

手引き作成と教育研修に関する研究：
手引きの骨子作成および混合法を用いた認知症にやさしいまちの特徴の探索

研究分担者 堀井 聡子（国立保健医療科学院 生涯健康研究部）
研究協力者 坂井 志麻（東京女子医科大学 看護学部 老年看護学）

研究要旨

目的：今年度は、本研究班の最終成果物のひとつである「認知症の人等にやさしいまちづくりの手引き」の骨子を作成すること、および、手引きに収める「認知症の人等にやさしいまち」の事例案を作成することを目的とした。

方法：手引きの骨子の作成では、文献レビュー、関係者ワークショップ、研究班会議などを実施した。事例案の作成では、研究班が行った大規模調査の対象自治体のうち、認知症関連項目の得点が高かった自治体を抽出し（量的調査）、対象自治体でフィールドワーク（インタビュー・参与観察・現地資料収集）を実施した（質的調査）。

結果：手引きの骨子（目次案）作成では、WHO の高齢者にやさしいまちのコア指標ガイド（AFC ガイドライン）をベースに、わが国の地域保健行政関係者にとっての実用度を考慮に入れて内容を追加修正し、Ⅰ．手引きの概要、Ⅱ．認知症の人等にやさしいまちのフレームワーク、Ⅲ．認知症の人等にやさしいまちの指標、Ⅳ．認知症の人等にやさしいまちの事例、Ⅴ．自治体の受援力アップに向けて、から構成することとした。手引きに含める事例案の検討では、認知症等にやさしいまち関連得点が高い自治体（2 町）でのフィールド調査を行った。その結果、両町に共通する特徴として、住民へのまちのビジョンの浸透（共有）、首長（町長）の強いリーダーシップ、まちづくりのための庁内連携体制（戦略策定のための部署横断的ワーキングの存在等）、行政と住民との顔の見える関係、が抽出された。これらの内容は、AFC ガイドラインのインプット指標と一致するものであり、本調査結果を、認知症の人等にやさしいまちづくりのインプットとアウトカムとの関連を示す事例として、手引きに掲載することが妥当であると考えられた。

A. 研究目的

本研究班では、最終的に認知症高齢者等にやさしい地域の評価指標の開発と、地域づくりのための手引きを作成すること等を目的に研究を進めている。

そこで、今年度、本研究分担では、「認知症の人等にやさしいまちづくりの手引き」の骨子を作成するとともに、手引きに収める「認知症の人にやさしいまち」の事例案

を作成することを目的とした。

B. 方法

Ⅰ．手引きの骨子作成

1. データ収集

WHO の Measuring the age-friendliness of cities A guide to using core indicators（以降、AFC ガイドライン）[1]、および、「認知症にやさしい

まち」をキーワードに検索して抽出された文献（グレイ文献を含む）のレビューに加え、自治体におけるヒアリング、認知症等、高齢者にやさしいまちづくりの専門家からの意見聴取を目的とした JAGES（Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究）研究会でのワークショップおよび班会議を実施した。

2. 分析方法

収集されたデータをもとに、本研究分担が作成した手引きの骨子案を、JAGES 研究会および班会議で共有し、内容妥当性を検討した。

II. 事例案の作成

1. データ収集

「認知症にやさしいまちの特徴」を探索することを目的に、まず、平成 28 年度に JAGES が実施した高齢者に対する大規模調査の対象自治体のうち、認知症関連項目において望ましい回答を選択した割合が高かった自治体（早川町・益子町）を抽出した（量的調査）。次に、抽出された 2 町において、フィールドワーク（インタビュー・参与観察・現地資料収集）を実施した（質的調査）。

2. 分析方法

質的調査により得られたデータは、認知症にやさしいまちづくりをテーマに質的帰納的に分析して、カテゴリを生成した。生成されたカテゴリから、「認知症にやさしいまちの特徴」を解釈し、記述した。

