

高齢者等の現状

—第1回和光市長寿あんしんプラン策定会議資料—

平成20年7月

和光市

目次

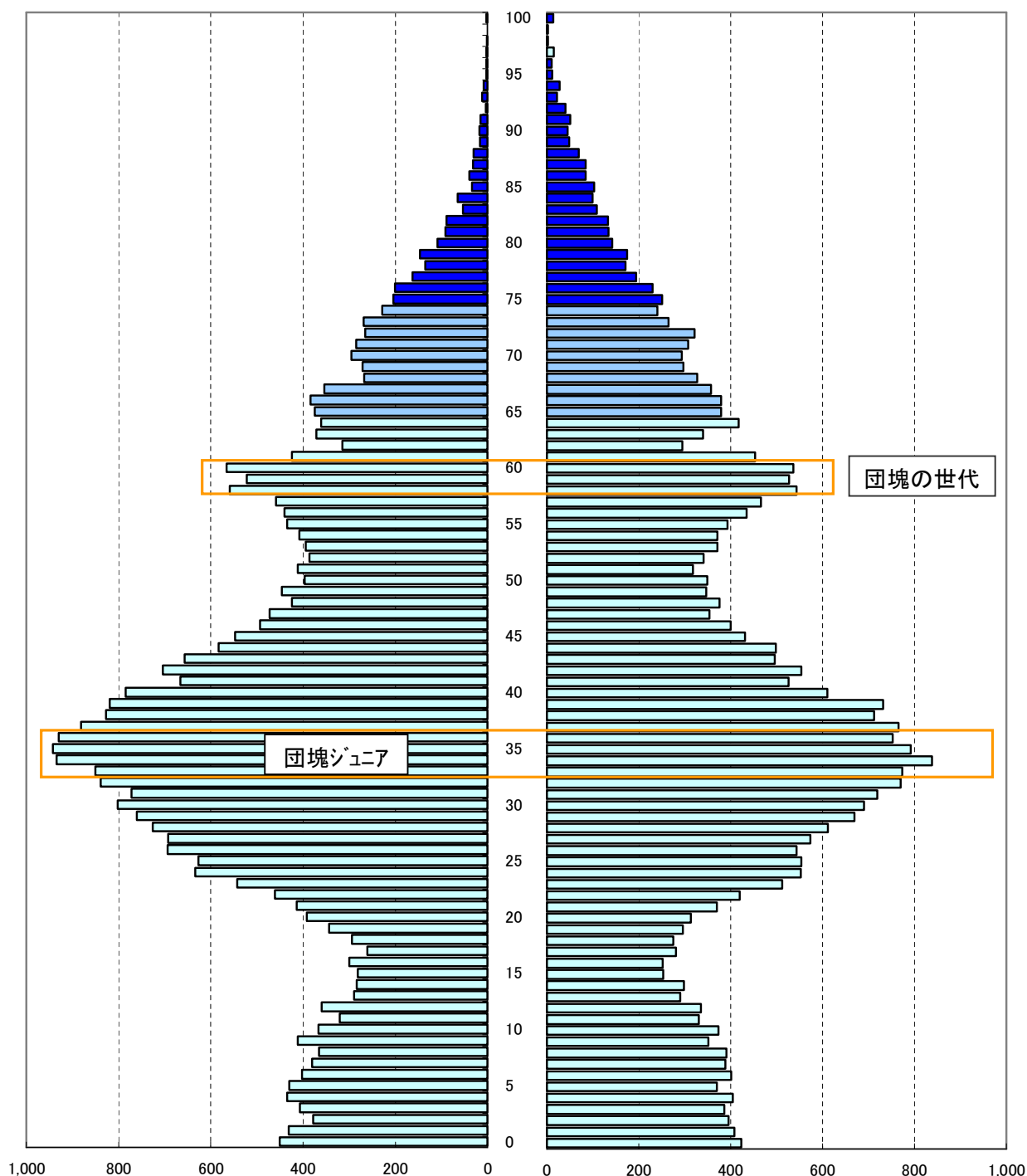
I	高齢者の現状.....	1
1.	年齢別人口.....	1
2.	地区別高齢者数.....	2
3.	地区別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数.....	3
4.	地区別ひとり暮らし高齢者割合.....	4
5.	人口推計.....	5
6.	平均寿命の動向.....	6
7.	疾病の動向.....	7
II	要介護（要支援）認定者の現状.....	8
1.	認定者数の推移.....	8
2.	地区別にみた要介護（要支援）認定者数.....	9
3.	要介護度別にみた認定率の推移.....	11
4.	要介護（要支援）認定者数の粗推計.....	12
III	高齢者生活機能調査結果からみた高齢者の現状.....	13
1.	調査の概要.....	13
2.	生活機能調査回答者の属性.....	13
3.	調査結果の概要.....	15
(1)	生活機能のレベル.....	15
(2)	閉じこもりの状況.....	17
(3)	転倒リスク.....	18
(4)	低栄養状態リスク.....	22
(5)	基本チェックリストによる評価.....	24
4.	生活圏域別にみた状況.....	29
(1)	生活機能のレベル.....	29
(2)	閉じこもりの状況.....	31
(3)	転倒リスク.....	32
(4)	低栄養状態リスク.....	33
(5)	基本チェックリストによる評価.....	34

I 高齢者の現状

1. 年齢別人口

和光市の人口は、平成 20 年 4 月 1 日現在で 74,204 人となっています（住民基本台帳）。内訳は、男性が 38,419 人、女性が 35,785 人で男性のほうが多くなっていますが、70 歳前後からは女性のほうが多くなっています。年齢別にみると、年少人口（0～14 歳）が全体の 15.2%、生産年齢人口（15～64 歳）が 71.5%、高齢者人口（65 歳以上）が 13.4%となっています。

図表 1 和光市の人口ピラミッド（平成 20 年 4 月 1 日現在）



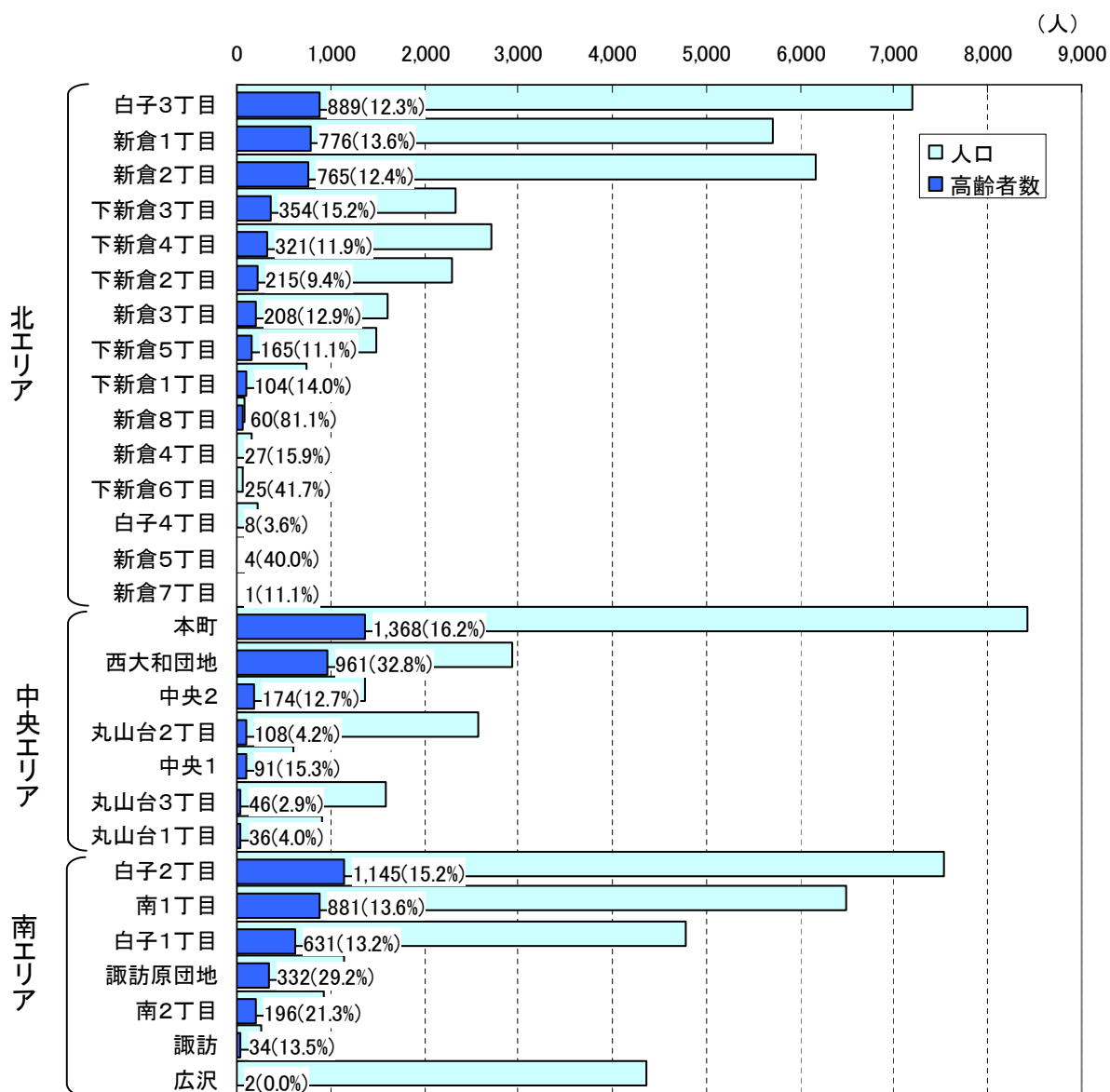
資料：和光市「住民基本台帳」(平成 20 年 4 月 1 日現在)

2. 地区別高齢者数

地区別に高齢者数をみると、高齢者数が最も多いのは本町（1,368人）で、次いで白子2丁目、大和団地などが続いています。高齢化率が最も高いのは新倉8丁目で、全住民の8割以上が高齢者となっているほか、比較的住民の多い地区では、西大和団地、諏訪原団地の高齢化率が3割前後で高くなっています。

また、これをグランドデザインのエリア別にみると、北エリアが最も高齢者が多く、次いで南エリア、中央エリアの順となっています。

図表2 地区別高齢者数・人口



資料：和光市「住民基本台帳」(平成20年4月1日現在)

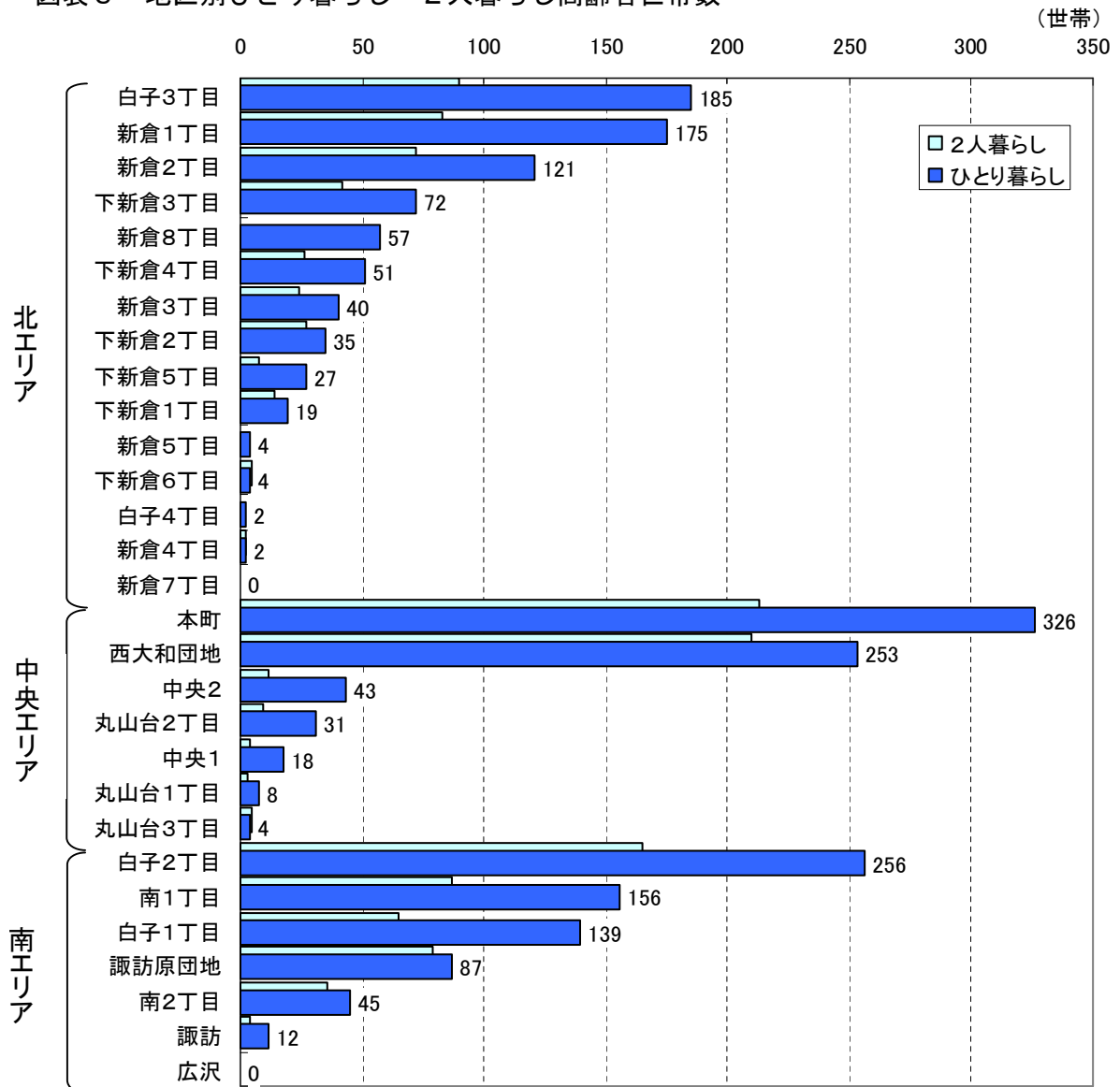
3. 地区別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数

地区別にひとり暮らし、2人暮らしの高齢者世帯数をみると、ひとり暮らし高齢者が最も多いのはやはり高齢者数の多い本町（326世帯）で、次いで白子2丁目、西大和団地などが続いています。

また、高齢者のみの2人世帯の分布もほぼひとり暮らし高齢者と同様な地域分布となっていますが、西大和団地や諏訪原団地では、高齢者のみの2人世帯がひとり暮らし世帯とほぼ同数あり、こうした地区では今後高齢者のひとり暮らし世帯が増加することが想定されます。

