

## 第4章 本計画の基本的な考え方

### 1. 本計画の基本理念および基本目標

#### (1) 基本理念

本市では、高齢者や障がいのある人等、すべての市民の基本的な人権を尊重し、誰もが生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら目的を持っていきいきと活動し、長寿による豊かさを実感できるよう、様々な場面で高齢者が活躍できる「生涯現役で生涯青春のまち」をめざします。

また、高齢者や家族を含め、地域住民、関係機関・団体、事業所・企業等の多様な主体が協働して支援を必要とする高齢者等を支える社会づくりをめざします。

そこで、本計画の基本理念を、「みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ」とします。

みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ

---

## (2) 基本目標

本計画では、基本理念である「みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ」の考え方をもとに、4つの基本目標を掲げて各施策・事業を展開していきます。

### 1 生涯現役で生涯青春のまちづくり

高齢者が心豊かに生きがいをもった暮らしにつながるように、高齢者の仲間づくりや社会参加の機会・場の充実を図ります。また、元気な高齢者が社会の中で役割を持つことが、高齢者自身の生きがいや介護予防につながることから、高齢者の社会参加を推進していきます。

### 2 いつまでも健康で暮らせるまちづくり

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるように、自主的・積極的な介護予防・健康づくりを促進します。また、一人ひとりに必要な支援が届くよう、利用者本人の意向を尊重するとともに、本人の身体状況や生活環境等に応じたサービス提供を実施します。

### 3 安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり

高齢者が生涯を通じて住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、地域包括支援センターの機能強化や関係機関・団体等との連携強化を図り、高齢者のセーフティーネットの強化をめざします。特に、高齢者の地域生活を支えるために、介護と医療の連携体制の確立をめざします。また、支援が必要な高齢者への介護保険サービスや高齢者福祉サービス等の情報提供や相談が適正に受けられる体制づくりに努めます。

### 4 みんなで支え合い助け合うまちづくり

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、あらゆる住民が「我が事」として主体的に取り組み、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出し、地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す仕組みづくりを進めます。

また、高齢者一人ひとりを尊重し、高齢者の尊厳を保ち、認知症の人や家族介護者を地域で支えるための仕組みづくりを進めます。

## 2. 本計画の施策体系

**基本  
理念**

みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ

### 基本目標1. 生涯現役で生涯青春のまちづくり

① 多様な生きがい活動への支援

生涯学習に関する情報提供の充実 (P75)

高齢者いきがい講座 (P75)

高年大学 (P76)

高齢者福祉バス運行事業 (P76)

高齢者スポーツの充実 (P77)

② 社会参加への活動支援および就労支援

老人クラブ (P77)

ボランティア活動 (P78)

介護支援サポーターポイント事業 (P78)

慶祝訪問、米寿祝品贈呈事業 (P79)

世代間交流の推進 (P79)

公益社団法人鯖江市シルバー人材センター (P80)

### 基本目標2. いつまでも健康で暮らせるまちづくり

① 健康づくりの推進

健康診査 (P81)

がん検診 (P82)

肝炎ウイルス検査、歯周疾患検診、骨密度測定 (P83)

生活習慣病予防 (P84)

感染症予防 (P84~85)

たばこ、アルコール対策 (P85)

② 総合事業による介護予防事業の充実

介護予防・生活支援サービス事業 (P86~88)

一般介護予防事業 (P89~92)

<b>基本目標3. 安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり</b>	
① 地域包括ケアシステムの深化・推進	
	地域包括支援センターの機能強化 (P94)
	地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上 (P94～95)
② 医療・介護連携体制の推進	
	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築 (P96)
	多職種連携、情報共有の促進 (P96)
③ 介護保険サービスの充実	
	介護保険サービスの基盤整備 (P97～112)
	福祉・介護人材の確保 (P112)
	介護保険事業の適正・円滑な運営 (P113～117)
	介護サービスの相談体制の充実 (P117)
④ 安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保	
	生活支援サービスの充実 (P118～125)
	要介護高齢者住宅改造助成事業 (P125)
	避難行動要支援者対策 (P126)
	公共交通の充実 (P126)
	高齢者向けの住まいの確保 (P127)

## 基本目標4. みんなで支え合い助け合うまちづくり

### ① 住民主体による生活支援体制の整備

地域人材の発掘・育成 (P129)

地域資源開発とネットワークづくりの推進 (P129)

地域住民による生活支援サービスの推進 (P129)

