

# 第 1 章 調査の概要とまとめ

# 第1章 調査の概要とまとめ

---

## 1 調査目的

これからの高齢者の健康づくりの一環として、食と健康に関する実態を把握し、練馬区の介護予防施策を検討する基礎資料とすることを目的とし、実施しました。また、2年後に同様な調査を実施し、食と健康についての変化を捉えることを目的とします。

## 2 調査方法

自記式質問紙票を用いて、郵送法（郵送配布－郵送回収）で実施した。

## 3 調査対象

①前期高齢者	住民基本台帳から介護保険の要介護認定を受けていない方で、65～74歳の方から無作為に1,000人を抽出した。
②後期高齢者	住民基本台帳から介護保険の要介護認定を受けていない方で、75歳以上の方から無作為に1,000人を抽出した。
③これから高齢期を迎える方	住民基本台帳から介護保険の要介護認定を受けていない方で、58～64歳の方から無作為に1,000人を抽出した。

## 4 調査期間

平成21年11月20日から12月4日まで

## 5 調査内容の概要

大項目－小項目（設問）	
<b>I 基本情報・一般健康情報</b>	
問 1 性別、年齢	問 7 喫煙状況
問 2 居住地	問 8 疾病の有無
問 3 世帯構成	問 9 体型自己評価とダイエット状況
問 4 就労状況	問 10 ダイエットの有無
問 5 世帯年収	問 11 外出頻度、外出目的
問 6 主観的健康状態	問 12 基本チェックリスト
※特定高齢者候補者のスクリーニング	
<b>II 栄養と健康について</b>	
問 13 食事や健康について	問 19 食事の摂取状況 (朝・昼・夕食の摂取)
問 14 食生活の工夫	問 20 栄養摂取自己評価
問 15 制限食品の有無	問 35・36 食事のおいしさ、楽しさ
問 16 食生活への関心度	問 37 食事量の変化
問 17 食に関する知識・技術度	問 38 ふだんの食生活
問 18 食品別摂取状況	
<b>III 口と健康について</b>	
問 41 食事や歯についての考え	問 52 噛むことの自己評価
問 42 口の状態改善に必要なこと	問 53・54・55 食べにくい食べ物と 食べなくなった食べ物
問 43 栄養不足になりやす食事	問 56 口の機能低下の状況
問 44 むせや誤嚥防止に関する知識	問 57 口の健康取り組みの意向
問 45 口腔ケア方法の認知状況	問 58 歯を残すための行動
問 46 歯ぐき・口の状態	問 59 噛む力の維持の行動
問 47 歯科医院での歯の清掃	問 60 口の健康認識
問 48・49 現存する歯本数	問 61 今後の口の状態の自己予測
問 50 口の渇きやむせの状況	
問 51 食事の食べ方	
<b>IV 食事の環境</b>	
問 21 調理担当者と調理時間	問 29 加工食品利用頻度
問 22 食事の状況（共食・孤食）	問 30・31・32 料理の残り状況と利用状況
問 23 食事時間	問 33・34 サプリメント利用頻度と理由
問 24 買い物頻度と主な購入先	問 39 食事づくりの負担感
問 25・26 外食利用頻度外食利用店	問 40 調理器具の使用頻度
問 27・28 惣菜利用頻度と内容	
<b>V 健康行動と情報</b>	
問 62 健康づくり・介護予防への 取り組み状況	問 63 健康行動の取り組みのきっかけ
	問 64 信頼する情報源

## 6 練馬区介護予防推進開発モデル事業検討委員会の設置

本調査の実施にあたり、介護予防に関する学識経験者および練馬区介護予防事業関係者による練馬区介護予防推進開発モデル事業検討委員会を設置し、調査票の設計および分析、検討を行いました。

### 練馬区介護予防推進開発モデル事業検討委員会 委員名簿

(敬省略)

	氏名		所属
◎	大淵 修一	学識経験者	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 東京都老人総合研究所
	柳沢 幸江	学識経験者	和洋女子大学教授
	成田 美紀	学識経験者	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 東京都老人総合研究所
	岡 浩一郎	学識経験者	早稲田大学スポーツ科学学術院准教授
	石垣 幸子	介護予防事業関係者	特定非営利活動法人 クリオネ
	篠原 弓月	介護予防事業関係者	くすみあきお歯科医院
	米田 文	介護予防事業関係者	株式会社コナミスポーツ&ライフ
	井部 ゆか	介護予防事業関係者	安全センター株式会社
	島田 保子	介護予防事業関係者	早稲田大学総合研究機構 エルダリーヘルス研究所
	豊田 益代		練馬区健康福祉事業本部健康部健康推進課
	小林 薫		練馬区健康福祉事業本部健康部健康推進課

◎：委員長

【報告書の対象者について】

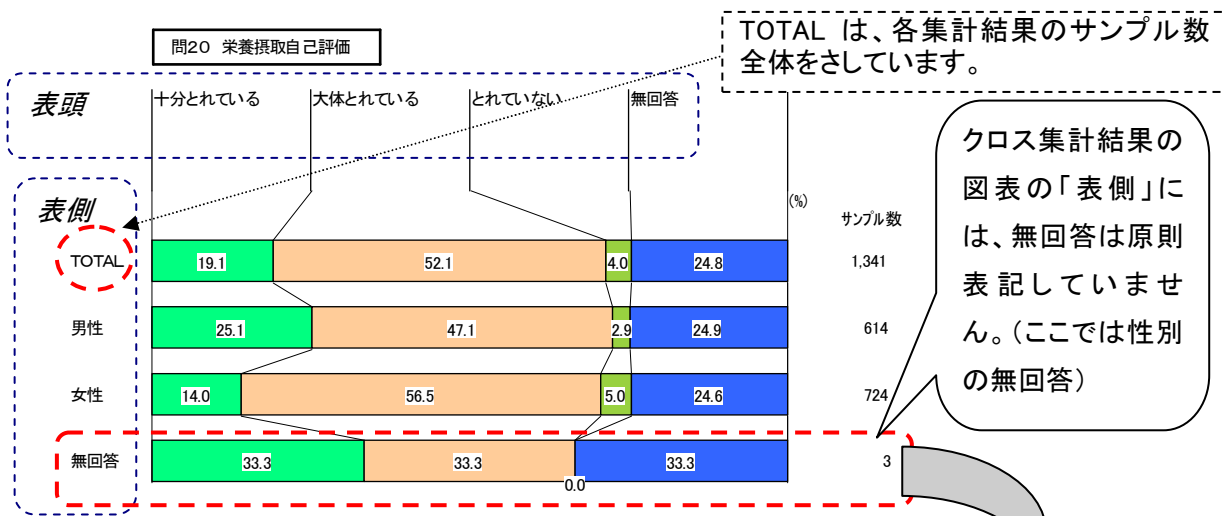
- 本調査は、2年後に同じ方を対象に、食と健康についての変化をとらえるため、同じ内容のアンケートを実施します。
- 本報告書は、65歳以上の方を対象者とします。
- 今回の58～64歳の方のデータは、2年後の調査データとともに分析の対象とします。

