

基本健康診査未受診の高齢者における 生命予後へのリスク要因の検討

ナカノ キョウコ ヤベ ジュンコ ヤスマラ セイジ
中野 匡子*1 矢部 順子*3 安村 誠司*2

目的 老人保健法の基本健康診査未受診の高齢者の生命予後と関連する要因を明らかにし、未受診群への健康教育の重点項目を示すことを目的とした。

方法 福島県須賀川市の満70歳以上の在住者から3分の1抽出した2,718人を対象とし、ベースライン調査として自記式調査票を用いた郵送アンケート調査を実施した。質問項目は、身長、体重、疾病の有無、健康度自己評価、閉じこもりの有無、Breslowの7つの健康習慣(BMI、睡眠、喫煙、飲酒、朝食、運動、間食)とした。HPI(健康習慣保有数)として、睡眠、BMI、運動、喫煙、飲酒の5習慣の得点を合計した。有効回答者2,019人(74.3%)の平成12年度の基本健診受診の有無を確認し、住民基本台帳に基づき3年4カ月間の死亡・転出状況を調査した。受診の有無とアンケート項目のクロス集計、Kaplan-Meier法による累積生存率の算出、コックスの比例ハザードモデルによる多変量解析を行った。

結果 (1)ベースライン調査：基本健診未受診群は、疾病がある、健康度自己評価が悪い、閉じこもり、喫煙する、運動が週1回以下の者の割合が有意に高かった。(2)死亡状況：累積生存率は、受診群が未受診群に対し有意に高かった。コックスの比例ハザードモデルによる解析では、受診の有無を共変量とすると、未受診群の死亡のリスクが高く、性、年齢、健康度自己評価、閉じこもりの有無、HPIに死亡と有意な関連がみられた。受診群と未受診群に分けて、年齢、性、健康度自己評価、閉じこもりの有無、疾病の有無、HPIを共変量とすると、受診群では、性、健康度自己評価が死亡と有意な関連がみられた。これに対し、未受診群では、高齢、男性、閉じこもり、HPIが低い者が死亡のリスクが有意に高かった。HPIに代えて7つの健康習慣の各々を共変量とすると、受診群では性のみが、未受診群では、年齢、性、閉じこもりの有無、BMI、運動が有意に死亡と関連していた。受診群、未受診群ともに疾病の有無は死亡と有意な関連がなかった。

結論 (1)高齢者での基本健診未受診群は、受診群に比べ、生命予後、生活習慣、健康度自己評価が悪い。(2)未受診群の男性高齢者は、疾患があっても「良い生活習慣の複数維持、運動奨励、BMI適正化、閉じこもり予防」で死亡のリスクを減らしうる可能性があり、これらの項目について重点的な支援が必要である。

キーワード 高齢者、基本健康診査、未受診者、運動、閉じこもり、コホート研究

*1 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座博士研究員 *2 同教授

*3 須賀川市市民健康課保健指導係長

I 緒 言

地域高齢者の健康増進のため老人保健法が実施され、その大きな柱である基本健康診査の受診率は、年々上昇しているものの、平成15年度で44.8%と過半数に達していない¹⁾。健康診断の受診行動が地域高齢者の健康状態や生命予後と関連していることはすでにいくつか報告されており²⁾⁻⁶⁾、一方、健診未受診群は、生活習慣や健康度自己評価など生命予後に関連するとされている要因において、受診群よりも状況が悪いことが示されている⁷⁾⁻¹⁵⁾。

高齢者は、中年期とは疾病への感受性が異なる可能性はあるものの、中年期で生命予後に関連する生活習慣は、高齢期においても同様に生命予後に影響を与えていることが報告されている⁸⁾。また、わが国においては、職域での健診の機会のある中年期に比べ、高齢期には健診の機会が少なくなる。これらのことから、老人保健法の基本健康診査の未受診群は、自治体の保健施策として行う生活習慣改善のための健康教育の重要な対象であり、健診未受診群の特性をふまえた効果的な支援が必要であると考えられる。しかし、基本健康診査未受診群の生命予後と関連する要因については十分報告されているとはいえない。

今回、筆者らは、高齢者における老人保健法による基本健康診査未受診群の生命予後と関連する要因を明らかにすることによって、未受診群への健康教育の重点とするべき項目を明らかにすることを目的とした。

II 研究 方 法

(1) 調査対象

平成13年6月1日現在で満70歳以上となる福島県須賀川市の在住者のうち、施設入所者や居住不明者を除いた8,254人から3分の1抽出した2,718人を調査対象とした。

(2) ベースライン調査（健康と生活習慣、平成12年度基本健康診査受診の有無に関する調査）

氏名、住所、年齢、性別があらかじめ記入された自記式の調査票を用いた郵送アンケート調査を実施した。調査時期は平成13年7月6日～19日である。質問項目は、身長、体重、疾病の有無、健康度自己評価、閉じこもりの有無、および「Breslowの7つの健康習慣」（睡眠時間、BMI、飲酒、喫煙、朝食、運動、間食）（BMI：Body Mass Index）の状況とした（表1）。BMIはアンケートに記載された身長・体重から算出した。HPIは、Breslowの7つの健康習慣の各項目を、良い習慣（得点1）と悪い習慣（得点0）に分け、先行研究⁹⁾¹⁶⁾に基づき、睡眠、BMI、運動、喫煙、飲酒の5習慣の得点を合計したものとした。

調査対象者のうち、有効回収2,123人（78.1%）が得られ、このうち、入院中・入所中・長期不在・死亡のため回答不能であった104人を除き2,019人を分析対象とした。これらの分析対象について、須賀川市の平成12年度の老人保健法に基づく基本健康診査（以下「基本健診」）の受診結果とデータを結合し、アンケート項目と基本健診受診の有無（以下「受診の有無」）についてクロス集計を行った。検定は χ^2 検定を用いた。

(3) 死亡転出調査

須賀川市住民基本台帳に基づき、ベースライン調査後3年4カ月間（平成13年7月19日～16年10月31日）の死亡と転出状況を観察した。

(4) 死亡に関連する要因の解析方法

「受診の有無」別に、Kaplan-Meier法による累積生存率の算出を行った。検定にはLog Rank testを用いた。さらに、死亡に関連する要因を解析するために、コックスの比例ハザードモデルによる多変量解析を行った。まず受診の有無を共変量として投入し分析した後に、受診群、未受診群に分けて分析を行った。他の共変量として、年齢、性、疾病の有無、先行研究^{8)-10),17)}で高齢者の死亡と関連することが報告されている健

表1 回答者の特性 (平成12年度基本健康診査受診の有無別)
(単位:人, ()内:%)

項目	平成12年度基本健康診査受診		χ^2 検定 ¹⁾
	あり	なし	
性			
男	265 (42.1)	526 (37.9)	N.S.
女	365 (57.9)	863 (62.1)	
疾病の有無 ²⁾			
脳卒中			
なし	371 (92.3)	704 (86.8)	**
あり	31 (7.7)	107 (13.2)	
高血圧			
なし	283 (55.0)	481 (45.1)	***
あり	232 (45.0)	586 (54.9)	
狭心症・心筋梗塞			
なし	355 (86.0)	668 (74.8)	***
あり	58 (14.0)	225 (25.2)	
心や精神の病気			
なし	383 (93.0)	738 (88.5)	*
あり	29 (7.0)	96 (11.5)	
健康度自己評価 ³⁾			
健康	437 (74.2)	706 (56.1)	***
健康でない	152 (25.8)	552 (43.9)	
閉じこもりの有無 ⁴⁾			
非閉じこもり	490 (80.9)	890 (67.3)	***
閉じこもり	116 (19.1)	432 (32.7)	
健康習慣			
BMI			
18.5 ≤ BMI < 25	404 (66.9)	794 (65.2)	N.S.
それ以外	200 (33.1)	423 (34.8)	
睡眠時間			
7時間以上9時間未満	286 (46.1)	646 (47.5)	N.S.
それ以外	334 (53.9)	713 (52.5)	
喫煙			
吸わないまたはやめた	518 (86.3)	1 042 (81.9)	*
吸う	82 (13.7)	231 (18.1)	
飲酒			
毎日は飲まない	490 (81.3)	1 107 (86.4)	N.S.
毎日飲む	113 (18.7)	174 (13.6)	
朝食			
毎日食べる	613 (99.4)	1 321 (98.4)	N.S.
毎日は食べない	4 (0.6)	21 (1.6)	
運動			
週2回以上運動する	383 (63.5)	650 (49.6)	***
週1回以下	220 (36.5)	660 (50.4)	
間食			
しない	309 (55.5)	628 (53.4)	N.S.
する	248 (44.5)	549 (46.6)	
HPI (5点満点)			
4点以上	267 (48.3)	470 (43.4)	N.S.
3点以下	286 (51.7)	614 (56.6)	

注 1) ***: P<0.001, **: P<0.01, *: P<0.05, N.S.:有意差なし

2) 「今までにかかったことがありますか」という問いに対して「ある(治療中を含む)」と回答した者を「あり」、「ない」と回答した者を「なし」とした。

3) 「あなたはふだん自分で健康だと思いますか」という問いに対して「非常に健康だと思う」または「まあ健康な方だと思う」と回答した者を「健康」、「あまり健康でない」または「健康でない」と回答した者を「健康でない」とした。

4) 「あなたは、どのくらいの回数で外出しますか」という問いに対して「週に1回以上外出する」と回答した者を「非閉じこもり」、「月に1~3回は外出する」または「ほとんど、または全く外出しない」と回答した者を「閉じこもり」とした。

健康度自己評価, 閉じこもりの有無, さらにHPIあるいは7つの健康習慣の各項目 (BMI, 睡眠時間, 喫煙, 飲酒, 朝食, 運動, 間食) を投入した。解析にはSPSS Ver.12.0を用いた。

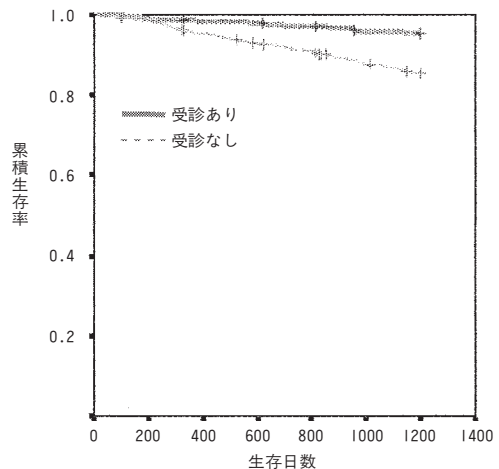
III 結果

(1) 受診の有無と調査回答者の特性

基本健診受診群と未受診群に分け, 各々の群について, 性, 疾病の有無, 健康度自己評価, 閉じこもりの有無, 7つの生活習慣の各項目およびHPIの状況をみた (表1)。

受診の有無と性別との有意な関連はなかった。未受診群は, 脳卒中, 高血圧, 狭心症・心筋梗塞, 心や精神の病気のある者の割合が高かった。また, 未受診群は, 健康度自己評価が悪い者, 閉じこもりの者の割合が有意に高く, Breslowの7習慣のうち, 「喫煙」で「吸っている」者の割合が高く, 「運動」で「週1回以下」の者の割合が有意に高かった。BMI, 睡眠時間, 飲酒, 朝食, 間食との有意な関連はみられなかった。また, 未受診群は, 健康習慣保有数5中4以上の者の割合が少ない傾向があった (p=0.058)。

図1 平成12年度基本健診受診の有無別の生存関数



注 p<0.001
Log Rank test=42.86

(2) 未受診群の死亡状況に関連する要因

Kaplan-Meier法による累積生存率(図1)は、受診群が未受診群に対して有意に高かった(Log Rank=42.86, p<0.001)。

表2 HPI, 基本健診受診有無を共変量に含めた比例ハザードモデルによる多変量解析

項目 ¹⁾	ハザード比	95%信頼区間	p値
年齢	1.10	1.07-1.14	0.000
性			
女	1.00		
男	1.95	1.29-2.94	0.001
平成12年度基本健診受診の有無			
あり	1.00		
なし	2.13	1.20-3.79	0.010
HPI(5点満点)			
4点以上	1.00		
3点以下	1.69	1.10-2.60	0.018
健康度自己評価			
健康	1.00		
健康でない	1.71	1.10-2.67	0.018
閉じこもりの有無			
非閉じこもり	1.00		
閉じこもり	1.77	1.13-2.75	0.012
脳卒中			
なし	1.00		
あり	1.18	0.56-2.51	0.659
高血圧			
なし	1.00		
あり	0.73	0.47-1.13	0.155
狭心症・心筋梗塞			
なし	1.00		
あり	1.10	0.59-2.05	0.766
心や精神の病気			
なし	1.00		
あり	0.97	0.43-2.15	0.933

注 1) 強制投入法ですべての変数を投入した。

表3 HPIを共変量に含めた比例ハザードモデルによる多変量解析(基本健診受診有無別)

項目 ¹⁾	平成12年度基本健診受診					
	あり			なし		
	ハザード比	95%信頼区間	p値	ハザード比	95%信頼区間	p値
年齢				1.11	1.07-1.15	0.000
性						
女	1.00			1.00		
男	4.15	1.31-13.17	0.016	1.78	1.15-2.75	0.009
HPI(5点満点)						
4点以上				1.00		
3点以下				1.66	1.04-2.64	0.033
健康度自己評価						
健康	1.00			1.00		
健康でない	3.48	1.23- 9.85	0.019	1.61	1.02-2.54	0.042
閉じこもりの有無						
非閉じこもり				1.00		
閉じこもり				1.83	1.14-2.93	0.012

注 1) 変数減少法で残った項目のみを記した。

コックスの比例ハザードモデルによる解析の結果は以下のとおりである。

表2に示したように、受診の有無も共変量として強制投入法で投入すると、未受診群の死亡のリスクは高くなっていった。他の要因では、性、年齢、健康度自己評価、閉じこもりの有無、HPIが死亡と有意な関連がみられた。

さらに、受診群と未受診群の各々について、年齢、性、健康度自己評価、閉じこもりの有無、疾病の有無、HPIを共変量として変数減少法で投入した(表3)。その結果、受診群では、性と健康度自己評価が死亡と有意な関連がみられた。これに対して未受診群では、高年齢、男性、閉じこもりの者、HPIが低い者が死亡のリスクが有意に高かった。

また、受診群と未受診群の各々について、HPIに代えて7つの生活習慣を共変量として変数減少法で投入した(表4)。その結果、受診群では、性のみが有意に死亡と関連していた。これに対して未受診群では、高年齢、男性、閉じこもりの者、BMI不適正の者、運動が週1回以下である者が死亡のリスクが有意に高かった。受診群、未受診群いずれも疾病の有無は死亡との有意な関連がみられなかった。

IV 考 察

筆者らは、高齢期の基本健診受診未受診群を健康教育の重要な対象と考え、未受診群への健康教育の重点項目を明らかにすることを目的としてコホート研究を実施した。その結果、70歳以上の基本健診未受診者は、疾患の有無にかかわらず、生活習慣の改善により生命予後の改善が期待されることが明らかになった。

健診受診の有無と死亡の状況の関連をみると、未受診群は受診群に比べ有意に累積生存率が低く(図1)、ベースラ

イン時の健診受診の有無がその後の生命予後に関連することが明らかになった。また、ベースライン調査時は、未受診群は受診群に比べ、疾患がある者の割合が高く、健康度自己評価が低く、喫煙、運動について生活習慣が悪く、閉じこもり傾向にあり(表1)、未受診群は身体的健康度が低い、あるいは生活習慣は良好でない傾向にあることが考えられ、これは先行研究²⁾⁻⁵⁾と一致していた。未受診群に疾患がある者の割合が高いことは、疾患がある人は基本健診受診でなく医療機関を受診している可能性があることを示している。

また、受診の有無を共変量として投入したコックスの比例ハザードモデルの結果(表2)から、未受診は、疾患の有無、健康度自己評価、HPIとは独立して、死亡のリスクを高くしていたと考えられる。これらの結果から、「未受診群は身体状況が悪いから受診せず、閉じこもりがちで、健康度自己評価も低く、死亡しやすい」というよりも、未受診それ自体が高齢者の死亡のリスクを高めていると考えられる。

