

令和 7 年度

登米市高齢者実態調査報告書

安全安心な暮らしが支える笑顔で健康に「いきる」
まちづくりをめざして

令和 7 年 12 月

宮 城 県 登 米 市

目 次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の対象	2
1) 登米市の高齢者人口	2
2) 調査対象の抽出	3
3. 調査の方法	4
4. 調査の内容	5
5. 調査回答者の基本属性	6
第2章 健康感と活動能力	9
1. 主観的健康感	9
2. 活動能力	12
第3章 生活体力と転倒、閉じこもり	14
1. 生活体力	14
2. 立ち上がり動作	18
3. 日常の移動能力	21
4. 転倒の状況	23
5. 閉じこもり傾向（外出頻度の低下）の状況	25
第4章 社会参加と生活習慣	27
1. 社会参加の状況	27
2. 運動習慣	31
3. 食品摂取状況	35
4. 地域における組織的な活動への参加状況	47
5. 和話輪リーダー養成講座への参加状況と講座内容の伝達状況	59

目 次

第5章 介護予防からフレイル予防へ	64
1. 実態調査からみた介護サービスの利用	64
2. 後期高齢者の質問票の項目からみた登米市の実態	67
1) 健康状態	67
2) 心の健康状態	67
3) 食習慣	67
4) 口腔機能	70
5) 体重変化	70
6) 運動・転倒	74
7) 認知機能	74
8) 喫煙	79
9) 社会参加	79
10) ソーシャルサポート	82
第6章 結果の概要と今後の課題	84
1. 調査の目的と対象	84
2. 人口構造と世帯構成の変容：高齢化の進展と家族機能の変化	84
3. 健康状態と身体機能：活動能力と健康意識	84
4. 生活習慣と社会参加：食生活および社会的ネットワークにおける課題	85
5. 介護予防とフレイル対策：後期高齢者の特性と課題	86
6. 登米市の高齢者が抱える課題と今後の方向性	87
7. 結語	88

◆調 査 票◆

第 1 章 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の対象	2
3. 調査の方法	4
4. 調査の内容	5
5. 調査回答者の基本属性	6

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

登米市は平成17年4月の9町合併により誕生した。各地域の特性に加え、合併以前の施策展開の経緯も異なることから、各地域が抱える高齢者問題は多様であり、保健・医療・福祉的課題には地域間での差異が存在すると考えられる。本市の高齢化は、全国や県平均を上回る速さで進行している。合併時の平成17年における高齢化率は27.1%（県平均21%）であったが、平成22年27.9%、平成27年29.9%、令和2年34.7%と推移し、令和7年には38.3%（県平均29.7%）に達し、人口の約4割を占めるに至った。特に後期高齢者がその半数を占めており、介護負担や医療費の増大といった課題への対応は予断を許さない状況にある。こうした中、市では健康増進計画の策定および推進に向けた基礎資料を得るため、平成18年より計4回の実態調査を実施してきた。本報告書は、令和7年に実施した第5回調査の結果である。蓄積されたデータと近年の推移を分析することにより、既存計画の見直しおよび新たな施策検討のための貴重な資料として本報告書を活用するものである。

2. 調査の対象

1) 登米市の高齢者人口

本調査の基準日（令和7年3月31日）現在、登米市の総人口は71,370人、うち65歳以上人口は27,345人であり、高齢化率は38.3%に達している（平成18年：27.1%、平成22年：27.9%、平成27年：29.9%、令和2年：34.7%）。9つの支所別に高齢化率をみると、地域による差異が顕著である（表1-1、図1-1）。最も低い迫支所管内でも33.6%（令和2年：31.2%）となっている一方、市東部の東和、登米、津山の各支所管内はいずれも40%を大きく超過している（令和2年：40%強）。こうした地域傾向は前回（令和2年）調査と同様であるが、いずれの支所においても高齢化率は前回よりさらに上昇している。

表 1-1 登米市の人口（令和7年3月31日現在）

支所名	全人口	65歳以上	割合(%)
迫	18,844	6,333	33.6
登米	4,226	1,924	45.5
東和	5,248	2,472	47.1
中田	14,578	5,225	35.8
豊里	5,899	2,245	38.1
米山	7,944	3,305	41.6
石越	4,093	1,755	42.9
南方	7,782	2,810	36.1
津山	2,756	1,276	46.3
全体	71,370	27,345	38.3

（宮城県の高齢者人口：658,415人、高齢化率：29.7%）

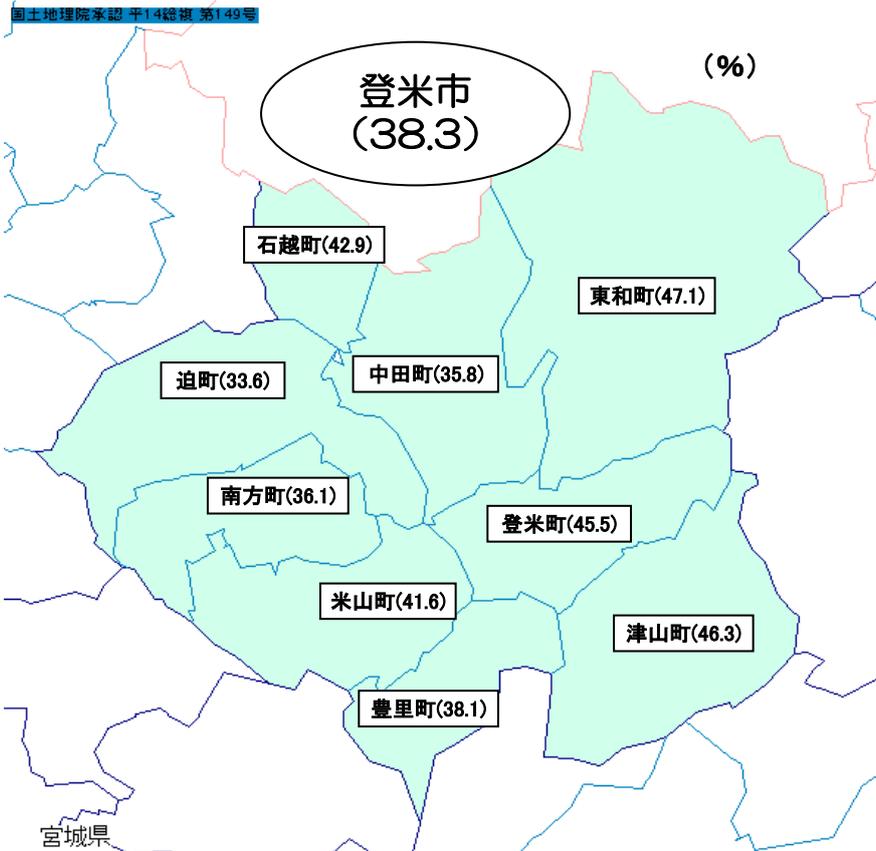


図 1-1 登米市の高齢化率（令和 7 年 3 月 31 日現在、なお宮城県は 29.7%）

2) 調査対象の抽出

本調査の対象は、令和 7 年 3 月 31 日現在、登米市に在住する 65 歳以上の高齢者を母集団とし、そこから無作為に抽出（抽出率 10%）された 2,714 人である。抽出のプロセスは以下の通りである。

- ① 母集団の確認：基準日現在の 65 歳以上人口は 27,345 人である。
- ② 除外基準の適用：上記より、3 月 14 日時点で確認された死亡者、施設入所者、転出者を除外した。
- ③ 抽出の実施：各支所、性、年齢階級（5 歳刻み）を層とする層化無作為抽出法を用い、10 分の 1 の抽出を行った。

抽出された対象者の属性（支所・性・年齢階級別）を表 1-2 に示す。

表 1-2 調査対象

支所名	65～69 歳		70～74 歳		75～79 歳		80～84 歳		85 歳～		全体 計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
迫	65	78	85	75	49	77	36	42	33	92	632
登米	20	21	21	21	18	20	11	7	13	26	178
東和	20	36	30	36	28	23	10	18	17	30	248
中田	58	70	59	73	42	52	32	37	25	75	523
豊里	26	29	30	39	13	22	10	13	13	30	225
米山	37	34	43	51	29	33	14	23	23	44	331
石越	13	13	21	26	21	22	6	16	11	27	176
南方	34	32	43	41	28	25	12	18	19	30	282
津山	11	11	14	20	6	6	11	12	7	21	119
全体	284	324	346	382	234	280	142	186	161	375	2,714

3. 調査の方法

本調査は、行政区長を通じた調査票の配布および郵送回収法により実施した。調査期間は令和 7 年 4 月 17 日から 5 月 20 日である。抽出された調査対象者 2,714 人のうち、配布依頼前および配布段階において確認された死亡・転出・施設入所者（計 105 人）を除外し、実質的な配布対象者は 2,609 人となった。回収された調査票は 1,854 件（回収率 71.1%）であったが、ここから白紙回答および支所・性別・年齢等の基本属性に欠損がみられる回答（計 86 人）を分析対象から除外した。その結果、1,768 人を本調査の有効回答者と定義した。有効回答率は 67.8%（対実質配布数）であり、比較的高い水準にあるといえる。しかし、手渡し回収を行っていた過去 3 回の調査（85.8%～91%）と比較すると大幅な低下がみられるほか、同じく郵送回収を用いた前回調査（令和 2 年：70.9%）をも下回る結果となった。

4. 調査の内容

本調査の設計にあたっては、対象者が高齢者であること、および自記式質問紙法であることを考慮し、回答者の負担軽減（回答の容易性・所要時間の短縮）に配慮することで、データの信頼性確保と回収率の向上を図った。

調査項目は、基本的属性に加え、高齢者の健康度、生活体力、生活習慣、介護保険サービスの利用状況等で構成した。また、地域活動への関与として、組織的活動への参加状況や、本市独自の「和話輪（わわわ）リーダー養成講座」（介護予防活動推進リーダー養成講座）への参加および地域への還元の実態を把握する項目を設定した。また、令和2年度より後期高齢者健康診査の問診票が改定されたことを踏まえ、前回（令和2年）調査より同問診票に準拠した15項目を導入している。これにより、高齢者の心身機能やフレイルの兆候など、その特性を踏まえた健康状態を総合的に把握可能とした（詳細は巻末の調査票を参照）。

【主な調査項目】

1. 基本属性（性、年齢、世帯構成）
2. 健康・身体機能
 - 主観的健康感
 - 活動能力（老研式活動能力指標）、移動能力
 - 生活体力（Motor Fitness Scale、立ち上がり動作）
3. 生活習慣・社会性
 - 生活習慣（社会交流、運動習慣、食品摂取頻度）
 - 地域における組織的な活動への参加状況
4. 施策・サービス関連
 - 介護サービスの利用状況
 - 二次予防対象者選定のための「基本チェックリスト」（一部抜粋）
 - 「和話輪リーダー養成講座」の受講および伝達状況
5. 後期高齢者の質問票（10類型15項目）
 - ①健康状態、②心の健康状態、③食習慣、④口腔機能、
 - ⑤体重変化、⑥運動・転倒、⑦認知機能、⑧喫煙、⑨社会参加、
 - ⑩ソーシャルサポート

5. 調査回答者の基本属性

有効回答者の属性（性・年齢階級別）を表 1-3 に示す。性別では男性 776 人、女性 992 人となり、男女比は 4.4 対 5.6 であった。この比率は前回調査時（4.5 対 5.5）と比較しても、大きな変動は認められない。年齢階級別では、65～74 歳の前期高齢者が 883 人（49.9%）、75 歳以上の後期高齢者が 885 人（50.1%）であり、その割合は拮抗している。有効回答者の代表性を確認するため、これらの数値を抽出された調査対象者全体（2,714 人）の構成比と比較した。調査対象者全体の男女比は 4.3 対 5.7、年齢構成は前期高齢者 49.2%、後期高齢者 50.8% である。両者を比較した結果、有効回答者の構成比との間に顕著な乖離は認められず、本調査データは対象集団の特性を反映しているといえる。

表 1-3 有効回答者の内訳（年齢階級×性）

		年齢階級					合計
		65-69 歳	70-74 歳	75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上	
性別	男性	167 44.1%	236 46.8%	167 46.3%	110 49.5%	96 31.8%	776 43.9%
	女性	212 55.9%	268 53.2%	194 53.7%	112 50.5%	206 68.2%	992 56.1%
合計		379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1,768 100.0%

－性・年齢階級の無回答者を除く－

回答者の世帯構成について、過去 4 回の調査（平成 18 年～令和 2 年）および令和 6 年度全国平均との比較を図 1-2 に示す。本調査（令和 7 年）では、「単独世帯（一人暮らし）」が 11.3%、「夫婦のみ世帯」が 31.2% であり、これらを合わせた核家族等の割合は 42.5% であった。対して「その他世帯（主に子や孫との同居）」は 57.1% を占めている。過去の推移と比較すると、単独世帯および夫婦のみ世帯は増加傾向にあるものの、全国平均（単独世帯 32.7%、夫婦のみ世帯 31.8%、その他世帯 35.5%）と比較した場合、本市は依然として多世代同居の割合が顕著に高い。このことから、家族介護力の観点においては、在宅介護を推進する上で優位な環境にあるといえる。一方で、前回（令和 2 年）調査との比較では、単独世帯が 1.0 ポイント、夫婦のみ世帯が 2.9 ポイント増加しており、家族構成の変化は着実に進行している。今後もこの傾向が継続すると見込まれるため、地域全体による高齢者の見守り体制の構築が喫緊の課題である。

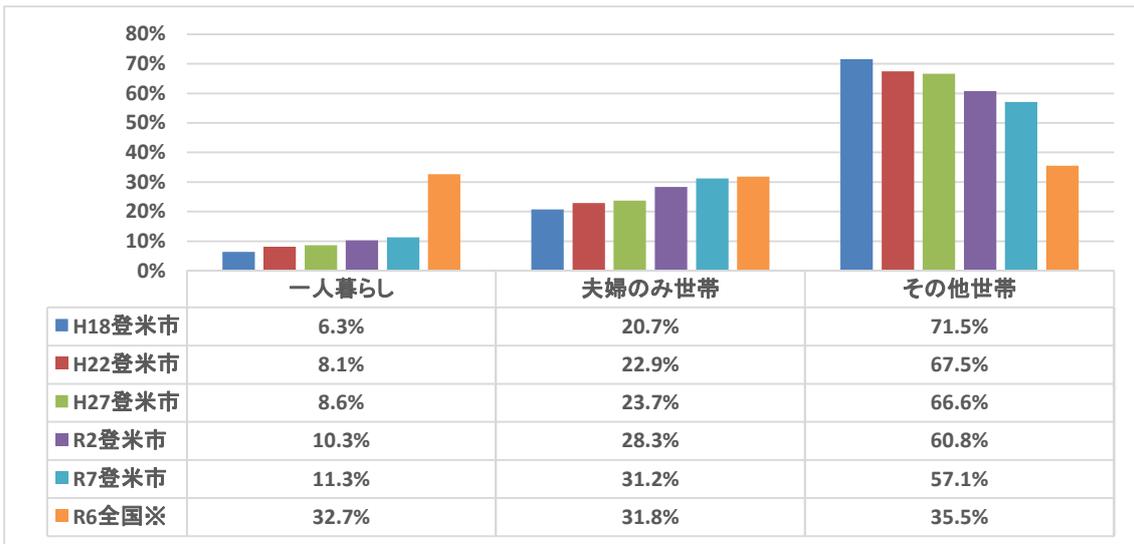


図 1-2 登米市と全国の世帯構成の比較（年度別）

図 1-3 は、前回調査（令和 2 年）における世帯構成を支所別に示したものである。「単独世帯（一人暮らし）」の割合をみると、東和支所が 17.3%と最も高く、平成 27 年調査比で 7 ポイントの上昇が認められた。石越・津山の両支所では微減となったものの、その他の支所においては総じて上昇傾向を示した。同様に、「夫婦のみ世帯」の割合についても、全支所において増加傾向が確認された。

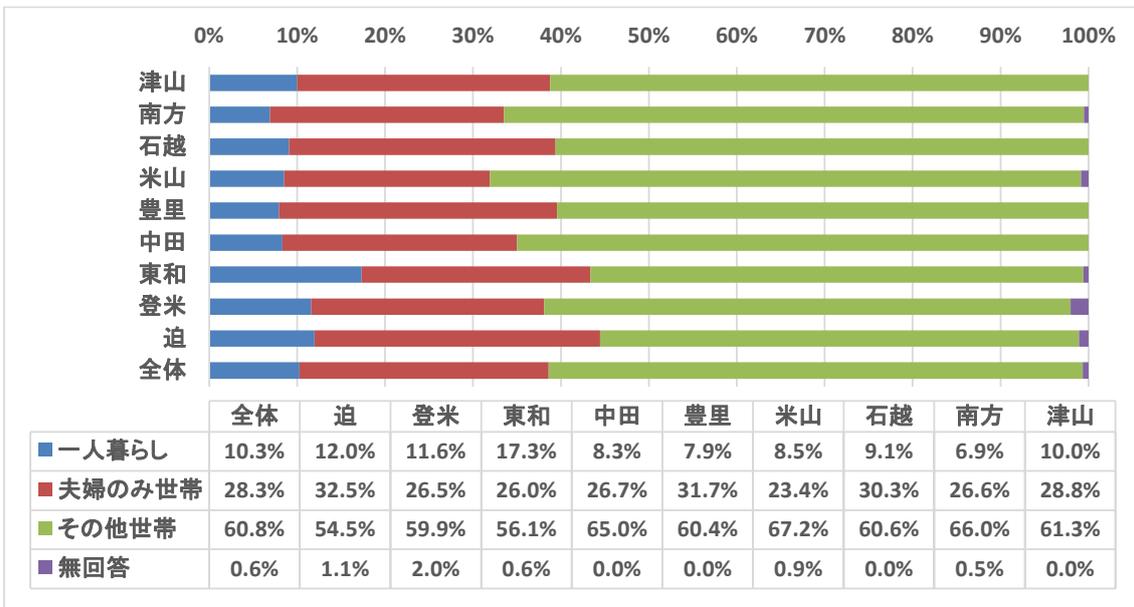


図 1-3 R2 の世帯構成（支所別）

次に、図 1-4 は本調査（令和 7 年）における世帯構成を支所別に示したものである。「単独世帯（一人暮らし）」の割合は、前回（令和 2 年）調査と同様に東和支所が 15.2%で最多となったが、前回と比較して 2.1 ポイントの低下を示した。また、迫、豊里、石越の各支所においても低下が認められた一方、これら以外の支所では一様に上昇する結果となった。「夫婦のみ世帯」の割合については、豊里および石越支所を除く各支所において、前回よりも増加している。

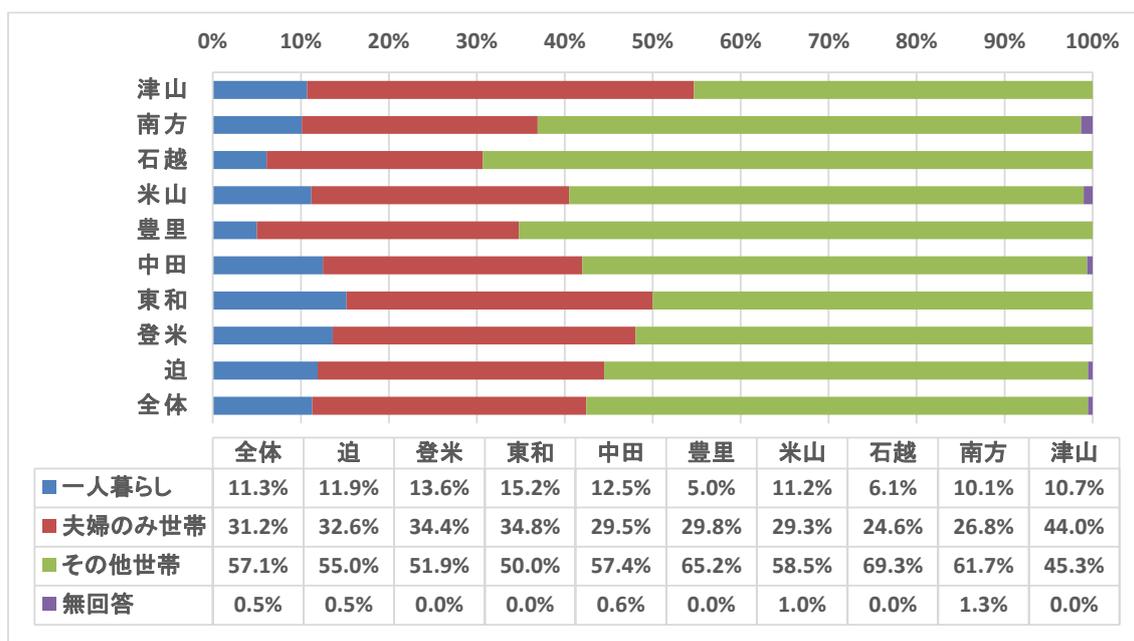


図 1-4 R7 の世帯構成（支所別）

第2章 健康感と活動能力	9
1. 主観的健康感	9
2. 活動能力	12

第2章 健康感と活動能力

1. 主観的健康感

主観的健康感は、幸福感や生きがい感といった心理的指標と正の相関があることが知られている。また、主観的健康感の高さは生命予後の良好さ（生存率の高さ）とも関連することが、これまでの研究で明らかにされている（Haga ほか、1995年）。図2-1-1 および図2-1-2 は、「あなたはふだんど自分で健康だと思いますか」との問いに対し、「非常に健康」または「まあ健康なほうだと思う」の回答を「健康群（健康と思う）」として統合し、その割合の推移を性・年齢階級別に示したものである（対象期間：平成18年～令和7年の計5回）。今回（令和7年）の結果を前回（令和2年）と比較すると、「健康群」の割合は男性で1.4ポイント低下、女性で1.1ポイント上昇した。過去4回の調査では、男性の割合が女性を上回って推移していたが、本調査において初めて逆転し、女性が0.8ポイント高い結果となった。年齢階級別では、男性は75～79歳を除く全階級で低下がみられたのに対し、女性は85歳以上を除く全階級で上昇した。男性の主観的健康感には、過去15年間緩やかな改善傾向にあったが、今回は低下に転じている。対照的に女性は上昇基調を維持しており、コロナ禍からの社会活動の回復等が、女性の主観的健康感の向上に寄与した可能性が示唆される。

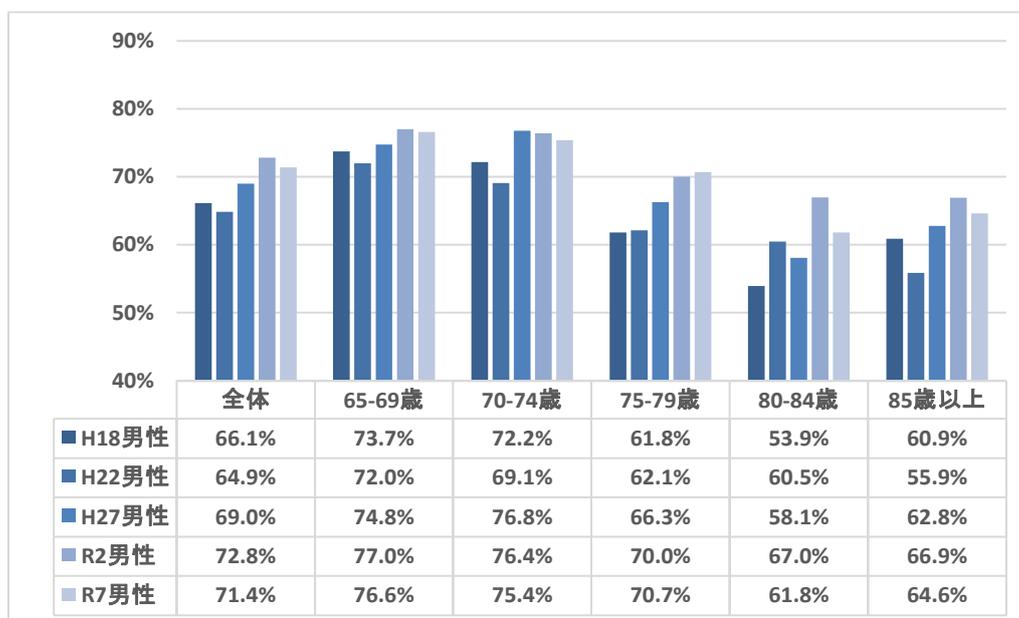


図2-1-1 「健康と思う人」の割合（年齢階級別・年度別・男性）

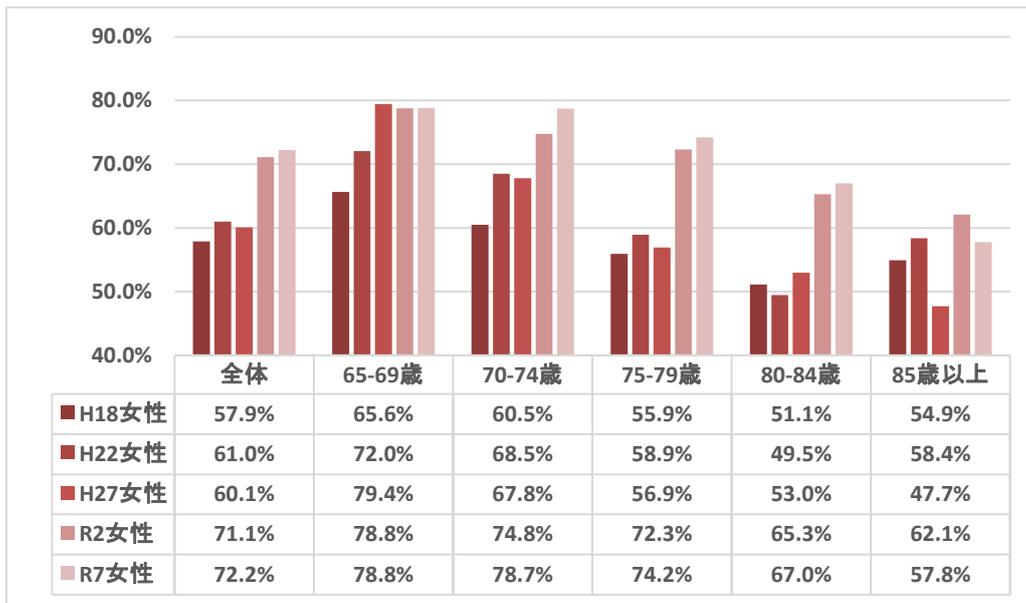


図 2-1-2 「健康と思う人」の割合（年齢階級別・年度別・女性）

図 2-2-1 および図 2-2-2 に、過去 5 回の調査（平成 18 年～令和 7 年）における主観的健康感（「健康と思う人」の割合）の推移を、男女別・支所別に示す。男性においては、石越支所が前回数値を大幅に超える顕著な上昇を示した。その一方で、東和および南方支所では前回と比較して大幅な低下が認められた。女性においては傾向が異なり、登米、南方、津山の各支所で割合が大幅に上昇した一方、石越支所では著しい低下が確認された。主観的健康感は、高齢者の生きがいや健康寿命の延伸と密接な相関を持つ重要指標である。本指標の向上は公衆衛生上、極めて意義深い成果といえる。したがって、今回低下傾向を示した年代や支所に関しては、その背景にある要因について多角的な分析と検討が求められる。

