

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】調査結果による傾向と課題

(1) 対象者の属性

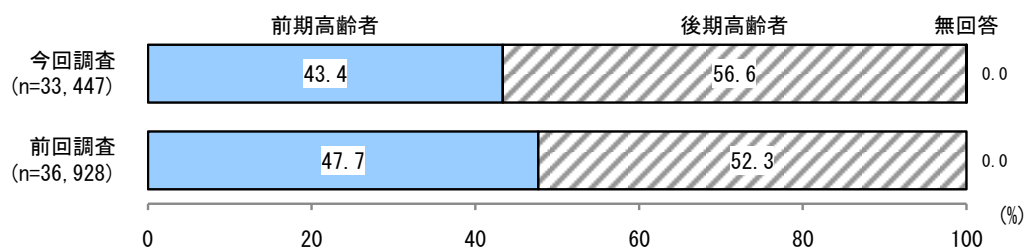
年齢では、65～74歳の前期高齢者が43.4%、75歳以上の後期高齢者は56.6%と、後期高齢者が前回調査の結果よりも4.3ポイント増加している。特に要支援者の88.9%が後期高齢者である。

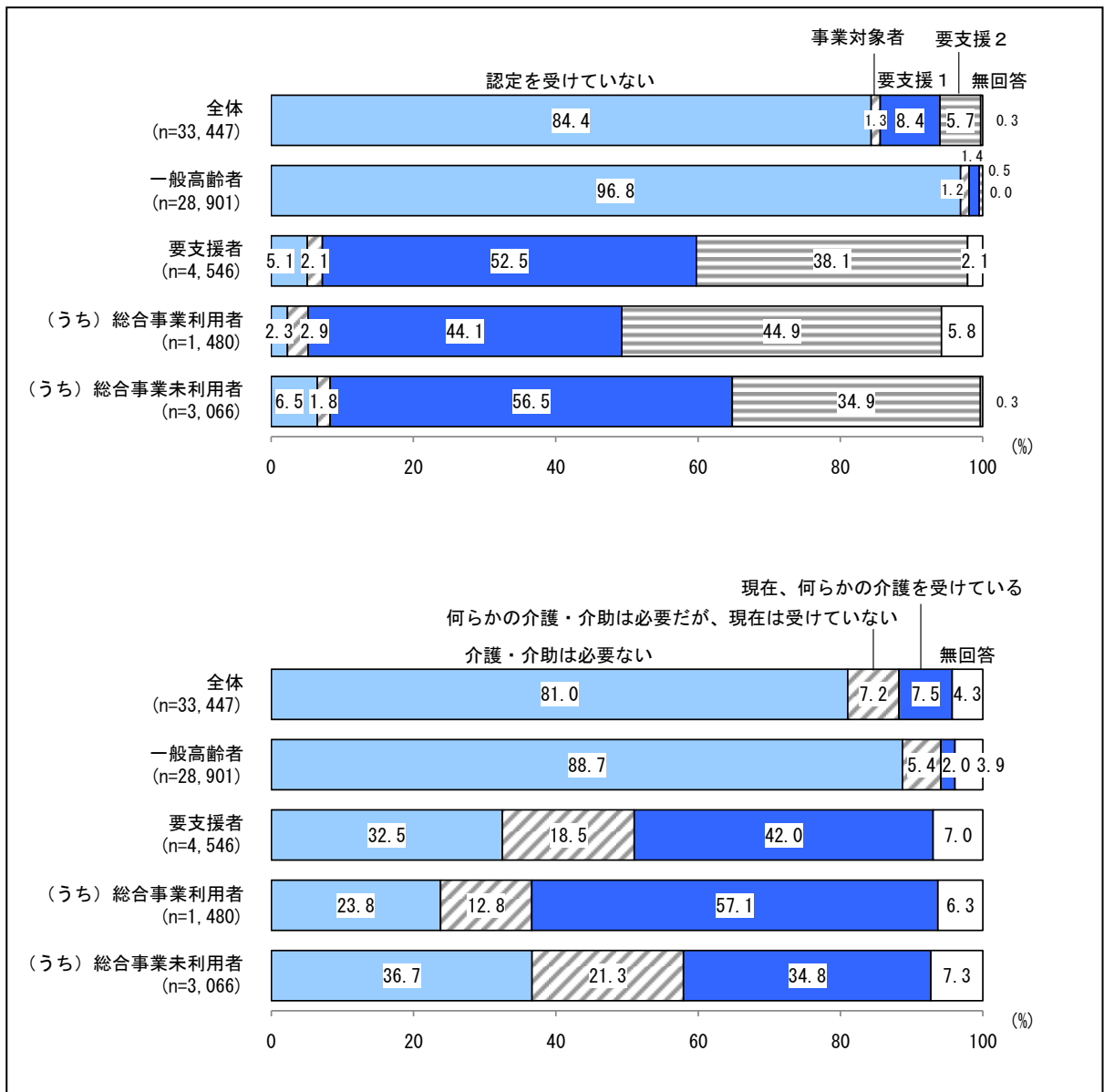
また、一般高齢者のうち96.8%は要介護認定を受けていないが、7.4%は介護・介助が必要と回答している。なお、介護・介助が必要になった原因は、一般高齢者・要支援者ともに、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が上位であり、これらに加えて、「心臓病」や「関節の病気」「糖尿病」「脳卒中」などの慢性疾患がみられる。