しかし、未受診それ自体のほかにも、未受診群は、受診群に比べ生活習慣など死亡と関連するリスク要因の数が多く、未受診群であってもいくつかの要因を改善することによって生命予後が改善される可能性があると考えられた。すなわち、未受診群と受診群に分けた分析(表3、表4)で示されるように、受診群は性、健康度自己評価のみが生命予後に関連するのに対し、未受診群では、年齢、性に加え、HPIと閉じこもりの有無、健康度自己評価(表3)、運動とBMI適正と閉じこもりの有無(表4)と、より多くの要因が、疾病の有無にかかわらず、死亡と関連していた。このことから、未受診群は受診群に比べ死亡と生活習慣の関連がより明らかであり、生活習慣の改善は、未受診群において、よ

表4 7つの習慣を共変量に含めた比例ハザードモデルによる多変量解析(基本健診受診有無別)

項目 ¹⁾	平成12年度基本健康診査受診					
	あり			なし		
	ハザード比	95%信頼区間	p値	ハザード比	95%信頼区間	p値
年齢				1.10	1.06-1.14	0.000
性						
女	1.00			1.00		
男	4.22	1.34-13.31	0.014	2.16	1.39-3.36	0.001
健康度自己評価						
健康	1.00					
健康でない	2.80	0.96- 8.12	0.058			
閉じこもりの有無						
非閉じこもり				1.00		
閉じこもり				1.90	1.20-3.00	0.006
BMI						
18.5≦BMI<25				1.00		
それ以外				1.77	1.15-2.74	0.010
運動						
週2回以上運動する	1.00			1.00		
週1回以下	2.44	0.84-7.05	0.101	1.84	1.15-2.95	0.011

注 1) 変数減少法で残った項目のみを記した。

り多くの効果が見込まれる。未受診群は、医療機関で治療あるいは経過観察をしているとしても、生活習慣改善の効果があると考えられる。項目としては、未受診群の男性への「良い健康習慣の複数維持、運動奨励、BMI適正化、閉じこもり予防」のための働きかけが奏功する可能性がある。自治体の施策として、未受診群をハイリスクグループとして認識し、これらの項目について積極的に働きかけることが重要である。

ベースライン調査時に未受診群と受診群で割合に有意な差がみられた喫煙は、死亡との有意な関連はみられなかったが、これは今回の分析対象者のうち女性が60.8%を占めており、女性は喫煙率が極めて低いことが結果に影響したと考えられる。今回の調査での喫煙者の割合は男性33.8%、女性5.2%と、平成10年度の喫煙と健康問題に関する意識調査の結果¹⁸⁾(70歳以上男性30.8%、女性5.0%)とほぼ同様であるが、その結果、男女あわせた喫煙割合は16.7%(表1)と低くなり、死亡との関連が表れにくかったものと考えられる。

日本における先行研究では、HPI⁹⁾、健康度自己評価⁴⁾¹⁰⁾、運動⁴⁾⁵⁾¹⁰⁾、BMI適正⁹⁾、閉じこもり¹⁷⁾が、高齢者の死亡との関連があることが示され

ており、今回の結果は、これらの結果が受診群に比べ未受診群でより明確であることを示している。現在、「健康日本21」の中で運動が奨励され¹⁹⁾、また、厚生労働省による介護予防事業の中で高齢者への閉じこもり予防事業が推進されている²⁰⁾中で、基本健診未受診者は、これらの事業の重要な対象であると考えられる。

生活習慣と身体的健康度との関連については、筆者らは、基本健診受診者では、関連が有意であるとはいえないことを報告した²¹⁾。いくつかの健診の受診者を対象とした横断研究でも、類似の結果が得られている²²⁾²³⁾。これは、今回の結果で明らかになったように、分析対象者の健診受診者の集団が、身体的健康度および生活習慣が全体として良好であるためであった可能性がある。

本研究の限界として、以下の2点が挙げられる。第1点は、調査項目のうち「疾病の有無」がアンケートでの自己申告であり、また、回答率が健康度自己評価などの他の項目よりやや低い(表1)ため、必ずしも疾病の有無の実態を反映していない可能性があり、ベースライン調査時の疾病がその後の生命予後に影響している可能性を否定できない点である。

第2点として、本研究では「基本健診の受診の有無」を、平成12年度基本健診のみの受診で決めている。先行研究の、「3年続けて基本健診受診なし」²⁾、あるいは「定期的健康診断の受診の習慣」⁵⁾から受診の有無を把握したものは受診の有無の定義が異なる点である。しかし、受診がないことがハイリスクであることは再現された。また、1回の会場調査への参加の有無を受診の有無としている研究⁴⁾もあり、これらの先行研究と結果に大きな違いはなく、今回の定義が習慣的な受診習慣と大きく変わるものではないと考える。むしろ、このことは、受診の有無についての単年度の調査でさえもリスクの有無を明らかにすることができることを示しているとも考えられる。

V 結 語

(1) 高齢者での基本健診未受診群は、受診群に比べ、生命予後とともに生活習慣や健康度自己評価が悪く、ハイリスクグループであることがわかった。

(2) 未受診群の男性高齢者は、疾患があっても、「良い健康習慣の複数維持、運動奨励、BMI適正化、閉じこもり予防」で死亡のリスクを減らすことができる可能性がある。したがって、これらの項目について、男性高齢者の健診未受診群への重点的な支援が必要である。

謝辞

本研究は、平成12年度厚生省地域保健推進特別事業「須賀川市健康アップ21保健計画策定に関する調査研究」として須賀川市との共同事業として行われた。調査実施にご協力いただいた須賀川市の住民の方々、山口秀夫氏、慶徳民夫氏、渡辺順子氏ほか須賀川市市民健康課の方々、元須賀川市市民健康課長鈴木美津雄氏、前須賀川市市民健康課長薄井輝雄氏、前須賀川市市民健康課渡辺春子氏、関根慶一氏に、深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室. 平成15年度地域保健・老人保健事業報告の概要. 厚生指標 2005; 52(5): 41-7.
- 2) 高島豊, 遠藤小代子, 坂本靖, 他. 日本の一山村における65歳以上の高齢者の予後に関する5年間の考察—一般健診の受診者と非受診者の比較を中心として—. 厚生指標 1989; 36(7): 22-8.
- 3) 松原勇, 鏡森定信, 中川秀昭, 他. 老人健診受診の有無とその後の高血圧関連循環器疾患死亡. 公衆衛生 1990; 54: 127-9.
- 4) 小川裕, 岩崎清, 安村誠司. 地域高齢者の健康度評価に関する追跡的研究—日常生活動作能力の低下と死亡の予知を中心—. 日本公衛誌 1993; 40: 859-71.
- 5) 嶽崎俊郎, 田島和雄, 吉田京, 他. 健康づくり努力別

- にみた死亡リスクの検討 愛知県山間部一般住民におけるコホート研究より. 日本公衛誌 1999; 46: 905-14.
- 6) Norris FH. Characteristics of older nonrespondents over five waves of a panel study. *J Gerontol* 1985; 40: 627-36.
- 7) Kaplan G, Camacho T. Perceived health and mortality: a nine-year follow-up of the human population laboratory cohort. *Am J Epidemiol* 1983; 117: 292-304.
- 8) Kaplan GA, Seeman TE, Cohen RD, et al. Mortality among the elderly in the Alameda county study: behavioral and demographic risk factors. *Am J Public Health* 1987; 77: 307-12.
- 9) 森岡聖次. コホート研究による生命予後に影響を及ぼす日常生活習慣要因の検討. 日本公衛誌 1996; 43: 469-78.
- 10) 藤田利治, 籀野脩一. 地域老人の生命予後関連についての3地域追跡研究. 日本公衛誌 1990; 37: 1-8.
- 11) 柴田博, 古谷野亘, 七田恵子, 他. 地域老人健康調査における参加者と非参加者の比較. 老年社会科学 1986; 8: 177-86.
- 12) 佐藤秀紀, 中嶋和夫. 地域高齢者の抑うつ状態を規定する要因. 厚生指標 1997; 44(13): 10-6.
- 13) 杉澤秀博, 岸野洋久, 杉原陽子, 他. 全国高齢者調査における回収不能者と回答者の特性比較 6年後の追跡調査から. 日本公衛誌 1999; 46: 551-62.
- 14) 竹内清美. 老人保健事業による基本健康診査受診と国保医療費との関連. 日本衛生学雑誌 2002; 56: 673-81.
- 15) 三觜雄, 岸玲子, 江口照子, 他. 在宅高齢者の検診受診行動と関連する要因 社会的背景の異なる三地域の比較. 日本公衛誌 2003; 50: 49-61.
- 16) Segovia J, Edwards A. Health status and health practices—Alameda and beyond. *Int J Epidemiol*. 1991; 20: 259-63.
- 17) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠之, 他. 自立及び準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明 身体・心理・社会的要因から. 日本公衛誌 2002; 49: 483-96.
- 18) 厚生省保健医療局地域保健・健康増進栄養課. 平成10年度 喫煙と健康問題に関する実態調査結果の概要 (http://www1.mhlw.go.jp/houdou/1111/h1111-2_11.html)
- 19) 川久保清, 下光輝一, 荒尾孝. 「健康日本21」と自治体 身体活動・運動. 公衆衛生 2000; 64: 583-7.
- 20) 厚生労働省. 健康で豊かな高齢社会のために. 平成16年版厚生労働白書. 東京:ぎょうせい, 2004; 203-8.
- 21) 中野匡子, 安村誠司, 渡辺春子, 他. 中高年者の生活習慣と基本健診結果からみた身体的健康度の関連. 保健の科学 2004; 46, 855-62.
- 22) Metzner HL, Carman WJ, House J. Health practices, risk factors, and chronic disease in Tecumseh. *Preventive Medicine* 1983; 12: 491-507.
- 23) 若尾勇, 岸本剛, 鈴木美博, 他. 健康診断における新しい Health Practice Index の導入. 日健診誌 1998; 25: 145-51.

経済統計からみた国民生活の現状と動向 (39)

－国民生活に関する世論調査－

ヨシダ カズナリ
吉田 一生*

内閣府から平成17年9月に公表された「国民生活に関する世論調査」の結果の概要を紹介する。この調査は、同年6月から7月にかけて、全国の20歳以上の男女10,000人を対象に行った。有効回収数(率)は6,924人(69.2%)となっている。

1 去年と比べた生活の向上感

お宅の生活は、去年の今ごろと比べて向上していると思うか聞いたところ、「向上している」と答えた者の割合が4.0%、「同じようなもの」と答えた者の割合が68.9%、「低下している」と答えた者の割合が26.1%となっている。

前回の調査結果(平成16年6月調査をいう。

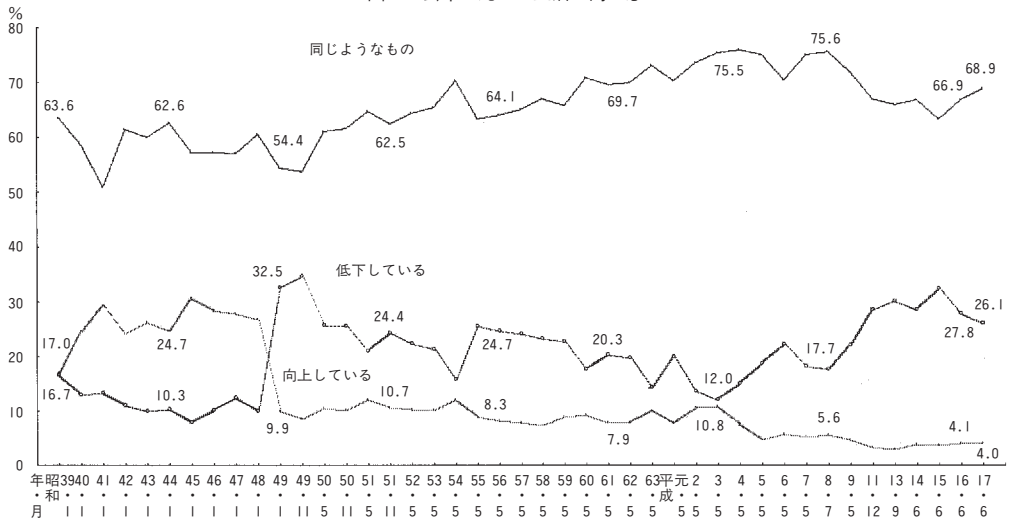
以下同じ)と比較してみると、「同じようなもの」(66.9%→68.9%)と答えた者の割合が上昇し、「低下している」(27.8%→26.1%)と答えた者の割合が低下している(図1)。

性・年齢別にみると、「向上している」と答えた者の割合は、男女とも20歳代、30歳代で、「同じようなもの」と答えた者の割合は、女性の20歳代、30歳代、70歳以上で、「低下している」と答えた者の割合は、男性の50歳代、60歳代と女性の50歳代で、それぞれ高くなっている。

2 現在の生活に対する満足度

全体として、現在の生活にどの程度満足しているか聞いたところ、「満足」とする者の割合が

図1 去年と比べた生活の向上感



*内閣府政策統括官(経済財政-経済社会システム担当) 付参事官(社会システム担当) 付参事官補佐

59.5%（「満足している」7.7%+「まあ満足している」51.8%）、「不満」とする者の割合が37.5%（「やや不満だ」27.0%+「不満だ」10.5%）となっている。

前回の調査結果と比較してみると、大きな変化はみられない（図2）。

性・年齢別にみると、「満足」とする者の割合は、男性の20歳代、70歳以上と女性の20歳代、60歳代、70歳以上で、「不満」とする者の割合は、男性の30歳代から60歳代で、それぞれ高くなっている。

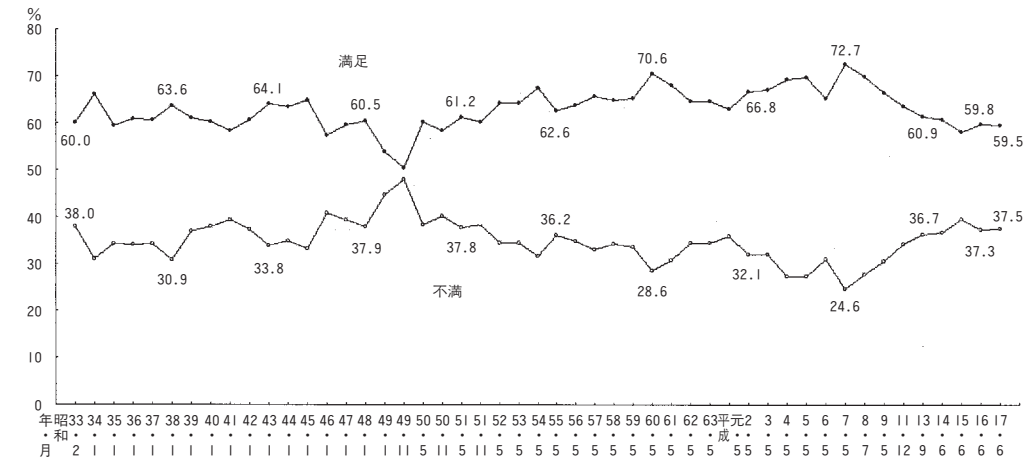
3 生活の程度

生活の程度は、世間一般からみて、どの程度と思うか聞いたところ、「上」と答えた者の割合が0.8%、「中の上」と答えた者の割合が8.8%、「中の中」と答えた者の割合が54.2%、「中の下」と答えた者の割合が25.1%、「下」と答えた者の割合が7.3%となっている。