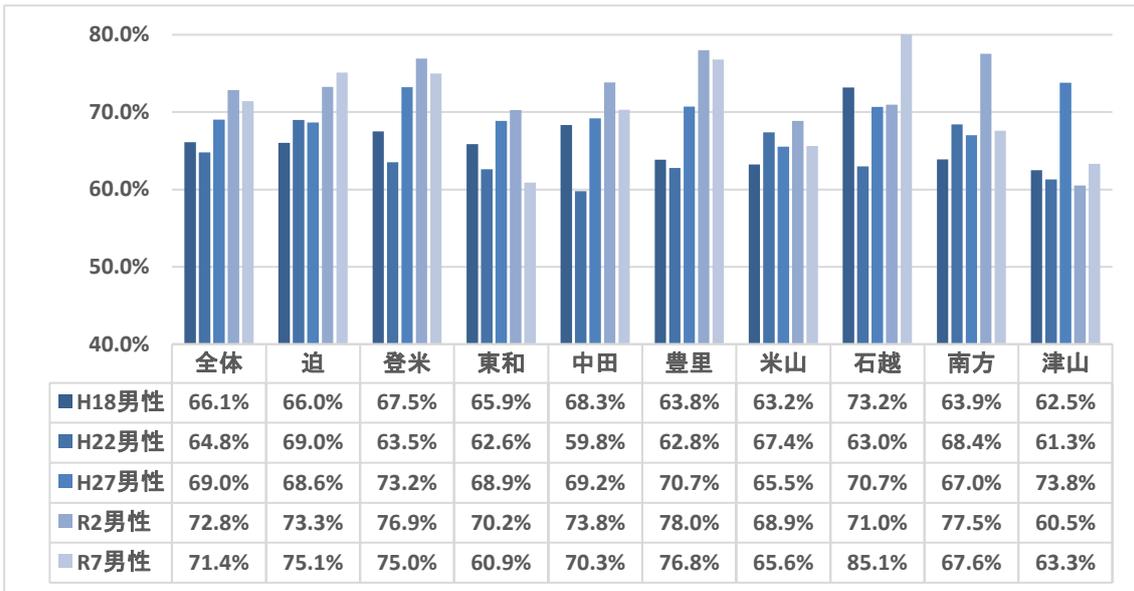


図 2-2-1 「健康と思う人」の割合（支所別・年度別・男性）

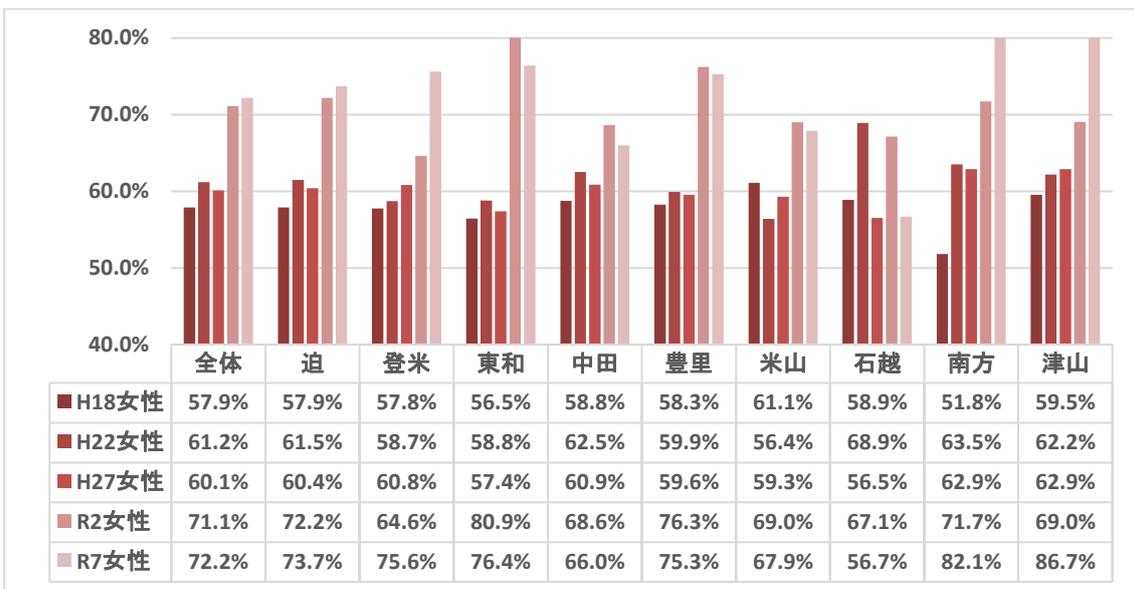


図 2-2-2 「健康と思う人」の割合（支所別・年度別・女性）

2. 活動能力

活動能力の測定にあたっては、古谷野ら（1987）による13項目の質問票（表2-1）を採用した。これは、該当する項目（「はい」の回答）に1点を付与し、最高13点で活動能力を定量化するものである。本指標の総得点により、対象者の生活機能水準を客観的に評価することができる。

表2-1 老研式活動能力指標

① バスや電車を使って、一人で外出できますか	1. はい	0. いいえ
② 日用品の買い物ができますか	1. はい	0. いいえ
③ 自分で食事の用意ができますか	1. はい	0. いいえ
④ 請求書の支払いができますか	1. はい	0. いいえ
⑤ 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか	1. はい	0. いいえ
⑥ 年金などの書類が書けますか	1. はい	0. いいえ
⑦ 新聞を読んでいますか	1. はい	0. いいえ
⑧ 本や雑誌を読んでいますか	1. はい	0. いいえ
⑨ 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい	0. いいえ
⑩ 友だちの家を訪ねることがありますか	1. はい	0. いいえ
⑪ 家族や友だちの相談にのることがありますか	1. はい	0. いいえ
⑫ 病人を見舞うことができますか	1. はい	0. いいえ
⑬ 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい	0. いいえ

図2-3（男性）および図2-4（女性）に、本市における活動能力得点平均値の推移（平成18年～令和7年）を年齢階級別に示す。初回（平成18年）の結果は、全体としては全国的な傾向に近似していた。ただし、全国値では75～79歳時点から女性の得点低下が顕著となるのに対し、本市では同年代における男女差が僅少であるという独自の傾向が確認された。経年変化については、前回（令和2年）時点で、男性は全年齢階級において前々回（平成27年）と同等の水準で推移したが、女性は70歳以降において上昇傾向を示していた。今回（令和7年）の調査では、男性は80～84歳、女性は75～79歳の階級において、それぞれ前回値を上回った。前回調査と同様、10年前と比較して女性の活動能力が高水準を維持していることから、介護予防およびフレイル予防に対する意識の高まりが持続し、予防行動の実践と定着（行動変容）が進んでいる可能性が示唆される。

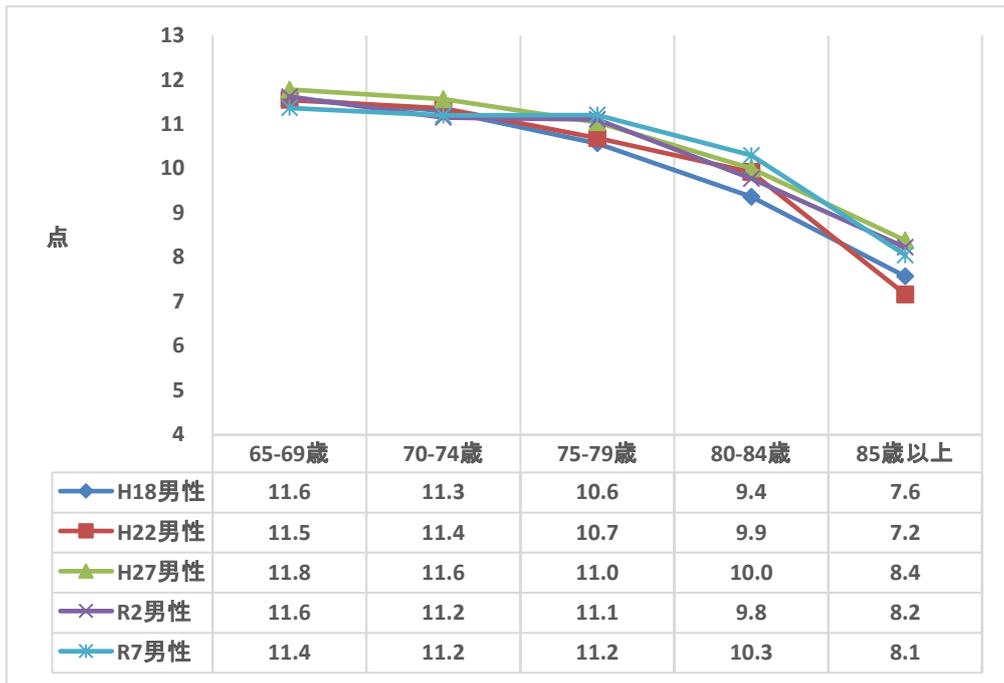


図 2-3 活動能力得点の平均（年齢階級別・年度別・男性）

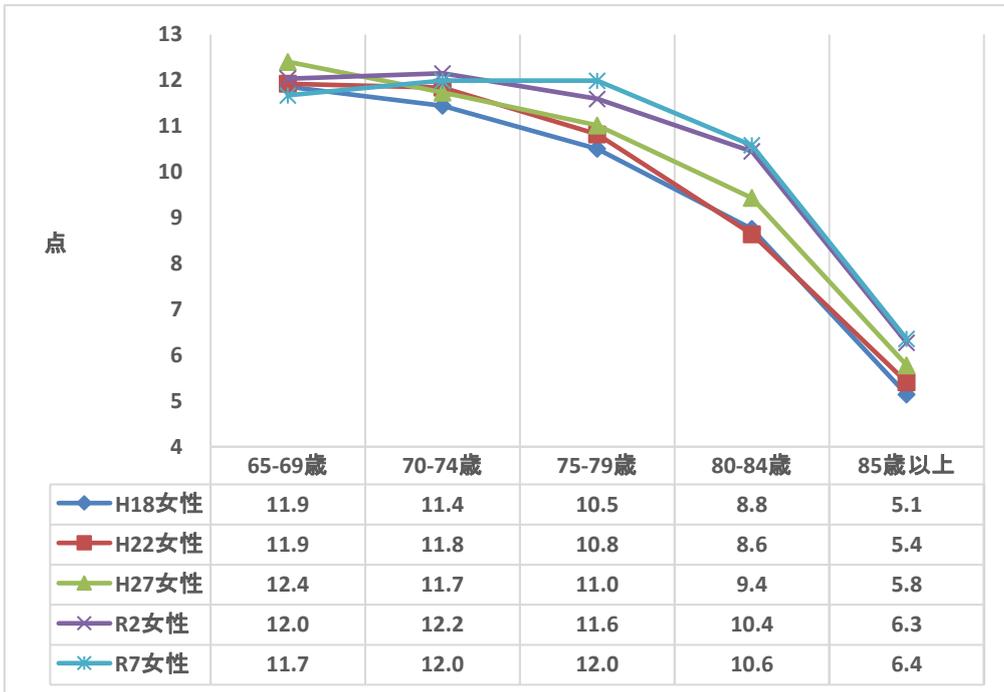


図 2-4 活動能力得点の平均（年齢階級別・年度別・女性）

第3章 生活体力と転倒、閉じこもり	14
1. 生活体力	14
2. 立ち上がり動作	18
3. 日常の移動能力	21
4. 転倒の状況	23
5. 閉じこもり傾向（外出頻度の低下）の状況	25

第3章 生活体力と転倒、閉じこもり

1. 生活体力

高齢者の生活機能を支える行動体力を評価する指標として、モーター・フィットネス・スケール (Motor Fitness Scale) を採用した。本尺度は、筋力・平衡性・移動性に関連する日常生活上の14動作の可否を問い、その合計点 (14点満点) で評価するものである。先行研究において、得点が高いほど日常生活動作 (ADL) の低下リスクが低いことが示されており (衣笠、2000年)、生活に必要な体力 (以下、生活体力) の指標として解釈可能である。

表3-1に、性別ごとの得点分布の推移 (平成18年～令和7年) を示す。全体の分布において、5点以下の割合は17.6% (前回18.9%)、10点以下は35.8% (前回39.2%) であり、前回 (令和2年) と比較して低得点層の割合が低下した。植木 (2002年) は、活動能力得点9点以下 (下位25%相当) の虚弱状態が、本スケールの概ね5点以下に相当すると指摘している。本調査 (令和7年) における該当割合は基準を下回って推移しており、生活体力の観点から虚弱リスクを有する層がさらに縮小していることが示唆される。性別分析では、5点以下の割合は男性12.3% (前回12.2%)、女性21.7% (前回24.5%)、10点以下は男性34.7% (前回34.1%)、女性41.1% (前回43.3%) であった。低得点者の割合が女性で高い傾向は継続しているものの、女性においては5点以下・10点以下の割合が共に低下し、高得点群 (11点以上) の割合が増加している (表3-1)。

図3-1～図3-3は、支所別に平均得点の推移を比較したものである。今回 (令和7年) の全体平均は、男性10.4点 (前回10.3点)、女性9.2点 (前回9.0点)、総計9.8点 (前回9.6点) となり、総計で0.2ポイントの上昇が認められた。支所別では、全体平均を下回ったのは登米、米山、石越、津山の4支所であった。また、前回値との比較において、平均得点が低下した支所は、男性で東和、米山、南方、女性で登米、豊里に限られ、その他の支所ではいずれも前回値を上回った。

総括すると、支所間で若干の差異は認められるものの、市全体として生活体力低下層の減少傾向が確認された。生活体力の維持は、基本的な生活機能を担保する基盤である。したがって、身体機能維持に向けた体操や歩行運動等の普及啓発を継続的に推進し、今後も生活体力水準の維持・向上を図る施策展開が求められる。

表 3-1 モーター・フィットネス・スケール得点の分布
(年度別・性別)

	H18 男性	H22 男性	H27 男性	R2 男性	R7 男性	H18 女性	H22 女性	H27 女性	R2 女性	R7 女性	H18 全体	H22 全体	H27 全体	R2 全体	R7 全体
0点	5.7%	5.6%	4.2%	3.6%	2.8%	9.7%	10.8%	10.8%	7.3%	7.0%	8.1%	8.7%	8.0%	5.6%	5.1%
1点	2.7%	2.5%	2.2%	1.5%	1.7%	5.5%	5.6%	5.7%	4.7%	3.2%	4.3%	4.3%	4.2%	3.3%	2.5%
2点	1.8%	2.0%	1.1%	1.6%	2.2%	4.6%	4.6%	4.8%	3.6%	3.7%	3.5%	3.6%	3.2%	2.7%	3.1%
3点	1.9%	2.2%	1.7%	0.9%	1.7%	3.9%	4.3%	3.6%	2.8%	2.2%	3.1%	3.4%	2.8%	1.9%	2.0%
4点	4.2%	2.9%	1.9%	2.3%	2.2%	4.1%	3.9%	3.6%	2.9%	2.5%	4.1%	3.5%	2.9%	2.6%	2.4%
5点	2.4%	2.7%	2.8%	2.3%	1.7%	5.2%	3.9%	3.5%	3.2%	3.1%	4.1%	3.4%	3.2%	2.8%	2.5%
6点	3.4%	3.5%	3.2%	3.7%	3.2%	4.7%	4.8%	4.3%	2.9%	2.2%	4.2%	4.3%	3.8%	3.3%	2.7%
7点	4.1%	3.8%	3.6%	3.7%	3.1%	4.4%	4.8%	4.1%	3.8%	3.2%	4.3%	4.4%	3.9%	3.8%	3.2%
8点	4.5%	4.1%	4.1%	4.8%	4.6%	4.7%	4.4%	3.6%	3.7%	4.9%	4.6%	4.3%	3.8%	4.2%	4.8%
9点	5.9%	5.3%	4.5%	3.7%	5.2%	6.3%	4.9%	5.0%	3.4%	3.8%	6.1%	5.1%	4.8%	3.6%	4.4%
10点	5.7%	5.0%	4.9%	6.0%	6.3%	6.1%	5.2%	4.3%	5.0%	5.3%	6.0%	5.1%	4.5%	5.4%	5.8%
11点	6.2%	6.6%	7.5%	6.6%	6.3%	5.5%	4.5%	4.2%	5.7%	7.2%	5.8%	5.3%	5.6%	6.1%	6.8%
12点	8.3%	7.9%	9.7%	9.6%	11.3%	5.2%	5.2%	5.4%	6.7%	8.9%	6.5%	6.3%	7.2%	8.0%	10.0%
13点	15.0%	14.5%	15.5%	16.5%	21.4%	7.3%	6.7%	7.0%	10.5%	11.1%	10.4%	9.8%	10.6%	13.2%	15.6%
14点	21.0%	21.4%	21.9%	22.5%	18.4%	13.0%	12.5%	15.3%	22.3%	20.4%	16.2%	16.1%	18.1%	22.4%	19.5%
無回答	7.3%	10.3%	11.1%	10.4%	7.9%	10.0%	13.8%	15.0%	11.5%	11.2%	8.9%	12.4%	13.4%	11.0%	9.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

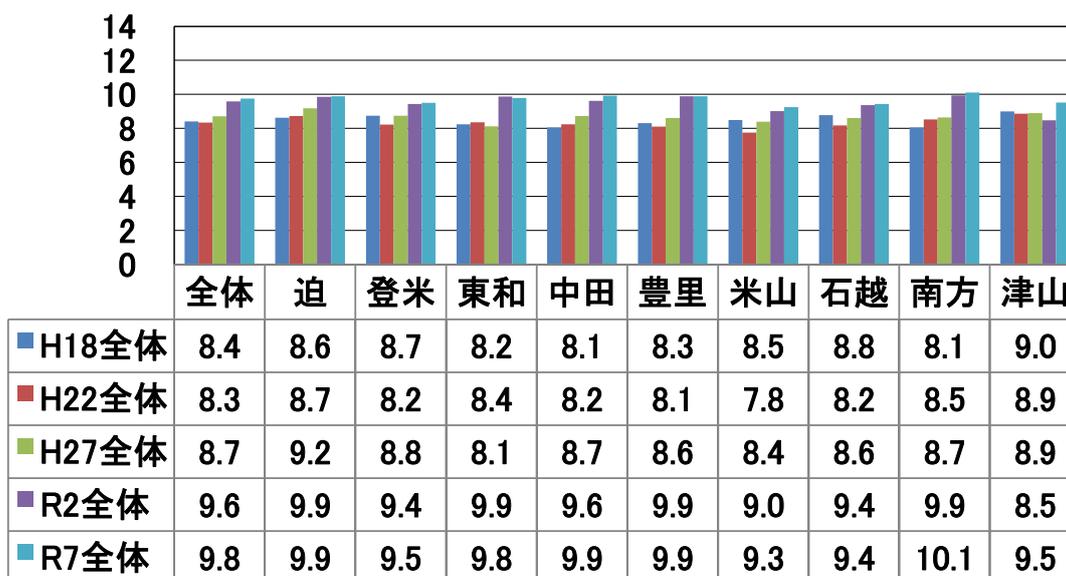


図 3-1 モーター・フィットネス・スケール得点の平均
(支所別・年度別・全体)

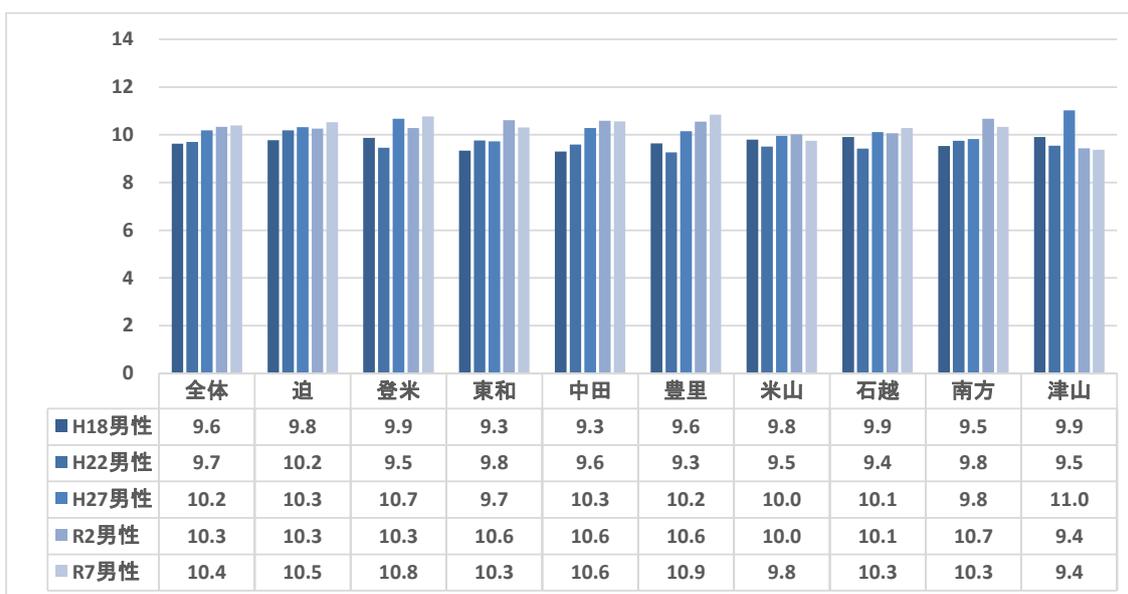


図 3-2 モーター・フィットネス・スケール得点の平均
(支所別・年度別・男性)

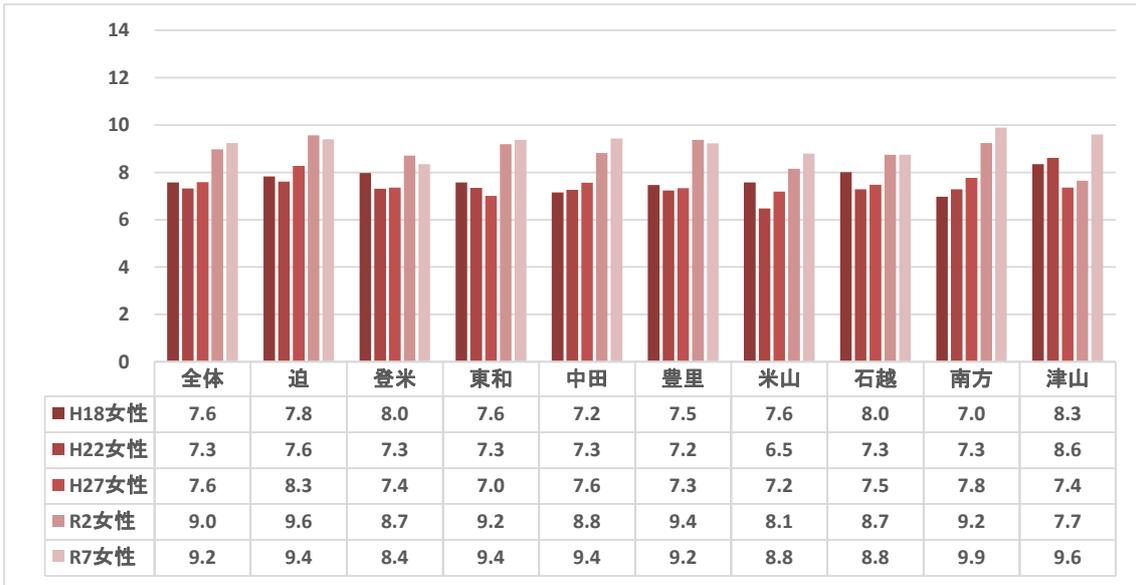


図 3-3 モーター・フィットネス・スケール得点の平均
(支所別・年度別・女性)

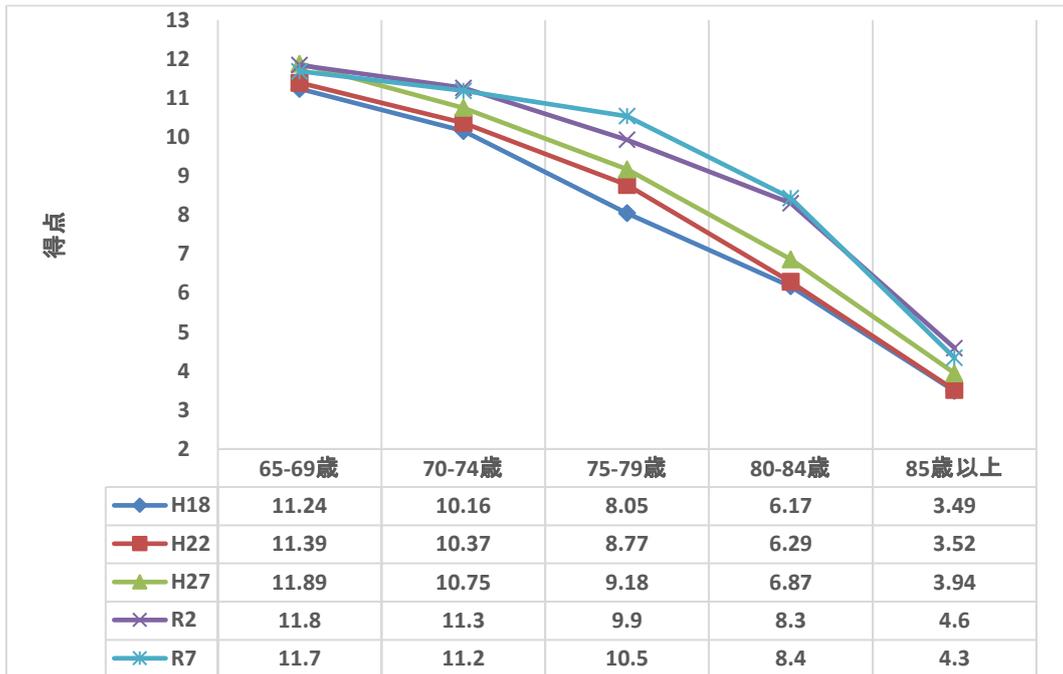


図 3-4 モーター・フィットネス・スケール得点の平均
(年齢階級別・年度別・全体)

2. 立ち上がり動作

床に足を伸ばした状態で座ったところから立ち上がる動作（以下、長座位立ち上がり）について（写真 3-1）、その実施状況を尋ねた。回答の選択肢および本報告書における表記は、以下の通りである。

1. 「イチ、ニ、サン」で立ち上がれる（ふらつかずにスッと立ち上がる） → 以後、「スッと立てる」とする。
2. 「イチ、ニ、サン」で立ち上がる途中でひと呼吸おけば立ち上がれる（立ち上がる途中でふらつく） → 以後、「ふらつくが立てる」とする。
3. 物につかまらないと、ひとりでは立ち上がれない → 以後、「つかまらないと立てない」とする。
4. まったくひとりでは、立ち上がれない → 以後、「まったく立てない」とする。

表 3-2 は、長座位立ち上がり動作の実施状況について、性別に過去 5 回（平成 18 年～令和 7 年）の推移を示したものである。全体の結果をみると、「スッと立てる」は 47.3%（前回 48.0%）、「ふらつくが立てる」は 20.7%（前回 17.8%）であった。これらを合計した「支持なしでの起立可能群」の割合は 68.0%に達し、前回（65.8%）を上回る結果となった。近年、高齢者の生活様式は床座（座敷）から椅子座へと移行しており、当該動作を日常的に行う機会が減少している。そのため、回答の困難さや、廃用による機能低下が懸念されたが、結果として自立的な起立が可能な割合は増加を示した。このことから、生活環境の変化にもかかわらず、高齢者の下肢筋力およびバランス能力は維持・向上されていることが示唆される。性別比較においては、支持なしで起立可能な割合は男性 73.3%（前回 73.1%）、女性 63.8%（前回 59.9%）となった。前回比で男性は 0.2 ポイントの微増であったのに対し、女性は 3.9 ポイントの大幅な上昇を示した。依然として実数値では男性が高い水準にあるものの、今回の上昇率は女性が男性を大きく上回り、その結果、男女間の差は前回調査時よりも縮小した。



写真 3-1 床からの立ち上がり動作（長座位立ち上がり）について

表 3-2 床からの立ち上がり動作実施状況の比較（年度別・性別）

		H18 男性	H22 男性	H27 男性	R2 男性	R7 男性	H18 女性	H22 女性	H27 女性	R2 女性	R7 女性	H18 全体	H22 全体	H27 全体	R2 全体	R7 全体
立ち 上 が り 状 況	スッと立てる	38.7%	54.6%	53.6%	54.2%	53.2%	25.5%	35.5%	34.5%	43.0%	42.6%	30.8%	43.2%	42.5%	48.0%	47.3%
	ふらつくが立 てる	17.1%	17.7%	15.6%	18.9%	20.1%	14.5%	20.4%	14.4%	16.9%	21.2%	15.5%	19.3%	14.9%	17.8%	20.7%
	つかまらない と立てない	23.2%	16.5%	13.2%	13.7%	15.9%	36.3%	28.5%	26.4%	23.2%	23.0%	31.1%	23.7%	20.9%	18.9%	19.9%
	まったく立て ない	4.8%	3.6%	3.2%	2.9%	3.1%	5.2%	5.8%	6.7%	6.0%	4.9%	5.0%	4.9%	5.2%	4.6%	4.1%
	無回答	16.3%	7.6%	14.4%	10.3%	7.7%	18.6%	9.8%	18.0%	10.9%	8.3%	17.7%	8.9%	16.5%	10.6%	8.0%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図 3-5 に、支所別における過去 5 回（平成 18 年～令和 7 年）の比較結果を示す。「支持なしで起立可能」とする回答割合は、前回（令和 2 年）比で登米、中田、豊里の 3 支所において低下が認められたが、他の 6 支所では上昇し、中でも石越および津山支所では約 10 ポイントの顕著な改善が確認された。本設問は、動作遂行に対する主観的な認識（自信）を問う

ものである。今日の居住環境においては、机や椅子等の支持物が近接しており、日常動作としてはこれらを利用する機会が多いと推測される。しかし、回答結果からは、環境への依存にかかわらず、潜在的な身体能力としては「自立可能」と認識している高齢者が多いことが読み取れる。椅子座生活の常態化にもかかわらず、起居動作に対する高い自己効力感（Self-efficacy）が維持されている要因としては、実際に下肢筋力やバランス能力といった身体機能が、加齢を経ても維持・向上されている実態があると考えられる。したがって、今後も床からの立ち上がり動作の有用性を啓発し、動作に対する自己効力感を維持・向上させる施策が不可欠である。具体的には、身体活動機会の積極的な確保や、疼痛管理を含む運動指導等を継続的に推進する必要がある。

