資料①

栗東市
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
【結果報告書】

令和８年３月（13 日）

栗東市

目　次

Ⅰ　調査概要 1

１．調査の目的 1

２．調査期間と調査方法 1

３．調査対象及び回収率 1

４．報告書の見方 1

Ⅱ　調査結果 2

１　回答者の基本属性 2

＜要介護認定＞ 2

＜年代＞ 3

＜性別＞ 4

＜居住地区＞ 5

２　家族・生活状況について 6

＜家族構成＞ 6

＜介護の状況＞ 6

＜経済的状態・住まい＞ 10

３　からだを動かすことについて 11

（１）運動器の機能低下 11

（２）転倒のリスク 14

（３）閉じこもり傾向 15

４　食べることについて 19

（１）低栄養 19

（２）口腔機能の低下 21

５　毎日の生活について 24

（１）認知機能の低下 24

（２）手段的自立度（IADL） 26

（３）福祉情報の入手経路 28

（４）趣味・生きがい 29

◆機能評価のまとめ 30

６　地域での活動について 32

（１）社会参加の状況 32

（２）地域づくりへの参加意向 35

７　たすけあいについて 40

（１）たすけあいの状況 40

８健康について 45

（１）主観的健康感 45

（２）主観的幸福感 46

（３）うつ傾向 …… 48
（４）喫煙の習慣 …… 50
（５）かかりつけ医の有無 …… 50
（６）現在治療中の病気等 …… 52
（７）耳の聞こえの状態 …… 54
９　認知症について …… 58
（１）認知症の症状 …… 58
（２）認知症の相談窓口 …… 59
（３）認知症のイメージ …… 62
（４）認知症の治療 …… 64
10　在宅療養について …… 67
（１）在宅療養を望むか …… 67
（２）人生の最期をどこで迎えたいか …… 69
（３）延命治療についての話し合い …… 70
11　その他 …… 71
（１）介護サービスと保険料について …… 71
（２）地域包括支援センターの認知度 …… 72
（３）虐待の通報義務の認知 …… 73
（４）成年後見制度の認知度 …… 74

Ⅰ　調査概要

１．調査の目的

高齢者の方々の日常生活や健康、保健福祉に関するご意見などをお聞きし、健康で安心して暮らすことができるまちづくりの一層の推進に向け、第10期栗東市高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画策定のための基礎資料とするため、実施しました。

２．調査期間と調査方法

・調査期間

令和７年12月９日～令和７年12月26日締切

・調査方法

配布は郵送、回収は郵送またはインターネットサイトでの回答

３．調査対象及び回収率

市内に居住する65歳以上の要介護認定を受けていない方
及び総合事業対象者、要支援１・２の認定者

配布・回収状況	配布数（Ａ）	有効回収数（Ｂ）	回収率（Ｂ/Ａ）
全体	2,691	1,705	63.4%
要介護認定を受けていない方	1,929	1,267	65.7%
総合事業対象者	40	15	37.5%
要支援１、２	731	393	53.8%
要介護度無回答	―	30	―

４．報告書の見方

○　集計結果はすべて、小数点第２位を四捨五入しているため、比率（%）の合計が100%にならないことがあります。
○　図表では、コンピュータ入力の都合上、回答の選択肢の文言を短縮している場合があります。
○　階層集計の比率（%）は、すべて各階層の該当対象者数を100%として算出しています。
○　回答比率（%）は、その質問の回答者数を基数として算出しました。２つ以上の回答を求める設問では、比率（%）の合計は100%を超えています。
○　グラフのｎ数（number of case）は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

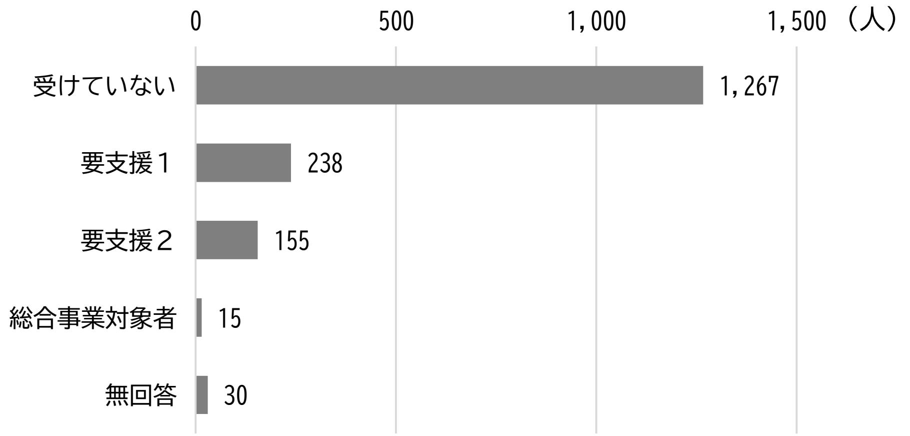
Ⅱ　調査結果

１ 回答者の基本属性

＜要介護認定＞

本調査では、一般高齢者（要介護認定等を受けていない）はランダムサンプリング（無作為抽出）で実施し、要介護認定（要支援認定）を受けている方、総合事業対象者は全数を対象として実施しています。そのため、本報告書では、要介護認定を受けていない方と、要介護認定等を受けている方を区分して集計しています。

回答いただいた人数は、要介護認定を「受けていない」が 1,267 人、「要支援１」が 238 人、「要支援２」が 155 人、「総合事業対象者」が 15 人となっています。



※ 以下、本調査報告書における要介護【認定区分別】のクロス集計では、本設問の回答状況を使用しており、次の２種類があります。

【認定区分別】:「要支援１」「要支援２」「総合事業対象者」「いずれも受けていない」の４区分での集計を意味しています。

【認定の有無別】: 本設問における「認定を受けている」は「要支援１」「要支援２」「総合事業対象者」の合算、「認定を受けていない」は「いずれも受けていない」として集計したものです。なお、「認定を受けていない」方を、本報告書では「一般高齢者」と表記しています。

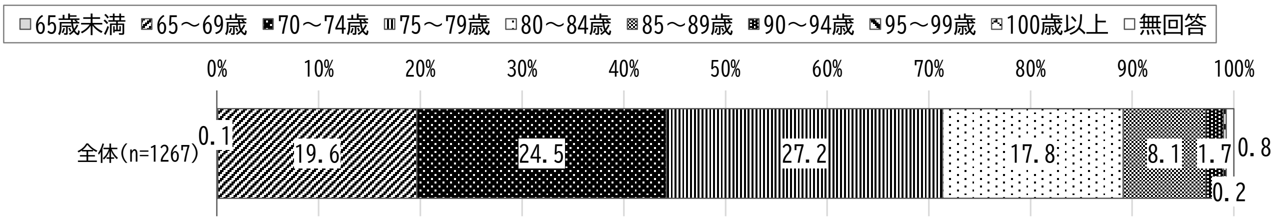
＜年代＞

一般高齢者では、「75～79 歳」が 27.2％で最も高く、次いで「70～74 歳」が 24.5％と続きます。

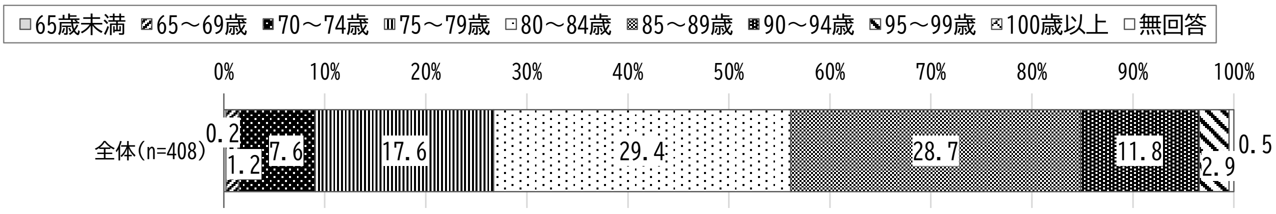
認定を受けている人では、「80～84 歳」が 29.4％で最も高く、次いで「85～89 歳」が 28.7％と続きます。

【認定の有無別】

＜認定を受けていない＞



＜認定を受けている＞



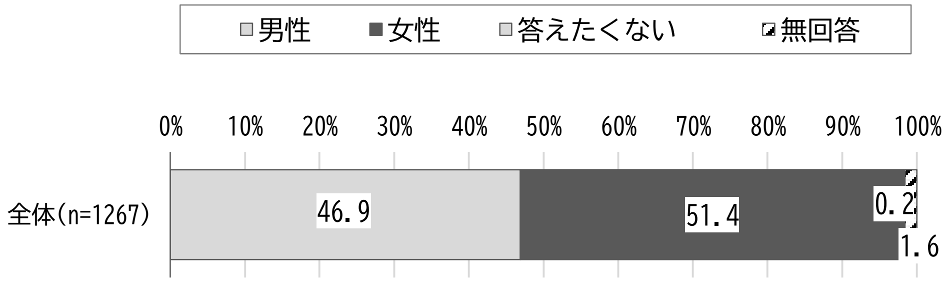
＜性別＞

一般高齢者では、女性が 51.4%、男性は 46.9%となっています。

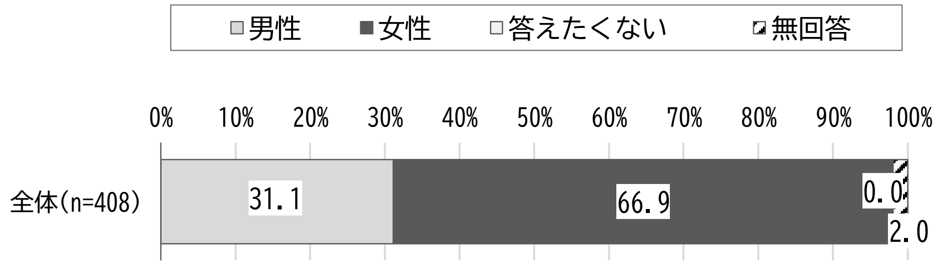
認定を受けている人では、女性が 66.9%、男性は 31.1%となっています。

【認定の有無別】

＜認定を受けていない＞



＜認定を受けている＞

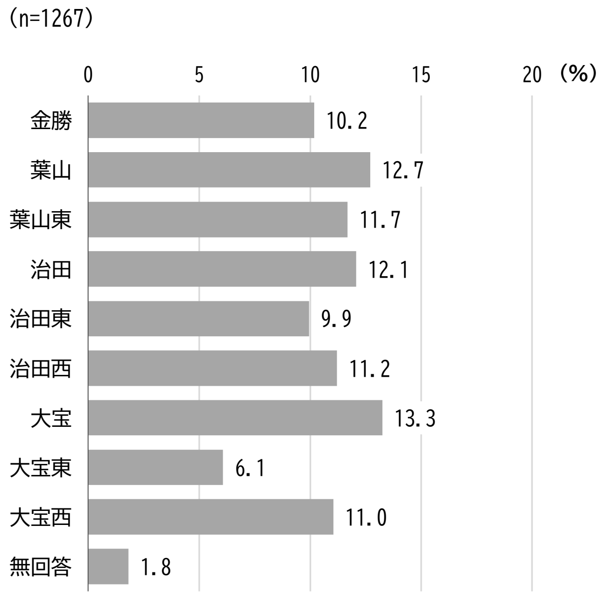


＜居住地区＞

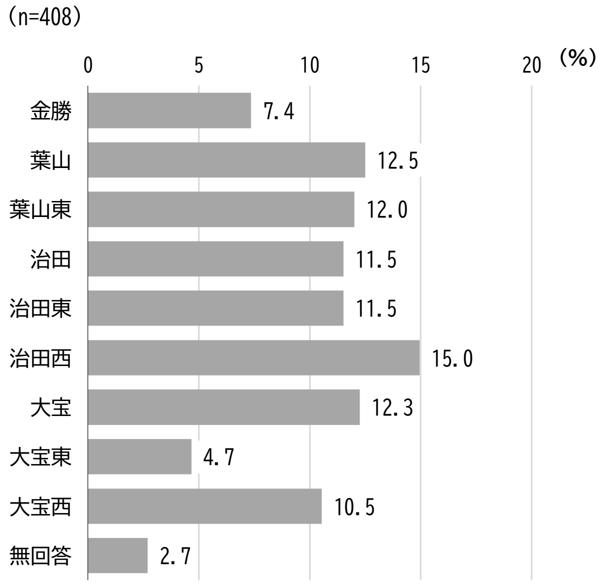
回答者の居住地区（小学校区）については、以下の通りとなっています。

【認定の有無別】小学校区

＜認定を受けていない＞



＜認定を受けている＞

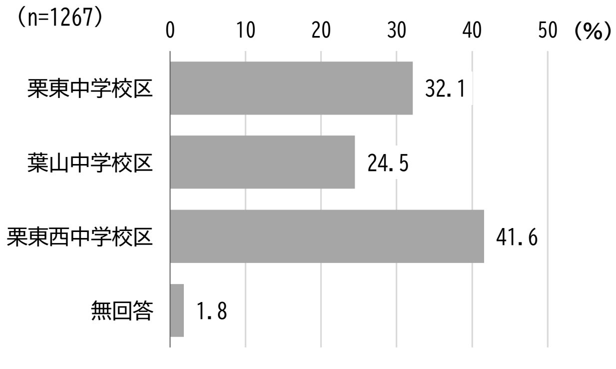


居住地について中学校区（日常生活圏域）ごとにみると、以下の通りとなっています。

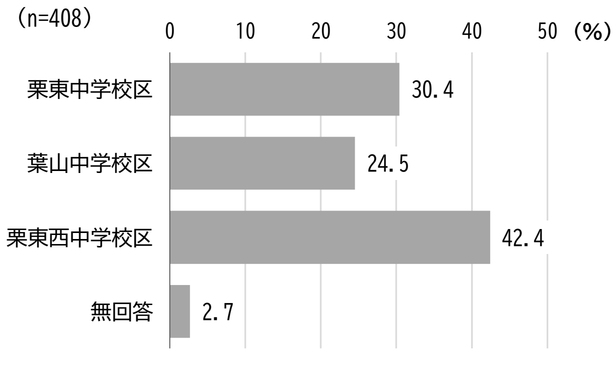
なお、本調査報告書で「圏域」とあるのは、この中学校区（日常生活圏域）を表しています。

【認定の有無別】中学校区＝圏域

＜認定を受けていない＞



＜認定を受けている＞



2　家族・生活状況について

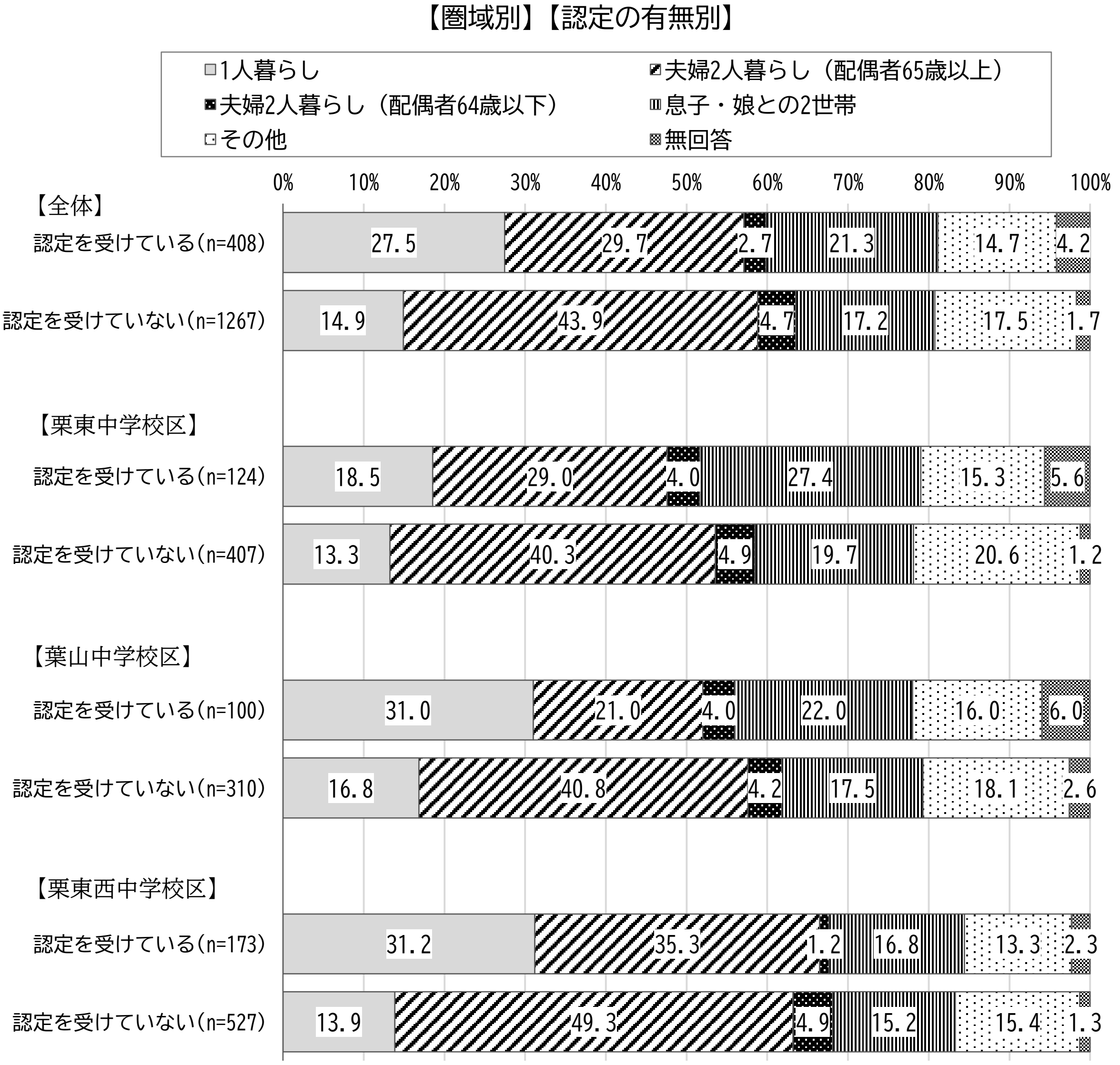
＜家族構成＞

問２

（１）家族構成をお教えください

全体では、一般高齢者では「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上)」が 43.9％で最も高く、認定を受けている人でも「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上)」が 29.7％で最も高くなっています。しかしその割合は、認定を受けている人では相対的に低い割合となっており、「１人暮らし」の割合が一般高齢者に比べ高くなっています。

圏域別にみると、認定を受けている人については、「栗東中学校区」で「１人暮らし」の割合が低く、「葉山中学校区」と「栗東西中学校区」で「１人暮らし」の割合が高くなっています。



＜介護の状況＞

問２

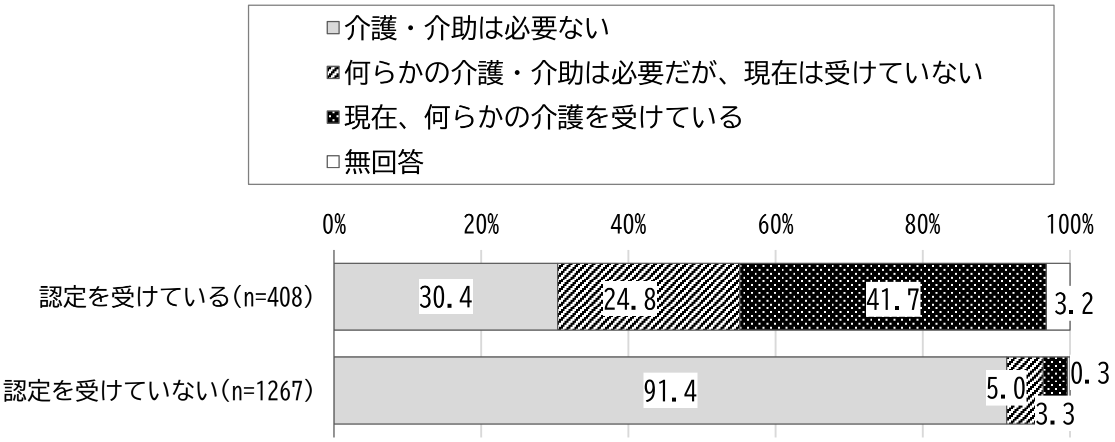
（２）あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

＜介護・介助の必要性＞

認定を受けている人では、「現在、何らかの介護を受けている」が 41.7%、「介護・介助は必要ない」が 30.4%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 24.8%となっています。

一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が 91.4%となっています。

【認定の有無別】



問２

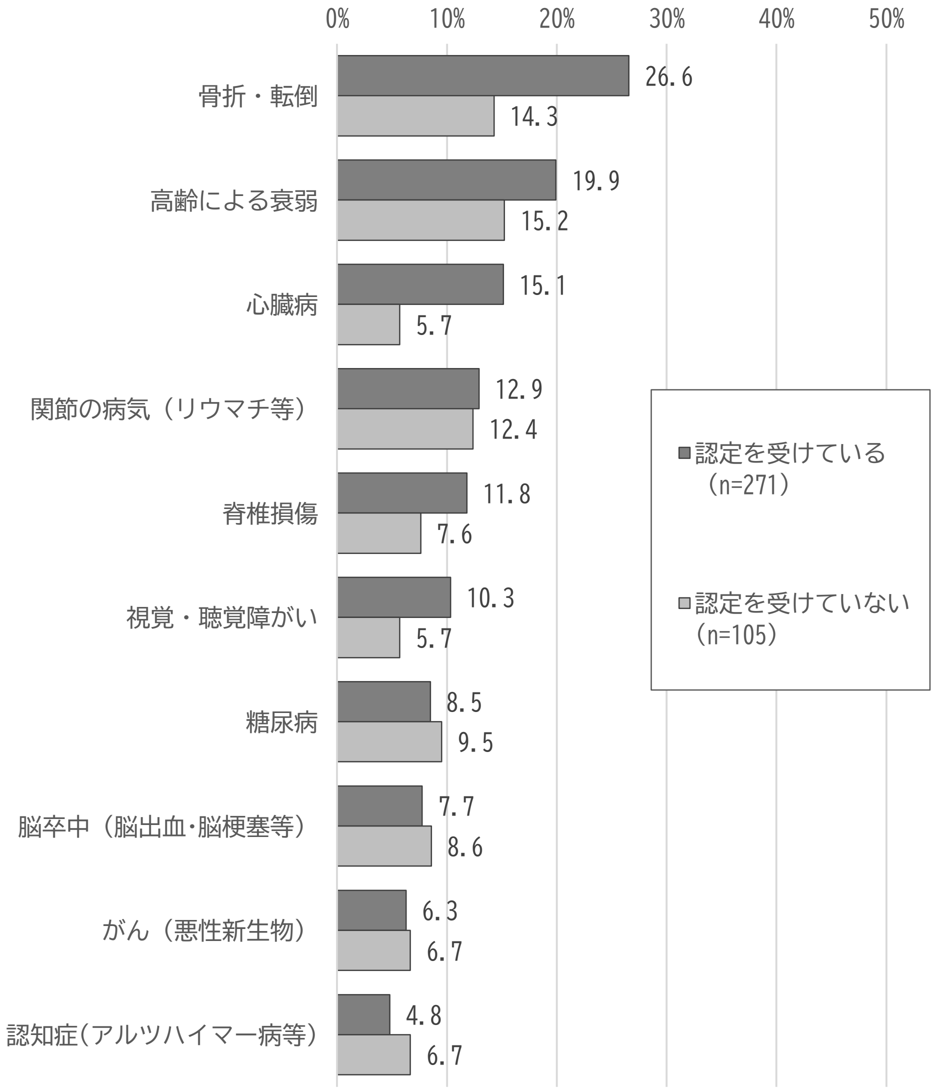
【介護が必要な方のみ】
（２）① 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか

＜介護・介助が必要になった原因＞

介護・介助が必要な方にその原因ついてたずねたところ、認定を受けている人では「骨折・転倒」が26.6%で最も高く、次いで「高齢による衰弱」19.9%、「心臓病」15.1%となっています。

一般高齢者では、「高齢による衰弱」が 15.2%で最も高く、次いで「骨折・転倒」14.3%、「関節の病気（リウマチ等）」12.4%となっています。

【認定の有無別】（介護が必要な方のみ）上位 10 項目（認定を受けている人基準）



問２

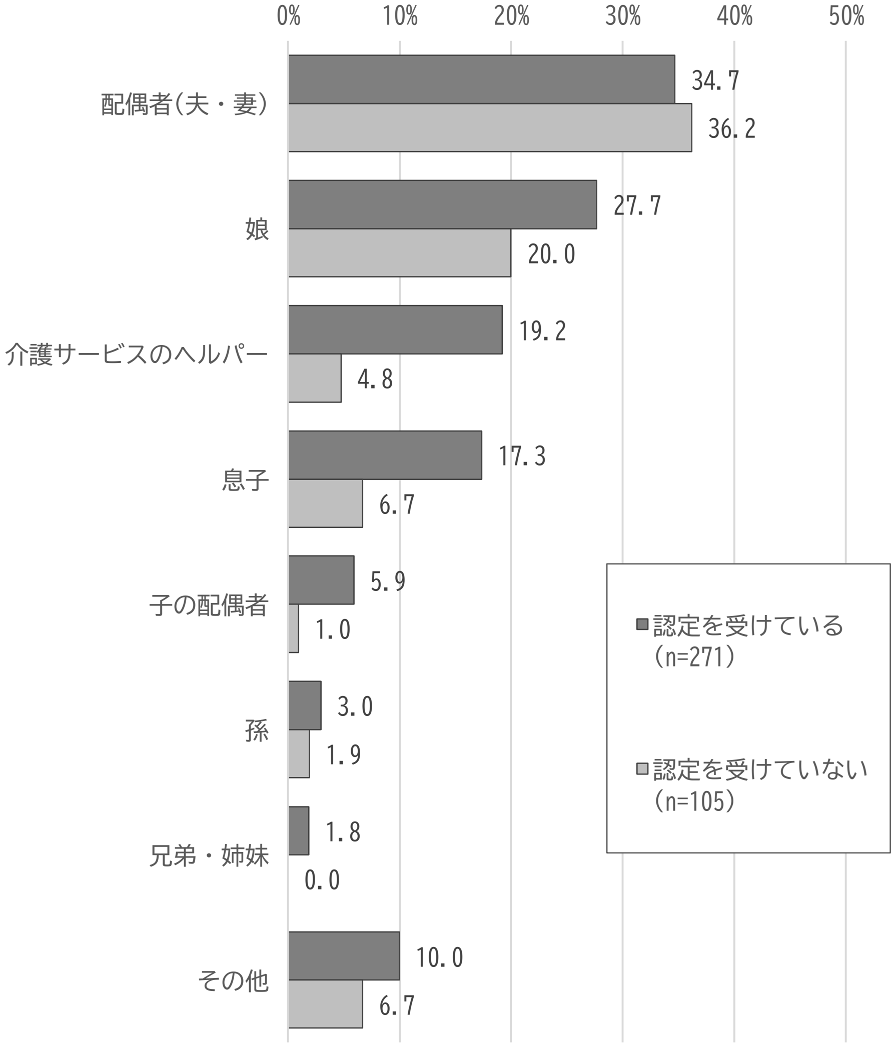
【介護が必要な方のみ】 （２）②主にどなたの介護、介助を受けていますか

＜介護・介助を受ける相手＞

介護・介助を受ける相手は、認定を受けている人では、「配偶者（夫・妻)」の割合が 34.7%で最も高く、次いで「娘」27.7%となっています。

一般高齢者では、「配偶者（夫・妻)」の割合が 36.2%で最も高く、次いで「娘」20.0%となっています。

【認定の有無別】（介護が必要な方のみ）



＜経済的状態・住まい＞

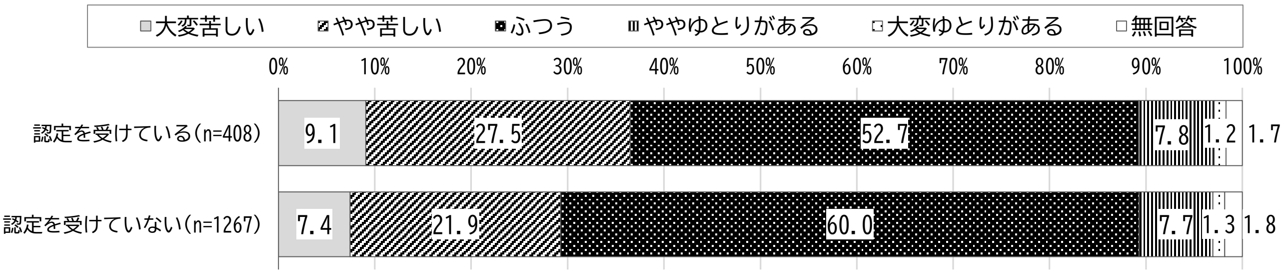
問２

（３）現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

＜経済的状況＞

認定を受けている人では、「ふつう」が 52.7%で最も高く、一般高齢者でも「ふつう」が 60.0%で最も高い割合となっています。「大変苦しい」と「やや苦しい」と合わせてみると、認定を受けている人は 36.6%、一般高齢者は 29.3%となっており、認定を受けている人はやや経済的に苦しい傾向となっています。

【認定の有無別】



問２

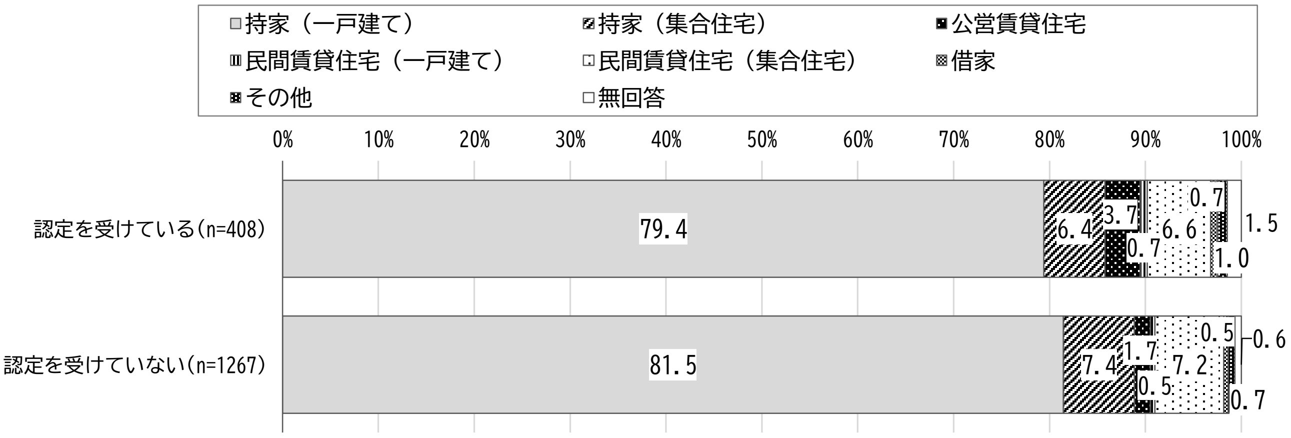
（４）お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか

＜住まい＞

認定を受けている人では、「持家（一戸建て）」が 79.4%で最も高く、一般高齢者でも「持家（一戸建て）」が 81.5%で最も高い割合となっています。

認定の有無別では、大きな差はみられません。

【認定の有無別】



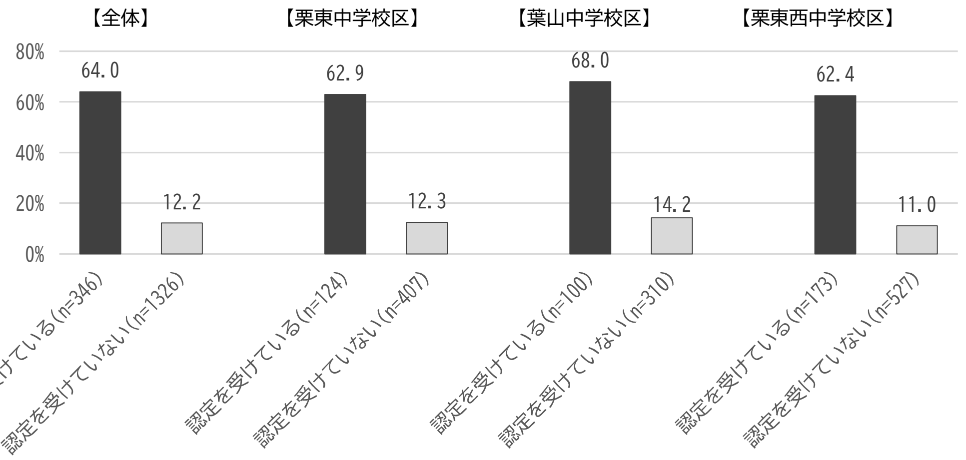
３　からだを動かすことについて

（１）運動器の機能低下

＜運動器機能の低下している高齢者の割合＞（問３（１）～（５））

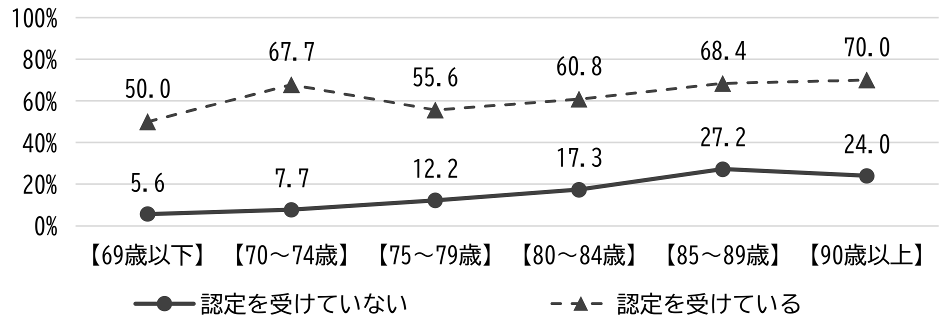
認定を受けている人では、全体で 64.0%が、一般高齢者では 12.2%が「運動器機能の低下している高齢者」となっています。圏域別にみると、「葉山中学校区」では認定を受けている人の該当割合が 68.0%とやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問３（１）～（５））