III. 倫理的配慮

本研究は計画書の段階で、国立保健医療科学院倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 NIPH-IBRA # 12161）。

C. 結果

I. 手引きの骨子作成

WHO の AFC ガイドラインは、ガイド開発の背景、高齢者にやさしいまちづくりのフレームワーク、まちづくりの指標、事例から構成されていた。指標には、認知症にやさしいまちづくりの指標は含まれていなかった。

インターネットの検索エンジンを用いた文献検索の結果、さまざまな機関が「認知症にやさしいまちづくり」やそれに類似した名称の事例集を作成しており、自治体や民間が行うまちづくりの事例が記述的に紹介されていた。また、これらはインターネットにアクセスできる環境であれば無料で入手可能であった。ただし、これら事例集のうち、「認知症にやさしい」をどのように判断したか、根拠が示されているものはなかった。

以上から、本研究班では、WHO の AFC ガイドラインをベースにして、国内の既存の事例集にない、量的指標、とりわけ認知症関連の指標を用いて根拠に基づく「まちづくりの計画・実施・評価」を可能にする手引きを開発することが望ましいと考えられた。ただし、わが国の地域保健行政関係者にとって有用な内容にするため、AFC ガイドの内容をそのまま用いるのではなく、事例など追加修正することが必要と考えられた。

具体的には、指標に関する内容として、本研究班で開発した認知症にやさしいまちづくりに関する指標（認知症の理解、共生、受援力）を含めること、これら指標を用いて、事例を解説することなどが必要と考えられた。加えて、ワークショップ、班会議などの提案を受け、調査項目として既存の項目（行政データ、暮らしの調査の項目）を用いること、フレームワークは、WHO

の AFC ガイドラインの、「インプット、アウトプット、アウトカム、インパクト」ではなく、データヘルス計画などでわが国の地方行政担当者になじみのある「インプット、プロセス、アウトプット、アウトカム」で説明することが望ましいと考えられた。

以上の結果をもとに、手引きの方向性、およびその目次（案）を以下のとおり定めた。

目的「高齢者、認知症の方、および介護者にやさしいまちづくりを根拠に基づき推進すること」

対象「主に、高齢者に関する事業を担当する自治体職員（市町村の保健医療福祉部門の担当職員等）」

概要「まちづくりの計画策定、実施、評価のために必要となる指標を紹介するとともに、事例を交えて指標を利活用する方法を解説するもの」

目次案

I. 手引きについて

1. 手引き作成の背景
2. 手引きの目的と対象
3. 本手引きの特徴

II. 認知症の人等にやさしいまちのフレームワーク

III. 認知症の人等にやさしいまちの指標

1. ストラクチャーに関する指標
2. プロセスに関する指標
3. アウトプットに関する指標
4. アウトカムに関する指標（認知症に対する理解・共生・受援力等）
5. その他の指標（公正性等）

IV. 認知症の人等にやさしいまちの事例—指標を用いた解説

V. 自治体の受援力アップに向けて

II. 事例案の作成

1. 量的調査の結果(表 1)

まず、高齢者に対する大規模アンケート調査のうち、後述の認知症等にやさしいまち関連の質問項目（5 項目）に対する回答を、（そう思う/ややそう思う、どちらでもない、あまり思わない/全く思わない）の 3 件で単純集計を行った。

次に、自治体別の結果を、質問項目ごとに、望ましい回答をした対象者の割合で比較し、質問項目ごとに上位 10%に入る自治体をマーキングした。

その結果、早川町（山梨県）は 5 項目中 4 項目で、益子町（栃木県）は 3 項目が上位 10%に入っていた。ここから、両町が「認知症にやさしいまち」であるとの仮説をたて、両町における質的調査を行うことにした。