【報告書の構成について】

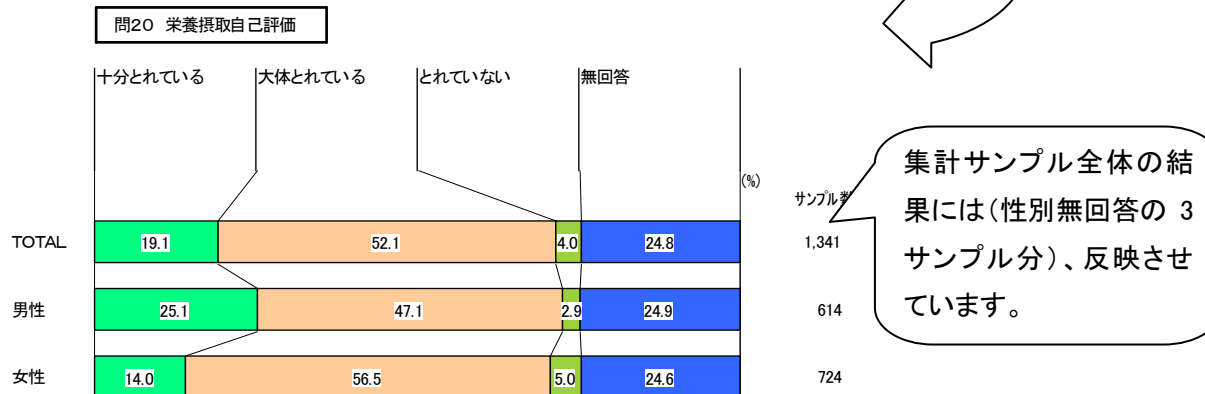
- 報告書は、「基本情報」「栄養と健康」「口と健康」「食事の環境」および「資料」により構成されています。
- 「基本情報」は、回答者の性別や年齢層等属性を記載しています。
- 「栄養と健康」「口と健康」「食事の環境」は、それぞれの特徴を明らかにするため、性・年齢層別、特定高齢者候補者・非候補者等による比較をし、特に特徴と傾向を明らかにする設問間の比較をしています。
- 「資料」は、調査票および全回答について記載しています。

【数値等について】

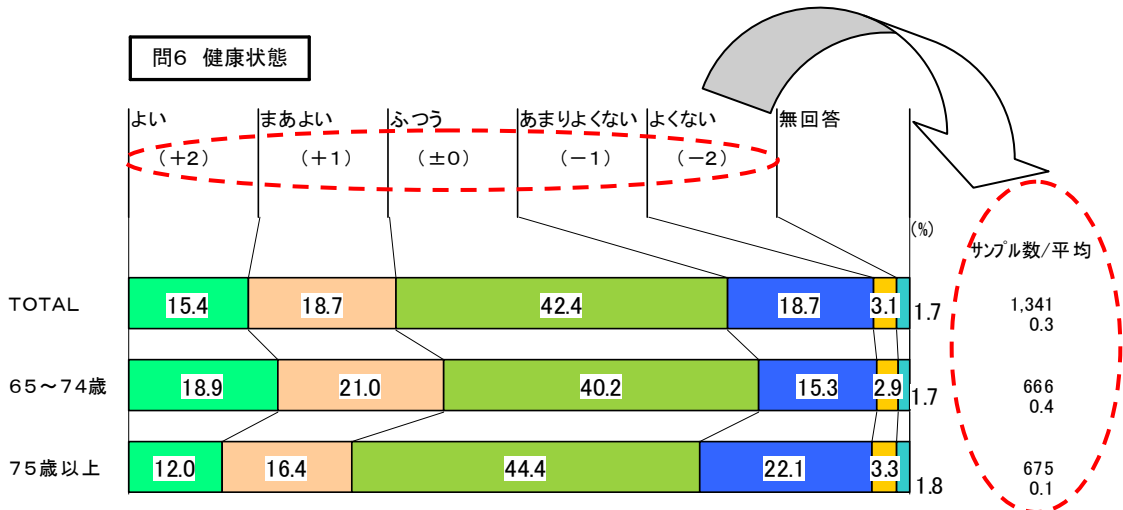
各図表では、サンプル数、構成比(%)等の数値が記載されています。



(本報告書上での表記)



(平均の表示)



※ 設問の回答を点数化し(上記例では(+2)~(-2))、「無回答」を除いたサンプル数で割った値を平均としてサンプル数の下に表記しています。

【報告書で用いている用語の定義について】

① 年齢

- 「前期高齢者」は「65~74歳」、「後期高齢者」は「75歳以上」の年齢層です。
- 特定高齢者候補者とは、要支援・要介護になるおそれがあると基本チェックリストによって判定された方を言います。

② 居住地区

- 居住地区の分類は次のとおりです。

練馬	旭丘1~2丁目、向山1~4丁目、小竹町1~2丁目、栄町、桜台1~6丁目、豊玉上1~2丁目、豊玉北1~6丁目、豊玉中1~4丁目、豊玉南1~3丁目、中村1~3丁目、中村北1~4丁目、中村南1~3丁目、貫井1~5丁目、練馬1~4丁目、羽沢1~3丁目
光が丘	旭町1~3丁目、春日町1~6丁目、北町1~8丁目、田柄1~5丁目、高松1~6丁目、土支田1~4丁目、錦1~2丁目、早宮1~4丁目、氷川台1~4丁目、平和台1~4丁目、光が丘1~7丁目
石神井	上石神井1~4丁目、上石神井南町、下石神井1~6丁目、石神井台1~8丁目、石神井町1~8丁目、関町北1~5丁目、関町東1~2丁目、関町南1~4丁目、高野台1~5丁目、立野町、富士見台1~4丁目、南田中1~5丁目、谷原1~6丁目、三原台1~3丁目
大泉	大泉学園1~9丁目、大泉町1~6丁目、東大泉1~7丁目、西大泉1~6丁目、西大泉町、南大泉1~6丁目