高齢になるにつれて運動機能の低下している人の割合は増える傾向にあり、特に一般高齢者ではその傾向が見られます。

【認定の有無別】【年齢階級別】（問３（１）～（５））



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない(%)	5.6	7.7	12.2	17.3	27.2	24.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている(%)	50.0	67.7	55.6	60.8	68.4	70.0
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

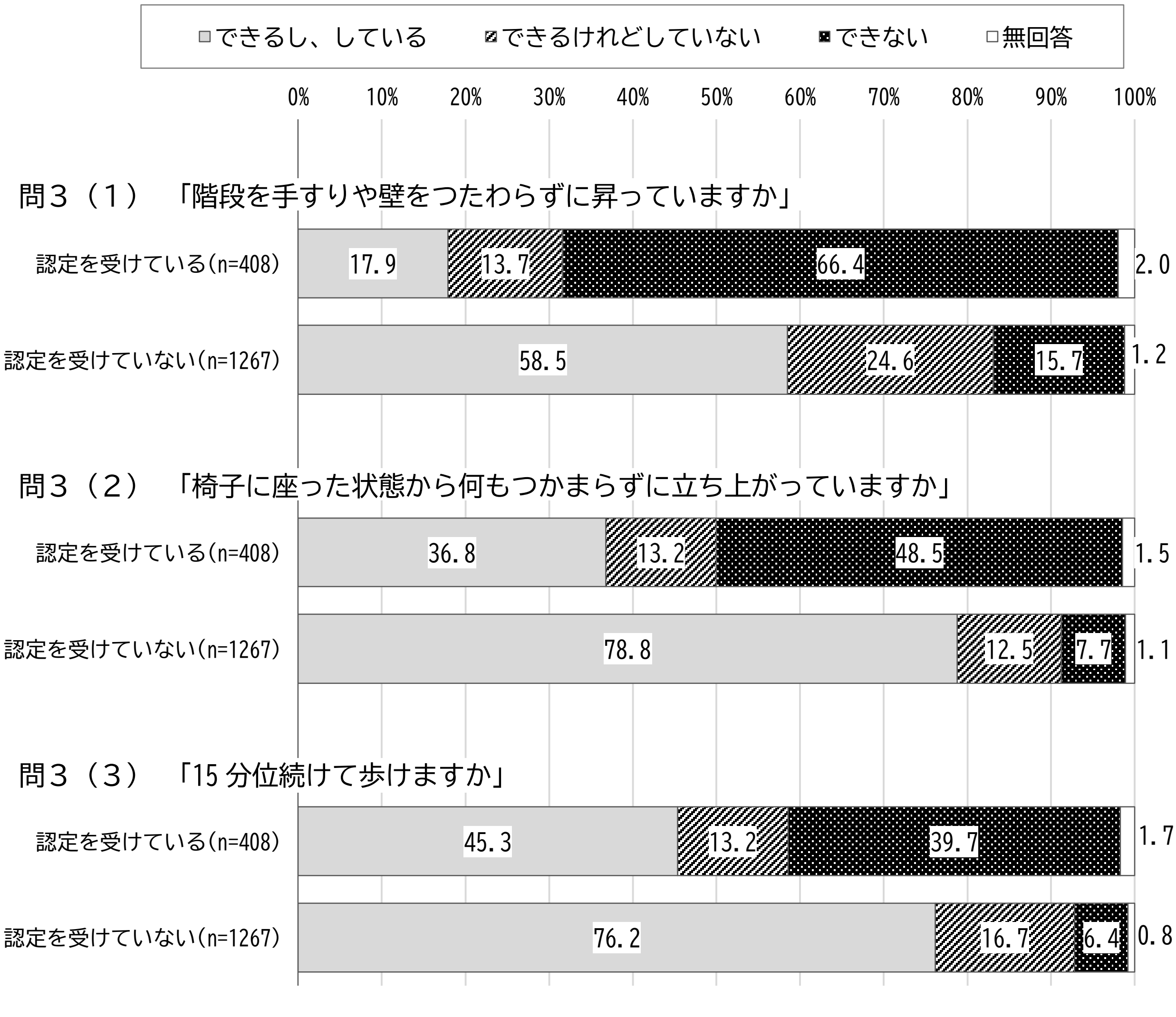
下記の５項目について、３項目以上該当する場合、「運動器機能の低下している高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問３（１）	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか（該当：できない）
問３（２）	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか（該当：できない）
問３（３）	15 分位続けて歩けますか（該当：できない）
問３（４）	過去１年間に転んだ経験がありますか（該当：何度もある、又は１度ある）
問３（５）	転倒に対する不安は大きいですか（該当：とても不安である、又はやや不安である）

＜評価項目の回答状況＞

問３（１）～（３）について、認定を受けている人をみると、（１）（２）（３）の順番で「できない」の割合が高くなっています。また、一般高齢者で「できない」の割合が最も高いのは（１）となっています。この、階段を手すりや壁をつたわらずに昇る動作は、一般高齢者と認定を受けている人の「できない」割合の差が 50.7 ポイントあり、この３つの動作の中で最も大きな差になっています。

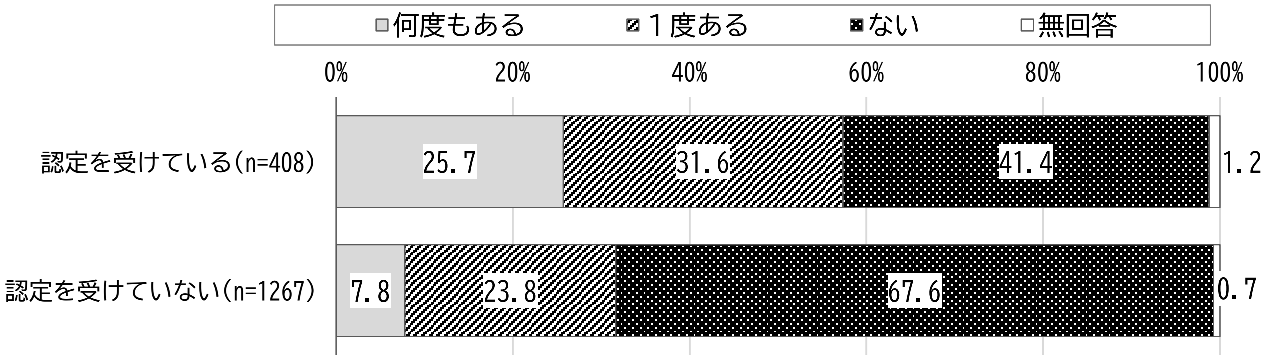
【認定の有無別】（問３（１）～（３））



＜転倒経験＞　（問３（４））

「何度もある」、「１度ある」を合わせてみると、認定を受けている人では６割弱の人が過去１年間に転倒経験があり、一般高齢者では約３割の人に転倒経験があります。特に、「何度もある」では、認定を受けている人（25.7%）が一般高齢者より約 18 ポイント高くなっています。

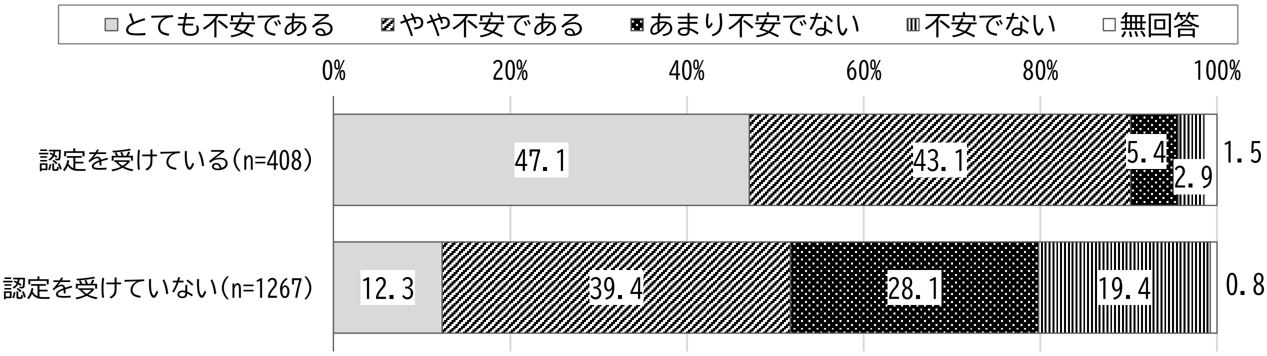
【認定の有無別】（問３（４））



＜転倒不安＞（問３（５））

認定を受けている人では半数近くが「とても不安である」と回答しており、一般高齢者のそれと比べて約 35 ポイント差があり、大きな差がでています。

【認定の有無別】（問３（５））

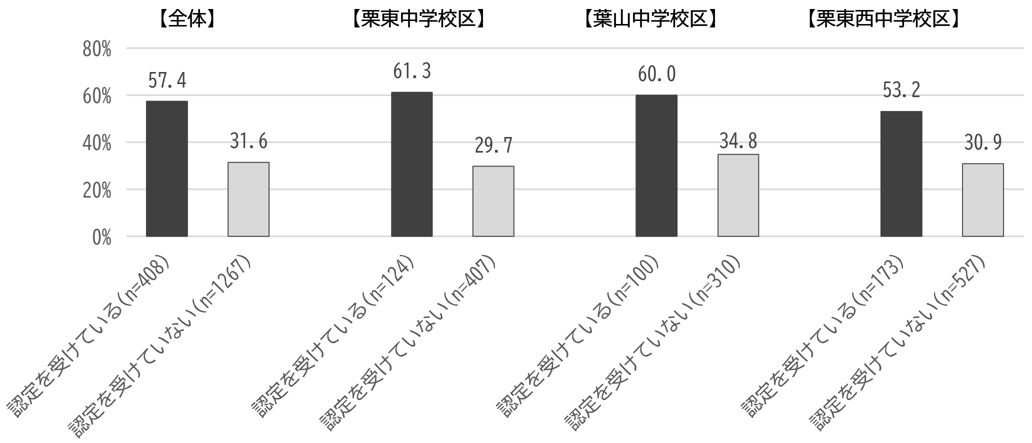


（２）転倒のリスク

＜転倒リスクのある高齢者の割合＞（問３（４））

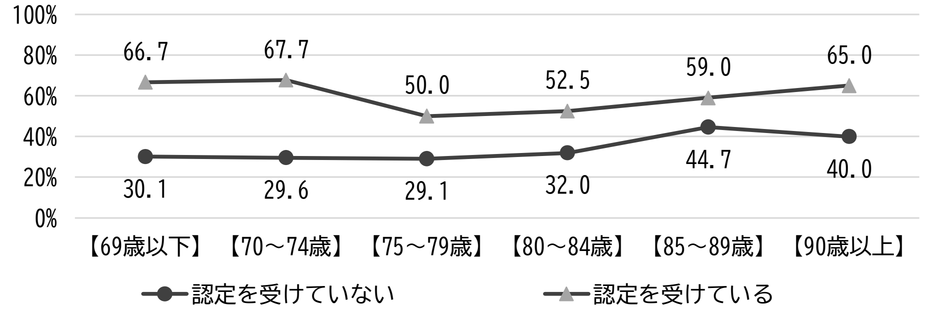
認定を受けている人では 57.4%、一般高齢者では 31.6%が「転倒リスクのある高齢者」となっており、認定を受けている人の方が高い割合となっています。圏域別では、「栗東中学校区」は「栗東西中学校」に比べて、認定を受けている人の該当割合が 61.3%とやや高く、「葉山中学校区」は「栗東中学校区」と比べて一般高齢者の該当割合が 34.8%とやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問３（４））



認定の有無別・年齢階級別にみると、一般高齢者より認定を受けている人の該当割合が高く、一般高齢者では 80 歳を超えると割合が高くなる傾向にあります。

【認定の有無別】【年齢階級別】（問３（４））



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	30.1	29.6	29.1	32.0	44.7	40.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	66.7	67.7	50.0	52.5	59.0	65.0
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

下記の項目について該当する場合、「転倒リスクのある高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問３（４）	過去１年間に転んだ経験がありますか（該当：何度もある、又は１度ある）

※＜評価項目の回答状況＞については 12 頁参照

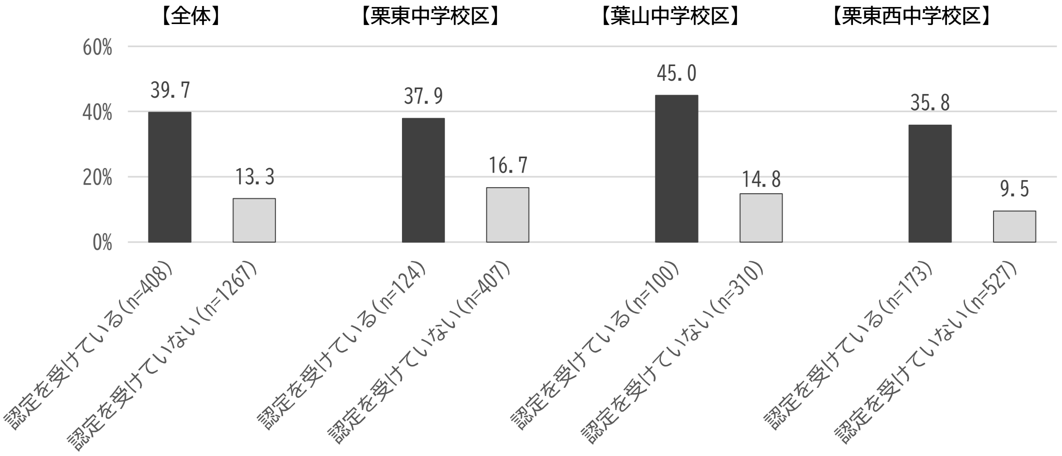
（３）閉じこもり傾向

＜閉じこもり傾向のある高齢者割合＞（問３（６））

全体では、認定を受けている人では 39.7%、一般高齢者の 13.3%が「閉じこもり傾向のある高齢者」となっており、認定を受けている人の方が高い割合となっています。

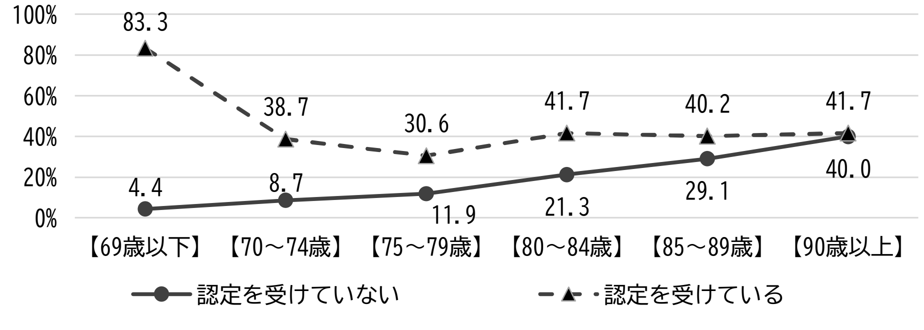
「葉山中学校区」ではその他の地区と比べて認定を受けている人が 45.0%とよりもやや高く、「栗東中学校区」では「栗東西中学校区」と比べて一般高齢者の割合が 16.7%とやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問３（６））



認定の有無別・年齢階級別にみると、一般高齢者は年齢の上昇とともに閉じこもり傾向が高くなりますが、認定を受けている人は、69 歳以下で高くなっています。

【認定の有無別】【年齢階級別】（問３（６））



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	4.4	8.7	11.9	21.3	29.1	40.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	83.3	38.7	30.6	41.7	40.2	41.7
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

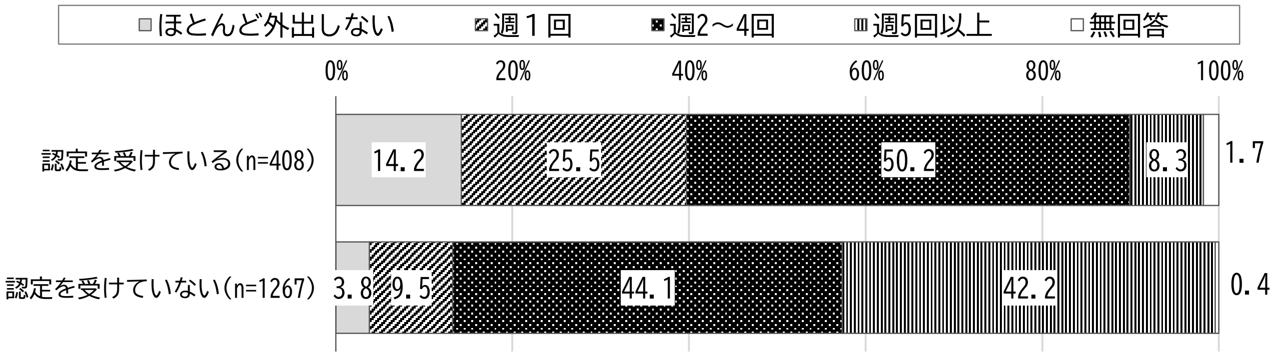
下記の項目について該当する場合、「閉じこもり傾向のある高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問３（６）	週に１回以上は外出していますか（該当：ほとんど外出しない、又は週１回）

＜評価項目の回答状況＞

認定を受けている人で「ほとんど外出しない」は 14.2%であるのに対し、一般高齢者は 3.8%となっています。「週５回以上」については、認定を受けている人では 8.3%であるのに対し、一般高齢者は 42.2%となっています。認定を受けているひとは、一般高齢者に比べ、全体的に外出頻度が低い傾向となっています。

＜外出頻度＞　【認定の有無別】（問３（６））

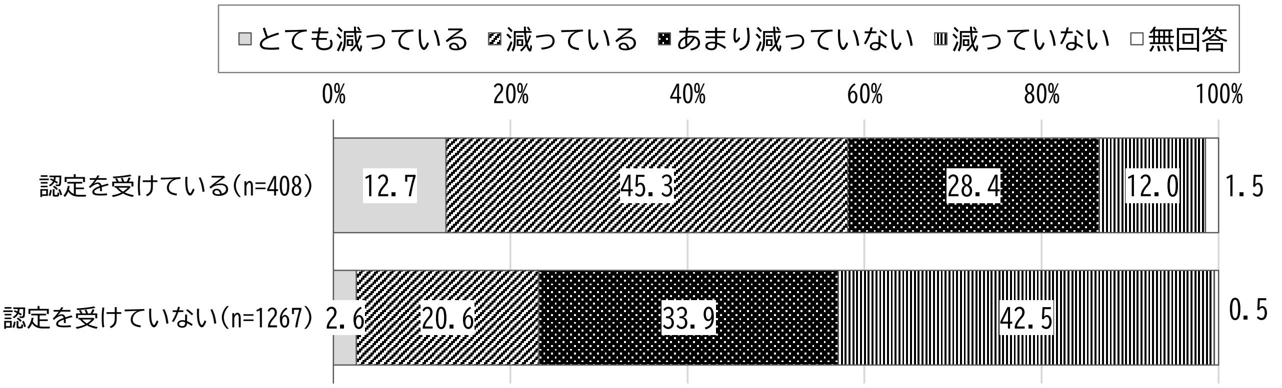


【関連設問】

①　去年と比べて外出が減っているか（問３（７））

一般高齢者では、「とても減っている」、「減っている」を合わせると２割強であるのに対し、認定を受けている人では、約６割となっており、認定を受けている人の方が、外出が減っていると回答しています。

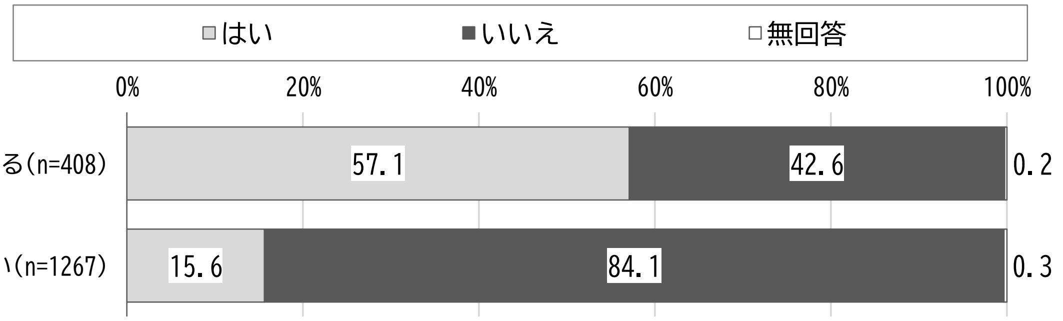
【認定の有無別】（問３（７））



②　外出を控えているか（問３（８））

一般高齢者では、「はい」が 15.6%であるのに対し、認定を受けている人では 57.1%となっており、認定を受けている人の方が、外出を控えていると回答しています。

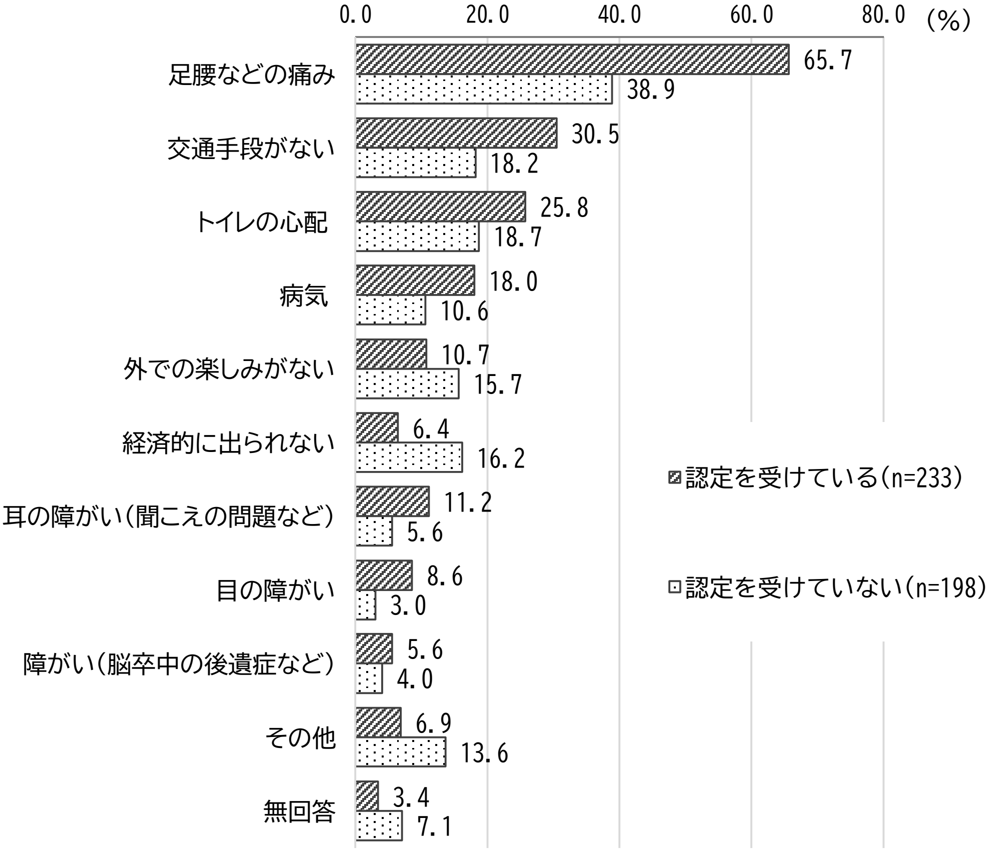
【認定の有無別】（問３（８））



③　外出を控えている理由（問３（８）①）

外出を控えている理由としては、認定を受けている人では「足腰などの痛み」が 65.7%と最も高く、同時に一般高齢者（38.9%）と約 27 ポイントの差となっています。

【認定の有無別】（問３（８）①）

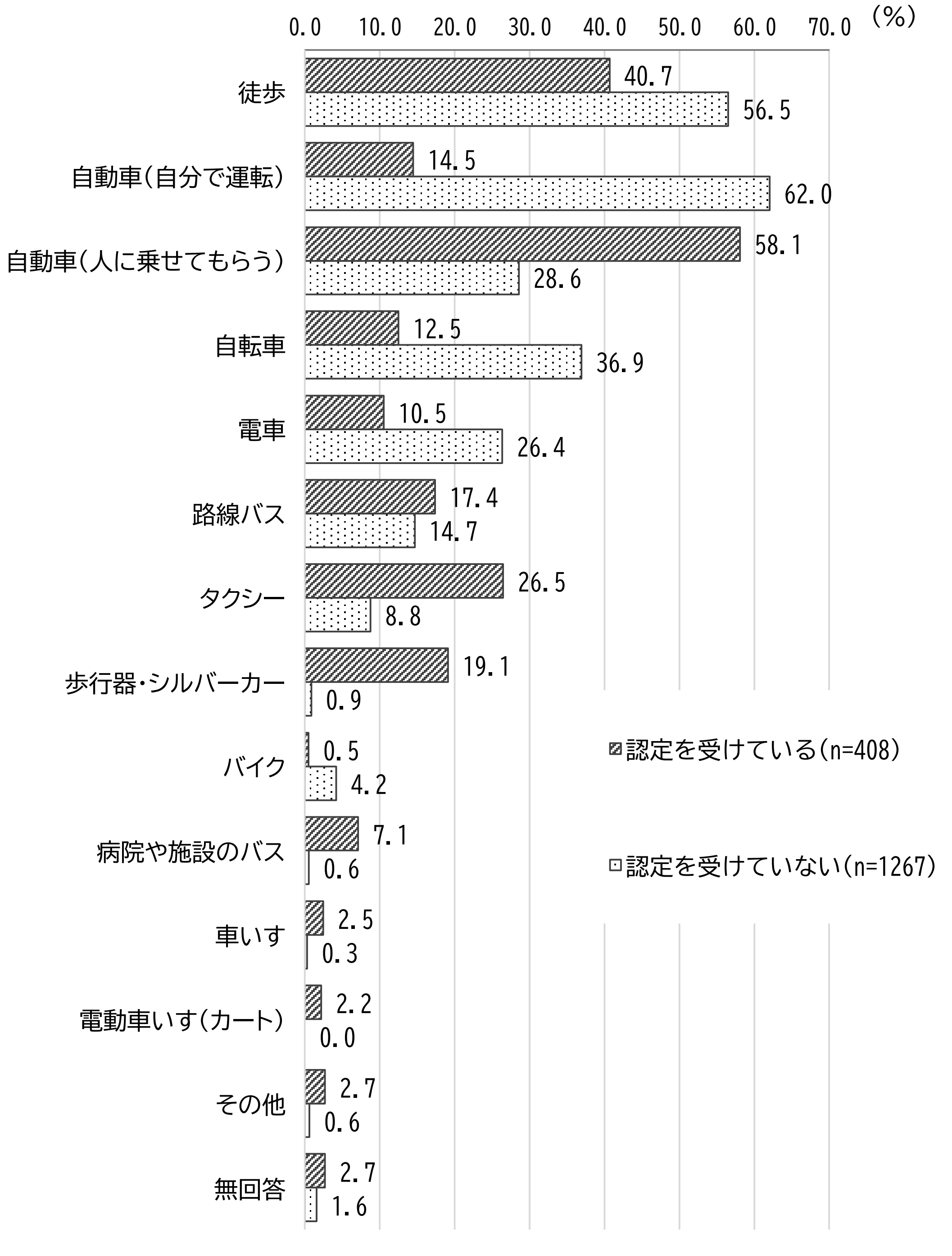


④　外出する際の移動手段（問３（９））

認定を受けている人では「自動車（人に乗せてもらう）」の割合が 58.1％で最も高く、次いで「徒歩」40.7％となっています。一般高齢者では「自動車（自分で運転）」の割合が 62.0％で最も高く、次いで「徒歩」が 56.5％となっています。

認定を受けている人と一般高齢者で最も差があるのは、「自動車（自分で運転）」で、47.5 ポイント差で一般高齢者が高くなっています。逆に認定を受けている人の方が高く大きな差が出ているのは、「自動車（人に乗せてもらう）」で、29.5 ポイント差で認定を受けている人が高くなっています。

【認定の有無別】（問３（９））



４　食べることについて

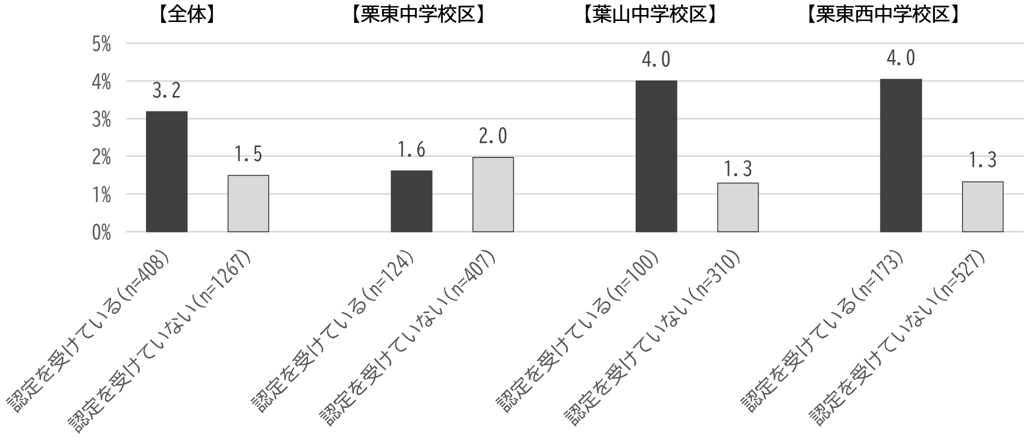
（１）低栄養

＜低栄養が疑われる高齢者の割合＞（問４（１）と（５））

全体では、認定を受けている人で 3.2%、一般高齢者で 1.5%が「低栄養状態にある高齢者」となっています。

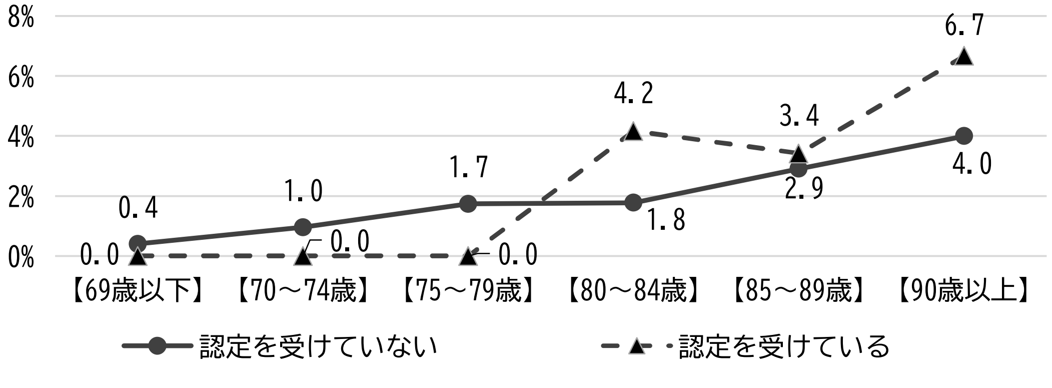
「葉山中学校区」と「栗東西中学校区」において、認定を受けている人の該当割合がやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】



認定の有無別・年齢階級別にみると、認定を受けている人も、一般高齢者も、年齢が上がると低栄養状態になる人の割合は増加する傾向にあります。

【認定の有無別】【年齢階級別】



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	0.4	1.0	1.7	1.8	2.9	4.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	0.0	0.0	0.0	4.2	3.4	6.7
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