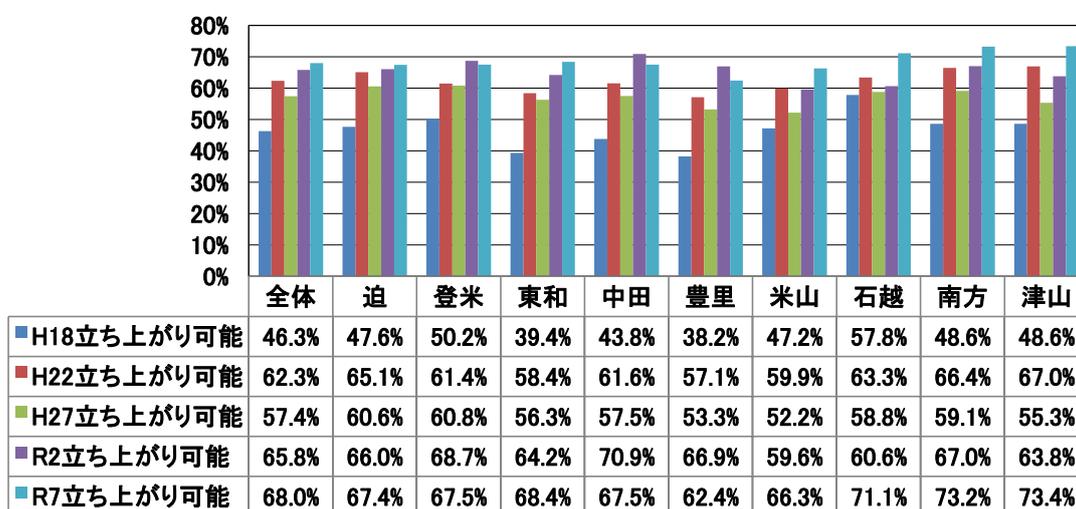


図 3-5 床から立ち上がれる者の割合（支所別・年度別）

3. 日常の移動能力

日常の移動能力については、以下の5段階の選択肢を設け、該当する項目を選択してもらった。なお、本文および図表における各項目の表記は、以下の通り定義する。

1. 「身体に障害はなく、日常生活は自分で何でもでき、自由に外出できる」 → 以下、「自由に外出できる」とする。
2. 「何らかの身体的障害などがあるが、日常生活はほぼ自分で何でもできる」 → 以下、「障害あるが外出可」とする。
3. 「屋内での生活はおおむね自分でできるが、外出には介助を必要とする」 → 以下、「外出には介助必要」とする。
4. 「屋内での生活に何らかの介助を必要とし、日中はベッドの上の生活が多いが、座位を保てる」 → 以下、「屋内で介助必要」とする。
5. 「一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えなどで介助を必要とする」 → 以下、「1日中ベッドの上」とする。

表3-3は、全体および性別の結果について、過去5回（平成18年～令和7年）の推移を示したものである。「自由に外出できる」および「障害あるが外出可」を合算した「単独外出可能群」の割合は76.9%（前回74.3%）であり、前回比で2.6ポイントの上昇が認められた。性別内訳は、男性80.1%（前回78.5%）、女性74.3%（前回70.8%）であった。単独外出が可能な割合は依然として女性が男性を下回る傾向にあるが、今回の伸び幅（男性1.6ポイント、女性3.5ポイント）を勘案すると、男女ともに外出能力の向上が確認された。図3-6に、支所別の比較結果を示す。単独外出が可能な割合は、豊里、米山、南方の各支所において微減したものの、その他の支所では上昇し、すべての支所において70%を超える水準で推移している。以上の通り、本市における日常の移動能力（単独外出率）は、この5年間で約2～3ポイント向上した。この結果は、前項までに確認された活動能力（生活機能）、モーター・フィットネス・スケール（生活体力）、および起居動作に対する自己効力感のいずれもが改善傾向を示したことと整合的である。すなわち、身体機能および心理的効力感の維持・向上が、高齢者の自立的な外出行動を支えていると考えられる。

表 3-3 日常の移動能力の状況（年度別・性別）

	H18男性	H22男性	H27男性	R2男性	R7男性	H18女性	H22女性	H27女性	R2女性	R7女性	H18全体	H22全体	H27全体	R2全体	R7全体
自由に外出できる	48.5%	60.2%	52.5%	60.8%	62.1%	37.3%	48.4%	40.0%	52.9%	58.0%	41.8%	53.1%	45.3%	56.5%	59.8%
障害があるが外出可	23.6%	23.1%	21.5%	17.7%	18.0%	26.0%	26.7%	22.1%	17.9%	16.3%	25.0%	25.2%	21.8%	17.8%	17.1%
外出には介助必要	5.9%	7.6%	5.2%	5.5%	5.0%	11.3%	11.9%	13.4%	10.6%	9.2%	9.1%	10.2%	10.0%	8.3%	7.4%
屋内で介助必要	2.7%	2.7%	2.3%	2.1%	2.3%	3.4%	4.2%	4.1%	3.4%	3.4%	3.2%	3.8%	3.3%	2.8%	2.9%
1日中ベッドの上	2.6%	1.8%	1.6%	1.9%	1.5%	3.1%	3.3%	3.4%	2.1%	2.0%	2.9%	2.7%	2.6%	2.0%	1.8%
無回答	16.6%	4.6%	16.8%	12.1%	11.0%	18.9%	5.5%	17.1%	13.0%	11.1%	18.0%	5.1%	17.0%	12.6%	11.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

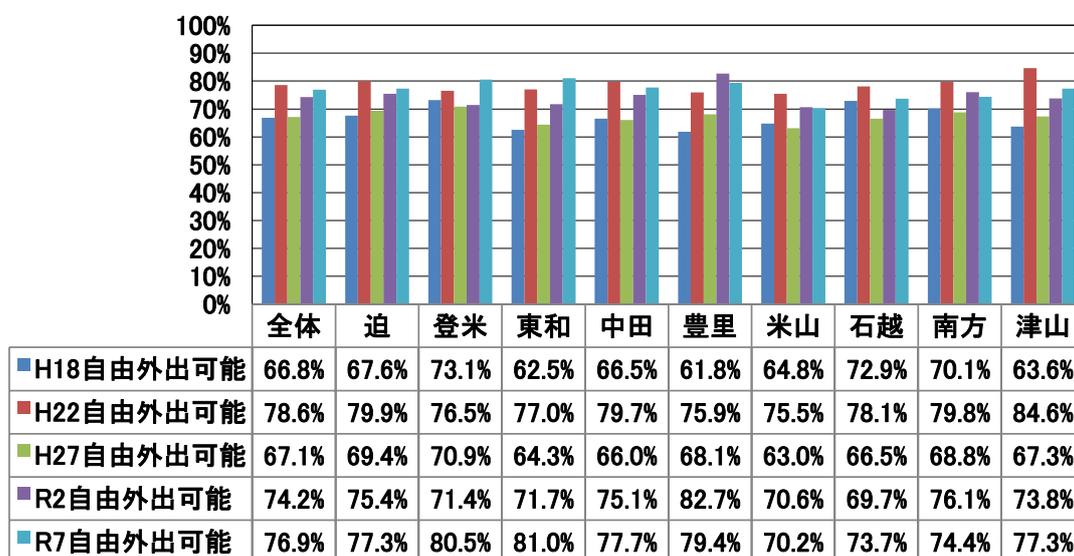


図 3-6 日常の移動能力の状況（支所別・年度別）

4. 転倒の状況

転倒発生率（過去1年間の転倒経験の有無）の算出にあたっては、無回答を除外した有効回答のみを分析対象とした。表3-4は、過去5回の調査（平成18年～令和7年）における転倒発生率の推移を性別に示したものである。全体の結果は26.5%（前回25.9%）となり、前回と同様、30%（3割）を下回る水準で推移している。性別内訳をみると、男性は23.2%（前回26.5%）と低下したのに対し、女性は29.0%（前回25.4%）と3.6ポイントの上昇を示した。この結果、女性の転倒発生率は30%に迫る水準となり、前回と比較して男女間の傾向に違い（乖離）が生じている。

図3-7は、転倒発生状況の推移（平成18年～令和7年）を支所別に比較したものである。本調査における転倒発生率は、津山支所において30.7%となり30%を超過したが、他の8支所はいずれも30%未満で推移した。最低値を示したのは東和支所の22.2%であり、地域間で一定の差異が認められる。ただし、登米市全体としては、前回（令和2年）と同様に30%を下回る水準にある。今後の対策としては、身体機能（内的要因）の維持・向上に向けた支援のみならず、転倒リスクの低い住環境（外的要因）の整備を促進する普及啓発活動の継続が不可欠である。これらの施策を通じ、転倒事故の発生を未然に防ぐための不断の努力が求められる。

表3-4 過去1年間の転倒発生状況（年度別・性別）

		H18男性	H22男性	H27男性	R2男性	R7男性	H18女性	H22女性	H27女性	R2女性	R7女性	H18全体	H22全体	H27全体	R2全体	R7全体
この1年間に転んだことがありますか	はい	32.0%	30.7%	30.1%	26.5%	23.2%	35.2%	33.9%	33.7%	25.4%	29.0%	33.9%	32.6%	32.2%	25.9%	26.5%
	いいえ	68.0%	69.3%	69.9%	73.5%	74.5%	64.8%	66.1%	66.3%	74.6%	69.1%	66.1%	67.4%	67.8%	74.1%	71.4%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

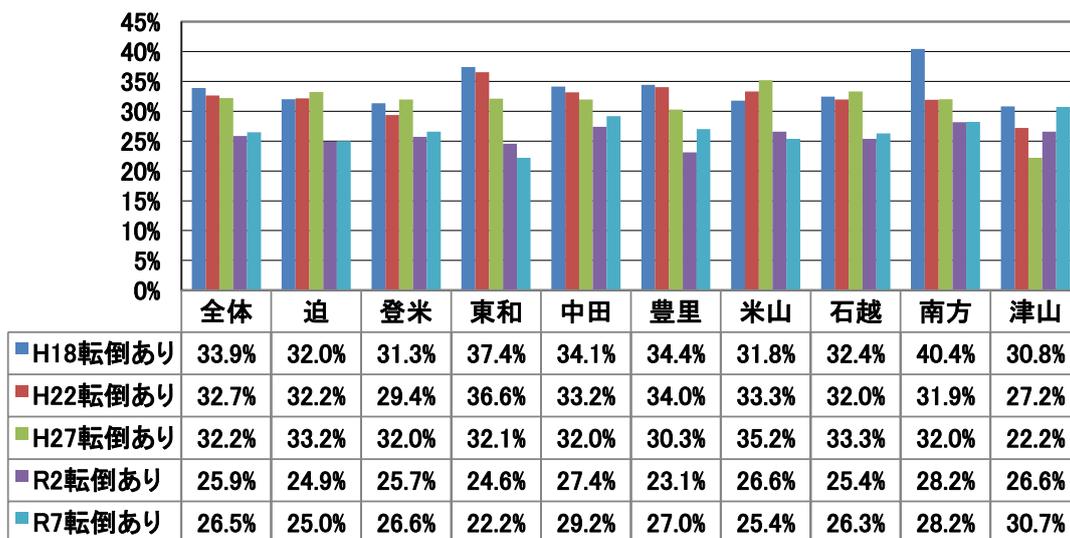


図 3-7 過去 1 年間に転倒が発生した人の割合（支所別・年度別）

5. 閉じこもり傾向（外出頻度の低下）の状況

「閉じこもり」については、外出頻度が週1回未満の状態と定義し、分析を行った。図3-8は、性・年齢階級別における閉じこもり該当率の推移（平成18年～令和7年）を示したものである。市全体の結果は、男性10.7%（前回11.0%）、女性13.4%（前回16.5%）となり、男女ともに前回値を下回った。年齢階級別では、男性の85歳以上を除く全区分において、過去の調査から継続的な低下傾向が確認された。なお、本調査の結果は、先行研究（安村、2006）における水準（65歳以上で10～15%）と整合的である。今後の対策としては、特定の用務がない場合であっても、散歩等の外出習慣が健康増進に寄与することを広く普及啓発し、閉じこもり予防および減少に向けた支援体制を強化する必要がある。

図3-9に、支所別における閉じこもり傾向の比較結果を示す。前回（令和2年）調査と比較し、迫、登米、石越の各支所では微増となったものの、他の支所においては一様に低下が認められた。該当率の多寡を支所別にみると、米山支所が15.0%で最高値、豊里支所が7.8%で最低値を示した。米山支所に関しては、前回時点で20%を超過していたが、本調査では大幅な改善（20%未満への低下）が確認された。総括すると、閉じこもり傾向を有する高齢者は経年的に減少傾向にあるといえる。今後はこの傾向を維持・加速させるため、社会参加を促す行事の実施や、孤立を防ぐための見守り・アウトリーチ（訪問支援）等の強化を含め、多角的な予防施策を継続的に検討・推進することが不可欠である。

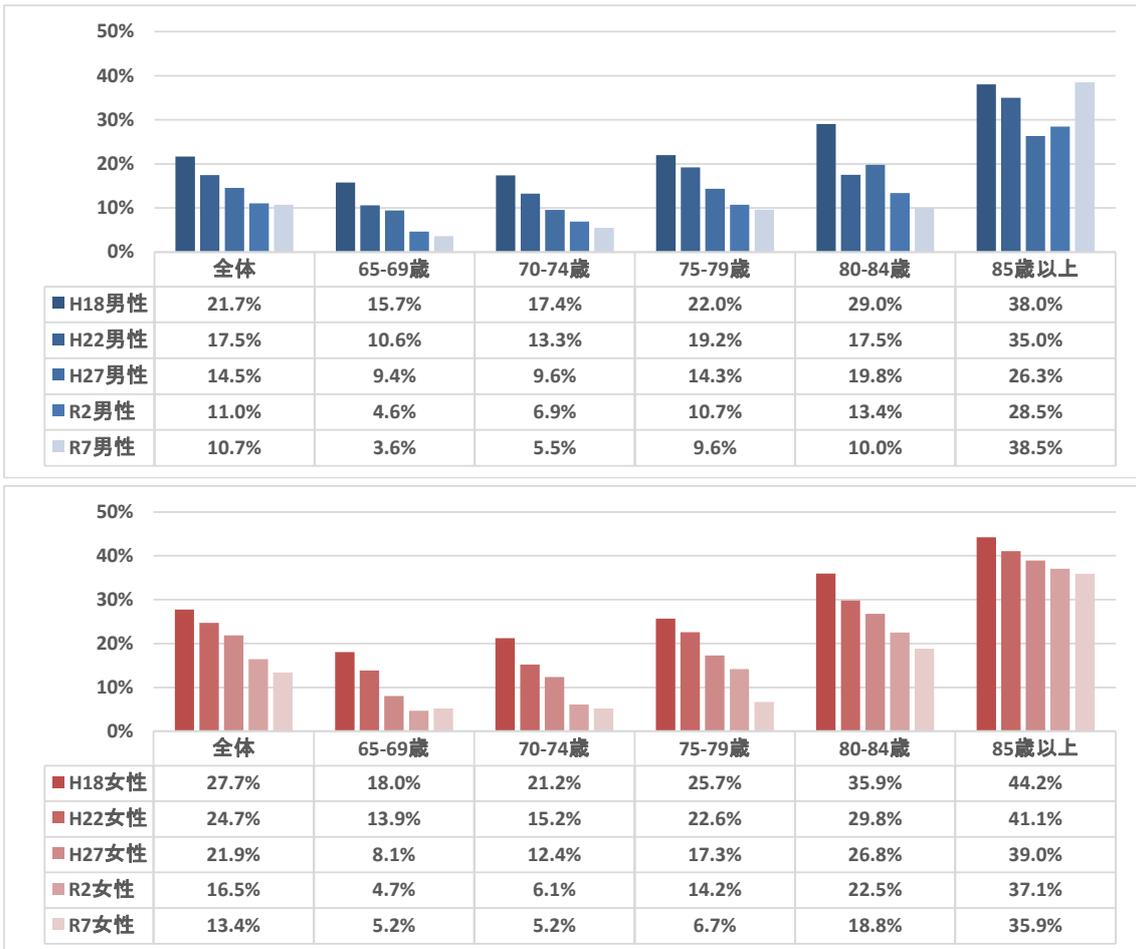


図 3-8 閉じこもり傾向にある人の割合
(年齢階級別・年度別・性別)

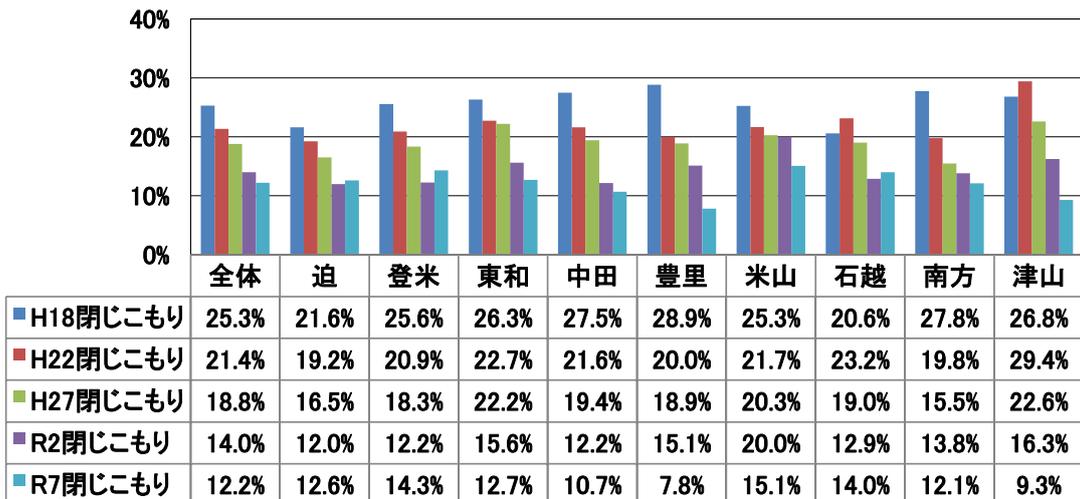


図 3-9 閉じこもり傾向にある人の割合 (支所別・年度別)

第4章 社会参加と生活習慣	27
1. 社会参加の状況	27
2. 運動習慣	31
3. 食品摂取状況	35
4. 地域における組織的な活動への参加状況	47
5. 和話輪リーダー養成講座への参加状況と講座内容の伝 達状況	59

第4章 社会参加と生活習慣

1. 社会参加の状況

社会参加の状況を把握するため、①町内会行事への参加、②趣味・稽古事の実施、③友人・近隣知人との会話頻度、の3点について調査を行った。性別の集計結果を表4-1、4-2、4-3に示す。

- ① 町内会行事への参加：参加率（「いつも」「時々」の合計）は62.5%（前回64.8%）であった。性別では男性68.1%（前回66.5%）、女性58.1%（前回63.5%）となり、男性の参加率が女性を10ポイント上回った。男性は前回比で上昇したのに対し、女性は5.4ポイント低下しており、男女間で傾向の乖離がみられる。
- ② 趣味・稽古事：実施率は51.7%（前回50.5%）で、前回同様に過半数を維持した。男性56.1%（前回53.3%）、女性48.4%（前回48.3%）となり、いずれも前回より上昇傾向にある。
- ③ 会話頻度：「週1回以上会話がある」割合は62.9%（前回69.8%）で、前回より約7ポイント低下した。男女差は僅少（男性63.9%、女性62.9%）であったが、全体的な低下傾向が顕著である。

年齢階級別（表4-4～4-6）の傾向としては、前回調査と同様、3項目ともに加齢に伴う実施率・頻度の低下が確認された。特に「趣味・稽古事」は、80歳以降で実施率が50%を割り込んでいる。

支所別（図4-1～4-3）にみると、「町内会行事」では参加率70%を超える支所はなく、迫・米山・南方の3支所では60%を下回った。「趣味・稽古事」では地域差があり、迫・中田・南方は前回値を上回ったが、登米・米山・石越・津山では低下した。「会話頻度」に関しては全支所において前回値を下回っており、中でも東和（15.4ポイント減）および石越（13.1ポイント減）における低下が著しい。

総括すると、前回（令和2年）調査では全体的に上昇傾向にあった社会参加頻度が、本調査では項目により減少に転じている。特に「会話頻度」の低下については、高齢者の就労継続や多様なボランティア活動への参加など、生活様式の変化に伴う多忙化が、近隣との接触機会を減少させている可能性も示唆される。今後の施策としては、地域内ネットワークの再構築に向け、住民相互の誘い合いや自主的な行事参加を促す環境醸成が不可欠である。住民主体によるインフォーマル活動への支援を強化し、社会参加の機会を確保・拡大する取り組みを継続的に推進すべきである。

表 4-1 町内会の行事や催しへの参加状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
町内会の行事や催しへの参加	いつもしている	240	197	437
		30.9%	19.9%	24.7%
	時々している	289	379	668
		37.2%	38.2%	37.8%
	していない	219	375	594
	28.2%	37.8%	33.6%	
無回答	28	41	69	
	3.6%	4.1%	3.9%	
合計		776	992	1768
		100.0%	100.0%	100.0%

表 4-2 趣味やけいこごとの実施状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
趣味やけいこごと	いつもしている	187	204	391
		24.1%	20.6%	22.1%
	時々している	248	276	524
		32.0%	27.8%	29.6%
	していない	308	473	781
	39.7%	47.7%	44.2%	
無回答	33	39	72	
	4.3%	3.9%	4.1%	
合計		776	992	1768
		100.0%	100.0%	100.0%

表 4-3 友人や近所の人との会話の状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
友人や近所の人との会話	毎日	110	125	235
		14.2%	12.6%	13.3%
	週に4～6回	129	165	294
		16.6%	16.6%	16.6%
	週に1～3回	257	327	584
		33.1%	33.0%	33.0%
週に1回未満	235	311	546	
	30.3%	31.4%	30.9%	
無回答	45	64	109	
	5.8%	6.5%	6.2%	
合計		776	992	1768
		100.0%	100.0%	100.0%

表 4-4 町内会の行事や催しへの参加状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
町内会の行事 や催しへの参加	いつもしている	95 25.1%	140 27.8%	100 27.7%	55 24.8%	47 15.6%	437 24.7%
	時々している	169 44.6%	223 44.2%	145 40.2%	77 34.7%	54 17.9%	668 37.8%
	していない	101 26.6%	123 24.4%	102 28.3%	80 36.0%	188 62.3%	594 33.6%
	無回答	14 3.7%	18 3.6%	14 3.9%	10 4.5%	13 4.3%	69 3.9%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-5 趣味やけいこごとの実施状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
趣味やけいこごと	いつもしている	80 21.1%	132 26.2%	96 26.6%	53 23.9%	30 9.9%	391 22.1%
	時々している	128 33.8%	170 33.7%	115 31.9%	56 25.2%	55 18.2%	524 29.6%
	していない	161 42.5%	187 37.1%	135 37.4%	98 44.1%	200 66.2%	781 44.2%
	無回答	10 2.6%	15 3.0%	15 4.2%	15 6.8%	17 5.6%	72 4.1%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-6 友人や近所の人とのつき合いの状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
友人や近所の人 との会話	毎日	54 14.2%	70 13.9%	48 13.3%	33 14.9%	30 9.9%	235 13.3%
	週に4~6回	40 10.6%	91 18.1%	80 22.2%	50 22.5%	33 10.9%	294 16.6%
	週に1~3回	136 35.9%	167 33.1%	129 35.7%	70 31.5%	82 27.2%	584 33.0%
	週に1回未満	137 36.1%	153 30.4%	84 23.3%	49 22.1%	123 40.7%	546 30.9%
	無回答	12 3.2%	23 4.6%	20 5.5%	20 9.0%	34 11.3%	109 6.2%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

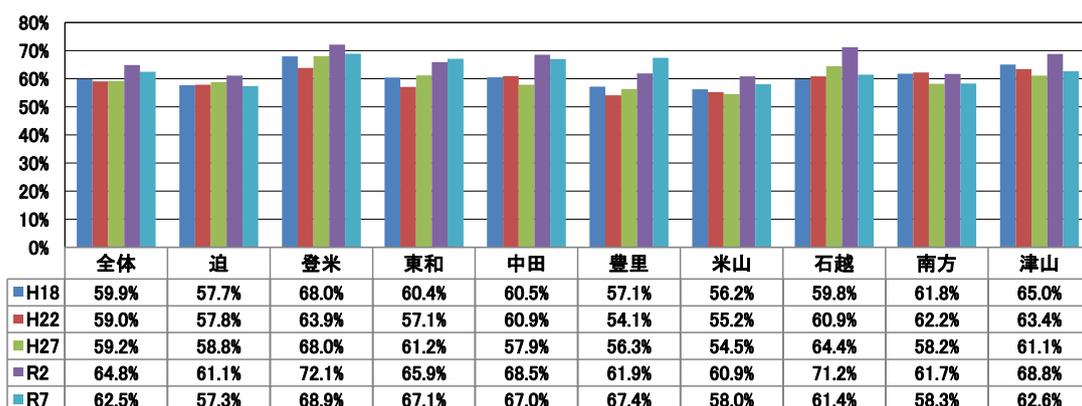


図 4-1 町内会の行事や催しに参加している人の割合（支所別・年度別）

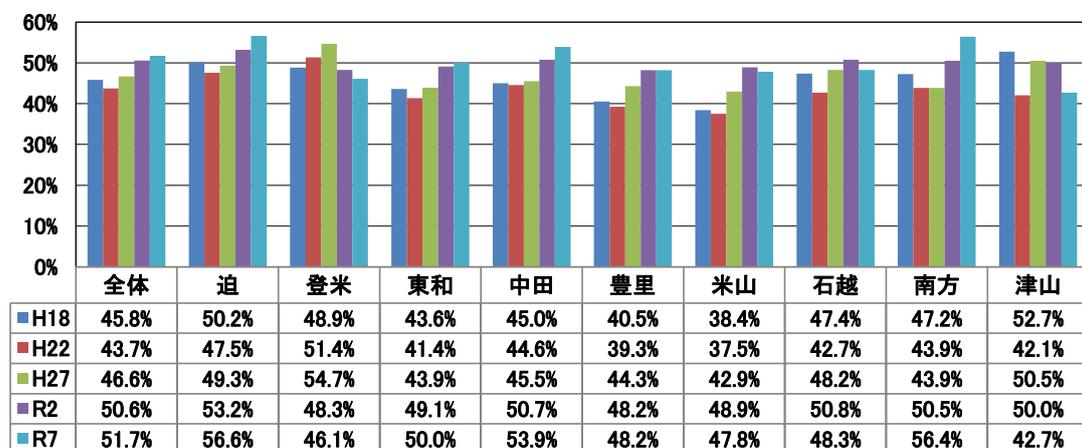


図 4-2 趣味やけいごとを行っている人の割合（支所別・年度別）

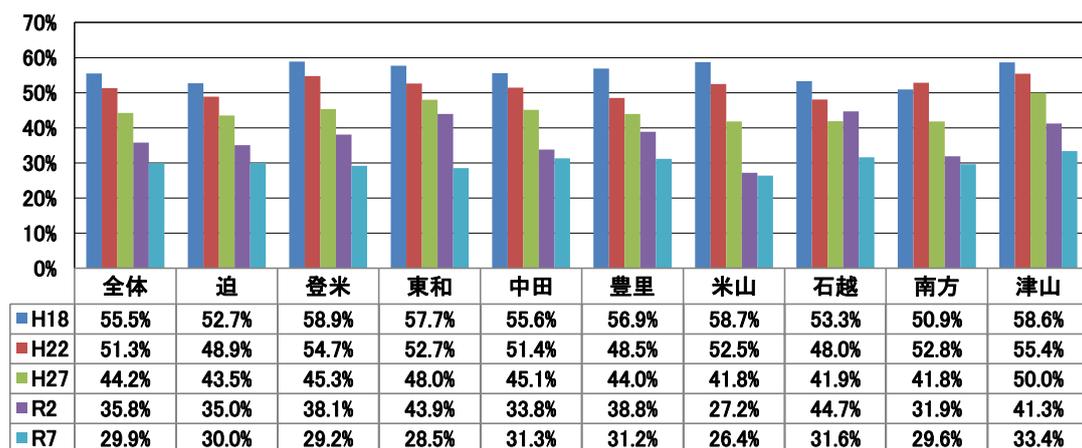


図 4-3 友人や近所の人と会話の状況
（週に 4 回以上）（支所別・年度別）

2. 運動習慣

日常の運動習慣に関し、①散歩、②体操、③スポーツ・運動の3項目について、その規則性および頻度を調査した。登米市全体の結果（表4-7～4-9）をみると、「散歩（週1回以上）」の実施率は42.2%（前回46.2%）で4.0ポイント低下し、高頻度実施（週4回以上）においても23.6%（前回27.2%）と3.6ポイントの低下がみられた。「体操」についても同様に、週1回以上で37.2%（前回40.1%）、週4回以上で19.4%（前回22.0%）となり、前回（令和2年）比で減少傾向にある。活動能力や生活体力が維持・向上されている現状（前項参照）に対し、散歩や体操といった軽強度の運動頻度が低下している点は留意すべき傾向である。対して、「スポーツ・運動」の実施率は、週1回以上で25.6%（前回25.4%）、週4回以上で11.0%（前回12.1%）となり、前回とほぼ同水準で推移した。

年齢階級別（表4-10～4-12）には、75～79歳をピークとする一山型の分布が確認された。85歳以上の超高齢層における週4回以上の実施率は、散歩20.2%、体操18.2%といずれも前回値を下回ったものの、依然として約2割が習慣的に実施している。スポーツ・運動に関しては8.0%と低率ながら、前回値（7.1%）を上回る改善がみられた。

