

第2章

調査結果からの考察

第2章 調査結果からの考察

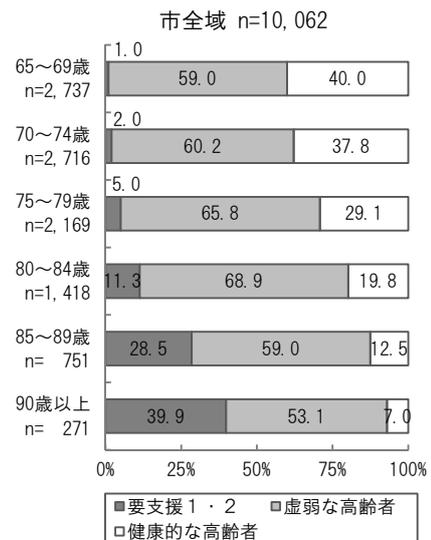
1 考察のまとめ

考察1～6について、各考察の結果内容を踏まえて本市全域の地域特性や課題等について取りまとめを行いました。

本市の地域特性としては、元気高齢者を含めて自立能力を有している健康的な高齢者は3割強、介護予防や生活支援サービスを必要とする虚弱な高齢者は7割弱の状況となります。

年齢階級別からみた場合、健康的な高齢者は「65～69歳」(40.0%)、「70～74歳」(37.8%)と4割前後を維持できていますが、「75～79歳」(29.1%)で約10^{ポイント}の減少、以降加齢とともにさらに減少し「90歳以上」(7.0%)で大幅な減少となり、全ての年齢階級において虚弱な高齢者の割合が健康的な高齢者を上回っています。

■加齢に伴って変化する高齢者像



まず、社会関係指標について健康的な高齢者を虚弱な高齢者と比較すると、地域活動では「ボランティアのグループ」で1.4倍、「町内会・自治会」で1.2倍の参加率となる反面、「老人クラブ」は0.8倍と少ない状況です。一方、趣味等の活動では「スポーツ関係のグループやクラブ」で1.3倍、「趣味関係のグループ」と「学習・教養サークル」は各1.2倍の参加率となっています。健康的な高齢者が「できそう」と回答した地域支援活動では、活動希望が上位にあがった「ゴミ出し」「見守り、声かけ」「草刈などの環境整備」は1.2～1.4倍、家事支援関係（買い物代行、掃除・洗濯の手伝い、調理の手伝い、配食の手伝い）は1.3～1.4倍、外出支援等関係（外出同行[通院・散歩など]、出時の送迎、サロンなど通いの場のサポート）は1.4～1.5倍となり、活動に積極的な姿勢であることがうかがえます。

また、地域の付き合い方についてみると、健康的な高齢者では「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」は1.4倍、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」は1.2倍となる反面、「付き合いはほとんどない」は半数と少なく、「困ったときに気軽に頼める人がいる」と「立ち話、挨拶をする人がいる」は両者同程度の状況です。

健康行動指標を比較すると、主観的健康感において健康的な高齢者は概ね全員が「とてもよい」と「まあよい」と回答し、虚弱な高齢者の1.3倍となり、「幸福度7点以上」は1.4倍、「禁煙者」「飲酒者」「健診受診者」は各1.1倍程度となっています。



以上の結果から、高齢期においては自身の健康状態に応じて、社会貢献の場となるボラン

ティア活動や町内会・自治会活動、催事等の地域活動の際に積極的な参加がのぞまれ、それにより高齢者が住み慣れた地域で孤立せず、健康的で自立した生活を過ごせ、健康寿命の延伸に繋がります。

そのため、生涯現役のサポートを担う窓口を設置し、就業の斡旋や余暇活動の紹介などを通して、生涯現役で活躍できるよう高齢者のライフプランを支援するほか、高齢期を迎える前の中年期層にも情報提供等を行い、高齢期に健康的な生活を送れるよう働きかけることが今後の重要な取り組みとなります。

次に、虚弱な高齢者の内訳をみると、「介護予防＋生活支援対象者」（44.4%）、「介護予防＋生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」（13.5%）、「介護予防＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」（6.3%）、「生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」（3.6%）となり、重複対象者が約7割に及んでいます。

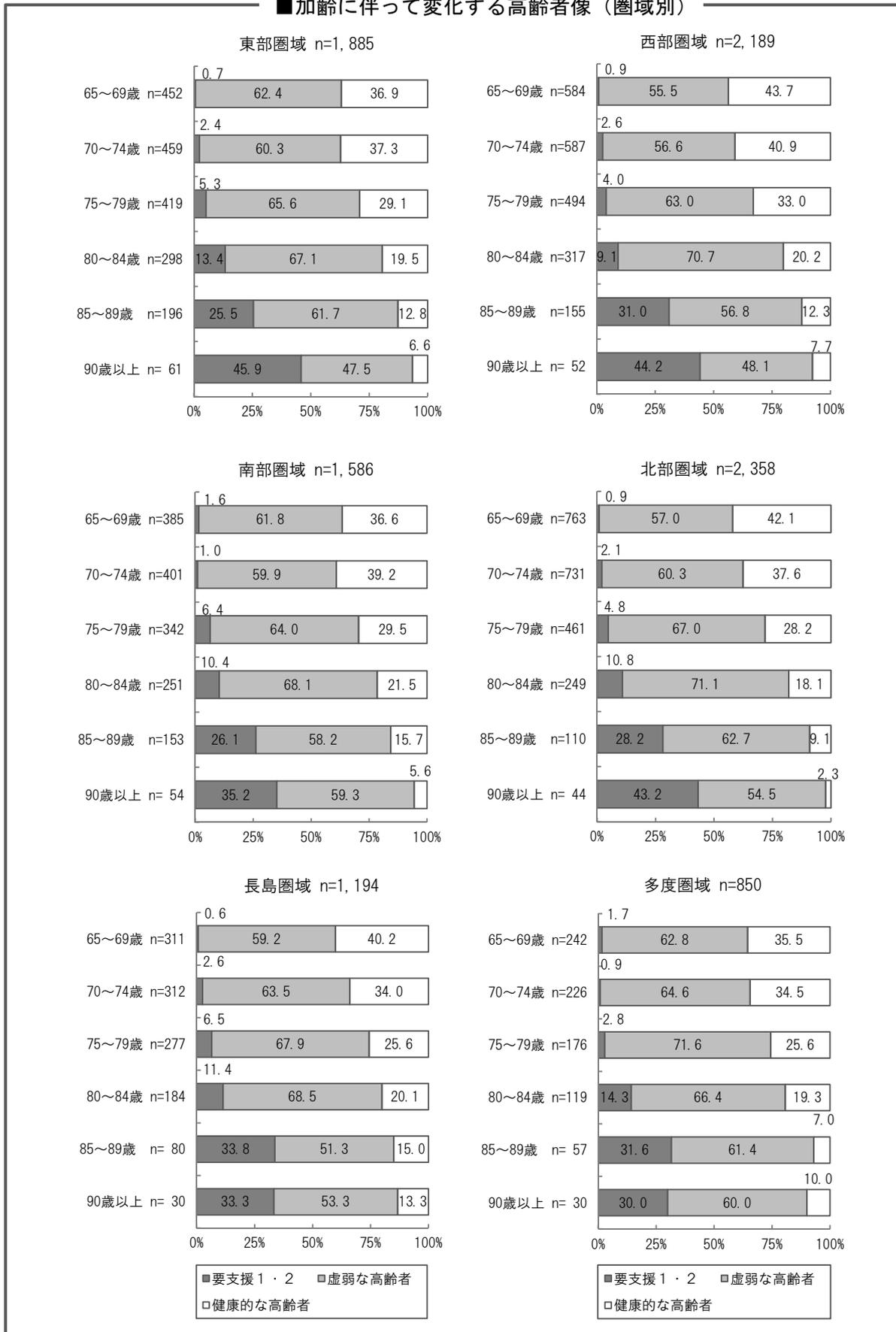
虚弱な高齢者に関するIADL等の老研式活動能力指標の評価は、「社会的役割低下該当者」（35.3%）、「知的能動性低下該当者」（18.1%）、「IADL低下該当者」（7.2%）の順となり、生活機能リスク指標（基本チェックリスト）の評価は、「物忘れリスク」（60.6%）、「うつリスク」（54.2%）、「口腔機能低下リスク」（25.2%）、「閉じこもりリスク」（21.8%）、「運動器機能低下リスク」（16.0%）、「低栄養リスク」（1.9%）の順に多くなっています。



以上の結果から、虚弱な高齢者に対する支援事業等の運営に当たって、介護予防対象者、生活支援対象者、認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者の重複対象者等の把握を行ったうえで、必要な支援サービスにつなげていくことが重要となります。また、健康的な高齢者によって提供される支援サービス（地域資源）が、有効に利活用できる環境づくりや体制の整備が必要となります。

最後に、地域包括ケアシステムの認識に関して、本市は第5期事業計画以降において団塊世代が75歳以上に到達する「2025年問題」に対応するため、高齢になっても認知症になっても、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられるよう、医療、介護、予防及び生活支援を一体的に提供するための地域づくりとして、「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んできました。その成果を調査結果からみると、各圏域ともに67.0～70.6%の高齢者は「人生の最期における居場所」を「自宅」または「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」と回答し、「施設」はわずか1.5～2.2%でした。調査結果は介護施設ではなく、家族・住み慣れた自宅やその地域であることへの思いの現れであり、本市の地域包括ケアシステムに関する取り組みは高齢者の方々に認識され、評価されていると言えます。

■加齢に伴って変化する高齢者像（圏域別）



考察1 高齢者像の状況について

健康状態や生活自立度からみた高齢者像として、活動的な「元気高齢者」、旧一次予防事業対象者に該当する「一般高齢者」、それ以外の「虚弱な高齢者」に3分類して考察しました。

また「虚弱な高齢者」の内訳は、「介護予防事業対象者」、「生活支援事業対象者」、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」の3分類の構成としました。

■用語解説

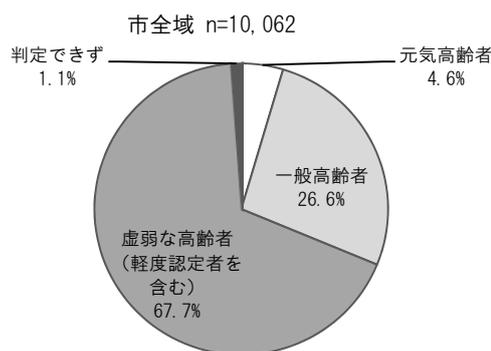
元気高齢者	多少の病気があっても、主観的健康感はとてよくて地域活動等参加している元気ハツラツな高齢者をいう。
一般高齢者	病気があっても、自身の身体能力により自立した日常生活を営む高齢者をいう。
虚弱な高齢者	要介護1以上でないものの、心身機能の低下や病気などのため、介護予防や日常生活の支援を必要とする高齢者をいう。
介護予防事業対象者	虚弱な高齢者から要介護状態になることを予防するために、介護予防事業の参加勧奨の対象となる高齢者をいう。
生活支援事業対象者	日常生活の中で家事の手伝いや見守り等のサービスが必要な高齢者をいう。
認知機能レベルⅠ・Ⅱ	CPS認知設問の結果から、認知度Ⅰ（境界域）・Ⅱ（軽度）と判定された高齢者をいう。

(1) 本市の高齢者像について

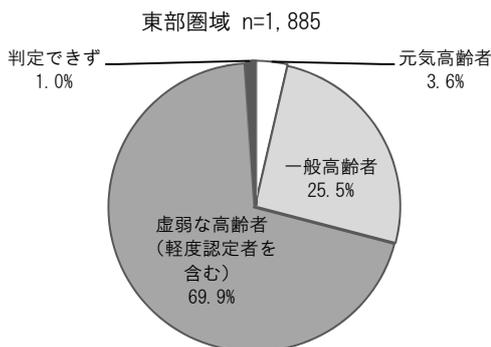
市全域の3分類では、「元気高齢者」+「一般高齢者」の割合と「虚弱な高齢者」割合とは概ね1:2の比率となり、圏域別の「元気高齢者」+「一般高齢者」の割合は28.1~34.0%の範囲に収まり、西部圏域、北部圏域で市平均を上回り多くいます。

