

宇治市
これからの高齢者の暮らしに関する
アンケート調査結果報告書（案）

クロス集計による分析
&
自由記述抜粋

令和8年9月
宇 治 市

目 次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の設計	1
3. 回収結果	2
4. 報告書の見方	3
第2章 調査結果	4
1. 回答者自身のことや回答者の世帯のことについて	4
2. 心身の状況について	16
3. 日常生活の状況について	45
4. 社会参加について	91
5. 健康について	116
6. 認知症について	145
7. 介護保険や今後の暮らし方について	153
8. その他の事柄について	183
第3章 クロス集計による分析編	201
1. 主観的健康観・主観的幸福感の分析	201
2. 運動器機能低下・口腔機能低下・生活機能全般の低下の分析	209
3. 健康意識・健康維持行動の分析	223
4. 社会参加の分析	231
5. 認知症施策に関する分析	238
第4章 自由記述抜粋	246

第3章 クロス集計による分析編

1. 主観的健康観・主観的幸福感の分析

下記の2設問について、年齢や社会参加活動の状況等から分析しました。

図表 3-1-1 主観的健康観・主観的幸福感の分析を行うための設問

設問	分析を行う項目
現在のあなたの健康状態はいかがですか。	主観的健康観
あなたは、現在どの程度幸せですか。	主観的幸福感

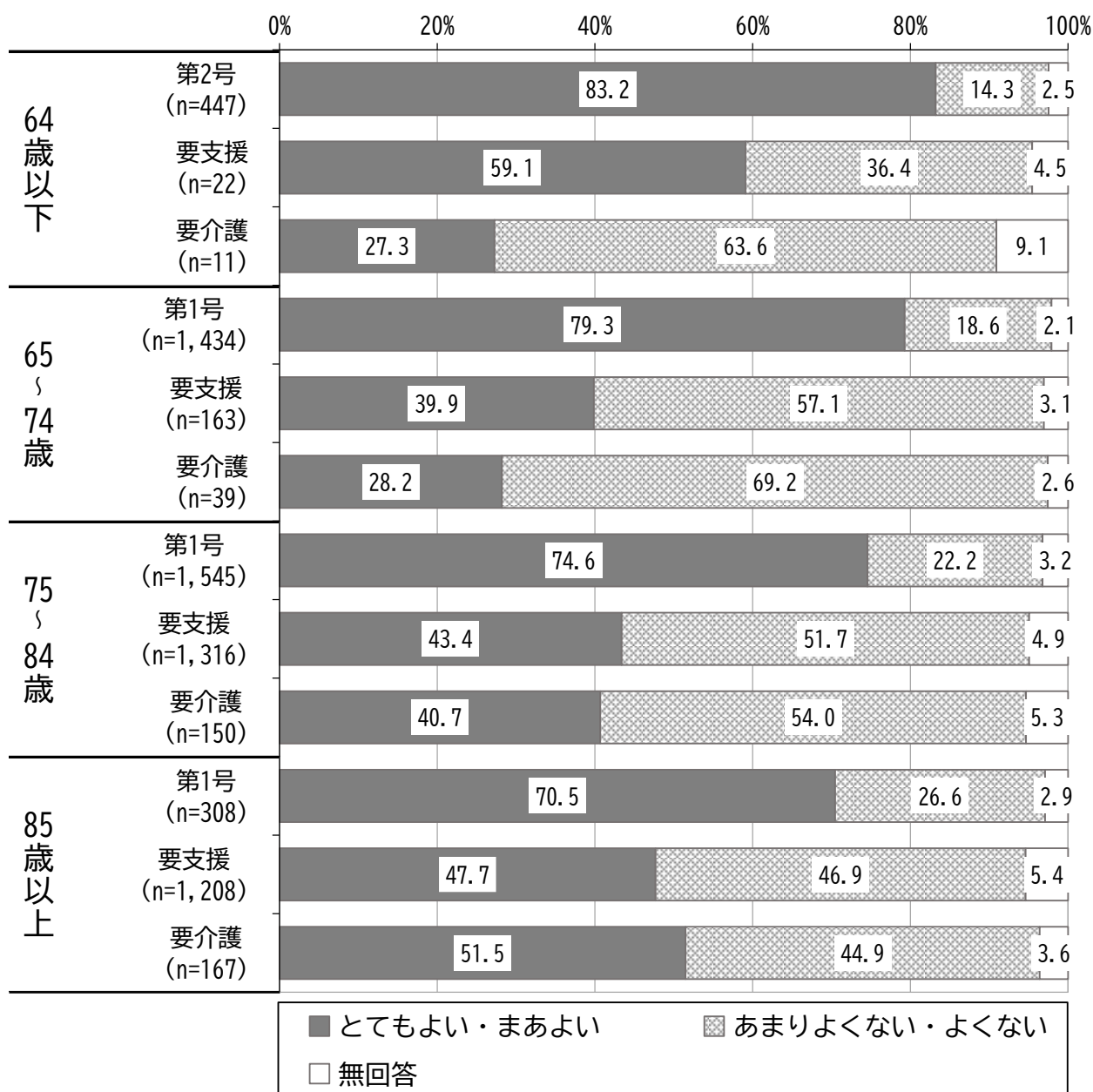
(1) 主観的健康観の状況

本分析（クロス集計）においては、「とてもよい」と「まあよい」を「とてもよい・まあよい」に、「あまりよくない」と「よくない」を「あまりよくない・よくない」として分類しています。