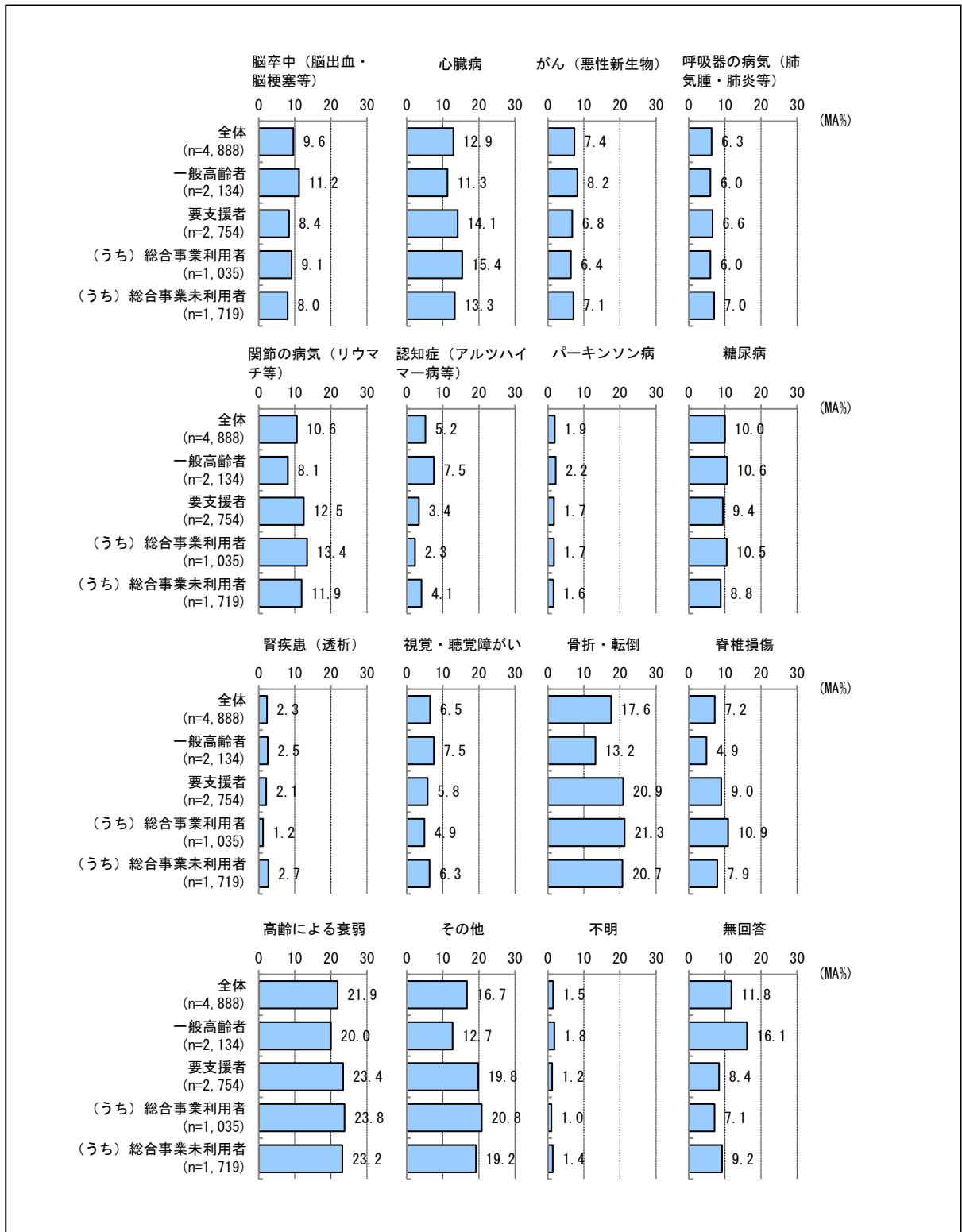
【参考】

問0(3)「年齢」/ (4)「介護保険の認定状況」、問1(2)「介護・介助の必要性」/ (2)①「介護・介助が必要になった原因」より

- ・ 年齢は、65～74歳の前期高齢者が43.4%、75歳以上の後期高齢者は56.6%で[P11図1-3]、後期高齢者の割合は、前回調査の結果から4.3ポイント増加している[P11参考]。一般高齢者は、前期高齢者(48.4%)と後期高齢者(51.3%)の割合がほぼ半々であるのに対し、要支援者は後期高齢者が88.9%と大部分を占めている[P11図1-3]。
- ・ 介護保険の認定状況は、「認定を受けていない」の割合は全体が84.4%で[P12図1-4]、前回調査の結果から4.0ポイント増加している[P12参考]。一般高齢者の96.8%は「認定を受けていない」と回答している[P12図1-4]。
- ・ 調査時点で、何らかの介護・介助が必要な割合は、一般高齢者が7.4%、要支援者は60.5%となっている[P15図2-2-1]。
- ・ 介護・介助が必要になった原因は、一般高齢者・要支援者とも「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が上位となっている。これに次いで一般高齢者では「心臓病」「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」「糖尿病」が、要支援者では「心臓病」「関節の病気(リウマチ等)」「糖尿病」が続いている[P17図2-2-2]。介護・介助が必要になった原因の病気の傾向は前回調査の結果から大きな変化はない[P18参考]。







(2) 健康や介護予防に関する取組状況

①健康に関する取組の状況

(ア) 健康意識・健康管理

「健康状態はよい」と感じている割合は、一般高齢者が 80.9%、要支援者が 52.4% となっており、また高齢者の約 8 割が何らかの疾患を抱えている。その上位疾患は、「高血圧」「目の病気」「糖尿病」「高脂血症（脂質異常）」「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症など）」などである。