一方、介護予防事業や生活支援サービス等の必要な「虚弱な高齢者」の割合は65.2~70.6%となり、多度圏域、東部圏域、長島圏域、南部圏域に市平均を上回り多くいます。

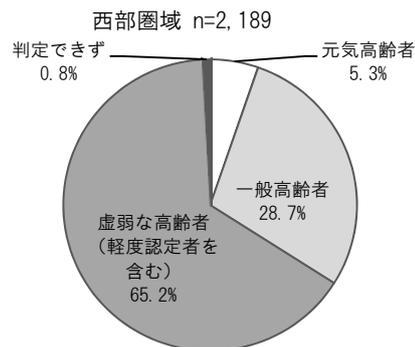
●高齢者像を市全域でみると、主観的健康感が良好でかつ活動的な「元気高齢者」は4.6%、旧一次予防事業対象者となる「一般高齢者」は26.6%、介護予防や支援の必要な「虚弱な高齢者」は67.6%という構成割合となっています。



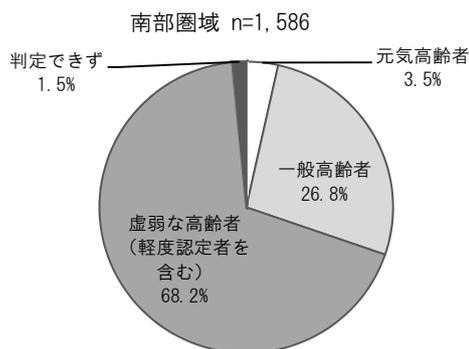
●圏域別にみると、東部圏域では「元気高齢者」は3.6%、「一般高齢者」は25.5%、「虚弱な高齢者」は70.0%となり、「虚弱な高齢者」で市平均を上回っています。



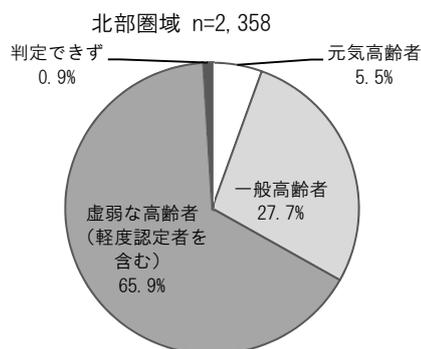
- 西部圏域では、「元気高齢者」は5.3%、「一般高齢者」は28.7%、「虚弱な高齢者」は65.2%となり、「元気高齢者」と「一般高齢者」で市平均を上回っています。



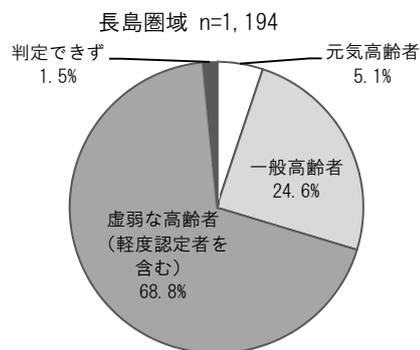
- 南部圏域では、「元気高齢者」は3.5%、「一般高齢者」は26.8%、「虚弱な高齢者」は68.3%となり、「一般高齢者」と「虚弱な高齢者」で市平均を上回っています。



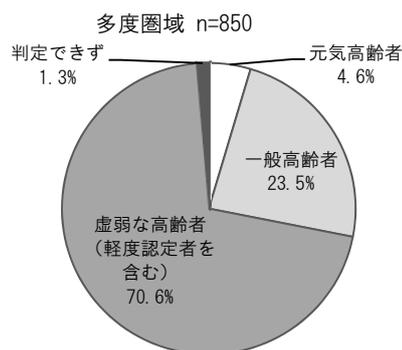
- 北部圏域では、「元気高齢者」は5.5%、「一般高齢者」は27.7%、「虚弱な高齢者」は65.9%となり、「元気高齢者」と「一般高齢者」で市平均を上回っています。



- 長島圏域では、「元気高齢者」は5.1%、「一般高齢者」は24.6%、「虚弱な高齢者」は68.8%となり、「元気高齢者」と「虚弱な高齢者」で市平均を上回っています。



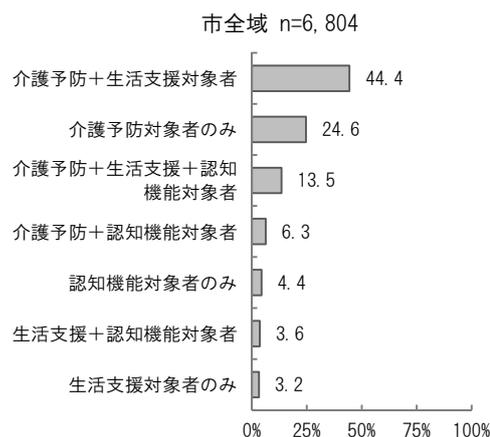
- 多度圏域では、「元気高齢者」は 4.6%、「一般高齢者」は 23.5%、「虚弱高齢者」は 70.6%となり、「虚弱高齢者」で市平均を上回っています。



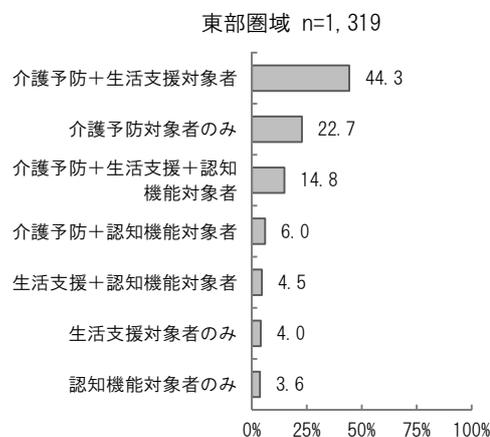
(2) 虚弱な高齢者の内訳について

「虚弱な高齢者」の内訳では、全圏域で「介護予防＋生活支援対象者」、「介護予防＋生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」、「介護予防＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」、「生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」というダブルやトリプル対象者の割合が約7割となります。そのため、介護予防等の必要な対象者には、介護予防プログラムに加えて認知症予防プログラムを取り組むとともに、生活支援サービスの必要な参加者には推奨するサービス等のアドバイスなどが必要となります。

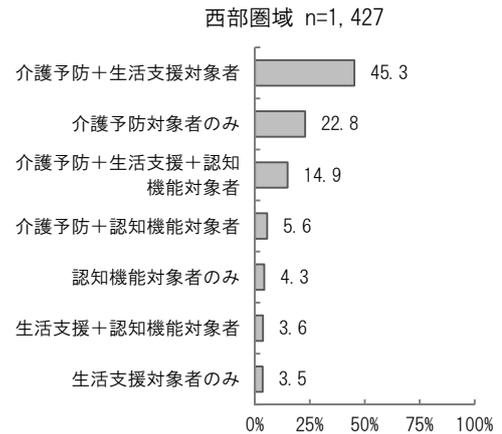
- 「虚弱な高齢者」の内訳を市全域でみると、「介護予防＋生活支援対象者」(44.4%)、「介護予防事業対象者のみ」(24.6%)、「介護予防＋生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(13.5%)、「介護予防＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(6.3%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(4.4%)、「生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(3.6%)、「生活支援対象者のみ」(3.2%)の順となっています。



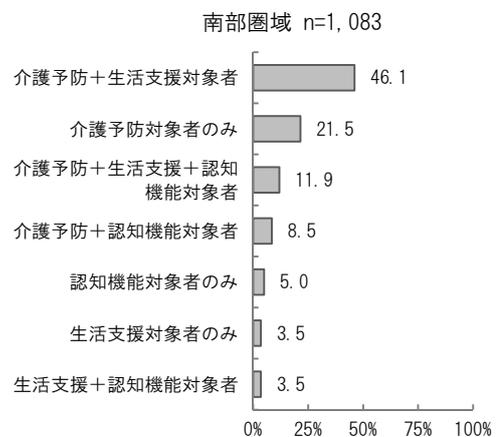
- 圏域別でみると、東部圏域では「介護予防＋生活支援対象者」(44.3%)、「介護予防事業対象者のみ」(22.7%)、「介護予防＋生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(14.8%)、「介護予防＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(6.0%)、「生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(4.5%)、「生活支援対象者のみ」(4.0%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(3.6%)の順となっています。



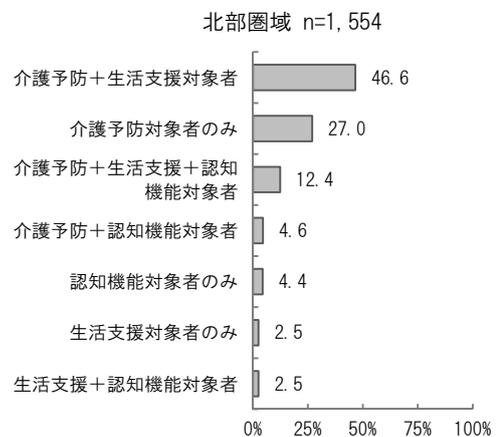
- 西部圏域では、「介護予防+生活支援対象者」(45.3%)、「介護予防事業対象者のみ」(22.8%)、「介護予防+生活支援+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(14.9%)、「介護予防+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(5.6%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(4.3%)、「生活支援+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(3.6%)、「生活支援対象者のみ」(3.5%)の順となっています。



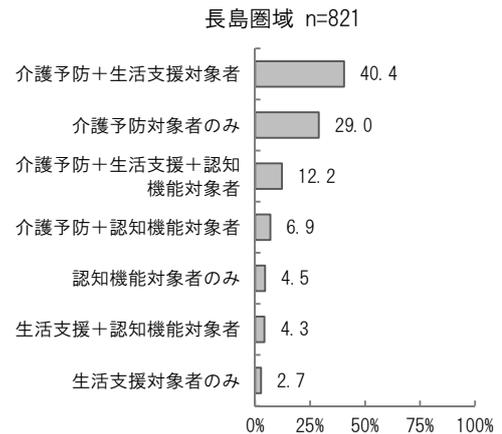
- 南部圏域では、「介護予防+生活支援対象者」(46.1%)、「介護予防事業対象者のみ」(21.5%)、「介護予防+生活支援+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(11.9%)、「介護予防+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(8.5%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(5.0%)、「生活支援対象者のみ」「生活支援+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(各 3.5%)の順となっています。



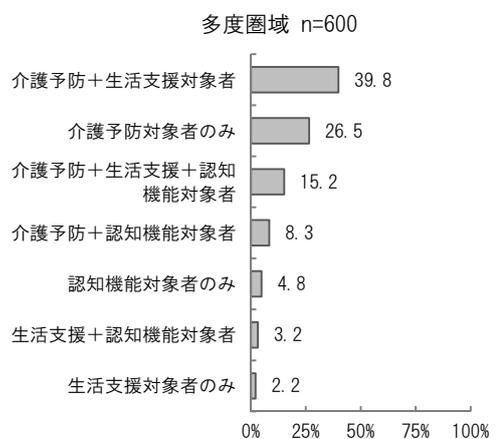
- 北部圏域では、「介護予防+生活支援対象者」(46.6%)、「介護予防事業対象者のみ」(27.0%)、「介護予防+生活支援+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(12.4%)、「介護予防+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(4.6%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(4.4%)、「生活支援対象者のみ」「生活支援+認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(各 2.5%)の順となっています。



- 長島圏域では、「介護予防＋生活支援対象者」(40.4%)、「介護予防事業対象者のみ」(29.0%)、「介護予防＋生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(12.2%)、「介護予防＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(6.9%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(4.5%)、「生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(4.3%)、「生活支援対象者のみ」(2.7%)の順となっています。



- 多度圏域では、「介護予防＋生活支援対象者」(39.8%)、「介護予防事業対象者のみ」(26.5%)、「介護予防＋生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(15.2%)、「介護予防＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(8.3%)、「認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者のみ」(4.8%)、「生活支援＋認知機能レベルⅠ・Ⅱ対象者」(3.2%)、「生活支援対象者のみ」(2.2%)の順となっています。