前回の調査結果と比較してみると、「中の下」（27.1%→25.1%）と答えた者の割合が低下している（図3）。

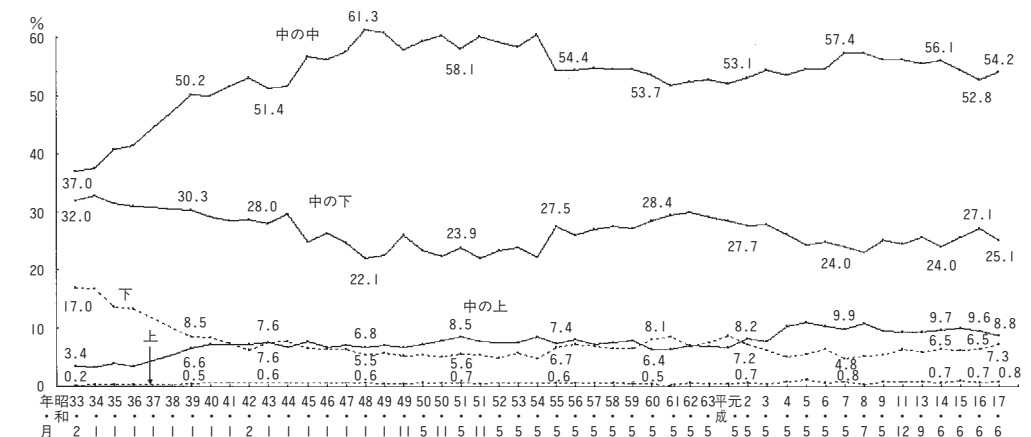
性・年齢別にみると、「中の下」と答えた者の

図2 現在の生活に対する満足度



注 平成3年5月以前の調査 満足→「十分満足している」+「一応満足している」 不満→「まだまだ不満だ」+「きわめて不満だ」
平成4年5月以降の調査 満足→「満足している」+「まあ満足している」

図3 生活の程度



注 昭37年1月調査および昭38年1月調査ではこの質問は行われていない。
昭42年2月調査から昭和44年1月までは対象者が世帯主、家事担当者。

割合は、男性の30歳代、50歳代で高くなっている。

世帯収入別にみると、「中の中」と答えた者の割合は500万円以上1200万円未満の者で、「中の下」と答えた者の割合は500万円未満の者で、それぞれ高くなっている。

4 今後の生活の見通し

生活は、これから先、良くなっていくと思うか、悪くなっていくと思うか、同じようなものだと思うか聞いたところ、「良くなっていく」と

答えた者の割合が8.4%、「同じようなもの」と答えた者の割合が59.4%、「悪くなっていく」と答えた者の割合が26.7%となっている。

前回の調査結果と比較してみると、大きな変化はみられない（図4）。

性・年齢別にみると、「同じようなもの」と答えた者の割合は、男女とも70歳以上で、「悪くなっていく」と答えた者の割合は、男女とも50歳代、60歳代で、それぞれ高くなっている。

生活の程度についての質問との関連でみると、「同じようなもの」と答えた者の割合は、「中の

図4 今後の生活の見通し

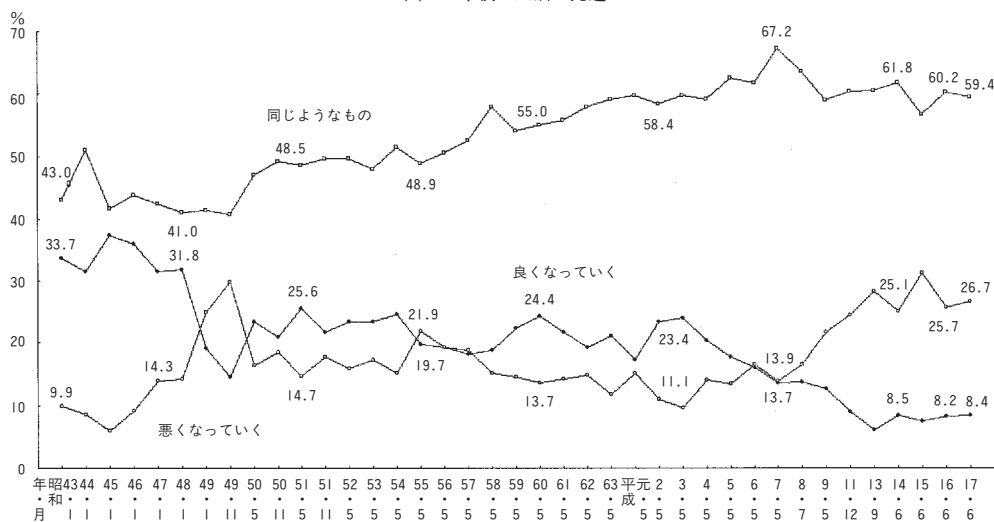
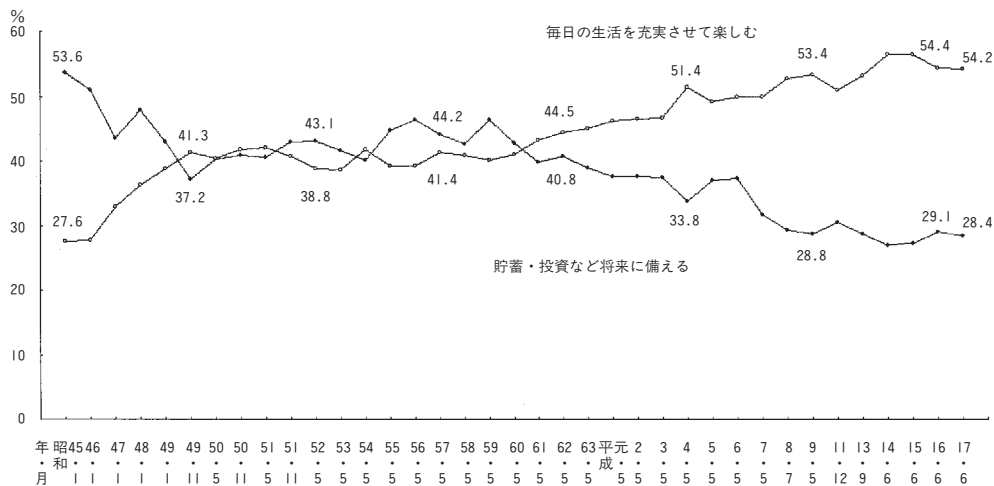


図5 将来に備えるか、毎日の生活を充実させて楽しむか



上」「中の中」と答えた者で、「悪くなっていく」と答えた者の割合は、「中の下」「下」と答えた者で、それぞれ高くなっている。

5 将来に備えるか、毎日の生活を充実させて楽しむか

今後の生活において、貯蓄や投資など将来に備えることに力を入れたいと思うか、それとも毎日の生活を充実させて楽しむことに力を入れたいと思うか聞いたところ、「貯蓄・投資など将来に備える」と答えた者の割合が28.4%、「毎日の生活を充実させて楽しむ」と答えた者の割合が54.2%となっている。なお、「どちらともいえない」と答えた者の割合が15.5%となっている。

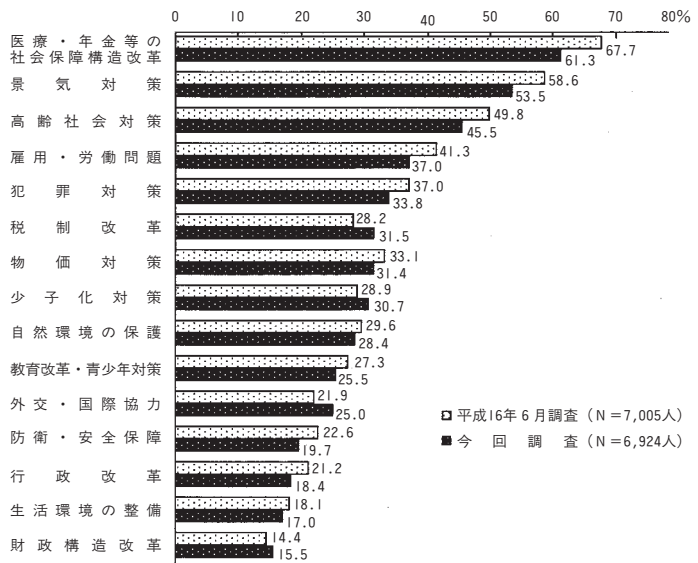
前回の調査結果と比較してみると、大きな変化はみられない(図5)。

6 政府に対する要望

今後、政府に対して、力を入れてほしいと思うことを聞いたところ、「医療・年金等の社会保障構造改革」を挙げた者の割合が61.3%と最も高く、以下、「景気対策」(53.5%)、「高齢社会対策」(45.5%)、「雇用・労働問題」(37.0%)などの順となっている(複数回答)。

前回の調査結果と比較してみると、「医療・年金等の社会保障構造改革」(67.7%→61.3%)、「景気対策」(58.6%→53.5%)、「高齢社会対策」(49.8%→45.5%)、「雇用・労働問題」(41.3%→37.0%)を挙げた者の割合が低下している(図

図6 政府に対する要望(複数回答)



6)。

性・年齢別にみると、「医療・年金等の社会保障構造改革」を挙げた者の割合は、女性の30歳代から60歳代で、「景気対策」を挙げた者の割合は、男女とも30歳代から50歳代で、「高齢社会対策」を挙げた者の割合は、男性の60歳代と女性の50歳代、60歳代で、「雇用・労働問題」を挙げた者の割合は、男性の20歳代、40歳代、50歳代と女性の20歳代から50歳代で、それぞれ高くなっている。

政府への要望は、前回調査で初めて、景気対策を抜いて社会保障構造改革への要望が最も多くなった。今回は、両者とも割合は低下したが、引き続き、社会保障構造改革を望む声の大きいことがわかる。

コラムの窓

「女性に対する暴力」を公衆衛生の問題としてとらえる

国立社会保障・人口問題研究所 釜野さおり
人口動向研究部第二室長

2005年11月24日、WHO（世界保健機関）が1997年から手がけてきたMulti-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women (WHO VAW Study「女性の健康と生活についての国際調査」)の結果が公表され、海外のメディアに大きく取り上げられた。日本調査チームの一員としてかかわっている者として、この調査全般とその結果を一部紹介する。

プロジェクトの目的は、女性に対する暴力の中でも特に問題視されにくい、夫や恋人など親密な間柄にある男性から受ける暴力を「公衆衛生の問題」としてとらえて疫学的に調査し、その結果に基づいて、国際的に、また各国でそれ相応の対策を促すことである。今回公表されたステージには、バングラディッシュ、ブラジル、エチオピア、日本、ペルー、ナミビア、サモア、セルビア・モンテネグロ、タイ、タンザニアの10カ国（15の調査サイト）において無作為抽出された15～49歳のおよそ24,000人の女性が参加した。日本の参加者は2000年11月～2001年1月に横浜市で実施した調査に回答した18～49歳の1,371人（回収率57.1%）である。

WHO VAW Studyの結果は日本のいくつかの新聞でも小規模に取り上げられたが、その多くは、日本で暴力を受けたと回答した女性が、他の9カ国に比べて低いことに着眼した。確かに、「身体的暴力」にあたる6つの行為と「性的暴力」にあたる3つの行為の少なくとも1つを受けたことのある女性が、例えばタイの都市部では41%であるという結果は衝撃的である。しかし、日本の15.7%という結果は果たして「低い」のであろうか。7人に1人の女性が、夫や恋人などから暴力を受けたことがあるということ自体が、まず問題視されるべきである。

今回の調査のポイントである「女性が暴力を受けたことと女性の心身の健康との関連」は、文化的・社会的・経済的に異なる国々のすべてで観察された。例えば「頭がしょっちゅう痛い」「食欲がない」「よく眠れない」「物事に興味がなくなった」など20の症状について、調査時点前の1カ月間に経験したかどうかを尋ねるSRQ20尺度の得点を見ると、15の全調査サイトで、夫や恋人から身体的あるいは性的暴力を受けたことのある女性は受けたことのない女性に比べて高く、前者がより多くの心身の症状を経験している。各サイトにおける暴力を受けたことのある女性と受けたことのない女性の症状の数の平均は次のとおりで、そのすべてに有意水準0.01%で違いが認められた。バングラディッシュ都市（7.9, 5.4）・県（7.4, 5.2）、ブラジル都市（7.4, 4.6）・県（8.4, 5.2）、エチオピア県（2.7, 2.3）、日本都市（2.6, 1.5）、ナミビア都市（5.3, 3.3）、ペルー都市（8.1, 5.1）・県（9.8, 7.0）、サモア（3.6, 2.7）、セルビア・モンテネグロ都市（4.4, 2.6）、タイ都市（6.9, 4.4）・県（7.9, 5.5）、タンザニア都市（4.7, 2.5）・県（4.0, 2.5）（WHO, 2005. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses, p. 57, Table 7.5）。

この結果だけを見ても、女性が親密な間柄にある男性から受ける暴力は女性の健康と深い関連があり、公衆衛生の問題であることが明らかである。今後、この調査の知見が医療関係者や政策立案者によって活用されることを願っている。

88 統計資料紹介

平成16年 介護サービス施設・事業所調査結果の概況

厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課

(誌面の都合上、編集部で整理・抜粋して掲載した)

無作為抽出法により抽出した約5万2千人を調査の客体とした。

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とした。

2 調査の対象と客体

(1) 介護保険施設と居宅サービス事業所

全国の介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所を対象とし、これらの施設・事業所の全数を調査客体とした。

3 調査の時期

平成16年10月1日

4 調査票の種類と調査事項

(1) 介護保険施設(介護老人福祉施設票, 介護老人保健施設票, 介護療養型医療施設票)

開設主体, 定員, 在所者数, 従事者数, 居室等の状況等

(2) 居宅サービス事業所(訪問看護ステーション票, 居宅サービス事業所(福祉関係)票, 居宅サービス事業所(医療施設)票)

開設主体, 利用者数, 従事者数等

(3) 従事者票

職種, 経験年数, 勤務形態, 保有資格, 研修の参加状況等

5 調査の方法と系統

施設・事業所票は、介護保険施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所の管理者が調査票に記入する方式とした。

従事者票は、あらかじめ指定された施設・事業所に調査票を配付し、従事者本人が調査票に記入のうえ回収用封筒に密封し、施設・事業所の管理者が回収する方式とした。

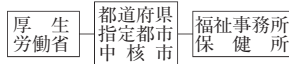
平成16年10月1日現在

	調査対象施設・事業所数	集計施設・事業所数 ¹⁾
居宅サービス事業所		
訪問介護事業所 ²⁾	(23 227)	17 274
訪問入浴介護事業所 ²⁾	(3 157)	2 406
訪問看護ステーション	5 534	5 224
通所介護事業所	14 883	14 725
通所リハビリテーション事業所(医療施設)	1 959	1 894
短期入所生活介護事業所	5 666	5 657
短期入所療養介護事業所(医療施設)	110	88
認知症対応型共同生活介護事業所	5 466	5 449
特定施設入所者生活介護事業所	911	904
福祉用具貸与事業所 ²⁾	(8 555)	5 391
居宅介護支援事業所 ²⁾	(30 008)	24 331
介護保険施設		
介護老人福祉施設	5 297	5 291
介護老人保健施設	3 137	3 131
介護療養型医療施設	3 819	3 717

注 1) 休止中等の施設・事業所を除いた数である。
2) 郵送により調査を実施したものであり、()内は調査票配付事業所数である。

(2) 従事者票

介護老人福祉施設, 介護老人保健施設, 介護療養型医療施設, 訪問介護事業所, 訪問看護ステーション, 認知症対応型共同生活介護事業所, 居宅介護支援事業所の直接処遇職員のうち, 常勤(専従)の介護職員, 看護職員, 介護支援専門員を対象として,



介護保険施設
訪問看護ステーション
通所介護事業所
通所リハビリテーション事業所
短期入所生活介護事業所
短期入所療養介護事業所
認知症対応型共同生活介護事業所
特定施設入所者生活介護事業所



訪問介護事業所
訪問入浴介護事業所
福祉用具貸与事業所
居宅介護支援事業所

6 利用上の注意

(1) 表章記号は、本誌表紙裏の下欄を参照。

- (2) 活動中の施設・事業所のうち、回答のあったものについて集計した。
- (3) この概況に掲載の数値は四捨五入しているもので、内訳の合計が総数に合わない場合がある。
- (4) 事業所数は10月1日現在、利用者数は9月中の利用者の数である。ただし、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設入所者生活介護事業所、介護保険施設の利用者、在所者数は9月30日24時現在の数である。
- (5) 訪問介護利用者の状況・訪問看護利用者の状況は、9月30日（0時～24時までの間）に訪問

介護または訪問看護サービスを利用した者のうち、誕生日が奇数の者のみを対象とした。
 (6) 発表された概況の全体は、厚生労働省ホームページ（www.mhlw.go.jp）を参照。