## 【 調査のまとめ 】

本調査は、これからの高齢者の健康づくりの一環として、食と健康に関する実態を把握し、練馬区の介護予防施策を検討する基礎資料とすることを目的として実施しました。また、2年後に同様な調査を実施し、食と健康についての変化を捉えることを目的としています。

高齢者の介護予防に関する調査は、これまで、介護予防事業の利用に関する調査や、介護予防プログラムの効果などが報告されています。しかし、栄養と口腔機能、食環境など食行動に関する実態調査は、ほとんど行われていません。そこで、高齢者がいつまでもいきいきと元気に過ごすための支援には、練馬区の高齢者の食と健康に関する実態を把握し、練馬区の高齢者に即した支援のあり方を検討する必要があります。今回の調査は、練馬区の高齢者の食と健康について基礎的な情報を集めることができました。

本調査は、1. 基本情報と一般健康情報、2. 栄養と健康、3. 口と健康、4. 食事の環境、5. 健康行動と情報の5つの大項目から構成されています。

### 1 基本情報と一般健康情報

本調査の有効回答数は1,980件で、回収率65.6%でした。回答者のうち、基本チェックリストによって特定高齢者候補者と判定された割合は、全体の31.8%であり、前期高齢者（65～74歳）では24.2%、後期高齢者（75歳以上）では39.4%となっています。また、運動器の機能向上が必要と認められる方は、全体の14.9%、栄養改善が必要と認められる方1.2%、口腔機能の向上が必要と認められる方21.5%となっています。

### 2 栄養と健康

- ◆ 特定高齢者候補者は、食に対する知識や技術や食生活に関する関心度が低く、食事づくり全般においてもおっくうだと感じています。食事を用意することがあまりできず、多品目の食物をバランスよく食べにくいことが分かりました。食事を楽しみながらおいしく食べることも少ない傾向がありました。
- ◆ 日常生活に不自由がなくとも、食生活を営む上で、食事をつくることや食べることに對する問題と特徴が浮かんできました。男性は食生活への関心が低く、女性は独居者が多く、食事量の低下が認められました。後期高齢者は規則正しい食生活を送り、多様な食品を食べ、肉も心がけて食べるようにしていますが、社会参加の機会が減ることで、食事の楽しみの低下や体重減少が認められました。ひとり暮らしの方は食事の楽しみが低く、食べる量の減少、規則正しい食事やバランスのよい食事がとりにくく、様々な食品を食べる機会が減少する傾向がありました。
- ◆ 多様な食品をバランスよくとること、低栄養の危険性、孤食の問題への対処、食事量の減少に敏感になること等の栄養・食生活に必要な知識と、食生活への関心を高めるための情報提供に努めることが必要と考えられました。

### 3 口と健康

- ◆ 調査の結果、練馬区の 65 歳以上の方の歯の本数は、日本全体の平均より多いことが分かりましたが、食べる機能に関する知識や、だ液腺マッサージ等の口腔ケアに関する認知度は低いことがわかりました。また、よく噛むことが健康にとって大切であると考えている人は多いのですが、噛む力を維持するために噛みごたえのある料理や食品の利用をあげた人は少ない状況でした。
- ◆ 今後の口の状態については、よくなると思う人は少なく、3 人に 1 人は悪くなると思うと感じていました。
- ◆ 歯や口の状態の悪化によって噛むことに不自由である人は、健康状態が悪く、食生活への関心の低さ、食品摂取頻度の低下、料理を作るときの負担感の増加、市販食品の利用の増加が認められ、食事の楽しみ等が低下する傾向がありました。また、噛むことに不自由である人は、歯や口の健康に関する知識が低く、誤った認識も見られるため、適切な知識を伝える必要があると考えられました。

### 4 食事と環境、健康行動と情報

- ◆ 食事づくりの担当者は女性が多く、調理にかける時間は、全体的に 30 分程度と短く、女性の半数が負担感を感じていることがわかりました。最も使用頻度の高い加熱調理器具はガスコンロ、電子レンジであり、ほとんど使用しない調理器具は、蒸し器、ホットプレート、ジューサーやミキサーでした。買い物は、2 日に 1 回以上買い物をする人は、全体の約半数であり、9 割近くがスーパーマーケットで食材料を購入していました。しかし、約 3 人に 1 人が、経済的なことを考え、必要な食べ物の購入を控えることがあることがわかりました。
- ◆ 特定高齢者候補者は、非特定高齢者候補者に比べ、外食を利用する頻度が少ない傾向があり、一方、惣菜の利用では、特定高齢者候補者は、非特定高齢者候補者よりも頻度が多い傾向が認められました。
- ◆ 健康づくりや介護予防への取り組みを始めたきっかけは、「検査の結果」や「医師等の指導や助言」が多く、医療機関からの情報提供は最も信頼する情報であることがわかり、医療機関との連携が重要であると考えられました。



## 5 練馬区の今後の取組み

本調査から、練馬区の高齢者の食と健康について、様々な傾向や課題がわかりました。今後、区では、この調査結果に基づき、高齢者の介護予防の理解と実践につながるレシピ集の作成とそれを活用した普及活動に取り組めます。

### ① 若さと元気を保つレシピの作成

様々な食品をバランスよく食べることによって、身体機能の低下を防ぎ、健康状態を維持させることを目的に、以下の2つのレシピの開発が必要とされます。1つ目は、食事作りが大変だと感じる方に向けて、様々な食品の使用・保存食品の活用・料理の使い回しなど、簡単に作れて、食品をバランスよく食べる機会を増やすことのできるレシピです。2つ目は、食事は作らない・食べる食品が偏りがち・食べる量が少なくなりがちの方に向けて、惣菜・弁当を上手に使う方法や、または外食で偏りがちな食品を補う、知識の向上や実行を促進するレシピです。このようなレシピを作成することによって、練馬区の高齢者がいつまでも若さと元気を保つことに役立てることが出来ます。

