

令和3年度 第1回南部町介護保険運営協議会

報告事項 1

第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画及び 「健康とくらしの調査」の結果について

日時 令和3年11月11日（木） 午後6時

場所 南部町健康センター 集団指導室

南部町介護保険運営協議会

計画策定の趣旨

南部町の現状と取り組み

人口減少・少子高齢化が急速に進む我が国において、高齢化の進展が続いております。

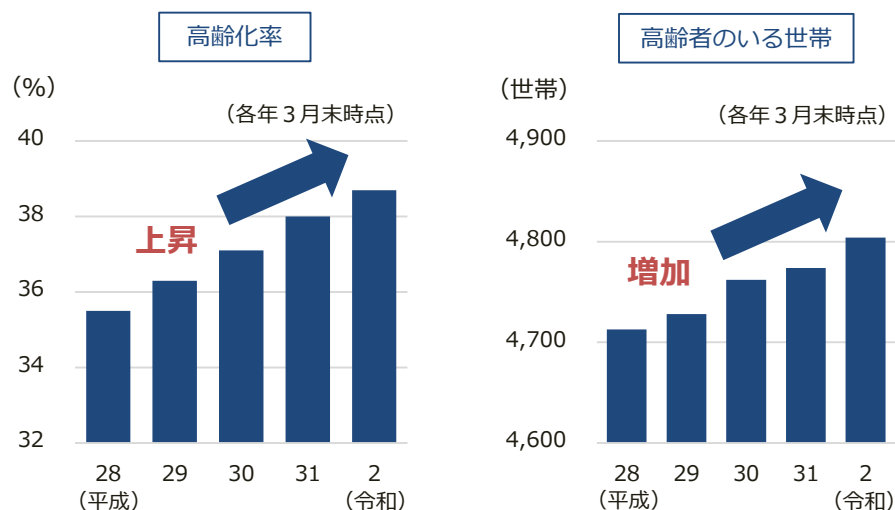
- 高齢化率の上昇
- 1人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の増加
- 認知症高齢者の増加 など

高齢者を取り巻く環境も変化する中で、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025）を見据え、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活のための支援が包括的に確保される仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築を図り、深化・推進をしてきました。

地域の実情把握・課題の分析を勘案して、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、「**第8期南部町介護保険事業計画・高齢者福祉計画**」を策定

今後の課題

いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年には、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が必要となります。



第8期介護保険事業計画策定のための調査

第8期介護保険事業計画策定のため、7つの調査を行いました。

	調査名	配布数	回収数	回収率
1	介護予防・日常生活圏域二エズ調査 (健康とくらしの調査)	1,500	1,060	70.7%
2	在宅介護実態調査	300	221	73.7%
3	在宅生活改善調査	9	8	88.9%
4	居所変更実態調査	22	20	90.9%
5	介護人材実態調査	47	43	91.5%
6	介護支援専門員調査	24	22	91.5%
7	介護保険サービス等参入意向調査	23	23	100.0%

介護予防・日常生活圏域二エズ調査（健康とくらしの調査）

目的	●要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握し、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する ●介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用
調査地域	南部町全域
調査対象者	●介護予防・日常生活支援総合事業対象者 ●要支援認定者（要支援1・2） ●一般高齢者（65歳以上の人）
対象者数	1,500人（回収数 1,060 集計数1,057 回収率 70.7%）
調査方法	郵送法（郵送による配布・回収） ※日本老年学的評価研究機構（健康とくらしの調査）に参加