結果の概要

1 施設・事業所の状況

(1) 事業所数、施設数の状況

居宅サービス事業所では、訪問介護が17,274事業所、通所介護が14,725事業所となっており、介護保険施設では、介護老人福祉施設が5,291施設、介護老人保健施設が3,131施設となっている（表1）。

(2) 利用者数、在所者数の状況

居宅サービス事業所では、訪問介護が972,266人、通所介護が995,903人となっており、介護保険施設では、介護老人福祉施設が357,891人、介護老人保健施設が256,809人となっている（表2）。

(3) 開設主体別施設・事業所の状況

居宅サービス事業所を開設主体別にみると、訪問介護、認知

表1 事業所数、施設数の年次推移

各年10月1日現在

	平成12年	13	14	15	16	対前年増減数
居宅サービス事業所 (訪問系)						
訪問介護	9 833	11 644	12 346	15 701	17 274	1 573
訪問入浴介護	2 269	2 457	2 316	2 474	2 406	△ 68
訪問看護ステーション	4 730	4 825	4 991	5 091	5 224	133
(通所系)						
通所介護	8 037	9 138	10 485	12 498	14 725	2 227
通所リハビリテーション	4 911	5 441	5 568	5 732	5 869	137
介護老人保健施設	2 638	2 743	2 832	2 960	3 049	89
医療施設	2 273	2 698	2 736	2 772	2 820	48
(その他)						
短期入所生活介護	4 515	4 887	5 149	5 439	5 657	218
短期入所療養介護	4 651	5 057	5 655	5 758	5 821	63
介護老人保健施設	2 616	2 726	2 838	2 980	3 102	122
医療施設	2 035	2 331	2 817	2 778	2 719	△ 59
認知症対応型共同生活介護	675	1 273	2 210	3 665	5 449	1 784
特定施設入所者生活介護	…	…	…	…	904	…
福祉用具貸与	2 685	3 839	4 099	5 016	5 391	375
居宅介護支援	17 176	19 890	20 694	23 184	24 331	1 147
介護保険施設						
介護老人福祉施設	4 463	4 651	4 870	5 084	5 291	207
介護老人保健施設	2 667	2 779	2 872	3 013	3 131	118
介護療養型医療施設	3 862	3 792	3 903	3 817	3 717	△ 100

表2 施設・事業所における利用者数、在所者数の年次推移

各年9月

(単位 人)

	平成12年	13	14	15	16	対前年増減数
居宅サービス事業所 (訪問系)						
訪問介護	446 679	600 313	728 974	899 167	972 266	73 099
訪問入浴介護	60 384	69 340	66 525	70 948	67 208	△ 3 740
訪問看護ステーション	203 573	221 005	244 475	262 925	274 567	11 642
(通所系)						
通所介護	616 967	689 721	790 365	920 869	995 903	75 034
通所リハビリテーション	273 769	336 302	383 259	419 510	439 754	20 244
介護老人保健施設	177 122	190 458	220 353	243 587	258 235	14 648
医療施設	96 647	145 844	162 906	175 923	181 519	5 596
(その他)						
短期入所生活介護	103 258	129 568	155 863	175 858	192 781	16 923
短期入所療養介護	29 703	39 182	49 508	56 666	60 277	3 611
介護老人保健施設	27 332	35 347	43 825	50 109	53 371	3 262
医療施設	2 371	3 835	5 683	6 557	6 906	349
認知症対応型共同生活介護	5 450	12 486	23 888	43 519	70 161	26 642
特定施設入所者生活介護	…	…	…	…	33 921	…
福祉用具貸与	106 274	375 754	567 979	702 733	739 212	36 479
居宅介護支援	1 074 242	1 447 436	1 656 794	1 909 598	2 083 382	173 784
介護保険施設						
介護老人福祉施設	296 082	309 740	326 159	341 272	357 891	16 619
介護老人保健施設	213 216	223 895	233 740	245 268	256 809	11 541
介護療養型医療施設	102 966	109 329	126 865	129 365	129 111	△ 254

表3 開設主体別事業所数の構成割合

平成16年10月1日現在

	事業所数	構成割合 (%)									
		総数	地方公共団体	公的・社会保険関係団体	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	協同組合	営利法人(会社)	特定非営利活動法人(NPO)	その他
居宅サービス事業所(訪問系)											
訪問介護 ¹⁾	17 274	100.0	1.2	…	30.8	8.5	1.6	4.0	48.2	4.8	0.9
訪問入浴介護 ¹⁾	2 406	100.0	1.7	…	62.0	2.8	1.0	1.1	30.5	0.8	0.2
訪問看護ステーション(通所系)	5 224	100.0	4.7	1.6	9.8	48.0	15.9	5.6	13.0	0.7	0.6
通所介護 ¹⁾	14 725	100.0	2.9	…	55.1	8.3	0.9	1.9	25.3	4.8	0.7
通所リハビリテーション	5 869	100.0	3.4	1.3	8.8	74.2	3.0	…	0.1	…	9.2
介護老人保健施設(医療施設)	3 049	100.0	4.9	2.0	15.9	73.3	3.1	…	…	…	0.8
医療施設(その他)	2 820	100.0	1.8	0.6	1.0	75.1	3.0	…	0.2	…	18.2
短期入所生活介護 ¹⁾	5 657	100.0	5.4	…	90.6	1.6	0.1	0.3	1.7	0.2	0.2
短期入所療養介護	5 821	100.0	5.2	1.8	8.9	75.0	3.0	…	0.1	…	6.1
介護老人保健施設(医療施設)	3 102	100.0	4.9	2.0	15.8	73.5	3.1	…	…	…	0.8
医療施設	2 719	100.0	5.6	1.5	1.0	76.7	2.8	…	0.2	…	12.2
認知症対応型共同生活介護 ¹⁾	5 449	100.0	0.4	…	24.5	20.6	0.4	0.3	47.3	6.2	0.3
特定施設入所者生活介護 ¹⁾	904	100.0	—	…	17.5	0.8	2.0	0.2	76.1	0.8	2.7
福祉用具貸与 ¹⁾	5 391	100.0	0.2	…	4.7	2.7	0.4	3.5	87.1	0.7	0.6
居宅介護支援 ¹⁾	24 331	100.0	3.9	…	33.1	22.4	4.5	3.6	29.1	2.3	1.1

注 1) これらの事業所については経営主体である。

表4 開設主体別施設数の構成割合

平成16年10月1日現在

	施設数	構成割合 (%)										
		総数	国・都道府県	市区町村	広域連合・一部事務組合	日本赤十字社・社会保険関係団体	社会福祉協議会	社会福祉法人	医療法人	社団・財団法人	その他の法人	その他
介護保険施設												
介護老人福祉施設	5 291	100.0	1.0	6.3	2.9	0.1	0.2	89.5	…	—	—	—
介護老人保健施設	3 131	100.0	0.1	3.8	1.0	2.0	0.1	15.9	73.4	3.0	0.8	—
介護療養型医療施設	3 717	100.0	0.3	4.7	0.2	1.3	—	1.1	75.9	2.8	1.1	12.6

表5 事業所の種類別にみた利用人員階級別事業所数の構成割合

平成16年10月1日現在

(単位%)

	総数 ¹⁾	9月中の1事業所当たり利用者数 ²⁾											
		1~19人	20~39	40~59	60~79	80~99	100~119	120~139	140~159	160~179	180~199	200人以上	
居宅サービス事業所(訪問系)													
訪問介護	100.0	22.5	24.7	17.6	11.9	7.2	4.4	2.6	1.7	0.9	0.7	2.9	57.9
訪問入浴介護	100.0	55.2	18.2	8.1	4.2	2.5	1.8	1.2	0.7	0.5	0.2	1.1	29.8
訪問看護ステーション(通所系)	100.0	14.1	29.1	24.2	14.1	8.7	4.0	2.2	1.3	0.7	0.4	0.7	52.9
通所介護	100.0	13.8	17.5	15.7	16.7	14.3	9.0	5.9	2.7	1.6	0.8	1.2	68.2
通所リハビリテーション	100.0	7.1	16.2	21.5	17.3	13.4	8.9	6.1	3.8	1.9	1.4	2.2	75.1
介護老人保健施設(医療施設)	100.0	6.4	12.4	18.1	16.8	14.7	9.9	7.7	5.5	2.9	2.0	3.4	84.8
医療施設(その他)	100.0	7.9	20.3	25.1	17.9	12.0	7.7	4.3	2.0	0.9	0.7	0.9	64.6
短期入所生活介護 ²⁾	100.0	27.1	36.5	21.5	8.7	3.4	1.0	0.5	0.2	0.1	0.0	0.2	36.2
短期入所療養介護 ²⁾	100.0	47.5	13.0	3.5	1.0	0.4	0.2	0.0	0.0	—	0.0	0.0	15.8
介護老人保健施設(医療施設)	100.0	61.5	22.4	6.1	1.9	0.7	0.3	0.1	0.1	—	0.0	0.0	18.5
医療施設	100.0	31.5	2.3	0.4	0.0	—	0.0	—	—	—	—	—	7.4
認知症対応型共同生活介護	100.0	90.1	9.5	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	12.9
特定施設入所者生活介護	100.0	25.7	34.3	25.2	8.5	3.7	1.3	0.2	0.4	0.1	—	0.3	37.6
居宅介護支援	100.0	11.9	14.1	16.6	11.9	10.2	8.2	6.0	4.4	3.3	2.5	7.3	88.7

注 1) 利用者なし、利用者数不詳の事業所を含む。
 2) 空床利用型の事業所を含まない。
 3) 利用者なしの事業所の割合は34.5%である。
 4) 利用者なし、利用者数不詳の事業所を除いて算出した。

表6 事業所の種類別にみた要介護度別利用者数の構成割合

平成16年9月

	利用者・ 在所有者数 (人)	構成割合(%)							
		総数	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
居宅サービス事業所 (訪問系)									
訪問介護	972 266	100.0	18.5	40.4	14.6	9.9	7.7	7.0	2.0
訪問入浴介護	67 208	100.0	0.2	3.0	5.6	11.8	24.5	52.3	2.7
訪問看護ステーション ¹⁾	226 521	100.0	3.5	21.3	15.9	15.7	17.6	25.1	0.8
(通所系)									
通所介護	995 903	100.0	14.3	36.8	18.3	13.1	8.9	4.9	3.6
通所リハビリテーション	439 754	100.0	11.8	38.3	20.7	14.4	9.8	4.6	0.3
介護老人保健施設	258 235	100.0	10.1	36.4	21.5	15.6	10.9	5.2	0.3
医療施設	181 519	100.0	14.3	40.9	19.6	12.8	8.3	3.8	0.3
(その他)									
短期入所生活介護	192 781	100.0	1.2	15.6	18.6	22.9	23.4	17.6	0.8
短期入所療養介護	60 277	100.0	1.0	14.9	19.0	23.1	23.1	18.5	0.4
介護老人保健施設	53 371	100.0	1.0	15.2	19.6	23.7	23.3	16.8	0.4
医療施設	6 906	100.0	0.9	12.9	14.6	18.3	21.7	31.2	0.3
認知症対応型共同生活介護	70 161	100.0	・	26.6	30.4	26.5	12.8	3.5	0.1
特定施設入所者生活介護	33 921	100.0	6.9	30.6	17.6	17.0	16.1	11.9	・
福祉用具貸与	739 212	...	...	...	...	...	...	...	...
居宅介護支援	2 083 382	100.0	17.5	38.8	16.5	11.3	8.1	6.1	1.6

注 1) 介護保険法の利用者のみである。

症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、福祉用具貸与は「営利法人(会社)」が多く、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護では「社会福祉法人」、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護では「医療法人」が多くなっている(表3)。

介護保険施設を開設主体別にみると、介護老人福祉施設は「社会福祉法人」が89.5%と最も多く、介護老人保健施設、介護療養型医療施設では「医療法人」が73.4%、75.9%と最も多くなっている(表4)。

2 居宅サービス事業所の状況

(1) 利用人員階級別事業所数

居宅サービス事業所を平成16年9月中の利用人員階級別にみると、訪問系サービスでは、訪問介護、訪問看護ステーションは「20~39人」が多く、訪問入浴介護は「1~19人」が5割を超えている。通所系サービスでは、各事業所とも20~99人で6割を超えている(表5)。

また、1事業所当たりの利用者数をみると、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護では前年に比べ減少し、その他のサービスでは増加している(図略)。

(2) 要介護度別利用者数

要介護度別に利用者を見ると、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、居宅介護支援では「要介護1」が最も多くなっている。

表7 事業所の種類別にみた利用者(回)数

	利用者数 (人)	延利用者 数 (人)	9月中の利用者1人 当たり利用回数 ³⁾	
			平成16年	平成15年
居宅サービス事業所 (訪問系)				
訪問介護	972 266	11 767 375	12.1	12.3
訪問入浴介護	67 208	293 849	4.4	4.2
訪問看護ステーション	274 567	1 487 032	5.4	5.5
(通所系)				
通所介護	995 903	6 593 031	6.6	6.4
通所リハビリテーション	439 754	3 112 346	7.1	7.2
介護老人保健施設	258 235	1 837 779	7.1	7.2
医療施設	181 519	1 274 567	7.0	7.1
(その他)				
短期入所生活介護 ¹⁾	192 781	1 699 295	8.8	8.8
短期入所療養介護 ²⁾	60 277	431 183	7.2	7.1
介護老人保健施設	53 371	380 023	7.1	7.1
医療施設	6 906	51 160	7.4	7.3

注 1) 空床利用型の利用者を含まない。
2) 「延利用者数」は利用日数の合計であり、「1人当たり利用回数」は「1人当たり利用日数」である。
3) 利用者数不詳、延利用者数不詳の事業所を除いて算出した。

表8 経営主体別にみたユニットケアの状況

平成16年10月1日現在

	ユニット ケア実施 事業所数	小規模生活 単位型		一部小規模 生活単位型	
		事業所数	定員(人)	事業所数	定員(人)
総数	254	211	3 305	43	382
地方公共団体	4	4	56	—	—
社会福祉法人	222	182	2 662	40	343
医療法人	12	11	286	1	11
社団・財団法人	—	—	—	—	—
協同組合	1	1	10	—	—
営利法人(会社)	14	12	271	2	28
特定非営利活動 法人(NPO)	1	1	20	—	—
その他	—	—	—	—	—

注 事業所数には、空床利用型のみ事業所を含まない。

一方、訪問入浴介護では「要介護5」が5割を超えている(表6)。

(3) 利用者(回)数

居宅サービス事業所における9月中の利用者の状況をみると、延利用者数は、訪問介護が11,767,375人と最も多くなっている。

利用者1人当たり利用回数をみると、訪問入浴介護、通所介護、短期入所療養介護については前年を上回っている(表7)。

(4) 短期入所生活介護事業所におけるユニットケアの状況

短期入所生活介護事業所におけるユニットケアの状況をみると、「小規模生活単位型」が211事業所、「一部小規模生活単位型」が43事業所となっている(表8)。

(5) 認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居(ユニット)の状況

認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居(ユニット)数をみると、「1ユニット」が最も多くなっている。平均ユニット数は1.6ユニットで、1ユニット当たりの定員は8.8人となっている(表9)。

3 訪問介護利用者の状況

平成16年9月30日に訪問介護を利用した者の状況である。

(1) 性・年齢階級別利用者数

性・年齢階級別に利用者を見ると、「男」29.5%、「女」70.5%となっており、いずれも「80~89歳」が最も多く、次いで「70~79歳」となっている(表10)。

(2) 訪問介護の行為の内容

年齢階級別に訪問介護における行為の内容をみると、すべての年齢階級において「清掃」が最も多く、次いで「調理」となっている(表略)。

表9 経営主体別にみた共同生活住居(ユニット)の状況

平成16年10月1日現在

	事業所数	共同生活住居(ユニット)数			平均 ユニット 数	1ユニット 当たりの 定員 (人)
		1ユニット	2ユニット	3ユニット 以上		
総数	5 449	2 755	2 093	601	1.6	8.8
地方公共団体	21	19	2	-	1.1	8.3
社会福祉法人	1 337	843	387	107	1.5	8.7
医療法人	1 123	459	496	168	1.8	8.8
社団・財団法人	23	17	2	4	1.4	8.5
協同組合	17	12	4	1	1.4	8.8
営利法人(会社)	2 575	1 150	1 114	311	1.7	8.8
特定非営利活動法人(NPO)	339	249	82	8	1.3	8.4
その他	14	6	6	2	1.7	8.9