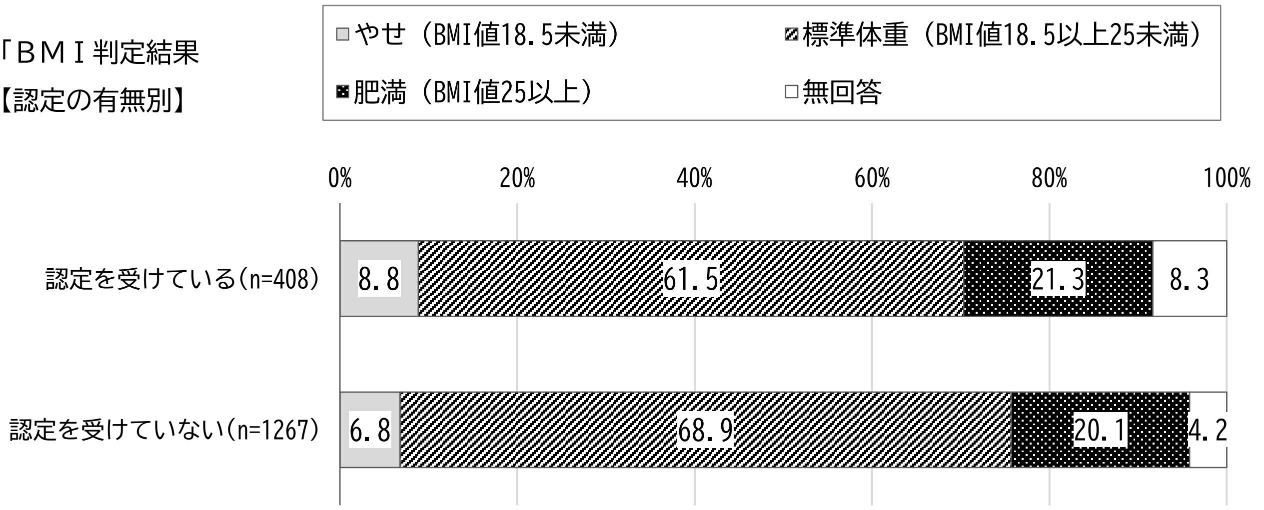
下記の 2 項目についてすべて該当する場合、「低栄養状態にある高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問４（１）	身長・体重　　ＢＭＩ（該当：18.5 未満）
問４（５）	６か月間で２～３kg 以上の体重減少がありましたか（該当：はい）

＜評価項目の回答状況＞

ＢＭＩ判定結果については、認定を受けている人の「標準体重（BMI 値 18.5 以上 25 未満）」は 61.5%、一般高齢者では 68.9%となっています。

「ＢＭＩ判定結果
【認定の有無別】



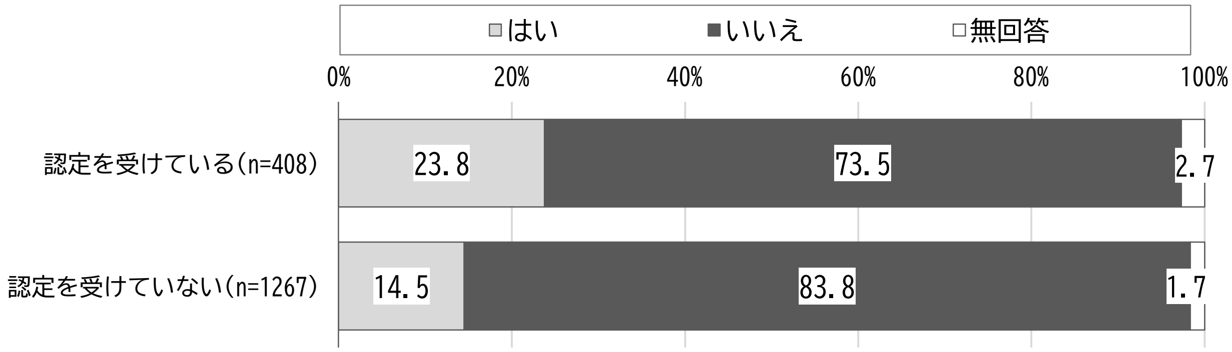
※BMI の求め方と判定基準　　　BMI＝体重（ｋｇ）÷身長（ｍ）^{2}

やせ	BMI 値	18.5 未満
標準	BMI 値	18.5 以上 25 未満
肥満	BMI 値	25 以上

＜体重減少＞（問４（５））

「６か月間で２～３kg以上の体重減少がありましたか」について、認定を受けている人では 23.8%が「はい」と回答し、一般高齢者では 14.5%となっており、認定を受けている人の方が体重減少しているとの回答割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】（問４（５））



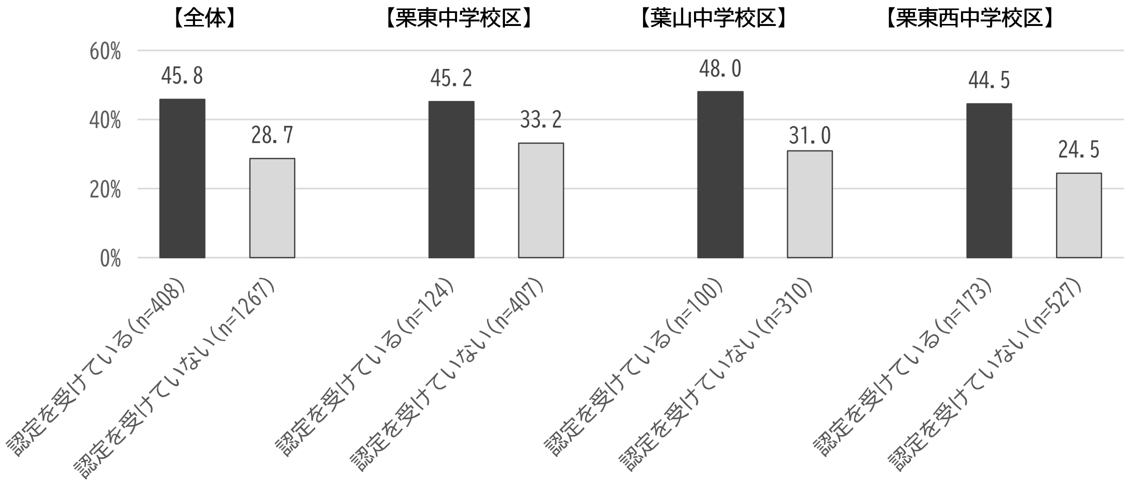
（２）口腔機能の低下

＜口腔機能が低下している高齢者の割合＞（問４（２））

全体では、認定を受けている人では、全体で 45.8%が「口腔機能の低下」の該当者となっており、一般高齢者では 28.7%となっています。

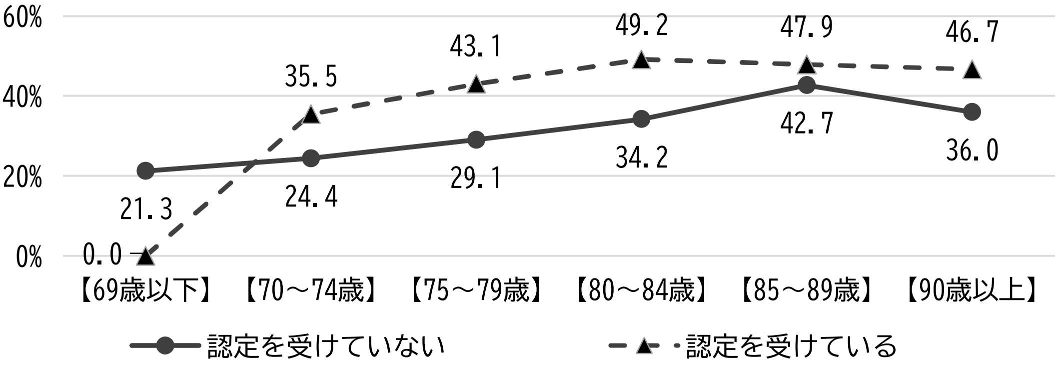
「栗東西中学校区」では認定を受けている人の該当割合（44.5%）が一般高齢者との差が最も大きくなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問４（２））



認定の有無別・年齢階級別にみると、概ね一般高齢者より認定を受けている人の該当者割合が高くなっています。また年齢が上がるほど高くなる傾向がみられます。

【認定の有無別】【年齢階級別】



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	21.3	24.4	29.1	34.2	42.7	36.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	0.0	35.5	43.1	49.2	47.9	46.7
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

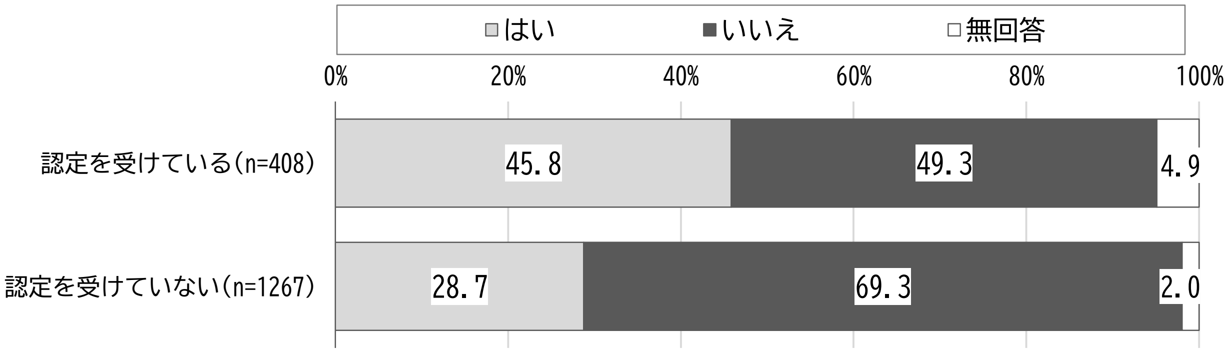
下記の項目について該当する場合、「口腔機能の低下している高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問４（２）	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか（該当：はい）

＜評価項目の回答状況＞

認定を受けている人では「はい」は半数近い割合（45.8%）で、一般高齢者との差は 17 ポイントを超えています。

【認定の有無別】

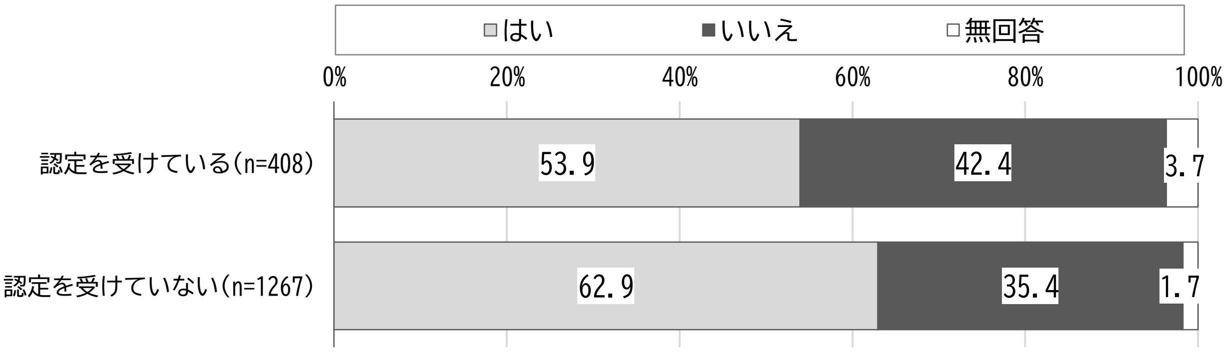


【関連設問】

①　定期的な歯科受診について（問４（３））

定期的（年に１～２回以上）に歯科受診をしているかについて、認定を受けている人の「はい」の割合は 53.9%で、一般高齢者の 62.9%よりも低くなっています。

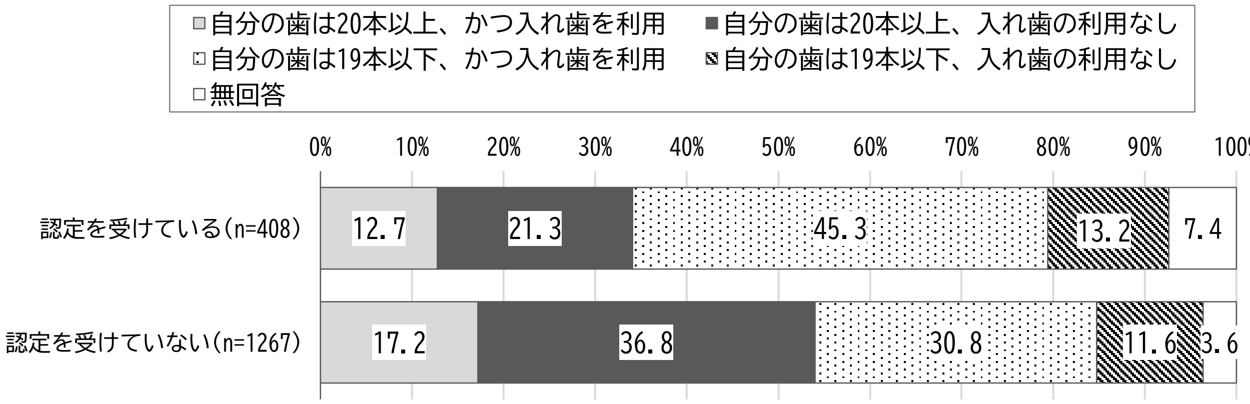
【認定の有無別】（問４（３））



② 歯の数と入れ歯の利用状況について（問４（４））

認定を受けている人では、｢自分の歯は 20 本以上、入れ歯の利用なし｣が 21.3%で、一般高齢者の 36.8%よりも 15.5 ポイント低くなっています。

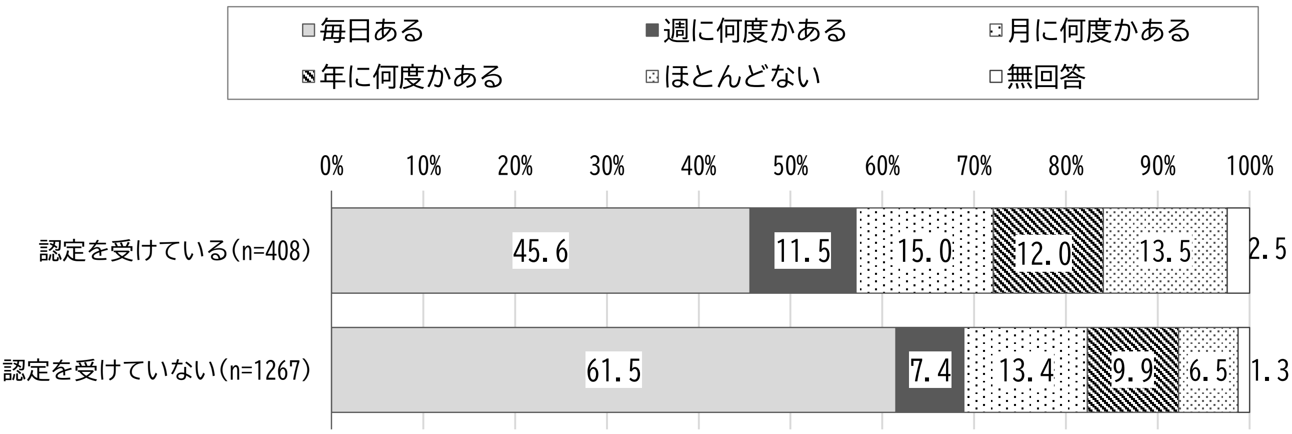
【認定の有無別】（問４（４））



② 誰かと食事をともにする機会（問４（６））

一般高齢者の「毎日ある」は 61.5%となっており、認定を受けている人の 45.6%よりも約 16 ポイント高くなっています。

【認定の有無別】（問４（６））



5　毎日の生活について

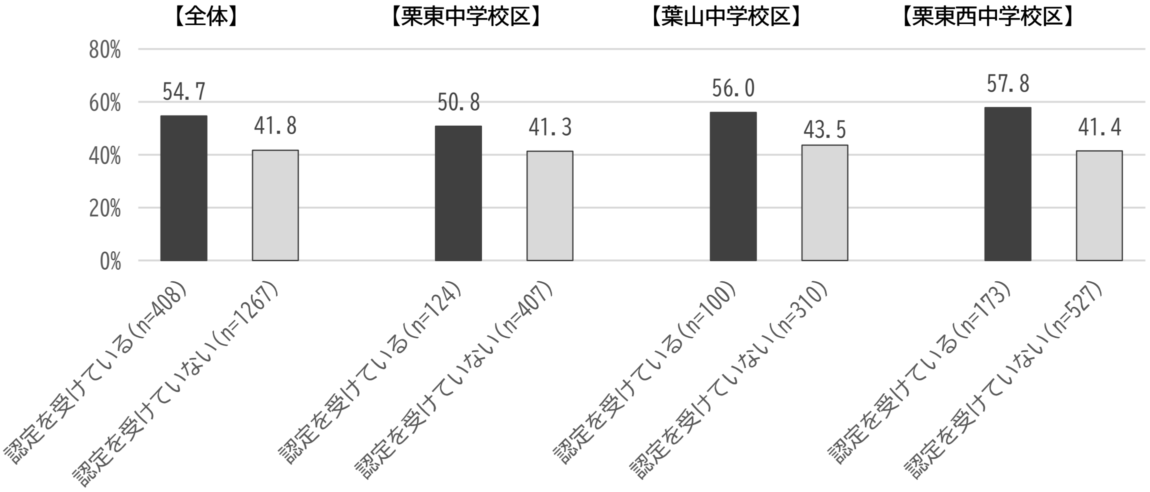
（１）認知機能の低下

＜認知機能の低下がみられる高齢者の割合＞（問５（１））

全体では、認定を受けている人の 54.7%、一般高齢者の 41.8%に「認知機能の低下」がみられます。

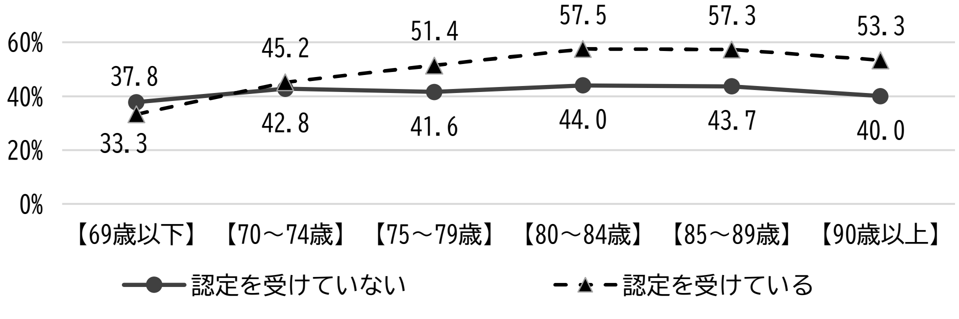
「栗東西中学校区」では、認定を受けている人の該当割合が、57.8%となっており、「栗東中学校区」と比較してやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問５（１））



認定の有無別・年齢階級別にみると、70 代前半までは認定を受けている人と一般高齢者の間で大きな差はありませんが、年齢が上がるにつれ、認定を受けている人のほうが認知機能の低下がみられるようになります。

【認定の有無別】【年齢階級別】（問５（１））



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	37.8	42.8	41.6	44.0	43.7	40.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	33.3	45.2	51.4	57.5	57.3	53.3
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

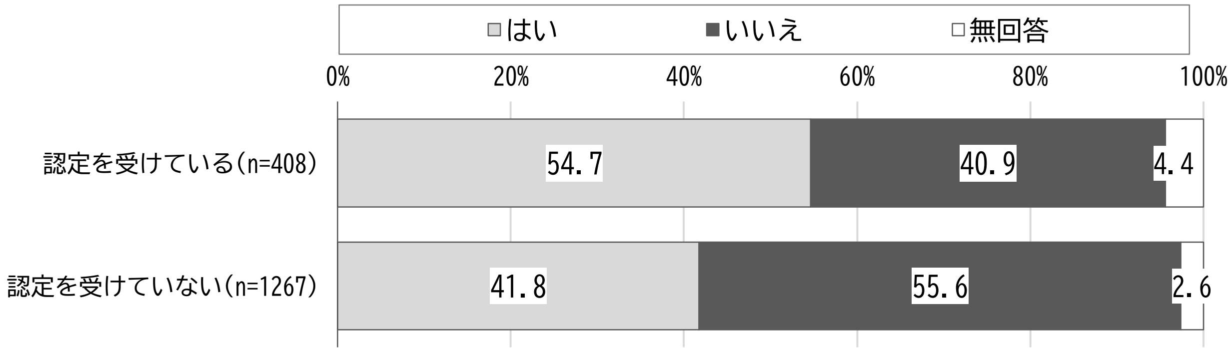
下記の項目について該当する場合、「認知機能の低下がみられる高齢者」として判定しました。

設問番号	設問
問５（１）	物忘れが多いと感じますか（該当：はい）

＜評価項目の回答状況＞

認定を受けている人では、物忘れが多いと感じる（「はい」と回答）割合は 54.7%、一般高齢者では 41.8%となっており、認定を受けている人の方が高い傾向にあります。

【認定の有無別】（問５（１））



（２）手段的自立度（IADL）

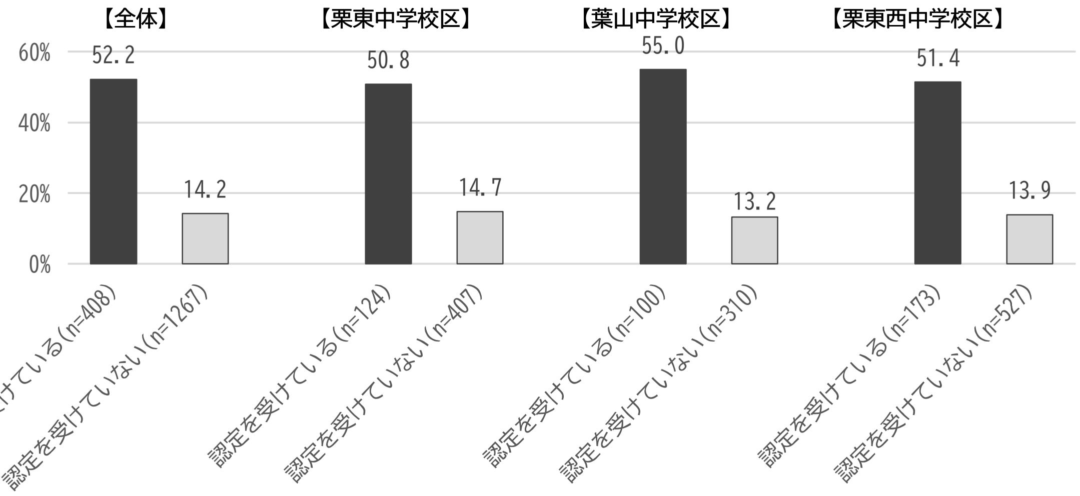
＜IADL が低下している高齢者の割合＞（問５（２）～（６））

各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を１点として、５点満点で評価し、５点を「高い」、４点を「やや低い」、３点以下を「低い」と評価しています。

４点以下を「IADL が低下している高齢者」とした評価結果をみると、認定を受けている人は、全体で 52.2%に、一般高齢者では 14.2%に IADL の低下がみられみられます。

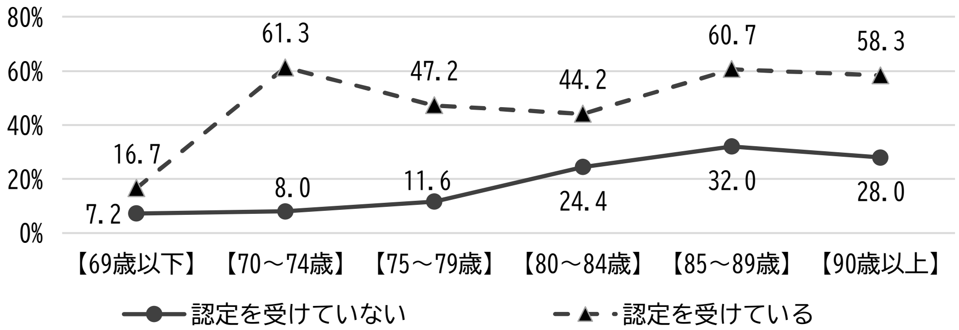
圏域別・認定の有無別では大きな差はみられないものの、「葉山中学校区」の認定を受けている人（55.0%）が、「栗東中学校区」に比べてやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問５（２）～（６））



認定の有無別・年齢階級別にみると、認定を受けている人では 70 代以降、一般高齢者では 80 代以降に、IADL が低下している人の割合が増える傾向がみられます。

【認定の有無別】【年齢階級別】（問５（２）～（６））



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	7.2	8.0	11.6	24.4	32.0	28.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	16.7	61.3	47.2	44.2	60.7	58.3
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

下記の 5 項目について、1 項目以上「できない」と回答した場合、「IADL の低下している高齢者」として判定しました。

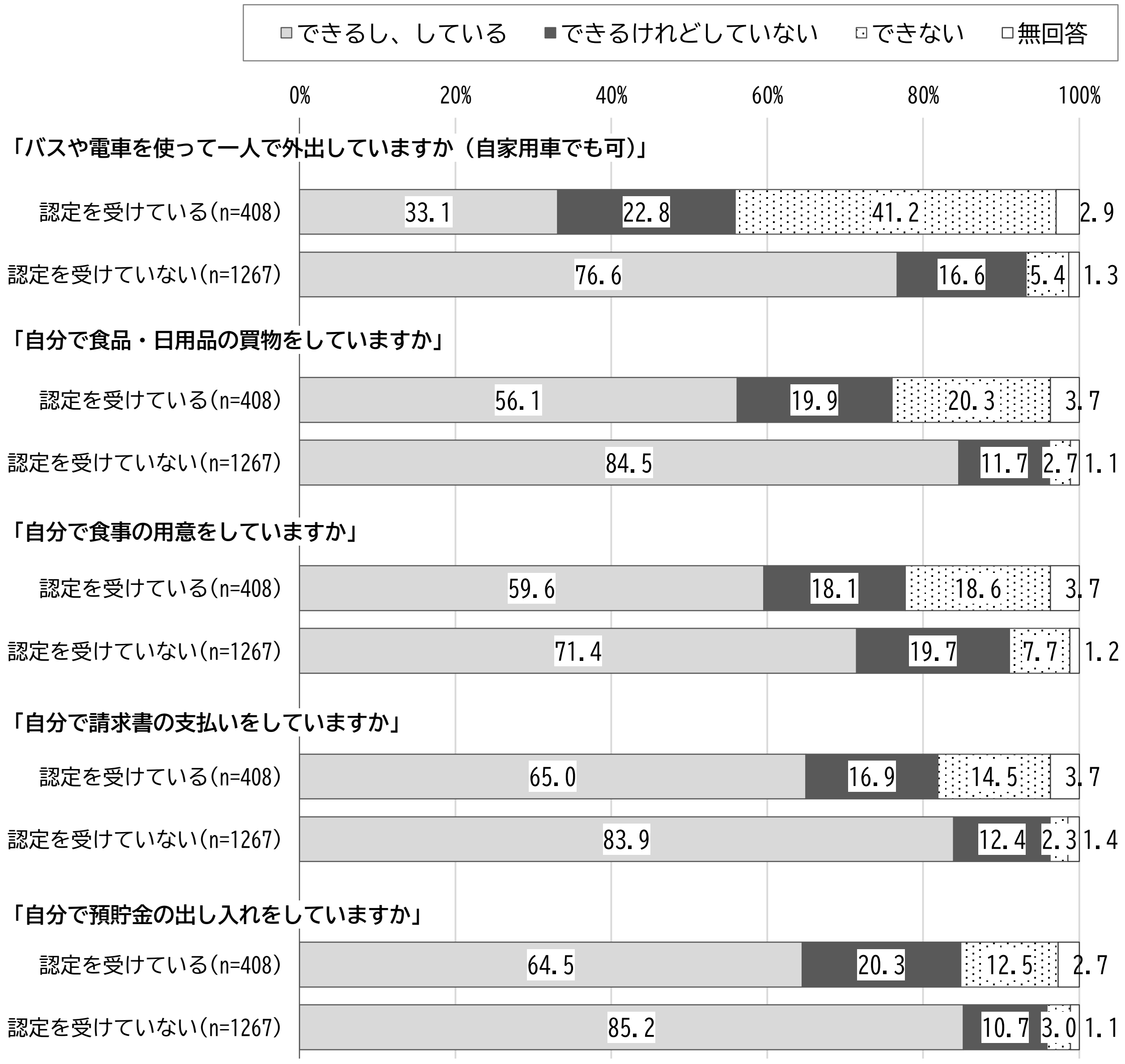
問番号	設問	選択肢
問５（２）	バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）	「１．できるし、している」または「２．できるけどしていない」　１点
問５（３）	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問５（４）	自分で食事の用意をしていますか	
問５（５）	自分で請求書の支払いをしていますか	
問５（６）	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

＜評価項目の回答状況＞

認定を受けている人で、「できない」と回答した割合が最も高い設問は、「バスや電車を使って一人で外出していますか（自家用車でも可）」で、41.2%となっています。

一般高齢者で、「できない」と回答した割合が最も高い設問は、「自分で食事の用意をしていますか」で、7.7%となっています。

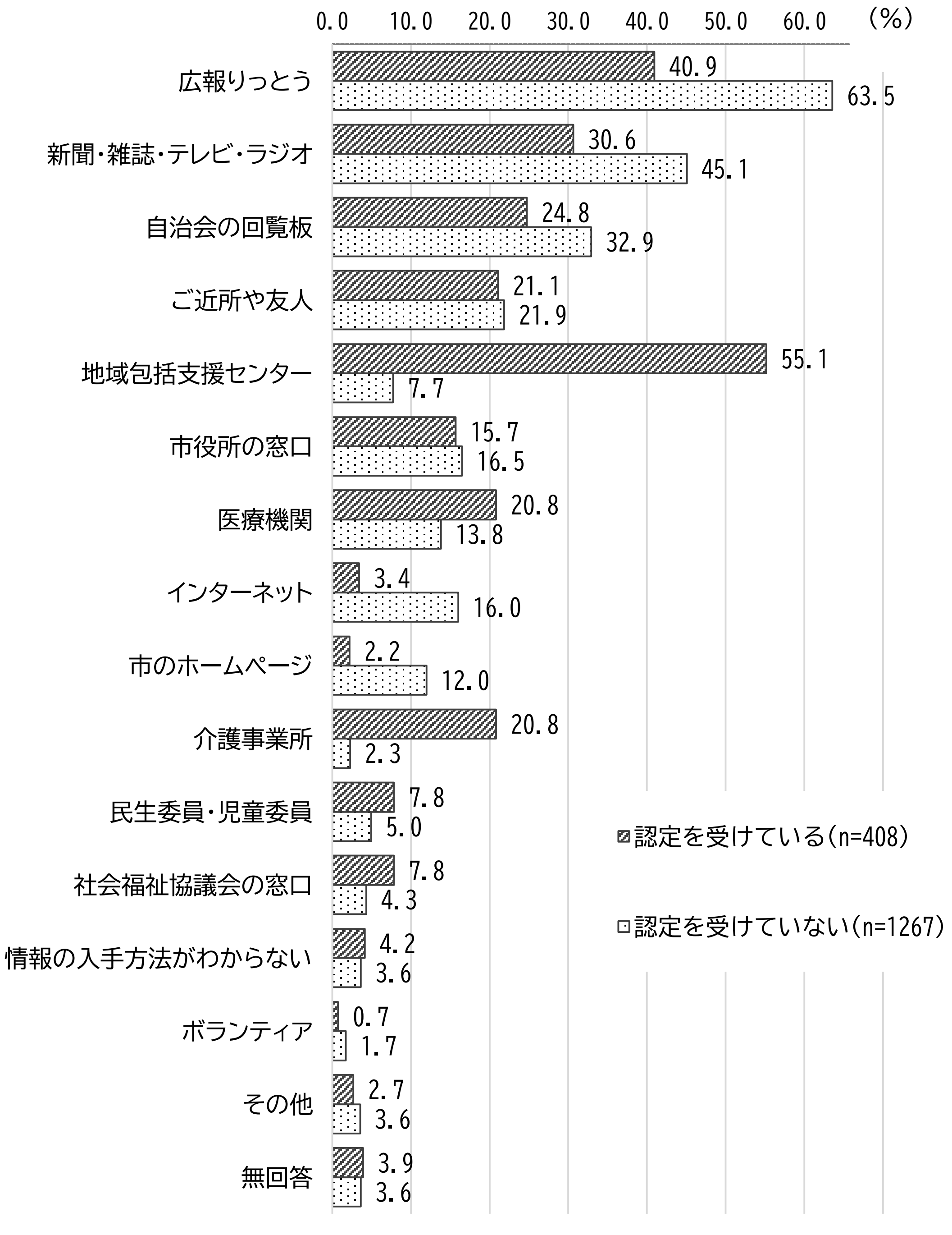
【認定の有無別】



（３）福祉情報の入手経路

福祉に関する情報を主にどこから入手しているかについて尋ねた設問（問５（７））について、認定を受けている人では「地域包括支援センター」が最も高く 55.1%、次いで「広報りっとう」「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」となっています。一方、一般高齢者では「広報りっとう」が最も高く 63.5%、次いで「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」「自治会の回覧板」となっています。