### ② かむための力を維持する“かむかむレシピ”の作成

かむ力を維持する・低下させないことで、低栄養を防止し、健康状態を維持させることを目的とし、以下の2つのレシピの開発が必要とされます。1つ目は柔らかい食品に偏りがちで、肉などがかみにくい、あるいは食べない方に向けて、食べやすい肉料理、野菜料理などを用いたレシピです。2つ目は、現在、かめるがフランスパンなどの固いものがかみにくくなってきた方に向けて、かむ力を低下させないために、今以上にかむことを増やし、意識するためのレシピです。このようなレシピを作成することによって、練馬区の高齢者が、かむことについての知識の向上や実行を促進することができ、噛むための力を維持させることに役立てることが出来ます。

### ③ 区民に広めるために

レシピの実効性を高めるためには、できるだけ調理への負担感を軽減するように、調理時間や調理器具、安価で入手しやすい食材料等を使用する必要があります。また、レシピの普及にあたっては、練馬区の高齢者が健康の情報源として信頼している医療機関との連携をはかることや、多くの人々が食材料を購入しているスーパーマーケットでの普及活動が必要とされます。

## 第 2 章 回答者の基本情報・一般健康情報

## 第2章 回答者の基本情報・一般健康情報

### 1 回収状況

調査の回収数は1,983件で、有効回収数は1,980件でした。回収率は66.6%で、各年齢層において、ほぼ同じ割合で回答を得ることができました。

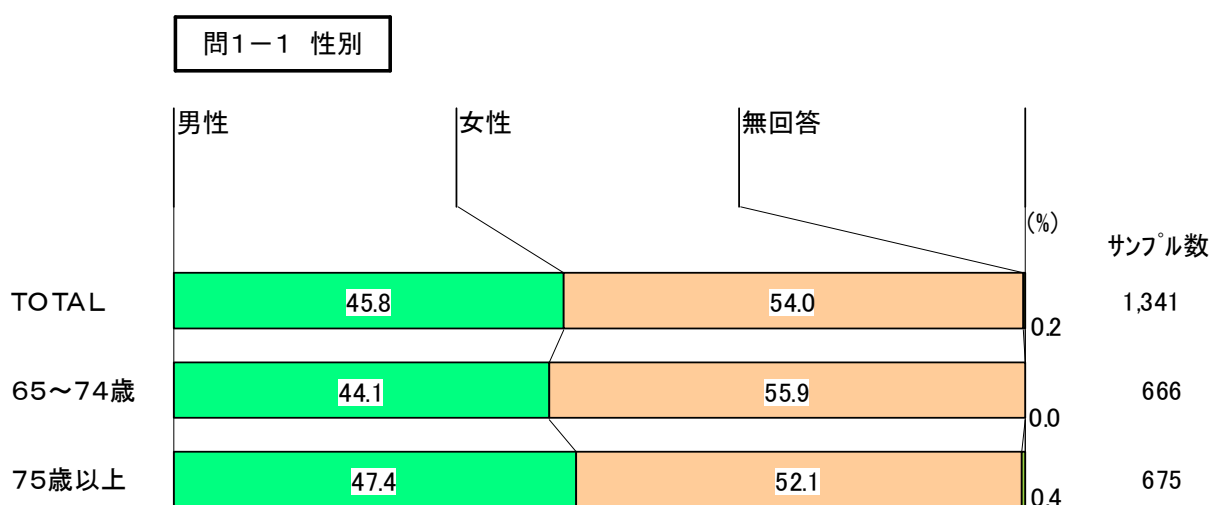
	発送数	有効回収数	有効回収率
① 前期高齢者（65～74歳）	1,003	666	66.4%
② 後期高齢者（75歳以上）	1,004	675	67.2%
③ これから高齢期を迎える方（58～64歳）	1,009	639	63.3%
	3,016	1,980	65.6%

