

平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

**介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業
調査報告書**

平成27年3月

公益社団法人 日本理学療法士協会

はじめに

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、地域包括ケアシステムが構築されよう
とされています。平成 25 年 8 月 6 日に出された社会保障制度改革国民会議の報告書が示す通
り、地域包括ケアシステム構築にあたっては国民一人一人が積極的にその役割を担う「自
助」・「互助」の精神が欠かせません。

そこで今回、その自助・互助を担う国民に対する意識調査を行い、今後地域包括ケアシ
ステムを構築するために重要となる国民の意識を明らかにしました。

今回の調査結果が、今後の地域包括ケアシステム構築に当たって、有意義な結果となる
ことを期待しております。

公益社団法人日本理学療法士協会
会長 半田 一登

序

近年、介護予防や地域包括ケアのあり方が注目を浴びている。団塊の世代が75歳以上となる2025年を一つのめどとして、たとえ要介護状態となっても、その後も回復を目指すことや、仮に要介護の状態のままでも、住み慣れた地域において、自分らしく、生きがいをもって生活できる地域の実現を目指すことが期待されている。

このために、リハビリテーションの果たす役割は大きく、厚生労働省も、「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会」を開催し、生活期リハビリの果たすべき役割の検討を行っている。

このような背景の下、本来の主役である「住民」が、このような課題に対して、どのような意識を持っているかは、必ずしも十分に明らかになっていない。本事業は、このような問題意識から、介護予防や地域包括ケアに関する、国民の意識や知識についての調査を行ったものである。

調査検討委員会
委員長 西村 周三

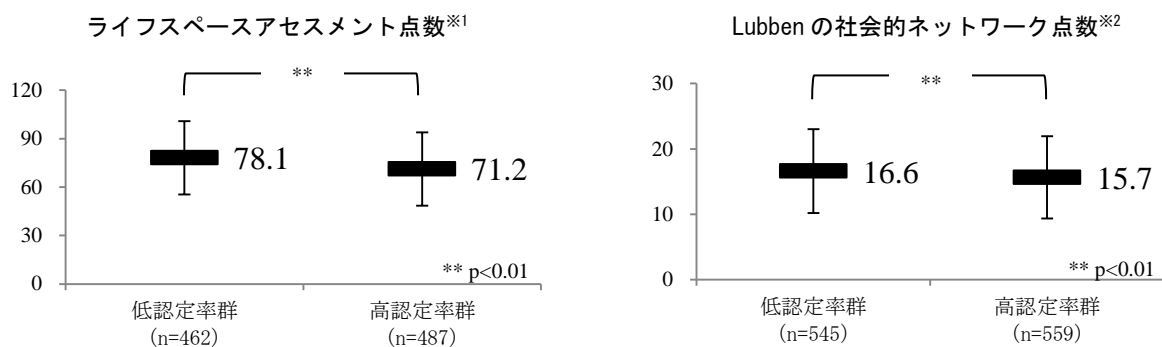
調査結果の要約

介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業

日本理学療法士協会は、平成 26 年度老人保健健康増進等事業において、「介護予防」や「地域包括ケア」に関して国民の意識・知識・習慣について把握することを目的に調査を行いました。

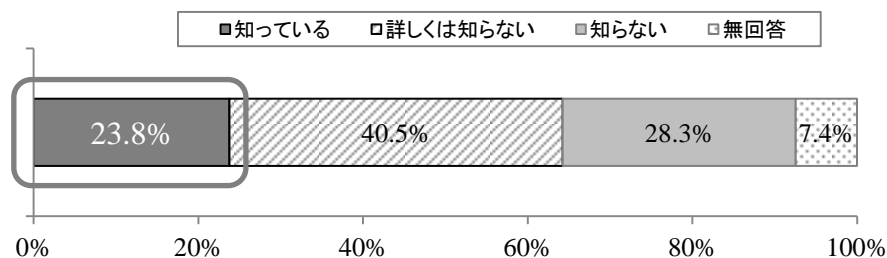
「要介護認定率」と「社会とのつながり」には、関連があった。

要介護認定率の低い都市に住む高齢者は、生活の広がり(活動範囲)^{※1} や社会的なつながり^{※2} が大きかった。



「地域包括ケアシステム」を知っている国民は少なかった。

「地域包括ケアシステム」の認知度 (n=1,169)



- ・ 社会とのつながりを促すことは、要介護認定率を抑制する可能性がある。
- ・ 活動や参加ができる交流の場をつくり、社会とのつながりを促すことで、「地域包括ケア」に資する地域づくりが可能となる。

交流の場を支える立場として、理学療法士の活用が望まれる。

例) 安全に活動を行える環境の支援。 地域住民の中から、介護予防に資する人材の育成。

〔調査対象〕

対象都市：要介護認定率の低い 10 都市・高い 10 都市
 対象者：20 都市の 65 歳～84 歳から、各 185 名(計 3,700 名)
 (抽出方法：住民基本台帳からランダムサンプリング)
 都市選定条件：①高齢化率：18%～28%、②人口：5 万～7 万人
 ③高齢者中の 75 歳以上の割合：45%～55%

〔調査方法〕

調査方法：郵送によるアンケート調査
 調査期間：平成 26 年 12 月 1 日から 12 月 26 日
 調査項目：健康状況・外出状況・社会とのつながり・
 運動習慣・社会参加の状況 等
 分析対象：1,169 名(要介護認定を受けていない方)

※1 ライフスペースアセスメント：生活空間の側面から生活の広がりを見る指標で、得点が高いほど生活の広がりが大きいと判断される。

※2 Lubben の社会的ネットワーク：親戚や友人とのつながりをもとに表す指標で、得点が高いほど社会的なつながりが大きいと判断される。

介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業 —サマリー—

■事業背景

社会保障制度改革国民会議報告書によると、今後の社会保障制度の在り方として「自助を基本とし、互助の取組みを積極的に進めるべき」とされており、国民が自助や互助について自発的に行動するよう意識改革をしていくことが鍵となる。一方で、自助・互助を担う住民が介護予防の考えや地域包括ケアの意図について十分な理解ができていないかは明確になっておらず、どのような意識を持っており、実際に担う役割を自らのものとして捉えられているのかは定かではない。

■目的

介護予防や地域包括ケアに関して国民の意識・知識・習慣について調査を行い、介護予防や地域包括ケアを推進していくために、地域在住高齢者の身体状況・運動習慣・社会参加の現状や、地域包括ケアシステム・理学療法士などに関する認知の現状を把握すること、とした。

■対象・方法

対象は、人口5万～7万人の都市から、市町村ごとの要介護認定率のデータで低い市10都市（低認定率群、平均要介護認定率14.1%）・高い市10都市（高認定率群、平均要介護認定率19.3%）の合計20都市を抽出し、抽出された都市の住民基本台帳から65歳～84歳のうち、各185名（計3,700名）をランダムサンプリングした。尚、方法は郵送によるアンケート調査とした。

調査期間は、平成26年12月1日から12月26日とし、平成27年1月5日到着分までを有効回答とした。尚、調査対象者には、本調査の趣旨・目的、およびデータの活用方法を書面にて説明し、本調査に対する回答を持って同意したとみなした。

■調査項目

主な調査項目は、健康状況・外出状況・社会とのつながり・運動習慣・社会参加の状況等とした。

■結果

【基本情報】

全体で1,318名から回答を得た（回収率：35.6%）。そのうち、要介護認定を受けていないと回答した1,169名（低認定率群578名、高認定率群591名）を分析対象とした。回答者の年齢は65歳～74歳が2/3を占め、性別は男女が半数ずつであった（表1）。年齢・性別ともに、低認定率群と高認定率群との間に有意な差を認めなかった。

生活の広がりを見るライフスペースアセスメント（以下、LSA）を自助の1つと定義し解析した結果、低認定率が78.1±22.7点、高認定率が71.2±22.8点と、低認定率群が有意に高い値を示した。LSAには明確なカットオフ値が存在しないため、今回の対象者の第1四分位（上位75%、LSA=58）を基準値と定め、この値以下を生活範囲狭小と定義した。生活範囲狭小を従属変数に、高認定率群・低認定率群の因子を独立変数に投入したロジスティック回帰分析を実施した。その結果、高認定率群と比較して低認定率群ではオッズ比が0.507となり、この関係性は年齢・性別で調整した分析でも維持されていた（調整済みオッズ比=0.523）（表2）。

表1 対象者の特性

	低認定率群 (n=578)	高認定率群 (n=591)
65歳～74歳：75歳～84歳	68.5%：31.5%	64.8%：35.2%
男：女	50.3%：49.7%	49.9%：50.1%

表2 認定率の高低と生活範囲狭小による比較

LSA≤58		単変量解析				多変量解析			
		オッズ比		95%信頼区間		オッズ比		95%信頼区間	
地区	高認定率地区	1		参照	1		参照		
	低認定率地区	.507	.379	—	.677	.523	.389	—	.703
後期高齢者	前期高齢者	1		参照	1		参照		
	後期高齢者	2.229	1.664	—	2.986	2.229	1.664	—	2.986
性別	男性	1		参照	1		参照		
	女性	1.589	1.187	—	2.128	1.589	1.187	—	2.128

社会的なつながりの大きさを、親戚や友人とのつながりをもとに数値化して表す Lubben の社会的ネットワーク (30 点満点) を互助の1つと定義し解析した結果、低認定率群 16.6±6.4 点、高認定率群 15.7±6.3 点と、低認定率群が有意に高い値を示した。先行研究に従い Lubben の社会的ネットワークの総合得点が 11 点以下を社会的ネットワークが不十分と定義し、社会的ネットワークが十分であるか不十分であるかを従属変数に投入したロジスティック回帰分析を実施した。居住都市の違いが社会的ネットワークに関係しているかを検討するため、まずは単変量解析にて低認定率群・高認定率群の違いと社会的ネットワークの関連性を検証したところ、低認定率群は高認定率群に比べてオッズ比が 0.765 となった。また、年齢と性別で調整した多変量解析を実施したところ、調整済みオッズ比でも 0.760 となった(表 3)。

表 3 認定率の高低と社会的ネットワークの十分・不十分による比較

Lubben≤11		単変量解析				多変量解析			
		オッズ比		95%信頼区間		オッズ比		95%信頼区間	
地区	高認定率地区	1		参照		1		参照	
	低認定率地区	.765	.589	—	.994	.760	.585	—	.988
後期高齢者	前期高齢者					1		参照	
	後期高齢者					1.031	.784	—	1.356
性別	男性					1		参照	
	女性					.717	.551	—	.932

【運動習慣】

週 1 回以上の運動習慣について、全体で 6 割以上の方が実施しており、低認定率群と高認定率群との間に有意差を認めなかった。一方で、1 回当たりの運動時間は、低認定率群と高認定率群との間に有意差を認め、低認定率群の方が 1 回当たりの運動時間が長かった。

週 1 回以上の運動を継続的に行っている群と行っていない群を比較すると、腰痛や膝痛の有無については有意差を認め、運動を継続的に行っている群において腰痛や膝痛がない方が多かった(図 1)。また、過去 1 年間の転倒経験の有無についても有意差を認め、運動を継続的に行っている群において転倒しなかった方が多かった(図 2)。

図1 運動習慣と腰痛や膝痛の有無

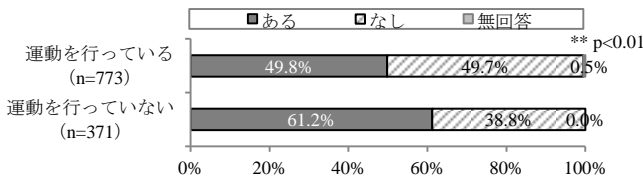
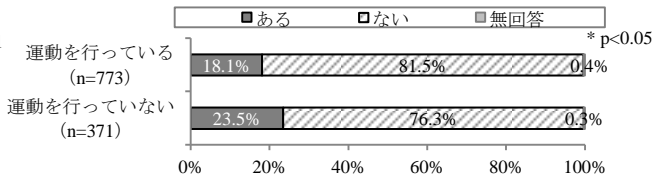
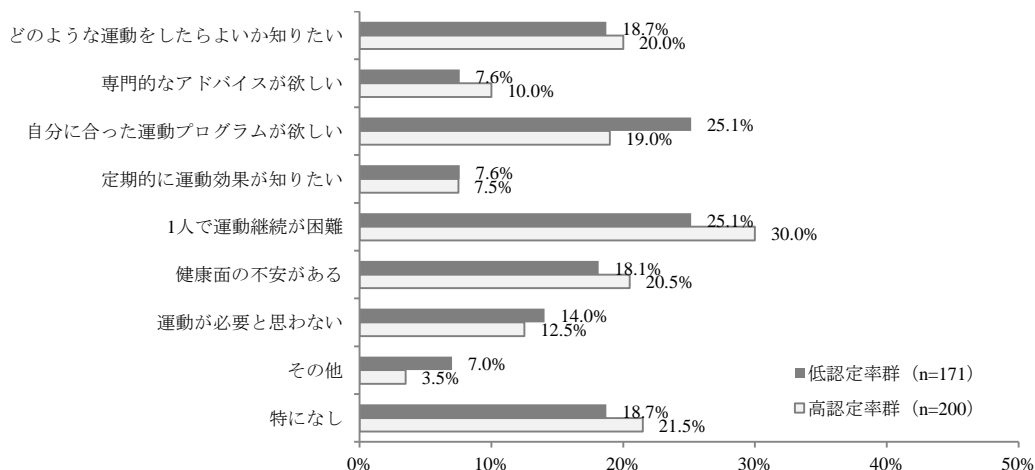


図2 運動習慣と過去 1 年間の転倒有無



運動を習慣的に行っていない方が運動継続に必要なこと・困っていることは、「1人で運動継続が困難」「自分に合った運動プログラムが欲しい」「どのような運動をしたらよいか知りたい」「健康面の不安がある」の順に多かった(図 3)。

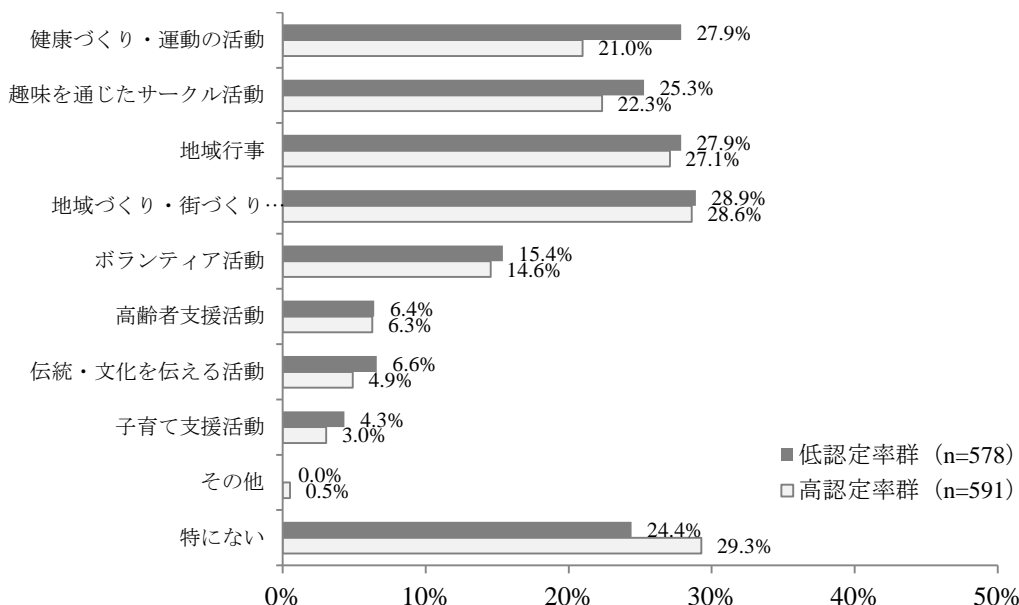
図3 運動継続に必要なこと・困っていること (運動を習慣的に行っていない方)



【社会参加】

現在参加している活動および今後参加したい活動について、低認定率群・高認定率群ともに「健康づくり・運動の活動」「趣味を通じたサークル活動」「地域行事」「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）」の4項目が多かった（図4）。現在参加している活動を男女別で比較すると、男性は「地域行事」「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）」が多く、女性は「趣味を通じたサークル活動」が多かった。

図4 現在、参加している活動



地域にある気軽に集い、おしゃべりなどをするような交流の場について、参加したことがある割合は全体で47.2%であり、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった。それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、有意差を認め（ $p < 0.01$ ）、低認定率群および高認定率群ともに75歳～84歳群において、参加している割合が高かった（図5）。

交流の場における活動内容は、低認定率群ではおしゃべりや会食などの会話中心が少なく、体操や運動などの屋内活動や屋外活動が多い傾向がみられた。男女別にみると、女性は会話中心の割合が多かった。また、活動内容別に転倒状況をみると、屋外活動を行っていた群では、転倒が少ない傾向がみられた（図6）。

交流の場を仕切る中心人物は、約7割の場所に存在した。また、交流の場までの移動時間は、15分未満が5割以上であり、移動手段は徒歩や自家用車が多かった。

図5 交流の場への参加状況（年齢別）

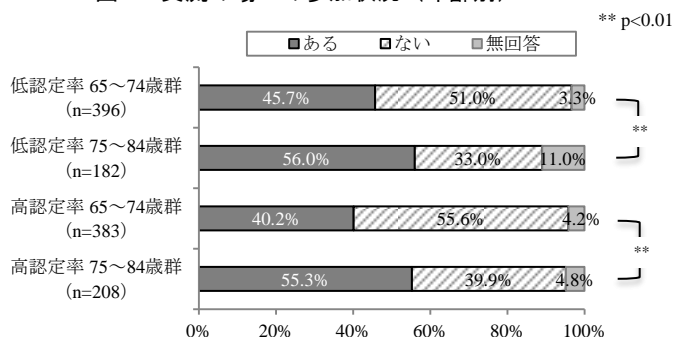
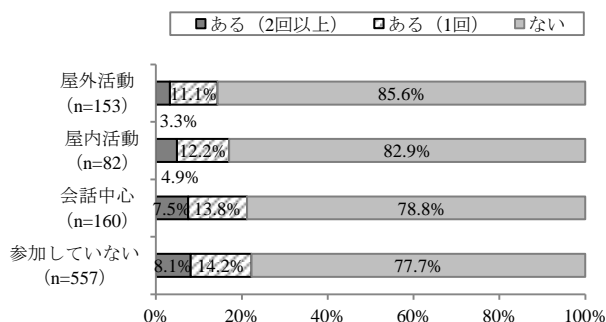


図6 活動内容別 過去1年間の転倒状況



【地域包括ケアシステム等の認知度】

「地域包括ケアシステム」を知っている割合は、全体で23.8%であり、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった。居住する市町村で行っている「介護予防事業」を知っている割合は、低認定率群（36.7%）と高認定率群（28.6%）との間に有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。また、「理学療法士」を知っている割合は、全体で30.5%であった。

■考察

今回の調査では、居住地域の要介護認定率の違いと自助・互助には関連があり、低認定率群において自助・互助ともに優れていることが明らかとなった。また、地域包括ケアシステムや介護予防事業などについては、あまり認知されていない現状が明らかとなり、どのように地域住民へ地域包括ケアシステムや介護予防事業の理解を浸透させていくか、ということについても検討する必要があると考えられた。

運動習慣や生活の広がりなどの自助には、疼痛や転倒経験といった個人因子が関連していた。今回の調査では因果関係については明らかになっていないが、個々の身体状況を考慮し疼痛や転倒を予防することで、運動や外出を維持できる可能性がある。また、すでに疼痛を有する高齢者の痛みをコントロールしながら自助としての運動や外出を継続していただくか、といった観点からの対策が重要であり、評価に基づき安全かつ適切な運動プログラムを提供できる理学療法士などの専門職の活用が有用である。また、運動を継続するために必要なこと・困っていることでは、「1人で運動継続が困難」が最も多かった。基本は自助であり自助を促す体制を基盤とすることは前提としながらも、住民同士のつながりをもとに地域で主体的に集う場において体操などの運動を実施することで、自助を促進しうるとも考えられる。

交流の場における活動内容別に転倒経験を比較すると、参加していない群やおしゃべり・会食などの会話中心の活動を行っていた群に比べて、体操や運動などの屋内活動や屋外活動を行っていた群では転倒が少ない傾向であった。これらより、交流の場へ参加するだけでは身体機能を維持することは困難であると考えられ、身体機能を維持するためには体操や運動などを行うことが推奨される。座位でできる運動の普及や、リスク管理として個々の状態像に合わせた安全かつ適切な運動プログラムの提供といった専門職による環境支援が必要であると考えられる。また、約7割の交流の場において、場を仕切る中心人物の存在があり、交流の場を継続していくためには、何らかの運営体制（組織化）が重要であることが示唆された。組織化をしていくためには、介護予防に資する人材として専門職の知識・技術の一部を提供し、地域住民を育成することが望ましいと考える。男性においては「地域行事」や「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）」へ多く参加しており、「目標のある活動」や「組織的な活動」を好む傾向があると考えられ、交流の場において役割を与えられることで、参加の意欲が高まると考えられる。

自助を促進していくためには、介護予防や転倒予防の観点から集団・個人を評価し、様々なリスクを伴う高齢者に対して運動プログラムを提供するためには、運動の専門家である理学療法士が適している。また、互助を促進していくためには、介護予防に資する人材として地域住民を育成するためにも、専門職の知識・技術の提供が欠かせない。日本理学療法士協会や各都道府県理学療法士会といった組織・団体が、これらの支援として積極的役割を果たしていく必要があるのではないかと考えられた。厚生労働省も、体操教室立ち上げの際の世話役の育成に理学療法士が関与したモデル事例を示しており、特に高齢者に社会参加を促進するための健康づくり活動、地域活動などを支える立場として理学療法士が寄与できると考えられる。このように自助・互助の醸成においても、専門職の関与は必要不可欠なものである。理学療法士はそれに適した職種であると考えられるが、認知度は高くないことが明らかとなった。日本理学療法士協会では地域包括ケア対策本部を設置し教育制度が構築されており、理学療法士の知識・技術を活用し地域住民や住民主体の活動を支えられるような、介護予防に資する人材の育成を加速度的に推進している。今後は地域での理学療法士の活躍の幅をさらに広げて、認知度を上げていく必要があるのではないかと考えられた。

■結論

- 地域在住高齢者の、地域包括ケアシステムや介護予防事業に関する認知度は低かった。
- 要介護認定率が高い都市と低い都市とでは自助や互助に差があり、認定率が低い都市の方が自助・互助に優れていた。
- 自助・互助を促進する方法として住民主体の交流の場をつくり、それを支える立場として、理学療法士などの専門職の活用が望まれる。

例) 交流の場において、安全に運動を行える環境の支援。
地域住民の中から、介護予防に資する人材の育成。

報告書 目次

はじめに	1
序	2
調査結果の要約	
エグゼクティブサマリ	4
サマリ	5
調査結果報告	
第1章 本事業の概要	12
第一節 背景と目的	12
1. 背景	12
2. 目的	12
3. 事業内容	12
第二節 実施体制	13
1. 調査検討委員会	13
2. 調査検討委員会のスケジュール	13
第三節 調査の方向性と方法	14
1. 調査の方向性	14
2. 対象	14
3. 調査票の配布および回収方法	14
4. 調査期間	14
5. データの分析	15
6. 倫理的配慮	15
第2章 調査結果	16
1. 基本情報	16
2. 運動習慣	21
3. 社会参加	30
4. 地域包括ケアシステム等の認知度	38
第3章 考察	41
1. 考察	41
2. 結論	45
第4章 全結果	46

用語説明

地域包括ケアシステム	<p>アンケート調査の中では『介護や支援が必要になっても、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制』と定義し使用した。</p>
自助	<p>地域包括ケア研究会報告書において「自助」とは、『単に、自分の身の回りのことを自分でするという意味だけでなく、地域の中で、その人らしい生活を継続するために、可能な限り自分のことを自分で決め、自ら健康づくりに励むといったセルフケア、自己管理に対する義務も含んでいる。自らの金銭的な負担によって一般的な市場サービスを購入することで自らの生活を支えるという側面もある。』とされている。本報告書においては「誰の費用負担で」行うのかという視点からは言及せず、主に自らの健康を維持するための運動、活動といったことに対して「自助」の用語を使用する。</p>
互助	<p>本報告書においては相互に支え合うという意味で、自らの健康を維持するためやより良い地域を作るために行う住民組織の活動や、親戚や友人とのつながりといったことに対して「互助」の用語を使用する。</p>
Life Space Assessment (LSA)	<p>身体活動性や生活空間の側面から生活の広がりを見る指標で、得点が高いほど生活の広がりが大きいと判断される（0点～120点）。今回の調査においては、屋内移動は毎日実施、移動時に杖の使用なし・見守りなしと仮定し、地域在住高齢者を対象としたアンケート調査の間7から算出した。また本報告書においては自助の要素の一つとして使用している。</p>
社会的ネットワーク	<p>Lubben の Social Network Scale 短縮版 (LSNS-6) を用いて測定する、高齢者の社会的孤立をスクリーニングする尺度。「月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。」などの6つの質問により、親戚・兄弟や友人の人数を①0人、②1人、③2人、④3～4人、⑤5～8人、⑥9人以上、の中から選択させ、丸数字の合計が得点となる。得点範囲は0点～30点で、得点が高い方が社会的ネットワークは大きく、11点以下は社会的孤立を意味するとされている。地域在住高齢者を対象としたアンケート調査の間10から算出した。また本報告書においては互助の要素の一つとして使用している。</p>

調查結果報告

第1章 本事業の概要

第一節 背景と目的

1. 背景

社会保障制度改革国民会議報告書においては、今後の社会保障制度の在り方として、「自助を基本とし、互助の取組みを積極的に進めるべき」とされており、国民が自助や互助について自発的に行動するよう意識改革をしていくことが鍵になってくると考えられる。今後、介護予防事業の実施や地域包括ケアシステムの構築は基礎自治体である市町村が中心となり行っていくこととされているが、実際に基礎自治体に普及させていくためには、自助・互助を担う住民が介護予防の考えや地域包括ケアの意図について理解していることが重要であり、また住民の意識や特性に応じて方策について考える必要があると考える。しかし、住民が地域で役割を担うことについて十分な意識ができていくか明確になっておらず、どのような意識を持っており、実際に担う役割を自らのものとして捉えられているのかは定かではない。

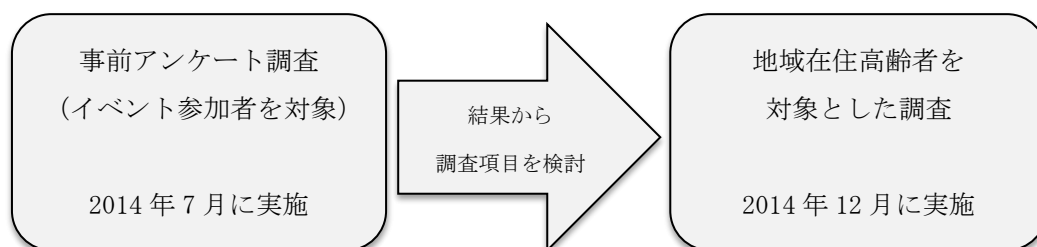
2. 目的

介護予防や地域包括ケアに関して国民の意識・知識・習慣について調査を行い、介護予防や地域包括ケアを推進していくために、地域在住高齢者の身体状況・運動習慣・社会参加の現状や、地域包括ケアシステム・理学療法士などに関する認知の現状を把握すること、とした。

3. 事業内容

介護予防事業や健康イベントに参加した一般国民を対象としたアンケート調査を実施した後、地域在住高齢者を対象としたアンケート調査を実施した（図 1-0）。一般国民を対象とした調査にて調査項目を検討し、地域在住高齢者を対象として介護予防のための自助・互助に関する運動の実践状況や意識、地域包括ケアの知識などに関するアンケートを実施した。その結果を基に、調査検討委員会において介護予防と地域包括ケアを推進していくための方策について、検討した。

図1-0 事業内容（調査の構成）



第二節 実施体制

1. 調査検討委員会

委員	秋山 美紀	慶應義塾大学 環境情報学部 准教授
委員	植松 光俊	星城大学 名誉教授
委員	久保木あずみ	スギ訪問看護ステーション都筑
委員	田中 明美	生駒市役所 介護保険課 課長補佐
委員長	西村 周三	医療経済研究機構 所長
委員	半田 一登	公益社団法人 日本理学療法士協会 会長
委員	山田 実	筑波大学大学院 人間総合科学研究科 准教授

* 敬称略，五十音順

2. 調査検討委員会のスケジュール

〈開催日時〉	〈作業内容〉
平成 26 年 9 月 2 日	第 1 回調査検討委員会：調査の進め方の承認
平成 27 年 1 月 26 日	第 2 回調査検討委員会：報告書作成方針の検討
2 月 24 日	第 3 回調査検討委員会：最終報告書の確認

第三節 調査の方向性と方法

1. 調査の方向性

地域住民による自助や互助の力を高めるためには、その重要性について国民が理解し、自発的に行うものとしていかなければならない。国民の意識の在処や、知識の偏りについて明らかにすることで、今後の普及活動の方向性や、重点的に広報すべき項目について、明らかになると考えられる。

2. 対象と方法

介護予防事業や健康イベントに参加した一般国民を対象とした調査(事前アンケート調査)を実施した後、地域在住高齢者を対象としたアンケート調査を実施した。

事前アンケート調査は、各都道府県で行われた理学療法士の日介護予防イベントへ参加した方を対象に各会場にてアンケート調査を実施した。事前アンケート調査の結果を参考に、地域在住高齢者を対象としたアンケート調査の調査項目を検討し、調査票を作成した。事前アンケート調査の詳細については、第4章全結果に添付している。

地域在住高齢者の選定にあたっては、まず20都市の指定を行った。都市の指定においては、要介護認定率の高低の比較を行うために、市町村ごとの要介護認定率のデータで高い市10都市・低い市10都市の合計20都市を抽出し、それぞれを高認定率群、低認定率群とした。指定された都市の住民基本台帳から、65歳～84歳のうち各185名(計3,700名)をランダムサンプリングした。尚、調査票は個票とし、回答者は本人とした。

※ 上記カテゴリごとの都市を選定する上で、下記を条件とした。

- ・ 高齢化率18%～28% (全国平均 23%)
- ・ 高齢者 (65歳以上) 中の75歳以上の割合45%～55% (全国平均 約50%)
- ・ 人口が50,001人から70,000人の都市とする (全国最頻値 6～7万人)

※ 上記条件のもと選出した高認定率群、低認定率群の要介護認定率はそれぞれ19.3%、14.1%であった (全国平均は18.4%)。

3. 調査票の配布および回収方法

調査方法は、郵送配布・郵送回収法とした。

4. 調査期間

平成26年12月1日から12月26日とし、平成27年1月5日到着分までを有効回答とした。

5. データの分析

1) 調査項目

主な調査項目は、以下の通りである。

- ・対象者の基本情報として、以下の項目
 - 年齢，性別
 - 健康状態として，疼痛の有無・転倒経験の有無
 - 生活の広がりとして，最近1カ月間の外出の有無と頻度・外出時の移動手段 {Life Space Assessment (ライフスペースアセスメント)，以下LSA} の得点として計算)
 - 社会とのつながりとして，Lubbenの社会的ネットワーク
- ・運動習慣の有無と，頻度・時間・継続期間・運動を行う理由
- ・社会参加として，社会活動への参加の有無・参加希望の有無，交流の場への参加の有無・交流の場に参加する際の頻度・滞在時間・移動手段・移動時間・中心的人物の有無
- ・地域包括ケアシステム・理学療法士・居住都市の介護予防事業の認知度 等

考察を行うに当たっては，生活の広がり，運動習慣に関する項目を自助と定義し，社会とのつながり，社会活動・交流の場への参加に関する項目を互助と定義した。

2) 解析方法

得られたデータは対象者全体，低認定率群，高認定率群それぞれで度数と割合(%)を記述し，項目によっては二項間の関係性を明らかにするためにクロス集計を行った。

クロス集計の項目について，低認定率群と高認定率群との違いや回答者の年齢による違いを統計的に明らかにするために，有意水準を5%として χ^2 検定・t検定を行った。また，居住都市の違いが社会的ネットワークや生活の広がりに関係しているかを検討するためロジスティック回帰分析を行った。

6. 倫理的配慮

すべての調査対象者に対し，本調査の研究の趣旨・目的，およびデータの活用方法を書面により説明した。また，調査への拒否，一部の質問項目への回答拒否があっても何ら不利益が生じないことを書面により説明した。本調査に対する同意は調査の回答をもってみなすこととした。

第2章 調査結果

1. 基本情報

全体で1,318名から回答を得た（回収率：35.6%）。そのうち、要介護認定を受けていないと回答した1,169名を分析対象とした。

回答者の年齢は65歳～74歳が7割近くを占め、性別は男女が半数ずつであった。年齢・性別ともに低認定率群と高認定率群との間に有意差を認めなかった（図1-1・1-2）。

図1-1 回答者の年齢

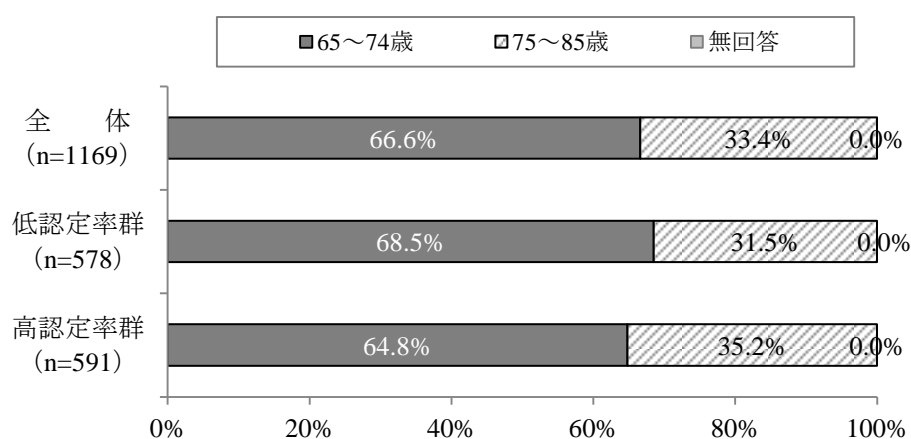
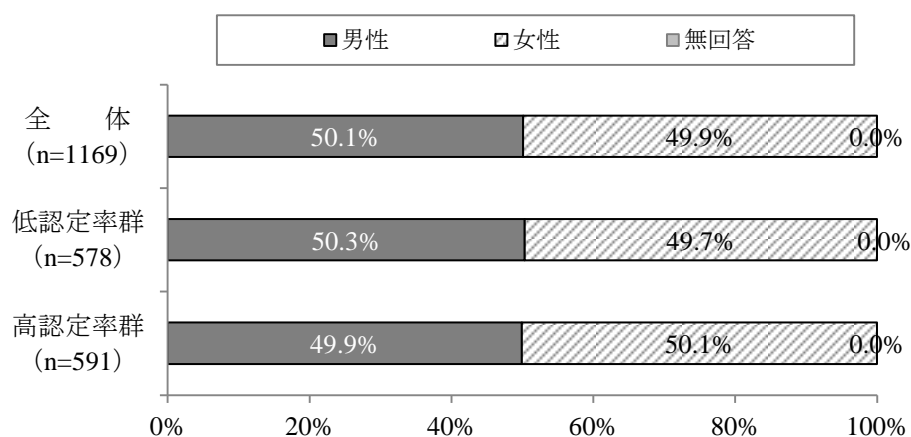


図1-2 回答者の性別



腰痛や膝痛の有無は低認定率群と高認定率群との間に有意差を認め ($p < 0.01$), 低認定率群において低い値 (49.1%) を示した (図 1-3).

それぞれの認定率群において 65 歳~74 歳群と 75 歳~84 歳群とを比較したところ, 高認定率群では有意差を認め ($p < 0.01$), 75 歳~84 歳群において高い値 (67.8%) を示したが, 低認定率群では有意差を認めなかった (図 1-4).