【参考】

問 9 (1) 「主観的健康観」 / (8) 「治療中や後遺症のある病気」より

- ・ 現在の健康状態について、『健康状態はよい』の割合は、要支援が 52.4%で、一般高齢者 (80.9%) に比べ 28.5 ポイント低くなっている [P108 図 10-1]。また、『健康状態はよい』の割合は、後期高齢者 (72.6%) に比べ前期高齢者 (82.6%) の方が 10.0 ポイント高い [P108 図 10-1-1]。
- ・ 現在治療中または後遺症のある割合は、全体で 79.7% (100.0%から「ない」15.6%と「無回答」4.7%を除いた割合)と、大部分の高齢者は何らかの病気を患っている。具体的な病気の第1位は、一般高齢者・要支援者とも「高血圧」で、これに次いで一般高齢者では、「目の病気」「高脂血症（脂質異常）」「糖尿病」の割合が、要支援者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「目の病気」の割合がそれぞれ高くなっている [P116 図 10-8]。

(イ) かかりつけ医師等の状況（一般高齢者のみ）

かかりつけ医がいる割合は 79.9%であるが、「自宅に来てくれない（と思う）」、または「自宅に来てくれるかはわからない」をあわせた割合は 64.4%となっている。また、かかりつけ歯科医師の同割合は 68.8%、かかりつけ薬剤師・薬局の同割合は 58.7%と、いずれも 5 割以上を占めており、前回調査の結果に比べ、いずれも「自宅に来てくれない（と思う）」の回答割合が増加している。

【参考】

問 9 (9) 「かかりつけの医師の訪問診療の有無」 / (10) 「かかりつけの歯科医師の訪問歯科の有無」 / (11) 「かかりつけの薬剤師・薬局の在宅訪問の有無」より

- ・ かかりつけの医師がいる割合は 79.9%となっており、そのうち「かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない」が 33.2%、「かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」が 31.2%で、両者をあわせた割合は 64.4%となっている [P119 図 10-9]。
- ・ 前回調査の結果に比べ、「かかりつけの医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」の割合が 3.9 ポイント増加している [P119 参考]。

- ・ かかりつけの歯科医師がいる割合は 74.2%となっており、「かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」が36.5%、「かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれるかはわからない」が 32.3%で、両者をあわせた割合は 68.8%となっている [P120 図 10-10]。前回調査の結果に比べ、「かかりつけの歯科医師がいるが、自宅に来てくれない（と思う）」の割合が3.7ポイント増加している [P120 参考]。
- ・ かかりつけの薬剤師・薬局がある割合は 68.2%となっており、「かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれるかはわからない」が 32.8%、「かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない（と思う）」が 25.9%で、両者をあわせた割合は 58.7%となっている [P121 図 10-11]。前回調査の結果に比べ、「かかりつけの薬剤師・薬局があるが、自宅に来てくれない（と思う）」の割合が4.0ポイント増加している [P121 参考]。

