症サポーター養成講座への参加 |
| 5 認知症カフェへの参加 | 6 ボランティアセンターなどへの登録 |
| 7 介護事業所でのボランティア | 8 介護者への支援 (声かけなど) |
| 9 ゴミ出しなどのちょっとした ^{てっだ} 手伝い | 10 かかわりたくない |

今治市
第10期 高齢者の暮らしアンケート
調査結果報告書

発行日 令和8年3月
発行 今治市 介護保険課
住所 794-8511
愛媛県今治市別宮町1丁目4番地1
TEL : 0898-36-1526
FAX : 0898-34-5077
E-mail: kaigo@imabari-city.jp