図1-3 腰痛や膝痛の有無

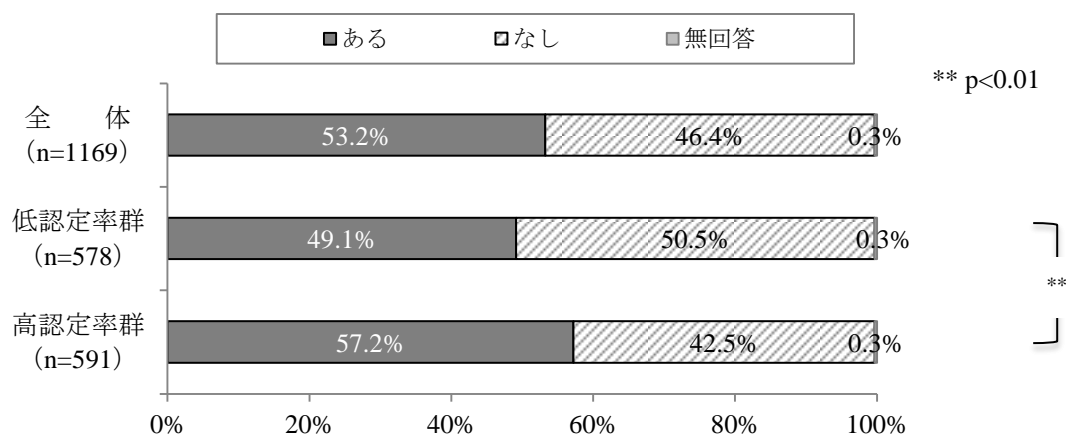
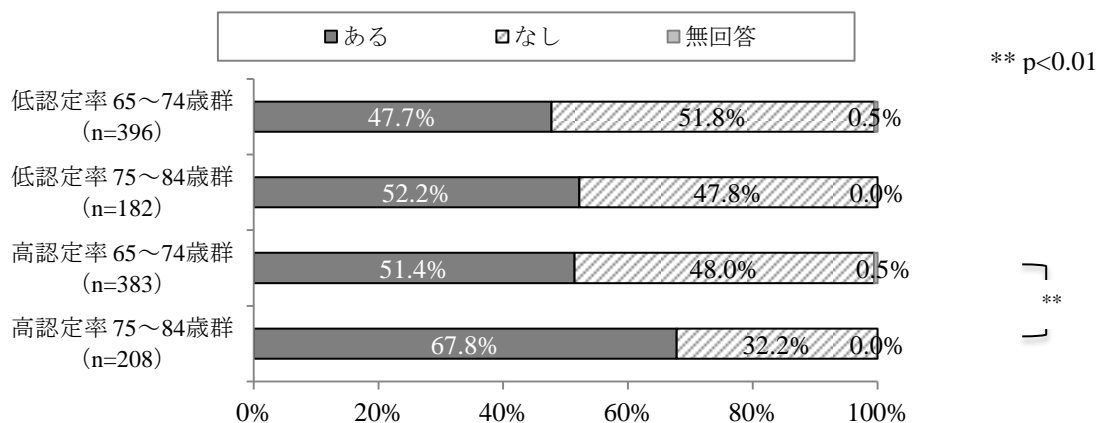


図1-4 腰痛や膝痛の有無 (年齢別)



過去1年間に転倒したことがある方の割合は、低認定率群 18.4%、高認定率群 22.5%であった (図 1-5)。

それぞれの認定率群において 65 歳～74 歳群と 75 歳～84 歳群とを比較したところ、低認定率群では有意差を認めなかったが、高認定率群では有意差を認め、75 歳～84 歳群において高い値 (転倒が 2 回以上ある 11.5%、1 回ある 19.7%) を示した (図 1-6)。

図1-5 過去1年間の転倒状況

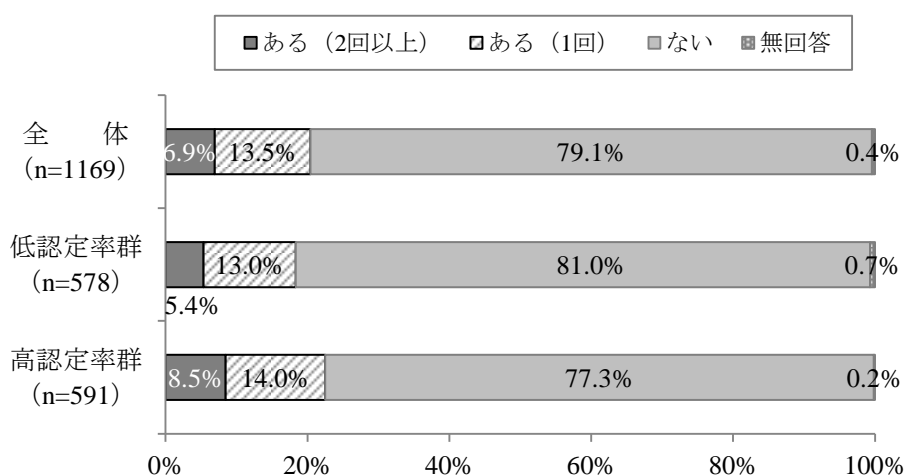
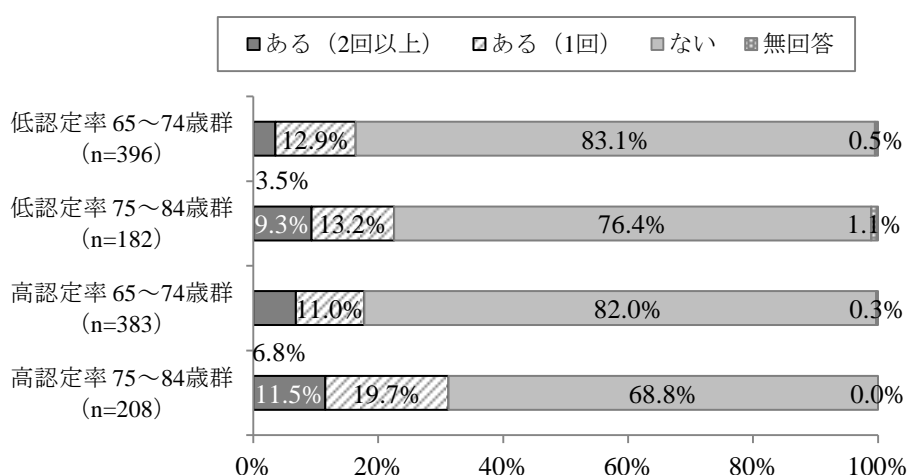


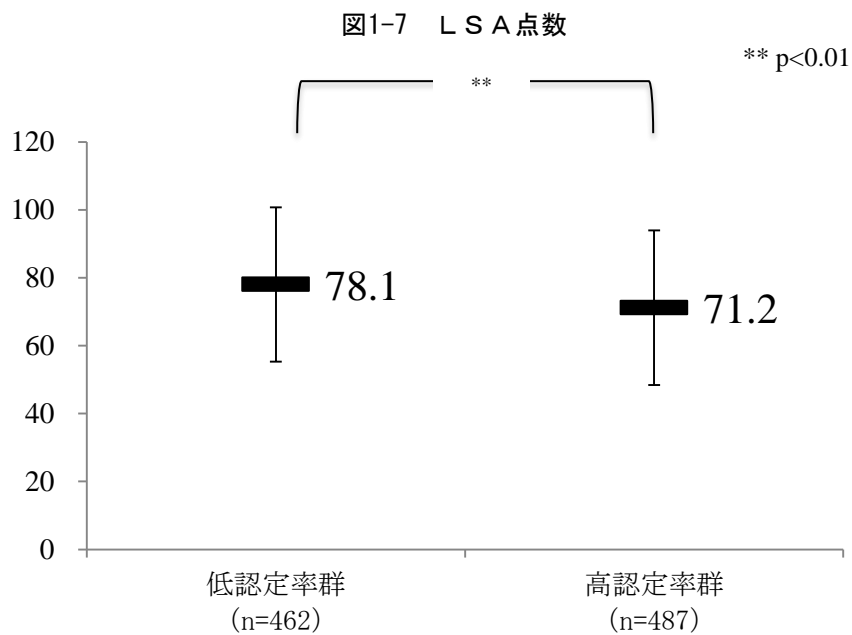
図1-6 過去1年間の転倒状況 (年齢別)



* p<0.05

生活の広がりを見るLSAでは、低認定率が78.1±22.7点、高認定率が71.2±22.8点と、低認定率が有意に高い値を示した (p<0.01, 図 1-7)。また、市外までの外出の有無についても有意差を認め (p<0.01), 低認定率群において高い値 (79.4%) を示した (図 1-8)。

外出時の移動手段は歩行や車が多かった (図 1-9)。また、疼痛の有無や転倒状況別に群分けをおこない群間でLSAを比較すると、疼痛のない群 (p<0.01) や転倒のない群において、有意に高い値を示した (図 1-10・1-11)。



※ 屋内移動は毎日実施、移動時に杖の使用なし・見守りなしと仮定

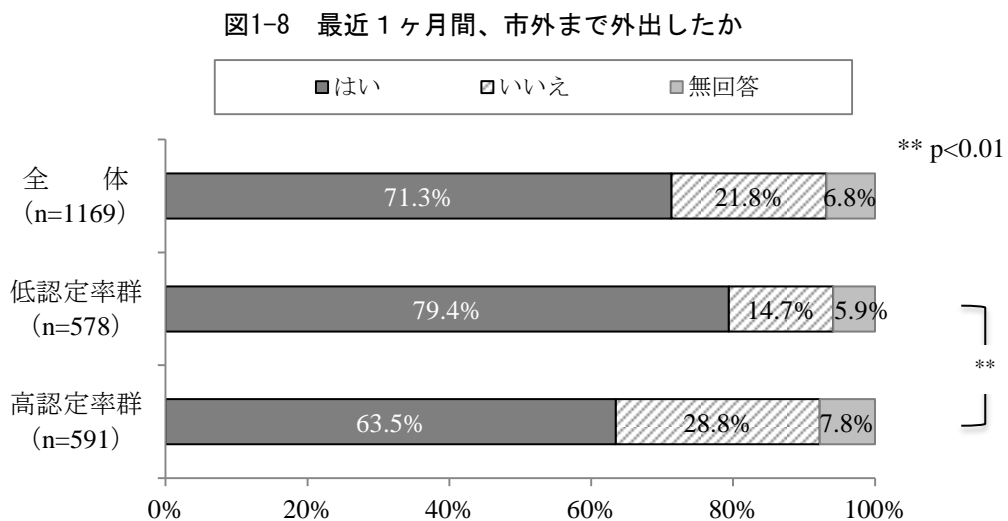


図1-9 外出時の移動手段

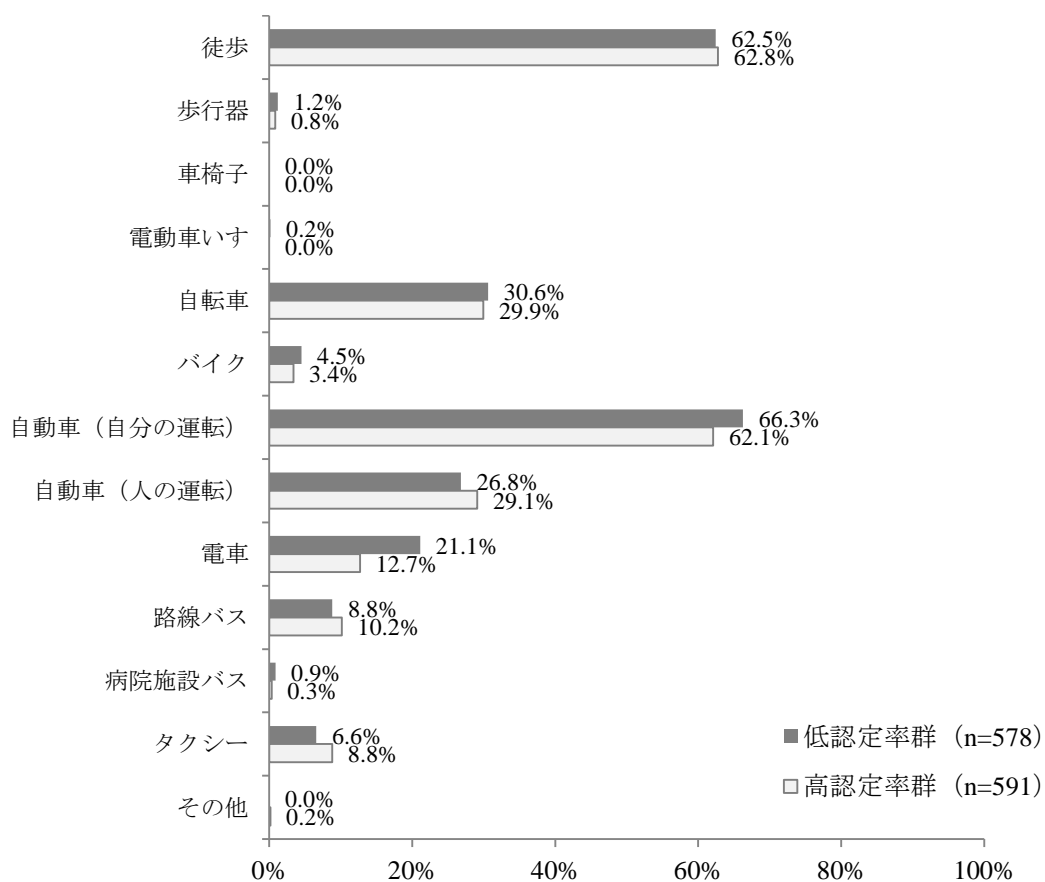


図 1-10 腰痛や膝痛の有無とLSA点数

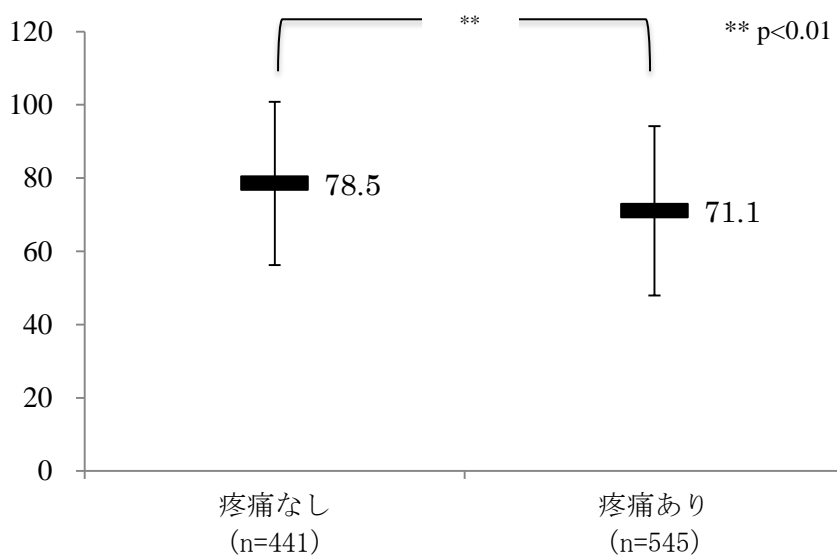
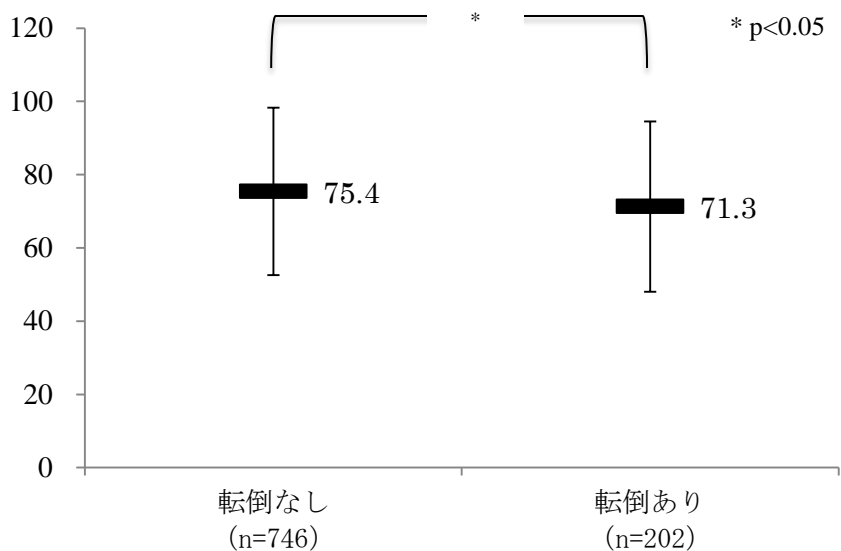
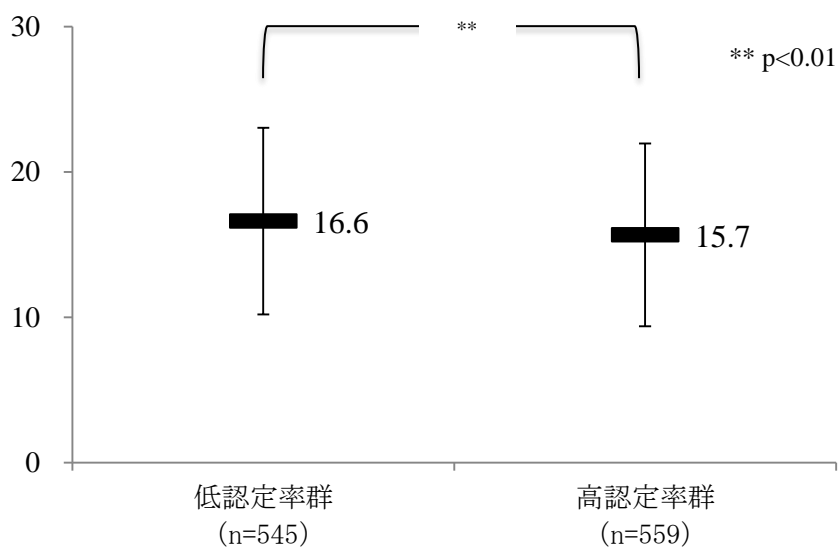


図 1-11 過去 1 年間の転倒有無と L S A 点数



社会的なつながりの大きさを、親戚や友人とのつながりをもとに数値化して表す Lubben の社会的ネットワーク (30 点満点, カットオフ値 11 点) では, 低認定率群 16.6 ± 6.4 点, 高認定率群 15.7 ± 6.3 点と有意差を認め ($p < 0.01$), 低認定率群が有意に高い値を示した (図 1-12).

図1-12 Lubbenの社会的ネットワーク点数



先行研究¹⁾に従い Lubben の社会的ネットワークの総合得点が 11 点以下を社会的ネットワークが不十分と定義し、社会的ネットワークが十分であるか不十分であるかを従属変数に投入したロジスティック回帰分析を実施した。居住都市の違いが社会的ネットワークに関係しているかを検討するため、まずは単変量解析にて低認定率群・高認定率群の違いと社会的ネットワークの関連性を検証したところ、低認定率群は高認定率群に比べてオッズ比が 0.765 となった。また、年齢と性別で調整した多変量解析を実施したところ、調整済みオッズ比でも 0.760 となった (表 1-1)。

表 1-1 認定率の高低と社会的ネットワークの十分・不十分による比較

Lubben≤11		単変量解析				多変量解析			
		オッズ比		95%信頼区間		オッズ比		95%信頼区間	
地区	高認定率地区	1		参照		1		参照	
	低認定率地区	.765	.589	—	.994	.760	.585	—	.988
後期高齢者	前期高齢者					1		参照	
	後期高齢者					1.031	.784	—	1.356
性別	男性					1		参照	
	女性					.717	.551	—	.932

LSAには明確なカットポイントが存在しないため、今回の対象者の第1四分位(上位75%, LSA=58)を基準値と定め、この値以下を生活範囲狭小と定義した。生活範囲狭小を従属変数に、高認定率群・低認定率群の因子を独立変数に投入したロジスティック回帰分析を実施した。その結果、高認定群に比較して低認定群ではオッズ比が0.507となり、この関係性は年齢・性別で調整した分析でも維持されていた(調整済みオッズ比=0.523, 表 1-2)。

表 1-2 認定率の高低と生活範囲狭小による比較

LSA≤58		単変量解析				多変量解析			
		オッズ比		95%信頼区間		オッズ比		95%信頼区間	
地区	高認定率地区	1		参照		1		参照	
	低認定率地区	.507	.379	—	.677	.523	.389	—	.703
後期高齢者	前期高齢者					1		参照	
	後期高齢者					2.229	1.664	—	2.986
性別	男性					1		参照	
	女性					1.589	1.187	—	2.128

参考文献

- 1) Lubben J, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. Gerontologist. 2006 Aug; 46(4): 503-13.

2. 運動習慣

週1回以上の運動習慣について、全体で6割以上の方が実施しており、低認定率群と高認定率群との間に有意差を認めなかった（図1-13）。それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したが、それぞれにおいて有意差を認めなかった（図1-14）。

図1-13 週1回以上、運動を習慣的に行っているか

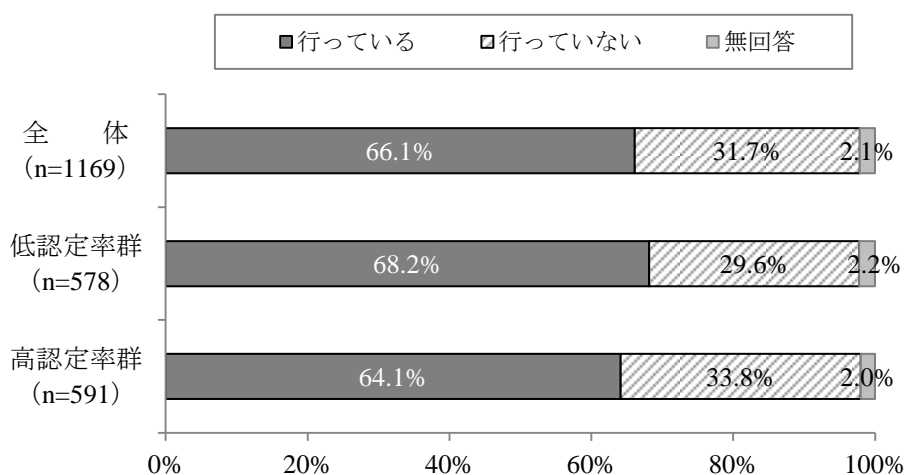
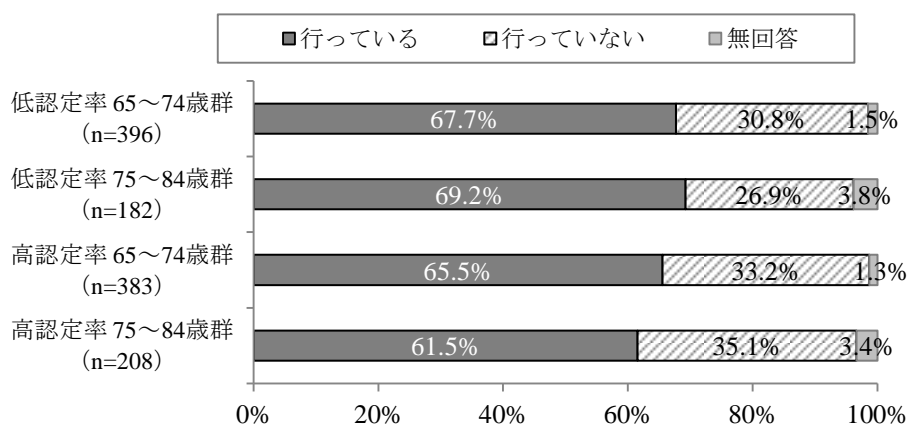


図1-14 週1回以上、運動を習慣的に行っているか（年齢別）



週1回以上の運動を継続的に行っている群と行っていない群を比較すると、腰痛や膝痛の有無については有意差を認め ($p < 0.01$)、運動を継続的に行っている群において腰痛や膝痛がない方が多かった (図1-15)。また、過去1年間の転倒経験の有無についても有意差を認め、運動を継続的に行っている群において転倒しなかった方が多かった (図1-16)。

図1-15 運動習慣と腰痛や膝痛の有無

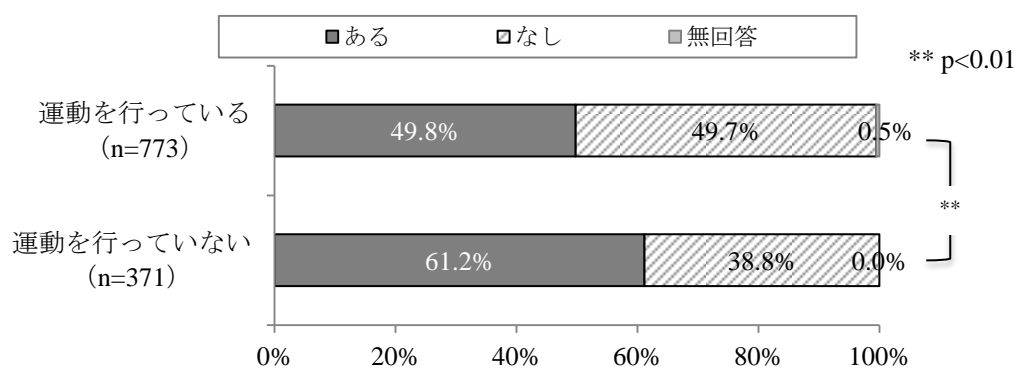
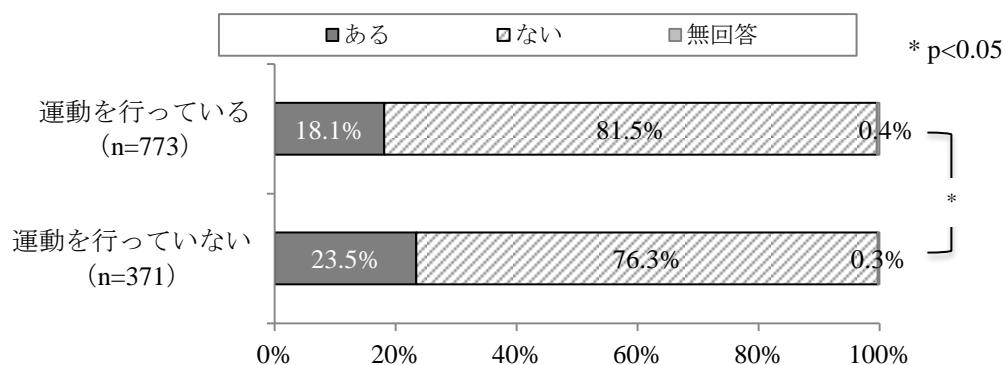


図1-16 運動習慣と過去1年間の転倒有無



1週間当たりの運動頻度は、週に3回以上行っている方が最も多く（69.5%）、低認定率群および高認定率群間に有意差は認められなかった（図1-17）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、低認定率群では有意差は認められなかったが、高認定率群では有意差を認め（ $p<0.01$ ）、75歳～84歳群において運動頻度が少なかった（図1-18）。

図1-17 運動頻度

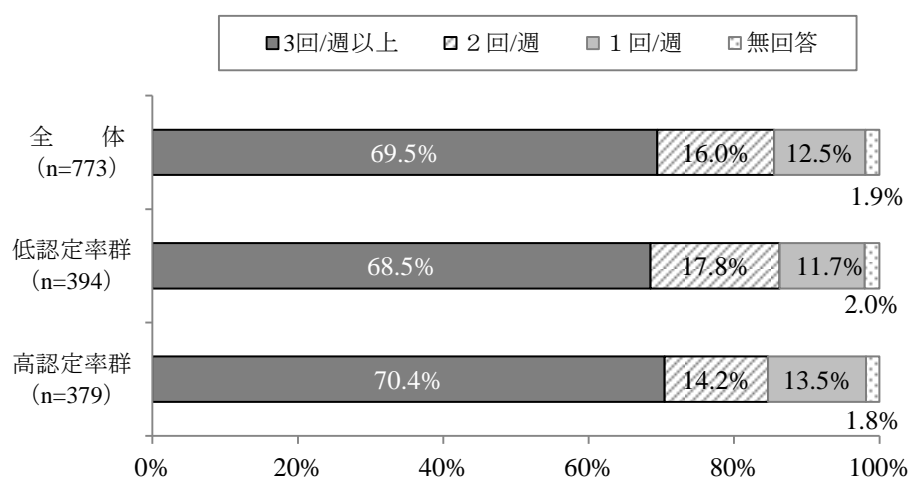
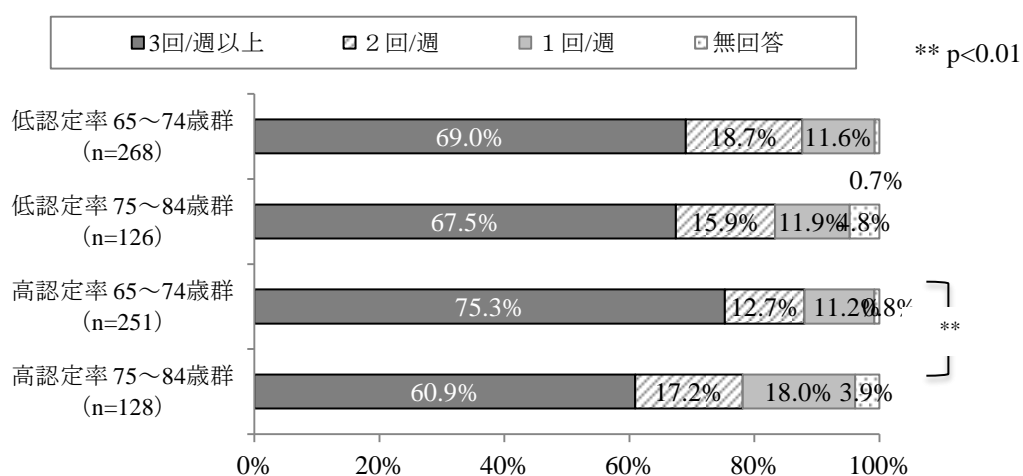


図1-18 1週間当たりの運動頻度（年齢別）



1 回当たりの運動時間は、低認定率群と高認定率群との間に有意差を認め、低認定率群の方が 1 回当たりの運動時間が長かった（図1-19）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、低認定率群では有意差は認められなかったが、高認定率群では有意差を認め（ $p < 0.01$ ）、75歳～84歳群において運動時間が短かった（図1-20）。

図1-19 1 回当たりの運動時間

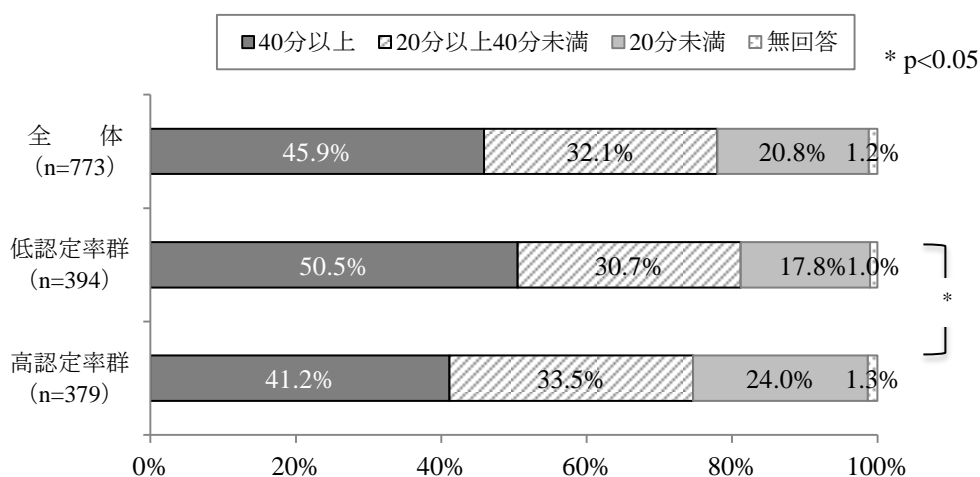
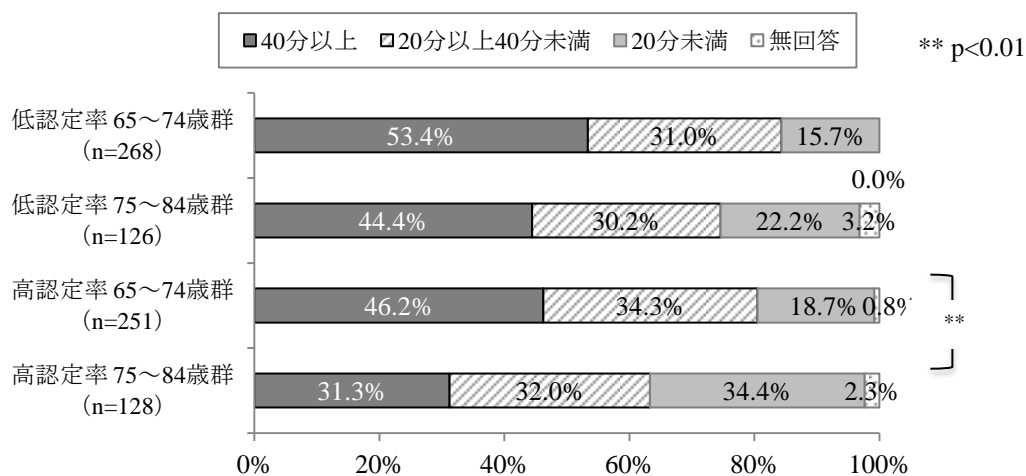


図1-20 1 回当たりの運動時間（年齢別）



運動の継続期間は、6ヶ月以上が全体で7割を超え、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった（図1-21）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、低認定率群では有意差は認められなかったが、高認定率群では有意差を認め（ $p < 0.01$ ）、75歳～84歳群において運動の継続期間が短かった（図1-22）。

図1-21 運動の継続期間

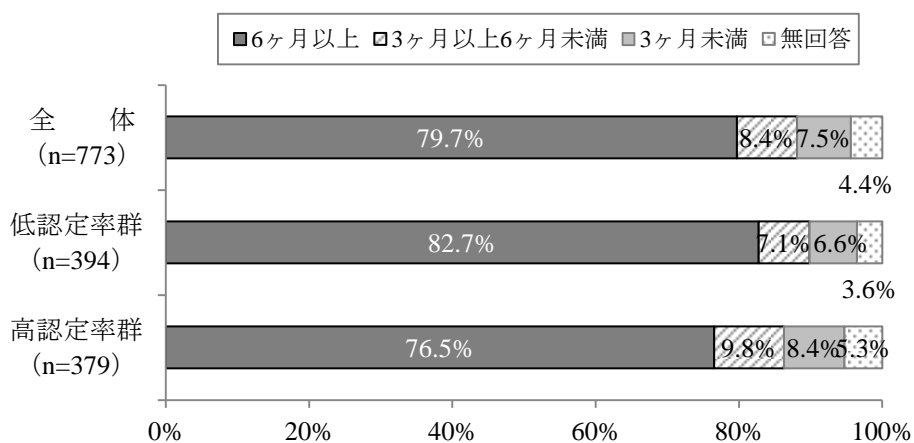
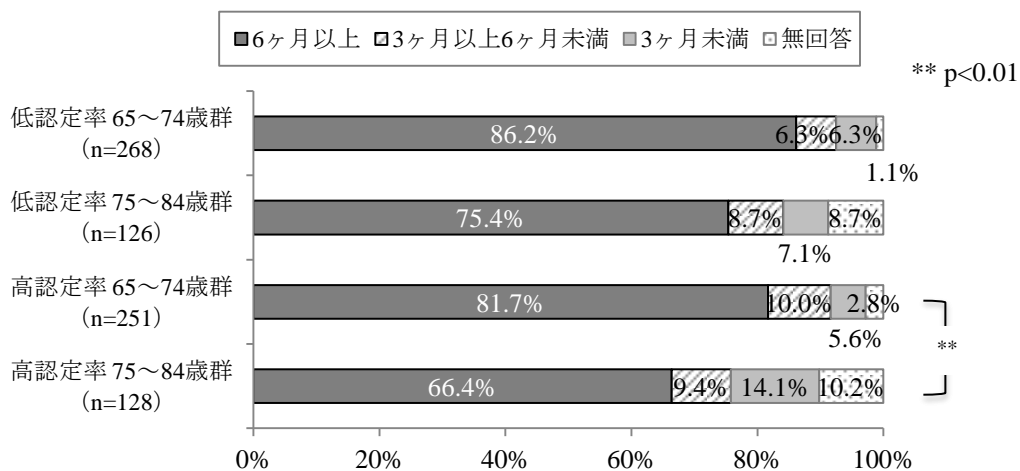


図1-22 運動の継続期間（年齢別）



運動を継続する理由は、「自ら健康上必要だと思って」が7割、「自ら楽しみとして」が3割であった（図1-23）。運動を継続する理由別に運動時間をみると、「自ら健康上必要だと思って」運動を行っている群と「自ら楽しみとして」運動を行っている群との間に有意差を認め（ $p<0.01$ ）、「自ら楽しみとして」行っている群では40分以上の運動実施が71.1%であった（図1-24）。

図1-23 運動を継続する理由

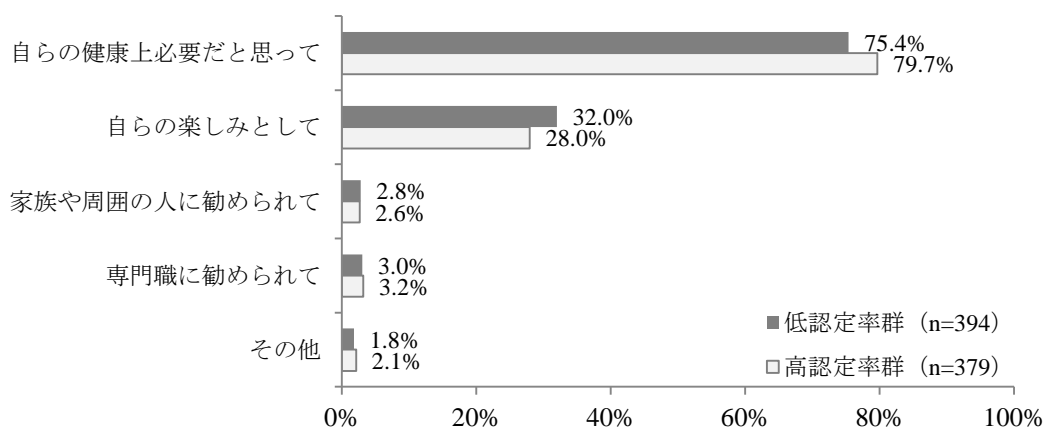


図1-24 運動の継続理由と運動時間

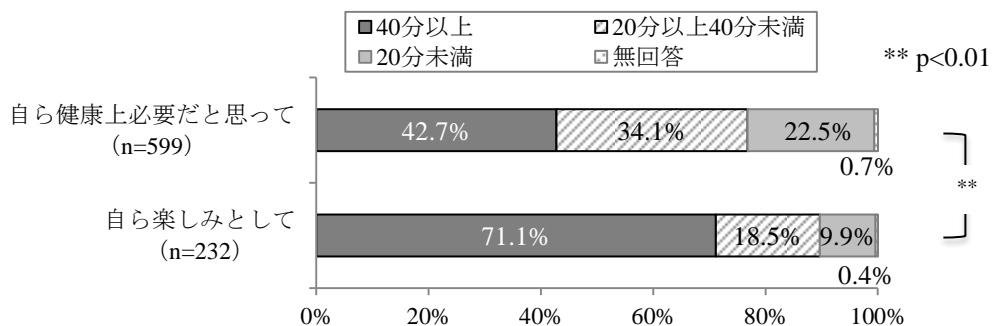
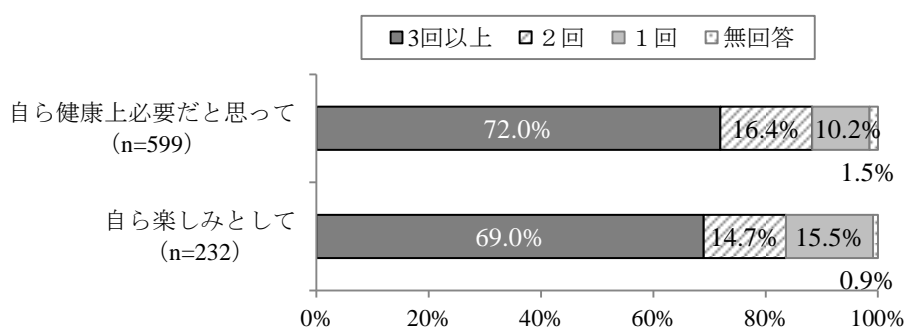