また、これをランドデザインのエリア別にみると、やはり北エリアが最もひとり暮らし高齢者が多くなっています。

図表3 地区別ひとり暮らし・2人暮らし高齢者世帯数



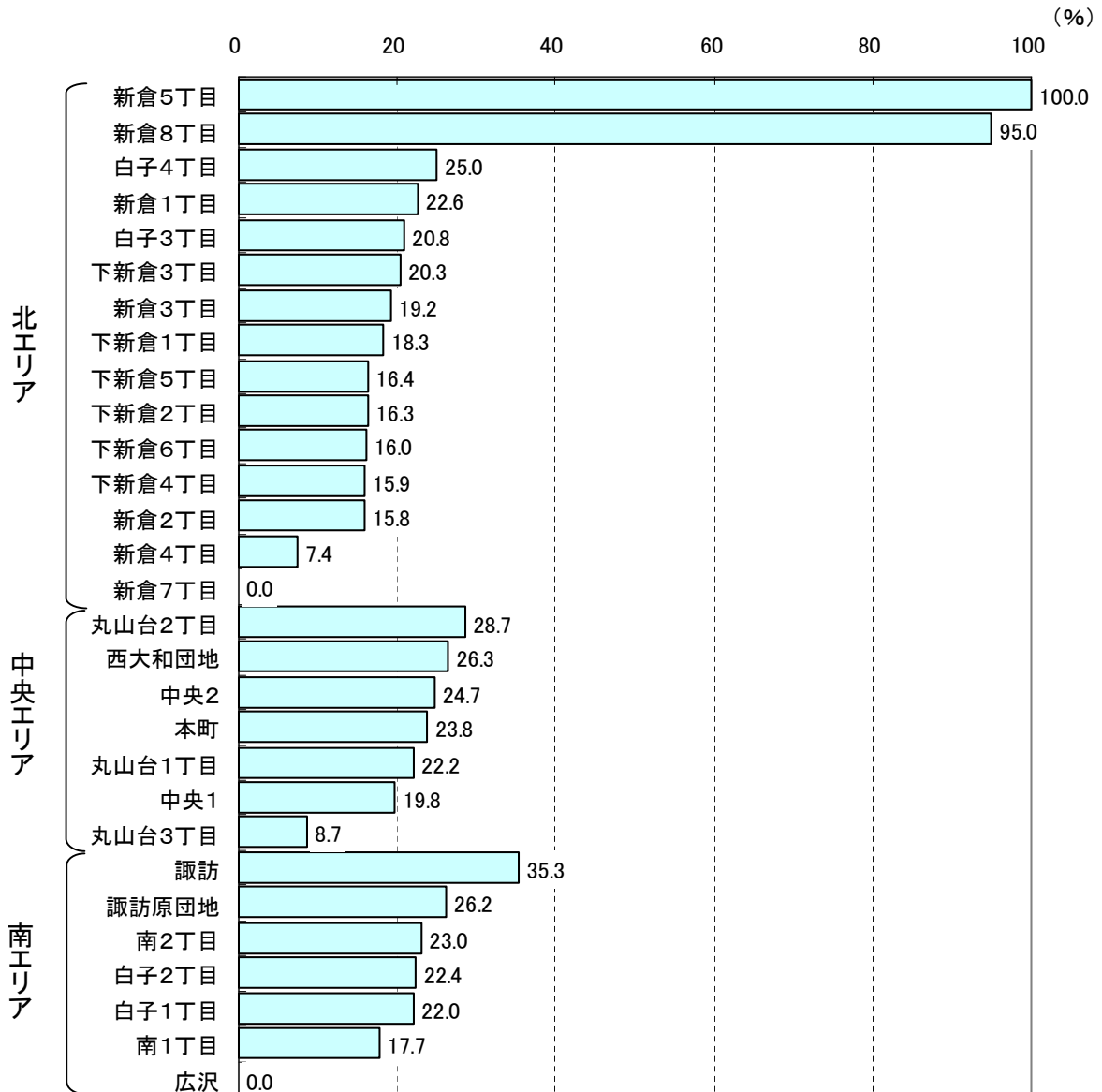
資料:和光市「住民基本台帳」(平成20年4月1日現在)

4. 地区別ひとり暮らし高齢者割合

地区別に全高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合をみると、新倉5丁目、新倉8丁目
 が9割を超えて高く、次いで諏訪、丸山台2丁目、西大和団地、諏訪原団地などが続い
 ています。

また、これをランドデザインのエリア別にみると、中央エリアが最もひとり暮らし高
 齢者割合が高くなっています。

図表4 地区別ひとり暮らし高齢者割合

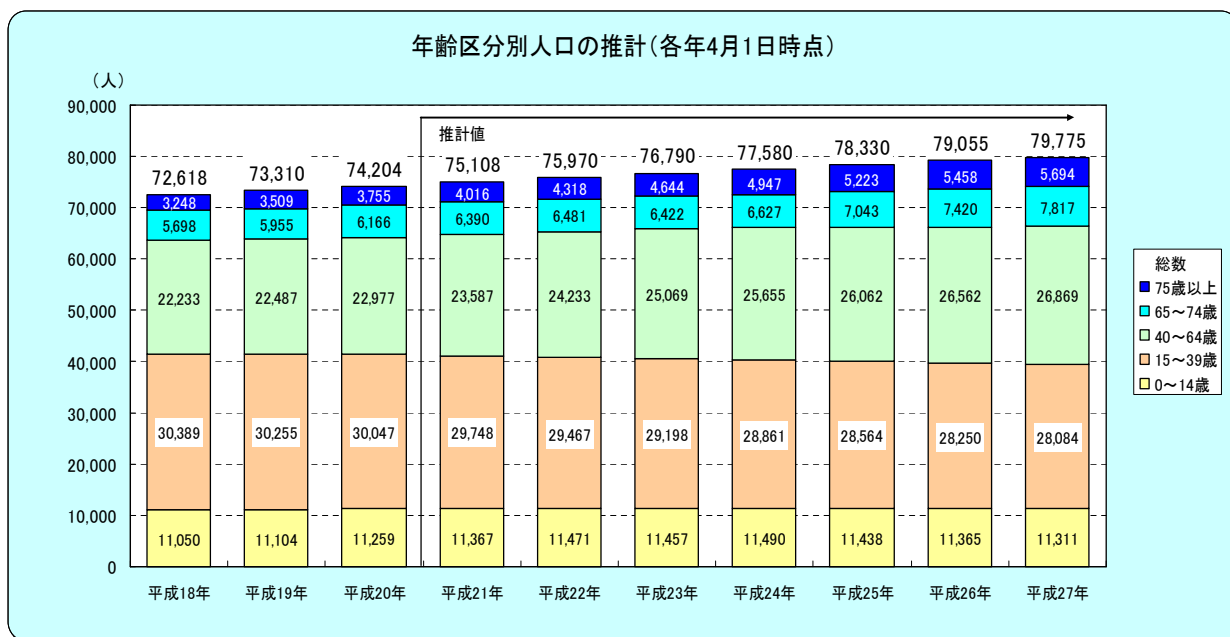


5. 人口推計

コーホート変化率法による人口推計では、今後増加率は徐々に鈍るものの、和光市全体では毎年700～900人程度の人口増加が続き、平成27年の総人口はほぼ8万人に達するものと予測されます。

高齢化率については、平成20年に13.4%だったものが、第4期計画終了時点の平成24年には15%前後、さらに第5期計画終了時点の平成27年には17%前後まで上昇するとの推計結果となっています。

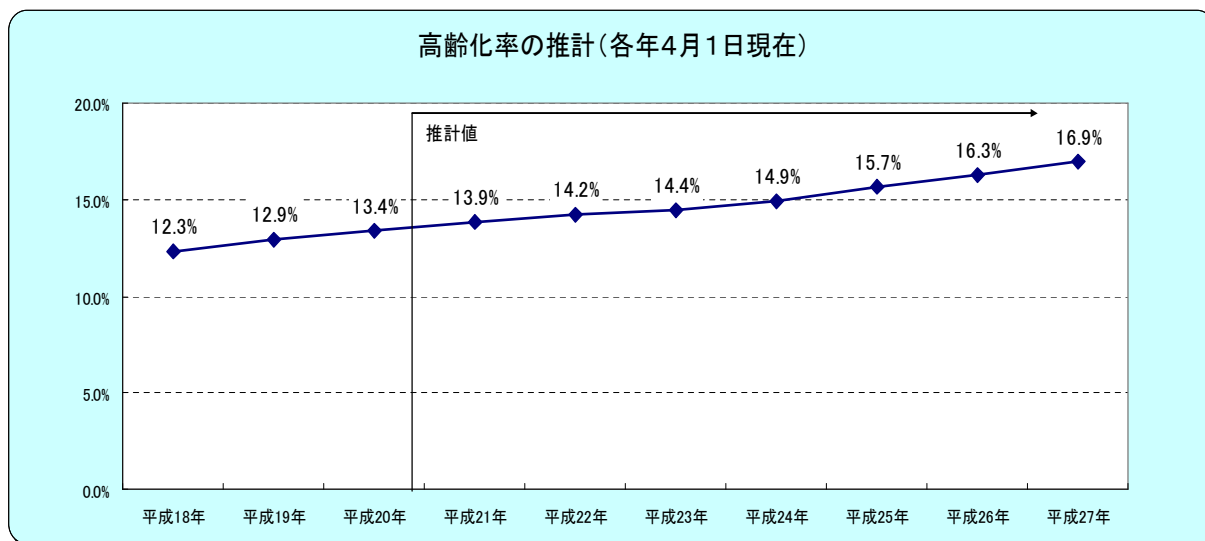
図表5 年齢区分別人口推計結果



資料:和光市「住民基本台帳」人口より推計

資料:和光市「住民基本台帳」(平成20年4月1日現在)

図表6 高齢化率の推計結果



資料:和光市「住民基本台帳」人口より推計

6. 平均寿命の動向

地域の健康度を図る指標として市町村別平均寿命があります。これは、国勢調査のある年（5年ごと）に国から市町村別の平均寿命として発表されるもので、人口集団の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢別の死亡率などから、0歳児があと何年生きられるか示すものです。

前回の平成12年に比べ、和光市では平成17年の平均寿命が顕著に伸びており、男性が埼玉県内で2位、女性が1位と、市民の健康度が相対的に高まっていることがわかります。

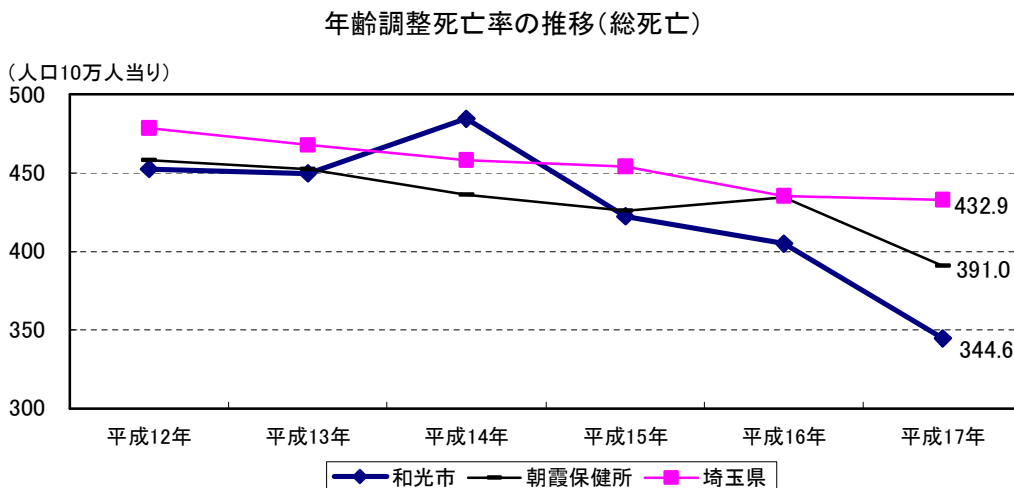
図表7 市町村別平均寿命の動向（埼玉県）

【平成12年】			【平成17年】		
順位	市区町村名	男	順位	市区町村名	男
1位	所沢市	79.7	1位	所沢市	80.4
2位	三芳町	79.3	2位	和光市	80.2
3位	狭山市	79.0	2位	入間郡 三芳町	80.2
4位	和光市	78.9	4位	さいたま市 浦和区	80.1
5位	志木市	78.8	5位	狭山市	80.0
5位	さいたま市	78.8	5位	比企郡 鳩山町	80.0
7位	新座市	78.6	7位	さいたま市 南区	79.9
7位	上福岡市	78.6	8位	さいたま市 中央区	79.8
7位	朝霞市	78.6	9位	さいたま市	79.7
10位	飯能市	78.5	9位	さいたま市 大宮区	79.7

順位	市区町村名	女	順位	市区町村名	女
1位	三芳町	86.4	1位	和光市	86.7
2位	狭山市	85.8	2位	入間郡 三芳町	86.6
3位	所沢市	85.7	3位	さいたま市 西区	86.5
4位	新座市	85.4	3位	狭山市	86.5
4位	飯能市	85.4	5位	所沢市	86.3
6位	鶴ヶ島市	85.2	5位	新座市	86.3
7位	日高市	84.9	7位	比企郡 鳩山町	86.2
8位	和光市	84.8	8位	飯能市	86.0
8位	上福岡市	84.8	8位	ふじみ野市	86.0
10位	志木市	84.7	10位	さいたま市 桜区	85.9

資料：厚生労働省「市区町村別生命表」（平成12年、平成17年）より作成

図表8 年齢調整死亡率の推移（総死亡）



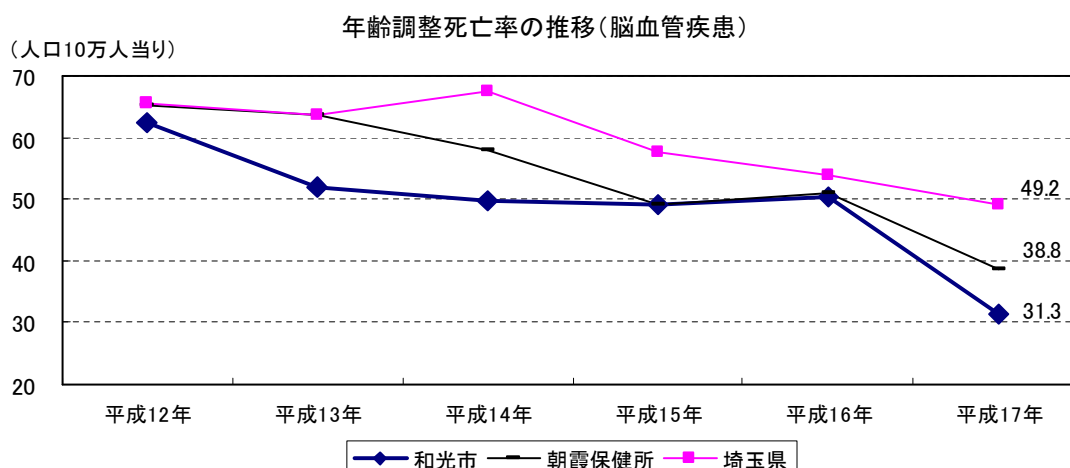
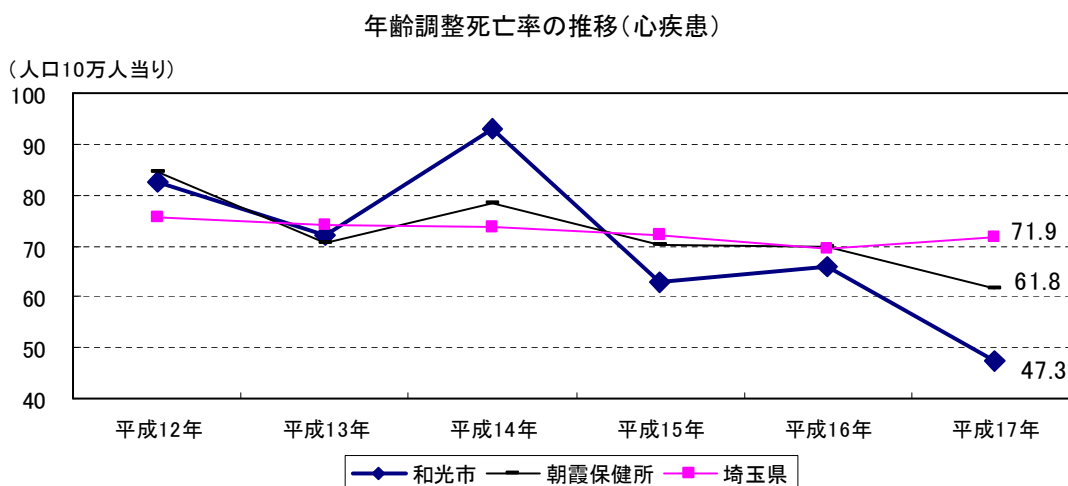
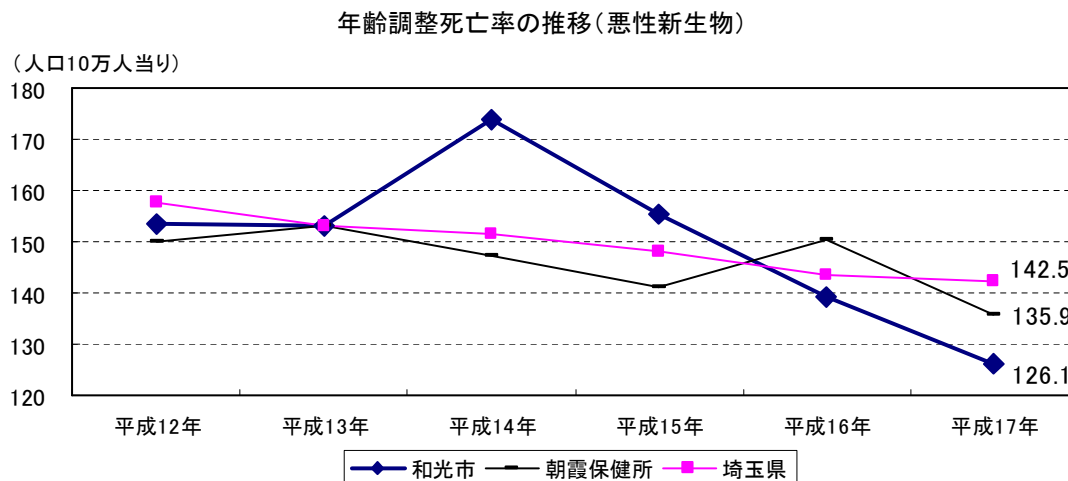
資料：埼玉県「保健統計年報」より作成

