第４章　高齢者に関する各種調査結果の概要

１　高齢者実態調査結果

（１）調査の概要

今後の高齢者施策の効果的・効率的な展開を図ることを目的として、2019(令和元)年度に高齢者本人、介護保険サービス利用者・未利用者・介護者、介護支援専門員及び大阪市内にある介護保険施設及び福祉施設を対象に「大阪市高齢者実態調査」を実施しました。

①　本人調査

調査対象	市内に居住する 65 歳以上の高齢者から無作為抽出した 20,400 人		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	７月８日～９月 19 日
調査項目数	57 問（前回 45 問）	有効回答数	10,568 件（51.8%）
調査概要	世帯の状況、健康状態、日常生活の状況、就労・地域生活の状況・意向、いきがいの状況、将来の介護や援護に対する考え、高齢者施策全般　等		

②　ひとり暮らし調査

調査対象	市内に居住するひとり暮らし高齢者のうち、本人調査において「ひとり暮らし」と回答した方		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	７月８日～９月 19 日
調査項目数	７問(前回９問)	有効回答数	3,203 件（30.3%※）
調査概要	ひとりで暮らしている期間、日常的なつながり、緊急時の支援者の有無　等		

※本人調査回答者のうち「ひとり暮らし」と回答された人の割合

③　介護支援専門員調査

調査対象	市内の居宅介護支援事業所等に勤務するすべての介護支援専門員 4,355 人 （介護保険事務処理端末から抽出）		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	７月８日～７月 31 日
調査項目数	52 問（前回 37 問）	有効回答数	2,630 件（60.4%）
調査概要	担当している利用者の状況、サービス内容と課題、支援困難な利用者への対応状況、高齢者虐待の状況、居宅介護支援事業全般について　等		

④　介護保険サービス利用者調査

調査対象	市内に居住する要支援・要介護認定者で、2019(平成 31)年１月から３か月の間、介護サービスを利用した方から無作為抽出した 6,040 人		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	７月８日～９月 19 日
調査項目数	14 問（前回 13 問）	有効回答数	2,669 件（44.2%）
調査概要	世帯の状況、介護保険サービスの利用状況と利用に関する考え、介護予防の取組み等		

⑤　介護保険サービス未利用者調査

調 査 対 象	市内に居住する要支援・要介護認定者で、2019(平成 31)年１月から３か月の間、介護サービスを利用しなかった方から無作為抽出した 6,440 人		
調 査 方 法	郵送配付、郵送回収	調 査 期 間	７月８日～９月 19 日
調査項目数	17 問（前回 12 問）	有効回答数	1,948 件（30.2%）
調 査 概 要	世帯の状況、介護保険サービスの利用状況と利用に関する考え、介護予防の取組み等		

⑥　介護者調査

調 査 対 象	介護保険サービス利用者・未利用者調査の対象者を介護している者(介護サービス事業者を除く)		
調 査 方 法	郵送配付、郵送回収	調 査 期 間	７月８日～９月 19 日
調査項目数	利用者調査の介護者 22 問（前回 17 問）、未利用者調査の介護者 24 問（前回 16 問）		
有効回答数	利用者調査 1,208 件（45.3%※）、未利用者調査 1,174 件（60.3%※）		
調 査 概 要	基本属性、介護の状況、介護上の問題点、介護離職に関する問題　等		

※利用者調査及び未利用者調査回答者のうち介護者調査に回答された人の割合

⑦　施設調査

調 査 対 象	市内にある介護保健施設及び福祉施設（1,009 施設）		
調 査 方 法	郵送配付、郵送回収	調 査 期 間	７月８日～９月 30 日
調査項目数	21 問（前回 36 問）	有効回答数	797 件（79.0%）
調 査 概 要	利用者の属性、施設の運営状況、サービスの質向上にあたっての取組み状況　等		

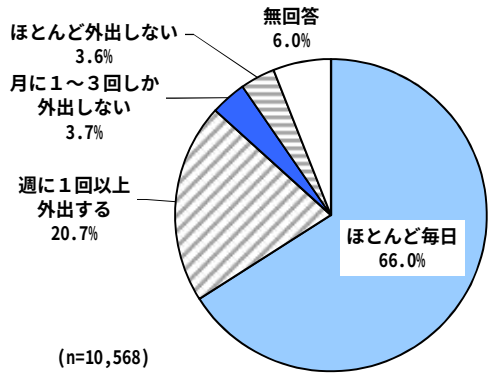
（２）調査結果の分析

①　本人調査

（ア）外出の状況

本人調査によると、外出の頻度については、「ほとんど毎日」が66.0%と最も高く、「週に１回以上外出する」をあわせると86.7%となっています。（図表４－１－１参照）

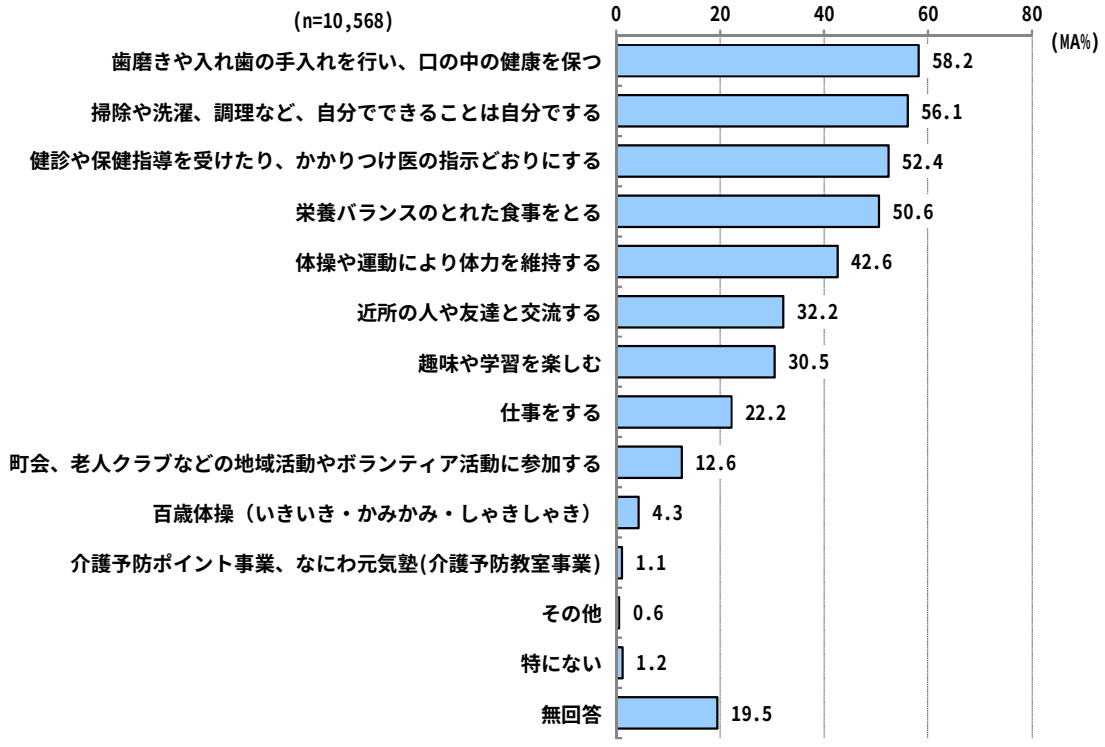
図表４－１－１　外出頻度



（イ）介護予防の状況

本人調査によると、介護予防のための取組みについては、「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」が58.2%で最も高く、次いで、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする」が56.1%、「健診や保健指導を受けたり、かかりつけ医の指示どおりにする」が52.4%となっています。（図表４－１－２参照）

図表４－１－２　介護予防のための取組み



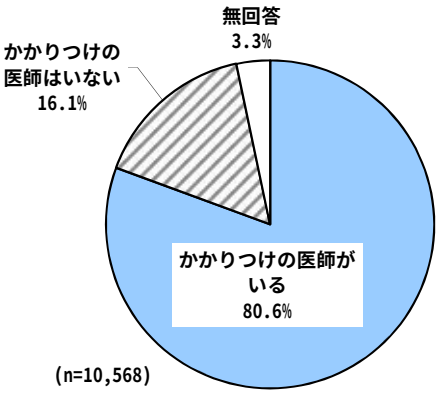
（ウ）かかりつけ医の状況

かかりつけ医の有無については、「かかりつけの医師がいる」が80.6%に対して、「かかりつけの医師はいない」が16.1%となっています。（図表４－１－３参照）

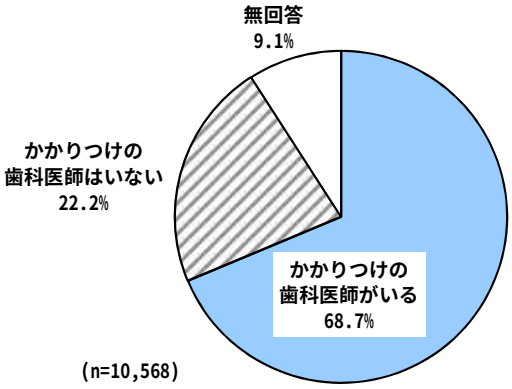
かかりつけ歯科医については、「かかりつけの歯科医師がいる」が68.7%に対して、「かかりつけの歯科医師はいない」が22.2%となっています。（図表４－１－４参照）

区別でみると、かかりつけ医がいる割合は平野区が最も高く、かかりつけ歯科医がいる割合は天王寺区が最も高くなっています。（図表４－１－５参照）

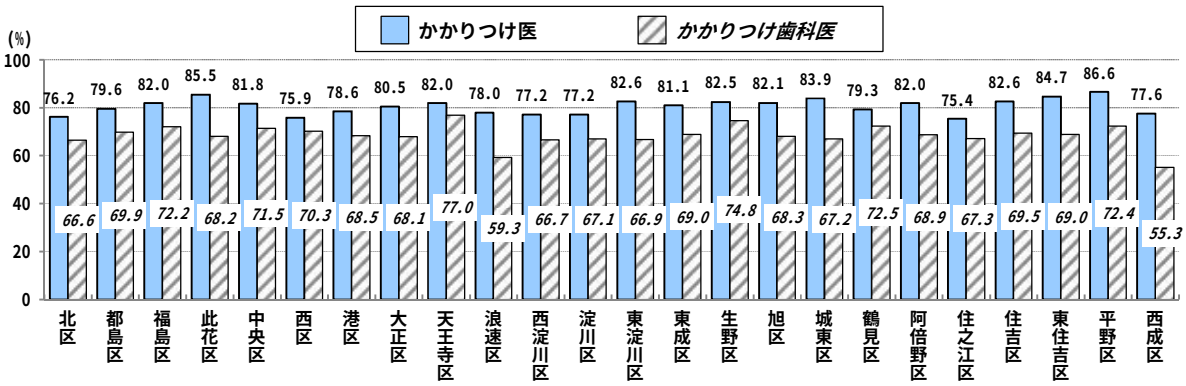
図表４－１－３　かかりつけ医の有無



図表４－１－４　かかりつけ歯科医の有無



図表４－１－５　かかりつけ医・歯科医のいる割合＜区別＞



（エ）在宅医療、希望する暮らし方について

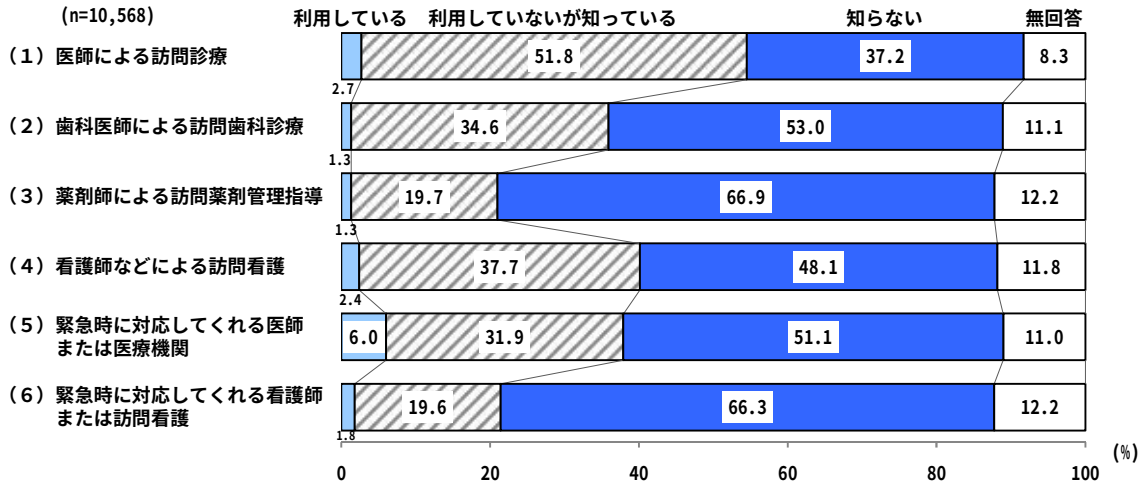
在宅で提供される医療について、「利用している」の回答割合をみると「緊急時に対応してくれる医師または医療機関」が最も高く6.0%となっており、「利用している」と「利用していないが知っている」を合計した認知度は「医師による訪問診療」が54.5%と最も高くなっています。（P53 図表４－１－６参照）

介護が必要になった時に希望する暮らし方については、「居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が32.0%と最も高く、次いで「家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が22.7%となっています。（P53 図表４－１－７参照）

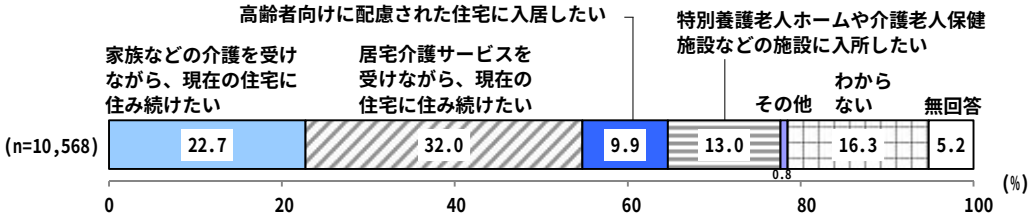
在宅生活の継続のために必要な支援については、「毎日の食事の準備・後片づけな

ど家事を手伝ってもらえること」、「災害時や緊急時の支援体制ができていること」、「自宅に来てくれる医師や歯科医師、薬剤師などの専門職がいること」の順に高く、「自宅に来てくれる医師や歯科医師、薬剤師などの専門職がいること」の回答割合は前回調査結果よりもやや高くなっています。（図表４－１－８参照）