JAGES健康とくらしの調査参加自治体（第2期）

JAGES健康とくらしの調査参加自治体（第2期）の21市町村で各項目の比較を行いました。

（2）第2期参加自治体			（国勢調査 2015）	（国土地理院）	（国勢調査 2015）	（事業計画報告値）	（月報）	（国勢調査 2015）	（国勢調査 2015）
	都道府県	市町村	人口 (人)	面積 (k m ²)	高齢化率 (%)	保険料 (円)	認定率 (%)	高齢世帯率 (%)	独居世帯率 (%)
1	青森県	八戸市	231,257	305.54	27.5	6,300	15.6	44.6	11.2
2	青森県	六戸町	10,423	83.89	31.0	7,760	14.5	56.7	9.8
3	青森県	五戸町	17,433	177.67	35.5	6,600	15.1	64.7	12.0
4	青森県	南部町	18,312	153.12	35.8	7,400	17.6	64.7	13.3
5	宮城県	岩沼市	44,678	60.45	23.3	5,998	16.8	40.2	7.2
6	福島県	葛尾村	1,454	84.37	36.9	9,816	26.8	70.0	12.6
7	埼玉県	さいたま市	1,263,979	217.43	22.5	5,421	17.3	34.6	9.2
8	千葉県	市川市	481,732	57.45	21.7	5,570	17.2	31.6	10.5
9	東京都	町田市	432,348	71.80	25.3	5,450	18.7	37.6	11.0
10	静岡県	森町	18,528	133.91	30.8	6,844	15.9	58.8	9.3
11	静岡県	東海市	111,944	43.43	21.2	5,073	16.5	33.4	8.1
12	静岡県	大府市	89,157	33.66	20.7	5,073	16.5	32.6	6.4
13	静岡県	知多市	84,617	45.90	25.3	5,073	16.5	41.2	8.3
14	静岡県	東浦町	49,230	31.14	24.2	5,073	16.5	40.4	8.2
15	愛知県	半田市	116,908	47.42	22.9	5,478	16.7	37.5	8.8
16	愛知県	常滑市	56,547	55.89	25.0	5,399	16.7	40.8	9.1
17	愛知県	武豊町	42,473	25.92	23.7	4,964	12.6	38.7	8.5
18	兵庫県	神戸市	1,537,272	557.02	26.8	6,260	20.8	39.4	14.2
19	兵庫県	多可町	21,200	185.19	34.0	5,996	19.4	66.4	10.0
20	鳥取県	鳥取市	193,717	765.31	26.3	6,500	19.9	42.8	9.6
21	大分県	臼杵市	38,748	291.20	37.7	4,760	17.8	60.9	15.6

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果（総括表）①

※JAGES健康とくらしの調査参加自治体（第2期）の数字より上回る場合は**赤字**、下回る場合は**青字**に強調表示されます。

	八戸市	十和田市	三戸町	五戸町	南部町	六戸町	参加自治体 (第2期)
フレイルあり割合	29.4	28.0	26.7	36.1	26.2	27.0	23.4
運動機能低下者割合	11.5	12.3	12.8	18.4	11.9	12.0	9.9
1年間の転倒あり割合	30.4	29.2	31.7	34.6	30.3	31.4	25.5
物忘れが多い者の割合	42.4	41.7	41.8	48.0	38.8	40.9	39.4
閉じこもり者割合	7.9	6.4	7.2	12.3	8.5	7.5	4.3
うつ割合	29.6	27.9	27.8	30.1	24.6	27.4	22.9
口腔機能低下者割合	21.3	19.5	15.7	22.4	16.2	20.0	19.1
低栄養の傾向割合	4.9	5.5	4.1	5.7	4.1	3.9	6.5
要介護・要介護リスク者割合	45.9	44.2	39.3	54.7	39.5	41.5	42.3
認知機能低下者割合	40.8	37.8	39.9	44.5	35.8	40.7	35.0

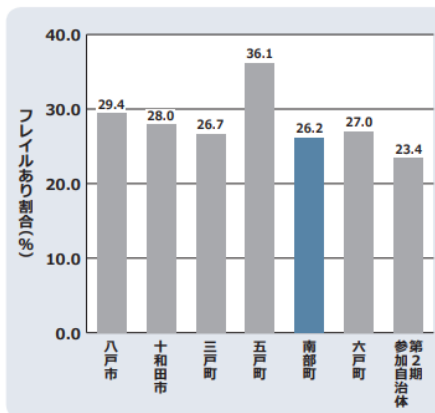
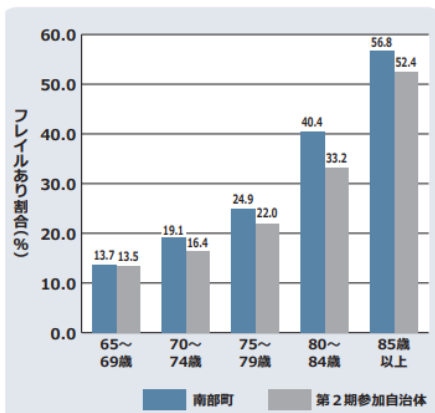
介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果（総括表）②

