

年を取っても家で暮らし続けるためには

自立生活の再獲得に向けた高齢者本人の自律的な行動を支援するプログラムの効果検討

(研究 1)

虚弱な高齢者の社会参加と健康アウトカムの関連に関する地域レベルの基礎分析

- 本研究は「軽度に虚弱な高齢者に有効で普及しやすいリエイブルメント・プログラムの開発及び効果検証研究ー自立生活の再獲得に向けた高齢者本人の自律的な行動を支援するプログラムの効果検討ー（埼玉県立大学 プロジェクト研究）の助成を受けています。
- また、本研究は、2025年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域包括ケアシステムの構築状況の把握と分析にかかる調査研究事業」の助成を受けています。

埼玉県立大学
地域連携センター
教授・吉田 俊之

目次

背景

問題の所在／研究目的

方法 分析の枠組み

結果

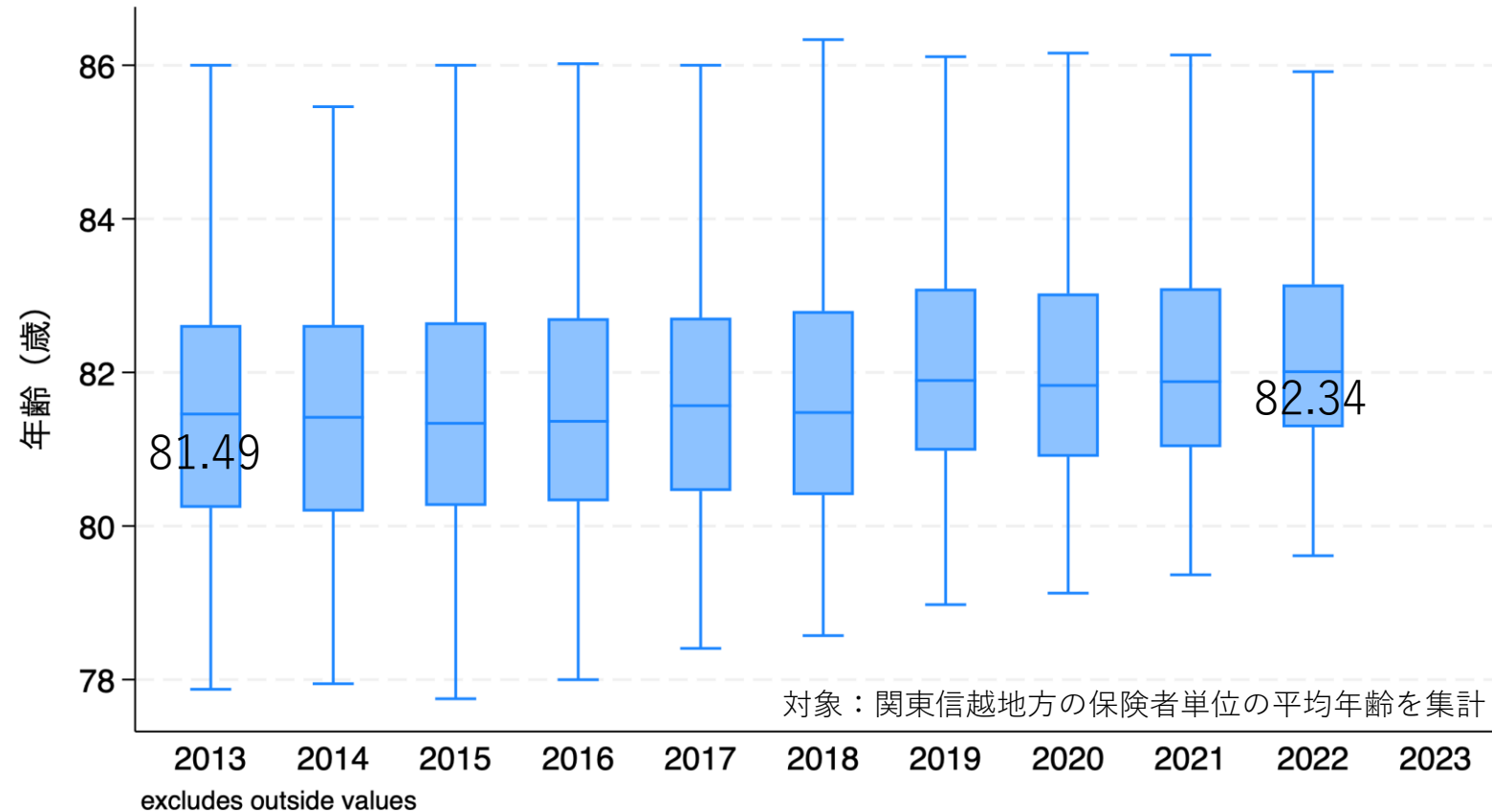
若干の考察／限界と制約

本研究の結論

(1) 新規要支援・要介護認定者の平均年齢の分布

関東信越地方の自治体を単位として集計した新規要支援・要介護の認定の平均年齢について、2013年の中央値は81.49歳、2022年は82.34歳であり、0.85歳伸びている。