注 共同生活住居(ユニット)とは、認知症の状態にある要介護者が共同生活を営むべき住居をいい、居室、居間、食堂、台所、浴室等の設備のあるものをいう。

図1 要介護度別にみた訪問介護における行為の内容の割合(複数回答)

平成16年9月30日

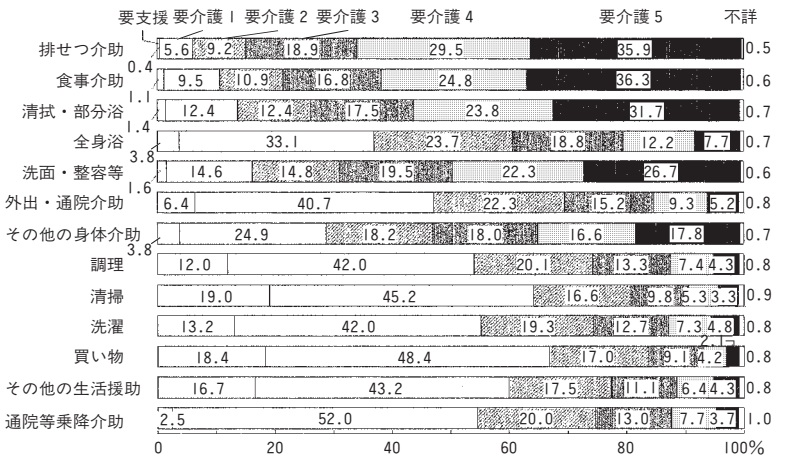


表10 性・年齢階級別にみた訪問介護利用者の構成割合

平成16年9月30日

	利用者数 (%)	構成割合 (%)						
		総数	40~ 64歳	65~ 69	70~ 79	80~ 89	90歳 以上	不詳
総数	100.0	100.0	5.4	6.7	32.8	41.3	11.2	2.7
男	29.5	100.0	7.5	8.8	33.8	36.6	10.6	2.8
女	70.5	100.0	4.5	5.8	32.3	43.2	11.4	2.7

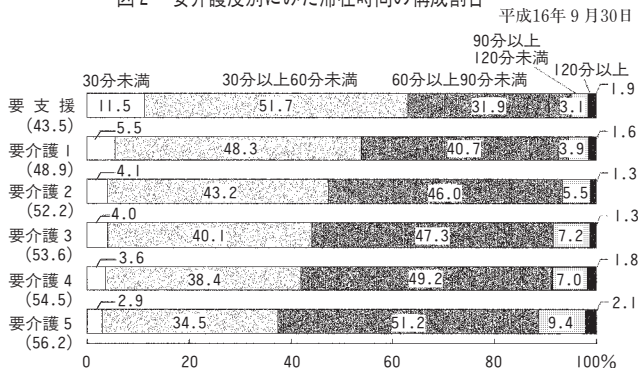
表11 性・年齢階級別にみた訪問看護利用者の構成割合

(単位 %) 平成16年9月30日

	総数	介護保険法	健康保険法等 ¹⁾
総数	100.0	100.0	100.0
男	41.8	40.4	48.6
女	58.2	59.6	51.4
40歳未満	2.5	.	13.8
40~64歳	11.1	6.3	33.9
65~69	7.4	7.0	9.4
70~79	29.6	30.7	24.5
80~89	33.6	37.9	13.8
90歳以上	14.3	16.7	2.7
不詳	1.5	1.4	1.9

注 1) 介護保険法の支払いがなく、老人保健法およびそれ以外の政府管掌健康保険等の医療保険、公費負担医療等の支払いがあった者である。

図2 要介護度別にみた滞在時間の構成割合



注 ()内は、訪問1回当たりの平均滞在時間(分)である。

図3 要介護度別にみた訪問看護の提供内容(介護保険法)

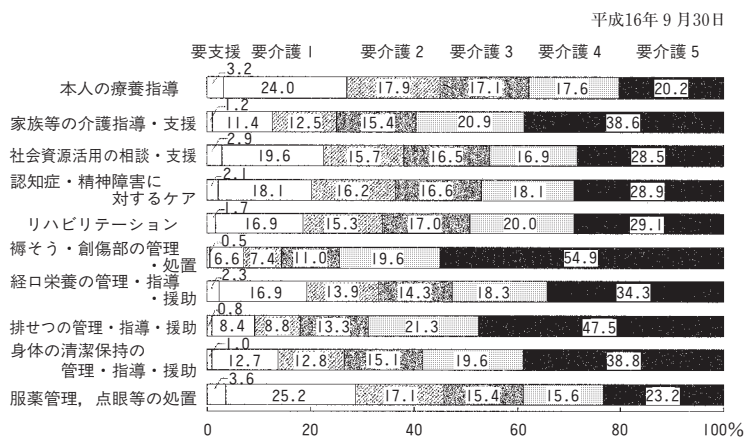


表12 都道府県別にみた65歳以上人口10万対定員

	介護保険施設定員	65歳以上人口10万対(人)		介護保険施設定員	65歳以上人口10万対(人)
全国	785 202	3 156	三重	11 935	3 076
北海道	42 350	3 604	滋賀	6 994	2 914
青森	11 478	3 644	京都	16 922	3 261
岩手	11 446	3 437	大阪	46 184	2 989
宮城	12 990	2 836	兵庫	33 666	3 158
秋田	10 499	3 476	奈良	8 090	2 963
山形	9 796	3 212	和歌山	8 086	3 314
福島	12 918	2 772	鳥取	6 040	4 194
茨城	15 898	2 875	島根	7 404	3 702
栃木	10 557	2 785	岡山	15 076	3 514
群馬	12 774	3 146	広島	21 260	3 616
埼玉	26 340	2 410	山口	14 630	3 997
千葉	26 472	2 608	徳島	9 464	4 878
東京	50 777	2 280	香川	8 713	3 772
神奈川	36 803	2 603	愛媛	12 738	3 703
新潟	20 918	3 651	高知	8 566	4 220
富山	11 407	4 491	福岡	35 427	3 652
石川	9 987	4 161	佐賀	7 509	3 911
福井	7 462	4 078	長崎	12 381	3 631
山梨	6 040	3 196	熊本	17 842	4 159
長野	16 498	3 222	大分	10 264	3 552
岐阜	12 829	2 997	宮崎	9 641	3 638
静岡	22 555	2 991	鹿児島	16 430	3 821
愛知	32 097	2 684	沖縄	9 049	4 132

注 1) 65歳以上人口は総務省統計局「平成16年10月1日現在推計人口」による。
2) 介護療養型医療施設における「定員」は介護指定病床数である。

行為の内容を利用者の要介護度別にみると、「排せつ介助」「食事介助」「清拭・部分浴」「洗面・整容等」では「要介護5」が多くなっており、これら以外の行為では「要介護1」が多くなっている(図1)。

4 訪問看護ステーション利用者の状況

平成16年9月30日に訪問看護ステーションを利用した者の状況である。

(1) 性・年齢階級別利用者数
性・年齢階級別に利用者を見ると、「男」41.8%、「女」58.2%となっており、介護保険法では「80～89歳」が37.9%、健康保険法等では「40～64歳」が33.9%と最も多くなっている(表11)。

(2) 滞在時間

介護保険法の利用者について要介護度別に滞在時間をみると、要介護度が高くなるほど滞在時間が長くなっている(図2)。

平成16年10月1日現在

(3) 訪問看護の提供内容

訪問看護の提供内容をみると、介護保険法では「本人の療養指導」67.7%が最も多く、次いで「リハビリテーション」54.8%、「身体の清潔保持の管理・指導・援助」54.8%となっている。健康保険法等では「本人の療養指導」68.5%が最も多く、次いで「身体の清潔保持の管理・指導・援助」55.2%、「家族等の介護指導・支援」51.0%となっている（表略）。

介護保険法における訪問看護の主な提供内容を利

表13 施設の種別別にみた定員、在所有者数、利用率

各年10月1日現在

	定員 (人)	在所有者数 (人)	利用率 (%)
介護老人福祉施設			
平成16年	363 747	357 891	98.4
15	346 069	341 272	98.6
介護老人保健施設			
平成16年	282 513	256 809	90.9
15	269 524	245 268	91.0
介護療養型医療施設			
平成16年	138 942	129 111	92.9
15	139 636	129 365	92.6

注 介護療養型医療施設における「定員」は介護指定病床数である。

用者の要介護度別にみると、「褥そう・創傷部の管理・処置」では「要介護5」が5割を超えている（図3）。

5 介護保険施設の状況

(1) 都道府県別定員

都道府県別に65歳以上人口10万対の介護保険施設定員をみると、徳島県が4,878人で最も多く、富山県が4,491人、高知県が4,220人と多くなっている（表12）。

(2) 定員、在所有者数、利用率

施設の種別別に定員をみると、介護老人福祉施設は363,747人、介護老人保健施設は282,513人、介護療養型医療施設は138,942人となっており、在所有者数は、それぞれ357,891人、256,809人、129,111人で、利用率は3施設とも9割を超えている（表13）。

(3) 定員規模別施設数

施設の定員規模別に施設数をみると、介護老人福祉施設では「50～59人」が45.7%、介護老人保健施設では「100～109人」が39.9%、介護療養型医療施設では「1～9人」が29.8%と、それぞれ最も多くなっている（表14）。

(4) 室定員別室数

介護老人福祉施設の居室をみると、「個室」は61,133室で前年に比べ29.7%増加し、「5人以上室」は1,785室で前年に比べ14.6%減少している。

介護老人保健施設の「個室」は35,433室で前年に比べ16.7%増加している。

介護療養型医療施設の「個室」は9,482室で前年に比べ1.8%増加し、「5人以上室」は889室で前年に比べ12.3%減少している（表15）。

表14 定員規模別にみた施設数

平成16年10月1日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		
	施設数	構成割合 (%)	施設数	構成割合 (%)	施設数	(再掲) 診療所	構成割合 (%)
総 数	5 291	100.0	3 131	100.0	3 717	1 198	100.0
1～9人	・	・	1	0.0	1 108	875	29.8
10～19	5	0.1	2	0.1	704	323	18.9
20～29	26	0.5	8	0.3	400	・	10.8
30～39	184	3.5	18	0.6	290	・	7.8
40～49	40	0.8	34	1.1	308	・	8.3
50～59	2 417	45.7	330	10.5	250	・	6.7
60～69	314	5.9	160	5.1	172	・	4.6
70～79	412	7.8	231	7.4	42	・	1.1
80～89	853	16.1	514	16.4	52	・	1.4
90～99	148	2.8	278	8.9	84	・	2.3
100～109	547	10.3	1 248	39.9	68	・	1.8
110～119	106	2.0	29	0.9	46	・	1.2
120～129	73	1.4	55	1.8	33	・	0.9
130～139	51	1.0	26	0.8	13	・	0.3
140～149	16	0.3	39	1.2	11	・	0.3
150人以上	99	1.9	158	5.0	136	・	3.7

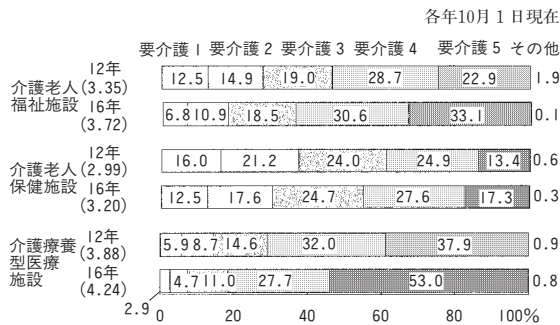
注 介護療養型医療施設における「定員」は介護指定病床数である。

表15 施設の種別別にみた室定員別室数

各年10月1日現在

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設		
	平成16年	15	対前年 増減率(%)	平成16年	15	対前年 増減率(%)	平成16年	15	対前年 増減率(%)
総 数	149 910	133 615	12.2	105 738	98 504	7.3	46 891	46 904	△0.0
個 室	61 133	47 145	29.7	35 433	30 360	16.7	9 482	9 310	1.8
2 人 室	24 989	23 316	7.2	15 993	15 646	2.2	8 593	8 590	0.0
3 人 室	2 270	2 242	1.2	2 154	2 120	1.6	4 798	4 907	△2.2
4 人 室	59 733	58 821	1.6	52 158	50 378	3.5	23 129	23 083	0.2
5 人以上室	1 785	2 091	△14.6	・	・	・	889	1 014	△12.3

図4 要介護度別にみた在り者数（構成割合）の年次比較



注 ()内は平均要介護度であり、次の算式により計算した。
 平均要介護度 = $\frac{\text{各要介護度別在り者数} \times \text{要介護度の合計}}{\text{要介護1～5の在り者数の合計}}$

(5) 要介護度別在り者数

在り者を要介護度別にみると、介護老人福祉施設では「要介護5」が33.1%と最も多く、介護老人保健施設では「要介護4」が27.6%、介護療養型医療施設では「要介護5」が53.0%と最も多く、在り者数の5割を超えている（図4）。

(6) 介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況

介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況をみると、「小規模生活単体型」が209施設、「一部小規模生活単体型」が164施設となっており、平均ユニット数はそれぞれ6.8、3.0となっている（表16）。

(7) 介護老人福祉施設における居住費の状況

ユニットケアを採用している介護老人福祉施設で、居住費を徴収している施設は313施設となっている。居住費（日額）の料金階級別にみると、個室では「1000～1499円」の居住費を徴収している居室が7,875室、「1500～1999円」が3,619室などとなっている（表17）。

(8) 介護老人保健施設におけるユニットの状況

介護老人保健施設のうちユニットを整備している施設は233施設となっており、平均ユニット数は4.6となっている（表18）。

表16 介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況

平成16年10月1日現在

	総数	小規模生活単体型	一部小規模生活単体型
ユニットケア実施施設数	373	209	164
ユニットケア実施施設の定員(人)	17 799	13 355	4 444
平均ユニット数	5.1	6.8	3.0
1ユニット当たりの定員(人)	9.6	9.5	9.7

注 介護老人福祉施設におけるユニットとは、少数の居室と当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所）により、一体的に構成される場所をいう。

表17 介護老人福祉施設で居住費を徴収している居室数

平成16年10月1日現在

	総数	個室	2人室
ユニットケア実施施設数	373	372	25
居住費徴収施設数	313	313	13
居室数	15 459	15 416	43
500円未満	708	699	9
500～999	2 990	2 968	22
1000～1499	7 886	7 875	11
1500～1999	3 619	3 619	—
2000～2499	185	185	—
2500円以上	71	70	1
平均居住費(円)	1 215	1 216	880

注 居住費とは、ユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用をいい、ユニットの物費用・器具および備品費用・修繕費・光熱水費および燃料費を算定の基礎として居室ごとに施設が定めたとのをいう。

6 従事者の状況

(1) 職種別常勤換算従事者数

居宅サービス事業所の常勤換算従事者数は、訪問系サービスでは、訪問介護160,465人、訪問入浴介護10,762人、訪問看護ステーション25,444人、通所系サービスでは、通所介護143,935人となっている。

また、介護保険施設の常勤換算従事者数は、介護老人福祉施設213,893人、介護老人保健施設159,860人、介護療養型医療施設112,065人となっている（表19）。

(2) 居宅サービス事業所の1事業所当たり常勤換算職員数

1事業所当たり常勤換算看護・介護職員数をみると、訪問系サービスでは、訪問介護は8.9人、訪問看

表18 介護老人保健施設におけるユニットの状況

平成16年10月1日現在

	ユニット数					平均ユニット数	1ユニット当たりの定員(人)
	総数	1ユニット	2ユニット	3ユニット	4ユニット			5ユニット以上
施設数	233	23	41	48	33	4.6	11.9

注 介護老人保健施設におけるユニットとは、居室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース（居宅での居間に相当）等によって一体的に構成される居室環境をいう。

表19 職種別にみた常勤換算従事者数¹⁾

(単位 人)