※JAGES健康とくらしの調査参加自治体（第2期）の数字より上回る場合は**赤字**、下回る場合は**青字**に強調表示されます。

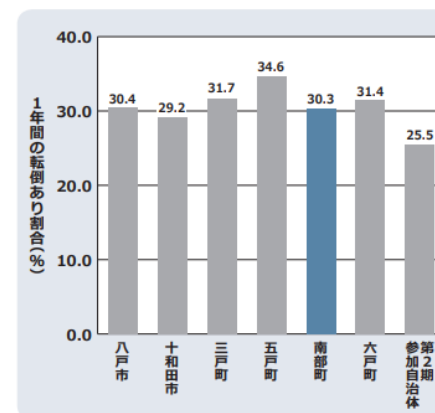
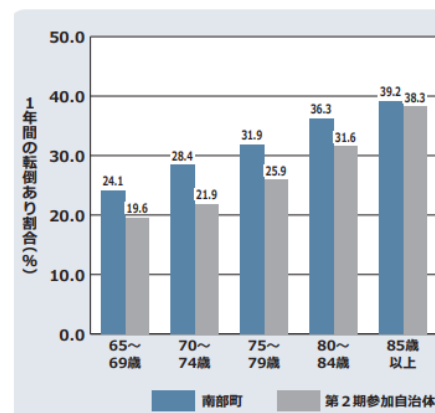
	八戸市	十和田市	三戸町	五戸町	南部町	六戸町	参加自治体 (第2期)
IADL（自立度）低下者割合	13.3	12.9	13.6	20.2	12.0	12.1	11.0
幸福感がある者の割合	37.9	39.0	36.0	34.5	36.6	37.9	44.4
就労していない者の割合	67.3	60.7	47.5	54.5	52.9	51.9	65.1
ボランティア参加者割合	7.3	7.3	5.4	4.7	5.2	6.2	11.7
スポーツの会参加者割合	14.5	14.3	6.2	4.2	8.2	10.6	22.6
趣味の会参加者割合	17.6	18.6	11.8	9.3	13.4	14.5	27.9
学習・教養サークル参加者 割合	4.2	4.2	2.5	2.0	2.5	3.1	7.8
通いの場参加者割合	5.9	6.6	7.1	5.4	4.3	10.3	11.8
特技や経験を他者に伝える 活動参加者割合	2.8	3.9	2.6	1.8	2.3	2.6	5.1
友人知人と会う頻度が高い、 者の割合	58.5	64.7	63.1	63.6	64.1	65.4	67.9

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（グラフ） ①

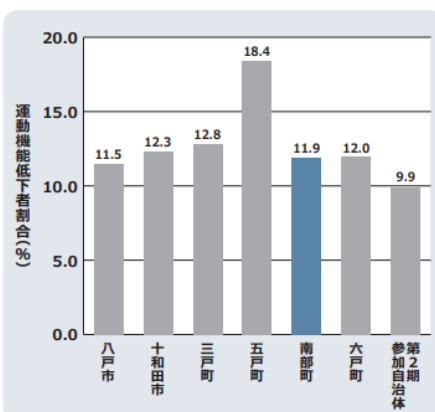
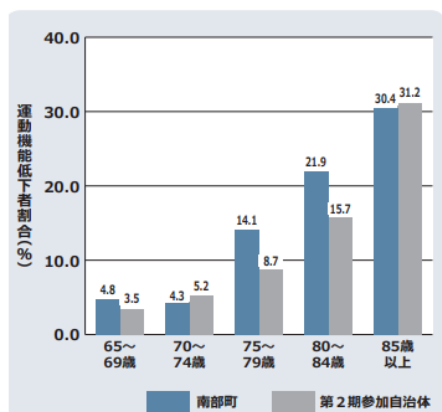
フレイルあり割合