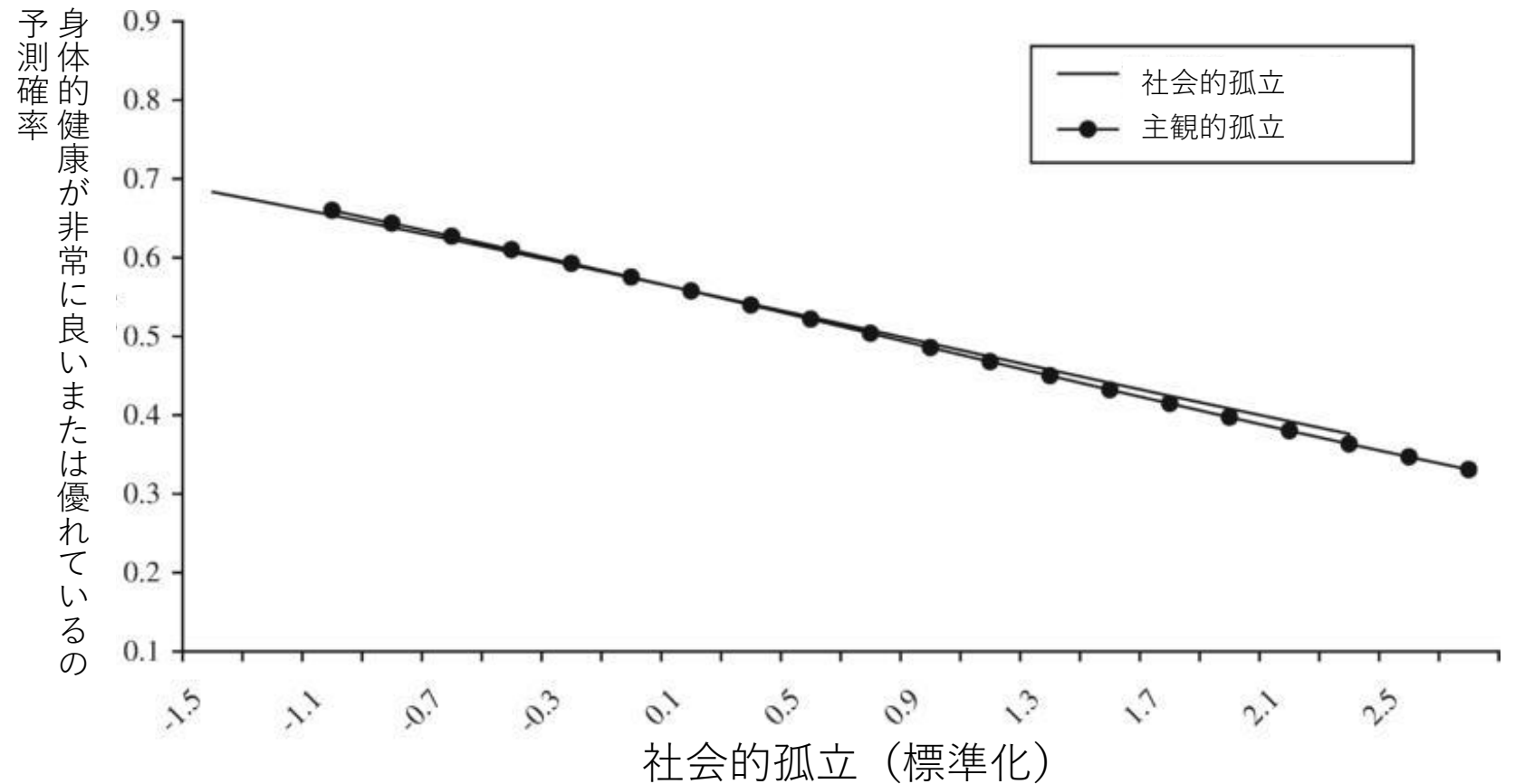
図1 新規要支援・要介護認定者の平均年齢の分布



(2) 社会参加の健康アウトカム改善効果

- 高齢者の社会参加 (social participation) は、身体的健康や主観的幸福感到密接に関連と考えられている。
- その効果は国内外の研究で実証されている (Levasseur et al., 2010、Cornwell et al., 2009、井手ら, 2024)。

図2 社会的孤立及び主観的孤立のレベルに応じた良好な身体的健康の予測確率



(3) 高齢者の社会参加促進の政策的要請と課題

- 高齢者の社会参加の促進は、全世代型の社会保障構築の重要な政策の一つ
(全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋 (閣議決定;2023年12月22日))
 - 市町村にとって、通いの場の普及や総合事業の充実が重要
- 求められ始めた「取り組み」と「成果」の関係の検証
 - 高齢者向けの施策や整備は、地域の健康アウトカムを改善させたか？

問題の所在と研究目的

1) 問題の所在

- 従来の研究成果：社会参加の個人レベルの健康アウトカム改善効果の蓄積
 - 「個人単位」の利益に着目した効果研究
 - ✓ 社会参加する高齢者は、参加しない高齢者よりも健康状態が良好である
- 社会参加を地域全体で促進する効果
 - 社会参加の健康アウトカムへの影響を「地域単位」で調べた研究は限られる
- 今後、地域レベルの研究の蓄積は、高齢者ケア政策・施策の意思決定に貢献

2) 研究目的

- 要介護状態に達していない高齢者のうち、
「社会参加する高齢者が多い地域は、主観的な健康感が高い高齢者が多い、という関係があるのか」、を明らかにする。

方法 分析の枠組み

1) 理論的背景

➤ 社会参加の定義