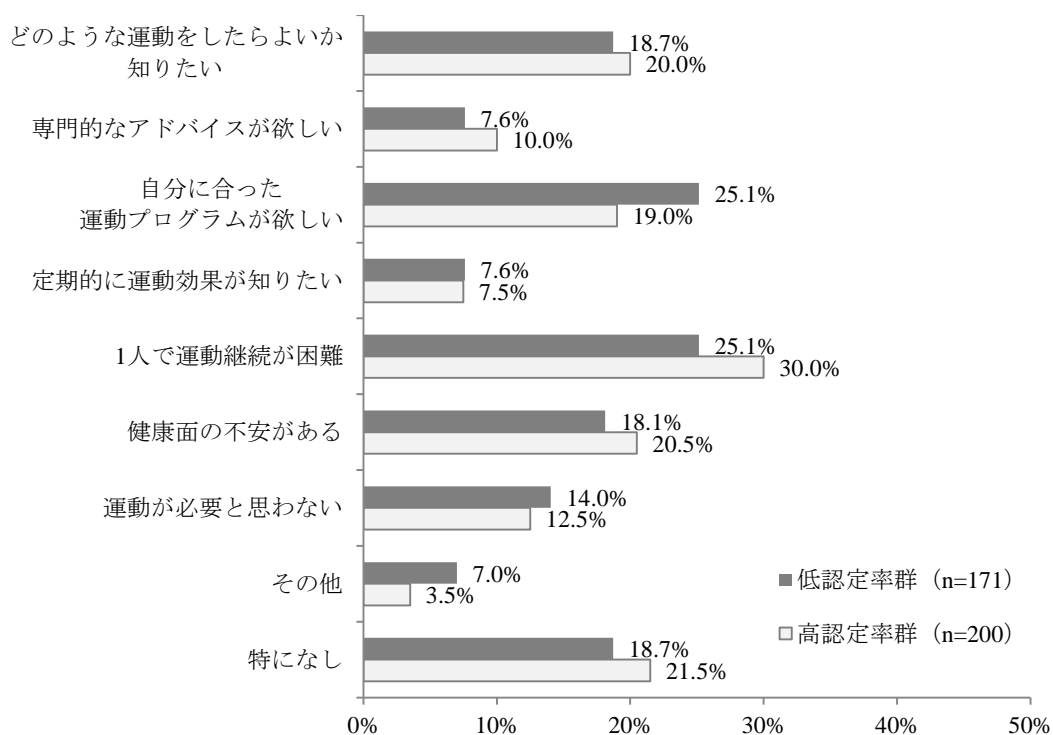
図1-25 運動の継続理由と運動頻度



運動を習慣的に行っていない方が運動継続に必要なこと・困っていることは、「1人で運動継続が困難」「自分に合った運動プログラムが欲しい」「どのような運動をしたらよいか知りたい」「健康面の不安がある」の順に多かった。

低認定率群と高認定率群とを比較すると、高認定率群では「1人で運動継続が困難」30.0%が多く、低認定率群では「自分に合った運動プログラムが欲しい」25.1%が多かった（図1-26）。

図1-26 運動継続に必要なこと・困っていること
(運動を習慣的に行っていない方)



3. 社会参加

現在参加している活動および今後参加したい活動について、低認定率群・高認定率群ともに「健康づくり・運動の活動」「趣味を通じたサークル活動」「地域行事」「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）」の4項目が多かった（図1-27・1-28）。

図1-27 現在、参加している活動

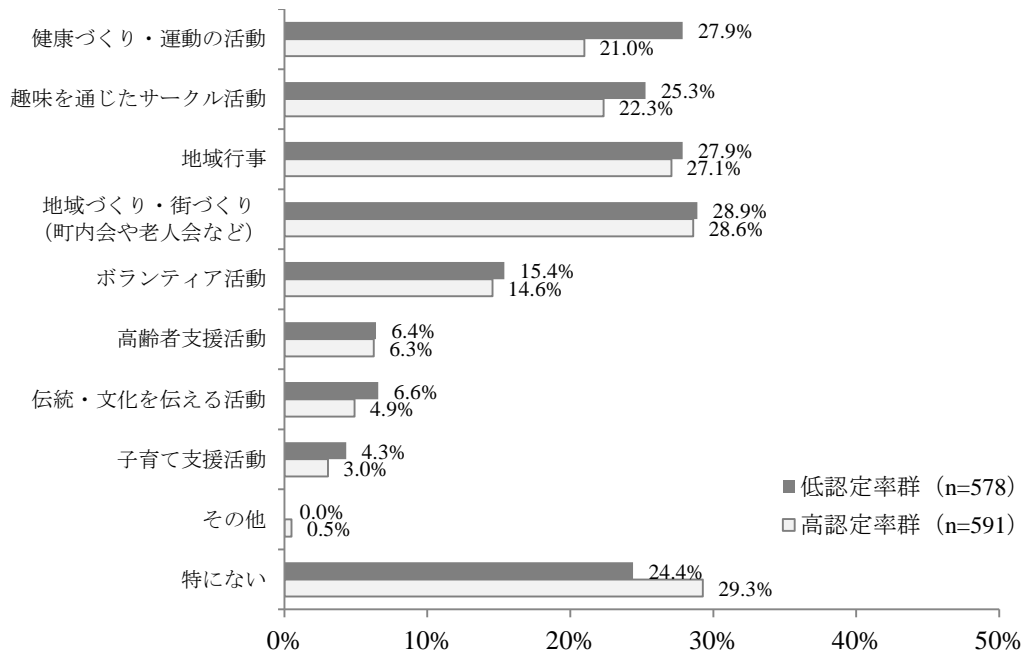
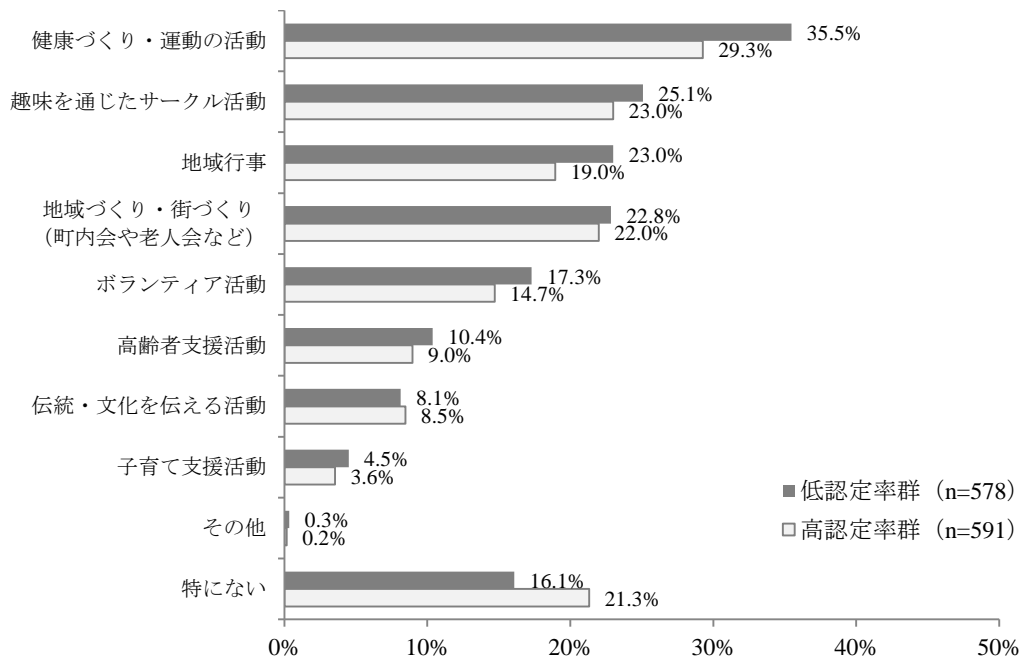
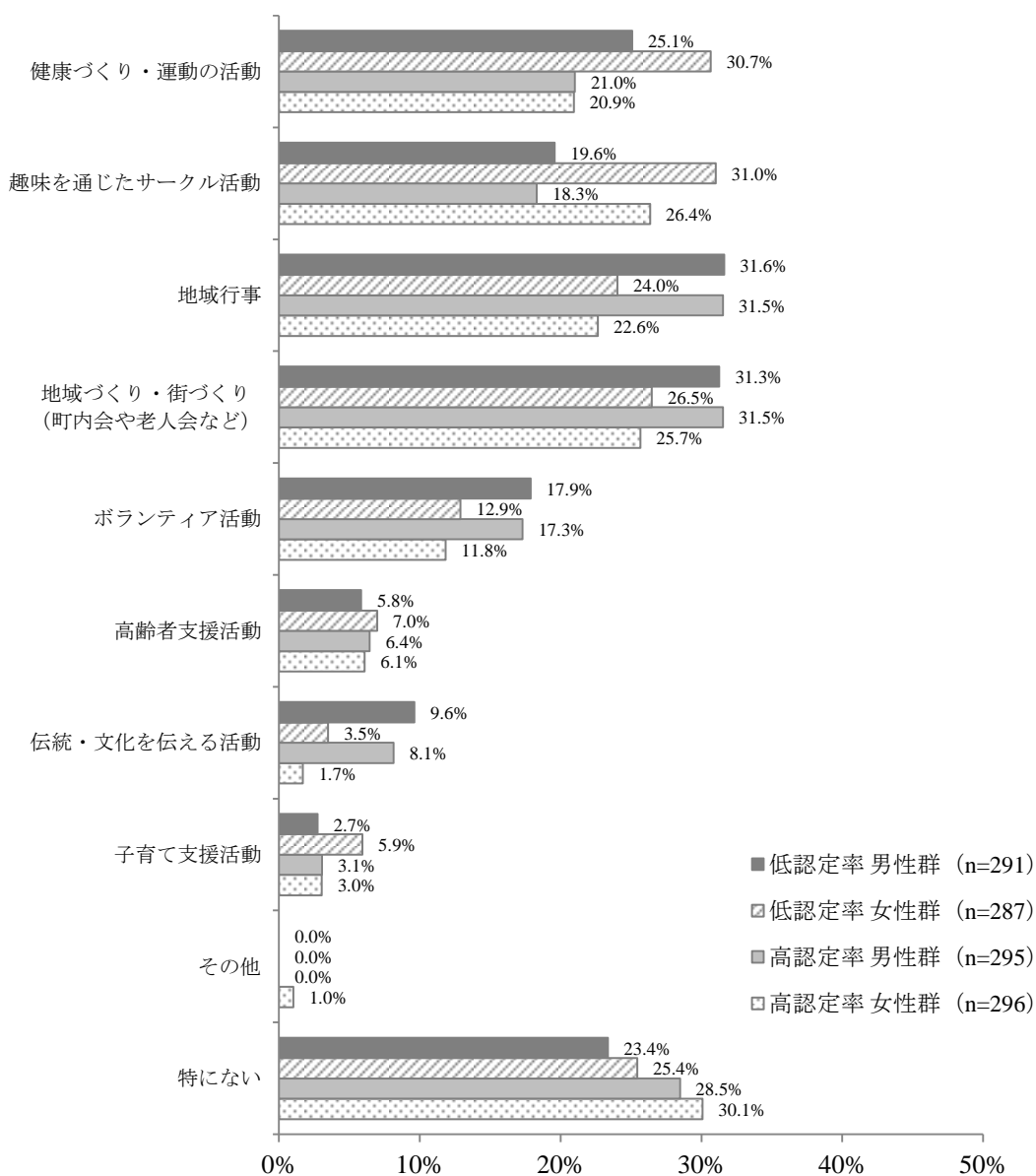


図1-28 今後、参加したい活動



現在参加している活動を男女別で比較すると、男性は「地域行事」「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）」が多く、女性は「趣味を通じたサークル活動」が多かった（図1-29）。

図1-29 現在、参加している活動（男女別）



地域にある気軽に集い、おしゃべりなどをするような交流の場について、参加したことのある割合は全体で47.2%であり、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった（図1-30）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、低認定率群および高認定率群ともに有意差を認め（ $p<0.01$ ），75歳～84歳群において、参加している割合が高かった（図1-31）。

図1-30 交流の場への参加状況

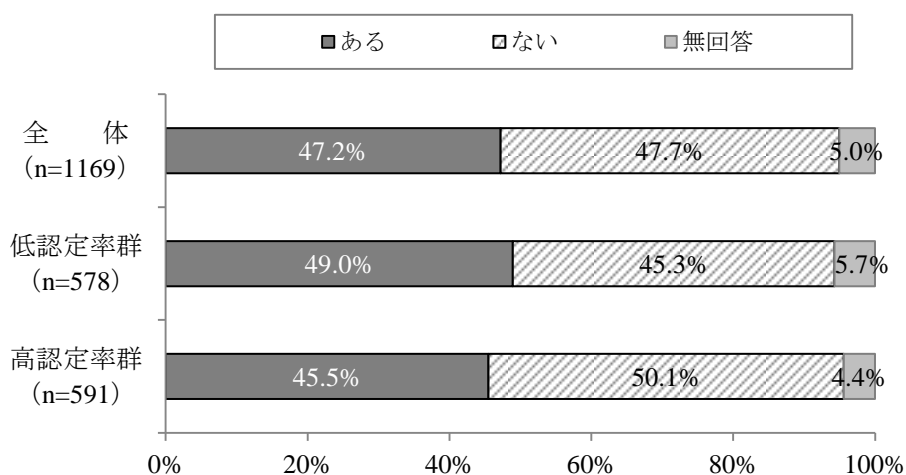
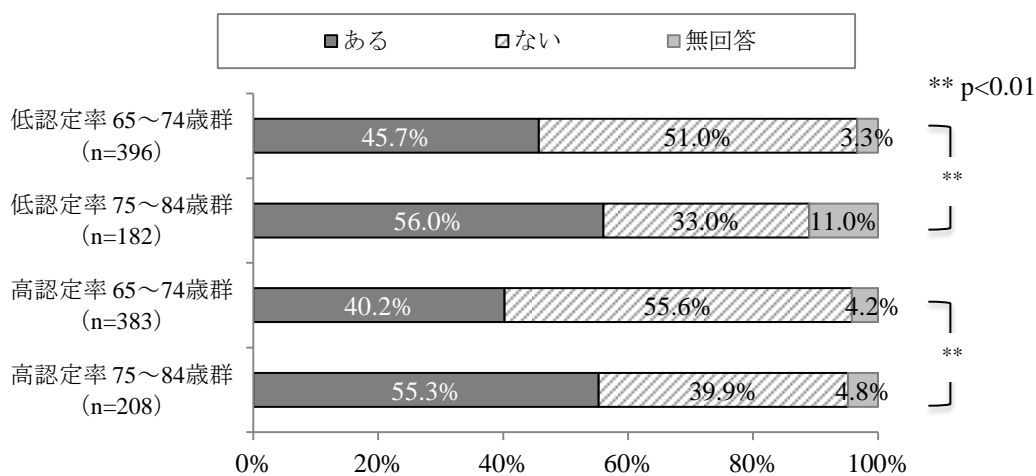


図1-31 交流の場への参加状況（年齢別）



交流の場における活動内容は、低認定率群ではおしゃべりや会食などの会話中心が少なく、体操や運動などの屋内活動や屋外活動が多い傾向がみられた（図1-32）。男女別にみると、女性は会話中心の割合が多かった（図1-33）。

図 1-32 交流の場における活動内容

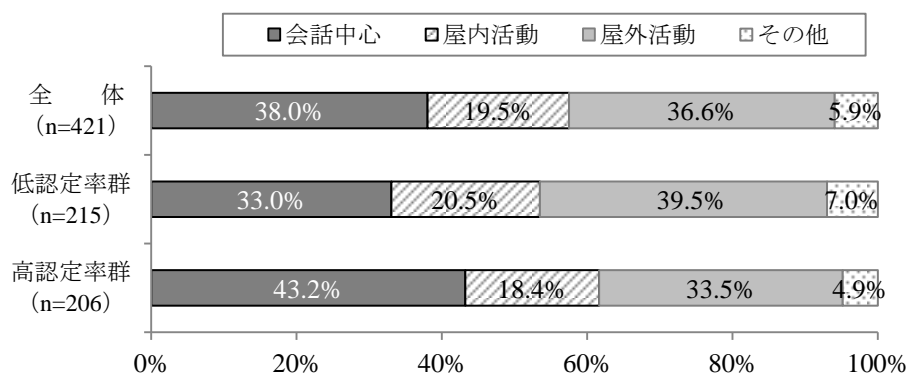
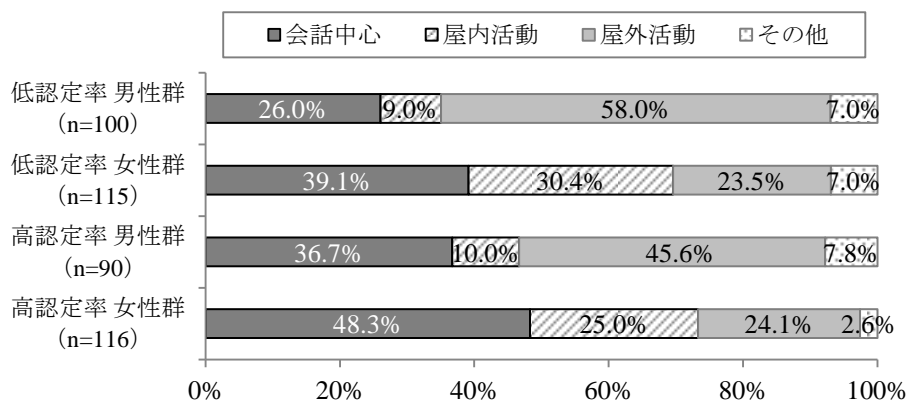
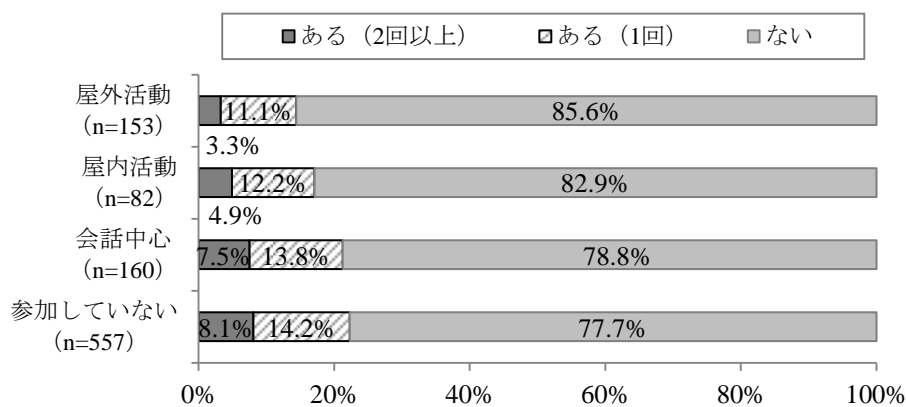


図 1-33 交流の場における活動内容（男女別）



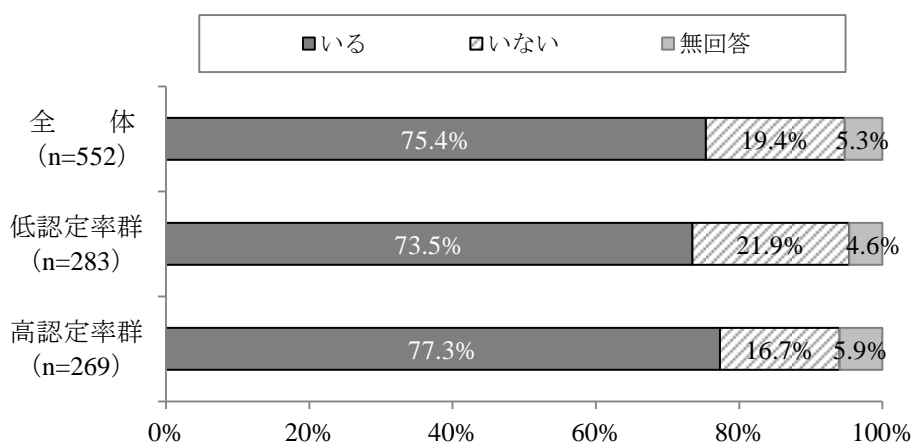
活動内容別に転倒状況をみると、屋外活動を行っていた群では、転倒が少ない傾向がみられた（図1-34）。

図 1-34 活動内容別 過去1年間の転倒状況



交流の場を仕切る中心人物は、7割以上の場所に存在した（図1-35）。

図1-35 交流の場を仕切る中心人物の有無



交流の場までの移動時間は、15分未満が6割以上であった（図1-36）。また、移動手段は徒歩や自家用車が多かった（図1-37）。移動手段別に移動時間をみると、徒歩での移動においては15分未満が78.3%であった（図1-38）。

図1-36 交流の場までの移動時間

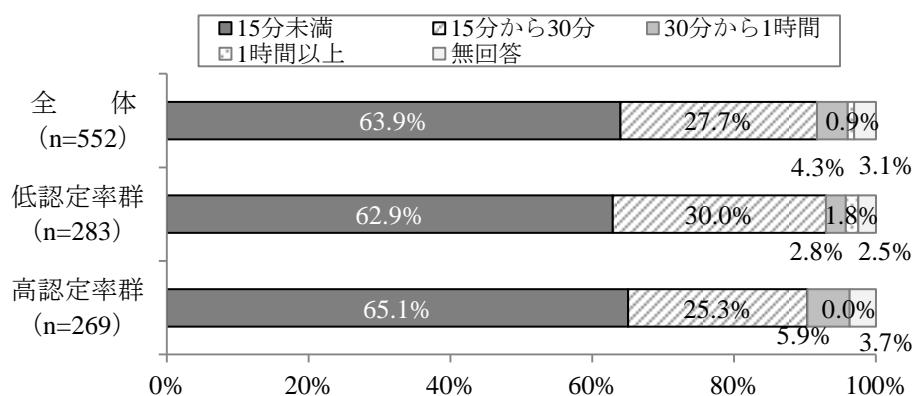


図1-37 交流の場までの移動手段

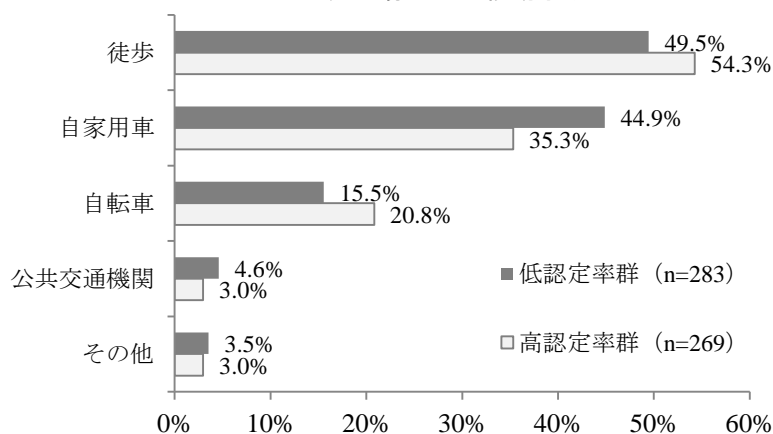
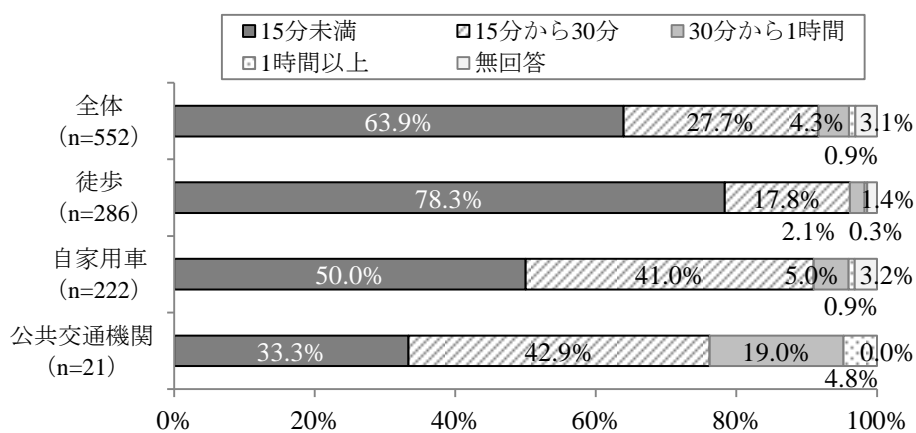


図 1-38 移動手段別 移動時間



交流の場へ参加していない方が参加しない理由は「時間がない」「参加の場がない」「体調・体力に不安」の順に多かった（図1-39）。また、交流の場へ参加していない方のうち運動や仕事を行っている方は74.4%であった（図1-40）。

図1-39 交流の場へ参加しない理由

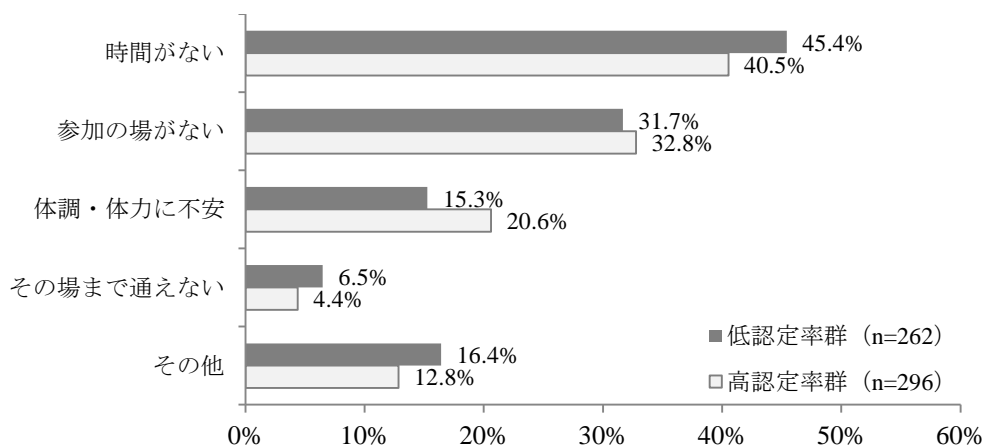
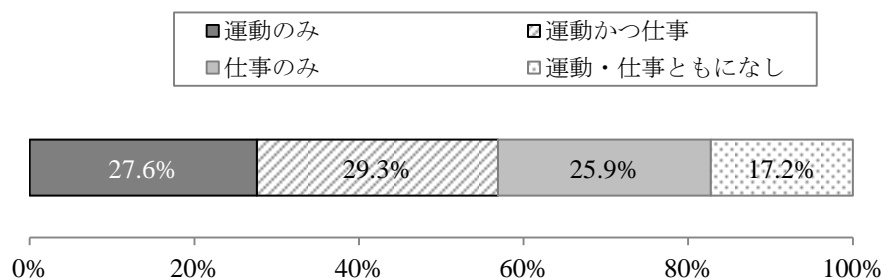


図1-40 交流の場へ参加しない理由が「時間がない」方における、運動および仕事の実施状況 (n=232)



交流の場へ参加していた群と参加していなかった群との間で、腰痛や膝痛の有無や過去1年間の転倒状況を比較すると、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった（図1-41・1-42）。

図1-41 交流の場への参加状況別 腰痛や膝痛の有無

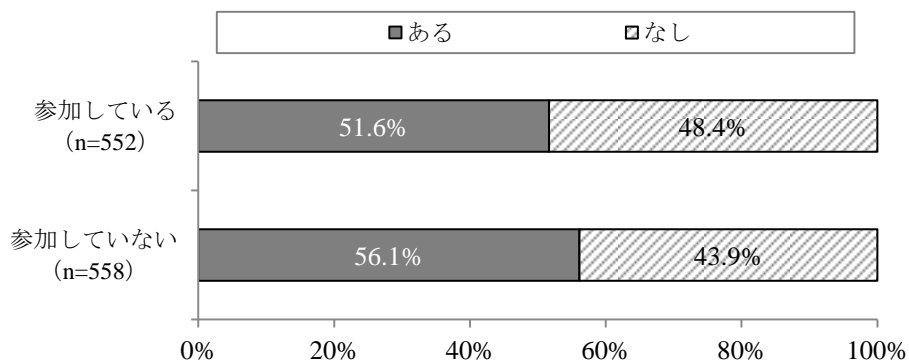
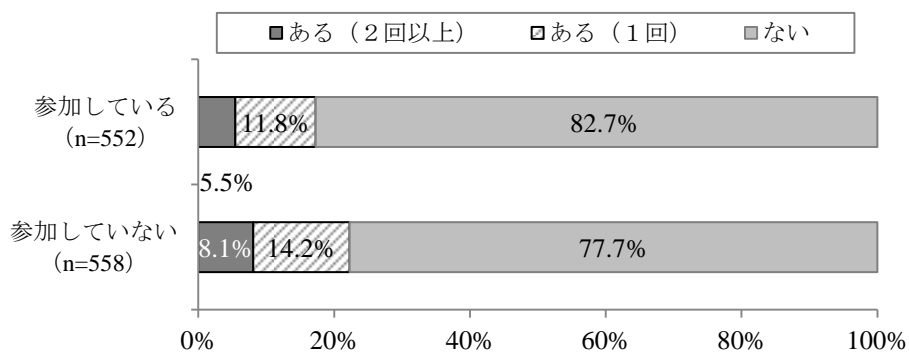


図1-42 交流の場への参加状況別 過去1年間の転倒状況



4. 地域包括ケアシステム等の認知度

「地域包括ケアシステム」を知っている割合は、全体で23.8%であり、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった（図1-43）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、高認定率群では有意差は認められなかったが、低認定率群では有意差を認め（ $p<0.01$ ），75歳～84歳群において知っている割合が高かった（図1-44）。

図1-43 「地域包括ケアシステム」の認知度

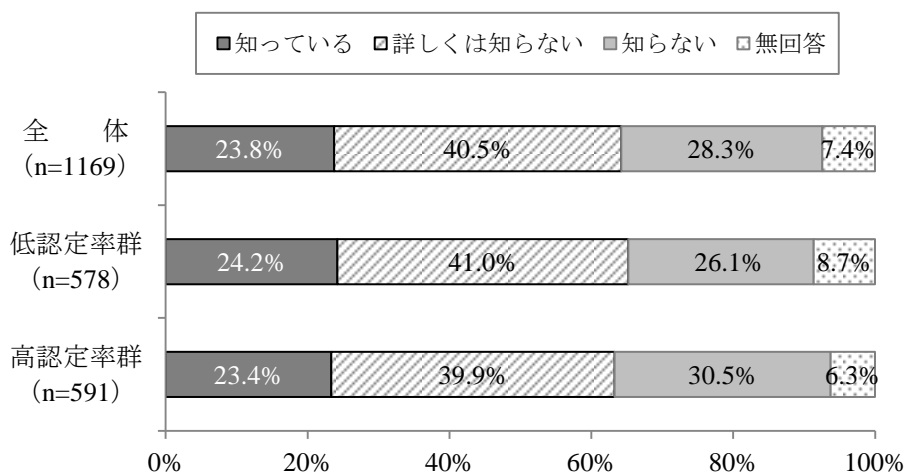
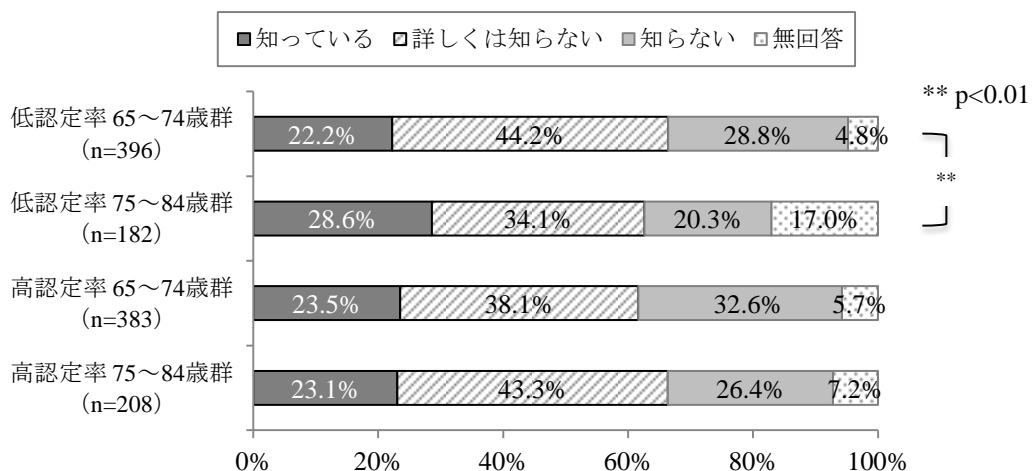


図1-44 「地域包括ケアシステム」の認知度（年齢別）



居住する市町村で行っている「介護予防事業」を知っている割合は、低認定率群と高認定率群との間に有意差を認め（ $p<0.01$ ），低認定率群（36.7%）の方が高かった（図1-45）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、高認定率群では有意差は認められなかったが、低認定率群では有意差を認め（ $p<0.01$ ），75歳～84歳群において知っている割合が高かった（図1-46）。

図1-45 居住する市町村で行っている「介護予防事業」の認知度

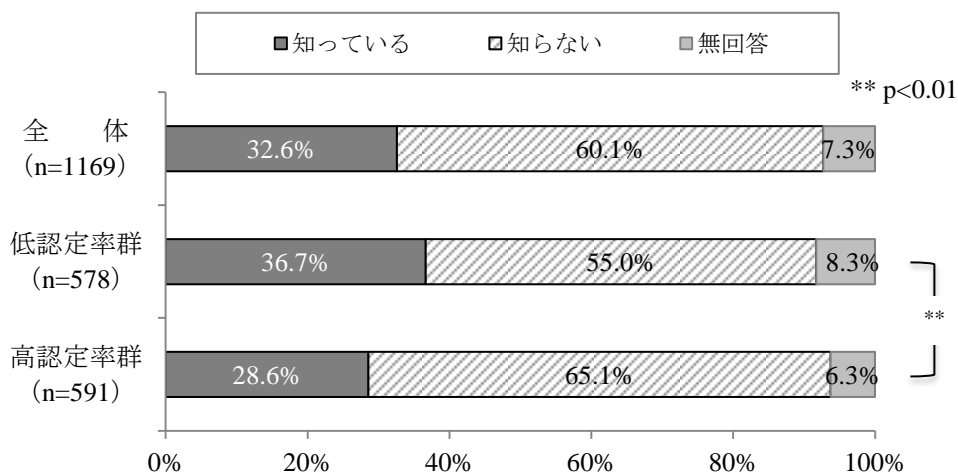
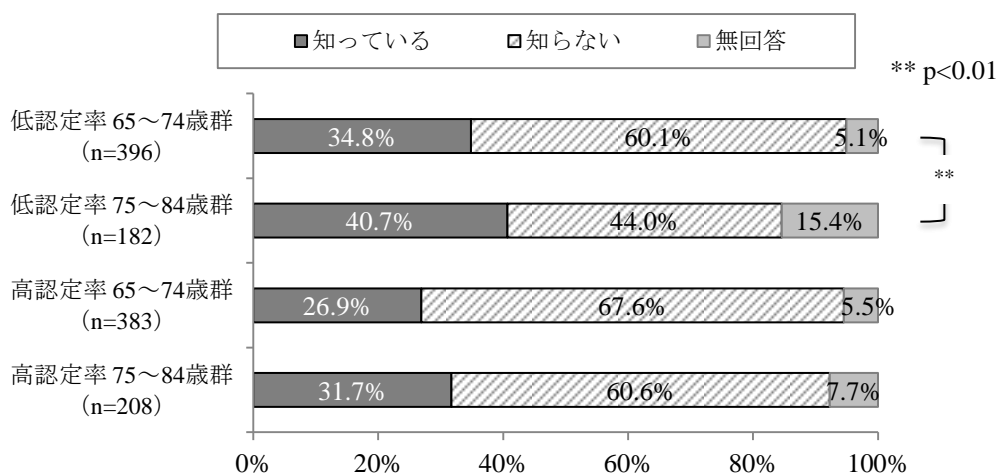