① 主観的健康観×年齢

主観的健康観を年齢4区分別でみると、84歳以下の年齢区分で介護や支援が必要でないほど「とてもよい・まあよい」の割合が高くなっています。

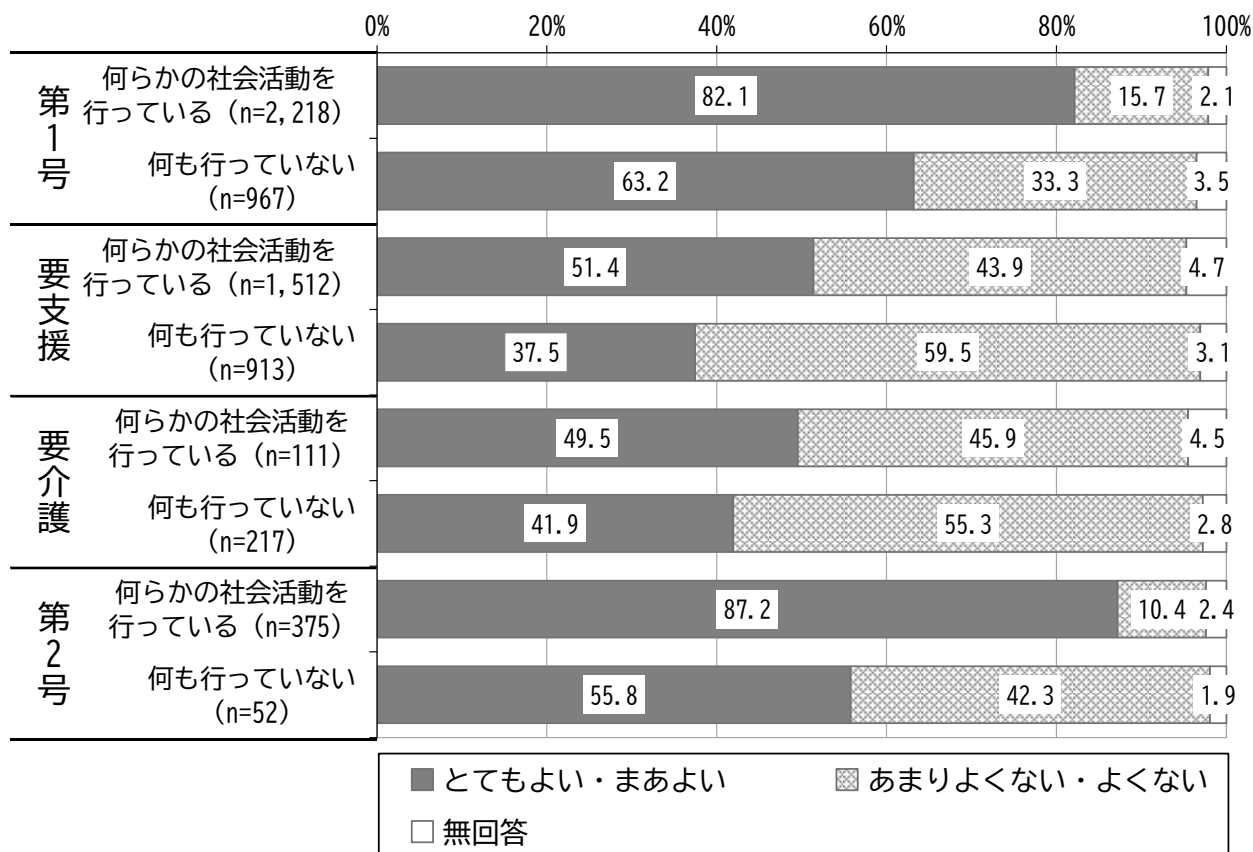
図表 3-1-2 主観的健康観×年齢



② 主観的健康観×社会参加活動の状況

主観的健康観を社会参加活動の状況別でみると、すべての調査で「何らかの社会活動を行っている」人が「とてもよい・まあよい」の割合が高くなっています。

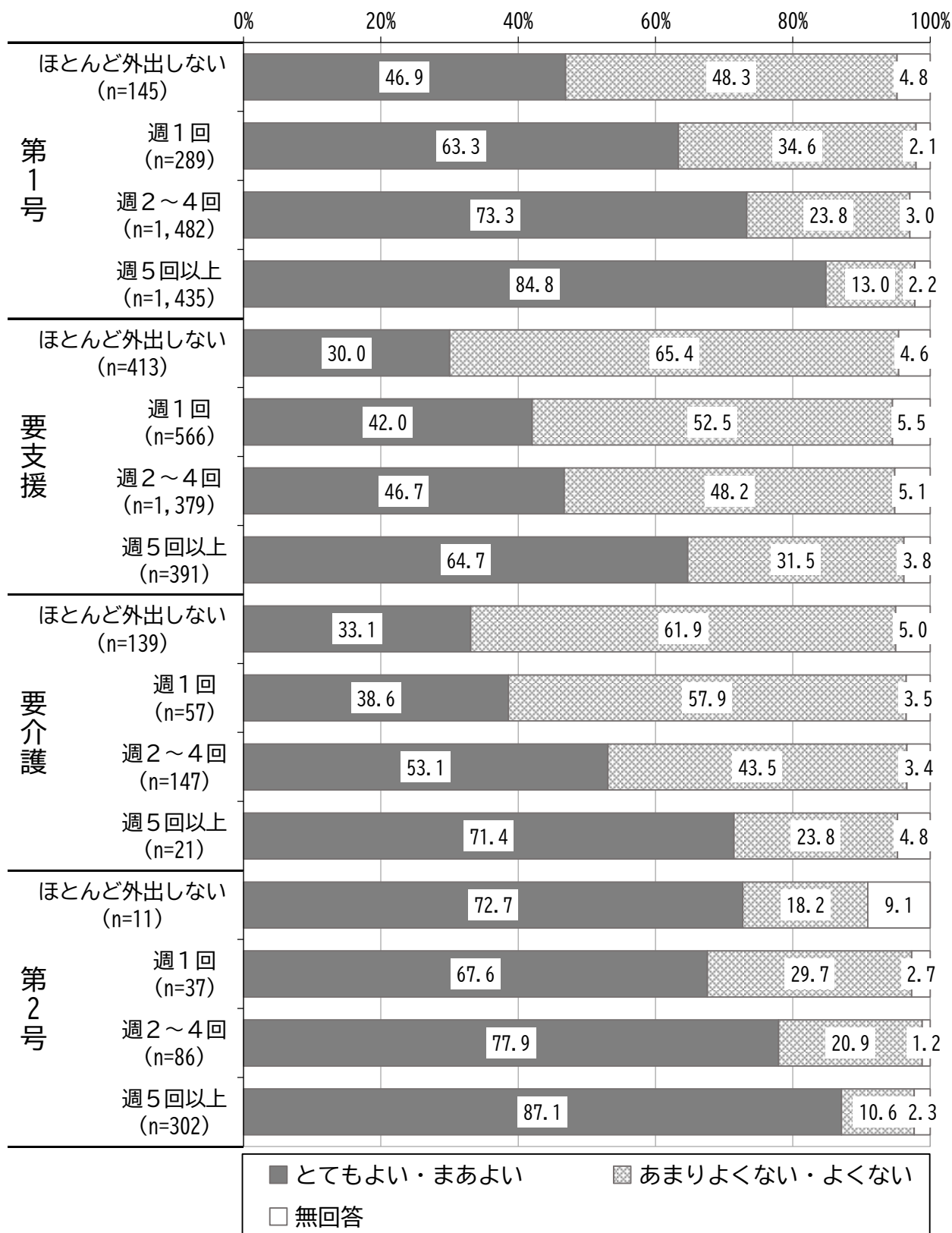
図表 3-1-3 主観的健康観×社会参加活動の状況



③ 主観的健康観×外出の頻度

主観的健康観を外出の頻度別でみると、第1号、要支援、要介護で外出の頻度が多くなるにつれて「とてもよい・まあよい」の割合が高くなっています。

図表 3-1-4 主観的健康観×外出の頻度

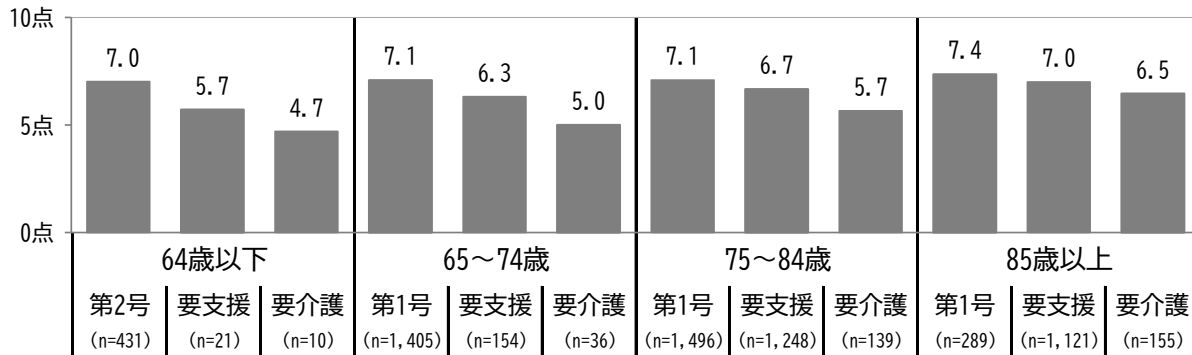


(2) 主観的幸福感の状況

① 主観的幸福感×年齢

主観的幸福感の平均点を年齢4区分別でみると、すべての年齢区分で介護や支援が必要であるほど点数が低下しています。

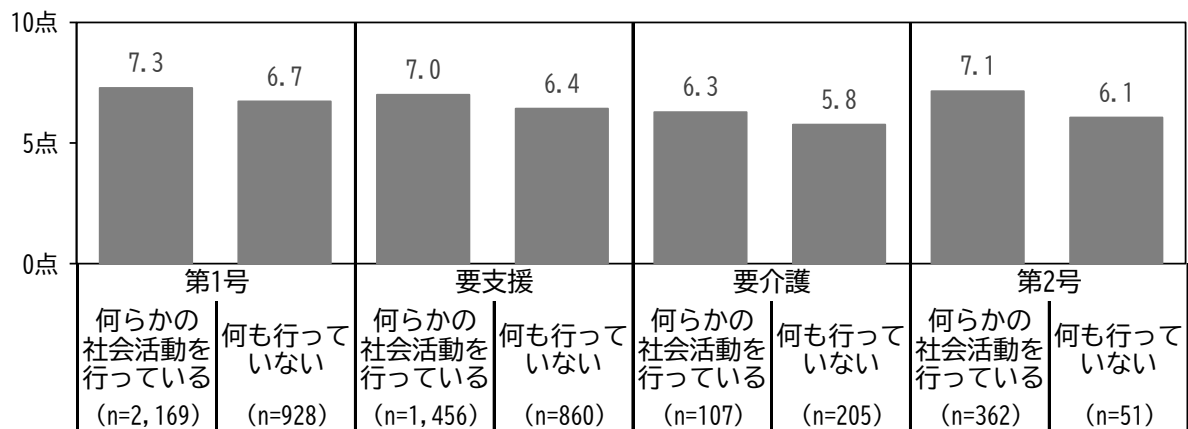
図表 3-1-5 主観的幸福感（平均点）×年齢4区分別



② 主観的幸福感×社会参加活動の状況

主観的幸福感の平均点を社会参加活動の状況別でみると、すべての調査で「何らかの社会活動を行っている」人の点数が「何も行っていない」人の点数よりも高くなっています。

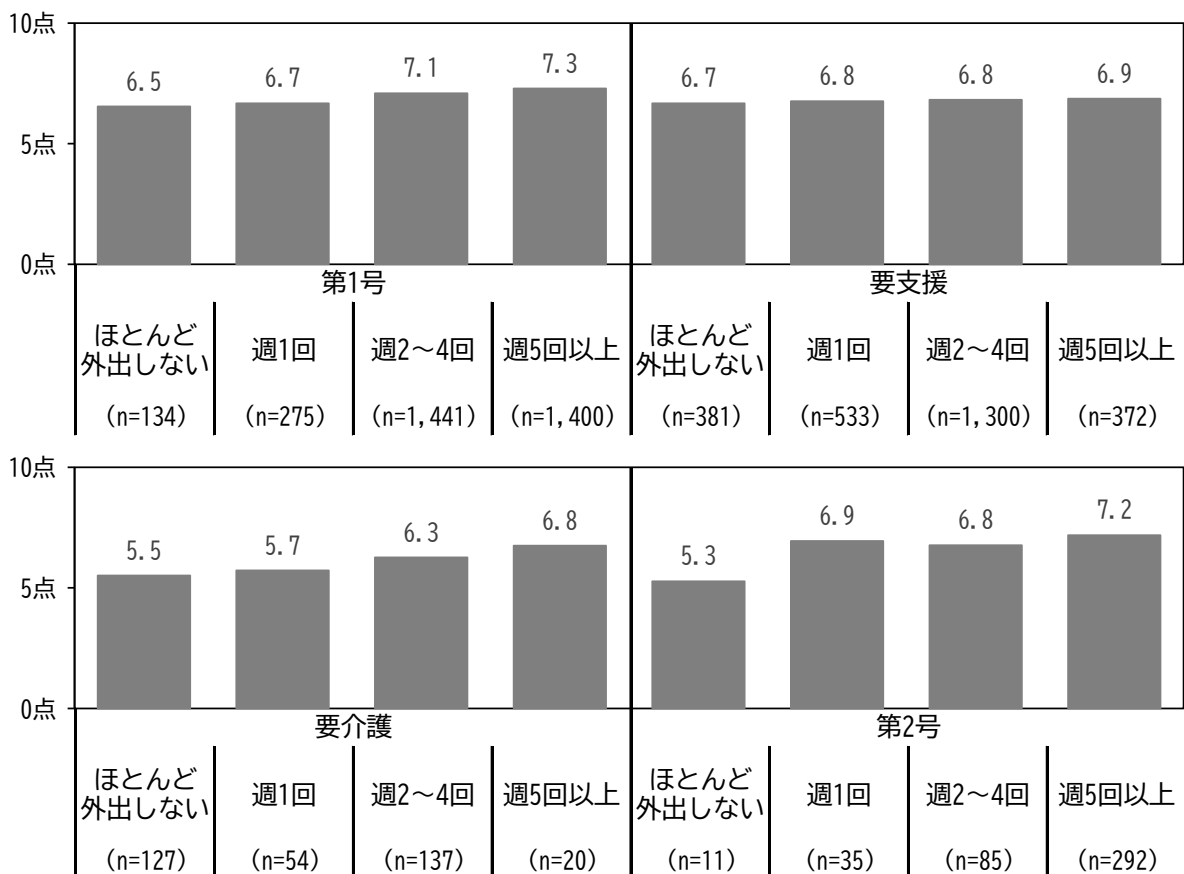
図表 3-1-6 主観的幸福感（平均点）×社会参加活動の状況



③ 主観的幸福感×外出の頻度

主観的幸福感の平均点を外出の頻度別でみると、すべての調査で「ほとんど外出しない」人の点数が最も低くなっています。

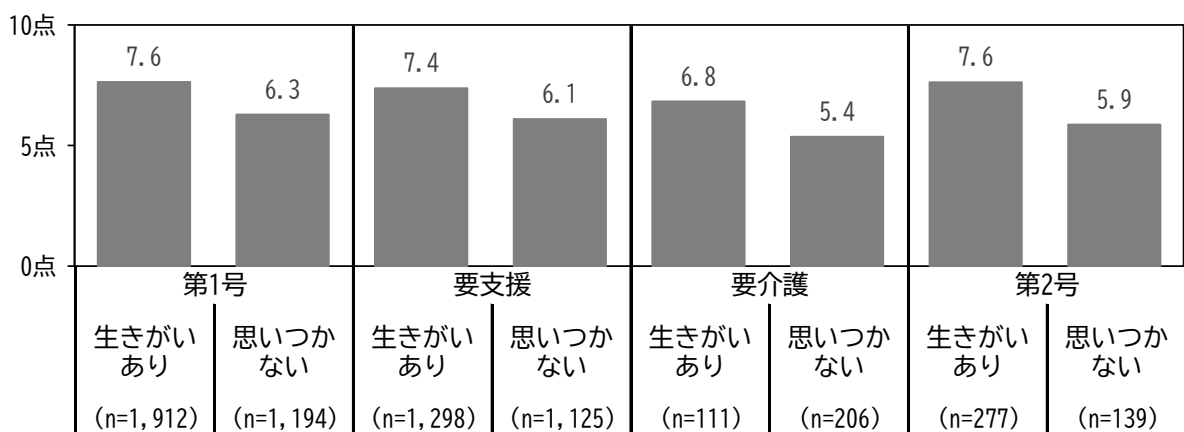
図表 3-1-7 主観的幸福感（平均点）×外出の頻度



④ 主観的幸福感×生きがいの有無

主観的幸福感の平均点を生きがいの有無別でみると、すべての調査で「生きがいあり」の人の点数が「思いつかない」人の点数よりも高くなっています。

図表 3-1-8 主観的幸福感（平均点）×生きがいの有無

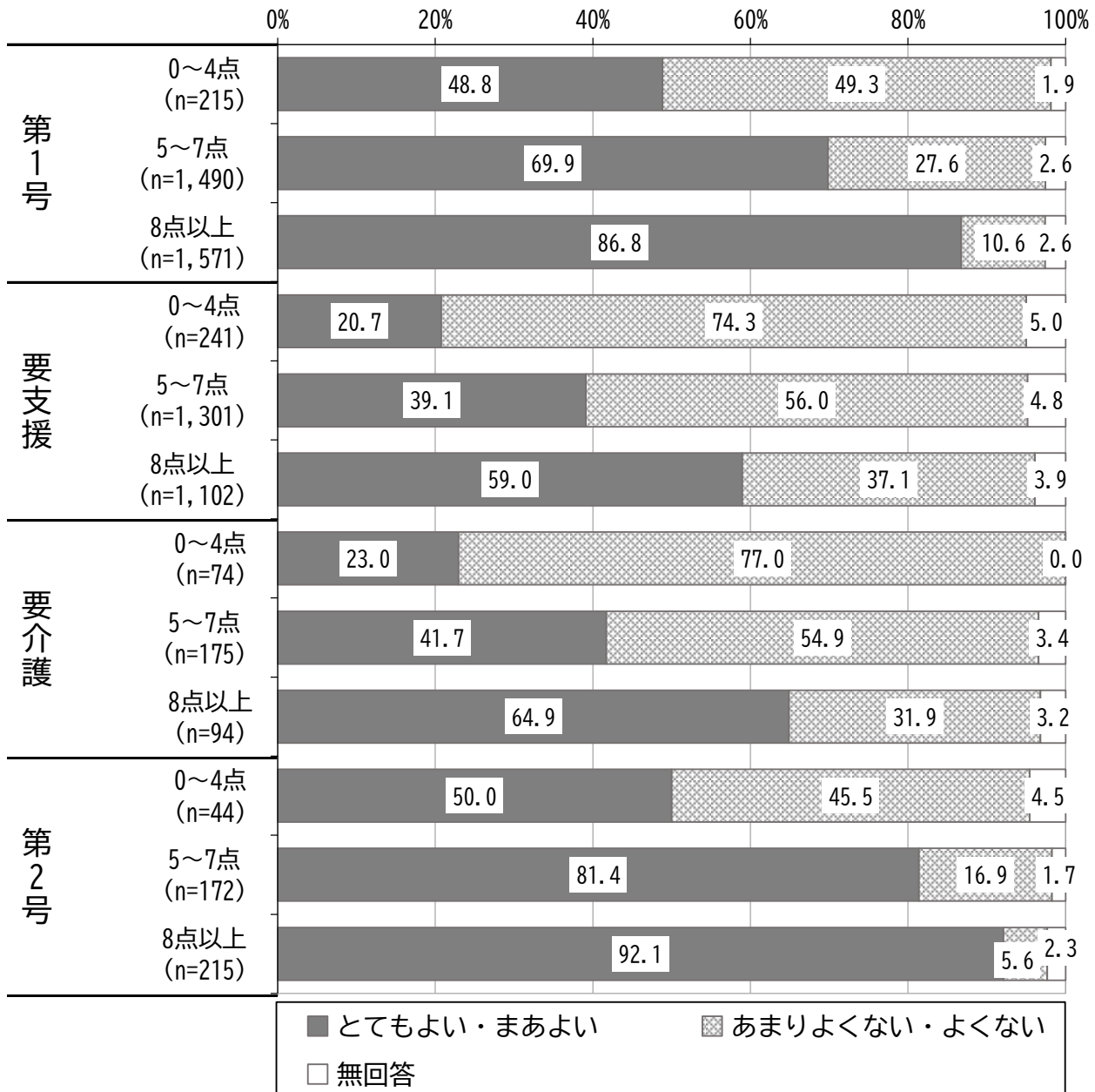


(3) 主観的健康観と主観的幸福感の関係

① 主観的健康観×主観的幸福感

主観的健康観を主観的幸福感別でみると、すべての調査で主観的幸福感が高いほど「とてもよい・まあよい」の割合が高くなっています。

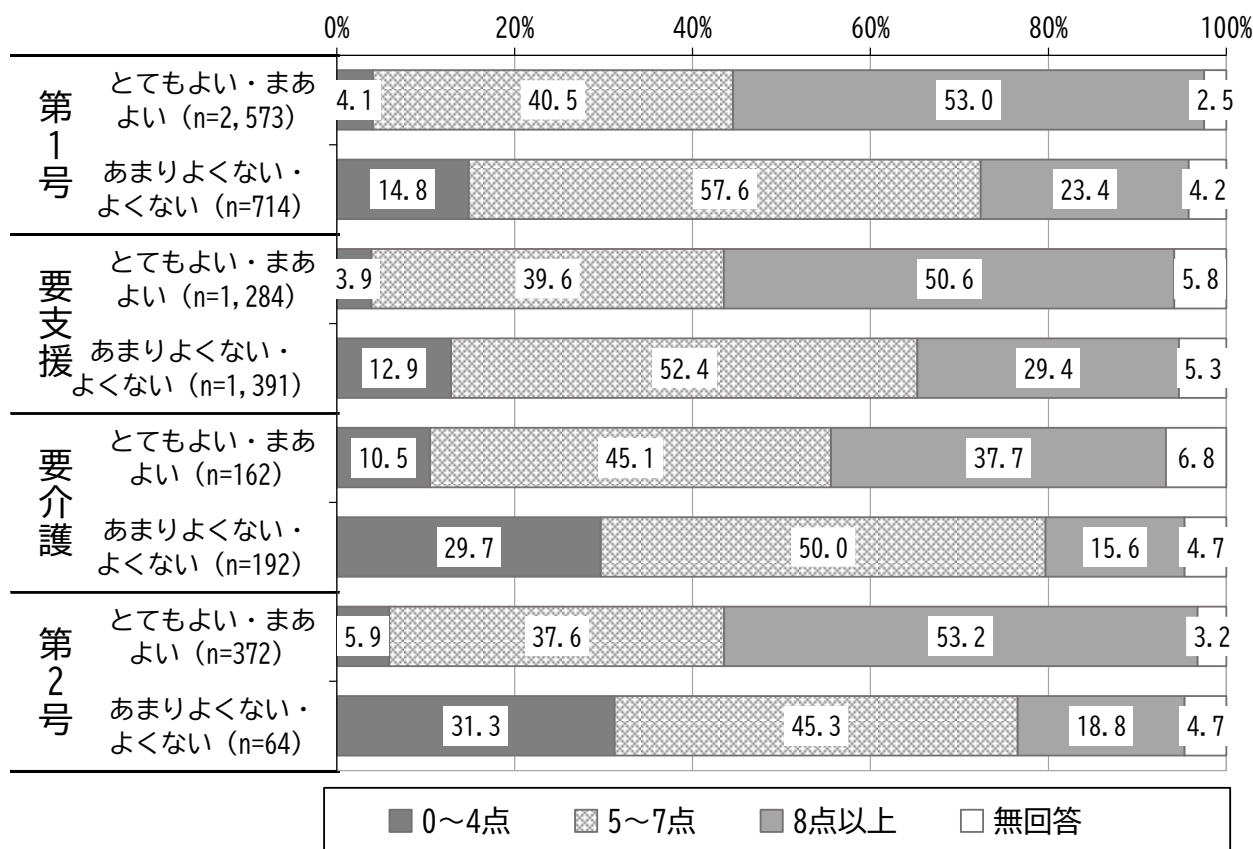
図表 3-1-9 主観的健康観×主観的幸福感



② 主観的幸福感×主観的健康観

主観的幸福感を主観的健康観別でみると、「8 点以上」では、すべての調査で「とてもよい・まあよい」の割合が「あまりよくない・よくない」の割合よりも高くなっています。

図表 3-1-10 主観的幸福感×主観的健康観



(4) まとめ

主観的健康観は、84 歳以下の年齢区分で介護や支援が必要でないほど「とてもよい・まあよい」の割合が高く、社会参加活動を行っている人や外出頻度が高い人ほど「とてもよい・まあよい」の割合が高くなっています（図表 3-1-2～3-1-4）。主観的幸福感の平均点も、すべての年齢区分で介護や支援が必要であるほど低下しており（図表 3-1-5）、社会参加活動を行っている人、外出頻度が高い人、生きがいがある人ほど幸福感が高くなっています（図表 3-1-6～3-1-8）。主観的健康観と主観的幸福感とは相互に正の関係にあり（図表 3-1-9、3-1-10）、心身の状態と社会的なつながりが一体的に主観的な QOL を左右している状況です。

要介護度が高い層や、社会参加活動や外出の機会が限られている層、生きがいを有していない層ほど主観的な QOL が低下することから、外出や社会参加、生きがいづくりの機会を身近な地域で確保し、心身の状態が悪化する前から働きかける取組が求められています。

2. 運動器機能低下・口腔機能低下・生活機能全般の低下の分析

(1) 運動器機能の低下

① 運動器機能の低下のリスク判定 【第1号】【要支援】

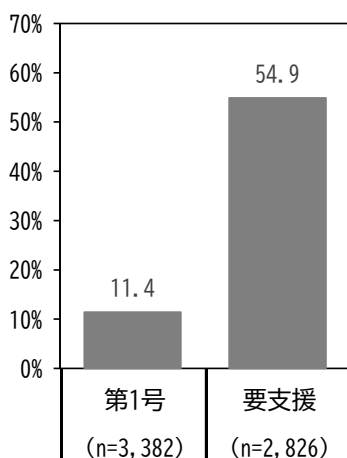
下記の5設問について、3問以上該当する選択肢が回答された場合、運動器機能が低下している人として判定しました。

図表 3-2-1 運動器機能の低下を判定するための項目

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3 できない」
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	「3 できない」
15分位続けて歩いていますか	「3 できない」
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」
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」

運動器機能が低下していると判定された人の割合は、第1号で11.4%、要支援で54.9%となっています。

図表 3-2-2 運動器機能が低下していると判定された人の割合

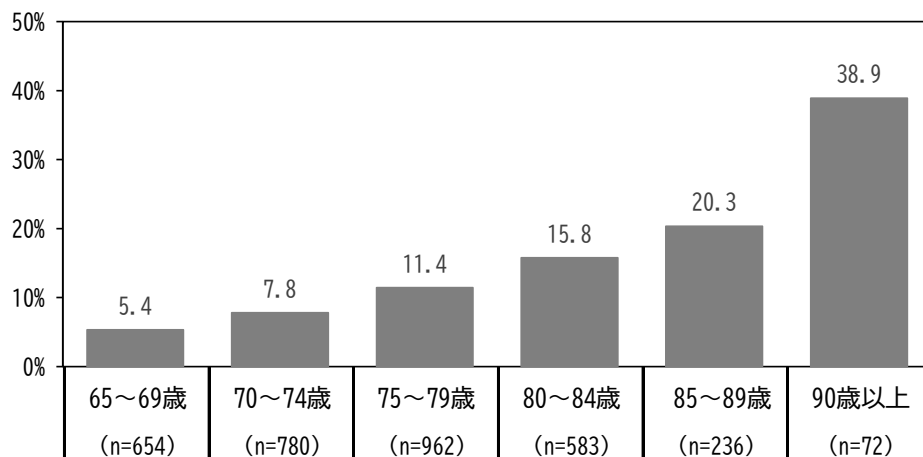


② 運動器機能の低下の該当者の割合×年齢

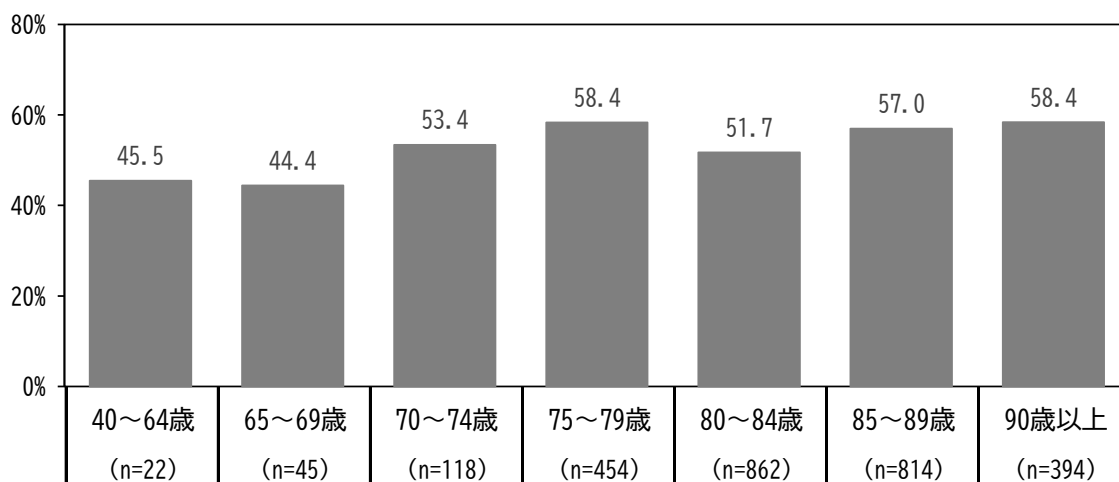
運動器機能の低下の該当者の割合を年齢階級別でみると、第1号では年齢階級が上がるにつれて割合が増加しており、90歳以上が38.9%で最も高くなっています。

要支援では、すべての年齢階級で40%以上となっており、75～79歳、90歳以上がいずれも58.4%で最も高くなっています。

図表 3-2-3 運動器機能の低下の該当者の割合×年齢 第1号



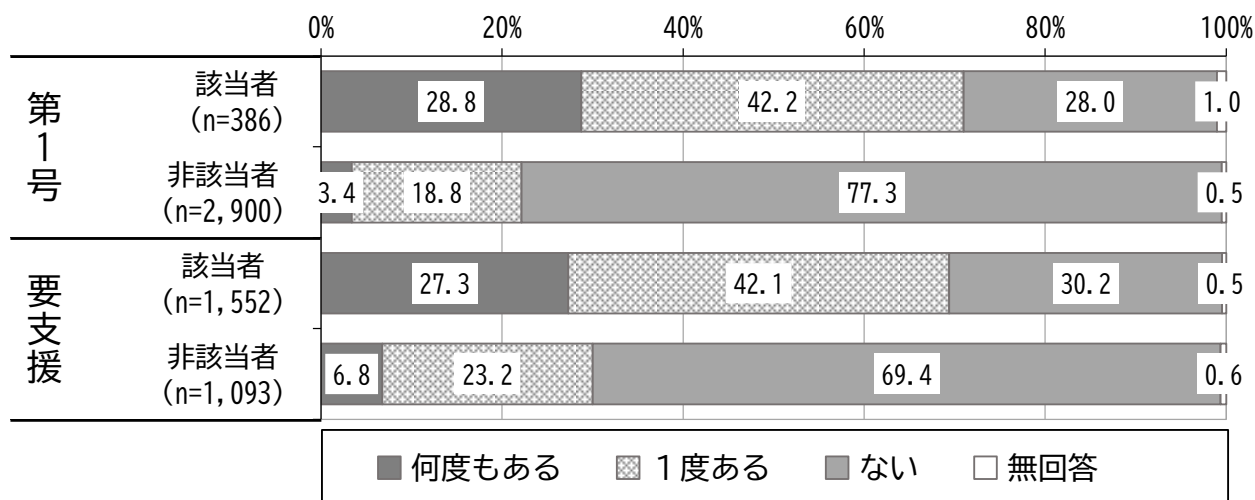
図表 3-2-4 運動器機能の低下の該当者の割合×年齢 要支援



③ 運動器機能の低下の該当状況×転倒経験の有無

転倒経験の有無を運動器機能の低下の該当状況別でみると、運動器機能の低下の該当者では、非該当者に比べて転倒経験がある割合が高くなっています。

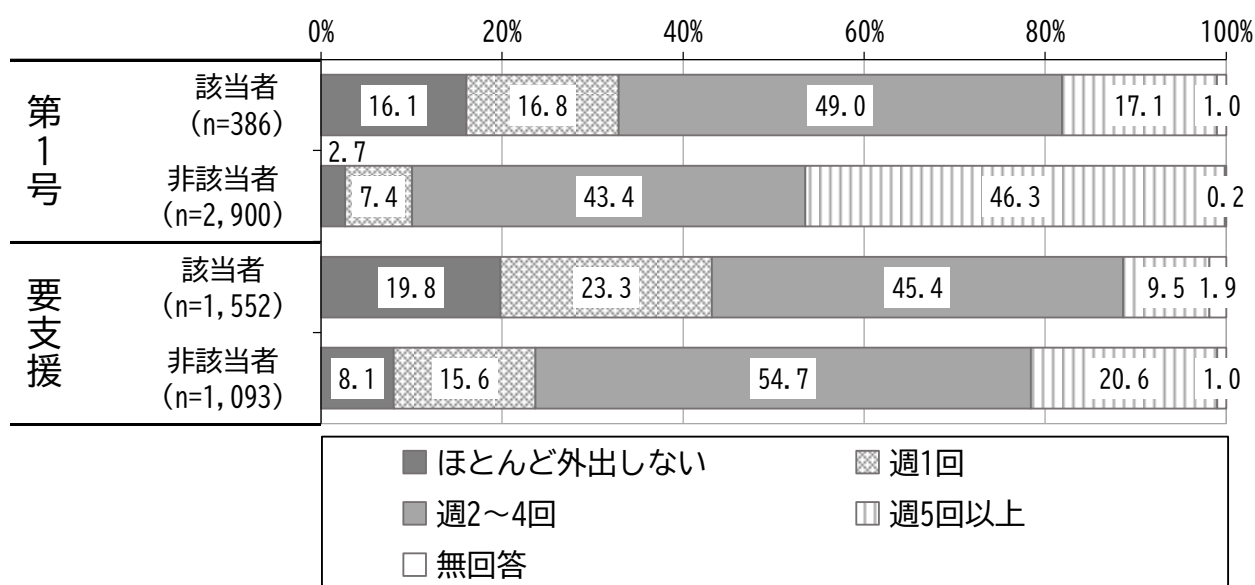
図表 3-2-5 運動器機能の低下の該当状況×転倒経験の有無



④ 運動器機能の低下の該当状況×外出の頻度

外出の頻度を運動器機能の低下の該当状況別でみると、運動器機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「ほとんど外出しない」、「週1回」の割合が高くなっています。

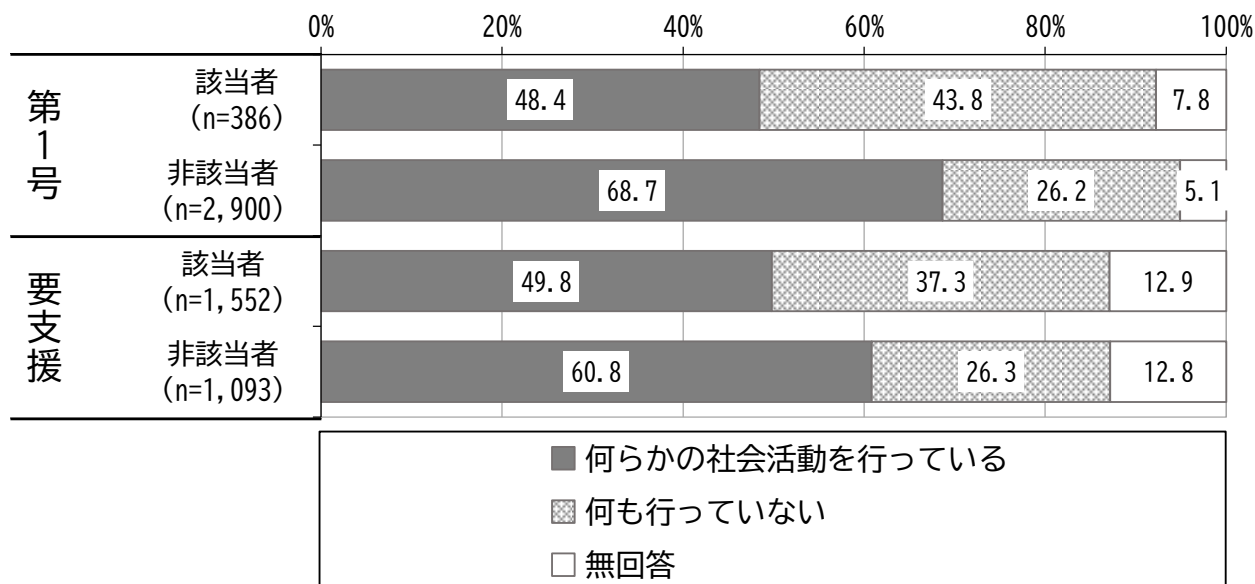
図表 3-2-6 運動器機能の低下の該当状況×外出の頻度



⑤ 運動器機能の低下の該当状況×社会参加活動の状況

社会参加活動の状況を運動器機能の低下の該当状況別でみると、運動器機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「何らかの社会活動を行っている」の割合が低くなっています。