本報告書は、前期高齢者および後期高齢者の調査結果の概要です。

### 2 属性

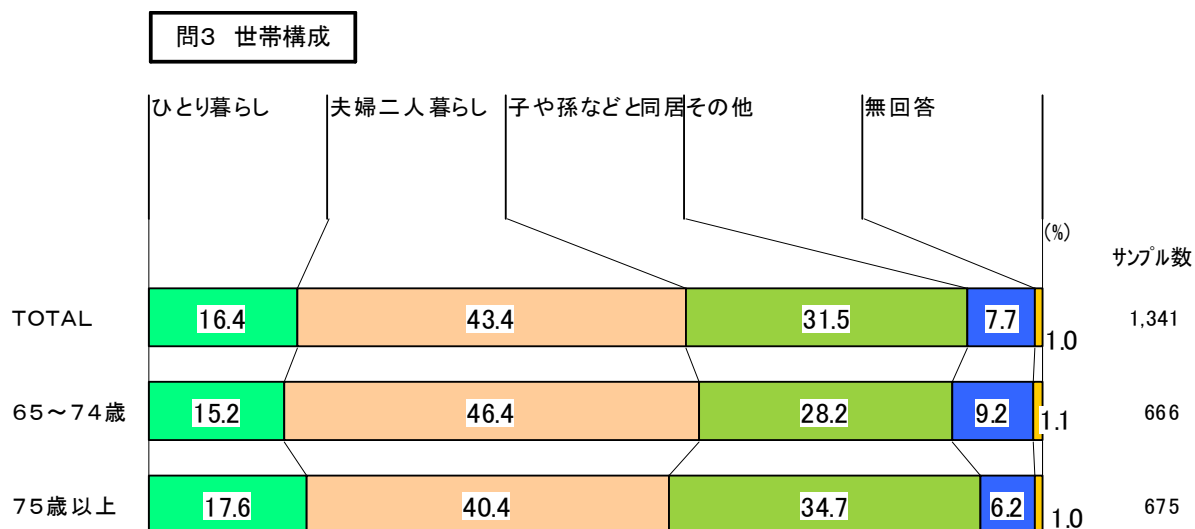
#### (1) 性別

回答者の性別は、男性45.8%、女性54.0%で差は認められませんでした。また、年齢層においても、男女比に大きな違いはありませんでした。



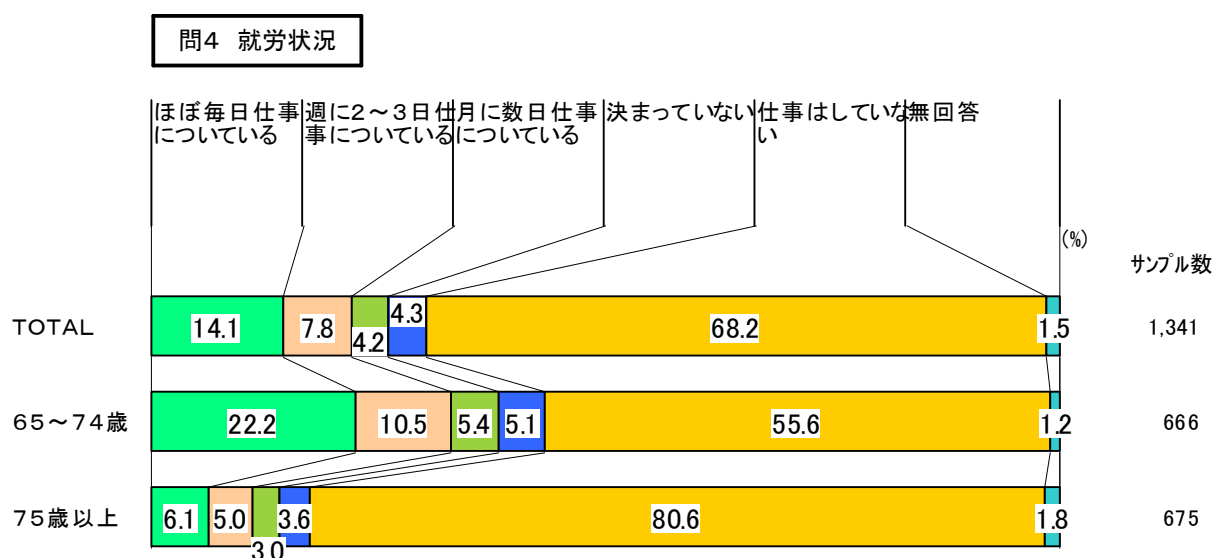
## (2) 世帯構成

回答者の世帯構成は、「ひとり暮らし世帯」と「夫婦二人暮らし」が過半数を占めています。



## (3) 就労状況

回答者の就労状況は、「ほぼ毎日仕事についている」「週に2～3日仕事についている」「月に数日仕事についている」の合計は、前期高齢者（図中では「65～74歳」。以下、同じ。）で38.1%ですが、後期高齢者（図中では「75歳以上」。以下、同じ。）では14.1%になっています。