### ② 認知症高齢者対策の推進

認知症ケアパスの普及 (P130)

認知症に対する理解の促進、人材育成、認知症対策ネットワークの構築  
(P130～131)

軽度認知障害(MCI)・認知症予防対策 (P131～132)

認知症初期集中支援および医療との連携 (P132)

認知症の人とその家族に対する支援 (P133)

### ③ 家族介護者支援の充実

家族介護支援事業 (P133～134)

徘徊高齢者家族支援事業 (P134)

### ④ 地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護

高齢者見守りネットワーク(ご近所福祉ネットワーク活動)の強化 (P135)

高齢者の孤独死防止に向けた取り組み (P136)

高齢者の権利擁護 (P136～138)

高齢者虐待防止対策 (P138)

### ⑤ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

地域住民の地域福祉活動への参加促進 (P139)

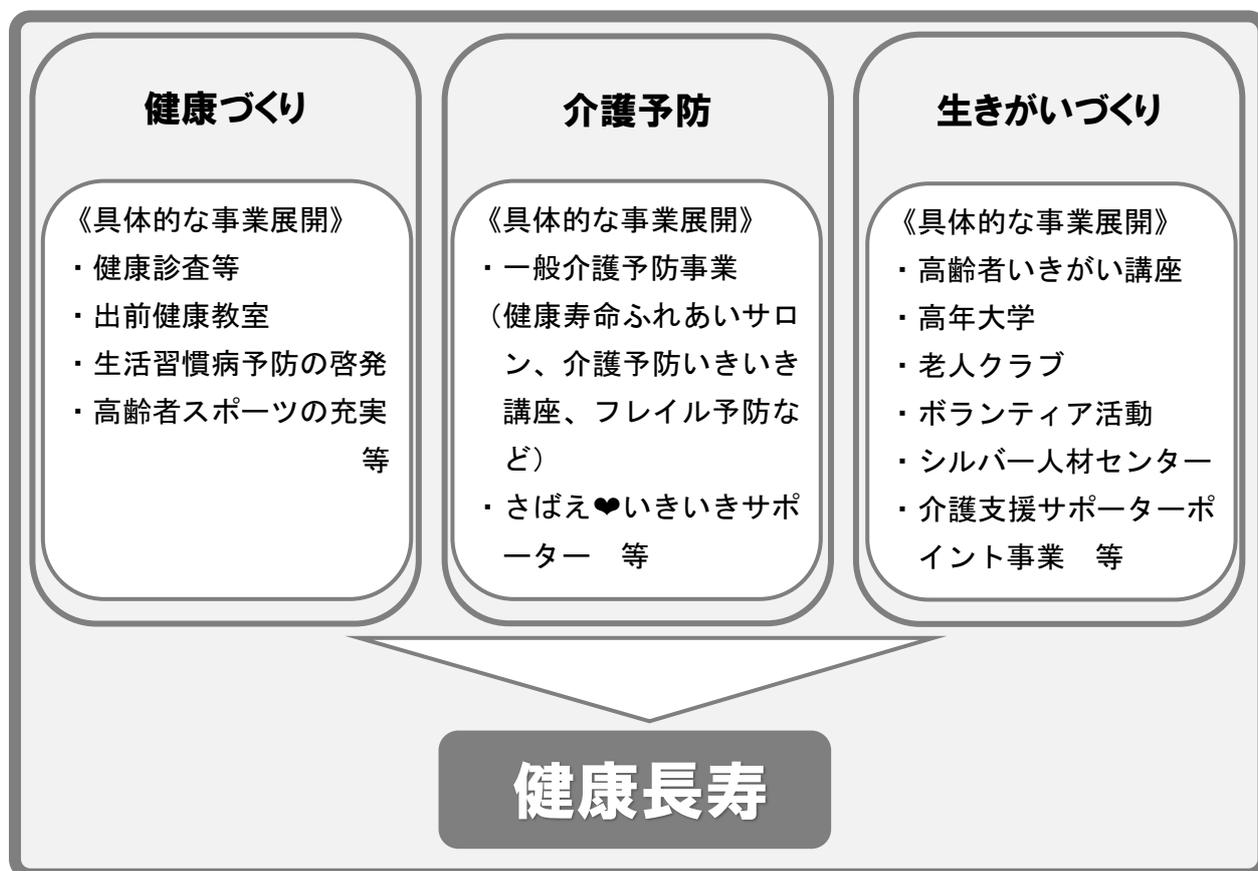
### 3. 本計画の重点施策

本計画では、基本理念である「みんなで 支え合う 生涯青春のまち さばえ」の考え方のもと、高齢者が尊厳を保持し、その人らしいいきいきとした生活が送れるよう、「生涯現役で生涯青春のまちづくり」、「いつまでも健康で暮らせるまちづくり」、「安心・安全で住み慣れた地域で暮らせるまちづくり」、「みんなで支え合い助け合うまちづくり」の4つの基本目標を掲げ施策展開を図っていく上で、本計画において重点的に取り組むべき課題を「重点施策」として位置づけ、次の3つの施策を重点的に推進します。