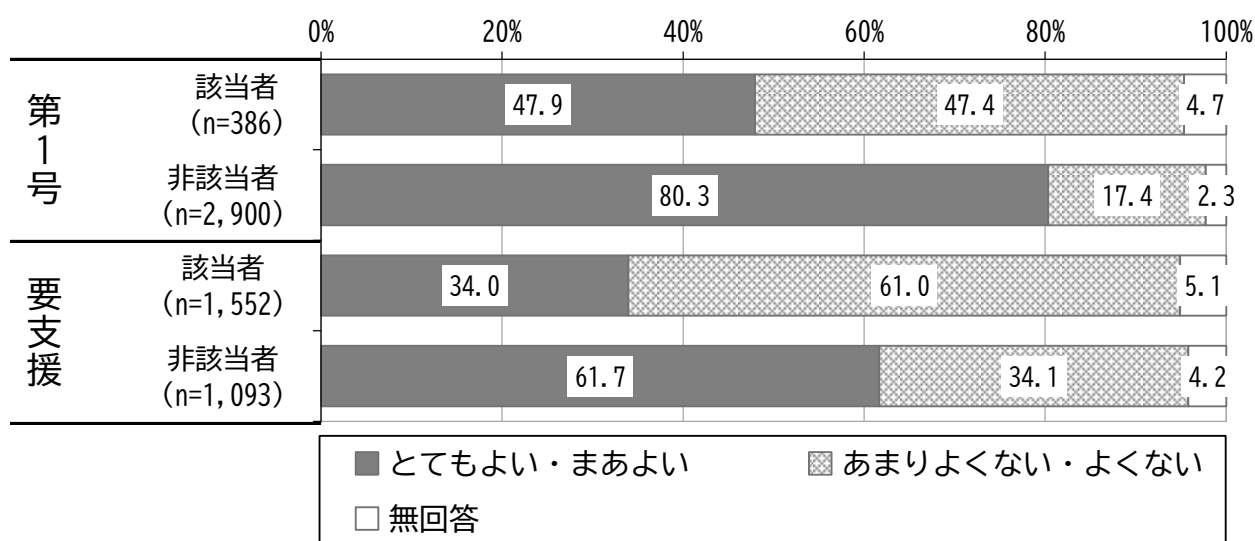
図表 3-2-7 運動器機能の低下の該当状況×社会参加活動の状況



⑥ 運動器機能の低下の該当状況×主観的健康観

主観的健康観を運動器機能の低下の該当状況別でみると、運動器機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「あまりよくない・よくない」の割合が高くなっています。

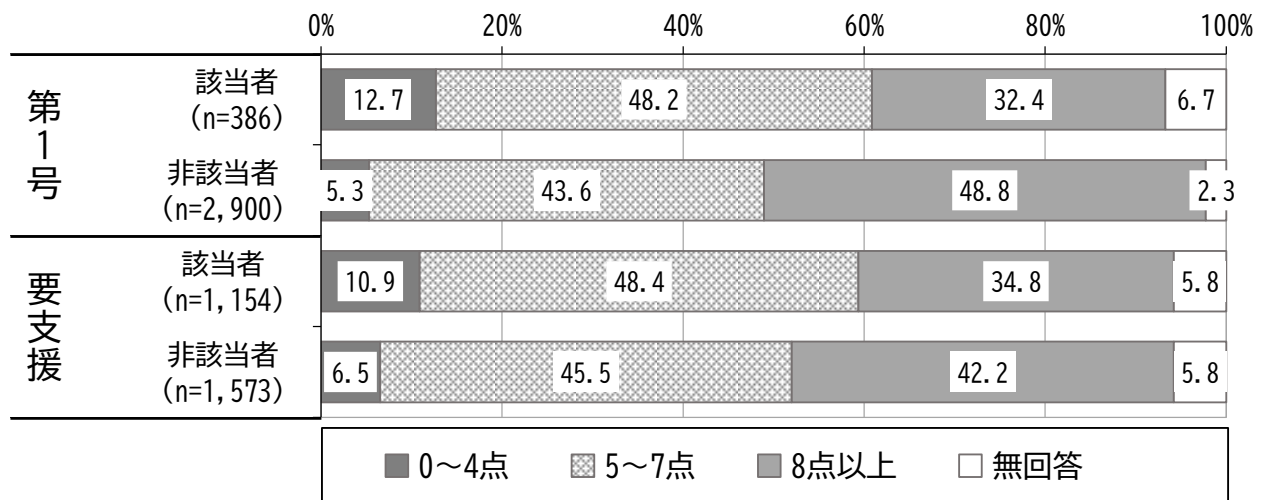
図表 3-2-8 運動器機能の低下の該当状況×主観的健康観



⑦ 運動器機能の低下の該当状況×主観的幸福感

主観的幸福感を運動器機能の低下の該当状況別でみると、運動器機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「0～4点」の割合が高く、「8点以上」の割合が低くなっています。

図表 3-2-9 運動器機能の低下の該当状況×主観的幸福感



(2) 口腔機能の低下

① 口腔機能の低下のリスク判定 【第1号】【要支援】【第2号】

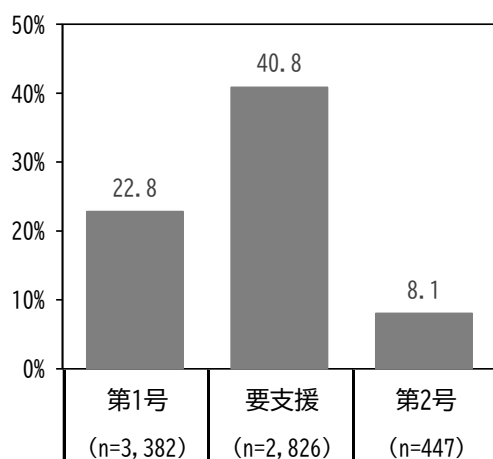
下記の3設問について、2問以上該当する選択肢が回答された場合、口腔機能が低下している人として判定しました。

図表 3-2-10 口腔機能の低下を判定するための項目

設問	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1 はい」
お茶や汁物等でむせることがありますか	「1 はい」
口の渇きが気になりますか	「1 はい」

口腔機能が低下していると判定された人の割合は、第1号で22.8%、要支援で40.8%、第2号で8.1%となっています。

図表 3-2-11 口腔機能が低下していると判定された人の割合

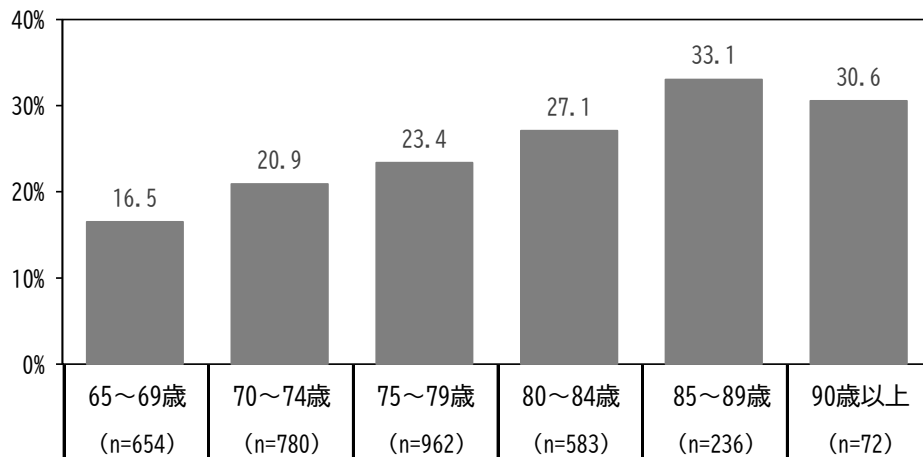


② 口腔機能の低下の該当者の割合×年齢

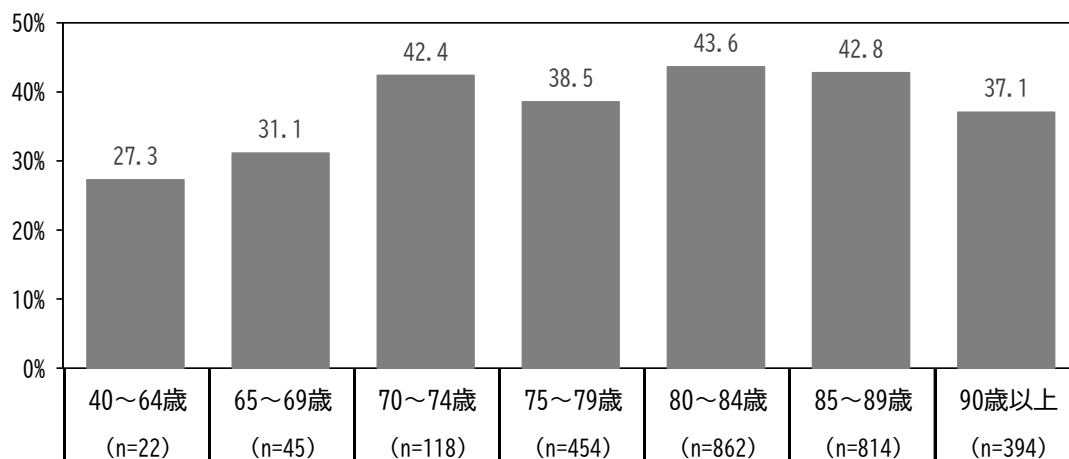
口腔機能の低下の該当者の割合を年齢階級別でみると、第1号では89歳以下で年齢階級が上がるにつれて割合が高くなっており、85～89歳が33.1%で最も高くなっています。

要支援では、80～84歳が43.6%で最も高くなっています。

図表 3-2-12 口腔機能の低下の該当者の割合×年齢 第1号



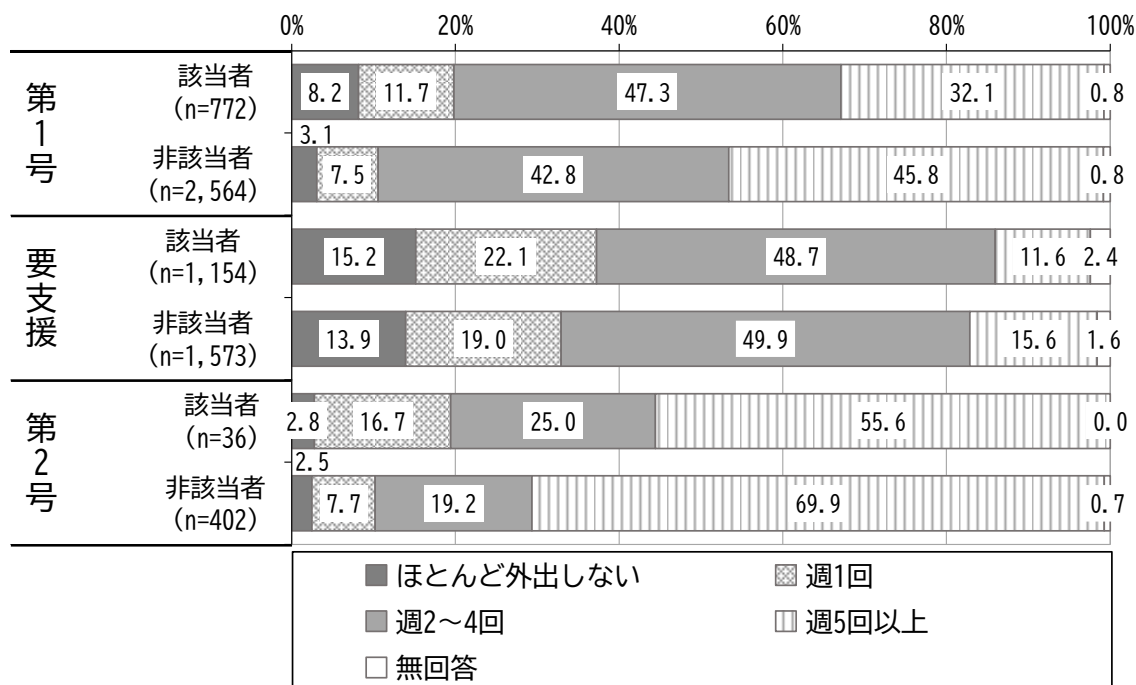
図表 3-2-13 口腔機能の低下の該当者の割合×年齢 要支援



③ 口腔機能の低下の該当状況×外出の頻度

外出の頻度を口腔機能の低下の該当状況別でみると、口腔機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「ほとんど外出しない」、「週1回」の割合が高くなっています。

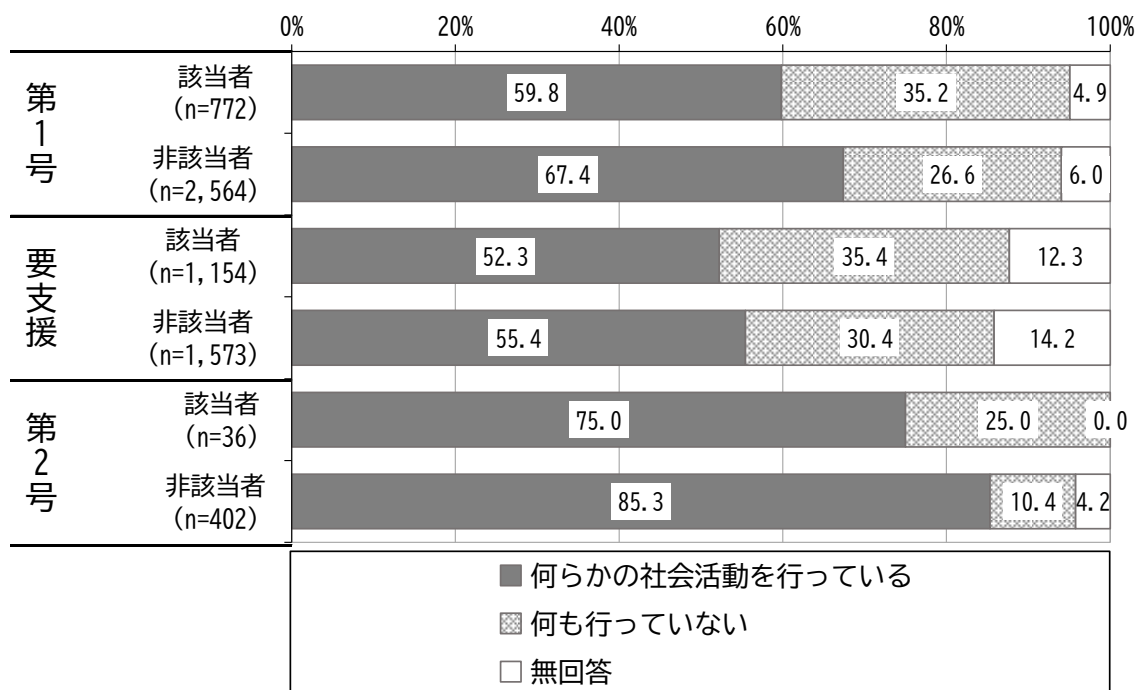
図表 3-2-14 口腔機能の低下の該当状況×外出の頻度



④ 口腔機能の低下の該当状況×社会参加活動の状況

社会参加活動の状況を口腔機能の低下の該当状況別でみると、口腔機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「何らかの社会活動を行っている」の割合が低くなっています。

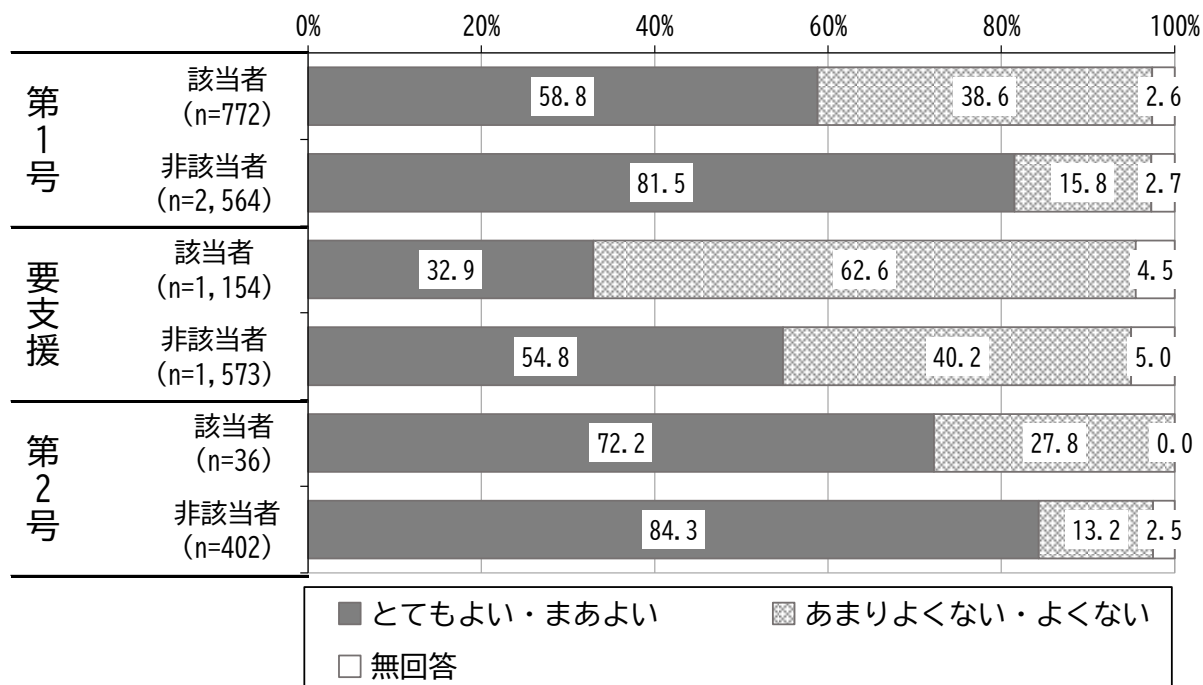
図表 3-2-15 口腔機能の低下の該当状況×社会参加活動の状況



⑤ 口腔機能の低下の該当状況×主観的健康観

主観的健康観を口腔機能の低下の該当状況別でみると、口腔機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「とてもよい・まあよい」の割合が低くなっています。

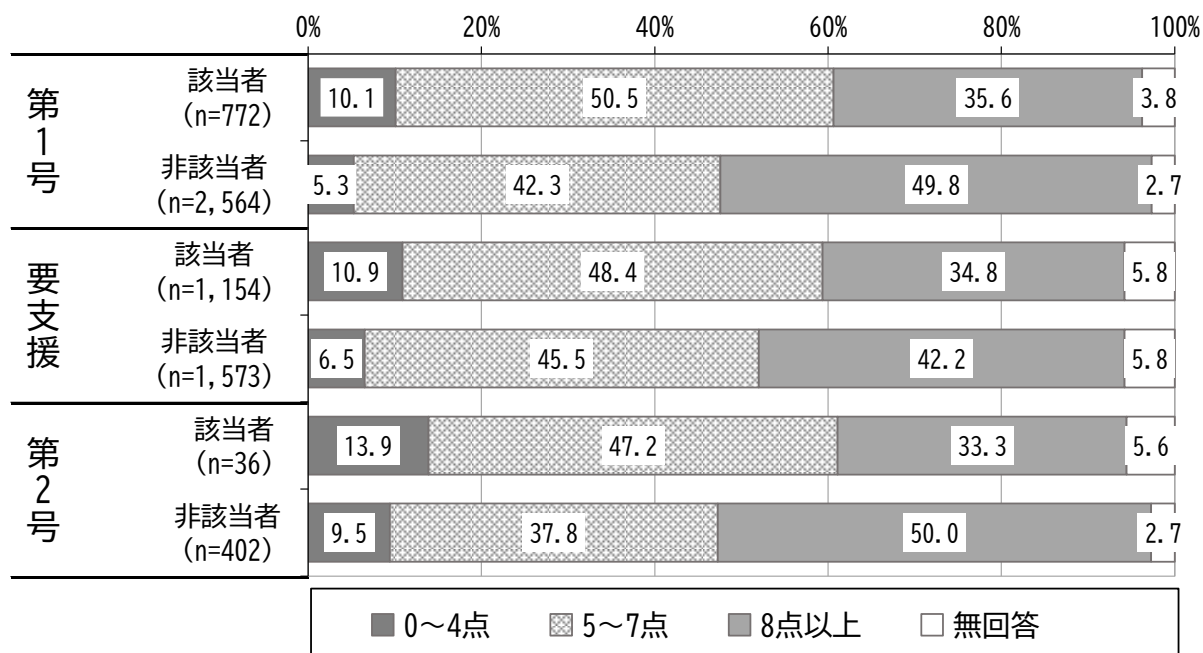
図表 3-2-16 口腔機能の低下の該当状況×主観的健康観



⑥ 口腔機能の低下の該当状況×主観的幸福感

主観的幸福感を口腔機能の低下の該当状況別でみると、口腔機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「0～4点」の割合が高く、「8点以上」の割合が低くなっています。

図表 3-2-17 口腔機能の低下の該当状況×主観的幸福感



(3) 生活機能全般の低下

① 生活機能全般の低下のリスク判定 【第1号】【要支援】

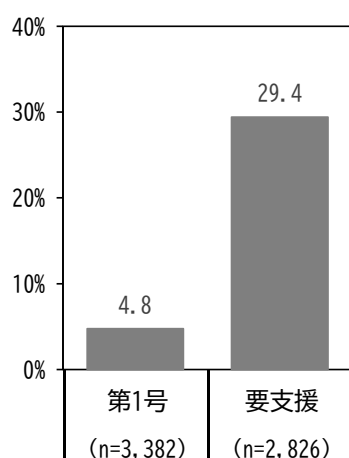
下記の 20 設問について、各設問に該当する選択肢を回答した場合を 1 点として、20 点満点で評価し、10 点以上の場合、生活機能全般が低下している人として判定しました。

