資料４

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
在宅介護実態調査
結果概要版

善通寺市の特徴と課題　−国の第 10 期基本指針（案）を踏まえて−

令和８年８月

善通寺市

調査の概要

１．本書の位置づけ

本市では、令和９年度から令和 11 年度を計画期間とする「第 10 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定に向け、高齢者の心身の状況や生活実態、介護サービスに対する意向等を把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の２つの調査を実施しました。

本書は、両調査の結果報告書（令和８年８月）から、本市の特徴と課題を読み取るうえで特に重要な項目を抜粋し、会議資料として再構成した概要版です。調査結果の全体像や設問ごとの詳細な集計結果については、各調査の報告書（確定版）を参照してください。

なお、国が示す第 10 期介護保険事業計画に係る基本指針（改正案）では、2040（令和 22）年を見据えた中長期的な視点に立った計画づくりが求められています。

２．調査の実施概要

【図表 1-1】　調査の実施概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査の目的	高齢者の状態や自立した生活をおくる上での課題、今後の意向等を的確に把握する	「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討する
調査の対象	市内在住の 65 歳以上で介護認定を受けていない方（令和８年１月１日現在）	市内在住の在宅で生活をしている要支援・要介護者
実施方法	郵送配布・郵送回収（実施期間：令和８年１月 16 日～３月 31 日）	聞き取りによる調査（実施期間：令和７年９月１日～令和８年４月 30 日）

【図表 1-2】　回収状況

	配布数	回収数（全体）	回収数（有効）	有効回収率
ニーズ調査	300 件	208 件	208 件	69.3%
在宅介護実態調査	209 件	209 件	209 件	100.0%

資料：各調査報告書（令和８年８月）

３．結果を見る際の留意点

- 「n」は「number」の略で、比率算出の母数を表します。
- 単数回答の比率は小数点第２位以下を四捨五入し、小数点第１位までを表記しています。このため、百分率の合計が 100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問は、図中に「ＭＡ（複数回答可）」と記載しています。また、不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合があります。
- ニーズ調査の「前回調査」は、第９期計画策定時に実施した調査（n=240）を指します。
- 前回調査との比較は、公表割合の点推定に基づく記述です。標本誤差、回答者構成及び非回答の影響があるため、差の大きさのみをもって改善・悪化を断定していません。
- 本書に掲載するグラフ・表は、各調査報告書（確定版）から抜粋したものです。図表番号は本書独自の通し番号であり、報告書の図表番号とは一致しません。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　結果の要点

介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象としたニーズ調査（有効回収 208 件）の結果から、本市の特徴を示す項目を抜粋して掲載します。各リスク判定は、国（厚生労働省）の判定基準に基づくものです。

1．回答者の属性

回答者の年齢・性別の構成は次のとおりです。結果を見る際は、この回答者構成が前提となります。

【図表 3-1】　回答者の年齢・性別

（%）		性別		
		男性	女性	無回答
全体（n=208）		40.4	58.2	1.4
前期/後期	前期高齢者（n=76）	39.5	60.5	－
	後期高齢者（n=130）	40.8	57.7	1.5
年齢	65～69歳（n=35）	31.4	68.6	－
	70～74歳（n=41）	46.3	53.7	－
	75～79歳（n=64）	43.8	56.3	－
	80～84歳（n=34）	44.1	55.9	－
	85歳以上（n=31）	32.3	64.5	3.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

2．ご家族や生活状況について

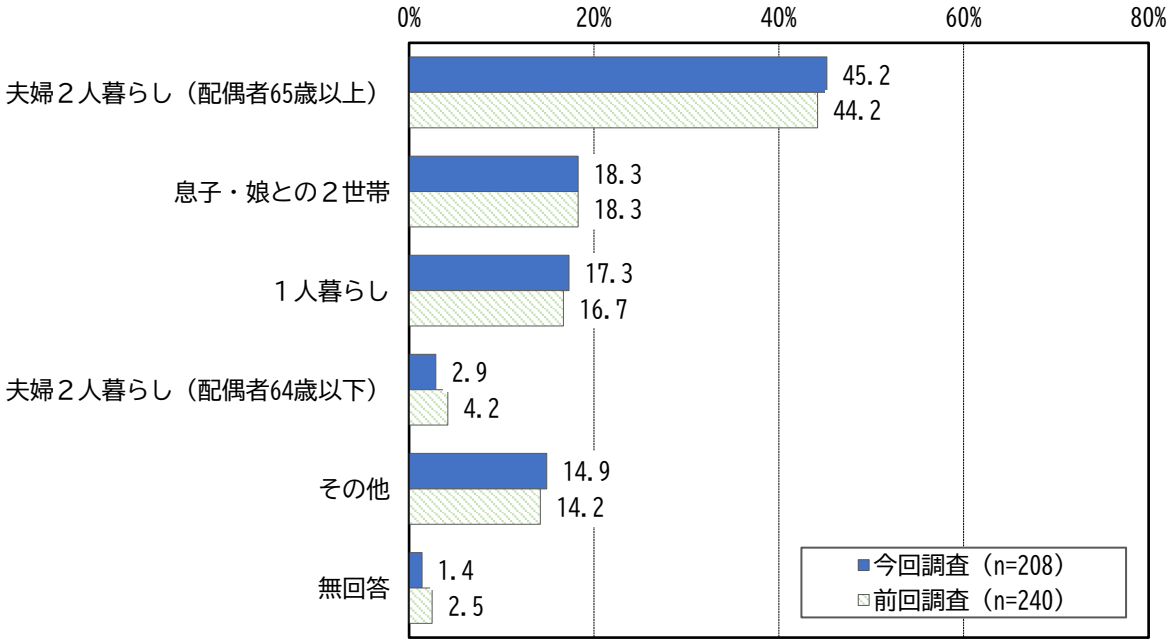
調査結果のポイント

- 「１人暮らし」は 17.3%。「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」と合わせた「高齢者のみの世帯」は 62.5%を占める。
- 女性の後期高齢者では「１人暮らし」が 24.0%と、男性の後期高齢者（14.8%）より 9.2 ポイント高い。
- 介護・介助が「必要」または「受けている」方は 13.9%。経済的に“苦しい”と感じている方は 31.7%。

◆ 家族構成

「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 45.2%と最も多く、「１人暮らし」は 17.3%となっています。高齢者のみの世帯が６割を超えており、家族内での支え合いだけに頼らない生活支援・見守りの仕組みが重要になっています。

【図表 3-2】　家族構成（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-3】　家族構成（性別・年齢別）

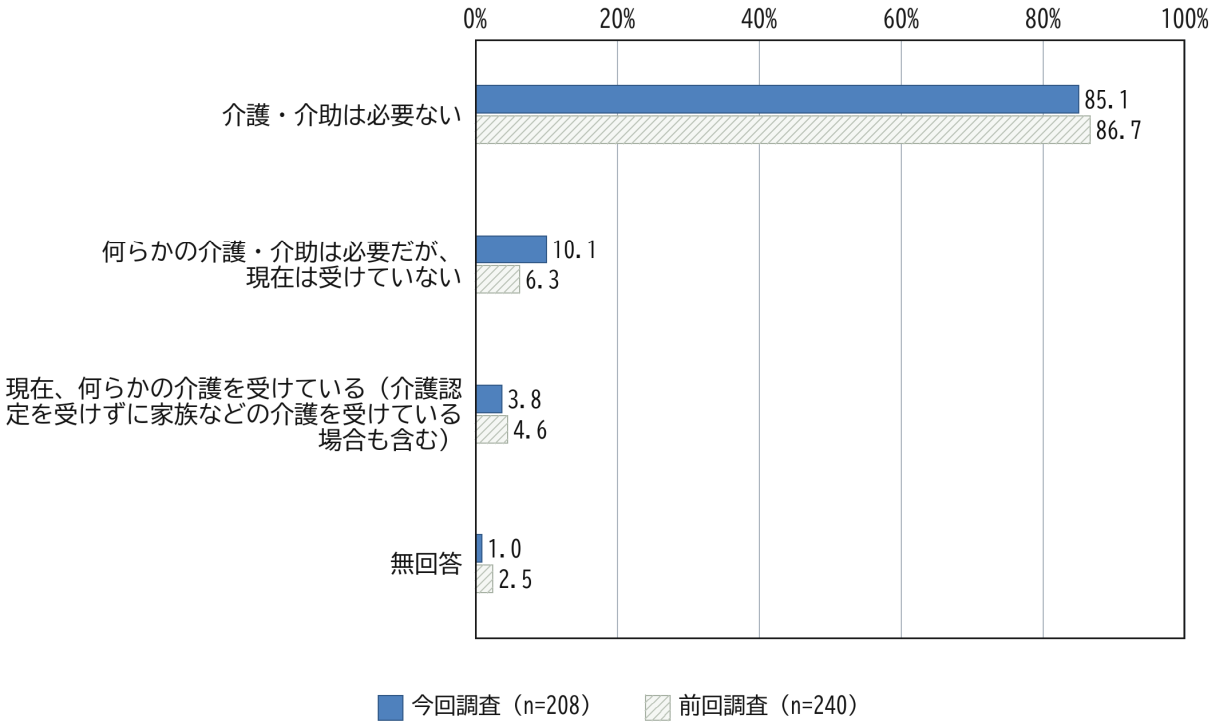
(%)		家族構成					
		１人暮らし	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）	息子・娘との２世帯	その他	無回答
全体		17.3	45.2	2.9	18.3	14.9	1.4
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	20.0	56.7	6.7	3.3	13.3	-
	男性：後期高齢者(n=54)	14.8	48.1	1.9	24.1	11.1	-
	女性：前期高齢者(n=46)	8.7	52.2	2.2	15.2	21.7	-
	女性：後期高齢者(n=75)	24.0	36.0	2.7	22.7	13.3	1.3

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 介護・介助の必要性

普段の生活で介護・介助が“必要な方”“受けている方”は合わせて 13.9%です。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は 10.1%で、前回（6.3%）より点推定で 3.8 ポイント高くなっています。

【図表 3-4】　介護・介助の必要性（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-5】　介護・介助の必要性（性別・年齢別、家族構成別）

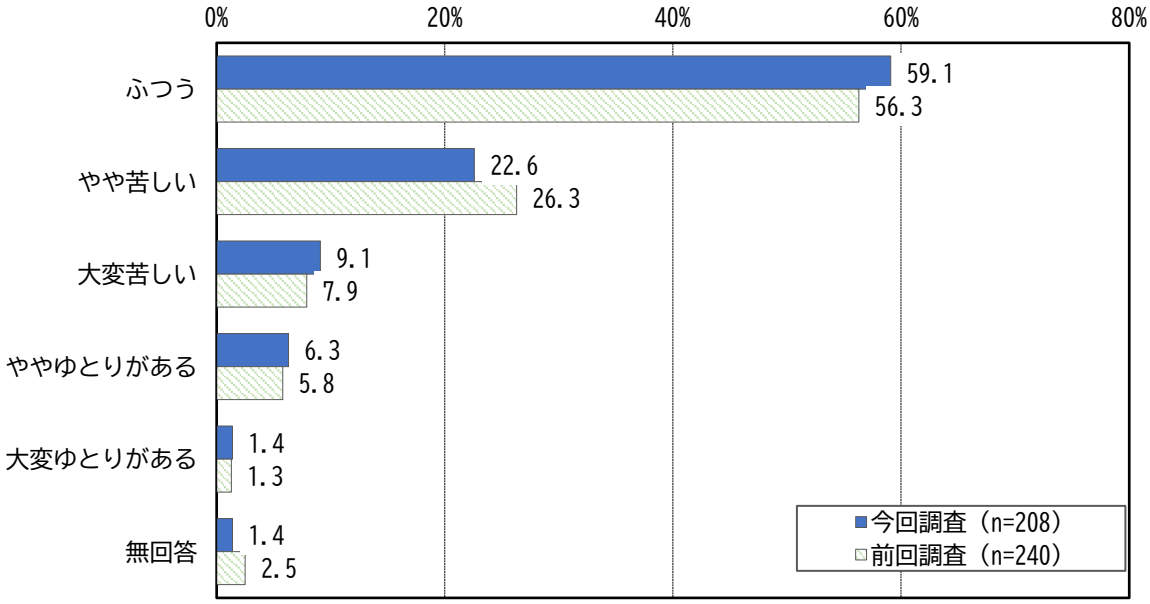
（%）		介護・介助の必要性			
		介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）	無回答
全体(n=208)		85.1	10.1	3.8	1.0
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	100.0	－	－	－
	男性：後期高齢者(n=54)	79.6	13.0	7.4	－
	女性：前期高齢者(n=46)	97.8	－	2.2	－
	女性：後期高齢者(n=75)	78.7	17.3	4.0	－
家族構成	１人暮らし(n=36)	80.6	13.9	5.6	－
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	88.3	6.4	5.3	－
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	100.0	－	0.0	－
	息子・娘との２世帯(n=38)	84.2	13.2	2.6	－
	その他(n=31)	87.1	12.9	－	－

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 経済状況

暮らしの状況を経済的にみて“苦しい”（「やや苦しい」＋「大変苦しい」）と感じている方は31.7%を占めています。性別・年齢別では、女性より男性に多く、男性では前期高齢者、女性では後期高齢者に多くなっています。

【図表 3-6】　経済的な暮らしの状況（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-7】　経済的な暮らしの状況（性別・年齢別、家族構成別）

(%)		経済状況					
		大変苦しい	やや苦しい	ふつう	ややゆとりがある	大変ゆとりがある	無回答
全体（n=208）		9.1	22.6	59.1	6.3	1.4	1.4
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	20.0	16.7	60.0	3.3	-	-
	男性：後期高齢者(n=54)	1.9	31.5	55.6	7.4	3.7	-
	女性：前期高齢者(n=46)	6.5	32.6	56.5	4.3	-	-
	女性：後期高齢者(n=75)	12.0	12.0	65.3	8.0	1.3	1.3
家族構成	１人暮らし(n=36)	13.9	22.2	52.8	5.6	5.6	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	6.4	22.3	61.7	7.4	1.1	1.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	50.0	16.7	33.3	-	-	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	2.6	18.4	71.1	7.9	-	-
	その他(n=31)	12.9	32.3	51.6	3.2	-	-

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

3．からだを動かすことについて

調査結果のポイント

- 運動器の機能低下リスク該当者は 16.3%で、前回（21.7%）より点推定で 5.4 ポイント低い。
- 転倒リスク該当者は 39.4%と約 4 割。前回（40.8%）との差は点推定で▲1.4 ポイント。
- 閉じこもりリスク該当者は 16.8%（前回 18.8%）。外出頻度“週 2 回以上”は前回より点推定で 3.0 ポイント高い。

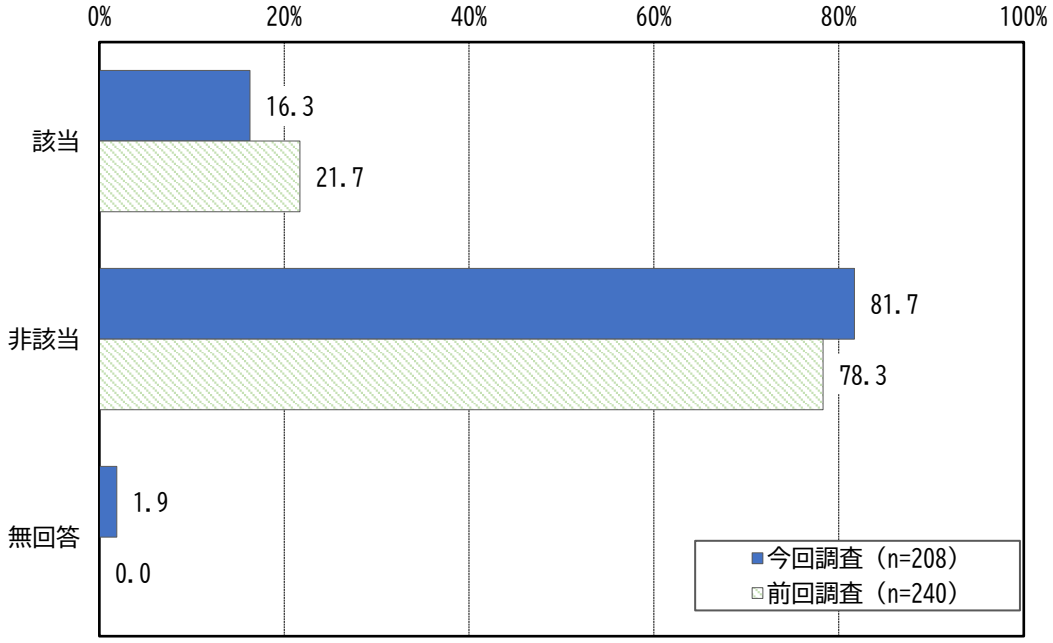
◆ 運動器の機能低下リスク

設問内容	選択肢
階段を手すりや壁をつたわら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
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
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
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
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

※上の設問のうち、３問以上該当する選択肢（上の表の網掛け箇所）が回答された場合、運動器機能の低下している高齢者となります。

国の判定基準による運動器の機能低下リスク該当者は 16.3%で、前回調査（21.7%）より点推定で 5.4 ポイント低くなっています。該当者は男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、後期高齢者は前期高齢者と比較して、男性で 11.8 ポイント、女性で 10.4 ポイント高くなっています。

【図表 3-8】　運動器の機能低下リスクの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-9】　運動器の機能低下リスク該当者の内訳（性別・年齢別）