【認定の有無別】（問５（７））

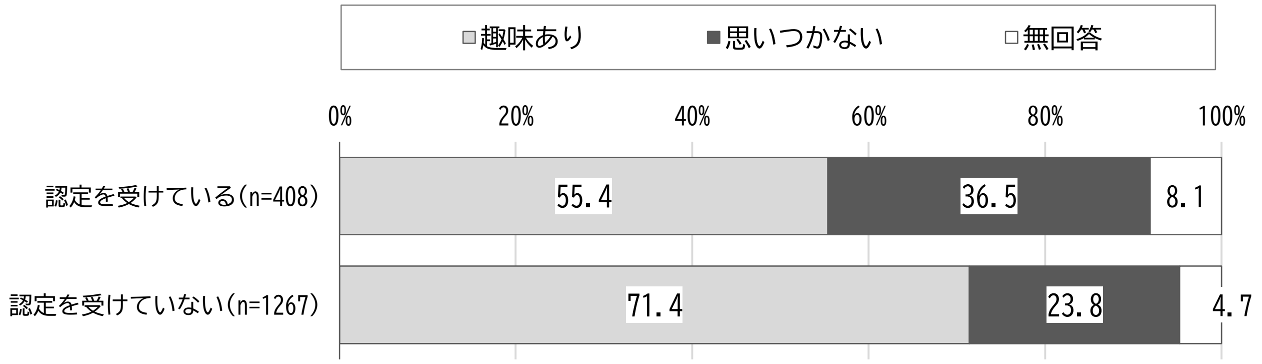


（４）趣味・生きがい

＜趣味＞（問５（８））

認定を受けている人では「趣味あり」は 55.4%、一般高齢者では 71.4%となっており、認定を受けている人の方が 16 ポイント低くなっています。

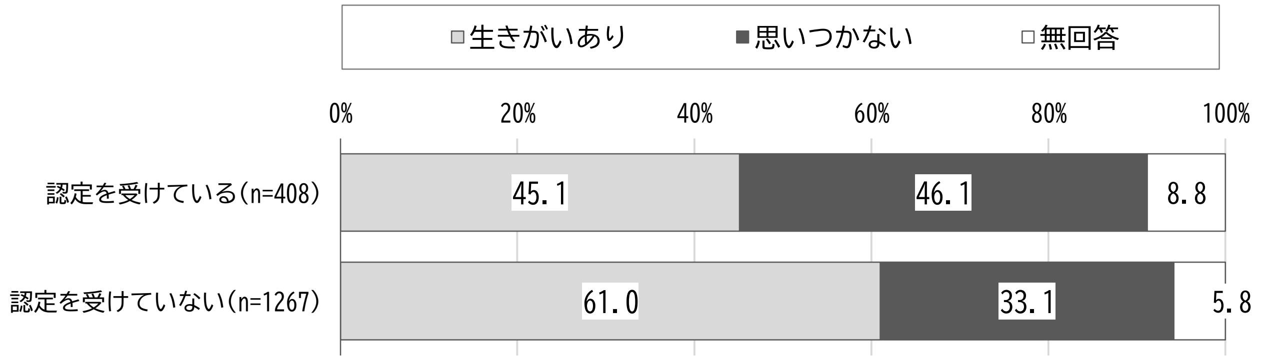
【認定の有無別】（問５（８））



＜生きがい＞（問５（９））

認定を受けている人では「生きがいあり」が 45.1%、一般高齢者では 61.0%となっており、認定を受けている人のほうが約 16 ポイント低くなっています。

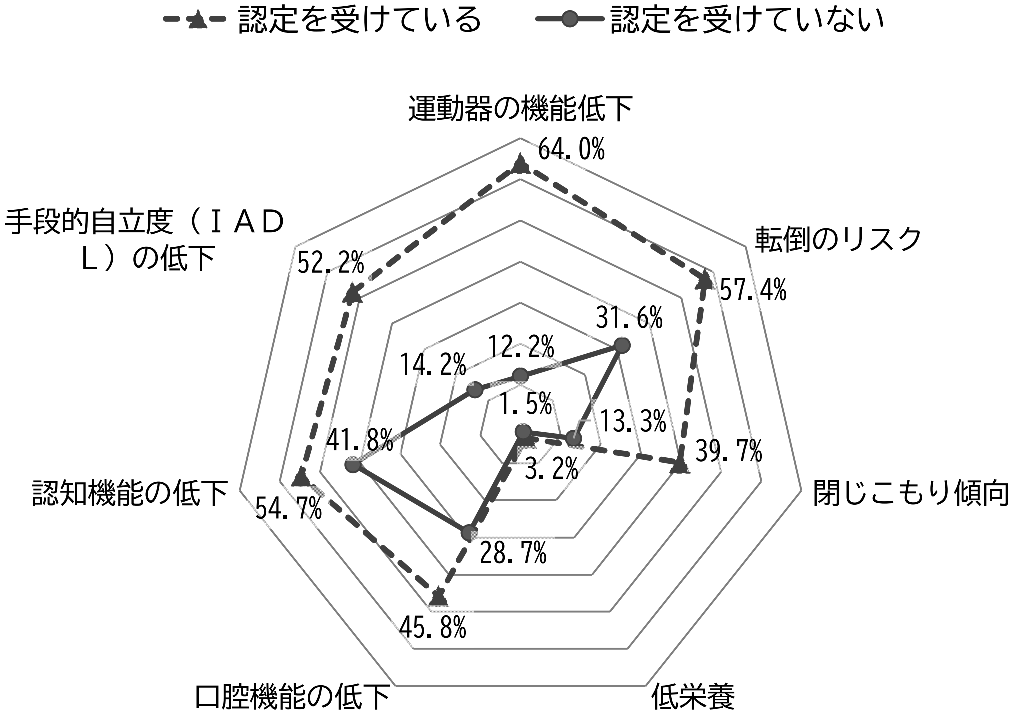
【認定の有無別】（問５（９））



◆機能評価のまとめ

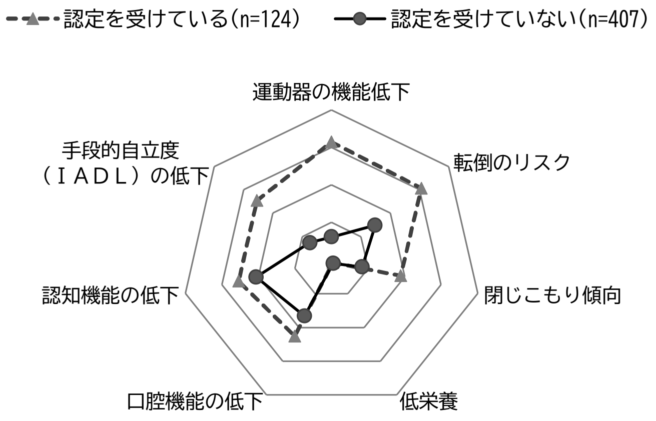
運動器、身体機能等に関する評価項目ごとの該当者の認定の有無別割合をみると、基本的にはどの項目においても認定を受けている人の方が、一般高齢者よりも該当割合が高くなっており、各種機能が低下しているのが分かります。これは定義によるところもありますが、「運動器の機能低下」、「手段的自立度（IADL）の低下」「転倒のリスク」、「閉じこもり傾向」などの項目では、認定を受けている人と一般高齢者の差が大きくなっています。一方で、「低栄養」についは、認定を受けている人と一般高齢者にほとんど差はありません。

【認定の有無別】

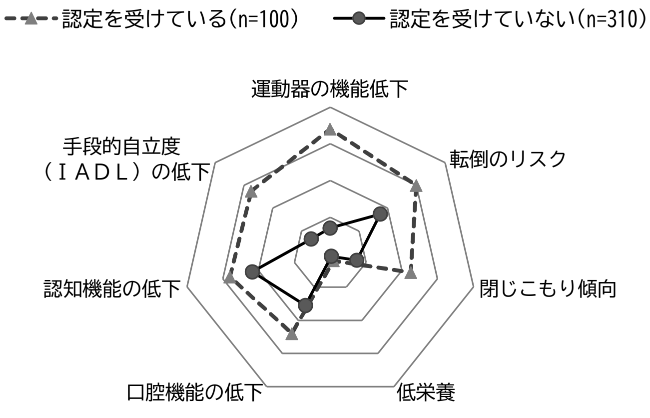


機能評価のまとめについて、圏域別にみると以下の通りとなっています。圏域ごとに大きな差はみられませんが、すでに本文で触れたように、それぞれのリスク判定で、若干の差はみられます。「転倒のリスク」では栗東中学校区、「運動器の機能低下」「閉じこもり傾向」「手段的自立度（IADL）の低下」では葉山中学校区、「口腔機能の低下」「認知機能の低下」では栗東西中学校区の認定を受けている人のリスク該当割合がやや高くなっています。

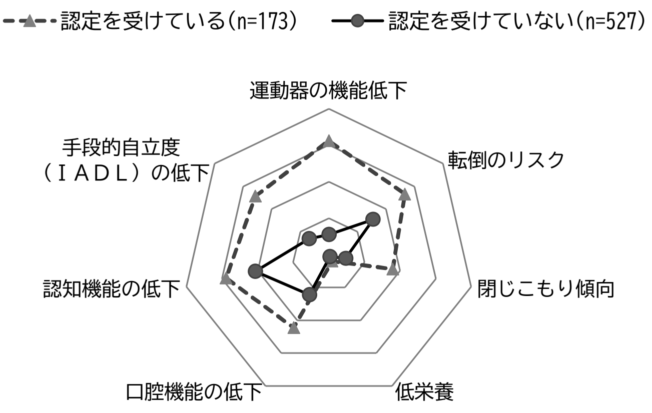
＜栗東中学校区＞　【認定の有無別】



＜葉山中学校区＞　【認定の有無別】



＜栗東西中学校区＞　【認定の有無別】



6　地域での活動について

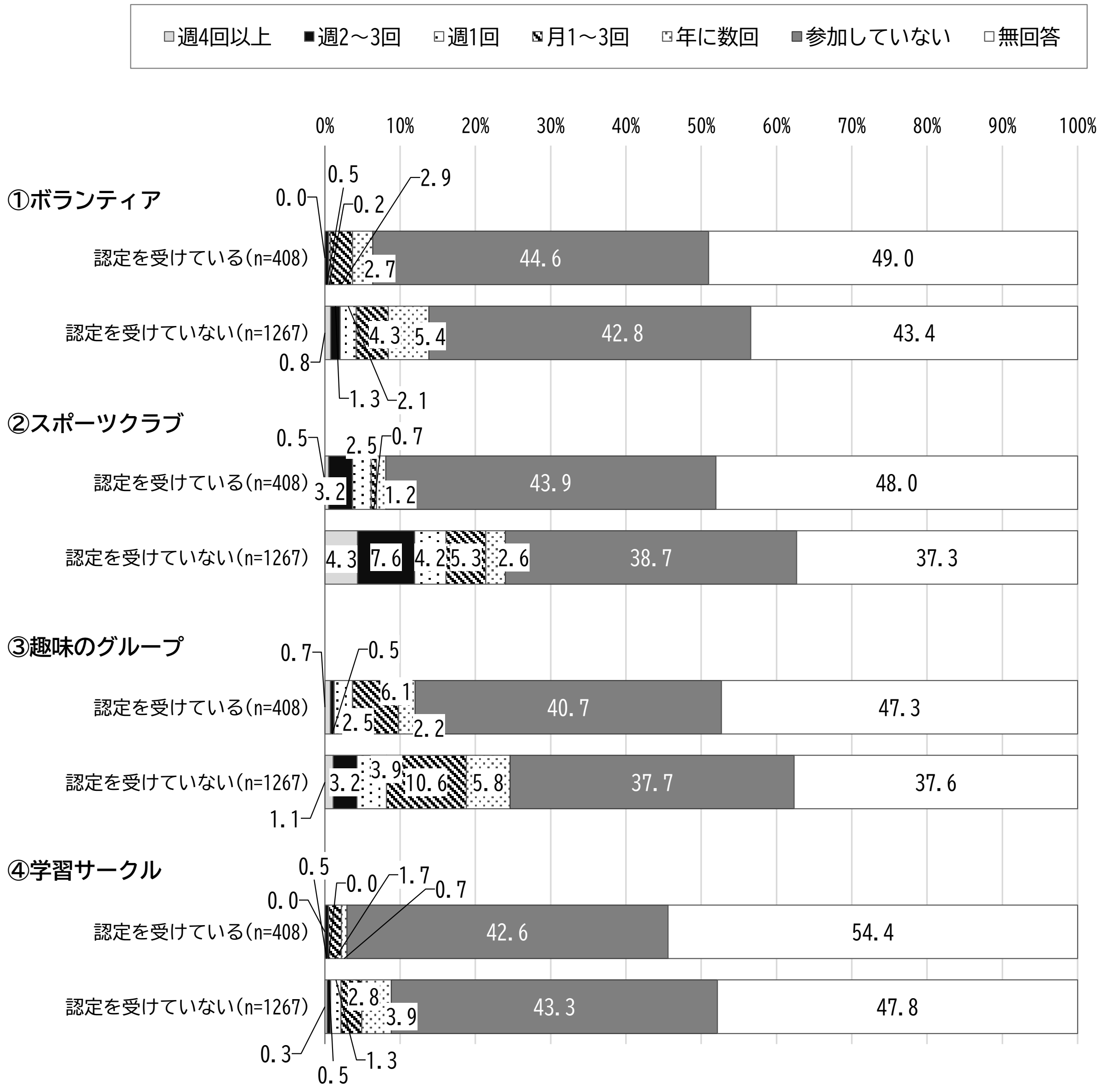
（１）社会参加の状況

問６

（１）以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

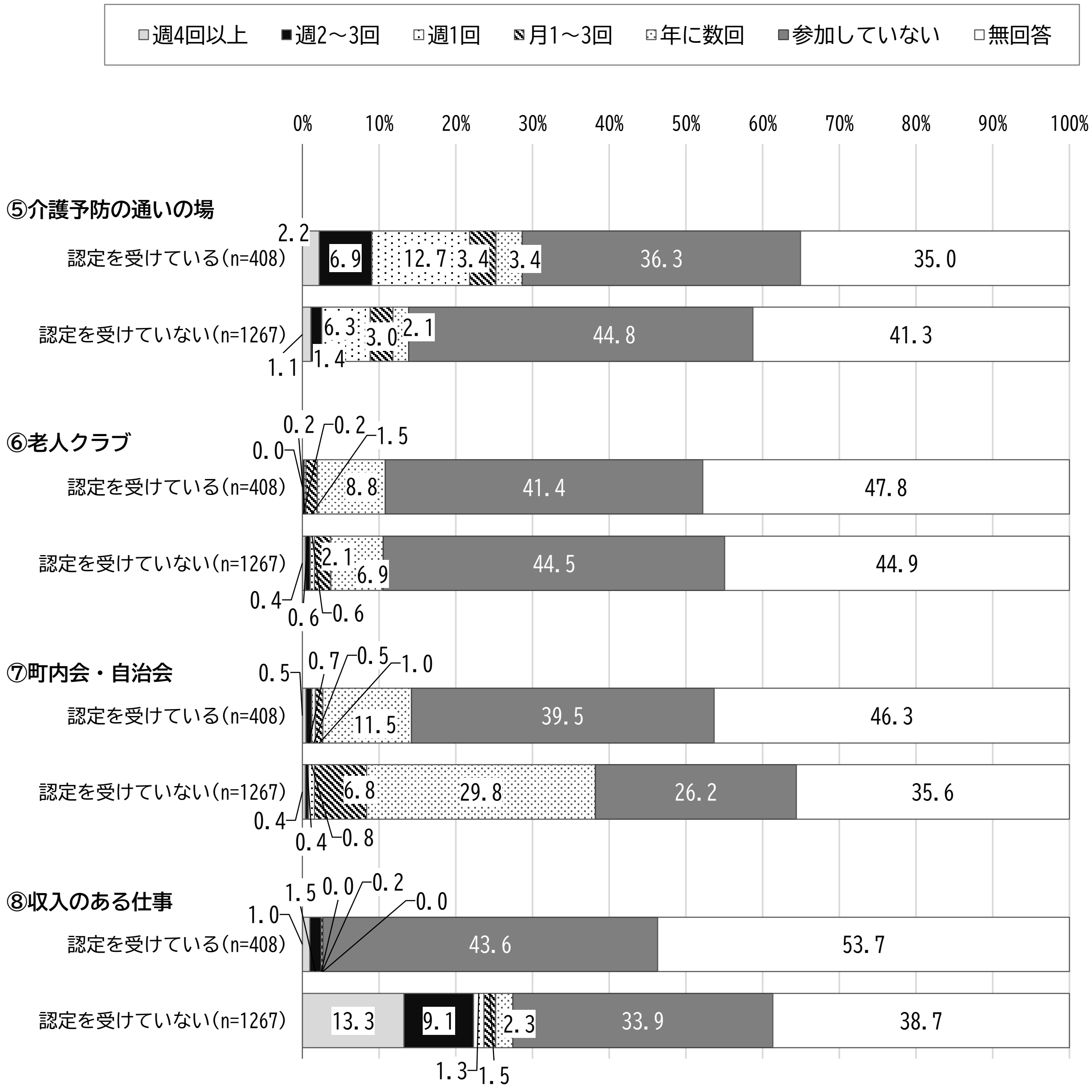
＜社会参加＞　【認定の有無別】

認定の有無別にみると、年に数回までを含めて参加していると考えると、「⑤介護予防の通いの場」において認定を受けている人の参加割合が高くなっており、「⑥老人クラブ」においては認定の有無に関係なくほぼ同じ割合となっています。一方で、⑤⑥以外の項目については、基本的に一般高齢者の参加割合が高くなっています。



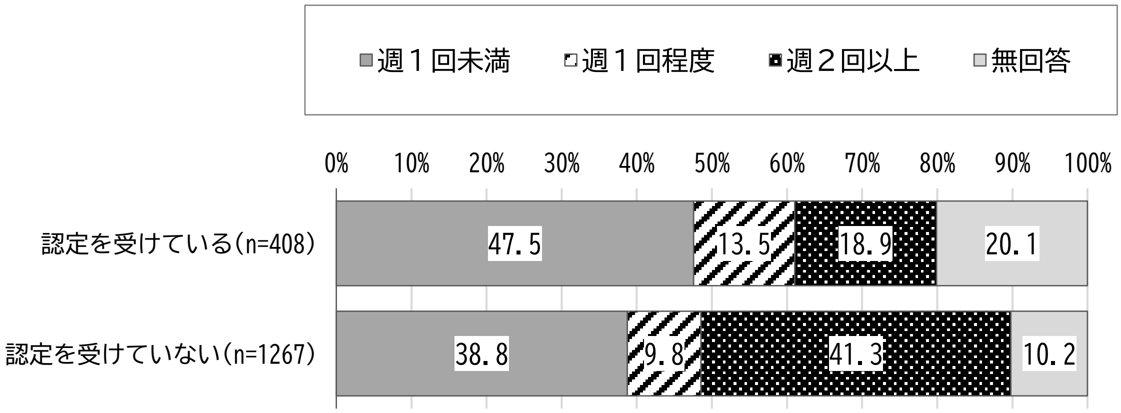
（※グラフは次頁に続く）

（※グラフは前頁からの続き）



＜社会参加の全体的な傾向＞

社会参加の状況を示す①～⑧の各項目の選択肢を点数化し、各項目への参加状況を合算し、社会参加の全体的な傾向をみると、認定を受けている人では、①～⑧のいずれかの会・グループを合わせて、「週１回未満」という回答は 47.5%、「週１回程度」が 13.5%、「週２回以上」参加している割合は 18.9%となっています。一般高齢者では、「週１回未満」という回答は 38.8%、「週１回程度」が 9.8%、「週２回以上」参加している割合は 41.3%となっています。



（２）地域づくりへの参加意向

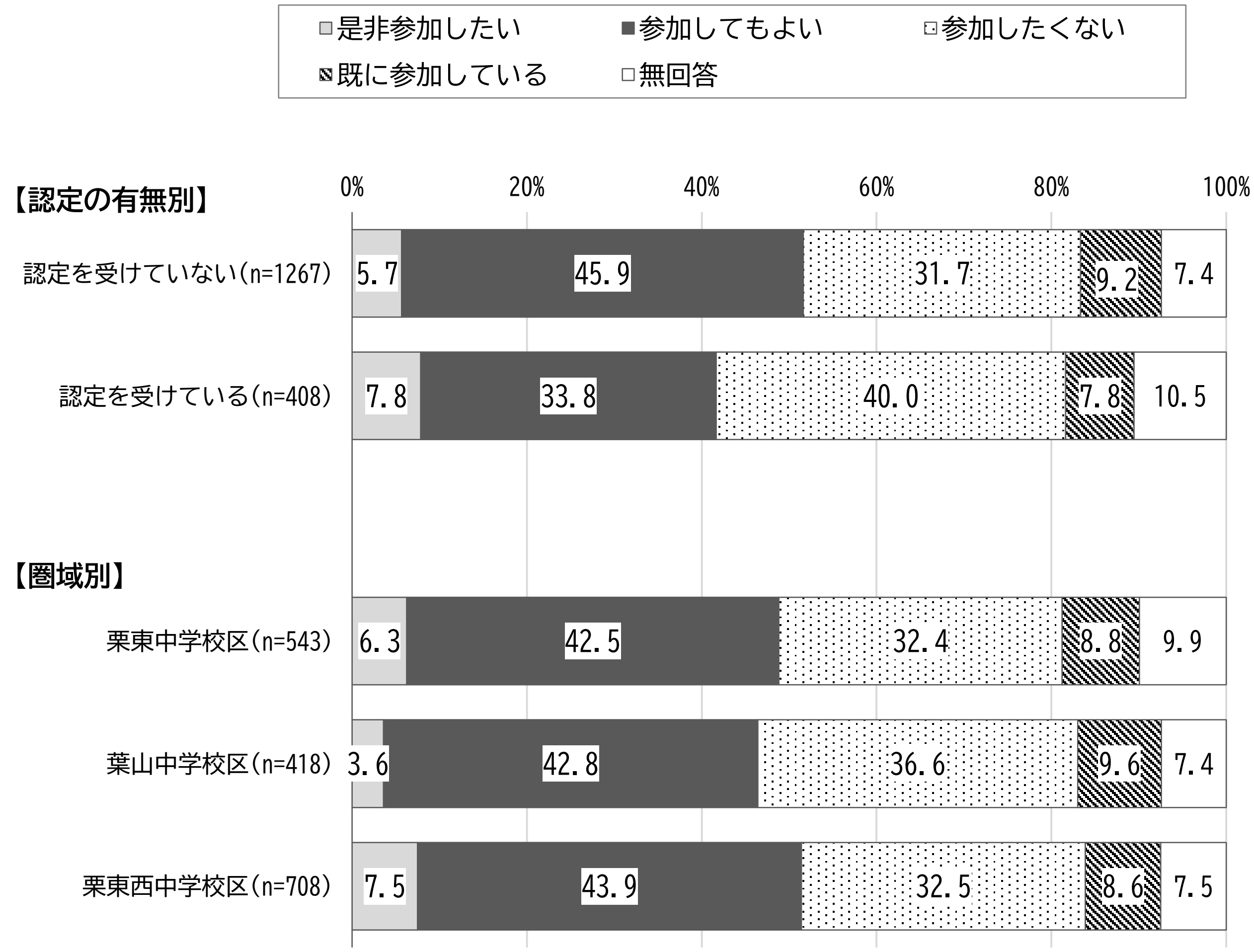
問６

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

＜参加者として＞

認定の有無別にみると、一般高齢者では「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせると 51.6%、認定を受けている人では 41.6%と、10 ポイントの差で一般高齢者の方が高くなっています。

圏域別では大きな差はみられません。



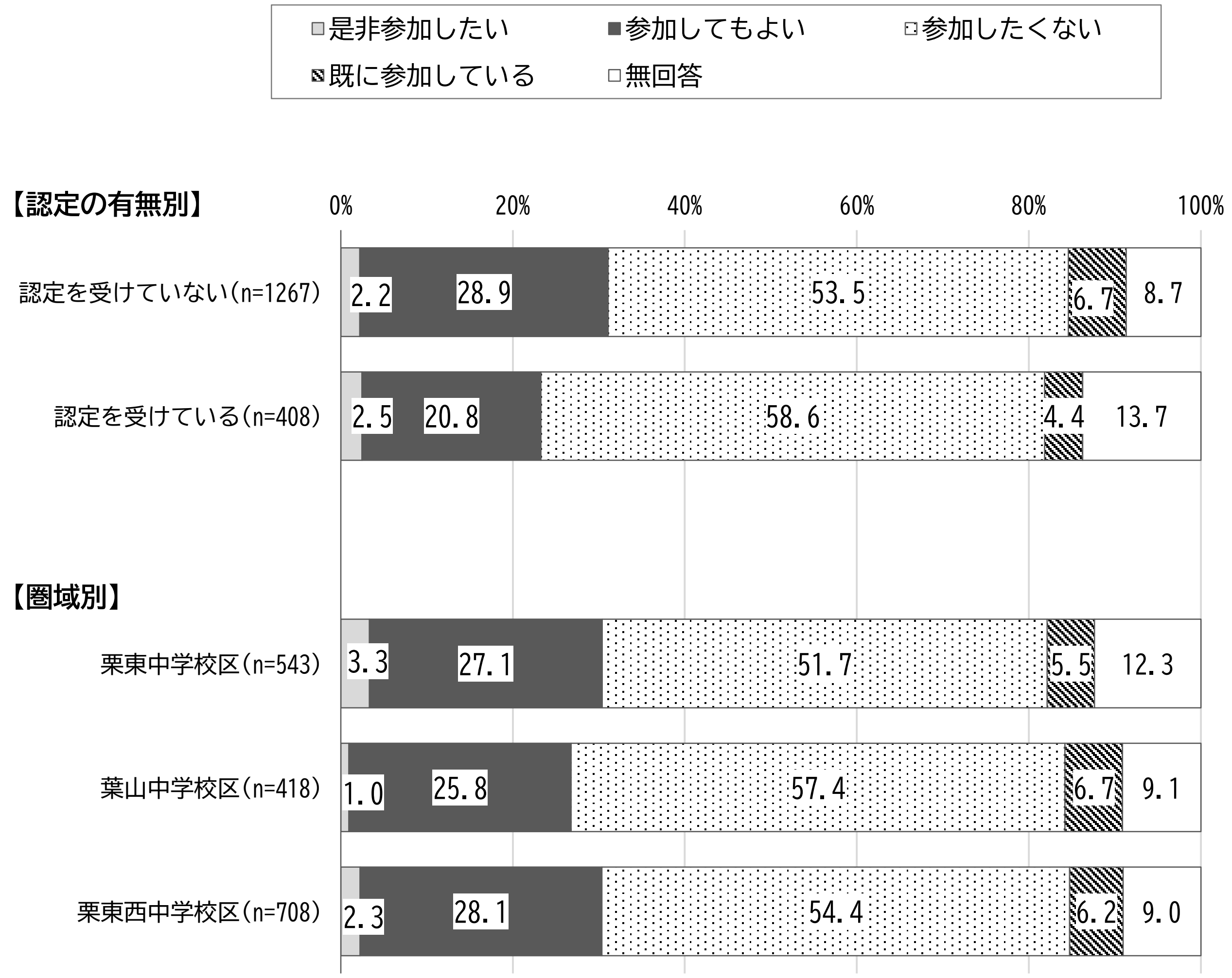
問６

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

＜世話役として＞

認定の有無別にみると、一般高齢者では「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせると 31.1%、認定を受けている人では 23.3%と、約８ポイントの差で一般高齢者の方が高くなっています。

圏域別では大きな差はみられません。



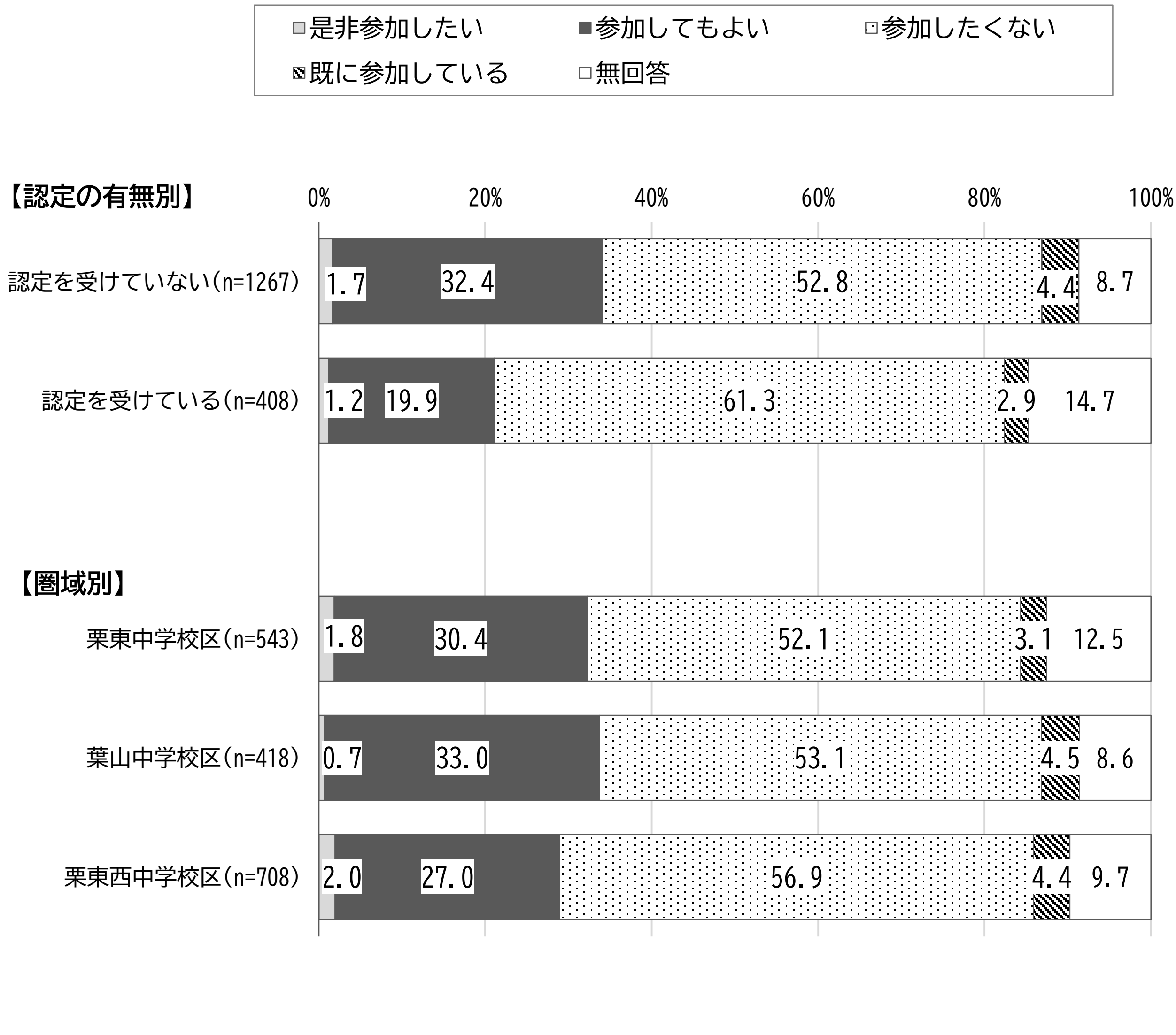
問６

（４）国は、元気な高齢者が介護を要する高齢者を支える仕組みづくりを進めています。あなたは介護支援に関わる活動（仕事やボランティアなど活動全般）をしてみたいですか

＜介護支援者として＞

認定の有無別にみると、一般高齢者では「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせると 34.1%、認定を受けている人では 21.1%と、13 ポイントの差で一般高齢者の方が高くなっています。