図表 3-2-18 生活機能全般の低下を判定するための項目

設問	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3 できない」
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	「3 できない」
15 分位続けて歩いていますか	「3 できない」
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」
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」
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」
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」
身長・体重	身長・体重から算出される BMI (体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}) が 18.5 未満
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1 はい」
お茶や汁物等でむせることがありますか	「1 はい」
口の渇きが気になりますか	「1 はい」
6 か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか	「1 はい」
物忘れが多いと感じますか	「1 はい」
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	「2 いいえ」
今日が何月何日かわからない時がありますか	「1 はい」
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」
自分で食品・日用品の買物をしていますか	「3 できない」
自分で預貯金の出し入れをしていますか	「3 できない」
友人の家を訪ねていますか	「2 いいえ」
家族や友人の相談にのっていますか	「2 いいえ」

生活機能全般が低下していると判定された人の割合は、第1号で4.8%、要支援で29.4%となっています。

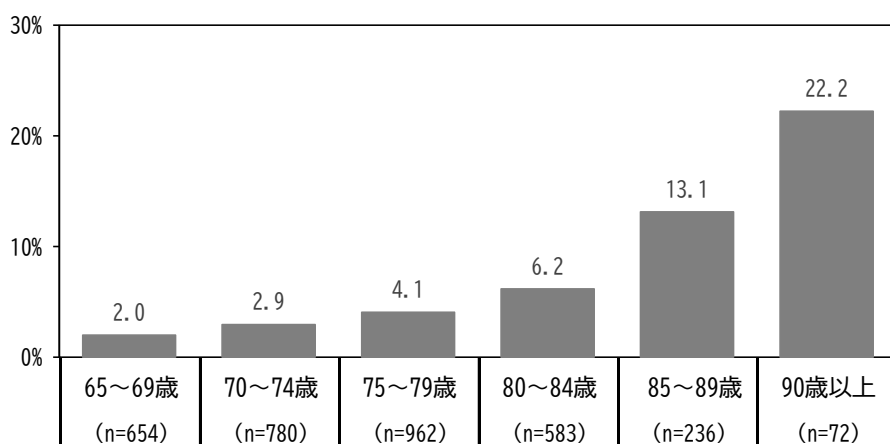
図表 3-2-19 生活機能全般が低下していると判定された人の割合



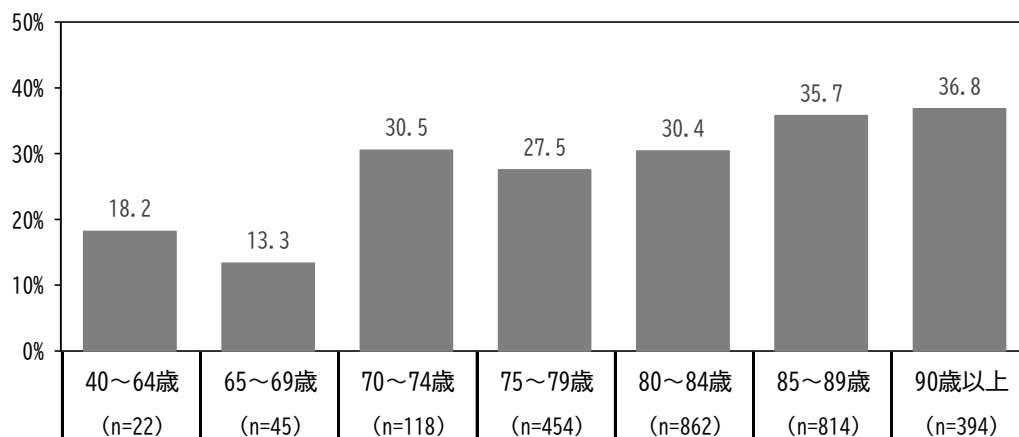
② 生活機能全般の低下の該当者の割合×年齢

生活機能全般の低下の該当者の割合を年齢階級別でみると、第1号では年齢階級が上がるにつれて割合が増加しており、90歳以上が22.2%で最も高く、要支援では90歳以上が36.8%で最も高くなっています。

図表 3-2-20 生活機能全般の低下の該当者の割合×年齢 第1号



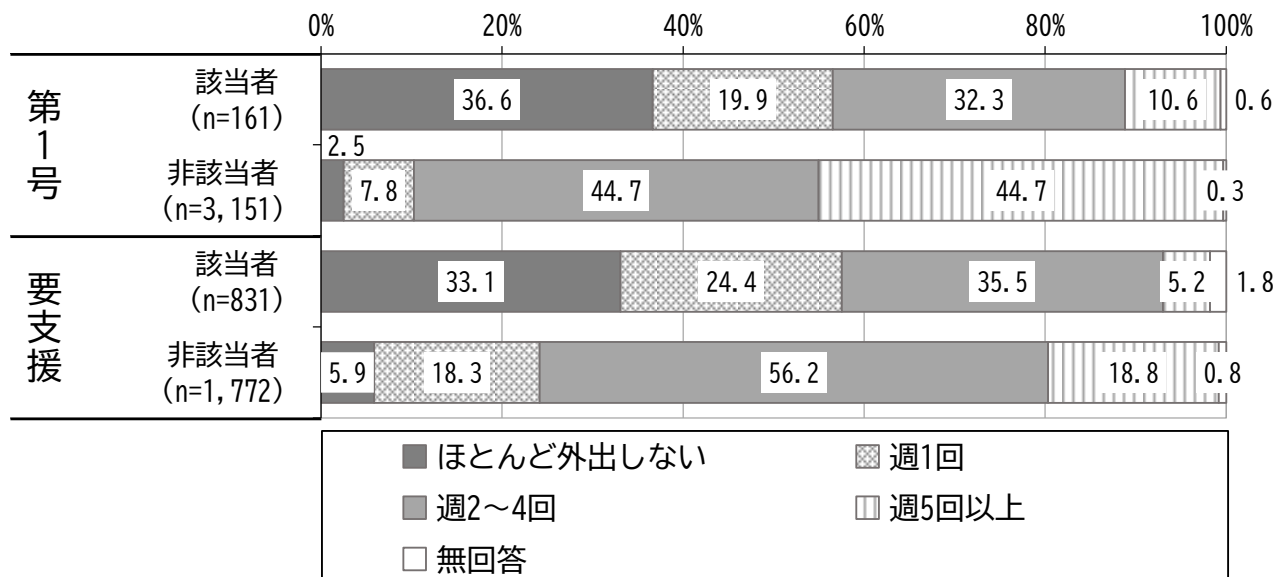
図表 3-2-21 生活機能全般の低下の該当者の割合×年齢 要支援



③ 生活機能全般の低下の該当状況×外出の頻度

外出の頻度を生活機能全般の低下の該当状況別でみると、生活機能全般の低下の該当者では、非該当者に比べて「ほとんど外出しない」、「週1回」の割合が高くなっています。

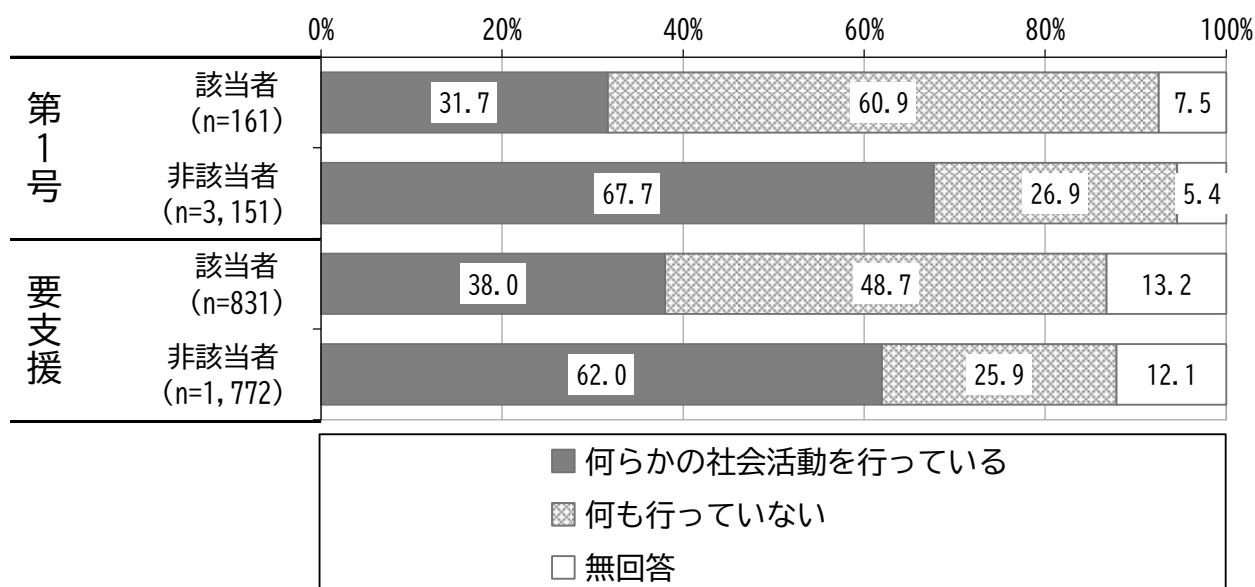
図表 3-2-22 生活機能全般の低下の該当状況×外出の頻度



④ 生活機能全般の低下の該当状況×社会参加活動の状況

社会参加活動の状況を生活機能全般の低下の該当状況別でみると、生活機能全般の低下の該当者では、非該当者に比べて「何らかの社会活動を行っている」の割合が低くなっています。

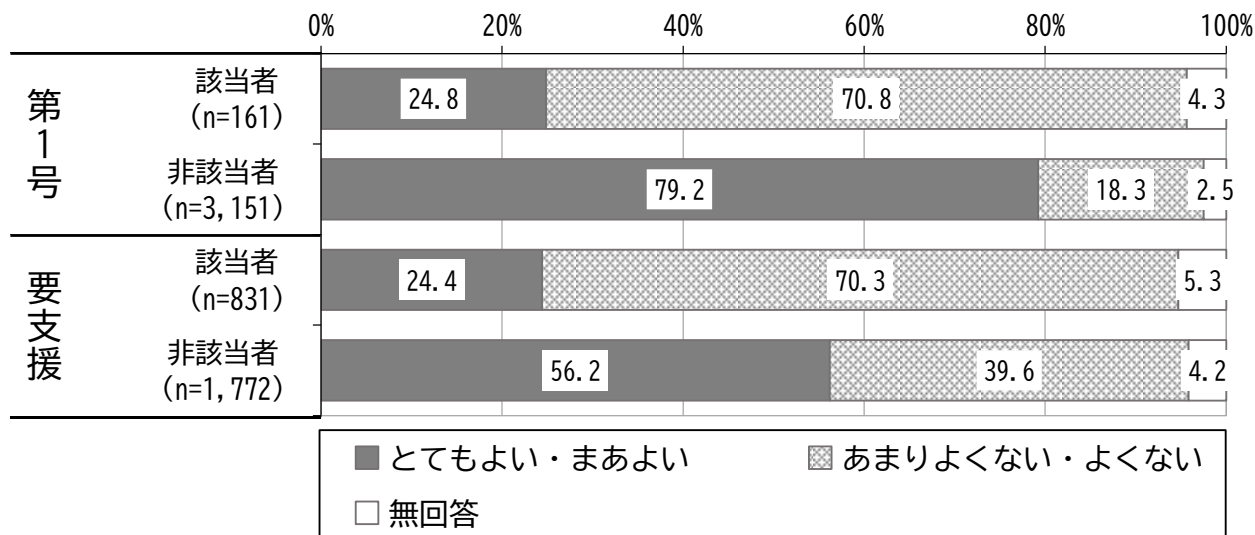
図表 3-2-23 生活機能全般の低下の該当状況×社会参加活動の状況



⑤ 生活機能全般の低下の該当状況×主観的健康観

主観的健康観を生活機能全般の低下の該当状況別でみると、生活機能全般の低下の該当者では、非該当者に比べて「とてもよい・まあよい」の割合が低くなっています。

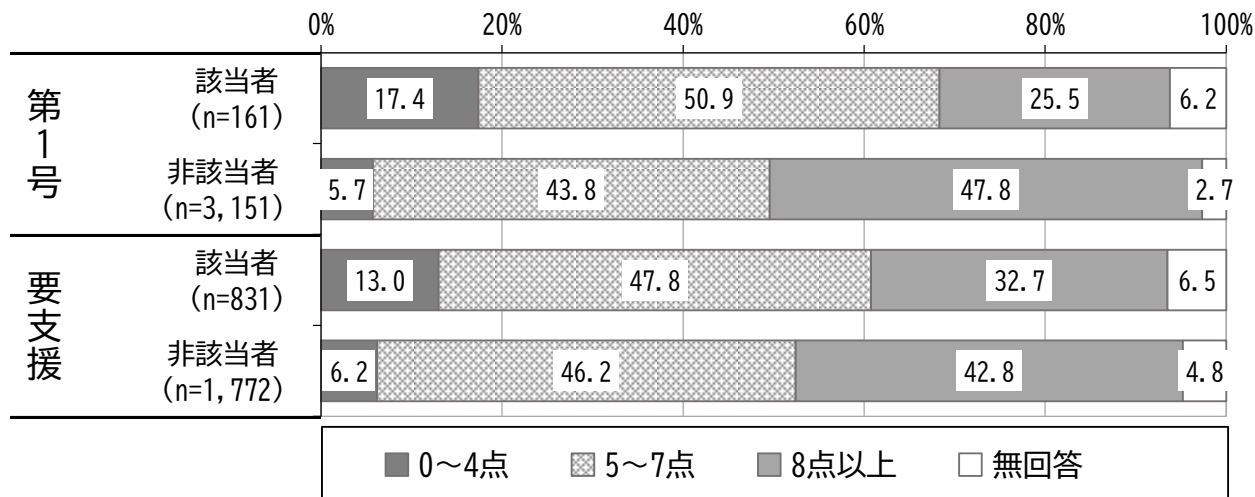
図表 3-2-24 生活機能全般の低下の該当状況×主観的健康観



⑥ 生活機能全般の低下の該当状況×主観的幸福感

主観的幸福感を生活機能全般の低下の該当状況別でみると、生活機能全般の低下の該当者では、非該当者に比べて「0～4点」の割合が高く、「8点以上」の割合が低くなっています。

図表 3-2-25 生活機能全般の低下の該当状況×主観的幸福感



(4) まとめ

運動器機能が低下している人は第1号で11.4%、要支援で54.9%（図表3-2-2）、口腔機能の低下は第1号22.8%・要支援40.8%・第2号8.1%（図表3-2-11）、生活機能全般の低下（チェックリスト該当相当）は第1号4.8%・要支援29.4%（図表3-2-19）と、いずれも要支援で高くなっています。これらは年齢が上がるほど増加し（図表3-2-3・3-2-4、3-2-20・3-2-21）、該当者は転倒経験が多く、閉じこもり傾向や社会参加機会が限られ、主観的健康観・主観的幸福感の低さと重なっている状況です（図表3-2-5～3-2-9、3-2-14～3-2-17、3-2-22～3-2-25）。

各機能低下が高齢・閉じこもり・社会参加の少なさと連動して進行することから、運動・口腔・社会参加を組み合わせた一体的な介護予防と、リスクの早期把握・早期介入の仕組みづくりが求められています。

3. 健康意識・健康維持行動の分析

(1) 健康意識・健康維持行動

① 健康行動実践度 【第1号】【要支援】【第2号】

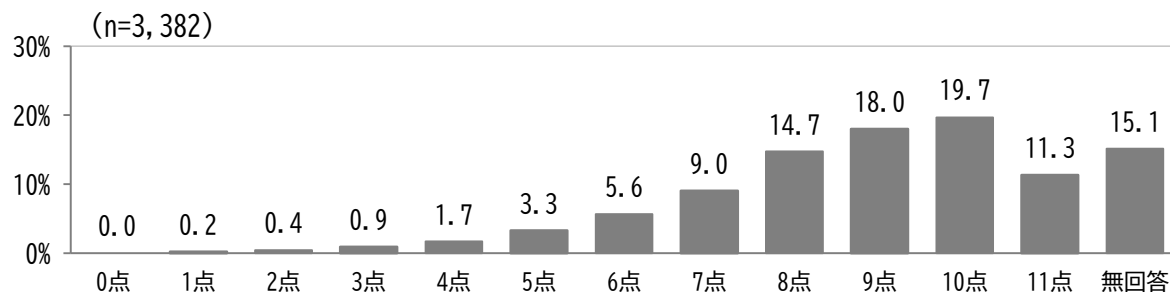
下記の 11 設問について、各設問に該当する選択肢を回答した場合を 1 点として、11 点満点で算定し、この点数を健康行動実践度とします。

図表 3-3-1 健康行動実践度を算定するための項目

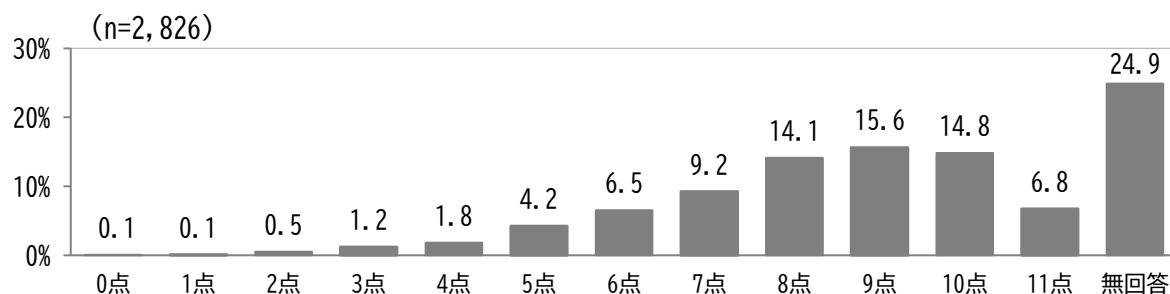
設問	該当する選択肢
ウォーキング等の運動を週に一回以上していますか	「1 はい」
1 日 3 食食べる	「1 はい」
休養や睡眠を十分にとる	「1 はい」
栄養バランスのとれた食事をする	「1 はい」
減塩	「1 はい」
趣味などの楽しみをもつ	「1 はい」
物事を前向きに考える	「1 はい」
身の回りのことはなるべく自分で行う	「1 はい」
記憶力や思考力が衰えないよう意識して頭や手を使う	「1 はい」
地域の活動などに参加する	「1 はい」
あなたは、健康を維持するために健診（血液検査等）や各種がん検診等を受診していますか	「1 受診している」

健康行動実践度について、第1号では「10点」が19.7%で最も高く、要支援では「9点」が15.6%で最も高く、第2号では「9点」が17.9%で最も高くなっており、平均点は第1号が8.5点、要支援が8.2点、第2号が7.7点となっています。