支所別（図4-4～4-6）の比較において、散歩（週4回以上）の実施率が前回を上回ったのは津山支所のみであり、他の8支所では軒並み低下した。体操（週4回以上）においても、登米・米山を除く支所で低下が認められた。なお、規則的な散歩習慣に関しては、前期高齢者よりも後期高齢者において実施頻度が高い傾向が確認されたが、体操において同様の傾向は顕著ではなかった。スポーツ・運動（週4回以上）については地域差がみられ、津山支所では前回比11.2ポイント増と大幅に上昇し、東和・南方支所でも上昇した。一方、米山支所は5.4%（前回比5.2ポイント減）と低下した。こうした地域ごとの変動要因については、住民への聴取等を通じた詳細な実態把握が必要である。

以上の結果から、地域高齢者の運動習慣は、単なる「量（散歩等の回数）」から、目的意識を伴う「質（スポーツ・運動）」へと転換するフェーズを迎えている可能性が示唆される。今後は、高齢ボランティアリーダーを中心とした普及啓発活動への支援を継続・強化し、特に実施率が低い地域に対しては、地域特性に応じた具体的な介入支援を展開すべきである。

表 4-7 規則的な散歩の実施状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
規則的な散歩	毎日	136 17.5%	107 10.8%	243 13.7%
	週に4～6回	73 9.4%	102 10.3%	175 9.9%
	週に1～3回	130 16.8%	198 20.0%	328 18.6%
	週に1回未満	365 47.0%	451 45.5%	816 46.2%
	無回答	72 9.3%	134 13.5%	206 11.7%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-8 規則的な体操の実施状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
規則的な体操	毎日	94 12.1%	114 11.5%	208 11.8%
	週に4～6回	52 6.7%	82 8.3%	134 7.6%
	週に1～3回	105 13.5%	209 21.1%	314 17.8%
	週に1回未満	437 56.3%	430 43.3%	867 49.0%
	無回答	88 11.3%	157 15.8%	245 13.9%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-9 規則的なスポーツ、運動の実施状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
規則的なスポーツ、 運動	毎日	53 6.8%	38 3.8%	91 5.1%
	週に4～6回	55 7.1%	50 5.0%	105 5.9%
	週に1～3回	110 14.2%	148 14.9%	258 14.6%
	週に1回未満	457 58.9%	555 55.9%	1012 57.2%
	無回答	101 13.0%	201 20.3%	302 17.1%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-10 規則的な散歩の実施状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
規則的な散歩	毎日	42 11.1%	72 14.3%	61 16.9%	37 16.7%	31 10.3%	243 13.7%
	週に4~6回	30 7.9%	49 9.7%	42 11.6%	24 10.8%	30 9.9%	175 9.9%
	週に1~3回	61 16.1%	93 18.5%	73 20.2%	47 21.2%	54 17.9%	328 18.6%
	週に1回未満	218 57.5%	248 49.2%	136 37.7%	81 36.5%	133 44.0%	816 46.2%
	無回答	28 7.4%	42 8.3%	49 13.6%	33 14.9%	54 17.9%	206 11.7%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-11 規則的な体操の実施状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
規則的な体操	毎日	48 12.7%	57 11.3%	45 12.5%	26 11.7%	32 10.6%	208 11.8%
	週に4~6回	29 7.7%	32 6.3%	34 9.4%	16 7.2%	23 7.6%	134 7.6%
	週に1~3回	68 17.9%	85 16.9%	62 17.2%	43 19.4%	56 18.5%	314 17.8%
	週に1回未満	207 54.6%	273 54.2%	161 44.6%	96 43.2%	130 43.0%	867 49.0%
	無回答	27 7.1%	57 11.3%	59 16.3%	41 18.5%	61 20.2%	245 13.9%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-12 規則的なスポーツ、運動の実施状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
規則的なスポーツ、 運動	毎日	24 6.3%	27 5.4%	18 5.0%	13 5.9%	9 3.0%	91 5.1%
	週に4~6回	22 5.8%	23 4.6%	24 6.6%	21 9.5%	15 5.0%	105 5.9%
	週に1~3回	48 12.7%	84 16.7%	52 14.4%	36 16.2%	38 12.6%	258 14.6%
	週に1回未満	252 66.5%	297 58.9%	199 55.1%	100 45.0%	164 54.3%	1012 57.2%
	無回答	33 8.7%	73 14.5%	68 18.8%	52 23.4%	76 25.2%	302 17.1%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

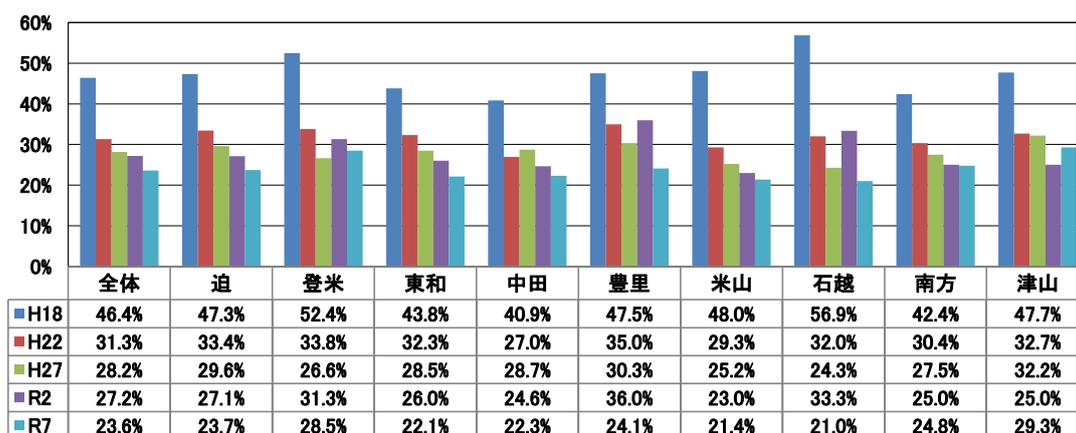


図 4-4 規則的（週 4 回以上）な散歩の実施状況（支所別・年度別）

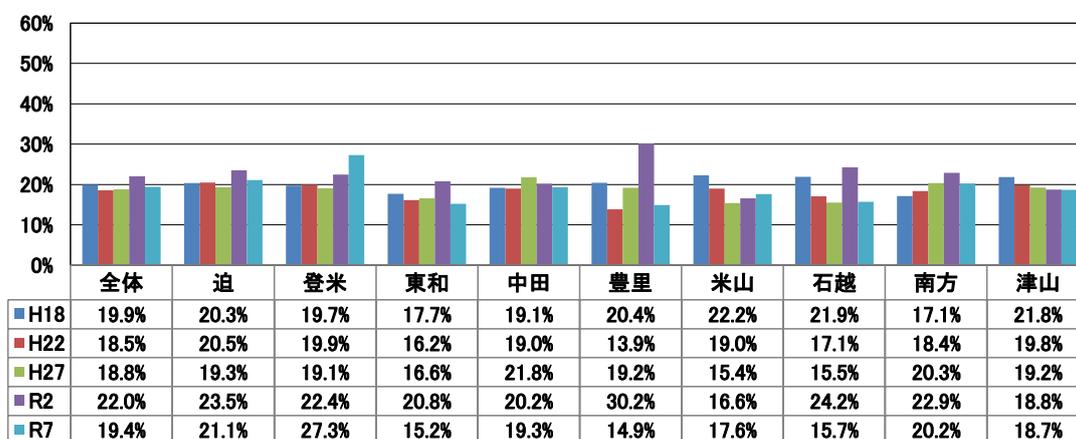


図 4-5 規則的（週 4 回以上）な体操の実施状況（支所別・年度別）

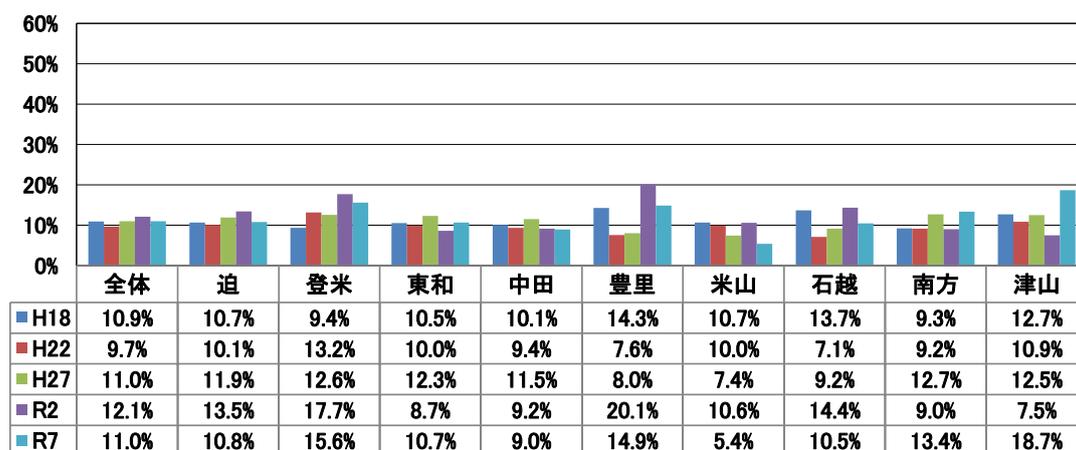


図 4-6 規則的（週 4 回以上）なスポーツ、運動の実施状況（支所別・年度別）

3. 食品摂取状況

食品摂取状況の評価には、10品目の食品群（魚介類、肉類、卵、牛乳・乳製品、大豆製品、緑黄色野菜、海藻、いも類、果物、油脂類）からなる摂取頻度調査を用いた。各品目の摂取頻度について、「ほとんど毎日」「2日に1回」「週に1、2回」「ほとんど食べない」の4段階で回答を求めた。スコアリングには熊谷ら（2003）による手法を採用し、「ほとんど毎日」の摂取に対し1点、それ以外に0点を付与した（ただし、牛乳および乳製品については、いずれか一方でも「ほとんど毎日」であれば1点とする）。この合計点（0～10点）を「食品摂取多様性得点（Dietary Variety Score：DVS）」と定義し、分析指標とした。

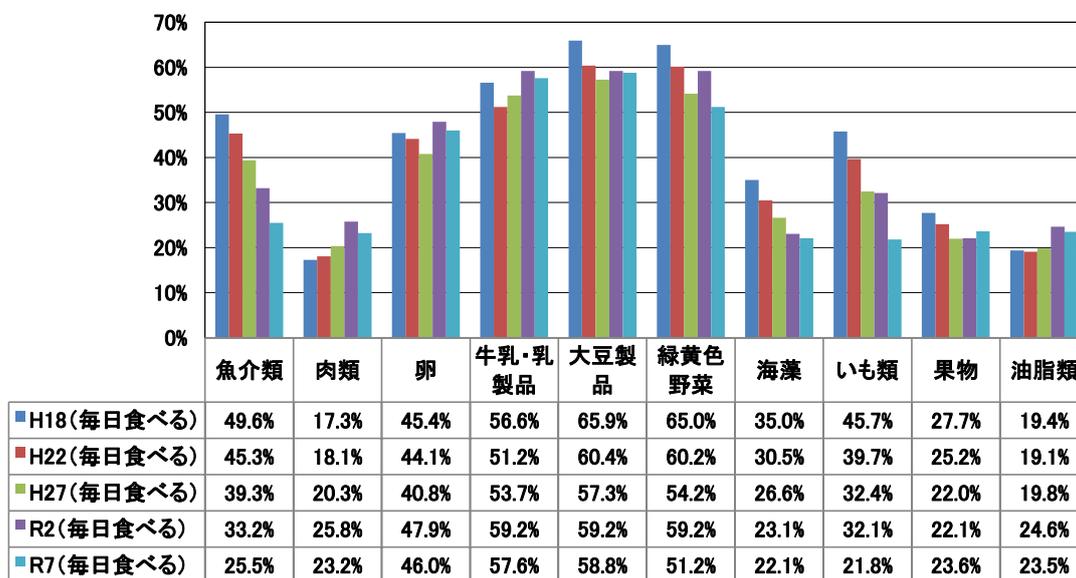


図 4-7 各食品群を「ほとんど毎日」食べる割合（年度別）

表 4-13 食品摂取の多様性得点の平均値（性別）

	度数	平均値	標準偏差
男性	662	3.18	2.44
女性	852	3.96	2.57
合計	1514	3.62	2.54

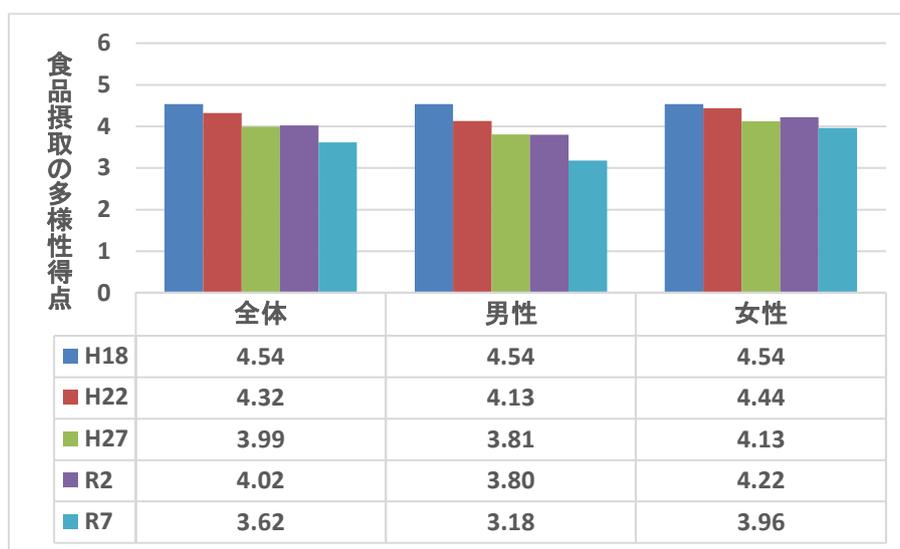


図 4-8 食品摂取の多様性得点の平均値（年度別・性別）

表 4-14 食品摂取の多様性得点の平均値（年齢階級別）

	度数	平均値	標準偏差
65-69歳	356	3.33	2.61
70-74歳	448	3.37	2.22
75-79歳	301	3.84	2.56
80-84歳	171	4.50	2.79
85歳以上	238	3.62	2.65
合計	1514	3.62	2.54

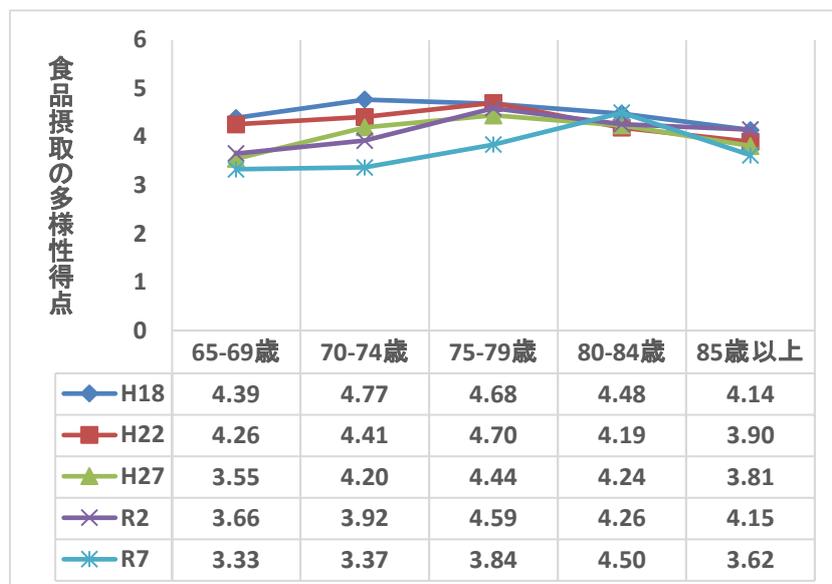


図 4-9 食品摂取の多様性得点の平均値の推移（年齢階級別・年度別）

図 4-7 に、10 種類の食品群を「ほとんど毎日」摂取する者の割合について、過去 5 回（平成 18 年～令和 7 年）の比較結果を示す。品目別では、過去の傾向と同様に大豆製品が最も高率であり、緑黄色野菜、牛乳・乳製品が続いた。しかし、前回（令和 2 年）調査との比較では全般的に低下傾向にあり、特に緑黄色野菜は 8.0 ポイント低下した。肉類および油脂類は、前回調査にて上昇傾向（前々回比約 5 ポイント増）を示したが、本調査では微減に転じた。また、いも類は前回比 10.3 ポイント減と著しく低下し全項目中で最低値となったほか、魚介類も 7.7 ポイントの低下が認められた。

これまで「和話輪リーダー養成講座」等の施策を通じ、高齢期に必要な肉類・油脂類を含む多様な食品摂取の重要性を周知してきた。しかし今回の結果から、物価高騰等の社会経済的要因を背景として、日々の食事における食品多様性が低下している可能性が示唆される。具体的には、各食品群の摂取が「連日」から「隔日」等の頻度へ間引かれている状況が推察される。したがって、少量多品目を高頻度で摂取する食事法の意義について、地域住民への普及啓発を一層強化する必要がある。

次に、食品摂取多様性得点（DVS）の平均値について、性別（表 4-13、図 4-8）および年齢階級別（表 4-14、図 4-9）に分析した。全体の平均値は男性 3.18 点、女性 3.96 点であった。男女間の得点差（男性が低値）の傾向は継続しているが、前値（男性 3.80 点、女性 4.22 点）と比較すると、男性で 0.78 点、女性で 0.26 点の低下がみられ、男性における低下が顕著である。年齢階級別では、80～84 歳を除く全ての階級で得点が低下

し、特に 75～79 歳では 0.75 点の低下幅を記録した。前回調査においては前期高齢者層での得点低下が課題とされたが、5年の経過により、その傾向が後期高齢者層へと波及・移行したと解釈できる。従来の栄養指導では、特定の食品群（油脂類等）の回避傾向を是正し、毎日バランス良く摂取することを推奨してきた。しかし現状は、食材を日替わりで摂取するような行動変容が生じている懸念がある。低栄養予防の観点から、食品摂取の多様性維持に向けた支援と啓発活動を継続的に展開することが求められる。

表 4-15 食品摂取の多様性得点の分布（性別）

	男性	女性	合計
0点	77 9.9%	65 6.6%	142 8.0%
1点	110 14.2%	86 8.7%	196 11.1%
2点	125 16.1%	123 12.4%	248 14.0%
3点	96 12.4%	138 13.9%	234 13.2%
4点	84 10.8%	121 12.2%	205 11.6%
5点	56 7.2%	91 9.2%	147 8.3%
6点	36 4.6%	78 7.9%	114 6.4%
7点	32 4.1%	56 5.6%	88 5.0%
8点	22 2.8%	42 4.2%	64 3.6%
9点	12 1.5%	26 2.6%	38 2.1%
10点	12 1.5%	26 2.6%	38 2.1%
無回答	114 14.7%	140 14.1%	254 14.4%
合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-16 食品摂取の多様性得点の分布（年齢階級別）

点数	年齢階級					合計
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
0点	41 10.8%	34 6.7%	23 6.4%	12 5.4%	32 10.6%	142 8.0%
1点	55 14.5%	69 13.7%	38 10.5%	12 5.4%	22 7.3%	196 11.1%
2点	71 18.7%	67 13.3%	50 13.9%	28 12.6%	32 10.6%	248 14.0%
3点	54 14.2%	84 16.7%	37 10.2%	18 8.1%	41 13.6%	234 13.2%
4点	33 8.7%	74 14.7%	40 11.1%	20 9.0%	38 12.6%	205 11.6%
5点	31 8.2%	42 8.3%	31 8.6%	18 8.1%	25 8.3%	147 8.3%
6点	19 5.0%	32 6.3%	36 10.0%	17 7.7%	10 3.3%	114 6.4%
7点	17 4.5%	27 5.4%	18 5.0%	14 6.3%	12 4.0%	88 5.0%
8点	18 4.7%	9 1.8%	11 3.0%	16 7.2%	10 3.3%	64 3.6%
9点	6 1.6%	5 1.0%	9 2.5%	10 4.5%	8 2.6%	38 2.1%
10点	11 2.9%	5 1.0%	8 2.2%	6 2.7%	8 2.6%	38 2.1%
無回答	23 6.1%	56 11.1%	60 16.6%	51 23.0%	64 21.2%	254 14.4%
合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