図1-46 居住する市町村で行っている「介護予防事業」の認知度（年齢別）



「理学療法士」を知っている割合は、全体で30.5%であり、低認定率群と高認定率群との間に有意差は認められなかった（図1-47）。

それぞれの認定率群において65歳～74歳群と75歳～84歳群とを比較したところ、高認定率群、低認定率群（ $p < 0.01$ ）共に有意差を認め、75歳～84歳群において知っている割合が高かった（図1-48）。

図1-47 「理学療法士」の認知度

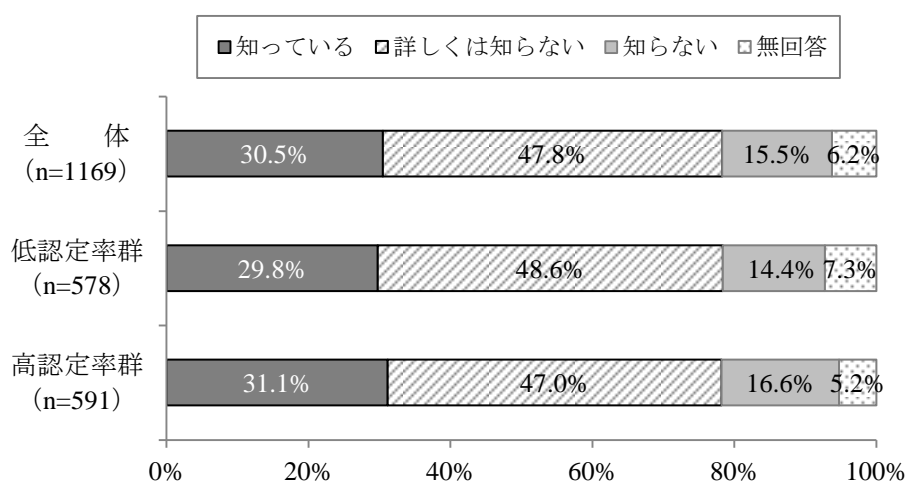
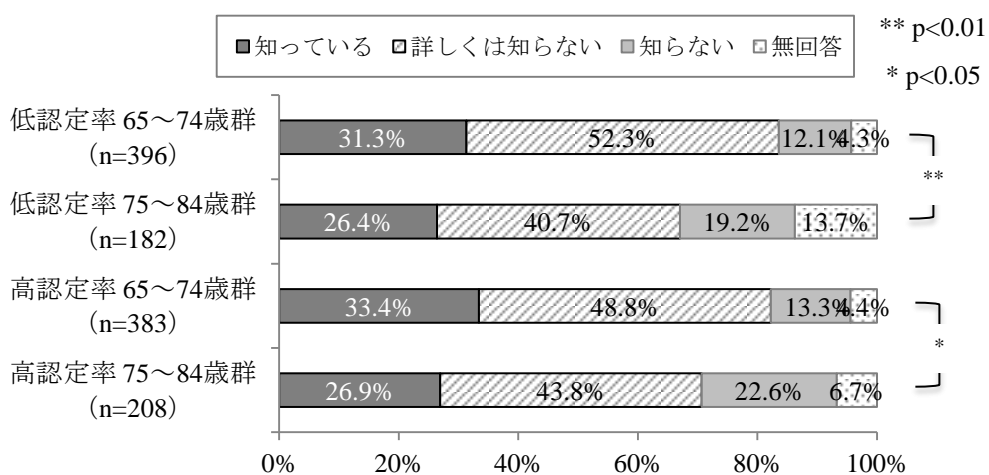


図1-48 「理学療法士」の認知度（年齢別）



第3章 考察

1. 考察

今回の調査では、地域在住高齢者の身体状況・運動習慣・社会参加の現状や、互いの関連性などが明らかとなった。また、地域包括ケアシステムや介護予防事業などについて、あまり認知がなされていない現状が明らかとなった。

また、要介護認定率の違いにより自治体を選定して比較したことで、居住地域の要介護認定率の違いと自助・互助には関連があることが明らかとなった。

1) 地域包括ケアシステムや介護予防事業などの認知度について

今回の調査の結果地域在住高齢者において、地域包括ケアシステムについて「知っている」と答えた方は 23.8%、居住する市町村で行っている「介護予防事業」を知っている割合は 32.6%であった。地域包括ケアシステムを支えていく上では「自助を基本とし、互助の取組みを積極的に進めるべき」とされており、地域住民がその主体となっていかなければならないが、いずれも認知度が低かった。これより、主体となり自助・互助を行っていくべき、とされている地域住民へ如何にこれらを浸透させていくか、ということについても検討する必要があると考えられた。

2) 高認定率群と低認定率群における自助・互助の比較について

今回の調査対象都市として、高齢化率・高齢者（65歳以上）中の75歳以上の割合・人口の3項目を揃えて選別した都市の中から、要介護認定率が高い10都市（高認定率群）、低い10都市（低認定率群）を抽出した。調査の結果、低認定率群の方が高認定率群に比べて自助としての生活の広がり（LSA、高認定率群：71.2±22.8点、低認定率群：78.1±22.7点）が大きく（ $p<0.01$ ）、互助としての社会的なつながり（Lubbenの社会的ネットワーク、高認定率群：15.7±6.3点、低認定率群：16.6±6.4点）が強く（ $p<0.01$ ）、自助・互助と要介護認定率の高低には関連があった。このことから、自助・互助が要介護認定率の違いに影響を与えている可能性が高く、各市町村において介護予防や地域包括ケアを広めていく上で、自助・互助を促進していくことの重要性が改めて明らかとなった。

3) 自助を促進する方法について

今回の結果から、運動習慣や生活の広がりなどの自助を効果的に促進する方法について、考察する。

週1回以上の運動を継続的に行っている群と行っていない群を比較すると、運動を継続的に行っている群において腰痛や膝痛がない方が有意に多く（運動を行っている：

49.9%, 運動を行っていない: 38.8%, $p < 0.01$), 過去1年間に転倒しなかった方(運動を行っている: 81.8%, 運動を行っていない: 76.5%, $p < 0.05$)が多かった。また, 疼痛の有無や転倒状況別に群分けをおこない群間でLSAを比較すると, 疼痛のない群(78.5 \pm 22.3点, 疼痛のある群: 71.1 \pm 23.1点, $p < 0.01$)や転倒歴のない群(75.4 \pm 22.9点, 転倒歴のある群: 71.3 \pm 23.2点, $p < 0.05$)において, 有意に高い値を示した。運動習慣や生活の広がりなどの自助には, 疼痛や転倒経験といった健康状態の個人因子が関連していた。今回の研究では因果関係については明らかになっていないが, 個々の身体状況を考慮し疼痛や転倒を予防することで, 運動や外出を維持できる可能性がある。また, 高齢者の半数以上が疼痛を有していると回答したことから, すでに疼痛を有する高齢者の痛みをコントロールしながら自助としての運動や外出, さらには地域での活動を継続させられるのか, といった観点からの対策が重要であり, 評価に基づき安全かつ適切な運動プログラムを提供できる専門職の活用が有用であると考えられる。

運動を継続するために必要なこと・困っていることでは, ①1人で運動継続が困難(27.8%), が最も多かった。基本は自助であり自助を促す体制を基盤とすることは前提としながらも, 住民同士のつながりをもとに地域で主体的に集う場において体操などの運動を実施することで, 自助を促進しうるとも考えられる。その他に回答が多かったのは, ②自分に合った運動プログラムが欲しい(21.8%), ③どのような運動をしたらよいか知りたい(19.4%), ④健康面の不安がある(19.4%), といった項目であった。

以上のことから, 自助を促進する上では, 以下の3点が求められていると考えられる。

- ・個別的に身体状況を考慮した運動プログラムの提案
- ・運動リスクのコントロール方法(転倒予防・疼痛管理)の提供
- ・運動グループの組織化

4) 互助における活動内容の検討および促進する方法について

今回の結果から, 社会的なつながりの大きさや, 地域での活動や交流の場への参加などの互助における活動内容の検討および効果的に促進する方法について, 考察する。

交流の場における活動内容別に転倒経験を比較すると, 参加していない群(22.3%)やおしゃべり・会食などの会話中心の活動を行っていた群(21.3%)に比べて, 体操や運動などの屋内活動を行っていた群(17.1%)や屋外活動を行っていた群(14.4%)では転倒が少ない傾向であった。これらより, 交流の場へ参加するだけでは身体機能を維持することは困難であると考えられ, 身体機能を維持するためには体操や運動などを行うことが推奨される。一方で, 前期高齢者(43.0%)と比較し後期高齢者(55.6%)では交流の場へ参加する割合が高く($p < 0.01$), 身体機能が低下しているなど転倒リスクの高い高齢者が参加する可能性が高い。このことから, 座位でできる運動の普及や, リスク管理として個々の状態像に合わせた安全かつ適切な運動プログラムの提供といった専門職によ

る環境支援が必要であると考え。特に、女性は交流の場においておしゃべり・会食などの会話中心の活動を行っていることが多く（43.0%、男性：31.1%）、「集まること」自体を目的としている可能性が考えられ、交流の場において運動を取り入れるための工夫が求められる。

約 7 割の交流の場において、場を仕切る中心人物の存在があった。この人物がどのような立場の方なのかについては今回の調査研究では明らかではないが、交流の場を継続していくためには、何らかの運営体制（組織化）が重要であることが示唆された。組織化をしていくためには、介護予防に資する人材として専門職の知識・技術の一部を提供し、地域住民を育成することが望ましいと考える。また男性は「地域行事（31.5%、女性：23.3%）」や「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）（31.4%、女性：26.1%）」へ多く参加しており、「目標のある活動」や「組織的な活動」を好む傾向があると考えられ、交流の場において役割を与えられることで、参加の意欲が高まるのではないかと考えられる。

交流の場までの移動手段では徒歩が約半数を占め最も多く、移動時間をみると 15 分未満が 57.8%、30 分未満を含めると約 8 割を占めていた。これより、互助として交流の場へ継続的に参加するには、徒歩 15 分程度にて交流の場を提供することが望ましい。一方で、徒歩 15 分という距離や移動手段に関して中山間部では現実的ではなく、徒歩での移動が困難な虚弱な高齢者は参加に制約が生じてしまうおそれがあり、交流の場への移動手段、送迎方法についても検討する必要がある。

各地域において徒歩 15 分圏内で交流の場を設定していく場合、非常に多くの場を提供する必要があるため、全ての交流の場を行政などが主体となって構成していくのは難しい。また、交流の場におけるコミュニティの継続という視点で考えると、第一義的にはもともとあるつながりや付き合いを核として、住民が主体的に交流の場を運営していくことが求められると考える。これらのことから、住民が主体となって交流の場を構成していくのが望ましいと考えられた。

以上のことから、互助を促進する上では、以下の 3 点が求められていると考えられる。

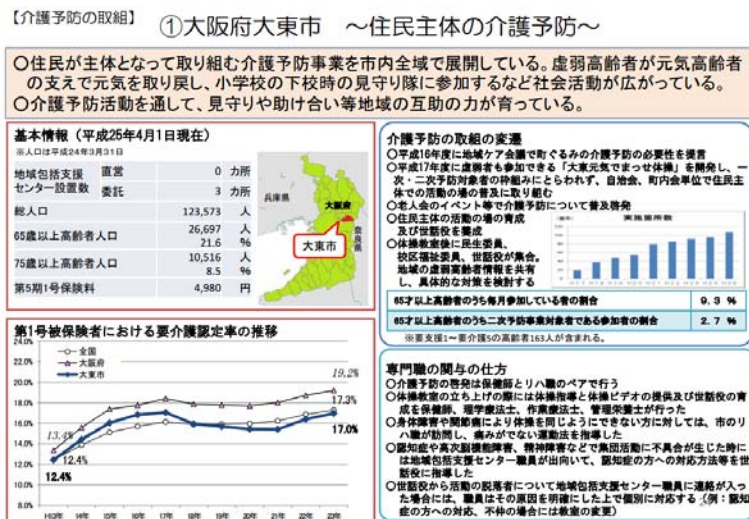
- ・住民主体の交流の場をつくり、安全に運動を行える環境の支援。
- ・地域住民の中から介護予防に資する人材を育成。
- ・おおよそ徒歩 15 分以下の範囲において、交流の場を提供。
（中山間部や移動に困難が伴う対象者は送迎方法を検討）。

5) 専門職の支援について

地域包括ケアシステムを支えていく上では「自助を基本とし、互助の取組みを積極的に進めるべき」とされているが、それら自助・互助の醸成においても、専門職の関与は必要不可欠なものである。先述の通り自助を促進していくためには、安全かつ適切な運

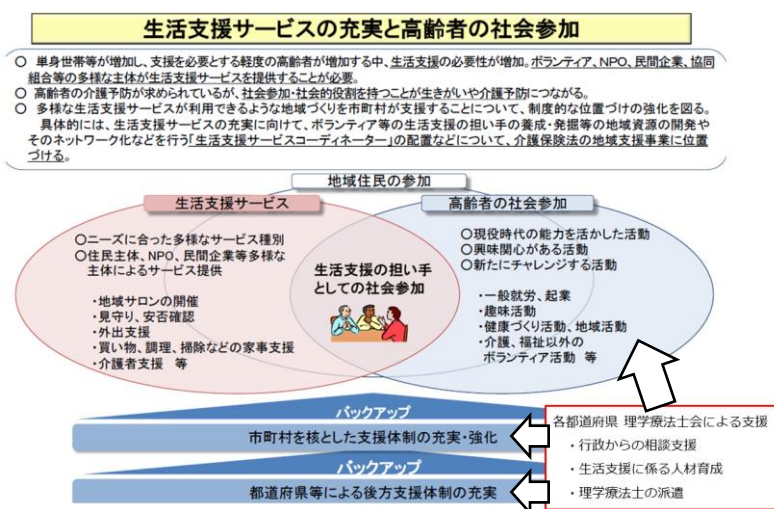
動プログラムを提供できる専門職の活用が有用である。介護予防や転倒予防の観点から集団・個人を評価し、様々なリスクを伴う高齢者に対して運動プログラムを提供するためには、運動の専門家である理学療法士が適している。また互助を促進していくために、介護予防に資する人材として地域住民を育成するためにも、専門職の知識・技術の提供が欠かせない。日本理学療法士協会や各都道府県理学療法士会といった組織・団体が、これらの支援として積極的役割を果たしていく必要があるのではないかと考えられた。厚生労働省も、体操教室立ち上げの際の世話役の育成に理学療法士が関与した事例を示しており（図①）、特に高齢者に社会参加を促進するための健康づくり活動、地域活動などを支える立場として理学療法士が寄与できると考えられる（図②）。

図① 介護予防の取り組み事例（厚生労働省HPより）



図② 地域高齢者を支える理学療法士の位置づけ

（第100回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日 一部改変）



理学療法士は、運動の専門家という立場から基本動作能力の回復や維持、および障害の悪化の予防に寄与することのできる専門職である。もともとは医学的リハビリテーションの観点から、医療機関にて安全に運動プログラムを提供することが主な活動の場であったが、近年は介護予防分野や地域で活動している者も増えており、組織・団体としての知識・経験は医療機関に留まらず広い範囲に蓄積されてきている。

一方今回の調査において、一般の地域在住高齢者で理学療法士という職種を「知っている」と回答した方はわずか30.5%で、認知度は高くないことが明らかとなった。日本理学療法士協会では地域包括ケア対策本部を設置し教育制度が構築されており、理学療法士の知識・技術を活用し地域住民や住民主体の活動を支えられるような、介護予防に資する人材の育成を加速度的に推進している。今後は地域での理学療法士が活用される幅をさらに広げて、認知度を上げていく必要があるのではないか、と考えられた。

2. 結論

上記のことを踏まえ、以下の結論を得た。

- 地域在住高齢者の、地域包括ケアシステムや介護予防事業に関する認知度は低かった。
- 要介護認定率が高い都市と低い都市とでは自助や互助に差があり、認定率が低い都市の方が自助・互助に優れていた。
- 自助・互助を促進する方法として住民主体の交流の場をつくり、それを支える立場として、理学療法士などの専門職の活用が望まれる。

第4章 全結果

事前アンケート調査結果	47
事前アンケート調査票	56
地域在住高齢者を対象としたアンケート調査 その他の図	60
地域在住高齢者を対象としたアンケート調査 調査票	79

事前アンケート調査結果

○ 対象・方法

本調査事業の事前調査として、各都道府県で行われた理学療法士の日介護予防イベントへ参加した方を対象に、各会場にてアンケート調査を実施した。

○ 回収状況

全国 28 都道府県より 1668 票の回収を得た。そのうち、年齢の記載があった 1657 票を分析回答とし、年齢別に解析を行った。

○ 主な結果

回答者の約半数が 65 歳以上であり、女性が約 7 割を占めていた。以下、65 歳以上を中心にまとめた。

【生活状況】

腰痛や膝痛などの疼痛を有する方が 6 割を超え、過去 1 年間に転倒経験があった方は 65 歳～75 歳未満が 26.6%、75 歳以上が 31.7%であった。また、外出への不安がある方は、65 歳～75 歳未満が 18.9%、75 歳以上が 31.1%であった。

一緒に外出する友人がいる方は 6 割を超え、挨拶をする・頼みごとができる友人は、約 8 割であった。また、約 9 割の方は週に数回もしくは毎日外出していた。

【運動習慣】

週 1 回以上の運動習慣について、6 割以上の方が実施していた。運動継続に必要なこと・困っていることは、「定期的に運動効果が知りたい」「自分に合った運動プログラムが欲しい」「1 人で運動継続が困難」「専門的なアドバイスや指導が欲しい」の順に多かった。

【社会参加】

現在参加している活動は、「健康づくりなどの活動」「地域づくり・街づくり（町内会や老人会など）」「地域行事」「趣味を通じたサークル活動」の 4 項目が多く、それぞれ約 4 割の方が参加していた。

図 2-1 地域別 回収票数 (n=1657)

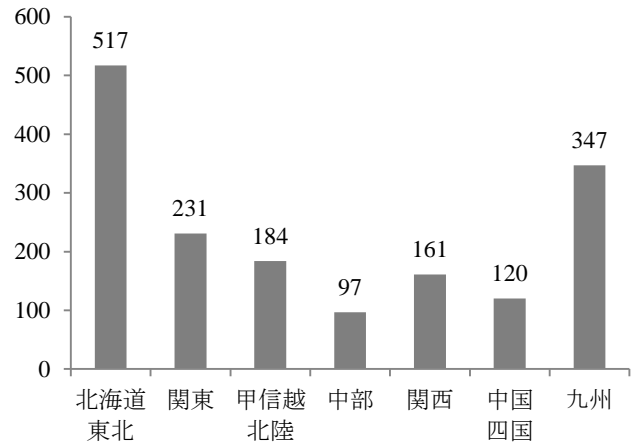


図 2-2 年齢別 回収票数 (n=1657)