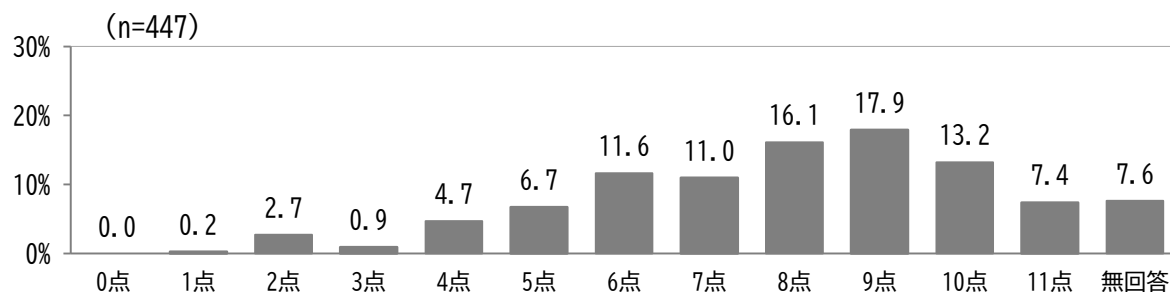
図表 3-3-2 健康行動実践度 第1号



図表 3-3-3 健康行動実践度 要支援



図表 3-3-4 健康行動実践度 第2号

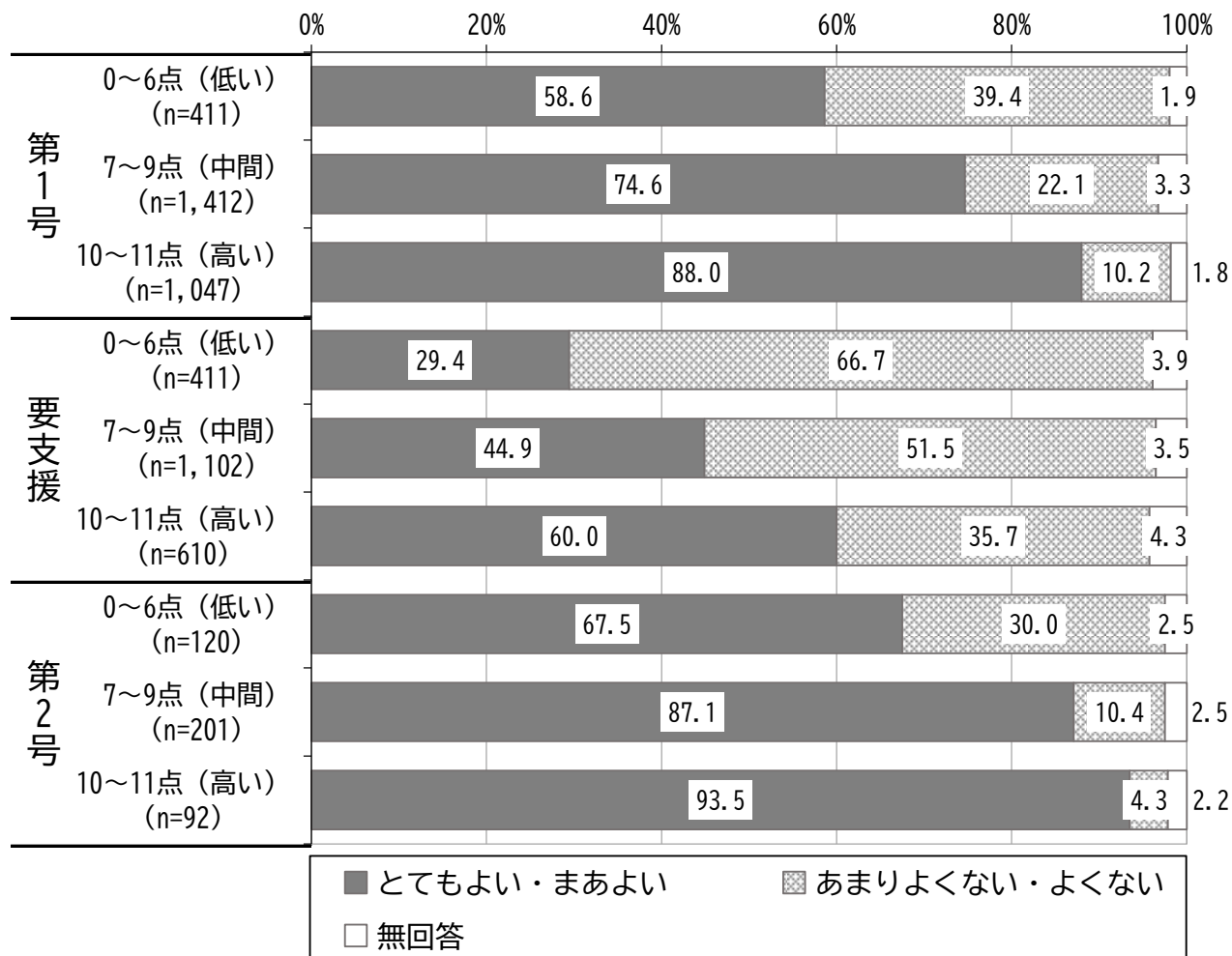


本分析（クロス集計）においては、「0～6点」を「低い」、「7～9点」を「中間」、「10～11点」を「高い」として分類します。

② 健康行動実践度×主観的健康観

主観的健康観を健康行動実践度別でみると、すべての調査で健康行動実践度の点数が高いほど「とてもよい・まあよい」の割合が高くなっています。

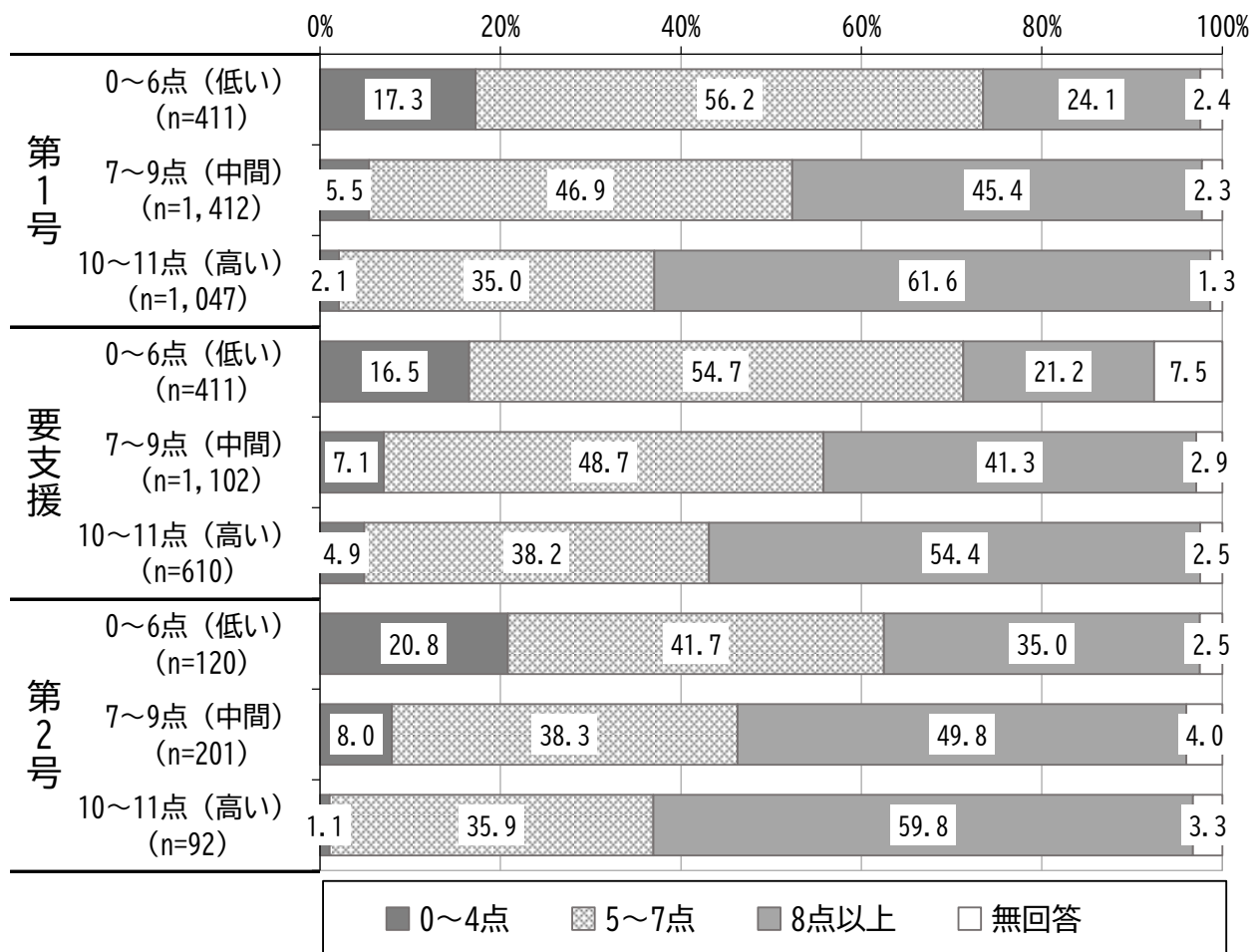
図表 3-3-5 健康行動実践度×主観的健康観



③ 健康行動実践度×主観的幸福感

主観的幸福感を健康行動実践度別でみると、すべての調査で健康行動実践度の点数が高いほど「8点以上」の割合が高くなっています。

図表 3-3-6 健康行動実践度×主観的幸福感

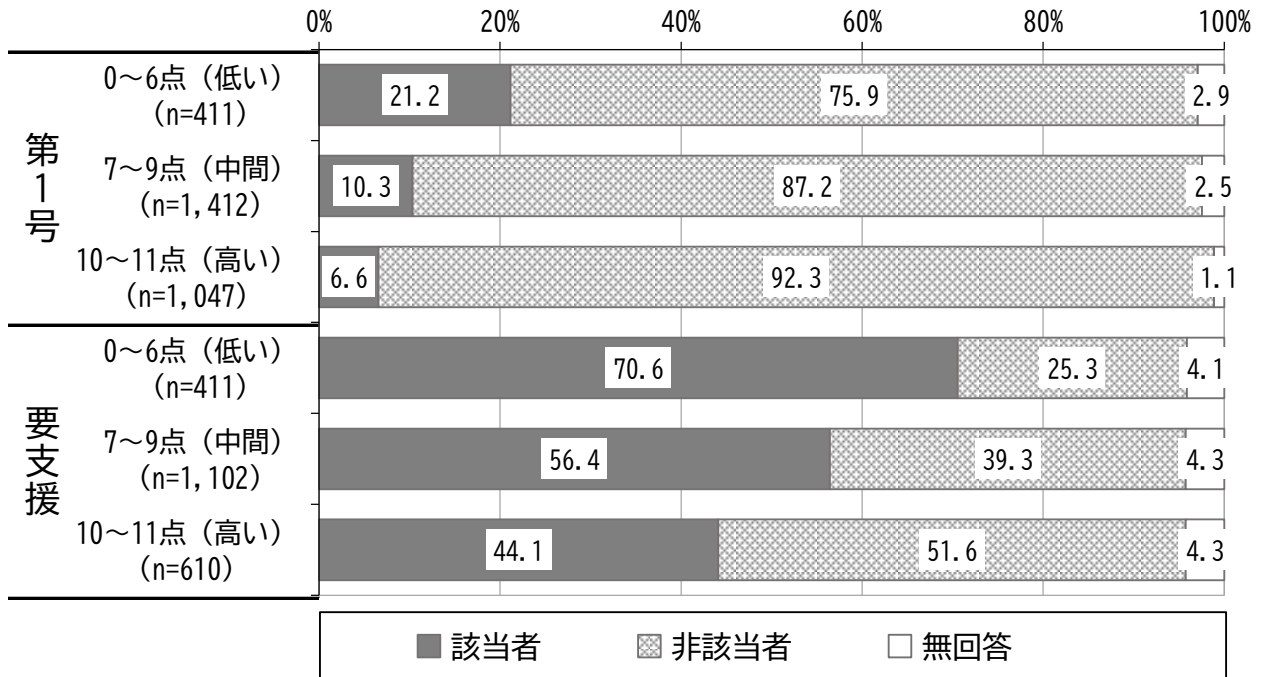


(2) 健康行動実践度とフレイルのリスク判定との関係

① 健康行動実践度×運動器機能の低下の該当状況

運動器機能の低下の該当状況を健康行動実践度別で見ると、健康行動実践度の点数が低いほど運動器機能の低下の該当者の割合が高くなっています。

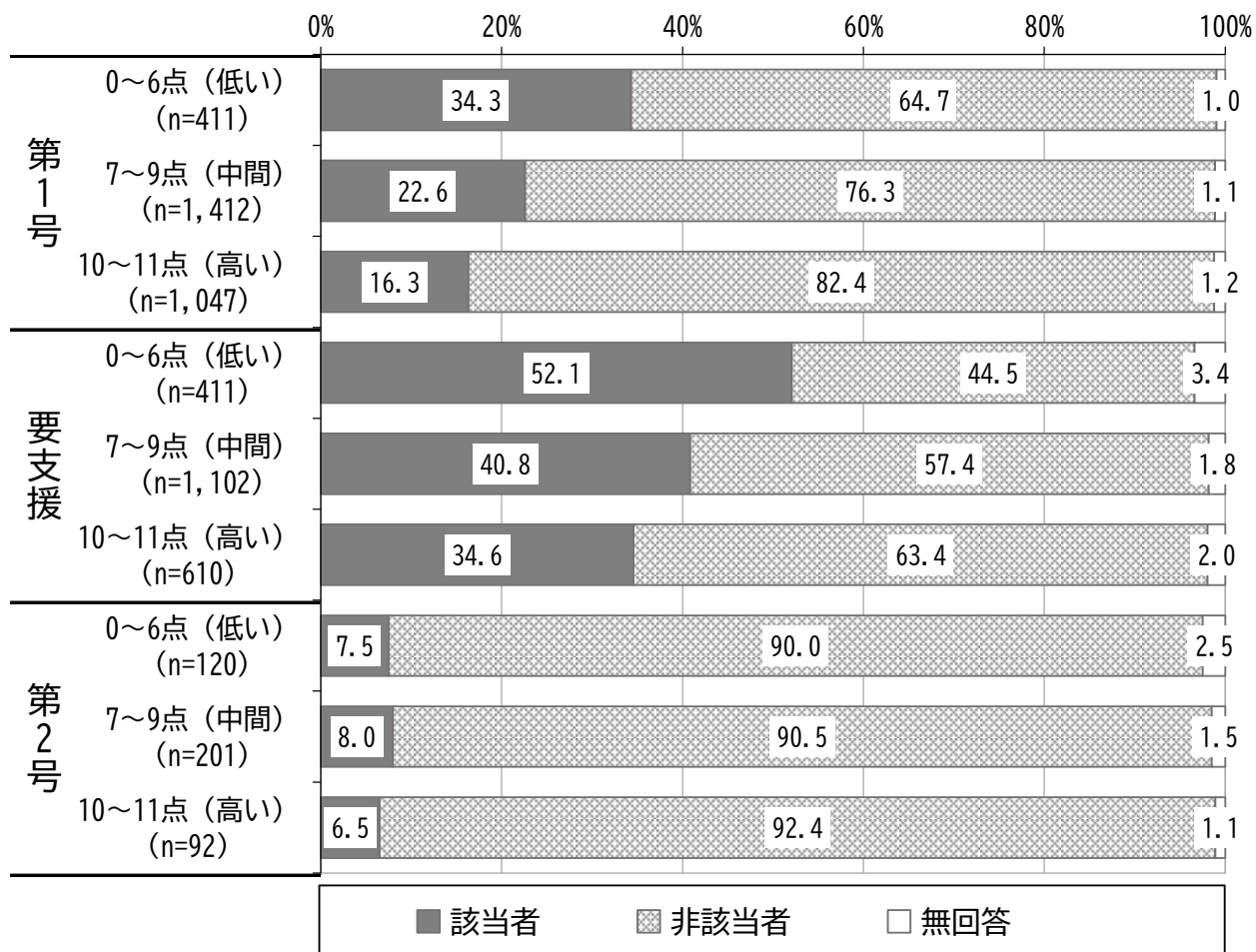
図表 3-3-7 健康行動実践度×運動器機能の低下の該当状況



② 健康行動実践度×口腔機能の低下の該当状況

口腔機能の低下の該当状況を健康行動実践度別でみると、第1号、要支援で健康行動実践度の点数が低いほど口腔機能の低下の該当者の割合が高くなっています。

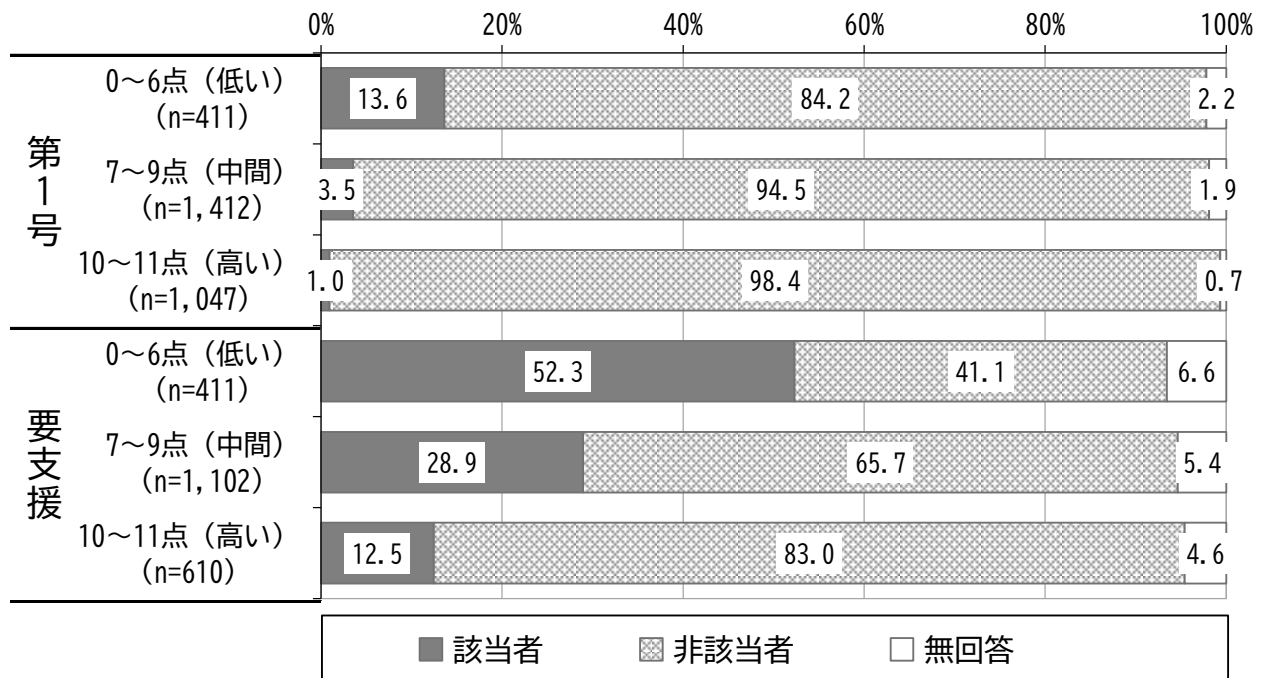
図表 3-3-8 健康行動実践度×口腔機能の低下の該当状況



③ 健康行動実践度×生活機能全般の低下の該当状況

生活機能全般の低下の該当状況を健康行動実践度別で見ると、健康行動実践度の点数が低いほど生活機能全般の低下の該当者の割合が高くなっています。

図表 3-3-9 健康行動実践度×生活機能全般の低下の該当状況



介護予防のサービスとして、利用したいと思うものを健康行動実践度別でみると、点数が低くなるにつれて「自宅で個別に介護予防指導をしてもらえる」、「利用したいものはない（介護予防をする必要はない）」の割合が増加しています。

■第1号

■要支援



健康行動実践度の平均点は第1号8.5点、要支援8.2点、第2号7.7点（図表3-3-2～3-3-4）で、健康行動実践度が高い人ほど主観的健康観・主観的幸福感が高い一方（図表3-3-5、3-3-6）、健康行動実践度が低い人ほど運動器機能・口腔機能・生活機能全般の低下の該当率が高くなっています（図表3-3-7～3-3-9）。さらに、健康行動実践度が低くなるほど利用したいと思う介護予防のサービスについて「自宅で個別に介護予防指導をしてもらえる」、「利用したいものはない」の割合が増えている状況です（図表3-3-10）。

健康づくりへの関心や実践が十分でない層ほどフレイルのリスクが高く、介護予防サービスへの参加意欲が少ないことから、こうした層に届くアウトリーチと、自宅・個別型を含む多様で参加のハードルが低い介護予防の入口づくりが求められています。