考察2 高齢者のIADL等について

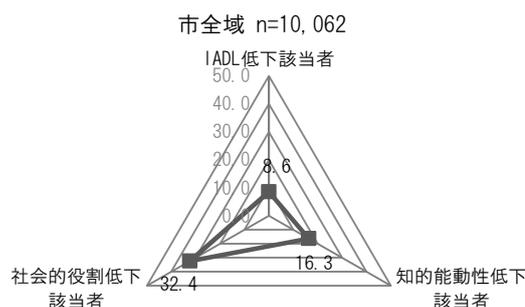
調査結果から下表の「手段的自立度（IADL）」「知的能動性」「社会的役割」の3つの活動能力指標を総合的にみた「老研指標総合評価※」の結果を考察しました。

指 標	低い	やや低い	問題なし
※老研指標総合評価 IADL（手段的自立度）、社会参加（知的能動性）、社会参加（社会的役割）の3つの活動能力を評価し、その合計点により、在宅高齢者の生活機能をより高次に評価。	0～8点	9～10点	11点以上
① IADL（手段的自立度） 「バスや電車を使っての外出」「食品・日用品の買物」「食事の用意」「請求書の支払い」「預貯金のおし入れ」が自分（1人）でできるかを評価。	0～3点	4点	5点
②社会参加（知的能動性） 「年金など、役所や病院などに出す書類が書ける」「新聞を読んでいる」「本や雑誌を読んでいる」「健康についての記事や番組に関心がある」に該当するかを評価。	0～2点	3点	4点
③社会参加（社会的役割） 「友人の家を訪ねている」「家族や友人の相談にのっている」「病人を見舞うことができる」「若い人に自分から話しかけることがある」に該当するかを評価。	0～2点	3点	4点

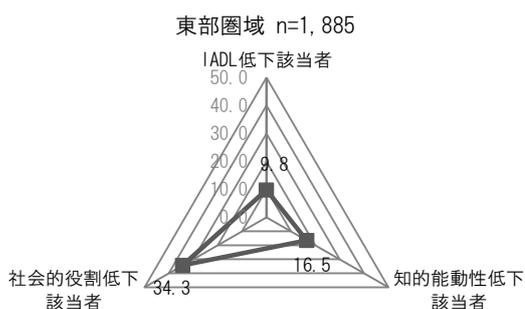
IADL等の労研式活動能力指標の評価では、「社会的役割低下該当者」は各圏域ともに30.1～34.5%となり、南部圏域と東部圏域で市平均を上回っています。「知的能動性低下該当者」はともに13.4～18.9%となり、長島圏域、多度圏域、南部圏域、東部圏域で市平均を上回っています。「IADL低下該当者」はともに6.9～10.0%となり、南部圏域、東部圏域、多度圏域、長島圏域で市平均を上回っています。

そのための予防対策は、ふだんの生活の中で友達の家に訪ねたり、若い人と会話したり、新聞や雑誌を読むなど、高齢者の交流機会の拡大に取り組むことが必要となります。

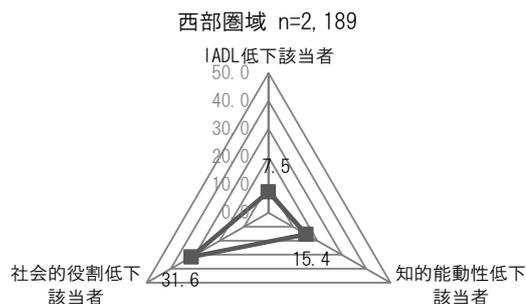
- 労研式活動能力指標を市全域からみると、「社会的役割低下該当者」(32.4%)、「知的能動性低下該当者」(16.3%)、「IADL低下該当者」(8.6%)の順となっています。



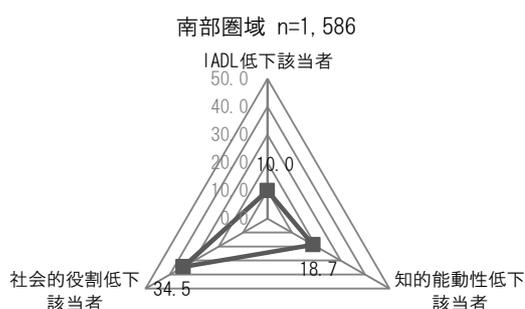
- 圏域別にみると、東部圏域では「社会的役割低下該当者」(34.4%)、「知的能動性低下該当者」(16.6%)、「IADL低下該当者」(9.8%)の順となり、3指標で市平均を上回っています。



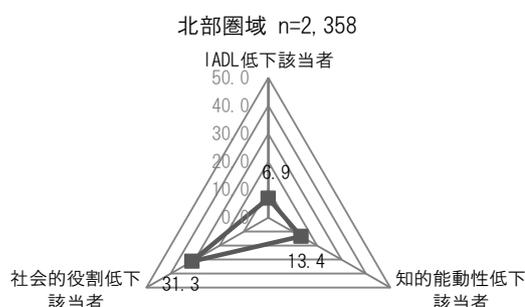
- 西部圏域では、「社会的役割低下該当者」(31.6%)、「知的能動性低下該当者」(15.4%)、「IADL低下該当者」(7.5%)の順となり、3指標で市平均を下回っています。



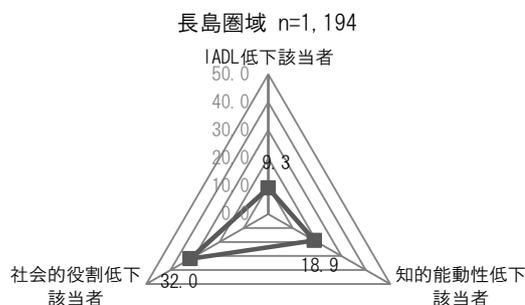
- 南部圏域では、「社会的役割低下該当者」(34.5%)、「知的能動性低下該当者」(18.7%)、「IADL低下該当者」(10.0%)の順となり、3指標で市平均を上回っています。



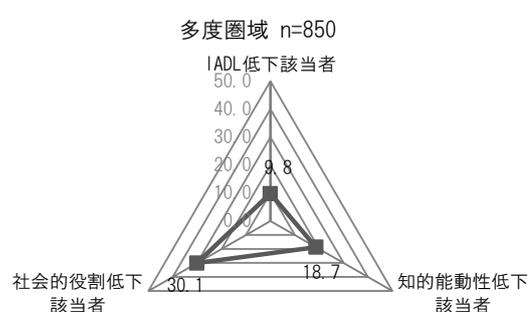
- 北部圏域では、「社会的役割低下該当者」(31.3%)、「知的能動性低下該当者」(13.4%)、「IADL低下該当者」(6.9%)の順となり、3指標で市平均を下回っています。



- 長島部圏域では、「社会的役割低下該当者」(32.0%)、「知的能動性低下該当者」(18.9%)、「IADL低下該当者」(9.3%)の順となり、「知的能動性低下該当者」と「IADL低下該当者」の2指標で市平均を上回っています。



- 多度部圏域では、「社会的役割低下該当者」(30.1%)、「知的能動性低下該当者」(18.7%)、「IADL低下該当者」(9.8%)の順となり、「知的能動性低下該当者」と「IADL低下該当者」の2指標で市平均を上回っています。

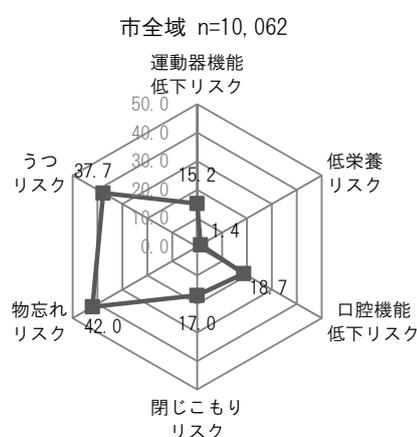


考察3 生活機能リスク指標(基本チェックリスト)の評価について

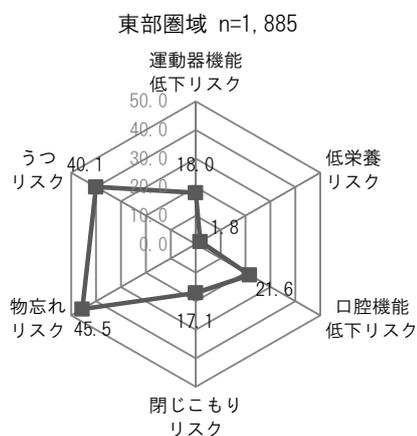
基本チェックリスト設問の結果から高齢者の生活機能リスク（6項目）を考察しました。ほとんどの圏域は①物忘れリスク、②うつリスク、③口腔機能低下リスク、④閉じこもりリスク、⑤運動器機能低下リスク、⑥低栄養リスクの順に該当者が多くいます。

物忘れリスクは「東部圏域」「多度圏域」「南部圏域」の順、うつリスクは「東部圏域」「多度圏域」「南部圏域」「長島圏域」の順、口腔機能低下リスクは「東部圏域」「南部圏域」の順、閉じこもりリスクは「多度圏域」「長島圏域」「西部圏域」「東部圏域」の順、運動器機能低下リスクは「東部圏域」「南部圏域」「多度圏域」「長島圏域」の順にそれぞれ市平均を上回り多くいます。

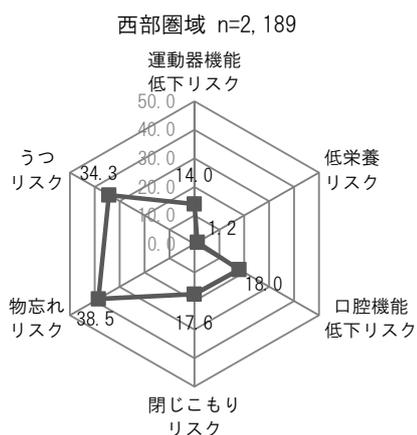
- 生活機能リスク指標を市全域からみると、「物忘れリスク」(42.0%)、「うつリスク」(37.7%)、「口腔機能低下リスク」(18.7%)、「閉じこもりリスク」(17.0%)、「運動器機能低下リスク」(15.2%)、「低栄養リスク」(1.4%)の順となっています。



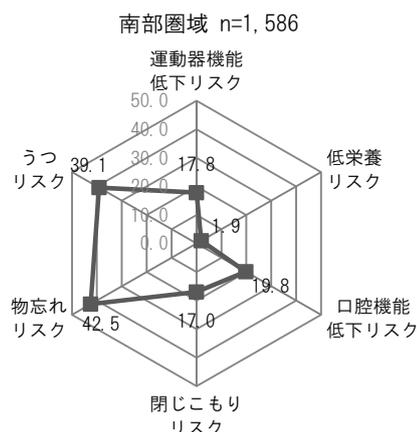
- 圏域別にみると東部圏域では、「物忘れリスク」(45.5%)、「うつリスク」(40.1%)、「口腔機能低下リスク」(21.6%)、「運動器機能低下リスク」(18.0%)、「閉じこもりリスク」(17.1%)、「低栄養リスク」(1.8%)の順となり、全ての指標で市平均を上回っています。



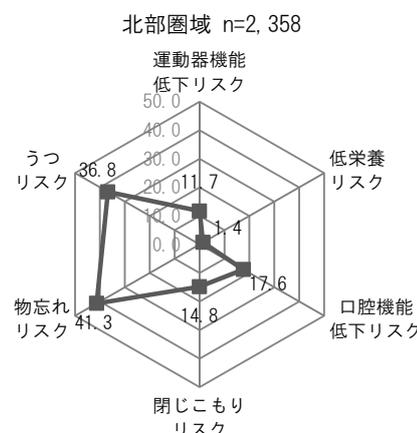
- 西部圏域では、「物忘れリスク」(38.5%)、「うつリスク」(34.3%)、「口腔機能低下リスク」(18.0%)、「閉じこもりリスク」(17.6%)、「運動器機能低下リスク」(14.0%)、「低栄養リスク」(1.2%)の順となり、「閉じこもりリスク」のみ市平均を上回っています。