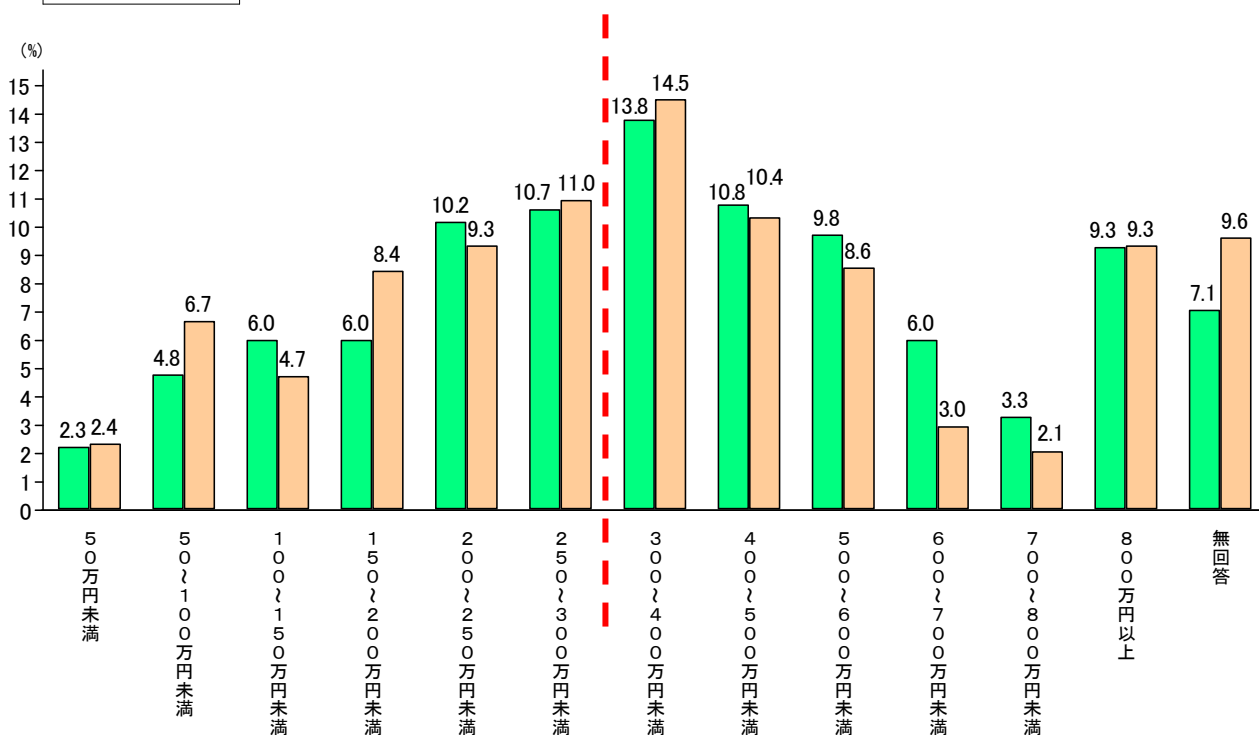


#### (4) 年収

回答者の世帯の年収が300万未満の割合は、前期高齢者で40.0%であり、後期高齢者では42.5%となっています。

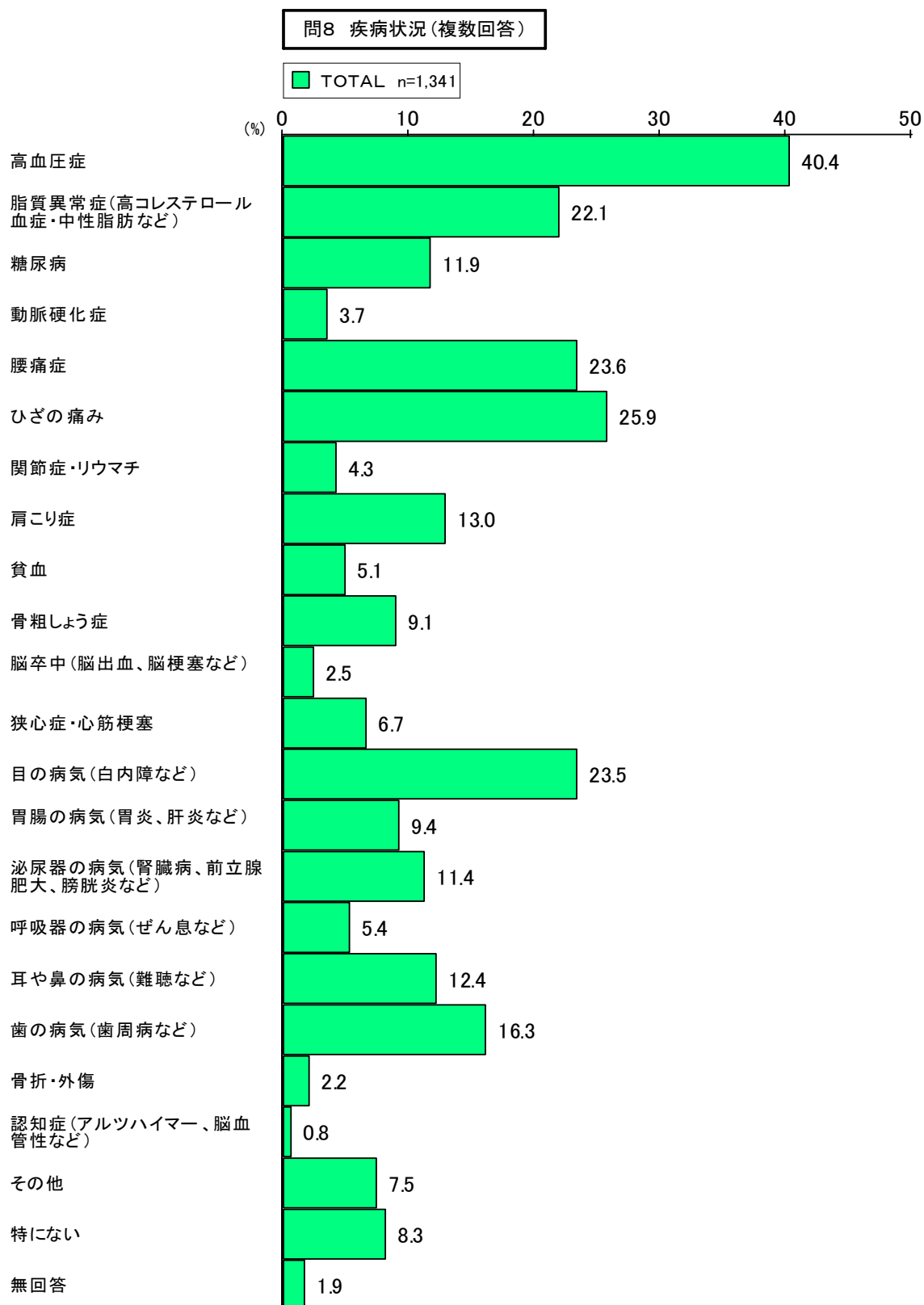
問5 世帯年収

■ 65～74歳 n=666  
■ 75歳以上 n=675



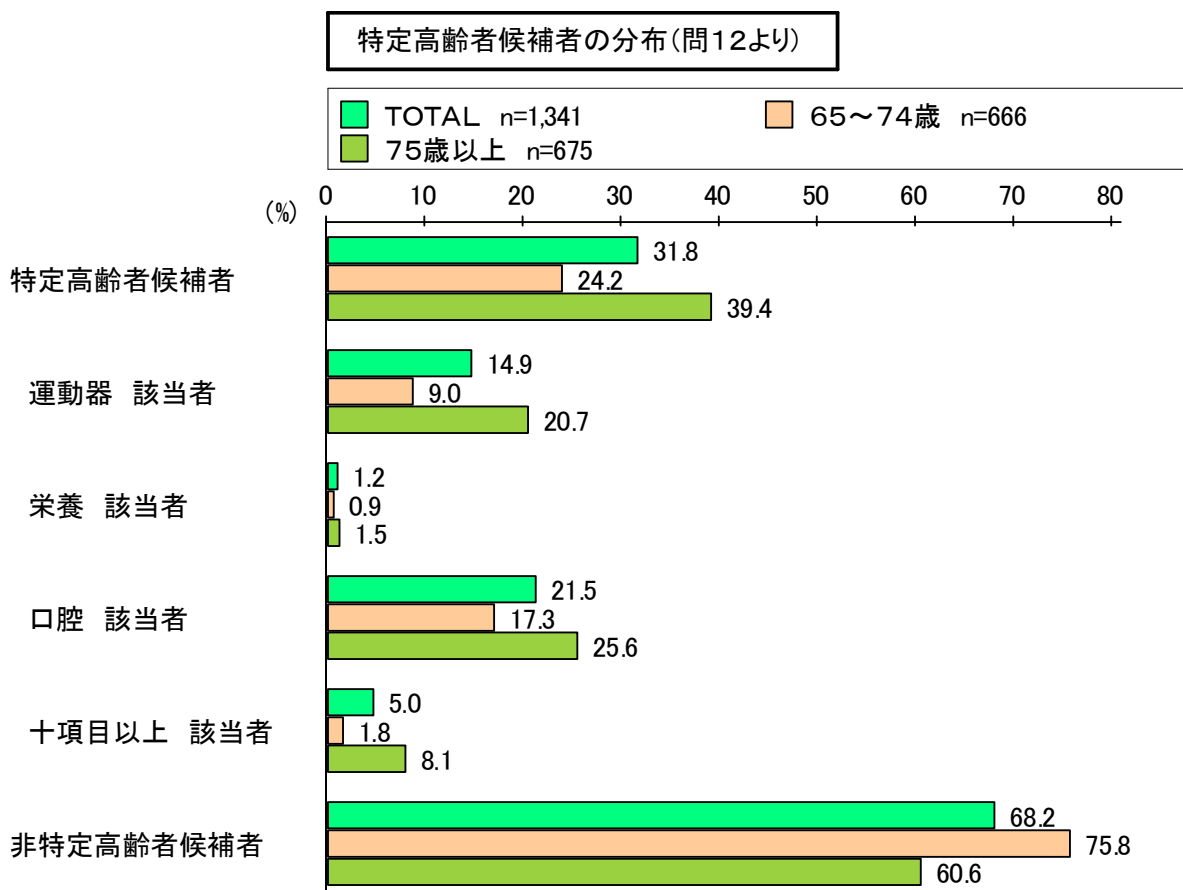
## (5) 疾病状況 (複数回答)