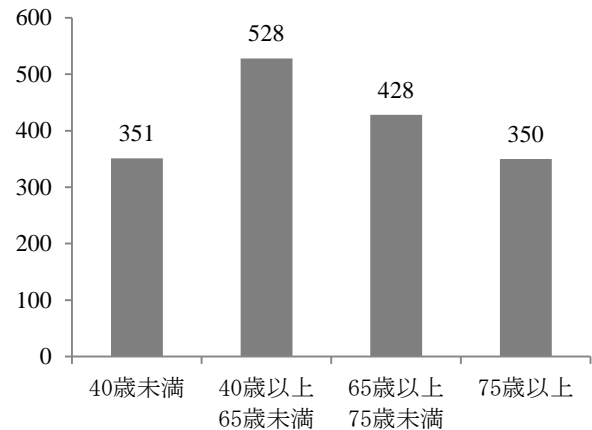


図 2-3 回答者の性別

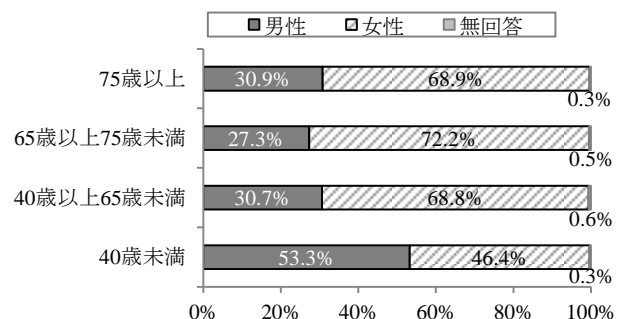


図 2-4 疼痛の有無

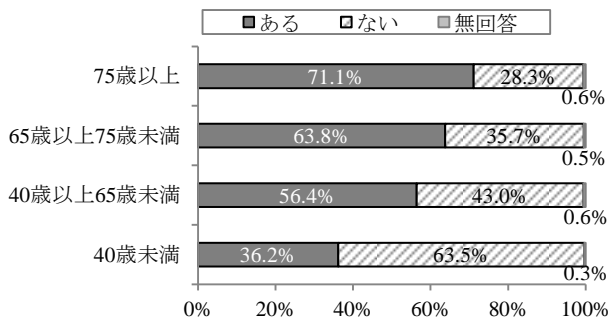


図 2-8 一緒に外出する友人の有無

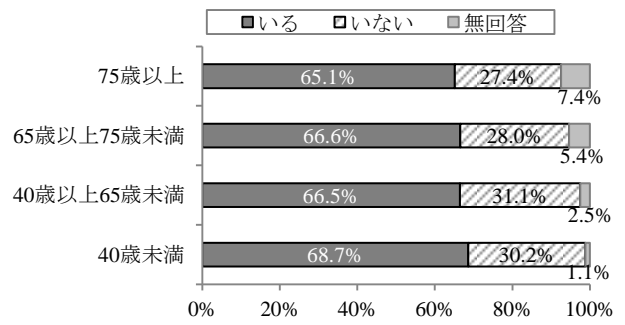


図 2-5 過去1年間の転倒状況

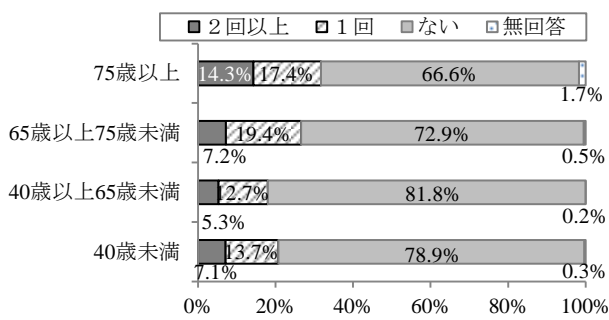


図 2-9 何かあったとき頼みごとができる友人の有無

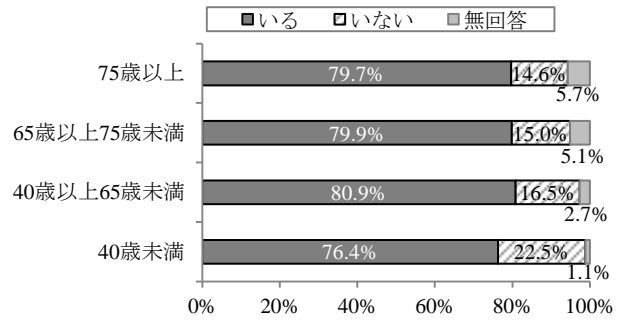


図 2-6 外出不安感の有無

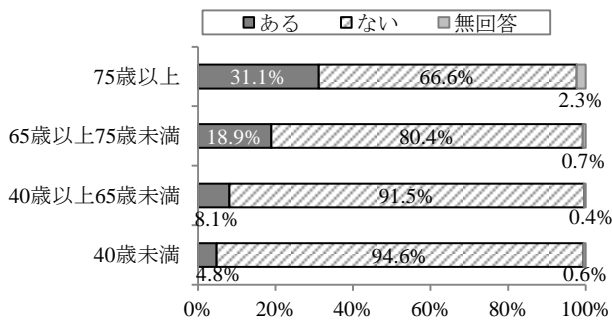


図 2-10 現在、賃金を得る仕事を行っているか

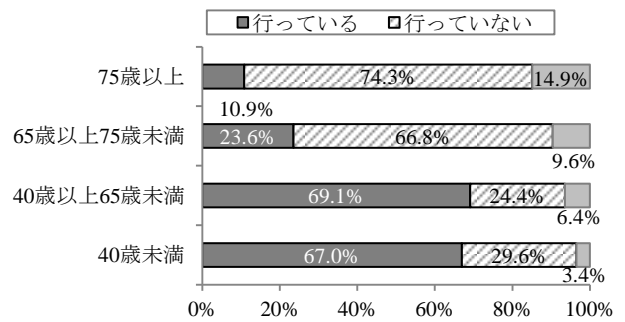


図 2-7 近隣にて挨拶を交わす友人の有無

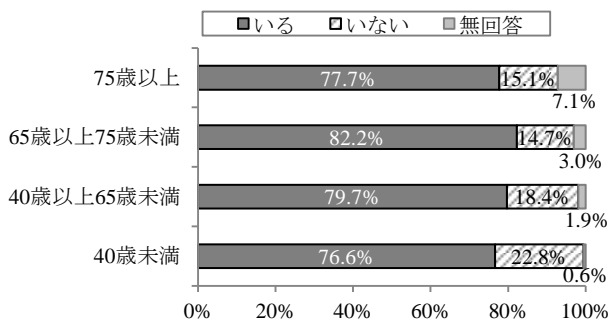


図 2-11 健康維持に心がけていること
定期的に主治医の診察を受けている

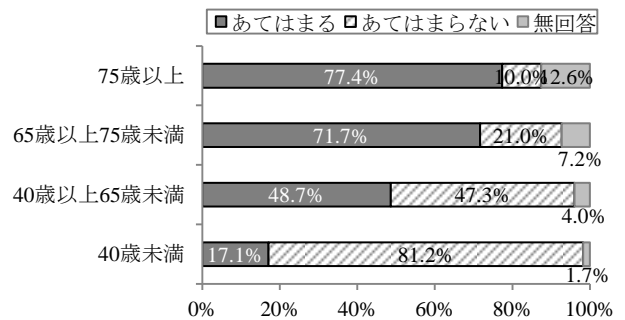


図 2-12 健康維持に心がけていること
健康に関する教室などに参加している

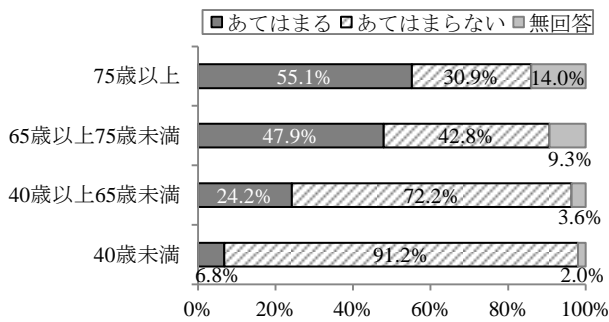


図 2-13 健康維持に心がけていること
転倒予防教室等に参加している

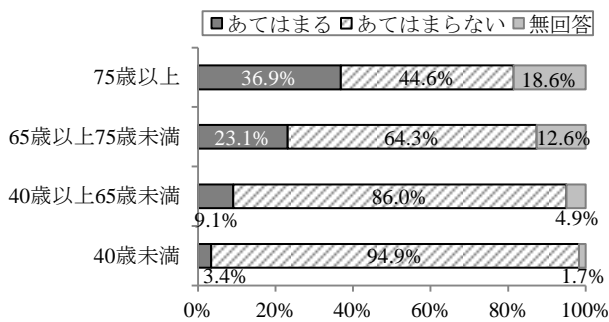


図 2-14 健康維持に心がけていること
専門職等の運動指導を受けている

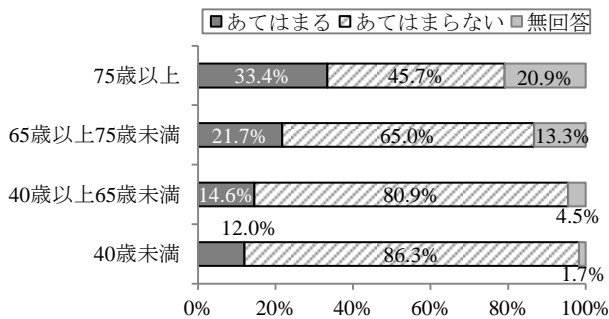


図 2-15 健康維持に心がけていること
運動・体操をしている

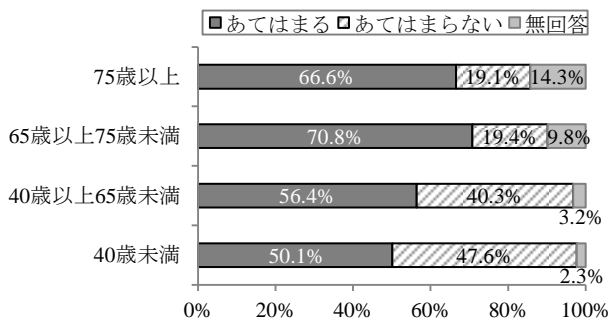


図 2-16 健康維持に心がけていること
生きがいや趣味を持っている

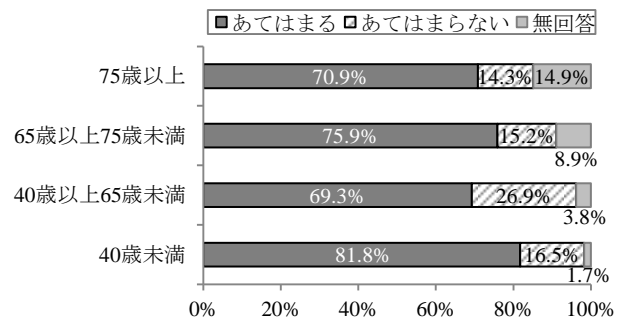


図 2-17 健康維持に心がけていること
友達と楽しく話している

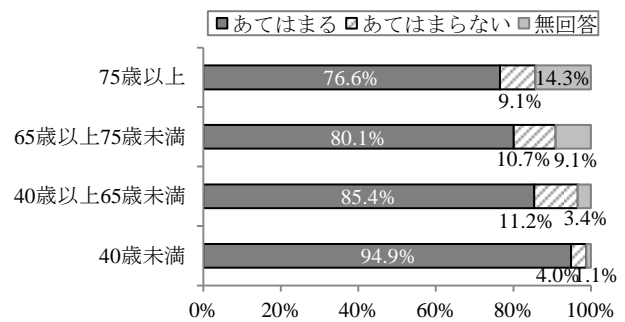


図 2-18 健康維持に心がけていること
地域行事へ参加している

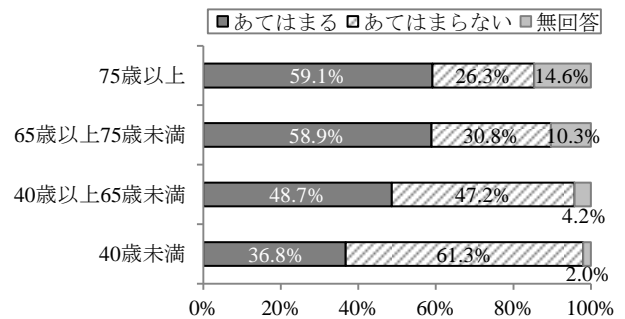


図 2-19 健康維持に心がけていること
栄養バランスに気をつけている

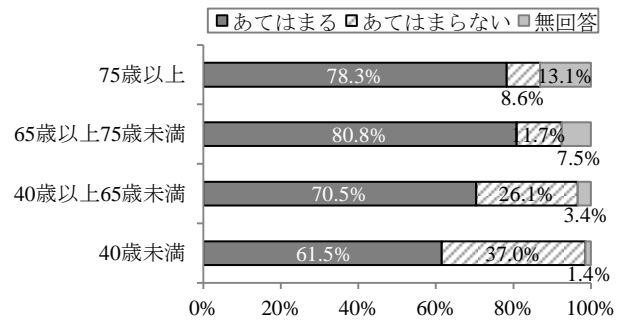


図 2-20 健康維持に心がけていること
休息や睡眠をとるようにしている

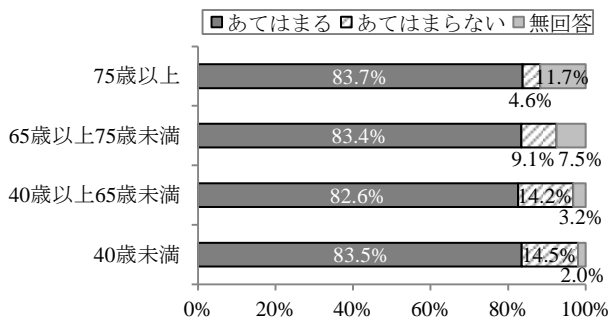


図 2-21 健康維持に心がけていること
ストレスをためないようにしている

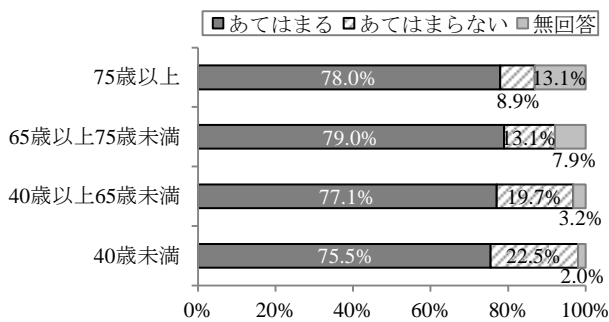


図 2-22 健康維持に心がけていること
歯をきれいにしている

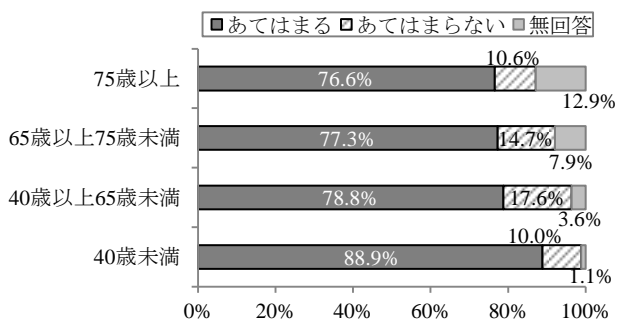


図 2-23 健康維持に心がけていること
入浴を心がけている

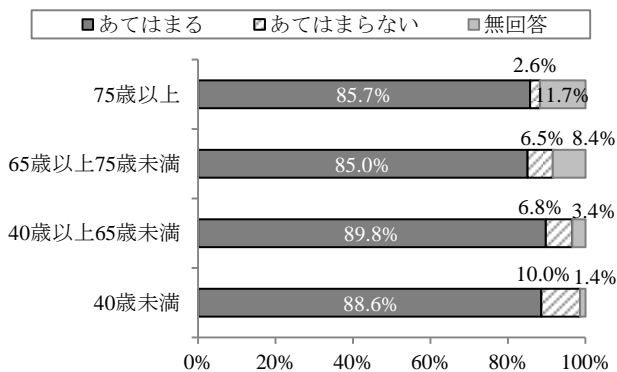


図 2-24 健康維持に心がけていること
規則正しい生活を心がけている

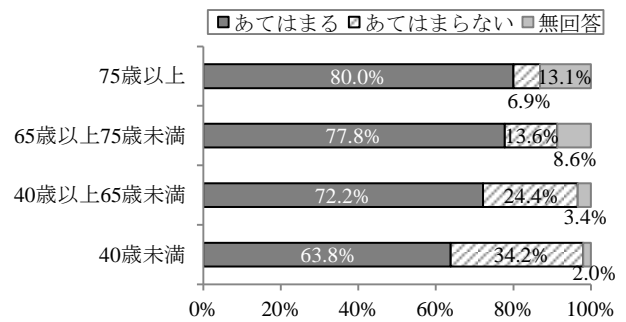


図 2-25 健康維持に心がけていること
健康情報を取り入れている

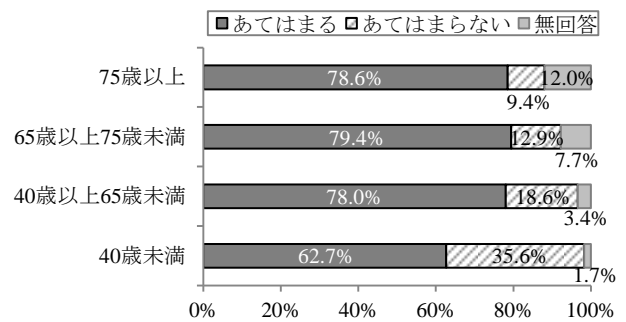


図 2-26 週 1 回以上の運動習慣

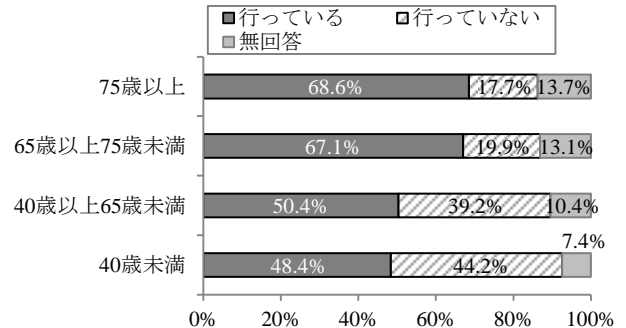


図 2-27 1 週間の運動回数

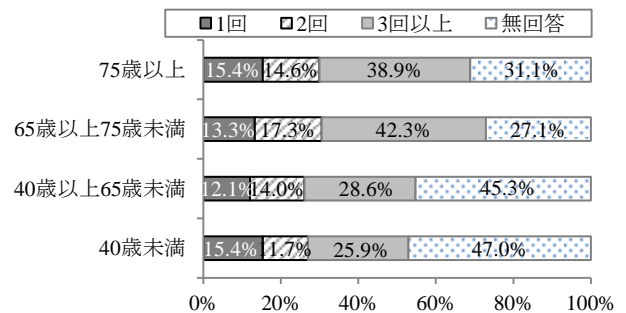


図 2-28 1回の運動時間

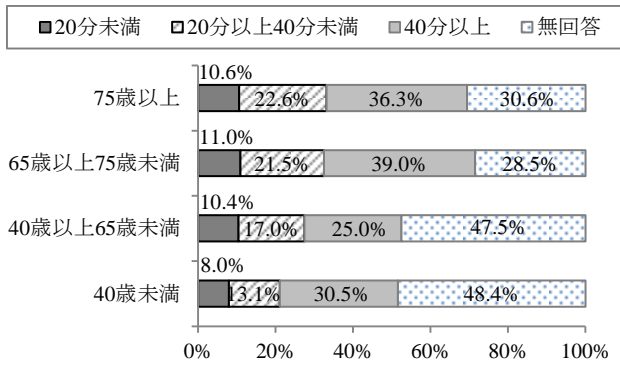


図 2-29 運動の継続期間

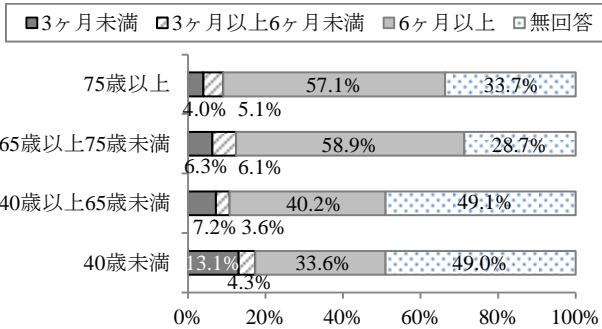


図 2-30 運動の継続理由

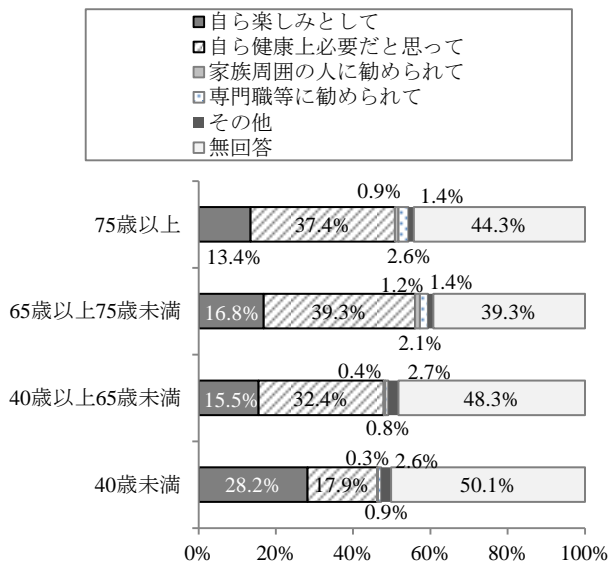


図 2-31 運動継続に必要なこと・困っていること
どの運動をしたらよいかわからない

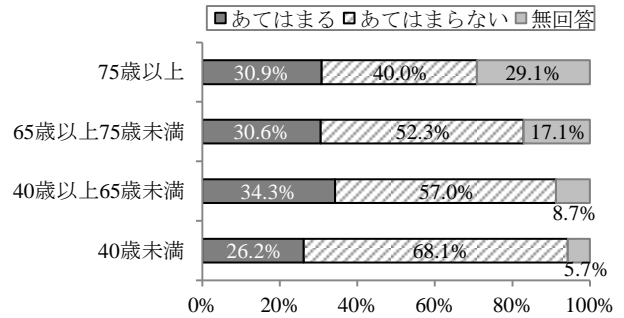


図 2-32 運動継続に必要なこと・困っていること
専門的なアドバイスや指導が欲しい

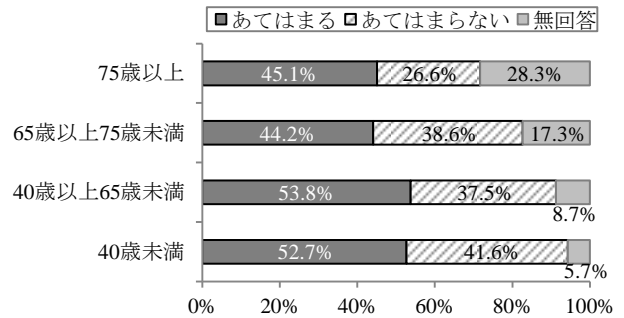


図 2-33 運動継続に必要なこと・困っていること
自分にあった運動プログラムが欲しい

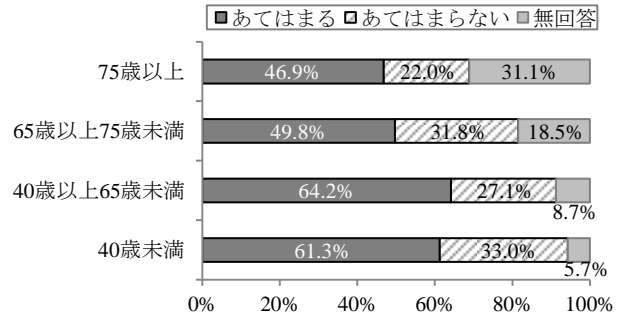


図 2-34 運動継続に必要なこと・困っていること
定期的に運動効果が知りたい

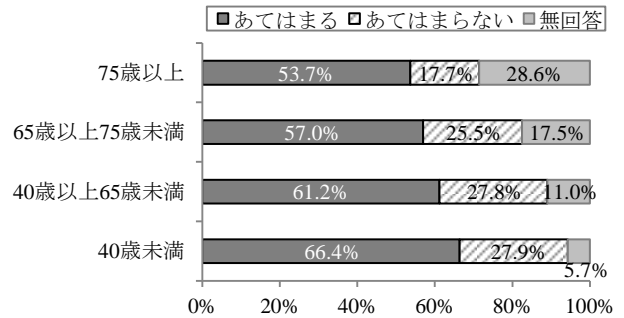


図 2-35 運動継続に必要なこと・困っていること
1人で運動を継続することが難しい

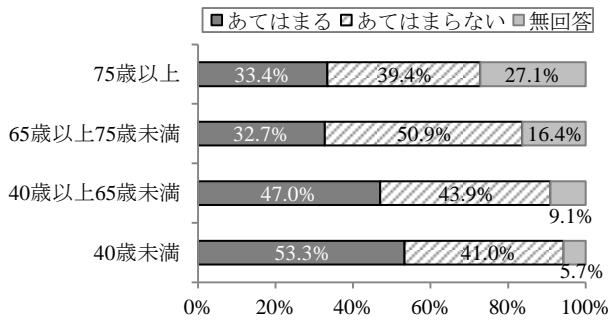


図 2-35 運動継続に必要なこと・困っていること

運動が必要だと思っていない

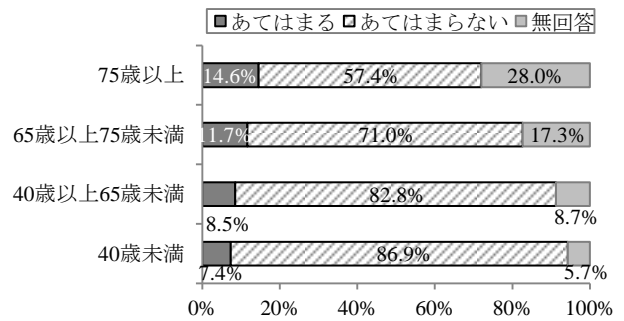


図 2-35 運動継続に必要なこと・困っていること
健康面の不安がある

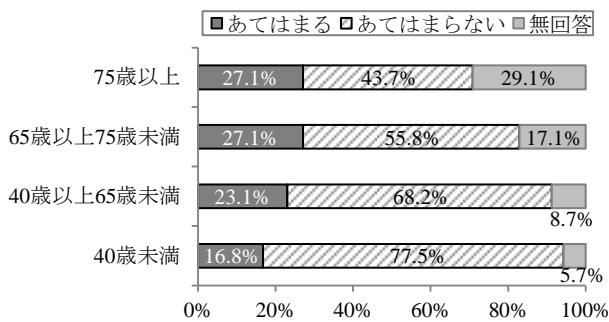


表 2-1 運動や健康に関する相談相手

	合計	市町村役場の職員	市域包括支援センターの職員	医療機関職員	介護事業所職員	スポーツクラブ職員	家族	友人 知り合い	相談できる 相手はいない
合計	1657	87	165	392	102	154	639	745	145
75歳以上	350	32	83	80	32	30	127	112	17
65歳以上75歳未満	428	33	52	107	24	47	148	171	40
40歳以上65歳未満	528	19	23	120	32	47	211	238	52
40歳未満	351	3	7	85	14	30	153	224	36
		5.3%	10.0%	23.7%	6.2%	9.3%	38.6%	45.0%	8.8%
		9.1%	23.7%	22.9%	9.1%	8.6%	36.3%	32.0%	4.9%
		7.7%	12.1%	25.0%	5.6%	11.0%	34.6%	40.0%	9.3%
		3.6%	4.4%	22.7%	6.1%	8.9%	40.0%	45.1%	9.8%
		0.9%	2.0%	24.2%	4.0%	8.5%	43.6%	63.8%	10.3%

図 2-36 社会活動への参加状況
健康づくりなどの活動

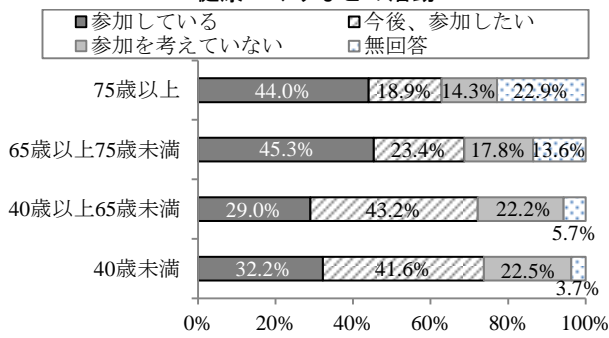


図 2-37 社会活動への参加状況
趣味を通じたサークル活動

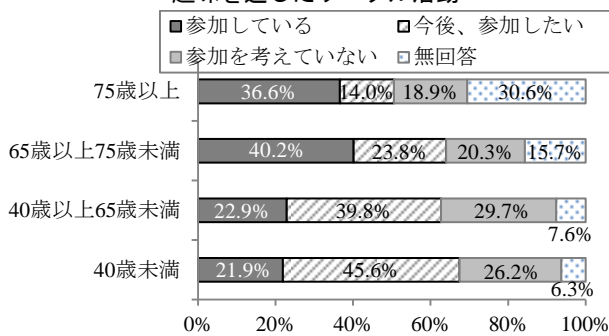


図 2-38 社会活動への参加状況
地域行事（催し物や祭りなど）

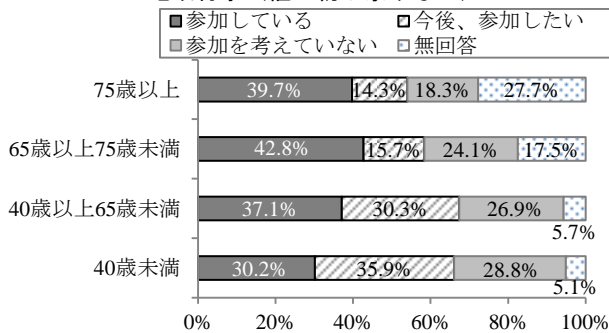


図 2-39 社会活動への参加状況
地域づくり（町内会や老人会など）

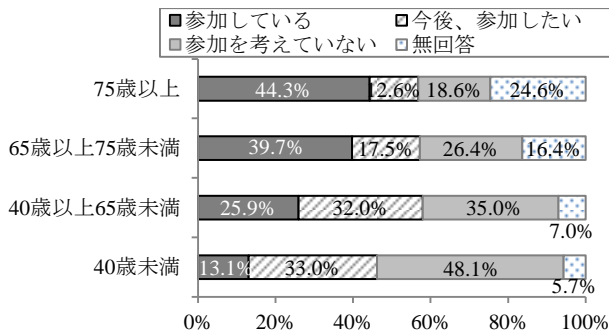


図 2-40 社会活動への参加状況
地域の高齢者を支援する活動

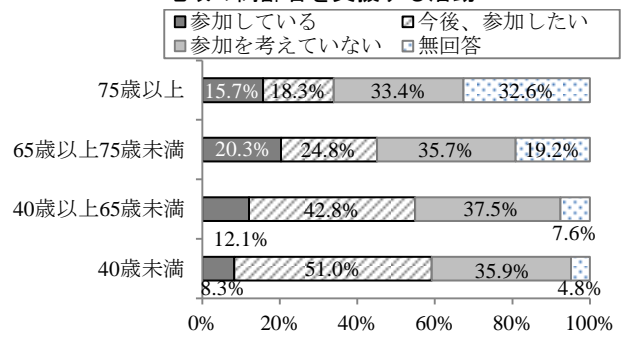


図 2-41 社会活動への参加状況
地域の伝統や文化を伝える活動

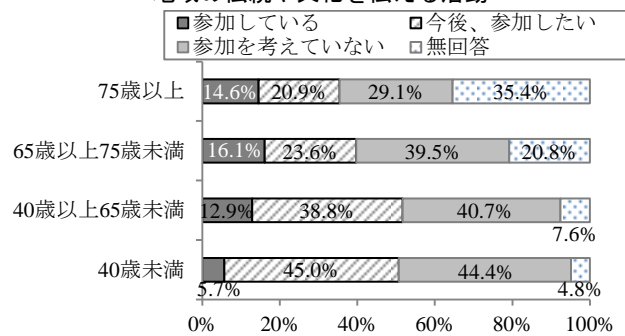


図 2-42 社会活動への参加状況
子育て支援活動

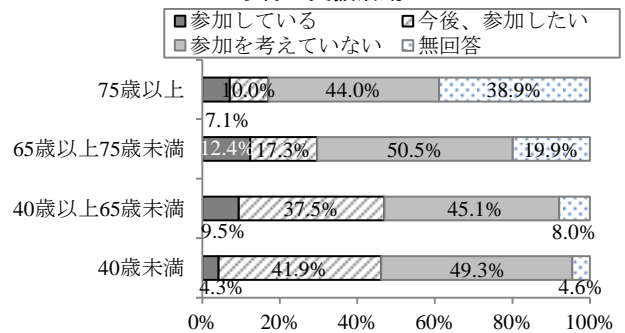


図 2-43 社会活動への参加状況
ボランティア活動

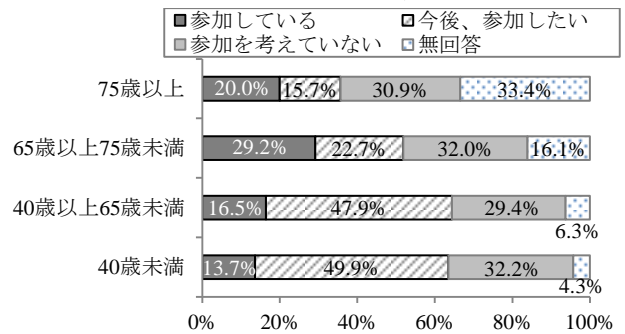


図 2-44 外出頻度

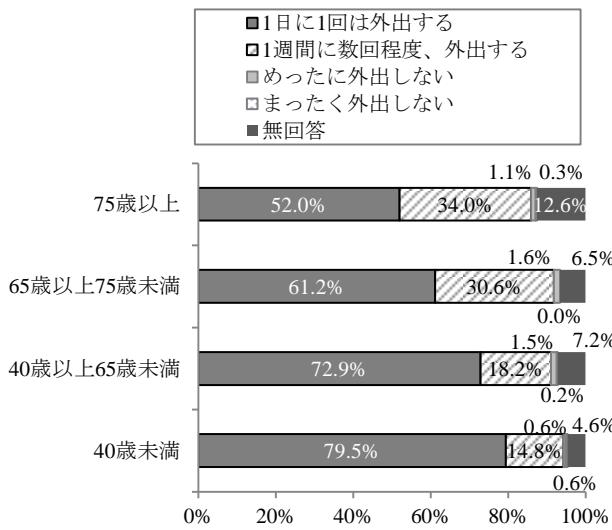


図 2-45 地域包括ケアシステムの知名度

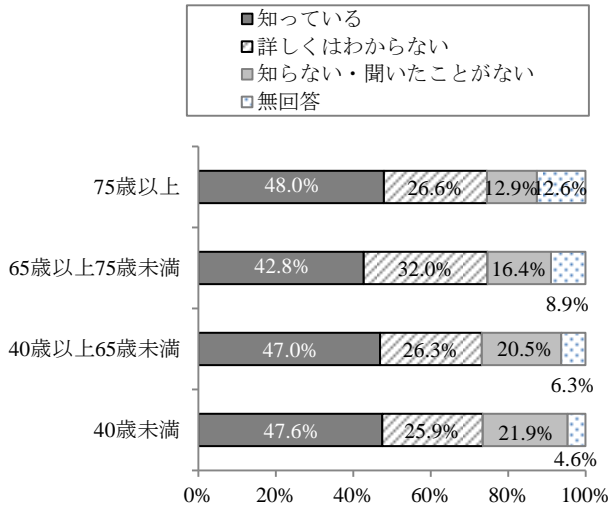


図 2-46 理学療法士の知名度

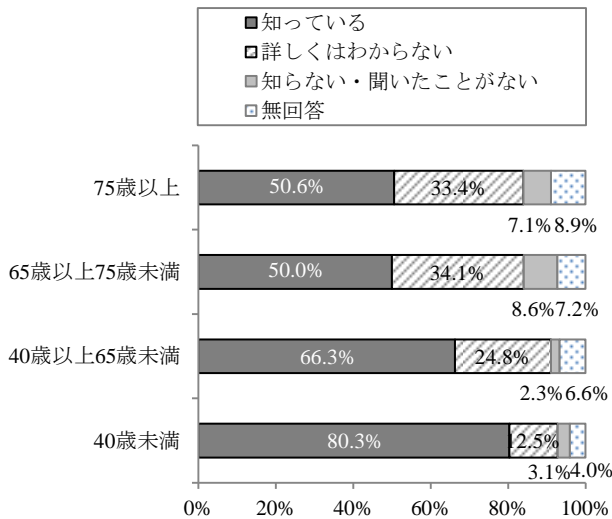


図 2-47 理学療法士のイメージ
病院・診療所でのリハビリテーション

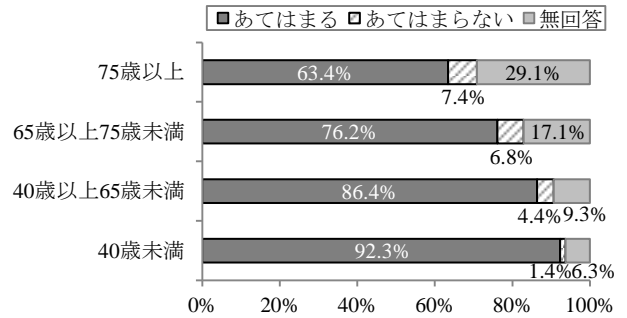


図 2-48 理学療法士のイメージ
介護保険での訪問・通所リハビリテーション

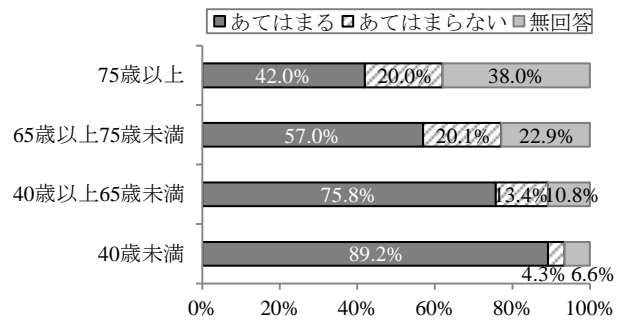


図 2-49 理学療法士のイメージ
地域における高齢者の転倒予防

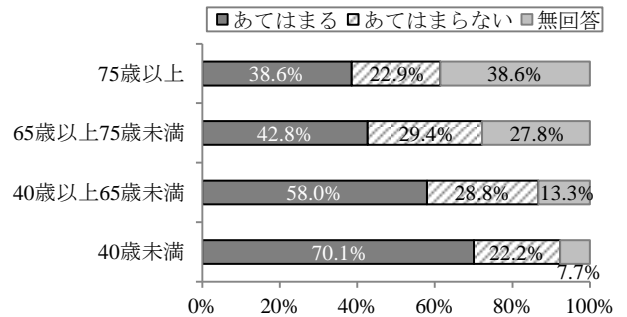


図 2-50 理学療法士のイメージ
地域住民に対する健康増進

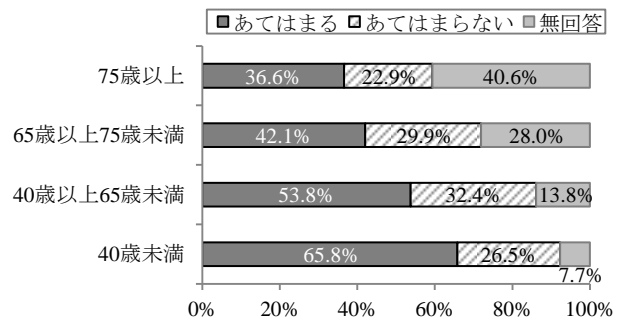
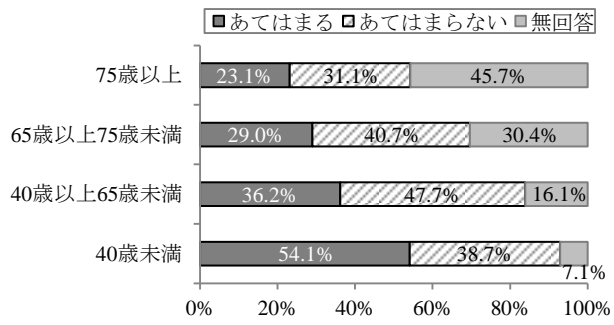


図 2-51 理学療法士のイメージ
就労・ボランティア活動参加に向けての環境整備



事前アンケート調査票

平成26年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業」

◆介護予防や地域包括ケアに対する意識調査◆

● 調査へのご協力をお願い

この調査は、皆様の運動などの健康づくりや、活動の実態などについて、お伺いいたします。

本調査に係る個人情報については、以下のように取り扱います。

1. 個人を特定できる情報は収集いたしません。
2. ご回答いただいた内容は統計的に処理し、ご回答いただいた方が特定できないようにいたします。
3. 自由記述のコメント等に個人を特定できる情報が含まれている等の場合には、そのことを認識した段階でその情報を匿名化いたします。
4. 調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても、ご回答いただいた方に不利益が生じることは一切ございません。

ご多忙中、誠に恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、ご回答をもって、調査にご同意いただけましたものといたします。

◆ 調査実施者 ◆

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷3-8-5

公益社団法人 日本理学療法士協会 担当：森、染谷、野崎、大津

電話番号 03-6804-1422

問1. あなたの年齢をご記入いただき、性別について、該当するものに○をつけてください。（○はひとつ）

	歳	① 男性 ② 女性
--	---	--------------

問2. あなたは膝や腰などの関節に、痛みがありますか。該当するものに○をつけてください。（○はひとつ）

① ある ② ない

問3. あなたは、過去1年間に転倒したことがありますか。該当するものに○をつけてください。（○はひとつ）

① ある（2回以上） ② ある（1回） ③ ない

問4. あなたは、外出することに対して、不安を感じることがありますか。該当するものに○をつけてください。

（○はひとつ）

① ある ② ない

問5. あなたは、ご近所にお住まいで家族以外の、以下のような友人や知り合いはいますか。

①いる、②いない、のうち、それぞれ該当するものに○をつけてください。（○はひとつずつ）

1. 一日に1回以上挨拶を交わす方	① いる ② いない
2. 一緒に外出することがある方	① いる ② いない
3. 何かあった時に頼みごとができる方	① いる ② いない

問 6. あなたは、現在賃金を得る仕事を行っていますか。該当するものに○をつけてください。(○はひとつ)

① 行っている	② 行っていない
---------	----------

問 7. あなたが健康を維持するために、していることや心がけていることは、どのようなことですか。

①あてはまる、②あてはまらない、のうち、それぞれ該当するものに○をつけてください。(○はひとつずつ)

1. 定期的に主治医の診察を受けている	① あてはまる	② あてはまらない
2. 健康に関する教室などに参加している	① あてはまる	② あてはまらない
3. 転倒予防教室等に参加している	① あてはまる	② あてはまらない
4. 専門職等の運動指導を受けている	① あてはまる	② あてはまらない
5. ウォーキングなどの運動・体操をしている	① あてはまる	② あてはまらない
6. 生きがいや趣味を持っている	① あてはまる	② あてはまらない
7. 友達と楽しく話す	① あてはまる	② あてはまらない
8. 地域の行事に参加している	① あてはまる	② あてはまらない
9. 食事の栄養バランスに気をつけている	① あてはまる	② あてはまらない
10. 休息や睡眠をとるようにしている	① あてはまる	② あてはまらない
11. ストレスをためないようにしている	① あてはまる	② あてはまらない
12. 食事のあとで歯をきれいにしている	① あてはまる	② あてはまらない
13. 入浴を心がけている	① あてはまる	② あてはまらない
14. 規則正しい生活を心掛けている	① あてはまる	② あてはまらない
15. 健康情報を新聞・テレビ等で取り入れている	① あてはまる	② あてはまらない

問 8. あなたは、運動を週1回以上習慣的に行っていますか。該当するものに○をつけてください。(○はひとつ)

① 行っている	② 行っていない
---------	----------

次ページ問 11 へお進みください

問 9. 問 8 で、①行っている、とお答えの方にお聞きます。1週間の運動回数、1回の運動時間、運動の継続期間について、①～③のうちそれぞれ該当するものに○をつけてください。(○はひとつずつ)

1. 1週間の運動回数	① 1回	② 2回	③ 3回以上
2. 1回の運動時間	① 20分未満	② 20分以上40分未満	③ 40分以上
3. 運動の継続期間	① 3ヶ月未満	② 3ヶ月以上6か月未満	③ 6か月以上

問 10. 問 8 で、①行っている、とお答えの方にお聞きます。あなたが運動を継続する理由はどのようなことですか。最もあてはまるものに○をつけてください。(○はひとつ)

① 自ら楽しみとして行っている	② 自ら健康上必要だと思って行っている
③ 家族や周囲の人に勧められて行っている	④ 専門職等に勧められて行っている
⑤ その他 ()	

問 11. あなたが運動を継続するために、必要と考えることや、困っていることはどのようなことですか。

①あてはまる、②あてはまらない、のうち、それぞれ該当するものに○をつけてください。(○はひとつずつ)

1. どのような運動をしたら良いかわからない	① あてはまる	② あてはまらない
2. 運動する上で専門的なアドバイスや指導が欲しい	① あてはまる	② あてはまらない
3. 自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい	① あてはまる	② あてはまらない
4. 定期的に、自分が運動した効果が知りたい	① あてはまる	② あてはまらない
5. 一人で運動を継続することが難しい	① あてはまる	② あてはまらない
6. 運動する上で健康面の不安がある	① あてはまる	② あてはまらない
7. そもそも、運動が必要だと思っていない	① あてはまる	② あてはまらない
8. その他、運動を継続するために、必要と考えることや困っていることがありましたらお書きください	[]	

問 12. あなたは、運動や健康について、相談できる人がいますか。いる場合、どのような人ですか。

該当するものすべてに○をつけてください。(○はいくつでも)

① 市町村役場の職員	② 地域包括支援センター職員
③ 医療機関職員	④ 介護事業所職員
⑤ スポーツクラブ職員	⑥ 家族
⑦ 友人・知り合い	⑧ 相談できる人はいない

問 13. あなたは、現在以下の社会活動に参加していますか。または、今後どのような社会活動に参加したいですか。

以下の 1～8.の活動について、それぞれ①～③のうち該当するものに○をつけてください。(○はひとつずつ)

社会活動の項目	①参加 している	②今後、 参加したい	③参加を 考えていない
1. 健康づくり・スポーツ・運動などの活動	①	②	③
2. 1.以外の趣味を通じたサークル活動	①	②	③
3. 地域行事（催し物や祭りなど）	①	②	③
4. 地域づくり・街づくり活動（町内会・老人会など）	①	②	③
5. 一人暮らしなど見守りが必要な高齢者を支援する活動	①	②	③
6. 地域の伝統や文化を伝える活動	①	②	③
7. 子育て支援活動	①	②	③
8. ボランティア活動	①	②	③
9. その他（ ）	①	②	③

問 14. 問 13 で、一つでも②今後、参加したい、とお答えの方にお聞きます。現在、参加していない理由は何ですか。

お書きください。

問 15. あなたは、どの程度外出していますか。該当するものに○をつけてください。(○はひとつ)

- | | |
|--------------|-----------------|
| ① 1日に1回は外出する | ② 1週間に数回程度、外出する |
| ③ めったに外出しない | ④ まったく外出しない |

問 16. あなたは、「地域包括ケアシステム」について知っていますか。

該当するものに○をつけてください。(○はひとつ)

※地域包括ケアシステムとは

介護や支援が必要になっても、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制が求められています。この体制を「地域包括ケアシステム」といいます。

- | |
|-------------------------|
| ① 知っている |
| ② 言葉は聞いたことはあるが詳しくはわからない |
| ③ 知らない・聞いたことがない |

問 17. あなたは、「理学療法士」について知っていますか。該当するものに○をつけてください。(○はひとつ)

- | |
|-------------------------|
| ① 知っている |
| ② 言葉は聞いたことはあるが詳しくはわからない |
| ③ 知らない・聞いたことがない |

問 18. あなたの、理学療法士の関わりでイメージにあるものはどのようなことですか。

①あてはまる、②あてはまらない、のうち、それぞれ該当するものに○をつけてください。(○はひとつずつ)

- | | |
|--|-------------------|
| 1. 病院・診療所でのリハビリテーション | ① あてはまる ② あてはまらない |
| 2. 介護保険での訪問・通所リハビリテーション | ① あてはまる ② あてはまらない |
| 3. 地域における高齢者の転倒予防 | ① あてはまる ② あてはまらない |
| 4. 地域住民に対する健康増進 | ① あてはまる ② あてはまらない |
| 5. 就労・ボランティア活動参加に向けての環境整備 | ① あてはまる ② あてはまらない |
| 6. その他、理学療法士の関わりでイメージにあるものがありましたらお書きください | |

[]

本調査票の質問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。
記入漏れがないか、最後にもう一度ご確認ください。

地域在住高齢者を対象としたアンケート調査 その他の図

図 3-1 腰痛や膝痛の有無

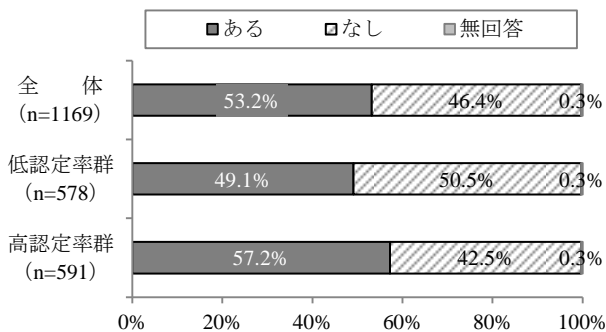


図 3-2 腰痛や膝痛の有無(年齢別)

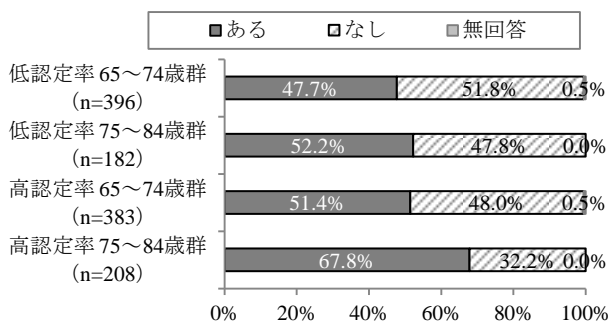


図 3-3 腰痛や膝痛の有無(男女別)

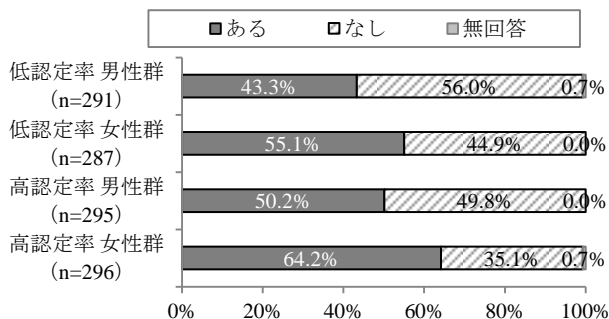


図 3-4 過去1年の転倒状況

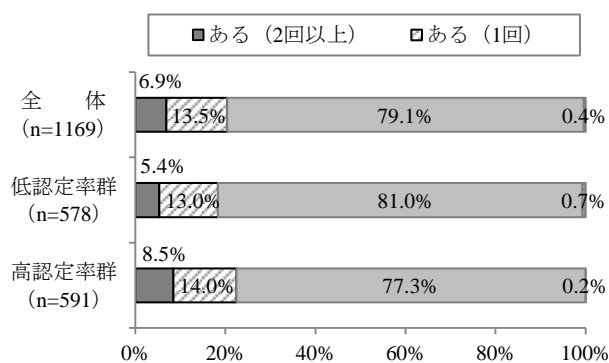


図 3-5 過去1年の転倒状況(年齢別)

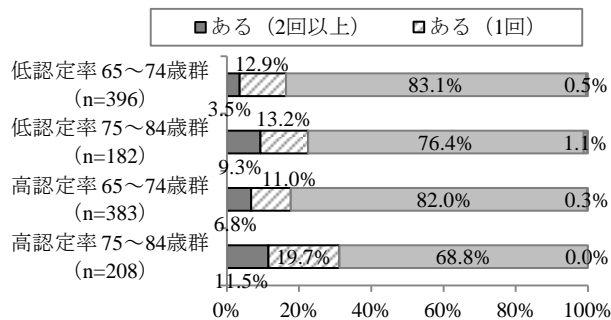


図 3-6 過去1年の転倒状況(男女別)

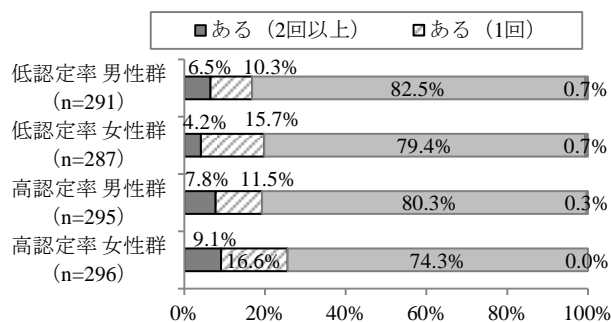


図 3-7 杖の使用状況

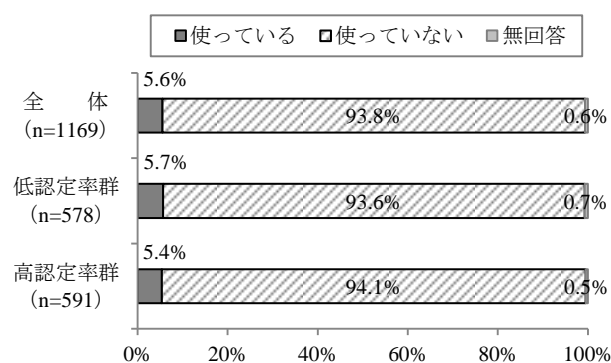


図 3-8 杖の使用状況(年齢別)

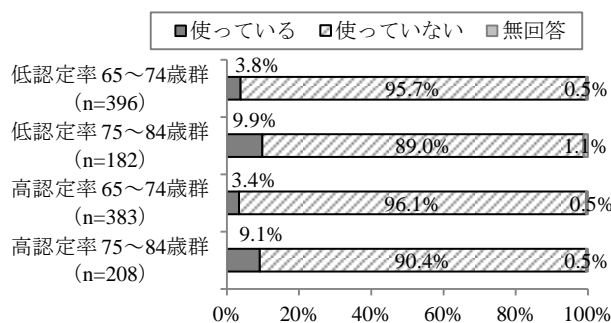


図 3-9 杖の使用状況(男女別)

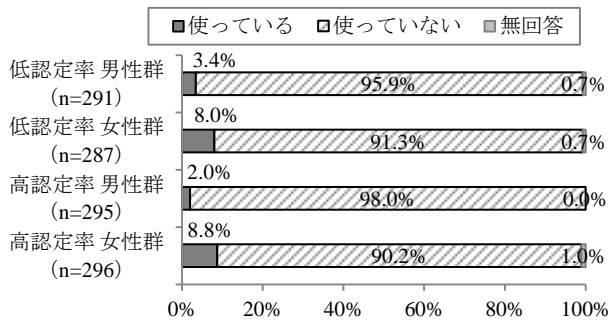


図 3-10 最近1ヶ月間、自宅周辺まで活動したか

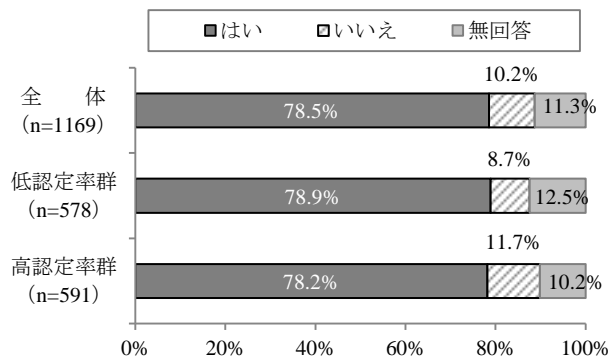


図 3-11 最近1ヶ月間、自宅周辺まで活動したか(年齢別)