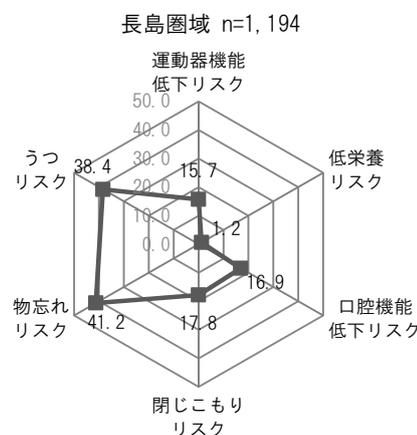
- 南部圏域では、「物忘れリスク」(42.5%)、「うつリスク」(39.1%)、「口腔機能低下リスク」(19.8%)、「運動器機能低下リスク」(17.8%)、「閉じこもりリスク」(17.0%)、「低栄養リスク」(1.9%)の順となり、「閉じこもりリスク」以外の指標で市平均を上回っています。



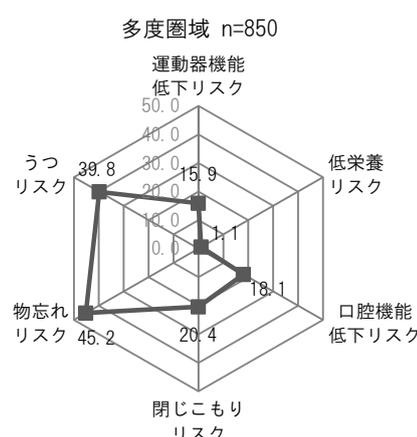
- 北部圏域では、「物忘れリスク」(41.3%)、「うつリスク」(36.8%)、「閉じこもりリスク」(14.8%)、「運動器機能低下リスク」(11.7%)、「低栄養リスク」(1.4%)の順となり、「低栄養リスク」は市平均値と同率ですが、市平均を上回る項目はありませんでした。



- 長島圏域では、「物忘れリスク」(41.2%)、「うつリスク」(38.4%)、「閉じこもりリスク」(17.8%)、「口腔機能低下リスク」(16.9%)、「運動器機能低下リスク」(15.7%)、「低栄養リスク」(1.2%)の順となり、「うつリスク」「閉じこもりリスク」「運動器機能低下リスク」の3指標で市平均を上回っています。



- 多度圏域では、「物忘れリスク」(45.2%)、「うつリスク」(39.8%)、「閉じこもりリスク」(20.4%)、「口腔機能低下リスク」(18.1%)、「運動器機能低下リスク」(15.9%)、「低栄養リスク」(1.1%)の順となり、「物忘れリスク」「うつリスク」「閉じこもりリスク」「運動器機能低下リスク」の4指標で市平均を上回っています。



考察4 社会関係指標に関する評価について

社会関係指標に関する評価指標として、①高齢者の地域活動の参加状況、②趣味活動等の参加状況、③地域における付き合い方、④地域における支援活動の状況、これらの4項目を考察しました。

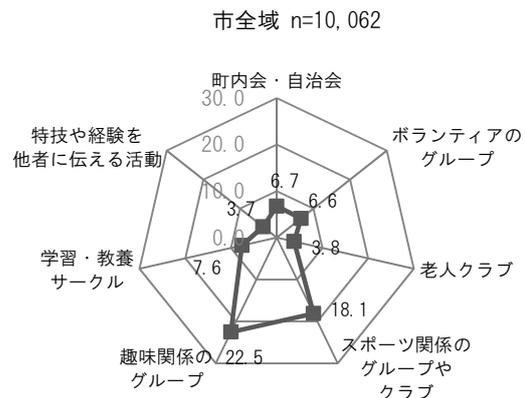
(1) 高齢者の地域活動や趣味活動等に参加状況について

高齢者の地域活動の参加状況は、ほとんどの圏域において町内会・自治会、ボランティア、老人クラブの順に活動し、趣味等活動の参加状況は趣味関係のグループ、スポーツ関係のグループやクラブ、学習・教養サークルの順に活動しています。

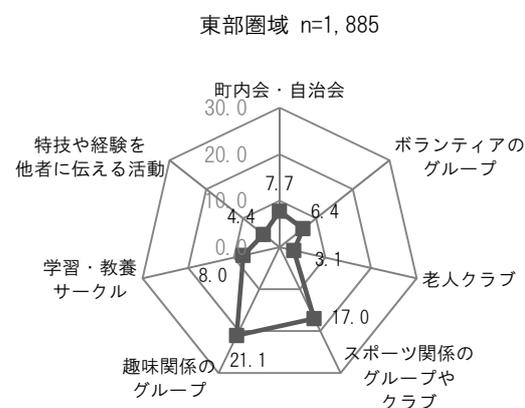
町内会・自治会の活動は東部圏域、西部圏域、南部圏域、多度圏域、長島圏域の順、ボランティアの活動は長島圏域、多度圏域の順、老人クラブの活動は多度圏域、長島圏域、西部圏域の順でそれぞれ市平均を上回り多くいます。

趣味関係のグループの活動は北部圏域、西部圏域、南部圏域の順、スポーツ関係のグループやクラブの活動は北部圏域、西部圏域の順、学習・教養サークルの活動は北部圏域、南部圏域の順でそれぞれ市平均を上回り多くいます。

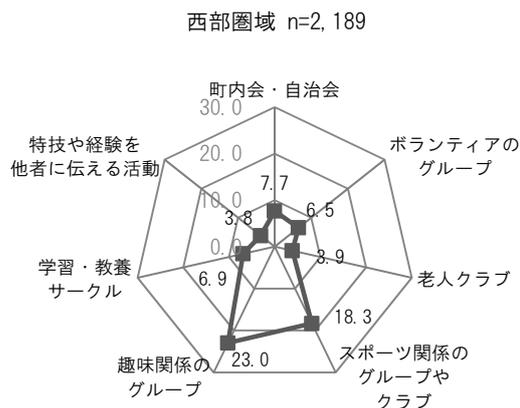
- 月1回以上の活動をしている高齢者を市全域でみると、地域活動は「町内会・自治会」(6.7%)、「ボランティアのグループ」(6.6%)、「老人クラブ」(3.8%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(22.5%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(18.1%)、「学習・教養サークル」(7.6%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(3.7%)の状況です。



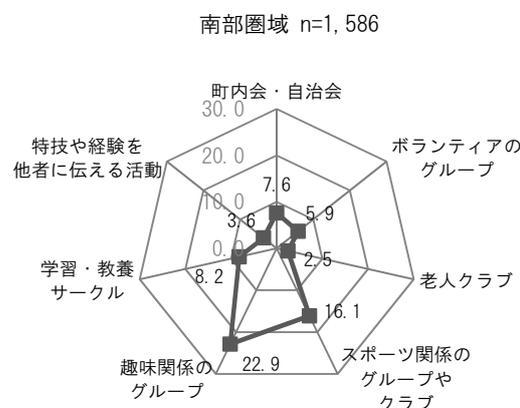
- 圏域別でみると東部圏域では、地域活動は「町内会・自治会」(7.7%)、「ボランティアのグループ」(6.4%)、「老人クラブ」(3.1%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(21.1%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(17.0%)、「学習・教養サークル」(8.0%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(4.4%)となり、「町内会・自治会」「学習・教養サークル」「特技や経験を他者に伝える活動」の3活動で市平均を上回っています。



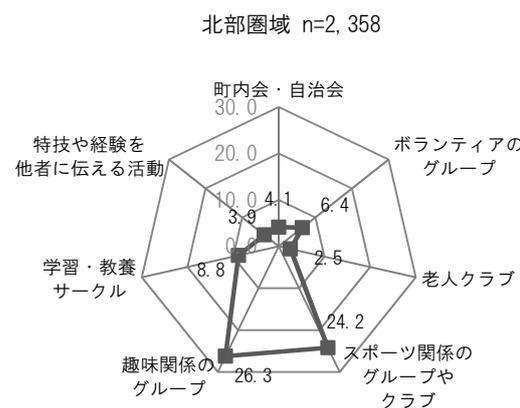
- 西部圏域では、地域活動は「町内会・自治会」(7.7%)、「ボランティアのグループ」(6.5%)、「老人クラブ」(3.9%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(23.0%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(18.3%)、「学習・教養サークル」(6.9%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(3.8%)となり、「ボランティア」「学習・教養サークル」の2活動以外で市平均を上回っています。



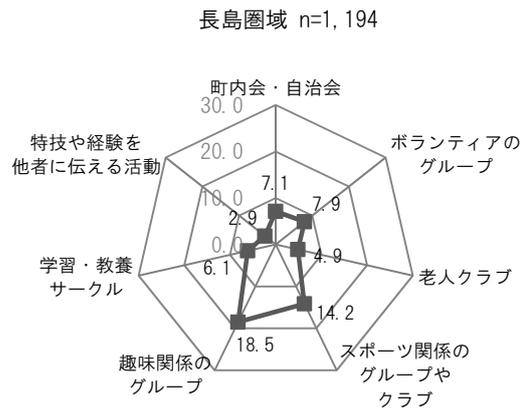
- 南部圏域では、地域活動は「町内会・自治会」(7.6%)、「ボランティアのグループ」(5.9%)、「老人クラブ」(2.5%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(22.9%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(16.1%)、「学習・教養サークル」(8.2%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(3.6%)となり、「町内会・自治会」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」の3活動で市平均を上回っています。



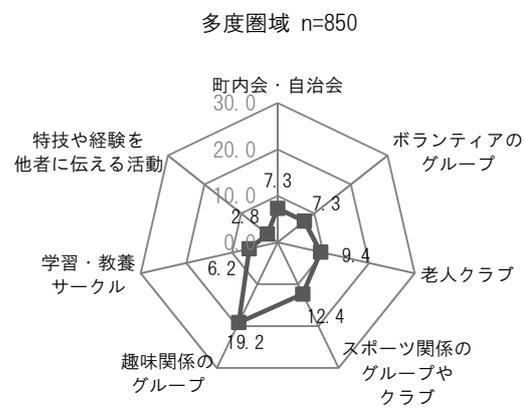
- 北部圏域では、地域活動は「町内会・自治会」(4.1%)、「ボランティアのグループ」(6.4%)、「老人クラブ」(2.5%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(26.3%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(24.2%)、「学習・教養サークル」(8.8%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(3.9%)となり、「趣味関係のグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「学習・教養サークル」「特技や経験を他者に伝える活動」の4活動で市平均を上回っています。



●長島圏域では地域活動は「ボランティアのグループ」(7.9%)、「町内会・自治会」(7.1%)、「老人クラブ」(4.9%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(18.5%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(14.2%)、「学習・教養サークル」(6.1%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(2.9%)となり、「ボランティアのグループ」「町内会・自治会」「老人クラブ」の3活動で市平均を上回っています。



●多度圏域では、地域活動は、「老人クラブ」(9.4%)、「町内会・自治会」「ボランティアのグループ」(各 7.3%)の順、趣味等の活動は「趣味関係のグループ」(19.2%)、「スポーツ関係のグループやクラブ」(12.4%)、「学習・教養サークル」(6.2%)の順に活動しています。また、「特技や経験を他者に伝える活動」(2.8%)となり、「老人クラブ」「町内会・自治会」「ボランティアのグループ」の3活動で市平均を上回っています。

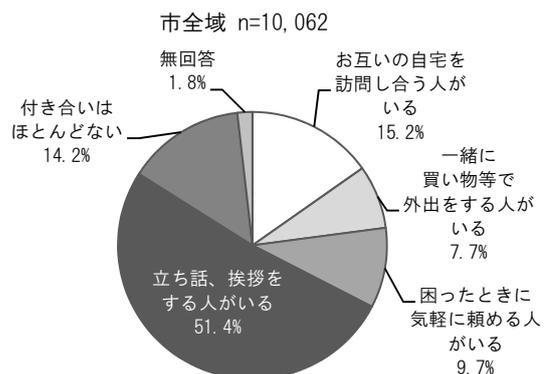


(2) 高齢者の地域における付き合い方について

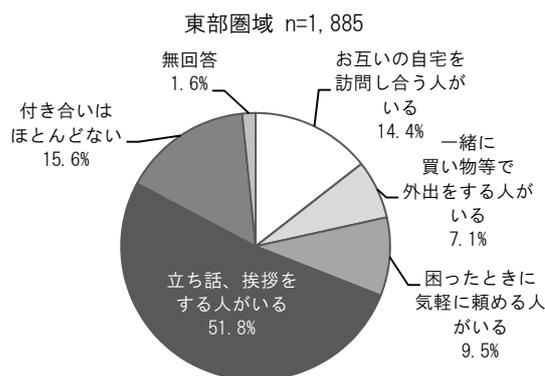
地域における付き合い方の状況では、ほとんどの圏域は①立ち話、挨拶をする人がいる、②お互いの自宅を訪問し合う人がいる、③付き合いはほとんどない、④困ったときに気軽に頼める人がいる、⑤一緒に買い物等で外出をする人がいる、の順となっています。