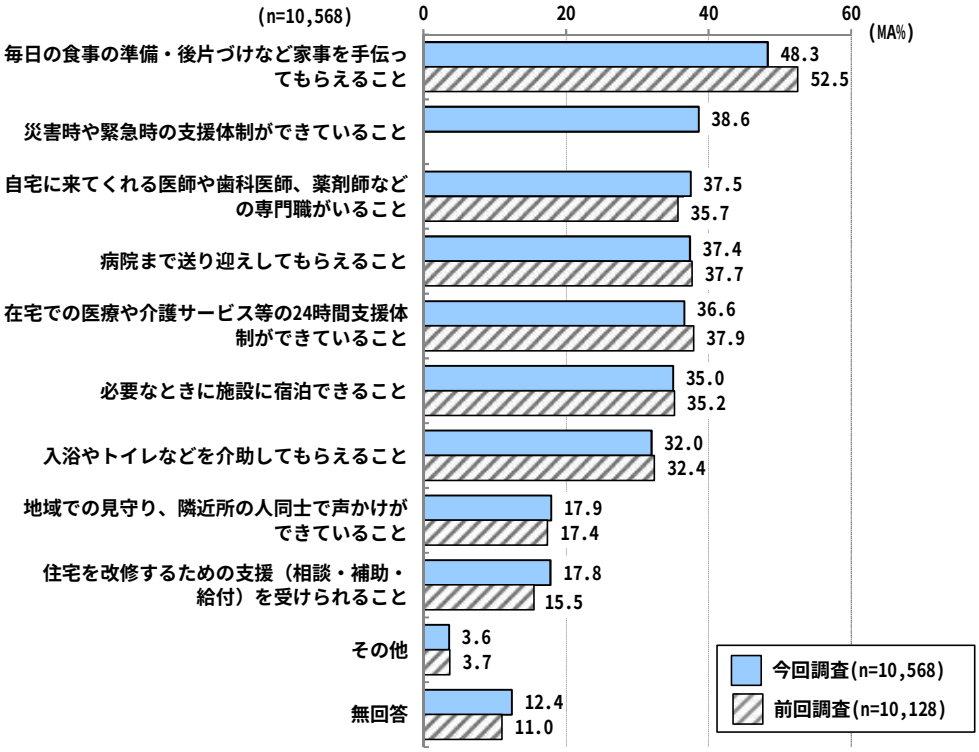
図表４－１－６　在宅で提供される医療の利用度・認知度



図表４－１－７　介護が必要になった時に希望する暮らし方



図表４－１－８　在宅生活継続のために必要な支援



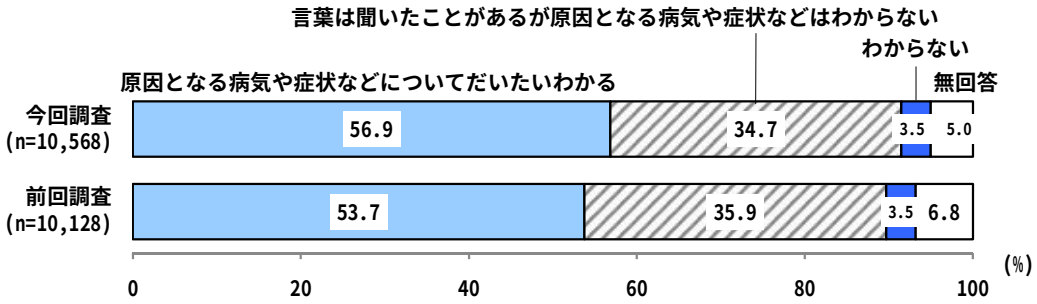
（オ）認知症について

認知症という病気の認知度については、「原因となる病気や症状などについてだいたいわかる」が56.9%で、前回調査結果よりも回答割合が高まっています。一方、「言葉は聞いたことがあるが原因となる病気や症状などはわからない」は34.7%と前回よりやや低い回答割合となっています。（図表４－１－９参照）

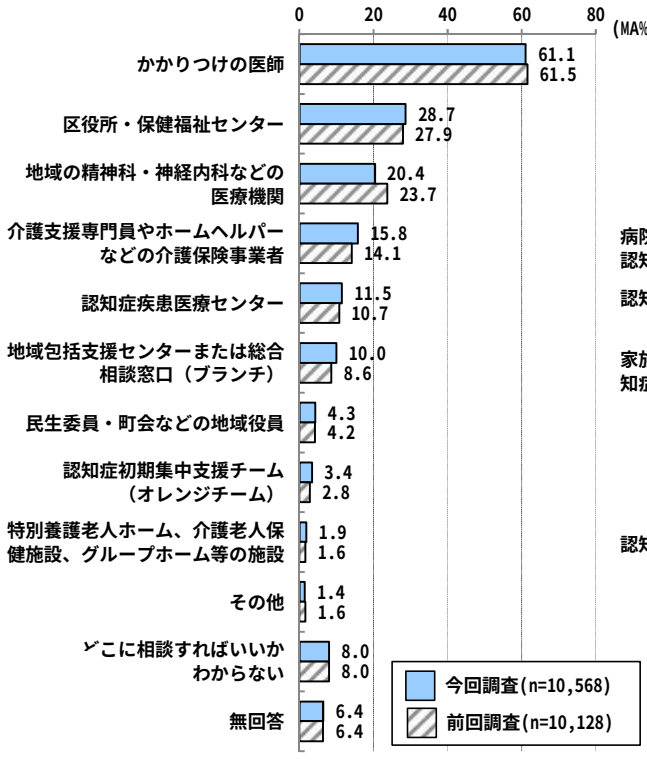
認知症を不安に感じる時の相談先については、「かかりつけの医師」が61.1%と最も高く、「区役所・保健福祉センター」、「地域の精神科・神経内科などの医療機関」が２割台となっています。（図表４－１－10参照）

認知症の人の支援に必要なことについては、「認知症の早期発見への取組み」が57.5%と最も高く、次いで「認知症の人を介護する家族に対する支援」が43.5%となっています。（図表４－１－11参照）

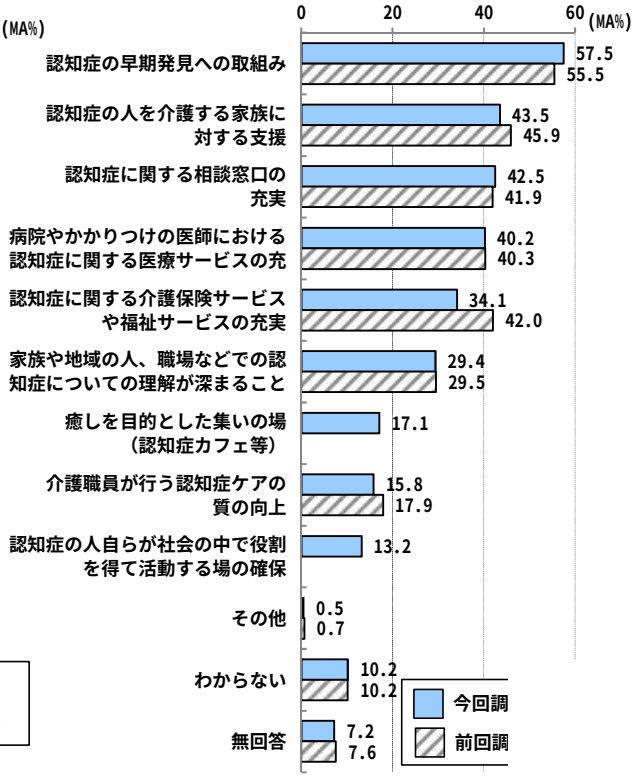
図表４－１－９　認知症という病気の認知度



図表４－１－10 認知症を不安に感じる時の相談先



図表４－１－11 認知症の人の支援に必要なこと

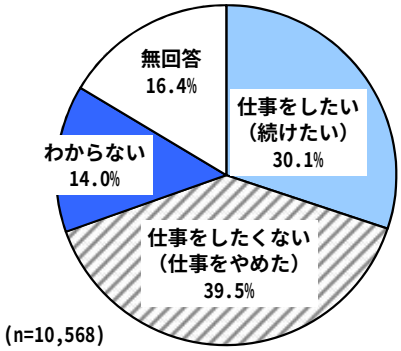


（カ）就労について

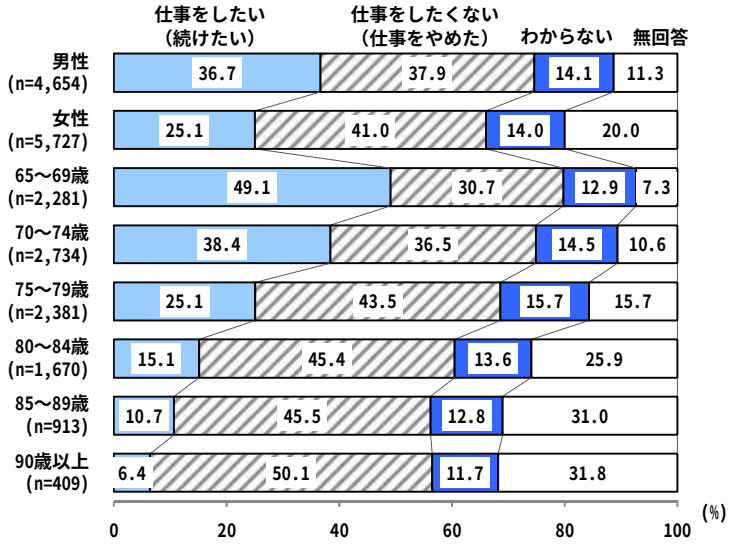
今後の就労意向については、「仕事をしたい(続けたい)」が30.1%となっており、性別にみると、女性より男性のほうが１割程度高くなっています。年齢別では、「仕事をしたい（続けたい）」が65～69歳では半数近くを占めていますが、高齢になるにつれて「仕事をしたくない（仕事をやめた）」が増加し、75～79歳で割合が逆転しています。

仕事をしたい（続けたい）と回答した人に、その理由をたずねると、「健康に良いから」が59.5%で最も高く、次いで「生きがいを得られるから」が56.6%、「生活費が必要だから」が52.0%となっています。前回調査と比べると、「生活費が必要だから」は前回よりも高い割合となっています。（図表４－１－12、４－１－13、４－１－14参照）

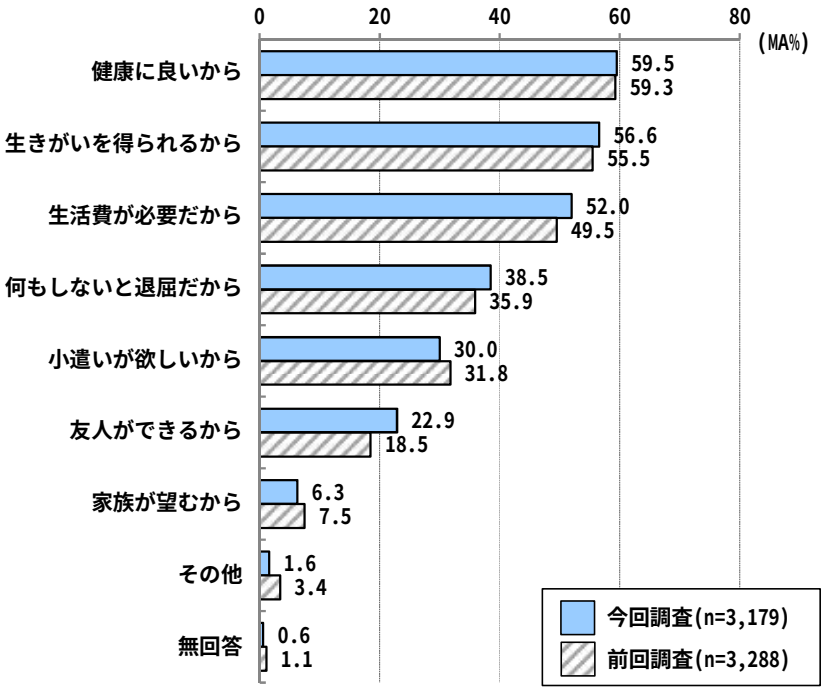
図表４－１－12　今後の就労意向



図表４－１－13　今後の就労意向（性別・年齢別）



図表４－１－14　仕事をしたい（続けたい）理由



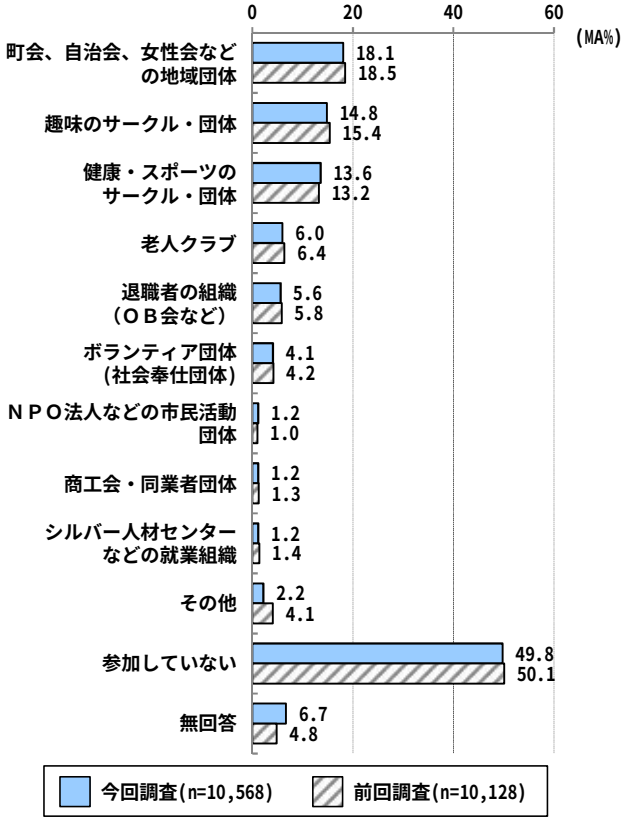
（キ）地域活動について

現在、継続的に参加している活動では、「町会、自治会、女性会などの地域団体」、「趣味のサークル・団体」、「健康・スポーツのサークル・団体」などが挙げられていますが、回答割合は「参加していない」が最も高く 49.8%となっています。参加している人のきっかけでは「健康のため」との回答割合が高く、参加していない人の理由では「興味をひくものがない」が高くなっています。（図表４－１－15、４－１－16、P57　４－１－17 参照）

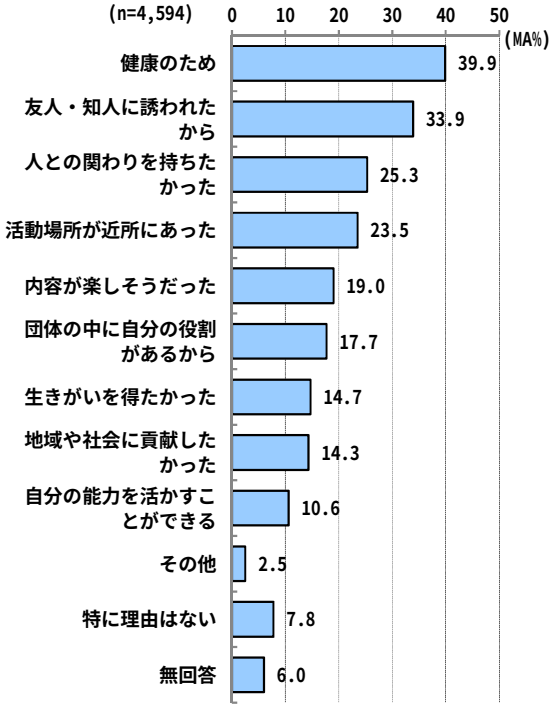
また、地域社会に貢献できると考える活動では、「ボランティア活動」が 21.9%、「地域の防災・防犯などの活動」が 11.5%となっています。（P57　図表４－１－18 参照）

一方で、近所の方がお困りのときに支援できることについては、「安否確認の見守りや声かけ」が 37.5%で最も高く、次いで「災害時の手助け」が 21.2%、「ちょっとした買い物の手伝い」と「話し相手、相談相手」がともに 19.2%となっています。（P57　図表４－１－19 参照）

