

表 15-1 生活機能相談窓口における水際作戦の効果
 -生活機能向上と要介護度変化との関係

活動		変化 参加	低下			変化 なし	改善			取り 下げ	未更新	非認定 申請者	死亡	計
			-4	-2	-1		0	1	2					
自立度	質的 向上													
↑		↑	2名 2.0%	2名 2.0%	0名 0.0%	45名 45.5%	11名 11.1%	0名 0.0%	1名 1.0%	4名 4.0%	21名 21.2%	9名 9.1%	4名 4.0%	99名 100%
	↑	↑	0 0.0%	0 0.0%	1 3.4%	8 27.6%	8 27.6%	1 3.4%	0 0.0%	3 10.3%	6 20.7%	2 6.9%	0 0.0%	29 100%
↑			0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	20 52.6%	4 10.5%	2 5.3%	0 0.0%	3 7.9%	6 15.8%	0 0.0%	3 7.9%	38 100%
	↑		0 0.0%	0 0.0%	1 2.9%	18 52.9%	3 8.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.9%	8 23.5%	1 2.9%	2 5.9%	34 100%
		↑	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
変化なし			0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 75.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100%
計			2 1.0%	2 1.0%	2 1.0%	99 47.1%	26 12.4%	3 1.4%	1 0.5%	11 5.2%	43 20.5%	12 5.7%	9 4.3%	210 100%

表 15-2 生活機能相談窓口における水際作戦の効果
 -生活機能向上と開始時要介護度との関係

活動		開始時 参加	非認定 申請者	新規申請者							既認定者					計		
				取り 下げ	非該 当	支援	1	2	3	4	5	支援	1	2	3		4	5
自立度	質的 向上																	
↑		↑	9名 75.0%	4名 44.4%	1名 100%	15名 65.2%	15名 45.5%	6名 54.5%	4名 33.3%	3名 37.5%	0名 0.0%	3名 75.0%	19名 44.2%	10名 43.5%	7名 43.8%	1名 20.0%	2名 28.6%	99名 47.1%
	↑	↑	2 16.7%	2 22.2%	0 0.0%	2 8.7%	4 12.1%	3 27.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 14.0%	6 26.1%	3 18.8%	0 0.0%	0 0.0%	29 13.8%
↑			0 0.0%	3 33.3%	0 0.0%	3 13.0%	3 9.1%	1 9.1%	1 8.3%	5 62.5%	3 100%	0 0.0%	4 9.3%	5 21.7%	4 25.0%	2 40.0%	4 57.1%	38 18.1%
	↑		1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.7%	9 27.3%	1 9.1%	5 41.7%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	10 23.3%	2 8.7%	2 12.5%	0 0.0%	1 14.3%	34 16.2%
		↑	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.0%
変化なし			0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.3%	1 3.0%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 7.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	8 3.8%
計			12 100%	9 100%	1 100%	23 100%	33 100%	11 100%	12 100%	8 100%	3 100%	4 100%	43 100%	23 100%	16 100%	5 100%	7 100%	210 100%

表 16 生活機能相談窓口における水際作戦の効果
 ー生活機能低下から相談までの期間との関係

活動 期間	自立度	↑		↑		変化 なし	計
	質的向上		↑		↑		
参加		↑	↑			↑	
3ヶ月以内	34名 77.3%	3名 6.8%	4名 9.1%	3名 6.8%	0名 0.0%	0名 0.0%	44名 100%
6ヶ月以内	42 44.2%	17 17.9%	21 22.1%	12 12.6%	1 1.1%	2 2.1%	95 100%
1年以内	18 36.0%	7 14.0%	7 14.0%	14 28.0%	1 2.0%	3 6.0%	50 100%
1年以上	5 23.8%	2 9.5%	6 28.6%	5 23.8%	0 0.0%	3 14.3%	21 100%
計	99 47.1%	29 13.8%	38 18.1%	34 16.2%	2 1.0%	8 3.8%	210 100%

表 17 生活機能相談窓口における水際作戦の効果
 ー訪問回数との関係

活動		回数 参加	回数						計
自立度	質的向上		1	2	3	4	5	6	
↑		↑	56名 56.6%	25名 25.3%	9名 9.1%	4名 4.0%	3名 3.0%	2名 2.0%	99名 100%
	↑	↑	20 69.0%	7 24.1%	1 3.4%	1 3.4%	0 0.0%	0 0.0%	29 100%
↑			26 68.4%	10 26.3%	2 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	38 100%
	↑		29 85.3%	3 8.8%	2 5.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	34 100%
		↑	2 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
変化なし			8 100%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	8 100%
計			141 67.1%	45 21.4%	14 6.7%	5 2.4%	3 1.4%	2 1.0%	210 100%

表 18 生活機能相談窓口における水際作戦の効果－原疾患との関係

活動			脳卒中モデル			廃用症候群モデル							参加低下		計
						量的低下				質的向上の低下					
			自立度	質的向上	脳卒中	大腿骨頸部骨折	その他	内科疾患により入院	心疾患(心筋梗塞、狭心症)	外科手術	その他	打撲	腰痛	変形性関節症	
↑		↑	20名 20.2%	3名 3.0%	10名 10.1%	18名 18.2%	4名 4.0%	1名 1.0%	11名 11.1%	9名 9.1%	6名 6.1%	7名 7.1%	7名 7.1%	3名 3.0%	99名 100%
	↑	↑	3 10.3%	0 0.0%	2 6.9%	5 17.2%	1 3.4%	0 0.0%	9 31.0%	1 3.4%	2 6.9%	1 3.4%	1 3.4%	4 13.8%	29 100%
↑			7 18.4%	1 2.6%	2 5.3%	8 21.1%	2 5.3%	0 0.0%	8 21.1%	6 15.8%	2 5.3%	1 2.6%	1 2.6%	0 0.0%	38 100%
	↑		4 11.8%	2 5.9%	1 2.9%	5 14.7%	2 5.9%	3 8.8%	8 23.5%	2 5.9%	4 11.8%	0 0.0%	1 2.9%	2 5.9%	34 100%
		↑	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	2 100%
変化なし			0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 25.0%	2 25.0%	0 0.0%	1 12.5%	1 12.5%	0 0.0%	8 100%
計			34 16.2%	6 2.9%	15 7.1%	38 18.1%	9 4.3%	4 1.9%	39 18.6%	20 9.5%	14 6.7%	10 4.8%	11 5.2%	10 4.8%	210 100%

5) 生活機能相談窓口における水際作戦の効果－原疾患との関係

生活機能相談窓口の効果と生活機能低下の類型や原因との関係をみたものを表 18 に示す。改善の比率に、原因による大きな差は認められなかった。

D. 総括的考察

1. データのまとめ

以上の検討から「生活機能相談窓口」における「水際作戦」により活動のなんらかの向上が 95.2%にみられ、参加の向上が 61.9%でみられたことが明らかになった。また生活機能低下発生からサービスまでの期間が短いほど効果が高いこと、実際のサービスとしては 1 回～3 回の訪問指導で

活動の自立度及び参加が向上する人が多いこと、「限定的自立」の場合には訪問指導終了後にある程度の期間をおいてから「普遍的自立」に向上する例が少なくないことなど、生活機能低下の早期発見・早期対応の「水際作戦」が効果的なことが立証された。