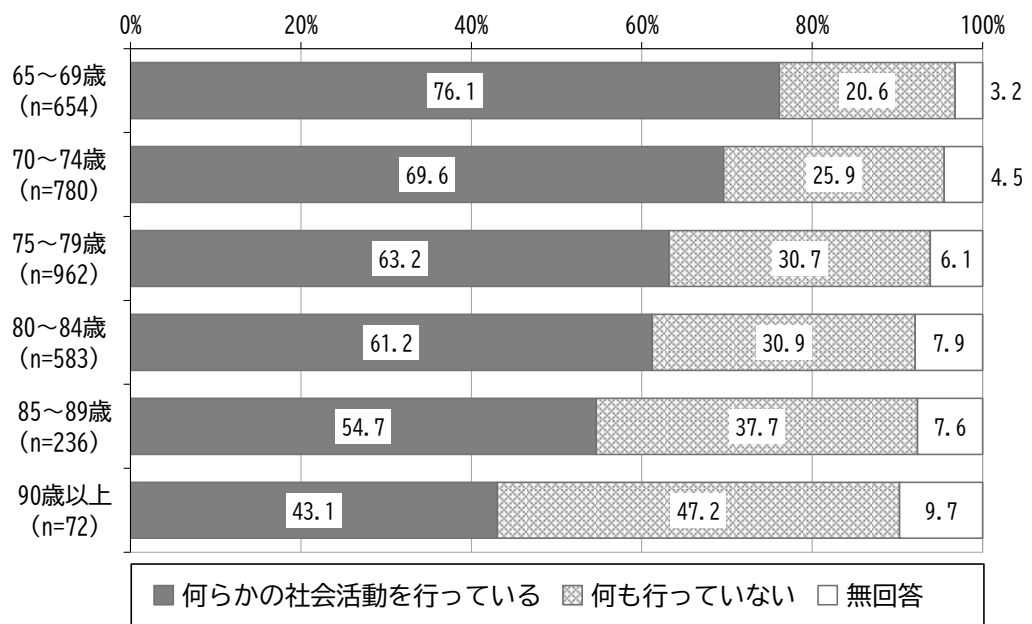
4. 社会参加の分析

(1) 社会参加状況

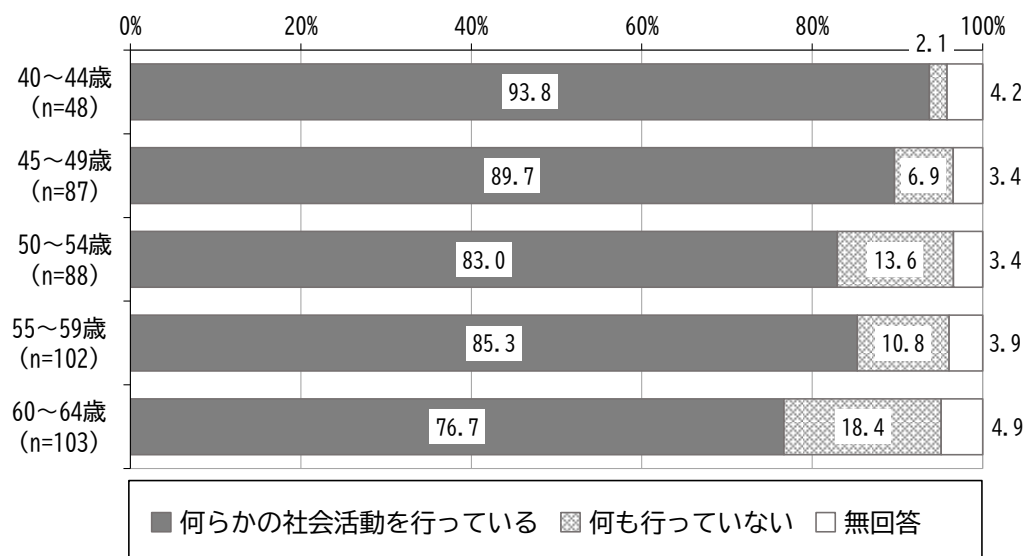
① 社会参加活動の状況×年齢 【第1号】 【第2号】

社会参加活動の状況を年齢階級別でみると、第1号、第2号いずれも年齢階級が上がるにつれて「何らかの社会活動を行っている」の割合が概ね減少しています。

図表 3-4-1 社会参加活動の状況×年齢 第1号



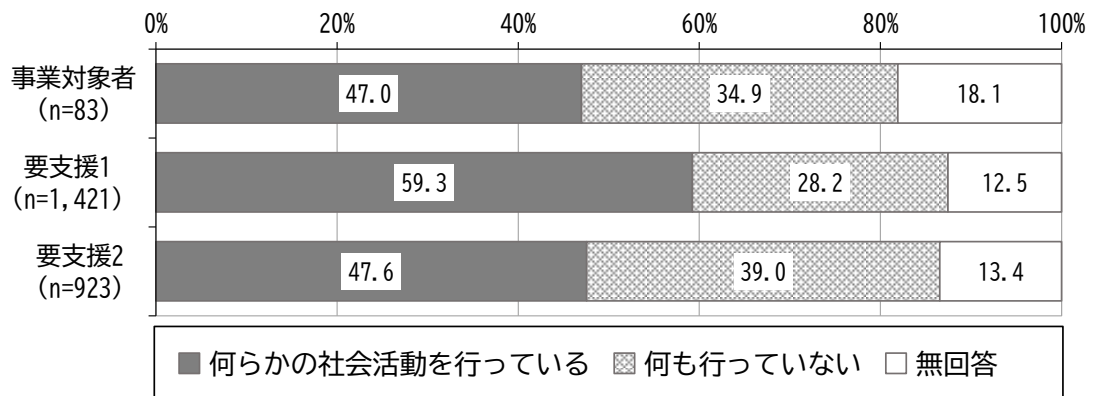
図表 3-4-2 社会参加活動の状況×年齢 第2号



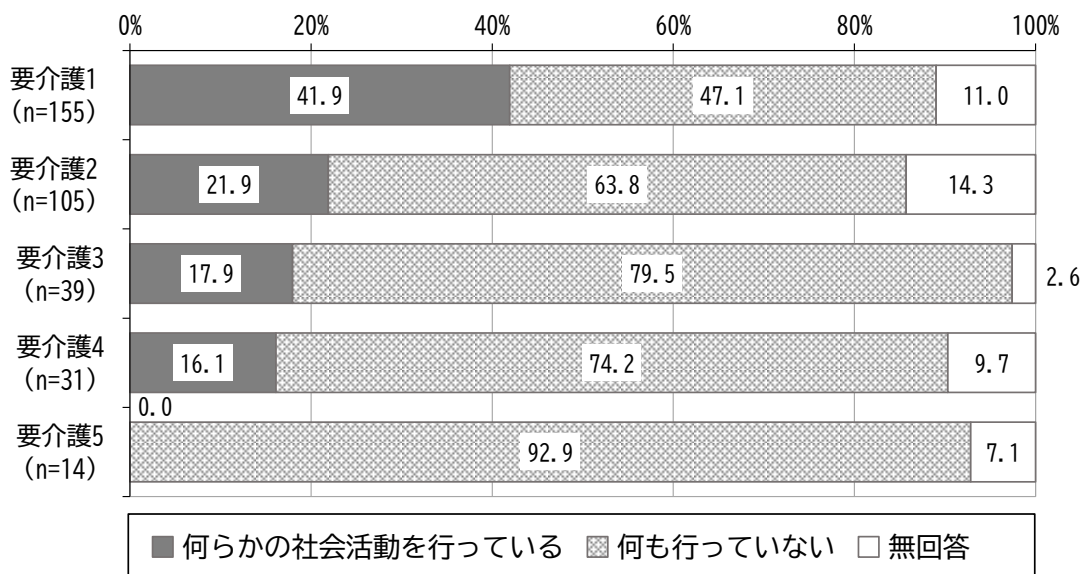
② 社会参加活動の状況×要介護度 【要支援】【要介護】

社会参加活動の状況を要介護度別でみると、事業対象者を除き、要介護度が上がるにつれて「何らかの社会活動を行っている」の割合が減少しています。

図表 3-4-3 社会参加活動の状況×要介護度 要支援



図表 3-4-4 社会参加活動の状況×要介護度 要介護



(2) 社会参加とソーシャルキャピタルの関係

① ソーシャルキャピタル指数 【第1号】【要支援】【第2号】

本分析では、「友人・知人等との交流頻度」、「相談相手の有無」、「近隣との交流状況」等を基に、地域とのつながりの程度を示すソーシャルキャピタル指数を作成しました。

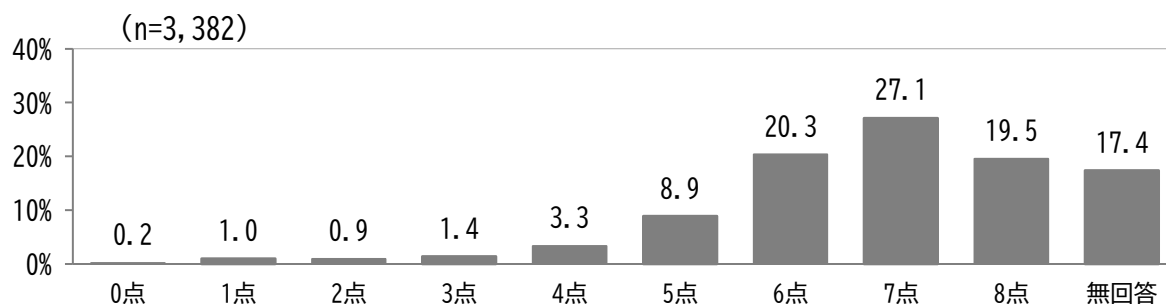
下記の8設問について、各設問に該当する選択肢を回答した場合を1点として、8点満点で算定し、この点数をソーシャルキャピタル指数とします。

図表 3-4-5 ソーシャルキャピタル指数を算定するための項目

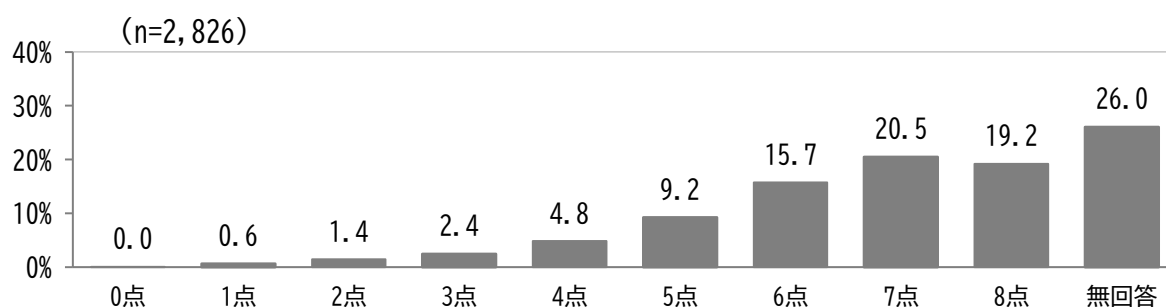
設問	該当する選択肢
どなたかと食事をとにもする機会がありますか	「1 毎日ある」 「2 週に何度かある」 「3 月に何度かある」
友人・知人と会う頻度はどれくらいですか	「1 毎日ある」 「2 週に何度かある」 「3 月に何度かある」
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はいますか	「8 そのような人はいない」以外の項目を選択
反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はいますか	「8 そのような人はいない」以外の項目を選択
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか	「8 そのような人はいない」以外の項目を選択
反対に、看病や世話をしてあげる人はいますか	「8 そのような人はいない」以外の項目を選択
近所に住む人と出会ったら挨拶を交わしますか	「1 はい」
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	「7 そのような人はいない」以外の項目を選択

ソーシャルキャピタル指数について、第1号では「7点」が27.1%で最も高く、要支援では「7点」が20.5%で最も高く、第2号では「7点」が33.8%で最も高くなっており、平均点は第1号が6.4点、要支援が6.3点、第2号が6.4点となっています。

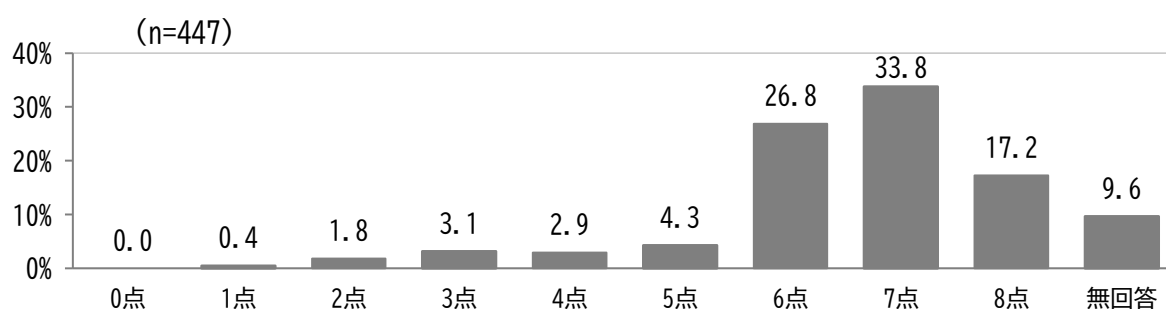
図表 3-4-6 ソーシャルキャピタル指数 第1号



図表 3-4-7 ソーシャルキャピタル指数 要支援



図表 3-4-8 ソーシャルキャピタル指数 第2号

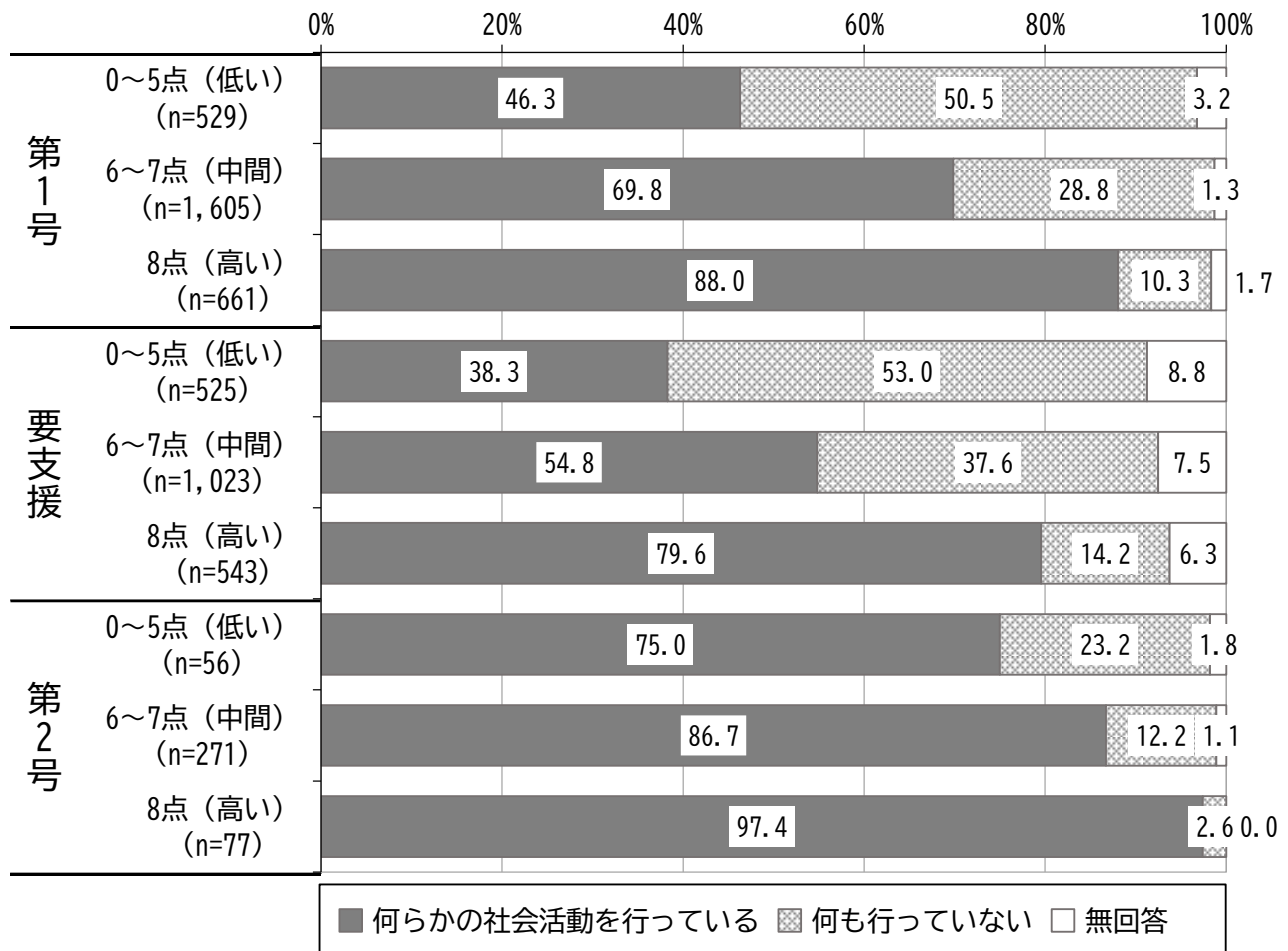


本分析（クロス集計）においては、「0～5点」を「低い」、「6～7点」を「中間」、「8点」を「高い」として分類します。

② ソーシャルキャピタル指数×社会参加活動の状況

社会参加活動の状況をソーシャルキャピタル指数別で見ると、すべての調査でソーシャルキャピタル指数の点数が高いほど「何らかの社会活動を行っている」の割合が高くなっています。

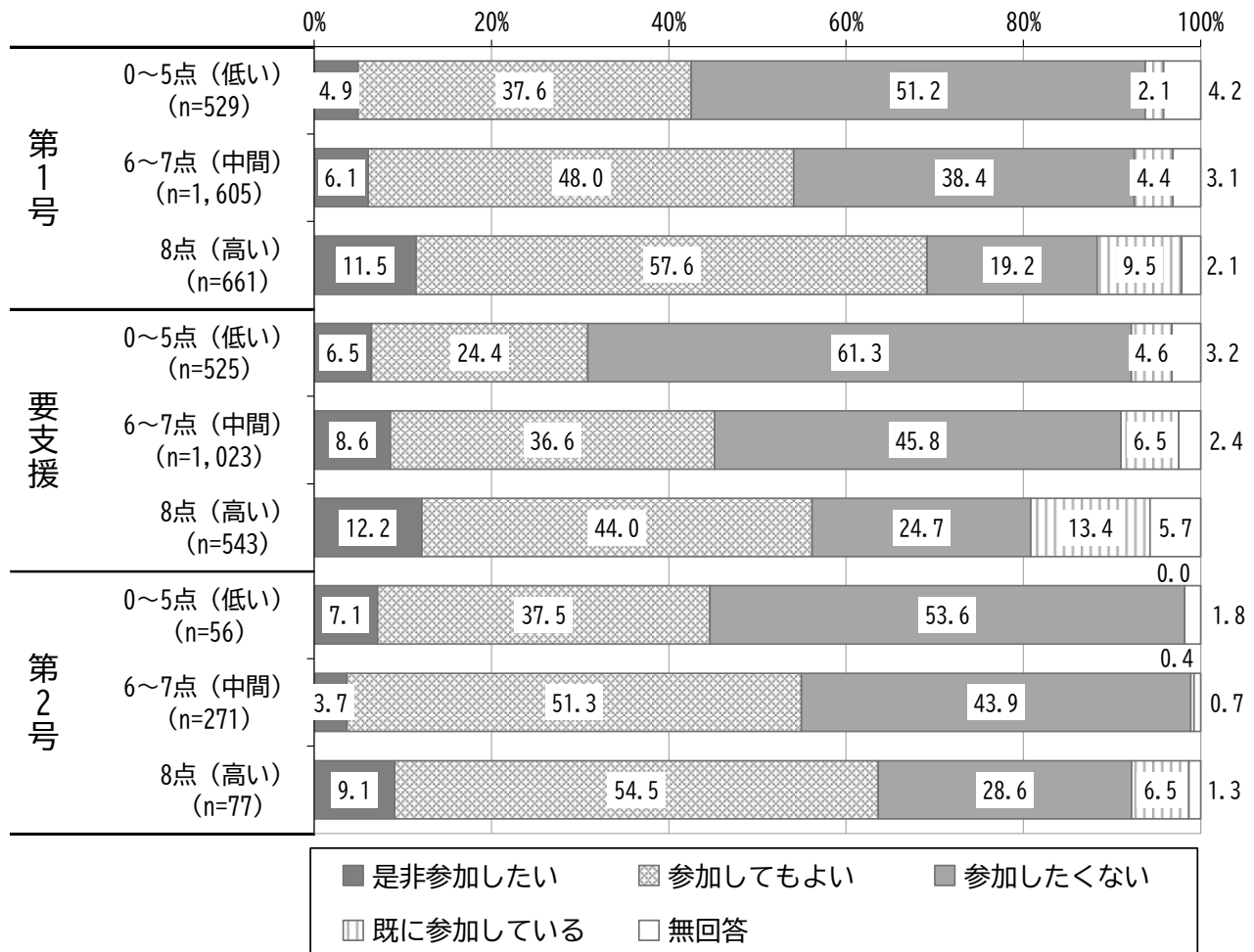
図表 3-4-9 ソーシャルキャピタル指数×社会参加活動の状況



③ ソーシャルキャピタル指数×地域づくり活動参加意向（参加者）

地域づくり活動に参加者として参加したいかをソーシャルキャピタル指数別でみると、すべての調査でソーシャルキャピタル指数の点数が高いほど『参加意向がある』人の割合が高くなっています。

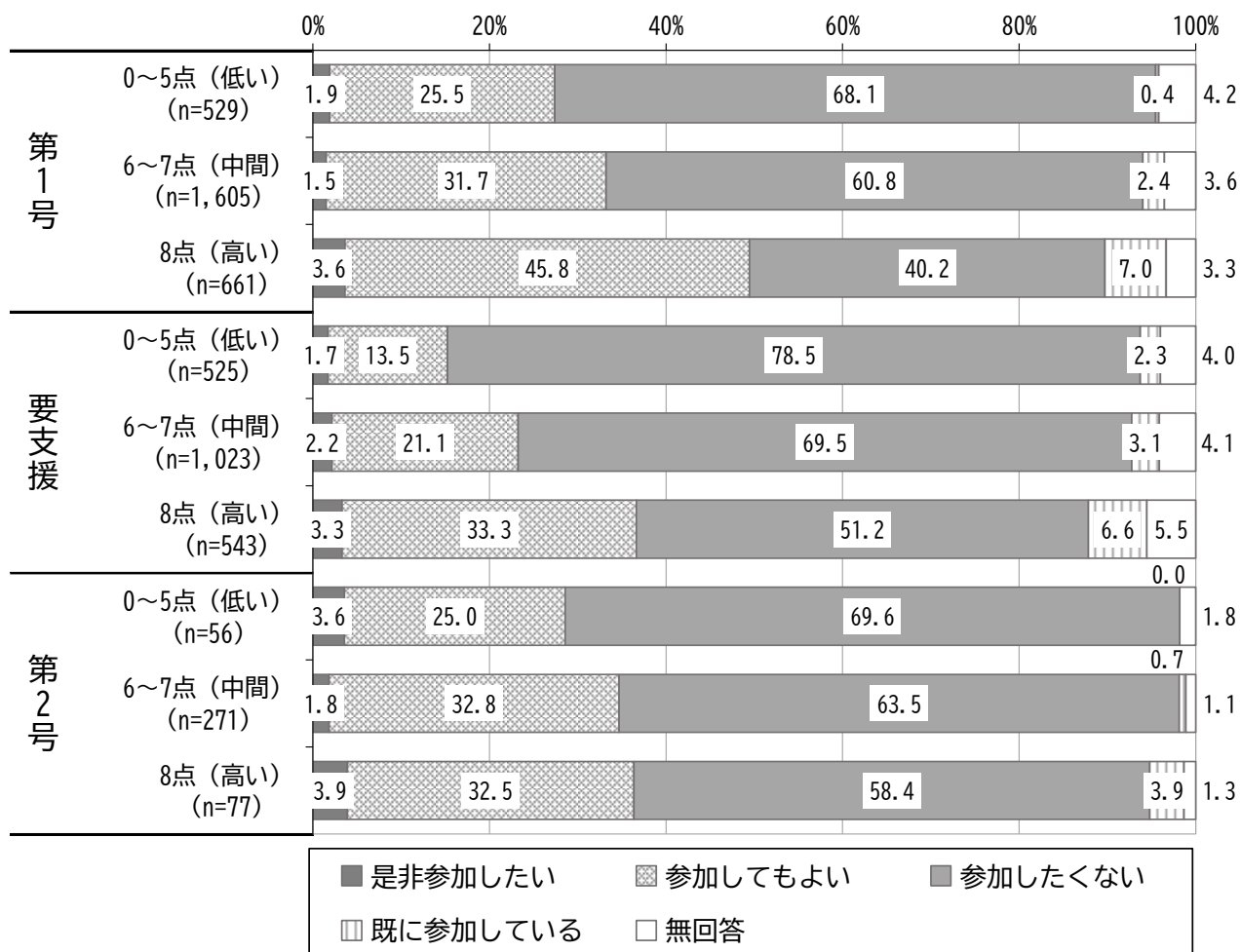
図表 3-4-10 ソーシャルキャピタル指数×地域づくり活動参加意向（参加者）



④ ソーシャルキャピタル指数×地域づくり活動参加意向（企画・運営）

地域づくり活動に企画・運営（お世話役）として参加したいかをソーシャルキャピタル指数別でみると、すべての調査でソーシャルキャピタル指数の点数が高いほど『参加意向がある』人の割合が高くなっています。