なお以下が、認知症にやさしいまち関連質問項目（5 項目）である。

1) 自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。

2) 認知症の人でも地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。

3) 認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要なことが満たされない時に起きると思いますか。

4) 認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思いますか。

5) 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。

2. 質的調査の結果

2 町のフィールド調査の結果は以下のとおりであった。

1) 早川町

早川町は、南アルプスの山々に囲まれた総面積 369.96km² の自然豊かなまちである。人口は 1,115 人、このうち 65 歳以上人口が 542 人（高齢者割合 48.6%）、独居老人は 234 人と、過疎化、高齢化は常に行政運営の課題に挙げられている[2]。

同町は、昭和 31 年に 6 か村が合併してつくられたまちであり、現在の町長は昭和 56 年に初当選後、交代していない。

現在の町長になった年には、「たがいに助け合い、心のふれあいを大切にする町民となります」など 5 つの原則で構成される町民憲章が定められた。また、2015 年には人口ビジョンとして、具体的な人口増加の目標値を掲げ、「若者が早川町に魅力を感じ、入ってき続ける状態、また帰ってき続ける状態をつくる」ことで、最終的には「世代がつながり、町民の暮らし、地域の自然、歴史、文化が守られていくこと」目指したまちづくりが展開されている。

まちづくりは、平成 6 年に「日本上流文化圏構想」と呼ばれる総合計画を作成したことで本格化した。当初は町の事業として始まった同構想は、現在では NPO 法人「日本上流文化圏研究所」の活動として、町内外の人々の自主的な活動として発展している[3]。また、早川町は、車がないと生活が難しい環境にあり、コミュニティバスや移動販売などの整備に町の予算が投入されている。

なお、こうしたまちづくり活動の様子やビジョン、そしてまちの歴史などが記された町報、小学校の学校便りなどは、町内のレストランなどいたるところに設置されており、常に町民が閲覧できる状態にあった。

町の職員は約 50 名であり、このうち、保健医療福祉行政は、保健師 3 名（このうち一名は管理職）、介護保険などを担当する事務職数名らによって運営されていた。それぞれに担当業務はあるものの、どの窓口にもどのような相談が持ち込まれても対応できるよう配慮がなされていた。このように部署間の連携が実務レベルで可能なのは、役場職員によると、職員の多くが同町出身者であり、町民と行政職員との間に顔が見える関係が構築されていることの影響もあると考えられている。

保健師は、地区担当制をとっており、法定化された事業などと別に、「健康相談」と呼ばれるアウトリーチ型の活動を、30 年以上前から、地区ごとに実施している。「健康相談」とは、1 か月に一回程度、公民館等に集まった住民に対し、血圧測定や健康情報の提供などを行う保健活動である。近年は、高齢化等により、公民館までも徒歩で来ることが困難な住民が増加しており、皆が集いやすい個人の住居などを間借りして、実施することが多くなっている。この健康相談は、保健師による身近な健康教育の場であると同時に、住民のわずかな変化を捉えたり、認知症初期症状が出現している住民の情報を住民から得たりする機会になっている。また、「声掛け協力員」という活動を、20 年以上前から実施しており（「協力員」ではない住民も含めて）、なにかあったときにはお互いに声を掛け合う文化が醸成されている。

町の保健師によれば、町では認知症に関する特別な施策・事業等は実施していないが、高齢化が進み互いに支えあって生活せざるをえない状況にあること、その結果、住民同士の声掛けや、ご近所の変化に気づいて住民が自ら行政につなぐなどの対応がなされているとのことであった。

2) 益子町

益子町は、総面積 89.4 km² の自然豊かなまちである。陶器の産地として海外にもその名が知られ、観光地としての顔もあわせ持っている。人口は 24,507 人で、平成 12 年以降人口減少が続いている。65 歳以上人口は 5,810 人、高齢化率は 23.7%、日常生活圏域によっても高齢化が異なり、比較的古い農村地区では、高齢化率が高い傾向 (26.0%) にある (平成 26 年)。それでも、高齢化は全国と比較し、若干緩やかに進行すると予測されている [4][5]。