回答者の現在罹っている病気やけがは、高血圧症が40.4%で最も多く、ついで膝の痛み25.9%、腰痛症(23.6%)、目の病気(白内障など)23.5%となっています。



## (6) 特定高齢者候補者

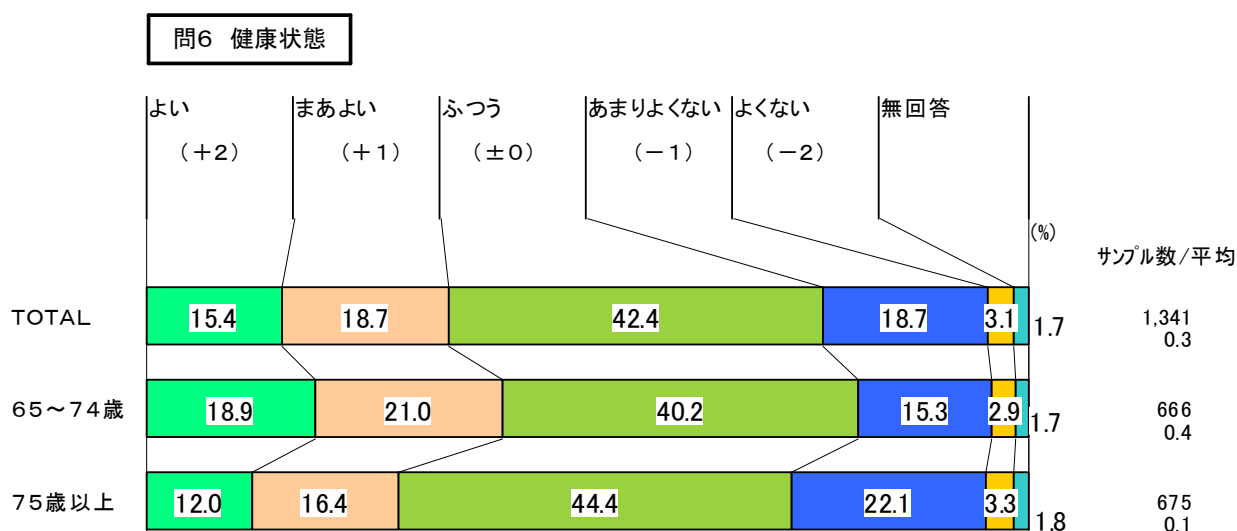
回答者のうち、基本チェックリストによって特定高齢者候補者と判定された割合は、全体の31.8%であり、前期高齢者では24.2%、後期高齢者で39.4%となっています。また、運動器の機能向上が必要と認められる方は、全体の14.9%、栄養改善が必要と認められる方1.2%、口腔機能の向上が必要と認められる方21.5%となっています。



### 3 一般健康情報

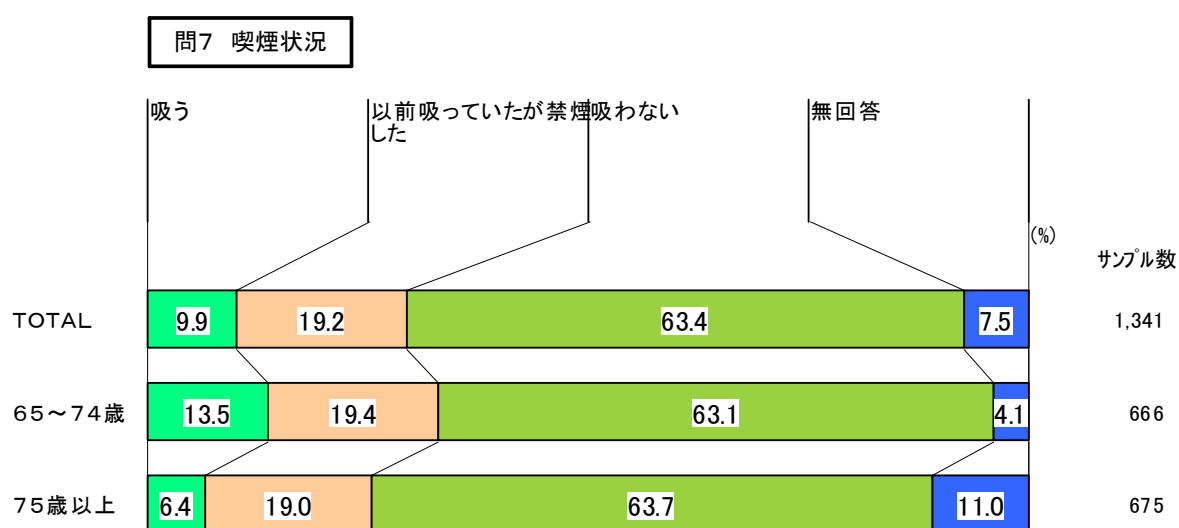
#### (1) 主観的健康状態

回答者の主観的健康状態は、「よい」「まあよい」の合計は、前期高齢者で39.9%であり、後期高齢者では28.4%になっています。一方、「よくない」「あまりよくない」の合計の割合は、前期高齢者で18.2%、後期高齢者で25.4%になっています。