圏域別では大きな差はみられません。



問６

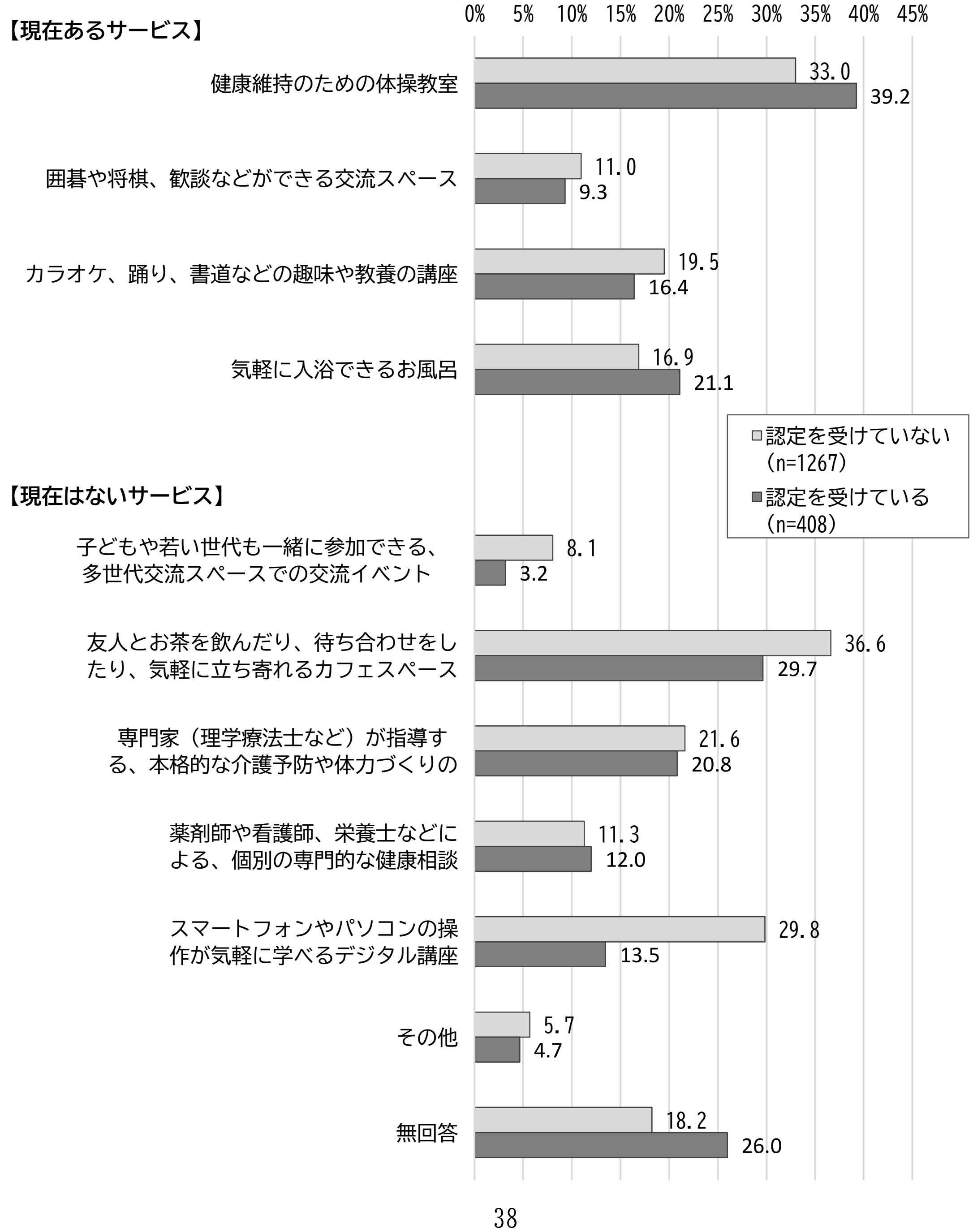
（５）現在、市内には３つの老人福祉センター（やすらぎの家、ゆうあいの家、なごやかセンター）があります。あなたが今後、老人福祉センターにあったら「利用してみたい」と思うサービスはどれですか

＜利用したいサービス＞

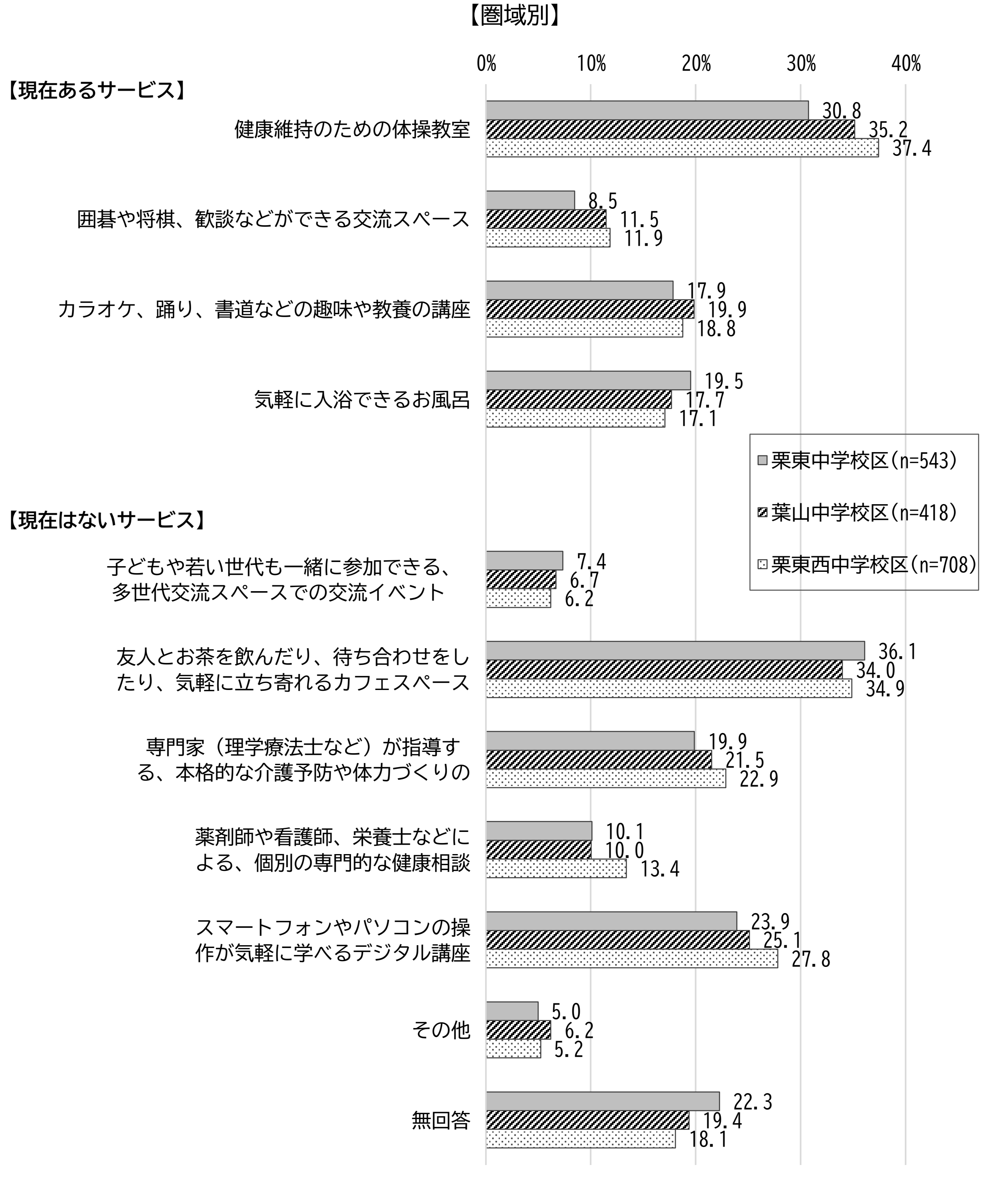
認定の有無別にみると、一般高齢者では「友人とお茶を飲んだり、待ち合わせをしたり、気軽に立ち寄れるカフェスペース」の割合が最も高く、次いで「健康維持のための体操教室」が続きます。

認定を受けている人では、「健康維持のための体操教室」の割合が最も高く、次いで「友人とお茶を飲んだり、待ち合わせをしたり、気軽に立ち寄れるカフェスペース」が続きます。

【認定の有無別】



圏域別にみると、基本的にどの項目でも大きな差はみられません。少しの差では、栗東中学校区では栗東西中学校区よりも、「健康維持のための体操教室」はやや低い割合となっています。



7　たすけあいについて

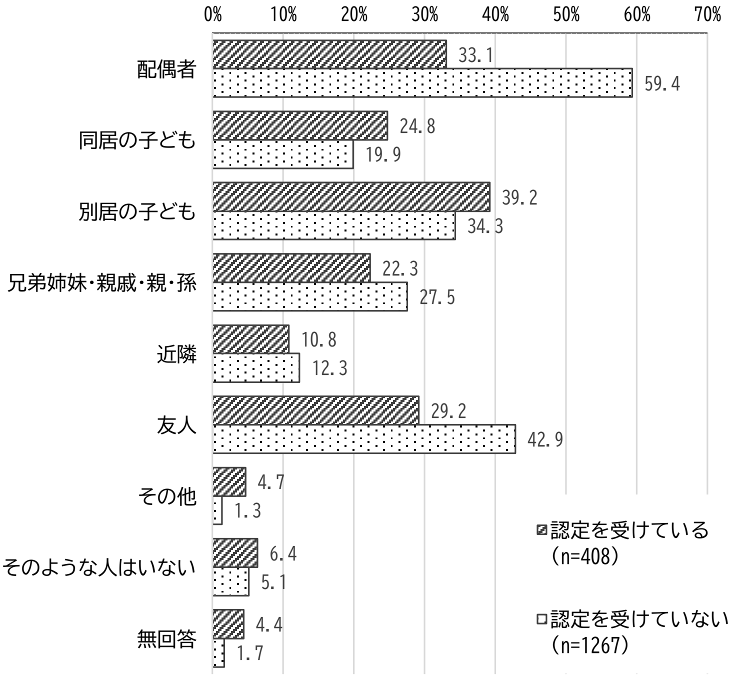
（１）たすけあいの状況

問７

（１）あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人

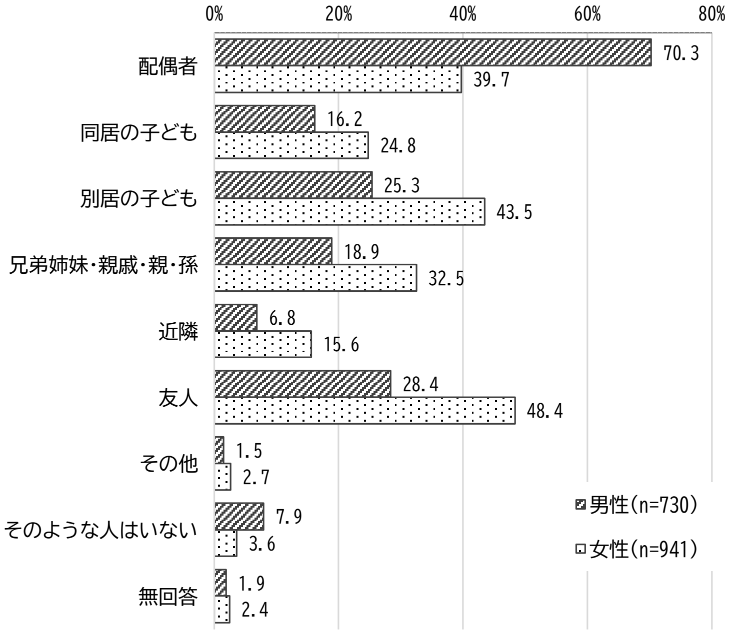
認定の有無別にみると、認定を受けている人では「別居の子ども」が 39.2%で最も高く、一般高齢者では「配偶者」が 59.4%で最も高くなっています。

【認定の有無別】



性別でみると、男性は「配偶者」が 70.3%で最も高く、次いで「友人」が 28.4%となっています。女性は「友人」が 48.4%と最も高く、次いで「別居の子ども」が 43.5%となっています。

【性別】

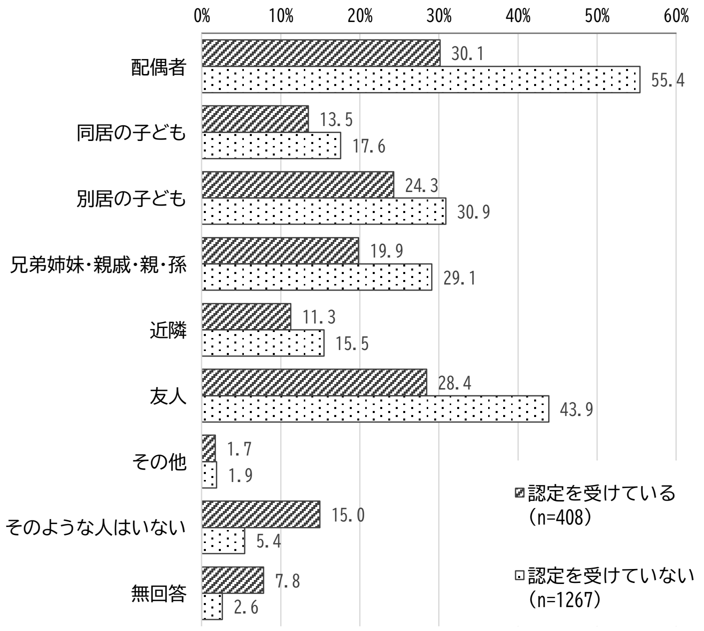


問７

（２）反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人

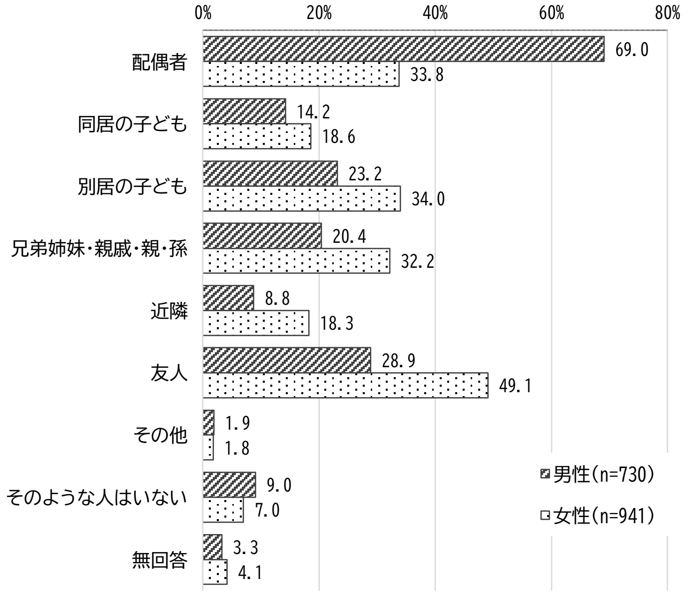
【認定の有無別】

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「配偶者」が 30.1％で最も高く、次いで「友人」28.4％となっています。一般高齢者でも「配偶者」が最も高く 55.4％、次いで「友人」43.9％となっています。認定を受けている人と順番は同じですが、一般高齢者の方が高い割合となっています。



【性別】

性別でみると、男性は「配偶者」が 69.0％で最も高く、次いで「友人」が 28.9％となっています。女性は「友人」が 49.1％と最も高く、次いで「別居の子ども」が 34.0％となっています。

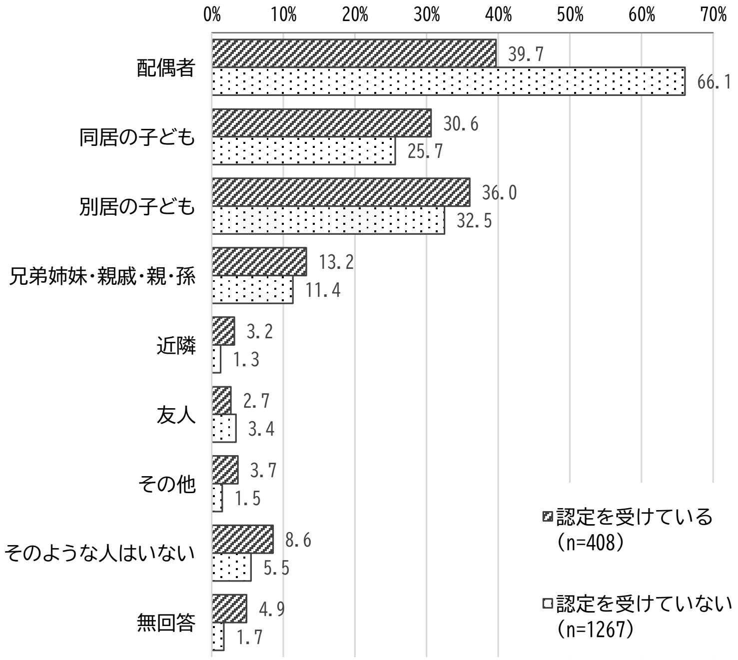


問７

（３）あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人

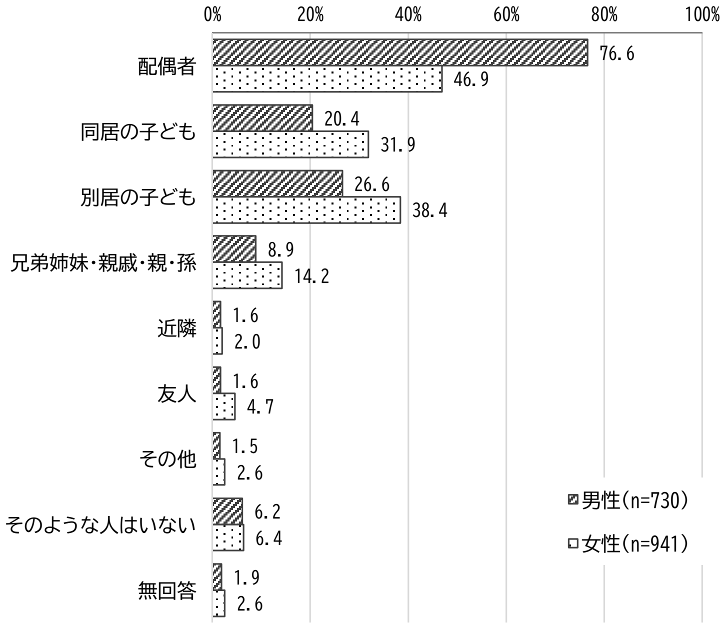
【認定の有無別】

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「配偶者」が 39.7%で最も高く、次いで「別居の子ども」36.0%となっています。一般高齢者では「配偶者」が最も高く 66.1%、次いで「別居の子ども」32.5%となっています。



【性別】

性別でみると、男女ともに「配偶者」が最も高く、それぞれ 76.6%と 46.9%となっており、次いでも「別居の子ども」で、それぞれ 26.6%と 38.4%となっています。

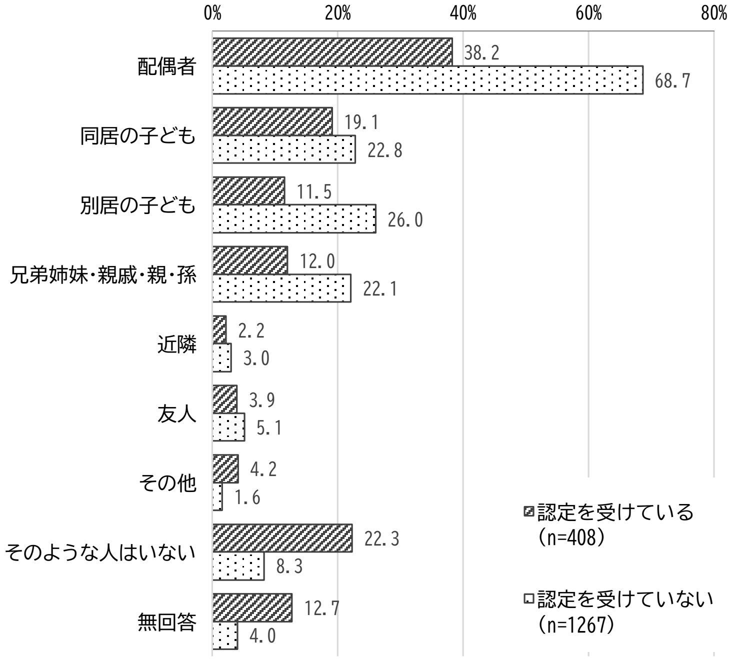


問７

（４）反対に、看病や世話をしてあげる人

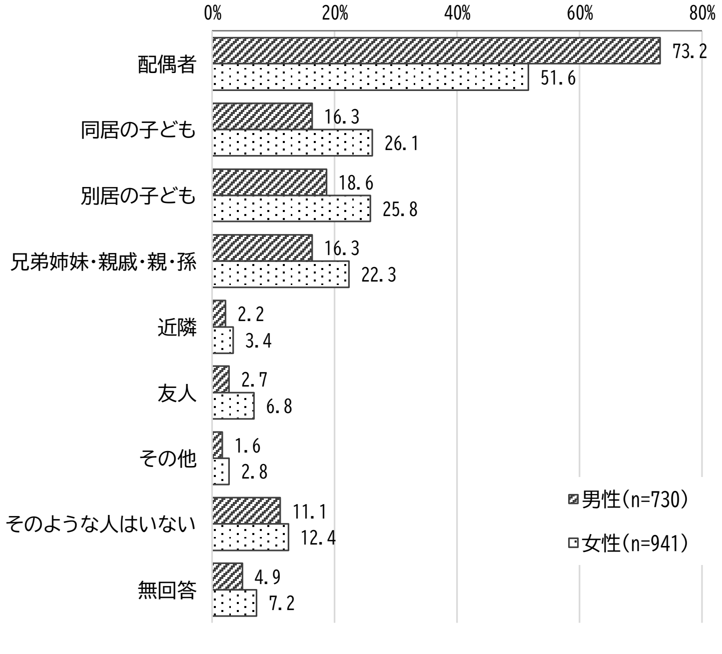
【認定の有無別】

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「配偶者」が 38.2％で最も高く、次いで「そのような人はいない」22.3％となっています。一般高齢者では「配偶者」が最も高く 68.7％、次いで「別居の子ども」26.0％となっています。



【性別】

性別でみると、男性は「配偶者」が 73.2％で最も高く、次いで「別居の子ども」が 18.6％となっています。女性は「配偶者」が 51.6％と最も高く、次いで「同居の子ども」が 26.1％となっています。



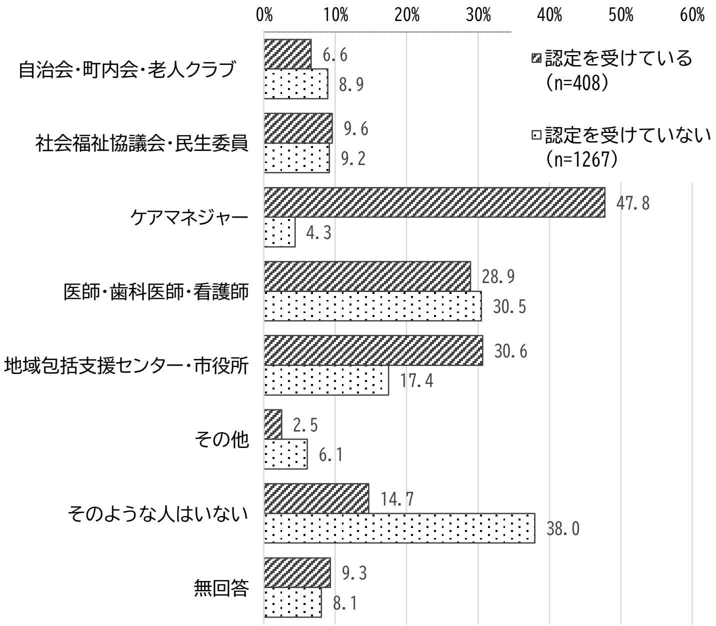
問７

（５）家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください

＜相談相手（家族や友人・知人以外）＞

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「ケアマネジャー」が 47.8％で最も高く、次いで「地域包括支援センター・市役所」30.6％となっています。一般高齢者では「そのような人はいない」が最も高く 38.0％、次いで「医師・歯科医師・看護師」30.5％となっています。

【認定の有無別】

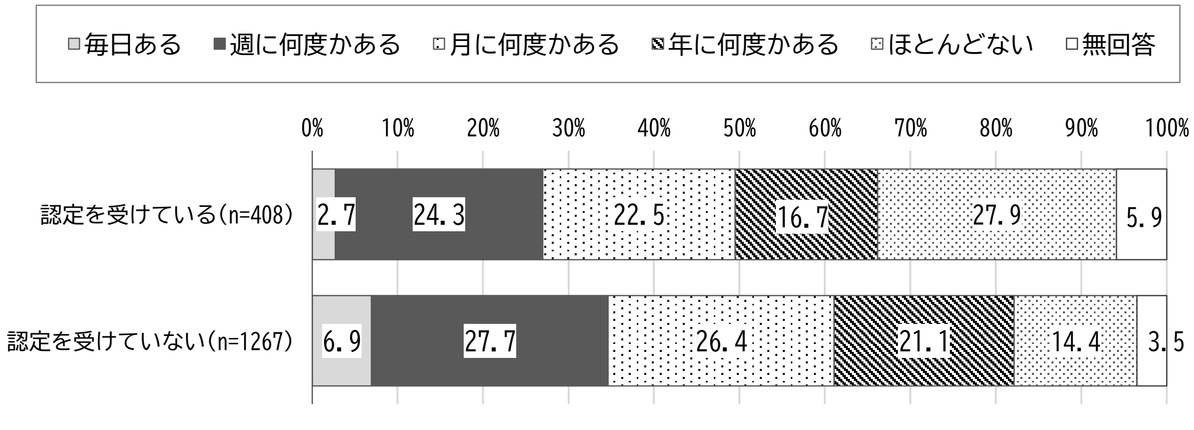


問７

（６）友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「ほとんどない」が 27.9％で最も高くなっており、また一般高齢者の 14.4％と比較して最も差が大きくなっています。

【認定の有無別】



８健康について

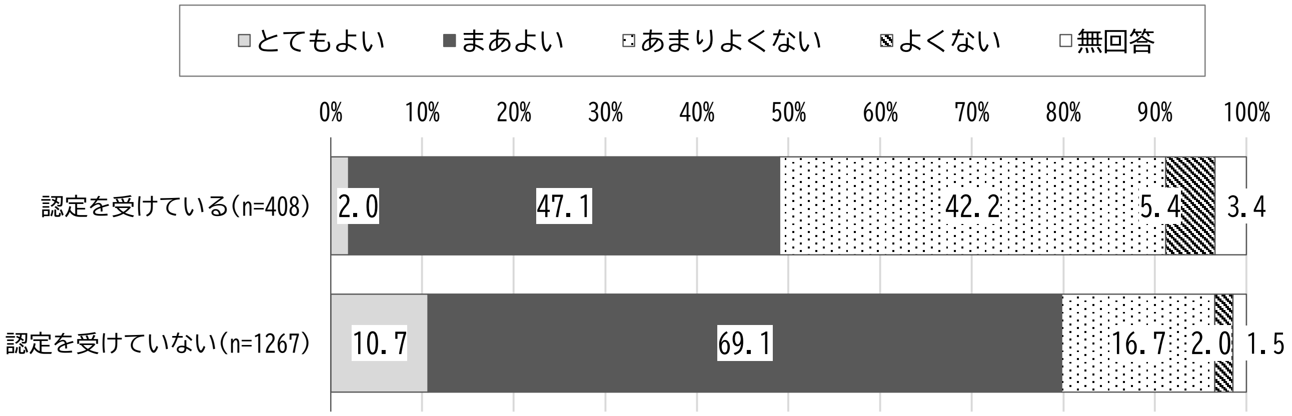
（１）主観的健康感

問８

（１）現在のあなたの健康状態はいかがですか

高齢者の QOL（生活の質）の指標ともなっている主観的健康感に関する回答結果をみると、「健康（とてもよい・まあよい)」とする肯定的な回答（健康群）について、認定の有無別にみると、認定を受けている人では 49.1%、一般高齢者では 79.8%で、30.7 ポイントの差があります。

【認定の有無別】



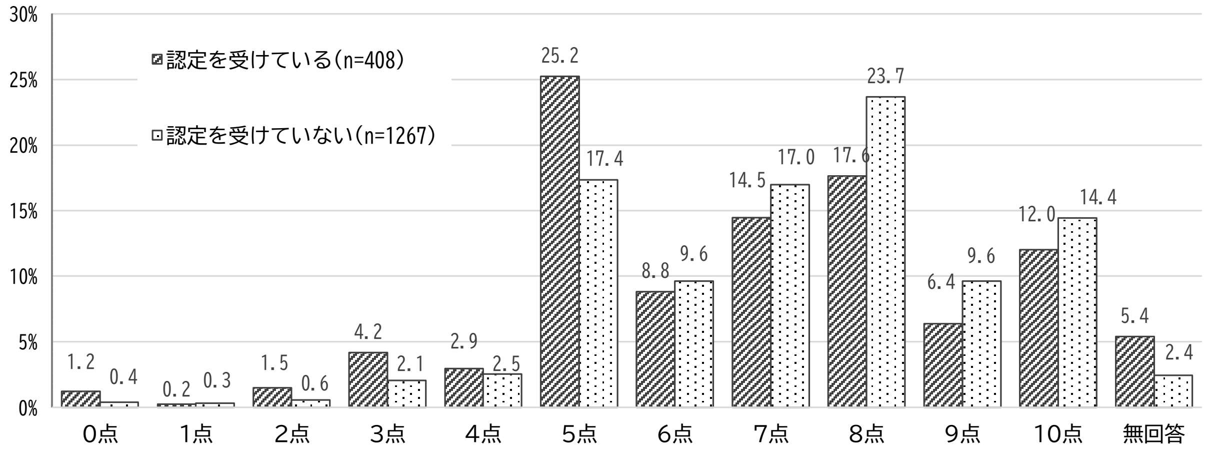
（２）主観的幸福感

問８

（２）あなたは、現在どの程度幸せですか （「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください）

認定の有無別では、認定を受けている人では「５点」の割合が最も高く、一般高齢者では「８点」の割合がもっとも高くなっています。

【認定の有無別】



＜主観的幸福感に影響がある属性や活動のクロス集計＞

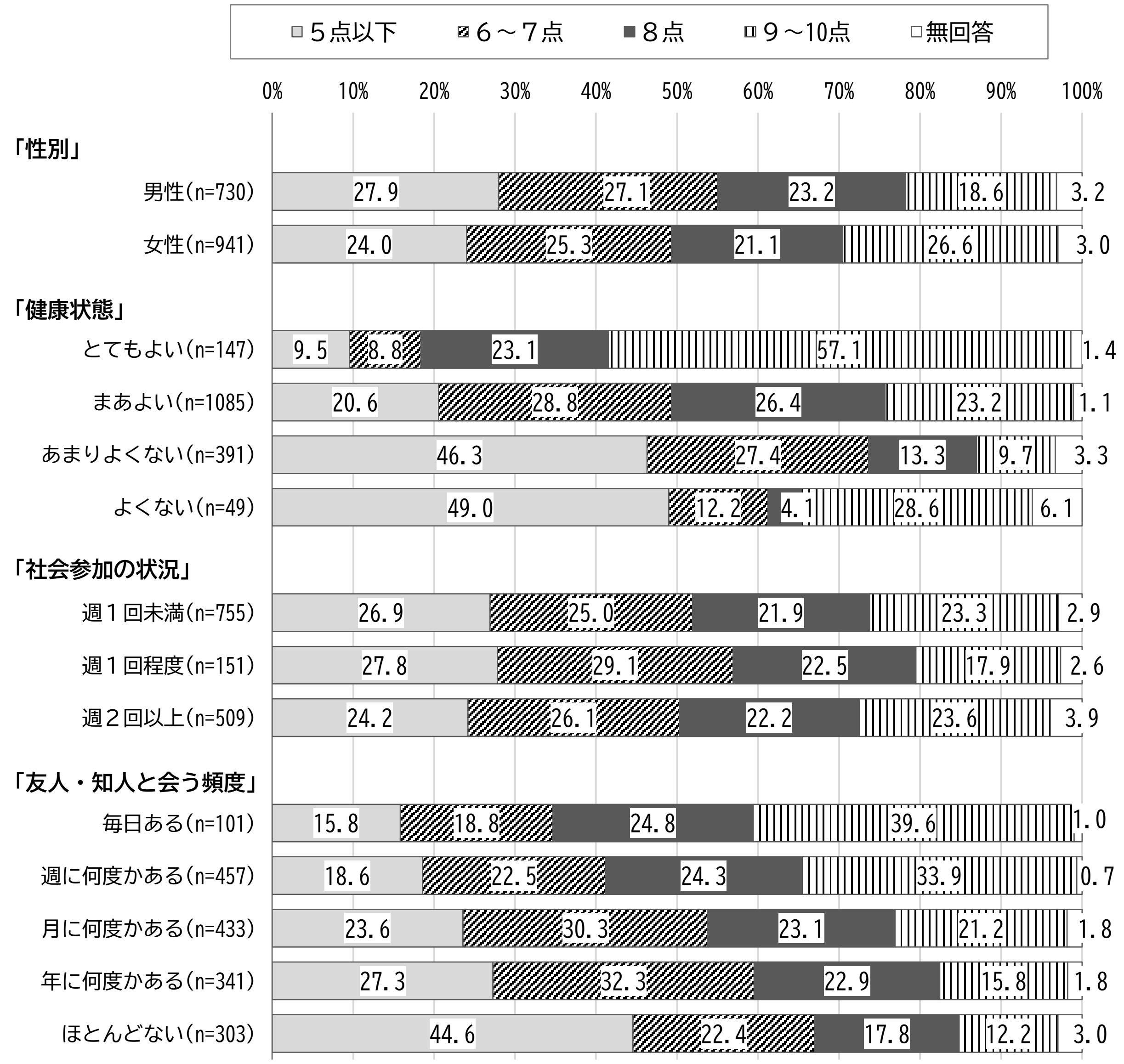
また、主観的幸福感について「５点以下」と「６～７点」「８点」「９～10 点」に再区分し、いくつかの項目との関係についてクロス集計してみました。