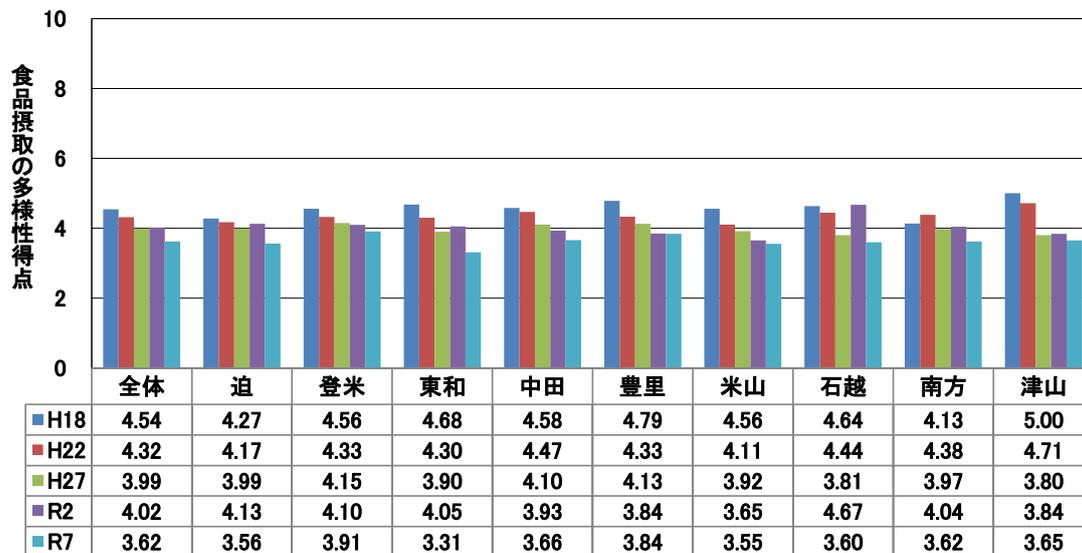


図 4-10 食品摂取の多様性得点の平均値（支所別・年度別）

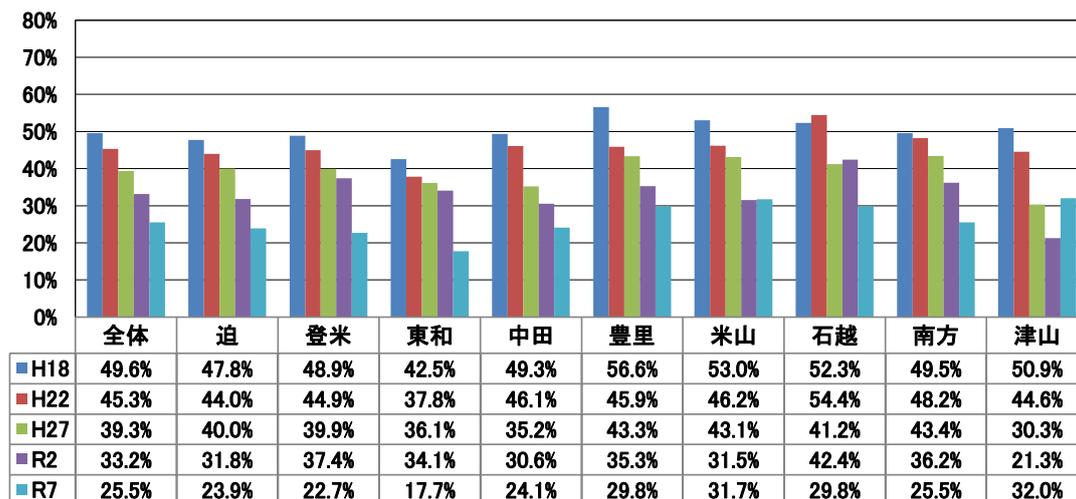


図 4-11 魚介類を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

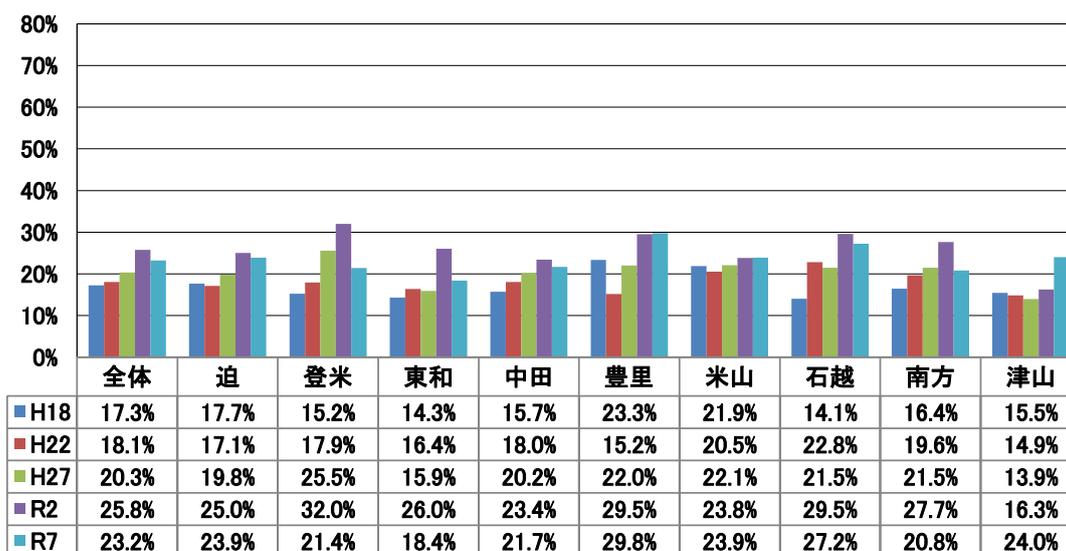


図 4-12 肉類を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

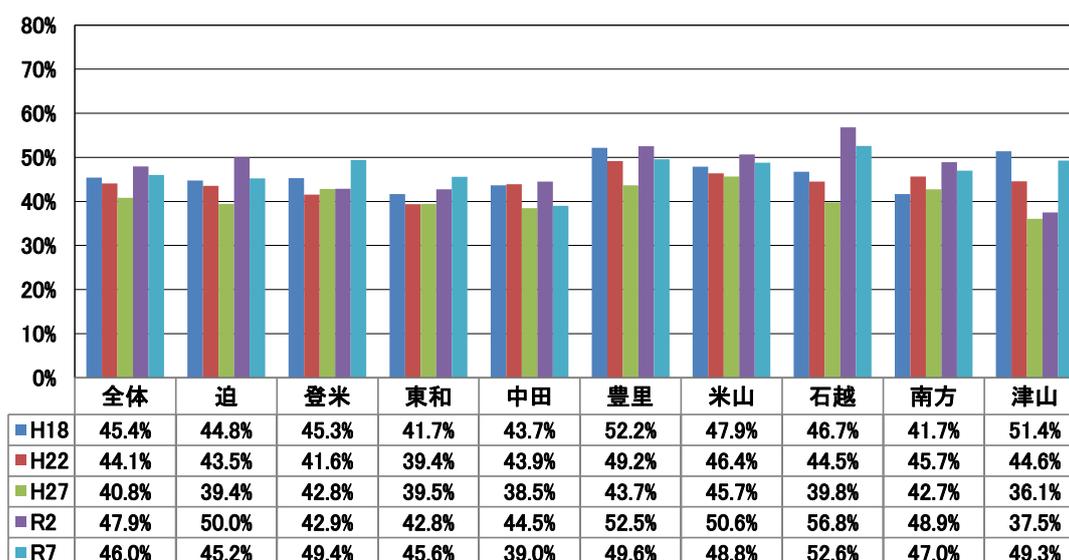


図 4-13 卵を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

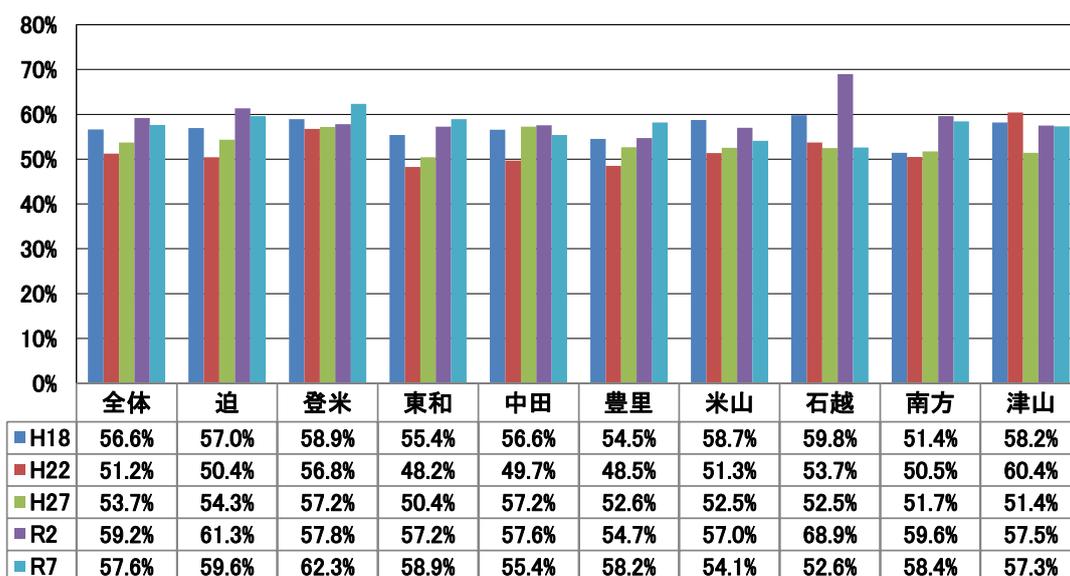


図 4-14 牛乳・乳製品を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

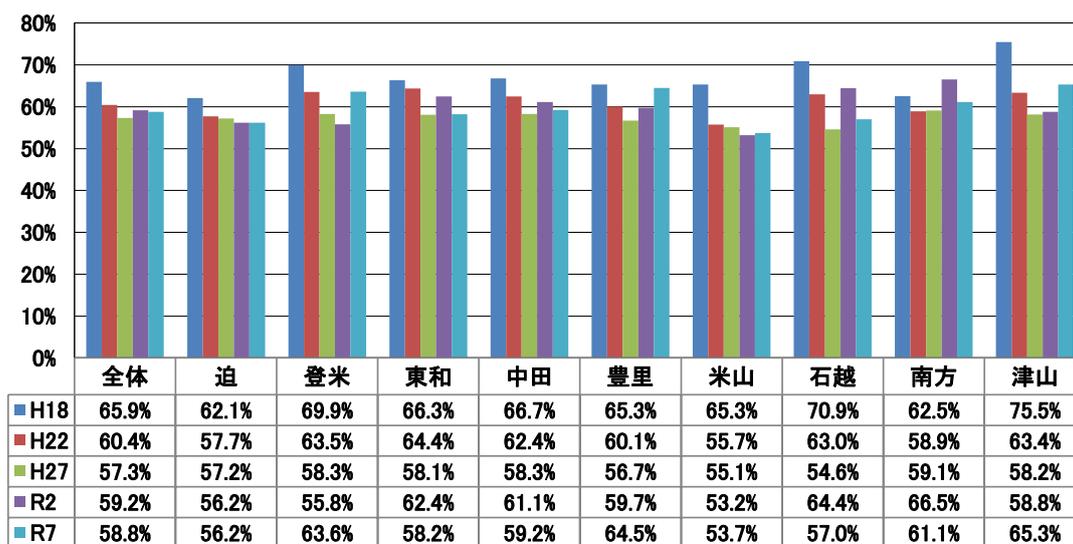


図 4-15 大豆製品を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

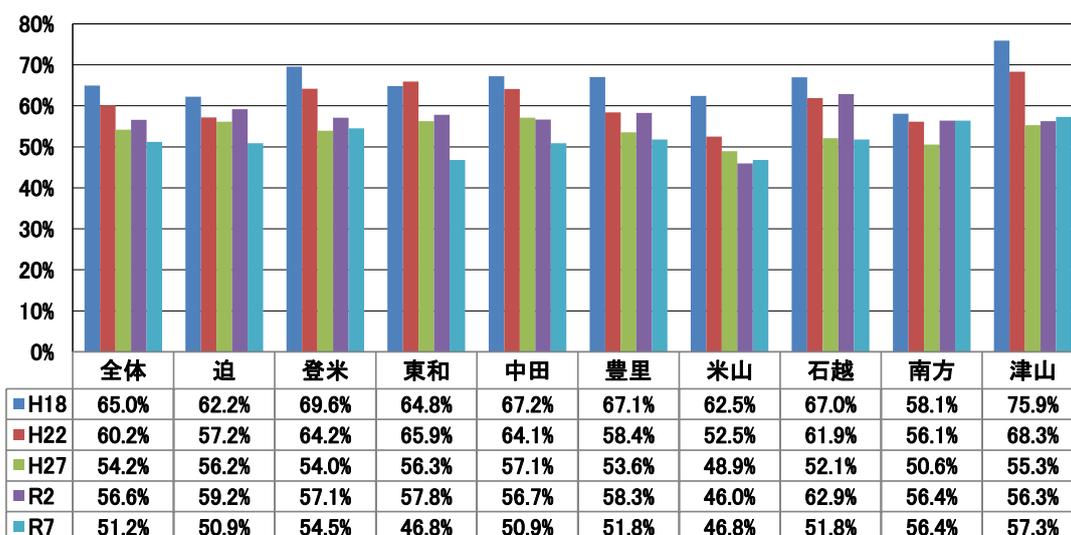


図 4-16 緑黄色野菜を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

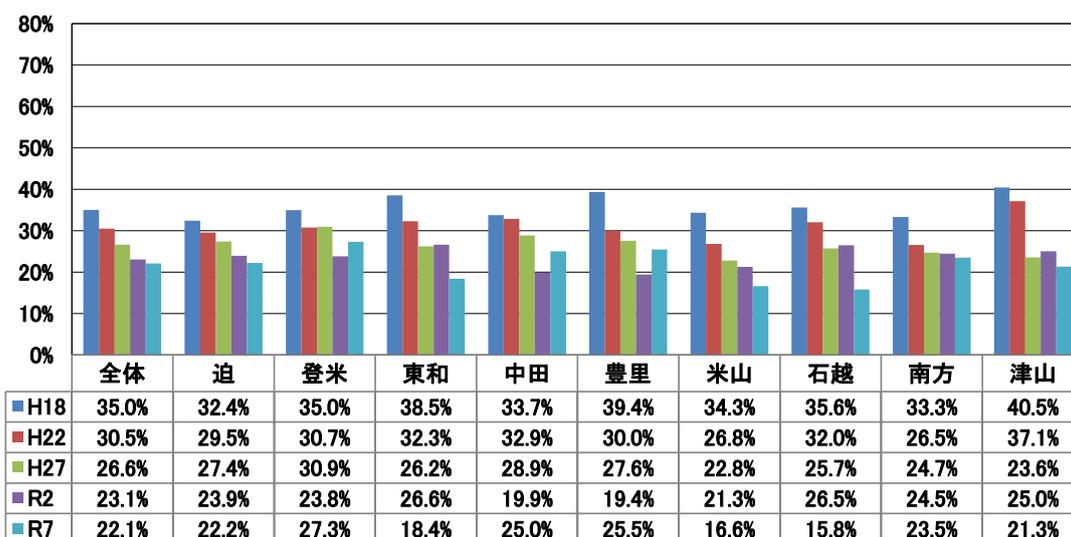


図 4-17 海藻を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

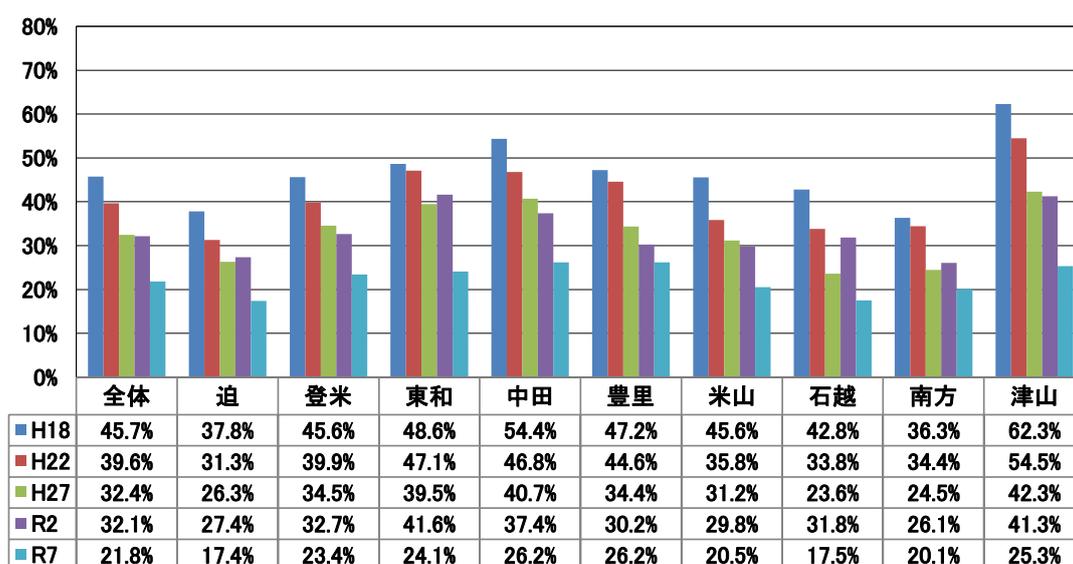


図 4-18 いも類を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

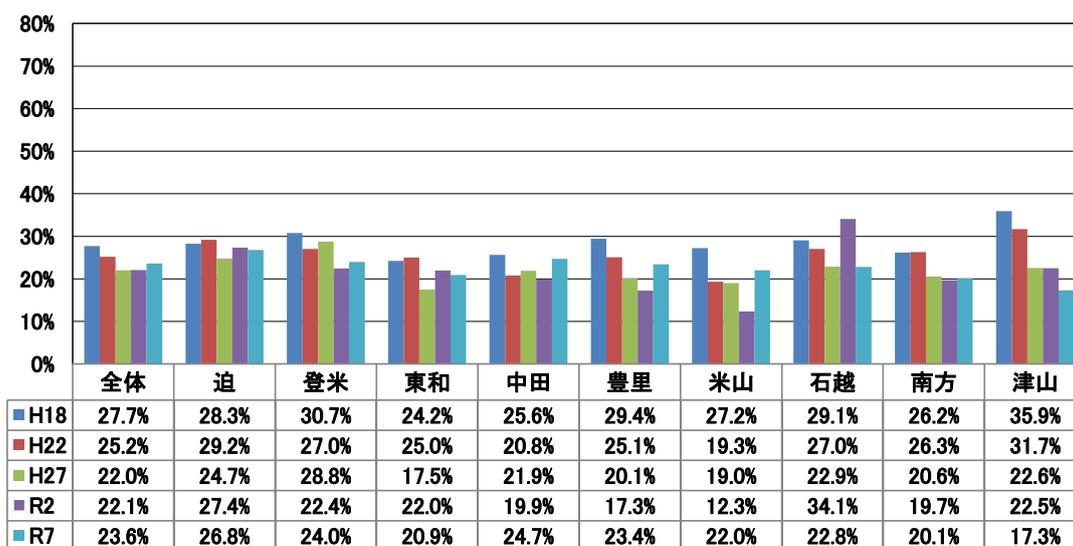


図 4-19 果物を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

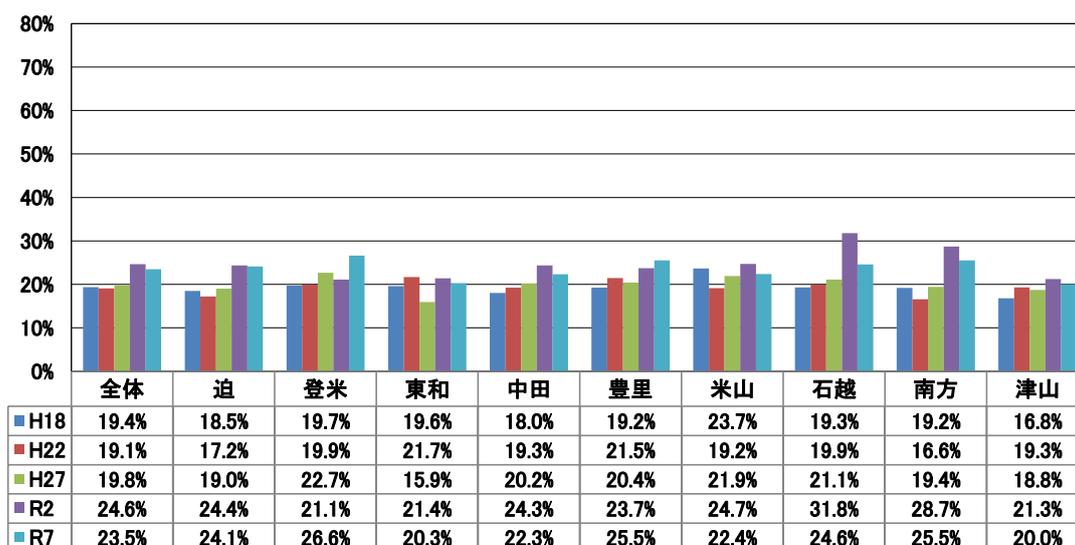


図 4-20 油脂類を「ほとんど毎日」食べる割合（支所別・年度別）

表 4-15 に、食品摂取多様性得点の分布（性別）を示す。3 点以下の「低得点群」の構成比は、男性 52.6%（前回 41.1%）、女性 41.6%（前回 32.6%）となった。低得点群の割合が女性より男性で高い傾向は過去の調査と同様であるが、本調査では男女ともに顕著な増加が認められた。対して、4～8 点の「中得点群」（男性 29.5%、女性 39.1%）および 9 点以上の「高得点群」（男性 3.0%、女性 5.2%）は、前回値を下回った。中・高得点群において女性の割合が高い傾向は維持されているものの、全体的な得点水準は低下している。とりわけ、低得点群が男性で過半数、女性でも 4 割を超え、前回比で約 10 ポイント増加した事実は、極めて憂慮すべき状況である。

年齢階級別の分布状況（表 4-16）において、低得点群の割合は 80～84 歳で 31.5%と最も低値（良好）を示した。以下、75～79 歳（41.0%）、85 歳以上（42.1%）と続くが、比較的若年である 70～74 歳では 50.4%、65～69 歳では 58.2%に達しており、全年齢階級で前回値を上回る悪化がみられた。平均得点低下の背景には、全属性（性・年齢）における低得点層の拡大があることが確認できる。中でも、前期高齢者層の半数以上が低得点群に該当している現状には留意が必要である。加齢に伴う食機能低下が現れる前の段階、すなわち前期高齢期における早期の栄養介入・食事指導の重要性が一層高まっている。

図 4-10 は、支所別平均得点の推移（平成 18 年～令和 7 年）を示したものである。前回（令和 2 年）値を上回った支所は皆無であり、同値であった豊里支所を除く 8 支所すべてにおいて得点が低下した。最低値は東和支所の 3.31 点であり、今回は平均 4 点を超える支所が存在しない結果

となった。

食品群ごとの「ほとんど毎日」摂取割合について、支所別推移（平成 18 年～令和 7 年）を図 4-11～図 4-20 に示す。

魚介類（図 4-11）は、津山（10.7 ポイント増）、米山（0.2 ポイント増）を除く全支所で低下した。最低値は東和の 17.7%（16.4 ポイント減）であり、20%を割り込む著しい低下を示した。肉類（図 4-12）および卵（図 4-13）については、一部の支所で上昇がみられ、特に津山支所では肉類が 7.7 ポイント増、卵が 11.8 ポイント増と大幅な改善を示した。牛乳・乳製品（図 4-14）は増減が分かれたものの、全支所で 50%以上の摂取率を維持している。大豆製品（図 4-15）も同様に、多くの支所で約 60%の水準を保っている。一方、緑黄色野菜（図 4-16）は津山支所を除くすべての地域で低下したが、東和・米山以外では 50%台を維持している。特筆すべきはいも類（図 4-18）であり、全支所で低下した。かつて約 6 割あった摂取率は 2 割前後まで激減しており、東和、津山、石越では 14～16 ポイント台の大幅な低下を記録した。その他、海藻（図 4-17）、果物（図 4-19）、油脂類（図 4-20）についても、地域により増減のばらつきが認められた。

総括すると、本市における食品摂取多様性得点は過去 5 年間で低下傾向にあり、多くの食品群で高頻度摂取（ほとんど毎日）の割合が減少している。この傾向は後期高齢者のみならず、前期高齢者層にも波及しており、地域によっては特定食品の摂取率急落が顕著である。多様な食品摂取が高次生活機能の自立維持に寄与することは既知の事実である（熊谷ら、2003）。しかし、物価高騰などの社会経済的要因を背景として、食材購入の頻度や量が抑制されている可能性が高い。その結果、食行動が「毎日」から「隔日（2 日に 1 回）」程度へと変容し、統計上の「ほとんど毎日」摂取割合の低下につながっていると推察される。このような状況下においても、「ほとんど毎日」の摂取を推奨することは、実質的な摂取頻度の底上げ（少なくとも隔日摂取の確保）として機能する意義がある。したがって、今後も栄養改善施策の一環として、多様な食品摂取を促進する普及啓発活動を継続・強化すべきである。

4. 地域における組織的な活動への参加状況

今回（令和7年）における地域活動への参加状況を、活動類型別および属性別に分析した（表4-17～4-20）。

活動別の参加率は、町内会・老人クラブが37.3%（前回38.5%）、健康づくり・スポーツ活動が28.2%（前回27.7%）、ボランティア活動が22.4%（前回22.9%）、趣味の会が20.3%（前回19.2%）の順となった。全体的な参加水準は前回（令和2年）と概ね同等であるが、健康づくり・スポーツおよび趣味の会では微増、その他は微減または横ばいであった。性別では、ボランティアおよび健康づくり・スポーツにおいて男性の参加率が女性を上回っている。

年齢階級別の傾向（表4-21～4-24）をみると、活動タイプにより参加パターンの差異が確認された。ボランティア活動および趣味の会は、加齢に伴い参加率が直線的に低下する傾向を示した。一方、健康づくり・スポーツ活動および町内会・老人クラブについては、80歳代前半までは一定の参加率（25～37%程度）が維持され、85歳以上で顕著に低下する傾向がみられた。

週1回以上の参加状況に関する支所別比較（図4-21～4-24）では、地域特性が明らかとなった。ボランティア活動では、豊里支所の男性のみが10%を超過した。津山支所においては女性（15.6%）に対し男性が低調であり、顕著な性差が認められた。健康づくり・スポーツ活動でも支所による差異が大きく、社会資源の偏在等が示唆される。特に趣味の会への参加率が著しく低い地域においては、既存サークルの不足や自治会活動の形態など、地域固有の要因が関与している可能性があり、実情に応じた環境整備が課題である。

役員従事率（表4-25、4-26）は、全体で18.7%（前回15.8%）となり、2.9ポイント上昇した。性別では男性26.2%、女性12.8%であり、男性が女性の約2倍という傾向は継続している。参加の自主性（表4-27、4-28）については、「自主的に参加している」割合が24.2%（前回23.4%）と上昇傾向にある。支所別（図4-25）では、津山支所のように、前回比で男性の自主的参加率が半減（21.1%→10.0%）する一方で女性が大幅増（23.8%→35.5%）となるなど、男女で対照的な動向を示す地域も確認された。

以上のことから、地域活動への参加促進においては、性別によるアプローチの差異化が求められる。特に男性に対しては、活動の意義・目的の明確化および具体的な役割付与（Role Assignment）が有効な動機づけとなると考えられる。今後は、男性高齢者の参画を促す具体的施策の検討に加え、多様化する高齢者のニーズに合致した魅力ある活動プログラムの企画・提案等、行政による支援体制の強化が必要である。

表 4-17 (地域活動) ボランティア活動への参加状況(性別)

		性別		合計
		男性	女性	
(地域活動) ボランティア	ほとんど毎日	8 1.0%	12 1.2%	20 1.1%
	週2,3日	23 3.0%	22 2.2%	45 2.5%
	週1回程度	21 2.7%	20 2.0%	41 2.3%
	月1,2回	59 7.6%	89 9.0%	148 8.4%
	年に数回	75 9.7%	68 6.9%	143 8.1%
	ほとんどない	557 71.8%	731 73.7%	1288 72.9%
	無回答	33 4.3%	50 5.0%	83 4.7%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-18 (地域活動) 健康づくり・スポーツ活動の実施状況(性別)

		性別		合計
		男性	女性	
(地域活動) 健康づくり・ スポーツ活動	ほとんど毎日	18 2.3%	23 2.3%	41 2.3%
	週2,3日	48 6.2%	50 5.0%	98 5.5%
	週1回程度	33 4.3%	46 4.6%	79 4.5%
	月1,2回	44 5.7%	61 6.1%	105 5.9%
	年に数回	100 12.9%	77 7.8%	177 10.0%
	ほとんどない	502 64.7%	687 69.3%	1189 67.3%
	無回答	31 4.0%	48 4.8%	79 4.5%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-19 (地域活動) 町内会・老人クラブへの参加状況 (性別)

		性別		合計
		男性	女性	
(地域活動) 町内会・老人 クラブ	ほとんど毎日	5 0.6%	5 0.5%	10 0.6%
	週2,3日	17 2.2%	6 0.6%	23 1.3%
	週1回程度	15 1.9%	14 1.4%	29 1.6%
	月1,2回	110 14.2%	119 12.0%	229 13.0%
	年に数回	163 21.0%	204 20.6%	367 20.8%
	ほとんどない	433 55.8%	595 60.0%	1028 58.1%
	無回答	33 4.3%	49 4.9%	82 4.6%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-20 (地域活動) 趣味の会への参加状況 (性別)

		性別		合計
		男性	女性	
(地域活動) 趣味の会	ほとんど毎日	7 0.9%	11 1.1%	18 1.0%
	週2,3日	13 1.7%	23 2.3%	36 2.0%
	週1回程度	25 3.2%	35 3.5%	60 3.4%
	月1,2回	53 6.8%	77 7.8%	130 7.4%
	年に数回	66 8.5%	67 6.8%	133 7.5%
	ほとんどない	580 74.7%	730 73.6%	1310 74.1%
	無回答	32 4.1%	49 4.9%	81 4.6%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-21 (地域活動) ボランティア活動への参加状況(年齢階級別)

(地域活動)		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
ボランティア	ほとんど毎日	5 1.3%	4 0.8%	5 1.4%	3 1.4%	3 1.0%	20 1.1%
	週2,3日	6 1.6%	15 3.0%	11 3.0%	6 2.7%	7 2.3%	45 2.5%
	週1回程度	8 2.1%	12 2.4%	15 4.2%	2 0.9%	4 1.3%	41 2.3%
	月1,2回	36 9.5%	40 7.9%	28 7.8%	31 14.0%	13 4.3%	148 8.4%
	年に数回	35 9.2%	54 10.7%	32 8.9%	11 5.0%	11 3.6%	143 8.1%
	ほとんどない	285 75.2%	362 71.8%	249 69.0%	153 68.9%	239 79.1%	1288 72.9%
	無回答	4 1.1%	17 3.4%	21 5.8%	16 7.2%	25 8.3%	83 4.7%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-22 (地域活動) 健康づくり・スポーツ活動の実施状況(年齢階級別)

(地域活動)		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
健康づくり・ スポーツ	ほとんど毎日	8 2.1%	8 1.6%	14 3.9%	6 2.7%	5 1.7%	41 2.3%
	週2,3日	8 2.1%	29 5.8%	17 4.7%	27 12.2%	17 5.6%	98 5.5%
	週1回程度	20 5.3%	20 4.0%	17 4.7%	11 5.0%	11 3.6%	79 4.5%
	月1,2回	22 5.8%	33 6.5%	23 6.4%	19 8.6%	8 2.6%	105 5.9%
	年に数回	37 9.8%	70 13.9%	43 11.9%	21 9.5%	6 2.0%	177 10.0%
	ほとんどない	280 73.9%	325 64.5%	228 63.2%	127 57.2%	229 75.8%	1189 67.3%
	無回答	4 1.1%	19 3.8%	19 5.3%	11 5.0%	26 8.6%	79 4.5%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-23 (地域活動) 町内会・老人クラブへの参加状況(年齢階級別)

	年齢階級					合計	
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上		
(地域活動) 町内会・老人クラブ	ほとんど毎日	2 0.5%	1 0.2%	4 1.1%	2 0.9%	1 0.3%	10 0.6%
	週2,3日	4 1.1%	5 1.0%	5 1.4%	3 1.4%	6 2.0%	23 1.3%
	週1回程度	5 1.3%	8 1.6%	8 2.2%	3 1.4%	5 1.7%	29 1.6%
	月1,2回	42 11.1%	65 12.9%	52 14.4%	39 17.6%	31 10.3%	229 13.0%
	年に数回	95 25.1%	111 22.0%	91 25.2%	44 19.8%	26 8.6%	367 20.8%
	ほとんどない	226 59.6%	294 58.3%	182 50.4%	119 53.6%	207 68.5%	1028 58.1%
	無回答	5 1.3%	20 4.0%	19 5.3%	12 5.4%	26 8.6%	82 4.6%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-24 (地域活動) 趣味の会への参加状況(年齢階級別)

	年齢階級					合計	
	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上		
(地域活動) 趣味の会	ほとんど毎日	3 0.8%	3 0.6%	6 1.7%	5 2.3%	1 0.3%	18 1.0%
	週2,3日	5 1.3%	12 2.4%	9 2.5%	7 3.2%	3 1.0%	36 2.0%
	週1回程度	15 4.0%	19 3.8%	15 4.2%	6 2.7%	5 1.7%	60 3.4%
	月1,2回	30 7.9%	47 9.3%	29 8.0%	16 7.2%	8 2.6%	130 7.4%
	年に数回	25 6.6%	50 9.9%	31 8.6%	15 6.8%	12 4.0%	133 7.5%
	ほとんどない	295 77.8%	355 70.4%	252 69.8%	160 72.1%	248 82.1%	1310 74.1%
	無回答	6 1.6%	18 3.6%	19 5.3%	13 5.9%	25 8.3%	81 4.6%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

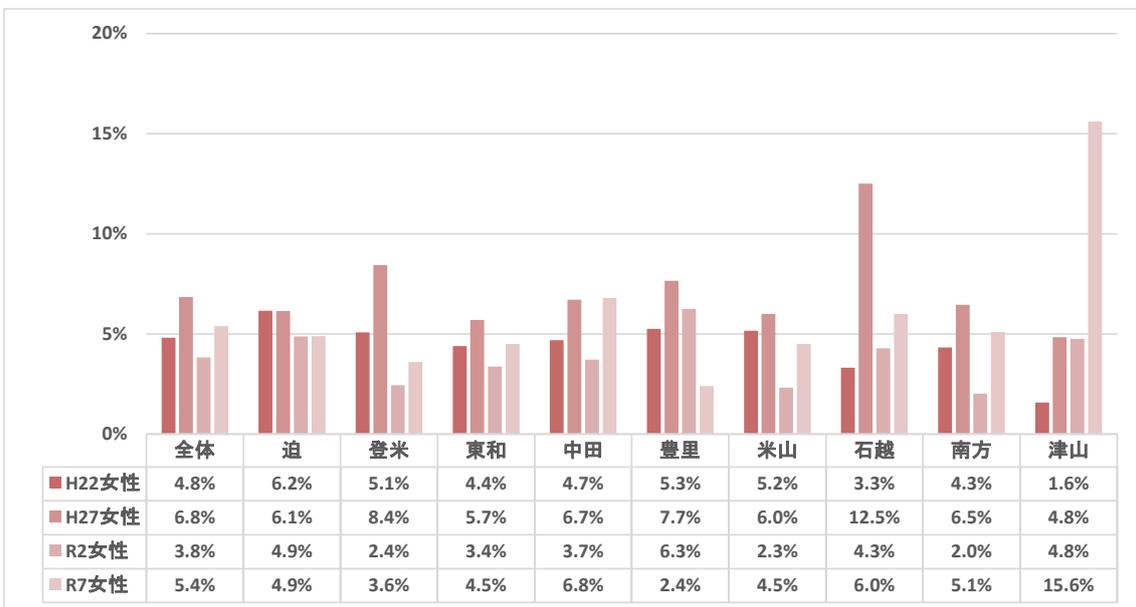
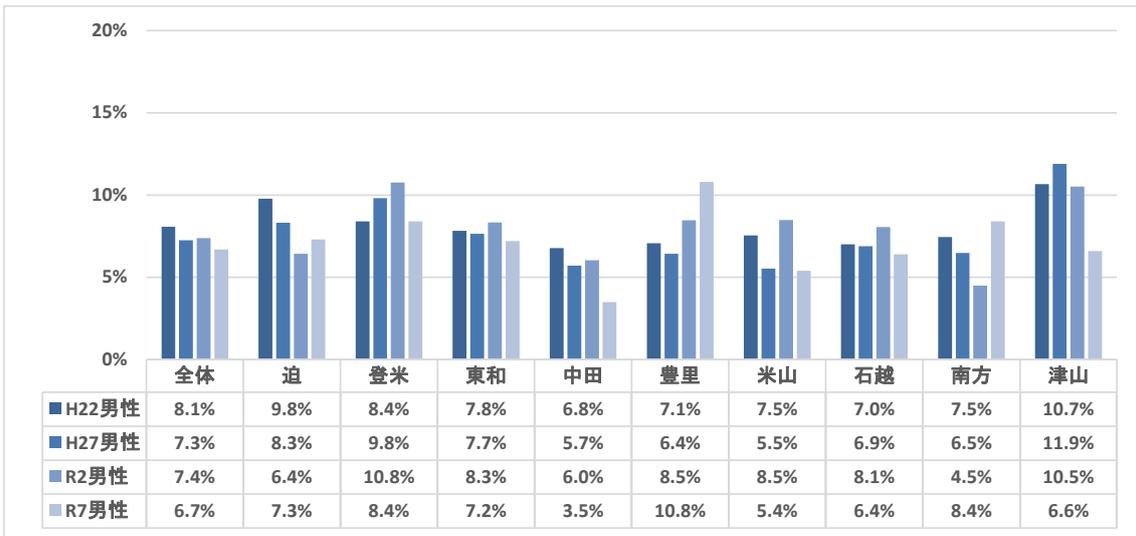