#### (2) 喫煙状況

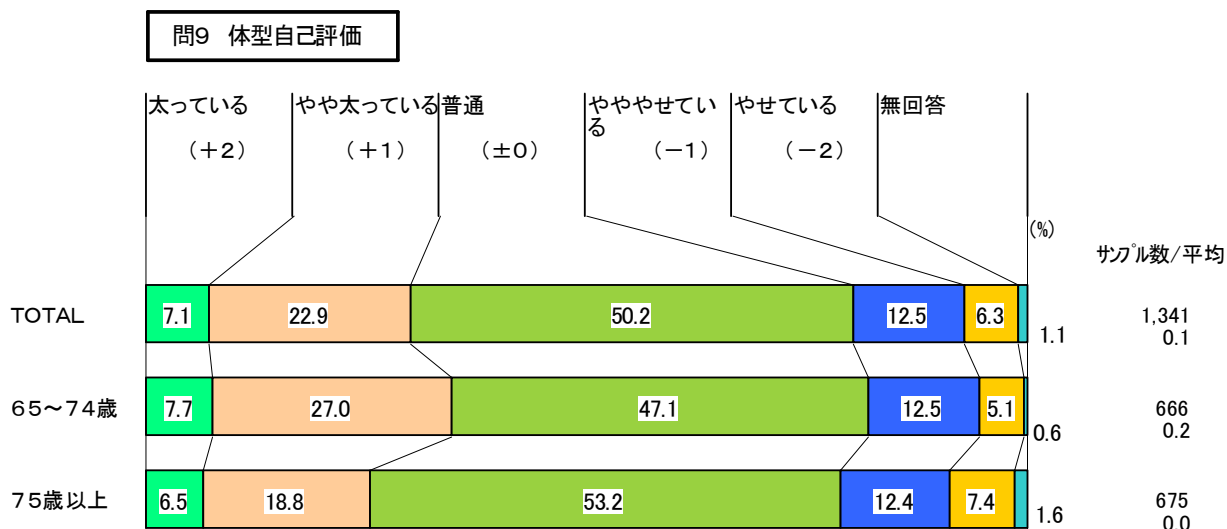
回答者の喫煙状況は、全体の9.9%です。前期高齢者では13.5%であり、後期高齢者では6.4%となっています。





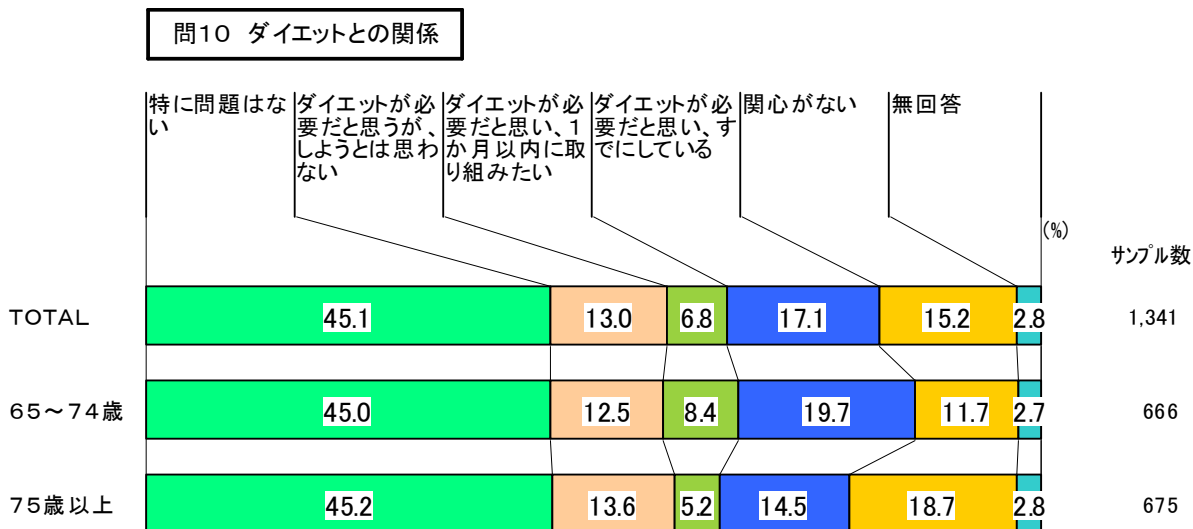
### (3) 体型自己評価

回答者の体型の自己評価は、「太っている」「やや太っている」が、前期高齢者で34.7%であり、後期高齢者では25.3%となっています。



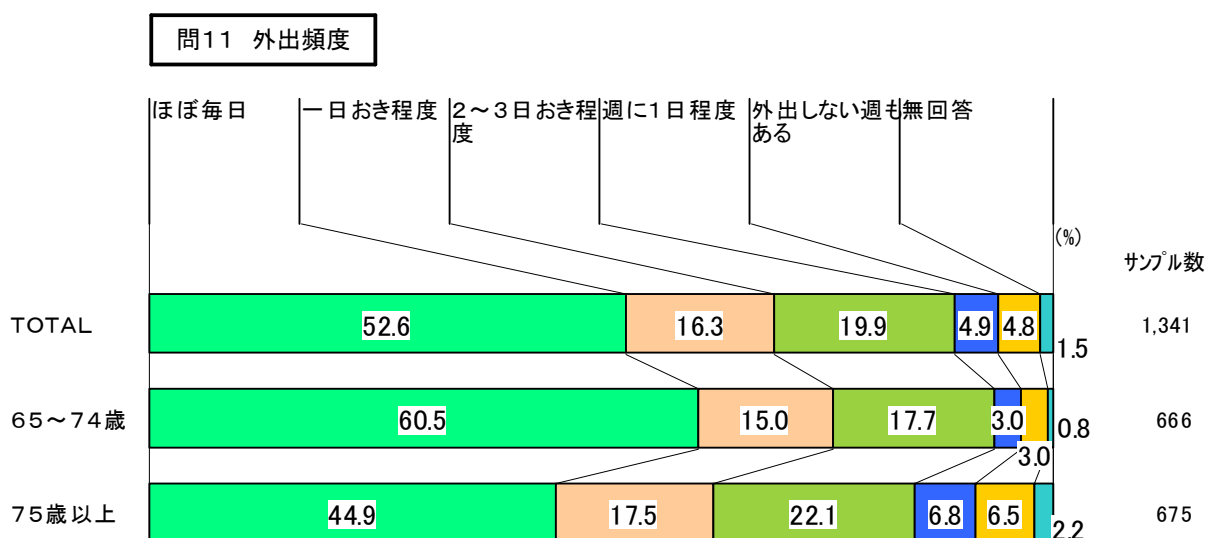
### (4) ダイエット

回答者のダイエットの状況は、「ダイエットが必要だと思い、1か月以内に取り組みたい」「ダイエットが必要だと思い、すでにしている」の合計は、前期高齢者で28.1%であり、後期高齢者では19.7%になっています。



## (5) 外出頻度

回答者の外出頻度は、「ほぼ毎日」が、前期高齢者で 60.5%であり、後期高齢者では 44.9%となっています。一方「週に 1 回程度」「外出しない週もある」の合計は、前期高齢者 6.0%、後期高齢者 13.3%となっています。



## (6) 外出目的 (複数回答)