7. 疾病の動向

平均寿命に大きく影響している主な疾病別死亡率（年齢調整済）の推移をみると、和光市では平成15年以降、3大生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）のいずれも著しい低下傾向がみられます。

市では平成15年から介護予防事業を本格的に実施しており、介護予防事業が市民の健康度の向上に寄与していることがうかがえます。

図表9 疾病別年齢調整死亡率の推移



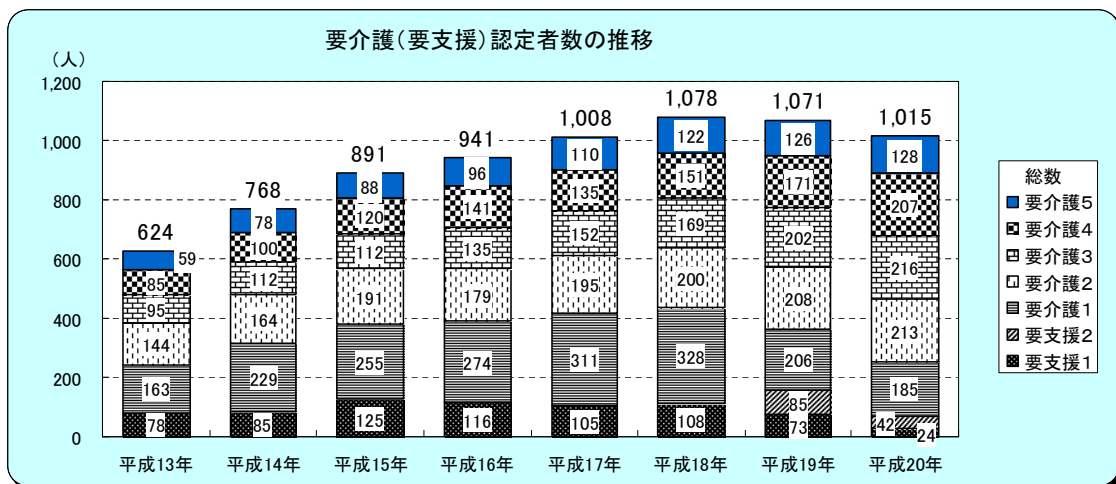
Ⅱ 要介護（要支援）認定者の現状

1. 認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成18年までは認定者数が増加基調にありましたが、平成18年度から地域支援事業としての介護予防事業や新予防給付が始まったこともあり、それ以降認定者数は減少し始め、平成20年3月末には前年比50人以上の減少となっています。減少が顕著なのが要介護1及び要支援1・2の軽度者で、介護予防事業の効果が直接的に表れているものと考えられます。

1号被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、和光市では国に先駆けて介護予防事業を開始した平成15年以降11%台でほぼ横ばいとなっていました。認定者数が減少し始めた平成19年以降は顕著に低下してきており、直近の平成20年3月末時点では10.2%となっています。

図表10 要介護（要支援）認定者数の推移

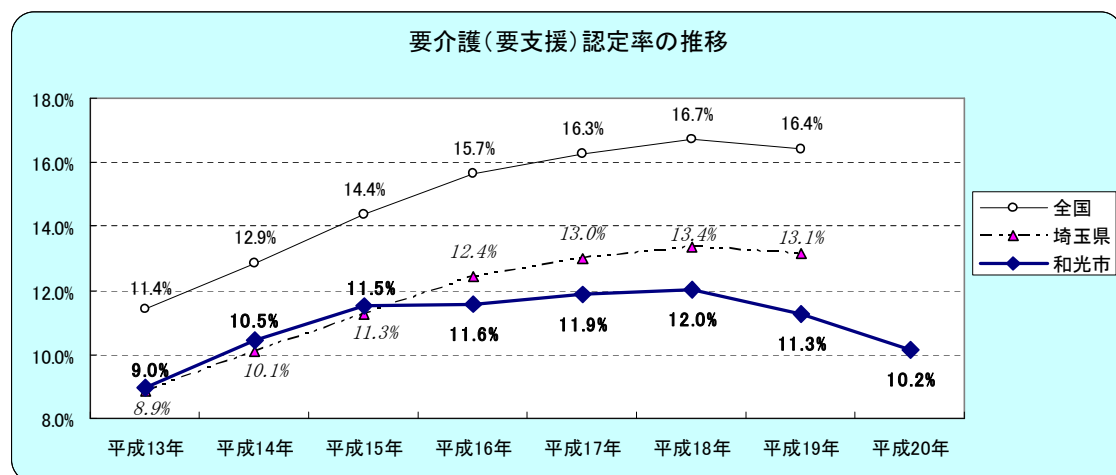


注：経過的要介護は要介護1として集計

各年3月末時点

資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成

図表11 要介護（要支援）認定率の推移



資料：厚生労働省、和光市「介護保険事業状況報告」から作成

2. 地区別にみた要介護（要支援）認定者数

地区別に要介護（要支援）認定者数をみると、最も多いのは本町の125人となっており、次いで白子2丁目（107人）、新倉1丁目（88人）、南1丁目（84人）が続いています。

また、エリア別に認定者数みると、最も多いのが北エリアで434人となっています。次いで南エリアが317人、中央エリアが254人となっています。

さらにエリア別に高齢者数に占める認定者数の割合（認定率）をみると、北エリアが11.1%と最も高く、次いで南エリア（9.8%）、中央エリア（9.1%）の順となっています。

図表12 地区別要介護（要支援）認定者数

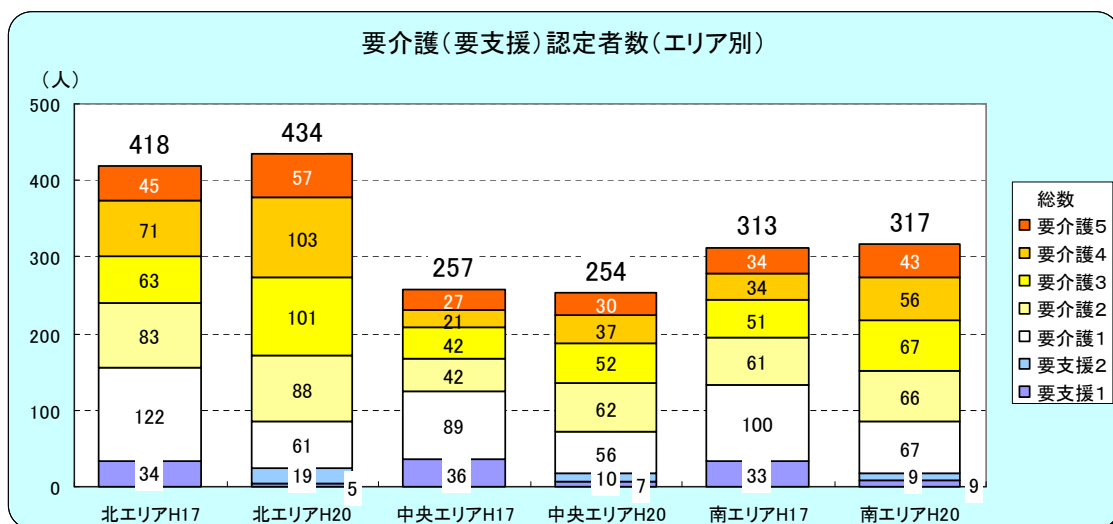
地区	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
白子3丁目	1	4	19	15	17	14	8	78
白子4丁目	0	0	0	0	0	0	1	1
新倉1丁目	3	7	11	14	24	19	10	88
新倉2丁目	0	3	8	22	17	14	10	74
新倉3丁目	0	0	2	6	5	5	0	18
新倉4丁目	0	0	2	1	0	0	0	3
新倉5丁目	0	0	0	0	1	0	0	1
新倉7丁目	0	0	0	0	0	0	0	0
新倉8丁目	0	0	1	1	11	27	15	55
下新倉1丁目	0	1	3	2	6	2	3	17
下新倉2丁目	1	0	6	5	6	5	3	26
下新倉3丁目	0	2	3	13	3	8	4	33
下新倉4丁目	0	2	2	6	6	8	2	26
下新倉5丁目	0	0	4	3	4	1	1	13
下新倉6丁目	0	0	0	0	1	0	0	1
北エリア計	5	19	61	88	101	103	57	434
西大和団地	1	1	17	17	11	12	6	65
本町	5	5	30	25	20	22	18	125
中央1丁目	0	3	2	4	1	1	3	14
中央2丁目	0	1	5	9	10	1	1	27
丸山台1丁目	0	0	1	1	1	0	0	3
丸山台2丁目	1	0	1	4	7	0	1	14
丸山台3丁目	0	0	0	2	2	1	1	6
中央エリア計	7	10	56	62	52	37	30	254
南1丁目	3	5	17	13	14	18	14	84
南2丁目	0	1	2	5	3	2	2	15
白子1丁目	3	1	10	17	16	13	13	73
白子2丁目	3	0	27	24	25	16	12	107
諏訪原団地	0	2	6	4	6	5	2	25
諏訪	0	0	4	3	3	2	0	12
広沢	0	0	1	0	0	0	0	1
南エリア計	9	9	67	66	67	56	43	317

資料：和光市資料

エリア別に要介護度別割合をみると、中央エリアで要介護1、2といった比較的軽度者の割合が高く、要介護3以上の中重度者の割合が低くなっています。

要介護（要支援）認定率が低いことと合わせ、年齢構成が比較的若いことを反映しているものと考えられます。

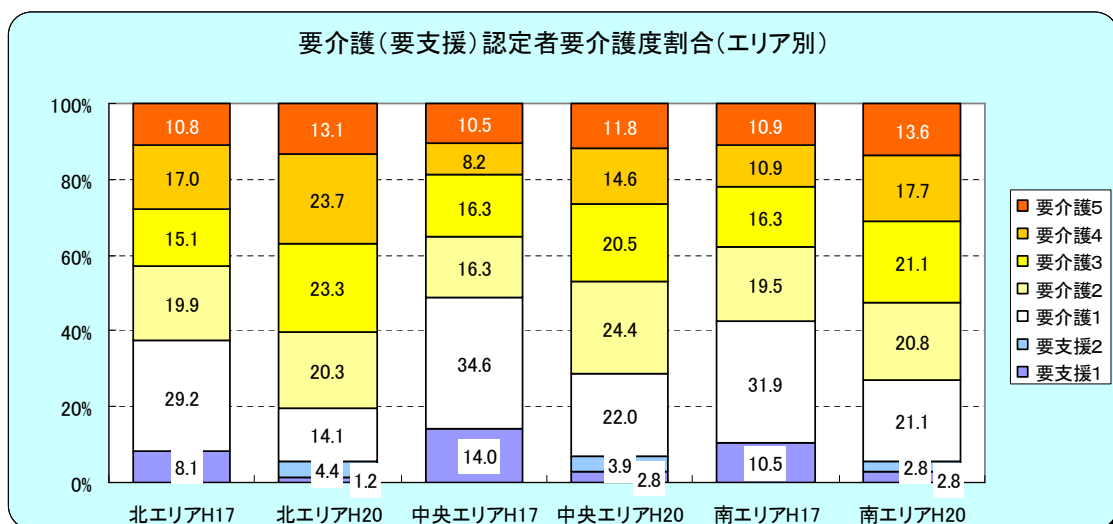
図表 13 要介護（要支援）認定者数（平成 17 年、20 年）



資料: 和光市資料より作成

各年 4 月 1 日時点

図表 14 要介護（要支援）認定者要介護度別割合（平成 17 年、20 年）



資料: 和光市資料より作成

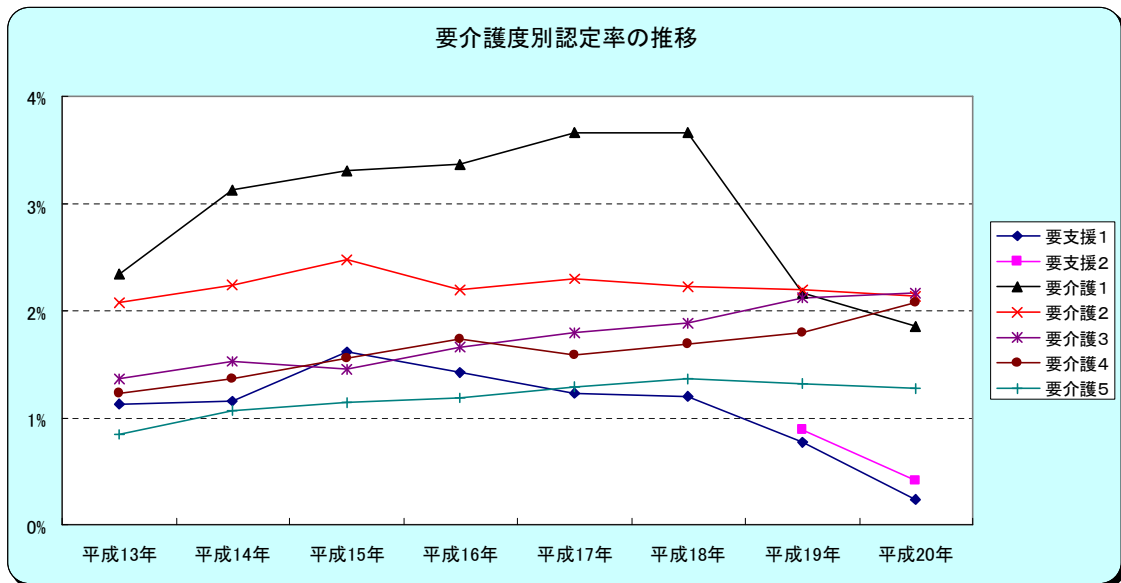
各年 4 月 1 日時点

3. 要介護度別にみた認定率の推移

要介護度別の認定率の推移をみると、和光市では既に平成15年度から介護予防事業を始めていたこともあり、要支援の認定率は既に16年以降低下傾向にありましたが、さらに地域支援事業や新予防給付が始まった平成18年度からは、要支援に加えて要介護1、2といった軽度者の認定率が低下していることがわかります。

さらに直近2年間の毎月の要介護度別認定率をみてみると、要介護3、4についても横ばい、低下傾向に転じていることがうかがえます。今後介護予防事業による重度化防止効果が期待されます。