図 4-21 (地域活動) ボランティア活動への参加状況 (週 1 回以上)
(支所別・年度別・性別)

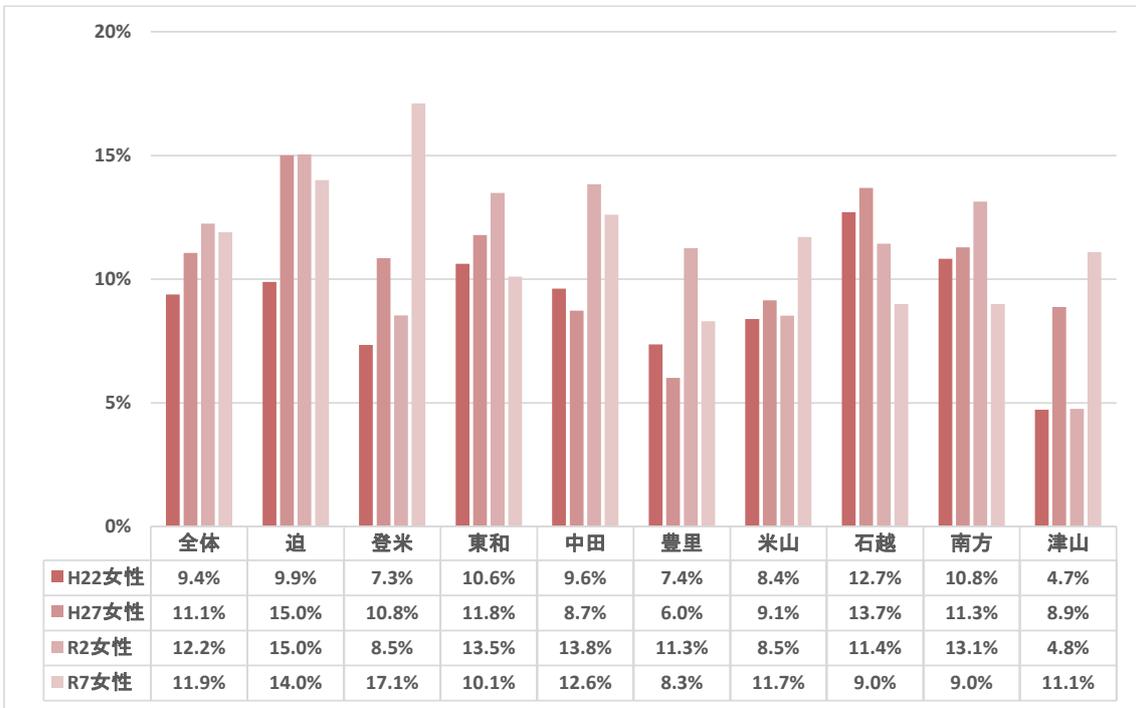
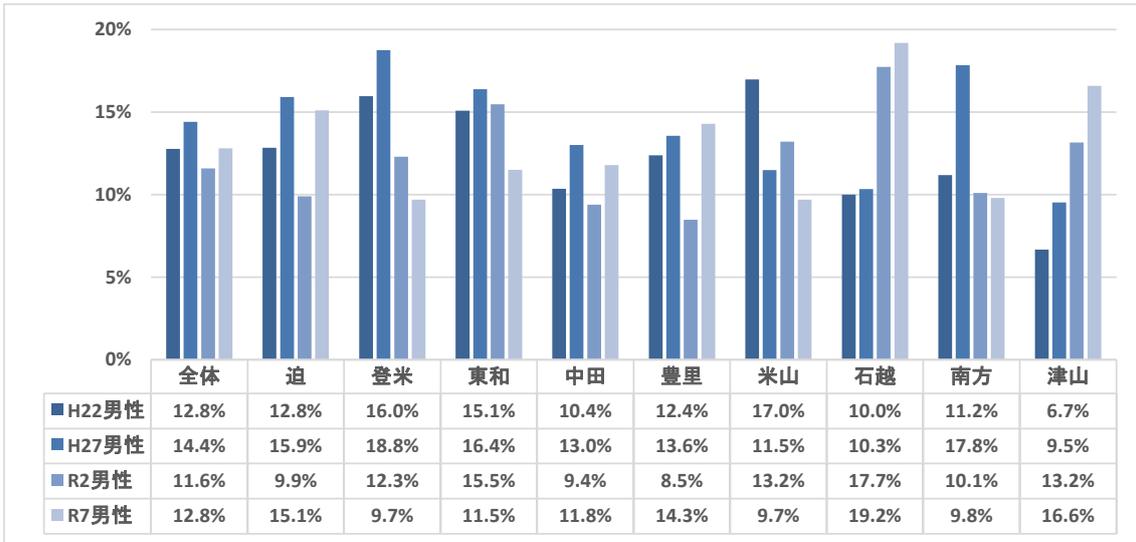


図 4-22 (地域活動) 健康づくり・スポーツ活動の実施状況 (週1回以上)
(支所別・年度別・性別)

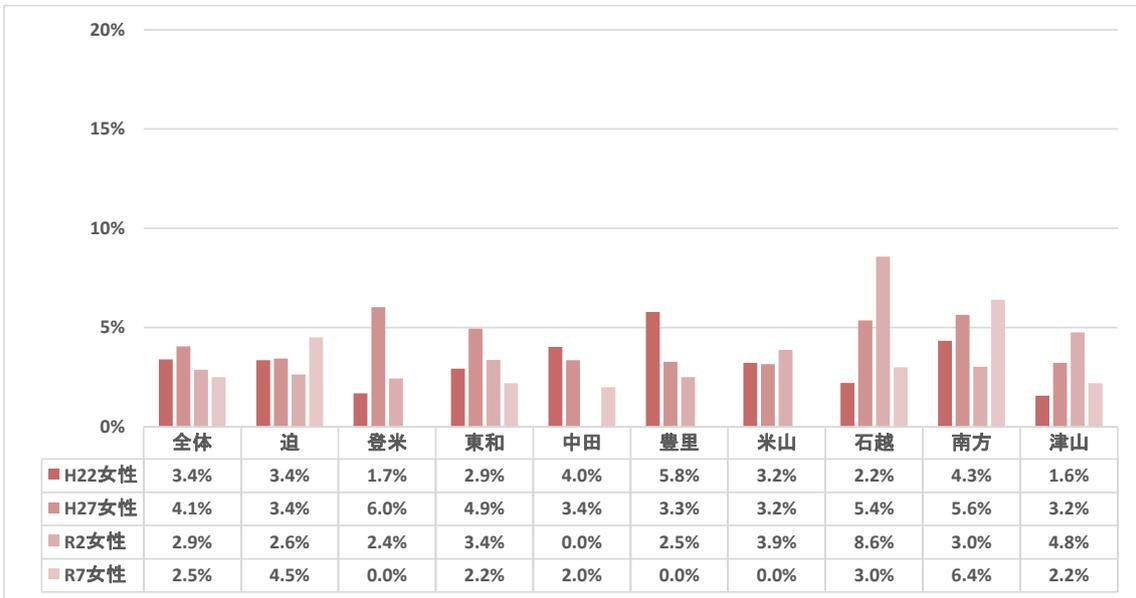
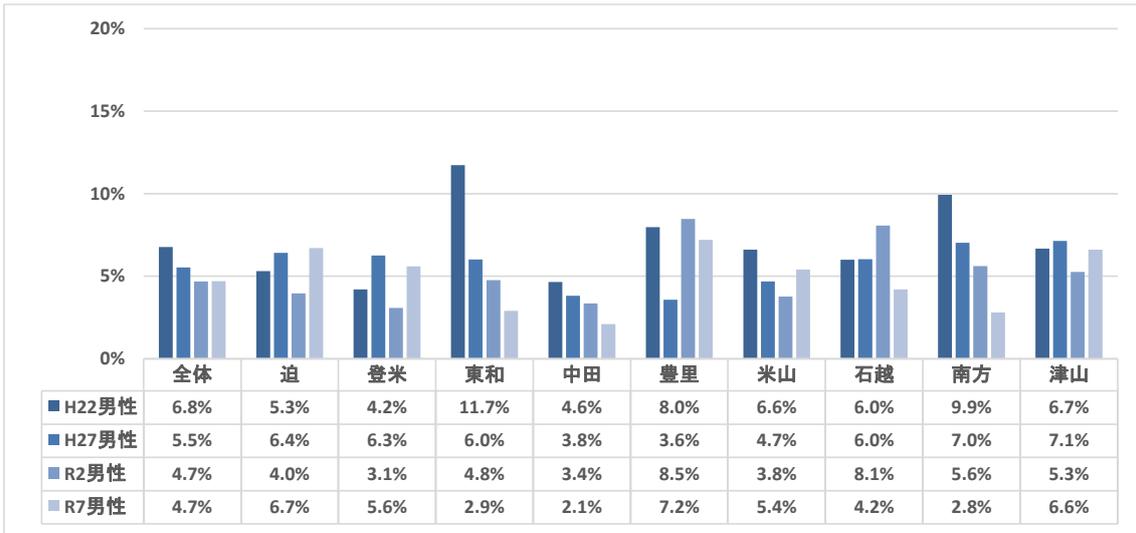


図 4-23 (地域活動) 町内会・老人クラブへの参加状況 (週1回以上)
(支所別・年度別・性別)



図 4-24 (地域活動) 趣味の会への参加状況 (週 1 回以上)
(支所別・年度別・性別)

表 4-25 組織活動の役員を担っている人の割合（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
組織活動役員	役員を担っている	203	127	330
		26.2%	12.8%	18.7%
	役員を担っていない	532	800	1332
		68.6%	80.6%	75.3%
	無回答	41	65	106
		5.3%	6.6%	6.0%
合計		776	992	1768
		100.0%	100.0%	100.0%

表 4-26 組織活動の役員を担っている人の割合（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
組織活動役員	役員を担っている	95	113	66	35	21	330
		25.1%	22.4%	18.3%	15.8%	7.0%	18.7%
	役員を担っていない	277	363	266	172	254	1332
		73.1%	72.0%	73.7%	77.5%	84.1%	75.3%
	無回答	7	28	29	15	27	106
		1.8%	5.6%	8.0%	6.8%	8.9%	6.0%
合計		379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 4-27 組織活動への参加の自主性（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
組織活動への参加の自主性	非常に自主的	71	87	158
		9.1%	8.8%	8.9%
	やや自主的	123	147	270
		15.9%	14.8%	15.3%
	どちらともいえない	262	349	611
		33.8%	35.2%	34.6%
	やや義務的	102	104	206
		13.1%	10.5%	11.7%
	非常に義務的	75	85	160
		9.7%	8.6%	9.0%
	無回答	143	220	363
		18.4%	22.2%	20.5%
合計		776	992	1768
		100.0%	100.0%	100.0%

表 4-28 組織活動への参加の自主性（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
組織活動への 参加の自主性	非常に自主的	30 7.9%	51 10.1%	31 8.6%	27 12.2%	19 6.3%	158 8.9%
	やや自主的	59 15.6%	83 16.5%	63 17.5%	39 17.6%	26 8.6%	270 15.3%
	どちらともいえない	144 38.0%	181 35.9%	130 36.0%	62 27.9%	94 31.1%	611 34.6%
	やや義務的	67 17.7%	67 13.3%	41 11.4%	15 6.8%	16 5.3%	206 11.7%
	非常に義務的	41 10.8%	38 7.5%	24 6.6%	20 9.0%	37 12.3%	160 9.0%
	無回答	38 10.0%	84 16.7%	72 19.9%	59 26.6%	110 36.4%	363 20.5%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

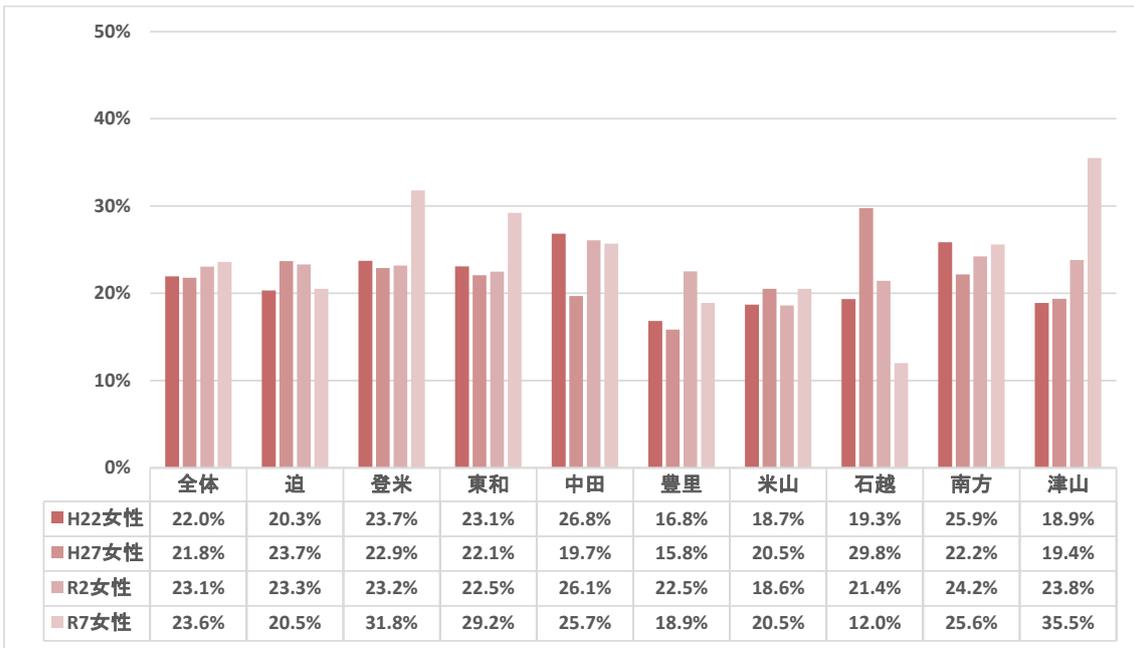
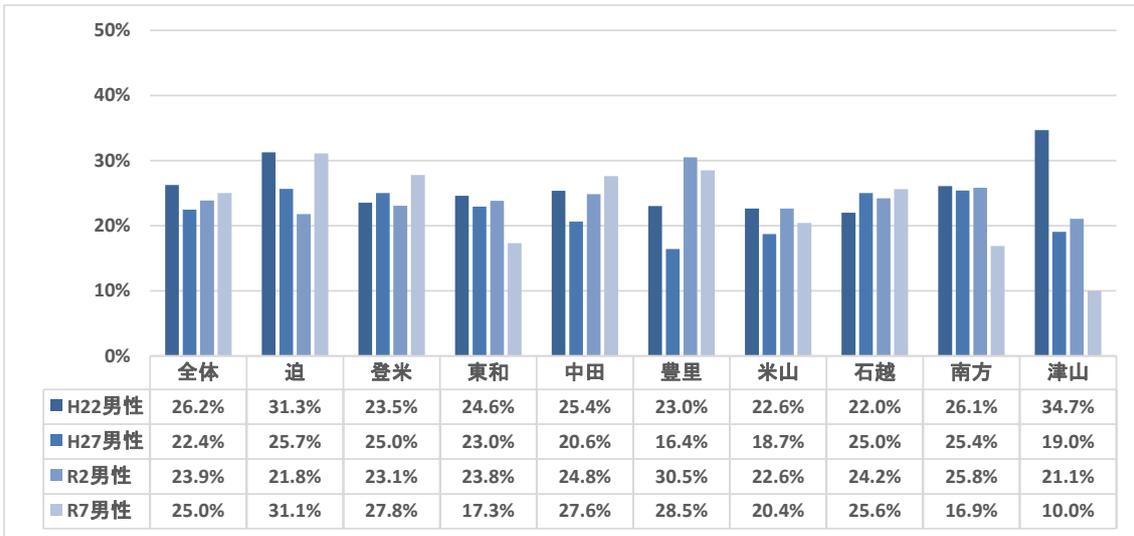


図 4-25 組織活動参加の自主性の高い人（自主的・やや自主的）の割合
（支所別・年度別・性別）

5. 和話輪リーダー養成講座への参加状況と講座内容の伝達状況

登米市では、平成18年度より一次予防事業の一環として、介護予防を地域主導で推進するための「和話輪（わわわ）リーダー養成講座」を展開している。本事業は、東北文化学園大学および東北福祉大学との連携のもと、支所ごとの地域特性に応じたカリキュラムを編成・実施している。事業開始以降（平成18～30年度）の参加状況をみると、実人数は当初の295人から拡大し、平成22年度以降は年間500～700人規模で推移している。また延べ参加人数は、平成29年度以降2,000人を超える規模となっている。

表4-29に養成講座への参加状況（性別）を示す。「現役参加者（ほぼ毎回＋ときどき）」は3.8%（前回4.1%）、「参加経験あり（過去に参加）」は7.7%（前回7.2%）であり、これらを合算した参加経験率は約11.5%と、前回（令和2年）と同水準であった。性別では女性16.1%に対し男性5.4%と、約3倍の男女差が継続している。認知度については、「参加経験はないが認知している」層が19.9%存在する一方、「認知していない」層は64.3%（前回64.6%）と依然として高水準にある。従来の広報媒体（広報誌・回覧板）のみでは情報が届かない層に対し、行政区長や民生委員等の地域キーパーソンと連携した周知活動（アウトリーチ）の強化が求められる。

年齢階級別（表4-30）では、参加経験率は80～84歳（15.9%）をピークとする山型を示した。一方、認知度は65～69歳の前期高齢者層において低く（未認知72.0%）、この年代の参加促進が課題である。現在の主力層である後期高齢者に加え、次世代の担い手となる前期高齢者へのターゲットを絞った周知が必要である。

受講内容の地域への還元（伝達）状況を表4-31に示す。市民全体における「伝達経験あり」の割合は7.2%（前回6.6%）であった。これを「参加経験者」を母数として再集計すると、伝達実施率は62.9%（前回58.9%）となる。この数値は概算ではあるものの、受講者の約6割が、本講座の目的である「地域への知識普及」を実践していることを示唆している。年齢階級別（表4-32）の伝達経験率は80～84歳（9.9%）が最も高く、前回の75～79歳コホートが加齢とともに活動を継続・発展させている様子がうかがえる。

地域別・性別の分析（図4-26～4-28）において、参加経験率および伝達経験率は、全支所で女性が男性を上回った。特に津山支所では男女差が顕著である。一方、石越支所は男女差が最小であり、男性の参加率が最も高かった。特筆すべきは「伝達意志（機会があればしてみたい）」と「実際の行動」の乖離である。図4-28に示す通り、豊里支所の男性は、実際の伝達経験者が皆無（0%）であるにもかかわらず、伝達意志を持つ割合は

16.1%と全属性中で最も高かった。

この結果は、各地域に「意欲はあるが活動の場や機会がない」潜在的なリーダー層が存在することを示している。今後は、こうした潜在層を発掘し、具体的な伝達の機会（サロンや地域行事等）とのマッチングを図るなど、実践に向けた環境整備と支援が不可欠である。

表 4-29 和話輪リーダー養成講座への参加状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
和話輪 リーダー 養成講座	ほぼ毎回参加している	5 0.6%	19 1.9%	24 1.4%
	ときどき参加している	10 1.3%	32 3.2%	42 2.4%
	過去に参加したことがある	27 3.5%	109 11.0%	136 7.7%
	参加したことはないが知っている	150 19.3%	201 20.3%	351 19.9%
	まったく知らない	552 71.1%	585 59.0%	1137 64.3%
	無回答	32 4.1%	46 4.6%	78 4.4%
	合計	776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-30 和話輪リーダー養成講座への参加状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
和話輪 リーダー 養成講座	ほぼ毎回参加している	4 1.1%	13 2.6%	3 0.8%	3 1.4%	1 0.3%	24 1.4%
	ときどき参加している	7 1.8%	15 3.0%	10 2.8%	5 2.3%	5 1.7%	42 2.4%
	過去に参加したことがある	17 4.5%	38 7.5%	38 10.5%	27 12.2%	16 5.3%	136 7.7%
	参加したことはないが知っている	74 19.5%	105 20.8%	81 22.4%	51 23.0%	40 13.2%	351 19.9%
	まったく知らない	273 72.0%	314 62.3%	211 58.4%	124 55.9%	215 71.2%	1137 64.3%
	無回答	4 1.1%	19 3.8%	18 5.0%	12 5.4%	25 8.3%	78 4.4%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 4-31 和話輪リーダー養成講座の内容の伝達状況（性別）

		性別		合計
		男性	女性	
講座の内容を 伝達したか	伝達したことがある	24 3.1%	103 10.4%	127 7.2%
	機会があればしてみたい	63 8.1%	81 8.2%	144 8.1%
	伝達するつもりはない	67 8.6%	60 6.0%	127 7.2%
無回答		622 80.2%	748 75.4%	1370 77.5%
合計		776 100.0%	992 100.0%	1768 100.0%

表 4-32 和話輪リーダー養成講座の内容の伝達状況（年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
講座の内容を 伝達したか	伝達したことがある	18 4.7%	45 8.9%	27 7.5%	22 9.9%	15 5.0%	127 7.2%
	機会があればしてみたい	23 6.1%	34 6.7%	39 10.8%	24 10.8%	24 7.9%	144 8.1%
	伝達するつもりはない	12 3.2%	33 6.5%	24 6.6%	24 10.8%	34 11.3%	127 7.2%
無回答		326 86.0%	392 77.8%	271 75.1%	152 68.5%	229 75.8%	1370 77.5%
合計		379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

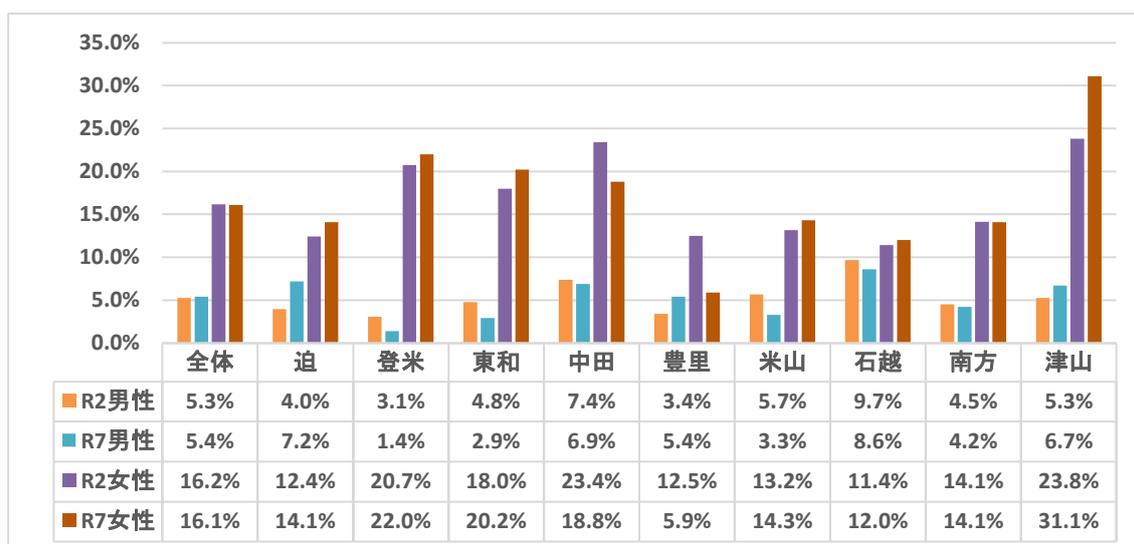


図 4-26 和話輪リーダー養成講座への参加状況（参加経験あり）
（支所別・性別）

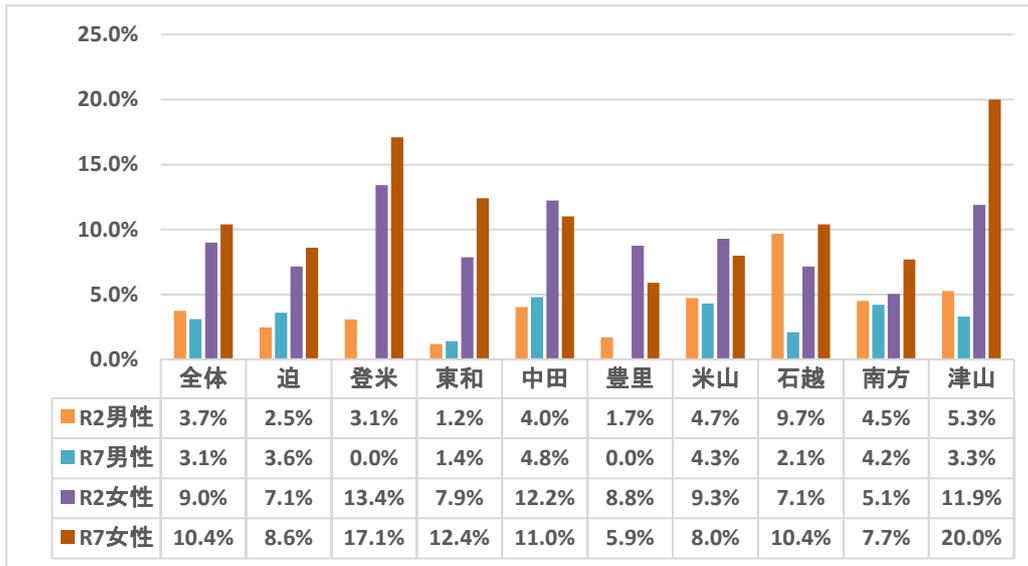


図 4-27 和話輪リーダー養成講座の内容の伝達状況（伝達経験あり）
（支所別・性別）

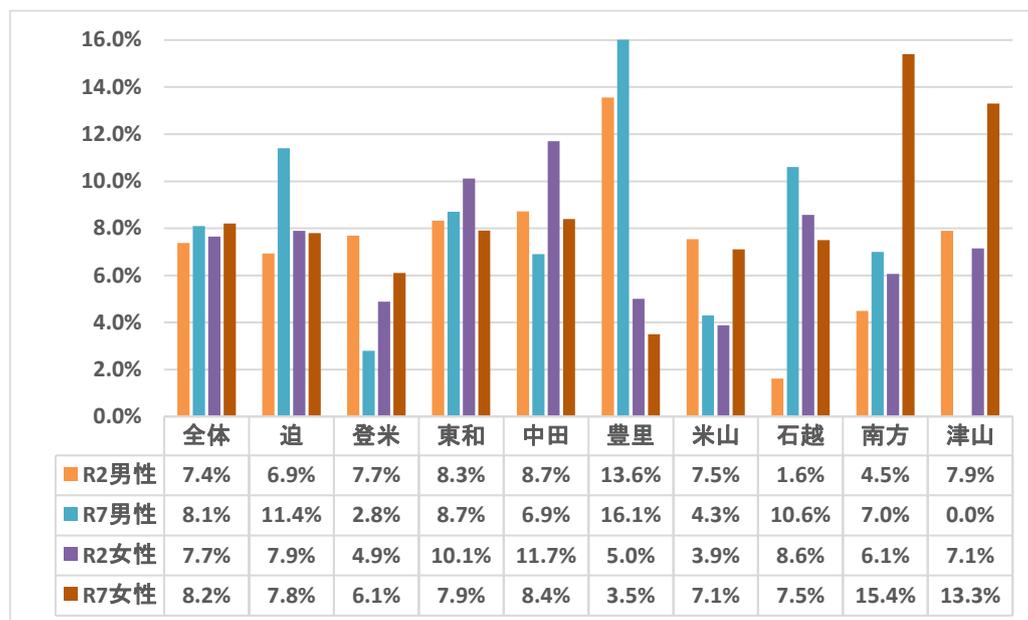


図 4-28 和話輪リーダー養成講座の内容の伝達意志（機会あればしてみたい）
（支所別・性別）

第5章 介護予防からフレイル予防へ	64
1. 実態調査からみた介護サービスの利用	64
2. 後期高齢者の質問票の項目からみた登米市の実態	67

第5章 介護予防からフレイル予防へ

1. 実態調査からみた介護サービスの利用

図5-1に、現在の介護サービス利用率（「利用している」との回答割合）について、性・年齢階級別における過去5回（平成18年～令和7年）の推移を示す。男性の利用率は、これまで8%台で推移していたが、今回（令和7年）は6.8%へ低下した。女性の利用率は、上昇基調にあった前回（令和2年）から転じて横ばいとなり、今回は15.0%（前回15.1%）と前回同等の水準で推移した。年齢階級別内訳をみると、70～74歳は前回比増（0.9%→1.9%）、75～79歳は前回比減（8.1%→6.2%）となったが、特筆すべきは85歳以上であり、47.0%から52.4%へと顕著な上昇を示した。以上の通り、介護サービス利用率は女性において高く、加齢に伴う上昇幅も大きい傾向は前回と同様である。85歳以上の超高齢層における利用増は顕著であるものの、その他の年齢階級では概ね前回水準を維持しており、全体としての要支援・要介護認定率は一定程度抑制されていることが示唆される。

図5-2は、支所別における介護サービス利用率の推移を示したものである。男性では、津山（2.1ポイント増）、豊里（1.9ポイント増）、南方（1.2ポイント増）において上昇がみられた一方、登米（5.4ポイント減）および米山（4.8ポイント減）では大幅に低下し、その他の支所も低下傾向を示した。女性では、津山、中田、南方の各支所で低下が確認され、その他の支所においても低下もしくは現状維持にとどまった。