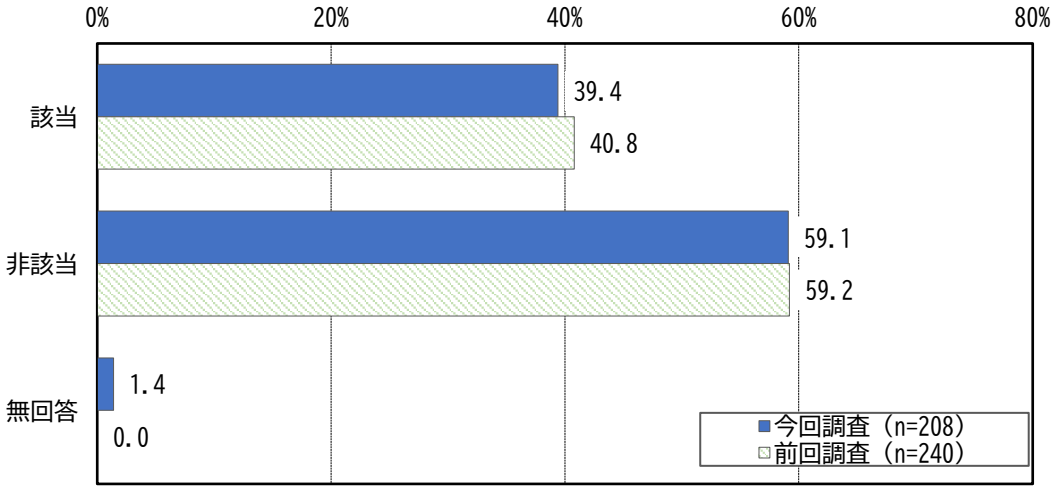
（%）		運動器の機能低下者リスク		
		該当	非該当	無回答
全体(n=208)		16.3	81.7	1.9
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	6.7	93.3	-
	男性：後期高齢者(n=54)	18.5	81.5	-
	女性：前期高齢者(n=46)	10.9	89.1	-
	女性：後期高齢者(n=75)	21.3	76.0	2.7
家族構成	１人暮らし(n=36)	27.8	72.2	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	12.8	85.1	2.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	16.7	83.3	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	15.8	84.2	-
	その他(n=31)	12.9	87.1	-

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 転倒リスク

過去１年間の転倒経験による転倒リスク該当者は 39.4%と約４割を占め、前回（40.8%）より点推定で 1.4 ポイント低くなっています。前期・後期高齢者ともに男性より女性に多くなっています。また、転倒に対する不安が“大きい”（「とても不安である」＋「やや不安である」）方は 60.5%にのぼります。

【図表 3-10】　転倒リスクの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-11】　転倒リスク該当者の内訳（性別・年齢別、家族構成別）

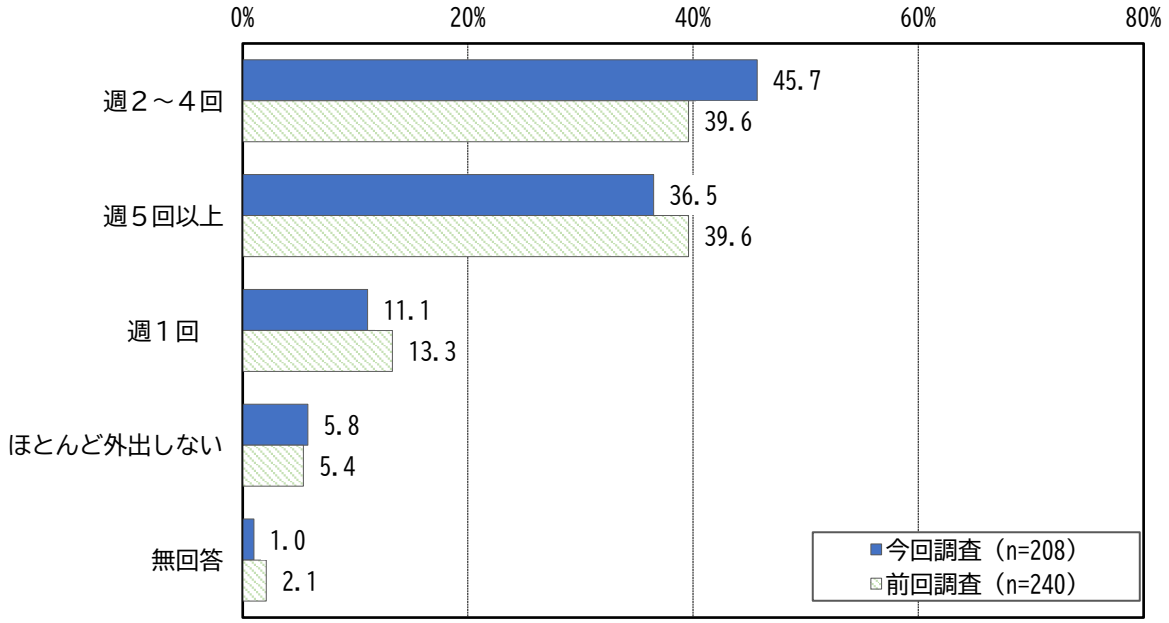
（%）		転倒リスク		
		該当	非該当	無回答
全体(n=208)		39.4	59.1	1.4
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	36.7	63.3	－
	男性：後期高齢者(n=54)	37.0	61.1	1.9
	女性：前期高齢者(n=46)	41.3	58.7	－
	女性：後期高齢者(n=75)	41.3	58.7	－
家族構成	１人暮らし(n=36)	41.7	55.6	2.8
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	46.8	53.2	－
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	16.7	83.3	－
	息子・娘との２世帯(n=38)	31.6	68.4	－
	その他(n=31)	29.0	71.0	－

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 外出の状況・閉じこもりリスク

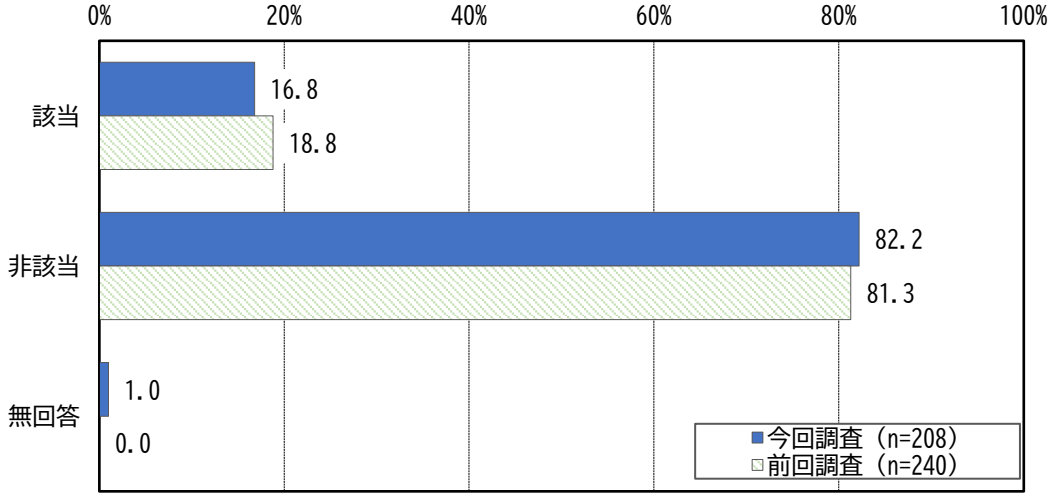
外出の頻度は「週５回以上」「週２～４回」を合わせた割合が前回より点推定で 3.0 ポイント高くなっています。閉じこもりリスク該当者（外出が週１回以下）は 16.8%で、前回（18.8%）より点推定で 2.0 ポイント低くなっています。該当者は男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。

【図表 3-12】　外出の頻度（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-13】　閉じこもりリスクの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

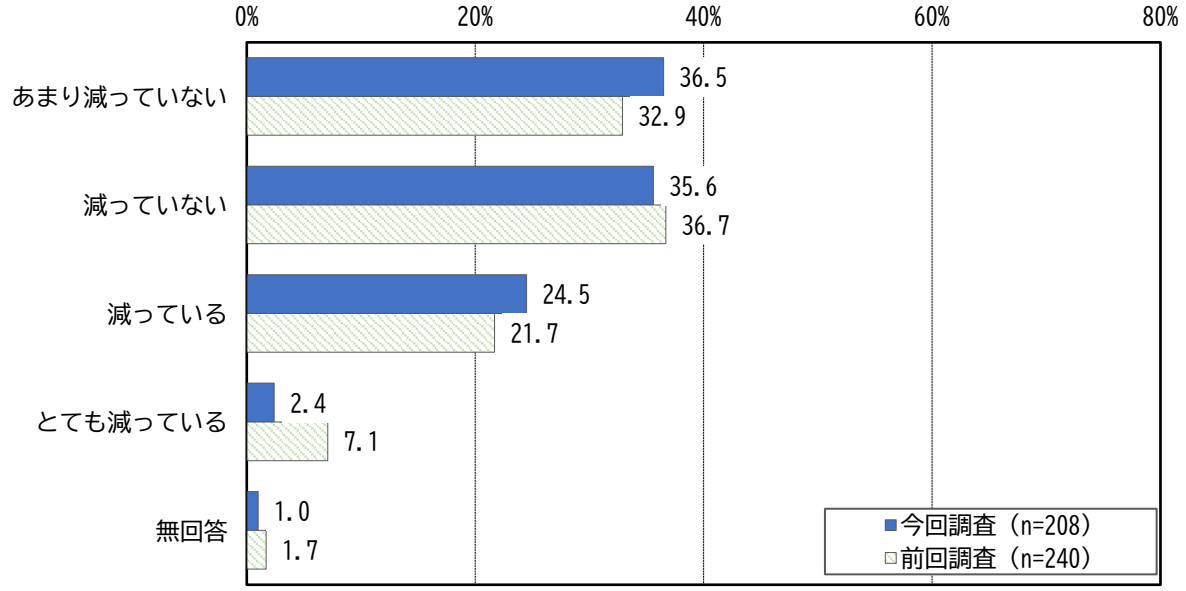
【図表 3-14】　閉じこもりリスク該当者の内訳（性別・年齢別、家族構成別）

（%）		閉じこもりリスク		
		該当	非該当	無回答
全体(n=208)		16.8	82.2	1.0
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	13.3	86.7	-
	男性：後期高齢者(n=54)	11.1	88.9	-
	女性：前期高齢者(n=46)	6.5	93.5	-
	女性：後期高齢者(n=75)	28.0	72.0	-
家族構成	１人暮らし(n=36)	19.4	80.6	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	11.7	88.3	-
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	33.3	66.7	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	23.7	76.3	-
	その他(n=31)	16.1	83.9	-

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

昨年と比べて外出回数が“減っていない”（「減っていない」＋「あまり減っていない」）方は 72.1%を占め、“減っている”（「減っている」＋「とても減っている」）方は 26.9%で、前回より点推定で 1.9 ポイント低くなっています。

【図表 3-15】　昨年と比べた外出回数（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

4．食べることについて

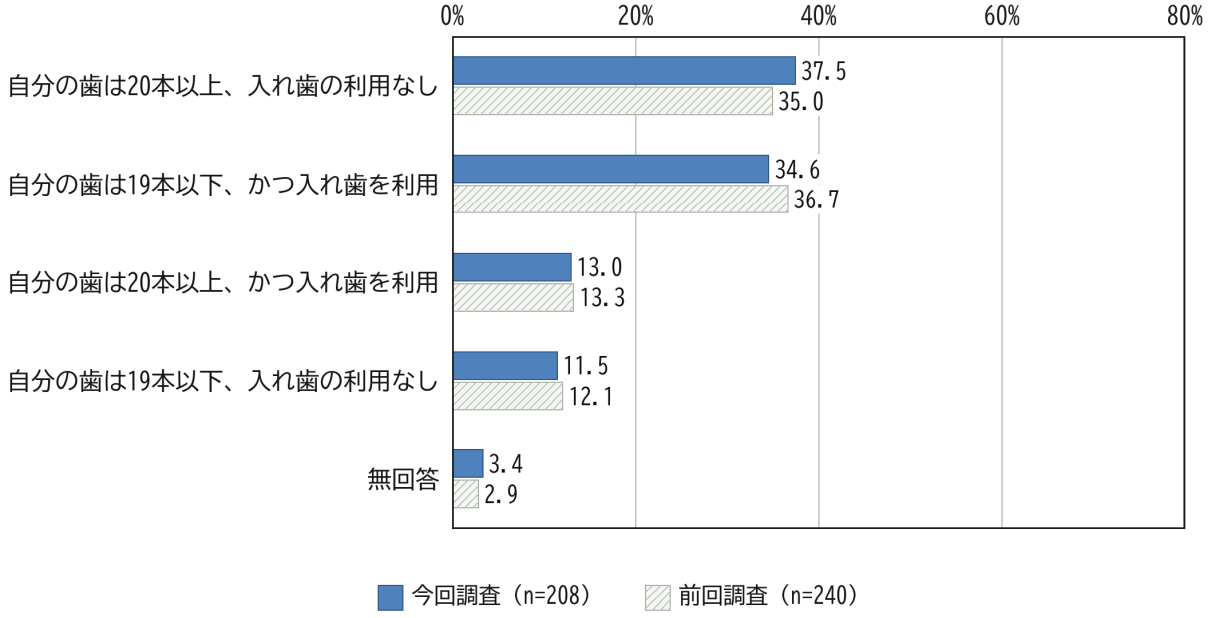
調査結果のポイント

- 「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」は 37.5%。
- 栄養改善リスク該当者（BMI18.5 未満）は 11.1%で、前回（8.8%）より点推定で 2.3 ポイント高い。女性の後期高齢者は 18.7%。
- 「１人暮らし」の方は孤食傾向にあり、誰かと食事をともにする機会が「ほとんどない」が 27.8%。

◆ 歯の状況

歯の数と入れ歯の利用状況では、「自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし」が 37.5%を占めています。性別・年齢別では、女性の前期高齢者は同回答が 56.5%と最も多くなっています。

【図表 3-16】　歯の数と入れ歯の利用状況（前回調査との比較）

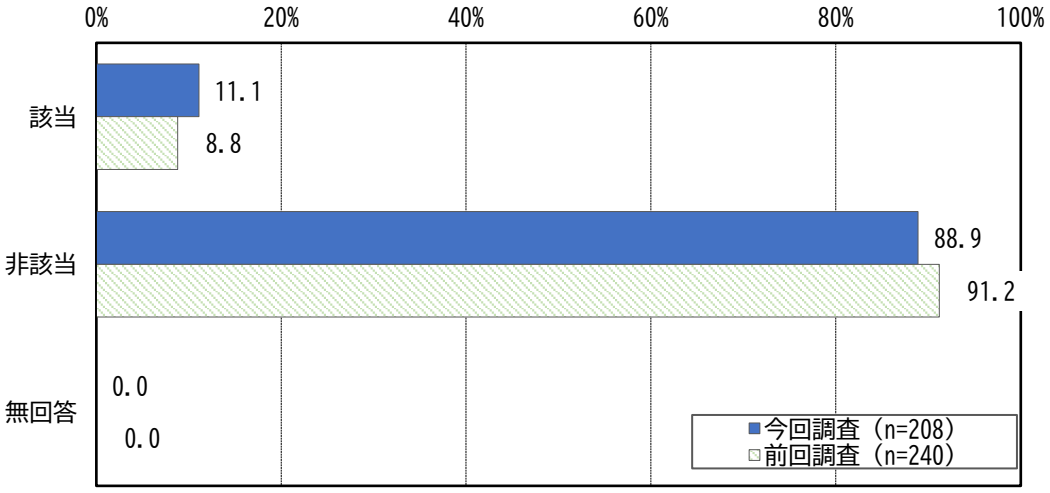


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 栄養改善リスク

ＢＭＩ18.5未満により低栄養が疑われる栄養改善リスク該当者は11.1%で、前回（8.8%）より点推定で2.3ポイント高くなっています。性別・年齢別にみると、女性の後期高齢者は18.7%と最も多く、後期高齢期の女性の低栄養対策が課題となっています。

【図表 3-17】　栄養改善リスクの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-18】　栄養改善リスク該当者の内訳（性別・年齢別）

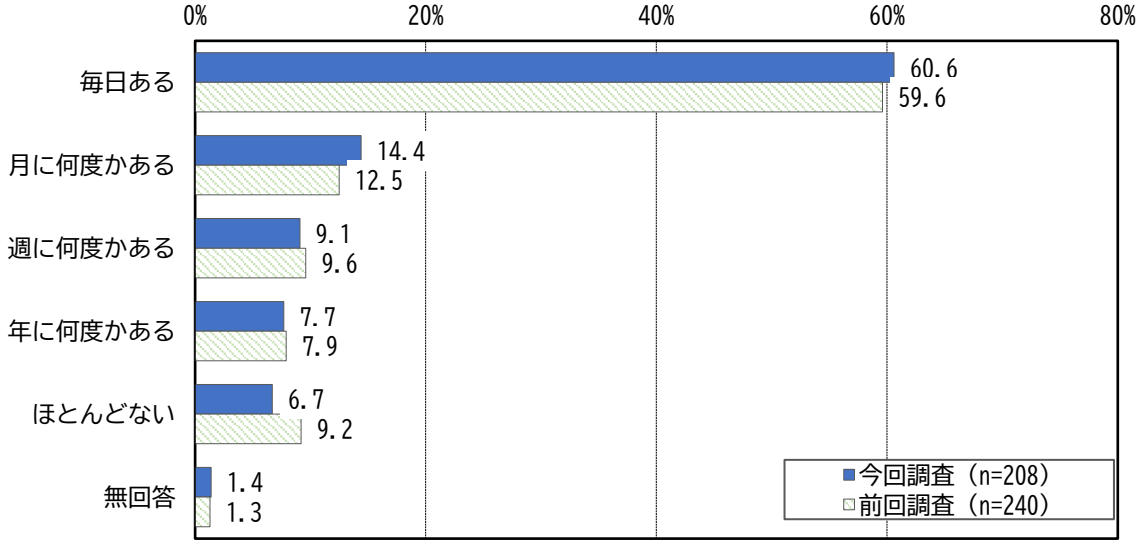
（%）		栄養改善のリスク 該当	非該当	無回答
全体(n=208)		11.1	88.9	－
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	3.3	96.7	－
	男性：後期高齢者(n=54)	5.6	94.4	－
	女性：前期高齢者(n=46)	8.7	91.3	－
	女性：後期高齢者(n=75)	18.7	81.3	－
家族構成	１人暮らし(n=36)	13.9	86.1	－
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	9.6	90.4	－
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	33.3	66.7	－
	息子・娘との２世帯(n=38)	7.9	92.1	－
	その他(n=31)	9.7	90.3	－

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 孤食の状況

誰かと食事をともにする機会は「毎日ある」が 60.6%と最も多い一方、家族構成別にみると「１人暮らし」では「ほとんどない」が 27.8%と多く、孤食傾向がみられます。共食の機会づくりは、栄養改善と社会参加の両面から重要です。