図表15 要介護度別認定率の推移（平成13年～20年）

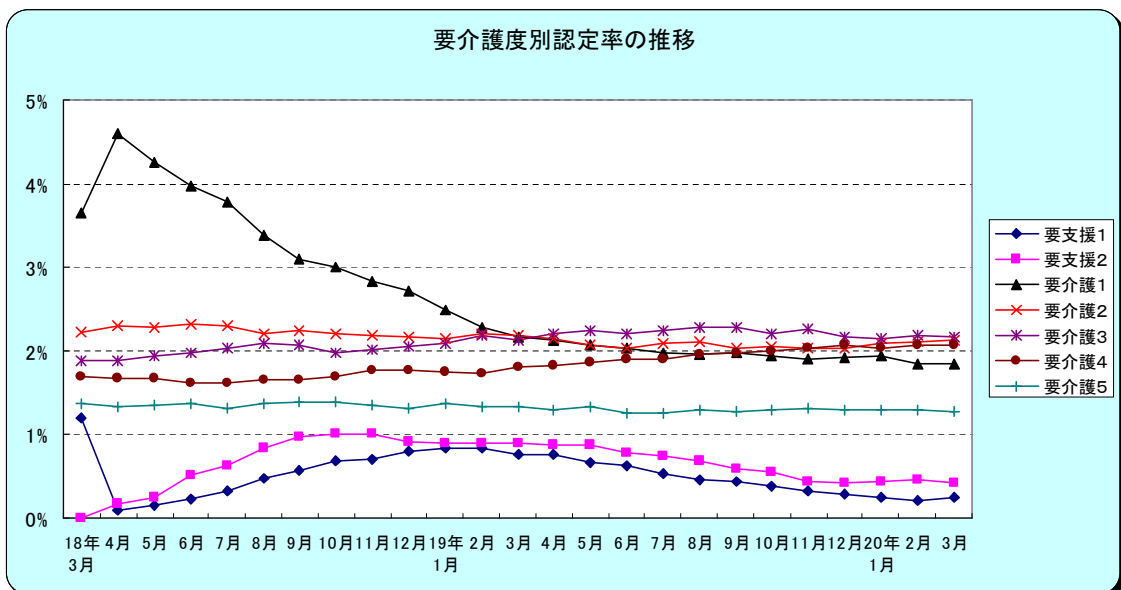


注：経過的要介護は要介護1として集計

資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成

各年3月末時点

図表16 要介護度認定率の推移（平成18年3月～20年3月）



資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成

4. 要介護（要支援）認定者数の粗推計

平成20年の要介護度別・年齢区分別認定率にそれぞれの年齢区分別人口を乗じることにより、要介護認定者数のラフな推計を行いました。

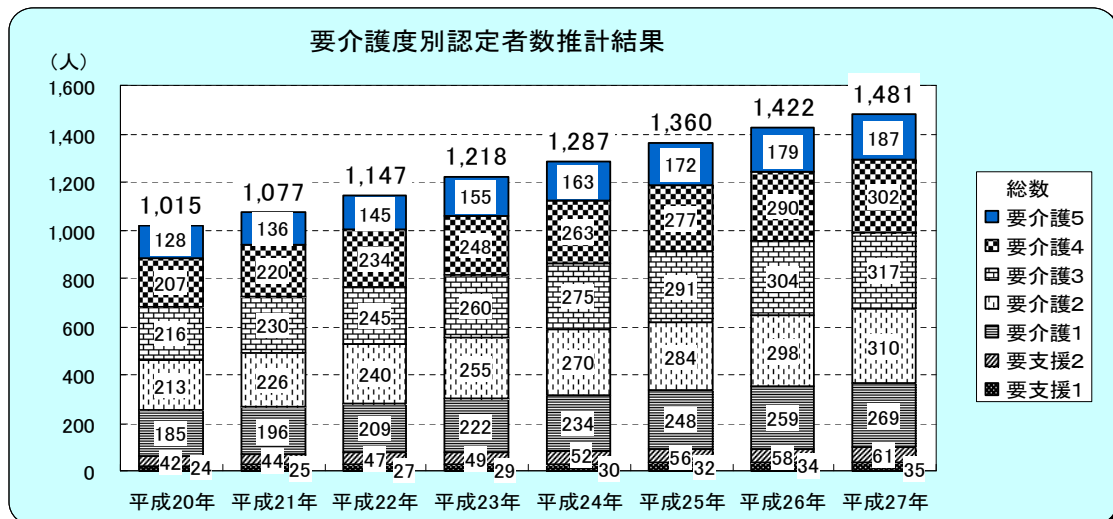
この推計によると、今後高齢者人口が増えるとともに要介護（要支援）認定者数は増え、平成24年では1,287人、平成27年では1,481人に達すると予測されます。

図表17 要介護度別認定者数推計結果

要介護度	年齢区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
要支援1	65-74歳	4	4	4	4	4	5	5	5
	75歳以上	19	20	22	24	25	26	28	29
	40-64歳	1	1	1	1	1	1	1	1
	計	24	25	27	29	30	32	34	35
要支援2	65-74歳	7	7	7	7	7	8	8	9
	75歳以上	31	33	36	38	41	43	45	47
	40-64歳	4	4	4	4	4	5	5	5
	計	42	44	47	49	52	56	58	61
要介護1	65-74歳	28	29	29	29	30	32	34	35
	75歳以上	145	155	167	180	191	202	211	220
	40-64歳	12	12	13	13	13	14	14	14
	計	185	196	209	222	234	248	259	269
要介護2	65-74歳	39	40	41	40	42	44	47	49
	75歳以上	166	178	191	206	219	231	242	252
	40-64歳	8	8	8	9	9	9	9	9
	計	213	226	240	255	270	284	298	310
要介護3	65-74歳	32	33	34	33	34	36	38	40
	75歳以上	177	190	204	219	233	247	258	269
	40-64歳	7	7	7	8	8	8	8	8
	計	216	230	245	260	275	291	304	317
要介護4	65-74歳	36	37	38	37	39	41	43	45
	75歳以上	164	176	189	203	216	228	239	249
	40-64歳	7	7	7	8	8	8	8	8
	計	207	220	234	248	263	277	290	302
要介護5	65-74歳	16	17	17	17	17	18	19	20
	75歳以上	104	111	120	129	137	145	151	158
	40-64歳	8	8	8	9	9	9	9	9
	計	128	136	145	155	163	172	179	187
総数	65-74歳	162	167	170	167	173	184	194	203
	75歳以上	806	863	929	999	1,062	1,122	1,174	1,224
	40-64歳	47	47	48	52	52	54	54	54
	計	1,015	1,077	1,147	1,218	1,287	1,360	1,422	1,481

資料:人口推計結果などから推計

各年3月末時点



Ⅲ 高齢者生活機能調査結果からみた高齢者の現状

1. 調査の概要

(1) 調査の目的

65歳以上の高齢者（要支援、要介護1認定者を含む。）を対象に、個人の生活機能レベルを評価し、改善のためのアドバイス表を回答者に送付することで介護予防事業への参加や生活機能低下予防対策を奨励するとともに、地域支援事業における特定高齢者把握を図りつつ、統計分析により地域や高齢者全体の生活機能レベルを把握して、今後の保健事業推進の参考資料に資することを目的としました。

(2) 調査対象

・65歳以上の高齢者 2,600人

(3) 調査方法

・郵送による配布・回収

(4) 調査時期

・平成20年1月～2月

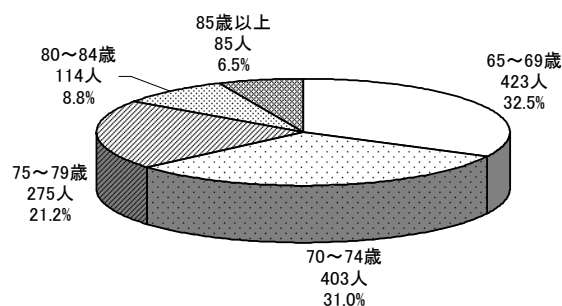
(5) 回収結果

- 1) 調査対象者数・・・2,600人
- 2) 有効回収数・・・1,300人
- 3) 有効回収率・・・50.0%

2. 生活機能調査回答者の属性

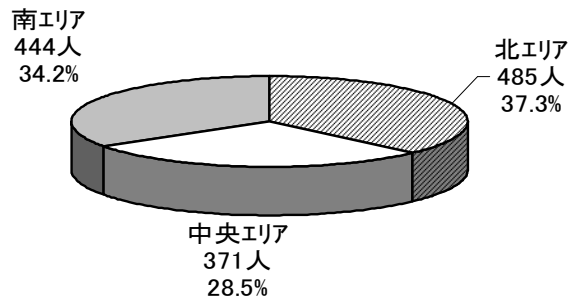
(1) 性別年齢構成

性別	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	計	後期高齢者割合
男	211	207	139	51	25	633	34.0%
女	212	196	136	63	60	667	38.8%
計	423	403	275	114	85	1,300	36.5%



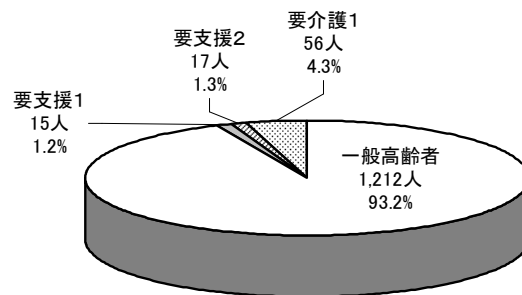
(2) 日常生活圏域別年齢構成

エリア	65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	計	後期高齢者割合
北エリア	159	143	107	50	26	485	37.7%
中央エリア	127	118	63	36	27	371	34.0%
南エリア	137	142	105	28	32	444	37.2%
計	423	403	275	114	85	1,300	36.5%



(3) 日常生活圏域別認定状況

エリア	一般高齢者	要支援1	要支援2	要介護1	計	認定率
北エリア	453	4	7	21	485	6.6%
中央エリア	348	5	6	12	371	6.2%
南エリア	411	6	4	23	444	7.4%
計	1,212	15	17	56	1,300	6.8%



3. 調査結果の概要

(1) 生活機能のレベル

高齢者の健康水準を測る物差しとして、生活機能レベルを得点によって評価しました。生活機能レベルとは、社会的に自立した生活を送るために必要な活動能力のことで、「手段的自立度(IADL)」（日常の家事など）、「知的能動性」（文章の読み書きなど）、「社会的役割」（人とのつきあいなど）を指しています。判定は、「手段的自立度(IADL)」については5つ、「知的能動性」及び「社会的役割」については4つの設問で行いました。

3つの生活機能では、「知的能動性」が比較的「低い」方の割合が少なくなっています(生活機能は高い)。

全体的に社会的役割や手段的自立度の生活機能低下が早いことがうかがえます。

図表 18 生活機能に関する設問

生活機能	設 問
手段的自立度	①バスや電車で一人で外出していますか ②日用品の買物をしていますか ③自分で食事の用意をしていますか ④請求書の支払いをしていますか ⑤預貯金の出し入れをしていますか
知的能動性	⑥年金などの書類を書いていますか ⑦新聞を読んでいますか ⑧本や雑誌を読んでいますか ⑨健康についての記事や番組に関心がありますか
社会的役割	⑩友人の家をたずねていますか ⑪家族や友人の相談にのっていますか ⑫病人を見舞うことをしていますか ⑬若い人に自分から話しかけることがありますか
総合評価	①～⑬全ての設問

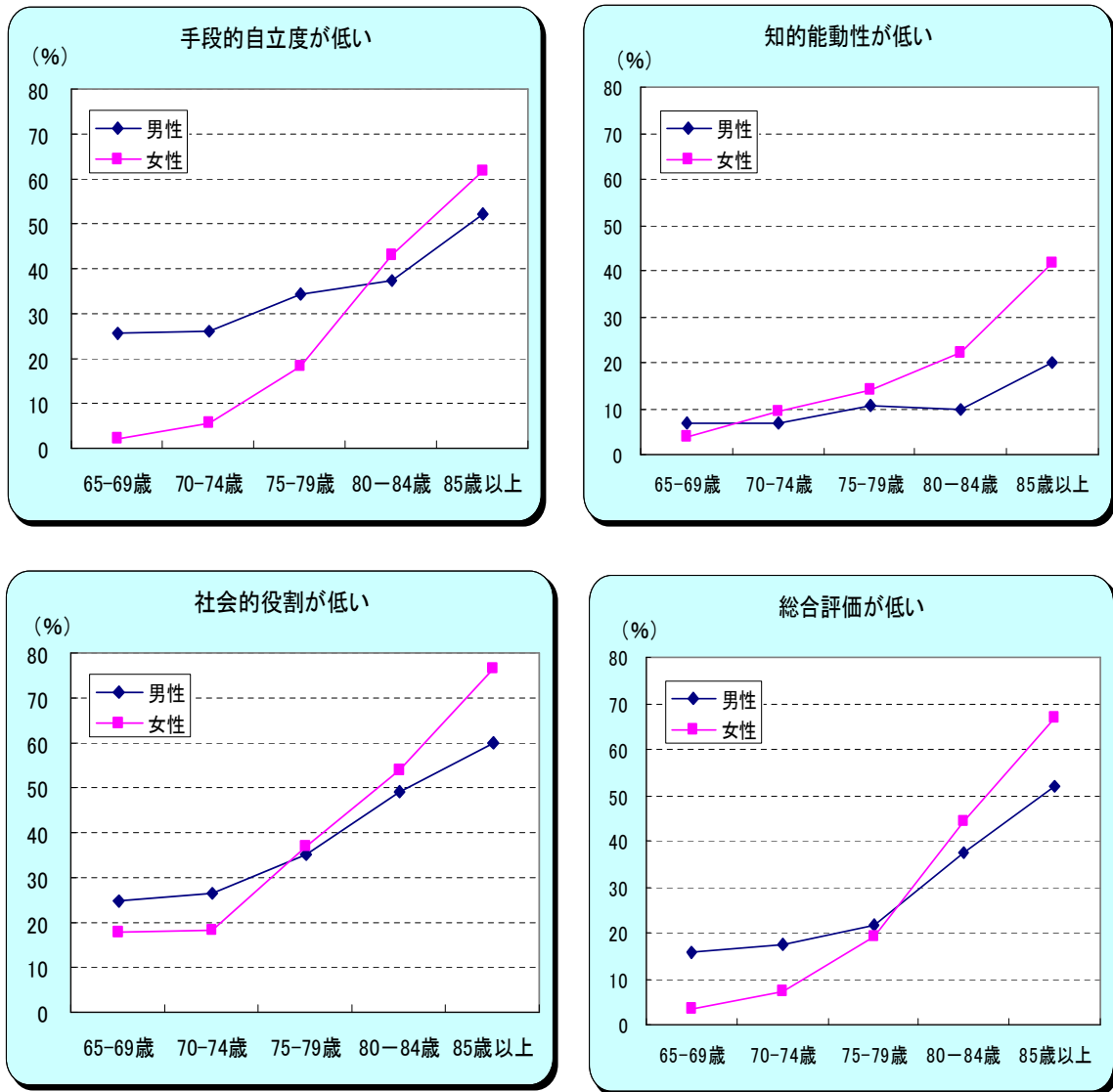
図表 19 判定項目別生活機能低下者数・割合

性別	年代	手段的自立度が低い		知的能動性が低い		社会的役割が低い		総合評価が低い		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	54	25.6	14	6.6	52	24.6	33	15.6	211
	70-74歳	54	26.1	14	6.8	55	26.6	36	17.4	207
	75-79歳	48	34.5	15	10.8	49	35.3	30	21.6	139
	80-84歳	19	37.3	5	9.8	25	49.0	19	37.3	51
	85歳以上	13	52.0	5	20.0	15	60.0	13	52.0	25
	計	188	29.7	53	8.4	196	31.0	131	20.7	633
女性	65-69歳	5	2.4	8	3.8	38	17.9	7	3.3	212
	70-74歳	11	5.6	18	9.2	36	18.4	14	7.1	196
	75-79歳	25	18.4	19	14.0	50	36.8	26	19.1	136
	80-84歳	27	42.9	14	22.2	34	54.0	28	44.4	63
	85歳以上	37	61.7	25	41.7	46	76.7	40	66.7	60
	計	105	15.7	84	12.6	204	30.6	115	17.2	667
総数	65-69歳	59	13.9	22	5.2	90	21.3	40	9.5	423
	70-74歳	65	16.1	32	7.9	91	22.6	50	12.4	403
	75-79歳	73	26.5	34	12.4	99	36.0	56	20.4	275
	80-84歳	46	40.4	19	16.7	59	51.8	47	41.2	114
	85歳以上	50	58.8	30	35.3	61	71.8	53	62.4	85
	計	293	22.5	137	10.5	400	30.8	246	18.9	1,300

性別、年齢別に各項目の判定をみると、いずれの項目でも比較的若い間は男性のほうが「低い」方が多くなっていますが、年齢とともに女性のほうが「低い」方が多くなり、80歳以上ではいずれの項目でも女性のほうが生活機能の「低い」方が多くなっています。

男性より女性のほうが加齢による生活機能の低下が著しいことがうかがえます。

図表 20 判定項目別生活機能低下者割合



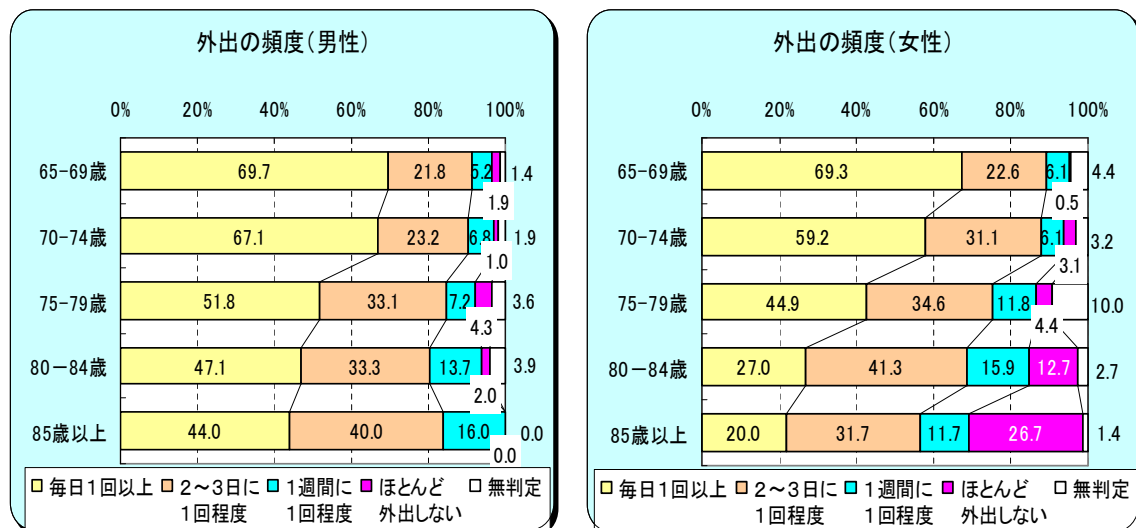
(2) 閉じこもりの状況

普段、買物、散歩、通院などで外出する頻度をたずねることにより、高齢者の閉じこもりの状況をみましました。男女とも、年齢とともに外出の頻度が減ってくる傾向にあります。男性では年齢による差は比較的少ないのに対し、女性では年齢とともに急激に外出の頻度が落ちていきます。