総括すると、本市全体の介護サービス利用者数は、過去5年間に於いて急激な増加を示すことなく、一定の抑制傾向にある。この背景には、84歳未満の女性層における心身機能低下の抑制（健康寿命の延伸）が寄与している可能性が高い。しかしながら、高齢化の更なる進展に伴い、老化に起因する心身機能低下の予防策を講じなければ、介護需要は確実に増大する。多様化・複雑化する高齢者の福祉ニーズに対応するため、持続可能な介護サービス提供体制の構築が喫緊の課題となるであろう。

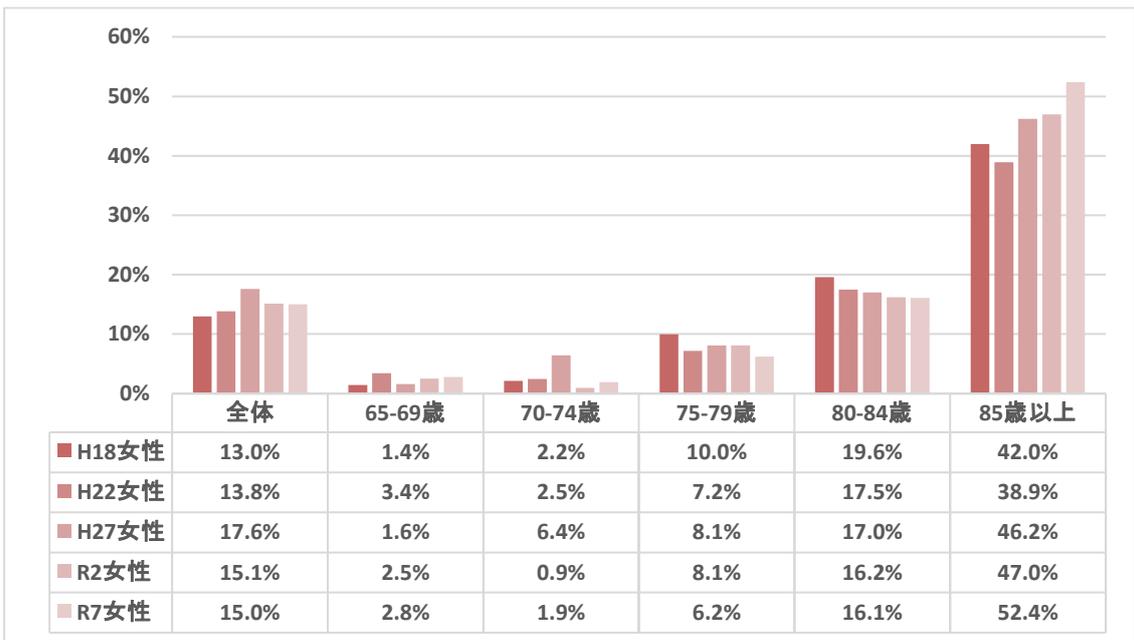
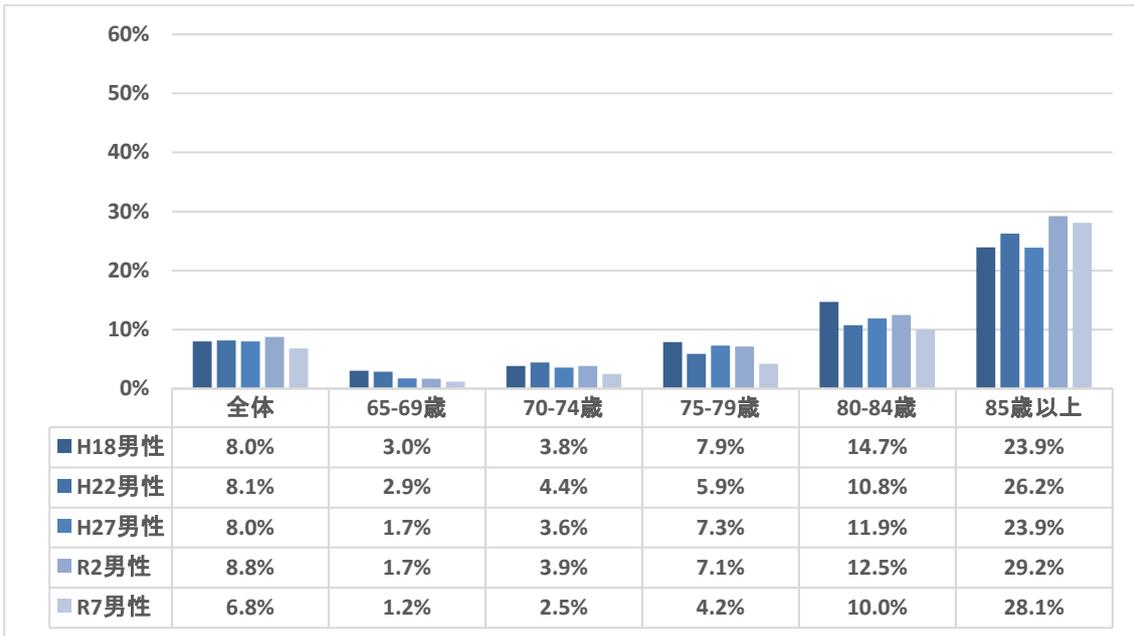


図 5-1 介護サービスを受けている人の割合（年齢階級別・年度別・性別）

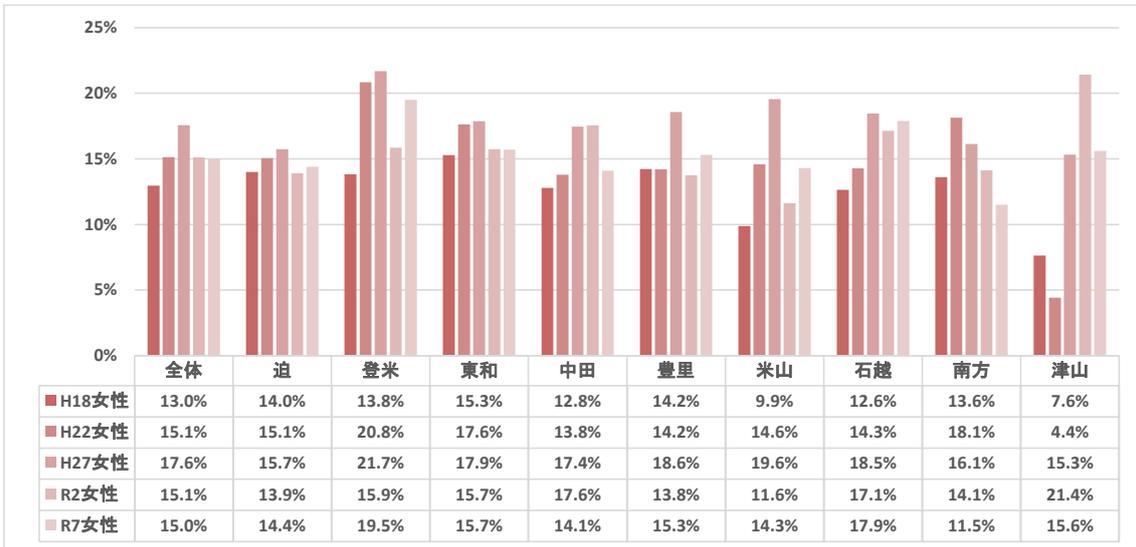
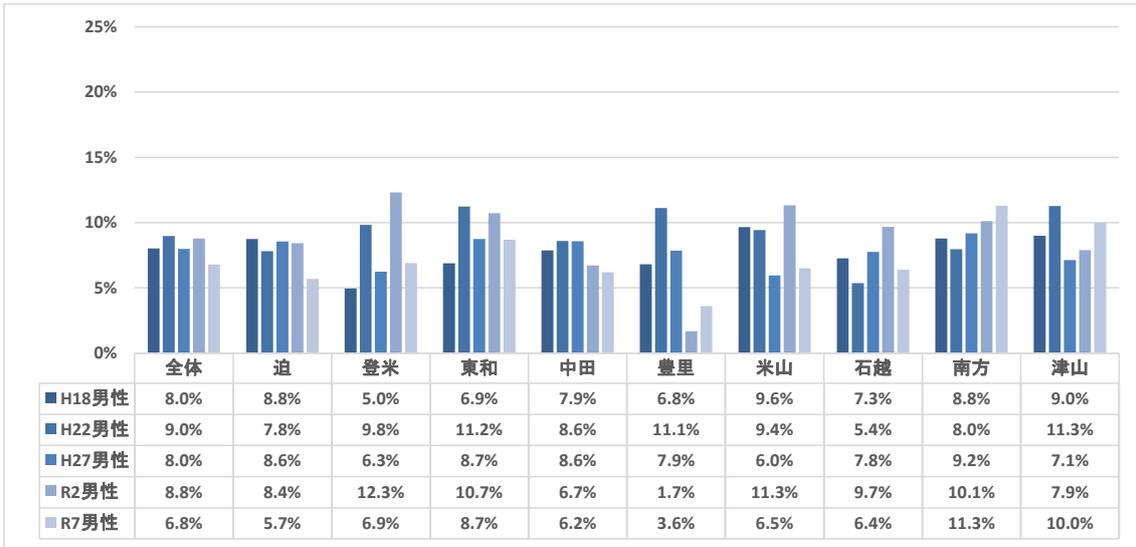


図 5-2 介護サービスを受けている人の割合（支所別・年度別・性別）

2. 後期高齢者の質問票の項目からみた登米市の実態

1) 健康状態

主観的健康感の推移については前述 (p. 9-11) の通りであるが、過去 4 回の調査 (平成 18 年～令和 2 年) と比較し、今回 (令和 7 年) の結果において以下の特徴が確認された。男性では一部の年齢階級で「健康群」の割合に低下がみられたものの、女性では前回 (令和 2 年) 値を上回る上昇を示した。全体として、男女ともに主観的健康感が高水準を維持しているが、女性の方がより良好な傾向にある。支所別分析においては、前回比で増減に地域差 (ばらつき) が認められるものの、市全体として俯瞰すれば、概ね良好な状態にあると評価できる。主観的健康感は、累積生存率、要介護度、および認知機能と強い相関がある重要指標である (厚生労働省「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」)。したがって、本調査で示された高い健康感、地域保健施策の成果として極めて肯定的な結果と捉えることができる。

2) 心の健康状態

心の健康状態 (精神的健康度) の指標として、「毎日の生活に対する満足度」を調査した。表 5-1 に、性・年齢階級別の結果 (令和 7 年) を示す。傾向として、男女ともに 75 歳以降の後期高齢期において満足度の低下が一部認められるが、総じて 7～8 割が肯定的回答 (「満足している」) を示した。生活満足度の低下は、フレイルやうつ病の有症率と正の相関があることが知られている (厚生労働省「後期高齢者の質問票の解説と留意事項」)。老年期うつ評価の重要項目である生活満足感が、対象者の多数 (7～8 割) において維持されていることは、地域保健上、良好な結果と捉えられる。一方で、2 割強の者が「満足していない」と回答している事実は看過できない。今後は、健康状態のみならず、生活環境や経済状況を含めた社会的な背景要因を分析し、満足度低下の要因を特定した上で、多角的な支援策を検討・構築する必要がある。

3) 食習慣

食事習慣 (規則性) の指標として、「一日 3 食をきちんと食べているか」という設問を用いた。表 5-2 は、性・年齢階級別における今回 (令和 7 年) の回答結果である。分析の結果、性別や年齢階級にかかわらず、約 90% が「3 食を摂取している」と回答した。これは、欠食に起因する低栄養リスクを有する層が約 10%にとどまっていることを示唆する。なお、本設問における「きちんと」という主観的評価が、栄養バランス等の「質」を担保しているとは限らない点には留意が必要である。とはいえ、3 食摂取の習

慣が定着している背景には、本市における豊富な食材供給といった恵まれた食環境が寄与していると推察される。

表 5-1 毎日の生活に満足しているか（登米市全体・性別×年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	はい	127 76.0%	191 80.9%	134 80.2%	86 78.2%	68 70.8%	606 78.1%
	いいえ	35 21.0%	40 16.9%	29 17.4%	20 18.2%	21 21.9%	145 18.7%
	無回答	5 3.0%	5 2.1%	4 2.4%	4 3.6%	7 7.3%	25 3.2%
	合計	167 100.0%	236 100.0%	167 100.0%	110 100.0%	96 100.0%	776 100.0%
女性	はい	154 72.6%	219 81.7%	156 80.4%	87 77.7%	149 72.3%	765 77.1%
	いいえ	57 26.9%	44 16.4%	32 16.5%	22 19.6%	45 21.8%	200 20.2%
	無回答	1 0.5%	5 1.9%	6 3.1%	3 2.7%	12 5.8%	27 2.7%
	合計	212 100.0%	268 100.0%	194 100.0%	112 100.0%	206 100.0%	992 100.0%
全体	はい	281 74.1%	410 81.3%	290 80.3%	173 77.9%	217 71.9%	1371 77.5%
	いいえ	92 24.3%	84 16.7%	61 16.9%	42 18.9%	66 21.9%	345 19.5%
	無回答	6 1.6%	10 2.0%	10 2.8%	7 3.2%	19 6.3%	52 2.9%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 5-2 1日3食をきちんと食べているか（登米市全体・性別×年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	はい	146	212	150	99	83	690
		87.4%	89.8%	89.8%	90.0%	86.5%	88.9%
	いいえ	18	21	14	10	11	74
		10.8%	8.9%	8.4%	9.1%	11.5%	9.5%
無回答	3	3	3	1	2	12	
		1.8%	1.3%	1.8%	0.9%	2.1%	1.5%
	合計	167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	はい	202	246	181	106	183	918
		95.3%	91.8%	93.3%	94.6%	88.8%	92.5%
	いいえ	10	18	12	4	18	62
		4.7%	6.7%	6.2%	3.6%	8.7%	6.3%
無回答	0	4	1	2	5	12	
		0.0%	1.5%	0.5%	1.8%	2.4%	1.2%
	合計	212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	はい	348	458	331	205	266	1608
		91.8%	90.9%	91.7%	92.3%	88.1%	91.0%
	いいえ	28	39	26	14	29	136
		7.4%	7.7%	7.2%	6.3%	9.6%	7.7%
無回答	3	7	4	3	7	24	
		0.8%	1.4%	1.1%	1.4%	2.3%	1.4%
	合計	379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

4) 口腔機能

咀嚼機能（主観的咀嚼能力）の評価として、「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」を調査した。表 5-3 は、今回（令和 7 年）の結果を性・年齢階級別に示したものである。「食べにくい」とする回答割合は、男女ともに加齢に伴い増加し、特に 85 歳以上において急激な上昇が認められた。咀嚼機能の低下は、口腔機能低下症（オーラルフレイル）の進行に直結する。対策として、かかりつけ歯科医との連携のもと、壮年期・前期高齢期といった早期段階からの歯周病管理等を推奨・普及啓発することが肝要である。同時に、残存歯数の維持に加え、義歯適合、咬合力、舌運動、唾液分泌といった口腔機能の維持・向上に向けた包括的な支援体制の構築が望まれる。

次に、嚥下機能の評価として、「お茶や汁物等でのむせ（誤嚥症状）の有無」を調査した（表 5-4）。加齢に伴う有訴率の上昇は男女ともに確認されたが、特に男性における増加傾向が顕著であり、85 歳以上では男女ともに 30%を超過した。対策としては、食べこぼしや口腔乾燥といった兆候について、本人への自覚喚起および家族・介護者による早期発見を促進する必要がある。嚥下機能低下の早期把握と早期介入（専門職へのつなぎ等）を徹底することで、誤嚥性肺炎等の重篤化予防に向けた施策を継続的に推進すべきである。

5) 体重変化

低栄養リスクの指標として、直近 6 か月間における体重減少（2～3kg 以上）の有無を調査した。表 5-5 は、性・年齢階級別における今回（令和 7 年）の該当率を示したものである。該当率は、男性で 70～74 歳、女性で 65～69 歳においてピーク（最高値）を示したほか、女性の 85 歳以上においても高値で推移していた。全体傾向として、性・年齢階級を問わず約 2 割が体重減少を呈している現状が確認された。対策としては、前項までの食習慣や口腔機能評価と統合し、体重減少の背景要因を多角的に分析することが求められる。その上で、フレイルおよびサルコペニア予防の観点から、配食・宅配サービスの利用促進や、保存食・調理法の普及啓発といった具体的な食支援体制の構築が不可欠である。加えて、体重減少が器質的疾患に起因する可能性も否定できないため、かかりつけ医への早期相談や受診勧奨を行うなど、医療との連携体制も強化すべきである。

表 5-3 半年前に比べて固いものが食べにくくなったか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	121	162	104	69	45	501
		72.5%	68.6%	62.3%	62.7%	46.9%	64.6%
	はい	44	71	61	38	48	262
		26.3%	30.1%	36.5%	34.5%	50.0%	33.8%
無回答	2	3	2	3	3	13	
		1.2%	1.3%	1.2%	2.7%	3.1%	1.7%
	合計	167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	いいえ	153	180	134	75	89	631
		72.2%	67.2%	69.1%	67.0%	43.2%	63.6%
	はい	57	84	60	34	110	345
		26.9%	31.3%	30.9%	30.4%	53.4%	34.8%
無回答	2	4	0	3	7	16	
		0.9%	1.5%	0.0%	2.7%	3.4%	1.6%
	合計	212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	いいえ	274	342	238	144	134	1132
		72.3%	67.9%	65.9%	64.9%	44.4%	64.0%
	はい	101	155	121	72	158	607
		26.6%	30.8%	33.5%	32.4%	52.3%	34.3%
無回答	4	7	2	6	10	29	
		1.1%	1.4%	0.6%	2.7%	3.3%	1.6%
	合計	379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 5-4 お茶や汁物等でむせることがあるか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	135	189	128	77	62	591
		80.8%	80.1%	76.6%	70.0%	64.6%	76.2%
	はい	29	44	35	31	30	169
		17.4%	18.6%	21.0%	28.2%	31.3%	21.8%
無回答	3	3	4	2	4	16	
	1.8%	1.3%	2.4%	1.8%	4.2%	2.1%	
合計	167	236	167	110	96	776	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
女性	いいえ	161	193	137	86	133	710
		75.9%	72.0%	70.6%	76.8%	64.6%	71.6%
	はい	49	71	51	23	66	260
		23.1%	26.5%	26.3%	20.5%	32.0%	26.2%
無回答	2	4	6	3	7	22	
	0.9%	1.5%	3.1%	2.7%	3.4%	2.2%	
合計	212	268	194	112	206	992	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
全体	いいえ	296	382	265	163	195	1301
		78.1%	75.8%	73.4%	73.4%	64.6%	73.6%
	はい	78	115	86	54	96	429
		20.6%	22.8%	23.8%	24.3%	31.8%	24.3%
無回答	5	7	10	5	11	38	
	1.3%	1.4%	2.8%	2.3%	3.6%	2.1%	
合計	379	504	361	222	302	1768	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

表 5-5 6 か月間で 2～3 kg以上の体重減少があったか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	134	176	124	90	71	595
		80.2%	74.6%	74.3%	81.8%	74.0%	76.7%
	はい	31	55	35	14	19	154
		18.6%	23.3%	21.0%	12.7%	19.8%	19.8%
無回答	2	5	8	6	6	27	
	1.2%	2.1%	4.8%	5.5%	6.3%	3.5%	
合計	167	236	167	110	96	776	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
女性	いいえ	154	216	150	88	137	745
		72.6%	80.6%	77.3%	78.6%	66.5%	75.1%
	はい	55	44	37	15	51	202
		25.9%	16.4%	19.1%	13.4%	24.8%	20.4%
無回答	3	8	7	9	18	45	
	1.4%	3.0%	3.6%	8.0%	8.7%	4.5%	
合計	212	268	194	112	206	992	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
全体	いいえ	288	392	274	178	208	1340
		76.0%	77.8%	75.9%	80.2%	68.9%	75.8%
	はい	86	99	72	29	70	356
		22.7%	19.6%	19.9%	13.1%	23.2%	20.1%
無回答	5	13	15	15	24	72	
	1.3%	2.6%	4.2%	6.8%	7.9%	4.1%	
合計	379	504	361	222	302	1768	
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

6) 運動・転倒

運動能力（歩行機能）の主観的評価として、「以前に比して歩行速度が低下したか」を調査した。表 5-6 は、今回（令和 7 年）の結果を性・年齢階級別に示したものである。歩行速度の低下を自覚する者の割合は、男女ともに加齢と正の相関を示した。65～69 歳では約 50%であったが、男性は 85 歳以上、女性は 80 歳以上で 70%を超過している。歩行速度はフレイル診断における主要項目の一つであり（フレイル診断ガイド、2008）、体重減少や易疲労感と併せて、その推移を把握することは公衆衛生上極めて重要である。また、歩行機能は転倒リスクとも密接に関連する。転倒発生率（第 3 章参照）の推移をみると、過去 3 回（平成 18～27 年）は 30%を超過していたが、本調査では 26.5%（前回 25.9%）となり、前回に続き 30%未満の水準を維持している。

次に、運動習慣の指標として、「週 1 回以上のウォーキング等の実施有無」を調査した（表 5-7）。実施率は、80 歳以上において男性が女性を上回り、男性では 80～84 歳で最高値（53.6%）を記録した。一方、女性の最高値は 75～79 歳の 46.9%であった。しかしながら、85 歳以上の超高齢期においては、男性 32.3%、女性 25.2%まで低下が認められた。84 歳まで維持されている 40%超の実施率を、85 歳以降も維持・延伸することが課題である。対策として、転倒・骨折リスクの管理を行いつつ運動習慣を継続できるように、ハード面での歩行環境整備に加え、膝・腰等の疼痛管理（ペインコントロール）に関する情報提供、および医療機関（整形外科等）との連携支援が不可欠である。運動習慣の定着はフレイル予防の根幹であるため、実施率の動向については今後も注視し、施策へ反映させる必要がある。

7) 認知機能

認知機能低下の客観的な兆候を評価する指標として、「他者からの物忘れの指摘の有無」を調査した（表 5-8）。85 歳以上の後期高齢者において、指摘を受けた割合は女性で約 40%に達する一方、男性では 30%未満であった。ただし、本調査は郵送および自記式の手法を用いているため、回答能力が維持されている高齢者にデータが偏っている（選択バイアスがかかっている）可能性がある。そのため、実態としての有症率は、本調査結果よりも高率であると推測される。

次に、時間的見当識（時間や日時の認識能力）の状態を把握するため、「今日の日付がわからないことがあるか」を調査した。結果（表 5-9）をみると、85 歳以上では男性 50.0%、女性 49.5%がいずれかの頻度で該当し、その割合は前述の「他者からの指摘」よりも顕著に高く、約半数を占めた。

認知機能低下への不安を有する高齢者に対しては、早期の専門的介入が不可欠である。具体的には、物忘れ外来等の医療機関、地域包括支援センター、および認知症カフェ等の社会資源への円滑な紹介・連携体制の構築が必要である。

**表 5-6 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思うか
(登米市全体・性別×年齢階級別)**

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	85	109	60	28	21	303
		50.9%	46.2%	35.9%	25.5%	21.9%	39.0%
	はい	79	125	104	78	70	456
		47.3%	53.0%	62.3%	70.9%	72.9%	58.8%
無回答	3	2	3	4	5	17	
		1.8%	0.8%	1.8%	3.6%	5.2%	2.2%
	合計	167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	いいえ	110	106	75	23	38	352
		51.9%	39.6%	38.7%	20.5%	18.4%	35.5%
	はい	101	155	114	84	157	611
		47.6%	57.8%	58.8%	75.0%	76.2%	61.6%
無回答	1	7	5	5	11	29	
		0.5%	2.6%	2.6%	4.5%	5.3%	2.9%
	合計	212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	いいえ	195	215	135	51	59	655
		51.5%	42.7%	37.4%	23.0%	19.5%	37.0%
	はい	180	280	218	162	227	1067
		47.5%	55.6%	60.4%	73.0%	75.2%	60.4%
無回答	4	9	8	9	16	46	
		1.1%	1.8%	2.2%	4.1%	5.3%	2.6%
	合計	379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 5-7 ウォーキングなどの運動を週に1回以上しているか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	はい	57 34.1%	104 44.1%	71 42.5%	59 53.6%	31 32.3%	322 41.5%
	いいえ	107 64.1%	127 53.8%	93 55.7%	49 44.5%	60 62.5%	436 56.2%
	無回答	3 1.8%	5 2.1%	3 1.8%	2 1.8%	5 5.2%	18 2.3%
	合計	167 100.0%	236 100.0%	167 100.0%	110 100.0%	96 100.0%	776 100.0%
女性	はい	83 39.2%	117 43.7%	91 46.9%	49 43.8%	52 25.2%	392 39.5%
	いいえ	128 60.4%	147 54.9%	98 50.5%	61 54.5%	145 70.4%	579 58.4%
	無回答	1 0.5%	4 1.5%	5 2.6%	2 1.8%	9 4.4%	21 2.1%
	合計	212 100.0%	268 100.0%	194 100.0%	112 100.0%	206 100.0%	992 100.0%
全体	はい	140 36.9%	221 43.8%	162 44.9%	108 48.6%	83 27.5%	714 40.4%
	いいえ	235 62.0%	274 54.4%	191 52.9%	110 49.5%	205 67.9%	1015 57.4%
	無回答	4 1.1%	9 1.8%	8 2.2%	4 1.8%	14 4.6%	39 2.2%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

表 5-8 周りの人から物忘れがあると言われているか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	144	198	141	79	65	627
		86.2%	83.9%	84.4%	71.8%	67.7%	80.8%
	はい	20	36	22	28	28	134
		12.0%	15.3%	13.2%	25.5%	29.2%	17.3%
	無回答	3	2	4	3	3	15
1.8%		0.8%	2.4%	2.7%	3.1%	1.9%	
合計		167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	いいえ	184	226	170	85	121	786
		86.8%	84.3%	87.6%	75.9%	58.7%	79.2%
	はい	28	37	22	25	79	191
		13.2%	13.8%	11.3%	22.3%	38.3%	19.3%
	無回答	0	5	2	2	6	15
0.0%		1.9%	1.0%	1.8%	2.9%	1.5%	
合計		212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	いいえ	328	424	311	164	186	1413
		86.5%	84.1%	86.1%	73.9%	61.6%	79.9%
	はい	48	73	44	53	107	325
		12.7%	14.5%	12.2%	23.9%	35.4%	18.4%
	無回答	3	7	6	5	9	30
0.8%		1.4%	1.7%	2.3%	3.0%	1.7%	
合計		379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 5-9 今日が何月何日かわからない時があるか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	121	182	118	65	43	529
		72.5%	77.1%	70.7%	59.1%	44.8%	68.2%
	はい	44	52	45	44	48	233
		26.3%	22.0%	26.9%	40.0%	50.0%	30.0%
無回答	2	2	4	1	5	14	
		1.2%	0.8%	2.4%	0.9%	5.2%	1.8%
	合計	167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	いいえ	175	203	153	62	96	689
		82.5%	75.7%	78.9%	55.4%	46.6%	69.5%
	はい	36	61	38	45	102	282
		17.0%	22.8%	19.6%	40.2%	49.5%	28.4%
無回答	1	4	3	5	8	21	
		0.5%	1.5%	1.5%	4.5%	3.9%	2.1%
	合計	212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	いいえ	296	385	271	127	139	1218
		78.1%	76.4%	75.1%	57.2%	46.0%	68.9%
	はい	80	113	83	89	150	515
		21.1%	22.4%	23.0%	40.1%	49.7%	29.1%
無回答	3	6	7	6	13	35	
		0.8%	1.2%	1.9%	2.7%	4.3%	2.0%
	合計	379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

8) 喫煙

喫煙習慣の指標として、現在の喫煙の有無を調査した。性・年齢階級別の調査結果（令和7年）を表5-10に示す。男性の喫煙率は、全年齢階級を通じて女性を有意に上回っているが、加齢とともに減少する傾向が認められ、85歳以上では2.1%まで低下した。国内におけるたばこ対策の進展に伴い、全体の喫煙率は低下基調にある。しかし、高齢喫煙者に対する介入として、禁煙外来への受診勧奨や、咳・痰・息切れ等の呼吸器症状のモニタリングは依然として重要である。加えて、受動喫煙防止の観点から、周囲への配慮に関する確認および啓発活動も継続すべきである。

9) 社会参加

閉じこもりのリスク（該当率）に関しては、第3章5節にて詳述した通り、85歳以上の男性を除く全属性において経年的な低下傾向（改善）が確認された。外出頻度は社会的フレイルの重要な評価指標の一つとされている（『フレイル診療ガイド2018』）。外出頻度の維持は、社会参加機会の増大に直結し、他者との社会的ネットワーク構築にも寄与する。本調査結果は、近年の高齢者における社会活動性の高まりを示唆している。

また、社会的交流の状況を把握する指標として、「家族や友人との日常的な付き合いの有無」を調査した（表5-11）。交流を有する者の割合は高水準にあり、女性では84歳まで、男性では79歳まで90%を超過している。男性の80～84歳（87.3%）および85歳以上（77.1%）では低下が認められるものの、全体として本市の高齢者は、加齢にかかわらず他者との交流が維持されているといえる。外出頻度の低下抑制（閉じこもりの改善）という前述の結果と併せて考察すると、高齢者の社会参加状況は、調査開始当初と比較して着実に改善傾向にあると推察される。