## 重点施策 1 積極的な介護予防の推進

今後、さらなる高齢者数の増加が予測される中、元気な高齢者を増やしていくためには、より一層健康づくりや介護予防の取り組みが重要になります。そのため、地域の特性に応じた高齢者が気軽に参加できる介護予防活動や地域ぐるみでの介護予防活動等による地域づくりが必要です。また、高齢者の心の健康づくりに向けた生きがいづくりや、社会参加の促進を図っていくことが必要です。

そのため、高齢者の多様なニーズと社会参加への意欲に応えることができるよう、高齢者自身が介護予防の具体的な方法を学び、積極的に介護予防を普及啓発する担い手になるよう支援する取り組みを続けていきます。さらに、地域での支え合いの仕組みをより一層拡充することで、高齢者の活躍の場を広げていきます。



重点  
施策

## 2

## 認知症予防と認知症にやさしい地域づくり

本市の人口推計では、後期高齢者が増加することが予測されており、後期高齢者においては認知症になるリスクも高まります。

本計画の策定にあたり、要介護高齢者の主な介護者が不安を感じる介護についての調査結果では、「認知症状への対応」を挙げる意見が多くみられました。認知症予防や認知症の人への支援に加え、認知症の人を介護している家族への支援がより一層重要になります。

認知症に関する支援施策を推進していくためには、認知症の発症を少しでも遅らせるための認知症予防や、認知症になっても住み慣れた地域で尊厳のある暮らしができるよう地域ぐるみで認知症の人やその家族を見守り支える仕組みづくりや、認知症の人を介護している家族の負担軽減につながる施策を充実させることが必要です。

今後も、国が策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を踏まえ、認知症地域支援推進員を配置し、「認知症の人が自分らしく生きられる地域づくり」、「軽度認知障害（MCI）・認知症予防および早期発見・早期対応」、「認知症の人とその家族に対する支援」の認知症対策3本柱を推進します。

### 認知症の人が自分らしく 生きられる地域づくり

#### 《具体的な事業展開》

- ・ 認知症ケアパスの普及
- ・ 一般介護予防事業（脳わくわくクラブ）
- ・ 認知症（予防）講演会の開催
- ・ 認知症サポーター養成
- ・ 認知症ケアに携わる人を対象とした研修会
- ・ 徘徊模擬訓練
- ・ 徘徊SOSネットワークの拡充

### 軽度認知障害(MCI)・認知 症予防および早期発見 ・早期対応

#### 《具体的な事業展開》

- ・ 健康チェックリストの実施
- ・ もの忘れ検診
- ・ ファイブコグテスト
- ・ 認知症初期集中支援事業
- ・ 医療と介護の連携

### 認知症の人とその家族に 対する支援

#### 《具体的な事業展開》

- ・ 相談支援の強化
- ・ 認知症の人とその家族の会の開催
- ・ 認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催
- ・ 徘徊探知端末の貸与
- ・ 成年後見人制度利用支援事業
- ・ 若年性認知症支援

**重点  
施策**

**3**

**住民主体の支え合い体制づくり**

高齢化が進行し、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想される中、住み慣れた地域で安心して生活できるような体制を整え、高齢者のニーズや地域課題を踏まえたうえで、住民、自治会、関係団体、行政等あらゆる組織が参画した地域づくりを進めていくことが必要です。

このことから、本市では、市の関係部署である社会福祉課、長寿福祉課、子育て支援課、健康づくり課および市社会福祉協議会、地区社会福祉協議会が協力して横断的な体制のもと、ご近所福祉ネットワーク活動事業の推進に継続して取り組みます。