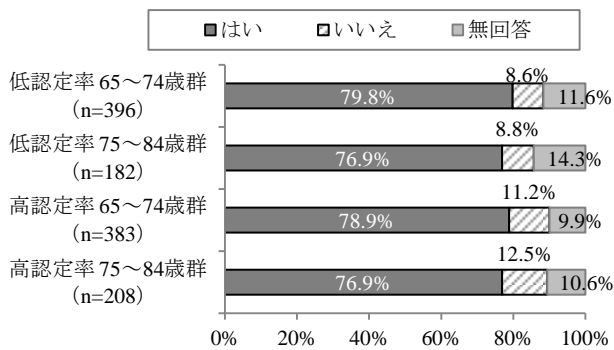


図 3-12 最近1ヶ月間、自宅周辺まで活動したか(男女別)

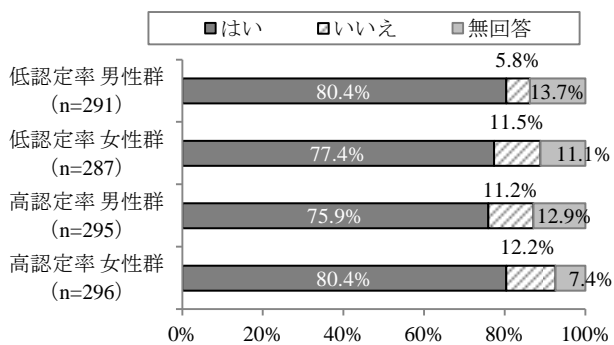


図 3-13 最近1ヶ月間、隣近所まで外出したか

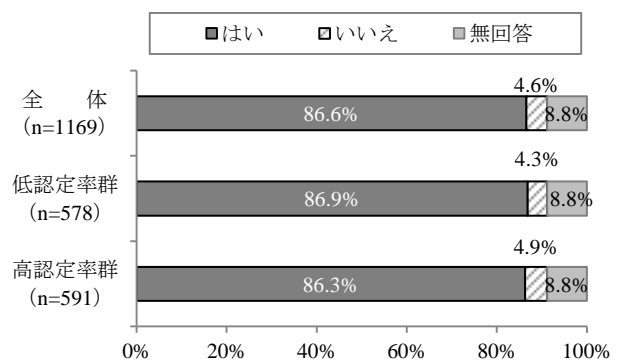


図 3-14 最近1ヶ月間、隣近所まで外出したか(年齢別)

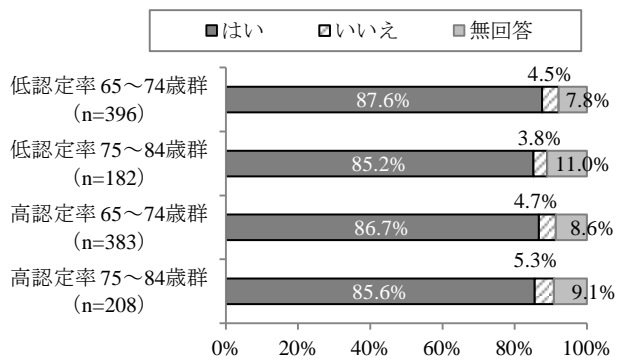


図 3-15 最近1ヶ月間、隣近所まで外出したか(男女別)

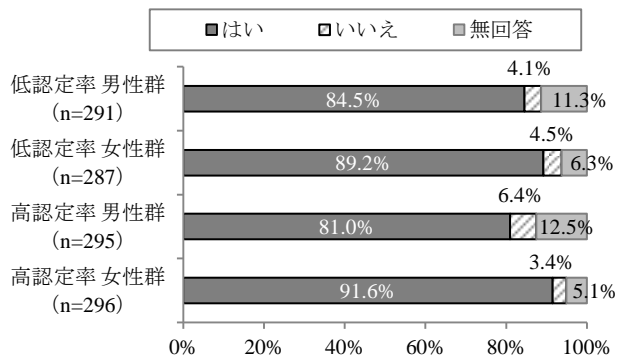


図 3-16 最近1ヶ月間、市内まで外出したか

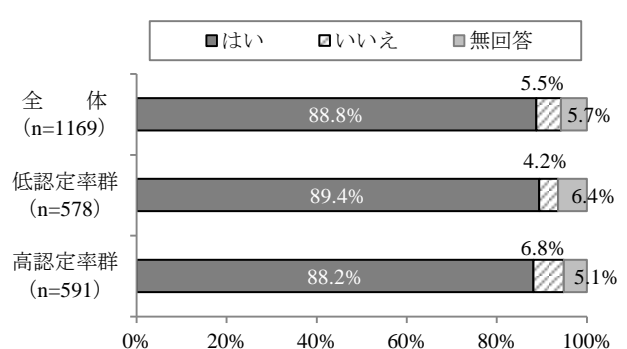


図 3-17 最近1ヶ月間、市内まで外出したか(年齢別)

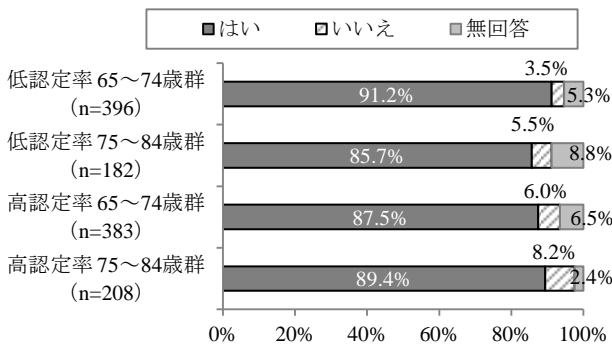


図 3-18 最近1ヶ月間、市内まで外出したか(男女別)

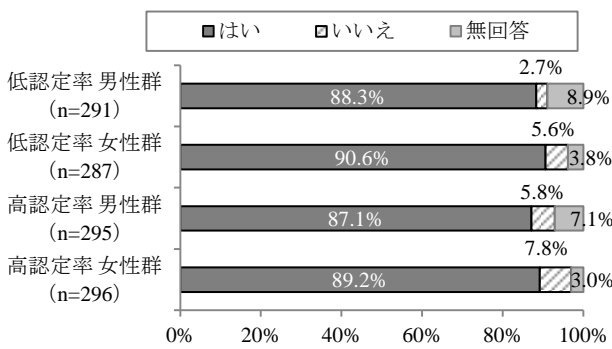


図 3-19 最近1ヶ月間、市外へ外出したか

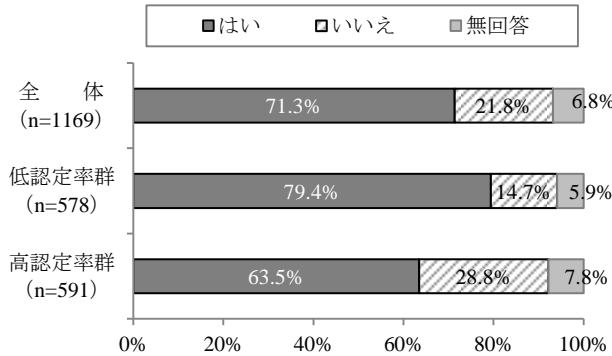


図 3-20 最近1ヶ月間、市外へ外出したか(年齢別)

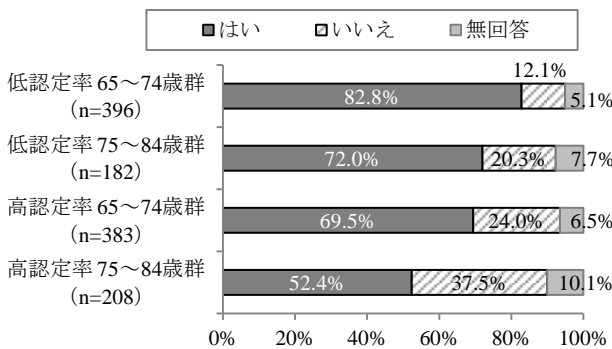


図 3-21 最近1ヶ月間、市外へ外出したか(男女別)

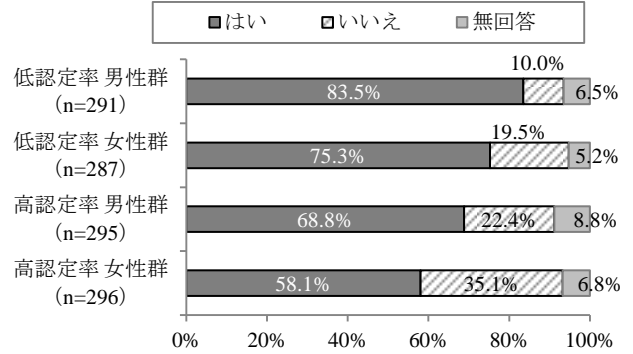


図 3-22 外出時の移動手段

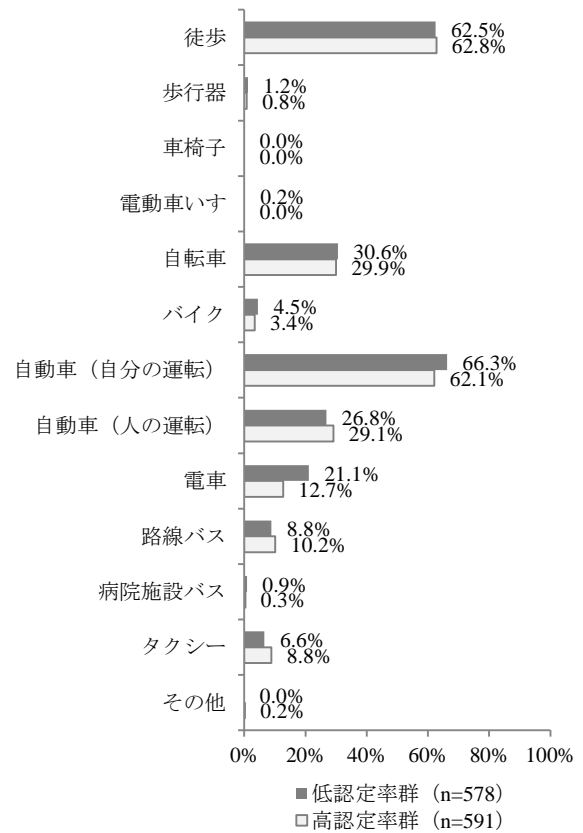


図 3-23 外出時の移動手段(年齢別)

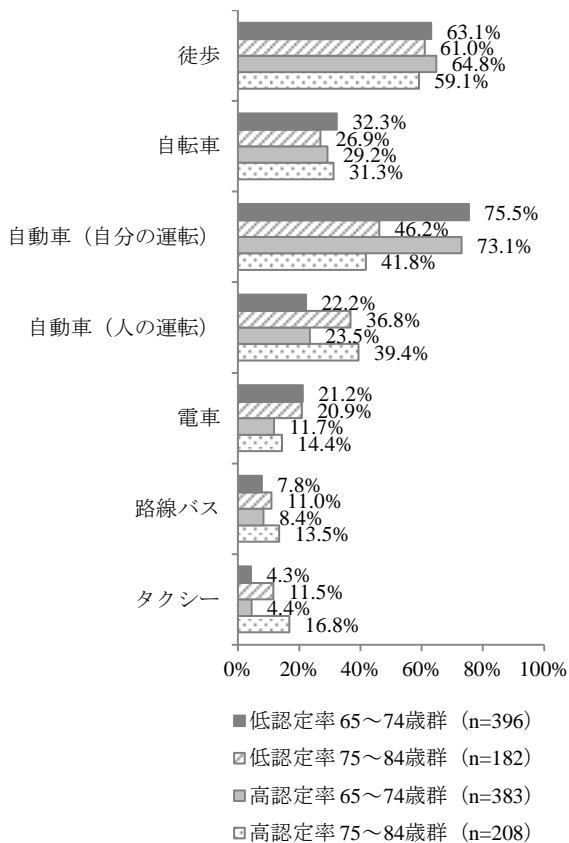


図 3-24 外出時の移動手段(男女別)

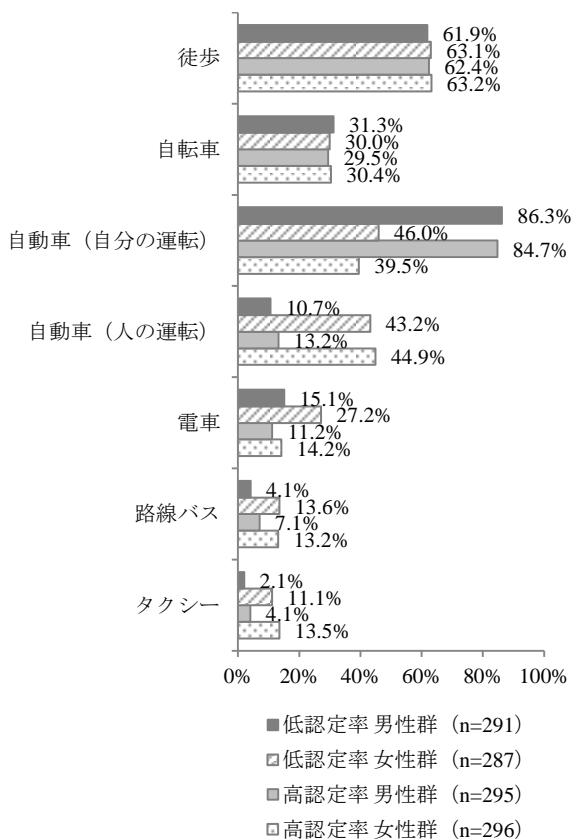


図 3-25 賃金を得る仕事を行っているか

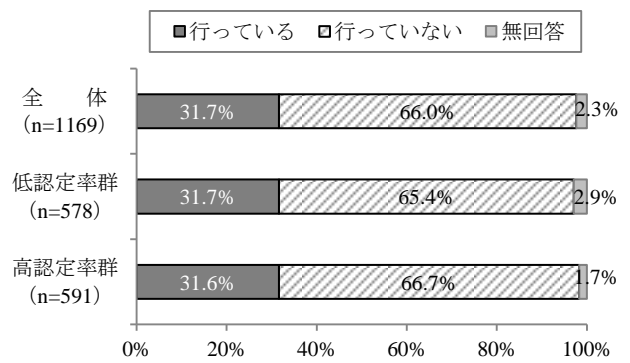


図 3-26 賃金を得る仕事を行っているか(年齢別)

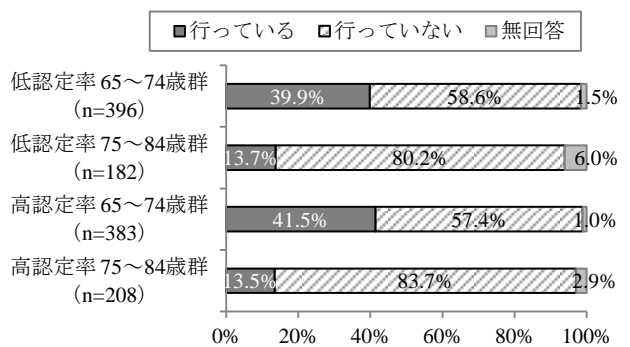


図 3-27 賃金を得る仕事を行っているか(男女別)

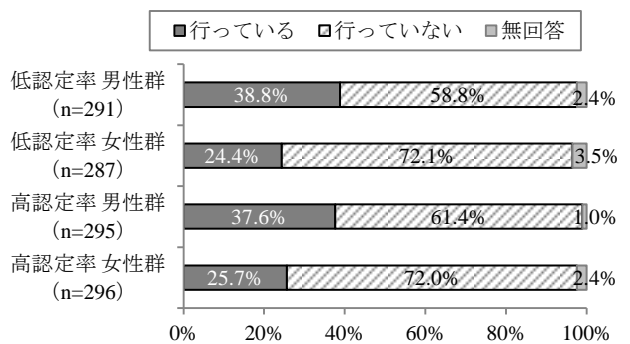


図 3-28 月に1回以上、消息を取り合う親戚の人数

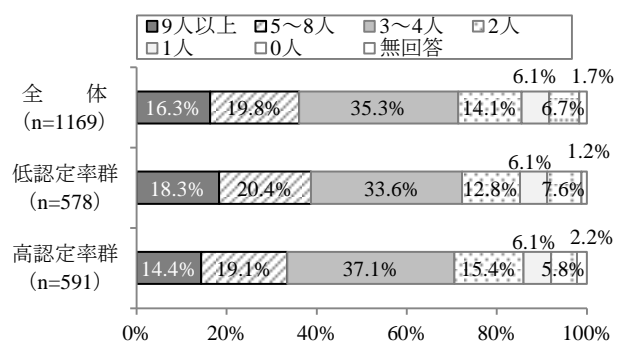


図 3-29 月に1回以上、消息を取り合う親戚の人数(年齢別)

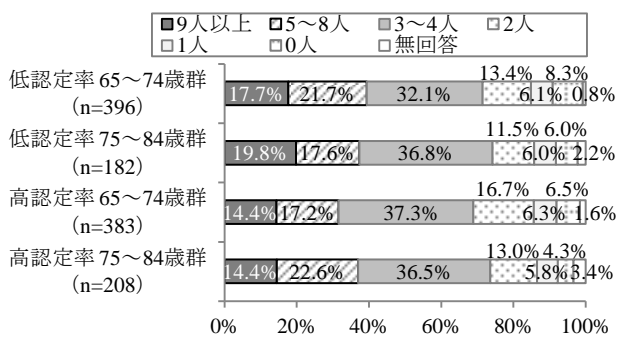


図 3-30 月に1回以上、消息を取り合う親戚の人数(男女別)

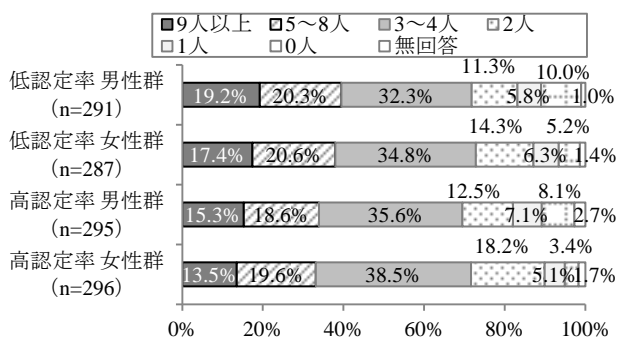


図 3-31 月に1回以上、消息を取り合う友人の人数

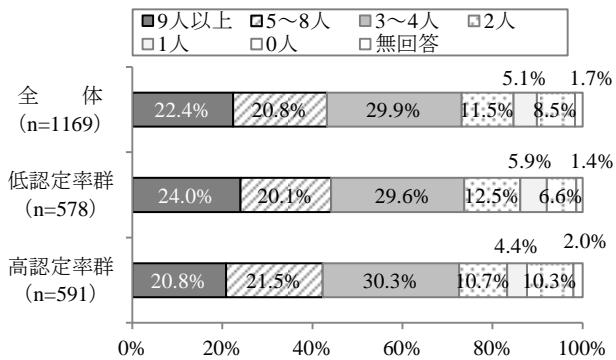


図 3-32 月に1回以上、消息を取り合う友人の人数(年齢別)

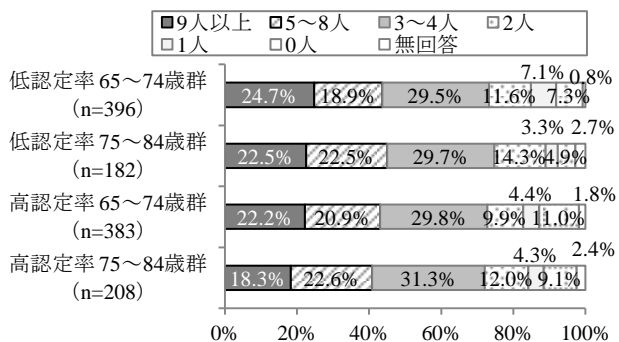


図 3-33 月に1回以上、消息を取り合う友人の人数(男女別)

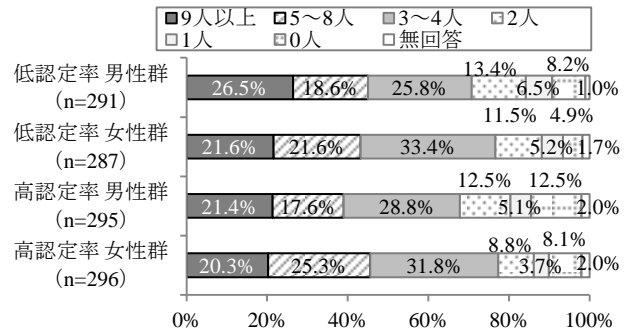


図 3-34 気兼ねなく話せる親戚の人数

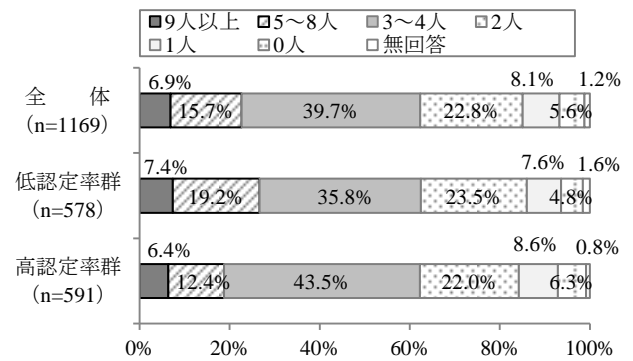


図 3-35 気兼ねなく話せる親戚の人数(年齢別)

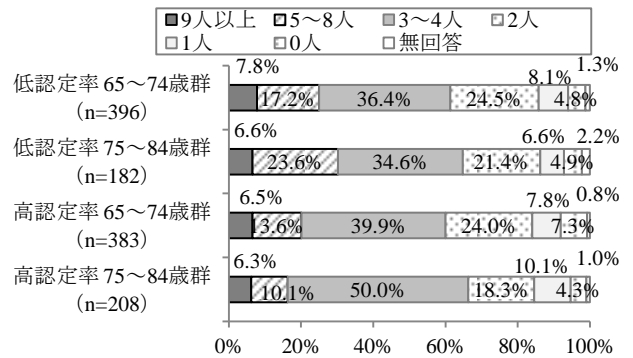


図 3-36 気兼ねなく話せる親戚の人数(男女別)

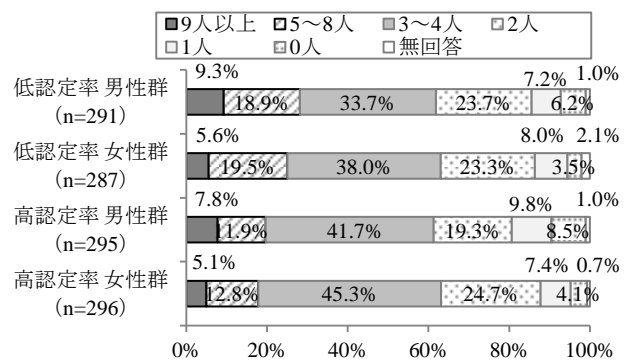


図 3-37 気兼ねなく話せる友人の人数

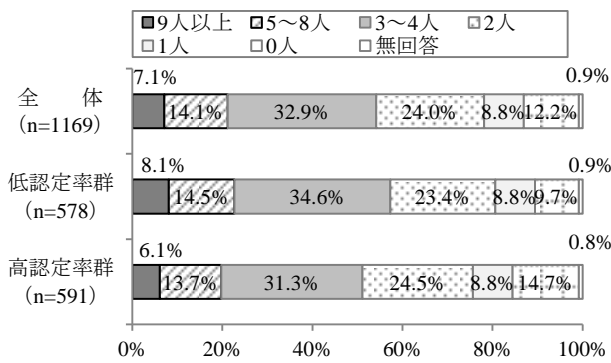


図 3-38 気兼ねなく話せる友人の人数(年齢別)

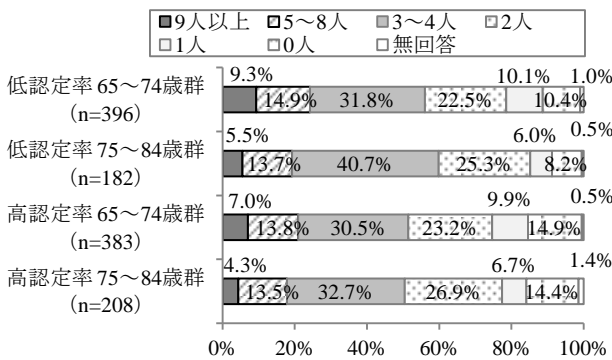


図 3-39 気兼ねなく話せる友人の人数(男女別)

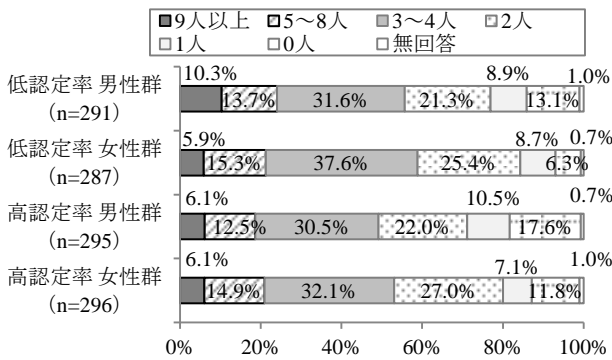


図 3-40 手助けを求められることができる親戚の人数

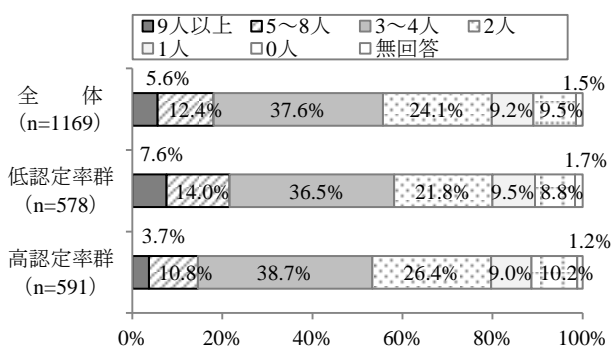


図 3-41 手助けを求められることができる親戚の人数(年齢別)

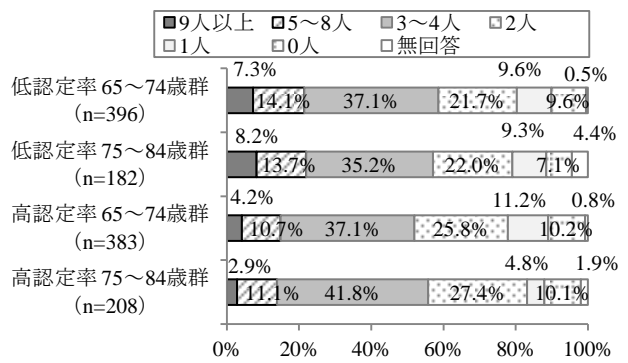


図 3-42 手助けを求められることができる親戚の人数(男女別)

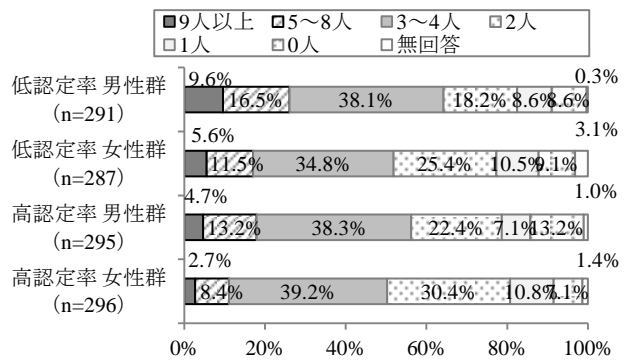


図 3-43 手助けを求められることができる友人の人数

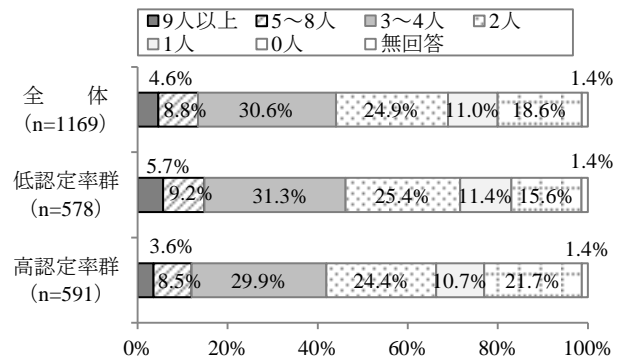


図 3-44 手助けを求められることができる友人の人数(年齢別)

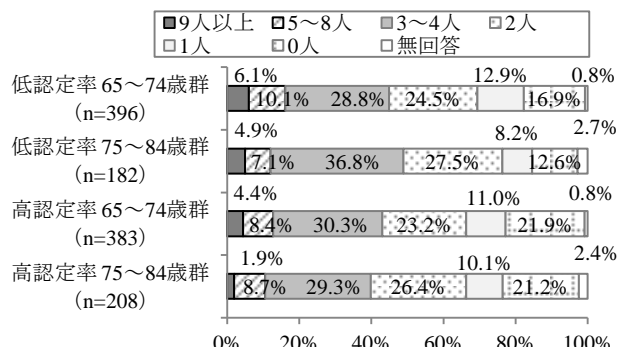


図 3-45 手助けを求められることができる友人の人数(男女別)

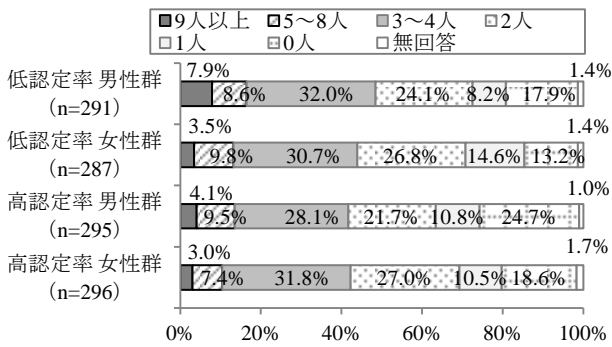


図 3-46 健康の為に心がけていること 運動や体操をする

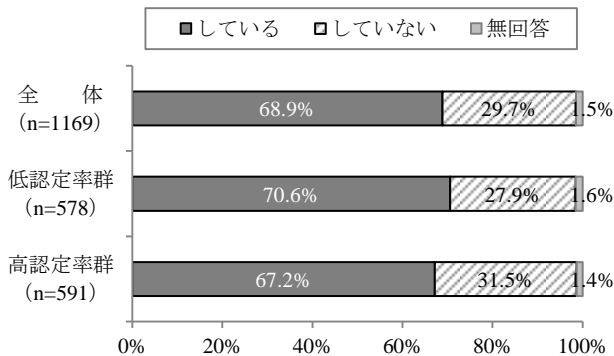


図 3-47 健康の為に心がけていること 運動や体操をする (年齢別)

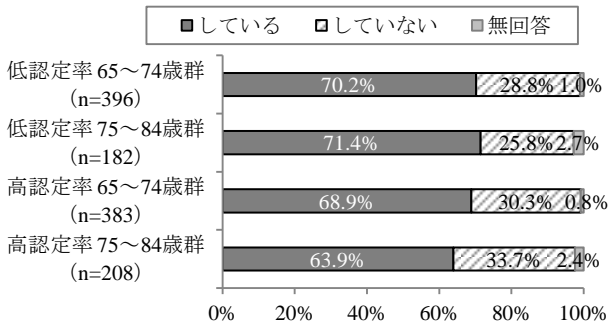


図 3-48 健康の為に心がけていること 運動や体操をする (男女別)

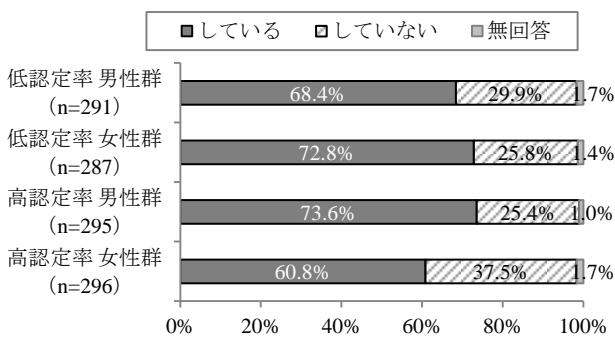


図 3-49 健康の為に心がけていること 趣味を持つ

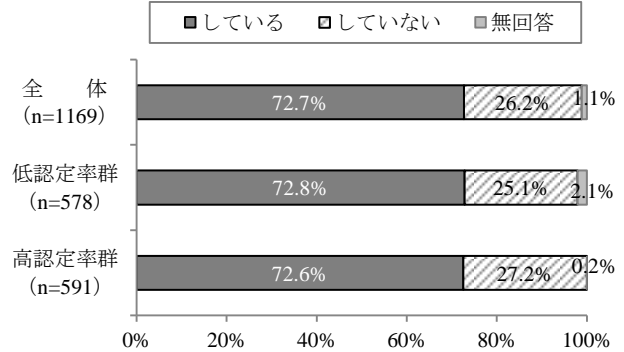


図 3-50 健康の為に心がけていること 趣味を持つ(年齢別)

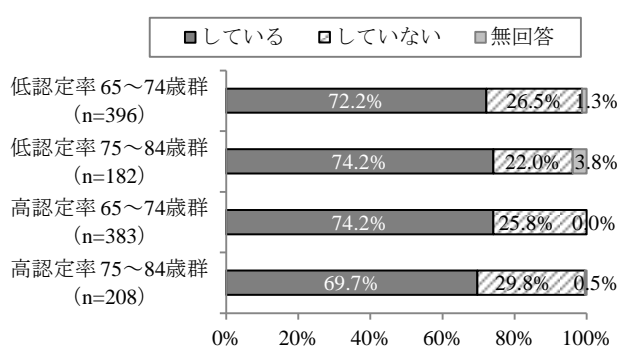


図 3-51 健康の為に心がけていること 趣味を持つ(男女別)

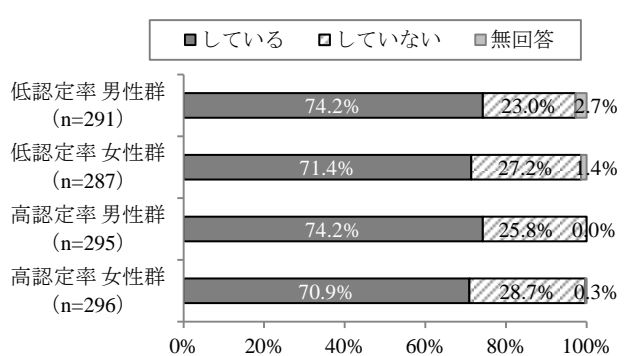


図 3-52 健康の為に心がけていること 食事に気を付ける

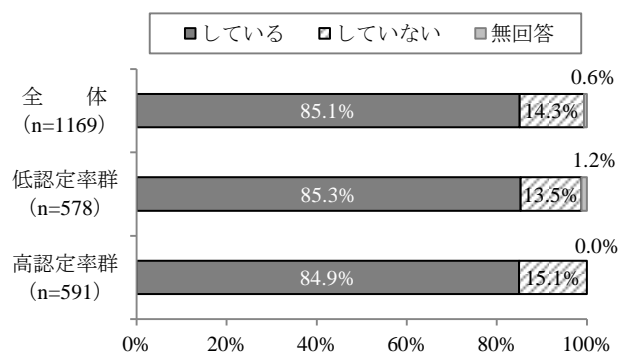


図 3-53 健康の為に心がけていること 食事に気を付ける
(年齢別)

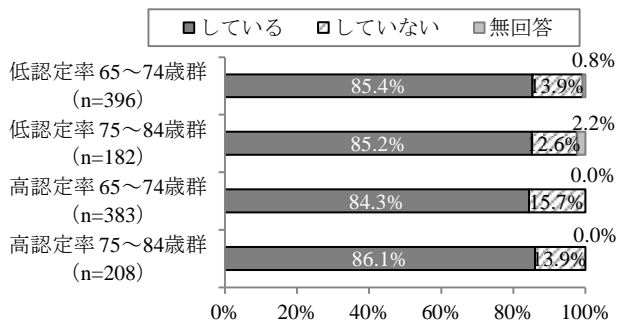


図 3-54 健康の為に心がけていること 食事に気を付ける
(男女別)