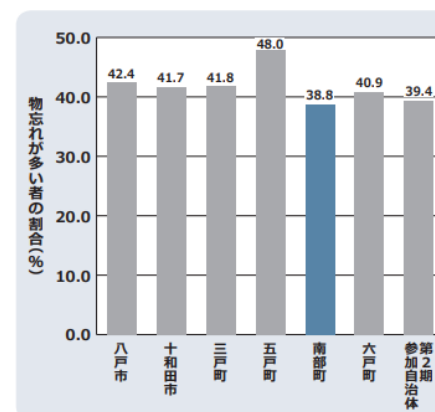
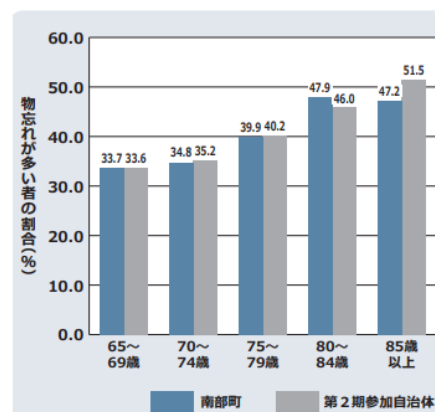
1年間の転倒あり割合



運動機能低下者割合

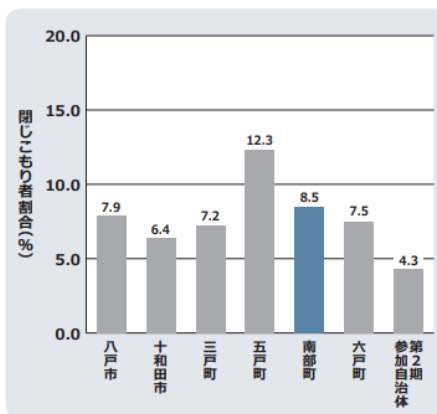
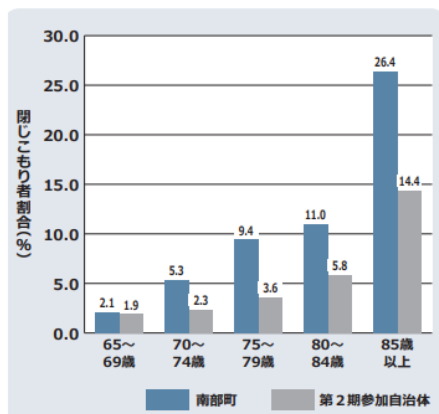


物忘れが多い者の割合

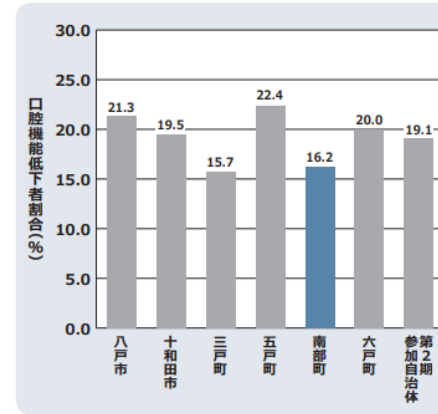
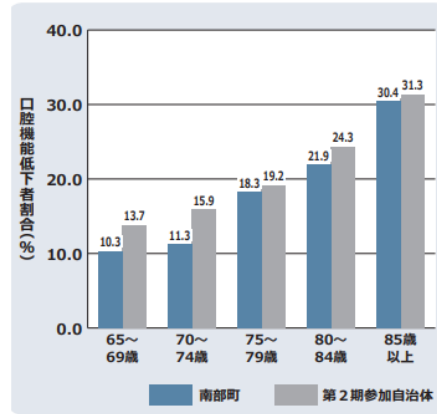