【図表 3-19】　誰かと食事をともにする機会（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-20】　誰かと食事をともにする機会（性別・年齢別、家族構成別）

(%)		孤食の有無					
		毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体(n=208)		60.6	9.1	14.4	7.7	6.7	1.4
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	76.7	6.7	3.3	－	13.3	－
	男性：後期高齢者(n=54)	53.7	11.1	16.7	13.0	5.6	－
	女性：前期高齢者(n=46)	67.4	8.7	8.7	8.7	4.3	2.2
	女性：後期高齢者(n=75)	53.3	9.3	21.3	6.7	6.7	2.7
家族構成	１人暮らし(n=36)	2.8	19.4	33.3	16.7	27.8	－
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	71.3	7.4	11.7	5.3	2.1	2.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	66.7	16.7	－	16.7	－	－
	息子・娘との２世帯(n=38)	78.9	5.3	7.9	7.9	－	－
	その他(n=31)	67.7	6.5	12.9	3.2	6.5	3.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

5．毎日の生活について

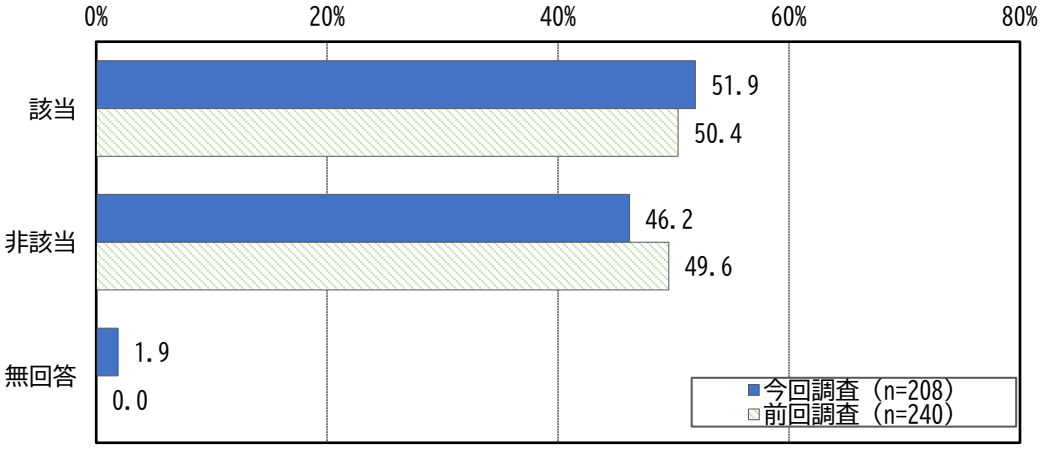
調査結果のポイント

- 認知機能の低下リスク該当者（物忘れが多いと感じる方）は 51.9%。
- IADL（手段的日常生活動作）が「高い」方は 86.1%で、前回（82.5%）より点推定で 3.6 ポイント高い。低下者（低い）は 7.7%。

◆ 認知機能の低下リスク

「物忘れが多いと感じますか」に「はい」と回答した認知機能の低下リスク該当者は 51.9%と半数以上を占めています。該当者は前期・後期高齢者ともに男性より女性に多く、いずれも半数を上回っています。なお、この判定は物忘れの自覚のみによるもので、認知症の診断や症状の有無を示すものではありません。

【図表 3-21】　認知機能の低下リスクの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-22】　認知機能の低下リスク該当者の内訳（性別・年齢別）

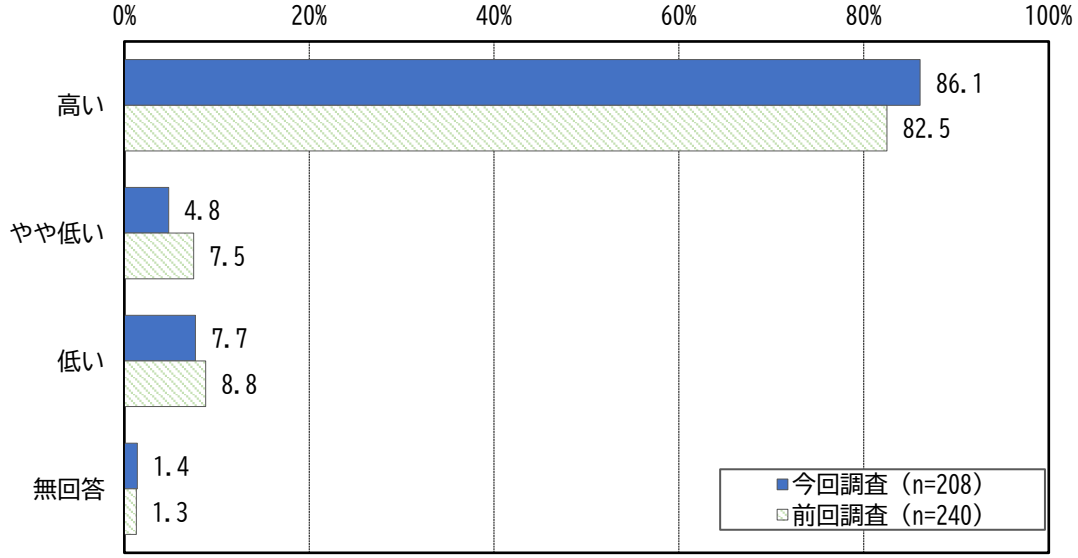
（%）		認知機能の低下リスク		
		該当	非該当	無回答
全体(n=208)		51.9	46.2	1.9
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	40.0	60.0	-
	男性：後期高齢者(n=54)	48.1	51.9	-
	女性：前期高齢者(n=46)	65.2	32.6	2.2
	女性：後期高齢者(n=75)	50.7	45.3	4.0
家族構成	１人暮らし(n=36)	50.0	50.0	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	55.3	42.6	2.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	66.7	33.3	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	42.1	55.3	2.6
	その他(n=31)	48.4	48.4	3.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）

買い物・食事の用意・金銭管理など５項目で評価するＩＡＤＬは、「高い」（５点満点）が 86.1%で、前回（82.5%）より点推定で 3.6 ポイント高くなっています。低下者（３点以下）は 7.7%で、後期高齢者に多くなっています。個別の動作でも、５項目すべてで「できるし、している」の点推定が前回を上回っています。

【図表 3-23】　ＩＡＤＬの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-24】　ＩＡＤＬの判定（性別・年齢別、家族構成別）

（%）		IADL			
		高い	やや低い	低い	無回答
全体(n=208)		86.1	4.8	7.7	1.4
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	90.0	6.7	3.3	-
	男性：後期高齢者(n=54)	81.5	7.4	11.1	-
	女性：前期高齢者(n=46)	95.7	-	2.2	2.2
	女性：後期高齢者(n=75)	82.7	5.3	9.3	2.7
家族構成	１人暮らし(n=36)	86.1	-	13.9	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	84.0	8.5	5.3	2.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	100.0	-	-	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	89.5	2.6	7.9	-
	その他(n=31)	87.1	-	9.7	3.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

6．社会参加について

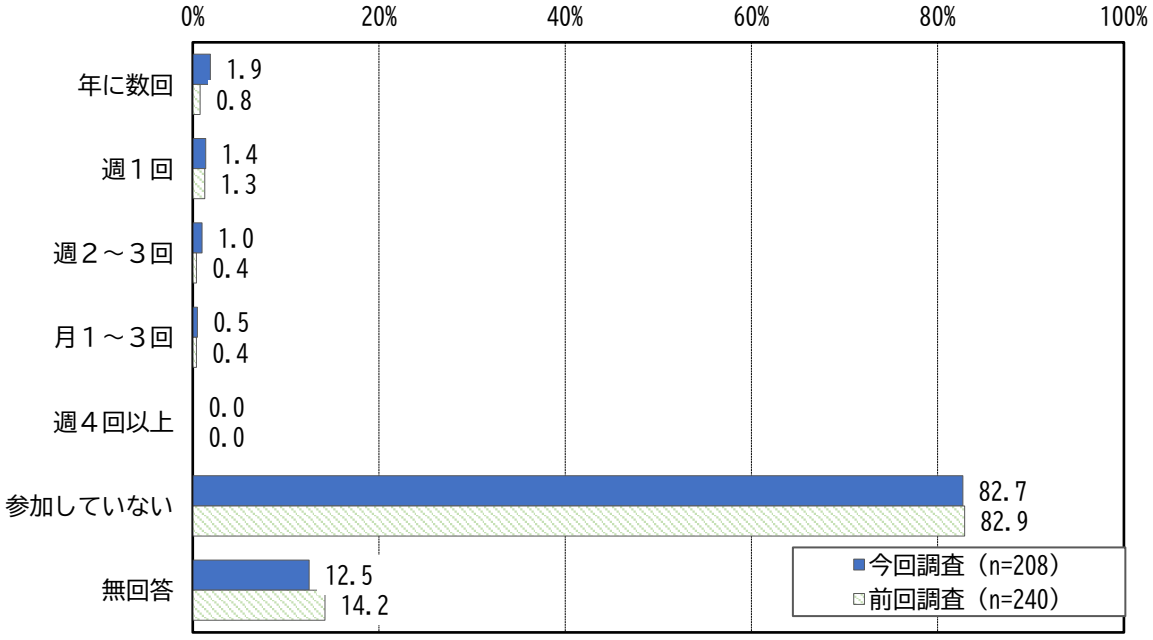
調査結果のポイント

- 地域活動のうち参加頻度が高いのは町内会・自治会（50.1%）だが、その多くは「年に数回」の参加。
- 介護予防のための通いの場は「参加していない」が 82.7%と、参加が広がっていない。
- 地域づくり活動への参加意向は、参加者としては 50.9%ある一方、企画・運営としては 24.1%にとどまる。

◆ 地域活動への参加状況

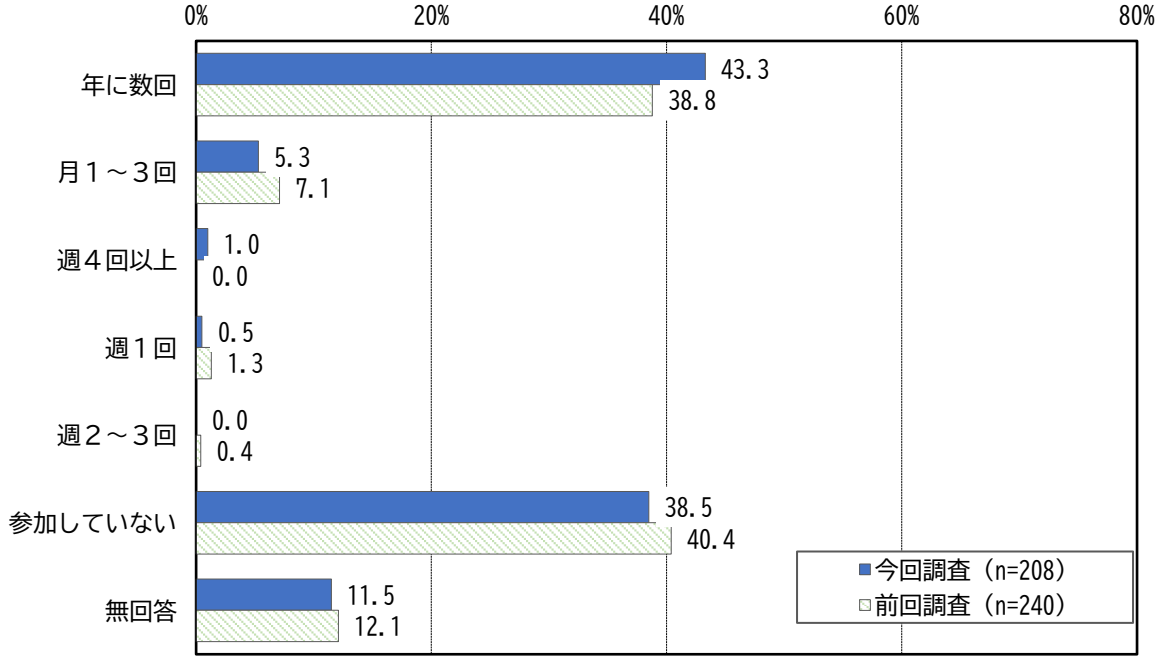
地域活動への参加状況をみると、参加率が最も高いのは町内会・自治会の 50.1%ですが、その大半は「年に数回」の参加（回答者全体の 43.3%）です。収入のある仕事は 30.4%で、「週４回以上」（13.5%）など高頻度の割合が高いことが特徴です。一方、介護予防のための通いの場は「参加していない」が 82.7%にのぼり、参加の裾野の拡大が課題です。

【図表 3-25】　介護予防のための通いの場への参加（前回調査との比較）



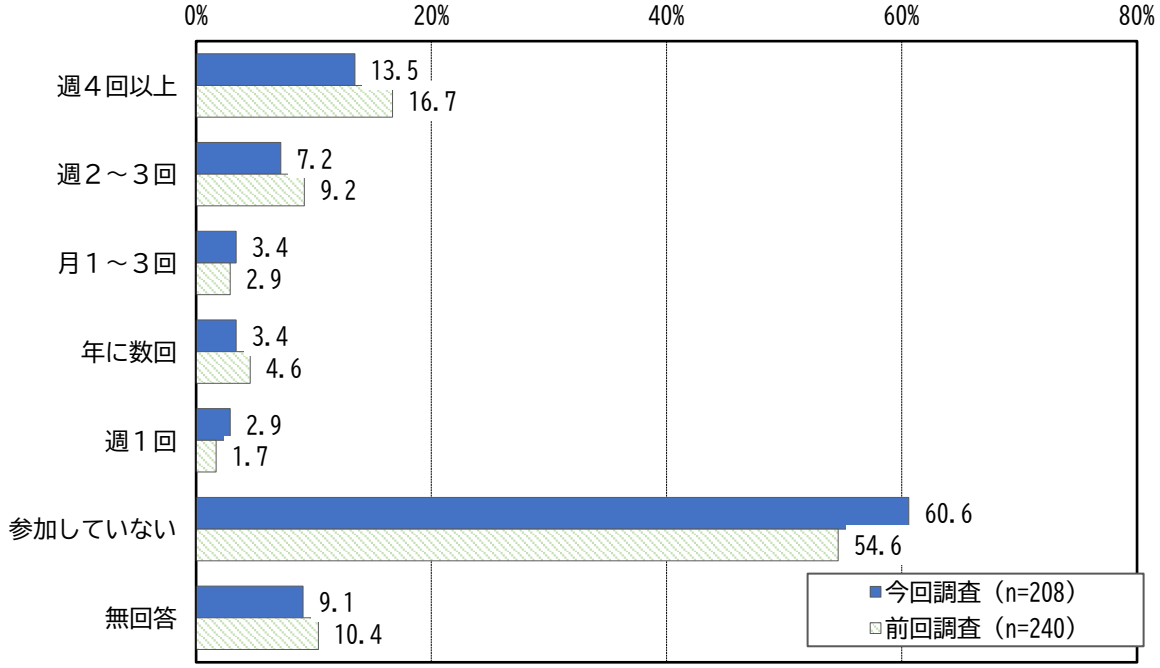
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-26】　町内会・自治会への参加（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-27】　収入のある仕事への参加（前回調査との比較）

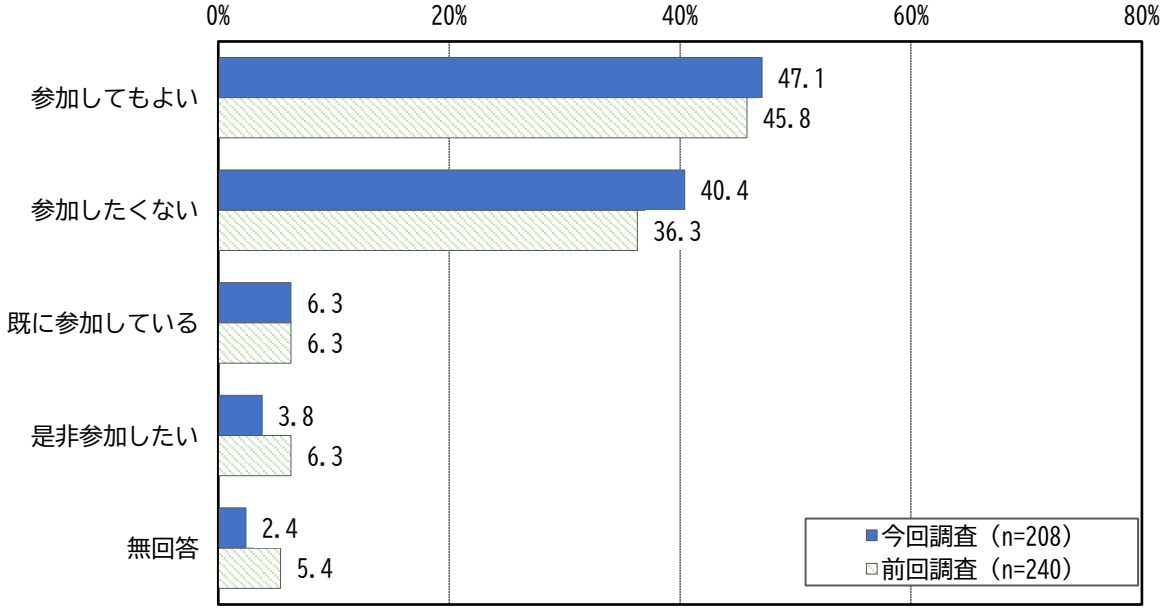


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 地域づくり活動への参加意向

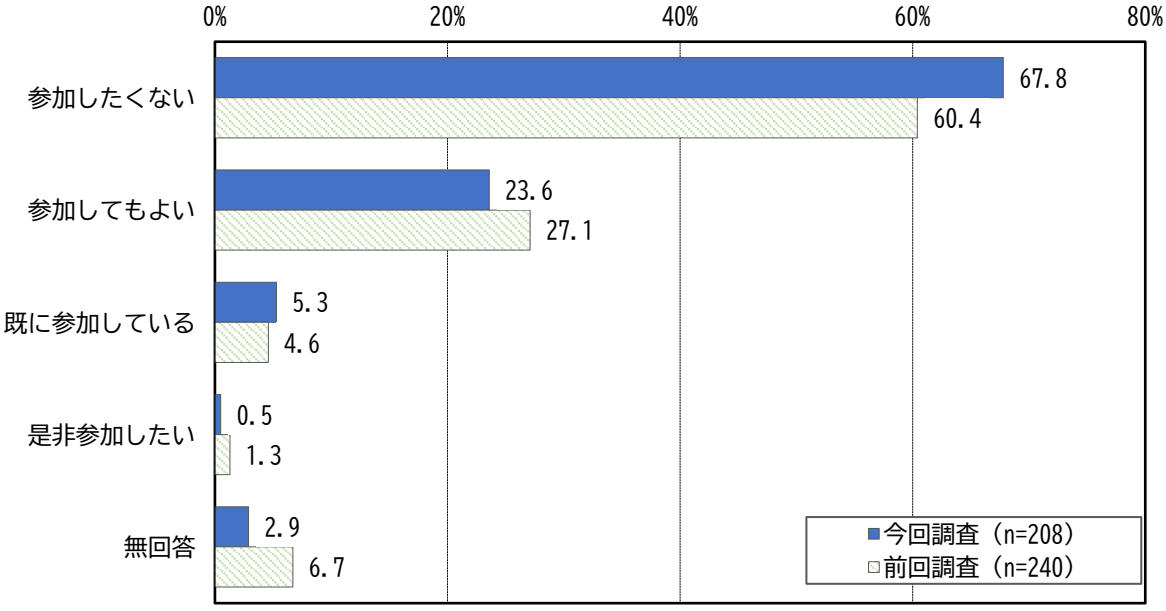
地域づくりの活動に“参加意向がある”（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）方は、参加者としては 50.9%と半数を超える一方、企画・運営としては 24.1%にとどまります。また、参加者として「参加したくない」は 40.4%で、前回より点推定が高くなっています。活動の担い手の確保とあわせ、参加したくなる魅力づくりが課題です。