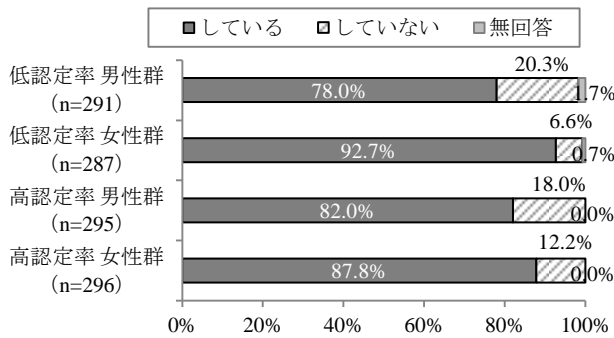


図 3-55 健康の為に心がけていること 休息や睡眠を取る

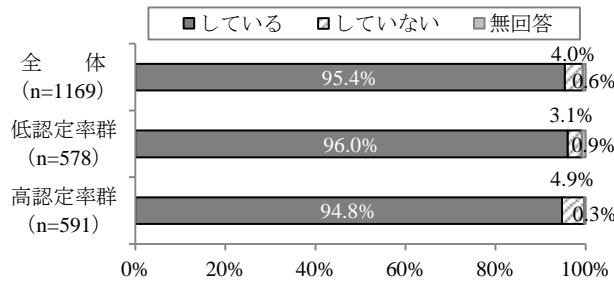


図 3-56 健康の為に心がけていること 休息や睡眠を取る
(年齢別)

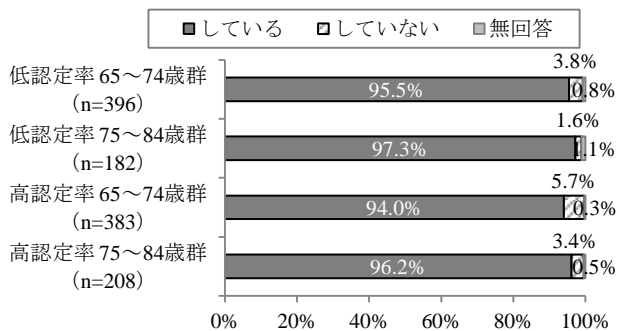


図 3-57 健康の為に心がけていること 休息や睡眠を取る
(男女別)

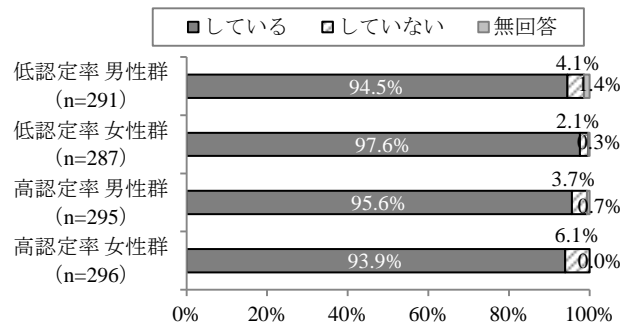


図 3-58 健康の為に心がけていること 規則正しい生活を送る

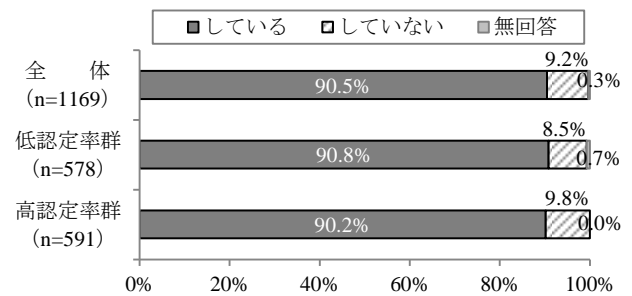


図 3-59 健康の為に心がけていること 規則正しい生活を送る
(年齢別)

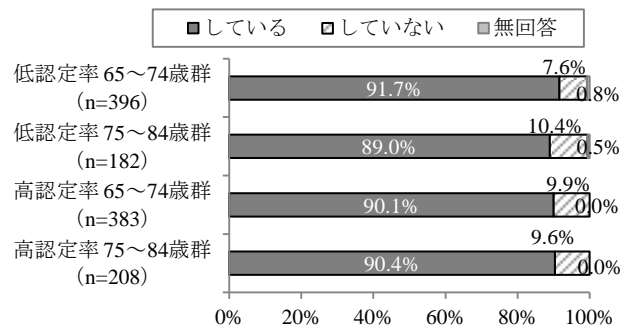


図 3-60 健康の為に心がけていること 規則正しい生活を送る
(男女別)

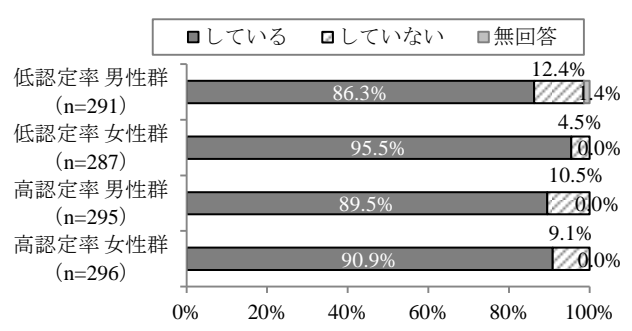


図 3-61 週1回以上、運動を習慣的に行っているか

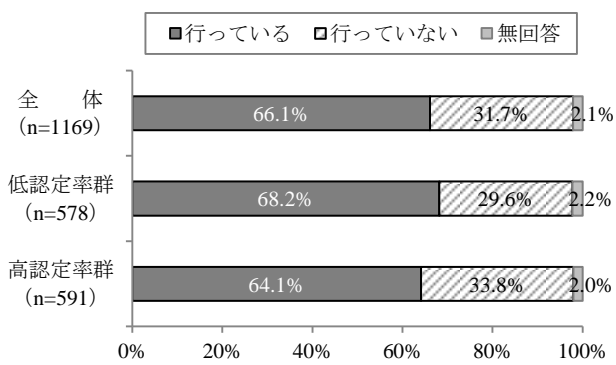


図 3-65 1週間あたりの運動回数(年齢別)

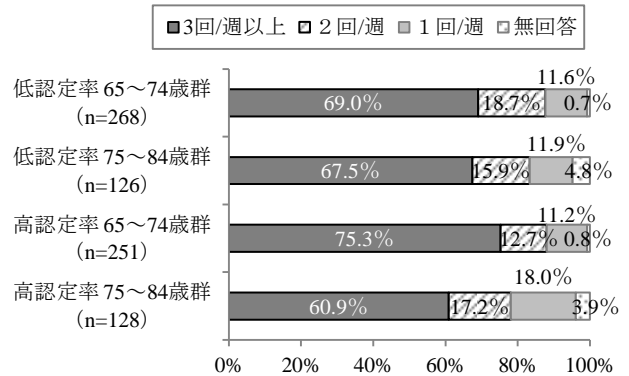


図 3-62 週1回以上、運動を習慣的に行っているか(年齢別)

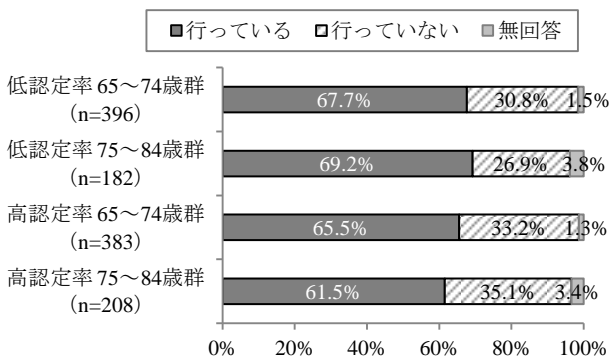


図 3-66 1週間あたりの運動回数(男女別)

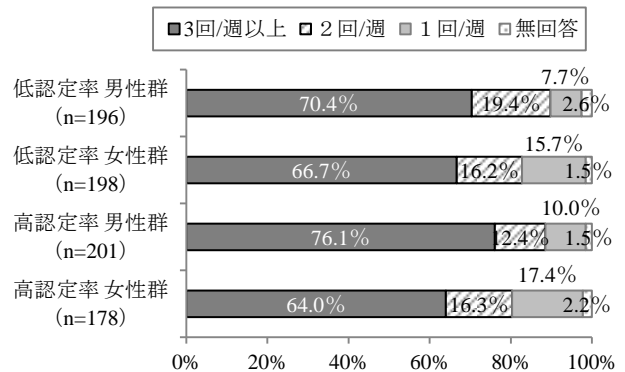


図 3-63 週1回以上、運動を習慣的に行っているか(男女別)

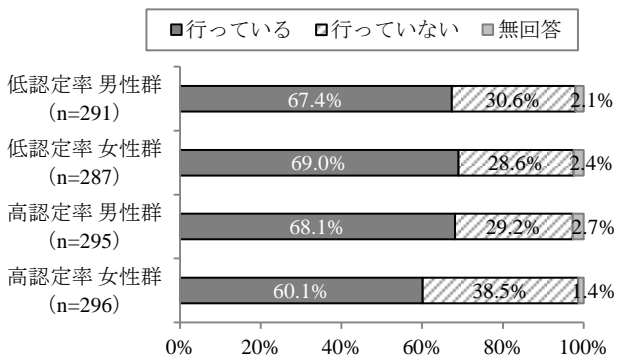


図 3-67 1回あたりの運動時間

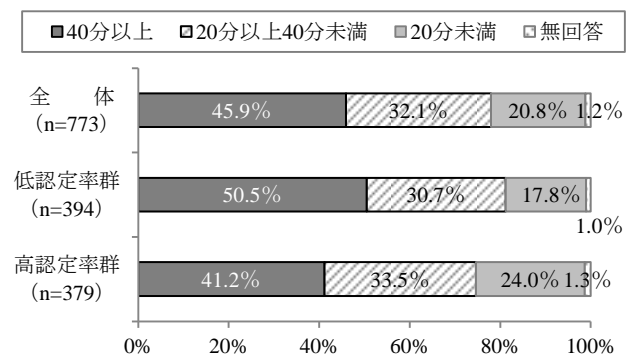


図 3-64 1週間あたりの運動回数

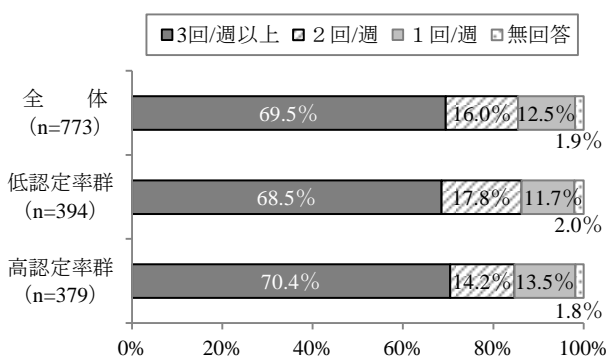


図 3-68 1回あたりの運動時間(年齢別)

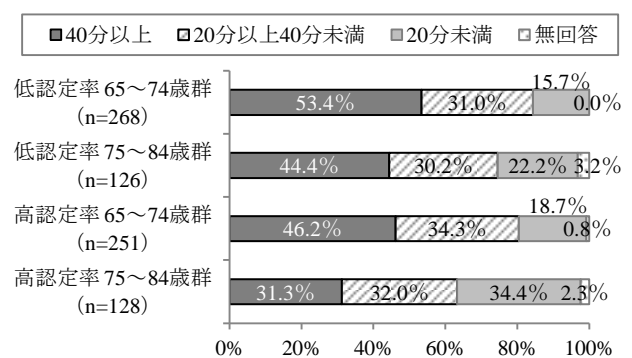


図 3-69 1回あたりの運動時間(男女別)

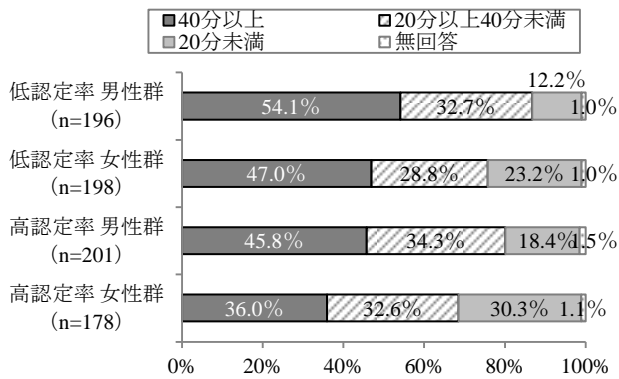


図 3-70 運動の継続期間

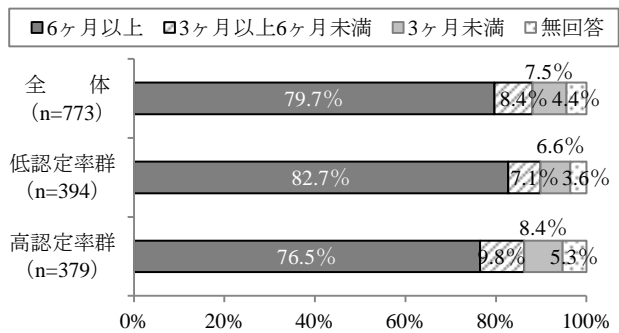


図 3-71 運動の継続期間(年齢別)

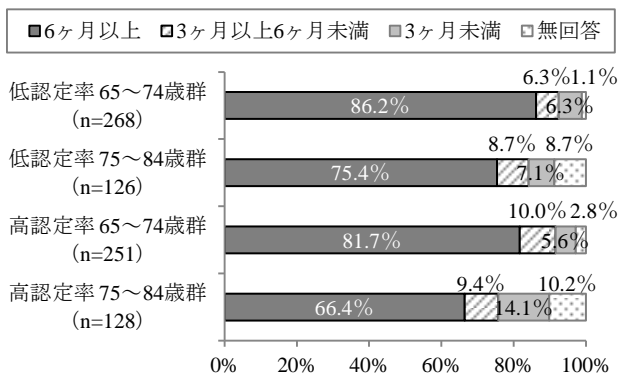


図 3-72 運動の継続期間(男女別)

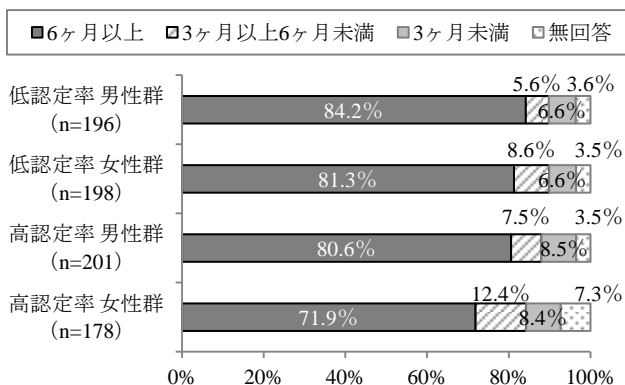


図 3-73 運動を継続する理由

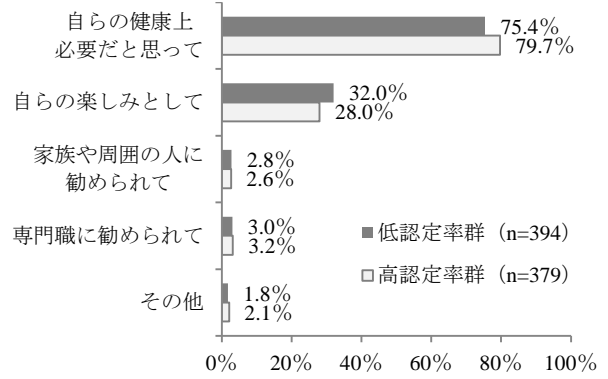


図 3-74 運動を継続する理由(年齢別)

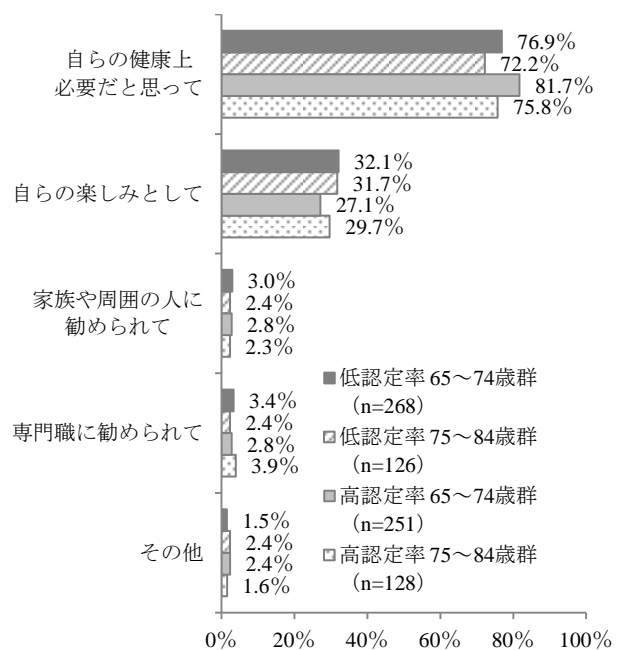


図 3-75 運動を継続する理由(男女別)

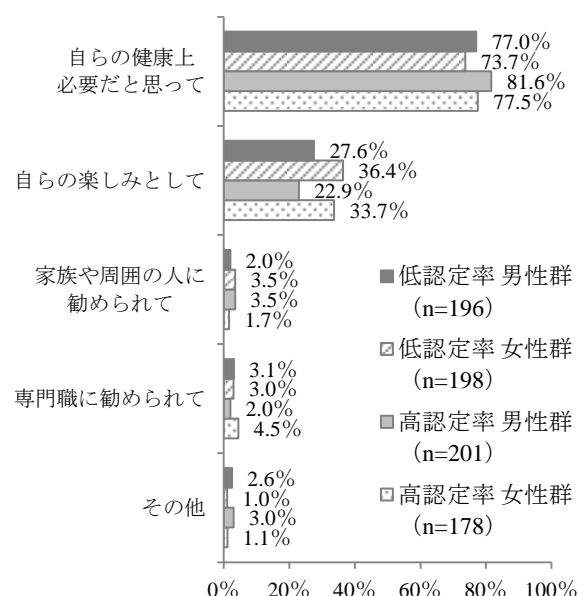


図 3-76 運動継続に必要なこと・困っていること

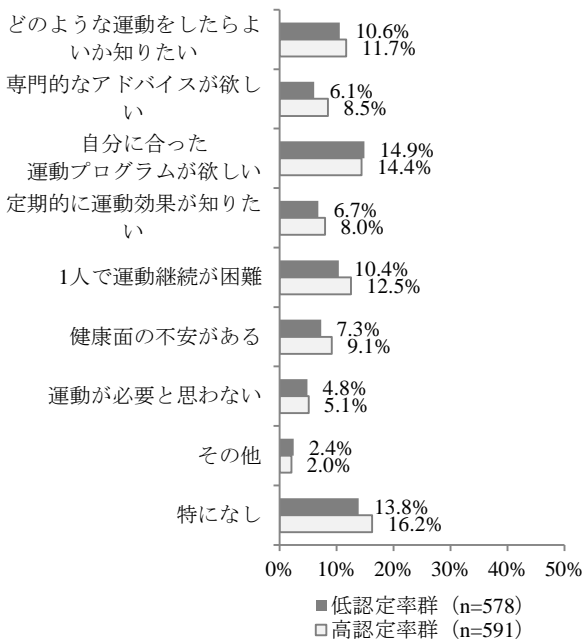


図 3-77 運動継続に必要なこと・困っていること (年齢別)

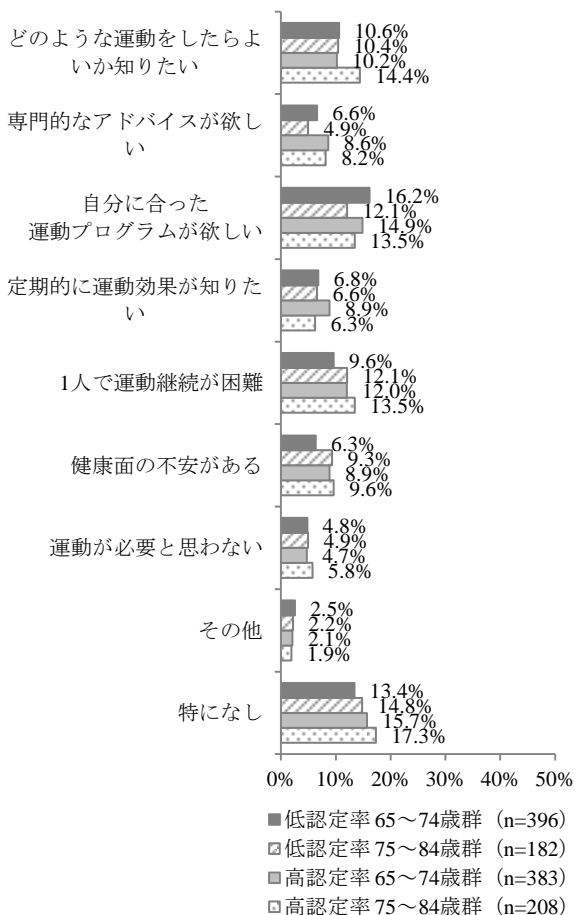


図 3-78 運動継続に必要なこと・困っていること (男女別)

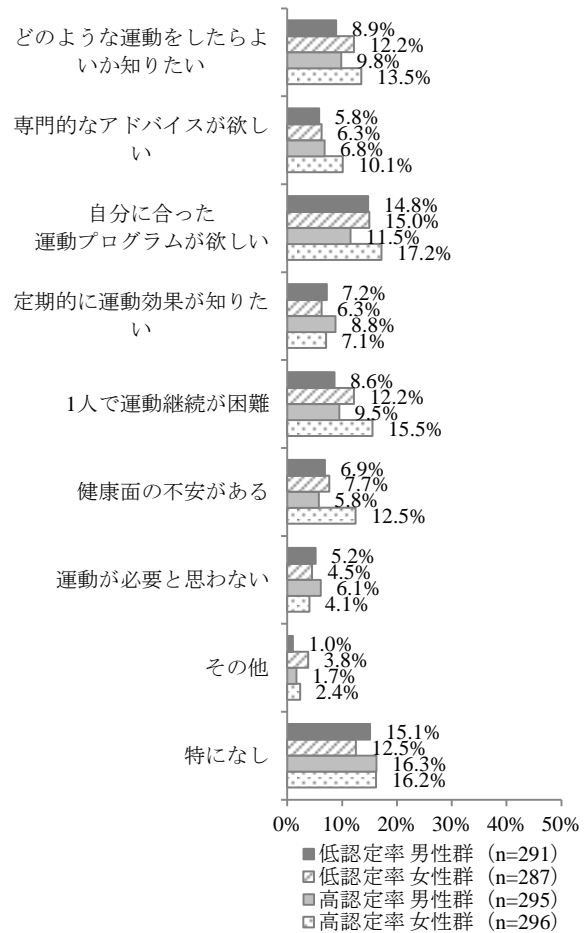


図 3-79 現在、参加している社会活動

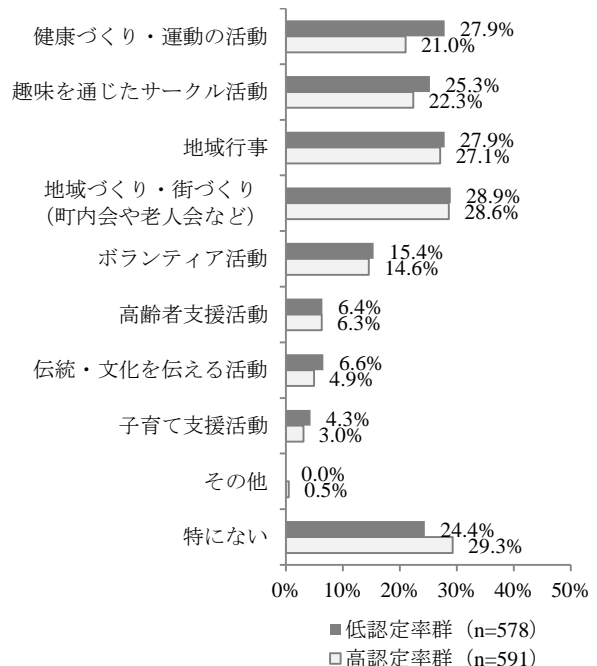


図 3-80 現在、参加している社会活動(年齢別)

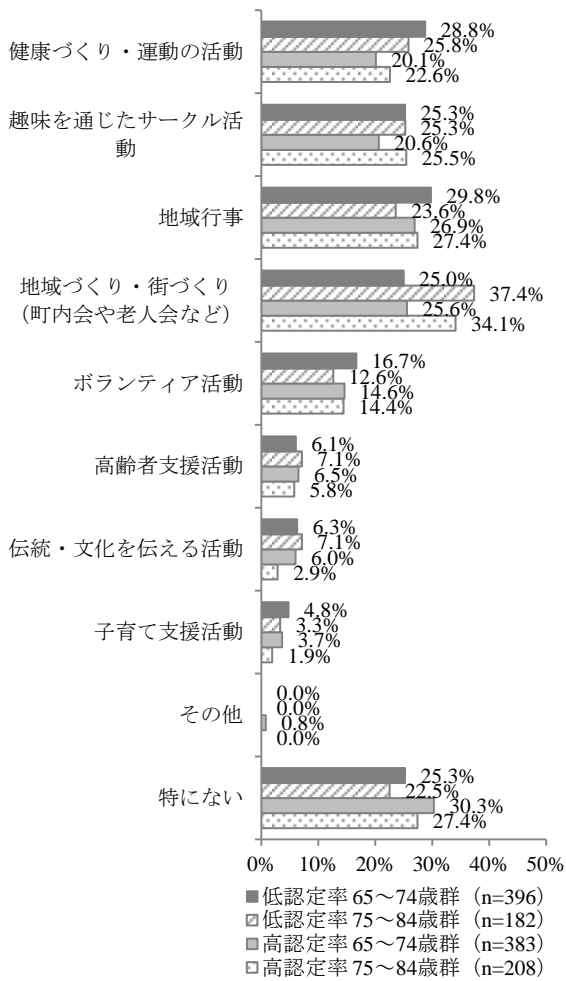


図 3-81 現在、参加している社会活動(男女別)

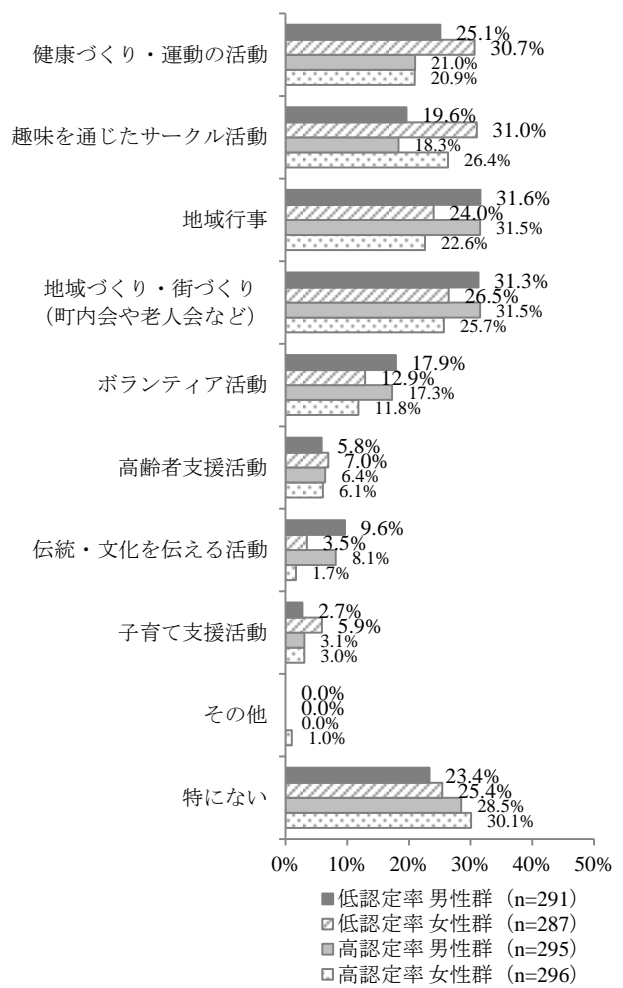


図 3-82 今後、参加したい社会活動

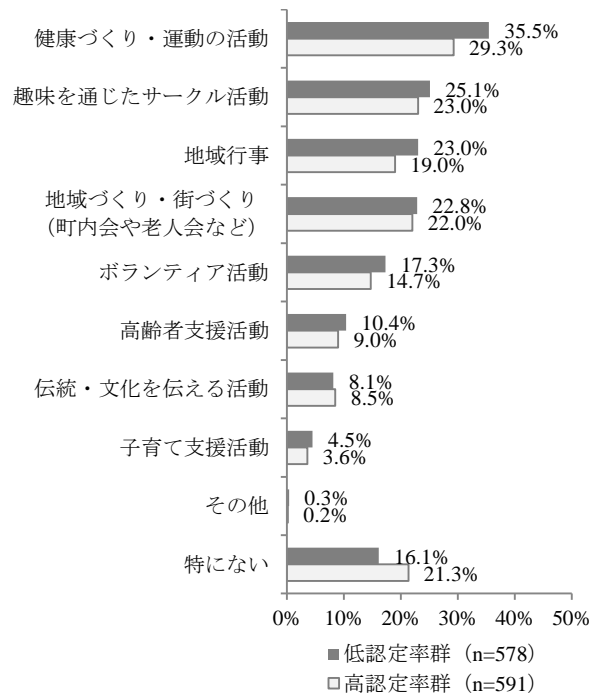


図 3-83 今後、参加したい社会活動(年齢別)

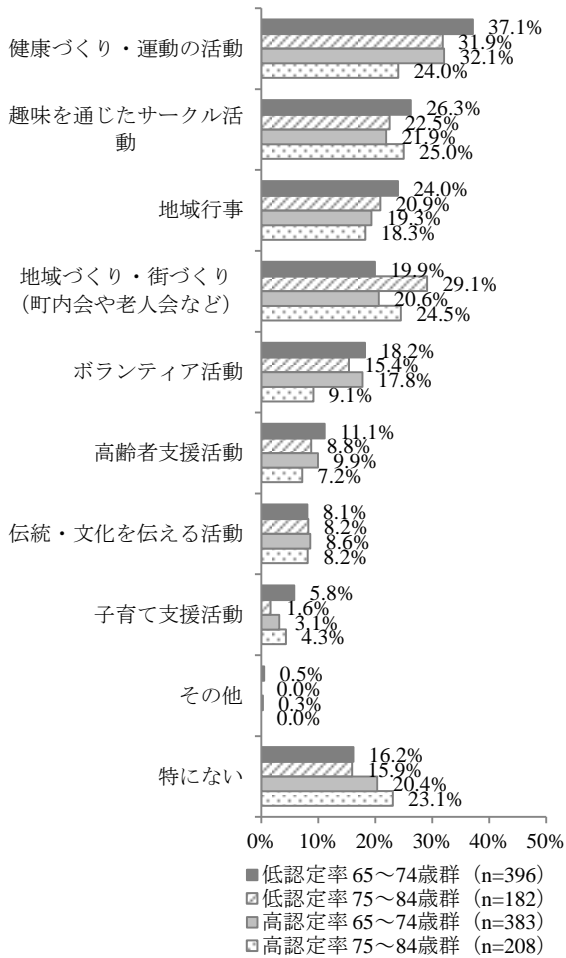


図 3-84 今後、参加したい社会活動(男女別)

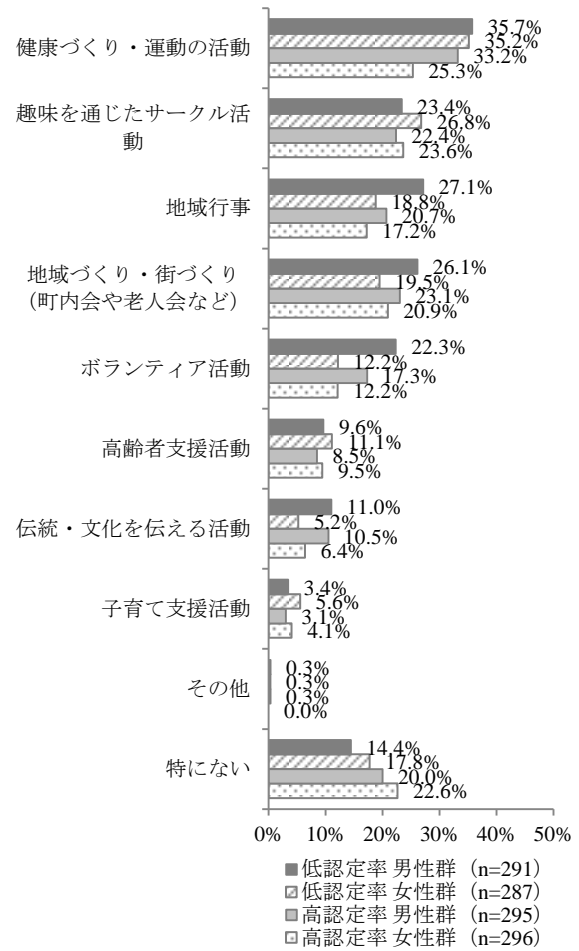


図 3-85 交流の場等への参加状況

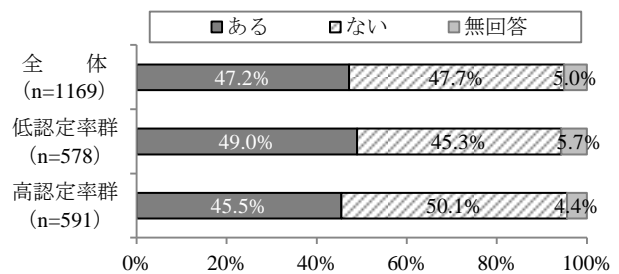


図 3-86 交流の場等への参加状況(年齢別)

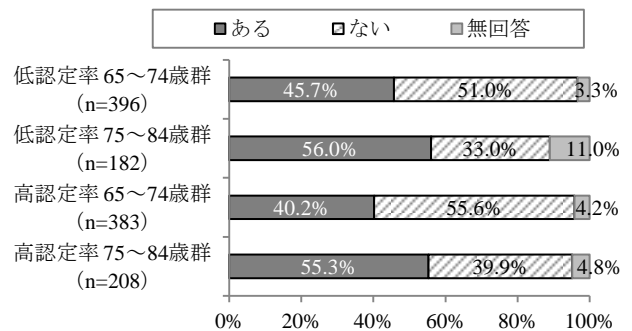


図 3-87 交流の場等への参加状況(男女別)

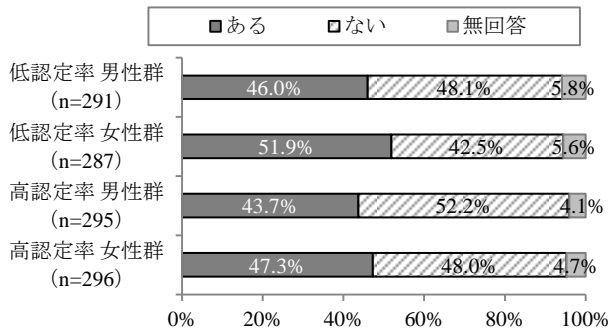


図 3-88 交流の場への参加頻度

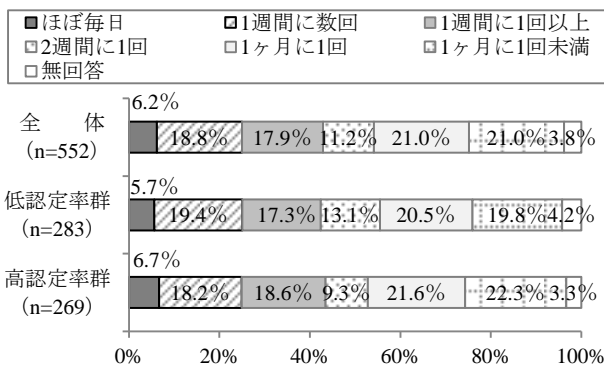


図 3-89 交流の場への参加頻度(年齢別)

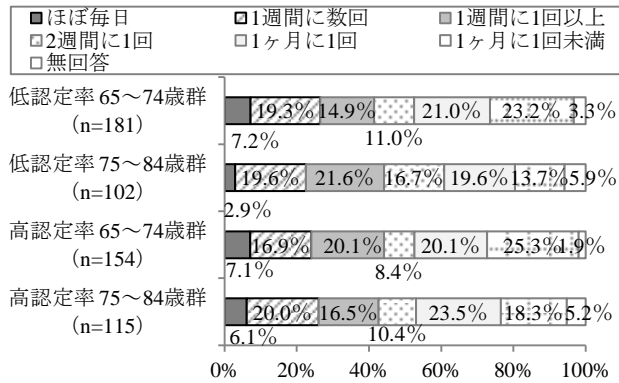


図 3-90 交流の場への参加頻度(男女別)

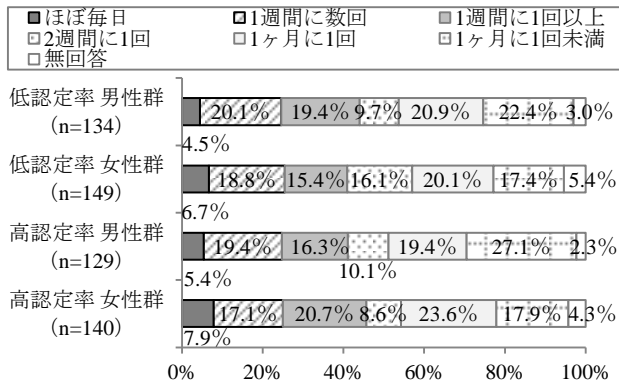


図 3-91 交流の場での滞在時間

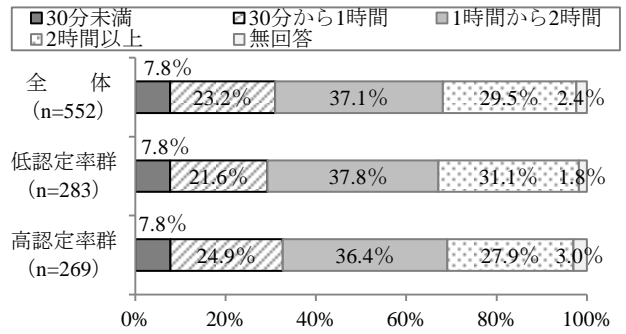


図 3-92 交流の場での滞在時間(年齢別)