また、今後も市内で幅広く配達や販売、移送等を行い、住民と接する機会の多い事業所と、地域見守り活動に関する協定の拡充を推進していきます。

さらに、住民の支え合い活動を支援するため、生活支援コーディネーター（第一層）を地域包括支援センターと市社会福祉協議会に配置し、市全域における地域支え合いの仕組みづくりを整備すると共に、地域支え合い推進員（第二層）を各地区公民館に配置し、地区の社会資源の把握・創出（集いの場等）や支え合いネットワークの構築（協議会）、くらしのサポーター養成、住民に対する助け合い意識の醸成といった地域づくりを進め、住民組織等により運営される生活支援サービスの創出を目指します。また、この住民組織（第三層）が、サービスを必要とときに必要な人に提供できるようなコーディネート機能を適切に発揮できるよう支援していきます。

高齢者の社会参加を推進し、地域の助け合いを広げるため、地域の社会資源の支援を継続するとともに、高齢者だけでなく幅広い世代の市民がボランティア活動に参加するためのきっかけづくりなど、地域のつながりを深めていくような取組みをより一層充実させていきます。

**「地域共生社会」の実現に向けて**

**ご近所福祉ネットワーク活動事業の推進**

- ・ 要支援者の発見
- ・ 地域の見守り
- ・ 高齢者への虐待の防止

**地域資源を引き出す取り組み**

**地域支え合い推進員の配置**

- ・ 地区の社会資源把握・創出
- ・ 助け合いネットワークの構築
- ・ くらしサポーター養成

- ・ ボランティア活動機会等の情報提供
- ・ 介護支援サポーターポイント事業
- ・ 世代間交流の推進

**「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり**

## 4. 日常生活圏域の設定と圏域ごとの状況

### (1) 日常生活圏域の設定

前計画においては、本市の地理的条件等を勘案し、地域密着型サービスの事業所整備等、ハード面の整備を図るための圏域を「市全域」として市全体の1圏域で設定するとともに、高齢者の相談や実態把握等、ソフト面の事業を展開する圏域を「福祉圏域（日常生活圏域）」として「鯖江圏域」、「神明圏域」、「東部圏域」、「西部圏域」の4圏域で設定しました。

本計画においても、この体制を継承し、ハード面の整備を市全体の1圏域で捉えつつ、4圏域は「日常生活圏域」として（新横江地区は鯖江圏域に変更）、介護予防事業や地域包括支援サブセンターでの相談窓口や実態把握等を展開する圏域とし、地域の身近なところから介護予防に関する知識、情報等を普及啓発する「地区公民館」、「町内会」とも連携して、ソフト面の施策を展開します。

また、「町内会」単位で、ご近所福祉ネットワーク活動を構築し、高齢者が身近な地域で安心して生活を送ることができるよう支援します。

圏域名	単位	用途
市全域	市全域	ハード面の整備を行うための圏域
日常生活圏域	鯖江圏域（鯖江、新横江地区）	介護予防事業、地域包括支援サブセンターでの相談窓口や実態把握等を展開する圏域
	神明圏域（神明地区）	
	東部圏域 （中河、片上、北中山、河和田地区）	
	西部圏域 （立待、吉川、豊地区）	
地区公民館	地区公民館区域	地区公民館等で地区民生委員児童委員協議会、老人クラブ等と連携して介護予防に関する知識、情報等を普及啓発する区域
町内会	町内公民館区域	高齢者世帯等の見守り体制づくりや町内公民館等で高齢者のグループによる自主運営型の介護予防に関する知識、情報等を普及啓発する区域