介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（グラフ）②

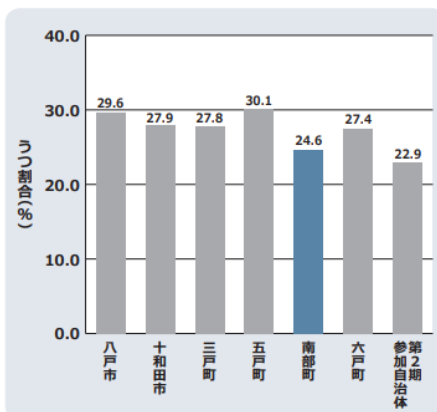
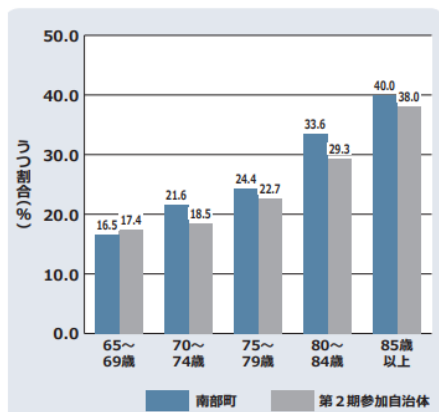
閉じこもり者割合



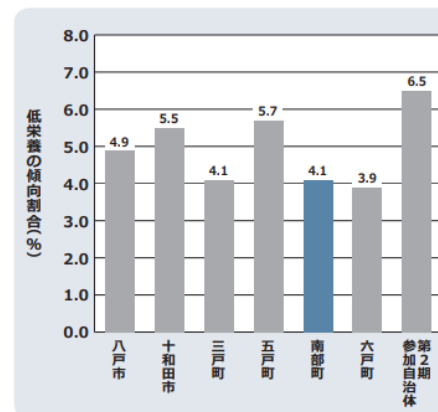
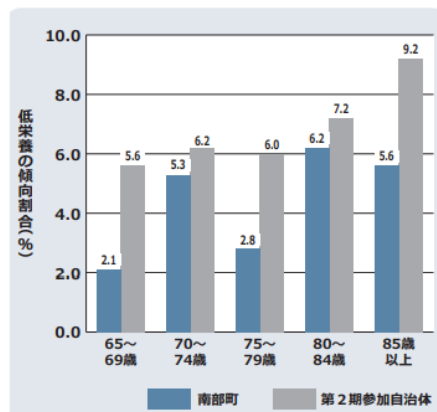
口腔機能低下者割合



うつ割合

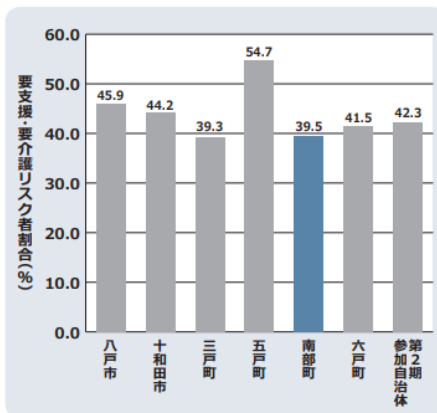
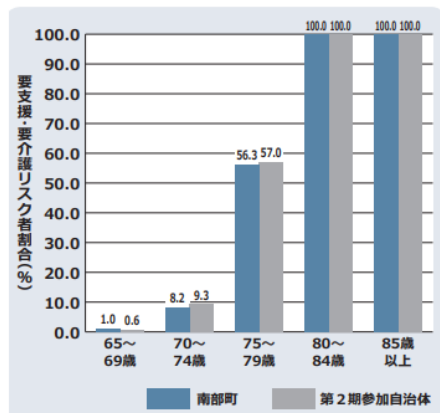


低栄養の傾向割合

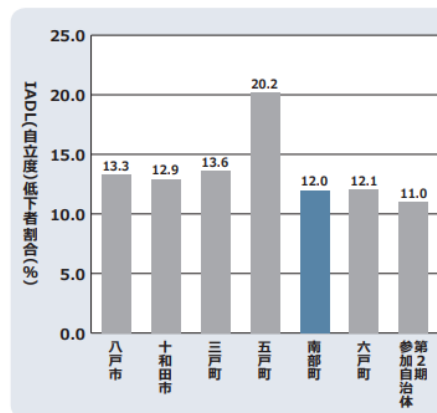
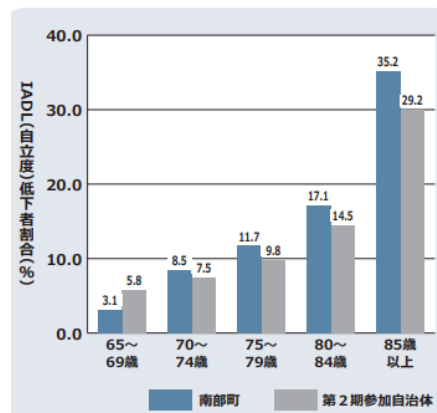