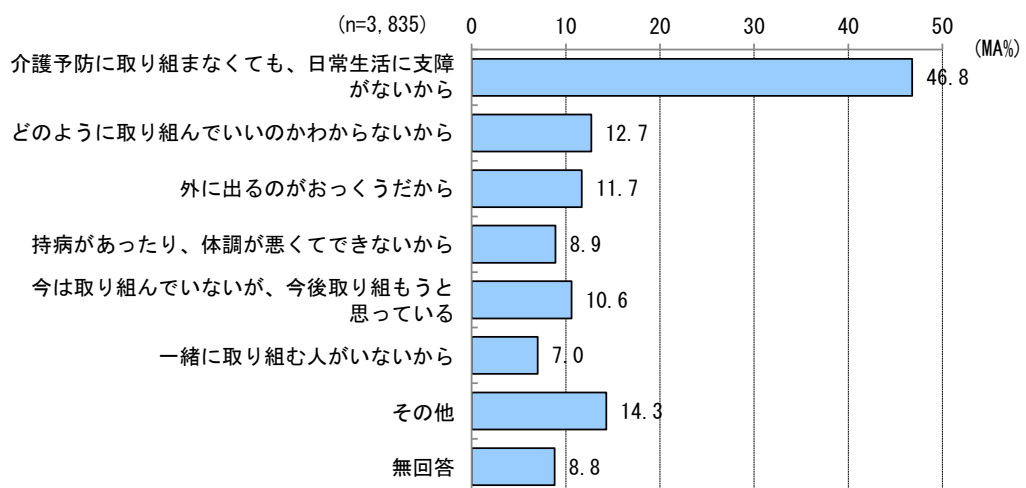
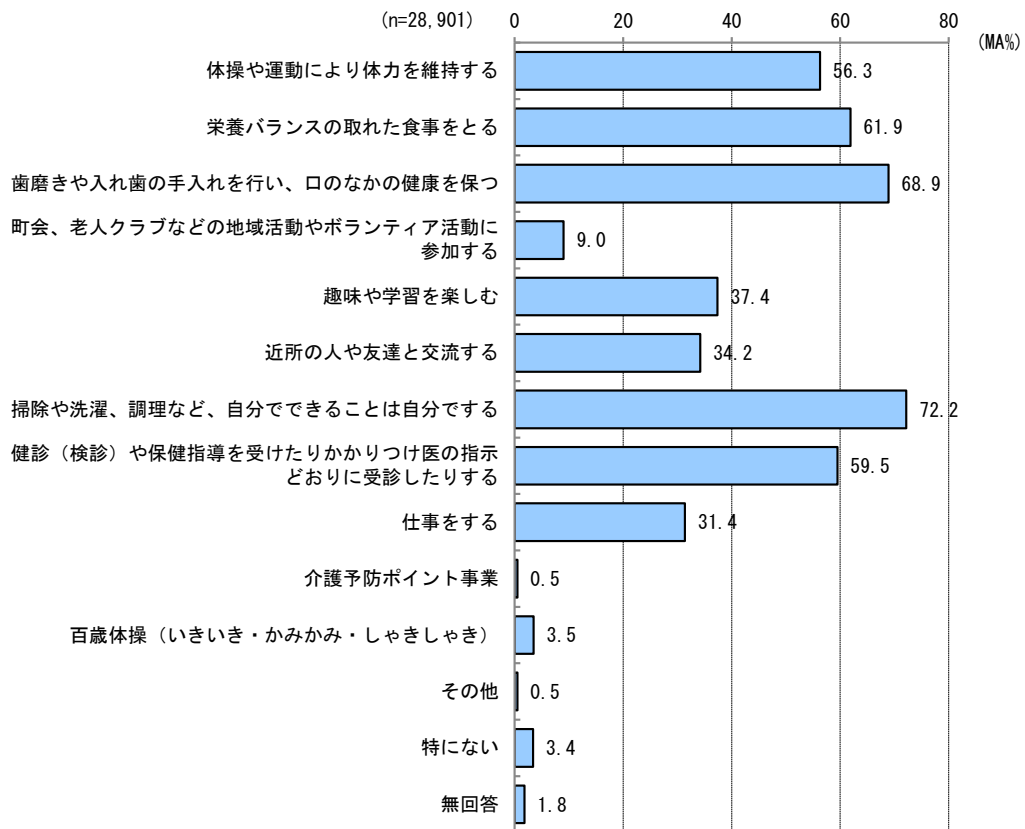
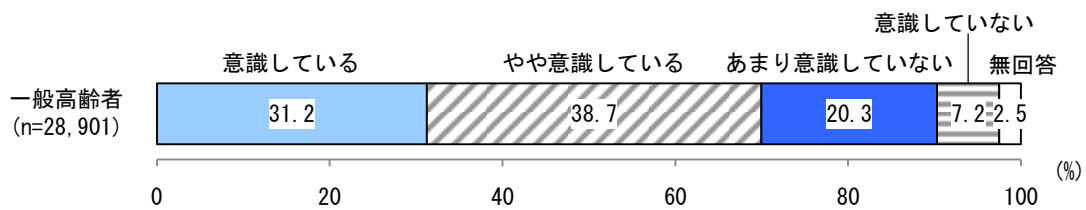
②介護予防意識とその取組の状況

介護予防を意識している割合は 69.9%で、実際に介護予防に関わる何らかの取組をしている割合は 94.8%となっている。主な取組は、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分です」「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口のなかの健康を保つ」「栄養バランスの取れた食事をとる」となっている。一方、介護予防に取り組まない理由の上位は「介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから」(46.8%)、「どのように取り組んでいいのかわからないから」(12.7%) 等であった。

【参考】

問6 (1)「介護予防についての意識」 / (2) ①「介護予防として今取り組んでいること」 / (3)「介護予防に取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由」より

- ・ 介護予防を『意識している』割合は 69.9% [P82 図 7-1] で、前回調査の結果から大きな変化はみられない [P82 参考]。
- ・ 介護予防に取り組んでいる割合は 94.8%を占め、具体的な取組の上位は、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分です」(72.2%)、「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口のなかの健康を保つ」(68.9%)、「栄養バランスの取れた食事をとる」(61.9%) となっており [P83 図 7-2-1]、各項目の傾向は前回調査の結果から大きな変化はみられない [P84 参考]。
- ・ 介護予防に取り組んでいない、取り組んでみたいと思わない理由の第1位は、「介護予防に取り組まなくても、日常生活に支障がないから」(46.8%) で、次いで「どのように取り組んでいいのかわからないから」(12.7%)、「外に出るのがおっくうだから」(11.7%) となっており [P85 図 7-3]、前回調査の結果から回答内容の傾向には大きな変化はみられない [P85 参考]。



③高齢者の心身機能の状況

調査票の中で、運動機能等に関する項目を指標とした運動器の機能低下リスクを判定する項目のうち、特に要介護の原因のひとつである転倒に対する不安の割合が一般高齢者、要支援者とも高くなっている。

口腔機能の低下リスクは、前回調査の結果に比べ、リスクありの割合が増加している。

活動的な日常生活を送るための能力である手段的自立度や、余暇や創作等を楽しむ能力に関する知的能動性は、前回調査の結果から大きな変化はないものの、一般高齢者と比較して、要支援者のほうが各能力の低下リスクが高い傾向にある。

うつ傾向のリスクについては、回答者全体の45.2%が該当し、前回調査の結果から2.4ポイント減少している。うつ傾向リスクありの割合は、一般高齢者(43.4%)に比べ要支援者(56.7%)の方が13.3ポイント高い。引き続き、これらのリスクを防ぐための取組が課題となる。

【参考】

①身体活動

問2(1)「階段を手すりや壁をつたわずに昇ること」/ (2)「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がること」/ (3)「15分位続けて歩くこと」/ (4)「過去1年間に転んだ経験」/ (5)「転倒に対する不安の大きさ」より