“個人が家庭外で行う活動であり、他者との交流が含まれることで社会との関わりを形成する活動” Levasseur et al. (2010)

- 本研究では、親族等を含む他者との交流という要素をより重視
 - ・ 食事を共にするなど、家庭内であっても他者との交流はありえる。

- 本研究では、社会参加の定義を次のように拡張

“個人が家庭内や外で行う活動であり、他者との交流が含まれることで社会との関わりを形成する活動”

方法 分析の枠組み

1) 理論的背景

➤ 社会参加する高齢者は健康アウトカムが改善しやすい、という理論を援用すなわち、

社会参加する高齢者の割合が高い地域では、

① 健康アウトカムが良好な高齢者の割合は高い

② 結果として、

1) 世話や介護を必要とする高齢者の割合は低い

2) 買い物など日常生活行為の自立レベルが低い高齢者の割合は低い

方法 分析の枠組み

2) データ

- **データベース**：地域包括ケア見える化システム
- **対象**：関東信越地方管内の基礎自治体450団体
- **分析するデータセットの概要**
 - **集計単位**：市町村（基礎自治体）
 - **時点**：2022年
 - **抽出**：悉皆
 - **データ欠損**：データセットにおけるデータの欠損 → あり
 - **データ処理**：登録データが0%である場合、欠損値として対象より除外
 - **データの形式**：クロスセクションデータ
- **最終的な解析対象**
 - **対象数**：137団体（観測対象率 30.4%）

方法 分析の枠組み

3) 変数

- **健康アウトカムの変数**

- y1 主観的健康観の高い高齢者割合 (%)

- y2 普段の生活で、どなたかの介助や介護を受けている高齢者割合 (%)

- y3 IADLが低い高齢者割合 (%)

- **社会参加の状況を表す変数**

- x1 週1回以上の趣味活動へに参加する高齢者割合 (%)

- x2 週1回以上のボランティア活動へに参加する高齢者割合 (%)