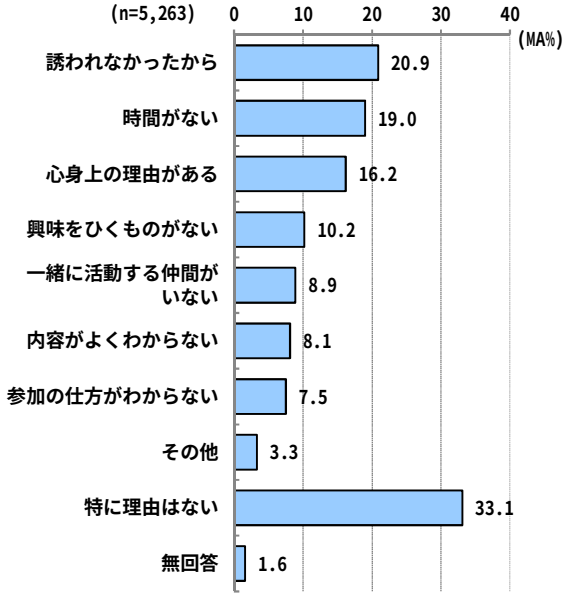
図表４－１－15　継続的に参加している団体や集まり



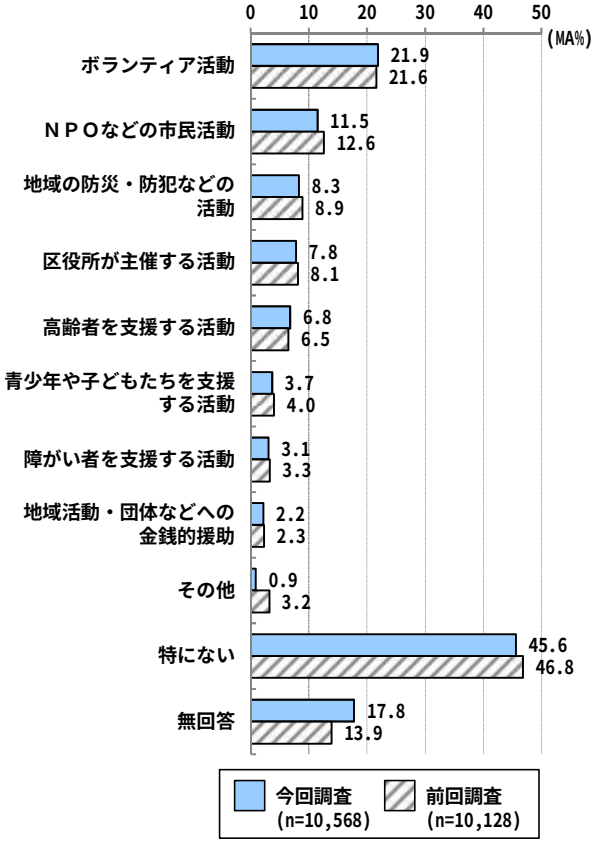
図表４－１－16　参加のきっかけ



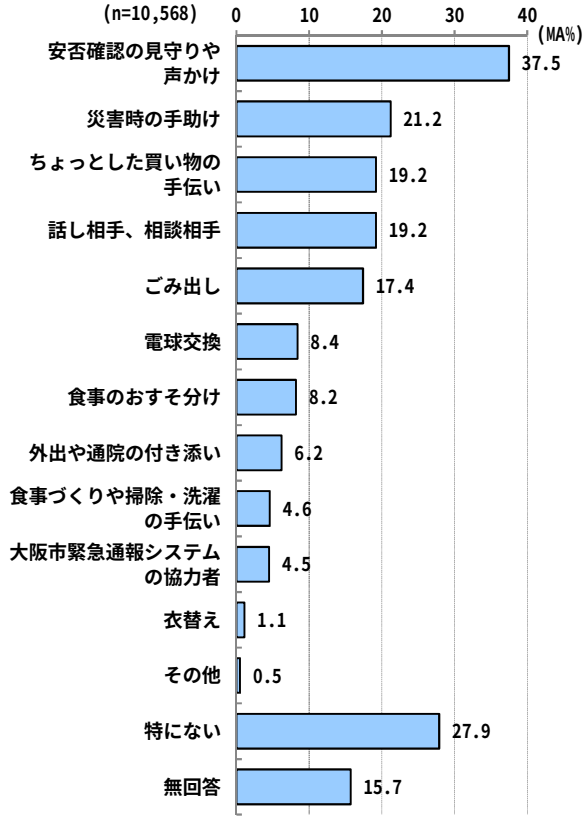
図表４－１－17　参加していない理由



図表４－１－18　地域社会に貢献できると考える活動



図表４－１－19　近所の方への支援

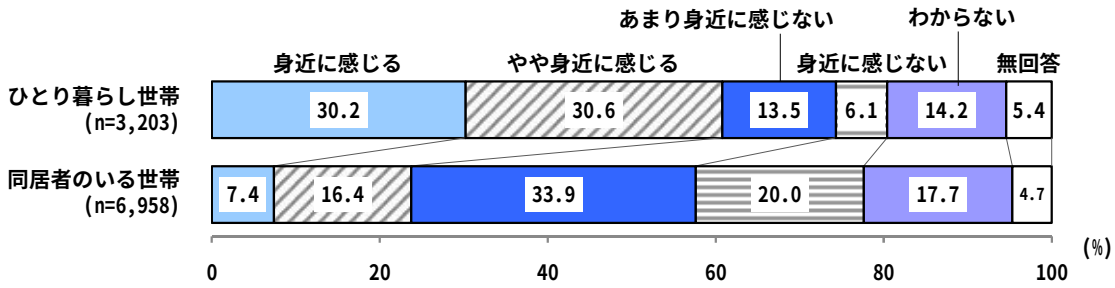


②　ひとり暮らし調査（本人調査における世帯比較結果）

（ア）孤立死について

ひとり暮らし世帯の回答者の「孤立死について考えること」について、「身近に感じる」「やや身近に感じる」をあわせた割合は60.8%となっており、同居者のいる世帯の23.8%に対して大きな差がみられます。（図表４－２－１参照）

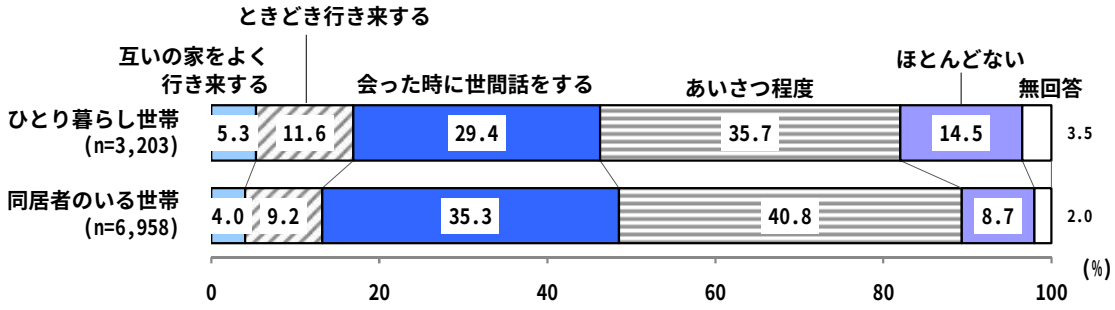
図表４－２－１　孤立死に関する不安



（イ）近所付き合いの状況

ひとり暮らし世帯の回答者の「近所付き合いの状況」については、「互いの家をよく行き来する」、「ときどき行き来する」の回答割合が、同居者のいる世帯に比べて高くなっています。また、「ほとんどない」についても、同居者のいる世帯に比べて回答割合が高くなっています。（図表４－２－２参照）

図表４－２－２　近所付き合いの頻度

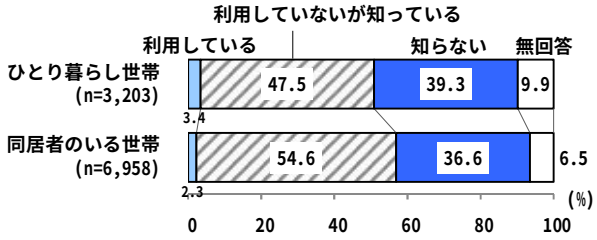


（ウ）在宅で提供される医療について

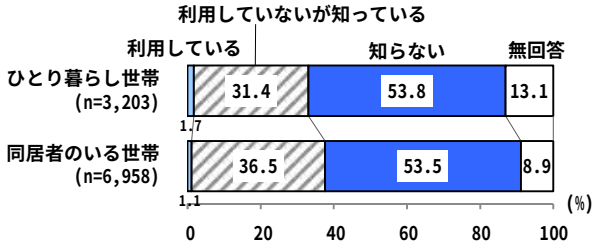
ひとり暮らし世帯の回答者の「在宅で提供される医療」については、「利用している」はいずれの項目も同居者のいる世帯よりひとり暮らし世帯のほうが回答割合が高くなっています。「利用していないが知っている」の回答割合は、「緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護」のみ同居者のいる世帯よりもひとり暮らし世帯のほうが高くなっています。（図表４－２－３参照）

図表４－２－３　在宅で提供される医療

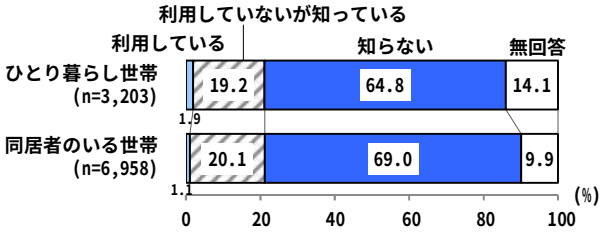
（１）医師による訪問診療



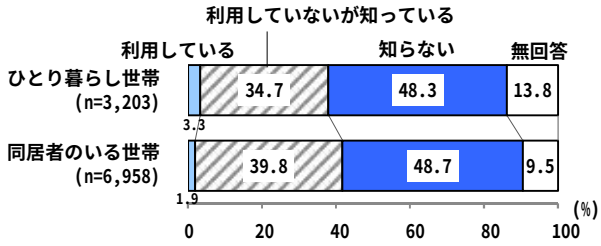
（２）歯科医師による訪問歯科診療



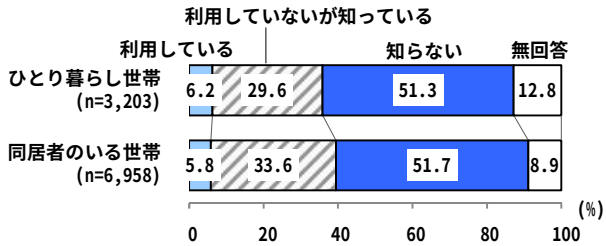
（３）薬剤師による訪問薬剤管理指導



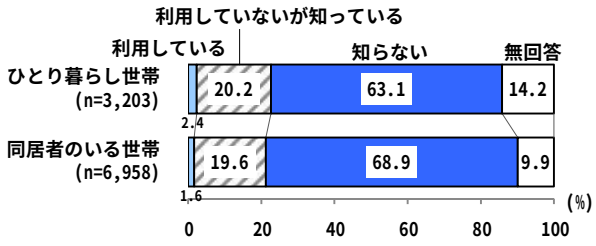
（４）看護師などによる訪問看護



（５）緊急時に対応してくれる医師または医療機関



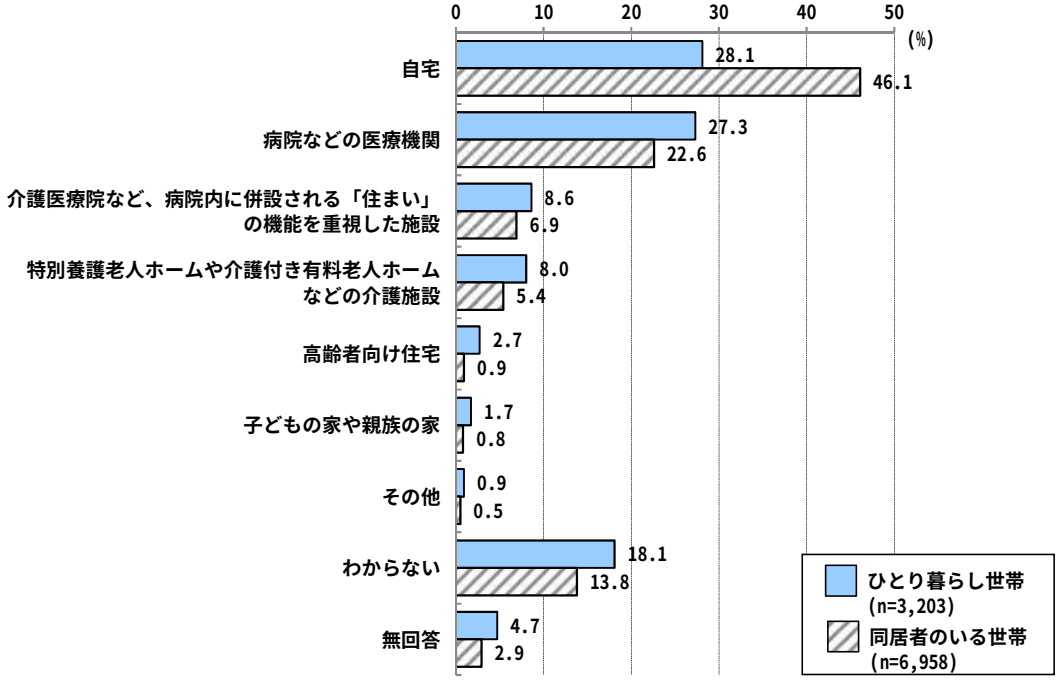
（６）緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護



（エ）人生の最終段階に過ごしたい場所について

ひとり暮らし世帯の回答者の「人生の最終段階に過ごしたい場所」については、「自宅」が 28.1%と最も高くなっていますが、同居者のいる世帯に比べると２割低くなっています。「自宅」に次いで「病院などの医療機関」が高くなっています。（図表４－２－４参照）

図表４－２－４　人生の最終段階に過ごしたい場所



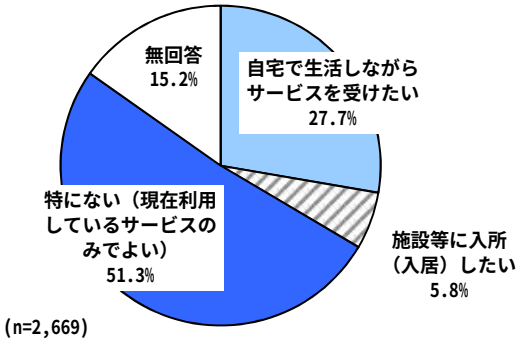
③　介護保険サービス利用者・未利用者調査

（ア）１年以内に利用したい介護保険サービス

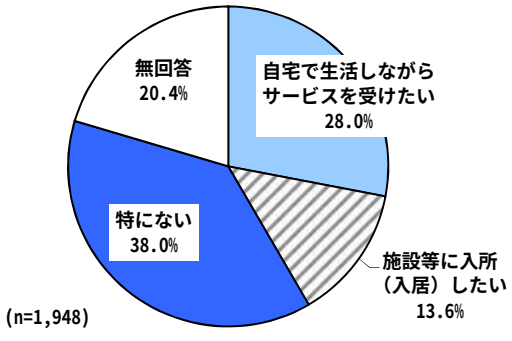
１年以内に利用したい介護保険サービスについては、サービス利用者、サービス未利用者とも「施設に入所（入居）したい」よりも「自宅で生活しながらサービスを受けたい」の方が高くなっています。（図表４－３－１参照）