性別では、女性の方が男性よりも「９～10 点」とする割合がやや高くなっています。

健康状態別では、健康状態が悪化する（あまりよくない・よくない）について「５点以下」の割合が高くなっていきます。

社会参加の状況では、様々な社会活動（問６（１）の①～⑧を集計したもの）への参加頻度が高くなるほど、「５点以下」の割合が低くなり、「６～７点」「８点」「９～10 点」の割合がやや高くなります。

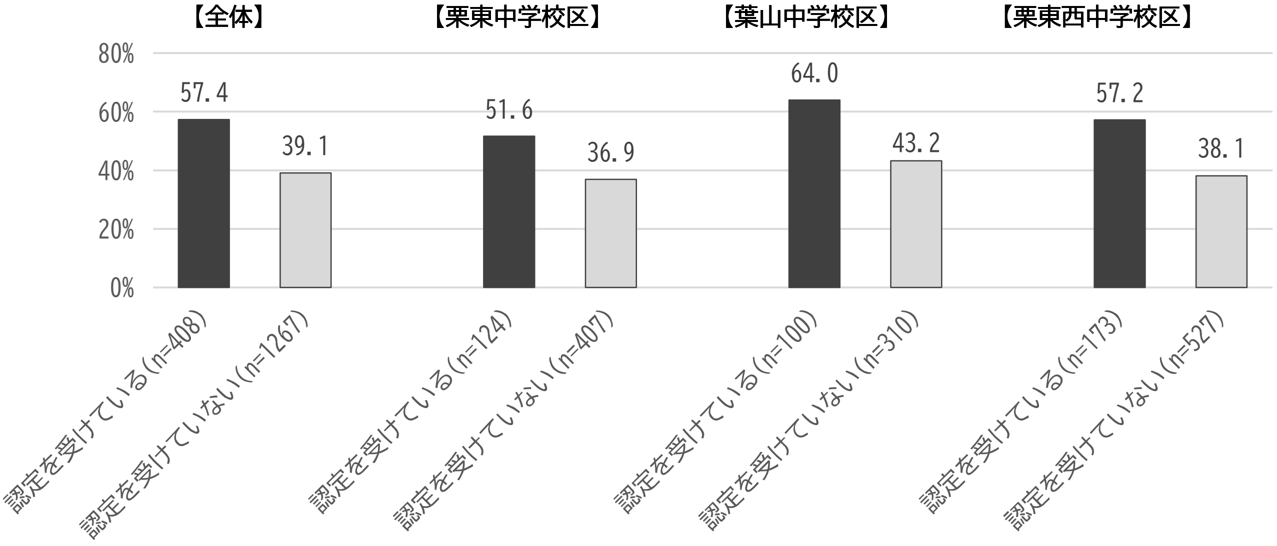
友人・知人と会う頻度別にみると、会う頻度が高くなるほど「５点以下」の割合が低く、「９～10 点」の割合が高くなります。



（３）うつ傾向

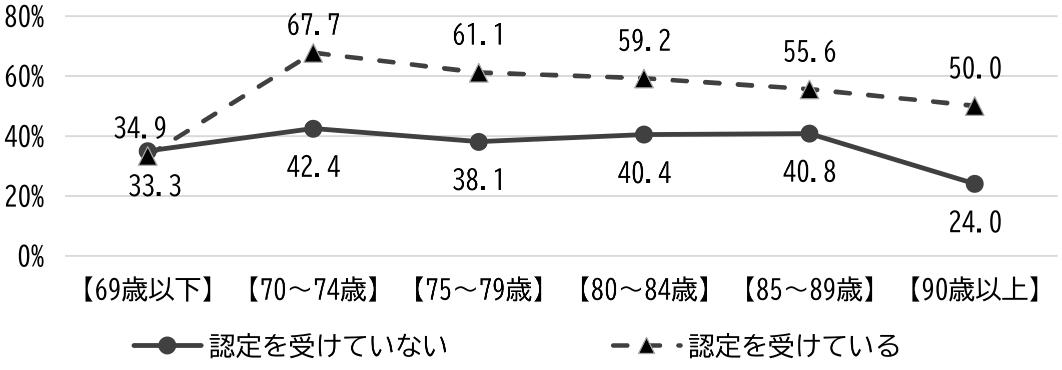
うつ傾向を問う設問（問８（３）（４））による評価結果をみると、認定を受けている人では 57.4%、一般高齢者では 39.1%がうつ傾向に該当しています。「葉山中学校区」では認定を受けている人の該当割合が 64.0%と高くなっており、一般高齢者の割合もやや高くなっています。

【圏域別】【認定の有無別】（問８（３）（４））



認定区分別・年齢階級別にみると、70 代以降になると、認定を受けている人の方が一般高齢者と比較して高い割合となります。

【認定の有無別】【年齢階級別】（問８（３）（４））



	【69歳以下】	【70～74歳】	【75～79歳】	【80～84歳】	【85～89歳】	【90歳以上】
認定を受けていない	34.9	42.4	38.1	40.4	40.8	24.0
n	249	311	344	225	103	25
認定を受けている	33.3	67.7	61.1	59.2	55.6	50.0
n	6	31	72	120	117	60

評価方法

下記の項目について１つでも該当する場合、「うつ傾向の高齢者」として判定しました。

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

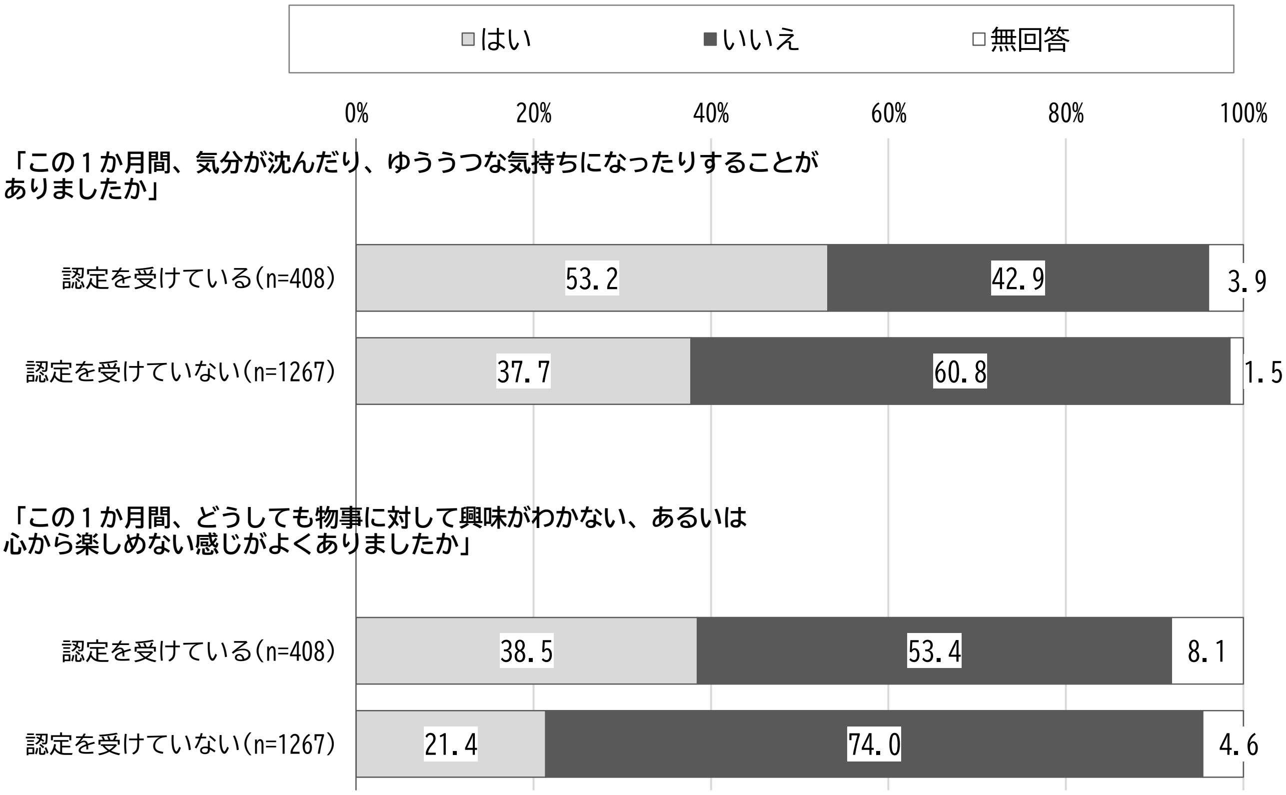
＜評価項目の回答状況＞

認定を受けている人では、「この１か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」については、「はい」が 53.2%、一般高齢者では、「はい」が 37.7%となっています。

認定を受けている人では、「この１か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」について、「はい」が 38.5%、一般高齢者では「はい」が 21.4%となっています。

いずれの設問でも、認定を受けている人の方が、うつ傾向の割合が高くなっています。

【認定の有無別】（問８（３）（４））



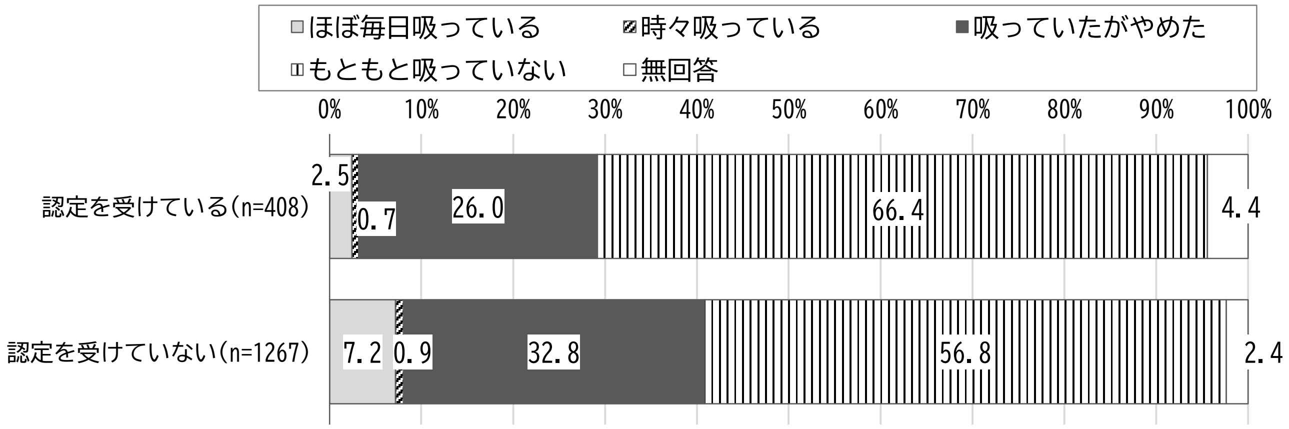
（４）喫煙の習慣

問８

（５）タバコは吸っていますか

認定の有無別にみると、認定を受けている人では、喫煙経験のある人（吸っている・吸っていたがやめた）の割合は低くなっています。

【認定の有無別】



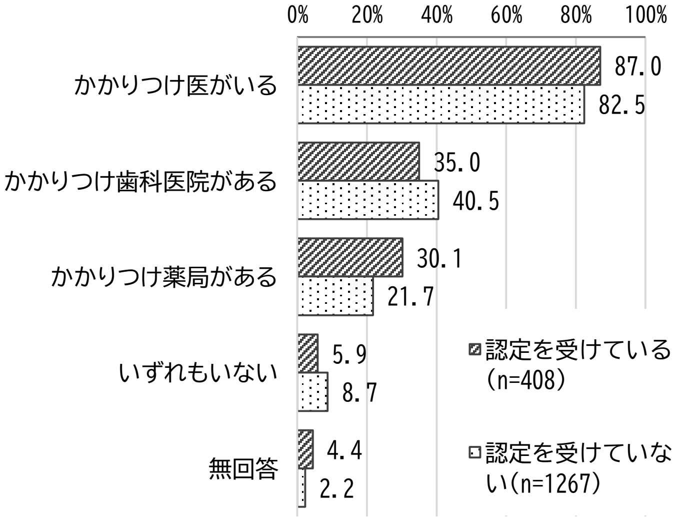
（５）かかりつけ医の有無

問８

（６）気軽に相談できる以下の「かかりつけ医」等がいますか

認定の有無別にみると、一般高齢者の方が、「かかりつけ歯科医院がある」の割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】

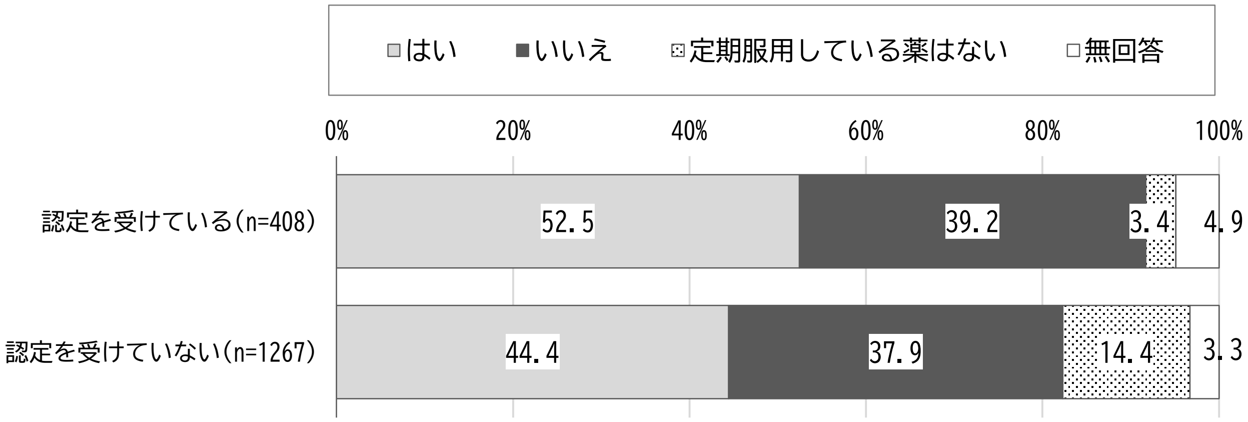


問８

（７）定期服薬中の薬について、年に１回程度は薬剤師に副作用や飲み合わせについて相談していますか

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「はい」が 52.5%、一般高齢者では 44.4%となっており、認定を受けている人の方が割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】

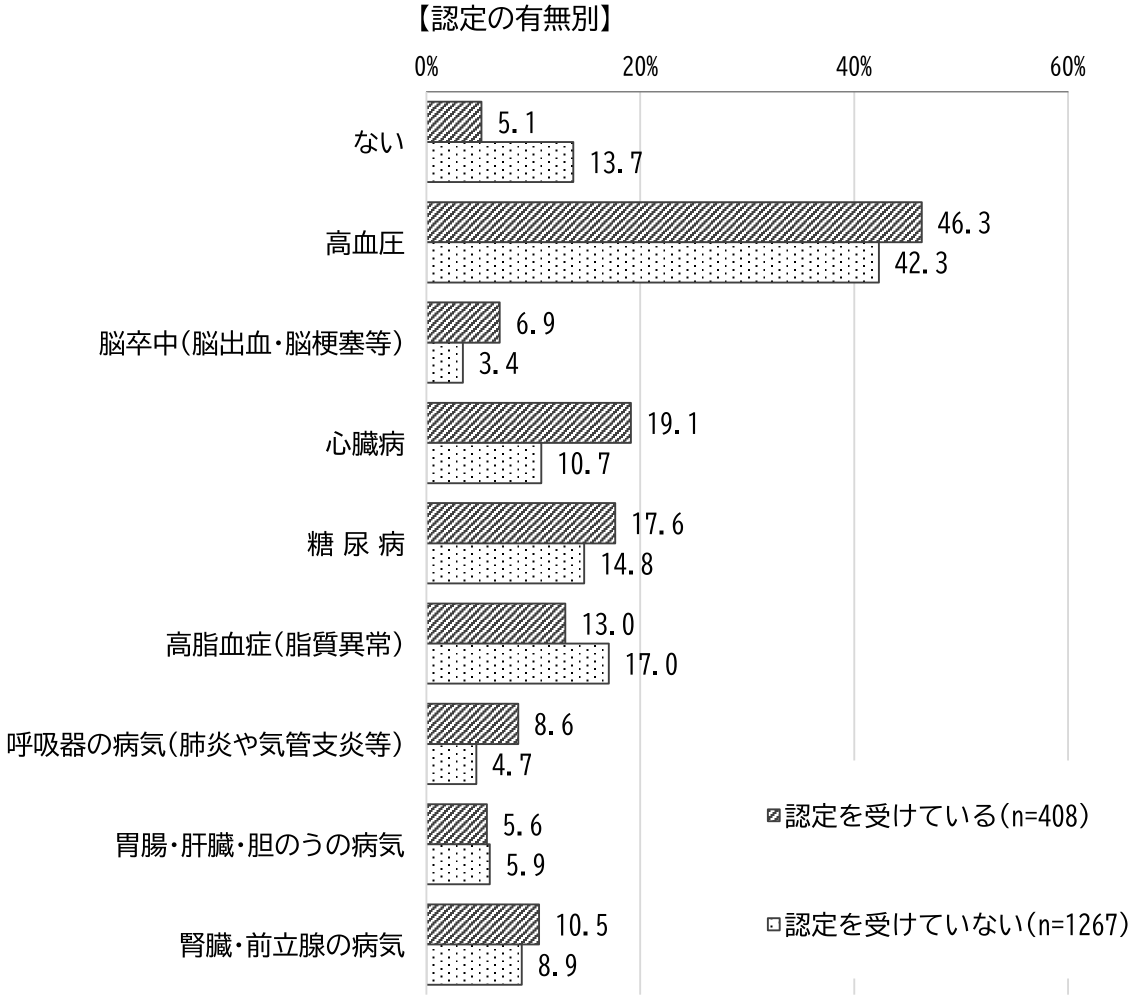


（６）現在治療中の病気等

問８

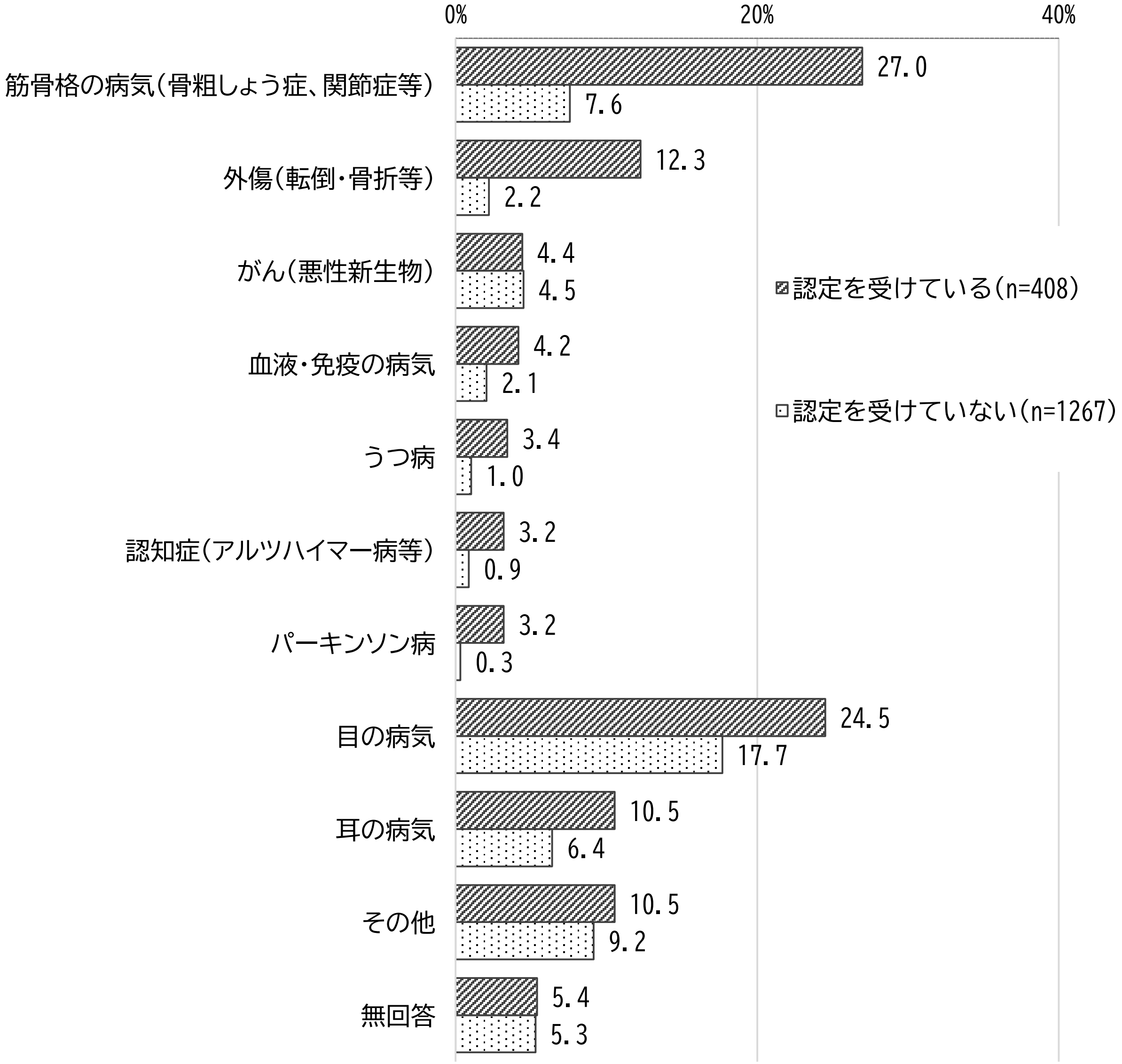
（８）現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

認定の有無別にみると、認定を受けている人では、一般高齢者と比べて「筋骨格の病気（骨粗しょう症・関節症等）」、「外傷（転倒・骨折等）」の割合が高くなっています。



（※グラフは次頁に続く）

（※グラフは前頁からの続き）



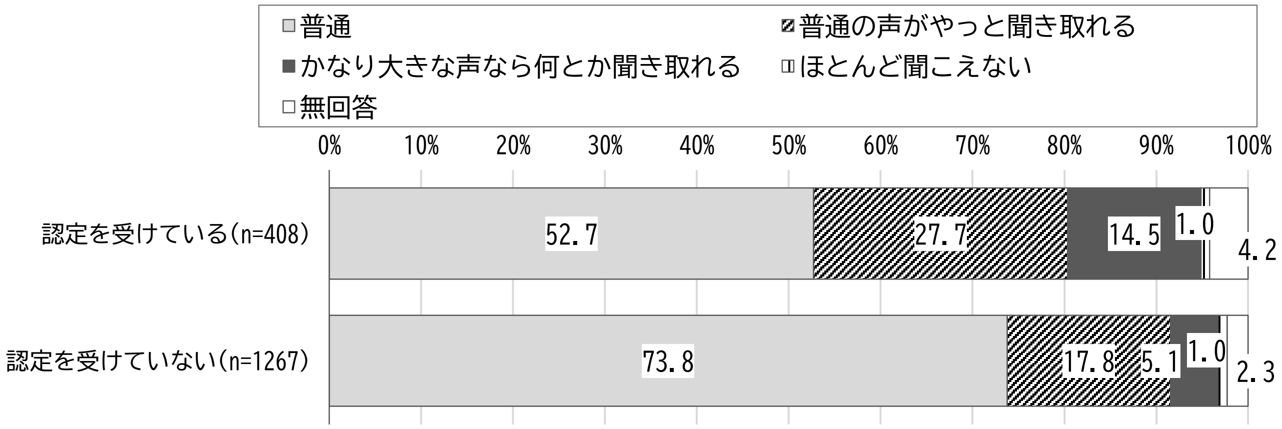
（７）耳の聞こえの状態

問８

（９）現在のあなたの耳の聞こえの状態はいかがですか

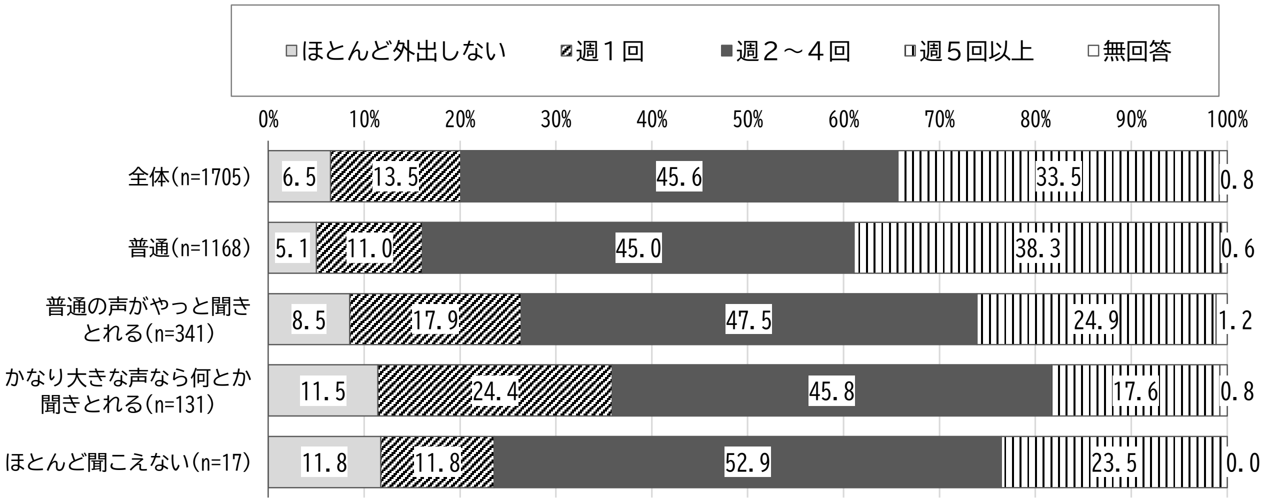
認定の有無別では、一般高齢者で「普通」の割合が 73.8%、認定を受けている人では 52.7%となっています。一般高齢者の方が、「普通」が 20 ポイント以上高く、耳の聞こえの状態が良い傾向にあります。

【認定の有無別】



＜「耳の聞こえの状態」と「外出頻度」（問３（６））のクロス集計＞

聞き取りづらくなるにつれて、外出頻度は減る傾向にありますが、「ほとんど聞こえない」では若干外出頻度が高くなっています。



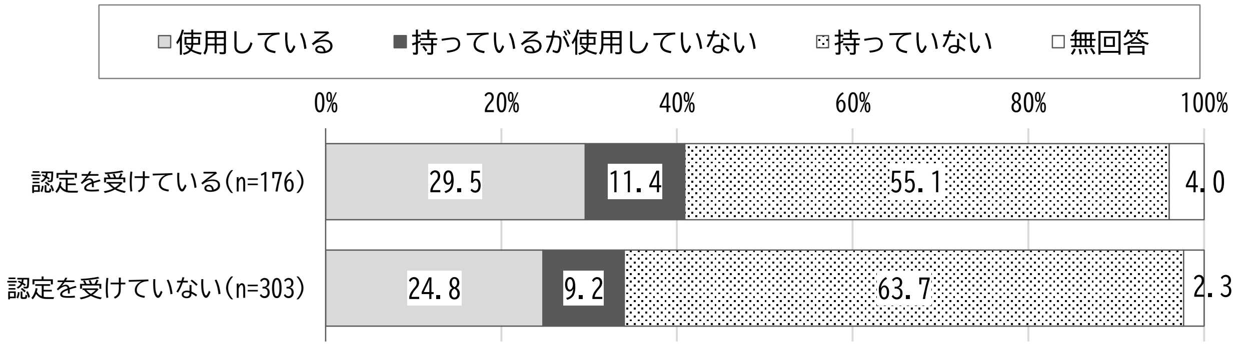
問８

【（９）で「１．普通」以外の方】 （９）①　現在、補聴器を使用していますか

＜補聴器の所有と使用状況＞

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「使用している」が 29.5%、一般高齢者が 24.8%となっていますが、大きな差はでていません。

【認定の有無別】



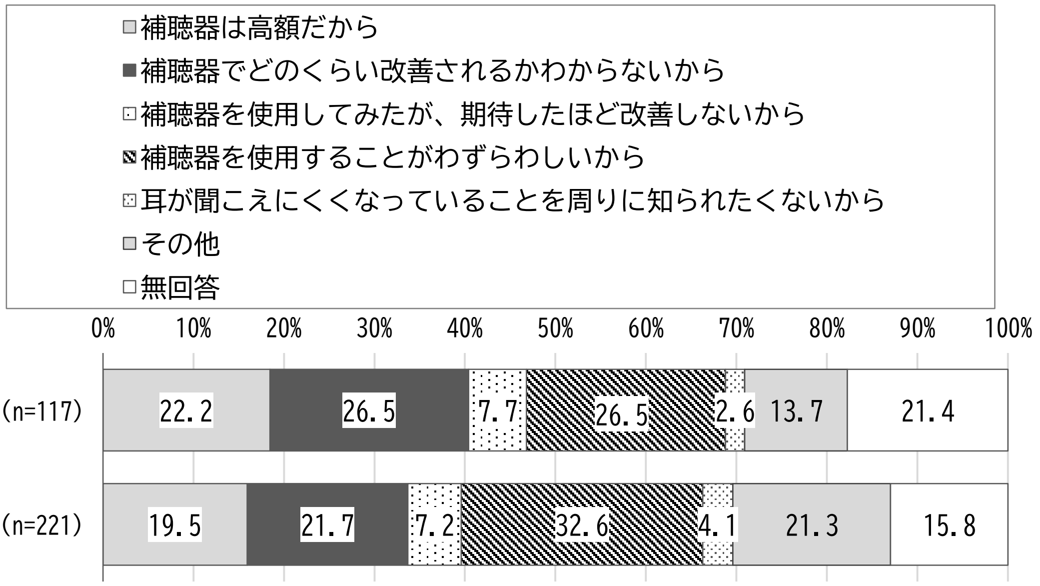
問８

【①で「１．使用している」以外の方のみ】
（９）②　補聴器を使用していない、もしくは持っていない理由は何ですか

＜補聴器を使用していない理由＞

認定の有無別にみると大きな差は見られないものの、一般高齢者では「補聴器を使用することがわずらわしいから」、認定を受けている人では「補聴器でどのくらい改善されるかわからないから」の割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】