益子町では、平成 27 年度に「新ましこ未来計画」を策定し、「幸せな共同体・ましこ」というまちの将来像を掲げ、益子町ならではの価値、特色 (強みなど) を生かしたまちづくりを進めている。同計画はまちの将来像、その実現のための目的・目標と、具体的数値目標、および実施計画等から構成されるものである [6]。

本計画は、平成 18 年度策定の「ましこ再生計画」、平成 22 年度の「ましこ未来計画」に続く、第 3 次の総合計画であり、現在の町長が当選して以降 (平成 18 年度)、このようにまちの将来像を示し、それに基づく総合計画を立案し、PDCA サイクルを展開するというまちづくりがなされている。

未来計画の策定にあたっては、行政の内部ワーキングと外部ワーキングが構成され、外部ワーキングには、住民代表らが参画している。内部ワーキングは、テーマ別に構成されるが、基本的に、テーマの担当課職員以外の部署横断的なメンバーで構成される。例えば、健康な暮らしを実現するためのまちづくりの在り方を検討するワーキングには、保健医療福祉関連部署の職員が入らないといった工夫がされている。このような体制をとっている理由は、担当課が入ることにより「これはできるが、これはで

きない」といった現実的な意見を避けるためといわれている。

町の職員は、約 150 人で、このうち、保健師は 9 人 (嘱託 2 人を含む) である。65 歳以上の高齢者を対象とした事業は、包括支援センター (直営) が担当しており、保健師も 1 名配置されている。町の保健師によれば、認知症に対して特別な施策を実施してはいない。しかし、介護予防教室などの健康教育の機会に、地域に出る機会を多くとっており (年間 140~150 回)、行政と住民に顔の見える関係ができており、健康教育の機会などに、町の高齢者の情報 (病院、施設への入所、認知の変化など) が入ってくることであった。

D. 考察

ここでは、混合法を用いた事例研究に関する考察を記す。

両町に共通していた特徴として、「住民へのまちのビジョンの浸透 (共有)」、「首長 (町長) の強いリーダーシップ」、「まちづくりのための庁内連携体制」、「行政と住民の顔の見える関係」の 4 点があったと考えられる。

まず、「住民へのまちのビジョンの浸透」について、早川町では、町民憲章や人口ビジョンを示すことで、支えあうこと、つながりあうこと、そして人口減少を食い止めて、文化を継承していくことなど、具体的なまちの将来像を住民と共有していた。また、住民のなかにもそうしたまちの将来像が浸透しており、お互いに声を掛け合いながら、支えあいながら生きる生活が成り立っていた。益子町においても「みらい計画」を定め、また、その PDCA サイクルを回すプロセスに住民を巻き込むことで、ビジョンが共有され、浸透する構造が作られていた。こうした特徴はまちづくりを推進する

要因の一つになっていたと考えられる。

次に、「首長の強いリーダーシップ」である。先述のビジョンの浸透、ビジョンの実現にむけたまちづくりの推進にも関連するが、こうしたまちづくりの運営方針や方法は、両町とも、現町長が就任後に打ち出された。そして両町ともに、現町長が連続当選を果たしており、長期的に安定した体制が構築されていることも、時間のかかるまちづくりを、ひとつひとつ実現していくうえで、重要な要因になっていると考えられる。

3点目は「まちづくりのための庁内連携体制」である。益子町の場合、総合計画を作成するために、部署横断的なワーキンググループを構成しており、各部署が持っている知見の共有や、異なる部署の職員関係の共通理解の推進につながったと考えられ、他部署が連携しなければ進まない総合的なまちづくりの原動力になったと考えられる。一方の早川町についても、職員規模や地元出身者が多いなど、一般化しにくい要因もあるが、2町とも担当部署を超えた連携体制が構築されていることが、認知症に限らず、まちづくりを推進するうえで、不可欠な要因であったと考えられる。

