１．男女別、年齢別回答状況

　　①男女別　人数・割合



　　②男女別・年齢別



有効回答者の男女比は、やや女性が多いがほぼ半数ずつの状況。

年齢別割合も、男女共に大きな差はない。

２．運動機能項目

　　①運動機能該当状況

　運動機能項目では、5項目以上該当者をリスクが高い対象者としているが、5項目以上該当する方は全体の8.6％程度であった。

　年齢別に見ると、年齢が高くなるにつれて該当者が増える。女性の80代以上の方で該当者が多い状況があった。女性はもともと男性よりも筋肉量が少なく、女性ホルモンの影響で骨量も急激に減少しやすいことから、筋骨格系の疾患の発症にもつながりやすく運動機能の低下を男性より自覚しやすい可能性がある。

３．栄養・口腔項目

　　①栄養口腔該当状況



　　②ＢＭＩ　男女別　人数・割合



　栄養口腔機能の項目では、4項目以上該当者をリスクが高い対象者としているが、全体では3.5％と低い状況であった。

　BMIを見ていくと、肥満（BMI25.0以上）は男性がやや多い傾向がある。

4項目以上の該当者をみると、男性は60代の割合が女性の約2倍、70代では女性が男性の1.5～2倍となっており、年代によってバラつきがある。男性の60代、女性70代の栄養口腔への働きかけが非常に重要。

４．認知・交流項目

　　①認知交流該当状況



認知交流の項目では、5項目以上該当者をリスクが高い対象者としているが、該当者は全体の2.4％と、非常に少ない割合であった。

男女別にみると、男性は3.4％、女性は1.5％と、男性が約2倍の割合となった。

5項目以上該当者を年齢別・男女別でみると、男性は60代・70代前半の若い年代で該当者が多い状況がわかった。女性は80代になってから急激に多くなる状況となっている。男性は女性に比べ、仕事の退職などを契機に交流が減少したり、物忘れを自覚しやすくなる傾向があるのかもしれない。女性については、80代以降に運動機能の低下を自覚される方の割合が高くなるのに併せて、外出しにくくなったり交流の場に参加できなくなったりすることが考えられる。

愛別町においては、認知症が健康課題としてあがっており、より早い段階から予防に取り組んだり、自分の症状に気付き必要な医療につながれるよう支援していく必要がある。介護予防教室へのつなぎや、カフェへの参加など、ニーズに合わせて予防や交流が図れるよう支援していけるとよい。

５．外出と社会参加項目

　　①外出と社会参加該当状況



　外出と社会参加については、「参加していない」割合は、女性のほうがやや高い状況であった。

　外出先としては、男性は「地域の行事」が最も多く、次いで「仕事」「友人知人同士の集まり」となっており、いずれも6割を超えていた。「仕事」については、75歳以上になると、60％程度から6.4％にまで急激に減少することがわかった。75歳の後期高齢者になるタイミングで、仕事を引退される男性が多い。

「老人クラブ」については、60代では1.5％と非常に低いのに対し、年代ごとに割合が上昇し、80歳では32.1％の参加があることがわかった。男性の社会参加の場としては、75歳のあたりに変化のタイミングがあるのではと考える。そこで地域の活動や老人クラブなど新たな活動の場につながっていない方は、フレイルに陥りやすい可能性が考えられる。75～79歳の男性が、年をとっても社会参加し続けられるようにすることは、フレイル予防にとって大きなポイントになるのではと考える。この年代の男性が何らかの役割を持って、外出や社会参加を続けられるよう、地域の社会資源としての活用も考えていけると良い。

６．日常生活項目

　　①日常生活該当状況



　日常生活の項目では、2項目以上該当者をリスクが高い対象者としているが、該当者の割合は全体の9.0％であった。男女別にみていくと、2項目該当者は男性が女性の約5倍、3項目該当者は男性が女性の約3倍となっており、いずれも男性が高くなっている。日常生活の項目は、預貯金の出し入れや日用品の買い物などに関する項目であることから、家庭での役割として、もともと女性が担っている場合も多い可能性も考えられる。

７．幸福度項目

　　①幸福度該当状況

　幸福度では、0～4点の方は全体の3％程度であることがわかった。男女別にみても、ほぼ同様の割合となっていた。年齢別にみると、79歳までは、75％前後の方が5～10点となっており、0～4点の幸福度の低い方は2％程度であるが、80歳以上になると5～10点が64.6％となり、0～4点の方の割合が5.5％に増えることがわかった。男女別にみると65～69歳の若い世代で、0～4点の方は、女性が3.9％おり男性よりも割合が高いのに対し、80歳以上では男性が7.4％と、女性より割合が高いことがわかった。

幸福度が影響を受ける要因は様々であるため、他項目との重なりをみていく必要がある。80歳以上の男性については、社会参加がない方の割合が高くなる時期と重なっていることから、社会参加の減少も影響している可能性が考えられる。女性の60代については、仕事をしている方の割合が高いことから、仕事からのストレスや家事と仕事・介護の両立などに負担感を抱える方もいる可能性が考えられる。

８．気持ち・気分項目

　　①気持ち・気分該当状況



　気持ち・気分の項目では、4項目以上該当者をリスクが高い対象者としているが、全体の該当者割合は2.3％と少数であった。男女別では大きな差はなかった。

4項目以上の該当者を年齢別にみると、80歳以上の方が最も多くなっており、男女ともに同様であった。

　高齢期のうつでは、認知症と類似する症状も見られることから、心配な様子があった場合には専門医への相談が必要になる。全体でも17名程度であることから、該当者からの精神症状に関する相談を受け付けた際などには参考にしていけるとよい。