一方要介護度の改善と「活動」の改善との解離が認められた。基本的な「活動」である屋外歩行や室内歩行が向上することは非常に大きな変化であるが、それが必ずしも要介護度の変化には反映していない。しかしそもそも介護予防とは不自由な生活行為をつくらない、また進行させないことである。そのため要介護度とは別の指標として「活動」自体を明確なターゲットと位置づけて評価する必要があると考えら

れる。

今後の課題としては早期発見のための啓発を一層徹底させることが重要である。

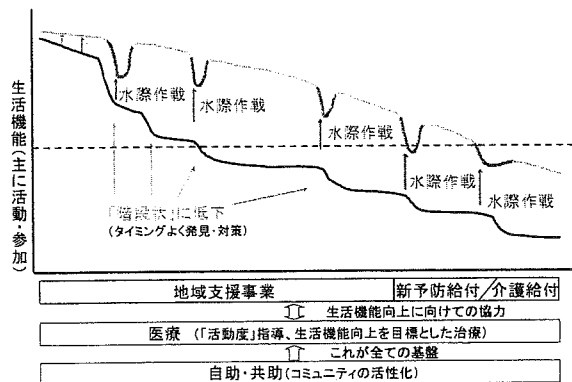
2. 水際作戦の意義に関する考察

ここであらためて「水際作戦」の意義について考察したい。

生活不活発病への対策を中心とする介護予防には高い機動性とメリハリのついた対応、つまり本当に必要な時に必要なサービスが即座に提供されることが必要である。その中核は「水際作戦」、すなわち生活機能低下の早期発見・早期対応である。

生活機能は、風邪をひいて寝込んだ後、大事をとりすぎて足腰が弱った、転んで腰を打ち痛みが残った、子供と同居して家事をしなくなった、友人が死亡したため外出しなくなったなどの、いろいろなエピソードをきっかけに階段状に低下していくことが多い(図参照)。そのようなエピソードを早く見つけて素早く手を打って、生活機能の低下を食い止め、ふたたび向上させていくのが「水際作戦」である。

図 介護予防は「水際作戦」で
—生活機能低下の早期発見・早期解決—



1) 生活機能相談窓口

この生活機能の階段状の低下をとらえるのが早期発見である。それは定期的な健診などよりも、むしろ一般医療機関、介護サービス提供者そして本人や家族やコミュニティの人々による生活機能低下の早期発見が重要であり、そのための啓発が必要である。

また具体的な対応のあり方としては、行政による「生活機能相談窓口」の設置が一つの有効な方法である。そこが本人、家族、コミュニティ、そして医療・介護から早期に電話相談を受ける。そして自宅に出向いて、生活機能低下の契機や過程を確認し、その場で活動向上のための働きかけを行うのである。

2) 活動向上訓練

「生活機能相談窓口」が自宅訪問で行なう具体的な内容は、活動(生活行為)への直接的働きかけが中心である。

例えば屋外歩行が不自由になれば、適切な歩行補助具(シルバーカー、ショッピングカート、杖など)を選んで、それを使った歩き方を実際に歩く道で指導する、家事が難しくなってきたら、自宅の台所で調理台にもたれるなど負荷の少ない調理の仕方を指導する、洗濯物を持つての歩き方や、重たい洗濯物の干し方を指導する、等である。

家事が困難になったからすぐに家事援助を入れるとか、歩くのが不自由になったから車いすを使うというように代替サービスで対応するのではなく、家事能力を高める、また歩行能力を高めるような介護のあり方を考えて対応していくのである。

一見手間がかかるように思われるかもしれないが、実はこのような指導には即効的な

効果があり、今回のデータ（表 18）にもみるとおり、短期間（1～数回の指導）で自立度が大きく向上するのが普通である。

これが「活動自立訓練」であり、「水際作戦」の「中核プログラム」である。これを支える「サポートプログラム」も必要で、その一つは「参加」の一層の向上を図ること、もう一つは自己訓練（個人やグループでの体操、歩行量増加、などによる体力増強）である。

要するに「短期決戦」型の活動自立訓練を、より長期的なサポートプログラムで支えるのである。

ふつうは介護予防というと、筋力トレーニングや転倒予防教室など、人を集めて生活機能のうちの「心身機能」、しかもその一部（筋力・バランスなど）を中心に特別の事業として実施するものと考えられがちである。しかし、むしろ居宅等の実生活の場に出向いて行って、そこでの生活行為（「活動」）を自分でできるように指導し、それによって生活全体を活性化させることが「活動」中心の「水際作戦」として高い機動性を持って行なえることがはるかに効果的であり、そのようなサービス・システムの充実が重要なのである。

3) 医療の積極的関与と自助・共助

この実践のためには、図下方の横長の 3 つの柱で示すように、行政（介護予防）だけでなく、医療の協力、そして自助・共助（コミュニティの活性化）が重要である。

例えば医療の現場では、疾病だけでなく生活機能の向上の観点から関与することが望まれる。一例をあげれば、「安静度」だけでなく「活動度」の指導が必要である。また、

単に挨拶がわりに交わされる“お大事に”には「安静」（生活の不活発化）を促進するおそれが大きいのでそうではなく、その人にとってより適切な声かけを工夫する必要があるだろう。

それを支えるのが一般市民と介護保険サービス受給者に対する廃用症候群（生活不活発病）についての啓発であり、それにもとづいた「自助」、そして地域社会（コミュニティ）の活性化による「共助」の促進である。実はここに生活不活発病予防、そして介護予防の原点があるのである。

今後この自助・共助との協力体制を充実して生活機能相談窓口としてのあり方を明らかにすることが必要と考える。

D. 結論

相談者（生活機能低下者）の自宅へ訪問し、実生活の場で「活動」を行なってもらって「実行状況」と「能力」を評価し、ただちに活動向上の指導を行う生活機能相談窓口は、訪問回数が少なくても効果があることが明らかになり、「水際作戦」の介護予防としての有効性が証明され、今後の普及のための貴重な示唆が得られた。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・大川弥生；介護予防；「水際作戦」で生活不活発病の予防・改善を．月刊介護保険．10（110）：22－23，2005
- ・大川弥生；介護予防；目標志向的につく

る「私が創る生活・人生」を. 月刊介護
保険. 10 (116) : 22-23, 2005

- ・大川弥生 ; 在宅ケアの新たな取り組み ;
生活機能に着眼した医療・ケアの連携.
Hint. 131 : 14-15
- ・大川弥生 ; よくする介護 ; 介護職は「し
ている活動」の専門家. 介護福祉 2005
年春季号. 57 : 27-41
- ・大川弥生 ; リハビリルネッサンス ; 訪問
リハは短期・集中的に. 福祉新聞. 6月6
日号
- ・大川弥生 ; リハビリルネッサンス ; 本人
本位. 福祉新聞. 7月4日号

2. 学会発表

- ・ Satoshi Ueda, Yayoi Okawa: A project
named “Comprehensive Collaborative
Functioning-Promoting Initiative ”
and ICF-based population survey in a
city near Tokyo, 11th Annual North
American Collaborating Center
Conference on ICF, June 22-24, 2005
- ・ Satoshi Ueda, Yayoi Okawa, Kenji Shuto ;
Clinical Application of ICF to National
Medical Insurance and Personal care
Insurance. WHO-FIC Network
Meeting, October , 16-22, 2005. Tokyo,
Japan