【図表 3-28】　地域づくり活動への参加意向（参加者として）（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-29】　地域づくり活動への参加意向（企画・運営として）（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

7．たすけあいについて

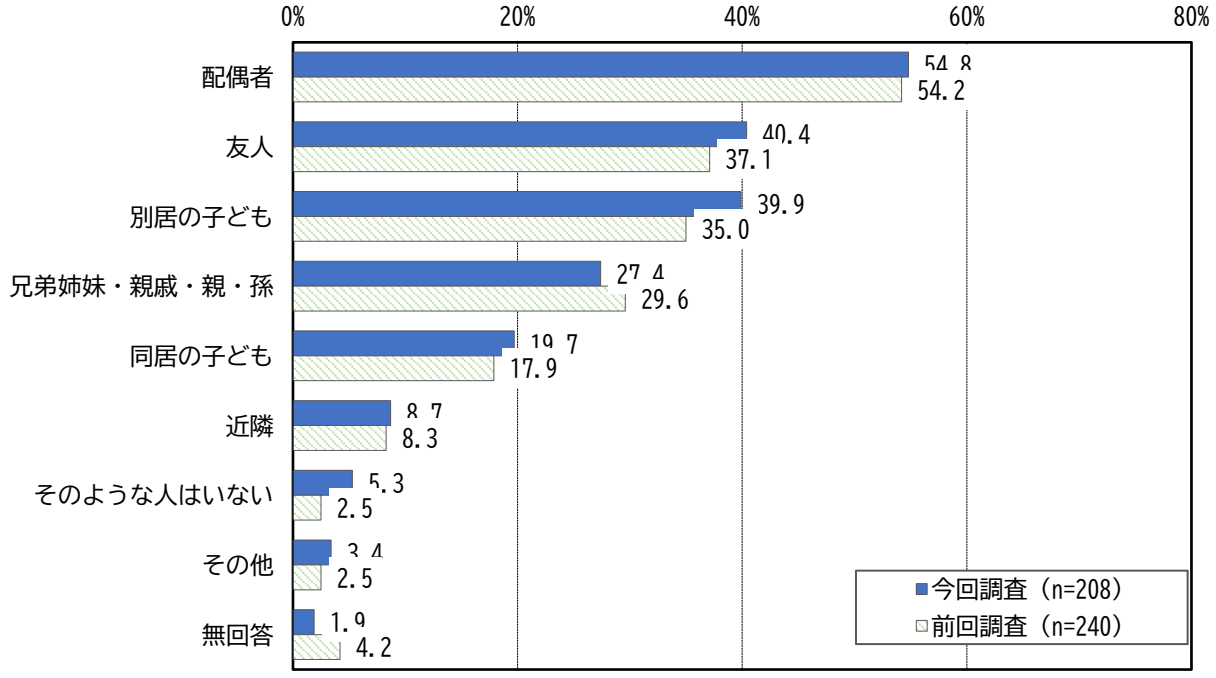
調査結果のポイント

- 心配事や愚痴を聞いてくれる人・看病や世話をしてくれる人は、いずれも「配偶者」が最多。
- たすけあい合計点（４点満点）で満点の方は 68.3%。ただし女性は前期 80.4%に対し後期は 15.1 ポイント低下。
- 「そのような人はいない」は、聞いてくれる人では 5.3%だが、看病や世話では 8.2%と項目により差がある。

◆ 周囲との相互の関係

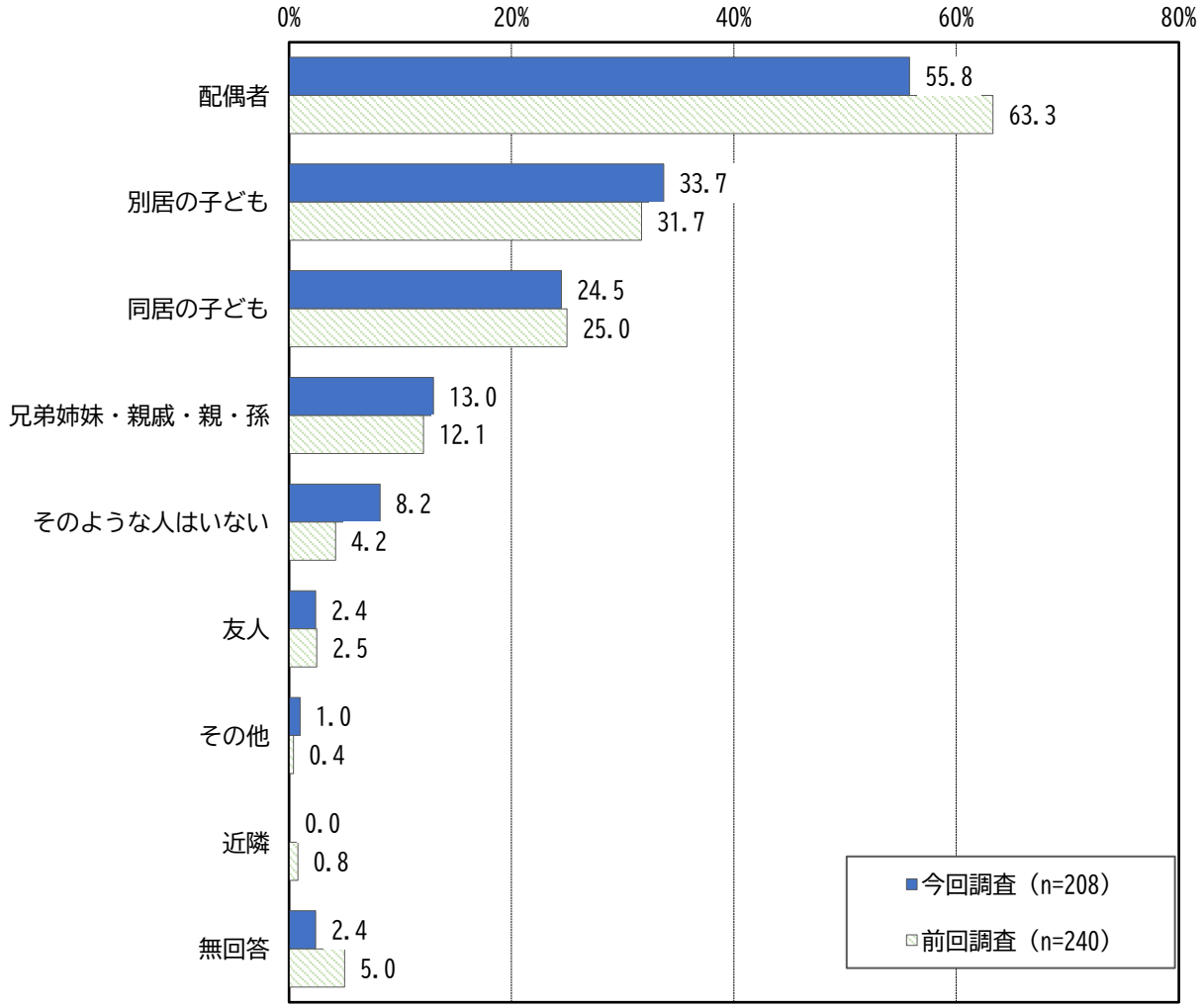
心配事や愚痴を聞いてくれる人、病気のときに看病や世話をしてくれる人は、いずれも「配偶者」が最も多く、５割を超えています。高齢者のみ世帯が６割を超える本市では、高齢化が進むにつれ配偶者間での対応が難しくなるケースの増加が想定され、配偶者以外の支え手を含めた重層的な支援体制が必要です。

【図表 3-30】　心配事や愚痴を聞いてくれる人（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-31】　病気のときに看病や世話をしてくれる人（前回調査との比較）

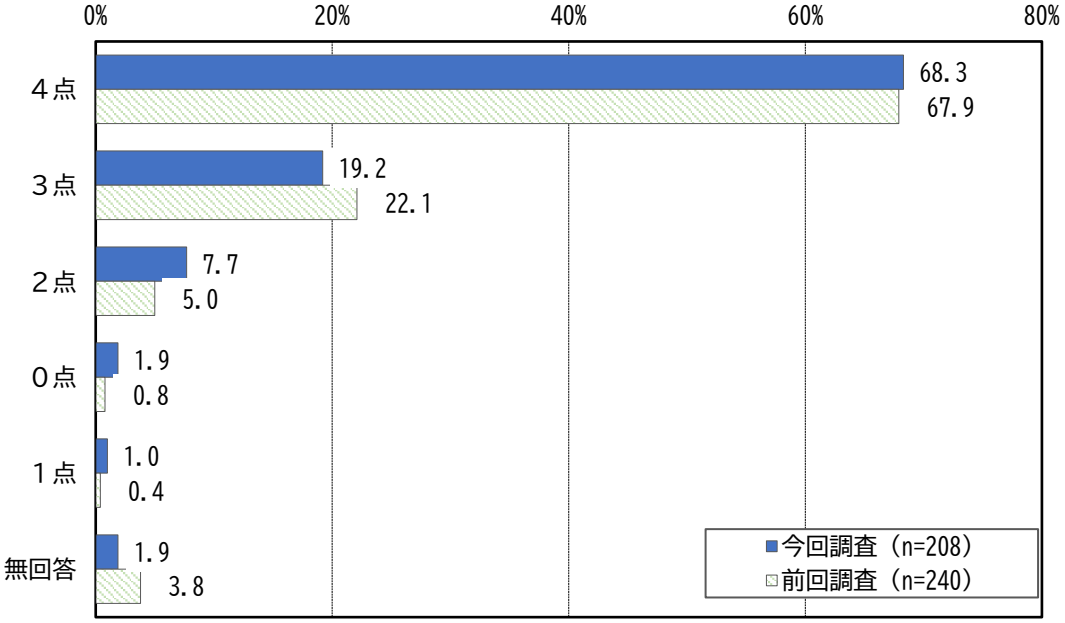


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ たすけあい合計点

聞いてくれる人・聞いてあげる人・看病してくれる人・してあげる人の４項目で評価した「たすけあい合計点」は、４点満点の方が 68.3%を占めています。性別・年齢別にみると、女性の前期高齢者は 80.4%と最も多い一方、女性の後期高齢者では 15.1 ポイント低くなっており、後期高齢期におけるつながりの縮小がうかがえます。

【図表 3-32】　たすけあい合計点（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-33】　たすけあい合計点（性別・年齢別、家族構成別）

（%）		たすけあいの合計点					
		０点	１点	２点	３点	４点	無回答
全体(n=208)		1.9	1.0	7.7	19.2	68.3	1.9
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	-	-	13.3	20.0	66.7	-
	男性：後期高齢者(n=54)	3.7	1.9	5.6	20.4	64.8	3.7
	女性：前期高齢者(n=46)	-	2.2	4.3	10.9	80.4	2.2
	女性：後期高齢者(n=75)	1.3	-	9.3	24.0	65.3	-
家族構成	１人暮らし(n=36)	8.3	-	25.0	30.6	30.6	5.6
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	-	-	2.1	18.1	79.8	-
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	-	-	-	16.7	66.7	16.7
	息子・娘との２世帯(n=38)	-	-	10.5	18.4	71.1	-
	その他(n=31)	3.2	6.5	3.2	12.9	74.2	-

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

8．健康について

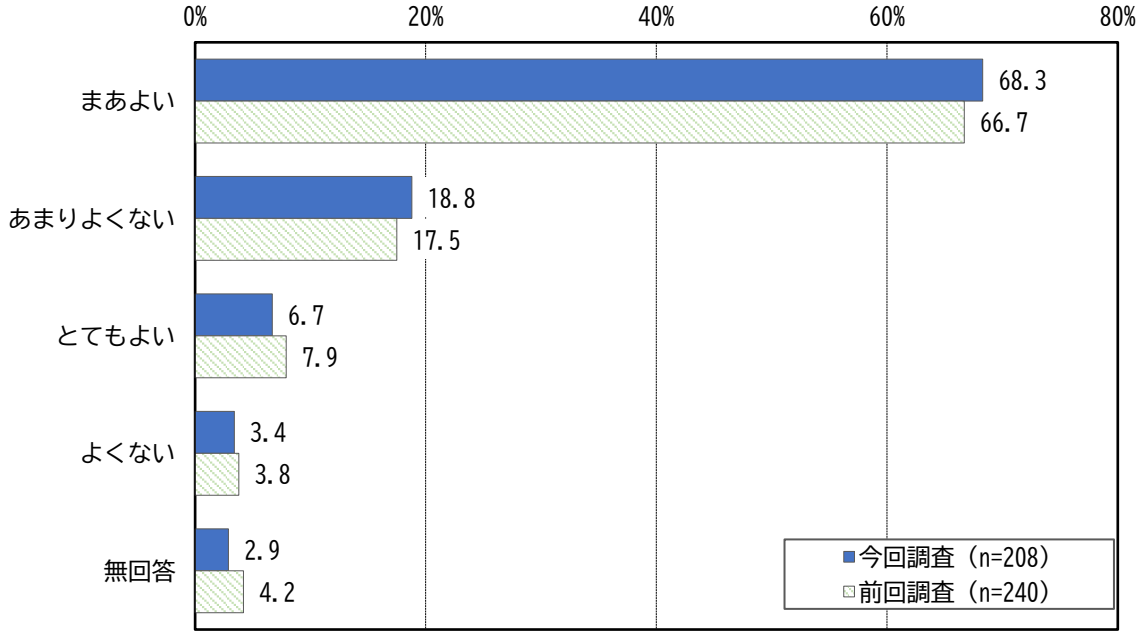
調査結果のポイント

- うつリスク該当者は 43.3%と前回と同水準で高止まり。特に女性の後期高齢者は 46.7%。
- 主観的な健康感は“よい”（「とてもよい」＋「まあよい」）が 75.0%。幸福感は“幸せ”が 66.8%。
- 治療中・後遺症のある病気は「高血圧」（48.6%）が最多。

◆ 主観的な健康感

健康状態が“よくない”（「よくない」＋「あまりよくない」）と回答した方は 22.2%で、女性より男性に多く、女性では前期高齢者より後期高齢者に多くなっています。

【図表 3-34】　主観的な健康感（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-35】　主観的な健康感（性別・年齢別、家族構成別）

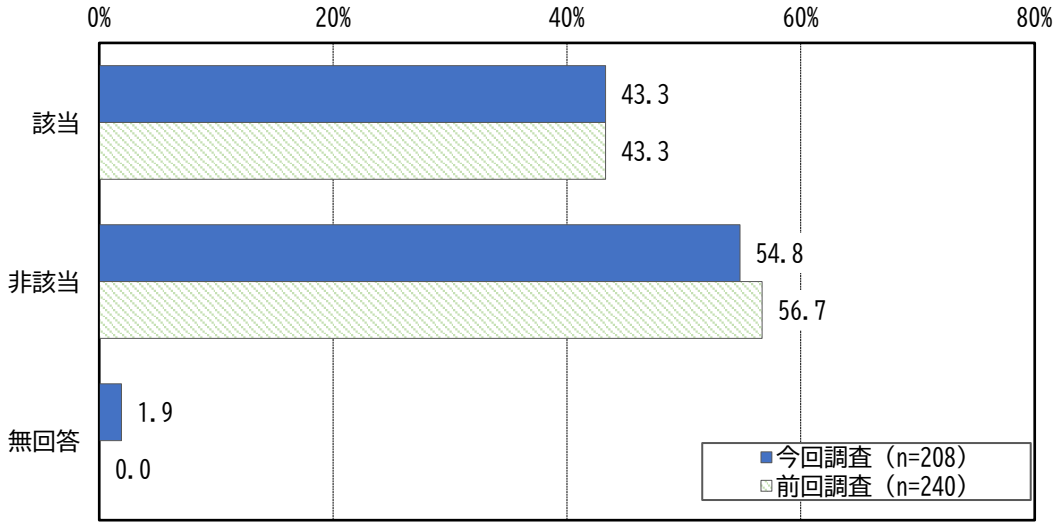
（%）		現在の健康状態について				
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
全体(n=208)		6.7	68.3	18.8	3.4	2.9
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	3.3	76.7	20.0	－	－
	男性：後期高齢者(n=54)	5.6	63.0	20.4	7.4	3.7
	女性：前期高齢者(n=46)	4.3	78.3	15.2	－	2.2
	女性：後期高齢者(n=75)	10.7	64.0	20.0	2.7	2.7
家族構成	１人暮らし(n=36)	8.3	58.3	25.0	－	8.3
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	7.4	69.1	20.2	2.1	1.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	－	66.7	－	16.7	16.7
	息子・娘との２世帯(n=38)	7.9	68.4	18.4	5.3	－
	その他(n=31)	3.2	77.4	12.9	6.5	－