※「運動機能の機能低下リスクあり」：上記質問5項目のうち「できない」「ある」が3項目以上該当する場合

- ・ 運動器の機能低下リスクありの割合は17.6%で、前回調査の結果から1.9ポイント減少している [P139]。一般高齢者の11.4%、要支援者の56.6%が運動器の機能低下リスクありに該当している [P140]。
- ・ 転倒に対する不安割合は、一般高齢者(54.4%)に比べ要支援者(88.9%)の方が34.5ポイント高く [P29 図3-1-5]、前回調査の結果から大きな変化はない [P29 参考]。

②口腔機能の状況

問3(2)「半年前に比べて固いものが食べにくくなったこと」/ (3)「お茶や汁物等でおせること」/ (4)「口の渇きが気になること」より

※「口腔機能の低下リスクあり」：上記質問5項目のうち「はい」が2項目以上該当する場合

- ・ 口腔機能の低下リスクありの割合は41.9%で、前回調査の結果から11.9ポイント増加している [P145]。

③日常生活全般の自立状況

問4 (4)「バスや電車を使って1人で外出すること」/ (5)「自分で食品・日用品の買物をする事」/ (6)「自分で食事の用意をする事」/ (7)「自分で請求書の支払いをする事」/ (8)「自分で預貯金の出し入れをする事」/ (9)「年金などの書類が書ける事」/ (10)「新聞を読んでいる事」/ (11)「本や雑誌を読んでいる事」/ (12)「健康についての記事や番組に関心がある事」より

※「手段的自立度の低下者」：上記問4 (4)～(8)の質問で「できるし、している」(1点)または「できるけどしていない」(1点)と回答した合計点が4点以下の者

※「知的能動性の低下者」：上記問4 (9)～(12)の質問で「はい」(1点)と回答した合計点が3点以下の者

- ・ 1人でバスや電車を利用した外出や食品・日用品の買物、食事の用意、請求書支払い、預貯金の出し入れなど活動的な日常生活をおくるための能力(手段的自立度：IADL)の低下者の割合は10.2%で、前回調査の結果から4.3ポイント減少している[P151参考]。手段的自立度の低下者は、一般高齢者が7.5%、要支援者は27.7%となっている[P152]。
- ・ 書類への記入や新聞・本・雑誌を読むこと、健康の関する記事や番組への関心など余暇や創作など生活を楽しむ能力(知的能動性)の低下者の割合は56.4%で、前回調査の結果から1.4ポイント減少している[P153参考]。知的能動性の低下者の割合は、一般高齢者が55.3%、要支援者は63.4%となっている[P154]。

②うつ傾向

問9 (4)「ゆううつな気持ちになったりすること」/ (5)「物事に対する興味の喪失感」より

※「うつ傾向リスクあり」：上記質問2項目いずれも「あり」に該当する場合

- ・ うつ傾向リスクありの割合は45.2%で、前回調査の結果から2.4ポイント減少している[P149参考]。うつ傾向リスクありの割合は、一般高齢者(43.4%)に比べ要介護者(56.7%)で13.3ポイント高くなっている[P149]。

(3) 社会参加や他者との関わり状況

①地域活動等への参加

地域活動や各種グループに「参加している」割合は微増する一方、「参加していない」割合も増加しており、一部の高齢者は積極的に参加しているが、多数は参加に繋がっていない様子が伺える。特に介護予防の通いの場や老人クラブは、その他の項目と比較し、参加率が低くなっている。

【参考】

(1) 地域活動等への参加

問5 (1) 「地域の会・グループ等への参加状況」より

- ・ ボランティアのグループに『参加している』割合は 11.0%で [P69 図 6-1-1]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 1.3 ポイント増加する一方、「参加していない」の割合は 4.5 ポイント増加している [P69 参考]。
- ・ スポーツ関係のグループやクラブに『参加している』割合は 18.2%で [P70 図 6-1-2]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 2.4 ポイント増加する一方、「参加していない」割合は 2.9 ポイント増加している [P70 参考]。
- ・ 趣味関係のグループに『参加している』割合は 23.3%で [P71 図 6-1-3]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 4.0 ポイント増加する一方、「参加していない」割合は 1.9 ポイント増加している [P71 参考]。
- ・ 学習・教養サークルに『参加している』割合は 8.8%で [P72 図 6-1-4] で、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 1.6 ポイント増加する一方、「参加していない」の割合は 4.4 ポイント増加している [P72 参考]。
- ・ 百歳体操やラジオ体操等の介護予防のための体操・運動の通いの場に『参加している』割合は 10.5%で [P73 図 6-1-5-1]、前回調査の結果では、『参加している』割合は 10.5%で変化はなく、「参加していない」の割合が 5.4 ポイント増加している [P73 参考]。
- ・ 百歳体操やラジオ体操等以外の介護予防のための通いの場に『参加している』割合は 6.3%で [P74 図 6-1-5-2]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 0.7 ポイント微増する一方、「参加していない」の割合は 5.7 ポイント増加している [P74 参考]。
- ・ 老人クラブに『参加している』割合は 3.9%で [P75 図 6-1-6]、前回調査の結果では、『参加している』割合は 3.7%で大きな変化はなく、「参加していない」の割合が 5.7 ポイント増加している [P75 参考]。
- ・ 町内会・自治会に『参加している』割合は 18.8%で [P76 図 6-1-7]、前回調査の結果に比べ、『参加している』割合が 3.0 ポイント増加する一方、『参加している』割合も 3.0 ポイント増加している [P76 参考]。