3. 報道等

- ・大川弥生 ; 日経ラジオ. シームレス・サー
ビスを目指す ; 在宅ケアの導入と連携.
2005年9月8日

大都市近郊小都市における高齢者の生活機能調査

分担研究者 上田 敏 日本障害者リハビリテーション協会 顧問
主任研究者 大川 弥生 国立長寿医療センター 研究所 部長

研究要旨

生活機能向上にむけた介護予防サービスのあり方の明確化、具体的にはガイドライン確立を目的として、予備的に介護予防の対象となる住民の生活機能の実態把握のための調査を2自治体において行った。対象は大都市近郊の小都市で、1市（75歳以上悉皆調査：対象2,580名；郵送留め置き訪問回収）は現在回収が進行中であり、今年度回収が終了した。1市の代表的な2地区（古くからの住民が住み、農業従事者が多い地域と丘陵地帯に新しく建てられた団地を中心とする地域）に在住の65歳以上の非要介護認定者904名（回収率92.0%）での結果は以下の通りであった。

結果は要介護認定を受けていない、一応「健康」であり「自立」しているとされる高齢者においても、活動（屋外歩行、自宅内歩行、身の回り行為、等）にすでにあきらかな制限を受けている者が決して少なくなく、特に活動の「普遍的自立」（日常出会うどのような環境においても問題なく自立している）を達しえず「環境限定型自立」（自宅内とその周辺などの限られた環境のみでは自立している）にとどまる者がかなり多いこと、それが前期高齢者よりも後期高齢者に多く、概して男性よりも女性に多いことが確認された。また「活動」「参加」「環境因子」などにおいては地区による差も認められた。これは一見健康な高齢者群にも潜在的な生活機能低下者や生活機能低下のハイリスク者が意外に多数存在していることを示すものであり、介護予防の制度設計のための、また住民自身への普及啓発のための重要な基礎データを得ることができた。

A. 研究目的

本研究班は介護予防サービスのあり方を確立することを目的とし、その際特に水際作戦（生活機能低下の早期発見、早期対応）のあり方の明確化に重点を置いている。

これまで主任研究者は1自治体と協力して、生活機能低下への早期対応を行う「生活機能相談窓口」を中心として、実践を通じて介護予防サービスのあり方につき検討をすすめてきた。そして生活機能向上のために「活動」にターゲットを当てた集中的

働きかけにより多数例で短期間に大きな効果を上げることができていることを報告した。

(介護予防の水際作戦としての生活機能相談窓口についての研究—効果検証—)。しかし今後これを普及し、より広く実践するためには、一般の自治体で実践可能なガイドラインを確立する必要がある。そこでそのためのパイロットスタディとして、新たに3つの自治体で市民全体の生活機能向上のための一環として介護予防を位置づけた。介護予防サービスを開始することとした。その中で「水際作戦」(生活機能低下の早期発見・早期対応)や、一般市民への啓発とそれによる積極的参加を重要課題と位置づけている。

そこでその実践を開始する前に、介護予防の対象となる住民の生活機能の実態把握が必要と考え、2自治体において生活機能の調査を行った。そのうち調査が終了した1自治体の調査結果を報告する。

これにより、現状において生活機能低下のある、又はその可能性の高い人々がどれだけおり、それはどのような特性をもっているか等の介護予防サービスの必要性を確認し、今後の方策立案に資すると共に、生活機能向上のための啓発の効果を測定するための基準点を設定することを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象

今回分析した対象は調査が終了したK市(大都市通勤圏内の近郊小都市：人口9.5万人)の代表的な2地区に2005年11月11日時点で在住の65歳以上の非要介護認定者、要支援・要介護1・2の者全1,008名

であり、その内調査時入院・入所・転居者を除外した983名を調査対象とした。調査期間は2005年12月～2006年1月の2ヶ月間であった。

この他同様の内容について、M市の在宅生活の75歳以上2,580名についての悉皆調査を実施中であり、18年3月末で1,806名について回収が終了し、なお回収続行中であるこれについては次年度に報告予定である。

2. 方法

方法は郵送留め置き訪問回収法で、回収者はK市健康福祉部職員が勤務時間外に行った。

(倫理面の配慮)

主任研究者の所属機関の倫理委員会にて審査をうけ、研究の承認をうけた。また当該自治体の個人情報保護・管理等の規則に従い、本研究について主任研究者との間で協定書を締結している。

なお対象となる被検者についてはインフォームド・コンセントの原則に立って、実施している。

C. 研究結果ならびに考慮

I. 回答者と回収率

回答者は全904名で回収率92.0%であり、次の2地区に分けられる。

- 1) H(A地区) 回答者 330名 (回収率95.4%)
- 2) MT(B地区) 回答者 574名 (回収率90.1%)

地域特性をみるために、上記の2地区を調査対象として設定し、必要に応じて地域

差を検討することとした。ここでA地区は古くからの住民が住み、農業従事者が多い地域であり、B地区は丘陵地帯に新しく建てられた団地を中心とする地域である。

回答者の内訳は次の通りであった。

1) 非要介護認定者：817名（回収率 91.7%）。内：男 359名、女 457名（性別不明1名）

平均年齢 73.5±6.2歳

（男 73.0±6.1歳、女 73.9±6.2歳）

（回答者中4名は年齢不明）

2) 要介護認定者：87名（回収率 94.6%）

平均年齢 79.5±7.0歳

（男 78.0±7.3歳、女 80.2±6.3歳）

分析は年齢および性別不明者を除外して実施した。

本報告では非要介護認定者813名の結果を示す。

II. 調査結果

1. 活動の状況

1) 屋外歩行の状況

屋外歩行の現在の状態についての質問への回答は、図1、表1に示す通りであった。

「遠くへも一人で歩いている」という「普遍的自立」は前期男性高齢者では78.9%、同女性では74.8%に対し、後期男性高齢者では60.6%、同女性では50.0%と低下していた。

このように年齢層間の差は著明であり、特に男性の前期高齢者と後期高齢者の間、同じく女性の年齢層間の差は危険率1%未満の高度に有意な差を示す。男女間には有意差はなかった。

しかしこれと「近くなら一人で歩いてい

る」という「環境限定型自立」とを加えると、4群ともに90~95%となり、年齢層間の有意差はなくなる。

このような、「自立」全体でみると差はないが、「普遍的自立」と「環境限定型自立」とに分けるとはっきりとした差が生ずるとい現象は、今回の調査における他の「活動」の項目についてもみられることであり、またわれわれが他地域で行った各種の生活機能調査でも共通してみられる普遍的な現象である。

特に主任研究者が新潟県中越地震による環境の激変が高齢者の生活機能に及ぼす影響を調査した結果からは、地震前に屋外歩行、自宅内歩行、日常生活行為などが「環境限定型自立」のレベルあった人は「普遍的自立」のレベルにあった人よりもはるかに大きく地震による環境変化の影響（生活不活発病<廃用症候群>を中心とする）を受けて歩行能力等の低下をきたしやすいことがわかっている。そしてその低下の程度は、屋外歩行でいえば「誰かと一緒なら歩いている」「ほとんど歩いていない」などの、すでにあきらかに生活機能低下を示した人とほとんど変わらないことが確認されている。このことから「環境限定型自立」の状態にある人は地震に限らず種々の環境因子の悪影響を受けやすい「ハイリスク」群に属するといつてよい。