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ うつリスク

国の判定基準によるうつリスク該当者（この１か月間の気分の落ち込み等がある方）は 43.3%で、前回（43.3%）と同じ点推定です。該当者は男性より女性、前期高齢者より後期高齢者に多く、特に女性の後期高齢者は 46.7%を占めています。心の健康と居場所づくりを検討することが重要です。

【図表 3-36】　うつリスクの判定（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-37】　うつリスク該当者の内訳（性別・年齢別）

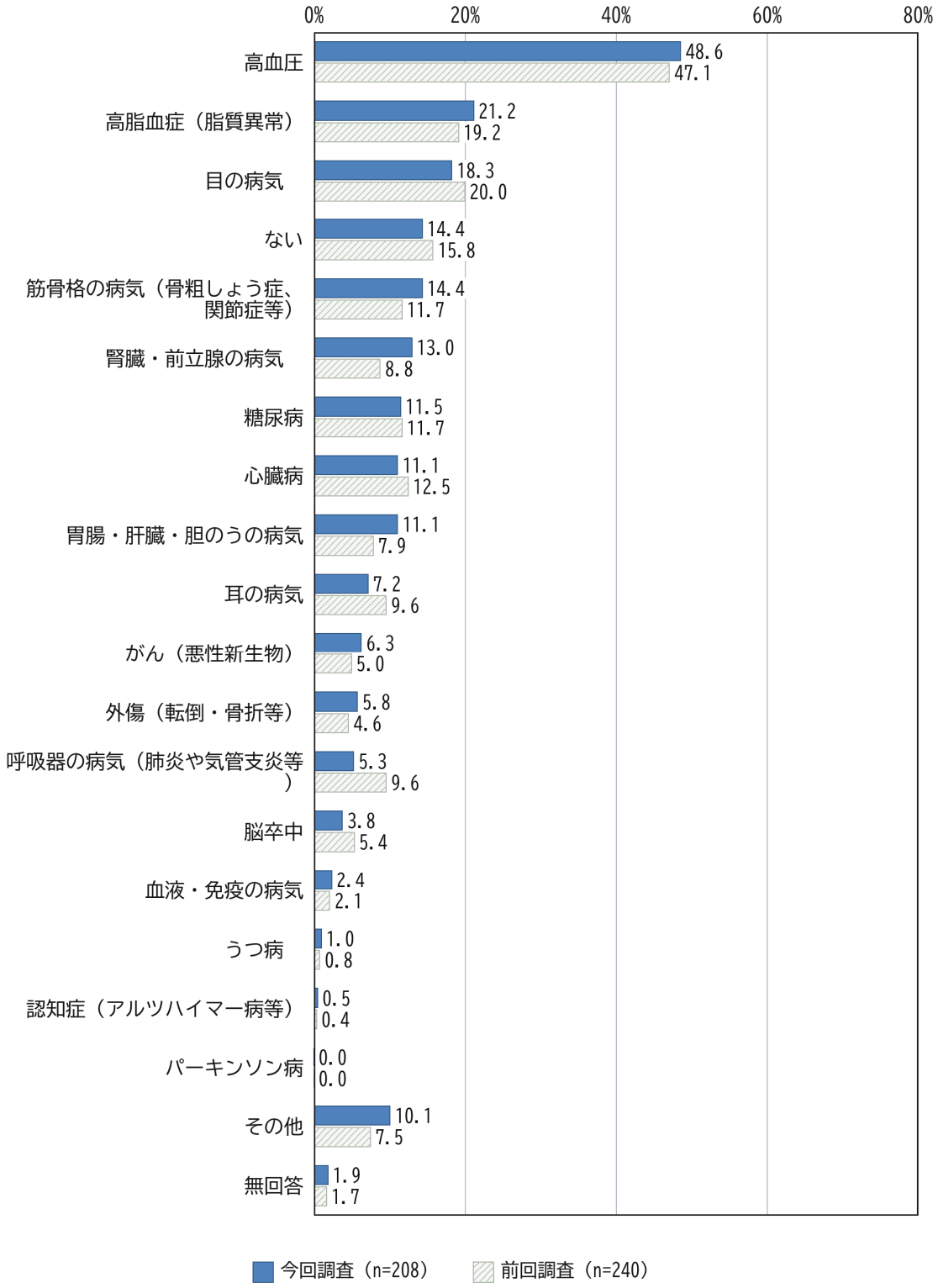
（%）		うつリスク		
		該当	非該当	無回答
全体(n=208)		43.3	54.8	1.9
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	33.3	66.7	-
	男性：後期高齢者(n=54)	44.4	51.9	3.7
	女性：前期高齢者(n=46)	45.7	52.2	2.2
	女性：後期高齢者(n=75)	46.7	53.3	-
家族構成	１人暮らし(n=36)	36.1	58.3	5.6
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	51.1	48.9	-
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	50.0	33.3	16.7
	息子・娘との２世帯(n=38)	31.6	68.4	-
	その他(n=31)	45.2	54.8	-

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 病気の状況

現在治療中または後遺症のある病気は「高血圧」が 48.6%で最も多く、次いで「高脂血症（脂質異常）」21.2%、「目の病気」18.3%の順となっています。「ない」と回答した方は 14.4%です。生活習慣病の重症化予防は、保健事業と介護予防の一体的実施の中心テーマとなります。

【図表 3-38】　治療中・後遺症のある病気（前回調査との比較）

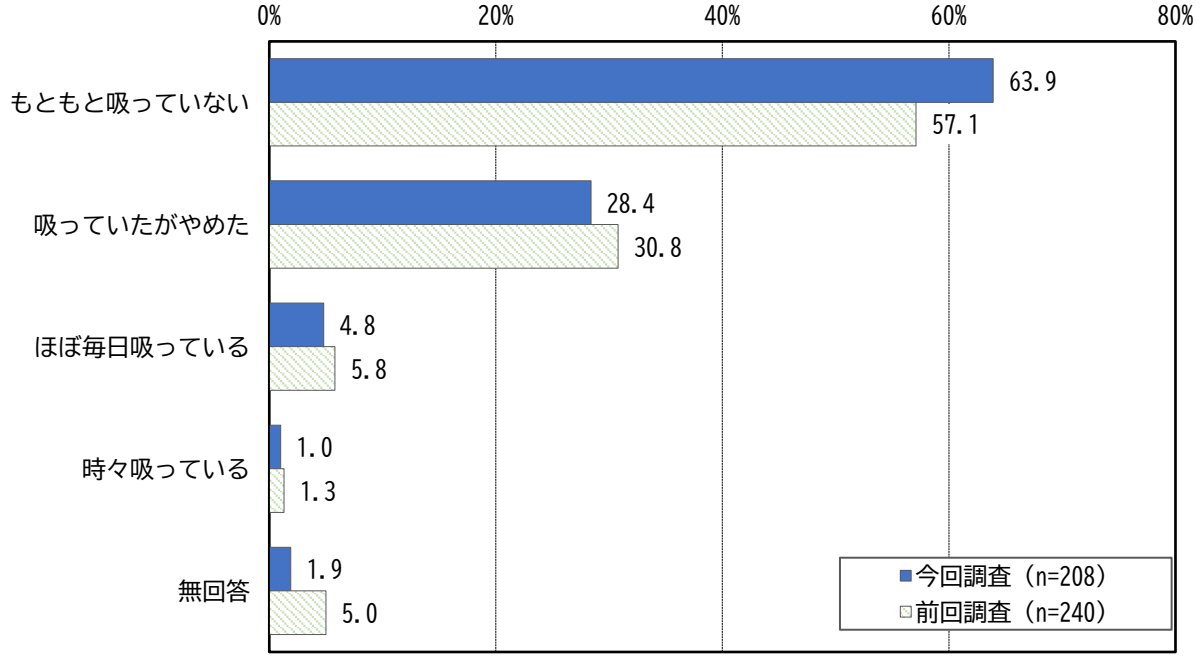


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 喫煙

喫煙については、「もともと吸っていない」が 63.9%を占めています。男性の後期高齢者では「吸っていたが、やめた」が 61.1%と最も多くなっています。

【図表 3-39】　喫煙の状況（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

９．認知症について（症状の有無・相談窓口の把握）

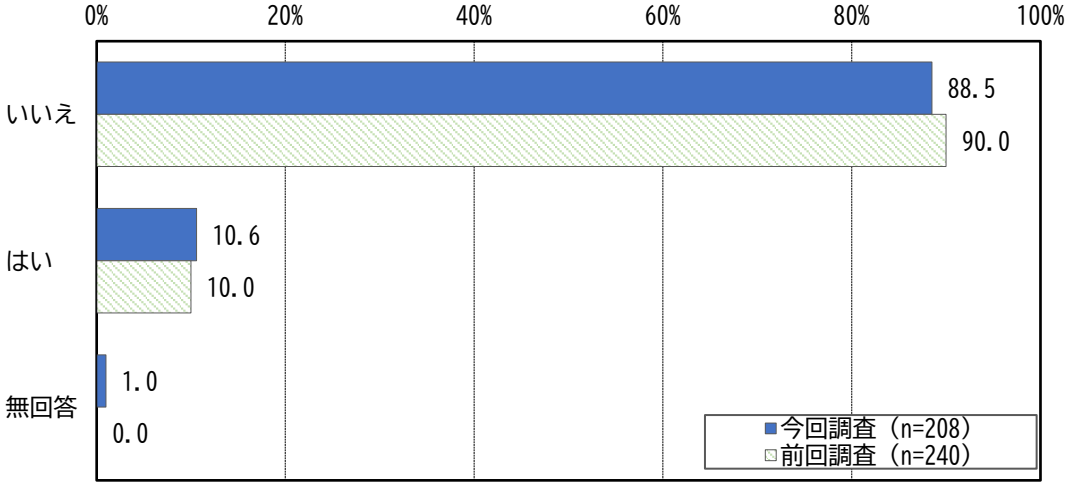
調査結果のポイント

- 自身又は家族に認知症の症状がある方は 10.6%。１人暮らしは 16.7%と点推定で高いが、n=36 と小さく、差の断定はできない。
- 認知症に関する相談窓口を「知っている」方は 38.0%にとどまり、６割以上が把握していない。
- 物忘れの自覚 51.9%と相談窓口の認知 38.0%は対象・設問が異なり、割合を直接比較できない。窓口周知は独立した施策課題として検討する。

◆ 自身や家族の認知症の症状の有無

自身又は家族に認知症の症状が“ある”と回答した方は 10.6%（前回 10.0%）です。家族構成別では「１人暮らし」が 16.7%と点推定で最も高いものの、同区分は n=36（該当は概ね６人）と小さく、他の家族構成との差を確定的に判断することはできません。

【図表 3-40】　自身や家族の認知症の症状の有無（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-41】　自身や家族の認知症の症状の有無（性別・年齢別、家族構成別）

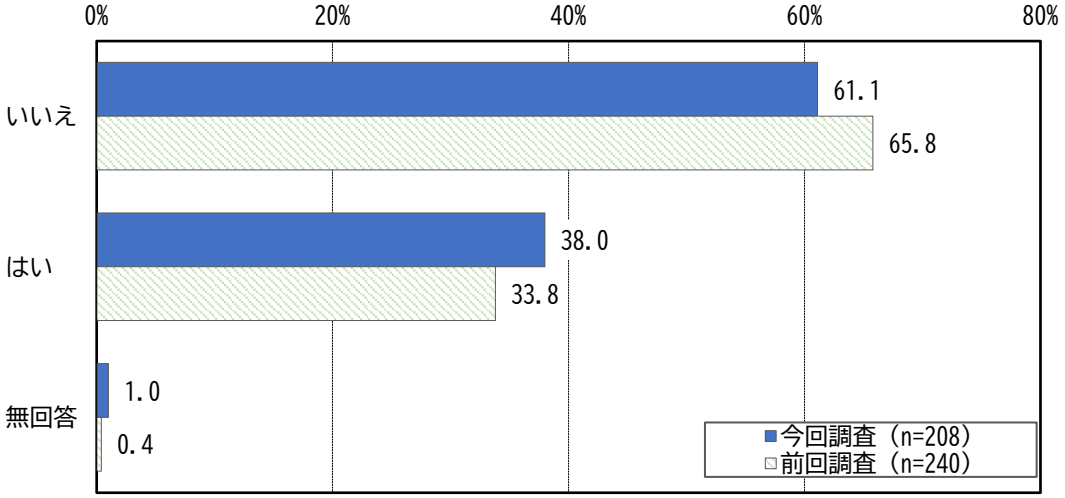
（%）		自身や家族の認知症の症状有無		
		はい	いいえ	無回答
全体(n=208)		10.6	88.5	1.0
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	13.3	86.7	-
	男性：後期高齢者(n=54)	9.3	88.9	1.9
	女性：前期高齢者(n=46)	8.7	91.3	-
	女性：後期高齢者(n=75)	12.0	86.7	1.3
家族構成	１人暮らし(n=36)	16.7	83.3	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	8.5	90.4	1.1
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	-	100.0	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	10.5	89.5	-
	その他(n=31)	12.9	83.9	3.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

◆ 認知症に関する相談窓口の把握

認知症に関する相談窓口を「知っている」と回答した方は 38.0%で、男性より女性に多くなっています。「いいえ」（知らない）と答えた方が６割以上を占めており、認知機能の低下リスク該当者が半数を超える本市の状況を踏まえると、早期相談・早期対応につなげるための窓口周知が大きな課題です。

【図表 3-42】　認知症に関する相談窓口の把握（前回調査との比較）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

【図表 3-43】　認知症に関する相談窓口の認知状況（性別・年齢別、家族構成別）

（%）		認知症に関する相談窓口の認知状況		
		はい	いいえ	無回答
全体(n=208)		38.0	61.1	1.0
性別・年齢別	男性：前期高齢者(n=30)	23.3	76.7	-
	男性：後期高齢者(n=54)	35.2	64.8	-
	女性：前期高齢者(n=46)	45.7	54.3	-
	女性：後期高齢者(n=75)	41.3	56.0	2.7
家族構成	１人暮らし(n=36)	44.4	55.6	-
	夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）(n=94)	37.2	62.8	-
	夫婦２人暮らし（配偶者64歳以下）(n=6)	-	100.0	-
	息子・娘との２世帯(n=38)	36.8	60.5	2.6
	その他(n=31)	41.9	58.1	-

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和８年８月）

在宅介護実態調査　結果の要点

在宅で生活する要支援・要介護者とその介護者を対象とした在宅介護実態調査（有効回収 209 件・回収率 100.0%）の結果の要点を掲載します。

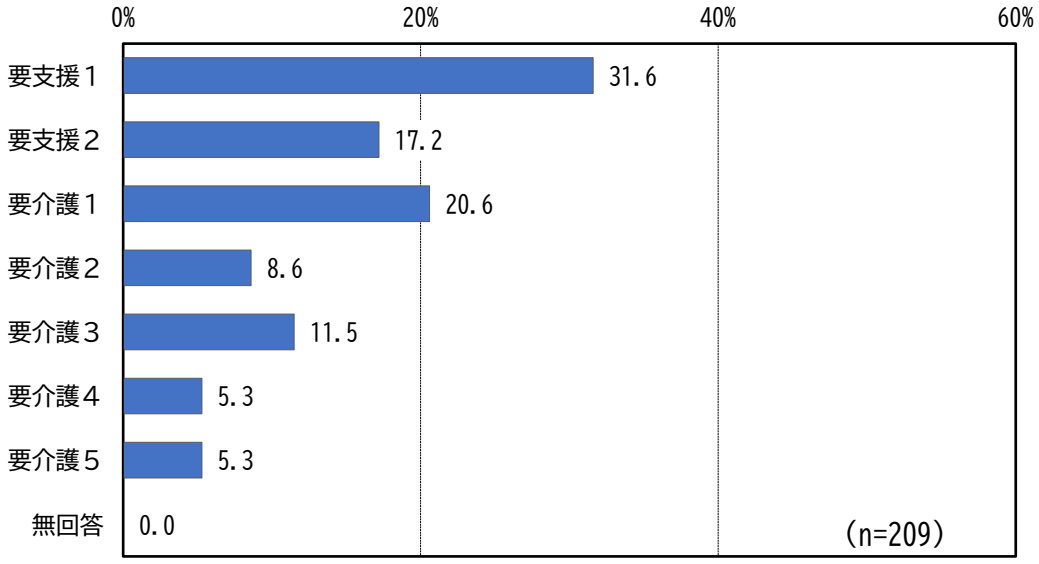
１．調査対象者（要支援・要介護者）の状況

調査結果のポイント

- 要介護度は「要支援１・２」が 48.8%と約半数を占め、軽度者が多い。
- 年齢は「85 歳以上」が 59.3%と６割近くを占め、性別は女性が 67.9%。
- 世帯類型は「単身世帯」23.9%、「夫婦のみ世帯」24.4%で、合わせて約半数。

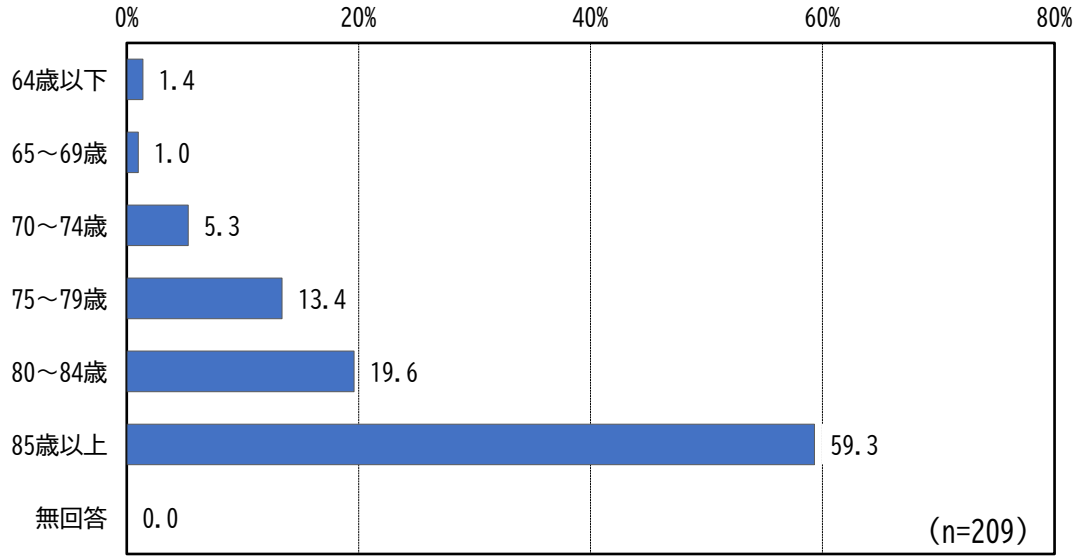
調査対象者の要介護度は、「要支援１」31.6%、「要支援２」17.2%と要支援認定者が約半数を占め、在宅生活者の多くを軽度者が占めています。年齢は「85 歳以上」が 59.3%と最も多く、性別は女性が 67.9%となっています。