平成16年10月1日現在

	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリテーション		介護短期入所生活介護	認知症対応型共同生活介護	特定施設入所者生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援	施設介護老人福祉	施設介護老人保健	医療施設	介護療養型
					保健施設	医療施設									
総数	160 465 (151 499)	10 762 (11 535)	25 444 (24 289)	143 935 (122 709)	28 387 (26 217)	24 052 (22 915)	70 094 (63 492)	57 918 (35 907)	19 919	18 686 (17 005)	57 813 (51 234)	213 893 (202 764)	159 860 (151 759)	112 065 (114 050)	
医師	…	…	…	207	1 363	2 067	672	…	…	…	…	1 391	3 299	8 428	
歯科医師	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	55	8	126	
薬剤師	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	766	3 011	
看護師 ⁵⁾	…	1 461	19 210	8 771	1 379	3 483	2 616	* 1 096	1 318	…	…	7 661	12 251	17 213	
准看護師	…	1 853	2 726	10 526	2 009	2 266	3 571	* 1 776	1 057	…	…	10 127	19 195	25 200	
機能訓練指導員	…	…	…	6 217	…	…	1 407	…	473	…	…	3 442	…	…	
理学療法士	…	…	1 547	* 304	1 423	1 532	* 107	…	* 38	…	…	* 263	2 864	3 030	
作業療法士	…	…	757	* 198	1 158	1 001	* 62	…	* 14	…	…	* 147	2 786	1 441	
言語聴覚士	…	…	…	* 34	201	120	* 22	…	* 7	…	…	* 27	454	602	
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師	…	…	…	* 913	…	…	* 167	…	* 101	…	…	* 525	…	…	
精神保健福祉士	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	204	
介護支援専門員	…	…	…	…	…	…	1 647	…	…	…	50 476	5 582	4 464	3 641	
生活相談員・支援相談員	…	…	…	20 439	1 423	…	2 907	…	983	…	…	6 734	4 871	…	
社会福祉士 ⁸⁾	…	…	…	2 589	372	…	695	…	…	…	…	1 621	1 676	…	
介護職員	153 232	6 858	…	79 190	19 432	13 583	46 047	55 685	16 089	…	…	136 960	85 151	45 929	
介護福祉士 ⁸⁾	25 523	1 306	…	16 034	6 336	2 601	17 970	…	…	…	…	57 346	37 834	8 674	
ホームヘルパー1級 ⁸⁾	18 242	304	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
ホームヘルパー2級 ⁸⁾	98 806	3 668	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
ホームヘルパー3級 ⁸⁾	880	75	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
福祉用具専門相談員	…	…	…	…	…	…	…	…	…	14 970	…	…	…	…	
障害者生活支援員	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…	
栄養士	…	…	…	1 848	…	…	1 842	…	…	…	…	5 470	4 061	3 241	
管理栄養士 ⁸⁾	…	…	…	697	…	…	1 154	…	…	…	…	3 615	2 940	1 963	
調理員	…	…	…	9 029	…	…	4 625	…	…	…	…	15 313	6 468	…	
その他の職員	7 233	591	1 205	7 709	…	…	4 761	2 233	…	3 715	7 337	16 944	13 222	…	

- 注 1) 従事者数は調査した職種であり、調査した職種以外は「…」とした。
 2) 空床利用型の従事者を含まない。
 3) 総数には施設長を含む。
 4) 介護療養病床を有する病棟の従事者を含む。
 5) 保健師と助産師を含む。
 6) *は機能訓練指導員の再掲である。
 7) *は介護職員の再掲である。
 8) これらの職種はいずれも再掲である。
 9) ()内は平成15年10月1日現在の常勤換算従事者総数である。

表20 事業所の種類別にみた常勤換算従事者数の状況

(単位 人)

平成16年10月1日現在

	1事業所当たり ²⁾ 常勤換算従事者数	1事業所当たり ²⁾ 看護・介護職員数	9月中の看護・介護職員 ⁵⁾ 1人当たり延利用者数
居宅サービス事業所(訪問系)			
訪問介護	9.4	8.9	77.7
訪問入浴介護	4.5	4.3	29.5
訪問看護ステーション	4.9	4.2	67.8
(通所系)			
通所介護	9.8	6.7	67.4
通所リハビリテーション	8.9	7.2	73.8
介護老人保健施設	9.3	7.5	80.5
医療施設	8.5	6.9	65.8
(その他)			
短期入所生活介護 ¹⁾	13.1	9.8	32.7
認知症対応型共同生活介護	10.6	10.2	・
特定施設入所者生活介護	22.0	17.8	・
福祉用具貸与	3.6	・	・
居宅介護支援	2.4	・	・

- 注 1) 空床利用型の従事者を含まない。
 2) 従事者数不詳の事業所を除いて算出した。
 3) 従事者数不詳、延利用者数不詳の事業所を除いて算出した。

表21 介護保険施設の常勤換算職員数1人当たり在所者数

(単位 人)

各年10月1日現在

	介護老人福祉施設		介護老人保健施設	
	16年	15年	16年	15年
看護・介護職員	2.3	2.4	2.2	2.2
看護職員	20.1	20.2	8.2	8.2
介護職員	2.6	2.7	3.0	3.1

看護ステーションは4.2人、通所系サービスでは、通所介護は6.7人となっている。

9月中の看護・介護職員1人当たり延利用者数は、訪問介護が77.7人、訪問看護ステーションが67.8人、通所介護事業所が67.4人となっている(表20)。

(3) 介護保険施設の常勤換算職員数1人当たり在所者数

介護保険施設の「看護・介護職員」について、常

勤換算従事者数1人当たりの在り者数をみると、介護老人福祉施設が2.3人、介護老人保健施設が2.2人となっている（表21）。

7 従事者の労働条件・就業意識の状況

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、認知症対応型共同生活介護事業所、居宅介護支援事業所における常勤（専従）の直接処遇職員（利用者に直接かかわる介護職員、看護職員、介護支援専門員）に対して調査を行った結果である。

(1) 年齢階級別にみた従事者の状況

年齢階級別に従事者をみると、介護職員については、訪問介護では「40～49歳」が33.2%と多くなっているが、他の事業所ではいずれも「29歳以下」が多くなっている。

一方、看護職員については、いずれの事業所においても「40～49歳」が多くなっている（表略）。

(2) 1週間の実労働時間

1週間の実労働時間階級別に従事者をみると、いずれの職種も「40～45時間未満」が最も多くなっている（図略）。

表22 施設の種類の別みた職員の勤務形態の構成割合

(単位 %) 平成16年9月

	総数	日勤	三交替制	二交替制	変則二交替制	宿直制	その他
介護老人福祉施設							
介護職員	100.0	27.9	22.8	22.4	15.6	1.6	9.7
看護職員	100.0	87.9	0.6	3.1	2.2	2.5	3.8
介護老人保健施設							
介護職員	100.0	31.4	12.3	31.4	17.5	1.0	6.3
看護職員	100.0	37.0	3.5	44.3	13.1	1.3	0.9
介護療養型医療施設							
介護職員	100.0	26.5	15.0	40.6	12.7	1.5	3.7
看護職員	100.0	29.8	11.6	42.6	10.3	4.9	0.7

(3) 介護保険施設における介護・看護職員の勤務形態

介護保険施設における介護・看護職員の勤務形態をみると、介護老人福祉施設では介護・看護職員ともに「日勤」が最も多く、介護療養型医療施設では介護・看護職員ともに「二交替制」が最も多くなっている（表22）。

表23 従事者の経験年数階級別構成割合・平均経験年数

平成16年10月1日現在

	総数	構成割合(%)						平均経験年数(年)
		5年未満	5～9年	10～14年	15～19年	20年以上	不詳	
介護職員	100.0	48.5	32.0	10.6	3.4	2.0	3.5	6.1
看護職員	100.0	13.4	17.0	17.2	15.5	35.3	1.6	16.0

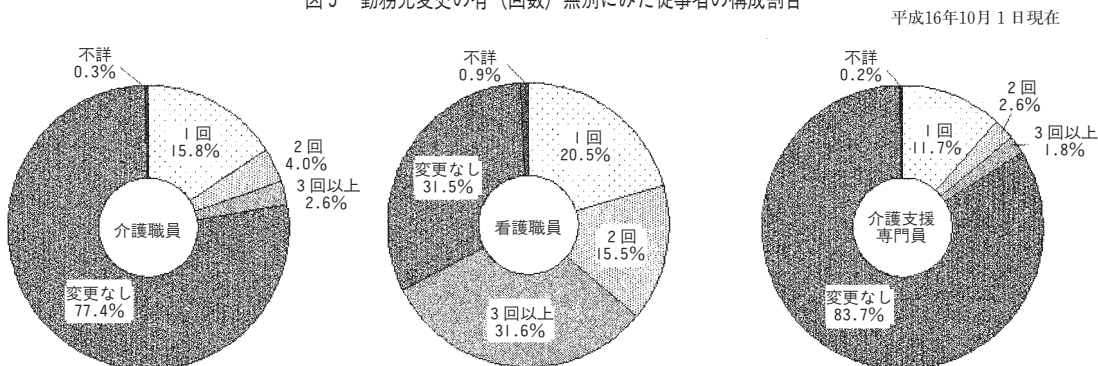
	総数	構成割合(%)						平均経験年数(年)
		1年未満	1年	2年	3年	4年以上	不詳	
介護支援専門員	100.0	11.9	15.3	12.9	12.1	45.2	2.6	3.3

(4) 経験年数

経験年数階級別に従事者をみると、介護職員「5年未満」48.5%、看護職員「20年以上」35.3%、介護支援専門員「4年以上」45.2%が最も多くなっている。

また、職種別の平均経験年数をみると、介護職員6.1年、看護職員16.0年、介護支援専門員3.3年となっている（表23）。

図5 勤務先変更の有（回数）無別にみた従事者の構成割合



(5) 勤務先変更経験の有無

勤務先の変更回数別に従事者をみると、介護職員、介護支援専門員では「変更なし」が約8割を占めているのに対し、看護職員では1回～3回以上が6割を超えている(図5)。

(6) 現在の仕事を選んだ理由

現在の仕事を選んだ理由別に従事者をみると、介護職員では「働きがいのある仕事だから」64.6%、看護職員では「通勤が便利」50.3%、介護支援専門員では「能力・個性・資格を活かせる」49.8%が最も多くなっている(図6)。

(7) 現在の仕事への不満、悩み事

現在の仕事への不満、悩み事別に従事者をみると、介護職員、看護職員では「給与等収入が低い」が47.8%、40.0%と最も多く、次いで「有給休暇を取りにくい」となっている。介護支援専門員では「業務の負担や責任が大きすぎる」が53.7%と最も多く、次いで「給与等収入が低い」となっている(表24)。

図6 現在の仕事を選んだ理由(複数回答)

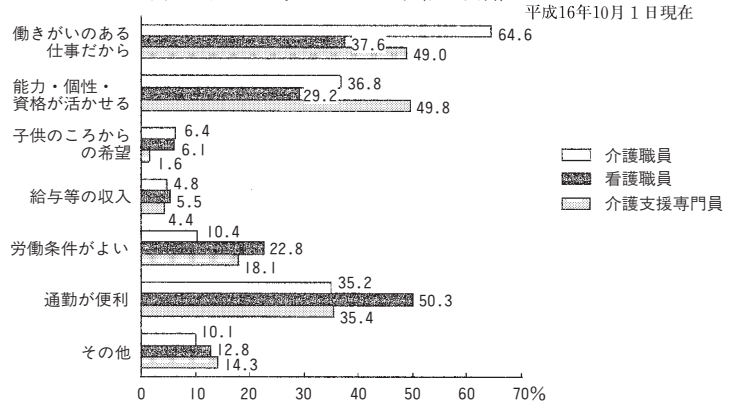


表24 現在の仕事への不満、悩み事(複数回答)

(単位 %) 平成16年10月1日現在

	介護職員 (%)	看護職員 (%)	介護支援専門員 (%)
総数	100.0	100.0	100.0
給与等収入が低い	47.8	40.0	36.6
労働時間が希望に合わない	8.3	9.0	8.1
有給休暇を取りにくい	43.9	37.1	26.9
入所者(利用者)とコミュニケーションがうまくとれない	3.4	2.0	3.0
仕事がつくて体力的に不安がある	26.8	25.9	14.9
業務の負担や責任が大きすぎる	29.9	35.1	53.7
自分の能力を伸ばすゆとりがない	20.2	16.4	24.3
自分の資格や能力が評価されない	10.4	8.8	11.6
他の職員との関係がうまくいかない	7.8	7.4	6.7
仕事の内容に展望がもてない	14.8	17.4	19.6
その他	13.0	12.8	13.7
特になし	13.1	13.8	12.2

第4回 21世紀出生児縦断調査結果の概況

厚生労働省大臣官房統計情報部
社会統計課縦断調査室

(誌面の都合上、編集部で整理・抜粋して掲載した)

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、同一客体を長年にわたって追跡調査する縦断調査として、平成13年度から実施を始めた承認統計であり、21世紀の初年に出生した子の実態と経年変化の状況を継続的に観察することにより、少子化対策等厚生労働行政施策の企画立案、実施等のための基礎資料を得ることを目的としている。

2 調査の対象

全国の2001年1月10日から17日の間と7月10日から17日の間に出生した子を対象とし、厚生労働省が人口動態調査の出生票をもとに調査客体を抽出した。双子、三つ子についてもそれぞれの子を対象としている。

3 調査の時期

1月生まれば平成16年8月1日、7月生まれば平成17年2月1日(対象児の年齢 3歳6カ月)とした。

4 調査事項

同居者、保育者、父母の就業状況、健康について意識して行っていること、しつけの状況、悪いことをしたときの対応、就寝時間・起床時間、ふだんの食事のようすで心配なこと、病気やけが、子どもどうしの遊びのようす・テレビを見る時間・コンピュー

タゲームをする時間、習い事の状況、性格、子どもを育ててよかったと思うこと、子どもを育てていて負担に思うことや悩み、子育ての相談の状況等

5 調査の方法

調査票の配布と回収は郵送により行った。

6 調査票の回収状況等

調査票の配布数と回収数は次のとおりである。

	1月生まれ			7月生まれ		
	配布数	回収数	回収率(%)	配布数	回収数	回収率(%)
第1回	26 620	23 423	88.0	26 955	23 592	87.5
第2回	23 391	21 923	93.7	23 575	22 002	93.3
第3回	23 374	21 365	91.4	23 523	21 447	91.2
第4回	22 439	20 699	92.2	22 398	20 858	93.1
	合計					
	配布数	回収数	回収率(%)			
第1回	53 575	47 015	87.8			
第2回	46 966	43 925	93.5			
第3回	46 897	42 812	91.3			
第4回	44 837	41 557	92.7			

7 利用上の注意

(1) 表章記号は、本誌表紙裏の下欄を参照。

(2) この概況に掲載の数値は四捨五入しているため、また「総数」には各項目の不詳を含むことがあるため、内訳の合計が総数に合わない場合がある。

(3) 発表された概況の全体は、厚生労働省ホームページ(www.mhlw.go.jp)を参照。

結果の概要

1 家族の状況

(1) きょうだいの構成

▶第1回調査時に一人っ子であった子に弟妹が生まれている割合は約半数

きょうだい構成の変化をみると、第1回調査時(6カ月児)に48.8%であった「ひとり」の割合は、その約半数に弟妹が生まれ、第4回調査(3歳6カ月)では24.1%となっている(図1)。

図1 きょうだい構成の変化

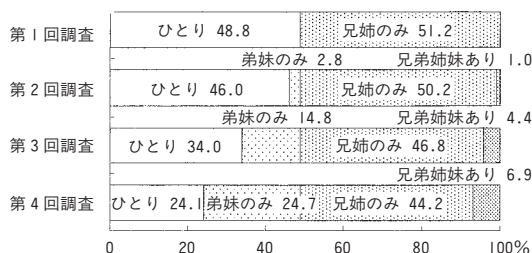


表1 ふだんの保育者（複数回答）の変化

(単位 %)