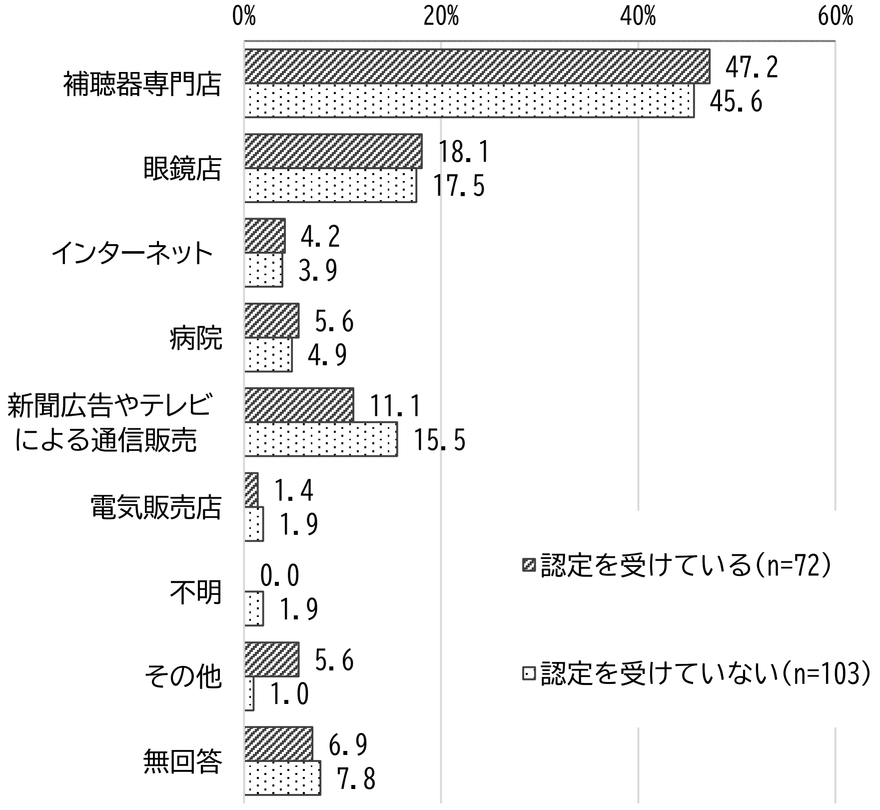
問8

【①で「3．持っていない」以外の方のみ】
（9）③　補聴器はどこで購入されましたか

＜補聴器の入手先＞

認定の有無別にみると、認定を受けている人、一般高齢者ともに「補聴器専門店」が最も高い割合となっており、次いで「眼鏡店」となっています。

【認定の有無別】



9　認知症について

（１）認知症の症状

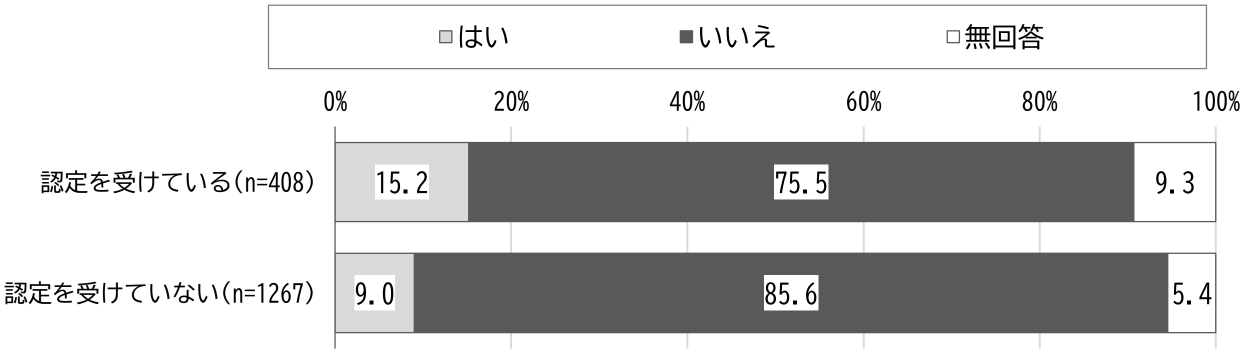
問９

（１）認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

＜症状の有無＞

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「はい」（症状あり）が 15.2%となっており、一般高齢者よりも割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】



（２）認知症の相談窓口

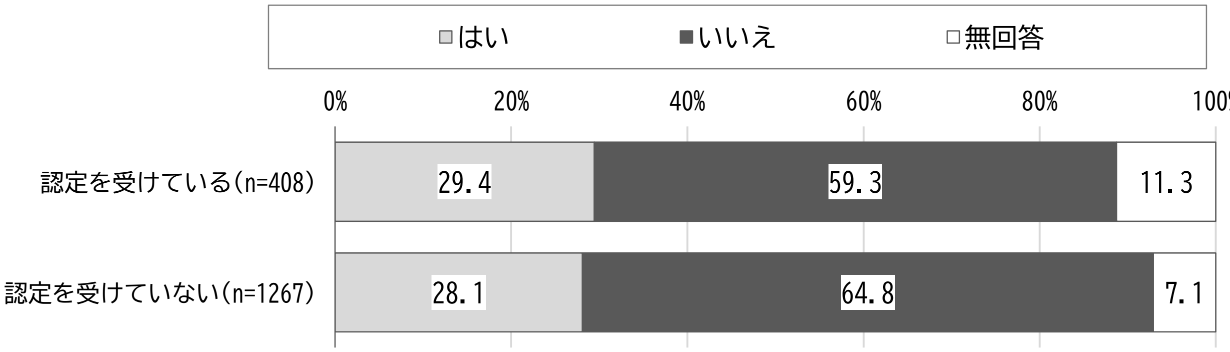
問９

（２）認知症に関する相談窓口を知っていますか

＜相談窓口の認知＞

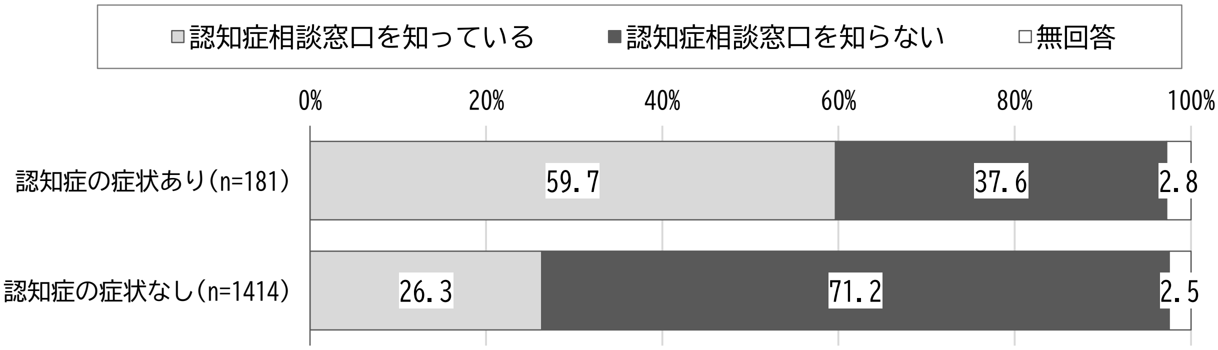
認定の有無別では、認定を受けている人では「はい」が 29.4%、一般高齢者では「はい」は 28.1%とほとんど差がありません。ただし、一般高齢者の「いいえ」（相談窓口を知らない）の割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】



＜「症状の有無」と「相談窓口の認知」のクロス集計＞

症状のある人（または家族）は、59.7%が相談窓口を知っているのに対し、症状のない人（または家族）は 26.3%となっています。



問９

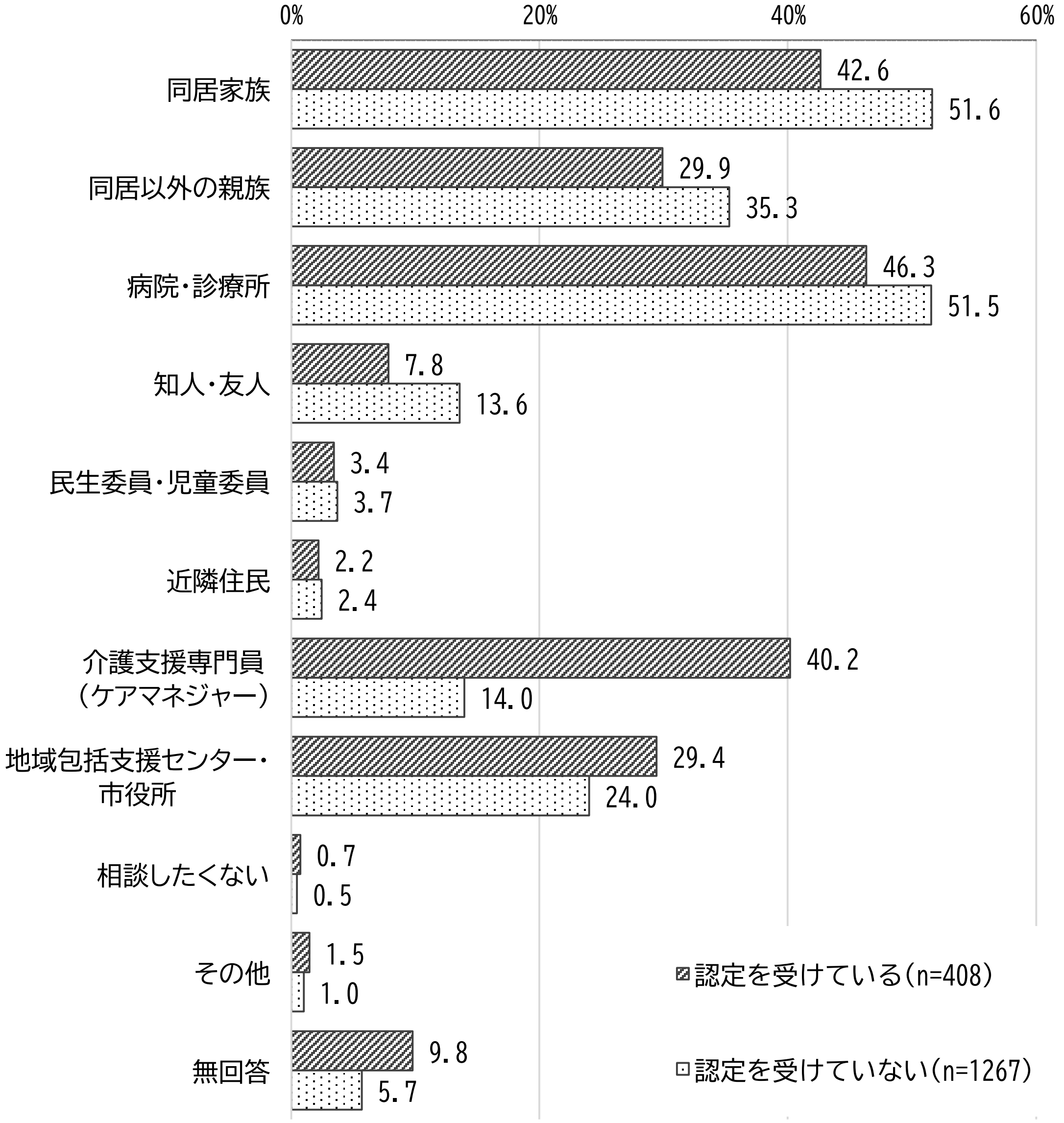
（３）自分や家族が認知症になったとき、誰に(どこに)話を聞いてもらったり、相談したりしますか

＜相談相手＞

認定の有無別にみると、認定を受けている人では「病院・診療所」が 46.3%で最も高く、次いで「同居家族」42.6%となっています。一般高齢者では、「同居家族」が 51.6%で最も高く、次いで「病院・診療所」51.5%となっています。

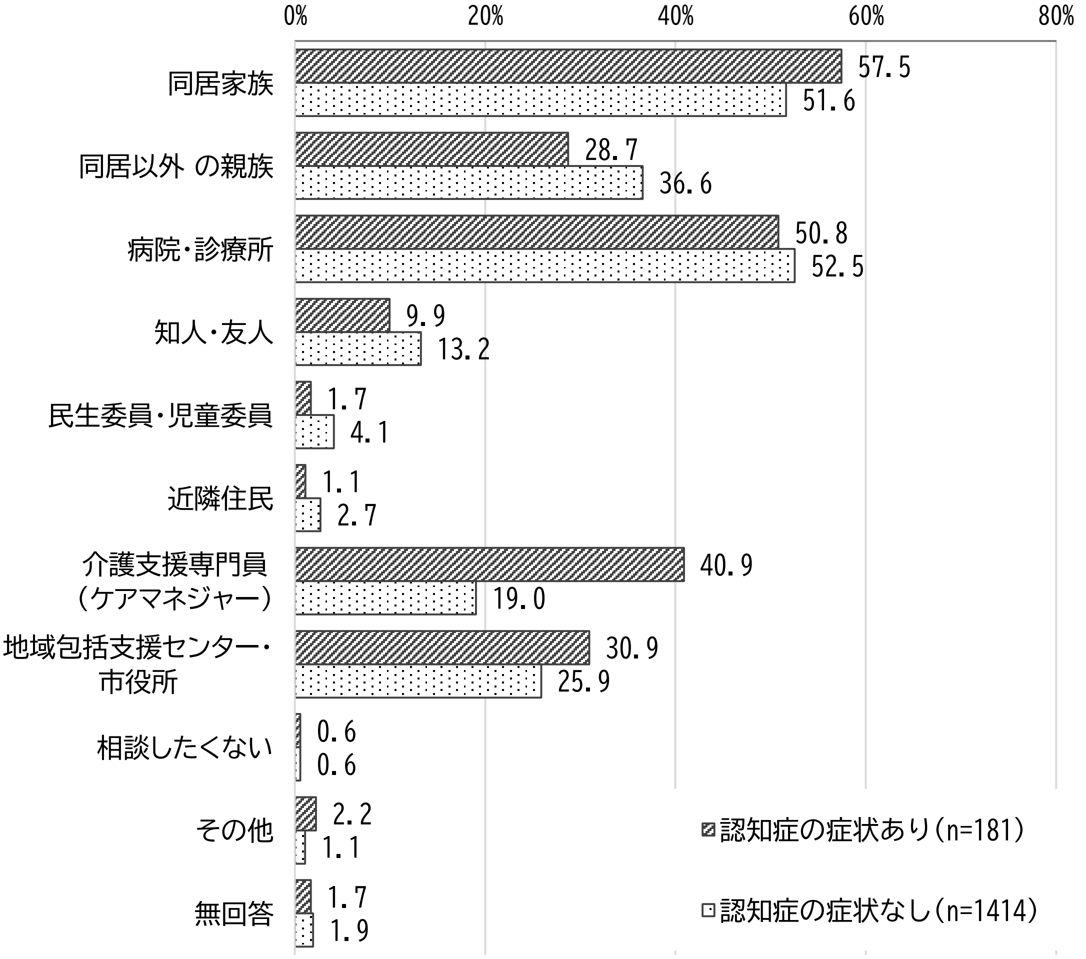
差が最も大きいのは「介護支援専門員（ケアマネジャー）」で、認定を受けている人の方が約 26 ポイント高くなっており、他の項目では大きな差はみられません。

【認定の有無別】



＜「症状の有無」と「相談相手」のクロス集計＞

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」では症状がある人（または家族）では 40.9%なっており、症状のない人（または家族）と比べ約 22 ポイント高くなっています。



（３）認知症のイメージ

問９

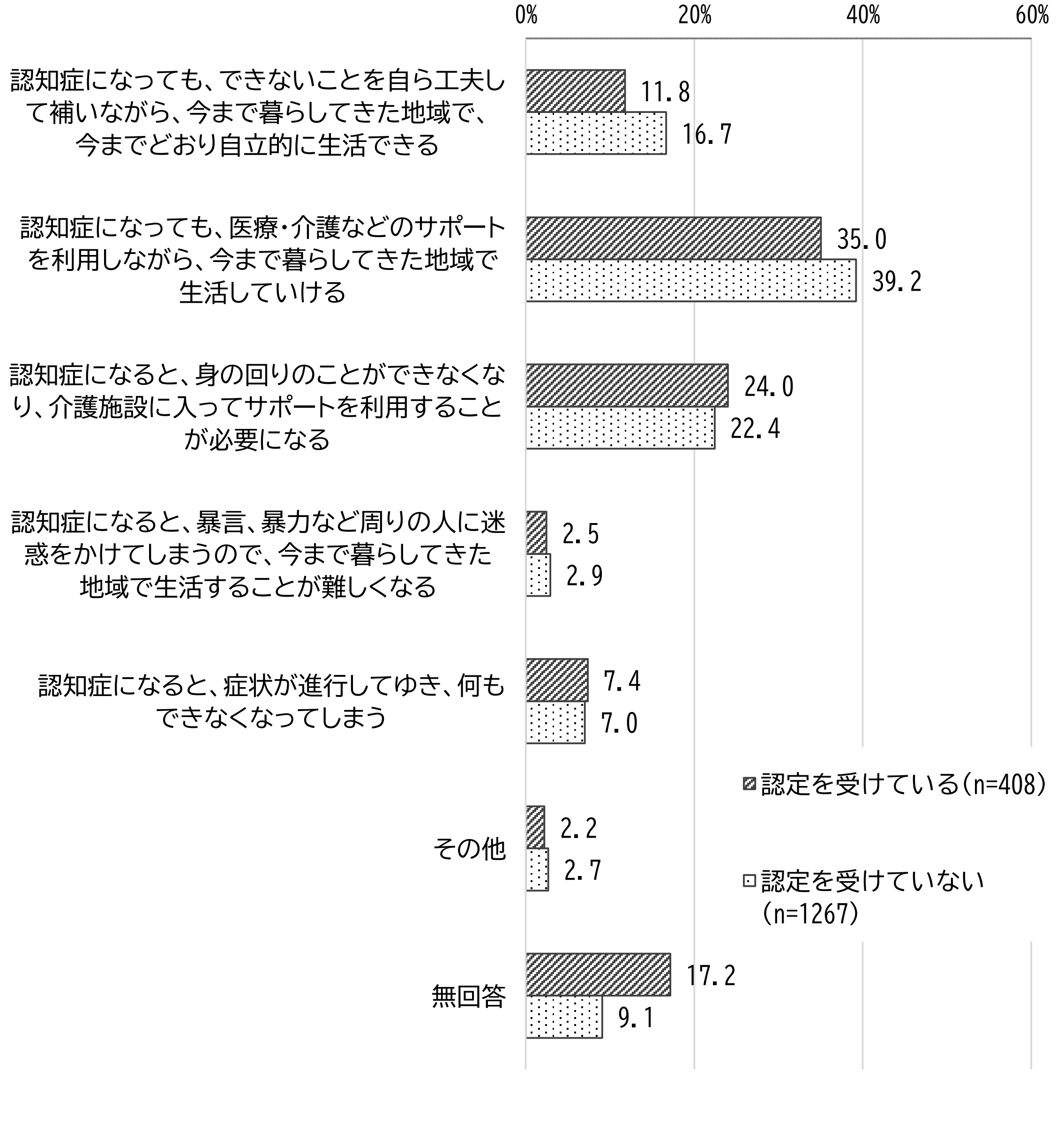
（４）あなたは認知症に対してどのようなイメージを持っていますか 最も近いものをお答えください

＜認知症のイメージ＞

認定を受けている人でも一般高齢者でも「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」が最も高い割合となっており、それぞれ 35.0%、39.2%となっています。次いで「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」がそれぞれ 24.0%、22.4%となっています。

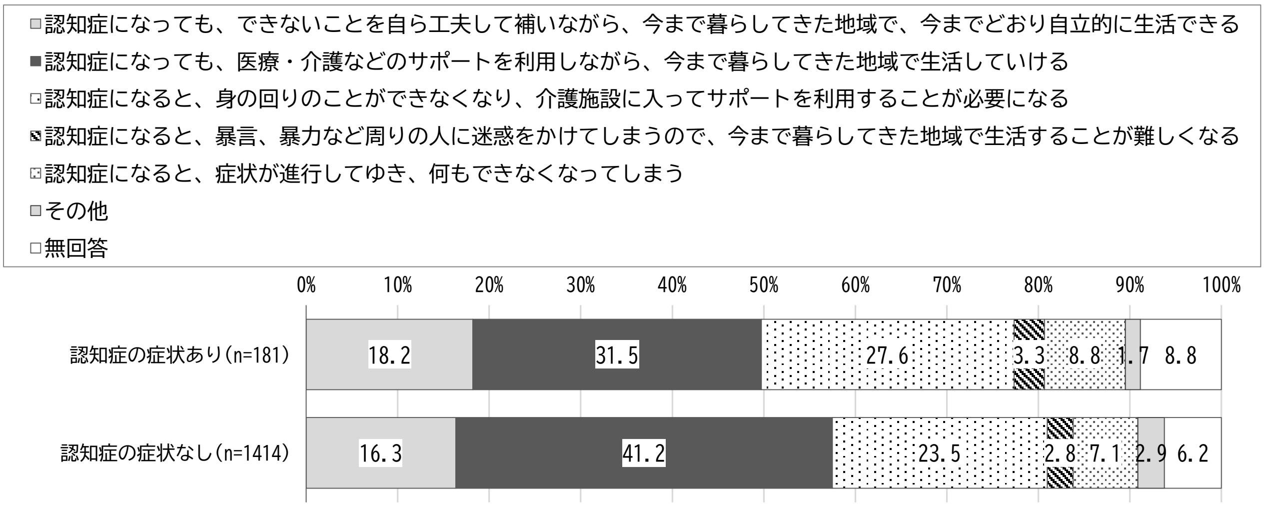
認定の有無別では、大きな差はみられません。

【認定の有無別】



＜「症状の有無」と「認知症のイメージ」のクロス集計＞

症状のない人（または家族）は、「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」という意見の割合がやや高くなっています。



（４）認知症の治療

問９

（５）あなたの暮らす地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思は尊重され、本人が望む生活が継続できていると思いますか

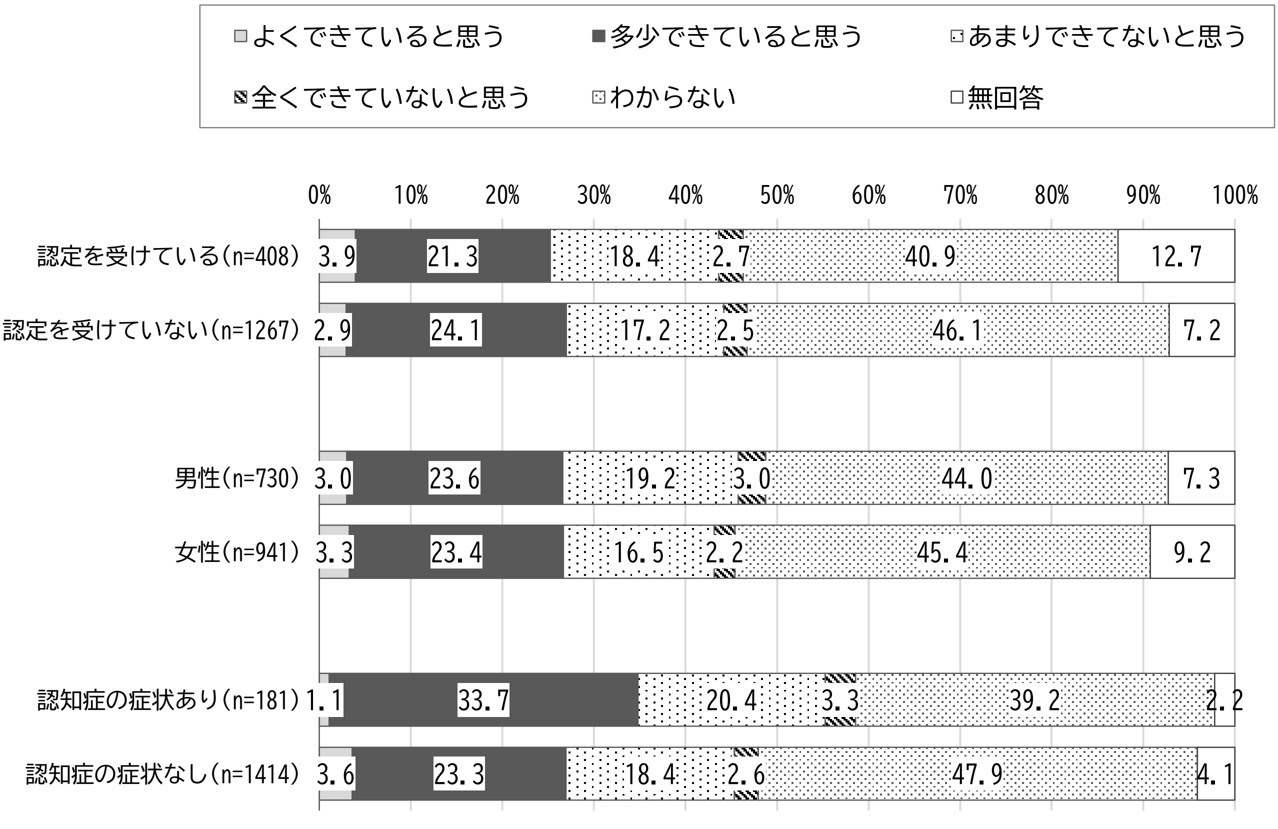
＜認知症本人の意思＞

認定を受けている人と一般高齢者の、地域生活において認知症の人の意思は尊重され、本人が望む生活が継続できていると思う割合（「よくできていると思う」「多少できていると思う」の合計）は、それぞれ25.2%と27.0%となっています。同様に、継続できていないと思う割合（「あまりできてないと思う」「全くできていないと思う」の合計）は 21.1%、19.7%となっています。認定の有無別では大きな差はみられません。一方、「わからない」と回答した人もそれぞれが４割を超えています。

性別での差はみられません。

症状の有無別にみると、症状のある人（または家族）は、地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思は尊重され、本人が望む生活が継続できていると思う（「よくできていると思う」「多少できていると思う」の合計、34.8%）人の割合がやや高くなっています。

【認定の有無別】【性別】【症状の有無別】



問９

（６）認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方を、国は「新しい認知症観」と呼んでいます。「新しい認知症観」を進めていくうえで、市はどのようなことに重点を置くべきだと思いますか

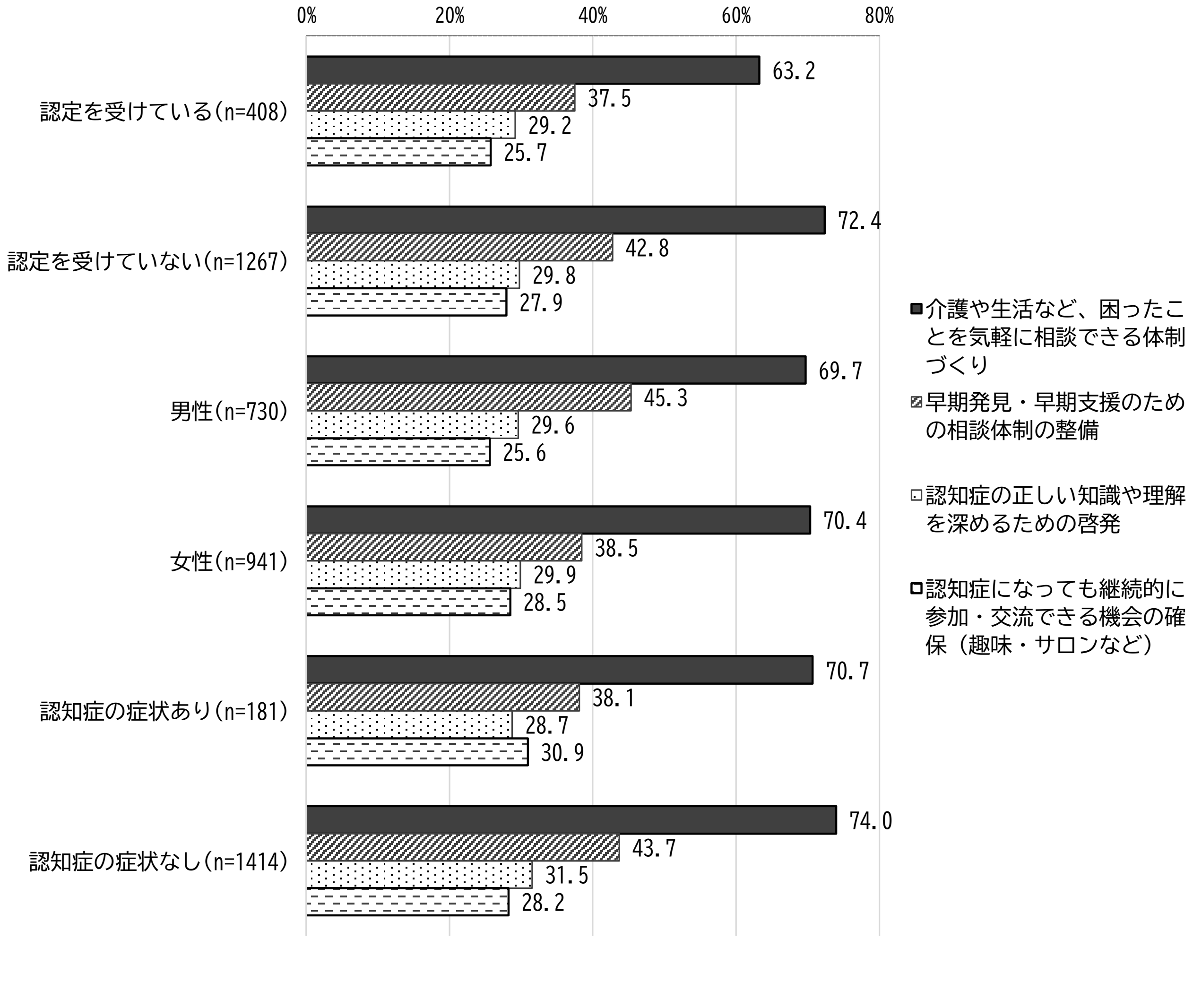
＜新しい認知症観＞

回答者全体で、市が重点を置くべきだと思う認知症施策の上位４項目は「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」（69.7％）、「早期発見・早期支援のための相談体制の整備」（41.1％）、「認知症の正しい知識や理解を深めるための啓発」（29.4％）、「認知症になっても継続的に参加・交流できる機会の確保（趣味・サロンなど）」（27.3％）となっています（図表省略）。

この４項目について、認定の有無別にみると、「介護や生活など、困ったことを気軽に相談できる体制づくり」では、認定を受けていない人の方がやや高く、「早期発見・早期支援のための相談体制の整備」では、男性・認定を受けていない人・認知症症状のない人の方がやや高くなっています。

【認定の有無別】【性別】【症状の有無別】

上位４項目のみグラフ化



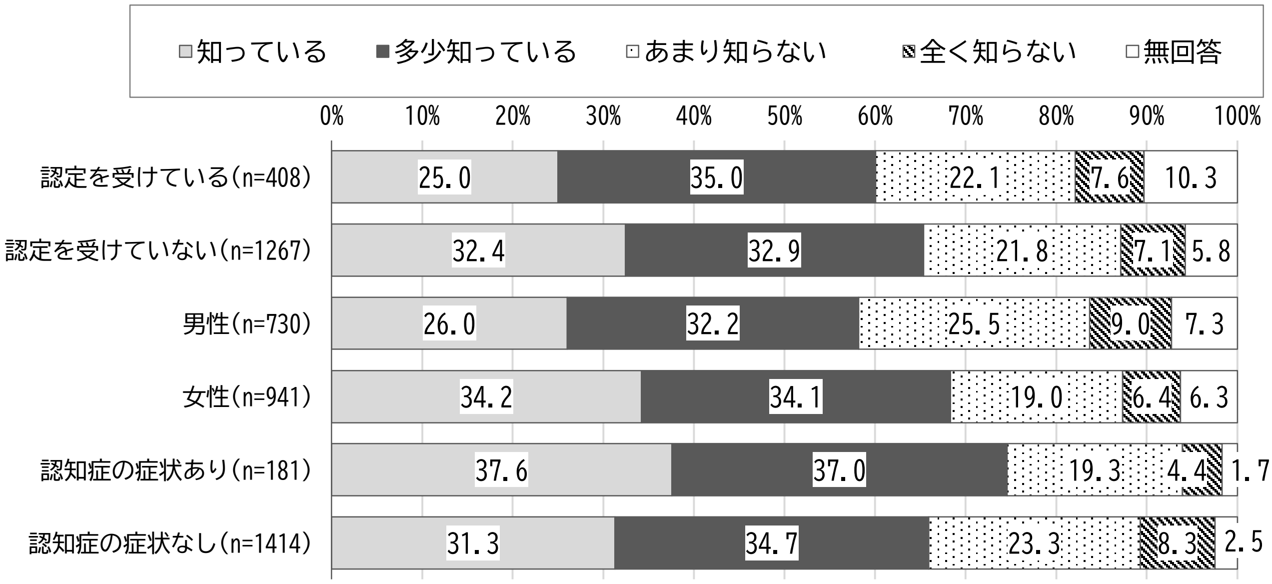
問９

（７）認知症は早期に発見し適切な治療（薬の服薬）や周囲の理解によって、発症後の進行を抑制（予防）できる可能性があることを知っていますか

＜認知症の抑制（予防）＞

認知症の抑制（予防）の可能性について知らない（「あまり知らない」「全く知らない」の合計）においては、男性（34.5%）が女性（25.4%）より、認知症症状のない人（31.6%）が症状のある人（23.7%）よりそれぞれやや多くなっています。

【認定の有無別】【性別】【症状の有無別】



10　在宅療養について

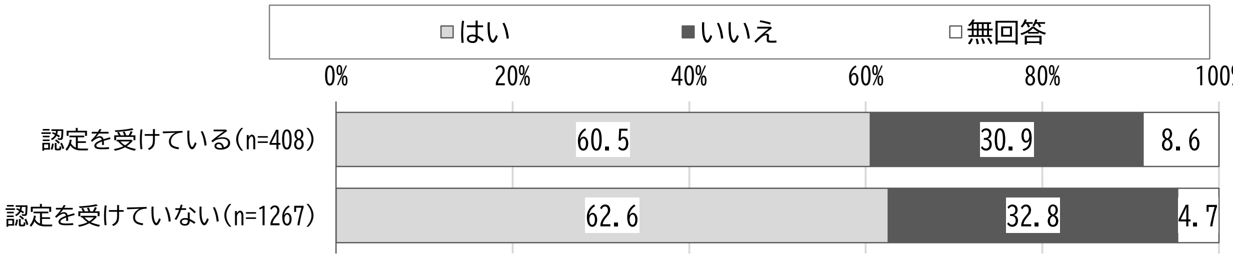
（１）在宅療養を望むか

問 10

（１）通院ができなくなった場合などに、医師や看護師の訪問を受けながら自宅で治療・療養することを「在宅療養」といいます。あなたは、療養生活が必要となった場合に、在宅療養を望みますか