図表４－３－１　利用中のサービスとは別に、１年以内に利用したい介護保険サービス

〔利用者〕



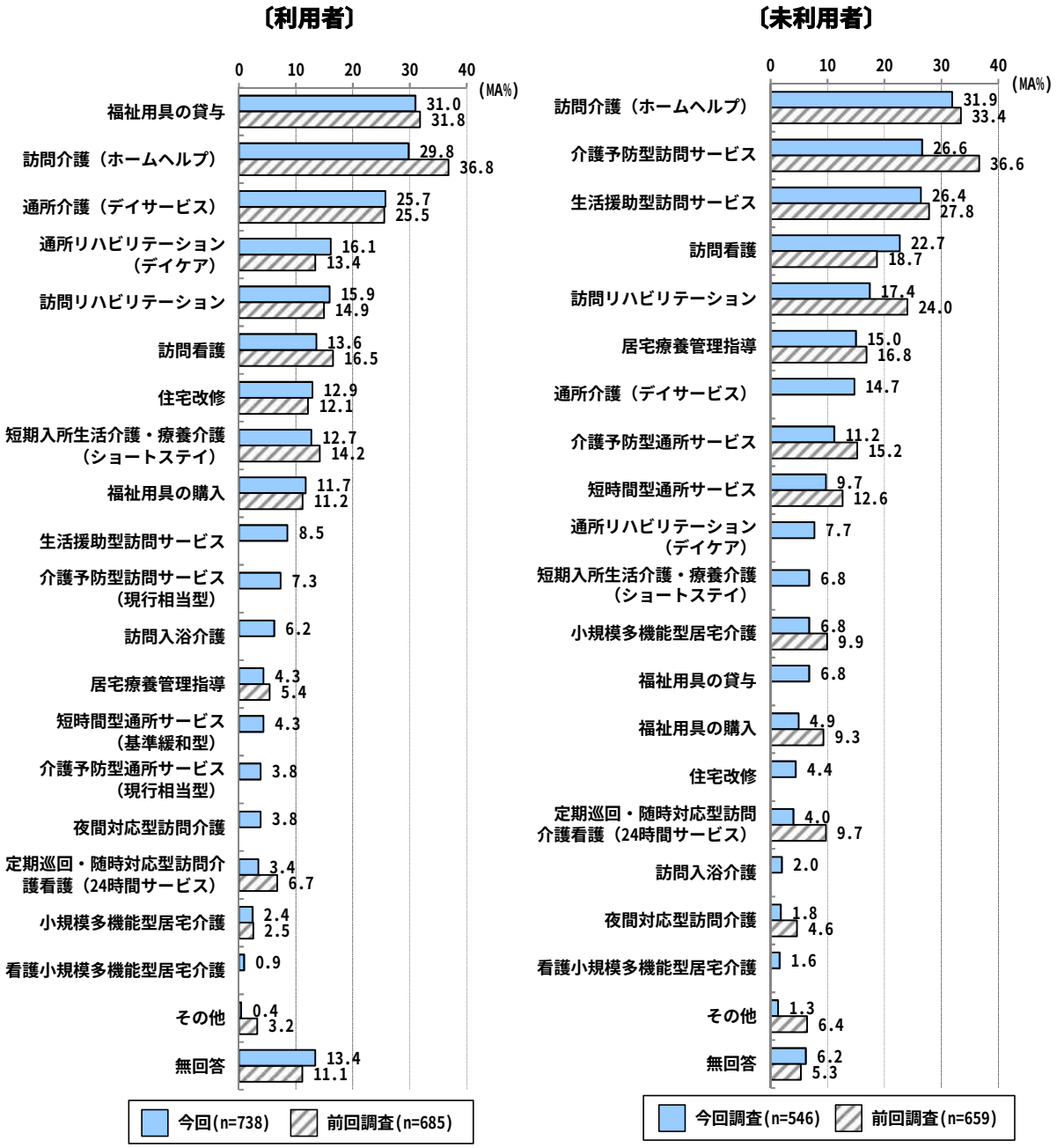
〔未利用者〕



（イ）１年以内に利用したい「在宅」の介護保険サービス

１年以内に利用したい在宅の介護保険サービスについては、サービス利用者・未利用者ともに「福祉用具の貸与」、「訪問介護（ホームヘルプ）」、「通所介護（デイサービス）」の順に高く、次いで利用者では「通所リハビリテーション（デイケア）」、未利用者では「福祉用具の購入」となっています。（図表４－３－２参照）

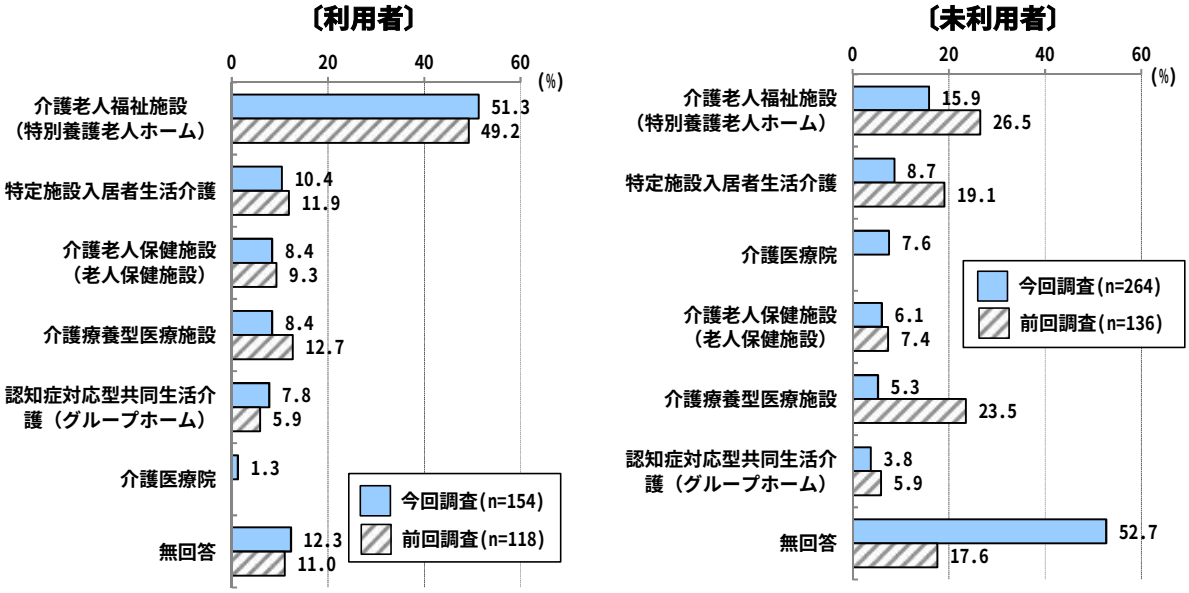
図表４－３－２　１年以内に利用したい在宅の介護保険サービス



（ウ）１年以内に利用したい「施設」の介護保険サービス

１年以内に利用したい施設の介護保険サービスについては、サービス利用者、サービス未利用者とも「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が最も高く、次いで「特定施設入居者生活介護」となっています。（図表４－３－３参照）

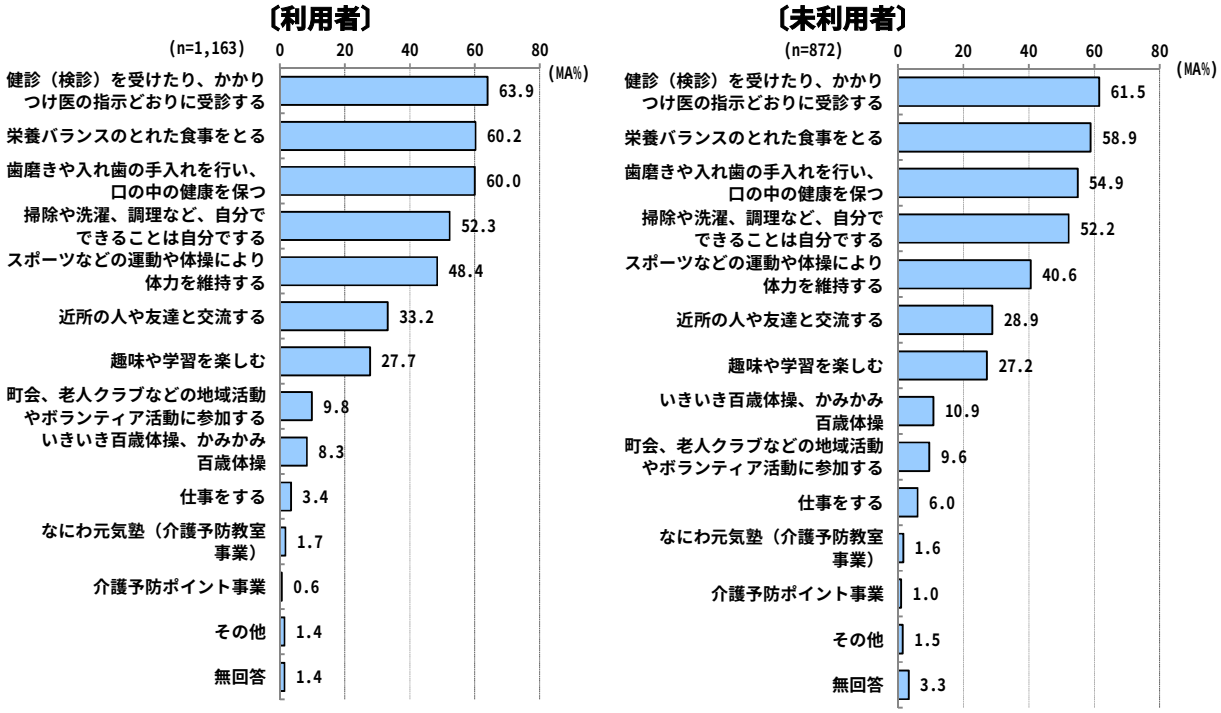
図表４－３－３　１年以内に利用したい施設の介護保険サービス



（エ）介護予防の取組みについて

介護予防の取組みについては、利用者・未利用者ともに、「健診（検診）を受けたり、かかりつけ医の指示どおりに受診する」が最も高く、次いで「栄養バランスのとれた食事をとる」、「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」などとなっています。（図表４－３－４参照）

図表４－３－４　取組み意向のある介護予防

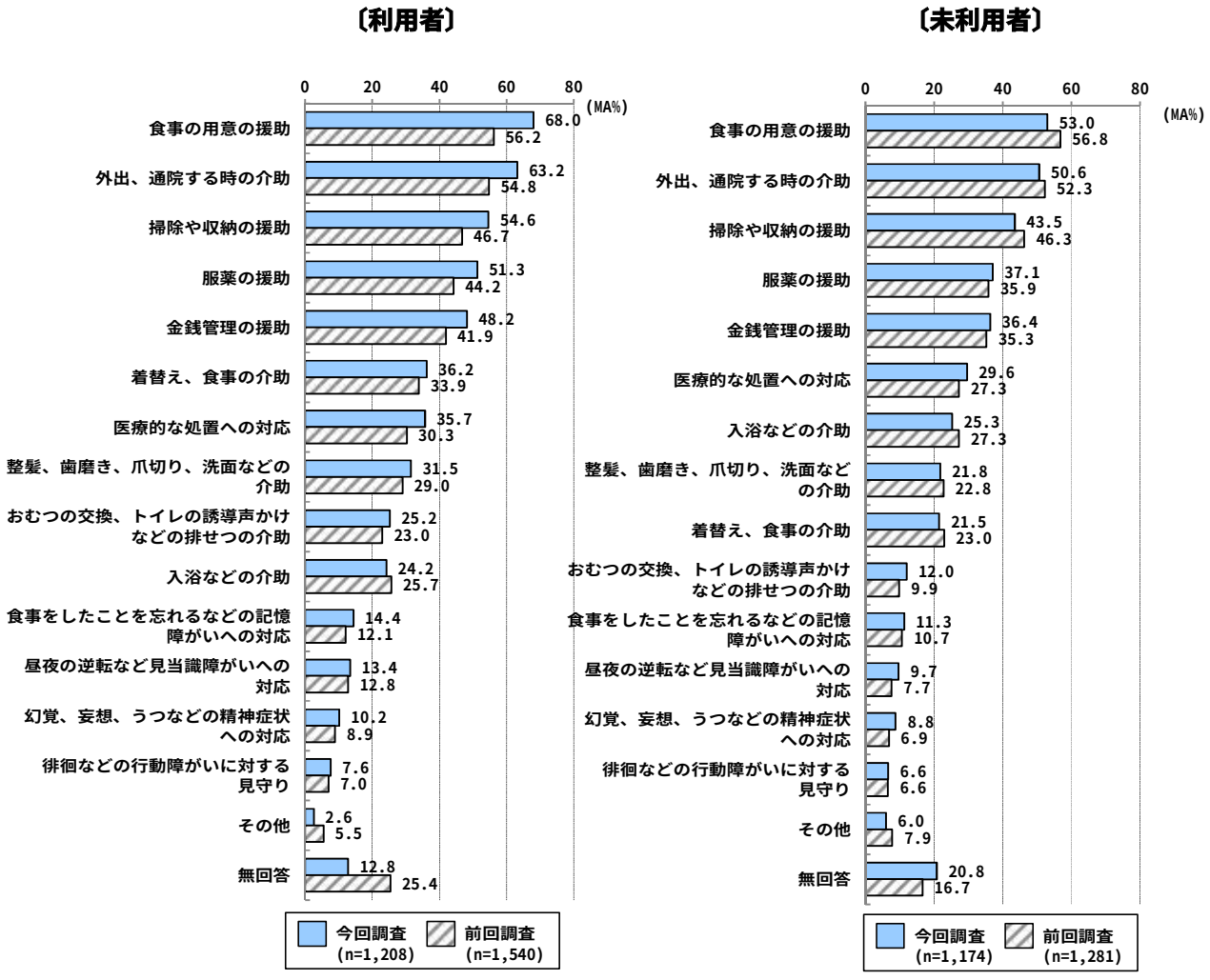


④　介護をしている方を対象とした調査

（ア）介護の内容について

介護をしている方にたずねた、回答者本人への介護の内容については、サービス利用者・未利用者ともに、「食事の用意の援助」が最も高く、次いで「外出、通院する時の介助」、「掃除や収納の援助」となっています。利用者では「入浴などの介助」を除く項目で、前回調査結果を上回っています。（図表４－４－１参照）

図表４－４－１　本人への介護内容

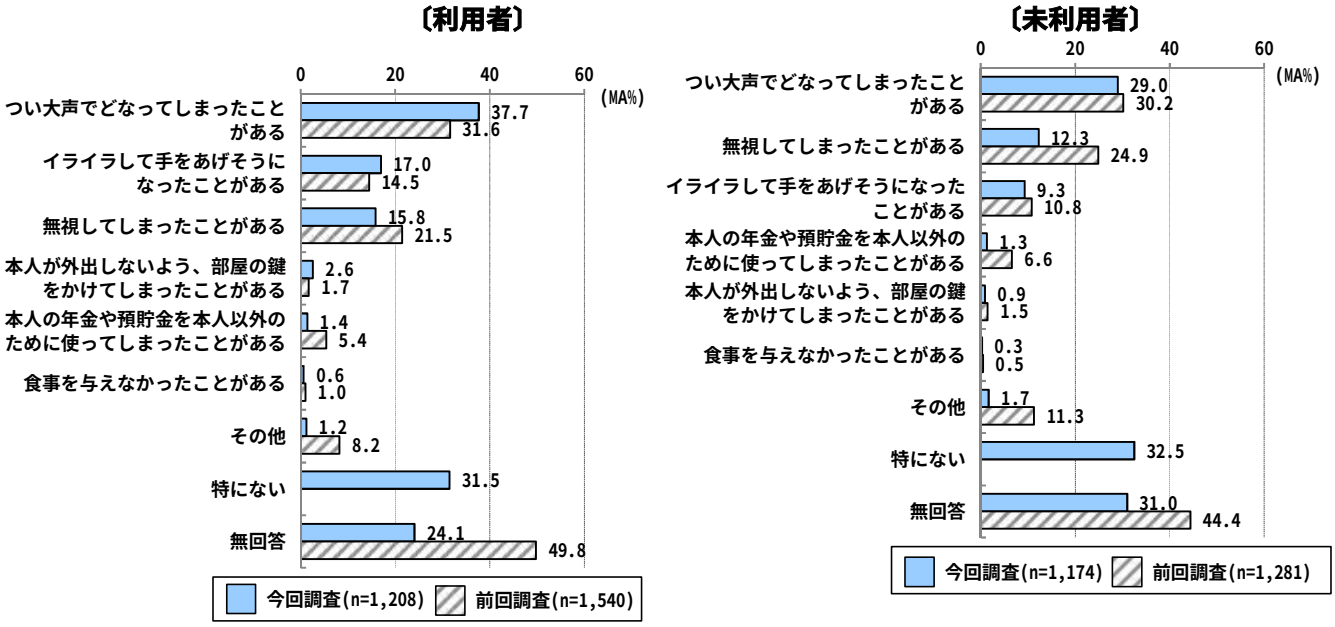


（イ）介護時の状態、困りごとについて

介護者が本人に対して行ってしまった虐待につながるおそれのある行為については、サービス利用者・未利用者の両介護者とも「つい大声でどなってしまったことがある」が最も高く、利用者では前回よりも割合は高まっています。次いで利用者では「イライラして手をあげそうになったことがある」、未利用者では「無視してしまったことがある」などとなっています。（図表４－４－２参照）