最後に、「行政と住民との顔の見える関係」である。両町とも、担当課職員の主観的な評価では、認知症に特異的な活動は実施していないとのことであったが、2町に共通していたこととして、保健師の活動体制が業務分担、地区分担にかかわらず、アウトリーチ型の健康相談・教育を頻回に開催していた。これにより、行政と住民相互の信頼関係が醸成され、何かあれば、お互いに情報を提供する、相談するという関係が構築され、認知症に特異的な活動の有無にかかわらず、認知症の予防にかかわる健康教育（1次予防）、早期対応（2次予防）につ

ながったのではないかと考えられる。ソーシャルキャピタル(SC)のタイプのひとつに、地方政府や外部権力とのつながるタイプであるリンキング型と呼ばれる類型がある[7]。これは、健康増進や健康格差の縮小にかかる制度と住民の協働的な関係の重要性の根拠ともなるSCの類型であるが、「行政と住民の顔が見える関係」を構築している両町は、まさにこのタイプのSCが豊富であり、健康なまちづくりの一つの要因になっていると考えられる。

以上、認知症にやさしいまちに関する得点が高い2町に共通した4つ特性は、WHOのAFCのガイドラインにおいてインプットに記されていた指標と共通する概念であった。つまり、ビジョンの策定やそれを主導した首長の強いリーダーシップは、「ハイレベルな政治的コミットメント」であり、まちづくりのための庁内連携体制や行政と住民の顔の見える関係は「複数の関係者による協働体制」である。ビジョンの浸透による住民の主体的な行動は「高齢者とのオーナーシップ（当事者意識）との共有」と読み替えることもできるだろう。これらのインプットがある町では、認知症の人等にやさしいまちづくり（アウトカム）が推進される可能性がある、ということの本調査結果が示したと考えられる。

以上から、本研究班で作成する手引きの中に、今回調査対象とした2自治体を、インプットとアウトカムの関連を示すための事例として、活用することが妥当であると考えられた。

E. 結論

本研究班の最終成果物のひとつである「認知症の人等にやさしいまちづくりの手引き」の骨子作成と、手引きに収める「認知症の人にやさしいまち」の事例案の作成

を目的に、量的調査と質的調査からなる混合法を用いた研究などを展開した。

調査等の結果、手引きの骨子(目次)は、WHO の高齢者にやさしいまちのコア指標ガイドの内容をベースに、わが国の地域保健行政関係者が活用可能で、かつ必要とされている情報(まちづくりの計画・実施・評価のための指標の利活用など)を包含した内容、構成とした。また、手引きに含める事例として、認知症関連得点が高い自治体(2町)で調査した結果、両町では、認知症に特化した特徴的な保健医療サービスは提供されていなかったが、共通する特徴として、住民へのまちのビジョンの浸透(共有)、首長(町長)の強いリーダーシップ、まちづくりのための庁内連携体制(戦略策定のための部署横断的ワーキングの存在等)、行政と住民との顔の見える関係がみられた。本事例が示した特徴は、WHO の AFC ガイドラインのインプット指標とも整合性があり、来年度以降開発するガイドラインの事例として活用することが妥当であると考えられた。

参考文献

- [1] WHO. Measuring the age-friendliness of cities A guide to using core indicators. 2015
- [2] 山梨県 R 町 町勢要覧 2016
- [3] 鞍打 大輔. 日本上流文化圏研究所の挑戦「山の暮らしを守るために」〈上〉～地域資源を掘り起こし活用する～公益財団法人山梨総合研究所. ニュースレター 2012
- [4] 益子町.人口ビジョン 2015
- [5] 益子町.高齢者総合福祉計画(第 6 期計画)2015
- [6] 新ましこ未来計画 2017 年
- [7] WHO. A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Retrieved from http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし

	A	B	C	D	E	F	益子町
1) 自分が認知症になったら、周りの人に助けをもらいながら自宅での生活を続けたいと思いますか。	58.00%	62.10%	60.30%	58.20%	62.10%	64.80%	70.20%
	20.30%	19.30%	18.50%	10.40%	18.30%	14.80%	14.90%
	21.70%	18.60%	21.20%	31.30%	19.60%	20.40%	14.90%
2) 認知症の人や地域活動に役割をもって参加した方が良いと思いますか。	58.40%	56.70%	55.10%	42.20%	48.90%	49.90%	54.10%
	23.40%	22.00%	28.30%	28.10%	26.60%	24.10%	23.80%
	18.20%	21.30%	16.60%	29.70%	24.50%	26.10%	22.20%
3) 認知症の人の大声や暴力、歩き回るなどの行動は、必要なことが満たされない時に起きると思いますか。	65.40%	69.90%	62.00%	54.70%	61.60%	63.10%	62.80%
	22.60%	16.20%	21.20%	17.20%	22.10%	21.20%	22.80%
	12.00%	14.00%	16.80%	28.10%	16.30%	15.70%	14.40%
4) 認知症の人は、記憶力が低下し判断することができないうので、日々の生活をこちらで決めてあげる必要があると思いますか。	65.40%	73.30%	72.20%	64.10%	66.50%	68.80%	66.70%
	25.70%	19.30%	19.30%	26.60%	21.00%	19.30%	19.10%
	8.80%	7.40%	8.60%	9.40%	12.50%	11.90%	14.20%
5) 家族が認知症になったら、協力を得るために近所の人や知人などにも知っておいてほしいと思いますか。	82.60%	79.30%	84.40%	84.10%	77.70%	76.80%	84.40%
	11.60%	10.70%	6.50%	6.30%	12.80%	11.10%	8.90%
	5.80%	10.00%	9.10%	9.50%	9.60%	12.10%	6.80%
望ましい回答を選択した割合が上位10%の項目数		2	1	1			3

H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	早川町	S	T	U	V	W
58.20%	63.00%	64.70%	67.10%	60.20%	62.10%	61.80%	64.70%	57.70%	68.00%	71.00%	66.80%	64.80%	64.70%	61.60%	63.40%
16.80%	19.20%	17.30%	11.60%	19.50%	14.70%	16.60%	15.50%	19.40%	16.00%	6.50%	14.50%	19.70%	20.50%	18.20%	20.70%
25.00%	17.70%	17.90%	21.30%	20.30%	23.10%	21.60%	19.80%	22.90%	16.00%	22.60%	18.80%	15.50%	14.70%	20.30%	15.90%
49.40%	51.70%	50.30%	50.30%	52.40%	49.30%	52.80%	47.40%	52.20%	58.40%	64.50%	56.50%	59.20%	46.10%	51.40%	51.40%
27.50%	28.20%	27.20%	26.70%	26.40%	25.50%	23.80%	26.20%	29.40%	23.70%	22.60%	24.50%	28.20%	33.80%	27.90%	27.50%
23.00%	20.00%	22.50%	23.00%	21.30%	25.20%	23.30%	26.30%	18.40%	17.90%	12.90%	19.10%	12.70%	20.10%	20.70%	21.10%
62.10%	59.20%	63.40%	69.10%	62.70%	59.60%	63.20%	61.30%	58.70%	62.90%	67.70%	65.70%	59.30%	66.00%	61.40%	62.00%
23.30%	28.70%	21.30%	15.40%	22.50%	24.30%	21.30%	24.70%	24.60%	22.40%	22.60%	20.70%	25.00%	18.70%	24.60%	23.90%
14.60%	12.10%	15.30%	15.40%	14.80%	16.00%	15.50%	14.00%	16.70%	14.80%	9.70%	13.60%	15.70%	15.30%	14.00%	14.00%
66.90%	67.30%	70.60%	65.60%	70.40%	66.10%	70.10%	69.40%	63.70%	67.00%	50.00%	68.20%	66.40%	77.20%	68.10%	69.00%
21.50%	23.40%	19.20%	20.20%	19.10%	23.30%	20.50%	19.10%	21.90%	20.60%	26.70%	21.50%	27.10%	12.10%	21.80%	21.20%
11.60%	9.30%	10.20%	14.10%	10.60%	10.60%	9.40%	11.50%	14.30%	12.40%	23.30%	10.30%	6.40%	10.70%	10.10%	9.90%
76.20%	78.00%	78.40%	80.50%	76.60%	74.20%	78.20%	79.80%	76.90%	84.10%	86.70%	80.10%	77.60%	84.20%	76.30%	75.80%
13.10%	12.70%	10.70%	8.50%	13.30%	13.20%	12.10%	11.20%	12.70%	9.10%	10.00%	9.90%	12.60%	9.90%	13.60%	13.10%
10.70%	9.30%	10.90%	11.00%	10.10%	12.60%	9.70%	9.00%	10.40%	6.80%	3.30%	10.10%	9.80%	5.90%	10.10%	11.00%