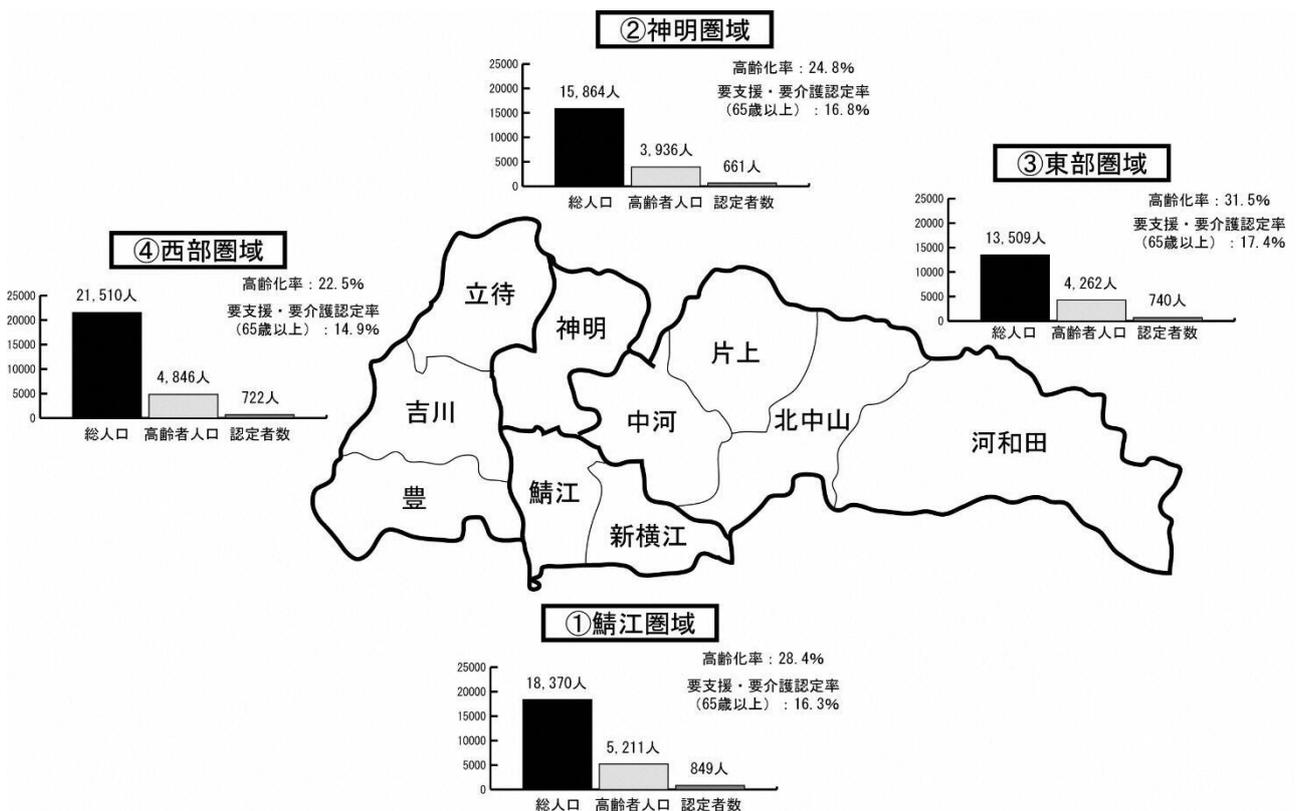
## (2) 日常生活圏域ごとの状況

日常生活圏域において、高齢化の状況や、要介護認定者数の状況、世帯の状況など、地域の特性により生活上の課題や介護ニーズは異なり、また、地域の資源や生活支援サービスなどの地域の取り組みなども様々です。

そのため、日常生活圏域ごとに、高齢者の生活状況や身体状況等に関する実態把握・課題分析を行い、地域包括支援センターを中心とする地域の関係者間で共有するとともに、地域が目指すべき方向性を住民と共に話し合いながら、地域の実状にあった積極的な介護予防の取り組みや住民同士のつながりを深めるような取り組みを展開することで、住民主体の支え合いの地域づくりを推進する必要があります。

また、本市ではそれぞれの地域の現状や課題を把握し、地域の特性にあった地域包括ケアシステムが構築されるよう必要な支援を講じていく必要があります。

以下に日常生活圏域ごとの状況として、人口や高齢化率等の基本的数値（平成29（2017）年10月1日現在）及び「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」における調査結果及びリスク判定の該当者の割合を示しています。



①鯖江圏域（鯖江、新横江地区）

鯖江圏域については、4圏域の中で高齢者人口が最も多く、5,211人となっており、「1人暮らし」の高齢者の割合が12.8%で最も高くなっています。

地域活動への参加状況については、「ボランティアのグループ」の参加率が最も高く、地域活動への参加意向、地域活動のお世話役としての参加意向の割合が最も高くなっています。

また、リスク該当高齢者の割合については、「低栄養が疑われる」高齢者の割合が4圏域の中で最も高くなっています。

■人口の状況

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
18,370人	2,541人	2,670人	28.4%	849人	16.3%

■家族や生活状況について

家族構成		介護・介助を 受けている 方・必要な方	経済状況が 「苦しい」	共食の機会が 「年に数回・ ほとんどな い」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)				電車	路線バス
12.8%	33.4%	8.8%	30.3%	16.8%	10.9%	5.9%