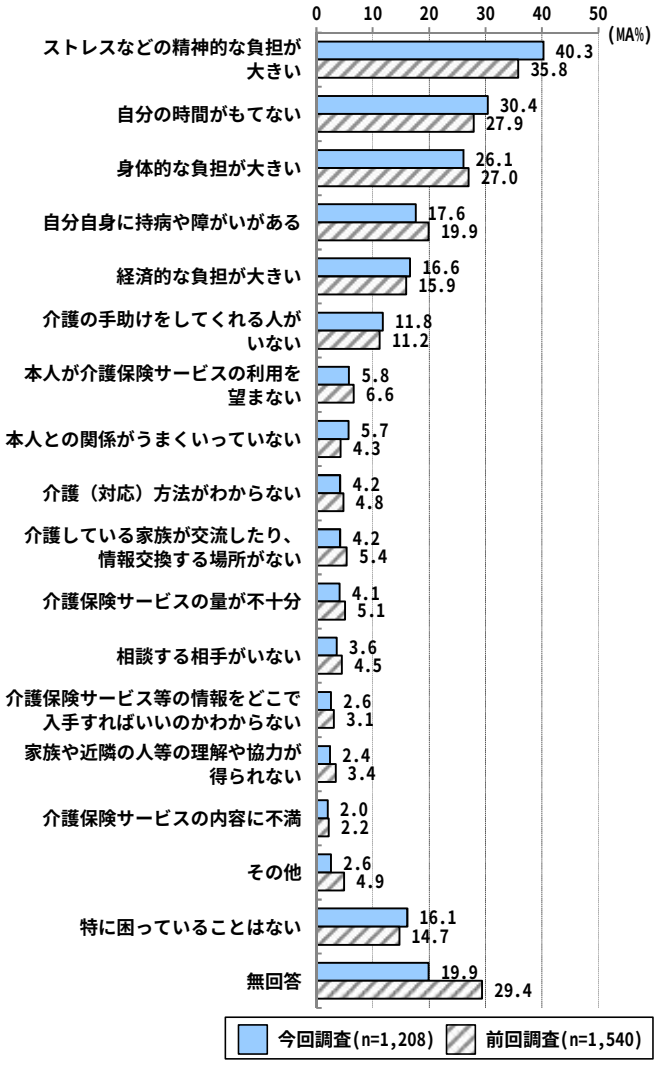
介護を行ううえで困っていることについては、サービス利用者・未利用者の両介護者とも「ストレスなどの精神的な負担が大きい」が最も高く、次いで「自分の時間がもてない」となっています。続いて、サービス利用者の介護者は「身体的な負担が大きい」、サービス未利用者の介護者では「本人が介護保険サービスの利用を望まない」となっています。（P65 図表４－４－３参照）

図表４－４－２　自宅での介護で本人に対して行ってしまったこと

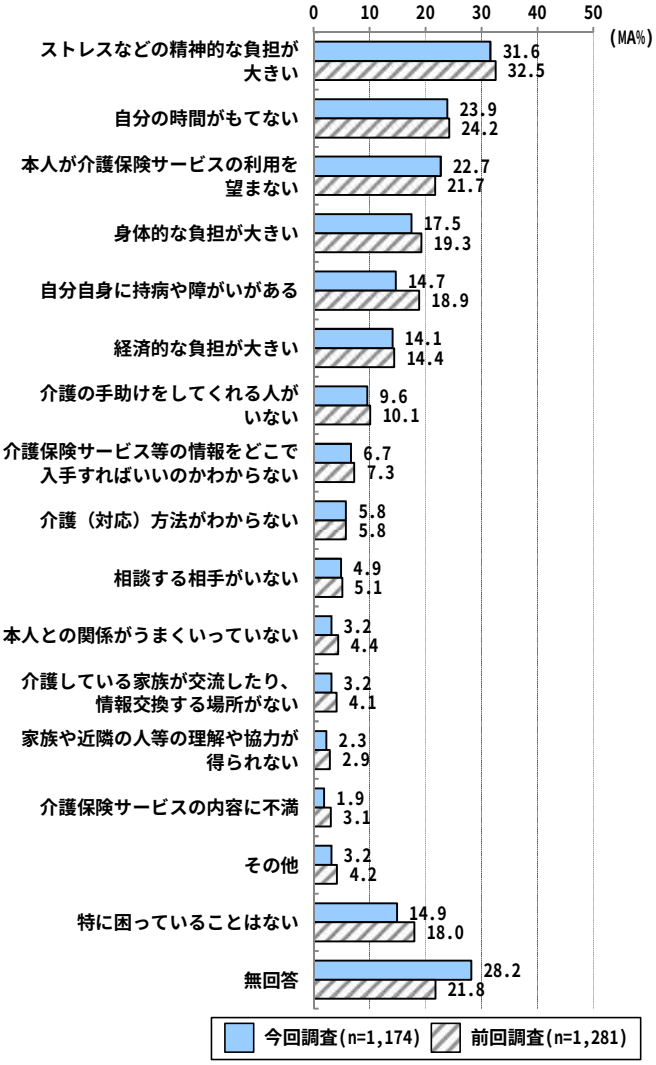


図表４－４－３　介護を行ううえで困っていること

〔利用者〕



〔未利用者〕



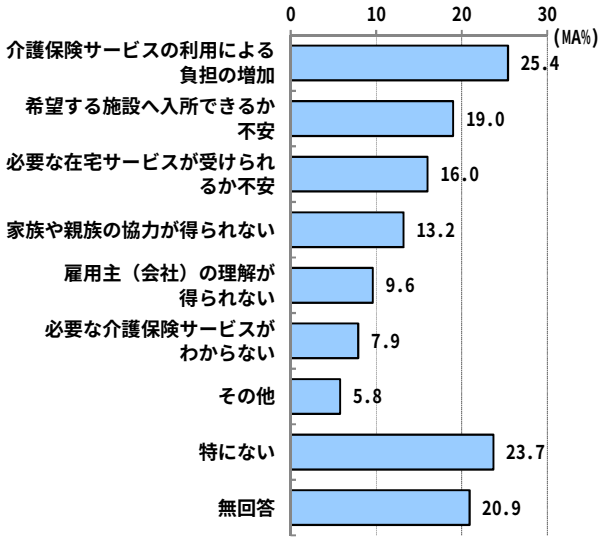
（ウ）介護者の就労継続について

介護者が仕事を続けるにあたって不安なことについては、サービス利用者の介護者では「介護保険サービスの利用による負担の増加」が最も高く、次いで「希望する施設へ入所できるか不安」、「必要な在宅サービスが受けられるか不安」となっています。サービス未利用者の介護者では「希望する施設へ入所できるか不安」が最も高く、次いで「介護保険サービスの利用による負担の増加」、「必要な在宅サービスが受けられるか不安」となっています。（図表４－４－４参照）

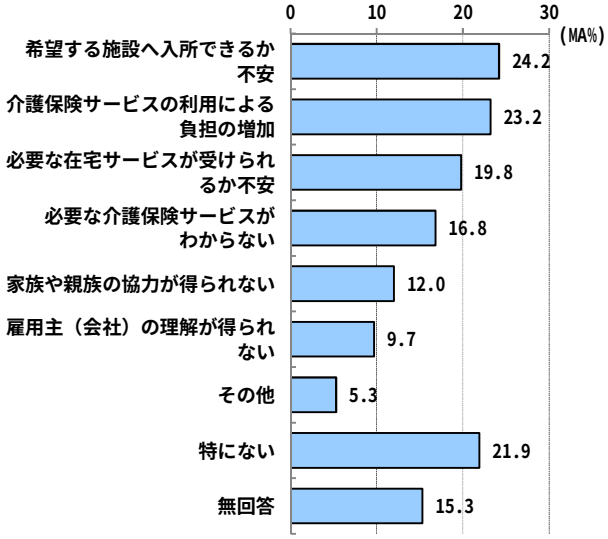
就業中もしくは本人の介護のために離職した介護者が仕事を続けるために必要な介護保険サービスについては、サービス利用者・未利用者の両介護者とも「自宅で生活しながらサービスを受ける」が６割台、「施設等に入所（入居）」は利用者は２割強、未利用者は３割となっています。（図表４－４－５参照）

図表４－４－４　介護者が仕事を続けるにあたって不安なこと

〔利用者(n=468)〕

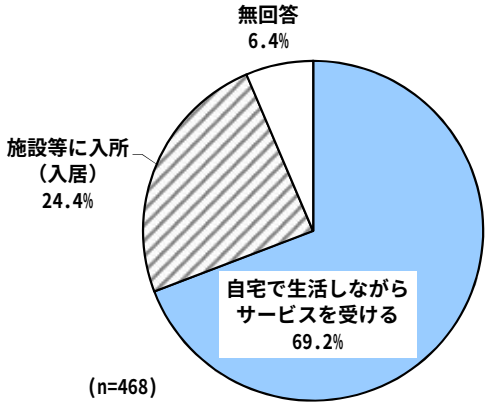


〔未利用者(n=393)〕

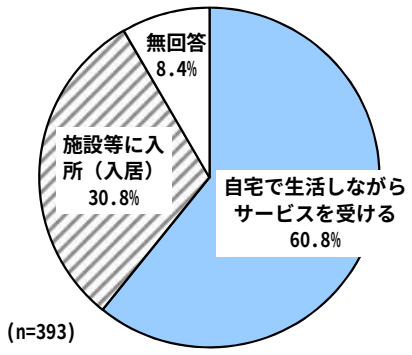


図表４－４－５　介護者が仕事を続けるために必要な介護保険サービス

〔利用者〕



〔未利用者〕



⑤　施設調査

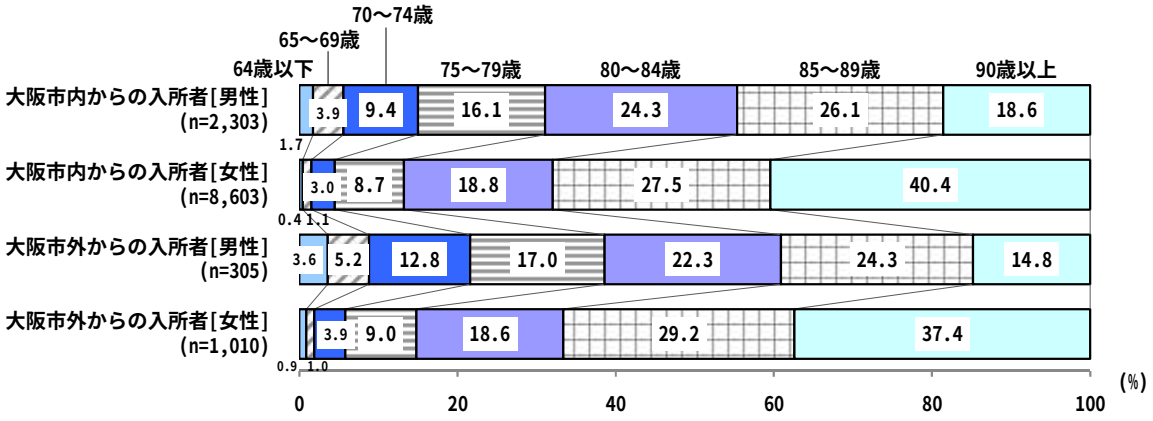
（ア）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者の状況

介護老人福祉施設への入所者の状況を性別・年齢別にみると、大阪市内・市外からの入所者とも90歳以上の女性で最も高い割合となっています。女性は年齢が上がるにつれ、割合が高くなっています。男性も年齢が上がるにつれ割合が高くなっていますが、85～89歳がピークとなっています。（図表４－５－１参照）

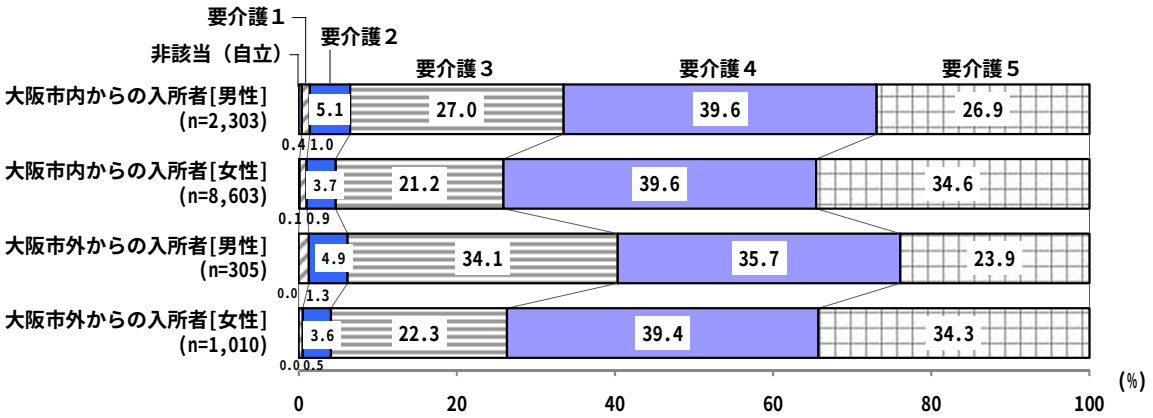
性別・要介護度別にみると、男女ともに「要介護４」が最も高く、次いで男性は「要介護３」、女性は「要介護５」となっています。「要介護５」は男性よりも女性の割合が高くなっています。（図表４－５－２参照）

介護老人福祉施設への入所時の住所別の内訳では、「施設の所在区」が67.6%、「その他の区」が21.0%、「府内市町村」が8.1%となっています。（図表４－５－３参照）

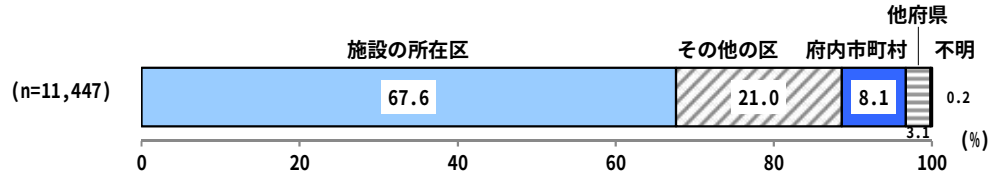
図表４－５－１　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における入居者の状況 年齢別・男女別