- x3 昨年と比較し外出頻度が「減少している」と回答する高齢者割合 (%)

- x4 誰かと食事をとる機会が「年に数回未満」の高齢者割合 (%)

- **その他（地域情報）**

- z1 現在の暮らしの家計に関する割合 (%) 、 z2 一人暮らしの高齢者割合 (%) 、 z3 高齢者数 (人)

方法 分析の枠組み

4) 統計解析

- 変数間の関係の分析には相関係数を用いる。
- 変数間には線形関係を仮定しする。データの正規性は仮定しない。
- これにより相関関係はSpearmanの順位相関係数を用いた。
- 有意水準は0.05とし
- 解析ソフトにはStata18.5を使用した。

5) 倫理的配慮

- 扱うデータには個人情報等は一切含まれていないことをあらかじめ確認した。

※本研究はヒトを対象としない市町村データの観察研究であり、すでに公開されている国の集計済み情報を使用しているため、ヒト対象研究の倫理的配慮に該当しない。

1) 基本統計量

- 観測対象の基本統計量は次のとおり。主観的健康観が高い高齢者割合（y1）の平均は77.34%、何らかの介護を受けている高齢者割合は平均7.65%である。
- 社会参加では、趣味活動に週1回以上参加する高齢者割合（x2）は8.85%であった。

表 1 基本統計量

	単位	観測数	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
Y 健康アウトカム							
y1 主観的健康観の高い高齢者割合	%	137	77.34	5.88	78.92	52.86	95.62
y2 普段の生活でどなたかの「現在、何らかの介護を受けている」の高齢者割合	%	137	7.65	2.76	7.10	3.42	16.40
y3 IADLが低い高齢者割合	%	137	6.56	4.66	5.13	2.01	29.72
X 社会参加							
x1 ボランティアに週 1 回以上参加する高齢者割合	%	137	3.55	4.58	2.94	0.83	54.75
x2 趣味活動に週 1 回以上参加する高齢者割合	%	137	8.85	3.35	8.82	2.30	35.82
x3 誰かと食事をともにする機会が「年に数回未満」の高齢者割合	%	137	21.18	5.03	20.41	12.54	38.67
x4 昨年と比べて外出の回数は「減っている」の高齢者割合	%	137	32.16	6.03	31.15	17.15	51.68
Z その他							
z1 現在の暮らしの状況は経済的に「苦しい」高齢者割合	%	137	29.74	4.07	29.88	17.76	45.72
z2 家族構成は「一人暮らし」の高齢者割合	%	137	19.28	6.45	18.21	1.37	42.12
z2 高齢者数	人	137	42090	44773	25661	428	2E+05

2) 相関係数

- 普段から介助や介護を受けている高齢者割合 (y2) は、ボランティア活動 (x1) と趣味活動 (x2) と負の相関 (それぞれ -0.327と - 0.293) を示した。誰かとの食事が「年に数回未満」の高齢者割合 (x3) および外出回数が「減っている」高齢者割合 (x4) とは正の相関を示した。

表2 Spearmanの順位相関係数一覧

	y1	y2	y3
	主観的健康観の高い高齢者割合	「何らかの介護を受けている」の高齢者割合	IADLが低い高齢者割合
x1 週1回以上のボランティア活動する高齢者割合	<u>0.189</u>	<u>-0.327</u>	<u>-0.347</u>
x2 週1回以上の趣味活動する高齢者割合	<u>0.214</u>	<u>-0.293</u>	<u>-0.468</u>
x3 誰かと食事が「年数回未満」の高齢者割合	<u>-0.552</u>	<u>0.553</u>	<u>0.718</u>
x4 外出回数が「減っている」の高齢者割合	<u>-0.518</u>	<u>0.518</u>	<u>0.443</u>

※係数の下線は、p値が有意水準0.05より小さいことを示している。

結果

3) 散布図 (介助等の受けている高齢者割合 vs 趣味活動／食事の機会 (年数回未満) の高齢者割合)