図表 21 外出の頻度別回答者数・割合

性別	年代	毎日1回以上		2～3日に1回程度		1週間に1回程度		ほとんど外出しない		無判定		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	147	69.7	46	21.8	11	5.2	4	1.9	3	1.4	211
	70-74歳	139	67.1	48	23.2	14	6.8	2	1.0	4	1.9	207
	75-79歳	72	51.8	46	33.1	10	7.2	6	4.3	5	3.6	139
	80-84歳	24	47.1	17	33.3	7	13.7	1	2.0	2	3.9	51
	85歳以上	11	44.0	10	40.0	4	16.0	0	0.0	0	0.0	25
	計	393	62.1	167	26.4	46	7.3	13	2.1	14	2.2	633
女性	65-69歳	147	69.3	48	22.6	13	6.1	1	0.5	3	1.4	212
	70-74歳	116	59.2	61	31.1	12	6.1	6	3.1	1	0.5	196
	75-79歳	61	44.9	47	34.6	16	11.8	6	4.4	6	4.4	136
	80-84歳	17	27.0	26	41.3	10	15.9	8	12.7	2	3.2	63
	85歳以上	12	20.0	19	31.7	7	11.7	16	26.7	6	10.0	60
	計	353	52.9	201	30.1	58	8.7	37	5.5	18	2.7	667
総数	65-69歳	294	69.5	94	22.2	24	5.7	5	1.2	6	1.4	423
	70-74歳	255	63.3	109	27.0	26	6.5	8	2.0	5	1.2	403
	75-79歳	133	48.4	93	33.8	26	9.5	12	4.4	11	4.0	275
	80-84歳	41	36.0	43	37.7	17	14.9	9	7.9	4	3.5	114
	85歳以上	23	27.1	29	34.1	11	12.9	16	18.8	6	7.1	85
	計	746	57.4	368	28.3	104	8.0	50	3.8	32	2.5	1300

図表 22 外出の頻度別割合



(3) 転倒リスク

① 転倒リスクの評価

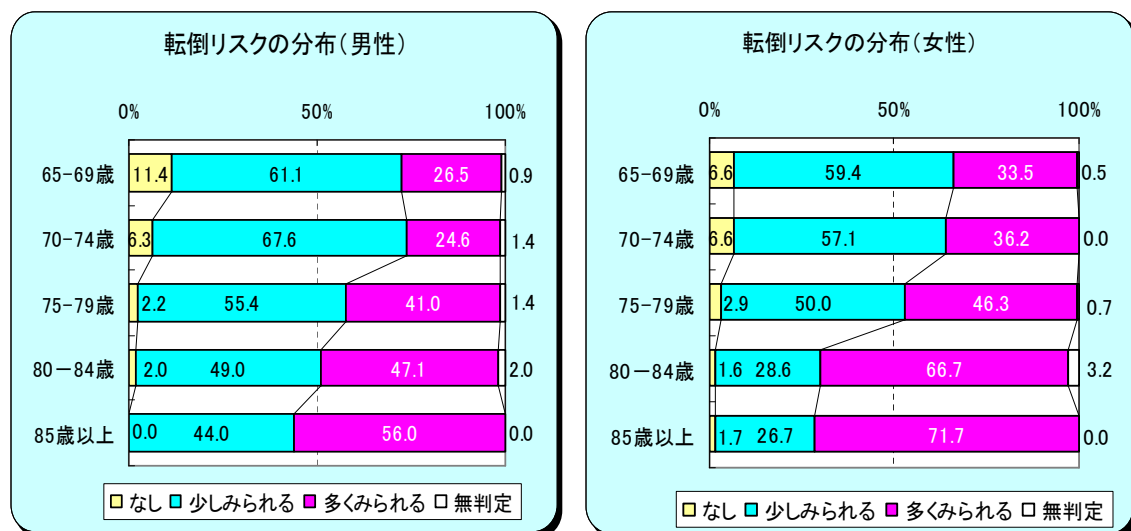
転倒経験や日常生活における状況をたずねることにより、転倒リスクの状況をみました。

判定結果をみると、転倒リスクが「なし」と判定された方は全体では6%弱と、大部分が何らかの転倒リスクをもっているという結果となりました。また、「多くみられる」と判定されたのは、男性で3割強、女性では4割強と、女性の方が高くなっています。

図表 23 転倒リスク判定別回答者数・割合

性別	年代	なし		少しみられる		多くみられる		無判定		合計
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	24	11.4	129	61.1	56	26.5	2	0.9	211
	70-74歳	13	6.3	140	67.6	51	24.6	3	1.4	207
	75-79歳	3	2.2	77	55.4	57	41.0	2	1.4	139
	80-84歳	1	2.0	25	49.0	24	47.1	1	2.0	51
	85歳以上	0	0.0	11	44.0	14	56.0	0	0.0	25
	計	41	6.5	382	60.3	202	31.9	8	1.3	633
女性	65-69歳	14	6.6	126	59.4	71	33.5	1	0.5	212
	70-74歳	13	6.6	112	57.1	71	36.2	0	0.0	196
	75-79歳	4	2.9	68	50.0	63	46.3	1	0.7	136
	80-84歳	1	1.6	18	28.6	42	66.7	2	3.2	63
	85歳以上	1	1.7	16	26.7	43	71.7	0	0.0	60
	計	33	4.9	340	51.0	290	43.5	4	0.6	667
総数	65-69歳	38	9.0	255	60.3	127	30.0	3	0.7	423
	70-74歳	26	6.5	252	62.5	122	30.3	3	0.7	403
	75-79歳	7	2.5	145	52.7	120	43.6	3	1.1	275
	80-84歳	2	1.8	43	37.7	66	57.9	3	2.6	114
	85歳以上	1	1.2	27	31.8	57	67.1	0	0.0	85
	計	74	5.7	722	55.5	492	37.8	12	0.9	1,300

図表 24 転倒リスク判定別割合



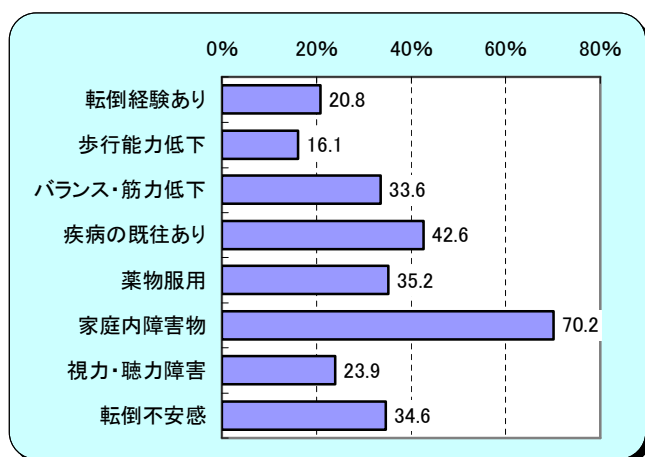
②転倒リスクの要因

転倒リスクの要因としては、「家庭内障害物」が70.2%と最も高く、次いで「疾病の既往あり」(42.6%)、「薬物服用」(35.2%)と続いています。これを性別にみると、「転倒経験あり」「転倒不安感」については、すべての年代で女性の方が高くなっており、性差が顕著にみられます。また、年代別にみると、ほとんどの項目について加齢とともに高くなる傾向を示していますが、「バランス・筋力低下」、「視力・聴力障害」などのように85歳以上で急激に高くなる項目がみられます。

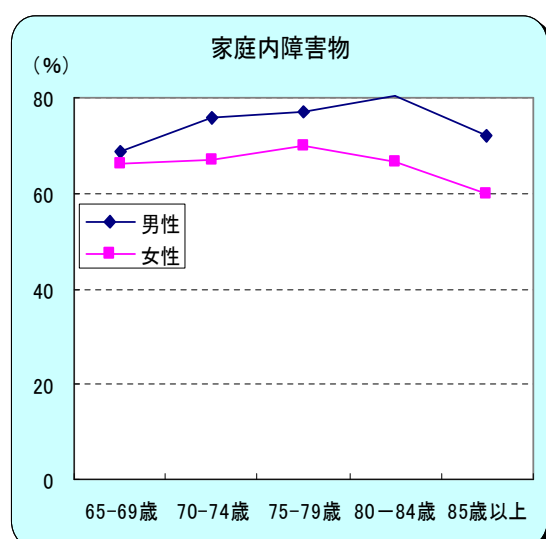
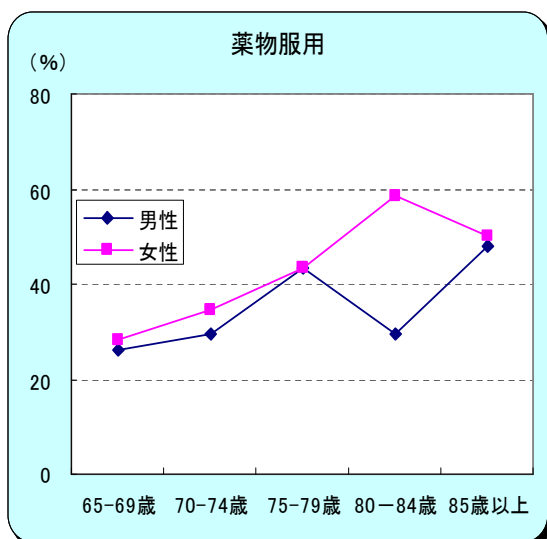
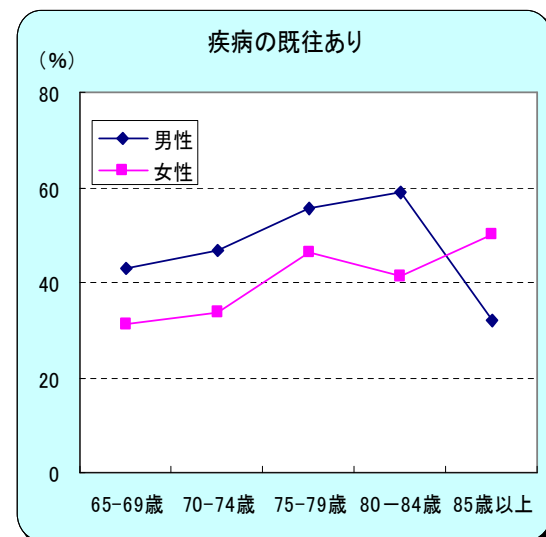
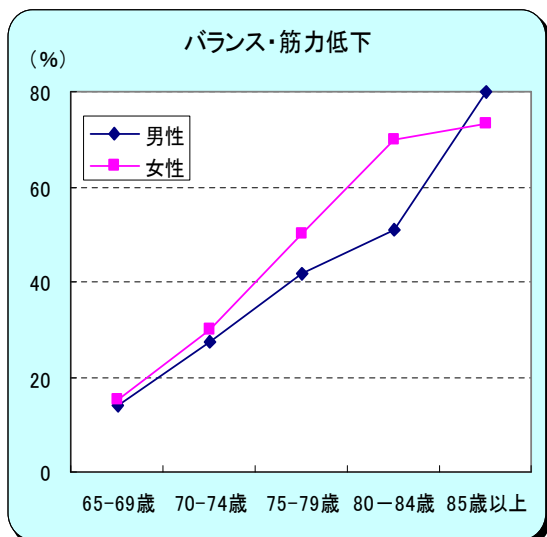
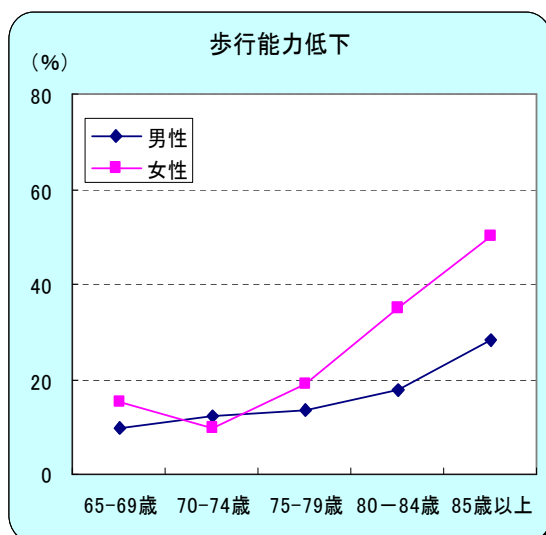
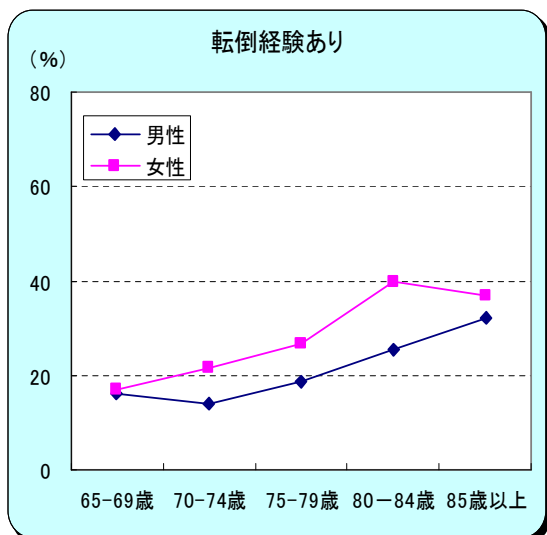
図表 25 転倒リスク要因保有者数・割合（リスク要因のある者）

性別	年代	転倒経験あり		歩行能力低下		バランス・筋力低下		疾病の既往あり		薬物服用		家庭内障害物		視力・聴力障害		転倒不安感		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	34	16.1	20	9.5	29	13.7	91	43.1	55	26.1	145	68.7	35	16.6	35	16.6	211
	70-74歳	29	14.0	25	12.1	57	27.5	97	46.9	61	29.5	157	75.8	43	20.8	38	18.4	207
	75-79歳	26	18.7	19	13.7	58	41.7	77	55.4	60	43.2	107	77.0	41	29.5	37	26.6	139
	80-84歳	13	25.5	9	17.6	26	51.0	30	58.8	15	29.4	41	80.4	17	33.3	19	37.3	51
	85歳以上	8	32.0	7	28.0	20	80.0	8	32.0	12	48.0	18	72.0	13	52.0	14	56.0	25
	合計	110	17.4	80	12.6	190	30.0	303	47.9	203	32.1	468	73.9	149	23.5	143	22.6	633
女性	65-69歳	36	17.0	32	15.1	32	15.1	66	31.1	60	28.3	140	66.0	38	17.9	72	34.0	212
	70-74歳	42	21.4	19	9.7	59	30.1	66	33.7	68	34.7	131	66.8	44	22.4	79	40.3	196
	75-79歳	36	26.5	26	19.1	68	50.0	63	46.3	59	43.4	95	69.9	27	19.9	75	55.1	136
	80-84歳	25	39.7	22	34.9	44	69.8	26	41.3	37	58.7	42	66.7	22	34.9	42	66.7	63
	85歳以上	22	36.7	30	50.0	44	73.3	30	50.0	30	50.0	36	60.0	31	51.7	39	65.0	60
	合計	161	24.1	129	19.3	247	37.0	251	37.6	254	38.1	444	66.6	162	24.3	307	46.0	667
合計	65-69歳	70	16.5	52	12.3	61	14.4	157	37.1	115	27.2	285	67.4	73	17.3	107	25.3	423
	70-74歳	71	17.6	44	10.9	116	28.8	163	40.4	129	32.0	288	71.5	87	21.6	117	29.0	403
	75-79歳	62	22.5	45	16.4	126	45.8	140	50.9	119	43.3	202	73.5	68	24.7	112	40.7	275
	80-84歳	38	33.3	31	27.2	70	61.4	56	49.1	52	45.6	83	72.8	39	34.2	61	53.5	114
	85歳以上	30	35.3	37	43.5	64	75.3	38	44.7	42	49.4	54	63.5	44	51.8	53	62.4	85
	合計	271	20.8	209	16.1	437	33.6	554	42.6	457	35.2	912	70.2	311	23.9	450	34.6	1,300