図表４－５－２　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入居者の状況 要介護度別・男女別



図表４－５－３　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所（入院・入居）時の住所別人数構成比

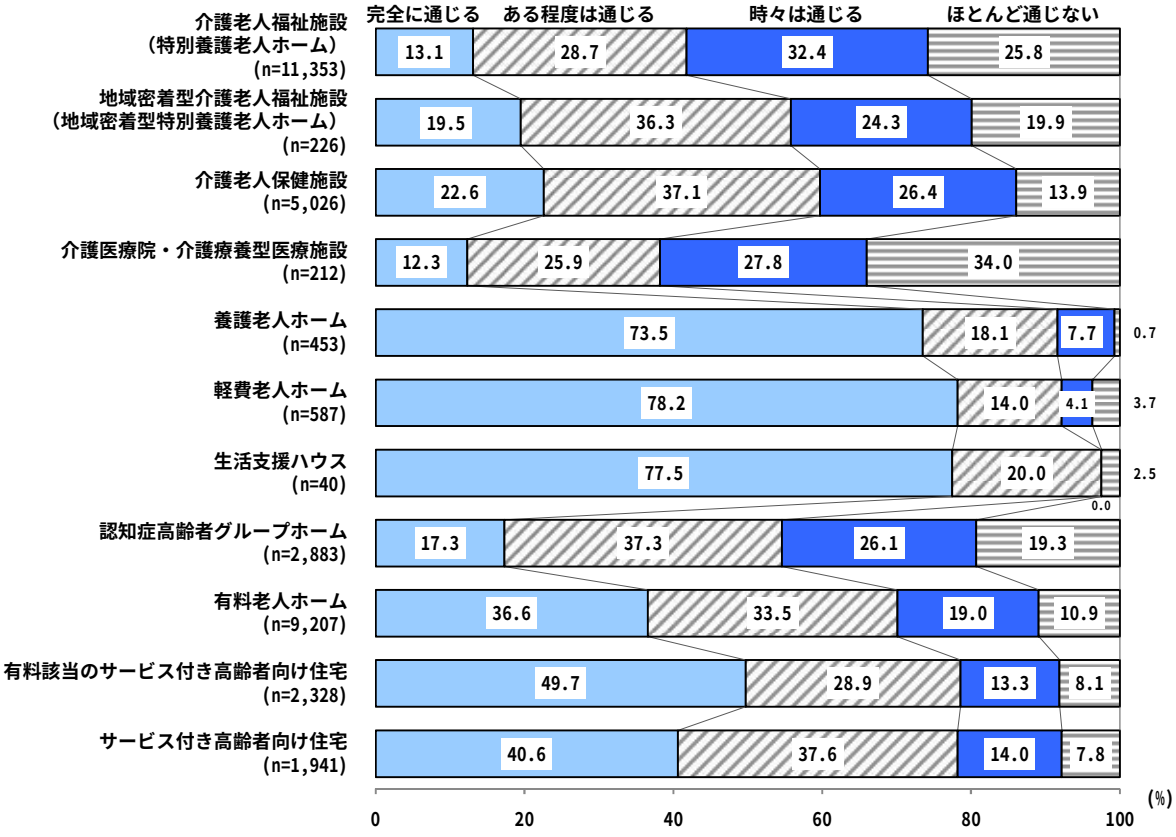


（イ）各施設入所者の意思疎通の状況

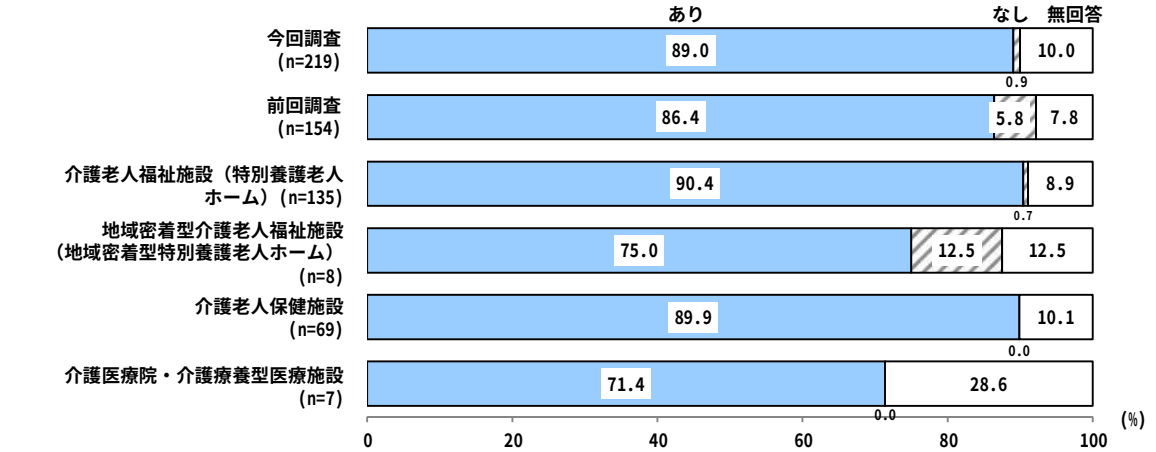
介護老人福祉施設への入所者の意思疎通について、「完全に通じる」と「ある程度通じる」、「時々は通じる」を合わせた『通じる』入所者の割合は、施設別にみると、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料該当のサービス付き高齢者向け住宅、サービス付き高齢者向け住宅ではいずれも９割を超えています。「ほとんど通じない」は、介護医療院・介護療養型医療施設で34.0%、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で25.8%となっています。（図表４－５－４参照）

医療的処置が必要な方の入所が「あり」の施設は全体が89.0%で、いずれの施設も７割を超えており、前回調査と比較すると、「あり」は前回より高まっています。（図表４－５－５参照）

図表４－５－４　入所（入院・入居）者の意思疎通の状況（施設別）



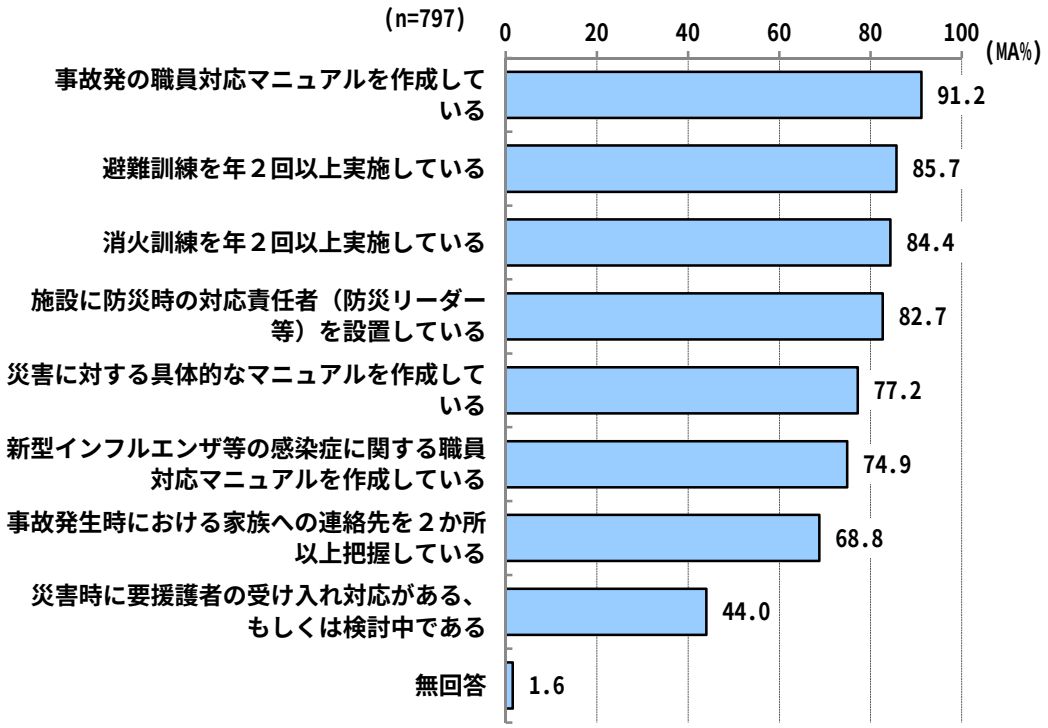
図表４－５－５　医療的処置が必要な方の入所有無



（ウ）事故や災害の対応

事故や災害時の対応について、「事故発生時の職員対応マニュアルを作成している」が91.2%で最も多く、次いで「避難訓練を年２回以上実施している」が85.7%、「消火訓練を年２回以上実施している」が84.4%となっています。（図表４－５－６参照）

図表４－５－６　事故や災害の対応



2　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

（1）調査の概要

大阪市に居住する65歳以上の高齢者で要介護認定を受けておられない方を対象に、日常生活圏域ごとに、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の課題の特定に資することを目的として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

調査対象	2019(令和元)年10月１日現在で、市内在住、要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者から無作為抽出した52,800人
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	2019(令和元)年11月29日（金）～12月20日（金）
有効回答数	32,953件（62.4%） ＜圏域別回収数＞

北区 501件[62.6%]	天王寺区 503件[62.9%]	生野区 500件[62.5%]	阿倍野区 541件[67.6%]	東住吉北 497件[62.1%]
北区大淀 505件[63.1%]	浪速区 464件[58.0%]	東生野 450件[56.3%]	阿倍野区北部 556件[69.5%]	平野区 507件[63.4%]
都島区 488件[61.0%]	西淀川区 521件[65.1%]	鶴橋 459件[57.4%]	阿倍野区中部 525件[65.6%]	加美 467件[58.4%]
都島区北部 520件[65.0%]	西淀川区南西部 478件[59.8%]	巽 482件[60.3%]	住之江区 484件[60.5%]	長吉 502件[62.8%]
福島区 534件[66.8%]	淀川区 504件[63.0%]	旭区 512件[64.0%]	さきしま 511件[63.9%]	瓜破 514件[64.3%]
此花区 472件[59.0%]	淀川区東部 500件[62.5%]	旭区西部 508件[63.5%]	安立・敷津浦 514件[64.3%]	喜連 522件[65.3%]
此花区南西部 460件[57.5%]	淀川区西部 483件[60.4%]	旭区東部 541件[67.6%]	加賀屋・粉浜 504件[63.0%]	西成区 423件[52.9%]
中央区 467件[58.4%]	淀川区南部 493件[61.6%]	城東区 527件[65.9%]	住吉区 489件[61.1%]	玉出 457件[57.1%]
中央区北部 516件[64.5%]	東淀川区 494件[61.8%]	城東・放出 522件[65.3%]	住吉区北 524件[65.5%]	西成区北西部 417件[52.1%]
西区 489件[61.1%]	東淀川区北部 521件[65.1%]	城陽 503件[62.9%]	住吉区東 513件[64.1%]	西成区東部 411件[51.4%]
港区 486件[60.8%]	東淀川区南西部 508件[63.5%]	菫・鯰江 523件[65.4%]	住吉区西 531件[66.4%]	不明 7件
港区南部 500件[62.5%]	東淀川区中部 521件[65.1%]	鶴見区 511件[63.9%]	東住吉区 540件[67.5%]	
大正区 465件[58.1%]	東成区南部 505件[63.1%]	鶴見区西部 515件[64.4%]	矢田 505件[63.1%]	
大正区北部 480件[60.0%]	東成区北部 504件[63.0%]	鶴見区南部 512件[64.0%]	中野 545件[68.1%]	

※日常生活圏域の詳細は、第６章「３　日常生活圏域の設定」参照

調査概要	回答者の属性、家族や生活状況、からだを動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、たすけあい、健康、認知症にかかる相談窓口の把握

（2）調査結果の分析

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、「基本チェックリスト」の質問項目や「手段的自立度（ＩＡＤＬ）」などの指標の判定に関する項目と同様の項目が設定されています。

□生活機能評価

「基本チェックリスト」※1に関する調査項目により、運動器機能、閉じこもり傾向、低栄養傾向、口腔機能、認知機能、うつ傾向などの機能の低下リスクがあるかを判定します。

□日常生活評価

活動的な日常生活をおくるための能力（手段的自立度：ＩＡＤＬ※2）が低下している人の状況を把握します。ＩＡＤＬの判定は、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる「老研式活動能力指標」※3による判定を用いています。

□社会参加評価

余暇や創作など生活を楽しむ能力（知的能動性）や、地域で社会的な役割を果たす能力（社会的役割）が低下している人の状況を把握します。手段的自立度（ＩＡＤＬ）の評価判定で用いた「老研式活動能力指標」の知的能動性、社会的役割に関する調査項目により、社会参加の評価を行っています。

※1　「基本チェックリスト」…65歳以上の高齢者が、日常生活に必要な生活機能の低下がないかどうかをチェックするための質問票のこと。要支援・要介護状態等になるおそれが高い高齢者を早期に把握し、必要な支援に適切につなげることにより状態悪化を防ぐ目的で活用し、全25項目の質問に対し、「はい」「いいえ」等で記入する。

※2　「手段的自立度（ＩＡＤＬ）」…買物、洗濯、電話、薬の管理など、「日常生活動作（Activity of Daily Living：ＡＤＬ、食事、排泄、更衣、整容、入浴など日常生活を送るために必要な基本動作のことをいう）」より複雑で高度な動作を行える自立度の程度を示す指標を「手段的自立度（Instrument Activity of Daily Living：ＩＡＤＬ）」という。

※3　「老研式活動能力指標」…社会的生活機能を測る指標で、「バスや電車で一人で外出しているか」、「友人の家を訪ねているか」など13の質問項目により構成されている。その内容は、(1)活動的な日常生活をおくるための動作能力（ＩＡＤＬ）、(2)余暇や造作などの積極的な知的活動能力、(3)地域で社会的な役割を果たす能力 の３つとなっている。

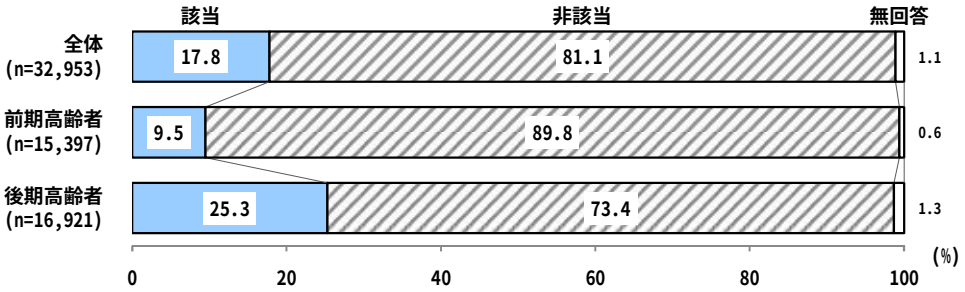
① 生活機能評価

（ア）運動器の機能低下

『運動器の機能低下』の判定結果について、該当者（リスクあり）は１割台（17.8%）となっています。

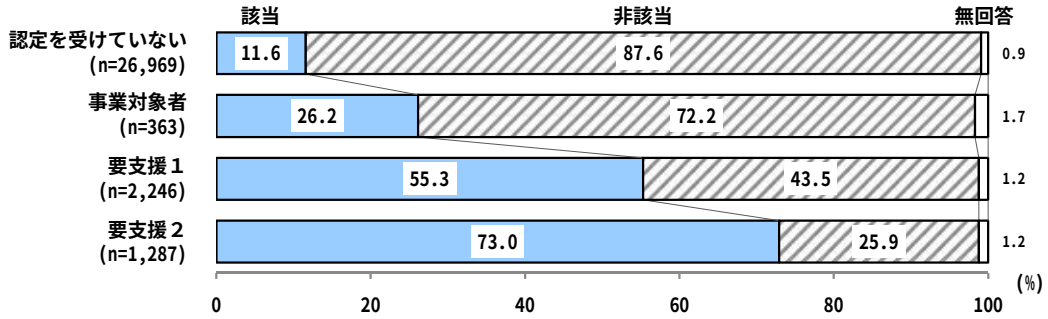
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で9.5%、後期高齢者で25.3%となっています。

図表４－６－１①　リスク該当状況〔運動器の機能低下〕



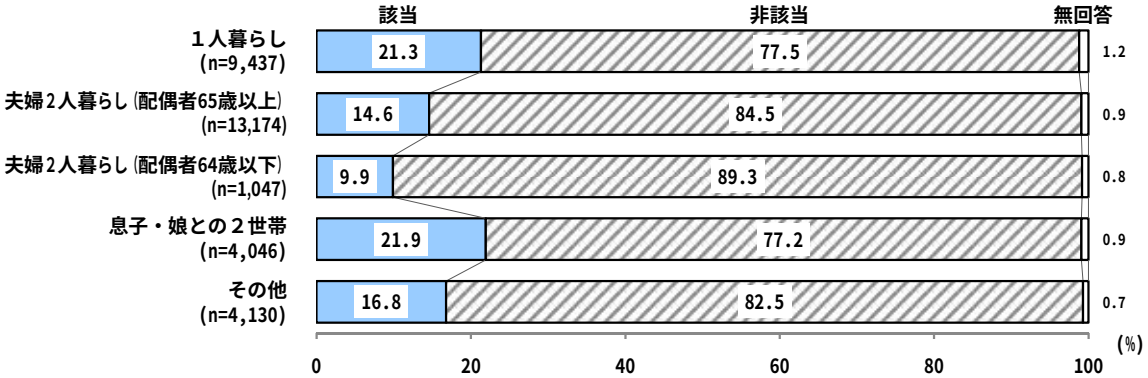
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で11.6%、事業対象者で26.2%、要支援１で55.3%、要支援２で73.0%となっています。

図表４－６－１②　認定状況別〔運動器の機能低下〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は１人暮らしで 21.3%、息子・娘との２世帯で 21.9%とやや高くなっています。