「付き合いはほとんどない」と回答した高齢者は、北部圏域、東部圏域、南部圏域の順にそれぞれ市平均を上回り多くいます。

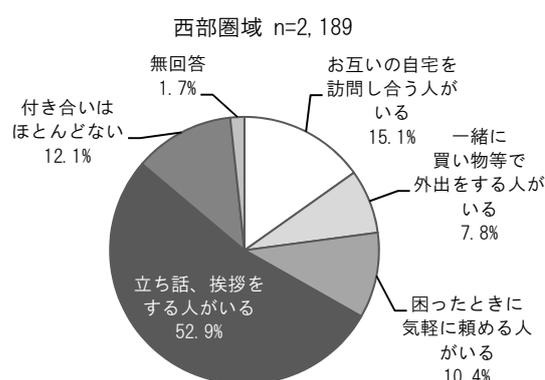
●ふだん、地域の人との付き合い方を市全域でみると、「立ち話、挨拶をする人がいる」(51.4%)が最も多く、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(15.2%)、「付き合いはほとんどない」(14.2%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(9.7%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(7.7%)の順となっています。



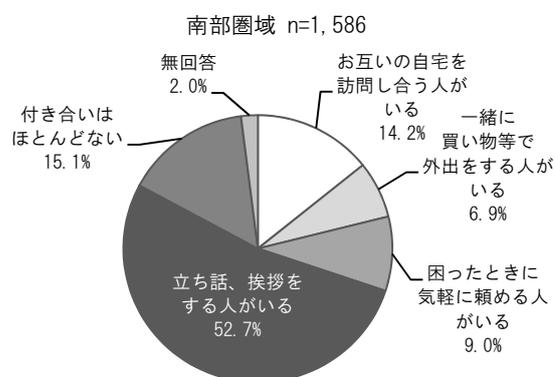
- 圏域別にみると、東部圏域では「立ち話、挨拶をする人がいる」(51.8%)、「付き合いはほとんどない」(15.6%)で市平均を上回り、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(14.4%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(9.5%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(7.1%)で市平均を下回っています。



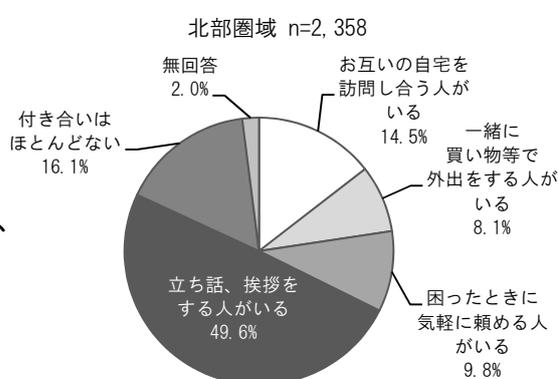
- 西部圏域では、「立ち話、挨拶をする人がいる」(52.9%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(10.4%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(7.8%)で市平均を上回り、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(15.1%)、「付き合いはほとんどない」(12.1%)で市平均を下回っています。



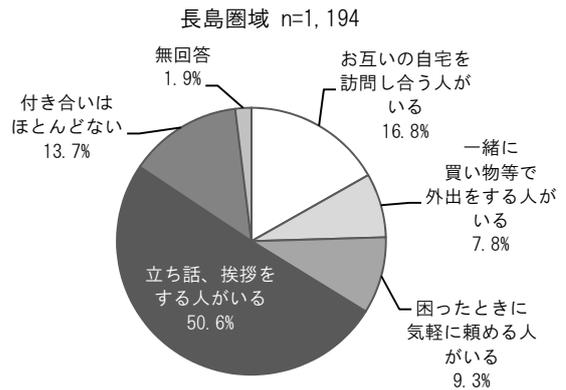
- 南部圏域では、「立ち話、挨拶をする人がいる」(52.7%)、「付き合いはほとんどない」(15.1%)で市平均を上回り、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(14.2%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(9.0%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(6.9%)で市平均を下回っています。



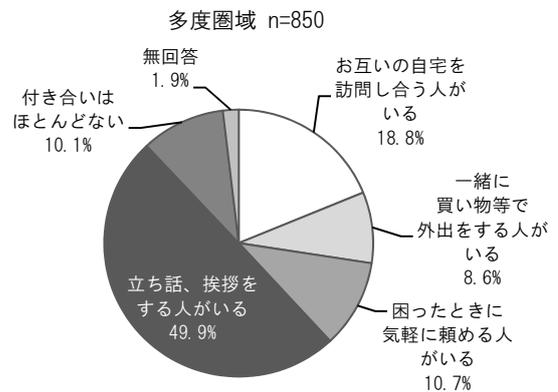
- 北部圏域では、「付き合いはほとんどない」(16.1%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(9.8%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(8.1%)で市平均を上回り、「立ち話、挨拶をする人がいる」(49.6%)、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(14.5%)で市平均を下回っています。



- 長島圏域では、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(16.8%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(7.8%)で市平均を上回り、「立ち話、挨拶をする人がいる」(50.6%)、「付き合いはほとんどない」(13.4%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(9.3%)で市平均を下回っています。



- 多度圏域では、「お互いの自宅を訪問し合う人がいる」(18.8%)、「困ったときに気軽に頼める人がいる」(10.7%)、「一緒に買い物等で外出をする人がいる」(7.1%)で市平均を上回り、「立ち話、挨拶をする人がいる」(49.9%)、「付き合いはほとんどない」(10.1%)で市平均を下回っています。



(3) 高齢者における地域支援の活動について

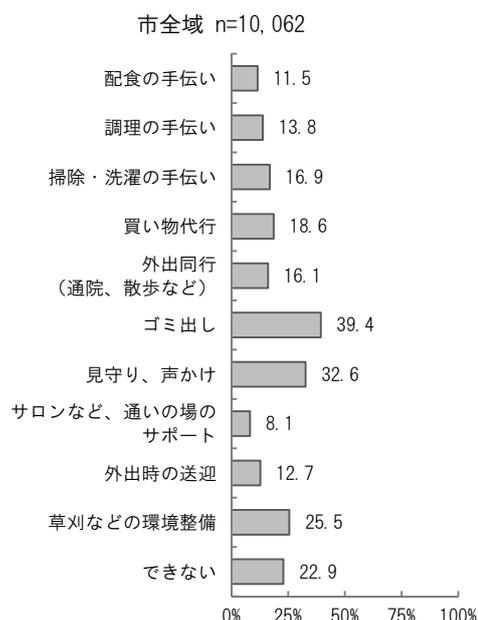
調査で「高齢者ができそう」と回答した地域支援活動について、ほとんどの圏域は①ゴミ出し、②見守り、声かけ、③草刈などの環境整備の活動が上位を占め、北部圏域、南部圏域、西部圏域で市平均を上回る項目が多くあります。

家事支援関係は①買い物代行、②掃除・洗濯の手伝い、③調理の手伝い、④配食の手伝いの順に多く、北部圏域、長島圏域、多度圏域で市平均を上回り活動者が多くいます。

外出支援関係は①外出同行（通院・散歩など）、②外出時の送迎、③サロンなど、通いの場のサポートの順に多く、北部圏域、多度圏域で市平均を上回り活動者が多くいます。

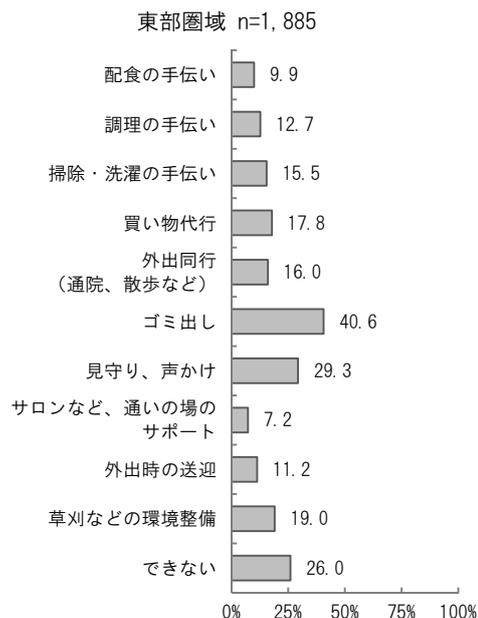
●地域支援活動を市全域でみると、「ゴミ出し」(39.4%)が最も多く、「見守り、声かけ」(32.6%)、「草刈などの環境整備」(25.5%)が上位を占めています。

家事支援関係は「買い物代行」(18.6%)、「掃除・洗濯の手伝い」(16.9%)、「調理の手伝い」(13.8%)、「配食の手伝い」(11.5%)の順、外出支援等関係は「外出同行（通院・散歩など）」(16.1%)「外出時の送迎」(12.7%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(8.1%)の順となっています。また、「できない」と回答した高齢者は22.9%います。



●圏域別でみると、東部圏域では「ゴミ出し」(40.6%)、「見守り、声かけ」(29.3%)、「草刈などの環境整備」(19.0%)が上位を占めています。

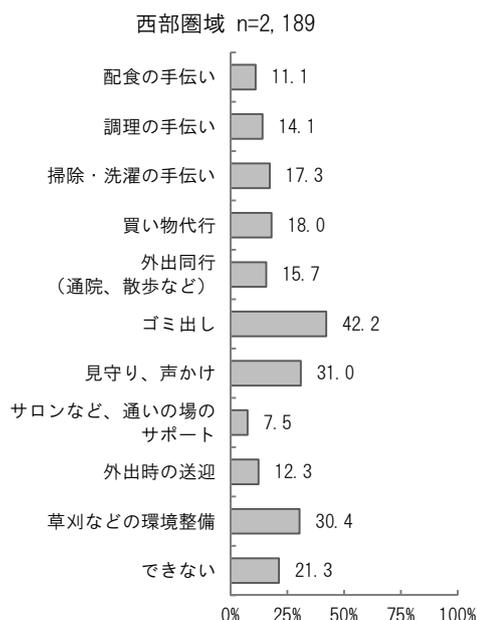
家事支援関係は「買い物代行」(17.8%)、「掃除・洗濯の手伝い」(15.5%)、「調理の手伝い」(12.7%)、「配食の手伝い」(9.9%)の順、外出支援等関係は「外出同行（通院・散歩など）」(16.0%)「外出時の送迎」(11.2%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(7.2%)の順となり、「ゴミ出し」で市平均を上回っています。また、「できない」と回答した高齢者は26.0%います。



●西部圏域では「ゴミ出し」(42.2%)、「見守り、声かけ」(31.0%)、「草刈などの環境整備」(30.4%)が上位を占めています。

家事支援関係は「買い物代行」(18.0%)、「掃除・洗濯の手伝い」(17.3%)、「調理の手伝い」(14.1%)、「配食の手伝い」(11.1%)の順、外出支援等関係は「外出同行(通院・散歩など)」(15.7%)「外出時の送迎」(12.3%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(7.5%)の順となり、「ゴミ出し」「草刈などの環境整備」「掃除・洗濯の手伝い」「調理の手伝い」の4項目で市平均を上回っています。