図表 3-4-11 ソーシャルキャピタル指数×地域づくり活動参加意向（企画・運営）



(3) まとめ

社会参加（何らかの社会活動を行っている割合）は、年齢が上がるほど、また要介護度が上がるほど低下しています（図表 3-4-1～3-4-4）。地域とのつながりの程度を示すソーシャルキャピタル指数の平均点は第1号 6.4 点、要支援 6.3 点、第2号 6.4 点（図表 3-4-6～3-4-8）で、ソーシャルキャピタル指数が高い人ほど社会参加の割合や地域づくり活動への参加意向（参加者、企画・運営の双方）が高くなっており（図表 3-4-9～3-4-11）、地域とのつながりの程度が社会参加の差として表れています。

高齢化・重度化とともに社会参加が縮小すること、社会とのつながりが少ない層ほど参加意向も低いことから、通いの場や地域づくり活動の充実に加え、つながりが少ない層への積極的な働きかけが求められています。

5. 認知症施策に関する分析

(1) 認知機能の低下

① 認知機能の低下のリスク判定 【第1号】【要支援】

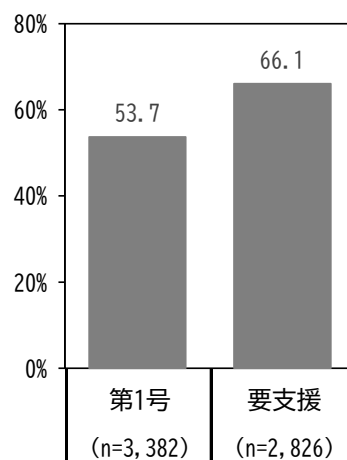
下記の3設問について、いずれか1つでも該当する選択肢が回答された場合、認知機能が低下している人として判定しました。

図表 3-5-1 認知機能の低下を判定するための項目

設問	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	「1 はい」
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	「2 いいえ」
今日が何月何日かわからない時がありますか	「1 はい」

認知機能が低下していると判定された人の割合は、第1号で 53.7%、要支援で 66.1%となっています。

図表 3-5-2 認知機能が低下していると判定された人の割合

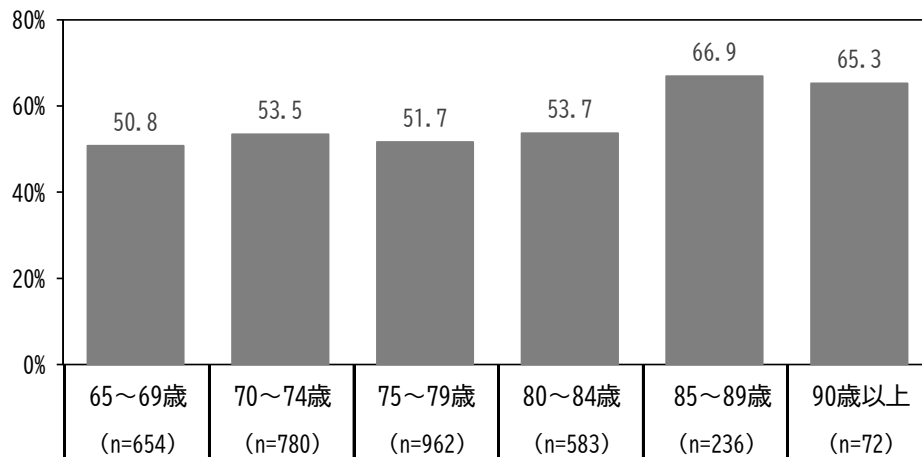


② 認知機能の低下の該当者の割合×年齢

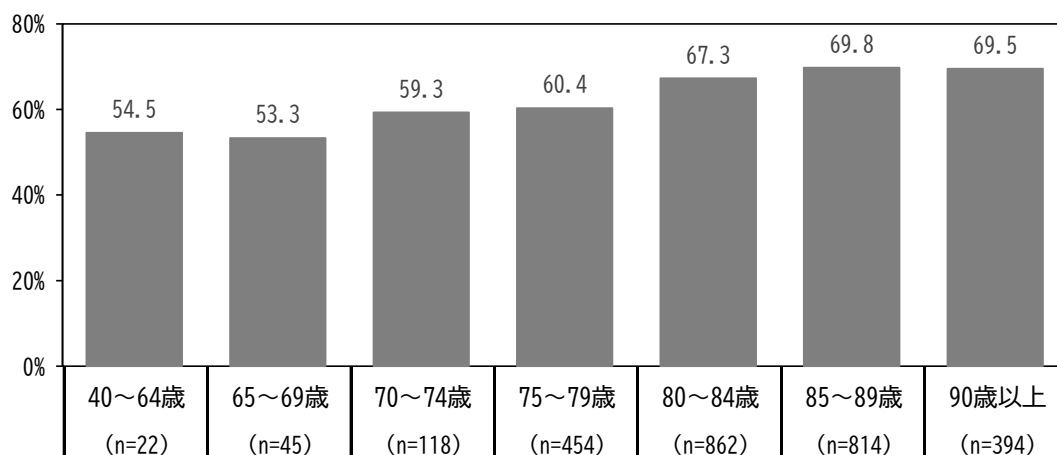
認知機能の低下の該当者の割合を年齢階級別でみると、第1号では84歳以下では50%台ですが、85歳以上では60%台となっています。

要支援では、75歳以上で60%台となっています。

図表 3-5-3 認知機能の低下の該当者の割合×年齢 第1号



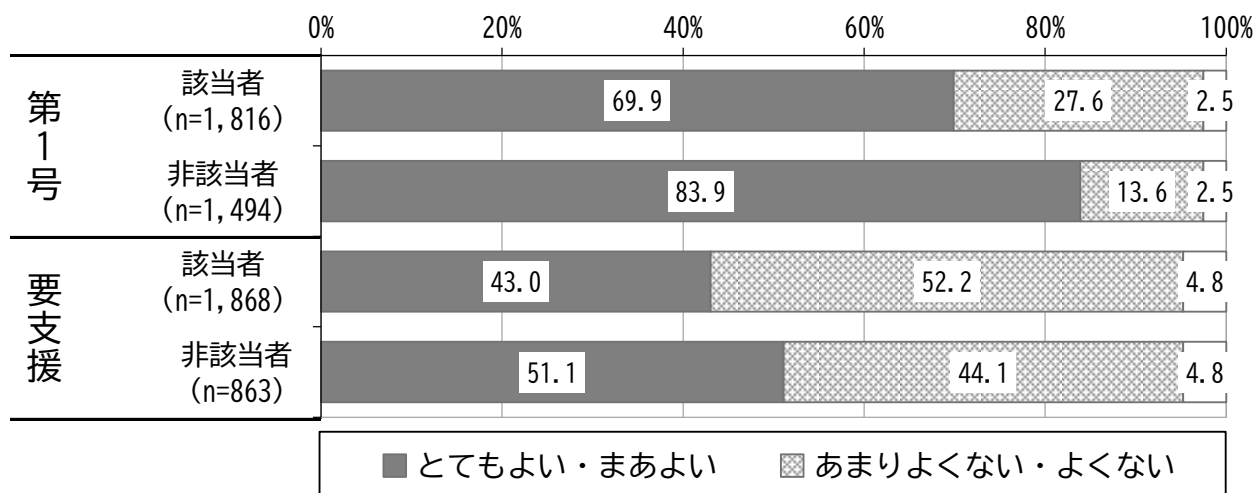
図表 3-5-4 認知機能の低下の該当者の割合×年齢 要支援



③ 認知機能の低下の該当状況×主観的健康観

主観的健康観を認知機能の低下の該当状況別でみると、認知機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「とてもよい・まあよい」の割合が低くなっています。

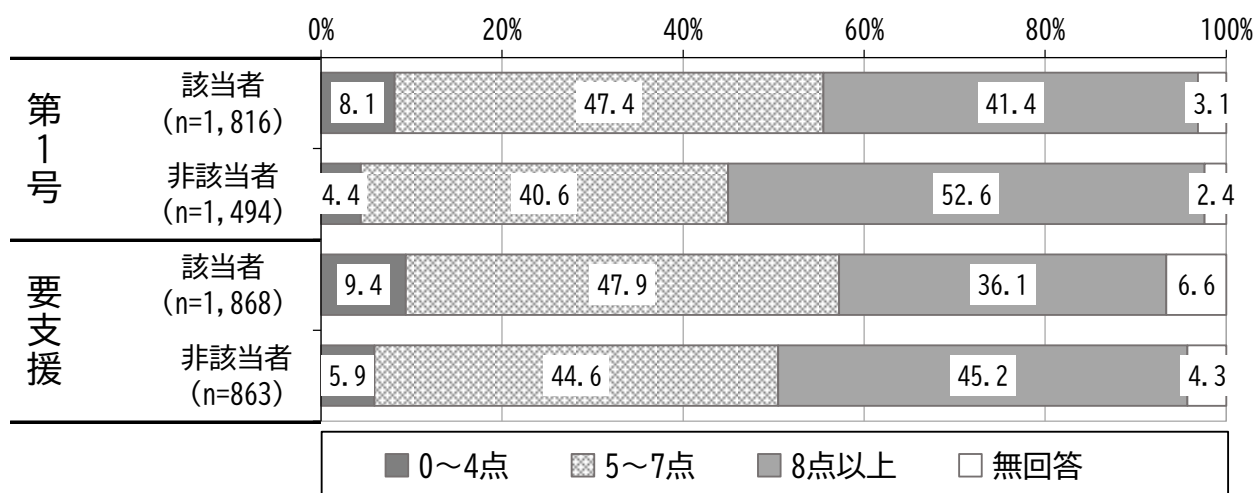
図表 3-5-5 認知機能の低下の該当状況×主観的健康観



④ 認知機能の低下の該当状況×主観的幸福感

主観的幸福感を認知機能の低下の該当状況別でみると、認知機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「8点以上」の割合が低くなっています。

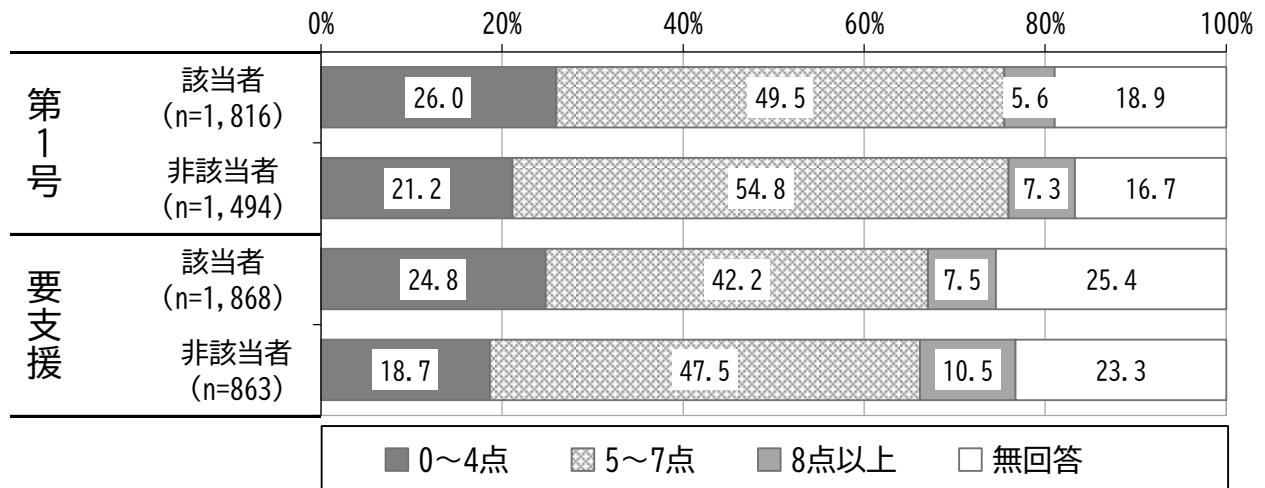
図表 3-5-6 認知機能の低下の該当状況×主観的幸福感



⑤ 認知機能の低下の該当状況×認知症になった場合のまちの評価

認知症になった場合のまちの評価を認知機能の低下の該当状況別でみると、認知機能の低下の該当者では、非該当者に比べて「0～4点」の割合が高くなっています。

図表 3-5-7 認知機能の低下の該当状況×認知症になった場合のまちの評価



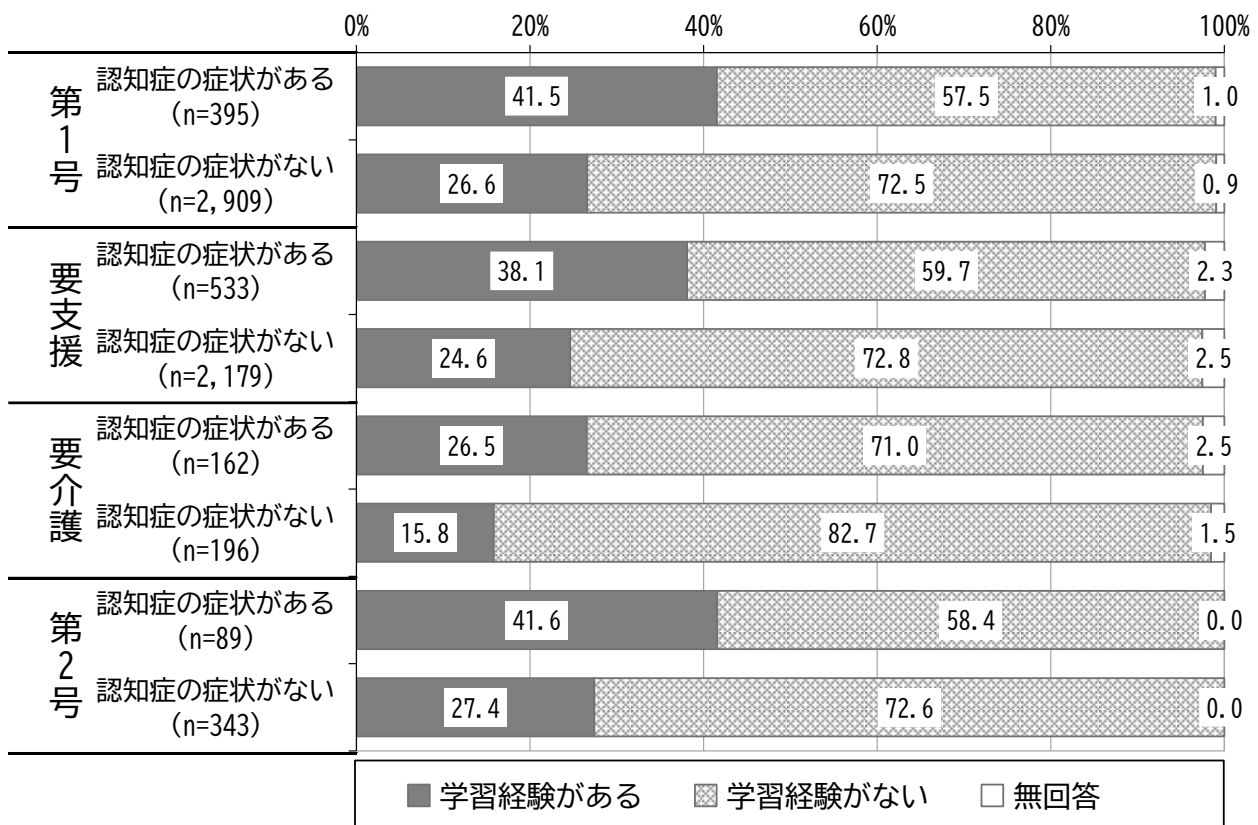
(2) 認知症の学習経験の有無

① 認知症の学習経験の有無×自分または家族の認知症の症状の有無

認知症の学習経験の有無を自分または家族の認知症の症状の有無別でみると、すべての調査で自分または家族に認知症の症状がある人が、ない人と比較して認知症の学習経験がある人の割合が高くなっています。

一方で、自分または家族に認知症の症状がある人であっても、認知症の学習経験がない人の割合はすべての調査で50%以上を占めています。

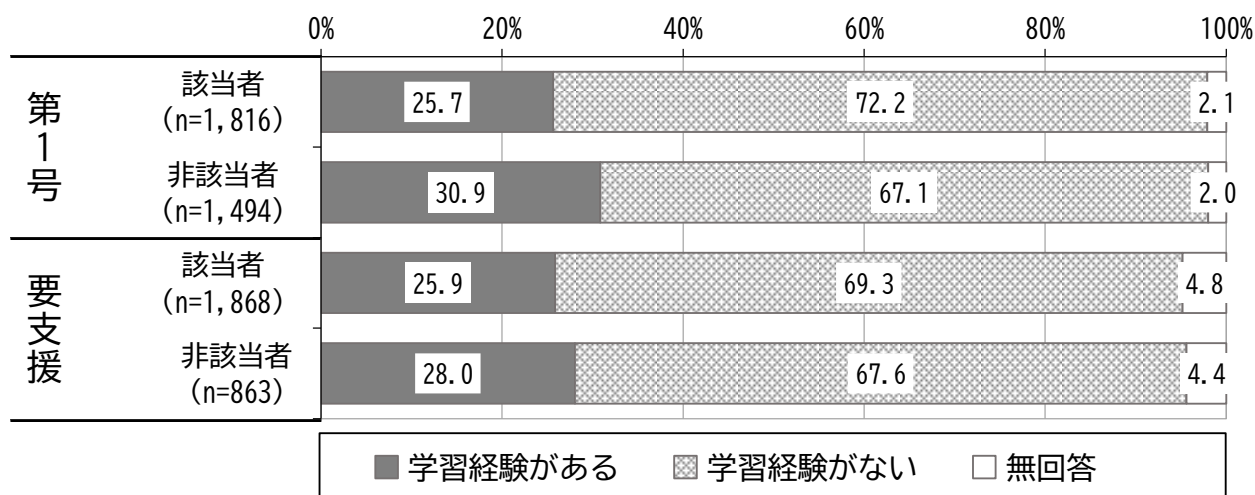
図表 3-5-8 認知症の学習経験の有無×自分または家族の認知症の症状の有無



② 認知症の学習経験の有無×認知機能の低下の該当状況

認知症の学習経験の有無を認知機能の低下の該当状況別でみると、認知機能の低下の該当者では、非該当者に比べて認知症の学習経験がある人の割合が低くなっています。

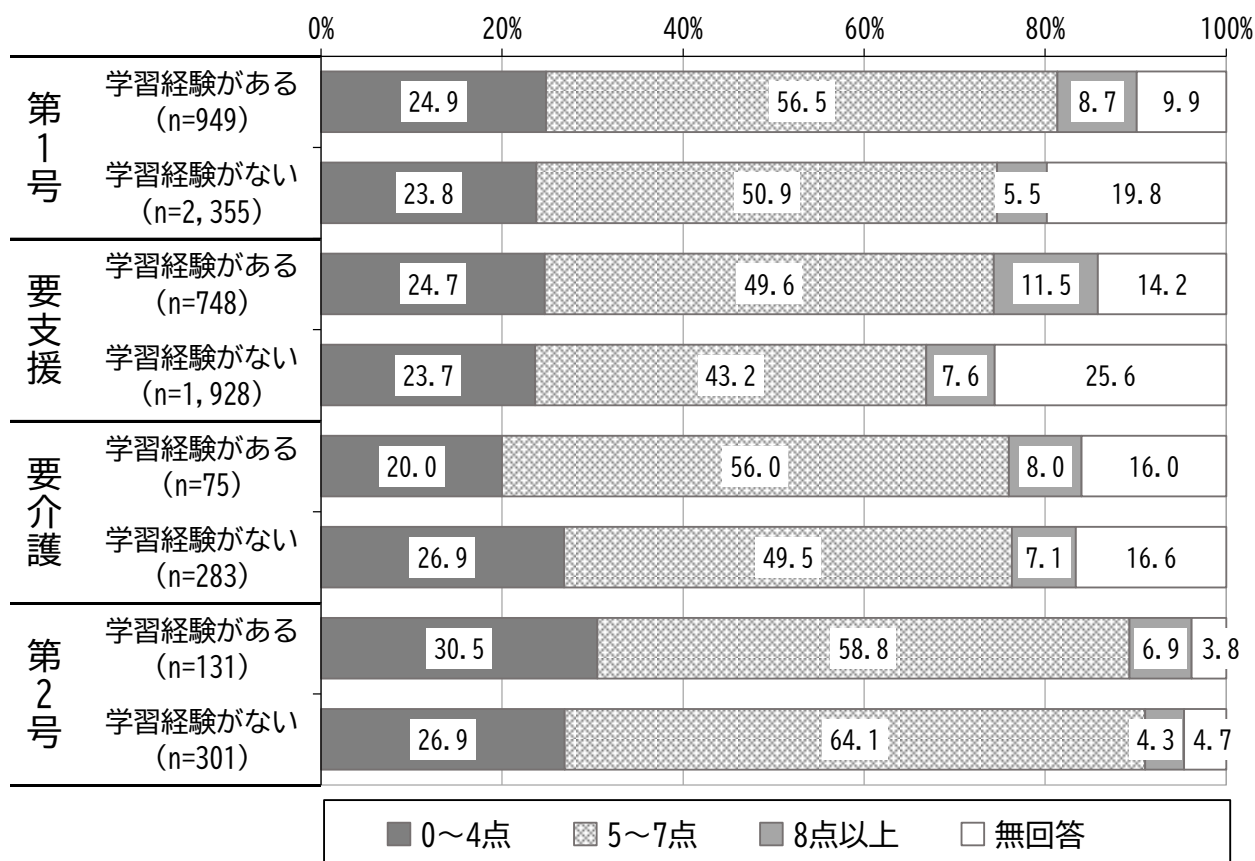
図表 3-5-9 認知症の学習経験の有無×認知機能の低下の該当状況



③ 認知症の学習経験の有無×認知症になった場合のまちの評価

認知症になった場合のまちの評価を認知症の学習経験の有無別でみると、5点以上の割合は、第1号、要支援、要介護いずれも、認知症の学習経験がある人が、ない人に比べて割合が高くなっています。