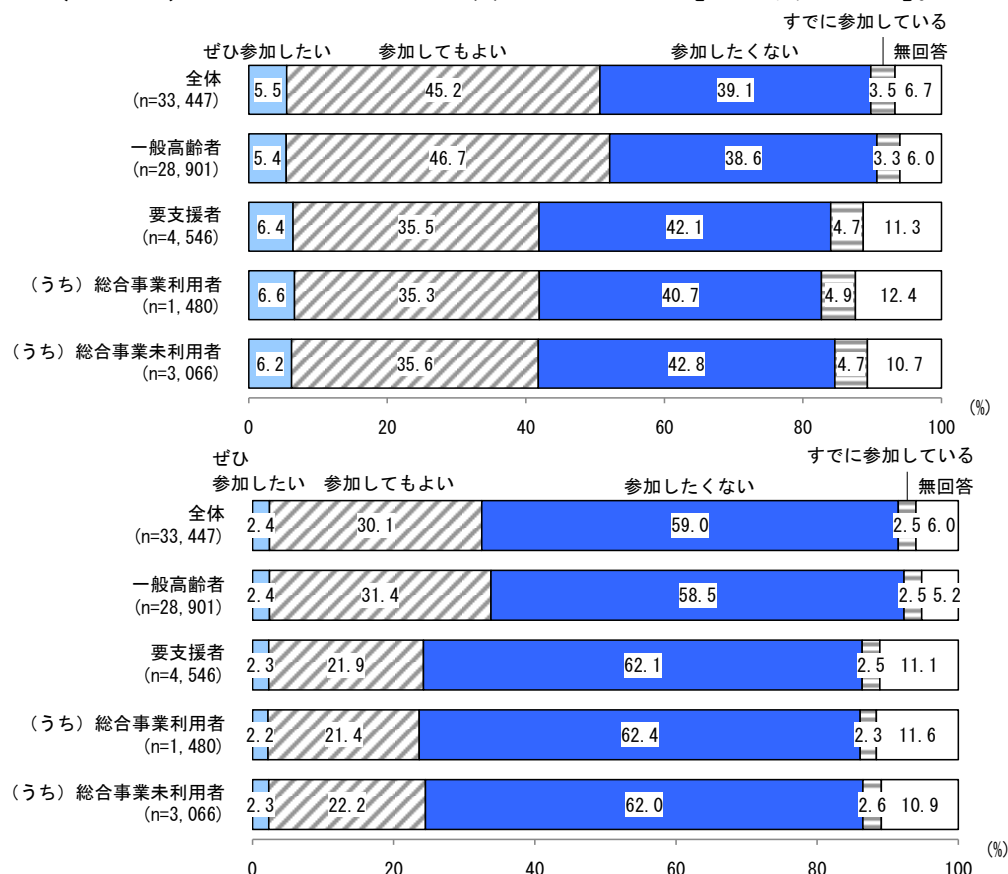
②地域の会・グループ等への参加意向

地域の会・グループ等に参加者として「参加中または参加意向がある」の割合は全体では54.2%、要支援者では46.6%と、一般高齢者に比べ8.8ポイント低い。また、地域の会・グループ等に企画・運営として「参加中または参加意向がある」の割合は、全体では35.0%、要支援者では26.7%と、一般高齢者に比べ9.6ポイント低くなっている。要支援者は、身体的・心理的な負担から参加意欲が低下し、社会参加につながらない可能性があることが推測される。しかし、これらの機会の増加は、新たな役割や生きがいの発見、心身の機能の維持や向上につながる可能性があり、社会参加の機会の提供や、「支える側」「担い手」としての役割を持つきっかけづくり等が重要である。

【参考】

問5 (2) ①「地域の会・グループ等への参加者としての参加意向」 / (2) ②「地域の会・グループ等への企画・運営参加者としての参加意向」より

- ・ 地域の会・グループ等に『参加中または参加意向がある』割合は54.2%で [P78 図6-2-1]、前回調査の結果から大きな変化はない [P78 参考]。また、『参加中または参加意向がある』割合は要支援者が46.6%で、一般高齢者(55.4%)に比べ8.8ポイント低くなっている [P78 図6-2-1]。
- ・ 地域の会・グループ等への企画・運営として『参加中または参加意向がある』割合は35.0%で [P80 図6-2-2]、前回調査の結果から大きな変化はない [P80 参考]。また、『参加中または参加意向がある』割合は要支援者が26.7%で、一般高齢者(36.3%)に比べ9.6ポイント低くなっている [P80 図6-2-2]。



③他者との関わりの状況

「友人宅を訪ねている」「家族・友人の相談にのっている」の各割合は前回調査の結果から大きな変化はなく、「病人を見舞うことができる」の割合は4.2ポイント増加し、各割合は、一般高齢者に比べ要支援者で低い。また、社会的役割（訪問・相談・見舞い等）の低下者（老研式活動能力指標に基づく『社会的役割』の回答の評価で「やや低い」「低い」に該当する者）の割合は、全体では67.0%、要支援者では75.4%、一般高齢者では65.8%と、高齢者の約3分の2が地域で何らかの役割を果たすことが難しい状態にあると推察される。介護予防・地域づくりの観点からは、様々な活動への参加率だけでなく、「役割をいかに持てるか」が重要になるものと考えられる。

【参考】

(3) 他者との関わりの状況

問4 (13)「友人の家を訪ねていること」/ (14)「家族や友人の相談にのっていること」/ (15)「病人を見舞うことができること」/ (16)「若い人に自分から話しかけること」より