介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（グラフ） ③

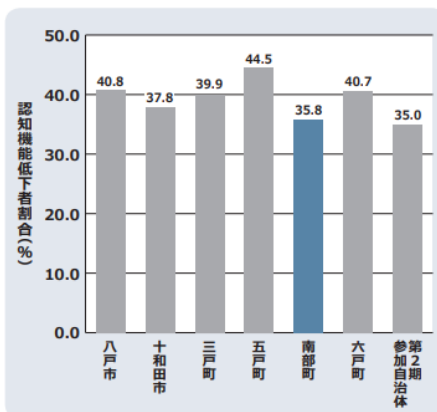
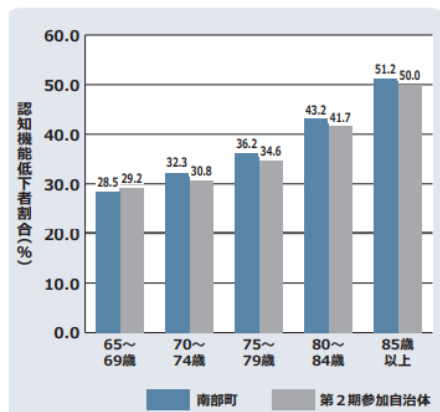
要支援・要介護リスク割合



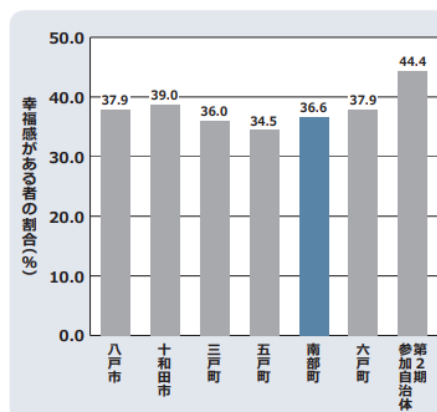
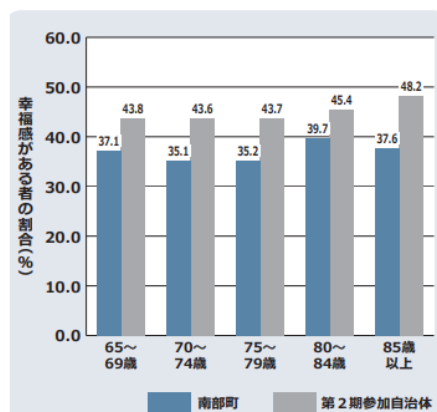
IADL（自立度）低下者割合