９．健康

　　①健康観該当状況



　　②治療中の病気



20

　　③健診



　　　健診を受診しない理由



　　④喫煙状況



　健康観については、約8割程度の方が健康観を良い方向に自覚されていることがわかった。

男女別にみていくと、「あまりよくない」「よくない」の方の割合が、女性が5.3％であるのに対し、男性は8.2％とやや高い傾向があった。男性の健康観が低い方は、60代～70代前半で、女性より割合が高くなっていることがわかった。

　治療中の病気については、男女ともに最も多いのは「高血圧」で、約4割程度の方に該当があった。男女別に比較して、男性は脳卒中が女性の2倍、心臓病も2.7倍、腎臓・前立腺疾患が7倍と高い傾向があった。女性は、高脂血症が2倍、筋骨格疾患が9倍、甲状腺疾患4.2倍と高い傾向があった。

男性については、脳卒中や心臓病など、生活習慣病を起因とする疾患が女性より多く、脳梗塞などの発症を原因として要介護認定を受ける方も多い。愛別町における要介護認定の原因疾患のうち、男性は脳血管疾患が毎回上位にくることもあり、生活習慣病の管理と脳血管疾患・心臓疾患の発症予防や経過管理を行っていくことが、介護予防にとっても重要なポイントになってくる。

　健診の受診状況としては、男女ともにほぼ半数程度の方が健診を受診していることがわかった。健診を受診しない理由としてもっとも多かったのは、「病院を受診」で、54.1％となっていた。また、少数ではあるが「必要を感じない」「面倒だから」という方もいることがわかり、健診の必要性の理解を働きかけていく対象としてアプローチを考えていく必要がある。

　喫煙状況については、男性が21.7％となっており、女性の3倍ほどとなっている。喫煙の害についても、広く周知しながら、個別に関わる方については禁煙について考えていけるよう支援が必要。

【まとめ】

◎女性は80代に入る前から運動機能低下予防に取り組めるようにすることが必要。

◎栄養口腔項目において、男性の60代、女性の70代への働きかけが重要。

◎BMIが低く、体重減少のある5名について個別の把握が必要。

◎義歯を使用しているが不具合を放置している方に向けての、オーラスフレイル予防の周知が重要。

◎男性は80歳に「社会参加なし」が急激に増加するため、80代以降も何らかの活動につながり続けられる地域づくりが重要。

◎女性は高齢になればなるほど老人クラブへの参加が増える。フレイル予防を女性に呼びかける機会として老人クラブでの講座は効率的である。

◎日常生活項目において、女性は80代に急激に該当者が増える。運動機能の低下と同じタイミングであるため、家事支援など必要な支援につながれるよう、相談窓口の周知や健康相談・介護相談の機会を持てるとよい。

◎男性は、「社会参加なし」の割合が高くなる年代と、幸福度が低下する年代が一致していることから、社会参加の有無が重要なポイントになる。

◎気持ち気分項目のハイリスク者は全体でも17名程度。該当者からの相談については適切に医療につなげられるよう対象者の把握が必要。

◎男性の60代～70代前半の方の健康観を下げる要因が何かを探るのが課題。

◎男性は脳血管疾患、心臓病など生活習慣病が起因となる疾患で治療中となっている方が女性より多い。女性は筋骨格系疾患が多かった。フレイル予防を考える上でのポイントとして参考にする。

◎健診について「必要を感じない」「面倒だから」と考えている方に、健診の必要性の理解を働きかけることが必要。

◎男性の喫煙率は女性の3倍。大きな病気の発症や再発の引き金にもなり、介護にもつながる可能性があるため、喫煙の害についての周知の機会を検討していけるとよい。

◎運動項目と栄養口腔項目の重なりからは女性の70代、栄養口腔項目と認知交流項目の重なりからは男性の60代へのアプローチが重要なポイントとなる。現在の口腔教室では若い年代の男性がつながりにくのも課題。

◎運動項目・栄養口腔項目・認知交流項目の重なりからは、該当者が5名と少ないが、非常にハイリスクな対象者であるため、個別の把握が必要。

◎運動項目と社会参加状況の重なりから、男性は女性よりも運動機能の低下を感じる項目が少なくても社会参加に影響を及ぼす傾向がある。男性が社会参加し続けられる地域づくりが重要。

◎栄養口腔項目と社会参加状況の重なりから、栄養口腔項目ハイリスク者となる以前から、社会参加が減少し始めている。特に女性は社会参加の減少により栄養口腔機能にも影響している可能性が高い。

◎認知交流項目と社会参加状況の重なりから、認知交流項目ハイリスク者は、ほとんど社会参加の機会をもっていない状況がある。認知機能の低下があっても外出できる地域づくりが必要。またこれまで外出していた方（介護予防教室等）が来なくなるなどの様子が見られた際には個別の支援も必要。

◎幸福度と健康観の重なりから、男女差が生まれている要因をさぐることで、健康観が「よくない」状態でも幸福度が高い生活を考えていくことができるようになり、その人にとっての自立した生活を検討していきやすくなる。

◎幸福度と全6項目との重なりから、認知機能低下や交流機会の減少、抑うつ傾向・意欲低下などが幸福度を下げる要因となっている。その傾向は男性より女性のほうが影響が大きい。認知交流項目該当者・気持ち気分項目該当者の幸福度の維持向上が重要。

◎喫煙率は男性が女性の3倍。脳血管疾患等によって介護につながるのも男性が多い現状もあることから、喫煙による害を広く周知し、疾患コントロールの悪化や発病・再発予防をすることで、自立した生活を維持していけるような働きかけが重要。