この結果は地域に生活しており要介時認定を受けていないという、ふつうならば「健康で、障害をもたない」と考えられがちな高齢者においても、すでにあきらかに屋外歩行が自立でない人々が少数ながらいること（「誰かと一緒なら歩いている」2~3%、

「ほとんど歩いていない」前期高齢者3%、後期高齢者約8%)、また一見屋外歩行は自立しているが、近くにしか出歩いていないという形で「環境限定型自立」のレベルに落ちている、生活機能低下のハイリスク群が少なからず(前期高齢者で16~18%、後期高齢者で30%前後)存在していることを示すものである。

これは一般には気がつかれてはいないが、いわば潜在的な生活機能低下者やハイリスク者、すなわち介護予防の潜在的な候補者が意外に多数存在していることを示すもの

といえよう。

2) 自宅内歩行の状況

自宅内歩行の現在の状態についての質問への回答は図2、表2に示す通りであった。

「何もつかまらずに歩いている」は前期男性高齢者では97.0%、同女性では97.0%、後期男性高齢者では94.5%、同女性では87.8%であった。

屋外歩行とは異なり、女性高齢者においてのみ年齢層間に危険率1%未満の高度の有意差がみられた。

図1 屋外歩行の状況

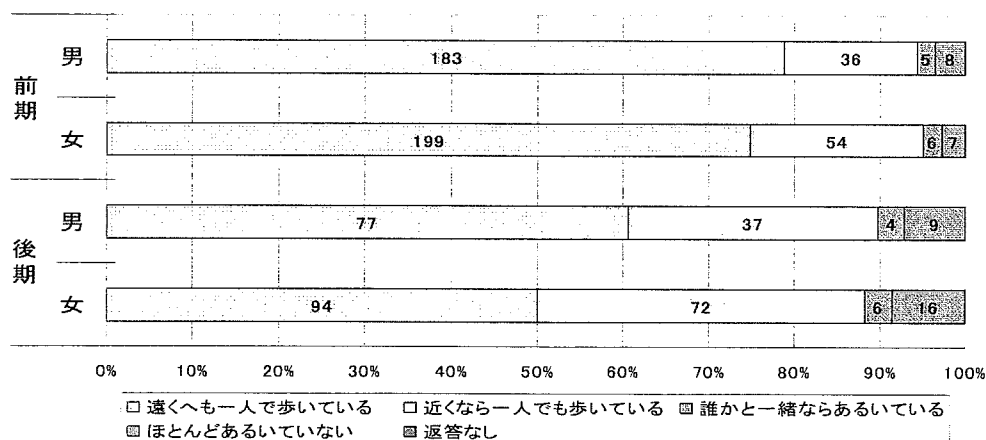


表1 屋外歩行の状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
遠くへも一人で歩いている	69	114	183	72	127	199	382	33	44	77	34	60	94	171
	84.1	76.0	78.9	81.8	71.3	74.8	76.7	66.0	57.1	60.6	46.6	52.2	50.0	54.3
近くなら一人でも歩いている	9	27	36	12	42	54	90	12	25	37	31	41	72	109
	11.0	18.0	15.5	13.6	23.6	20.3	18.1	24.0	32.5	29.1	42.5	35.7	38.3	34.6
誰かと一緒なら歩いている	1	4	5	0	6	6	11	0	4	4	3	3	6	10
	1.2	2.7	2.2	0.0	3.4	2.3	2.2	0.0	5.2	3.1	4.1	2.6	3.2	3.2
ほとんど歩いていない	3	5	8	4	3	7	15	5	4	9	5	11	16	25
	3.7	3.3	3.4	4.5	1.7	2.6	3.0	10.0	5.2	7.1	6.8	9.6	8.5	7.9
計	82	150	232	88	178	266	498	50	77	127	73	115	188	315
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

しかしこれに「壁や家具を伝わって歩いている」を加えると4群間の差は全くなかった。ここでも自立一般でなく、「何もつかまらずに歩いている」という「普遍的自立」に着目することが有効であることがわかる。

なお「誰かと一緒に歩いている」は前期男性高齢者では0、同女性では0.4%、後期男性高齢者では0.8%、同女性では0.5%であった。また「ほとんど歩いていない」は前期男性高齢者では0.9%、同女性では1.1%、後期男性高齢者では0.8%、同女性では2.1%であった。

すなわち一見健康と思われる在宅高齢者

でもすでに自宅内歩行が自立していない、あきらかな生活機能低下を示すものが前期高齢者で1~1.5%、後期高齢者では2%前後おり、それに加えて「環境限定型自立」の状態にあるハイリスク群が前期高齢者で1.8%、後期高齢者では特に多く10%近く存在することが注目される。

3) 身の回り行為の状況

身の回り行為（食事、入浴、洗面、トイレなど）の現在の状態についての質問の回答は、図3、表3に示す通りであった。

「外出時や旅行の時にも一人で歩いている」という「普遍的自立」は前期男性高齢者

図2 自宅内歩行の状況

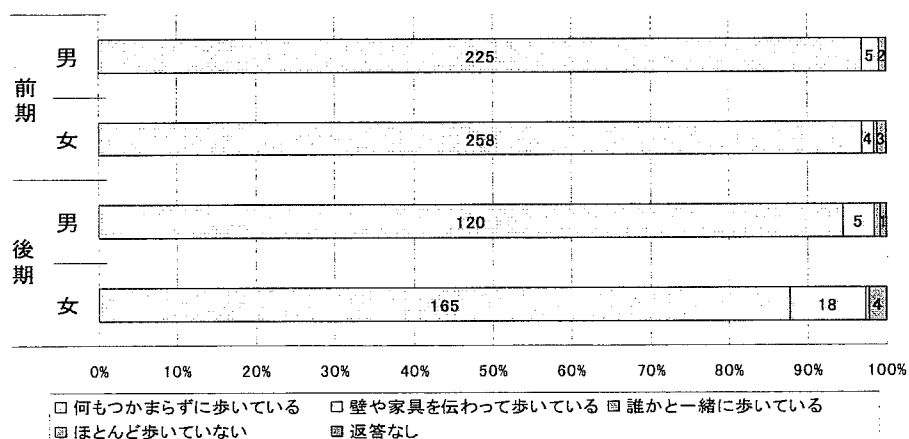


表2 自宅内歩行の状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
何もつかまらずに歩いている	80	145	225	87	171	258	483	49	71	120	61	104	165	285
壁や家具を伝わって歩いている	0	5	5	0	4	4	9	1	4	5	11	7	18	23
誰かと一緒に歩いている	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	2
ほとんど歩いていない	2	0	2	1	2	3	5	0	1	1	1	3	4	5
計	82	150	232	88	178	266	498	50	77	127	73	115	188	315
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