表 5-10 たばこを吸うか（登米市全体・性別×年齢階級別）

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	いいえ	121	185	137	100	93	636
		72.5%	78.4%	82.0%	90.9%	96.9%	82.0%
	はい	43	49	26	8	2	128
		25.7%	20.8%	15.6%	7.3%	2.1%	16.5%
無回答	3	2	4	2	1	12	
		1.8%	0.8%	2.4%	1.8%	1.0%	1.5%
	合計	167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	いいえ	201	258	184	109	197	949
		94.8%	96.3%	94.8%	97.3%	95.6%	95.7%
	はい	11	7	8	0	0	26
		5.2%	2.6%	4.1%	0.0%	0.0%	2.6%
無回答	0	3	2	3	9	17	
		0.0%	1.1%	1.0%	2.7%	4.4%	1.7%
	合計	212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	いいえ	322	443	321	209	290	1585
		85.0%	87.9%	88.9%	94.1%	96.0%	89.6%
	はい	54	56	34	8	2	154
		14.2%	11.1%	9.4%	3.6%	0.7%	8.7%
無回答	3	5	6	5	10	29	
		0.8%	1.0%	1.7%	2.3%	3.3%	1.6%
	合計	379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

表 5-11 ふだんから家族や友人との付き合いがあるか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	はい	151 90.4%	204 86.4%	151 90.4%	96 87.3%	74 77.1%	676 87.1%
	いいえ	13 7.8%	30 12.7%	13 7.8%	9 8.2%	18 18.8%	83 10.7%
	無回答	3 1.8%	2 0.8%	3 1.8%	5 4.5%	4 4.2%	17 2.2%
	合計	167 100.0%	236 100.0%	167 100.0%	110 100.0%	96 100.0%	776 100.0%
女性	はい	201 94.8%	252 94.0%	179 92.3%	103 92.0%	169 82.0%	904 91.1%
	いいえ	10 4.7%	11 4.1%	14 7.2%	7 6.3%	29 14.1%	71 7.2%
	無回答	1 0.5%	5 1.9%	1 0.5%	2 1.8%	8 3.9%	17 1.7%
	合計	212 100.0%	268 100.0%	194 100.0%	112 100.0%	206 100.0%	992 100.0%
全体	はい	352 92.9%	456 90.5%	330 91.4%	199 89.6%	243 80.5%	1580 89.4%
	いいえ	23 6.1%	41 8.1%	27 7.5%	16 7.2%	47 15.6%	154 8.7%
	無回答	4 1.1%	7 1.4%	4 1.1%	7 3.2%	12 4.0%	34 1.9%
	合計	379 100.0%	504 100.0%	361 100.0%	222 100.0%	302 100.0%	1768 100.0%

10) ソーシャルサポート

ソーシャルサポート（情緒的支援）の状況を把握する指標として、「体調不良時に身近に相談できる人物の有無」を調査した（表 5-12）。「相談できる人がいる」との回答は、男性に比して女性でやや高率であったが、総じて男女ともに約 90%に達した。この背景には、本市が農村部としての地域特性を有しており、旧来の地縁・血縁関係が比較的強固に維持されている環境が寄与していると推測される。また、近年の情報通信技術（ICT）および携帯端末の普及は、遠隔地に居住する家族・親族とのコミュニケーションを円滑化させている。音声通話に加え、画像・動画等による詳細な状況共有が可能となったことは、物理的な距離の制約を補完し、孤立感を軽減する有効な手段となっていることが示唆される。なお、内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査（令和元年）」においても、65 歳以上の 95%超が頼れる相手（主に配偶者・子）を有すると報告されており、本市の結果は全国的な傾向と整合的である。今後の施策としては、インフォーマルな支援（家族・知人とのつながり）の重要性を啓発しつつ、これらのサポートが得られない層に対しては、地域包括支援センター等の公的資源（フォーマルサポート）へのアクセスを促進する取り組みが不可欠である。

表 5-12 体調が悪いときに身近に相談できる人がいるか
(登米市全体・性別×年齢階級別)

		年齢階級					合計
		65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	
男性	はい	153	214	149	102	87	705
		91.6%	90.7%	89.2%	92.7%	90.6%	90.9%
	いいえ	11	20	14	5	6	56
		6.6%	8.5%	8.4%	4.5%	6.3%	7.2%
	無回答	3	2	4	3	3	15
		1.8%	0.8%	2.4%	2.7%	3.1%	1.9%
	合計	167	236	167	110	96	776
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
女性	はい	194	251	183	101	187	916
		91.5%	93.7%	94.3%	90.2%	90.8%	92.3%
	いいえ	17	11	7	5	10	50
		8.0%	4.1%	3.6%	4.5%	4.9%	5.0%
	無回答	1	6	4	6	9	26
		0.5%	2.2%	2.1%	5.4%	4.4%	2.6%
	合計	212	268	194	112	206	992
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
全体	はい	347	465	332	203	274	1621
		91.6%	92.3%	92.0%	91.4%	90.7%	91.7%
	いいえ	28	31	21	10	16	106
		7.4%	6.2%	5.8%	4.5%	5.3%	6.0%
	無回答	4	8	8	9	12	41
		1.1%	1.6%	2.2%	4.1%	4.0%	2.3%
	合計	379	504	361	222	302	1768
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

第6章 結果の概要と今後の課題	84
1. 調査の目的と対象	84
2. 人口構造と世帯構成の変容：高齢化の進展と家族機能の変化	84
3. 健康状態と身体機能：活動能力と健康意識	84
4. 生活習慣と社会参加：食生活および社会的ネットワークにおける課題 .	85
5. 介護予防とフレイル対策：後期高齢者の特性と課題	86
6. 登米市の高齢者が抱える課題と今後の方向性	87
7. 結語	88

第6章 結果の概要と今後の課題

1. 調査の目的と対象

登米市は平成17年の合併以降、急速な人口構造の変化とともに高齢化が進行している。本調査は、元気とめ食育21計画（健康増進計画・食育推進計画）の策定および評価に資する基礎資料を得ることを目的として、令和7年（2025年）4月に実施された。

調査対象は、市内在住の65歳以上の高齢者から無作為抽出された2,714名であり、有効回答数は1,768人（回収率67.8%）であった。本報告書は、過去4回（平成18年、22年、27年、令和2年）の調査結果との経年比較を通じ、本市高齢者における心身の状況、生活習慣、および社会参加の実態を多角的に分析・考察したものである。

2. 人口構造と世帯構成の変容：高齢化の進展と家族機能の変化

(1) 高齢化の進展

令和7年3月31日現在、本市の高齢化率は38.3%に達し、宮城県平均(29.7%)を大幅に上回る水準にある。平成17年の合併当時(27.1%)と比較して約10ポイント上昇しており、高齢化の進行は顕著である。

地域別では、迫支所管内が33.6%である一方、東和(47.1%)、津山(46.3%)、登米(45.5%)等の東側地域では40%を優に超えており、地域間で高齢化の進行度に有意な差（地域格差）が存在することが明らかとなった。

(2) 世帯構成の縮小化

世帯構成に関しては、「その他世帯（子や孫との同居）」が57.1%と依然として過半数を占めており、全国平均(35.5%)と比較して、家族による見守り機能が維持されやすい環境にあるといえる。しかし、経年変化をみると同居世帯の割合は減少傾向にある。

対照的に、「夫婦のみ世帯」は31.2%、「単身世帯（一人暮らし）」は11.3%へと増加しており、これらを合わせた「高齢者のみ世帯」は42.5%に達した。特に東和地区では単身世帯率が15.2%と高く、家族による潜在的な介護力の低下と、地域社会による包括的な支援体制の重要性が年々高まっていることが示唆される。

3. 健康状態と身体機能：活動能力の維持と健康意識

(1) 主観的健康感の性差

「自分は健康である」とする主観的健康感については、特筆すべき傾向が確認された。過去の調査では男性の健康感が高い傾向にあったが、本調査では女性が男性を上回る結果となった。具体的には、男性の健康感が前回（令

和2年)比で1.4ポイント低下したのに対し、女性は1.1ポイント上昇しており、特に70代以上の女性において良好な健康感を維持している者が多い。

(2) 活動能力と生活体力の維持

「老研式活動能力指標」を用いた生活機能評価では、特に女性において高い水準が維持されている。75～79歳女性の活動能力は前回調査を上回っており、介護予防意識の定着が行動変容として表れていることが推察される。

また、「モーター・フィットネス・スケール」による生活体力測定においても、低得点者(虚弱傾向)の割合は減少し、全体として身体機能は維持・向上傾向にある。特に「床からの立ち上がり動作」において、「つかまらずに円滑に立てる」「ふらつくが可能」と回答した割合は合計68.0%に達し、前回(65.8%)より上昇した。椅座位中心の生活様式が普及する中でも、下肢筋力やバランス能力を維持している高齢者が増加していることは、要介護移行を未然に防いでいる層が厚いことを示唆する肯定的な要素である。

(3) 移動能力と転倒リスク

「自由に外出できる」者の割合は76.9%となり、前回から2.6ポイント上昇した。また、過去1年間の転倒発生率も26.5%と3割を下回る水準で推移していることから、身体機能(内的要因)の維持と住環境整備(外的要因)への配慮が一定の成果を上げていると考えられる。

4. 生活習慣と社会参加：食生活および社会的ネットワークにおける課題

身体機能が一定水準維持されている一方で、それを支える日々の生活習慣や社会的つながりにおいては、懸念すべき「質の変化」が生じていることが明らかになった。

(1) 食品摂取多様性の低下：深刻化する低栄養リスク

本調査において最も懸念される点は、食生活の変化である。10品目の食品群(肉、魚、卵、牛乳、大豆、緑黄色野菜、海藻、いも、果物、油)を「ほとんど毎日食べる」者の割合が、多くの項目で減少した。

「食品摂取多様性得点」の平均値は、前回(令和2年)の4.02点から3.62点へと有意に低下した。品目別では、「いも類」が前回比10.3ポイント減、「魚介類」が7.7ポイント減、「緑黄色野菜」が8.0ポイント減と、軒並み摂取頻度が低下している。

この背景として、近年の物価高騰等の経済的要因が示唆される。食材購入の抑制や、摂取頻度を「毎日」から「隔日」へ減らすといった食行動の変容が生じている可能性がある。低栄養はフレイル(虚弱)の直接的なリスク因子であるため、身体機能が維持されている現段階での早期介入(栄養改善)を行わなければ、将来的な要介護者急増のリスクを内包しているといえる。

(2) 社会参加の希薄化と対人交流の減少

社会参加状況には二極化の傾向がみられる。「趣味や稽古事」を行う者の割合は51.7%と前回より上昇し、活動的な層の活発化がうかがえる。

一方で、「友人や近隣知人と対面で会話をする」頻度は低下している。週1回以上会話をする者の割合は62.9%であり、前回(69.8%)から約7ポイント低下した。特に東和地区や米山地区での低下が著しい。これは、就労や個人的活動による多忙化に加え、コロナ禍を経て対面コミュニケーションの減少が常態化した可能性も考えられる。

「閉じこもり」の割合自体は低下しているものの、外出先における「他者との交流」の質や頻度が低下していることは、社会的孤立(ソーシャル・フレイル)のリスクを高める要因となり得る。

(3) 運動習慣の変容

運動習慣についても変化が認められる。「週1回以上」の散歩や体操を行う者の割合は低下傾向にあり、特に「週4回以上」行う高頻度実施者の減少が顕著である。85歳以上の高齢者において、散歩や体操を週4回以上実施しているのは約2割にとどまる。

対して、スポーツや運動を週4回以上行う層は微減にとどまっており、運動習慣における二極化が進行している。手軽に取り組める散歩や体操の実施率低下は、日常的な身体活動量の総量低下につながる懸念があり、注視が必要である。

5. 介護予防とフレイル対策：後期高齢者の特性と課題

(1) 介護サービス利用の実態

介護サービス利用率は全体として抑制傾向にあるが、性・年齢階級別には明確な特徴がある。男性の利用率は低下傾向にある一方、女性は85歳以上で前回の47.0%から52.4%へと上昇した。これは女性の長寿化に伴い、超高齢期における支援ニーズが増大していることを示している。要支援・要介護認定率は全体として一定程度抑制されているものの、後期高齢者女性に対する重点的な支援施策が不可欠である。

(2) 口腔・嚥下機能の低下

後期高齢者の質問票に基づく分析では、加齢に伴う口腔機能低下が顕著である。「半年前に比べて固いものが食べにくくなった」との回答率は85歳以上で急増する。また、「お茶や汁物でむせることがある」との回答率も、85歳以上では男女ともに3割を超過する。口腔機能低下症(オーラル・フレイル)は、食事摂取量の減少や誤嚥性肺炎のリスクに直結するため、早期からの口腔ケアおよび機能訓練の普及が急務である。

(3) 認知機能への不安

「今日が何月何日かわからない時がある」との回答率は、85歳以上で男女ともに約5割に達している。また、女性の85歳以上では4割近くが「物忘れがあると言われている」と回答した。認知機能低下への不安を抱える高齢者が多数存在することから、早期発見・早期対応のための相談体制整備や、認知症カフェ等の居場所づくりの重要性が再確認された。

(4) 介護予防事業の認知度

市が推進する「和話輪リーダー養成講座」等の介護予防事業について、「全く知らない」との回答は64.3%と依然として高水準にある。特に65～69歳の前期高齢者層での認知度が低く、将来の担い手確保の観点からも課題である。広報紙や回覧板による周知に加え、行政区長や民生委員を通じたアウトリーチ（直接的な働きかけ）など、周知手法の抜本的な見直しが求められる。

6. 登米市高齢者が抱える課題と今後の方向性

以上の調査結果を総括すると、本市の高齢者は「身体的自立度は高く活動的である」一方で、「食生活や社会的ネットワークといった生活基盤が脆弱化しつつある」という現状が明らかとなった。これを踏まえ、今後取り組むべき主要課題と施策の方向性を以下に提示する。

① 「栄養改善」を最優先としたフレイル予防の推進

本調査で最も留意すべき兆候は、食品摂取多様性の低下である。身体機能が維持されている現段階での栄養介入が必要である。

（施策の方向性）低栄養予防教室の開催、単身・高齢者世帯への配食サービスの拡充、買い物弱者支援（移動販売や宅配の活用）、安価かつ栄養価の高い食材を活用したレシピ普及など、経済的要因にも配慮した具体的な食支援策を講じる。

② 対人交流を促進する地域コミュニティの再構築

外出頻度は維持されているものの「会話」が減少している現状に対し、単なる行事参加にとどまらず、心理的なつながりを醸成する仕組みづくりが必要である。

（施策の方向性）男性が参加しやすい趣味・ボランティア活動の開拓、少人数で集える「通いの場」の増設、ICTを活用した遠隔地家族とのコミュニケーション支援など、社会的孤立を予防する多層的なネットワーク構築を急ぐ。

③ 超高齢期（85歳以上）を見据えた包括的支援

85歳以上女性における介護ニーズ増大や、口腔・嚥下・認知機能低下に対応するため、医療・介護連携の強化を図る。

（施策の方向性）かかりつけ歯科医と連携した口腔フレイル検診の推進、誤嚥性肺炎予防の啓発、認知症早期相談窓口の周知徹底など、医療的視点を取

り入れた生活支援体制を構築する。

④ 介護予防事業の可視化と参加促進

介護予防事業の効果を地域全体へ波及させるため、認知度向上が不可欠である。特に、新たに高齢期を迎える層や社会参加が希薄な層へのアプローチが課題となる。

(施策の方向性) ターゲット別広報戦略の展開、既存サロンや老人クラブとの連携強化、参加インセンティブ(健康維持、仲間づくり等)の明確化を図り、住民の自発的参加を促す環境整備を行う。

⑤ データに基づく地域別アプローチの展開

支所(旧町)ごとに高齢化率や生活習慣に有意な差異が認められたことから、一律の施策ではなく、地域特性に応じた細やかな対応が求められる。

(施策の方向性) 高齢化率が高く単身世帯が多い東和地区での見守り体制強化、食生活課題が大きい地域での栄養改善プログラム重点実施など、地域診断(Community Diagnosis)に基づいた施策の優先順位付けを行う。

7. 結語

登米市の高齢者は、高い活動能力と健康意識を有し、地域社会の重要な構成員として生活している。しかし、物価高騰等の社会的要因、世帯構造の変化、および加齢に伴う機能低下が、漸進的に生活の質(QOL)に影響を及ぼし始めている。

身体機能が維持されている今こそ、その基盤となる「栄養」と「社会性」を強化することが、健康寿命の延伸および要介護状態の予防における要諦となる。行政、地域包括支援センター、医療機関、そして地域住民が一体となり、この「不可視化しやすい変化」に対して早期介入を行うことが、市民が安心して暮らせる「やすらぎのあるまちづくり」を実現するために不可欠である。

◆ 調 査 票 ◆

この調査票は、できるだけご本人がお答えください。

ご本人が、お答えできない場合にはご家族などが代理でお答えいただいても結構です。

お答えは、数字を○で囲むようにしてください。

お住まいの所の数字を○で囲んでください。			1. 男	2. 女	年 齡	歳
1. 迫	2. 登米	3. 東和				
4. 中田	5. 豊里	6. 米山				
7. 石越	8. 南方	9. 津山				

1. あなたはふだんご自分で健康だと思いますか。(必ず本人がお答えください)

1. 非常に健康	2. まあ健康なほうだと思う
3. あまり健康ではない	4. 健康ではない

2. 現在、誰と一緒に暮らしていますか。あてはまるもの全てを選んでください。

1. 一人暮らし	2. 配偶者(夫または妻)	3. 子供
4. 子供の配偶者	5. 孫	6. その他()

3. 次の①から⑬のそれぞれの質問に当てはまる場合は「はい」に、当てはまらない場合は「いいえ」に○をつけてください。(実際していなくても、一人でやろうとおもえばできるなら「はい」を選んでください。)

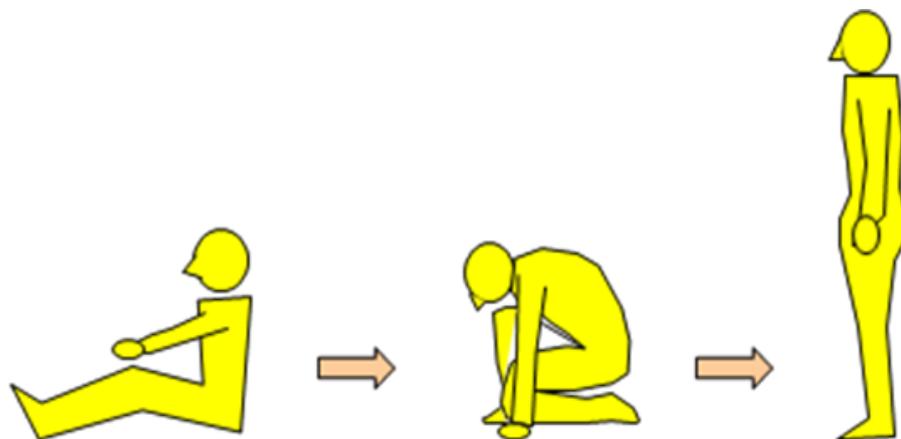
① バスや電車を使って一人で外出できますか	1. はい 0. いいえ
② 日用品の買い物ができますか	1. はい 0. いいえ
③ 自分で食事の用意ができますか	1. はい 0. いいえ
④ 請求書の支払いができますか	1. はい 0. いいえ
⑤ 銀行預金、郵便貯金の出し入れが自分でできますか	1. はい 0. いいえ
⑥ 年金などの書類が書けますか	1. はい 0. いいえ
⑦ 新聞を読んでいますか	1. はい 0. いいえ
⑧ 本や、雑誌を読んでいますか	1. はい 0. いいえ
⑨ 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 0. いいえ
⑩ 友達の家を訪ねることがありますか	1. はい 0. いいえ
⑪ 家族や友達の相談にのることがありますか	1. はい 0. いいえ
⑫ 病人を見舞うことができますか	1. はい 0. いいえ
⑬ 若い人に自分から話しかけることができますか	1. はい 0. いいえ

4. あなたの現在の体力についてお伺いします。自分に当てはまる場合は「はい」に、当てはまらない場合は「いいえ」に○をつけてください。

① 階段を上がったり、おりたりできる	1. はい 0. いいえ
② 階段を上るときに息切れしない	1. はい 0. いいえ
③ 飛び上がることができる	1. はい 0. いいえ
④ 走ることができる	1. はい 0. いいえ
⑤ 歩いている他人を早足で追い越すことができる	1. はい 0. いいえ
⑥ 30分以上歩き続けることができる	1. はい 0. いいえ
⑦ 水がいっぱい入ったバケツを持ち運べる	1. はい 0. いいえ
⑧ 米の袋10キログラムを持ち上げることができる	1. はい 0. いいえ
⑨ 倒れた自転車を起こすことができる	1. はい 0. いいえ
⑩ ジャムなどの広口びんのふたを開けることができる	1. はい 0. いいえ
⑪ 立った位置から膝を曲げずに上半身曲げ、手が床に届く	1. はい 0. いいえ
⑫ くつ下、ズボン、スカートを立ったまま、支えなしではくことができる	1. はい 0. いいえ
⑬ イスから立ち上がる時、手の支えなしで立ち上がれる	1. はい 0. いいえ
⑭ ものにつかまらないうで、つま先立ちができる	1. はい 0. いいえ

5. 床に座って足を伸ばした状態から、立ち上がれますか（下図参照）。
当てはまる数字に、○印をつけてください。

1. 「イチ、ニ、サン」で立ち上がれる（ふらつかずにスッと立ち上がれる）
2. 「イチ、ニ、サン」で立ち上がる途中でひと呼吸おけば立ち上がれる
（立ち上がる途中でふらつく）
3. 物につかまらないうと、ひとりでは立ち上がれない
4. まったくひとりでは、立ち上がれない



6. あなたの日常の移動能力は以下のどの項目に当てはまりますか。
 もっとも近い数字に○をつけてください。

- | |
|---|
| 1. 身体に障害はなく、日常生活は自分で何でもでき、自由に外出できる |
| 2. 何らかの身体的障害などがあるが、日常生活はほぼ自分で何でもできる
(一人で交通機関などを利用して外出する・一人で隣近所ならば外出する) |
| 3. 屋内での生活はおおむね自分でできるが、外出には介助を必要とする |
| 4. 屋内での生活に何らかの介助を必要とし、日中はベッドの上の生活が多いが、
座位を保てる |
| 5. 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えなどで介助を必要とする |

7. 日ごろの生活で心がけていることや、実行していることについて教えてください。
 以下の質問のそれぞれについて、当てはまる数字に○をつけてください。

① 町内会の催しや行事に参加しますか	1. いつもしている 2. 時々している 3. していない
② 趣味やけいごをしていますか	1. いつもしている 2. 時々している 3. していない
③ 友人や近所の人と実際に会って話をすることがどれくらいありますか	1. 毎日 2. 週に4～6回 3. 週に1～3回 4. 週に1回未満
④ 定期的に散歩をしていますか	1. 毎日 2. 週に4～6回 3. 週に1～3回 4. 週に1回未満
⑤ 定期的に体操をしていますか	1. 毎日 2. 週に4～6回 3. 週に1～3回 4. 週に1回未満
⑥ スポーツ、運動を規則的にしていますか	1. 毎日 2. 週に4～6回 3. 週に1～3回 4. 週に1回未満

8. あなたは、現在、介護サービスをうけていますか。

1. はい	0. いいえ
-------	--------

9. あなたは次の食べ物を、どのぐらいの頻度（回数）で食べていますか。
以下の食品のそれぞれについて、当てはまる数字に○をつけてください。

	ほとんども毎日	2日に1回	1週間に1・2回	ほとんど食べない
① 魚介類（生鮮、加工品、全ての魚や貝類です）	1	2	3	4
② 肉類（生鮮、加工品、全ての肉類です）	1	2	3	4
③ 卵（鶏卵、うずらなどの卵です。魚の卵は除きます・・・これは①で記入してください）	1	2	3	4
④ 牛乳（コーヒーストックやフルーツ牛乳は除きます）	1	2	3	4
⑤ 乳製品（ヨーグルト、チーズなどです。バターは含まれません・・・⑪で記入してください）	1	2	3	4
⑥ 大豆製品（豆腐、納豆など大豆を使った食品です）	1	2	3	4
⑦ 緑黄色野菜（にんじん、ほうれん草、かぼちゃ、トマトなど色の濃い野菜です）	1	2	3	4
⑧ 海藻（生・干物どちらでもよいです）	1	2	3	4
⑨ いも類	1	2	3	4
⑩ 果物（生鮮・缶詰を問いません。トマトは含みません⑦で記入してください）	1	2	3	4
⑪ 油脂類（油炒め・パンにぬるバターやマーガリンなど油を使う料理の回数です）	1	2	3	4

10. 次の質問に1つずつお答えください。当てはまる場合は「はい」に、当てはまらない場合は「いいえ」に○をつけてください。

① 1日3食きちんと食べていますか	0. はい 1. いいえ
②半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい 0. いいえ
③お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい 0. いいえ
④6か月間で2～3kg以上の体重増減がありましたか	1. はい 0. いいえ
⑤身長（ ）cm、体重（ ）kg ←記入してください	
⑥以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1. はい 0. いいえ
⑦この1年間に転んだことがありますか	1. はい 0. いいえ
⑧ウォーキングなどの運動を週に1回以上していますか	0. はい 1. いいえ
⑨周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされていますか	1. はい 0. いいえ
⑩自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	0. はい 1. いいえ
⑪今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい 0. いいえ
⑫週に1回以上は外出していますか	0. はい 1. いいえ
⑬昨年に比べて外出の回数が減っていますか	1. はい 0. いいえ
⑭ふだんから家族や友人との付き合いがありますか	0. はい 1. いいえ
⑮体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	0. はい 1. いいえ
⑯たばこを吸いますか	1. はい 0. いいえ
⑰毎日の生活に満足していますか	0. はい 1. いいえ
⑱（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい 0. いいえ
⑲（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい 0. いいえ
⑳（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 0. いいえ
㉑（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 0. いいえ

1 1. あなたは、次にあげる会や組織の活動にどれくらいの頻度で参加していますか。
当てはまる数字に○をつけてください。

① ボランティア活動への参加 (配食ボランティア、ミニデイサービスのお世話役、相談・話相手、安否確認などの訪問活動)	1. ほとんど毎日 3. 週1回程度 5. 年に数回	2. 週2~3回 4. 月1~2回 6. ほとんどない
② 健康づくりやスポーツ関係のグループでの活動への参加 {健康づくりのための運動(体操・歩行運動など)・ゲートボール・グランドゴルフ・レクリエーションなどのグループ活動}	1. ほとんど毎日 3. 週1回程度 5. 年に数回	2. 週2~3回 4. 月1~2回 6. ほとんどない
③ 町内会・老人クラブなどへの参加 (各地区の町内会活動、老人クラブ活動、婦人会活動などの組織活動)	1. ほとんど毎日 3. 週1回程度 5. 年に数回	2. 週2~3回 4. 月1~2回 6. ほとんどない
④ 趣味の会への参加 (踊り、大正琴、短歌俳句、囲碁将棋など、趣味を通じた交流活動)	1. ほとんど毎日 3. 週1回程度 5. 年に数回	2. 週2~3回 4. 月1~2回 6. ほとんどない
⑤ ①~④の会や組織のいずれかで、会長・世話役・会計係等の役員をしていますか	1. はい 2. いいえ	
⑥ 活動への参加は全般的に主体的なものですか、気の進まない義務(つきあい)的なものですか	1. 非常に自主的 3. どちらともいえない 4. やや義務的	2. やや自主的 5. 非常に義務的

1 2. 登米市が東北文化学園大学(犬塚剛先生)・東北福祉大学(佐藤敬広先生)・大阪体育大学(植木章三先生)の協力のもと開催している“和話輪推進研修会”(呼び名は支所により異なります 例:○○○○元気講座など)や元気応援コンシェルジュ、タウンウォーキングなどに参加したことがありますか。

1. ほぼ毎回参加している 2. ときどき参加している 3. 過去に参加したことがある 4. 参加したことはないが知っている 5. まったく知らない
--

上の「1. 2. 3.」に○をつけた参加した経験のあるかたは、習った内容をどなたかに伝達したことがありますか。

1. 伝達したことがある 2. 伝達したことはないが、機会があればしてみたい 3. 他人に伝達するつもりはない

この調査票はどなたが回答しましたか。当てはまる数字に○をつけてください。

1. 本人
2. 本人と、家族が共同で
3. 本人と、家族以外の代理の人で

実態調査にご協力いただきまして、ありがとうございました。

登米市高齢者実態調査報告書

本調査報告書策定にあたって、ご協力いただいた方

植木 章三 大阪体育大学 教育学部 教授

(東北文化学園大学大学院非常勤講師)

【編集】株式会社 両備システムズ

【発行】令和7年12月

ご意見、ご感想をお寄せください。

登米市市民生活部健康推進課

住所 宮城県登米市南方町新高石浦130

〒 987-0401

TEL 0220-58-2116

FAX 0220-58-3345