図表４－６－１③　家族構成別〔運動器の機能低下〕

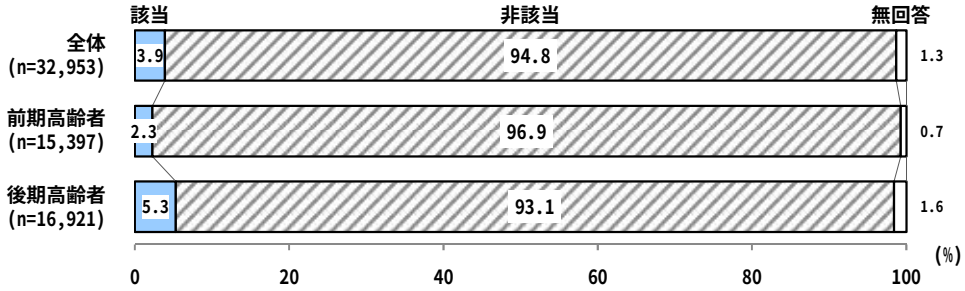


（イ）閉じこもり傾向

『閉じこもり傾向』の判定結果について、該当者（リスクあり）は１割未満（3.9%）となっています。

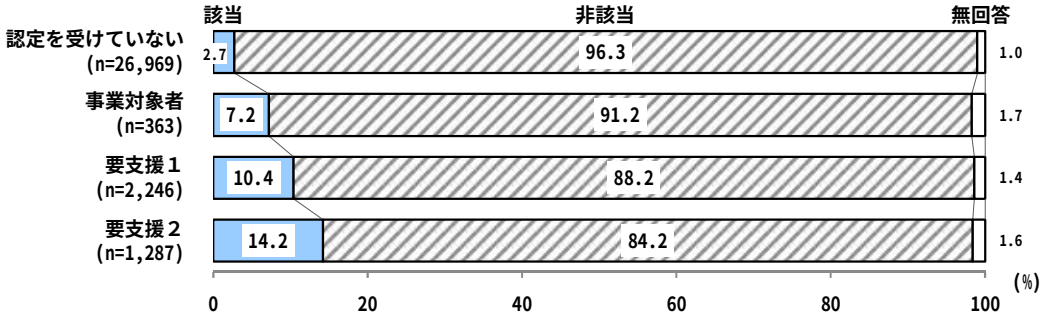
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で2.3%、後期高齢者で5.3%となっています。

図表４－６－２①　リスク該当状況〔閉じこもり傾向〕



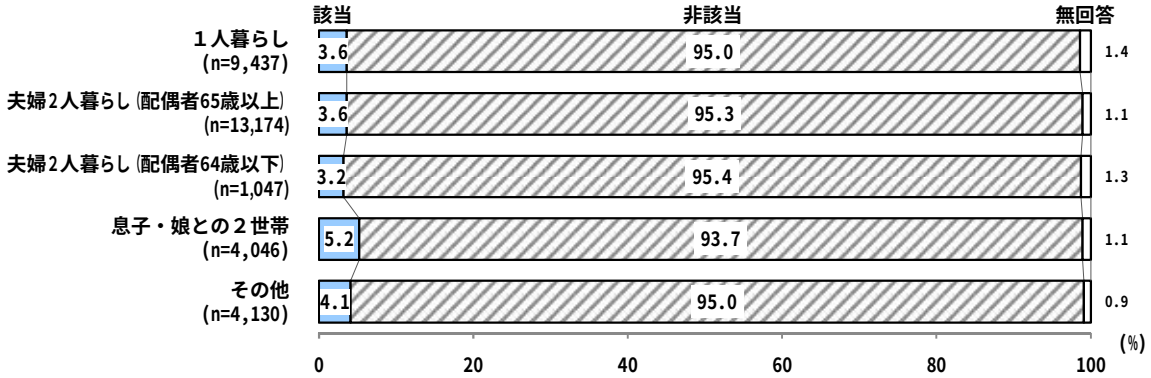
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で2.7%、事業対象者で7.2%、要支援１で10.4%、要支援２で14.2%となっています。

図表４－６－２②　認定状況別〔閉じこもり傾向〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は息子・娘との２世帯で 5.2%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－６－２③　家族構成別〔閉じこもり傾向〕

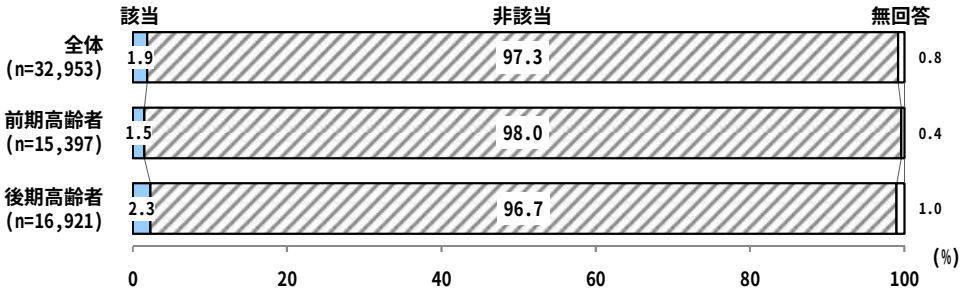


（ウ）低栄養の傾向

『低栄養の傾向』の判定結果について、該当者（リスクあり）は1.9%となっています。

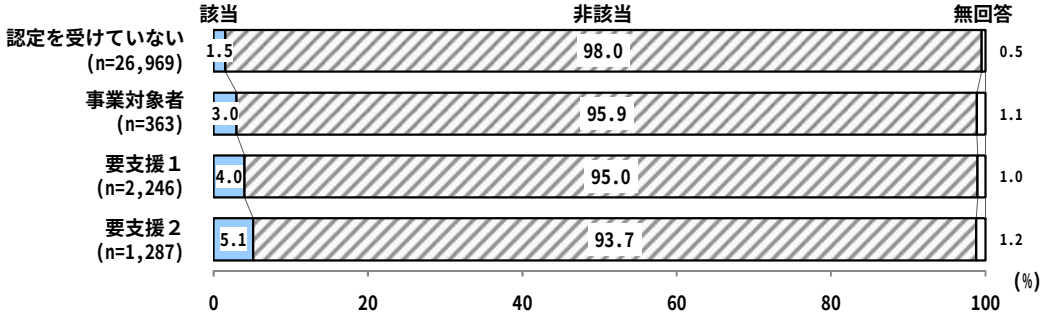
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で1.5%、後期高齢者で2.3%となっています。

図表４－６－３①　リスク該当状況〔低栄養の傾向〕



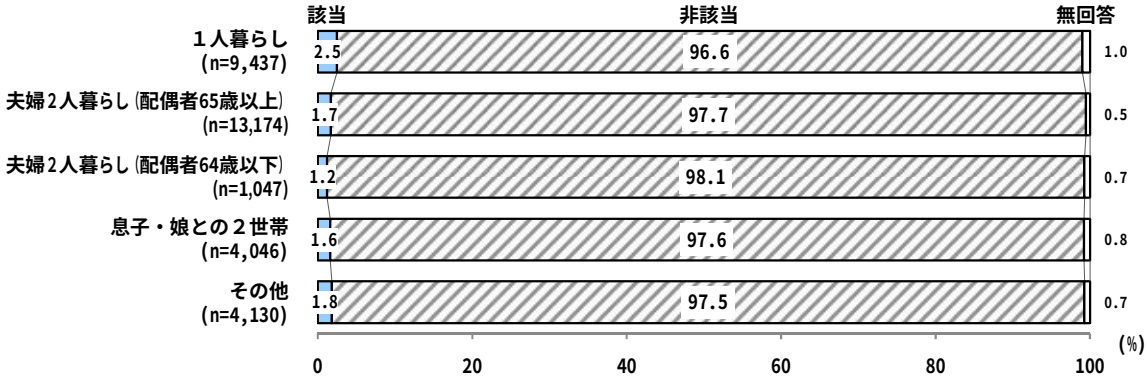
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で1.5%、事業対象者で3.0%、要支援１で4.0%、要支援２で5.1%となっています。

図表４－６－３②　認定状況別〔低栄養の傾向〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は１人暮らしで2.5%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－６－３③　家族構成別〔低栄養の傾向〕

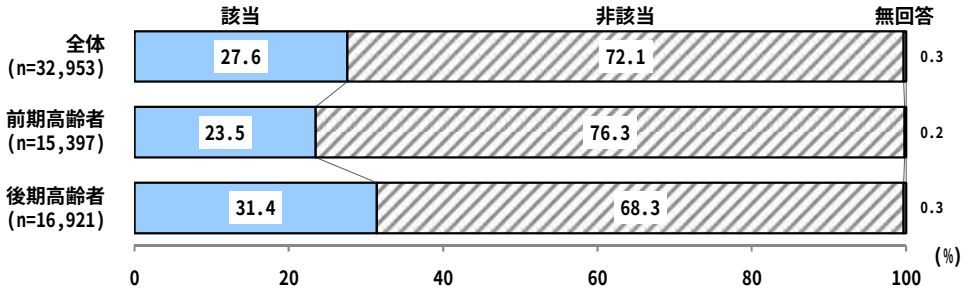


（エ）口腔機能の低下

『口腔機能の低下』の判定結果について、該当者（リスクあり）は３割弱（27.6%）となっています。

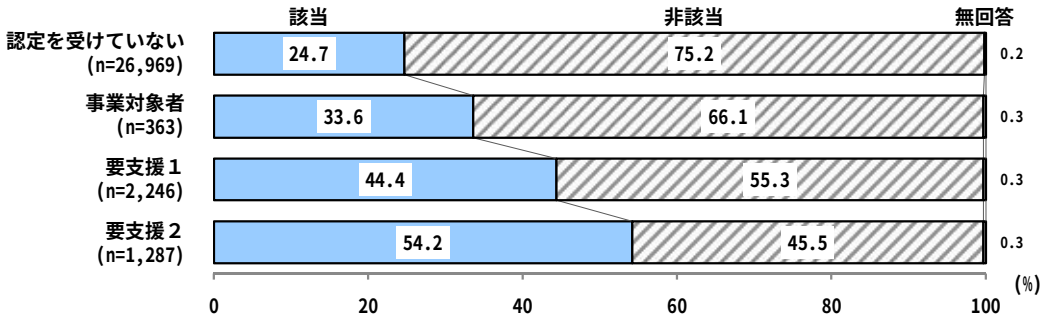
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で23.5%、後期高齢者で31.4%となっています。

図表４－６－４①　リスク該当状況〔口腔機能の低下〕



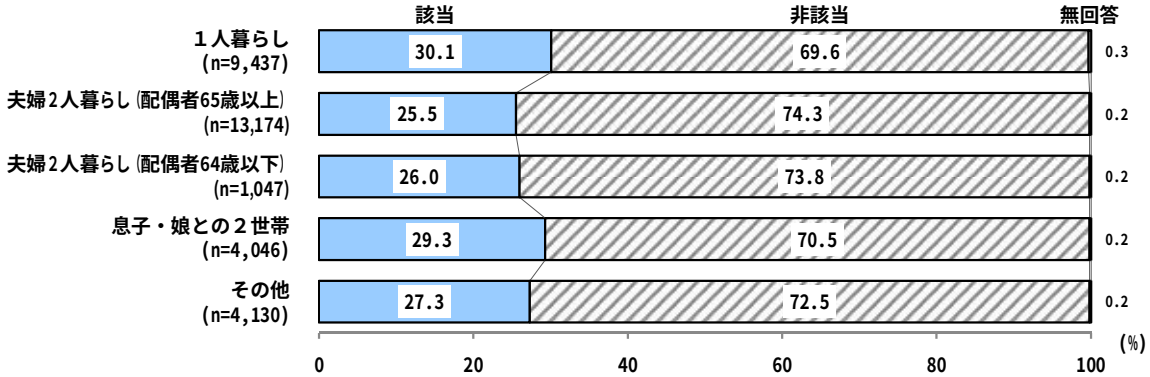
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で24.7%、事業対象者で33.6%、要支援１で44.4%、要支援２で54.2%となっています。

図表４－６－４②　認定状況別〔口腔機能の低下〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は１人暮らしで 30.1%、息子・娘との２世帯で 29.3%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－６－４③　家族構成別〔口腔機能の低下〕

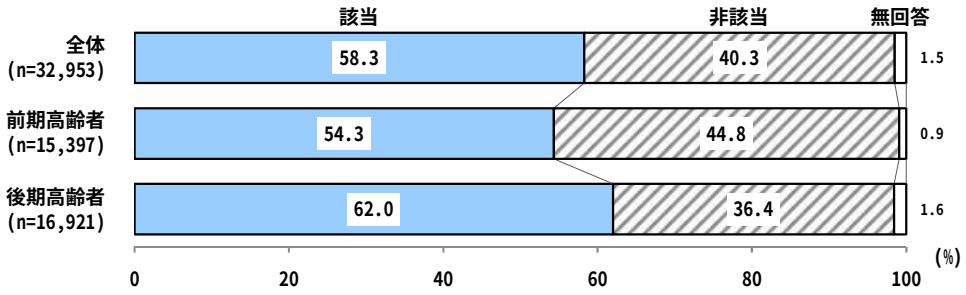


（オ）認知機能の低下

『認知機能の低下』の判定結果について、該当者（リスクあり）は６割弱（58.3%）となっています。

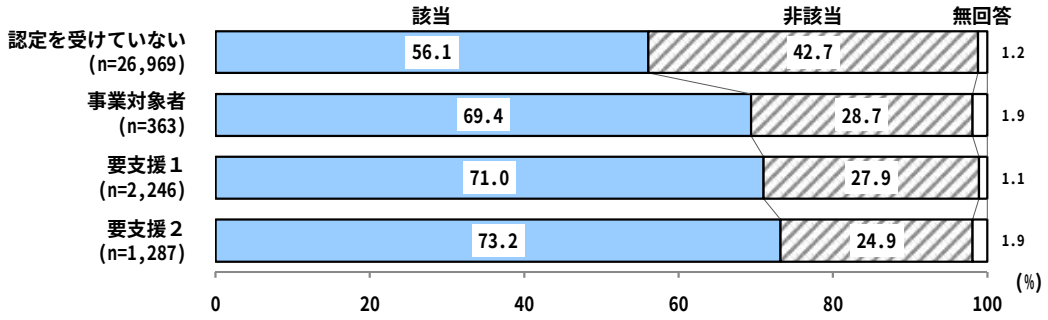
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で54.3%、後期高齢者で62.0%となっています。

図表４－６－５①　リスク該当状況〔認知機能の低下〕



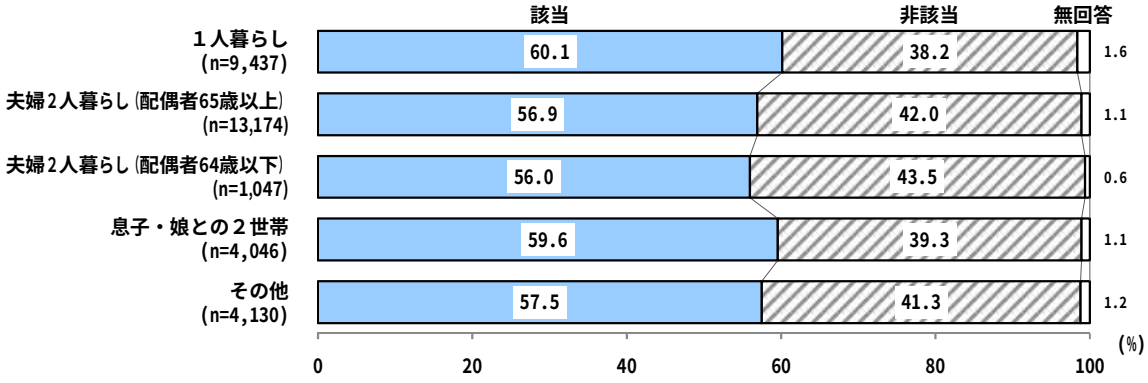
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で56.1%、事業対象者で69.4%、要支援１で71.0%、要支援２で73.2%となっています。

図表４－６－５②　認定状況別〔認知機能の低下〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は１人暮らしで 60.1%、息子・娘との２世帯で 59.6%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－６－５③　家族構成別〔認知機能の低下〕