図表 3-5-10 認知症の学習経験の有無×認知症になった場合のまちの評価

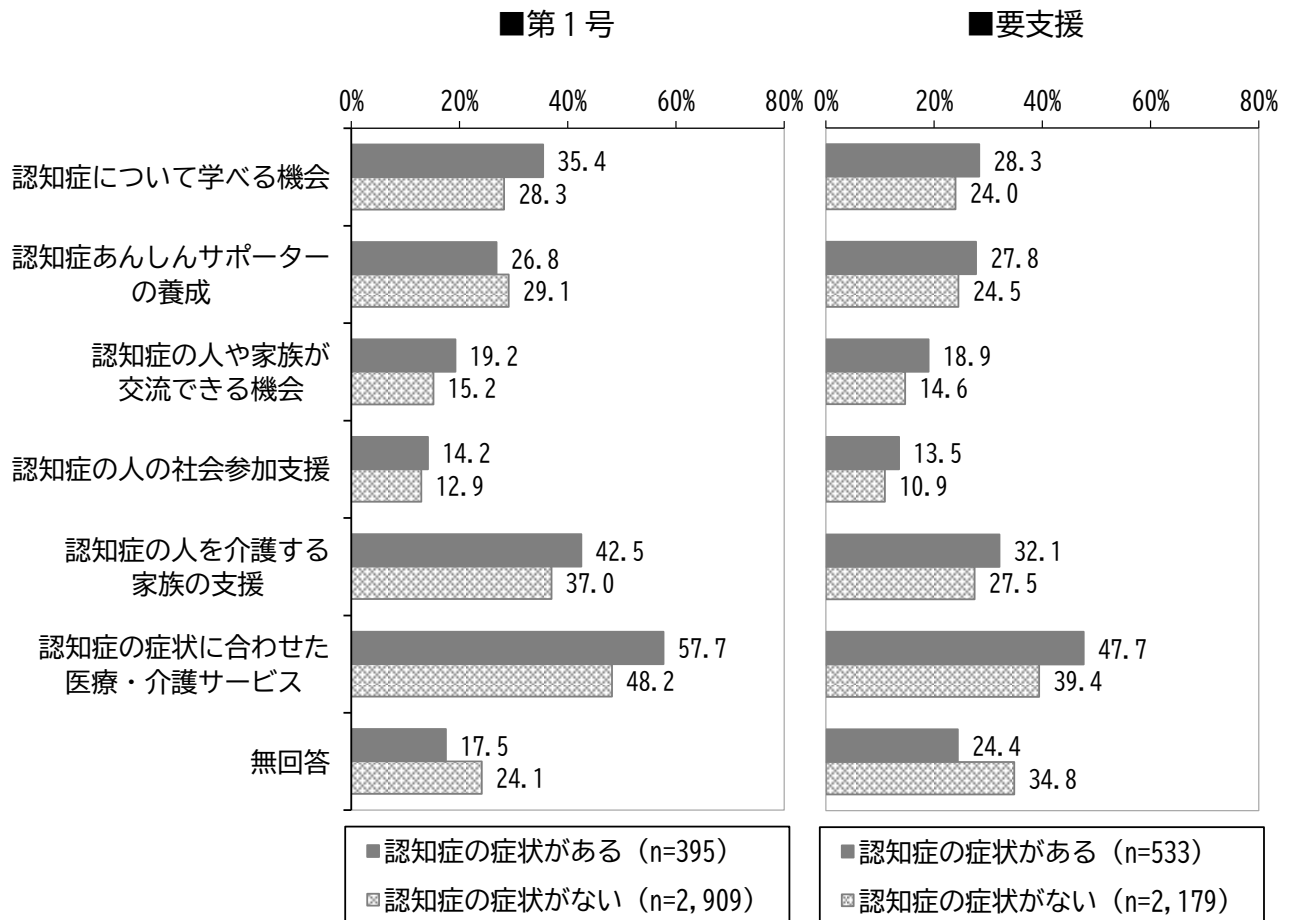


(3) 充実させた方がよい認知症に関する事業

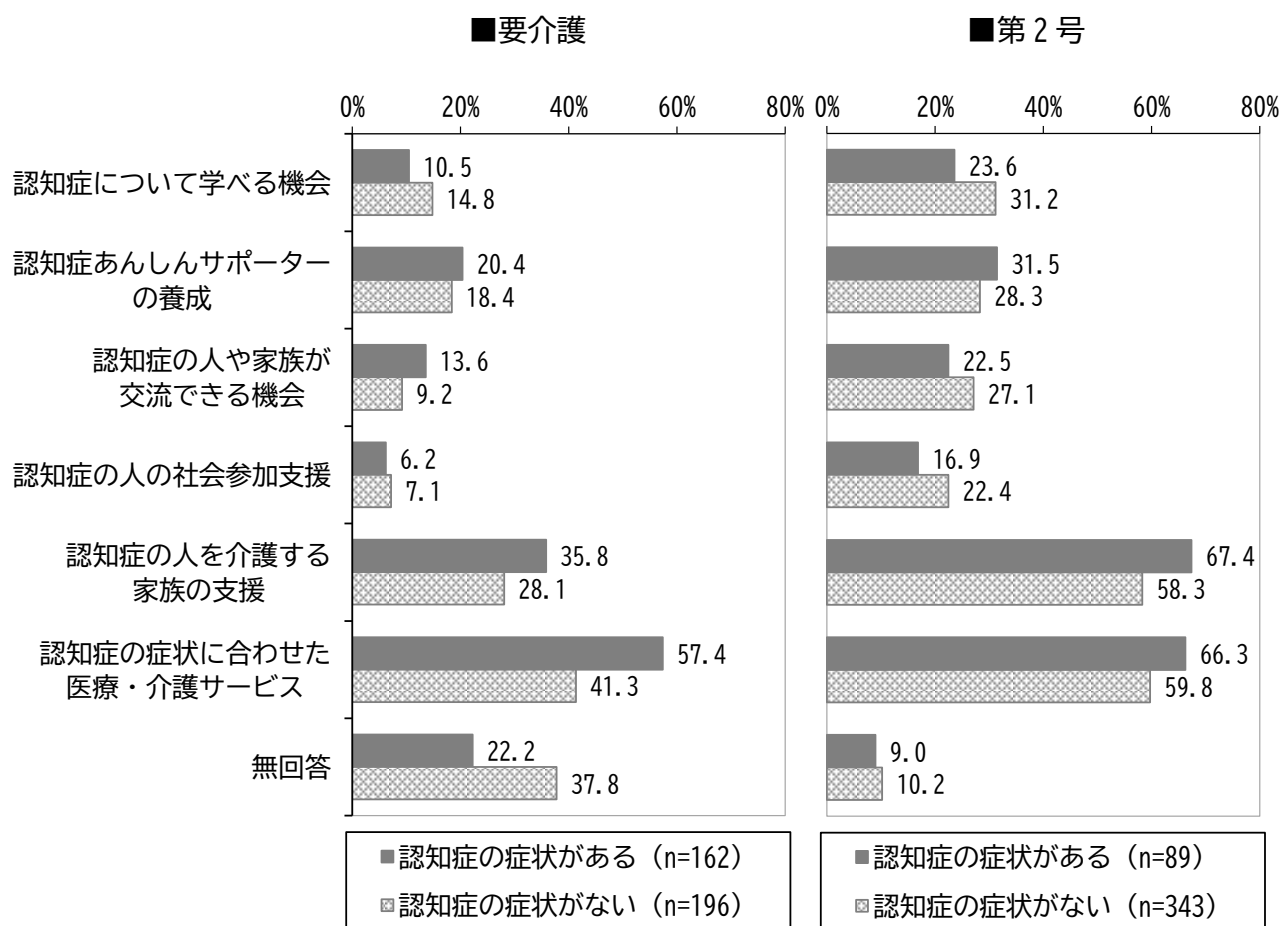
① 充実させた方がよい認知症に関する事業×自分または家族の認知症の症状の有無

充実させた方がよい認知症に関する事業を自分または家族の認知症の症状の有無別でみると、自分または家族に認知症の症状がある人では、第1号、要支援、要介護は「認知症の症状に合わせた医療・介護サービス」の割合が最も高く、第2号では「認知症の人を介護する家族の支援」の割合が最も高くなっています。

図表 3-5-11 充実させた方がよい認知症に関する事業×自分または家族の認知症の症状の有無



図表 3-5-12 充実させた方がよい認知症に関する事業×自分または家族の認知症の症状の有無



(4) まとめ

認知機能の低下のリスクがある人は第1号で53.7%、要支援で66.1%で（図表3-5-2）、年齢が上がるほど増加の傾向にあります（図表3-5-3、3-5-4）。認知機能の低下の該当者は、非該当者に比べて主観的健康観・主観的幸福感が低く、認知症になった場合のまちの評価も低くなっています（図表3-5-5～3-5-7）。また、自分または家族に認知症の症状がある人であっても、認知症の学習経験がない人の割合は50%以上を占め（図表3-5-8）、認知機能の低下の該当者ほど学習経験がある人の割合が低い状況です（図表3-5-9）。認知症の学習経験がある人ほど「認知症になっても安心して暮らせるまち」と評価する割合が高く（図表3-5-10）、認知症の症状がある人が充実を望む事業は「症状に合わせた医療・介護サービス」、第2号では「家族の支援」が最も多くなっています（図表3-5-11、3-5-12）。支援の必要性が高い層ほど、学習機会が十分に行き届いておらず、地域で安心して暮らせるという認識も低い状況です。

認知症サポーター養成等の学習機会の拡充により本人・家族に的確に情報を届けるとともに、症状の段階に応じた医療・介護サービスと家族支援を充実させ、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりにつなげることが求められています。

第4章 自由記述抜粋

自由記述欄にご記入いただいた意見総数は、第1号が594件、要支援が487件、要介護が58件、第2号が76件の合計1,215件でした。いただいたご意見を5つに分類し、主な意見を抜粋して以下に記載します。

図表 4-1-1 自由記述

1. アンケートについて
・質問が多すぎる。
・高齢者にこのような長いアンケートを送る自体がナンセンス。もっと目的を絞って下さい！
・スマホを活用したアンケートでよいのでは。コストがかかりすぎでは。
・前もアンケートを書いたがどのような結果か、何をこれによって充実させたかをわかるようにしてほしい。
・今まであまり関心がなかったが、今回の調査で、今後真剣に自分事として考えようと思いました。
・別の高齢者対策のアンケートがあり、まとめてもらったが、全く反映されないことがあり、何のための調査であったのか悲しくなった。是非とも施策に反映してもらいたい。
・この長いアンケートの回答が今後の私達の生活に充分活かされることを期待します。回答結果の集計とそれに基づく今後の市の対応を市民にわかるように発信して下さい。
・自分から進んで意見を言える方ではないので、このアンケートをしてもらえて嬉しく思います。人に色々聞いて、教えてもらおうと思いました。ありがとうございます。
・今現在自分で動けるものに今回のアンケートは現実味が感じられない内容が多く回答に困る。ただもしものことを考える機会にはなりました。ありがとう。
・本人はこのパンフレットを読み理解することが少し困難で字も書けないので代筆しました！高齢者に分かりやすく簡単なアンケートにして下さい！
・本人に聞き記入しましたが、内容が難しいので、家族いない人や認知面低下の人には記入しにくい。介護保険制度を知るまでに時間かかると思います。
・これだけの回答では一度に回答するのには体力が続かない。もう少し省略してほしい。
・知らない事が多い！
・郵送方法だけでなく、Web 解答等の準備もしてほしい。
2. 情報・相談窓口について
・もっと簡単にわかるようにしてほしい。
・市の施設で行っていることを小さなことでも少しずつ市政だよりなどで紹介して市民に知らせてほしい。
・例えば 85 歳以上の夫婦（又は個人）の家庭に市から出向いて、老後相談を気軽にさせていただける支援サービスがあれば有難い。
・介護、認知症に関する、案内先の一覧を 65 歳になった時に個別で配布してほしい。
・市からのいろいろな面の情報提供が少ないと思います。特に高齢者向けに対して、市に行かなくても情報を得ることが出来るように。
・地域包括支援センターが近所にあり何かと心強い。今後何かあれば相談したい。
・市のパンフレット・チラシに介護等のどのようなものがあって、どのくらい費用がかかるとかわかりやすく教えてほしい。
・AI を利用して、介護相談チャットを充実させてはどうか。ホームページで情報発信するより、わかりやすいと思います。

・『生活支援コーディネーター』の存在を知りませんでしたし、宇治市として高齢者に対して実施していることを皆に分かるように発信してほしいと思います。
・高齢者自らが動かないと情報が得られない現状を打破して、マスコミ等利用して宇治市政の情報を提供し高齢者が知る機会を増やしてほしい。
・現在、健康で過ごせているので関心がありませんでしたが相談窓口が身近になれば、安心して過ごせるかと想像します。高齢者でも使いやすいアプリなどあるとこれからはよいかもしれません。
・介護される人のことを調査することも大事ではありますが、介護している人の現状を調べることのほうがより必要ではないでしょうか。
・高齢者向けのサークル、ボランティア活動等どこにいけば、具体的内容がわかるのかそれすら知らない。もう少し自治体から積極的に情報を発信すべきなのではと思う。
・高齢者に対する保健福祉サービス、介護保険制度に関する情報をもっと広めてほしいです。
・デジタルについていけない高齢者に対して丁寧に根気よく教えてあげてほしい。

3. 市の施策について
・公園が全く充実していない（こどもにとっても高齢者にとっても）。高齢者にとって手軽に使える運動器具が利用できるところが全くない。
・安心して歩ける道の整備をお願いします(ウォーキング等軽い運動を推奨されてますが、歩ける道が少なく、横を車が通り、歩道もデコボコして安心して歩きづらいです)。
・高齢者や認知症患者らが安心して暮らせる宇治市にしたい。
・自治会の高齢者のみなさんを集めて、なにがしたいとか聞いてみて、集まった人達で話しあってみたり、お茶会などして、月1回くらいの楽しみもいかなと思います。
・宇治市の認知症に関する事業をさらに充実させてもらいたい。
・地域の住民同士のつながりが段々少なくなってきたように思われます。気軽に近隣同士の声かけができれば良いと思います。急に病気になったり、具合が悪くなったとき、救急車より手当てが早くできる場合がある時もあります。私も助けたり、助けてほしいです。
・病気になってもできるだけ入院しなくて自宅で治療できる、オンライン診療の薬は自宅に届けてもらえるようなシステムを充実させてほしい。
・高齢者の移動手段の充実（買物や病院に行く時の足の確保、）自宅で暮らせるよう、ヘルパーさんの確保。
・宇治の行政サービスは、スマホを使用するものが多いので、上手に活用できていません。高齢者が福祉サービスを活用したい時に、PCやスマホを利用しなくても上手に利用できる様にしたいと思っています。
・こどもや頼れる親戚のいない2人暮らしであるため、片方が亡くなったあと1人で行う役場でのいろいろな手続きが一つの課でやれるよう仕組みを整えてほしい（あちこち回らなくていいようにしてほしい）。
・以前と比べると地域のつながりが希薄になりつつあって、何となく関係性が薄く外に出ずに家の中での生活が多くなると、人生最後の1日の終わりが楽しかったと思えて暮せなくなるのではと思います。いつでもあの場所へ行けば遠慮なくおしゃべりできて、安価な値段で一服できて、楽しめる憩いの場所があるといいなと思います。
・高齢者の能力に応じて働ける場が充実すれば生きがいを感じる事が出来るのではないかな。
・地域福祉センターでは様々な年代の方と出会える場であってほしいです。高齢者だけでなく、小さな子どもを持つ親子にも出会いたいです。
・独居老人の死亡の早期発見対策の充実。
・自分自身が対象の年齢でありながら、関心をもっていないことについて反省しています。福祉や介護についてサービスに見合って有料化すべきと思っています。市によるサービスのおかかえに甘えないようにしたいと思っています。

4. 介護（サービス）について
・ 介護保険料が高い。
・ 介護保険制度を利用するのに、十分な理解が必要だと思う。
・ 今後高齢化がどんどん進むので、本当に介護が必要となる前から順番に介護サービスが受けられる流れをもっと積極的に作ってほしい。今は自分たちで動いたものしかきちんと利用できない気がする。初めてでもスムーズに利用でき、皆が安心できる方法を作ってほしい。
・ 住宅改修利用させてもらいとてもありがたいと思っております。限度額が 20 万迄と限定されているのもっと増やして欲しいと希望します。
・ 今まで頑張ってきた人たちに、安心して老後が送られるよう高所得者の保険料を上げて低所得者に対しては下げて、不公平のない取り組みをお願いします。老人にも優しい行政をお願いします。
・ 国民年金の割合に対して介護保険料が高過ぎる。
・ 特別養護老人ホームなど施設の入居基準が不透明（順番待ちなど）だ。
・ 高齢者福祉に関しては、病気予防などにも力を入れてもらって企画など充実してもらえればと思いました。介護保険料に関しては、かつて親を介護した経験から介護制度認定の内容が分かりにくいのももう少しわかりやすくしてほしいと思いました。
・ 人手不足のため、訪問介護が黄色信号になっている。介護保険の財源などを活用し、福祉人材への賃上げを行い、福祉分野における人手不足の解消のため、行政はより一層の努力をしていただきたい。
・ 介護申請で時間がかかるから（一か月）今のうちに申請するように言われるけど、本当に介護が必要（せっぱつまった人）な人に回してあげて欲しい。
・ もっとデイサービスを広める活動をしてほしい。私の母もデイサービスに行き始めてから楽しみにしている、元気になった。
・ 施設入所を考えた時、金額が高いことや空きがない事とかでなかなか入れずに在宅の選択肢しかないことになるのが困る。在宅になった時も年末年始とかはサービスが止まるのでそのような時の対応に困る。
・ 今、日本は超高齢化社会に突入し、近年混迷する社会情勢の中で高齢者をとりまく状況は厳しさを増している。高齢者問題はひとつと捉えるのではなく誰しものが訪れる大きな課題である。
・ 私自身は介護保険を利用していませんが、母の介護で利用しました。いろいろな援助があって助かりました。今後も高齢者や介護が必要な方へのケアを充実させてほしいと思います。
・ 高齢者が増えていく状況で介護する方が少ない為もっと手当を増やしてあげて欲しい。介護する方の大変なことをもっと理解し、制度がもっと良くなって欲しい。

5. 催し・活動について
・ 老人ホームとかデイケア、デイサービスを受けてはいないが、高齢で外出する機会や人と話すことが難しくなる人が増えている。気軽に話あったりできる場が欲しい。
・ 介護認定を受ける所まではいかなくても、高齢者の交流の場が地域の中で、徒歩で行ける所があれば良いと思う。
・ 宇治市の高齢者の健康づくりのための楽しめる場所がない。土地（空地）を利用した建物で出来るのではないだろうか。近場で楽しめる所があまりにも無さすぎ。
・ 現在介護は必要のない毎日ですが、もっと健康教室（体操）とかを増やしてほしいです。宜しくお願いします。
・ 近隣の高齢者が三々五々集って気楽に話しあったり、手作りを楽しんだりできるシステムがあればよいと思います。

・介護の前のフレイル予防のトレーニングをする機会を増やしてほしい。
・趣味の講座で是非マージャン講座を開いてください。頭健康、会話など認知症予防にもなると思います。是非開いてください。
・私は文化系サークルに所属していますが、市民会館、コミュニティセンター、集会所等、文化推進都市をうたっている割には練習や発表場所が次々なくなっているのは本当に困ります。
・歩いて行ける町内の集会所での体操教室に参加している。家から近いのが大変よく（歩いて10分以内くらい）、ボランティアの皆さんにはとても感謝している。活動に参加して人と繋がっている安心感を大切に思う。週2回のラジオ体操への参加も大事にしている。
・自治会、地域でフレイル予防の催しを年に1回程度開催して頂きたい。
・地域の交流がなさすぎて、これから年を重ねていくことに不安になる。
・誰でも必ずお世話になります。だからたくさんの人、友人と常日頃から交流が大事かと、自分は一人暮らしです。孤独死等を心配しています。
・自治会、町内活動の活発な街づくりが望ましい。
・シニアで働ける場を広げてほしい。いきがいや交流の場を設けてほしい。
・浴室や運動器具をその人の収入に合わせて利用料金を設定（無料～フィットネスクラブ並みの負担）してはどうでしょうか。加えて一人一回は無料券を出すと、利用が広がらないかと思います。