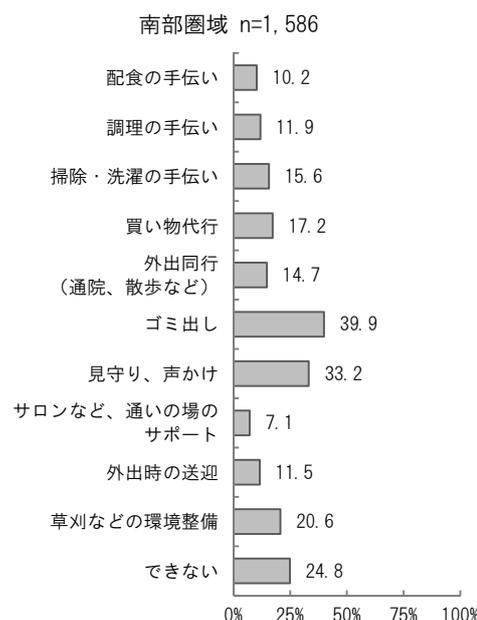
また、「できない」と回答した高齢者は21.3%います。



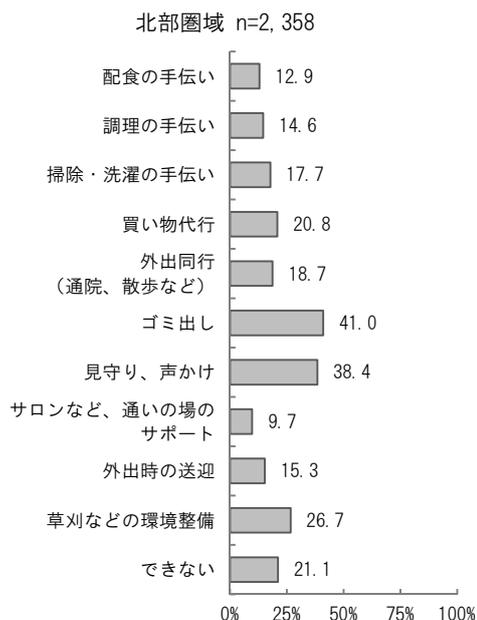
●南部圏域では「ゴミ出し」(39.9%)、「見守り、声かけ」(33.2%)、「草刈などの環境整備」(20.6%)が上位を占めています。

家事支援関係は「買い物代行」(17.2%)、「掃除・洗濯の手伝い」(15.6%)、「調理の手伝い」(11.9%)、「配食の手伝い」(10.2%)の順、外出支援等関係は「外出同行(通院・散歩など)」(14.7%)「外出時の送迎」(11.5%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(7.1%)の順となり、「ゴミ出し」「見守り、声かけ」の2項目で市平均を上回っています。

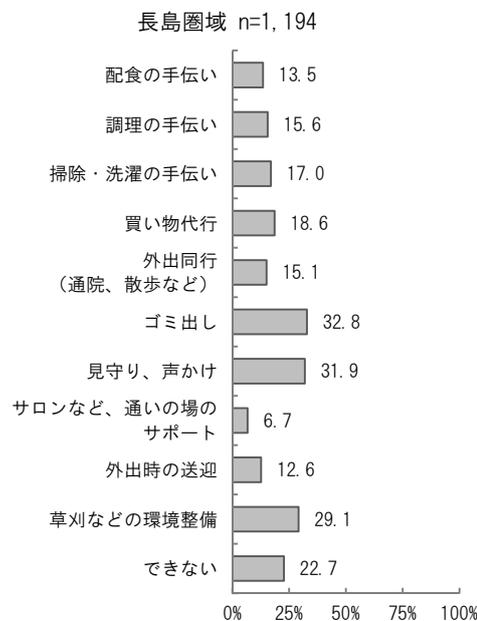
また、「できない」と回答した高齢者は24.8%います。



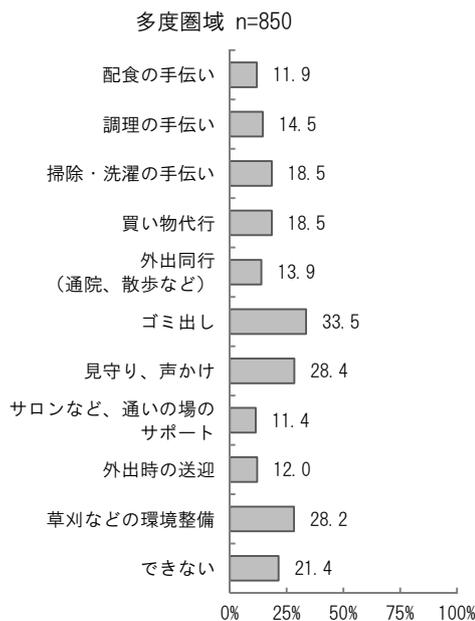
●北部圏域では「ゴミ出し」(41.0%)、「見守り、声かけ」(38.4%)、「草刈などの環境整備」(26.7%)が上位を占めています。家事支援関係は「買い物代行」(20.8%)、「掃除・洗濯の手伝い」(17.7%)、「調理の手伝い」(14.6%)、「配食の手伝い」(12.9%)の順、外出支援等関係は「外出同行(通院・散歩など)」(18.7%)「外出時の送迎」(15.3%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(9.7%)の順となり、全項目で市平均を上回っています。また、「できない」と回答した高齢者は21.1%います。



●長島圏域では「ゴミ出し」(32.8%)、「見守り、声かけ」(31.9%)、「草刈などの環境整備」(29.1%)が上位を占めています。家事支援関係は「買い物代行」(18.6%)、「掃除・洗濯の手伝い」(17.0%)、「調理の手伝い」(15.6%)、「配食の手伝い」(13.5%)の順、外出支援等関係は「外出同行(通院・散歩など)」(15.1%)「外出時の送迎」(12.6%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(6.7%)の順となり、「草刈などの環境整備」「掃除・洗濯の手伝い」「調理の手伝い」「配食の手伝い」の4項目で市平均を上回っています。また、「できない」と回答した高齢者は22.7%います。



●多度圏域では「ゴミ出し」(33.5%)、「見守り、声かけ」(28.4%)、「草刈などの環境整備」(28.2%)が上位を占めています。家事支援関係は「掃除・洗濯の手伝い」「買い物代行」(各18.5%)、「調理の手伝い」(14.5%)、「配食の手伝い」(11.9%)の順、外出支援等関係は「外出同行(通院・散歩など)」(13.9%)「外出時の送迎」(12.0%)、「サロンなど、通いの場のサポート」(11.4%)の順となり、「草刈などの環境整備」「掃除・洗濯の手伝い」「調理の手伝い」「配食の手伝い」「サロンなど、通いの場のサポート」の5項目で市平均を上回っています。また、「できない」と回答した高齢者は21.4%います。



考察5 健康行動指標に関する評価について

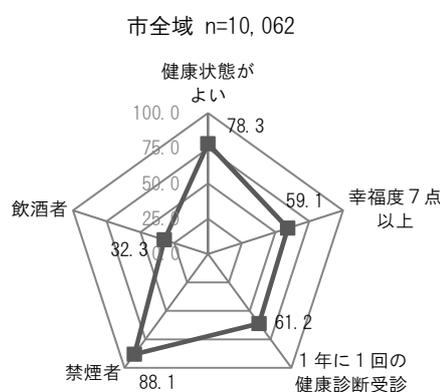
高齢者の健康寿命の延伸に関する評価指標として、①主観的健康感の状況、②幸福度の点数、③健康診断受診、④禁煙者の割合、⑤飲酒者の割合、を用いて健康状態を考察しました。

「主観的健康感がよい」高齢者の多い圏域は、北部圏域、西部圏域の順に市平均を上回っています。残り4項目との関係について、北部圏域は4項目すべての割合で市平均を上回り、西部圏域は「幸福度7点以上」と「禁煙者」の割合で市平均を上回り多くいます。

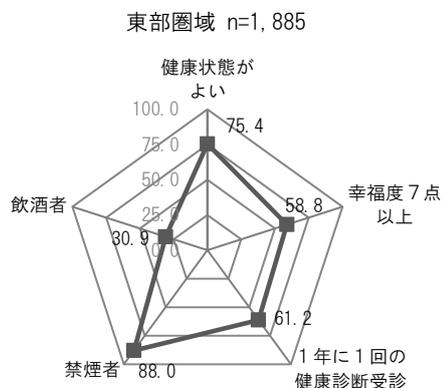
一方、「主観的健康感がよい」高齢者の割合が市平均を下回った、東部圏域、南部圏域、長島圏域のうち南部圏域では4項目すべての割合で市平均を下回っています。東部圏域は「1年に1回の健診」、長島圏域は「飲酒者」、多度圏域は「健康診断受診」と「禁煙者」の2項目で市平均と同等か上回っています。

(1) 健康行動指標からみた各圏域の状況

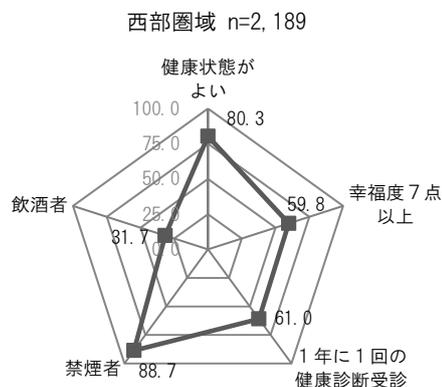
- 高齢者の健康行動指標を市全域でみると、「主観的健康感がよい」高齢者は78.3%います。その指標内訳は「禁煙者」(88.1%)、「毎年の健診受診者」(61.2%)、「幸福度7点以上の者」(59.1%)、「飲酒者」(32.3%)の状況となっています。



- 圏域別にみると、東部圏域では「主観的健康感がよい」高齢者は75.4%います。その指標内訳は「禁煙者」(88.0%)、「毎年の健診受診者」(61.2%)、「幸福度7点以上の者」(58.8%)、「飲酒者」(30.9%)となり、「毎年の健診受診者」は市と同割合ですが、他の指標では市平均を下回っています。

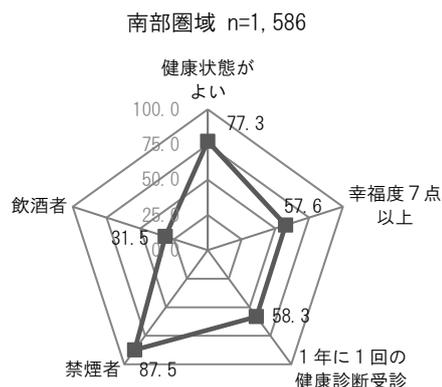


- 西部圏域では、「主観的健康感がよい」高齢者は80.3%います。その指標内訳は「禁煙者」(88.7%)、「毎年の健診受診者」(61.0%)、「幸福度7点以上の者」(59.8%)、「飲酒者」(31.7%)となり、「主観的健康感がよい者」、「禁煙者」、「幸福度7点以上の者」の3指標で市平均を上回っています。



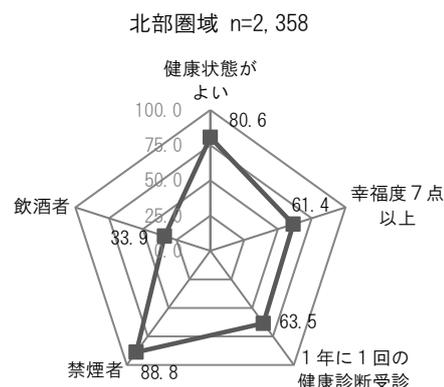
- 南部圏域では、「主観的健康感がよい」高齢者は77.3%います。

その指標内訳は「禁煙者」(87.5%)、「毎年の健診受診者」(58.3%)、「幸福度7点以上の者」(57.6%)、「飲酒者」(31.5%)となり、全指標で市平均を下回っています。



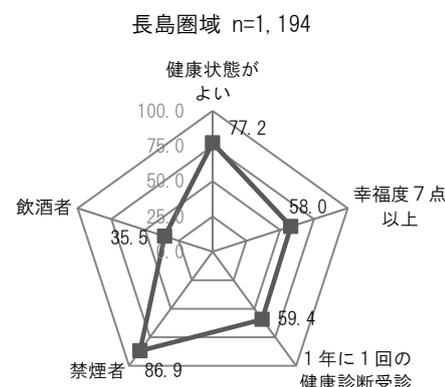
- 北部圏域では、「主観的健康感がよい」高齢者は80.6%います。

その指標内訳は「禁煙者」(88.8%)、「毎年の健診受診者」(63.5%)、「幸福度7点以上の者」(61.4%)、「飲酒者」(33.9%)となり、全指標で市平均を上回っています。