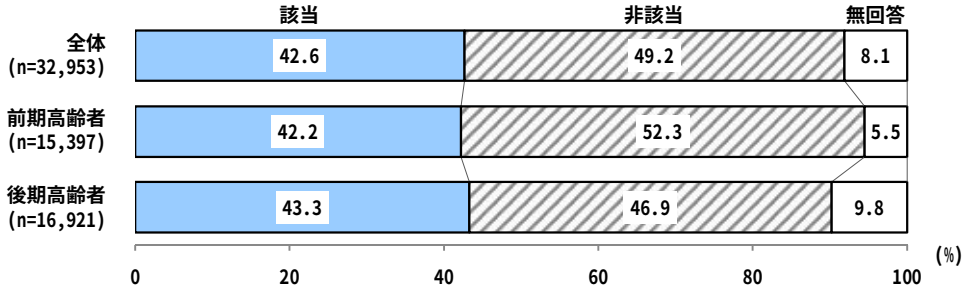


（カ）うつ傾向

『うつ傾向』の判定結果について、該当者（リスクあり）は４割台（42.6%）となっています。

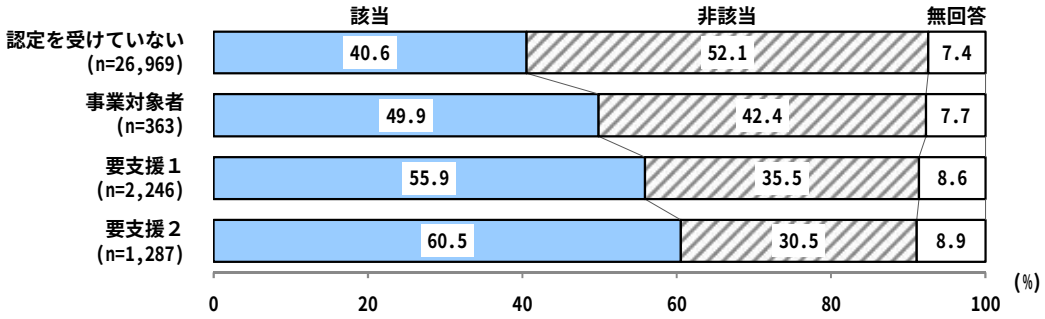
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で42.2%、後期高齢者で43.3%と、差はみられません。

図表４－６－６①　リスク該当状況〔うつ傾向〕



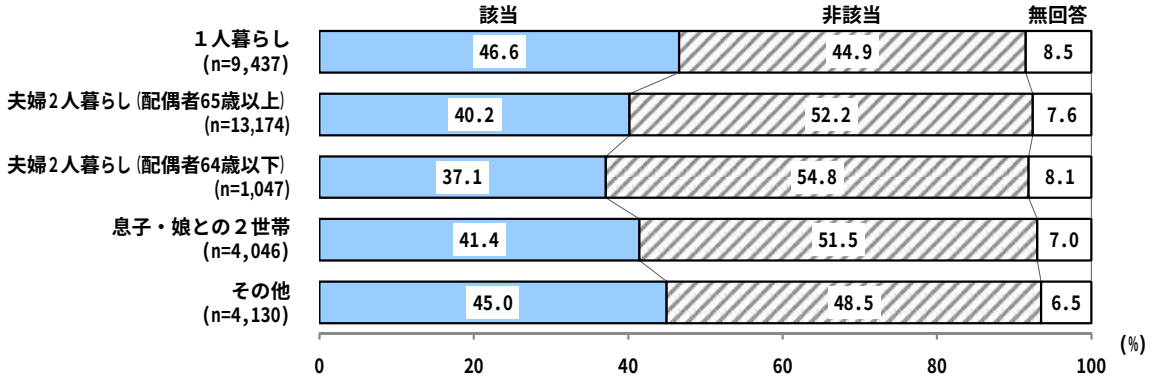
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で40.6%、事業対象者で49.9%、要支援１で55.9%、要支援２で60.5%となっています。

図表４－６－６②　認定状況別〔うつ傾向〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は１人暮らしで 46.6%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－６－６③　家族構成別〔うつ傾向〕



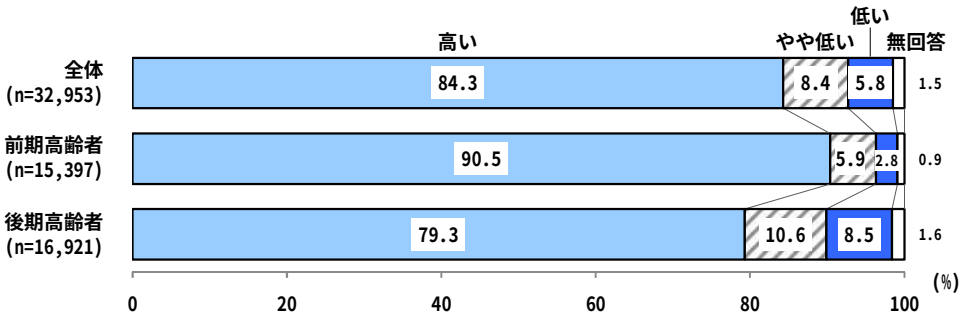
② 日常生活評価

（ア）手段的自立度（ＩＡＤＬ）

『手段的自立度（ＩＡＤＬ）』の評価結果について、低下者（「やや低い」「低い」の計）は１割台（14.2%）となっています。

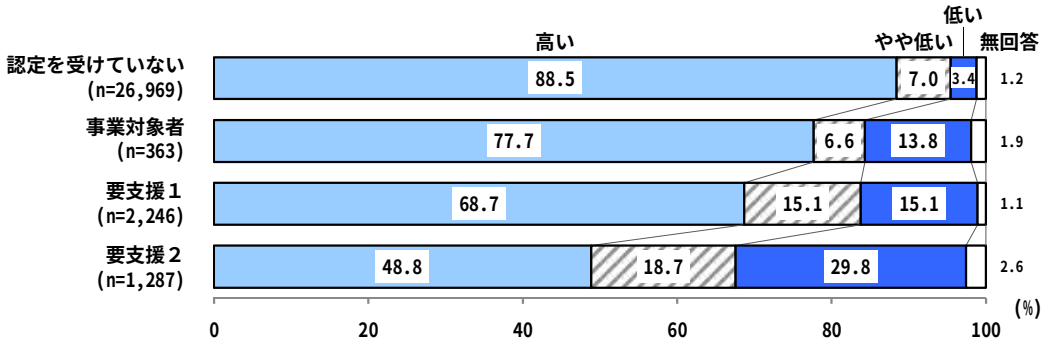
年齢別にみると、低下者は前期高齢者で8.7%、後期高齢者で19.1%となっています。

図表４－７－１①　リスク該当状況〔手段的自立度〕



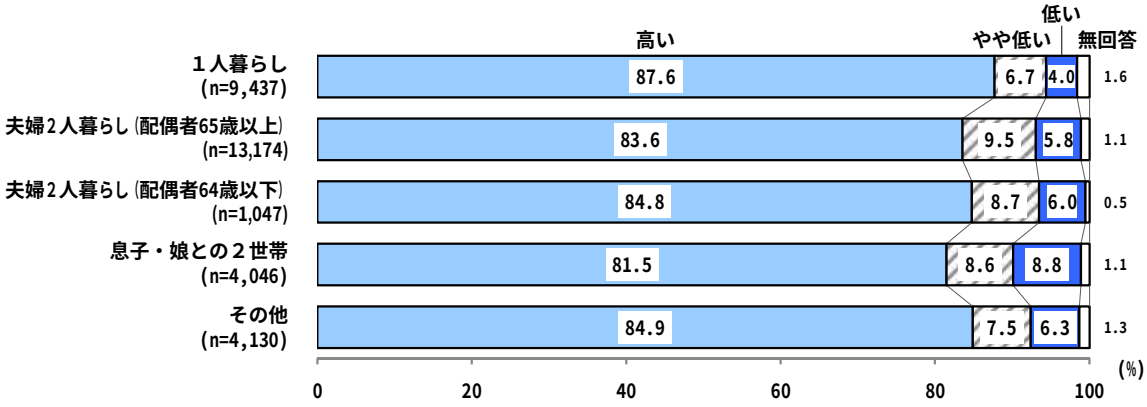
認定状況別にみると、低下者は一般高齢者（認定を受けていない）で10.4%、事業対象者で20.4%、要支援１で30.2%、要支援２で48.5%となっています。

図表４－７－１②　認定状況別〔手段的自立度〕



家族構成別にみると、低下者は息子・娘との２世帯で 17.4%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－７－１③　家族構成別〔手段的自立度〕

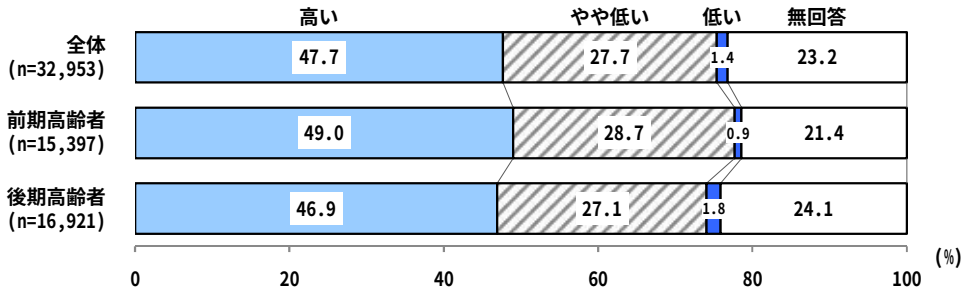


③ 社会参加評価
（ア）知的能動性

『知的能動性』の評価結果について、低下者（「やや低い」「低い」の計）は約３割（29.1%）となっています。

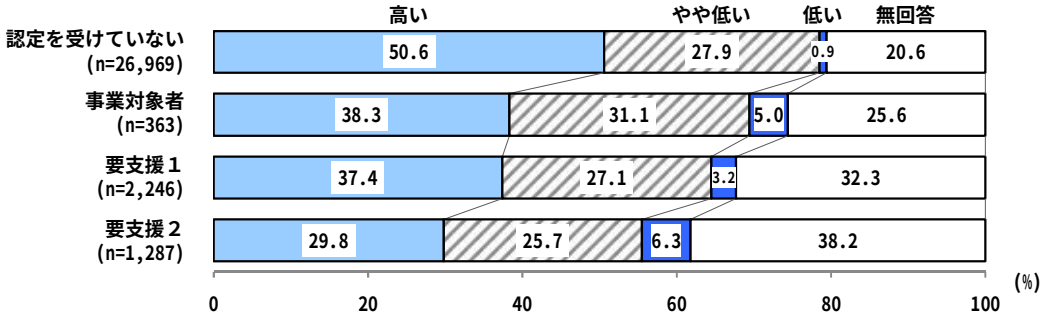
年齢別にみると、低下者は前期高齢者で29.6%、後期高齢者で28.9%と、ほとんど差はみられません。

図表４－８－１①　リスク該当状況〔知的能動性〕



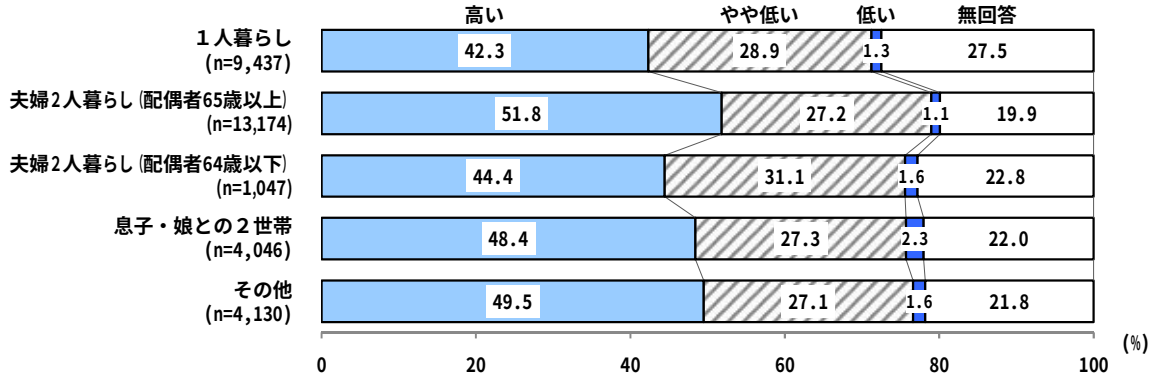
認定状況別にみると、低下者は一般高齢者（認定を受けていない）で28.8%、事業対象者で36.1%、要支援１で30.3%、要支援２で32.0%となっています。

図表４－８－１②　認定状況別〔知的能動性〕



家族構成別にみると、低下者は夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）で 32.7%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－８－１③　家族構成別〔知的能動性〕

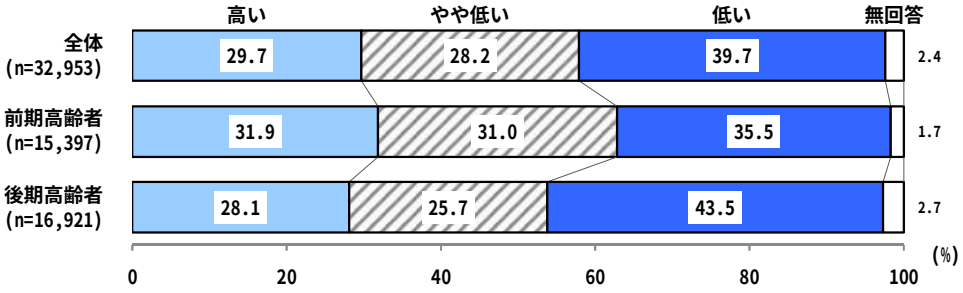


（イ）社会的役割

『社会的役割』の評価結果について、低下者（「やや低い」「低い」の計）は７割弱（67.9%）となっています。

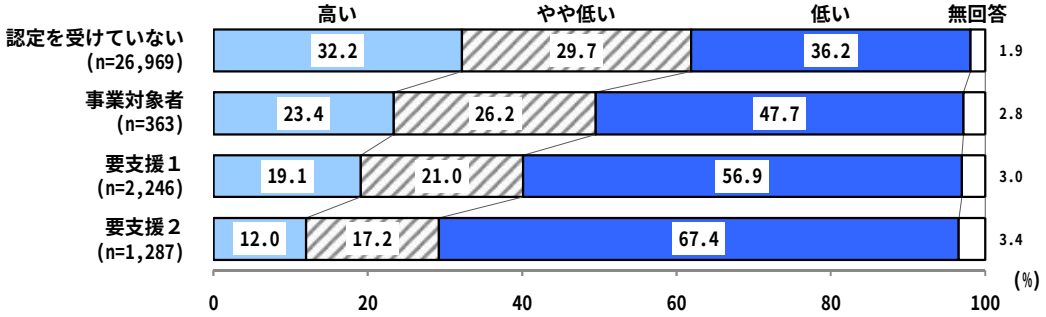
年齢別にみると、低下者は前期高齢者で66.5%、後期高齢者で69.2%となっています。

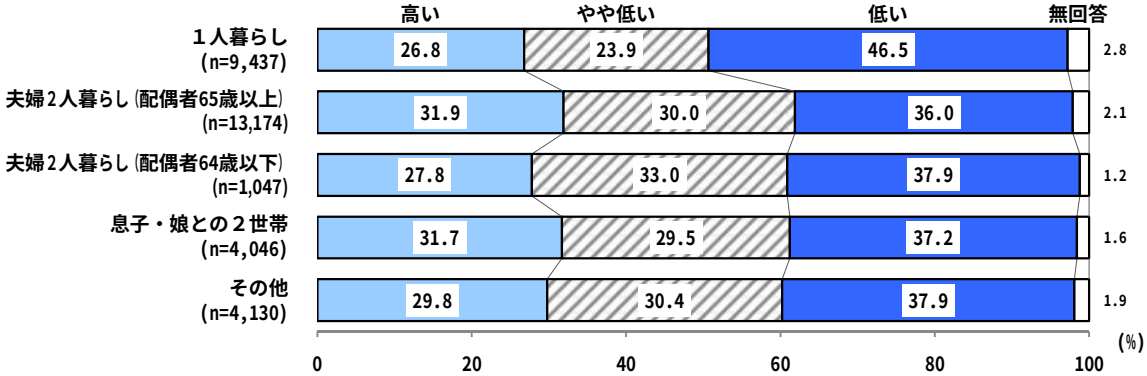
図表４－８－２①　リスク該当状況〔社会的役割〕



認定状況別にみると、低下者は一般高齢者（認定を受けていない）で65.9%、事業対象者で73.9%、要支援１で77.9%、要支援２で84.6%となっています。

図表４－８－２②　認定状況別〔社会的役割〕



家族構成別にみると、低下者は１人暮らしで 70.4%、夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）で 70.9%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表４－８－２③　家族構成別〔社会的役割〕