【図表 4-1】　要介護度（二次判定結果）



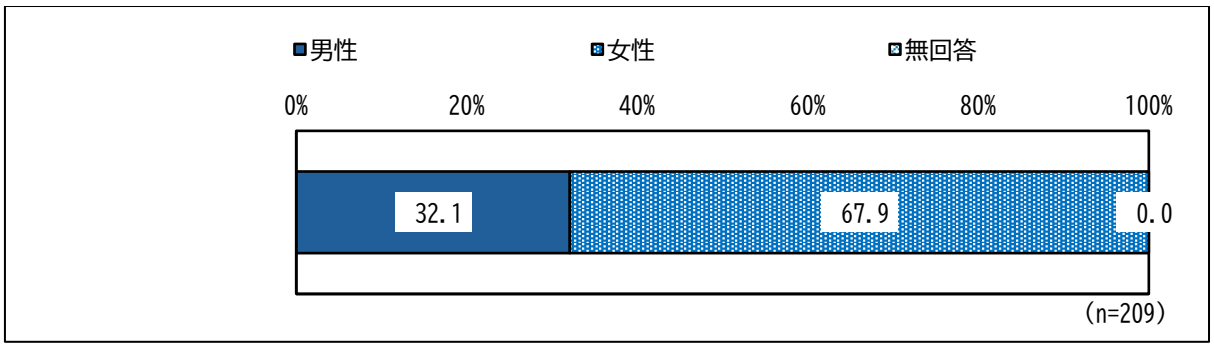
資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

【図表 4-2】　年齢



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

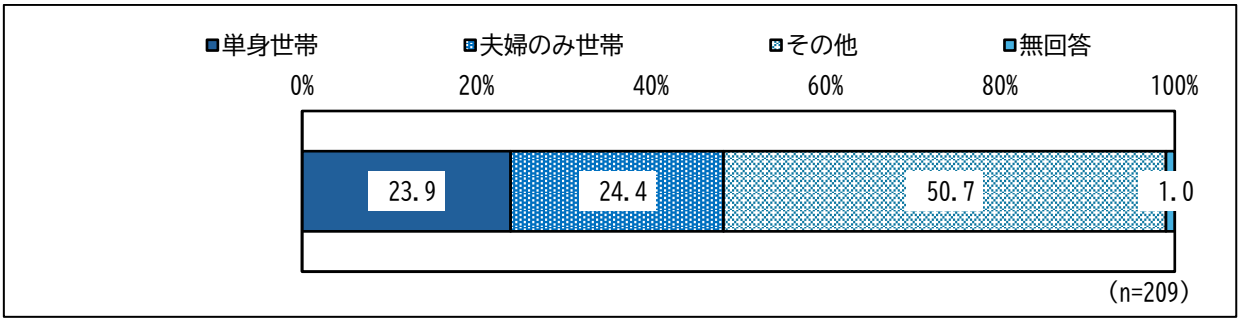
【図表 4-3】　性別



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

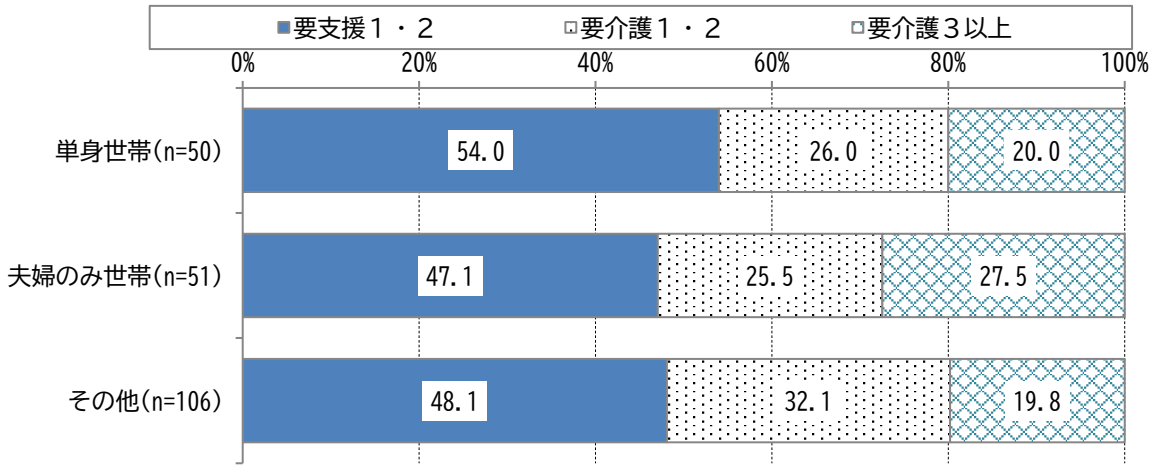
世帯類型は「単身世帯」が 23.9%、「夫婦のみ世帯」が 24.4%で、両者を合わせると 48.3%です。いずれの世帯類型でも「要支援１・２」の割合が最も高くなっています。

【図表 4-4】　世帯類型



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

【図表 4-5】　世帯類型別の要介護度



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

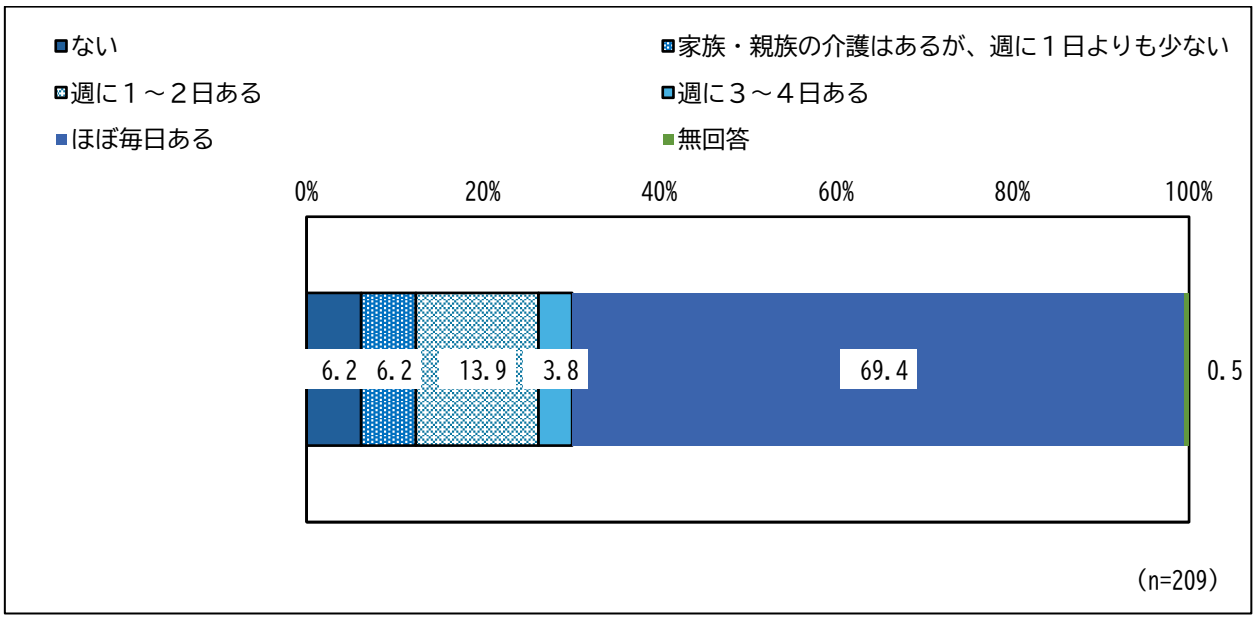
２．家族等による介護の状況

調査結果のポイント

- 家族等による介護は「ほぼ毎日」が 69.4%。要介護１・２では 86.9%、要介護３以上では 93.5%に達する。
- 主な介護者（n=195）の年齢は「60 代」39.0%が最多で、「70 代」23.6%、「80 歳以上」13.8%。
- 介護離職は主な介護者 3.6%、その他の家族・親族 1.0%。原報告書は合計 4.6%としている。

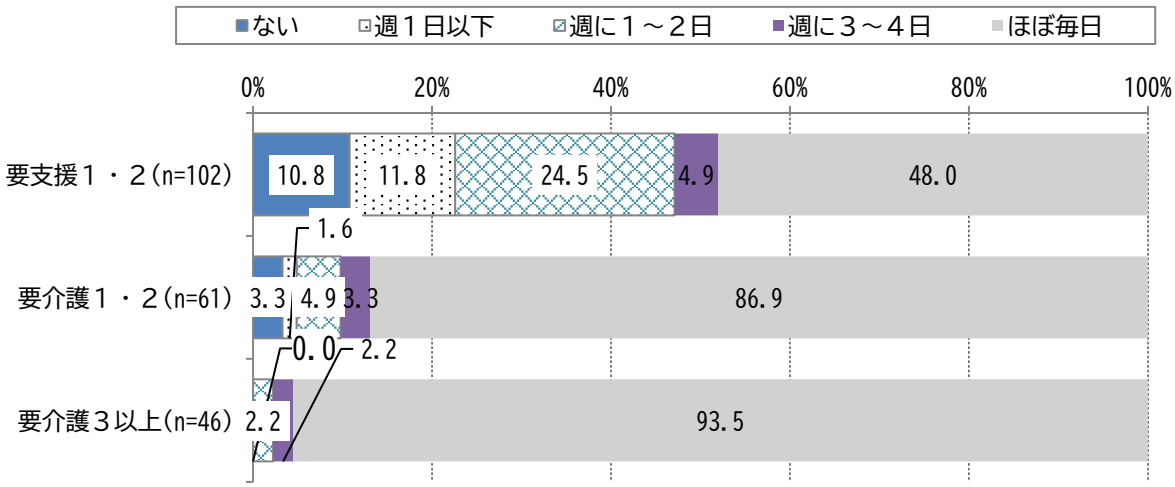
家族や親族からの介護の頻度は「ほぼ毎日」が 69.4%を占めています。要介護度別にみると、「要支援１・２」では 48.0%であるのに対し、「要介護１・２」では 86.9%、「要介護３以上」では 93.5%と、重度になるほど毎日の介護が常態化しています。

【図表 4-6】　家族等による介護の頻度



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

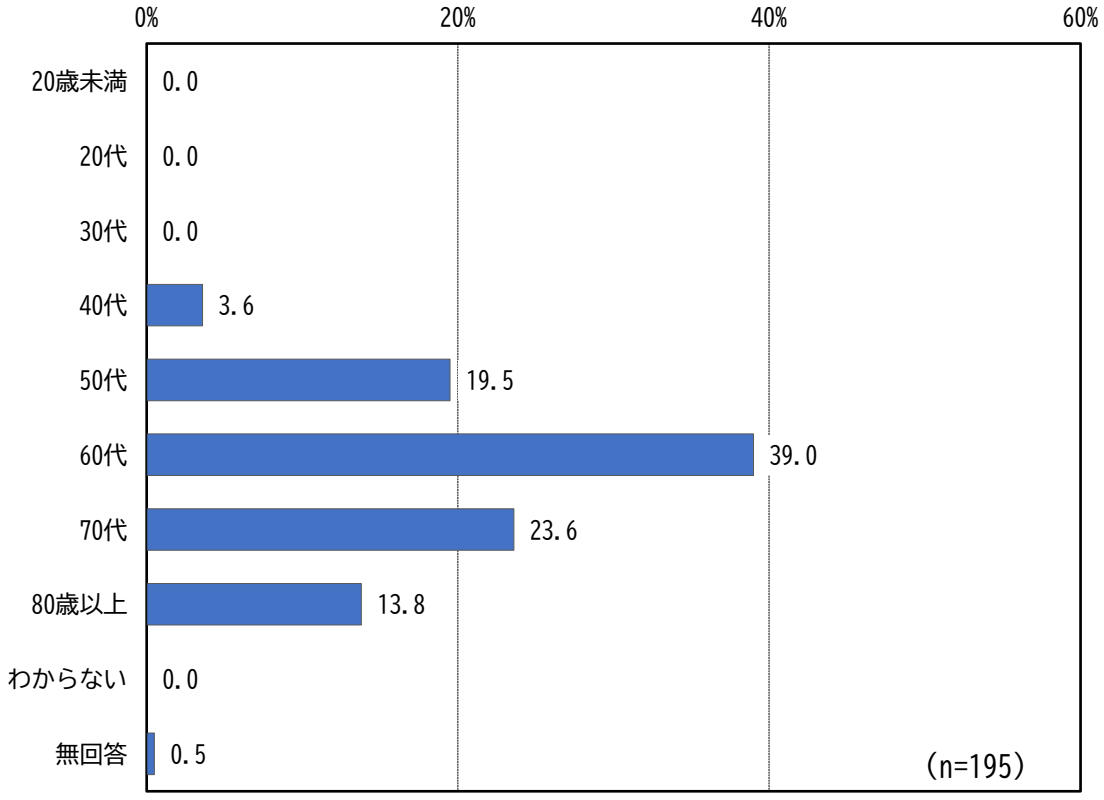
【図表 4-7】　家族等による介護の頻度（要介護度別）



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

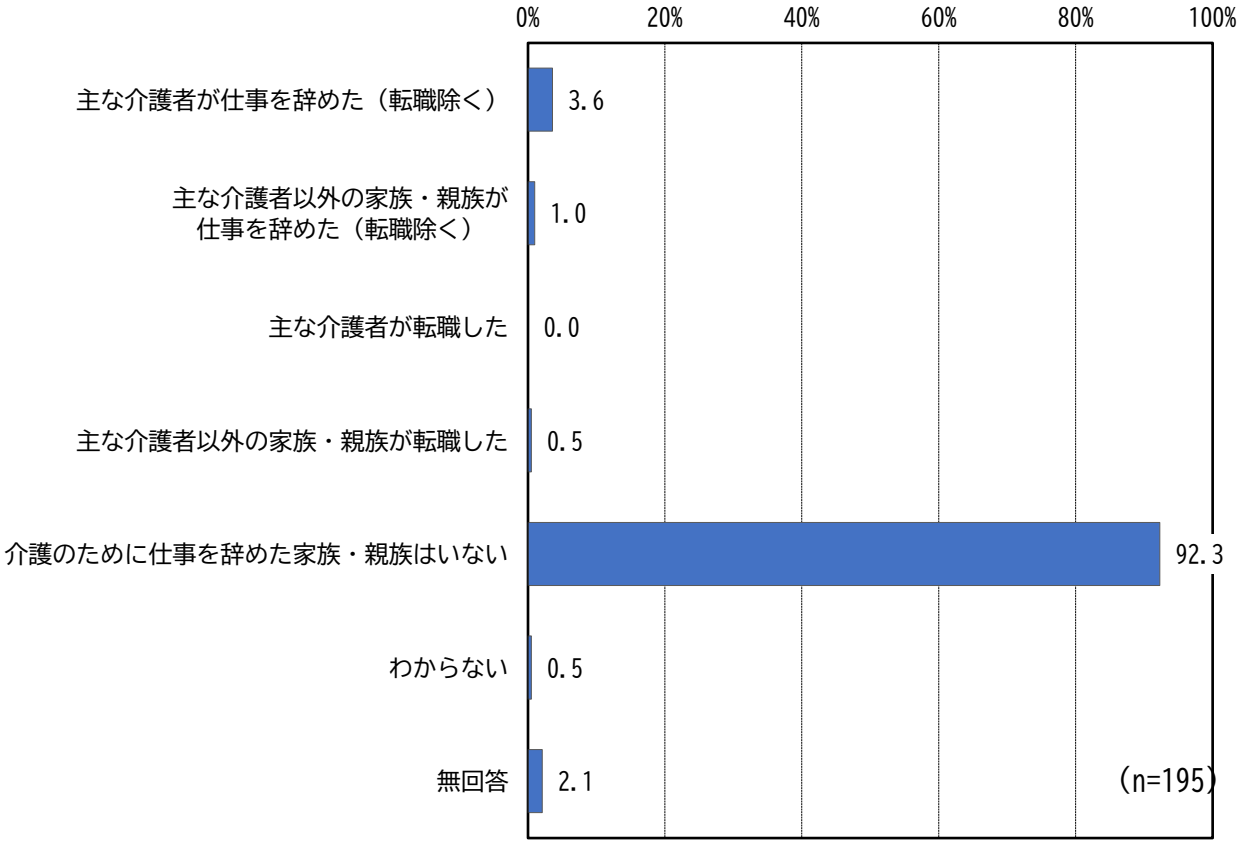
主な介護者（n=195）の年齢は「60 代」が 39.0%と最も多く、「70 代」23.6%、「80 歳以上」13.8%と、介護者自身が高齢である世帯も少なくありません。介護を主な理由として仕事を辞めた方（転職を除く）は、主な介護者 3.6%、それ以外の家族・親族 1.0%で、合計 4.6%です。