では92.7%、同女性では93.2%、後期男性高齢者では77.2%、同女性では67.0%であった。

ここでは年齢層差が著明で、男女とも前期にくらべ後期では1%未満の危険率で高度に有意の差を示した。しかしこれまでと同様に「自宅内では一人でしている」を合わせた「自立」全体でみると全グループがほぼ90%以上となり、年齢層差はなくなる。これは「普遍的自立」をみることの重要性を示すものである。

すなわち一見健康と思われる在宅高齢者においても、すでに身の回り行為が自立していない、「時々助けてもらっている」「一部助けてもらっている」「ほとんど助けてもらっている」の合計は前期高齢者では2%強、後期高齢者では男性で6%強、女性で8%強と決して少なくない。そしてそれに加えてハイリスク群である「環境限定型自立」の状態にある者が前期高齢者で5%弱、後期高齢者では実に20%と決して少なくない率を占めることが注目される。

図3 身の回り行為の状況

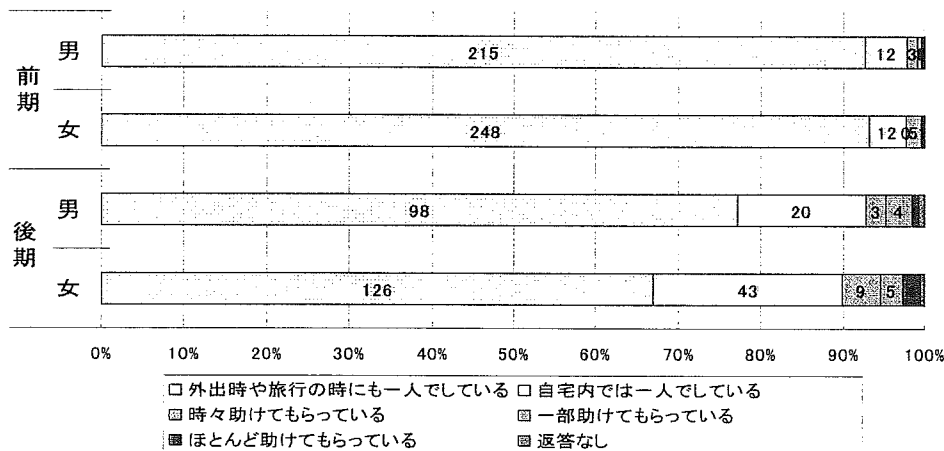


表3 身の回り行為の状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
外出、旅行時にも自立	74	141	215	83	165	248	463	41	57	98	42	84	126	224
	90.2	94.0	92.7	94.3	92.7	93.2	93.0	82.0	74.0	77.2	57.5	73.0	67.0	71.1
自宅内では自立	6	6	12	4	8	12	24	6	14	20	22	21	43	63
	7.3	4.0	5.2	4.5	4.5	4.5	4.8	12.0	18.2	15.7	30.1	18.3	22.9	20.0
時々助けてもらっている	1	2	3	0	0	0	3	1	2	3	7	2	9	12
	1.2	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	0.6	2.0	2.6	2.4	9.6	1.7	4.8	3.8
一部助けてもらっている	0	1	1	1	4	5	6	2	2	4	0	5	5	9
	0.0	0.7	0.4	1.1	2.2	1.9	1.2	4.0	2.6	3.1	0.0	4.3	2.7	2.9
ほとんど助けてもらっている	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	2	2	4	5
	1.2	0.0	0.4	0.0	0.6	0.4	0.4	0.0	1.3	0.8	2.7	1.7	2.1	1.6
返答なし	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	0.8	0.0	0.9	0.5	0.6
計	82	150	232	88	178	266	498	50	77	127	73	115	188	315
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2. 参加の状況

次に「参加」の状況について調査した。

1) 家事の状況

炊事、洗濯、掃除などの家事の実行状況については、図4、表4に示す通りであった。一見して明らかなように男女差が著明であった。

「全部している」は前期男性高齢者では24.6%、同女性では86.1%、後期男性高齢者では26.0%、同女性では59.0%であった。

女性の前期高齢者に比べ、後期高齢者では「全部している」人は少なく、この差は危険率1%未満で高度に有意であった。

またこれに「一部している」「時々している」を加えても男女差はなくならなかった。

ただ女性においても、特に後期高齢者では「全部している」は59%にすぎず、残り41%は「一部している」以下であることは注目される。

なお男性が概して家事への参加が少ないのは事実であるが、それでも年齢層に拘らずほぼ4分の1が家事を「全部している」と答えており、「一部している」を加えると半数近く(45~49%)になることは忘れてはならないことである。

図4 家事の状況

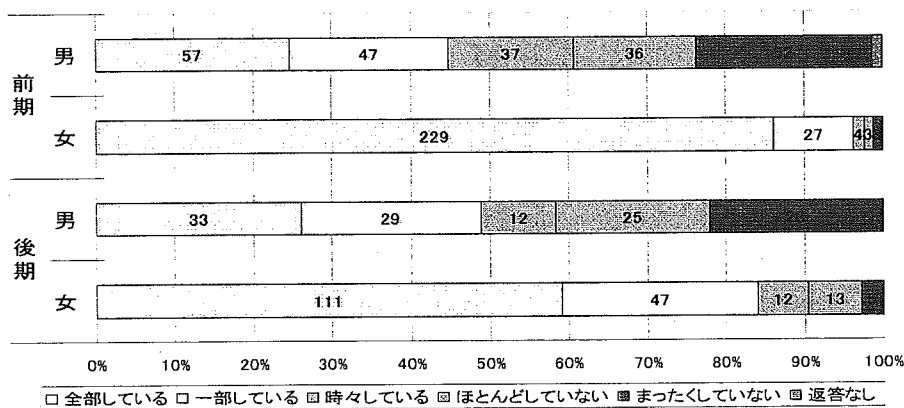


表4 家事の状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
全部している	23	34	57	81	148	229	286	14	19	33	43	68	111	144
	28.0	22.7	24.6	92.0	83.1	86.1	57.4	28.0	24.7	26.0	58.9	59.1	59.0	45.7
一部している	9	38	47	5	22	27	74	7	22	29	14	33	47	76
	11.0	25.3	20.3	5.7	12.4	10.2	14.9	14.0	28.6	22.8	19.2	28.7	25.0	24.1
時々している	13	24	37	1	3	4	41	5	7	12	9	3	12	24
	15.9	16.0	15.9	1.1	1.7	1.5	8.2	10.0	9.1	9.4	12.3	2.6	6.4	7.6
ほとんどしていない	13	23	36	0	3	3	39	8	17	25	5	8	13	38
	15.9	15.3	15.5	0.0	1.7	1.1	7.8	16.0	22.1	19.7	6.8	7.0	6.9	12.1
まったくしていない	22	30	52	1	2	3	55	16	12	28	2	3	5	33
	26.8	20.0	22.4	1.1	1.1	1.1	11.0	32.0	15.6	22.0	2.7	2.6	2.7	10.5
返答なし	2	1	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	2.4	0.7	1.3	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
計	82	150	232	88	178	266	498	50	77	127	73	115	188	315
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