	総数	ふだんの保育者（複数回答）											その他	
		母	父	祖父	母方祖母	母方祖父	父方祖母	父方祖父	幼稚園の先生あり	幼稚園の先生	保育士等あり	保育士等・託児所など		シッター保育ママ
第3回調査 総数	100.0	93.0	44.9	26.1	14.6	5.6	12.1	5.1	...	...	26.4	26.1	0.4	2.3
第4回調査 総数	100.0	91.8	44.3	24.1	13.4	5.4	11.0	4.8	50.3	16.3	34.2	34.0	0.3	1.8
1月生まれ	100.0	91.8	44.5	23.4	13.2	5.4	10.5	4.5	64.9	28.7	36.4	36.3	0.2	1.8
7月生まれ	100.0	91.8	44.2	24.7	13.7	5.3	11.4	5.0	35.9	4.1	31.9	31.7	0.3	1.7

(2) 保育者

▶保育所や幼稚園を利用している子の割合は半数に達した

ふだんの保育者を第3回調査と比較すると、「保育所・託児所の保育士など」が26.1%から34.0%へ増えている。第4回調査で幼稚園（年少）の入園年齢となる1月生まれでは「幼稚園の先生」が28.7%、総数でも16.3%あり、「保育士等・幼稚園の先生あり」は50.3%となった（表1）。

▶日中の主な保育者が父母である子は前回より減少

平日の日中に子どもと過ごす時間が一番長い日中の主な保育者をみると、「母・父」は第3回調査の71.2%から第4回調査で57.6%に減少している（表2）。

(3) 母の就業状況

▶母が有職の割合は年々増加。仕事を探している母、職に就いた母の割合は、「弟妹なし」が高い
母が「有職」の割合は、第1回調査の25.1%から、第4回調査で41.8%となっている（図2）。

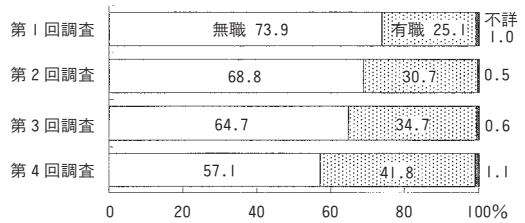
第3回調査で「無職」のうち、第4回調査では「有職」となった母の割合は16.4%となっており、弟妹の有無別に比較すると、「弟妹あり」（12.6%）より

表2 日中の主な保育者の変化

(単位 %)

	総数	第4回調査					幼稚園の先生	その他
		母・父	祖父	保育士等	幼稚園の先生	その他		
第3回調査 総数	100.0	57.6	3.6	30.1	7.9	0.2		
母・父	(71.2)100.0	77.0	1.3	12.2	8.9	0.1		
祖父	(5.2)100.0	12.5	46.4	28.8	11.4	0.2		
保育士等	(23.0)100.0	8.4	1.1	85.9	3.9	0.1		
その他	(0.3)100.0	13.6	8.7	24.3	27.2	26.2		

図2 母の就業割合の変化



注「有職」とは、第1回・第2回・第4回調査では勤め、自営業・家業、その他を合わせたもの、第3回調査では収入を伴う仕事または収入を得ることを目的とする仕事に従事している者である。

「弟妹なし」(18.5%)の方が高く、第3回調査が「無職」で「仕事を探している」割合も「弟妹あり」(8.3%)より「弟妹なし」(13.5%)の方が高い（表

表3 主な保育パターン別にみた健康に関して意識して行っていること（複数回答）

(単位 %)

	総数	意識して行っていることがある	健康に関して意識して行っていること（複数回答）										特に意識して行っていない	
			厚着をさせない	手洗いをさせる	食事の前の手洗いをさせる	外から帰ったらうがいをさせる	外から帰ったらうがいをさせる	歯の仕上げ磨きをする	早寝早起きをさせる	たばこの煙を吸わせないようにする	遊ぶべく外で遊ばせる	遊びをよく動かす		室内を清潔に保つ（掃除機・換気など）	その他
総数	100.0	97.0	25.7	33.8	79.8	43.0	78.9	42.6	28.9	32.6	29.3	41.1	4.4	2.8
父母のみ	100.0	98.7	23.7	33.1	85.8	48.2	82.9	41.2	30.1	34.7	29.3	45.9	4.6	1.8
2歳以前から保育士等	100.0	95.6	31.6	34.5	70.4	36.4	71.8	42.0	27.6	28.3	28.3	32.2	4.3	4.1
当初父母、3歳から保育士等	100.0	97.0	28.6	34.8	75.0	38.5	78.0	48.8	26.3	30.7	28.0	40.4	3.9	2.7
当初父母、3歳から幼稚園の先生	100.0	98.0	24.5	40.2	87.2	47.4	80.0	56.8	29.2	35.2	30.5	42.9	4.8	1.7

図3 性別にみたしつけの状況

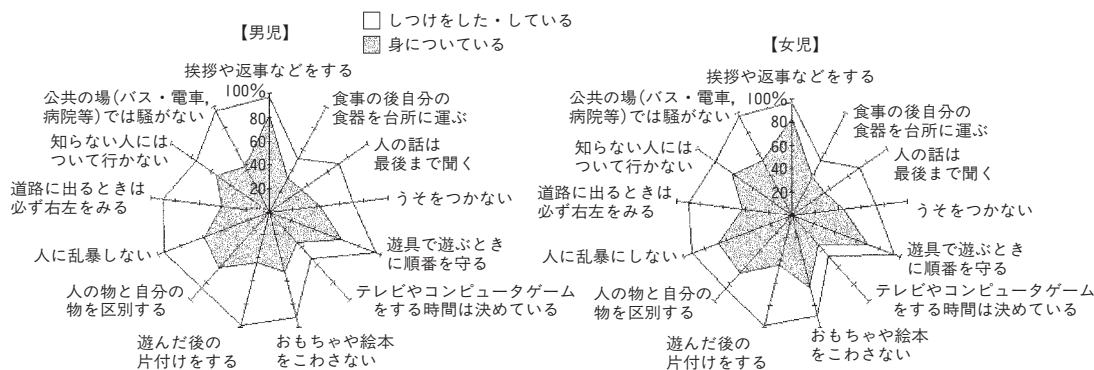


表4 性別にみた悪いことをしたときの対応

(単位 %)

	総数	言葉でいけない理由を説明する			理由を説明しないで言葉で「だめ」「いけない」としかる			おしりをたたくなどの行為をする			子どものしたことを無視して悪いことに気づかせる			外に出す・押入などに閉じ込める		
		よくする	ときどきする	まったくしない	よくする	ときどきする	まったくしない	よくする	ときどきする	まったくしない	よくする	ときどきする	まったくしない	よくする	ときどきする	まったくしない
総数	100.0	81.8	17.7	0.2	21.0	65.7	12.2	9.8	66.7	22.6	1.4	32.0	64.7	0.6	22.3	75.9
男児	100.0	81.7	17.7	0.2	21.7	65.5	11.6	11.5	68.9	18.7	1.5	31.8	64.7	0.8	25.2	72.7
女児	100.0	81.8	17.7	0.2	20.1	65.9	12.9	8.0	64.3	26.8	1.3	32.2	64.7	0.4	19.3	79.3

略)。

表5 子どもの就寝時間・起床時間

(単位 %)

	総数	就寝時間						不規則
		午後8時前	午後8時台	午後9時台	午後10時台	午後11時以降		
総数	100.0	2.1	13.8	43.9	29.6	7.4	2.9	
起床時間	午前6時前	1.6	0.3	0.6	0.1	0.0	0.0	
	午前6時台	21.8	1.1	6.0	11.7	2.8	0.1	
	午前7時台	52.1	0.6	6.7	25.9	16.3	1.7	
	午前8時台	18.3	0.0	0.6	5.4	8.9	2.8	
	午前9時以降	4.3	0.0	0.0	0.3	1.3	2.4	
	不規則	1.8	—	0.0	0.1	0.3	0.3	

2 子育てについての方針

(1) 健康に関して意識して行っていること

▶外出後の手洗いや歯の仕上げ磨きが多い。幼稚園を利用している子では、手洗いや「早寝早起きをさせる」割合が高い

健康に関して「意識して行っている

ことがある」は97.0%で、「外から帰ったら手洗いをさせる」「歯の仕上げ磨きをする」が多い。また、主な保育パターンのうち、「当初父母、3歳から幼稚園の先生」では、手洗いや「早寝早起きをさせる」が他に比べて高い(表3)。

(2) しつけの状況

▶「挨拶や返事などをする」は、しつけによって身につけやすく、「遊んだ後の片付けをする」「道路に出るときは必ず右左をみる」「公共の場(バス・電車、病院等)では騒がない」は身につけにくいしつけの状況を見ると、「挨拶や返事などをする」は、男児、女児ともに「しつけをした・している」

割合と「身につけている」割合が多い。一方、「遊んだ後の片付けをする」「道路に出るときは必ず右左をみる」「公共の場(バス・電車、病院等)では騒がない」は、男児、女児ともに「しつけをした・している」割合は多いが「身につけている」割合が少ない。しつけによって「身につけている」割合をみると、おおむね女児の方が高い(図3)。

(3) 悪いことをしたときの対応

▶しかり方は「言葉でいけない理由を説明する」が多い

悪いことをしたときの対応は、「言葉でいけない理由を説明する」では、「よくする」が81.8%と多く、

図4 子どもの睡眠時間

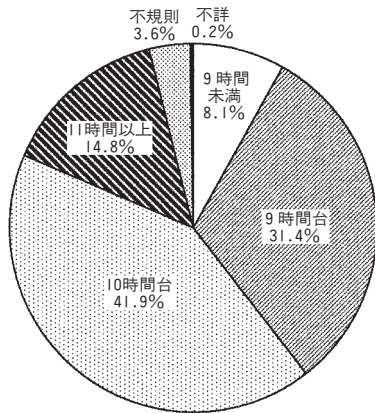
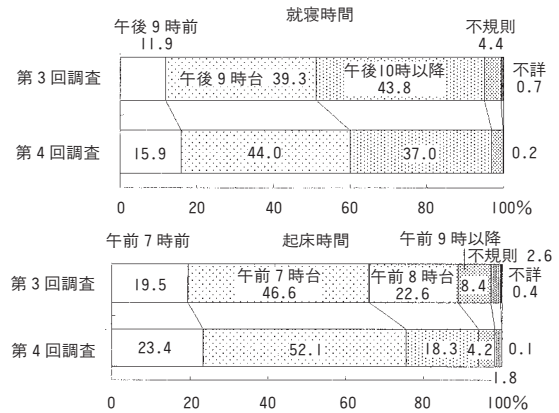


図5 就寝時間・起床時間の変化



「理由を説明しないで言葉で「だめ」、「いけない」としかる」と「おしりをたたくなどの行為をする」では、「ときどきする」がそれぞれ65.7%、66.7%と多くなっている（表4）。

3 子どもの状況

(1) 就寝時間・起床時間

▶「午後9時台」に寝て「午前7時台」に起きる子は25.9%。睡眠時間は「10時間台」が多い。

就寝時間と起床時間の組み合わせでみると、「午後9時台」に寝て「午前7時台」に起きる子が25.9%と最も多く、就寝時間と起床時間の組み合わせから算出した睡眠時間は、「10時間台」が41.9%で最も多い（表5、図4）。

▶就寝時間、起床時間も前回より早くなっている
就寝時間と起床時間を第4回調査（3歳6カ月）と第3回調査（2歳6カ月）で比較すると、「午後10時以降」に寝る子が43.8%から37.0%に減り、「午前7時前」に起きる子が19.5%から23.4%に増えるなど、就寝時間、起床時間も早くなっている（図5）。

▶母の労働時間が長くなるほど、午後10時以降に寝る子の割合が高い
母の1週間の労働時間別に子の就寝時間をみると、

表6 母・父の1週間の労働時間別にみた子の就寝時間

(単位 %)

	総数	午後9時前	午後9時台	午後10時台	午後11時以降	不規則	(再掲) 午後10時以降
母の1週間の労働時間							
総数	(100.0)	15.9	43.9	29.6	7.4	2.9	37.0
有職 ¹⁾	(42.2)	10.5	46.5	34.3	6.4	2.1	40.7
労働時間あり	(39.2)	10.6	46.3	34.4	6.3	2.1	40.7
20時間未満	(9.8)	16.4	45.5	29.5	6.0	2.5	35.5
40時間未満	(17.3)	10.1	46.5	35.1	6.1	2.0	41.2
60時間未満	(11.3)	6.6	47.4	37.3	6.6	1.9	43.9
60時間以上	(0.8)	8.0	37.4	37.7	11.6	4.7	49.3
無職	(56.7)	19.9	42.0	26.1	8.2	3.5	34.3
父の1週間の労働時間							
総数	(100.0)	16.1	44.0	29.4	7.4	2.9	36.8
有職 ¹⁾	(98.0)	16.2	44.0	29.4	7.3	2.8	36.8
労働時間あり	(93.8)	16.0	44.0	29.5	7.4	2.8	36.9
20時間未満	(1.7)	15.2	41.1	28.5	9.5	5.4	38.0
40時間未満	(7.5)	13.9	45.2	31.6	6.4	2.8	38.0
60時間未満	(57.9)	15.1	44.6	30.5	7.0	2.5	37.5
60時間以上	(26.7)	18.7	42.6	26.8	8.4	3.3	35.2
無職	(1.1)	11.4	39.1	32.0	10.9	6.6	42.9

注 1) 「労働時間なし」「労働時間不詳」を含む。

午後10時以降に寝る子の割合は、母の労働時間が「20時間未満」で35.5%、「40時間未満」で41.2%、「60時間未満」で43.9%、「60時間以上」で49.3%となっており、労働時間が長いほど、割合が高くなっている（表6）。

(2) 食事のようすで心配なこと

▶食事のようすで「心配なことがある」は80.3%。

「朝食を食べないことがある」の割合は、兄姉がいない子や就寝時間が遅い子が高い

食事のようすで「心配なことがある」は80.3%で、男児では女兒に比べて「好き嫌が多い」「よく噛まないで食べる」「落ち着いて食べない(たとえば、遊びながら食べる)」の割合が高い。きょうだい構成別にみると、「兄姉のみ」「兄弟姉妹あり」の方が心配

表7 性・きょうだい構成・就寝時間別にみた食事のようすで心配なこと（複数回答）

（単位 %）

	総数	心配なことがある	食事のようすで心配なこと（複数回答）							特に心配なことはない
			食が細い	食べる量にむらがある	好き嫌いが多い	よく噛まないで食べる	落ち着いて食べない（たとえば、遊びながら食べる）	朝食を食べないことがある	その他	
総数	100.0	80.3	13.3	43.7	27.4	12.3	44.0	12.7	7.1	19.4
性										
男児	100.0	81.7	12.7	44.0	29.4	14.4	46.9	12.3	6.9	18.1
女児	100.0	78.8	14.0	43.4	25.2	9.9	40.8	13.2	7.5	20.9
きょうだい構成										
ひとり	100.0	84.1	15.1	45.0	28.7	14.5	50.1	17.1	7.4	15.6
弟妹のみ	100.0	84.7	18.1	47.0	29.9	11.9	46.8	15.7	8.6	15.0
兄姉のみ	100.0	76.4	10.1	41.4	25.6	11.3	40.0	9.1	6.2	23.3
兄弟姉妹あり	100.0	76.5	11.1	42.1	24.3	11.9	38.5	9.7	7.3	23.3
就寝時間										
第2回調査から9時前	100.0	69.0	7.9	34.2	23.3	12.0	30.7	4.1	7.1	30.8
第2回調査から9時台	100.0	77.3	10.9	41.0	24.1	12.5	40.8	7.5	7.1	22.5
第2回調査から10時以降	100.0	85.2	16.1	46.5	30.0	12.1	50.4	19.5	6.9	14.6

なことがある割合が低い。

「朝食を食べないことがある」は12.7%であるが、「兄姉のみ」「兄弟姉妹あり」や「第2回調査から9時前」「第2回調査から9時台」に就寝する割合で1割以下と低く、「ひとり」「弟妹のみ」や「第2回調査から10時以降」に就寝する場合に高い（表7）。

▶「食が細い」「好き嫌いが多い」「朝食を食べないことがある」が前回より増加

食事のようすで心配なことを第3回調査と比較すると、「食べる量にむらがある」「よく噛まないで食べる」「落ち着いて食べない（たとえば、遊びながら食べる）」は減り、「食が細い」「好き嫌いが多い」「朝食を食べないことがある」が増えている（図6）。