【図表 4-8】　主な介護者の年齢



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

【図表 4-9】　介護のための離職の有無



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

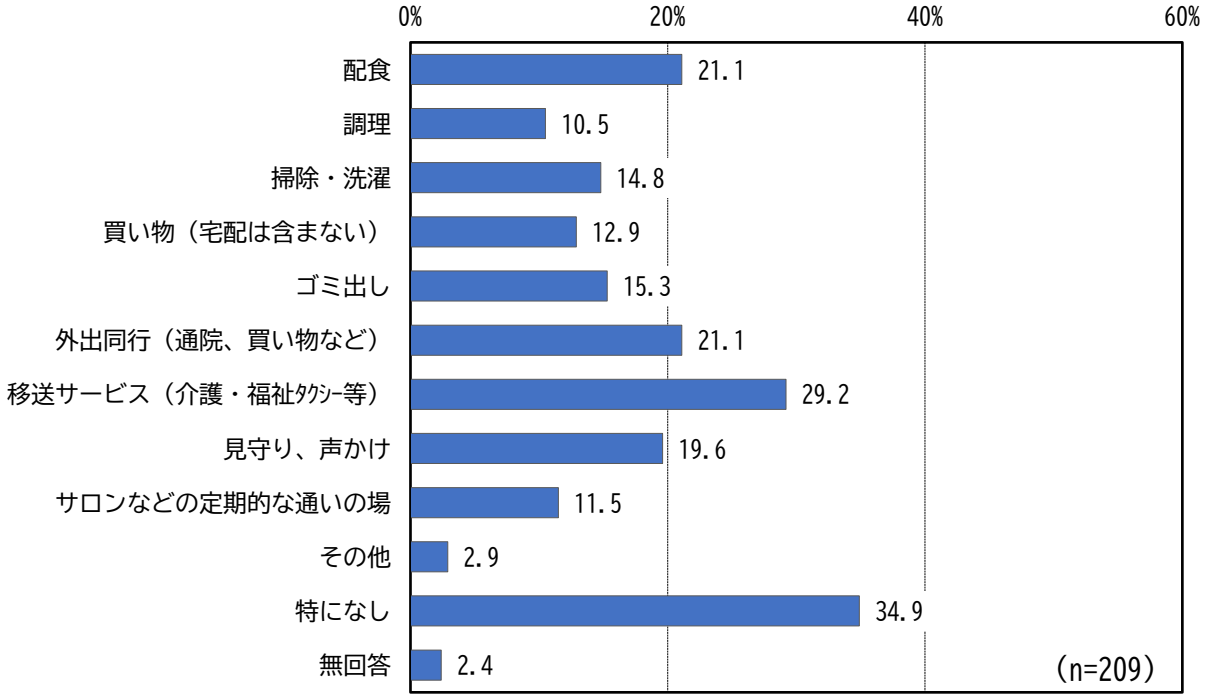
３．在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

調査結果のポイント

- 充実が必要な支援・サービスは「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 29.2%で最多。
- 次いで「配食」「外出同行（通院、買い物など）」各 21.1%、「見守り、声かけ」19.6%と、移動・食・見守りの生活支援ニーズが上位。
- 要介護３以上では「移送サービス」が 39.1%と特に高い。

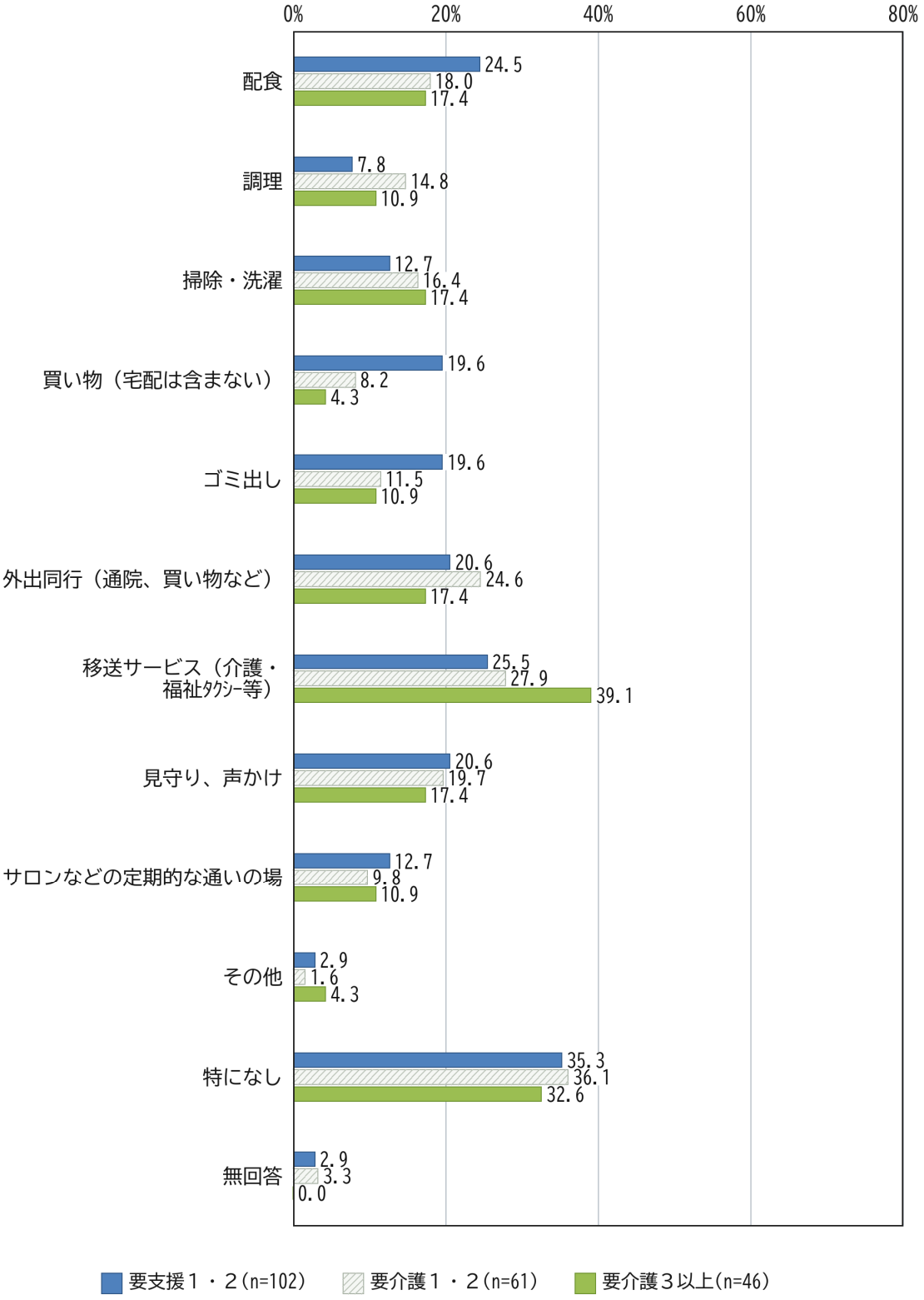
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 29.2%で最も多く、次いで「配食」「外出同行（通院、買い物など）」が各 21.1%、「見守り、声かけ」が 19.6%となっています。

【図表 4-10】　在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

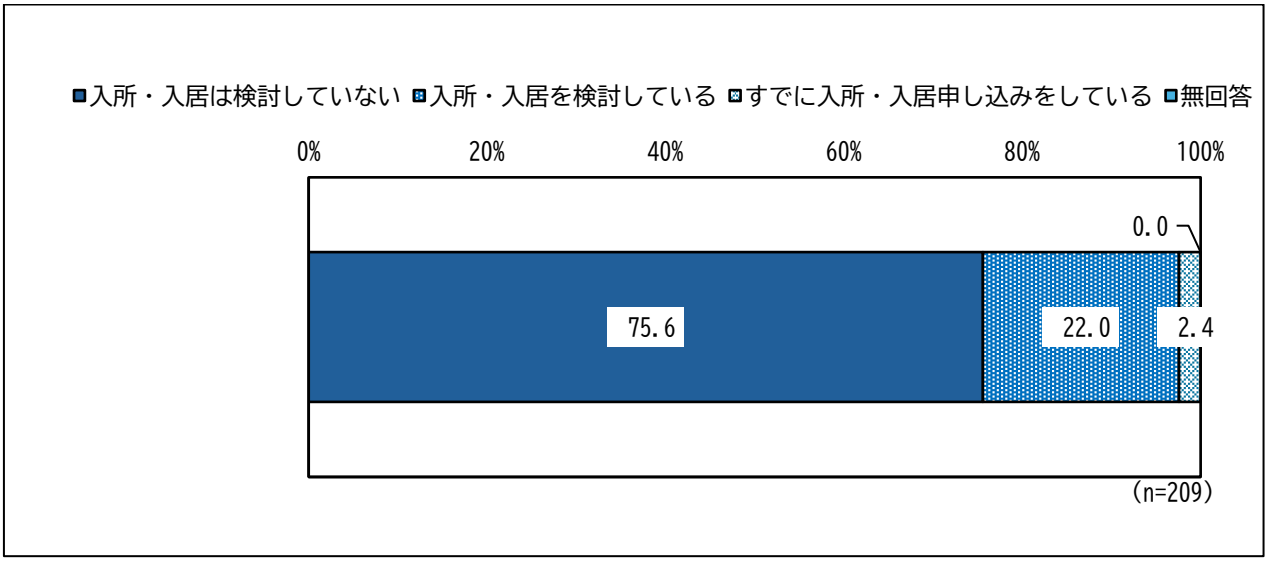
【図表 4-11】　同（要介護度別）



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

施設等への入所・入居の検討状況は、「検討していない」が 75.6%を占める一方、「検討している」22.0%、「すでに申し込みをしている」2.4%と、約４分の１の世帯が施設入所を視野に入れています。

【図表 4-12】　施設等検討の状況



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

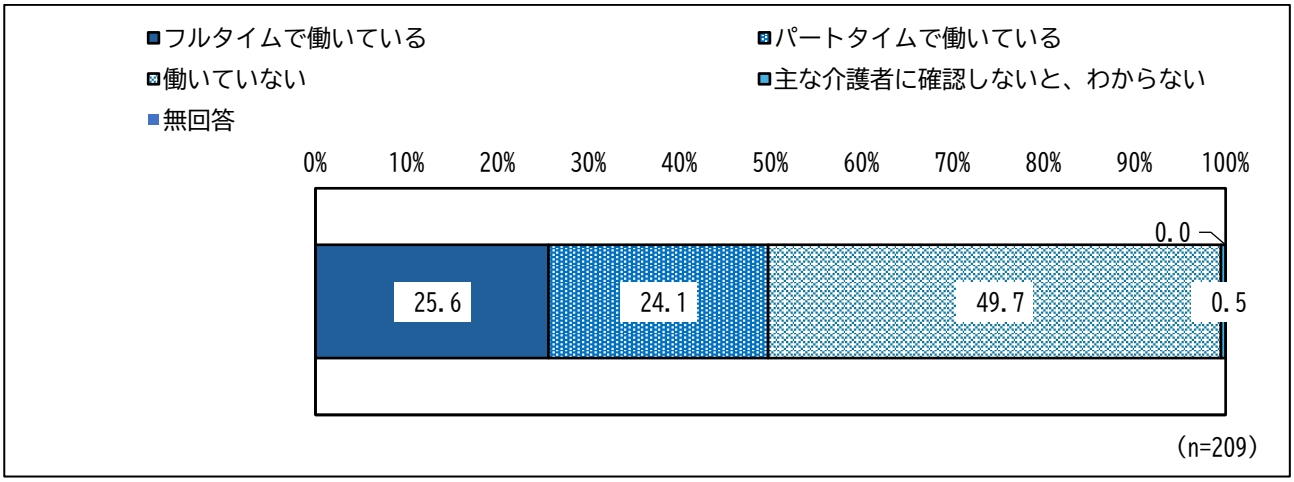
４．仕事と介護の両立（主な介護者の就労状況）

調査結果のポイント

- 主な介護者の約５割（フルタイム 25.6%＋パートタイム 24.1%）が就労しながら介護を行っている。
- 就労している主な介護者（n=97）の働き方の調整は「労働時間を調整しながら働いている」が 42.3%と最多。
- 就労継続が「問題はあるが、何とか続けていける」は 51.5%。「やや難しい」は 7.2%で、労働時間の調整や休暇取得を行っている場合でも困難を感じている人がいる。

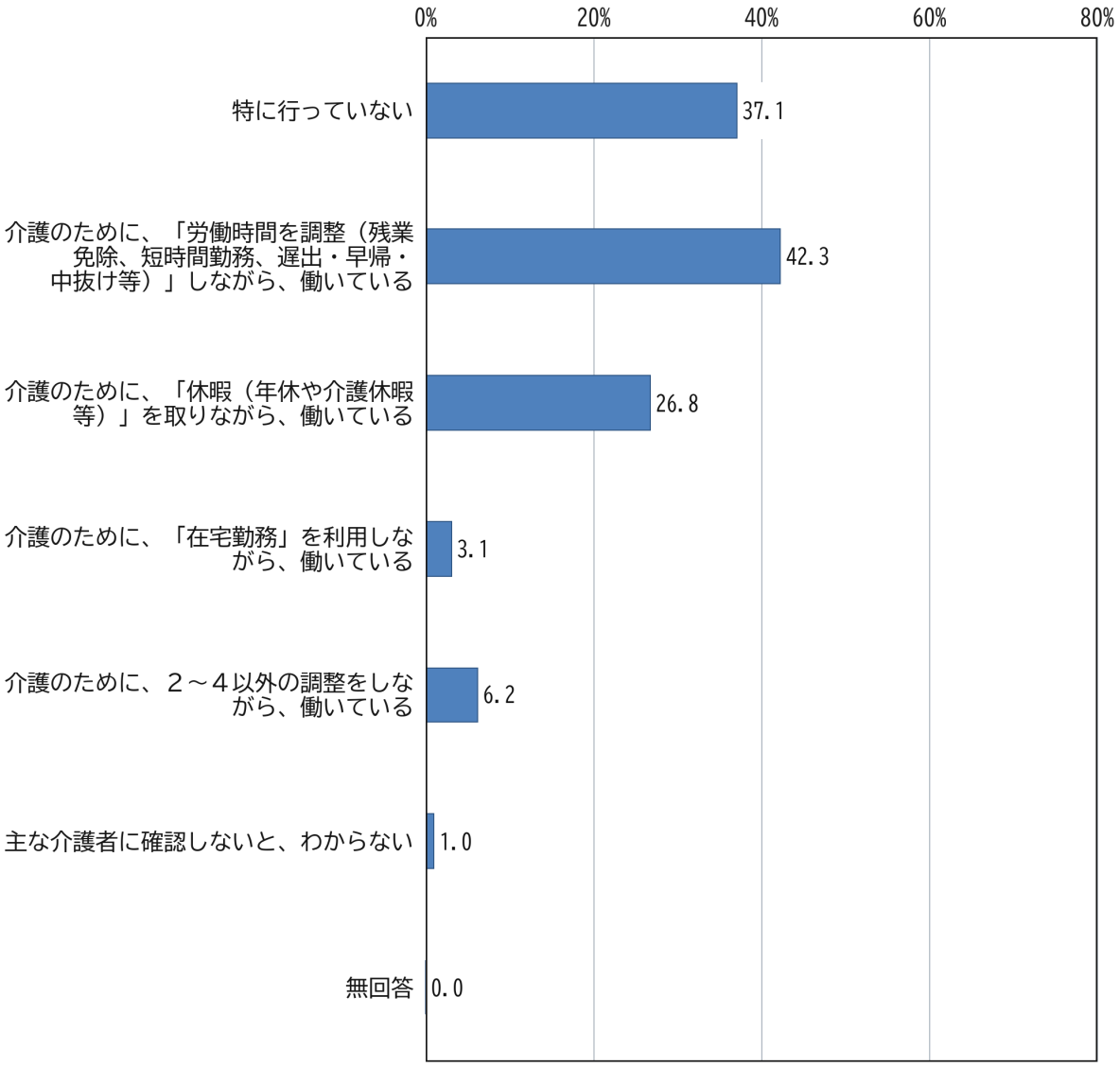
主な介護者の勤務形態は、「フルタイムで働いている」25.6%、「パートタイムで働いている」24.1%と、約５割が就労しながら介護を行っています。働き方の調整としては、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）しながら働いている」が 42.3%と最も多く、「休暇（年休や介護休暇等）を取りながら働いている」も 26.8%を占めています。

【図表 4-13】　主な介護者の勤務形態



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

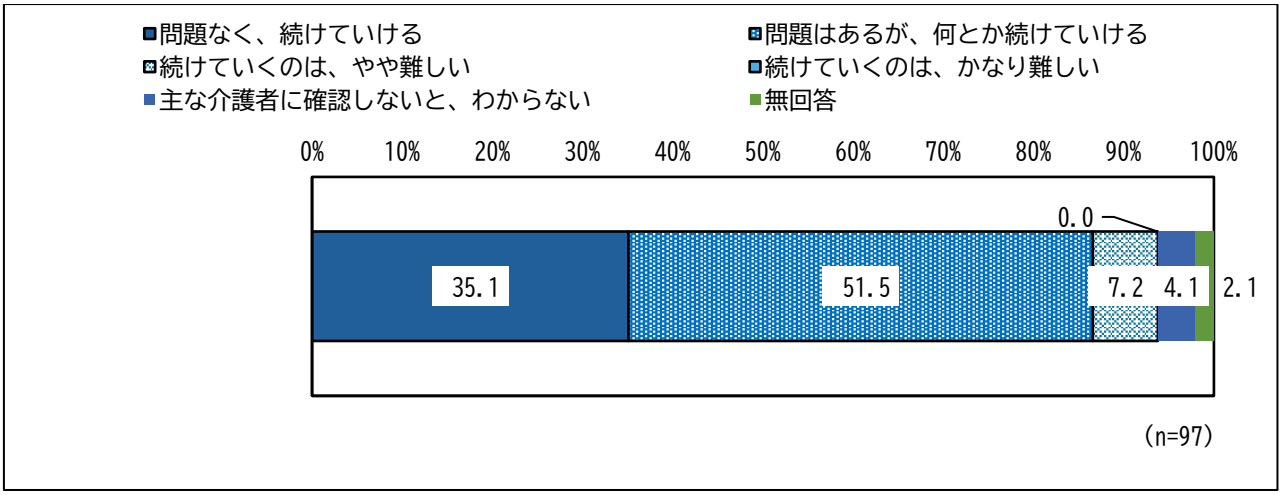
【図表 4-14】　主な介護者の働き方の調整の状況



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

今後も働きながら介護を続けていけそうかについては、「問題なく続けていける」35.1%、「問題はあるが、何とか続けていける」51.5%となっており、就労継続が困難（「やや難しい」）と感じている方は１割未満です。ただし、労働時間の調整や休暇の取得を行いながら働いている場合でも「続けていくのはやや難しい」と感じている人がおり、両立支援策の周知と介護サービスによる下支えが引き続き重要です。