2) 家事以外の家の中の仕事の状況

留守番、庭いじり、孫の子守、家族の介護などの家事以外の家の中の仕事の実行状況については、図5、表5に示す通りであった。ここでも一見して男女差が著明であった。

「全部している」は前期男性高齢者では45.7%、同女性では75.9%、後期男性高齢者では40.2%、同女性では48.9%であった。

前期高齢者では男女差が著明で、1%未満の危険率で高度に有意であったが、後期高齢者での差は有意ではなかった。一方女性における前期と後期の差は高度に有意であった。すなわち前期高齢者の女性は約76%が家事以外の家の中の仕事に携わっているが、後期高齢者になるとそれが約半数に低下し、男性の約40%と大きな差がなくなるのである。

介護予防の見地からは、前項と合せて、家事あるいはそれ以外の家の中の仕事に概して男性が携わることが少なく、女性にお

いても後期高齢者になると少なくなることは、「生活活動性の減少」すなわち「生活不活発病」（廃用症候群）のリスクの増大という意味で、今後注目すべき問題のように思われる。

一方家事の場合と同様に男性においても4~5割が家事以外の家の中の仕事を「全部して」おり、「一部して」いるものを加えると65~74%になることは記憶されるべきであろう。

3) 仕事の状況

仕事の状況についての質問の回答は、図6、表6に示す通りであった。

「仕事をしたいが、していない」は前期男性高齢者では20.3%、同女性では22.9%、後期男性高齢者では17.3%、同女性では17.6%であった。

「特に仕事をしたいとは思わない」は前期男性高齢者では17.7%、同女性では27.1%、後期男性高齢者では30.7%、同女性では35.6%であった。

図5 家事以外の家の中の仕事の状況

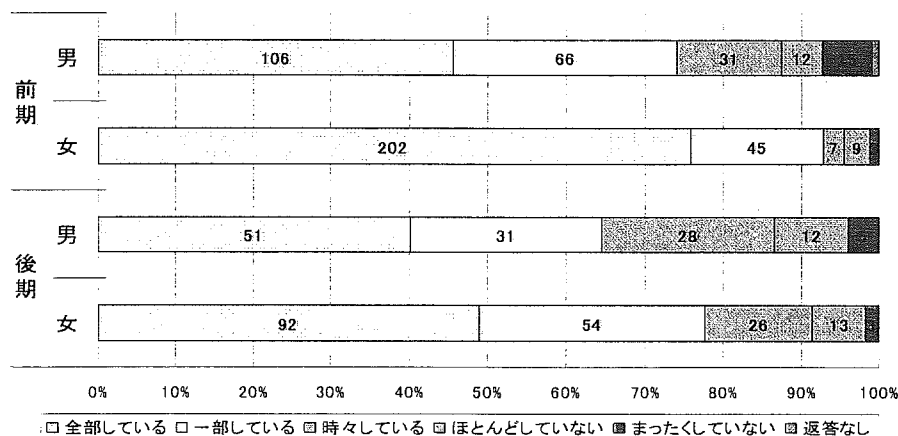


表5 家事以外の家の中の仕事の状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
全部している	39 47.6	67 44.7	106 45.7	73 83.0	129 72.5	202 75.9	308 61.8	25 50.0	26 33.8	51 40.2	39 53.4	53 46.1	92 48.9	143 45.4
一部している	18 22.0	48 32.0	66 28.4	12 13.6	33 18.5	45 16.9	111 22.3	8 16.0	23 29.9	31 24.4	14 19.2	40 34.8	54 28.7	85 27.0
時々している	13 15.9	18 12.0	31 13.4	1 1.1	6 3.4	7 2.6	38 7.6	10 20.0	18 23.4	28 22.0	12 16.4	14 12.2	26 13.8	54 17.1
ほとんどしていない	2 2.4	10 6.7	12 5.2	1 1.1	8 4.5	9 3.4	21 4.2	6 12.0	6 7.8	12 9.4	8 11.0	5 4.3	13 6.9	25 7.9
まったくしていない	9 11.0	6 4.0	15 6.5	1 1.1	2 1.1	3 1.1	18 3.6	1 2.0	4 5.2	5 3.9	0 0.0	3 2.6	3 1.6	8 2.5
返答なし	1 1.2	1 0.7	2 0.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
計	82 100	150 100	232 100	88 100	178 100	266 100	498 100	50 100	77 100	127 100	73 100	115 100	188 100	315 100

「していない」は前期男性高齢者では1.7%、同女性では9.8%、後期男性高齢者では7.1%、同女性では11.2%であった。

「できない」は後期男性高齢者の0.8%、同女性の1.1%にみられたのみであった。

以下は従事している仕事の種類であるが、「農業」は前期男性高齢者では15.1%、同女性では11.3%、後期男性高齢者では20.5%、同女性では11.7%であった。「自営業」は前期男性高齢者では9.9%、同女性では3.8%、後期男性高齢者では3.8%、同女性では0.5%であった。

「常勤の一般の仕事」は前期男性高齢者では9.1%、同女性では1.9%、後期男性高齢者では1.6%、同女性では0.5%であった。

「パート勤務」は前期男性高齢者では7.3%、同女性では4.1%、後期男性高齢者では0.8%、同女性では1.6%であった。

「ボランティア的な仕事」は前期男性高齢者では3.4%、同女性では3.0%、後期男性高齢者では5.5%、同女性では1.6%で

あった。「自由業」は前期高齢者では男女とも1~2%で後期高齢者では0であった。

「内職」は前期男性高齢者では0、同女性では1.5%、後期男性高齢者では1.6%、同女性では1.1%であった。「家庭菜園」は前期男性高齢者では1.3%、同女性では0、後期男性高齢者では0.8%、同女性では1.1%であった。「その他」は前期男性高齢者では0.4%、同女性では1.5%、後期男性高齢者では0.8%、同女性では1.6%であった。

この他に「複数回答」が各群の3~8%にみられた。

この結果は非常に興味深く、仕事については年齢層間、男女差、さらには後に述べる地域差が著しいことがわかった。

この回答分布の全体について χ^2 検定を行うと、男性の前期対後期では危険率1%未満の高度の有意差、女性の前期対後期では同5%未満の有意差、また前期の男女間では高度の有意差、後期の男女間では危険

率5~10%の差の傾向が認められた。

更に表6にみるようにA地区とB地区との間の差も著しく、 χ^2 検定では前期男性および女性高齢者、後期男性および女性高齢者の4群のすべてにおいてA地区B地区で危険率1%未満の高度に有意の差がみられた。

この結果をまとめると、現在仕事を「していない」「したいと思わない」又は「できない」と回答したものの合計は前期高齢者の39.7%、同女性の59.8%、後期高齢者男性の55.9%、同女性の65.5%にみられる。逆にこれ以外の人々（返答なしを除く）は何らかの仕事についていることになる。

すなわち前期高齢者男性の56.4%、同女性の33.1%、後期高齢者男性の39.4%、同女性の22.3%が何らかの仕事（家事およびそれ以外の家の中の仕事を除く）についていることになる。

一方仕事の種類についての年齢層差、性差は農業、自営業、常勤一般の仕事、パート勤務、ボランティア的な仕事、その他ほとんどの仕事についてみられるが、ここでは実は地域差の方がより大きく影響している。