※社会的役割の低下者：上記質問で「はい」(1点)と回答した合計点が3点以下の者

- ・ 友人の家を訪ねている割合は34.3%で [P63 図 5-4-1]、前回調査の結果から大きな変化はない [P63 参考]。また、友人の家を訪ねている割合は、要支援者が28.8%で、一般高齢者(35.2%)に比べ6.4ポイント低くなっている [P63 図 5-4-1]。
- ・ 家族や友人の相談にのっている割合は65.3%で [P64 図 5-4-2]、前回調査の結果から大きな変化はない [P64 参考]。また、家族や友人の相談にのっている割合は、要支援者が50.2%で、一般高齢者(67.7%)に比べ17.5ポイント低くなっている [P64 図 5-4-2]。
- ・ 病人を見舞うことができる割合は78.9%で [P65 図 5-4-3]、前回調査の結果から4.2ポイント増加している [P65 参考]。また、病人を見舞うことができる割合は、要支援者が52.9%で、一般高齢者(83.0%)に比べ30.1ポイント低くなっている [P65 図 5-4-3]。
- ・ 若い人に自分から話しかけることがある割合は66.1%で [P66 図 5-4-4]、前回調査の結果から大きな変化はない [P66 参考]。また、若い人に自分から話しかけることがある割合は、要支援者が57.8%で、一般高齢者(67.4%)に比べ9.6ポイント低くなっている [P66 図 5-4-4]。
- ・ 友人の家を訪問したり、家族・友人の相談にのる、病人を見舞う、若い人に話しかけるなど地域で社会的な役割を果たす能力の低下者は67.0%で [P155]、前回調査の結果から8.4ポイント減少している [P155 参考]。社会的役割の低下者は、一般高齢者が65.8%、要支援者が75.4%となっている [P156]。

④就労状況

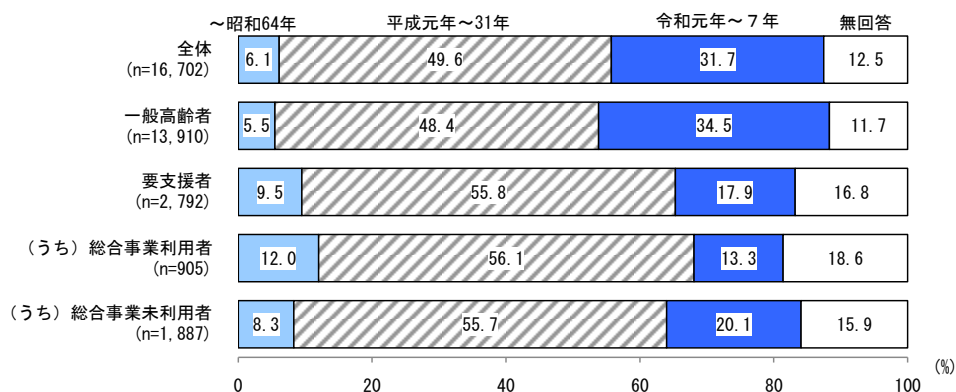
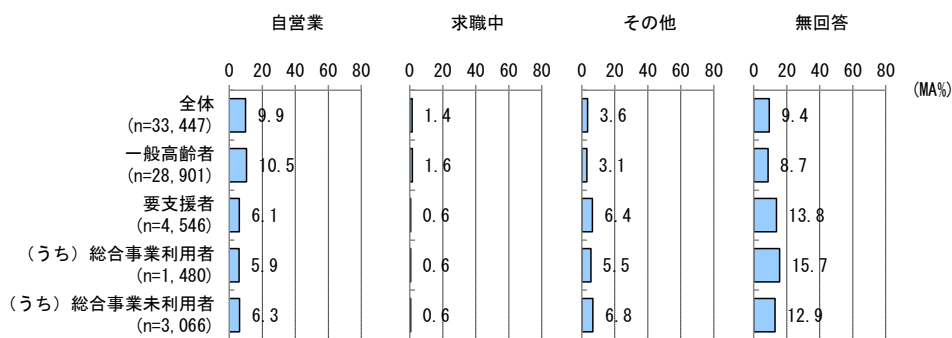
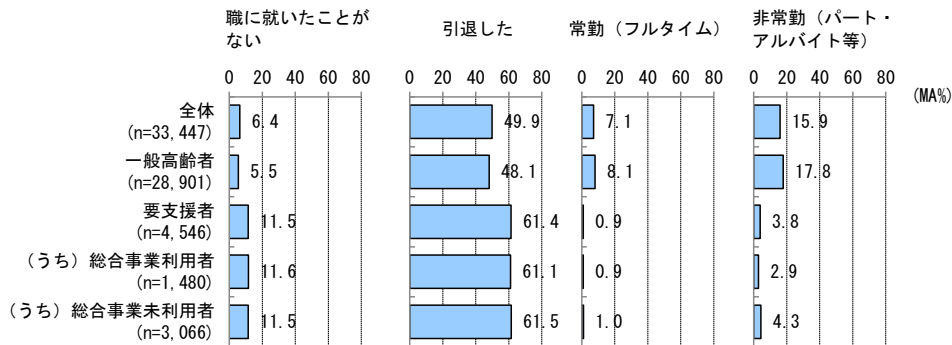
現在の就労状態は、「引退した」の割合が49.9%で最も高く、次いで「就労している」割合が32.9%となっている。「引退した」と回答された方の引退時期を年齢別でみると、前期高齢者では「令和元年～令和7年」と比較的最近まで就労されていた方の割合が半数近くを占めている。引退による社会的参加の機会の減少等がフレイルや要介護のリスクの増大に繋がる可能性があることから、地域活動等の魅力の発信を通して、元気な高齢者が活躍できる場を広げていくことが必要と考えられる。