認定の有無別では、認定を受けている人では「はい」が 60.5%、一般高齢者では 62.6%となっています。認定の有無での、大きな差はみられません。

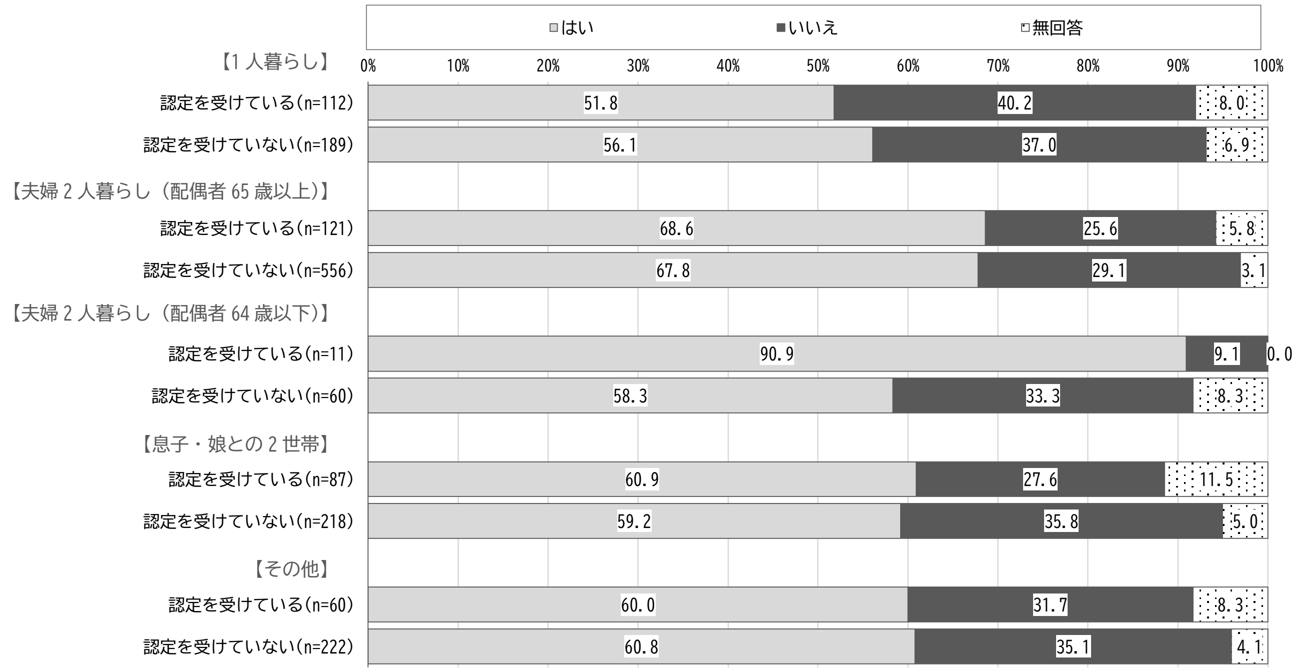
【認定の有無別】



＜「家族構成」と「在宅療養の望み」のクロス集計＞

認定の有無別、家族構成別では大きな差はみられないものの、「息子・娘との 2 世帯」の一般高齢者が「在宅療養を望まない」割合がやや高くなっています。夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）の差は「認定を受けている（n=11)」と該当者数が少ないため比較がむずかしい状態です。

【認定の有無別、家族構成別】



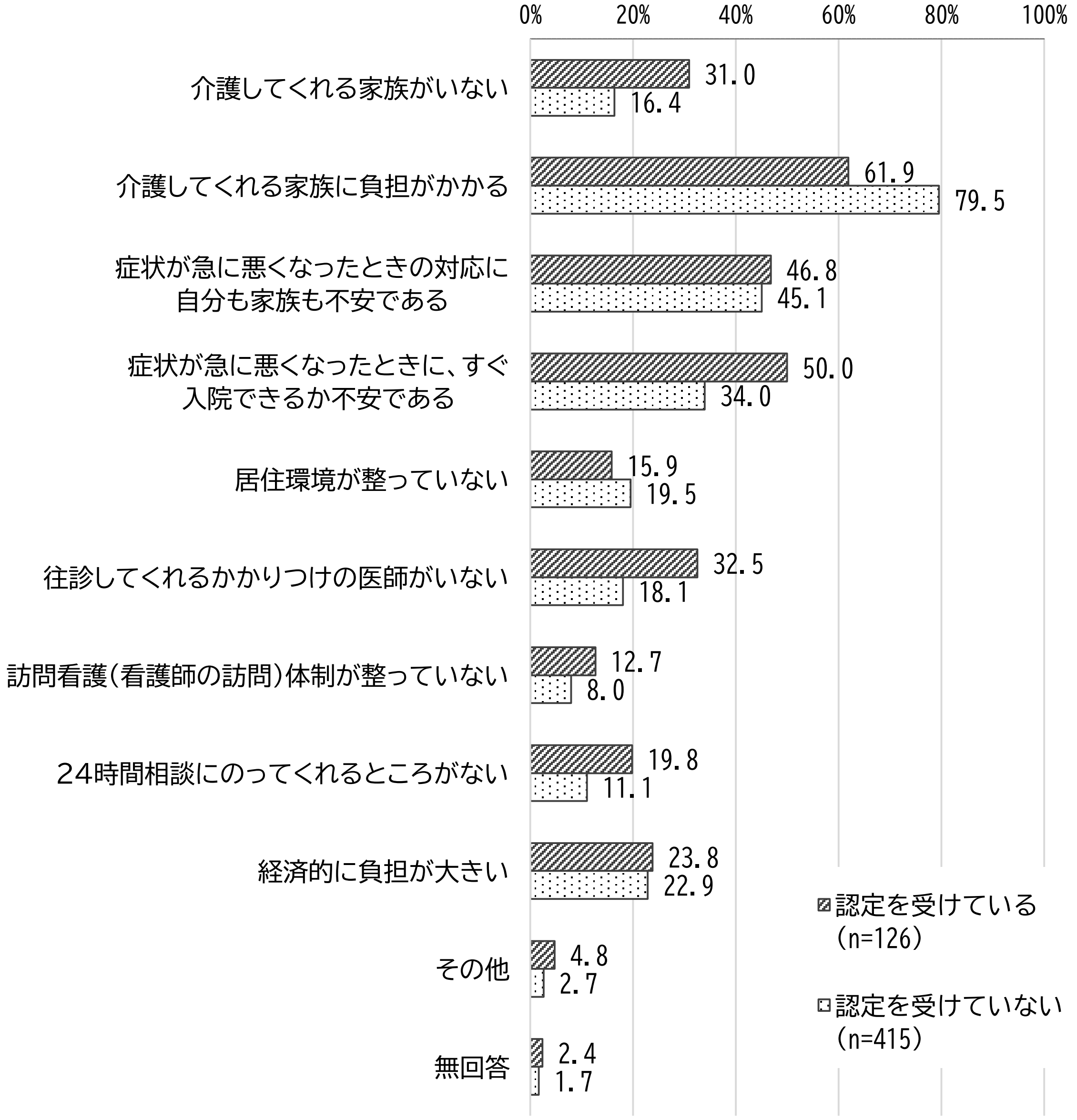
問 10

【（1）で「2．いいえ」の方のみ】
（1）①理由は何ですか

＜在宅療養を望まない理由＞

認定の有無別では、「介護してくれる家族に負担がかかる」において、一般高齢者（79.5%）が認定を受けている人よりも約 18 ポイント高くなっているのに対し、「症状が急に悪くなったときに、すぐ入院できるか不安である」「介護してくれる家族がいない」「往診してくれるかかりつけの医師がいない」の３項目においては、認定を受けている人が一般高齢者より 14.5～16 ポイント高くなっています。

【認定の有無別】



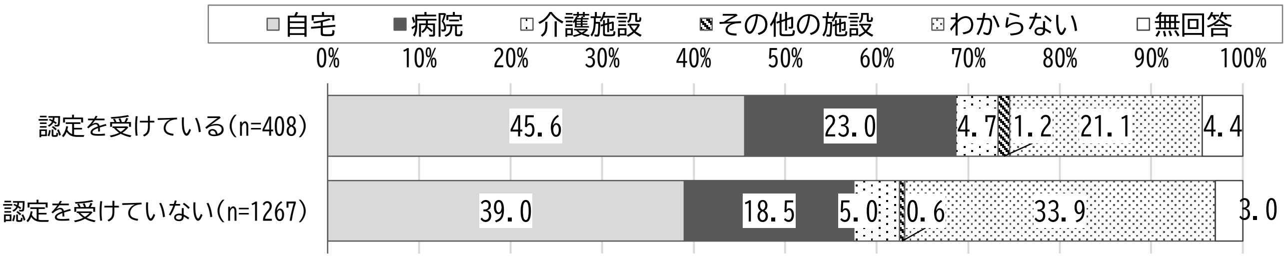
（２）人生の最期をどこで迎えたいか

問 10

（２）あなたは、人生の最期（看取り）をどこで迎えたいですか

人生の最期の場所をどこで迎えたいかについてみると、認定を受けている人でも一般高齢者でも「自宅」が最も高く、それぞれ 45.6%、39.0%となっています。一方で一般高齢者では「わからない」が 33.9%となっており、認定を受けている人と大きな差が出ています。

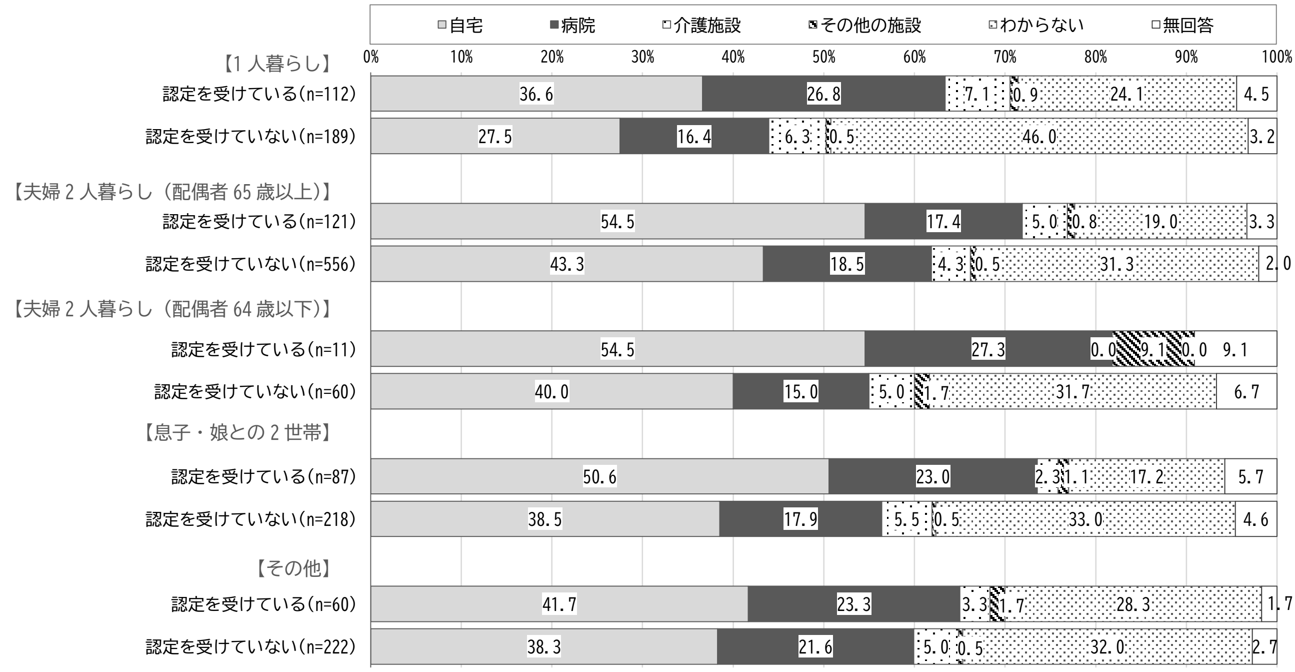
【認定の有無別】



＜「家族構成」と「人生の最期の場所」のクロス集計＞

認定の有無別、家族構成別では、一般高齢者と比べ、「一人暮らし」の認定を受けている人の「病院」の割合が高く、また「夫婦２人暮らし(配偶者 65 歳以上)」「息子・娘との２世帯」の認定を受けている人で「自宅」の割合が高くなっています。夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下）の差は「認定を受けている（n=11)」と該当者数が少ないため比較がむずかしい状態です。

【認定の有無別、家族構成別】



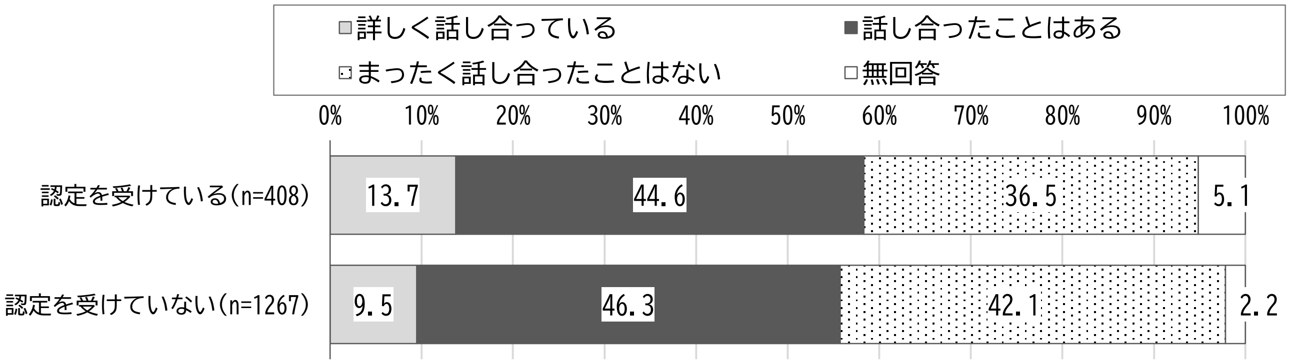
（３）延命治療についての話し合い

問 10

（３）人生の最終段階の医療について（延命治療を受ける、受けないなど）、家族と話しあったことがありますか

延命治療について家族と話しあったことがあるかを認定の有無別にみると、一般高齢者では「まったく話し合ったことはない」が 42.1%となっており、認定を受けている人よりもやや高くなっています。

【認定の有無別】



11　その他

（１）介護サービスと保険料について

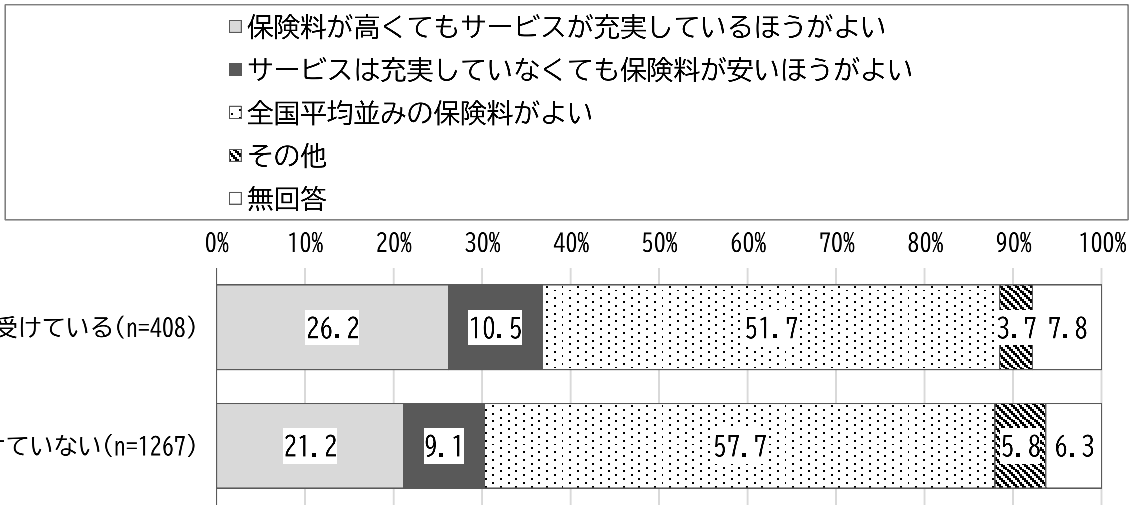
問 11

（１）特別養護老人ホームや老人保健施設などへの入所、訪問介護（ホームヘルプサービス）や通所介護（デイサービス）などサービス利用が多くなれば、保険料も上がることになります。あなたは、今後の栗東市の介護サービスと保険料についてどのように考えますか

今後の栗東市の介護サービスと保険料についてどう考えるかについて、認定を受けている人では「全国平均並みの保険料がよい」が最も多く 51.7%、一般高齢者でも同様に 57.7%となっています。

認定の有無別の差については、一般高齢者では「全国平均並みの保険料がよい」が、認定を受けている人よりもやや高くなっています。

【認定の有無別】



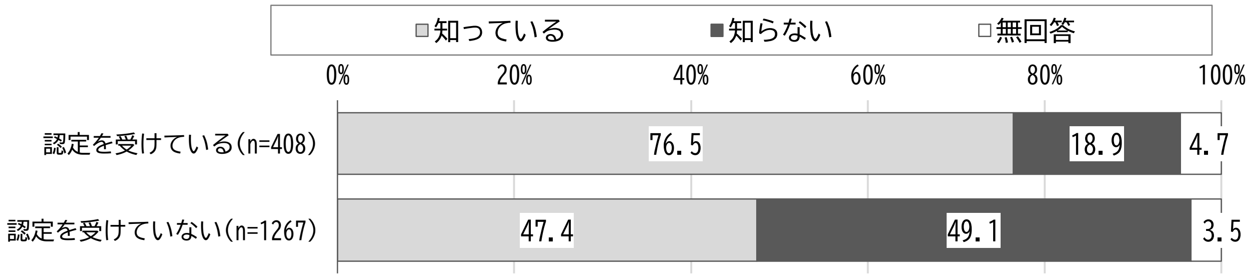
（２）地域包括支援センターの認知度

問 11

> （２）地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢のみなさんを介護、福祉、健康、医療など様々な面から総合的に支えるため、市内に３カ所設けられています。あなたは、地域包括支援センターを知っていますか

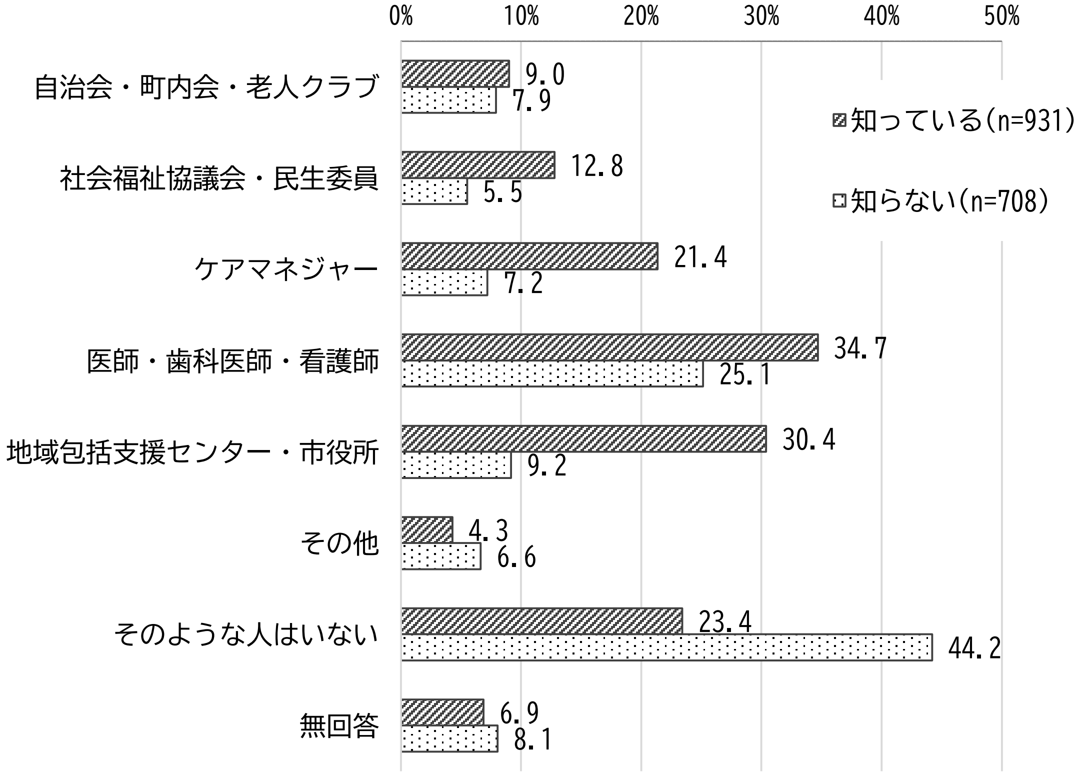
地域包括支援センターを知っているかについいて、認定の有無別にみると、認定を受けている人は「知っている」が 76.5%、一般高齢者では 47.4%となっています。一般高齢者は「知らない」が 49.1%となっており、認定を受けている人よりも約 30 ポイント高くなっています。

【認定の有無別】



＜「地域包括支援センターの認知度」と「家族以外の相談相手」のクロス集計＞

地域支援センターを知らない人では、「そのような人はいない」が最も高く 44.2%となっていますが、知っている人との差が最も大きいのは「地域包括支援センター・市役所」で 21.2 ポイントの差となっています。



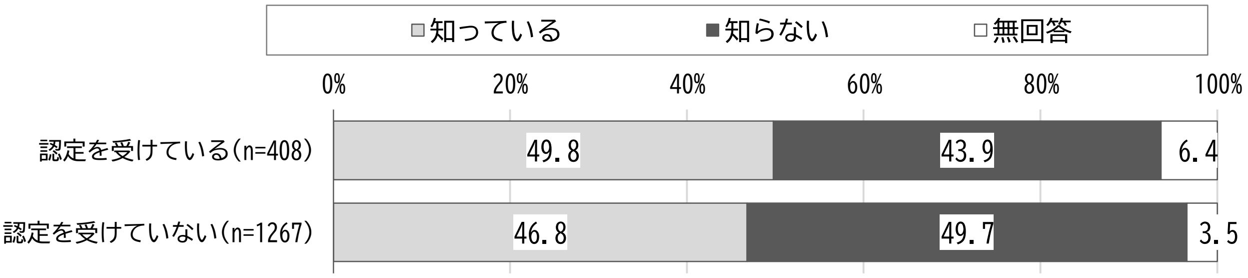
（３）虐待の通報義務の認知

問 11

（３）虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、その高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている場合、速やかに市（福祉事務所または地域包括支援センター）に通報しなければならないことを知っていますか

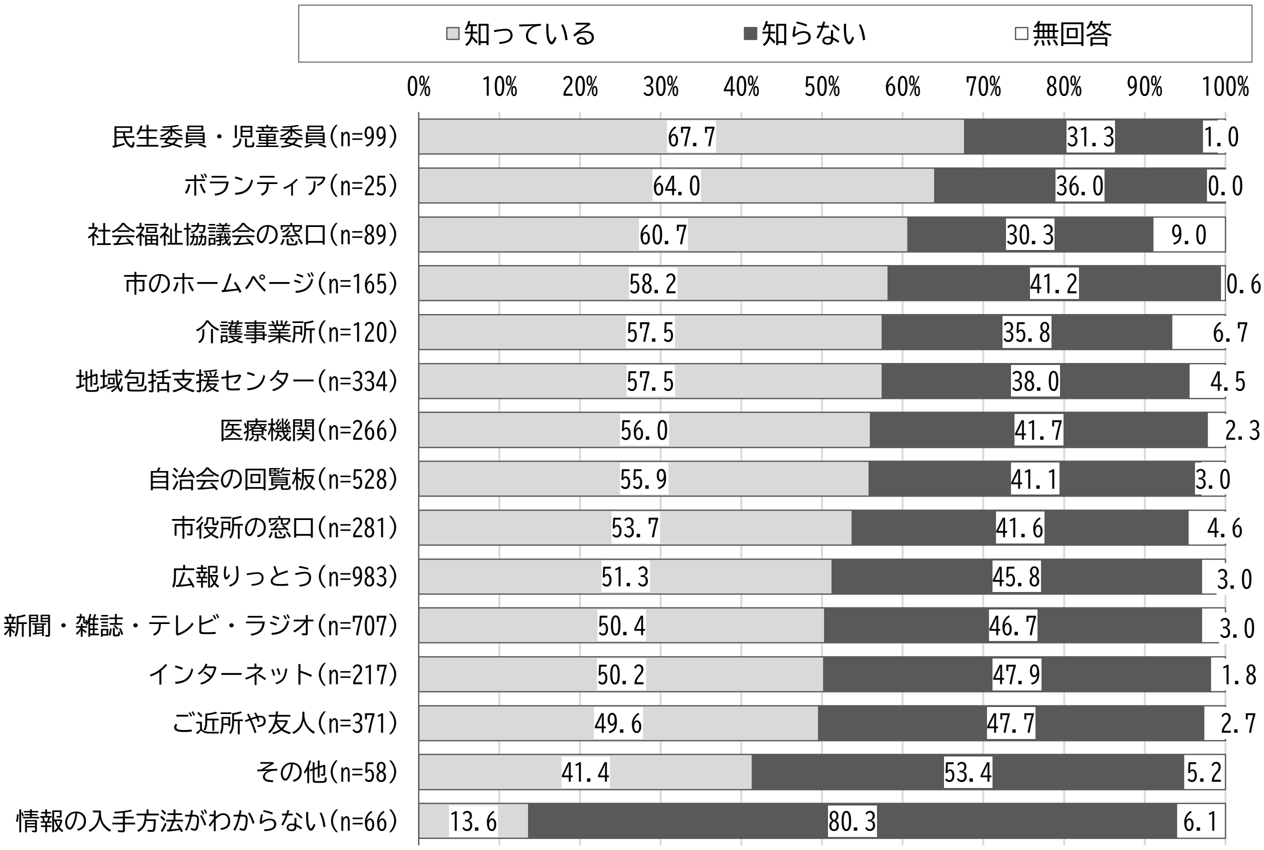
認定の有無別では、一般高齢者で「知らない」が 49.7%となっており、認定を受けている人（43.9%）よりもやや高くなっています。

【認定の有無別】



＜「福祉情報の入手経路」と「虐待の通報義務の認知」のクロス集計＞

福祉情報の入手経路として「民生委員・児童委員」「ボランティア」「社会福祉協議会の窓口」などを持っている人は、認知度が６割を超えており、「市のホームページ」「介護事業所」「地域包括支援センター」「医療機関」「自治会の回覧板」なども５割半を超えています。



（４）成年後見制度の認知度

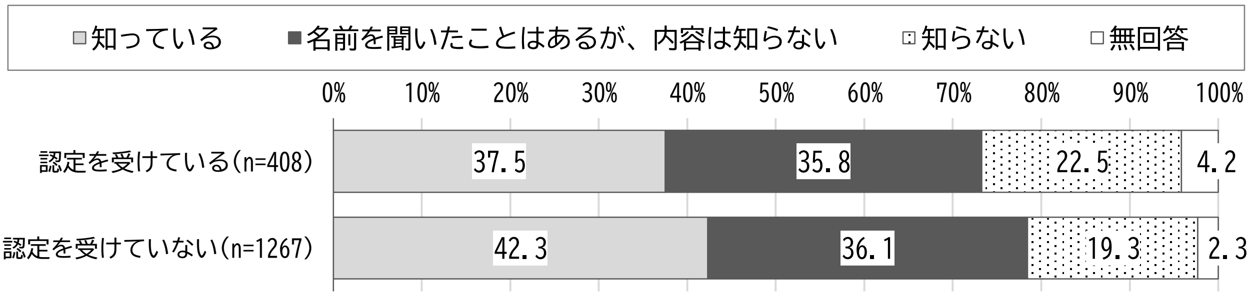
問 11

（４）自分で金銭管理や契約が難しくなった時に、成年後見制度が利用できることを知っていますか

認定を受けている人では「知っている」が 37.5%、「知らない」が 22.5%となっています。一般高齢者では、それぞれ 42.3%、19.3%となっています。

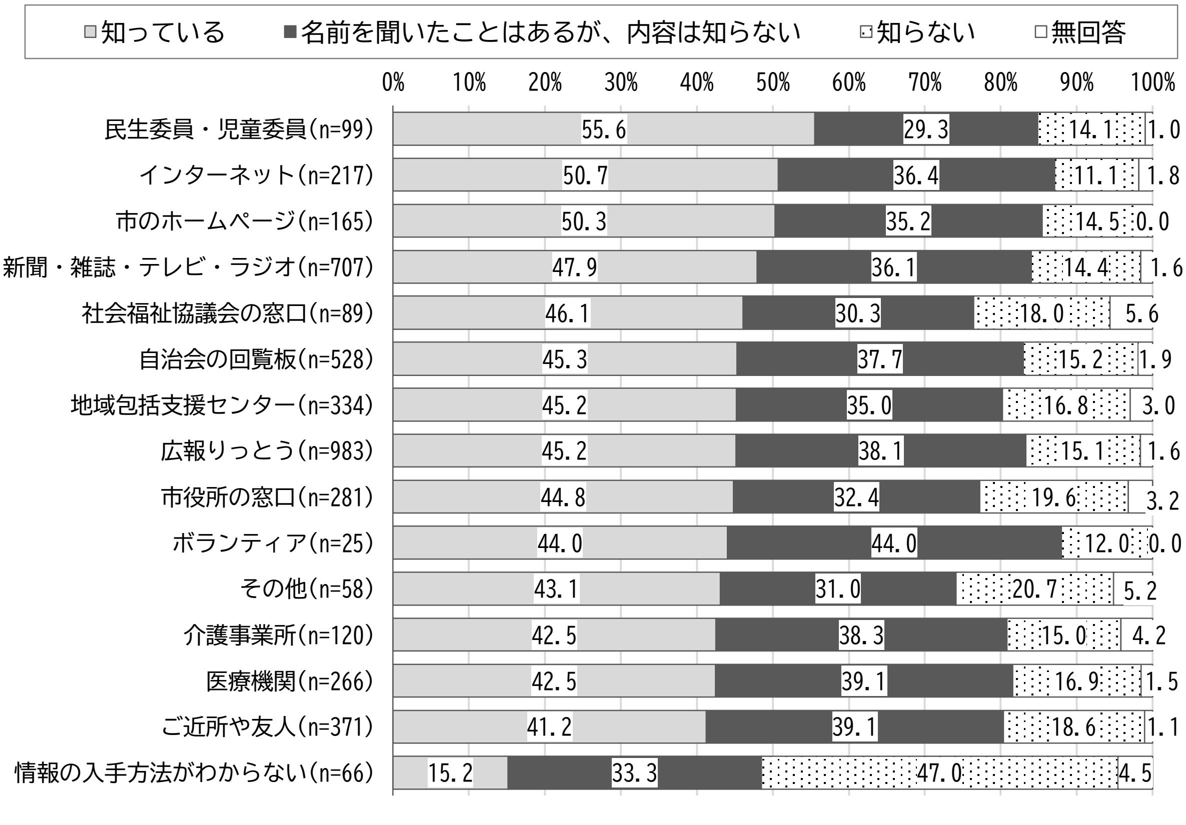
認定の有無別の差については、一般高齢者では「知っている」が 42.3%となっており、認定を受けている人と比べてやや高くなっています。

【認定の有無別】



＜「福祉情報の入手経路」と「成年後見制度の認知度」のクロス集計＞

福祉情報の入手経路として「民生委員・児童委員」「インターネット」「市のホームページ」を持っているひとは、認知度が５割を超えており、「新聞・雑誌・テレビ・ラジオ」「社会福祉協議会の窓口」「自治会の回覧板」「地域包括支援センター」「広報りっとう」は４割半を超えています。



栗東市
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
【結果報告書】

発　　　行　：　栗東市　健康福祉部　長寿福祉課
住　　　所　：　〒520-3088
滋賀県栗東市安養寺一丁目 13 番 33 号
電話　077-551-0198
発 行 年 月　：　令和８年３月