X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AH	AG	AH	AI	AJ	AK	全体平均
64.90%	65.20%	62.10%	64.50%	70.80%	61.90%	67.20%	54.40%	63.00%	60.90%	58.00%	64.60%	55.10%	60.30%	66.00%	62.40%
20.40%	16.70%	19.20%	18.00%	15.20%	19.20%	23.00%	19.50%	17.90%	20.40%	21.80%	14.90%	20.00%	17.00%	14.20%	17.70%
14.70%	18.10%	18.70%	17.50%	14.00%	18.90%	9.80%	26.10%	19.10%	18.70%	20.10%	20.50%	24.90%	22.70%	19.80%	19.90%
52.10%	47.10%	44.10%	51.00%	55.10%	51.00%	59.80%	47.20%	50.20%	47.50%	48.80%	54.30%	48.80%	52.70%	60.40%	51.10%
30.60%	29.60%	31.50%	26.80%	26.00%	31.30%	25.50%	25.20%	30.80%	30.50%	26.50%	25.10%	27.90%	23.80%	22.80%	27.10%
17.30%	23.30%	24.50%	22.10%	18.90%	17.70%	14.70%	27.70%	18.90%	22.00%	24.70%	20.60%	23.30%	23.50%	16.90%	21.90%
55.30%	60.40%	59.00%	60.20%	63.20%	57.60%	63.60%	63.50%	55.80%	62.10%	60.40%	62.60%	61.90%	66.60%	64.80%	61.80%
29.20%	24.00%	27.20%	27.50%	21.90%	29.20%	26.80%	23.20%	28.00%	26.20%	25.00%	22.90%	23.00%	17.60%	19.40%	23.60%
15.40%	15.60%	13.70%	12.20%	14.80%	13.20%	9.60%	13.30%	16.30%	11.70%	14.60%	14.50%	15.10%	15.80%	15.80%	14.60%
66.30%	69.30%	65.10%	65.20%	63.60%	67.10%	64.00%	67.10%	63.10%	65.10%	74.60%	70.30%	69.50%	74.70%	74.30%	68.40%
22.60%	20.20%	25.10%	23.10%	23.70%	23.30%	26.50%	24.50%	24.40%	25.50%	17.80%	19.40%	20.40%	13.30%	16.20%	21.10%
11.10%	10.50%	9.80%	11.70%	12.70%	9.60%	9.50%	8.50%	12.50%	9.50%	7.70%	10.40%	10.00%	12.00%	9.60%	10.50%
76.80%	79.10%	75.40%	79.70%	76.40%	78.00%	75.00%	78.00%	74.90%	77.90%	82.00%	77.50%	72.80%	84.60%	83.90%	77.70%
12.00%	11.50%	13.70%	11.50%	14.60%	14.20%	14.00%	14.90%	14.30%	13.90%	8.70%	12.30%	13.00%	7.60%	7.90%	12.20%
11.30%	9.40%	11.00%	8.80%	8.90%	7.80%	11.00%	7.10%	10.80%	8.10%	9.30%	10.20%	14.10%	7.80%	8.20%	10.10%