【参考】

(4) 就労状況

問7(1)「現在の就労状態」/ (2)「引退した時期」より

- 現在の就労状態は、「引退した」の割合が49.9%で最も高くなっている [P87 図8-1]。「常勤(フルタイム)」「非常勤(パート・アルバイト等)」「自営業」をあわせた『現在就労している』割合は32.9%で、要支援者が10.8%、一般高齢者が36.4%となっている [P91 図8-1]。また、引退時期は、前期高齢者は「令和元年～7年」の割合が47.2%で最も高く、後期高齢者は「平成元年～31年」が55.4%で最も高くなっている [P93 図8-2-1]。



(4) 認知症について

「もの忘れ」等の認知機能の低下がみられた割合は、全体では 54.0%で、一般高齢者は 52.2%、要支援者は 65.4%となっており、認知症や認知機能の低下は、一部の高齢者の問題ではなく、5割を超える高齢者の身近な問題である。特に要支援者では、身体機能の低下に加え、外出機会の減少や社会参加の低下が重なることにより、認知症の発症リスクが高くなりやすい状況になると考えられる。

認知症に関する相談窓口の認知度は全体で 25.1%であり、支援ニーズが高い要支援者と一般高齢者の認知度は同程度であった。また、認知症について不安に感じたときの相談先では、全体の 14.9%、約 7 人に 1 人が「どこに相談すればよいかわからない」と回答している。高齢者本人やその家族等が、認知症について相談したいときにスムーズに相談することができるよう、相談窓口について引き続き周知をするとともに、身近な医療・介護等の関係機関にも情報提供することが重要と考えられる。

【参考】

(1) 認知症の症状

問 10 (1) 「認知症の症状の有無」、問 4 (1) 「もの忘れが多いと感じること」/ (2) 「自分で電話番号を調べて、電話をかけること」/ (3) 「今日が何月何日かわからない時があること」より

※ 「認知機能の低下リスクあり」：問 4 (1) または (3) で「はい」、(2) で「いいえ」のいずれかに該当する場合

- ・ 自身または家族に認知症の症状がある人がいる割合は 11.8%で [P122 図 11-1]、前回調査の結果から 3.1 ポイント増加している [P122 参考]。また、自身または家族に認知症の症状がある人がいる割合は、要支援者が 18.1%で、一般高齢者(10.8%)に比べ 7.3 ポイント高くなっている [P122 図 11-1]。
- ・ 認知機能の低下リスクありの割合は 54.0%で [P147]、前回調査の結果から 3.6 ポイント減少している [P147 参考]。また、リスクありの割合は、一般高齢者が 52.2%、要支援者は 65.4%で、要支援者の方が 13.2 ポイント高い [P148]。

(2) 認知症に関する相談

問 10 (2) 「認知症に関する相談窓口の認知度」/ (2) 「知っている認知症に関する相談窓口」/ (4) 「認知症について不安に感じるときの相談相手（一般高齢者のみ）」より

- ・ 認知症に関する相談窓口の認知度は 25.1%で [P124 図 11-2]、前回調査の結果から 2.8 ポイント増加している [P124 参考]。認知度は、一般高齢者が 24.9%、要支援者は 26.3%で、両者の差は 1.4 ポイントとなっている [P124 図 11-2]。また、知っている相談窓口の上位 3 項目は、「かかりつけの医師」(57.7%)、「区役所・保健福祉センター」(44.6%)、「地域包括支援センターまたは総合相談窓口（ランチ）」(40.6%)で [P125 図 11-3]、前回調査の結果に比べ、「区役所・保健福祉センター」の割合が 6.7 ポイント減少している [P126 参考]。

- ・ 一般高齢者のみを対象に質問した認知症について不安に感じるときの相談相手は、「かかりつけの医師」の割合が54.9%で最も高く、次いで「区役所・保健福祉センター」が29.1%、「どこに相談すればいいかわからない」が14.9%で[P128 図11-4]、各窓口の割合は、前回調査の結果から大きな変化はない [P129 参考]。

(5) 高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先について

高齢者が情報を入力する主な手段は、前回調査の結果に比べ、「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌は9.1ポイント減、「新聞・テレビ・ラジオなど」は6.2ポイント減となっており、これまで情報周知の方法として主流であった紙媒体・マスメディアの割合は低くなっている。

年齢別では、前期高齢者では、「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌(38.2%)、後期高齢者では「新聞・テレビ・ラジオなど」(43.1%)の割合が最も高くなっている。また、後期高齢者は、デジタル情報にアクセスする機会が少なく、地域の人・団体からの情報に頼る傾向が強いことがうかがえる。

【参考】

問11(1)「高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先(一般高齢者のみ)」より

- ・ 一般高齢者のみを対象に質問した高齢者向けのお知らせ等、情報の入手先は、「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合が40.0%で最も高く、次いで「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌が36.1%、「ご家族・友人・知人」が34.3%となっている [P136 図12-1]。前回調査の結果に比べ、「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌の割合が9.1ポイント、「新聞・テレビ・ラジオなど」の割合が6.2ポイント減少している [P137 参考]。また、前期高齢者は「区政だより」や「くらしの便利帳」など広報誌(38.2%)の割合が最も高く、後期高齢者は「新聞・テレビ・ラジオなど」(43.1%)の割合が最も高くなっている [P138 図12-1-1]。「市のホームページ(インターネット)、メールマガジンなど」の割合は、前期高齢者(13.1%)に比べ後期高齢者(6.5%)は6.6ポイント低くなっている [P138 図12-1-1]。