■地域活動への参加状況と参加意向

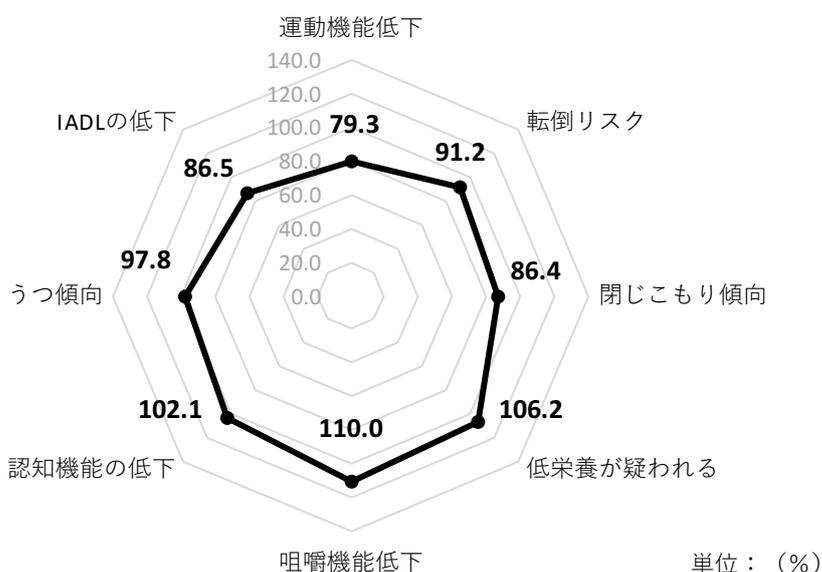
参加状況								参加意向	
ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループや クラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	ふれあいサロン	地域活動への参加意向あり	地域活動のお世話役としての参加意向あり
21.2%	21.4%	30.3%	13.6%	15.6%	31.3%	22.4%	11.5%	64.7%	37.9%

第4章 本計画の基本的な考え方

■リスク該当高齢者の割合

運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
6.9%	23.8%	12.1%	6.9%	33.0%	38.6%	30.8%	7.7%

■リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）



■リスク該当高齢者の割合（「一人暮らし」および「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」）

	運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	11.2%	36.0%	6.7%	4.5%	42.7%	33.7%	32.6%	3.4%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	6.0%	18.9%	14.6%	7.3%	36.1%	40.3%	30.5%	8.6%

②神明圏域（神明地区）

神明圏域については、4圏域の中で高齢者人口が最も少なく、3,936人となっており、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の高齢者の割合が37.2%で最も高くなっています。

また、公共交通機関の利用率については、電車の割合が最も高く11.7%、路線バスの割合が最も低く5.7%となっています。

リスク該当高齢者の割合については、「転倒リスク」、「咀嚼機能の低下」、「IADL（手段的日常生活動作）の低下」の割合が4圏域の中で最も高くなっています。

■人口の状況

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
15,864人	2,009人	1,927人	24.8%	661人	16.8%

■家族や生活状況について

家族構成		介護・介助を 受けている 方・必要な方	経済状況が 「苦しい」	共食の機会が 「年に数回・ ほとんどな い」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65 歳以上)				電車	路線バス
10.7%	37.2%	9.6%	29.8%	17.8%	11.7%	5.7%

■地域活動への参加状況と参加意向

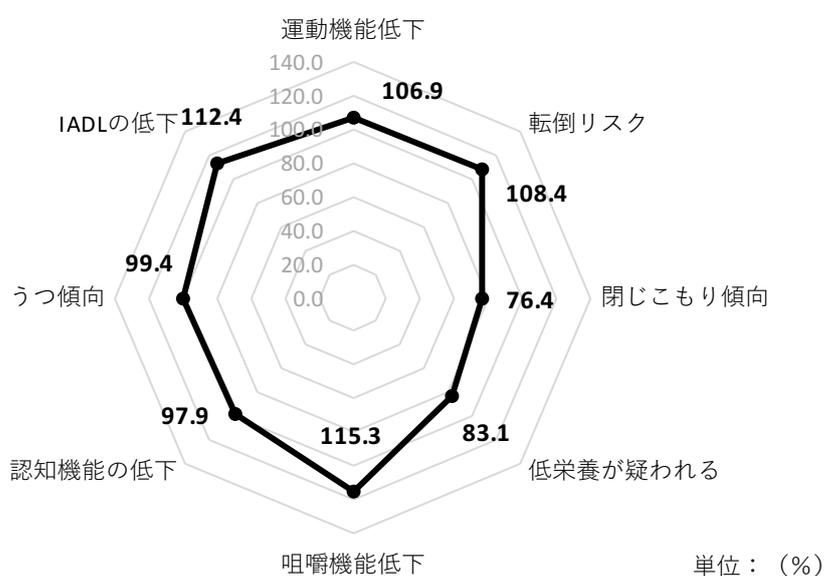
参加状況								参加意向	
ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループや クラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	ふれあいサロン	地域活動への参加意向あり	地域活動のお世話役としての参加意向あり
14.8%	21.5%	30.3%	10.2%	12.0%	28.3%	22.0%	11.5%	61.3%	33.3%