すなわち前期高齢者男性においてA地区とB地区の差をみると、A地区の方が明らかに多いのは、農業（40.2%対1.3%）である。逆にB地区が多いのは差の順にパート勤務（1.2%対10.7%）、ボランティア的な仕事（1.2%対4.7%）、自由業（1.2%対2.0%）、自営業（7.3%対11.3%）、常勤一般の仕事（7.3%対10.0%）などである。差がみられないものには家庭菜園（1.2%対1.3%）がある。

このような傾向は後期高齢者男性でもほぼ同様であり、しかも農業（46.0%対3.9%）やボランティア的な仕事（4.0%対6.5%）では前期とくらべて減少しておらず、逆にやや多い傾向さえある。他の項目では概して年齢層差があり、特に自営業はA地区では僅かの低下にとどまる（前期7.3%対後期6.0%）が、B地区では著しく低下し（同11.3%対1.3%）地域差が逆転する。

女性においてもA地区で農業従事者が多いことは男性と同様であり、前期高齢者では、A地区33.0%対B地区0.6%と著明な差があり、後期高齢者でもA地区28.8%対B地区0.9%と差は著明である。A地区内で比較すると、女性では、男性よりはやや少ない（前期で男性の約8割、後期で約6割）が、かなり多く（3割前後）が従事しており、年齢層差もそれほど著明でない。

農業以外では女性の仕事は概して少ないが、パート勤務だけは前期高齢者でA地区3.4%対4.5%、後期高齢者で同じく1.4%対1.7%と男性同様にB地区の方がやや多くみられる。

以上のように仕事において著明な地域差がみられたことは、先に述べたようにA地区が古くからの住民が住み、農業従事者が多い地域であり、B地区は丘陵地帯に新しく建てられた団地を中心とする地域であることを如実に示すものである。ここであらためて地域別に仕事をしている者（していない者を全数から除いたもの）の率についてみると、仕事をしている者は、男性前期高齢者のA地区では76.7%、B地区では44.6%と大きな差がある。同じく男性後期高齢者では72.0%対18.2%と差は更にひ

らく。また女性前期高齢者では 55.6% 対 21.9% とかなりの差であり、特に女性後期高齢者では 47.9% 対 6.2 と著しい差となる。

この差はほとんどが農業従事の差で生み出されたものということができ、男女をとわずかなり高齢者になっても続けられる仕事としての農業の意義を再確認する必要性を示すものといえよう。

4) 趣味・スポーツの状況

趣味・スポーツについての質問の回答は、図 7、表 7 に示す通りであった。

「もともと興味がない」は前期男性高齢者では 18.1%、同女性では 15.8%、後期男性高齢者では 18.1%、同女性では 22.3% であった。

「したいができない」は前期男性高齢者では 12.1%、同女性では 13.2%、後期男性高齢者では 16.5%、同女性では 20.2% であった。

「していない」は後期女性高齢者に 0.5% みられただけであった。

「ある程度している」は前期男性高齢者で

は 39.7%、同女性では 41.7%、後期男性高齢者では 40.2%、同女性では 36.2% であった。

「十分している」は前期男性高齢者では 20.3%、同女性では 13.9%、後期男性高齢者では 13.4%、同女性では 8.0% であった。

χ^2 検定を行うと、女性高齢者の前期と後期との間に、危険率 5% 未満の有意の差がみられた他は有意の差はなかった。

なお、一見地域差があるようにもみえる（たとえば「もともと興味がない」が男性前期高齢者で A 地区 25.6% 対 B 地区 14.0% など）が、統計的には有意ではなかった。

以上をまとめると、趣味・スポーツの参加者（「ある程度している」と「十分にしている」を加えたもの）は男性では前期、後期ともほぼ 50%、女性では前期高齢者では 55.6%、後期高齢者では 44.2% であった。これは大まかにいって高齢者の半数前後が、性別・年齢層別にかかわらず、趣味・スポーツに参加していることであり、しかもそれに地域差はないということである。

図 6 仕事の状況

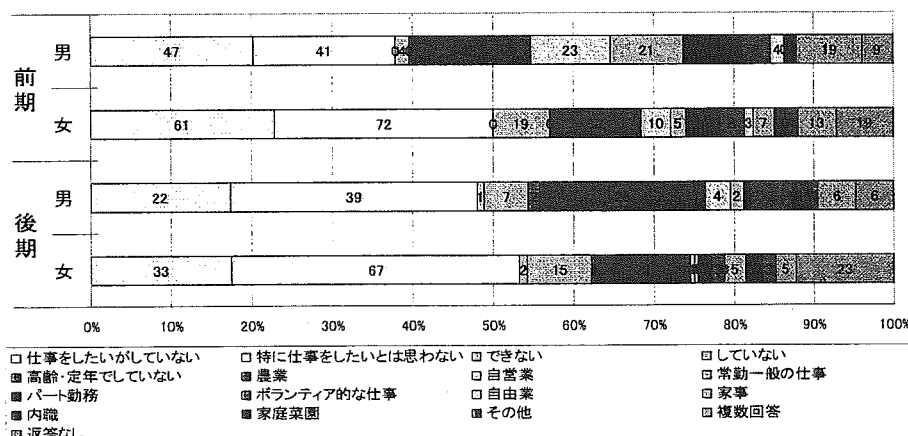


表6 仕事の状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
仕事をしたいがしていない	8 9.8	39 26.0	47 20.3	19 21.6	42 23.6	61 22.9	108 21.7	2 4.0	20 26.0	22 17.3	7 9.6	26 22.6	33 17.6	55 17.5
特に仕事をしたいとは思わない	7 8.5	34 22.7	41 17.7	13 14.8	59 33.1	72 27.1	113 22.7	8 16.0	31 40.3	39 30.7	20 27.4	47 40.9	67 35.6	106 33.7
していない	0 0.0	4 2.7	4 1.7	2 2.3	24 13.5	26 9.8	30 6.0	2 4.0	7 9.1	9 7.1	4 5.5	17 14.8	21 11.2	30 9.5
できない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.3	1 0.8	1 1.4	1 0.9	2 1.1	3 1.0
農業	33 40.2	2 1.3	35 15.1	29 33.0	1 0.6	30 11.3	65 13.1	23 46.0	3 3.9	26 20.5	21 28.8	1 0.9	22 11.7	48 15.2
自営業	6 7.3	17 11.3	23 9.9	4 4.5	6 3.4	10 3.8	33 6.6	3 6.0	1 1.3	4 3.1	1 1.4	0 0.0	1 0.5	5 1.6
常勤一般の仕事	6 7.3	15 10.0	21 9.1	0 0.0	5 2.8	5 1.9	26 5.2	1 2.0	1 1.3	2 1.6	0 0.0	1 0.9	1 0.5	3 1.0
パート勤務	1 1.2	16 10.7	17 7.3	3 3.4	8 4.5	11 4.1	28 5.6	0 0.0	1 1.3	1 0.8	1 1.4	2 1.7	3 1.6	4 1.3
ボランティア的な仕事	1 1.2	7 4.7	8 3.4	1 1.1	7 3.9	8 3.0	16 3.2	2 4.0	5 6.5	7 5.5	2 2.7	1 0.9	3 1.6	10 3.2
自由業	1 1.2	3 2.0	4 1.7	1 1.1	2 1.1	3 1.1	7 1.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
内職	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 2.2	4 1.5	4 0.8	0 0.0	2 2.6	2 1.6	1 1.4	1 0.9	2 1.1	4 1.3
家庭菜園	1 1.2	2 1.3	3 1.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 0.6	1 2.0	0 0.0	1 0.8	2 2.7	0 0.0	2 1.1	3 1.0
その他	1 1.2	0 0.0	1 0.4	1 1.1	3 1.7	4 1.5	5 1.0	1 2.0	0 0.0	1 0.8	2 2.7	1 0.9	3 1.6	4 1.3
複数回答	14 17.1	5 3.3	19 8.2	10 11.4	3 1.7	13 4.9	32 6.4	5 10.0	1 1.3	6 4.7	5 6.8	0 0.0	5 2.7	11 3.5
返答なし	3 3.7	6 4.0	9 3.9	5 5.7	14 7.9	19 7.1	28 5.6	2 4.0	4 5.2	6 4.7	6 8.2	17 14.8	23 12.2	29 9.2
計	82 100	150 100	232 100	88 100	178 100	266 100	498 100	50 100	77 100	127 100	73 100	115 100	188 100	315 100