（3）病気やけが

▶う歯〔むし歯〕で医療機関にかかる割合が前回より増加

この1年間に病院や診療所にかかった病気やけがは「かぜ、咽頭炎、扁桃（腺）炎、気管支炎、肺炎」が77.9%と最も多いが、第3回調査よりは少なくなった。前回18.0%であった「胃腸炎など消化器系の病気、下痢、腹痛、便秘などの症状」も13.7%と少なくなり、一方、「う歯〔むし歯〕」は、前回の7.0%から17.9%と増えている（表8）。

（4）子どもどうしの遊び

▶きょうだいがいる子はきょうだいと遊ぶことが多い、一人っ子は友達と遊ぶことが多い

子どもどうしの遊びのようすは、「兄弟姉妹と遊ぶ」

図6 食事のようすで心配なこと（複数回答）の変化

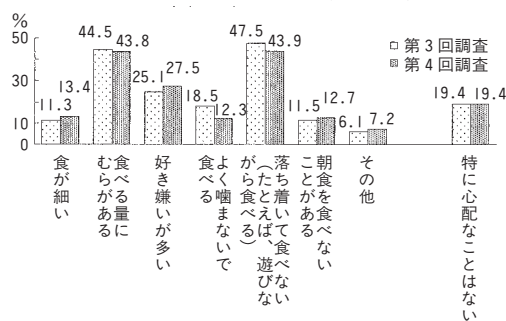


表8 1年間に病院や診療所にかかった主な病気やけが（複数回答）と入院の変化（単位 %）

	第4回調査	第3回調査
総数	100.0	100.0
病院や診療所などにかかった病気やけががある（再掲）	93.5	93.7
かぜ、咽頭炎、扁桃（腺）炎、気管支炎、肺炎	77.9	81.7
湿疹、アトピー性皮膚炎	18.6	15.9
う歯〔むし歯〕	17.9	7.0
中耳炎、外耳炎	14.1	13.3
水痘〔水ぼうそう〕	13.8	14.8
胃腸炎など消化器系の病気、下痢、腹痛、便秘などの症状	13.7	18.0
インフルエンザ	9.5	13.9
伝染性膿痂疹〔とびひ〕	8.9	7.2
入院あり	6.9	9.4

が37.0%で最も多く、兄姉がいる（「兄姉のみ」「兄弟姉妹あり」）場合には半数を超えている。ひとりの場合では「友達と遊ぶ」（41.8%）が最も多い。主な保育パターン別にみると、「2歳以前から保育士等」「当初父母、3歳から保育士等」「当初父母、3歳か

表9 性・きょうだい構成・主な保育パターン別にみた子どもどうしの遊びのようす

(単位 %)

	総数	ひとりで遊ぶ	兄弟姉妹と遊ぶ	友達と遊ぶ	兄弟姉妹と友達と一緒に遊ぶ	決まった友達に限らず集団で遊ぶ	その他	わからない
総数	100.0	14.6	37.0	19.5	15.5	6.7	5.7	0.9
性								
男児	100.0	15.3	37.8	18.3	15.1	6.8	5.9	1.0
女児	100.0	13.8	36.2	20.8	16.1	6.7	5.5	0.9
きょうだい構成								
ひとり	100.0	33.3	0.0	41.8	0.0	11.9	11.1	1.9
弟妹のみ	100.0	16.4	32.5	21.4	16.4	6.5	5.8	0.9
兄姉のみ	100.0	5.3	55.6	8.5	22.1	4.7	3.3	0.5
兄弟姉妹あり	100.0	1.9	63.1	5.8	24.6	2.4	1.9	0.3
主な保育パターン								
父母のみ	100.0	18.3	42.7	15.0	15.0	3.3	5.3	0.4
2歳以前から保育士等	100.0	6.8	26.2	30.8	15.9	13.6	5.2	1.6
当初父母, 3歳から保育士等	100.0	6.8	26.9	27.2	19.6	11.7	6.2	1.6
当初父母, 3歳から幼稚園の先生	100.0	9.7	33.9	21.5	21.9	8.0	4.1	0.7

図7 テレビを見る時間の変化

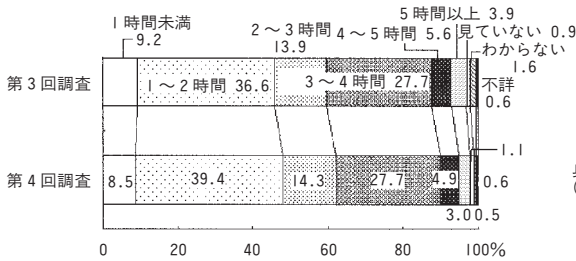
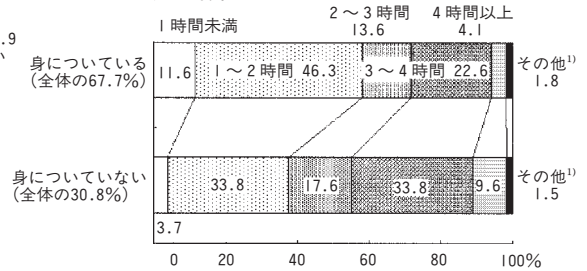


図8 テレビに関するしつけが身につけているか否か別にみたテレビを見る時間



注 1) テレビを「見ていない」、テレビを見る時間が「わからない」、「不詳」である。

ら幼稚園の先生」ではひとりで遊ぶ割合が低い(表9)。

(5) テレビ・コンピュータゲーム

▶テレビを見る時間は「1~2時間」が最も多い

テレビを見る時間は第3回調査とあまり変わっておらず、「1~2時間」が39.4%と最も多くなっている(図7)。

▶テレビに関するしつけが「身につ

いていない」では、テレビを見る時間が長い子が多い「テレビやコンピュータゲームをする時間は決めている」の「しつけをした」「しつけをしている」者について、子どもの身につけているか否か別にテレビを見る時間をみると、身につけている場合は「1~2時間」(46.3%)が最も多く、2時間未満が半数以上となっている。また、4時間以上では、「身につけている」は4.1%であるが、「身につけていない」では9.6%と高い(図8)。

表10 性・きょうだい構成別にみたコンピュータゲームをする時間

(単位 %)

	総数	しない		する					わからない
		しない	する	1時間未満	1~2時間	2~3時間	3時間以上		
総数	100.0	85.0	14.5	10.0	3.5	0.5	0.3	0.2	
性									
男児	100.0	82.1	17.5	11.4	4.8	0.7	0.4	0.2	
女児	100.0	88.2	11.3	8.5	2.2	0.3	0.1	0.2	
きょうだい構成									
ひとり	100.0	88.2	11.1	7.5	2.9	0.4	0.2	0.2	
弟妹のみ	100.0	90.6	9.0	6.1	2.1	0.4	0.3	0.1	
兄姉のみ	100.0	80.2	19.4	13.7	4.6	0.6	0.3	0.2	
兄弟姉妹あり	100.0	84.6	15.0	9.4	4.4	0.6	0.3	0.3	

▶コンピュータゲームをしない子の割合は85.0%

テレビゲームや携帯型ゲームなどのコンピュータゲームは「しない」が85.0%で、女児や兄姉がいない(「ひとり」「弟妹のみ」)場合に「しない」割合が高い。コンピュータゲームをする時間は、「1時間未満」が最も多い(表10)。

4 子育て感

(1) 子どもを育ててよかったと思うこと

▶「子どもの成長による喜びを感じる」が多い

子どもを育ててよかったと思うことは、「子どもの成長による喜びを感じる」(82.9%)が最も多くなっている。主な保育パターン別にみると、「父母のみ」では「家族の結びつきが深まった」が、「2歳以前から保育士等」では「毎日の生活にはりあいがある」が、「当初父母、3歳から幼稚園の先生」では「子どもを通して自分の友人が増えた」が他に比べて高くなっている(表11)。

(2) 子どもを育てていて負担に思うことや悩み

▶「負担に思うことや悩みがある」は87.0%

子どもを育てていて「負担に思うことや悩みがある」は87.0%で、「子育てで出費がかさむ」「子どもが言うことを聞かない」が第3回調査より増えている。主な保育パターン別にみると、「父母のみ」では「子育てによる身体の疲れが大きい」「自分の自由な時間が持たない」「目が離せないのが気が休まらない」「子どもを一時的に預けたいときに預け先がない」が、「2歳以前から保育士等」では「仕事や家事が十分にできない」が、「当初父母、3歳から幼稚園の先

表11 主な保育パターン別にみた子どもを育ててよかったと思うこと(複数回答)

(単位 %)

	第3回調査	第4回調査				
		総数	父母のみ	2歳以前から保育士等	当初父母、3歳から保育士等	当初父母、3歳から幼稚園の先生
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
よかったと思うことがある	99.1	98.9	99.1	98.8	99.0	99.2
家族の結びつきが深まった	56.8	58.2	60.4	55.3	54.2	58.9
子どもとのふれあいが楽しい	71.8	70.5	70.3	72.4	68.4	66.8
毎日の生活にはりあいがある	38.7	42.4	40.4	47.1	41.0	39.2
兄弟姉妹どうしのふれあいがある	52.5	62.1	64.4	58.6	61.4	64.3
子どもを通して自分の友人が増えた	32.6	43.4	50.1	31.6	42.7	56.5
子育てを通して自分の視野が広がった	37.7	40.5	40.9	41.3	41.5	39.0
子どものおかげで家庭が明るくなる	67.0	70.2	70.8	69.9	67.8	68.1
子どもの成長による喜びを感じる	81.8	82.9	82.9	83.7	82.7	83.4
その他	2.2	2.2	2.1	2.5	2.7	2.4
よかったと思うことは特になし	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4

注 回答は調査対象児についてのものである。

表12 主な保育パターン別にみた子どもを育てていて負担に思うことや悩み(複数回答)

(単位 %)

	第3回調査	第4回調査				
		総数	父母のみ	2歳以前から保育士等	当初父母、3歳から保育士等	当初父母、3歳から幼稚園の先生
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
負担に思うことや悩みがある	86.2	87.0	87.9	86.1	84.5	86.5
子育てによる身体の疲れが大きい	32.1	30.4	32.6	28.6	26.9	29.5
子育てで出費がかさむ	25.7	31.5	30.2	31.1	34.7	43.4
自分の自由な時間が持たない	58.9	53.0	57.4	50.8	41.6	38.6
配偶者が育児に参加してくれない	6.2	6.9	6.8	6.5	8.0	7.9
しつけのしかたが家庭内で一致していない	9.4	11.9	10.4	12.4	14.5	11.3
仕事や家事が十分にできない	20.0	20.1	17.1	28.7	21.4	17.0
子どもについてまわりの目や評判が気になる	5.1	8.3	9.4	6.1	8.8	8.4
目が離せないのが気が休まらない	22.7	15.2	17.2	11.8	12.7	11.7
子どもをもつ親同士の関係がうまくいかない	1.2	1.6	1.9	1.1	1.3	1.6
子どもを一時的に預けたいときに預け先がない	12.0	11.2	15.2	5.8	5.8	9.3
子どもが言うことを聞かない	21.9	27.6	28.3	25.2	28.8	27.9
子どもが病気がちである	4.1	3.8	3.2	4.0	6.6	5.2
子どもが急病のとき診てくれる医者が近くにいない	3.5	3.4	3.4	3.1	4.1	3.2
子どもの成長の度合いが気になる	7.1	7.6	7.8	6.5	8.5	7.5
しつけのしかたがわからない	8.7	7.3	7.1	7.1	8.0	7.9
気持ちに余裕をもって子どもに接することができない	...	23.0	22.1	24.9	23.7	23.3
子どもを好きになれない	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.6
子どもが保育所・幼稚園に行きたがらない	...	2.5	2.0	2.7	3.8	3.1
その他	3.0	3.4	3.4	3.6	3.6	3.1
負担に思うことや悩みは特になし	13.0	12.1	11.4	12.7	14.3	12.9

注 表11と同じ。

表13 子育てについての相談相手（複数回答）

（単位：%）

	総 数	相 談 す る	子育てについての相談相手（複数回答）													誰 に も 相 談 し て い な い			
			配 偶 者	自 分 の 親	配 偶 者 の 親	自 分 の 兄 弟 姉 妹	配 偶 者 の 兄 弟 姉 妹	そ の 他 の 親 せ き	友 人 ・ 知 人	医 師	保 健 師	助 産 師 ・ 看 護 師	保 育 士	幼 稚 園 の 先 生	カ ウ ン セ ー ラ ー （ 電 話 相 談 を 含 む ）		サ イ ン タ ー ネ ッ ト の	育 児 サ ー ク ル の 仲 間	そ の 他
第3回調査 総数	100.0	98.6	82.3	69.1	24.2	25.7	6.0	3.2	72.1	8.3	5.3	1.0	15.2	...	1.3	2.9	6.2	0.5	1.3
第4回調査 総数	100.0	97.7	80.9	64.6	21.4	23.6	4.8	2.4	68.2	6.1	4.0	0.6	19.2	9.0	1.4	1.8	4.0	1.1	1.8
1月生まれ	100.0	97.5	80.2	63.8	20.9	23.3	4.7	2.3	68.3	6.1	3.8	0.7	19.6	14.3	1.3	1.8	3.3	1.1	1.9
7月生まれ	100.0	97.9	81.6	65.3	21.9	23.9	5.0	2.6	68.0	6.1	4.3	0.6	18.8	3.7	1.4	1.9	4.7	1.2	1.7

生」では「子育てで出費がかさむ」が他に比べて高い（表12）。

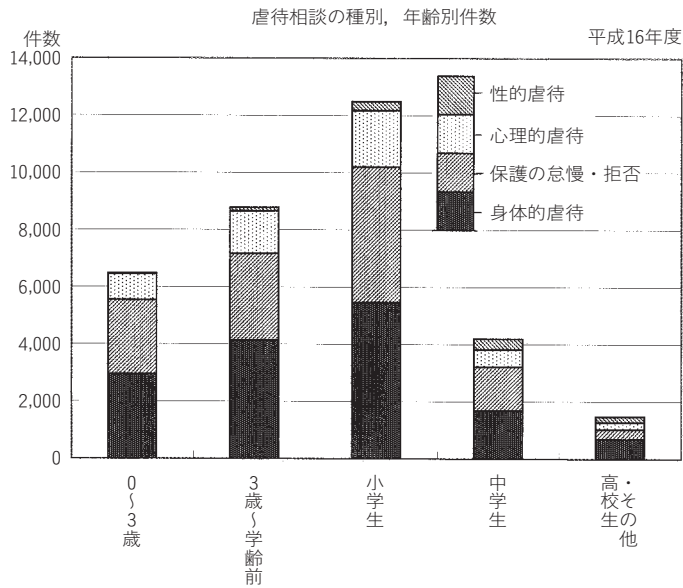
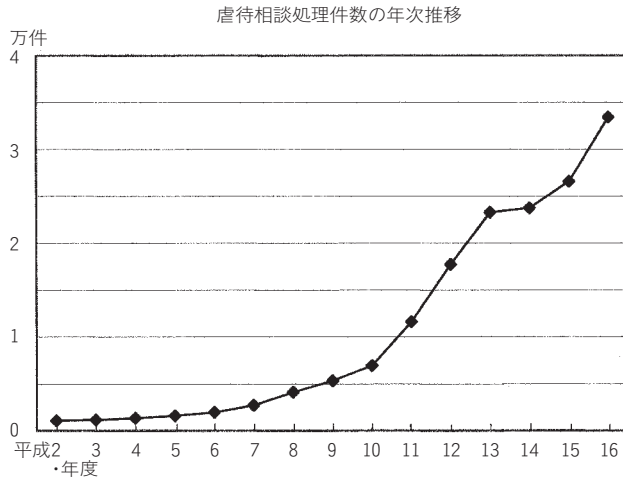
子育てについての相談相手を見ると、第3回調査より割合が少なくなっているものが多いが、「保育士」は15.2%から第4回調査で19.2%に増えている（表13）。

（3） 子育てについての相談相手

▶相談相手は保育士が前回より増えている

88 グラフのページ

児童相談所における虐待相談の処理件数の状況



(編集部)

資料 厚生労働省「平成16年度社会福祉行政業務報告結果の概況(福祉行政報告例)」