【図表 4-15】　就労継続の可否に係る意識



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

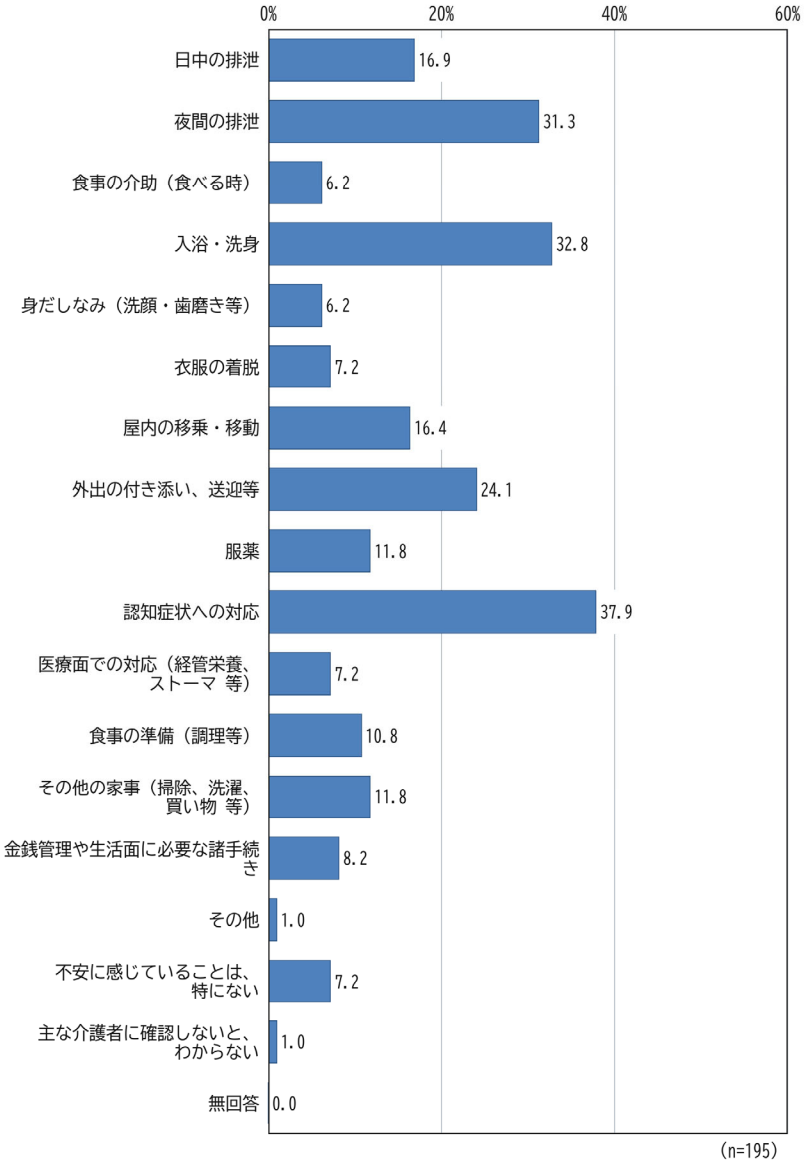
５．今後の在宅生活の継続に向けて不安に感じる介護

調査結果のポイント

- 主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が 37.9%で最多。
- 次いで「入浴・洗身」32.8%、「夜間の排泄」31.3%、「外出の付き添い、送迎等」24.1%。
- 要介護１・２では「認知症状への対応」が 55.9%、「夜間の排泄」が 47.5%と特に高い。

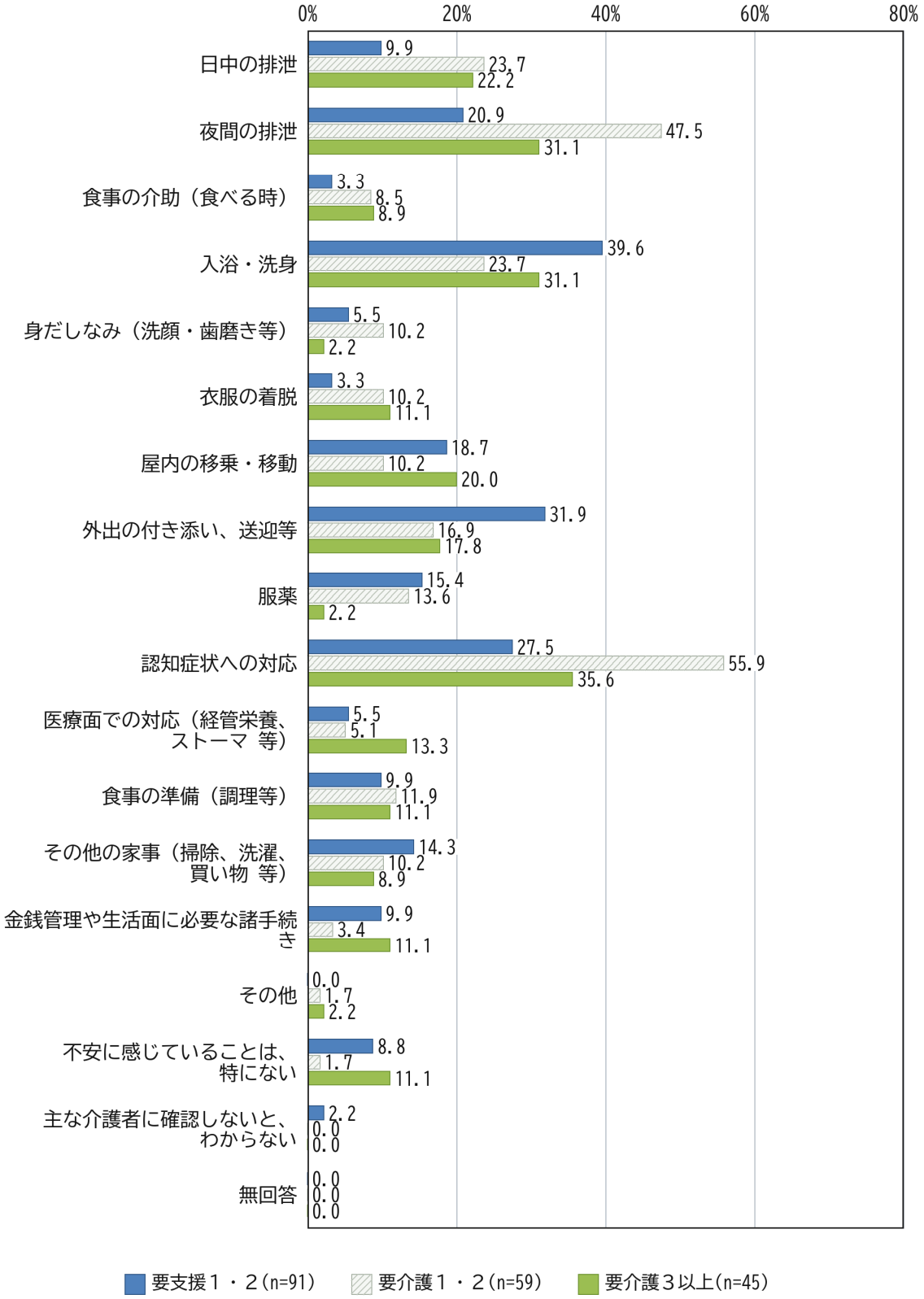
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が 37.9%で最も多く、次いで「入浴・洗身」32.8%、「夜間の排泄」31.3%となっています。要介護度別にみると、「要支援１・２」では「入浴・洗身」（39.6%）や「外出の付き添い、送迎等」（31.9%）が上位である一方、「要介護１・２」では「認知症状への対応」が 55.9%、「夜間の排泄」が 47.5%と高く、認知症対応と夜間支援は優先して検討すべき介護者支援の課題です。

【図表 4-16】　主な介護者が不安に感じる介護



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

【図表 4-17】　同（要介護度別）



資料：在宅介護実態調査報告書（令和８年８月）

善通寺市の特徴と課題

１．調査結果から見える善通寺市の特徴

両調査の結果を、本市の「強み（維持・伸長すべき点）」と「懸念（対応すべき点）」に整理すると、次のとおりです。

【図表 5-1】　調査結果から見える本市の特徴

区分	主な調査結果
強み	・要介護認定率は県内でも低く（65 歳以上 18.9%）、特に重度の認定率が低い ・運動器の機能低下リスク（16.3%）・閉じこもりリスク（16.8%）は前回より点推定が低く、外出頻度は点推定が高い。 ・ＩＡＤＬが「高い」方は 86.1%と生活の自立度が高い ・たすけあい合計点は満点が 68.3%と、身近な支え合いの関係が保たれている ・幸福感は“幸せ”が 66.8%、主観的健康感も“よい”が 75.0%
懸念	・ニーズ調査では高齢者のみの世帯が 62.5%、1 人暮らしが 17.3%。在宅要介護者では単身世帯 23.9%、夫婦のみ世帯 24.4%（配偶者年齢は不明） ・物忘れの自覚による認知機能低下リスク 51.9%、相談窓口の認知 38.0%。対象・設問が異なるため割合は直接比較しない ・うつリスク 43.3%、転倒リスク 39.4%。栄養改善リスクは 11.1%で前回より点推定が高い（女性後期 18.7%） ・通いの場は「参加していない」が 82.7%。地域づくりの企画・運営への参加意向は 24.1%と担い手が不足 ・在宅介護は「ほぼ毎日」が 69.4%。介護者の不安は「認知症状への対応」が最多（要介護１・２では 55.9%） ・移送・配食・外出同行・見守りなど、介護保険給付の外側にある生活支援のニーズが上位

資料：両調査報告書（令和８年８月）をもとに作成

２．第 10 期計画に向けた課題

以上の特徴と国の基本指針（改正案）の方向性を踏まえ、本市の課題を次の６点に整理します。

（１）介護予防の深化 –低い認定率を将来につなぐ–

本市の認定率は県内でも低く、運動器機能低下や外出に関する指標は、前回より点推定が良好な方向に動いています。一方で、認定者数は 2035 年頃まで増加が続く見通しです。栄養（特に女性後期高齢者の低栄養）、認知機能、うつ等も含め、フレイル予防を運動中心から栄養・口腔・心の健康を含む複合型へ広げる必要があります。高血圧等の生活習慣病を有する方も多いことから、保健事業と介護予防の一体的実施の強化が求められます。

（２）社会参加と通いの場 –参加率の低さと担い手不足–

通いの場に「参加していない」方が 82.7%にのぼり、地域づくり活動の企画・運営への参加意向も 24.1%にとどまります。一方で、参加者としての参加意向は 50.9%あり、また収入のある仕事への参加（30.4%）など就労型の社会参加が活発なことは本市の特徴です。「行きたくなる」プログラムの多様化や就労的活動の活用に加え、国の改正法で創設された多世代・分野横断の新たな拠点事業を検討し、通いの場の再設計を図ることが求められます。

（３）独居・高齢者のみ世帯への対応 –頼れる身寄りがいない高齢者を含めて–

高齢者のみの世帯が 62.5%を占め、単身世帯は在宅要介護者でも約４分の１を占めています。支え合いの中心は配偶者であり、後期高齢期にはたすけあいの関係が縮小することから、配偶者を失った後に支援が急速に細るリスクを抱えています。「頼れる身寄りがいない高齢者等」への対応を含め、地域包括支援センターの総合相談体制の強化、見守り・声かけ、配食を通じた安否確認など、日常生活圏域単位の重層的なセーフティネットづくりが課題です。

（４）認知症施策の強化 –リスク半数超と相談窓口認知 38.0%のギャップ–

物忘れの自覚による認知機能低下リスク該当者は 51.9%、認知症相談窓口を知っている方は 38.0%、在宅介護者が不安に感じる介護の第１位は「認知症状への対応」（37.9%、要介護１・２では 55.9%）です。これらは対象者と設問が異なるため割合を直接比較できませんが、認知機能への不安、相談先の周知、介護者支援のそれぞれに課題があることを示しています。窓口の周知、早期相談への導線、介護者向け支援を、認知症施策推進基本計画を踏まえて体系化することが必要です。

（５）在宅生活の継続を支える生活支援・サービス基盤

在宅の要支援・要介護者の約半数は軽度者であり、充実が必要な支援は移送サービス（29.2%）、配食、外出同行、見守りなど、介護給付の外側にある生活支援が上位を占めます。特に移送は要支援１・２で 39.1%と高く、通院・買い物の移動手段の確保は重要な課題です。総合事業の多様なサービス・地域資源との組み合わせにより、移動・食・見守りを面で支える仕組みづくりが求められます。また、夜間の排泄・入浴への不安の高さを踏まえ、短期入所や夜間対応を含む在宅サービスの見込量を検討する必要があります。

（６）家族介護者支援と仕事と介護の両立

在宅介護は「ほぼ毎日」が 69.4%と家族の負担が大きく、主な介護者の約５割が就労しながら介護を担い、労働時間の調整をしている方でも就労継続に不安を抱えています。介護離職について、主な介護者 3.6%とその他の家族・親族 1.0%を合わせて 4.6%です。レスパイト機能の確保や両立支援制度の周知など、家族介護者への支援を計画に明確に位置づけることが求められます。

３．認知症に関する調査結果の横断分析

両調査では、認知症に関する設問が複数設けられました。ここでは、ニーズ調査の３つの設問（物忘れの自覚、症状の有無、相談窓口の認知）と、在宅介護実態調査の結果（介護者が不安に感じる介護）を横断的に整理し、本市の認知症施策への示唆を分析します。

【図表 5-2】　認知症に関連する主な調査結果

指標	今回調査	前回調査	出典
物忘れが多いと感じる（認知機能の低下リスク該当）	51.9%	50.4%	ニーズ調査 問４（１）
自身や家族に認知症の症状がある	10.6%	10.0%	ニーズ調査 問８（１）
認知症に関する相談窓口を知っている	38.0%	33.8%	ニーズ調査 問８（２）
主な介護者が不安に感じる介護「認知症状への対応」（第１位）	37.9%	33.3%	在宅介護実態調査
同・要介護１・２の介護者	55.9%	46.3%	在宅介護実態調査

資料：両調査報告書（令和８年８月）をもとに作成

◆ 分析１　異なる認知症関連指標から見える課題

「物忘れが多いと感じる」51.9%は回答者本人の自覚を尋ねた指標であり、「自身又は家族に認知症の症状がある」10.6%は世帯内の本人又は家族を対象とする別の指標です。両者は対象と設問の意味が異なるため、差を潜在層と顕在層の規模差として解釈することはできません。それぞれ、認知機能への不安に対応する介護予防、症状に気づいた際の相談・受診支援という別の施策課題を示す参考指標として用います。

◆ 分析２　１人暮らし区分の点推定と留意点

「自身又は家族に認知症の症状がある」は、１人暮らしで 16.7%、全体で 10.6%です。ただし、１人暮らしは n=36（該当は概ね 6 人）と小さく、非独居との差は統計的に明確ではありません。また、設問は本人又は家族の症状を尋ねています。この結果は独居高齢者への症状の集中を示すものではなく、点推定として相対的に高かったことを示す参考値です。独居者には家族による気づきや受診支援が得にくい場合があるため、調査値とは別に、地域包括支援センターや民生委員等による相談・見守りの体制を整えることが重要です。

◆ 分析３　相談窓口の認知–

相談窓口を知っている方は 38.0%で、前回（33.8%）より点推定で 4.2 ポイント高いものの、明確な改善とは断定できず、依然として６割以上が把握していません。性別・年齢別では、男性の前期高齢者が 23.3%と低くなっていますが、対象を固定的に限定せず幅広く周知する必要があります。広報紙に加え、かかりつけ医、薬局、金融機関、スーパー、就労の場などを通じた多チャネルでの周知が有効です。

◆ 分析４　在宅介護の最大の不安 –中等度期の支援–

在宅介護実態調査では、主な介護者が不安に感じる介護の第１位が「認知症状への対応」（37.9%）で、要介護１・２の介護者では 55.9%です。同区分では「夜間の排泄」も 47.5%と高く、認知症対応と夜間支援は優先的な検討課題です。ただし、介護不安と就労継続、在宅生活の継続、施設入所の検討は別々に集計されており、相互の関連や因果関係は本資料から確認できません。施策検討に当たっては、元データによるクロス集計を行った上で、認知症対応型サービス、短期入所等のレスパイト、介護者への知識・技術支援を検討する必要があります。

以上から、本市の認知症施策は、①認知機能への不安を含む介護予防と早期相談、②相談窓口の周知と相談・受診につながる導線、③在宅生活を支える認知症対応と家族介護者支援、の３つの施策領域で整理できます。

巻末資料　用語解説

用語解説

本書で用いる主な用語

用語	説明
リスク判定	ニーズ調査の設問への回答をもとに、国（厚生労働省）の判定基準により、運動器の機能低下・転倒・閉じこもり・栄養改善・認知機能の低下・うつ等のおそれのある高齢者を判定するものです。医学的な診断ではありません。
ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）	バスや電車での外出、買い物、食事の用意、請求書の支払い、預貯金の出し入れなど、基本的な日常生活動作（ＡＤＬ）ではとらえられない、より高次の生活機能の水準を測定する指標です。在宅生活の可能性を検討する際の重要な指標とされています。
基本指針	介護保険法に基づき国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」。市町村はこれに即して介護保険事業計画を策定します。第 10 期に向けた改正案が令和８年７月に示され、同年 11 月に告示される予定です。
地域類型（３類型）	第 10 期基本指針（改正案）で示された、介護需要の増減の時期・程度に着目した市町村の類型。「中山間・人口減少地域」「一般市等」「大都市部」の３つに整理されています。
総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）	市町村が中心となって、地域の実情に応じ、住民等の多様な主体が参画して要支援者等への支援や介護予防を行う地域支援事業の一つです。
通いの場	体操や趣味活動などを通じて高齢者が定期的に集う、住民主体の介護予防活動の場。国の改正法により、多世代・分野横断の拠点への拡張が図られることとなりました。
レスパイト	在宅で介護する家族等が一時的に介護から離れて休息できるようにする支援（短期入所生活介護等の利用など）を指します。