図7 趣味・スポーツの状況

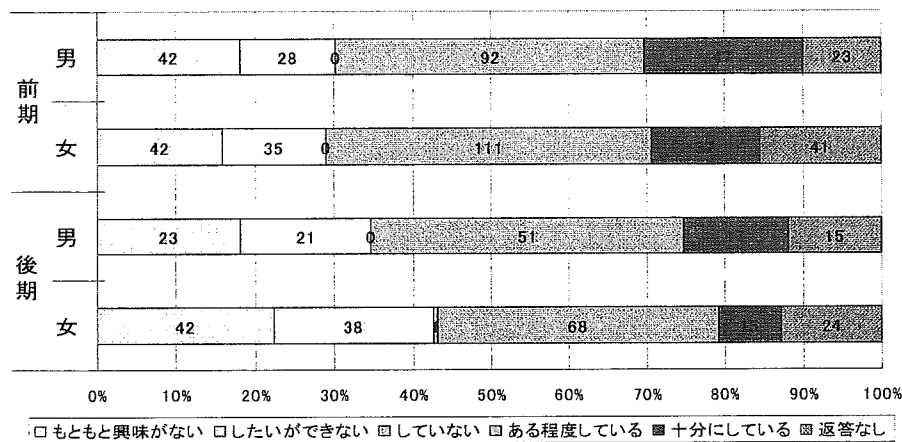


表7 趣味・スポーツの状況

	前期高齢者							後期高齢者						
	男性			女性			計	男性			女性			計
	A	B	計	A	B	計		A	B	計	A	B	計	
もともと興味が無い	21	21	42	21	21	42	84	12	11	23	20	22	42	65
したいができない	10	18	28	9	26	35	63	8	13	21	13	25	38	59
していない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
ある程度している	30	62	92	34	77	111	203	17	34	51	29	39	68	119
十分にしている	12	35	47	10	27	37	84	5	12	17	1	14	15	32
回答なし	9	14	23	14	27	41	64	8	7	15	10	14	24	39
計	82	150	232	88	178	266	498	50	77	127	73	115	188	315
	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

5) 外出の目的

参加の状況に関する情報の一環として外出の目的について複数回答可でたずねた結果を回答者別および項目別に集計したものを表 8-1, 2 に示す。項目別 (表 8-2) における比率は総人員に対するものであり、複数回答可であるため合計は 100% を越す。前期高齢者より後期高齢者に生活機能低下

がみられるため、両表とも後期高齢者計の割合の多い順に並べた。

前期男性高齢者では、割合の多い順に「買い物」は 69.8%、「病院・医院への通院」は 47.0%、「散歩」は 44.8%、「趣味・スポーツのため」は 42.7%、「仕事 (通勤など)」は 32.8%、「親類宅」は 29.3%、「農作業」は 26.3%、「友人宅」は 20.7%、「地

域での活動（町内会）」は20.3%、「老人クラブ」は9.9%、それ以後はずっと少なくなつて、「生きがいデイ」は0.9%、「デイサービス」は0.4%、「デイケア」は0「その他」は6.9%、「外出していない」は0.4%であった。

前期女性高齢者では、割合の多い順に「買い物」は87.2%、「病院・医院への通院」は51.1%、「散歩」は43.6%、「親類宅」は41.0%、「友人宅」は36.8%、「趣味・スポーツのため」は35.7%、「農作業」は18.8%、「地域での活動（町内会）」は17.3%、「仕事（通勤など）」は15.0%、「老人クラブ」は14.7%、で、それ以後はずっと少なくなつた。

後期男性高齢者では、割合の多い順に「買い物」は64.6%、「病院・医院への通院」は59.1%、「散歩」は42.5%、「親類宅」は27.6%、「農作業」は26.0%、「老人クラブ」は25.2%、「趣味・スポーツのため」は25.2%、「友人宅」は18.9%、「地域での活動（町内会）」は18.9%、「仕事（通勤など）」は7.1%、で、それ以後は少なくなるが、前2者よりやや多く、「デイサービス」は3.1%、「デイケア」は2.4%、「生きがいデイ」は1.6%、等であった。

後期女性高齢者では、「買い物」は69.7%、「病院・医院への通院」は66.5%、「散歩」は31.9%、「友人宅」は28.7%、「親類宅」は27.1%、「老人クラブ」は24.5%、「農作業」は21.3%、「趣味・スポーツのため」は20.2%、「地域での活動（町内会）」は11.7%で、それ以後は少なく、「生きがいデイ」は2.1%、「デイサービス」は1.6%、「デイケア」は1.6%、で

あり、特に他の群では比較的多い「仕事（通勤など）」は1.1%、にすぎなかった。

上記をまとめると、まず外出目的の順位では、上位3位「買い物」、「病院・医院への通院」、「散歩」の順序は各グループで全く同じであった。

ただ比率には差があつて、「買い物」は前期高齢者では女性(87.2%)が男性(69.8%)より高く、また女性では前期高齢者にくらべ後期高齢者(69.7%)では低い(共に1%水準の高度の有意差)。また「病院・医院への通院」は男女とも後期高齢者の方が比率が高い(男性で5%水準、女性で1%水準)。「散歩」は後期高齢者で男性(42.5%)が女性(31.9%)より高く(5%水準)、女性の前期高齢(43.6%)が後期高齢者より高かつた(1%水準)。

それ以降の項目では順位も比率もグループによりかなりさまざまである。有意の差を示したものをあげると、「友人宅」は前期高齢者の男女間(1%水準)および後期高齢者の男女間(5%水準)で有意の差があり、いずれも女性の方が多かつた。また「親類宅」は前期高齢者の男女間では女性の方が多く、女性の前期高齢者と後期高齢者では前期がより多かつた。また「老人クラブ」は年齢差が大きく、男性でも女性でも後期高齢者で高かつた(共に1%水準)。

「農作業」は前期高齢者で女性が男性より少かつた(5%水準)。ただ農作業は地域差が大きいので、後で詳しく論ずる。

その他、「趣味・スポーツ」は年齢層差が強く、男女ともに前期高齢者の方が多かつた(共に1%水準)。「仕事」は年齢層差、性差が著明で、男女とも前期高齢者が後期高