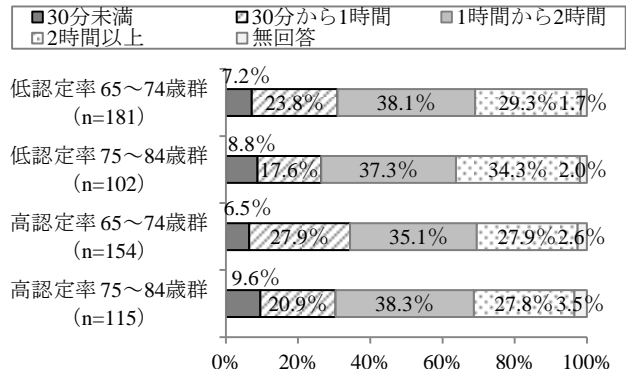


図 3-93 交流の場での滞在時間(男女別)

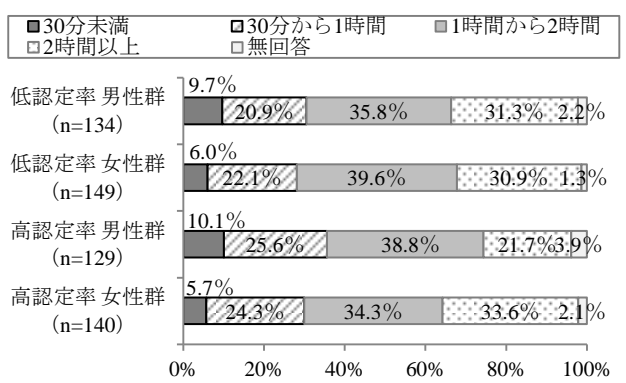


図 3-94 交流の場までの移手段

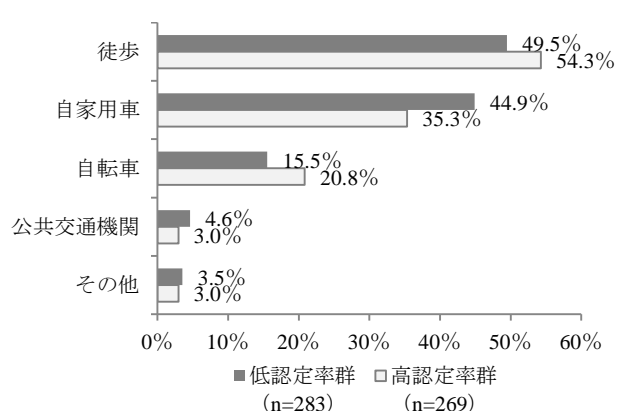


図 3-95 交流の場までの移動手段(年齢別)

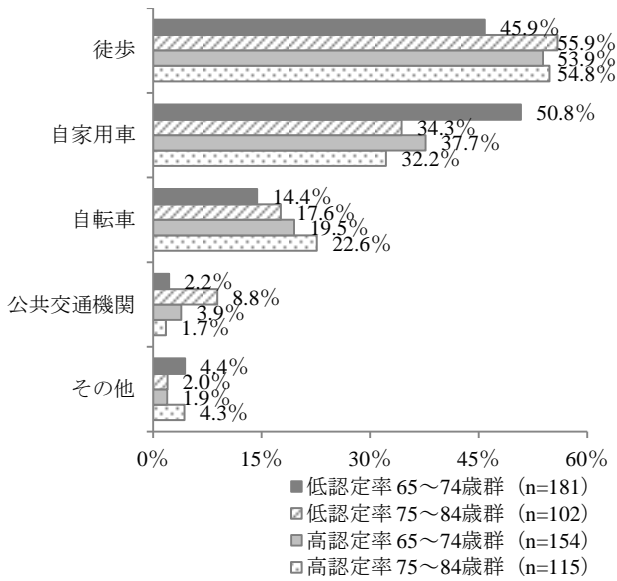


図 3-96 交流の場までの移動手段(男女別)

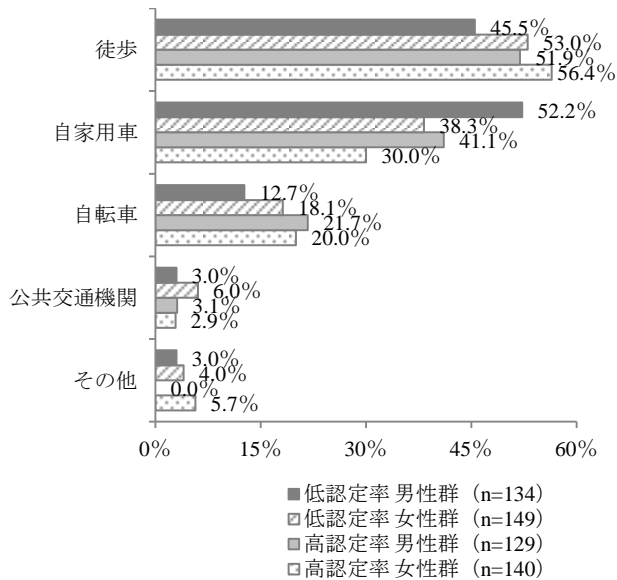


図 3-97 交流の場までの移動時間

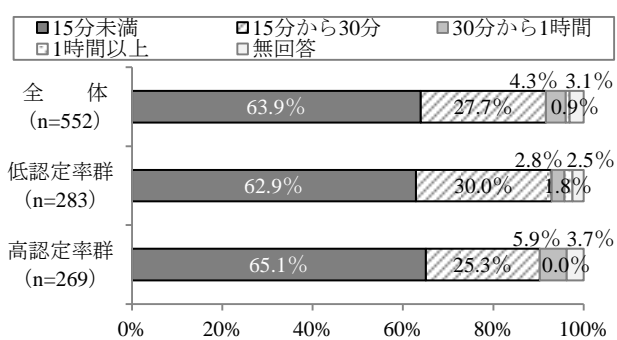


図 3-98 交流の場までの移動時間(年齢別)

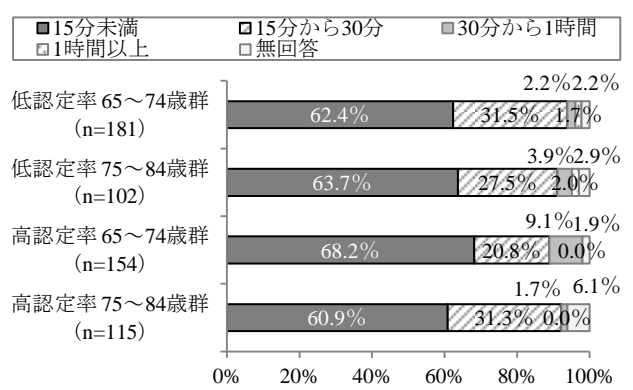


図 3-99 交流の場までの移動時間(男女別)

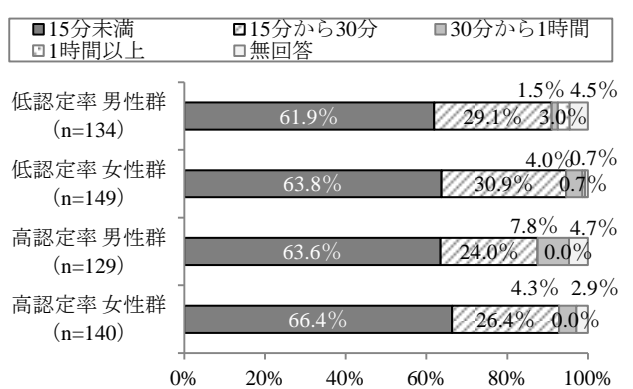


図 3-100 交流の場を取り仕切る中心人物の有無

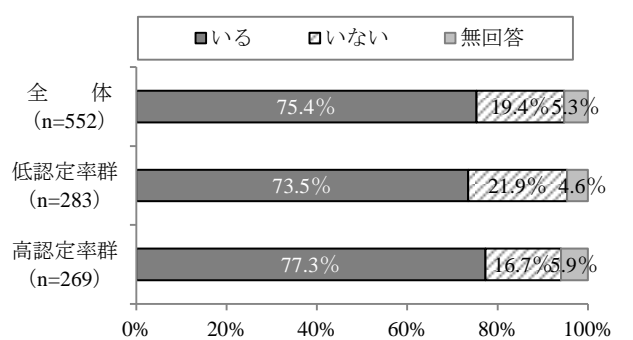


図 3-101 交流の場を取り仕切る中心人物の有無(年齢別)

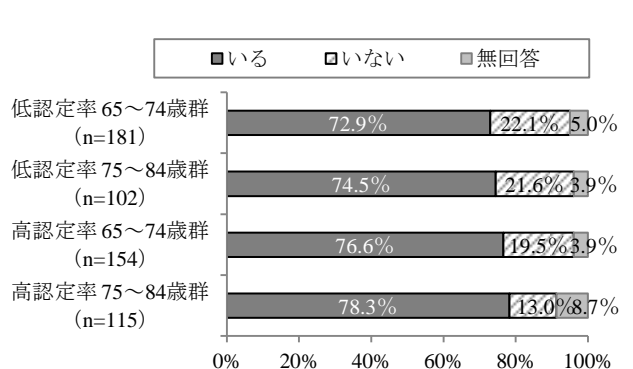


図 3-102 交流の場を取り仕切る中心人物の有無(男女別)

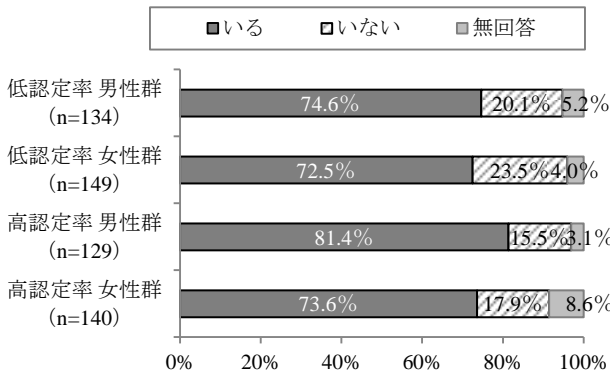


図 3-103 交流の場へ参加しない理由

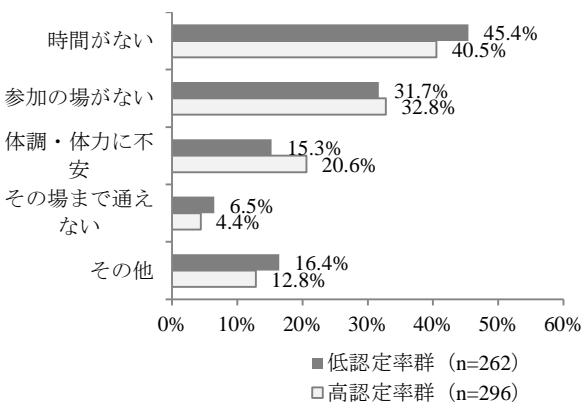


図 3-104 交流の場へ参加しない理由(年齢別)

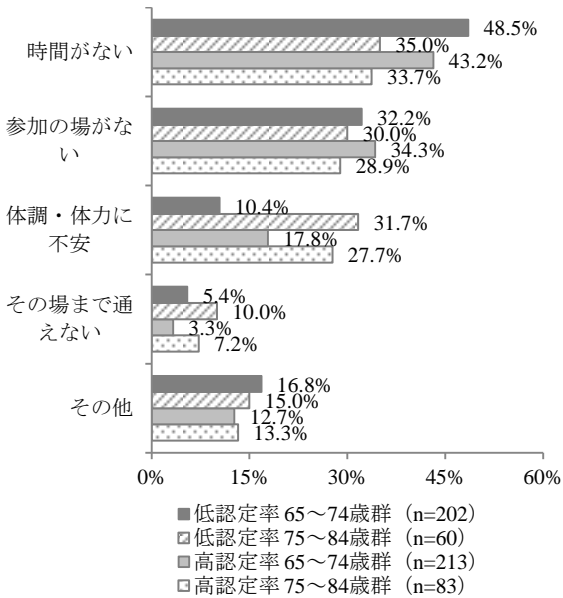


図 3-105 交流の場へ参加しない理由(男女別)

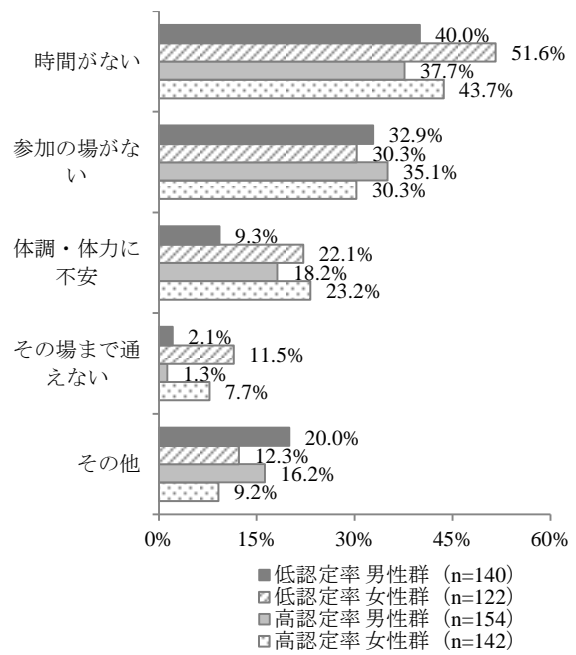


図 3-106 「地域包括ケアシステム」の認知度

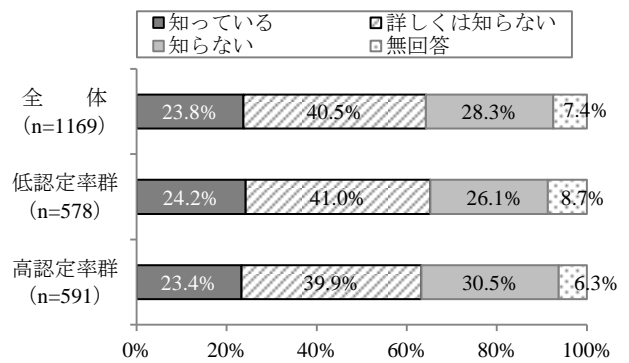


図 3-107 「地域包括ケアシステム」の認知度(年齢別)

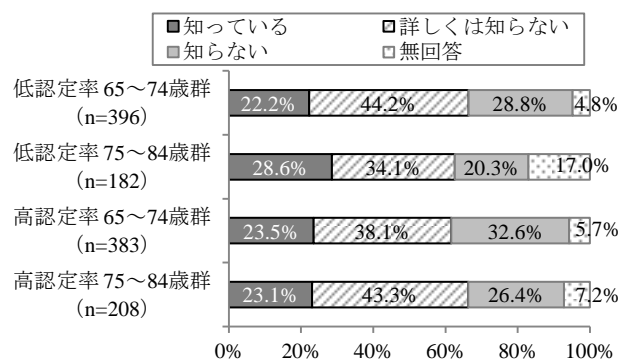


図 3-108 「地域包括ケアシステム」の認知度(男女別)

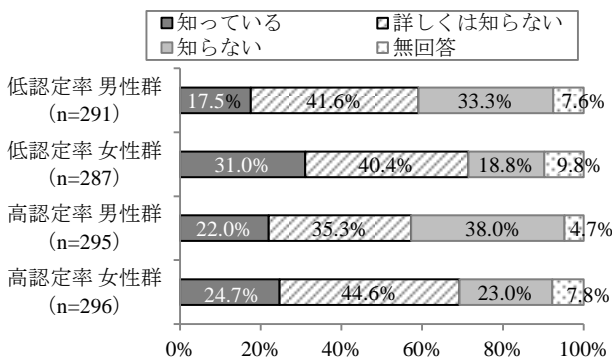


図 3-109 「理学療法士」の認知度

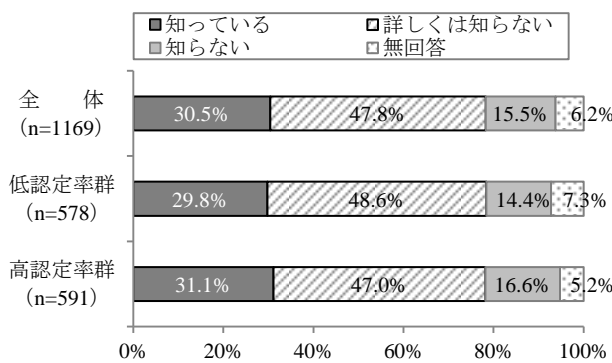


図 3-110 「理学療法士」の認知度(年齢別)

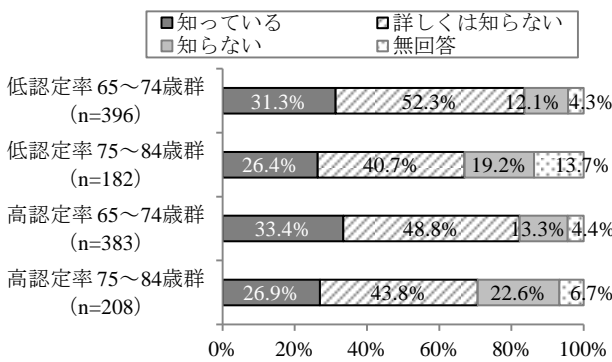


図 3-111 「理学療法士」の認知度(男女別)

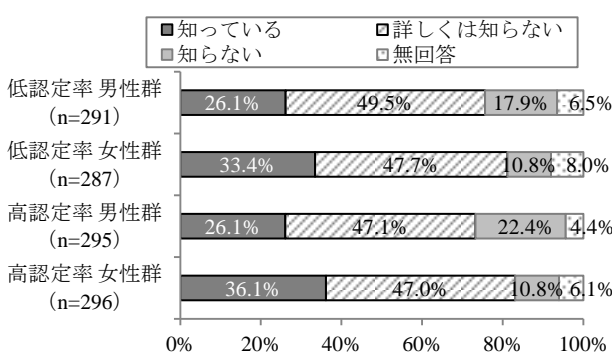


図 3-112 居住する市町村での「介護予防事業」の認知度

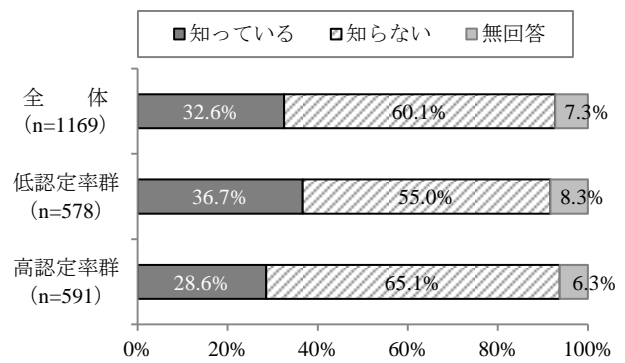


図 3-113 居住する市町村での「介護予防事業」の認知度(年齢別)

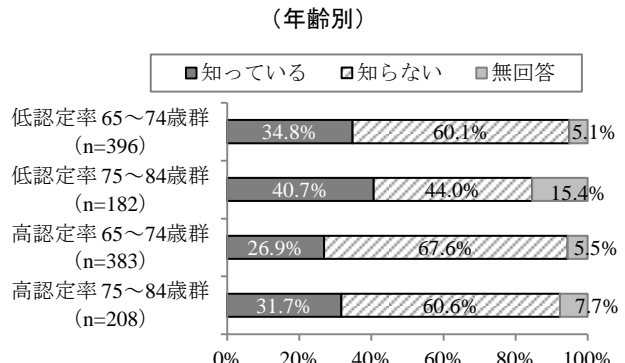


図 3-114 居住する市町村での「介護予防事業」の認知度(男女別)

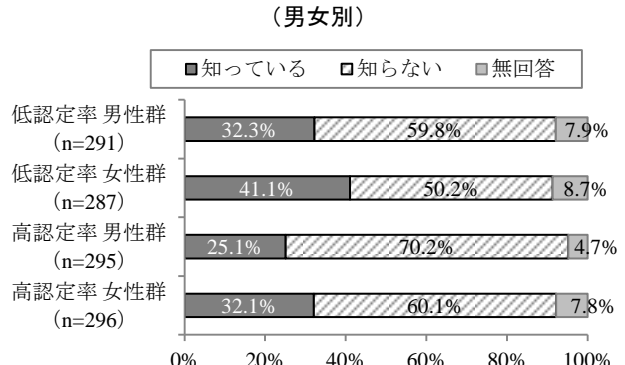


図 3-115 居住する市町村へ期待する高齢者保健福祉施策

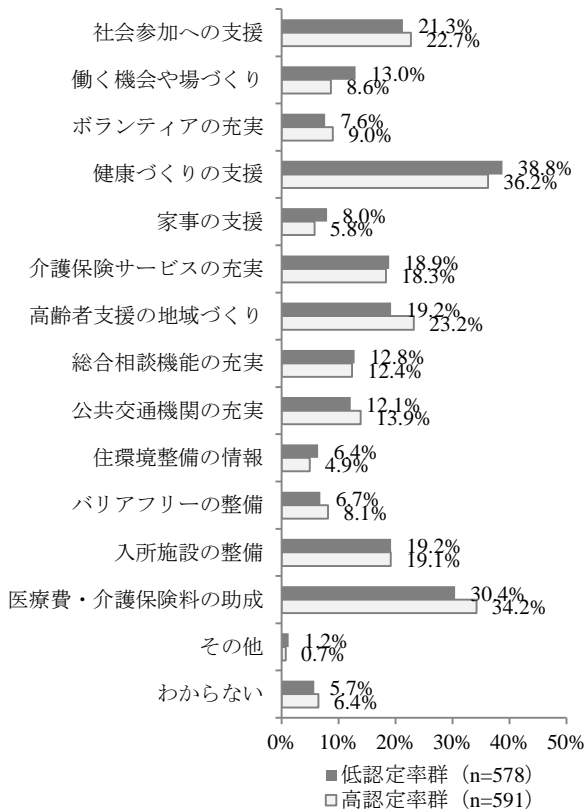


図 3-116 居住する市町村へ期待する高齢者保健福祉施策 (年齢別)

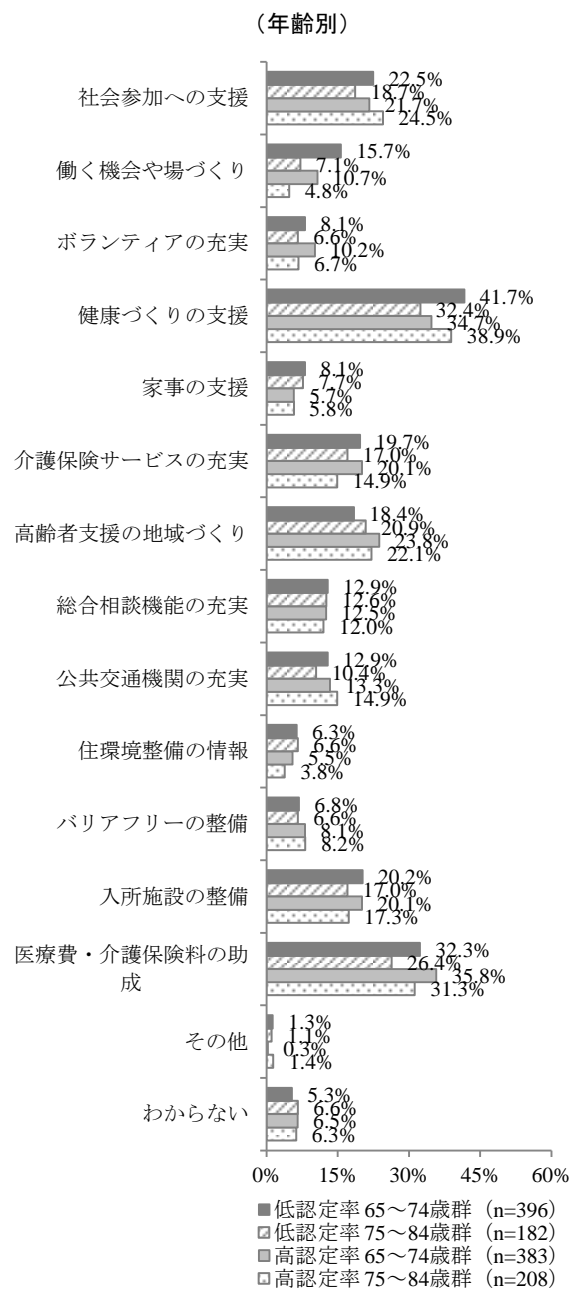
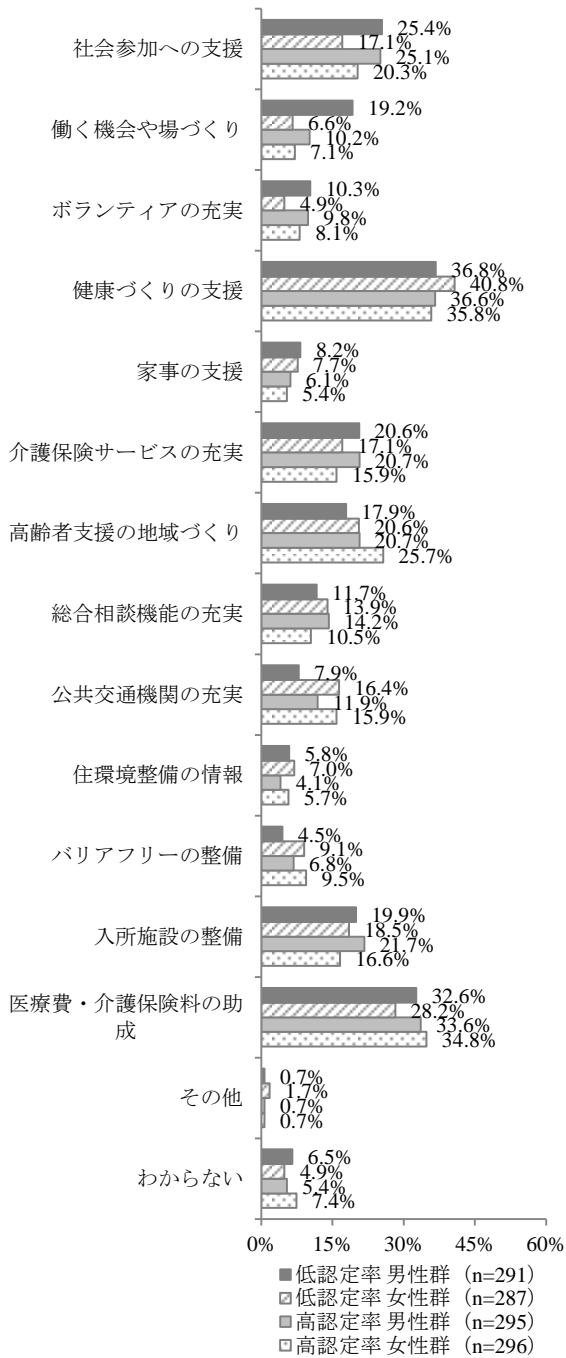


図 3-117 居住する市町村へ期待する高齢者保健福祉施策

(男女別)



平成26年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業」

〇〇市 ◆介護予防や地域包括ケアに対する意識調査◆

● 調査へのご協力をお願い

この調査は、高齢者介護・福祉施策の参考となる資料の作成のため、皆様の生活や介護予防等に関する意識や実態などについてお伺いいたします。

調査票記入後は、3つ折りにし同封の返信用封筒に入れて、12月〇〇日までに投函してください。

本調査に係る個人情報については、以下のように取り扱います。

1. 個人を特定できる情報は収集いたしません。
2. ご回答いただいた内容は統計的に処理し、ご回答いただいた方が特定できないようにいたします。
3. 調査票右上のID番号は謝礼品送付のためだけに用い、他の目的に使用することはございません。
4. 自由記述のコメント等に個人を特定できる情報が含まれている等の場合には、そのことを認識した段階でその情報を匿名化いたします。
5. 調査への拒否、一部の調査項目への回答拒否があっても、ご回答いただいた方に不利益が生じることは一切ございません。

ご多忙中、誠に恐れ入りますが、本調査の趣旨をご理解の上、

ご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、

ご回答をもって、調査にご同意いただいたものといたします。

ご協力頂きました方へは、謝礼（QUOカード 300円分）をお送りいたします。

◆調査実施者◆

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

公益社団法人 日本理学療法士協会 担当：森、染谷

本調査事業に関するお問い合わせ 電話番号 03-6804-1422

◆調査票返送先◆

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-19-15 ウノサワ東急ビル 1F

一般社団法人 新情報センター 担当：結城、利光

調査実施や対象者抽出に関するお問い合わせ 電話番号 0120-21-5231

あなた自身のことや、周囲のことについてお伺いします。

問 1. あなたの年齢をご記入ください。

--	--	--	--	--	--

 歳

問 2. 性別は、男性・女性のどちらですか。

- ①男性 ②女性

問 3. 要介護認定を受けていますか。受けている場合は現在の要介護度に○をつけてください。

- | | | | | | |
|---------|---|--------|--------|--------|--------|
| ①受けていない |  | ③要支援 1 | ④要支援 2 | ⑤要介護 1 | ⑥要介護 2 |
| ②受けている | | ⑦要介護 3 | ⑧要介護 4 | ⑨要介護 5 | |

問 4. 膝や腰などの関節に、痛みがありますか。

- ①ある ②ない

問 5. 過去一年間に転倒したことがありますか。

- ①ある（2回以上） ②ある（1回） ③ない

問 6. 杖をつかっていますか。

- ①つかっている ②つかっていない

問 7. 最近1か月間の活動範囲について○をつけ、「はい」の人はその頻度をお答えください。

（例：はい→週（ 5 ）日）

問 7-1. 自宅周辺までの活動はしましたか。 ①はい→週（ ）日 ②いいえ

問 7-2. 隣近所までの外出はしましたか。 ①はい→週（ ）日 ②いいえ

問 7-3. 市内までの外出はしましたか。 ①はい→週（ ）日 ②いいえ

問 7-4. 市外への外出はしましたか。 ①はい→週（ ）日 ②いいえ

問 8. 外出する際の移動手段は何ですか。あてはまるものに○をつけてください。（いくつでも）

- ①徒歩 ②歩行器・シルバーカー ③車いす ④電動車いす（カート）
⑤自転車 ⑥バイク ⑦自動車（自分で運転） ⑧自動車（人に乗せてもらう）
⑨電車 ⑩路線バス ⑪病院や施設のバス ⑫タクシー ⑬その他（ ）

問 9. あなたは、現在賃金を得る仕事をおこなっていますか。

- ①おこなっている ②おこなっていない

問 10. 人とのつながりについて、お伺いいたします。

問 10-1. 月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。

- ①0人 ②1人 ③2人 ④3～4人 ⑤5～8人 ⑥9人以上

問 10-2. 月に1回以上、顔を合わせる機会や消息をとりあう友人は何人ぐらいいますか。

- ①0人 ②1人 ③2人 ④3～4人 ⑤5～8人 ⑥9人以上

問 10-3. 個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。

- ①0人 ②1人 ③2人 ④3～4人 ⑤5～8人 ⑥9人以上

問 10-4. 個人的なことでも、気兼ねなく話すことができる友人は何人ぐらいいますか。

- ①0人 ②1人 ③2人 ④3～4人 ⑤5～8人 ⑥9人以上

問 10-5. 手助けを求めることができるような、身近に感じる親戚や兄弟は何人ぐらいいますか。

- ①0人 ②1人 ③2人 ④3～4人 ⑤5～8人 ⑥9人以上

問 10-6. 手助けを求めることができるような、身近に感じる友人は何人ぐらいいますか。

- ①0人 ②1人 ③2人 ④3～4人 ⑤5～8人 ⑥9人以上

あなたが健康のために行っていることや、運動の習慣についてお伺いします。

問 11. あなたが健康を維持するために、以下のようなことをしたり、心がけたりしていますか。

問 11-1. ウォーキングなどの運動・体操をする

- ①している ②していない

問 11-2. 趣味を持つ

- ①している ②していない

問 11-3. 食事の栄養バランスに気をつける

- ①している ②していない

問 11-4. 休息や睡眠をとるようにする

- ①している ②していない

問 11-5. 規則正しい生活を心がける

- ①している ②していない

問 12. あなたは、運動を習慣的に週 1 回以上おこなっていますか。

①おこなっている

②おこなっていない

→問 12-1~4 へ

→問 13 へ

問 12-1. 一週間あたりの運動回数は何回ですか。

①1 回

②2 回

③3 回以上

問 12-2. 一回あたりの運動時間は何分ですか。

①20 分未満

②20 分以上 40 分未満

③40 分以上

問 12-3. どれくらい継続して運動をおこなっていますか。

①3 ヶ月未満

②3 ヶ月以上 6 か月未満

③6 か月以上

問 12-4. 運動を継続する理由はどのようなことですか。

①自ら楽しみとして

②自ら健康上必要だと思って

③家族や周囲の人に勧められて

④専門職等に勧められて

⑤その他 ()

問 13. 運動を継続するために必要と考えることや、困っていることはどのようなことですか。

あてはまるものに○をつけてください。(いくつでも)

①どのような運動をしたらよいか知りたい

②運動する上で専門的なアドバイスや指導が欲しい

③自分の体力や状態に合った運動プログラムが欲しい

④定期的に、自分が運動した効果が知りたい

⑤一人で運動を継続することが難しい

⑥運動する上で健康面の不安がある

⑦そもそも、運動が必要だと思っていない

⑧その他 ()

⑨特にない

次ページからは、地域での社会活動についてお伺いします。

問 15. お住まいの地域において、気軽に集い、おしゃべりなどをするような交流の場などに参加することがありますか。

①ある

②ない

→問 15-1～6 へ

→問 15-7 へ

問 15-1. その場所へは、どのくらいの頻度で行きますか。

①ほぼ毎日

②1 週間に数回

③1 週間に 1 回以上

④2 週間に 1 回以上

⑤1 ヶ月に 1 回以上

⑥1 ヶ月に 1 回未満

問 15-2. その場所で、どのくらいの時間滞在しますか。

①30 分未満

②30 分から 1 時間

③1 時間から 2 時間

④2 時間以上

問 15-3. その場所へは、どうやって行きますか。

①徒歩

②自転車

③自家用車

④電車やバスなどの公共交通機関

⑤その他

問 15-4. その場所へは、どのくらい時間がかかりますか。

①15 分未満

②15 分から 30 分

③30 分から 1 時間

④1 時間以上

問 15-5. その場所での活動を取り仕切る、中心的な人物はいますか。

①いる

②いない

問 15-6. その場所でおこなっている活動は、どのような活動ですか。お書きください。

[]

→次ページ問 16 へ

問 15-7. 参加しない理由はどのようなことですか。

あてはまるものに○をつけてください。(いくつでも)

①このような場がないから(どこにあるか分からない)

②その場所まで通えないから(距離が遠い、移動手段がない、など)

③自身の体調・体力に不安があるから

④忙しく時間がないから

⑤その他 ()

お住まいの市のことなどについてお伺いします。

問 16. あなたは、「地域包括ケアシステム」について知っていますか。

※地域包括ケアシステムとは介護や支援が必要になっても、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制が求められています。この体制を「地域包括ケアシステム」といいます。

- ①知っている ②言葉は聞いたことはあるが詳しくはわからない ③知らない・聞いたことがない

問 17. あなたは、「理学療法士」について知っていますか。

- ①知っている ②言葉は聞いたことはあるが詳しくはわからない ③知らない・聞いたことがない

問 18. お住まいの市がおこなっている介護予防事業について、どのようなことがおこなわれているか知っていますか。

- ①知っている ②知らない

問 19. 高齢者保健福祉施策として、お住まいの市に特に力を入れてほしいことはどれですか。

(3つまで)

- ①趣味や生きがいづくり、社会参加への支援
- ②働く機会や場所づくり
- ③ボランティアや地域活動の充実
- ④介護が必要にならないための健康づくりなどの支援
- ⑤自立生活のための家事（炊事・洗濯・掃除など）についての指導やサポート
- ⑥介護保険サービスの充実（ホームヘルプサービス、デイサービス、リハビリ事業所）
- ⑦ひとり暮らしなどの高齢者見守りや支え合う地域づくりへの支援
- ⑧地域における高齢者の総合相談機能（地域包括支援センター）の充実
- ⑨移送サービスや公共交通などの交通機関の充実
- ⑩住まいの改修（リフォーム）に関する情報提供等の支援
- ⑪段差などがなく利用しやすい公共施設・交通機関の整備
- ⑫特別養護老人ホームやグループホームなどの入所施設の整備
- ⑬医療費の自己負担分や介護保険料を助成する事業
- ⑭その他（具体的に： _____)
- ⑮わからない

問 20. 高齢者の保健・福祉について、ご記入された以外のご意見、ご要望などがありましたら、
ご自由にお書きください。

本調査票の質問は以上です。ご協力、誠にありがとうございました。
記入漏れがないか、最後にもう一度ご確認ください。
記入した調査票を3つ折りにして同封した返信用封筒に入れ、
切手を貼らずにポストに投函してください。

平成26年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護予防や地域包括ケアの推進に対する国民の意識調査研究事業
調査報告書

発行 公益社団法人 日本理学療法士協会

〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5

電話番号:03-5414-7911 ファクシミリ番号:03-5414-7913

URL:<http://www.japanpt.or.jp/>

平成 27(2015)年 3 月発行