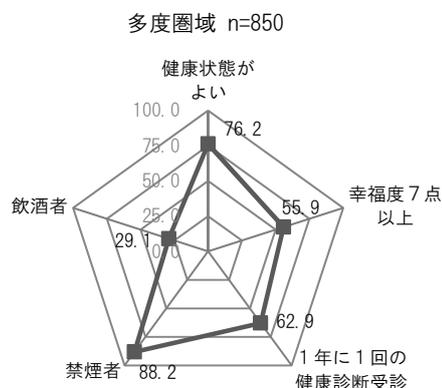
- 長島圏域では、「主観的健康感がよい」高齢者は77.2%います。

その指標内訳は「禁煙者」(86.9%)、「毎年の健診受診者」(59.4%)、「幸福度7点以上の者」(58.0%)、「飲酒者」(35.5%)となり、「飲酒者」で市平均を上回っています。



- 多度圏域では、「主観的健康感がよい」高齢者は76.2%います。

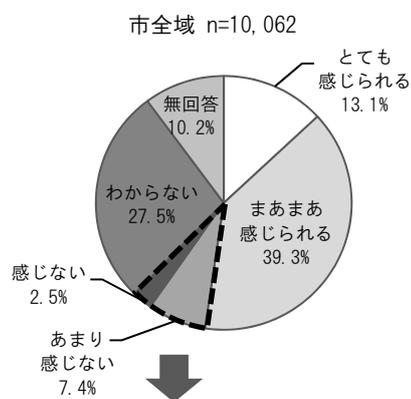
その指標内訳は「禁煙者」(88.2%)、「毎年の健診受診者」(62.9%)、「幸福度7点以上の者」(55.9%)、「飲酒者」(29.1%)となり、「毎年の健診受診者」「禁煙者」で市平均を上回っています。



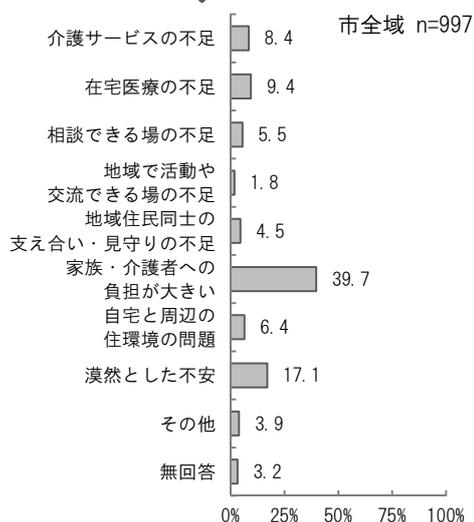
考察6 地域包括ケアシステムに関する認識について

地域包括ケアシステム構築の目的は、医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で住み続けられる地域社会の実現です。調査結果から、67.0～70.6%の高齢者は人生の最期における居場所を「自宅」または中心に回答、「施設」は1.5～2.2%となり、認識されています。

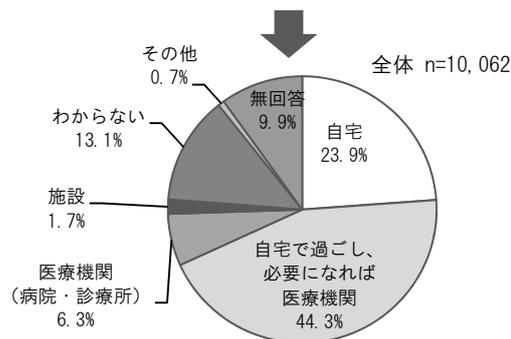
- 介護が必要になっても、医療、介護サービスを受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられると感じる高齢者を市全域でみると、「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が52.4%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が9.9%と前者と比べて2割以下の状況です。



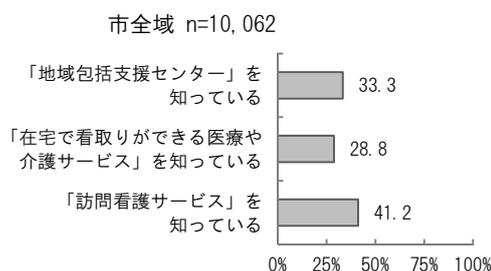
- 「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(39.7%)で最も多く、「漫然とした不安」(17.1%)、「在宅医療の不足」(9.4%)の順にあげています。



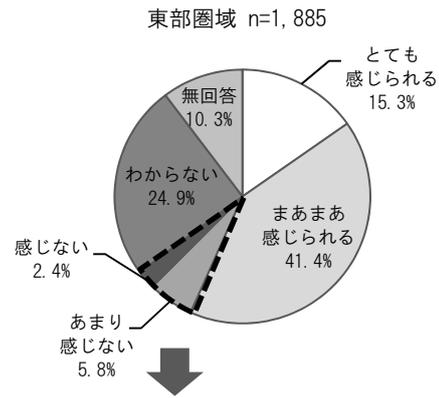
- その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関(44.3%)」が最も多く、「自宅」(23.9%)、「医療機関(病院・診療所)」(6.3%)の順となり、「施設」(1.7%)はごく低率となっています。



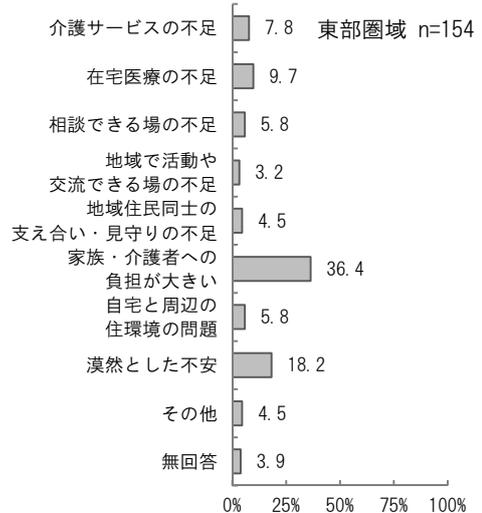
- 高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(41.2%)、「地域包括支援センター」(33.3%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(28.8%)の順となっています。



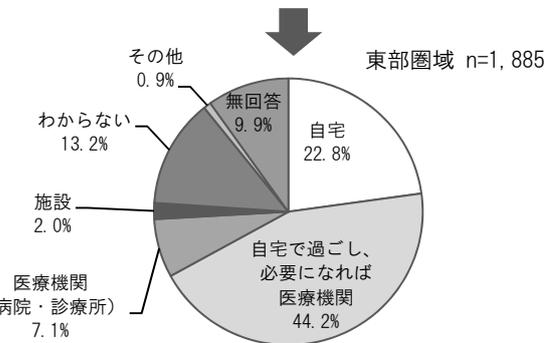
●圏域別でみると、東部圏域では「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が56.7%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が8.2%となり、前者は市平均を上回っています。



●「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(36.4%)で最も多く、「漫然とした不安」(18.2%)、「在宅医療の不足」(9.7%)となり、「漫然とした不安」と「在宅医療の不足」は市平均を上回っています。

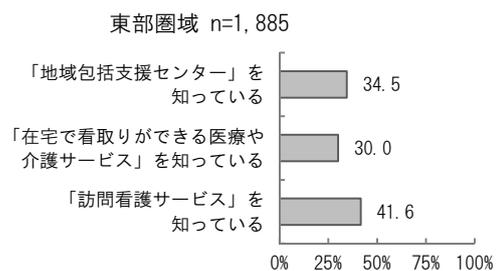


●その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」(44.2%)が最も多く、「自宅」(22.8%)、「医療機関(病院・診療所)」(7.1%)の順となり、「自宅」「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」「医療機関(病院・診療所)」の3項目で市平均を下回っています。

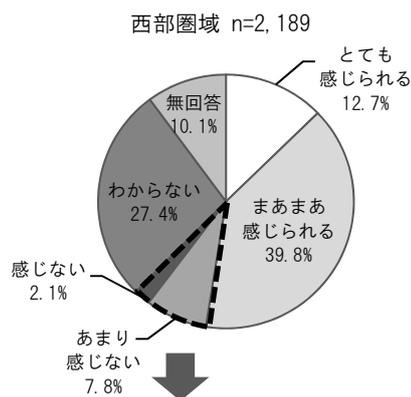


また、「施設」(2.0%)はごく低率となっています。

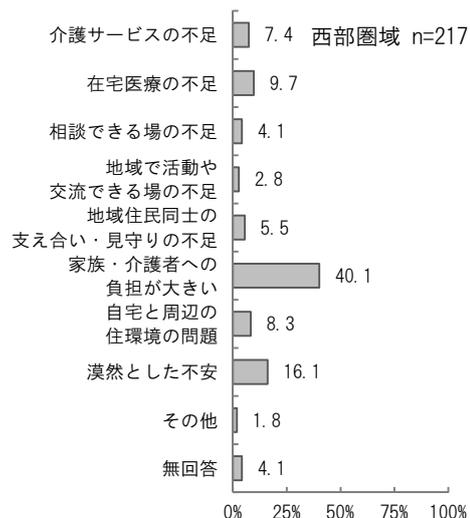
●高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(41.6%)、「地域包括支援センター」(34.5%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(30.0%)の順となり、3項目ともに市平均を上回っています。



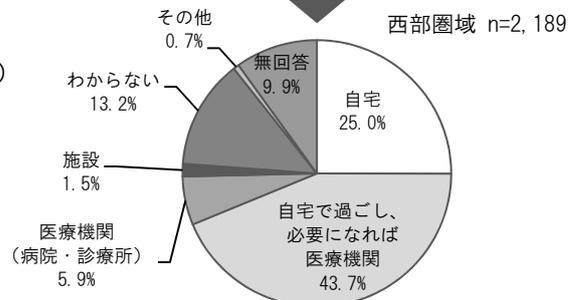
- 西部圏域では「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が 52.5%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が 9.9%となり、前者は市平均を上回っています。



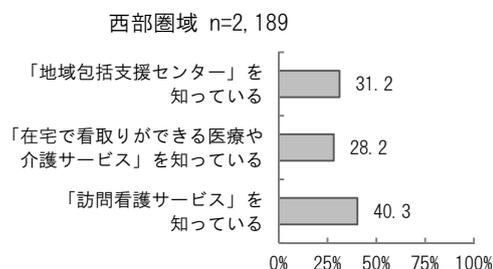
- 「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(40.1%)で最も多く、「漠然とした不安」(16.1%)、「在宅医療の不足」(9.7%)となり、「家族・介護者への負担が大きい」と「在宅医療の不足」は市平均を上回っています。



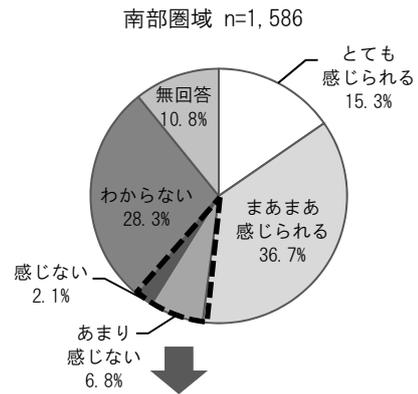
- その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関(43.7%)」が最も多く、「自宅」(25.0%)、「医療機関(病院・診療所)」(5.9%)の順となり、「自宅」は市平均を上回っています。また、「施設」(1.5%)はごく低率となっています。



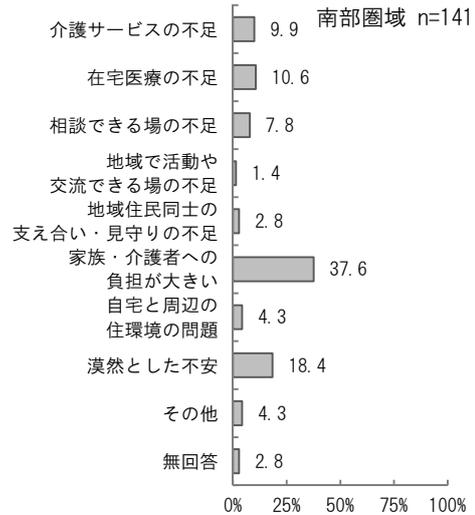
- 高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(40.3%)、「地域包括支援センター」(31.2%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(28.2%)の順となり、3項目ともに市平均を下回っています。