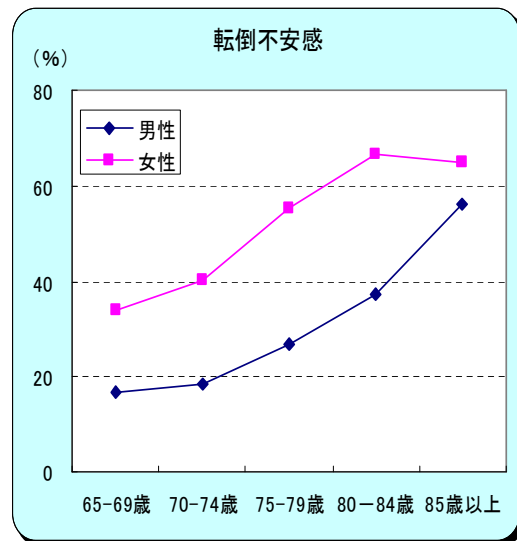
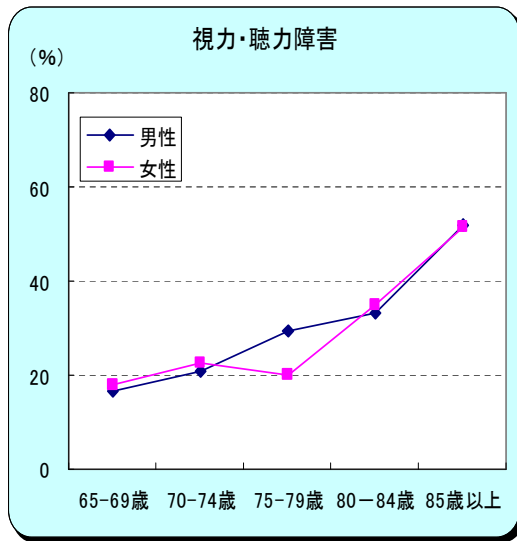
図表 26 転倒リスク要因保有者割合（総数）



図表 27-1 転倒リスク要因保有者の割合（性別・年齢別）



図表 27-2 転倒リスク要因保有者の割合（性別・年齢別）



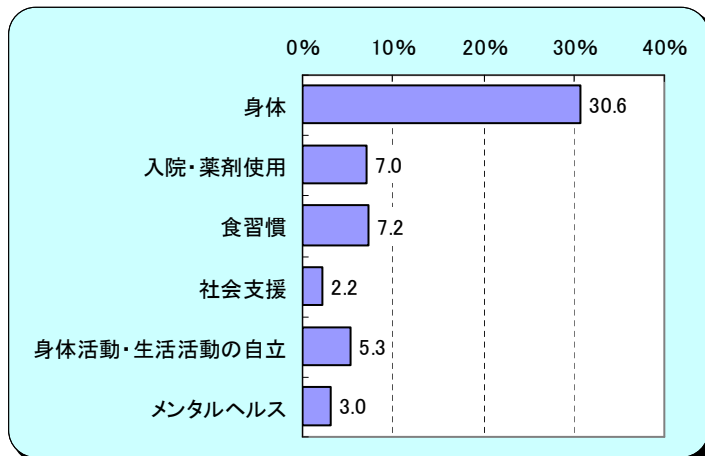
(4) 低栄養状態リスク

①身体状況、②入院・薬剤使用、③食習慣、④社会支援、⑤身体活動・生活活動の自立、⑥メンタルヘルスをたずねることにより、低栄養状態のリスク判定を行いました。「リスクが多くみられる」方の割合を項目別にみると、「身体」が30.6%と最も高く、次いで「食習慣」、「入院・薬剤使用」がほぼ7%で続いています。

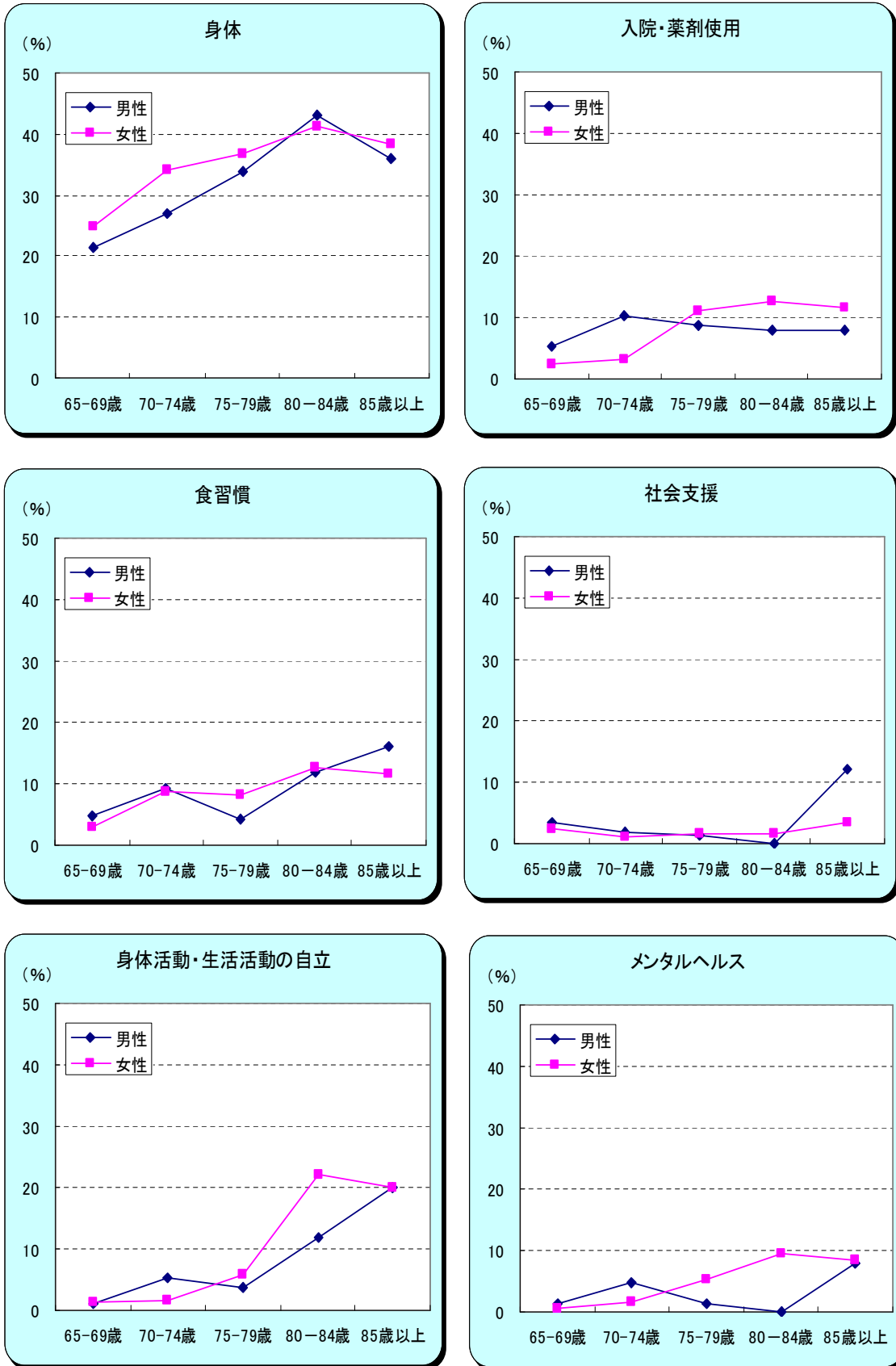
図表 28 低栄養状態リスク者数・割合（「リスクが多くみられる」者）

性別	年代	身体		入院・薬剤使用		食習慣		社会支援		身体活動・生活活動の自立		メンタルヘルス		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	45	21.3	11	5.2	10	4.7	7	3.3	2	0.9	3	1.4	211
	70-74歳	56	27.1	21	10.1	19	9.2	4	1.9	11	5.3	10	4.8	207
	75-79歳	47	33.8	12	8.6	6	4.3	2	1.4	5	3.6	2	1.4	139
	80-84歳	22	43.1	4	7.8	6	11.8	0	0.0	6	11.8	0	0.0	51
	85歳以上	9	36.0	2	8.0	4	16.0	3	12.0	5	20.0	2	8.0	25
	合計	179	28.3	50	7.9	45	7.1	16	2.5	29	4.6	17	2.7	633
女性	65-69歳	53	25.0	5	2.4	6	2.8	5	2.4	3	1.4	1	0.5	212
	70-74歳	67	34.2	6	3.1	17	8.7	2	1.0	3	1.5	3	1.5	196
	75-79歳	50	36.8	15	11.0	11	8.1	2	1.5	8	5.9	7	5.1	136
	80-84歳	26	41.3	8	12.7	8	12.7	1	1.6	14	22.2	6	9.5	63
	85歳以上	23	38.3	7	11.7	7	11.7	2	3.3	12	20.0	5	8.3	60
	合計	219	32.8	41	6.1	49	7.3	12	1.8	40	6.0	22	3.3	667
総数	65-69歳	98	23.2	16	3.8	16	3.8	12	2.8	5	1.2	4	0.9	423
	70-74歳	123	30.5	27	6.7	36	8.9	6	1.5	14	3.5	13	3.2	403
	75-79歳	97	35.3	27	9.8	17	6.2	4	1.5	13	4.7	9	3.3	275
	80-84歳	48	42.1	12	10.5	14	12.3	1	0.9	20	17.5	6	5.3	114
	85歳以上	32	37.6	9	10.6	11	12.9	5	5.9	17	20.0	7	8.2	85
	合計	398	30.6	91	7.0	94	7.2	28	2.2	69	5.3	39	3.0	1,300

図表 29 低栄養状態リスク者割合（総数）



図表 30 低栄養状態リスク者割合（性別・年齢別）



(5) 基本チェックリストによる評価

今回の生活機能調査には、厚生労働省の基本チェックリストの 25 項目も含まれているため、基本チェックリストによる生活機能のチェックが可能です。

なお、このチェックリストは、地域支援事業の対象になる特定高齢者を把握するために行うものであることから、回答者のうち、要介護（要支援）認定を受けていない未認定の方のみを対象として分析します。

判定の基礎となる設問は以下の 25 項目ですが、まず、以下の場合に特定高齢者の候補者となります。

①うつ予防の項目を除く 20 問中 10 問以上に該当（「生活機能全般」）、②「運動器の機能向上」5 問中 3 問以上に該当、③「栄養改善」2 問中 2 問に該当、④「口腔機能の向上」3 問中 2 問以上に該当

さらに、②~④の場合は、それぞれに機能について「生活機能の低下あり」との判断になり、特定高齢者該当として医師の判断が求められます。また、①~④に該当した候補者のうち、⑤「閉じこもり予防・支援」の（16）に該当する場合、⑥「認知症予防・支援」の 3 問中 1 問に該当した場合、⑦「うつ予防・支援」の 5 問中 2 問以上に該当した場合、それぞれの特定高齢者に該当することになります。

図表 31 基本チェックリスト設問

生活機能	設 問(該当する回答)
日常生活	1 バスや電車で1人で外出していますか(いいえ) 2 日用品の買物をしていますか(いいえ) 3 預貯金の出し入れをしていますか(いいえ) 4 友人の家を訪ねていますか(いいえ) 5 家族や友人の相談にのっていますか(いいえ)
運動器の機能向上	6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか(いいえ) 7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか(いいえ) 8 15分位続けて歩いていますか(いいえ) 9 この1年間に転んだことがありますか(はい) 10 転倒に対する不安は大きいですか(はい)
栄養改善	11 6カ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか(はい) 12 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満(はい)
口腔機能の向上	13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか(はい) 14 お茶や汁物等でむせることがありますか(はい) 15 口の渇きが気になりますか(はい)
閉じこもり予防・支援	16 週に1回以上は外出していますか(いいえ) 17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか(はい)
認知症予防・支援	18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか(はい) 19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか(いいえ) 20 今日が何月何日かわからない時がありますか(はい)
うつ予防・支援	21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない(はい) 22 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった(はい) 23 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる(はい) 24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない(はい) 25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする(はい)

1) 特定高齢者候補者

特定高齢者の候補者としては、「口腔機能の向上」が全体の12.6%で最も多く、次いで「運動器の機能向上」(12.0%)、「生活機能全般」(.3.8%)が続いています。「栄養改善」は全体の0.9%で、非常に少なくなっています。

これを性別にみると、全体として女性の候補者割合が高くなっています。特に候補者の多い「運動器の機能」では、すべての年代で女性の候補者割合が男性を上回っており、女性を想定した運動教室などの開催が求められていると考えられます。年齢別では、「生活機能全般」や「運動器の機能向上」で加齢による機能低下が顕著ですが、「栄養改善」や「口腔機能の向上」では年代別の候補者割合に顕著な差は見られません。

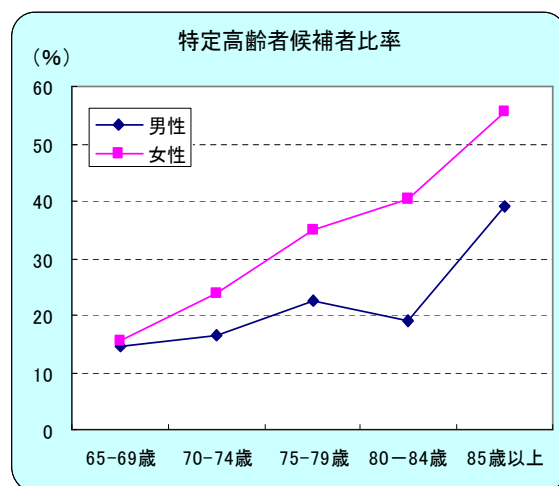
なお、同一回答者が重複して候補としてカウントされているため、重複を除いた特定高齢者候補者として集計した結果は図表33の通りで、やはり男性より女性のほうが候補者割合が高く、その差は年齢が上がるにしたがって拡大する傾向がうかがえます。