第4章 本計画の基本的な考え方

■リスク該当高齢者の割合

運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
9.3%	28.3%	10.7%	5.4%	34.6%	37.0%	31.3%	10.0%

■リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）



■リスク該当高齢者の割合（「一人暮らし」および「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」）

	運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	20.4%	38.8%	4.1%	6.1%	51.0%	44.9%	38.8%	2.0%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	7.6%	26.9%	9.4%	4.7%	33.9%	36.3%	29.2%	12.3%

③東部圏域（中河、片上、北中山、河和田地区）

東部圏域については、4圏域の中で高齢化率、要支援・要介護認定率（65歳以上）が最も高く、割合はそれぞれ31.5%、17.4%となっており、「普段の生活でどなたかの介護が必要か」の質問について、「介護・介助を受けている・必要」との回答の割合が最も低く、7.9%となっています（要介護認定者を除いた高齢者）。

また、共食の機会については、「年に数回・ほとんどない」と回答した方の割合が最も高く19.2%となっています。

公共交通機関の利用率については、電車の割合が最も低く3.3%、路線バスの割合が最も高く10.0%となっています。

地域活動への参加状況については、「老人クラブ」、「ふれあいサロン」の参加率が最も高くなっています。

リスク該当高齢者の割合については、「運動機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「認知機能の低下」の割合が4圏域の中で最も高くなっています。

■人口の状況

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65～74歳	75歳以上			
13,509人	2,117人	2,145人	31.5%	740人	17.4%

■家族や生活状況について

家族構成		介護・介助を 受けている 方・必要な方	経済状況が 「苦しい」	共食の機会が 「年に数回・ ほとんどない」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)				電車	路線バス
6.9%	26.5%	7.9%	23.4%	19.2%	3.3%	10.0%

■地域活動への参加状況と参加意向

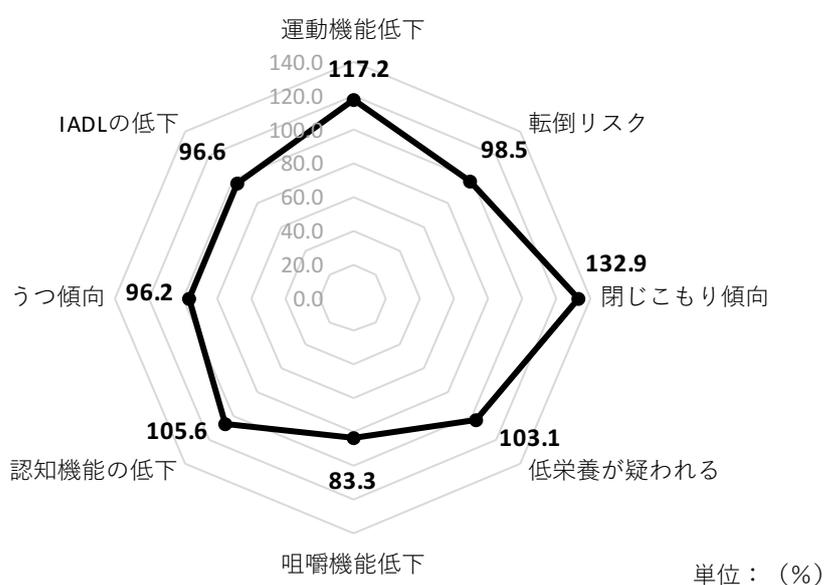
参加状況								参加意向		
ボランティアのグループ	クラブ	スポーツ関係のグループや	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	ふれあいサロン	地域活動への参加意向あり	地域活動のお世話役としての参加意向あり
18.0%	16.9%	26.3%	14.8%	25.5%	31.7%	28.8%	16.1%	63.5%	36.9%	