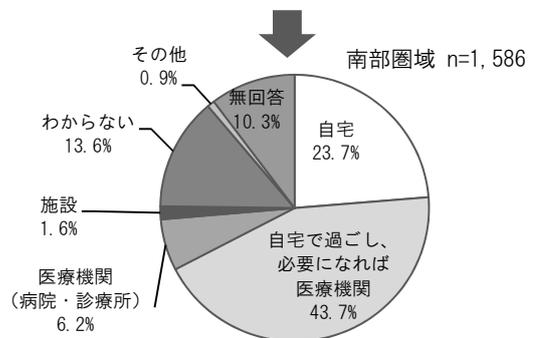
●南部圏域では「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が 52.0%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が 8.9%となり、両者ともに市平均を下回っています。



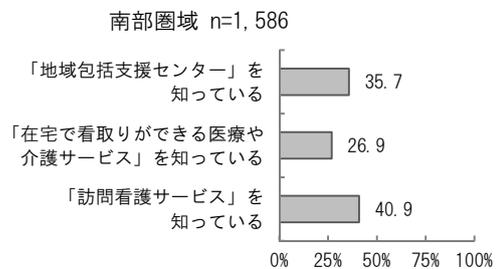
●「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(37.6%)で最も多く、「漫然とした不安」(18.4%)、「在宅医療の不足」(10.6%)となり、「漫然とした不安」と「在宅医療の不足」は市平均を上回っています。



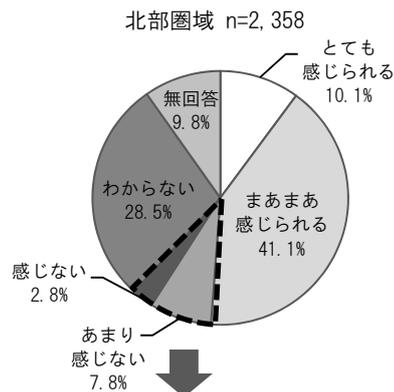
●その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関(43.7%)」が最も多く、「自宅」(23.7%)、「医療機関(病院・診療所)」(6.2%)の順となり、全て市平均を下回っています。また、「施設」(1.6%)はごく低率となっています。



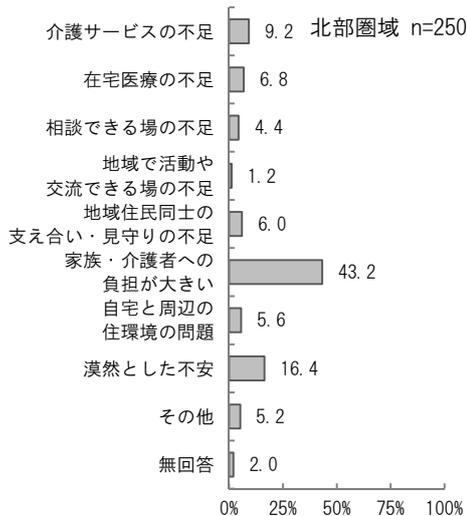
●高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(40.9%)、「地域包括支援センター」(35.7%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(26.9%)の順となり、「地域包括支援センター」は市平均を上回っています。



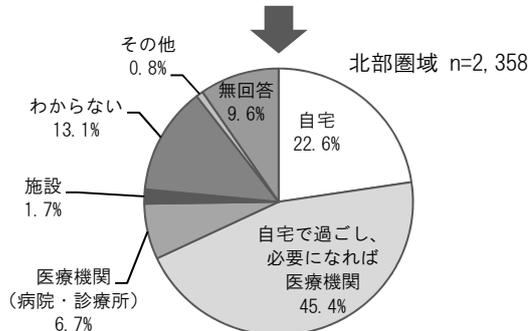
●北部圏域では「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が 51.2%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が 10.6%となり、後者は市平均を上回っています。



●「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(43.2%)で最も多く、「漠然とした不安」(16.4%)、「介護サービスの不足」(9.2%)となり、「家族・介護者への負担が大きい」と「介護サービスの不足」は市平均を上回っています。

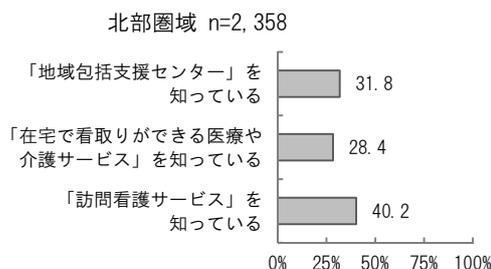


●その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」(45.4%)が最も多く、「自宅」(22.6%)、「医療機関(病院・診療所)」(6.7%)の順となり、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」と「医療機関(病院・診療所)」は市平均を上回っています。

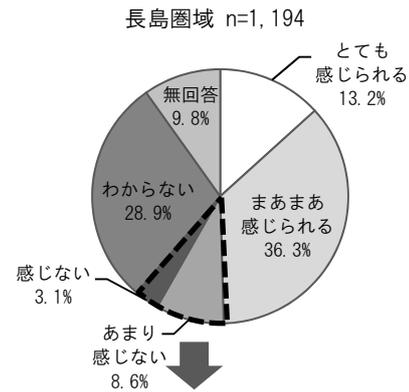


また、「施設」(1.7%)はごく低率となっています。

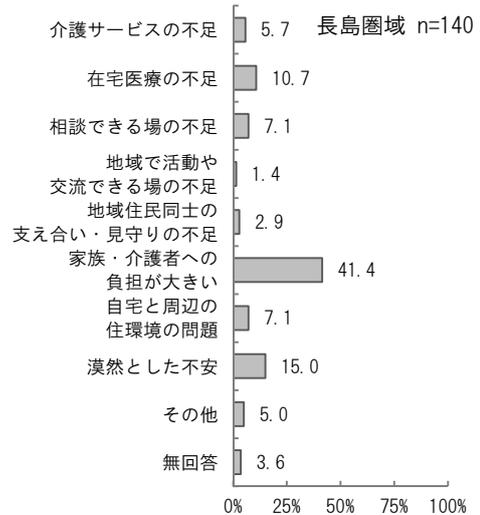
●高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(40.2%)、「地域包括支援センター」(31.8%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(28.4%)の順となり、3項目ともに市平均を下回っています。



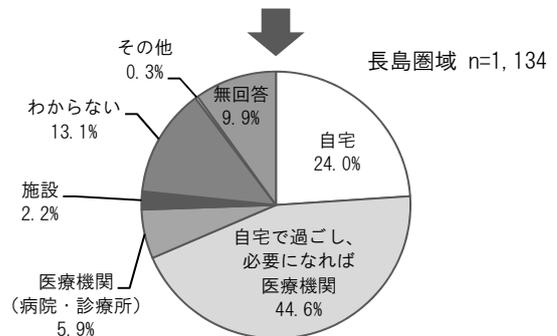
●長島圏域では「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が 49.5%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が 11.7%となり、後者は市平均を上回っています。



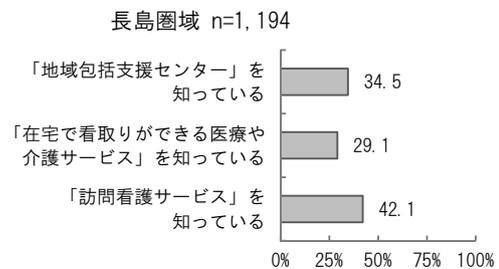
●「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(41.4%)で最も多く、「漫然とした不安」(15.0%)、「在宅医療の不足」(10.7%)となり、「家族・介護者への負担が大きい」と「在宅医療の不足」は市平均を上回っています。



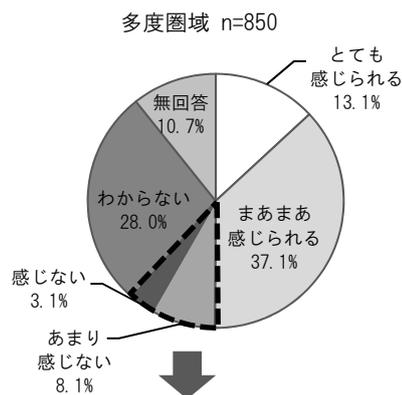
●その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関(44.6%)」が最も多く、「自宅」(24.0%)、「医療機関(病院・診療所)」(5.9%)の順となり、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関」と「自宅」は市平均を上回っています。また、「施設」(2.0%)はごく低率となっています。



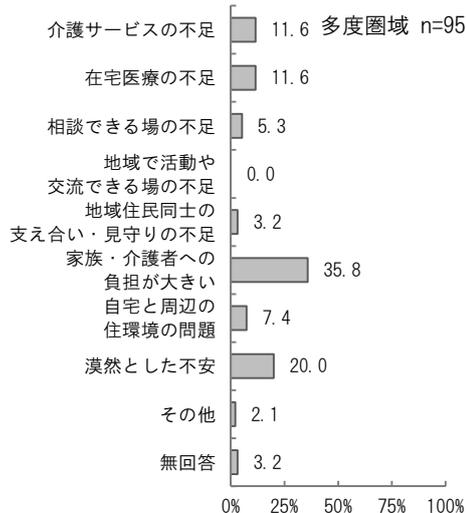
●高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(42.1%)、「地域包括支援センター」(34.5%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(29.1%)の順となり、3項目ともに市平均を上回っています。



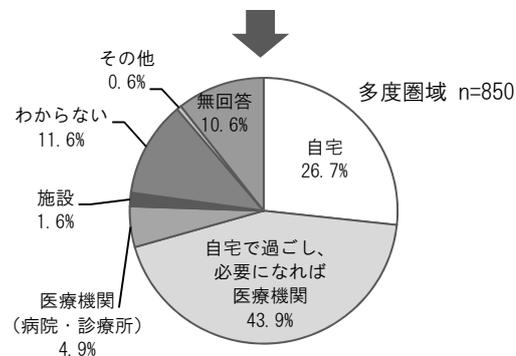
●多度圏域では「とても感じられる」+「まあまあ感じられる」方の計が 50.2%います。一方、「あまり感じない」+「感じない」方の計が 11.2%となり、後者は市平均を上回っています。



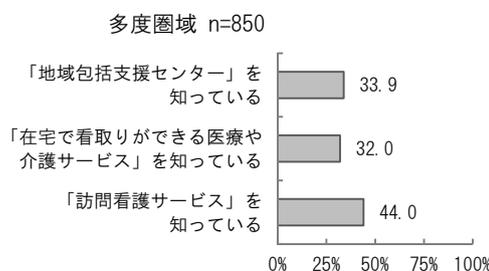
●「あまり感じない」+「感じない」方の理由としては、「家族・介護者への負担が大きい」(35.8%)で最も多く、「漠然とした不安」(20.0%)、「介護サービスの不足」「在宅医療の不足」(各 11.6%)となり、「漠然とした不安」「介護サービスの不足」「在宅医療の不足」は市平均を上回っています。



●その結果、人生の最期における居場所は、「自宅で過ごし、必要になれば医療機関(43.9%)」が最も多く、「自宅」(26.7%)、「医療機関(病院・診療所)」(4.9%)の順となり、「自宅」は市平均を上回っています。また、「施設」(1.6%)はごく低率となっています。



●高齢者の周知状況では、「訪問看護サービス」(44.0%)、「地域包括支援センター」(33.9%)、「在宅で看取りができる医療や介護サービス」(32.0%)の順となり、3項目ともに市平均を上回っています。



作業目次（最終原稿では削除します。）

第2章 調査結果からの考察.....	11
1 考察のまとめ.....	11
考察1 高齢者像の状況について.....	14
(1) 本市の高齢者像について.....	14
(2) 虚弱な高齢者の内訳について.....	16
考察2 高齢者のIADL等について.....	19
考察3 生活機能リスク指標(基本チェックリスト)の評価について.....	21
考察4 社会関係指標に関する評価について.....	23
(1) 高齢者の地域活動や趣味活動等に参加状況について.....	23
(2) 高齢者の地域における付き合い方について.....	25
(3) 高齢者における地域支援の活動について.....	28
考察5 健康行動指標に関する評価について.....	32
(1) 健康行動指標からみた各圏域の状況.....	32
考察6 地域包括ケアシステムに関する認識について.....	34