図表 32 判定項目別特定高齢者候補者数・割合

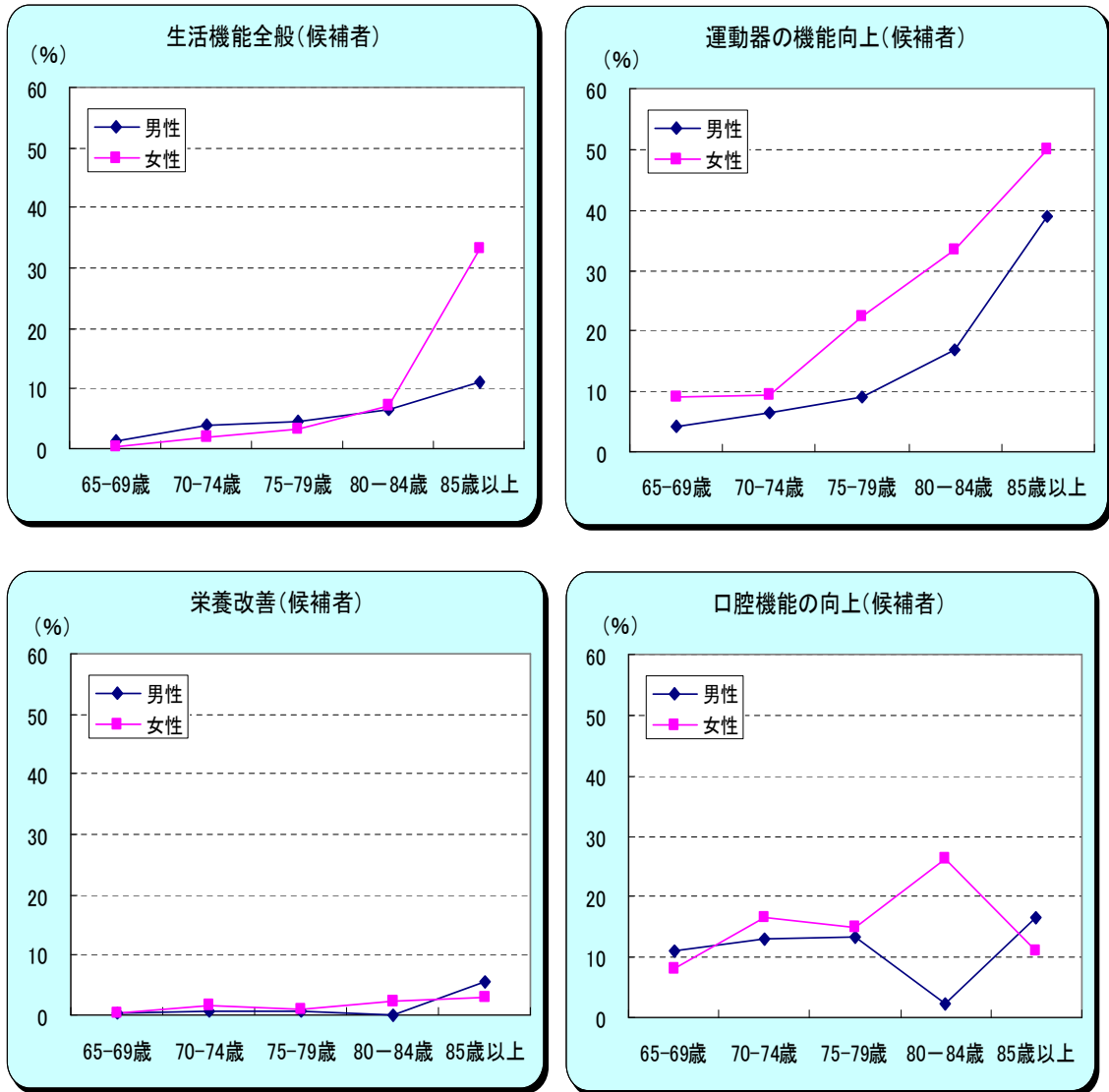
性別	年代	生活機能全般候補者		運動器の機能向上候補者		栄養改善候補者		口腔機能の向上候補者		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
男性	65-69歳	3	1.4	9	4.3	1	0.5	23	11.0	210
	70-74歳	8	4.0	13	6.5	1	0.5	26	12.9	201
	75-79歳	6	4.5	12	9.0	1	0.7	18	13.4	134
	80-84歳	3	6.4	8	17.0	0	0.0	1	2.1	47
	85歳以上	2	11.1	7	38.9	1	5.6	3	16.7	18
	計	22	3.6	49	8.0	4	0.7	71	11.6	610
女性	65-69歳	1	0.5	19	9.0	1	0.5	17	8.1	211
	70-74歳	4	2.1	18	9.3	3	1.6	32	16.6	193
	75-79歳	4	3.3	27	22.5	1	0.8	18	15.0	120
	80-84歳	3	7.1	14	33.3	1	2.4	11	26.2	42
	85歳以上	12	33.3	18	50.0	1	2.8	4	11.1	36
	計	24	4.0	96	15.9	7	1.2	82	13.6	602
総数	65-69歳	4	1.0	28	6.7	2	0.5	40	9.5	421
	70-74歳	12	3.0	31	7.9	4	1.0	58	14.7	394
	75-79歳	10	3.9	39	15.4	2	0.8	36	14.2	254
	80-84歳	6	6.7	22	24.7	1	1.1	12	13.5	89
	85歳以上	14	25.9	25	46.3	2	3.7	7	13.0	54
	計	46	3.8	145	12.0	11	0.9	153	12.6	1,212

図表 33 特定高齢者候補者数・割合

年代	男性		女性		総数	
	人数	%	人数	%	人数	%
65-69歳	31	14.8	33	15.6	64	15.2
70-74歳	33	16.4	46	23.8	79	20.1
75-79歳	30	22.4	42	35.0	72	28.3
80-84歳	9	19.1	17	40.5	26	29.2
85歳以上	7	38.9	20	55.6	27	50.0
計	110	18.0	158	26.2	268	22.1



図表 34 判定項目別特定高齢者候補者割合



2) 特定高齢者該当者（生活機能の低下のある者）

特定高齢者の候補者の中で、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」の各項目で該当する方は、そのまま特定高齢者該当として「生活機能の低下あり」という判断になり、医学的観点からみた介護予防事業利用の適否が判断されます。

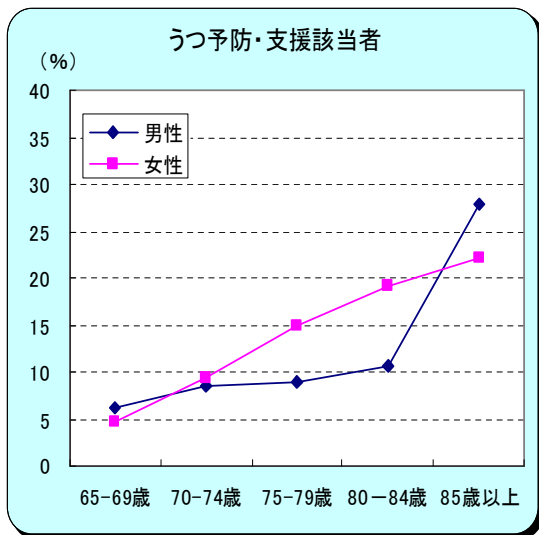
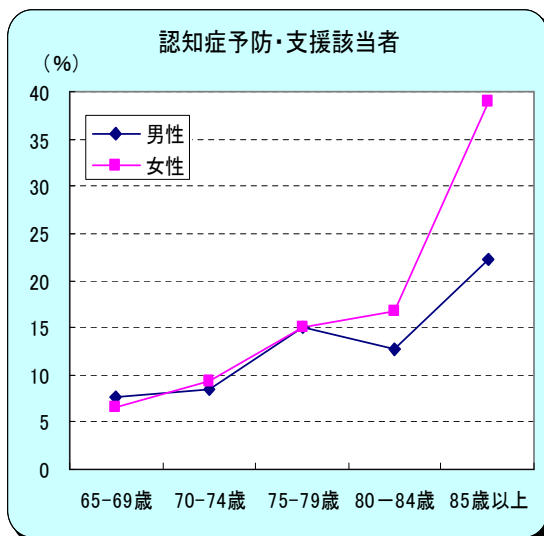
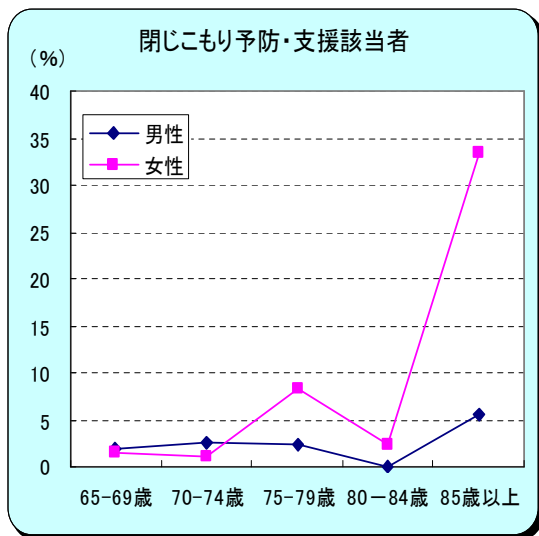
一方、特定高齢者候補者の中で、さらに「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」の項目に該当する方もそれぞれの特定高齢者に該当します。

これら3つの項目についてその割合を比べてみると、一番高いのが「認知症予防・支援」で1割以上を占め、次いで「うつ予防・支援」が続いています。

図表 35 判定項目別特定高齢者該当者数・割合

年代	閉じこもり予防・支援該当者		認知症予防・支援該当者		うつ予防・支援該当者		回答者数
	人数	%	人数	%	人数	%	
65-69歳	4	1.9	16	7.6	13	6.2	210
70-74歳	5	2.5	17	8.5	17	8.5	201
75-79歳	3	2.2	20	14.9	12	9.0	134
80-84歳		0.0	6	12.8	5	10.6	47
85歳以上	1	5.6	4	22.2	5	27.8	18
計	13	2.1	63	10.3	52	8.5	610
65-69歳	3	1.4	14	6.6	10	4.7	211
70-74歳	2	1.0	18	9.3	18	9.3	193
75-79歳	10	8.3	18	15.0	18	15.0	120
80-84歳	1	2.4	7	16.7	8	19.0	42
85歳以上	12	33.3	14	38.9	8	22.2	36
計	28	4.7	71	11.8	62	10.3	602
65-69歳	7	1.7	30	7.1	23	5.5	421
70-74歳	7	1.8	35	8.9	35	8.9	394
75-79歳	13	5.1	38	15.0	30	11.8	254
80-84歳	1	1.1	13	14.6	13	14.6	89
85歳以上	13	24.1	18	33.3	13	24.1	54
計	41	3.4	134	11.1	114	9.4	1,212

図表 36 判定項目別特定高齢者該当者割合



4. 生活圏域別にみた状況

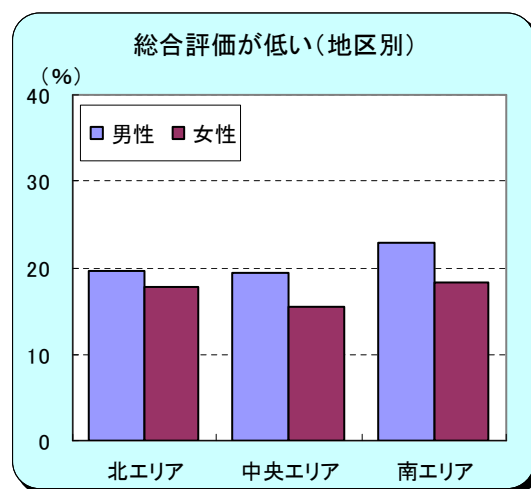
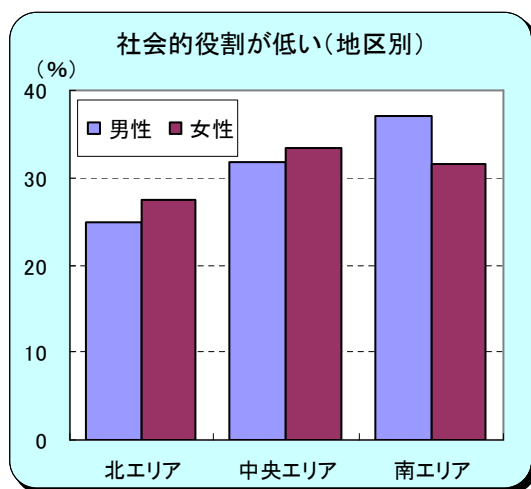
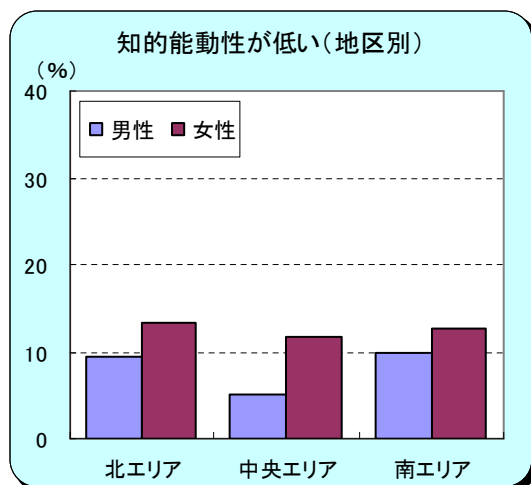
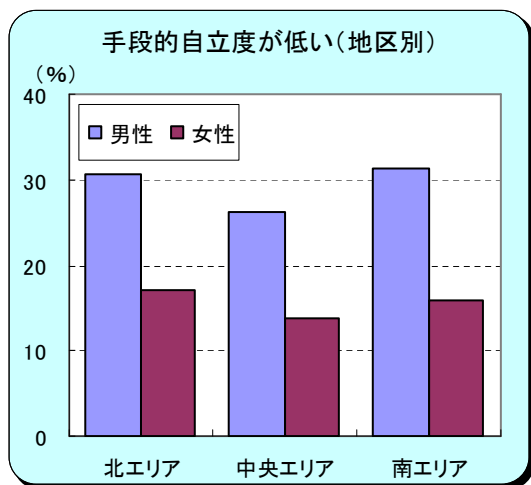
(1) 生活機能のレベル

それぞれの生活機能が低い方の割合を地域包括支援センターが設置されている日常生活圏域ごとにみると、「手段的自立度」「知的能動性」では、比較的年齢構成の若い中央エリアで相対的に「低い」方が少なくなっていますが（相対的に生活機能が高い方が多い）、「社会的役割」は年齢構成の比較的高い北エリアが最も低くなっており、北エリアでは近所づきあいなど、人とのつきあいが比較的残っていることがうかがえます。

図表 37 判定項目別生活機能低下者数・割合（エリア別）

エリア	性別	手段的自立度が低い		知的能動性が低い		社会的役割が低い		総合評価が低い		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
北 エリア	男性	75	30.7	23	9.4	61	25.0	48	19.7	244
	女性	41	17.0	32	13.3	66	27.4	43	17.8	241
	計	116	23.9	55	11.3	127	26.2	91	18.8	485
中央 エリア	男性	46	26.1	9	5.1	56	31.8	34	19.3	176
	女性	27	13.8	23	11.8	65	33.3	30	15.4	195
	計	73	19.7	32	8.6	121	32.6	64	17.3	371
南 エリア	男性	67	31.5	21	9.9	79	37.1	49	23.0	213
	女性	37	16.0	29	12.6	73	31.6	42	18.2	231
	計	104	23.4	50	11.3	152	34.2	91	20.5	444
総数	男性	188	29.7	53	8.4	196	31.0	131	20.7	633
	女性	105	15.7	84	12.6	204	30.6	115	17.2	667
	計	293	22.5	137	10.5	400	30.8	246	18.9	1,300

図表 38 判定項目別生活機能低下者割合（エリア別）



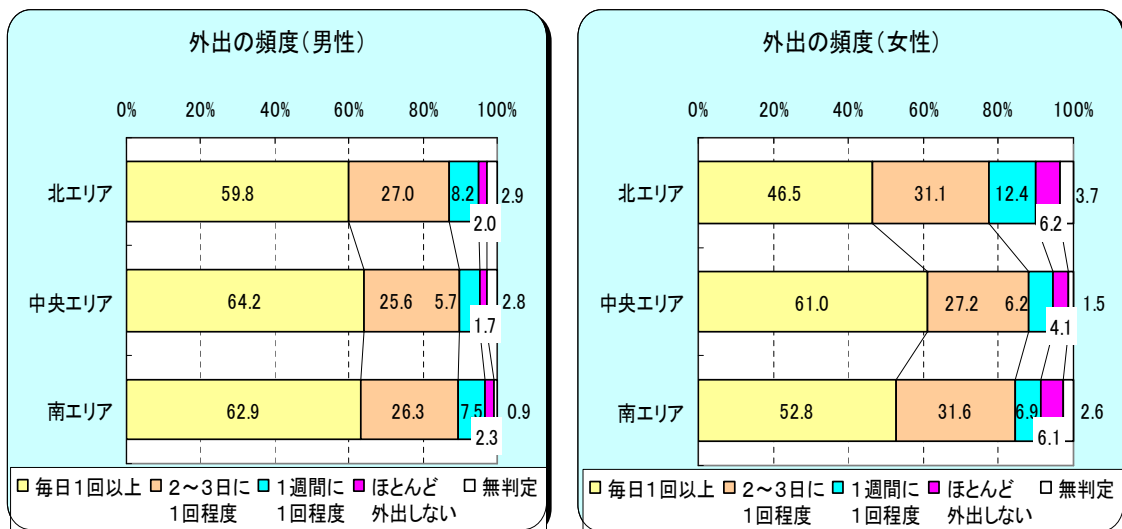
(2) 閉じこもりの状況

生活圏域別に閉じこもりの状況を外出頻度で見ると、「毎日1回以上」外出すると答えた方の割合は中央エリアで最も高くなっています。

図表 39 外出の頻度別回答者数・割合（エリア別）

エリア	性別	毎日1回以上		2～3日に1回程度		1週間に1回程度		ほとんど外出しない		無判定		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
北エリア	男性	146	59.8	66	27.0	20	8.2	5	2.0	7	2.9	244
	女性	112	46.5	75	31.1	30	12.4	15	6.2	9	3.7	241
	計	258	53.2	141	29.1	50	10.3	20	4.1	16	3.3	485
中央エリア	男性	113	64.2	45	25.6	10	5.7	3	1.7	5	2.8	176
	女性	119	61.0	53	27.2	12	6.2	8	4.1	3	1.5	195
	計	232	62.5	98	26.4	22	5.9	11	3.0	8	2.2	371
南エリア	男性	134	62.9	56	26.3	16	7.5	5	2.3	2	0.9	213
	女性	122	52.8	73	31.6	16	6.9	14	6.1	6	2.6	231
	計	256	57.7	129	29.1	32	7.2	19	4.3	8	1.8	444
総数	男性	393	62.1	167	26.4	46	7.3	13	2.1	14	2.2	633
	女性	353	52.9	201	30.1	58	8.7	37	5.5	18	2.7	667
	計	746	57.4	368	28.3	104	8.0	50	3.8	32	2.5	1,300