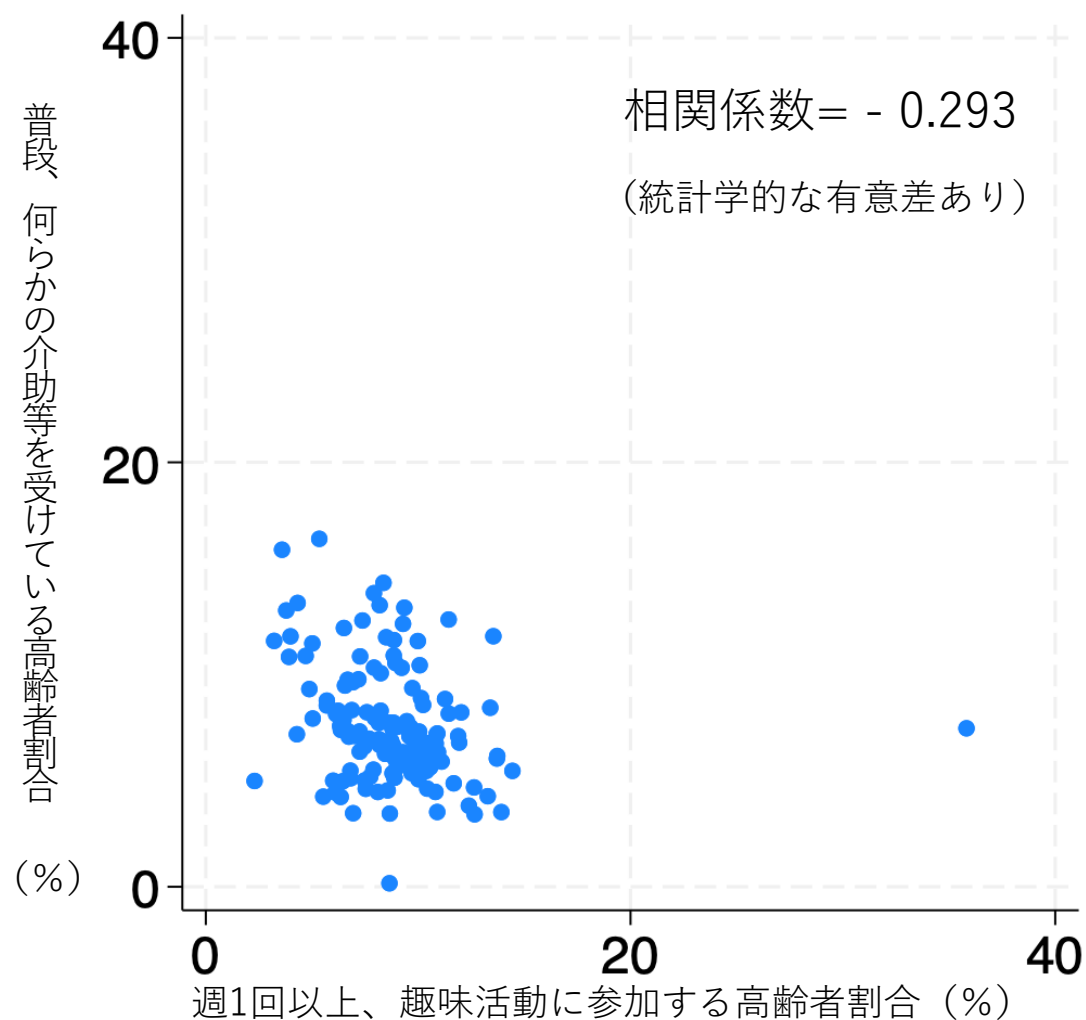


図 3

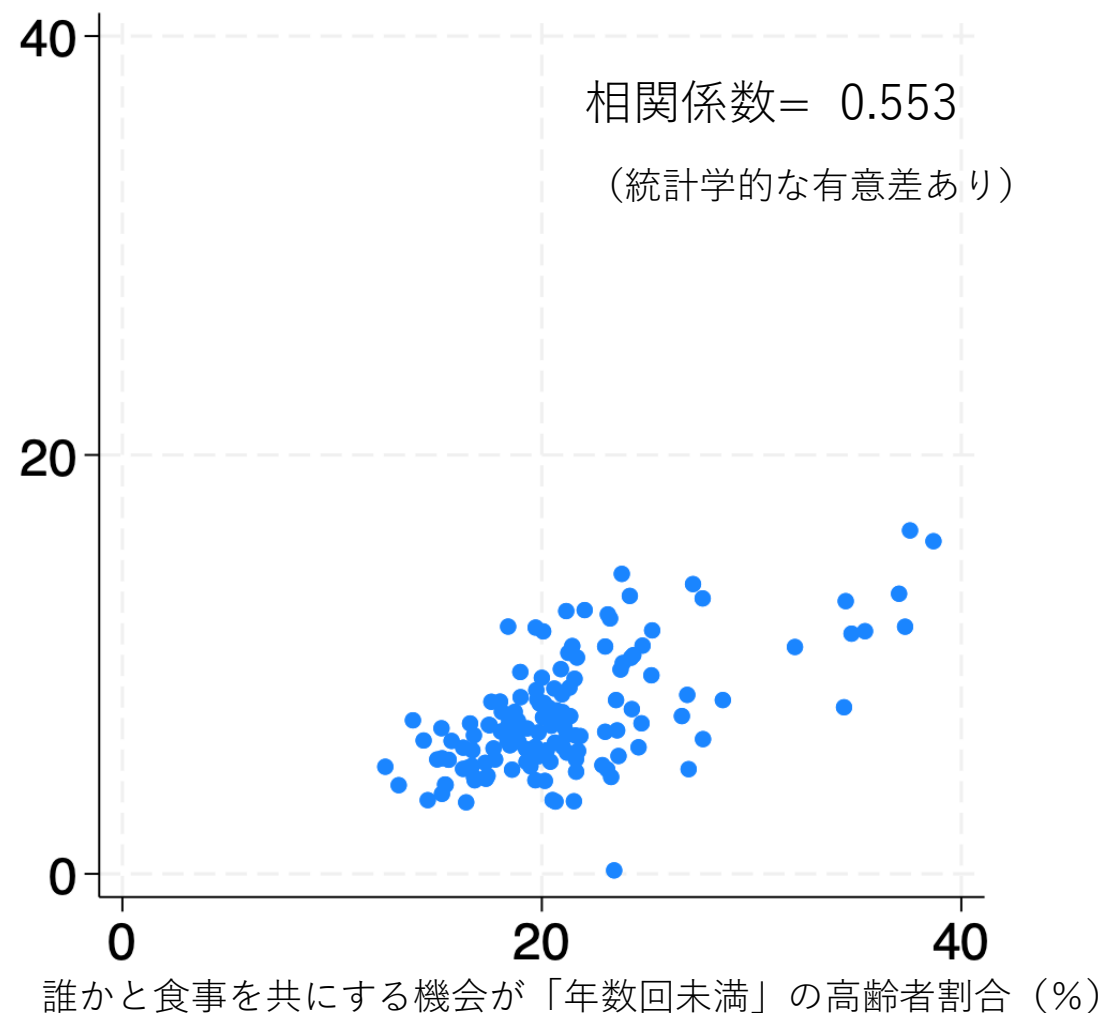


図 4

若干の考察

- 要介護状態に満たない高齢者の社会参加割合が高い市町村ほど健康アウトカムは良好
 - ・ 個人を対象とする多くの先行研究の結果と一致
- 誰かと食事を共にする機会が少ないなど、社会交流が希薄な高齢者の多い地域は、社会的孤立や健康アウトカムの悪化が懸念
 - ・ 社会交流が希薄な高齢者割合が高い市町村では健康アウトカムに負の影響を及ぼす可能性が示唆
- 健康アウトカムに対する社会参加効果の更なる強化あるいは効率化
 - ・ 例えば、自己効力感を高める動機づけの可能性に注目

限界と制約／本研究の結論

限界と制約

- 今回の分析手法は因果関係を示すものではない。
- 今後、社会参加と健康アウトカムの地域レベルのモデルを設計し、因果関係の検証とその効果量の頑健な推定が待たれる。

現時点の結論（本研究の結論）

社会参加が個人レベルの健康に留まらず、地域レベルでの健康アウトカムの改善に寄与する可能性が示唆

本研究結果は、

- ・ 個人努力では限界のある「社会参加する場の拡大」政策の妥当性を支持
- ・ 彼らの「参加動機を高める」政策の妥当性を支持

ご清聴ありがとうございました。