第4章 本計画の基本的な考え方

■リスク該当高齢者の割合

運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
10.2%	25.7%	18.6%	6.7%	25.0%	39.9%	30.3%	8.6%

■リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）



■リスク該当高齢者の割合（「一人暮らし」および「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」）

	運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	11.1%	22.2%	25.0%	13.9%	30.6%	41.7%	30.6%	5.6%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	7.2%	26.1%	15.9%	8.0%	22.5%	39.1%	25.4%	7.2%

④西部圏域(立待、吉川、豊地区)

西部圏域については、4圏域の中で高齢化率、要支援・要介護認定率(65歳以上)が最も低く、割合はそれぞれ22.5%、14.9%となっており、「普段の生活でどなたかの介護が必要か」の質問について、「介護・介助を受けている・必要」との回答の割合が最も高く、10.7%となっています(要介護認定者を除いた高齢者)。

また、主観的な経済状況について「苦しい」と感じている方の割合が最も高く、31.3%となっています。

リスク該当高齢者の割合については、「うつ傾向」の割合が4圏域の中で最も高くなっています。

■人口の状況

人口	高齢者人口		高齢化率	要支援・要介護 認定者数 (65歳以上)	要支援・要介護 認定率 (65歳以上)
	65~74歳	75歳以上			
21,510人	2,622人	2,224人	22.5%	722人	14.9%

■家族や生活状況について

家族構成		介護・介助を 受けている 方・必要な方	経済状況が 「苦しい」	共食の機会が 「年に数回・ ほとんどな い」	公共交通機関の利用率	
1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)				電車	路線バス
7.0%	29.8%	10.7%	31.3%	17.2%	5.3%	7.2%

■地域活動への参加状況と参加意向

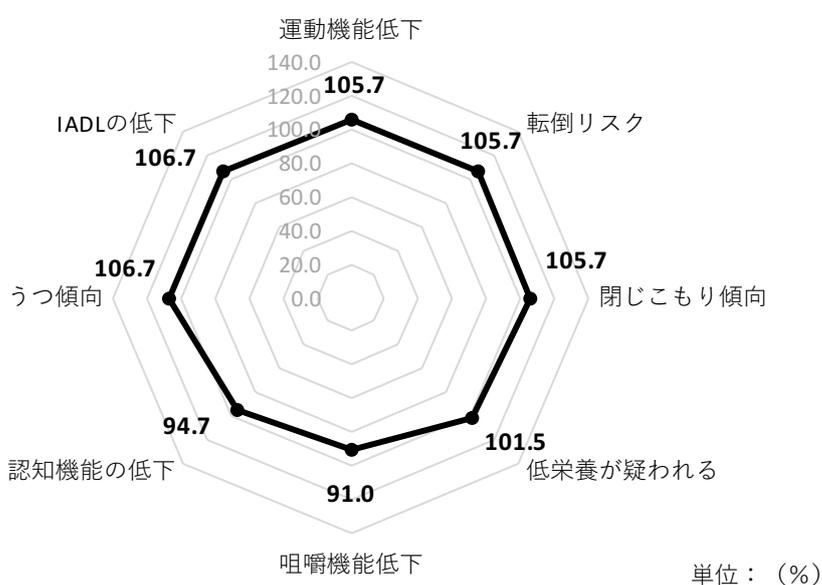
参加状況								参加意向	
ボランティアのグループ	スポーツ関係のグループやクラブ	趣味関係のグループ	学習・教養サークル	老人クラブ	町内会・自治会	収入のある仕事	ふれあいサロン	地域活動への参加意向あり	地域活動のお世話役としての参加意向あり
38.3%	40.4%	23.5%	8.2%	16.2%	30.7%	22.1%	12.1%	59.5%	34.8%

第4章 本計画の基本的な考え方

■リスク該当高齢者の割合

運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
9.2%	27.6%	14.8%	6.6%	27.3%	35.8%	33.6%	9.5%

■リスク該当高齢者の割合（全体の割合を100.0%とした場合）



■リスク該当高齢者の割合（「一人暮らし」および「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」）

	運動機能の低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養が疑われる	咀嚼機能の低下	認知機能の低下	うつ傾向	IADLの低下
1人暮らし	12.2%	22.0%	9.8%	4.9%	14.6%	39.0%	36.6%	4.9%
夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	8.6%	29.1%	17.7%	4.6%	28.0%	32.6%	30.9%	8.0%