図表 40 外出の頻度別回答者割合（エリア別）



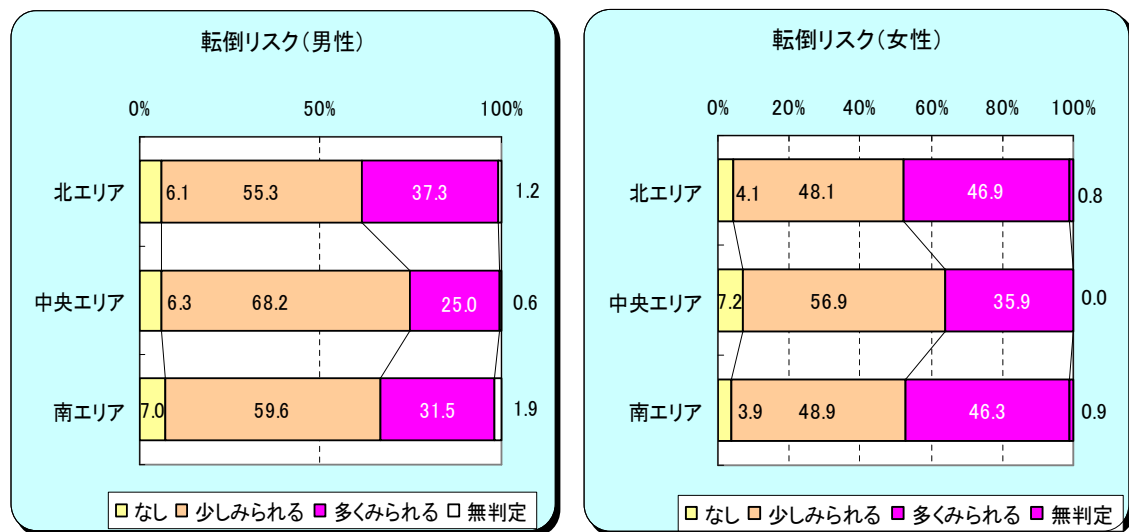
(3) 転倒リスク

転倒リスクの評価を生活圏域別にみると、中央エリアで相対的に転倒リスクのある方が少なくなっています。

図表 41 転倒リスク判定別回答者数・割合（エリア別）

エリア	性別	なし		少しみられる		多くみられる		無判定		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
北エリア	男性	15	6.1	135	55.3	91	37.3	3	1.2	244
	女性	10	4.1	116	48.1	113	46.9	2	0.8	241
	計	25	5.2	251	51.8	204	42.1	5	1.0	485
中央エリア	男性	11	6.3	120	68.2	44	25.0	1	0.6	176
	女性	14	7.2	111	56.9	70	35.9	0	0.0	195
	計	25	6.7	231	62.3	114	30.7	1	0.3	371
南エリア	男性	15	7.0	127	59.6	67	31.5	4	1.9	213
	女性	9	3.9	113	48.9	107	46.3	2	0.9	231
	計	24	5.4	240	54.1	174	39.2	6	1.4	444
総数	男性	41	6.5	382	60.3	202	31.9	8	1.3	633
	女性	33	4.9	340	51.0	290	43.5	4	0.6	667
	計	74	5.7	722	55.5	492	37.8	12	0.9	1,300

図表 42 転倒リスク判定別回答者割合（エリア別）



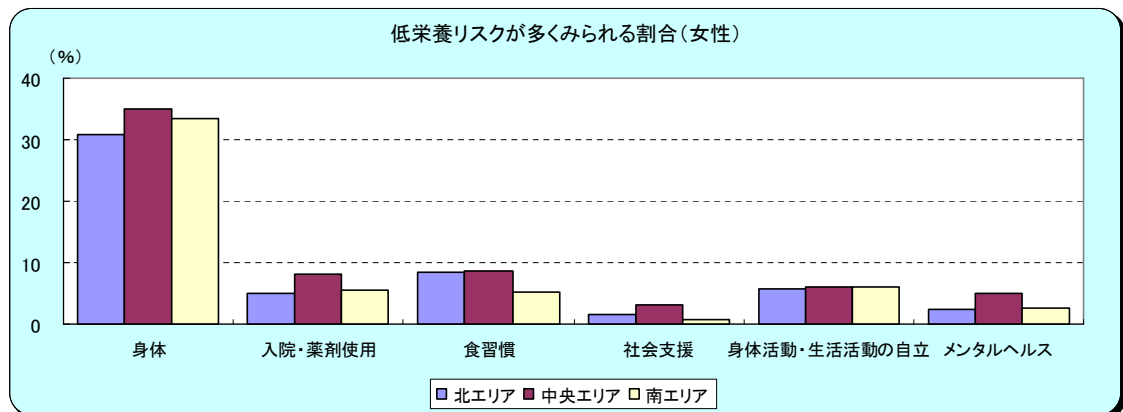
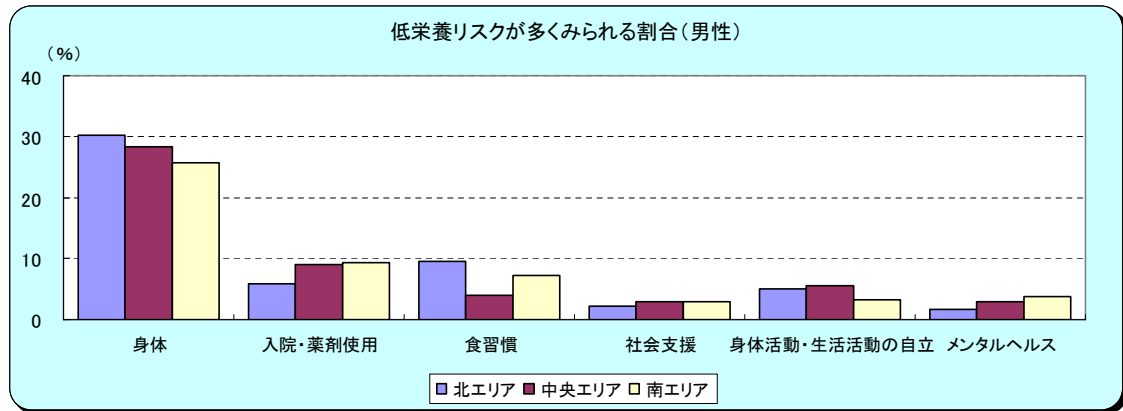
(4) 低栄養状態リスク

低栄養状態リスクの評価を生活圏域別にみると、「身体」「入院・薬物使用」「メンタルヘルス」といった項目で、年齢構成の比較的若い中央エリアの女性のリスク保有者割合が高くなっています。

図表 43 低栄養状態リスク保有者数・割合（エリア別）

性別	性別	身体		入院・薬剤使用		食習慣		社会支援		身体活動・生活活動の自立		メンタルヘルス		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
北 エリア	男性	74	30.3	14	5.7	23	9.4	5	2.0	12	4.9	4	1.6	244
	女性	74	30.7	12	5.0	20	8.3	4	1.7	14	5.8	6	2.5	241
	計	148	30.5	26	5.4	43	8.9	9	1.9	26	5.4	10	2.1	485
中央 エリア	男性	50	28.4	16	9.1	7	4.0	5	2.8	10	5.7	5	2.8	176
	女性	68	34.9	16	8.2	17	8.7	6	3.1	12	6.2	10	5.1	195
	計	118	31.8	32	8.6	24	6.5	11	3.0	22	5.9	15	4.0	371
南 エリア	男性	55	25.8	20	9.4	15	7.0	6	2.8	7	3.3	8	3.8	213
	女性	77	33.3	13	5.6	12	5.2	2	0.9	14	6.1	6	2.6	231
	計	132	29.7	33	7.4	27	6.1	8	1.8	21	4.7	14	3.2	444
総数	男性	179	28.3	50	7.9	45	7.1	16	2.5	29	4.6	17	2.7	633
	女性	219	32.8	41	6.1	49	7.3	12	1.8	40	6.0	22	3.3	667
	計	398	30.6	91	7.0	94	7.2	28	2.2	69	5.3	39	3.0	1,300

図表 44 低栄養状態リスク保有者割合（エリア別）



(5) 基本チェックリストによる評価

基本チェックリストによる評価を日常生活圏域ごとにみると、以下の通りの結果となっています。

1) 特定高齢者候補者

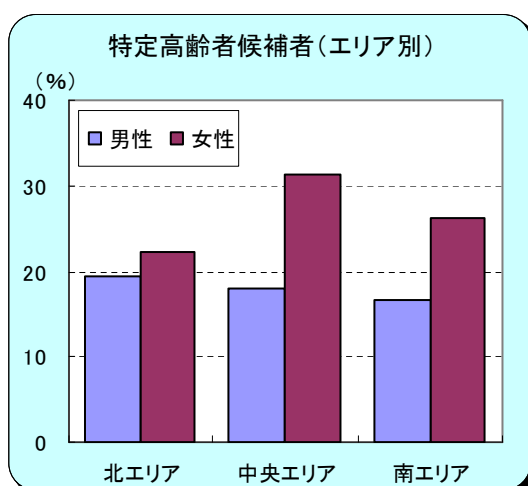
特定高齢者の候補者の状況をエリア別にみると、年齢構成の若い中央エリアで最も特定高齢者の候補者割合が高いことがわかります(図表 45)。候補者の多い「運動器の機能向上」「口腔機能の向上」いずれも同様な傾向です。これを性別にみると、男性ではエリアごとの候補者割合に顕著な差はありませんが、女性で中央エリアの候補者割合が他のエリアに比べてかなり高くなっていることがわかります。

図表 45 判定項目別特定高齢者候補者数・割合(エリア別)

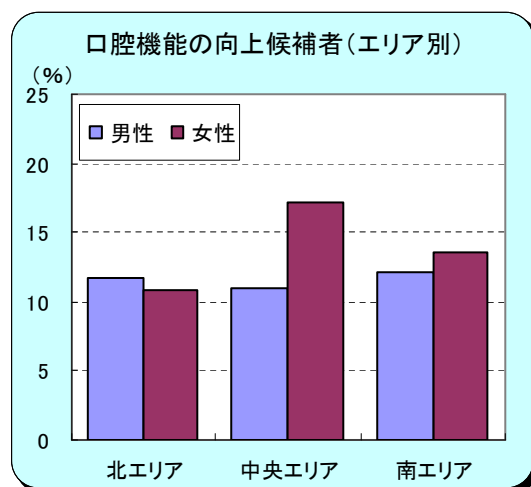
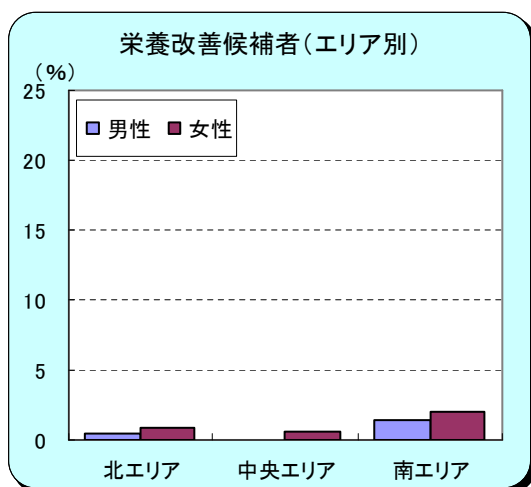
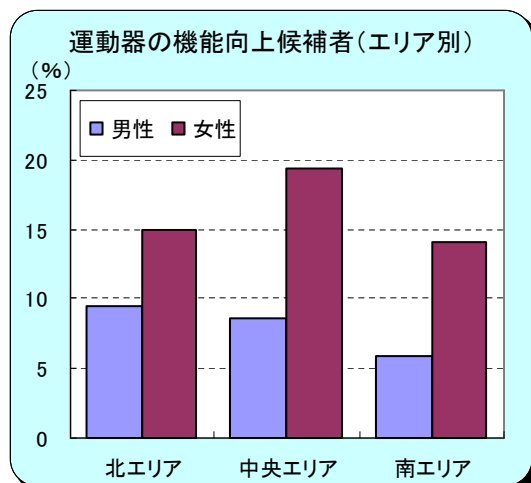
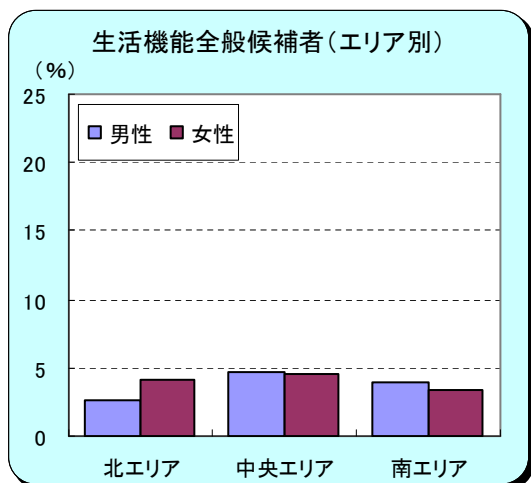
エリア	性別	生活機能全般候補者		運動器の機能向上候補者		栄養改善候補者		口腔機能の向上候補者		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	
北エリア	男性	6	2.6	22	9.5	1	0.4	27	11.6	232
	女性	9	4.1	33	14.9	2	0.9	24	10.9	221
	計	15	3.3	55	12.1	3	0.7	51	11.3	453
中央エリア	男性	8	4.6	15	8.7		0.0	19	11.0	173
	女性	8	4.6	34	19.4	1	0.6	30	17.1	175
	計	16	4.6	49	14.1	1	0.3	49	14.1	348
南エリア	男性	8	3.9	12	5.9	3	1.5	25	12.2	205
	女性	7	3.4	29	14.1	4	1.9	28	13.6	206
	計	15	3.6	41	10.0	7	1.7	53	12.9	411
総数	男性	22	3.6	49	8.0	4	0.7	71	11.6	610
	女性	24	4.0	96	15.9	7	1.2	82	13.6	602
	計	46	3.8	145	12.0	11	0.9	153	12.6	1,212

図表 46 特定高齢者候補者数・割合(エリア別)

エリア	性別	特定高齢者候補者	
		人数	%
北エリア	男性	45	19.4
	女性	49	22.2
	計	94	20.8
中央エリア	男性	31	17.9
	女性	55	31.4
	計	86	24.7
南エリア	男性	34	16.6
	女性	54	26.2
	計	88	21.4
総数	男性	110	18.0
	女性	158	26.2
	計	268	22.1



図表 47 判定項目別特定高齢者候補者割合（エリア別）



2) 特定高齢者該当者（生活機能の低下のある者）

単独では特定高齢者の候補者にならない「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」の特定高齢者に該当する者の割合をエリア別にみると、「うつ予防・支援」で年齢構成の若い中央エリアで該当者割合が相対的に高くなっていることがみてとれます。

図表 48 判定項目別特定高齢者該当者数・割合（エリア別）

エリア	性別	閉じこもり予防・支援該当者		認知症予防・支援該当者		うつ予防・支援該当者		回答者数
		人数	%	人数	%	人数	%	
北エリア	男性	2	0.9	28	12.1	18	7.8	232
	女性	10	4.5	25	11.3	18	8.1	221
	計	12	2.6	53	11.7	36	7.9	453
中央エリア	男性	6	3.5	15	8.7	18	10.4	173
	女性	7	4.0	21	12.0	23	13.1	175
	計	13	3.7	36	10.3	41	11.8	348
南エリア	男性	5	2.4	20	9.8	16	7.8	205
	女性	11	5.3	25	12.1	21	10.2	206
	計	16	3.9	45	10.9	37	9.0	411
総数	男性	13	2.1	63	10.3	52	8.5	610
	女性	28	4.7	71	11.8	62	10.3	602
	計	41	3.4	134	11.1	114	9.4	1,212

図表 49 判定項目別特定高齢者該当者割合（エリア別）