認知症機能低下者割合



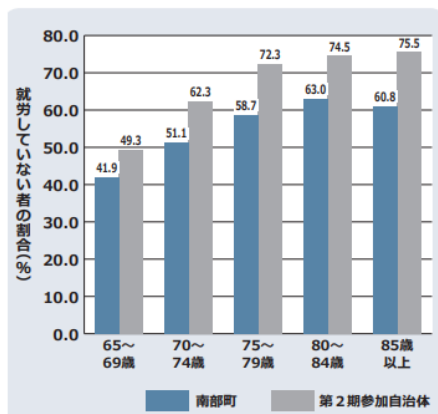
幸福感がある者の割合



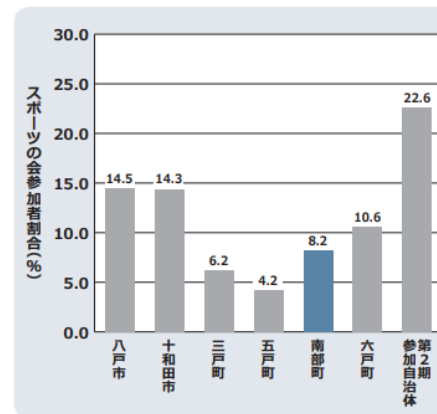
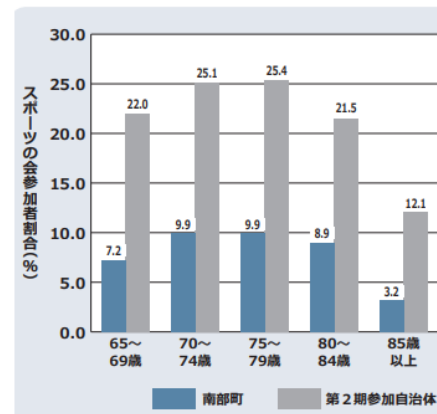
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（グラフ）

④

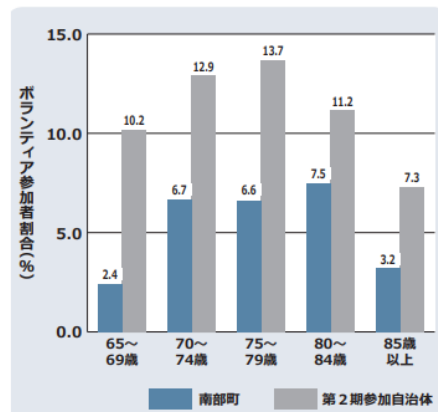
就労していない者の割合



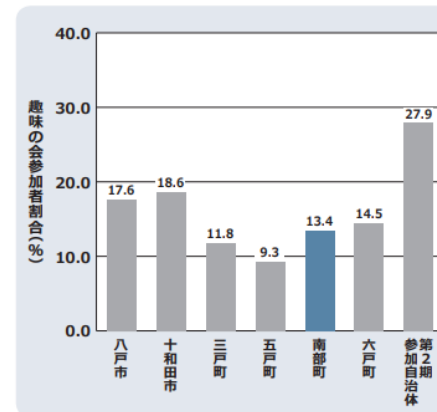
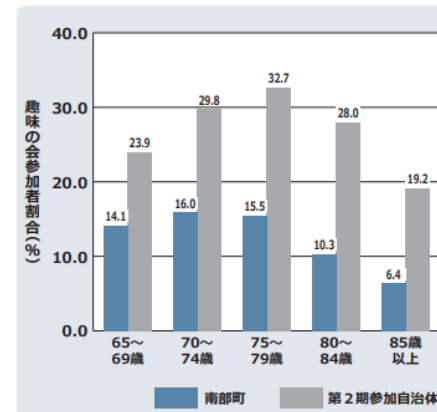
スポーツの会参加者割合



ボランティア参加者割合

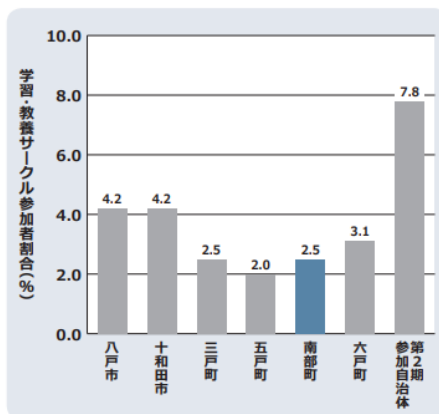
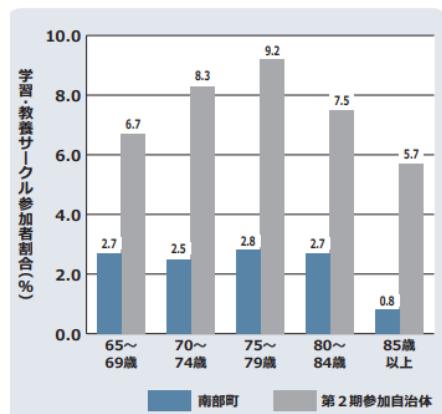


趣味の会参加者割合

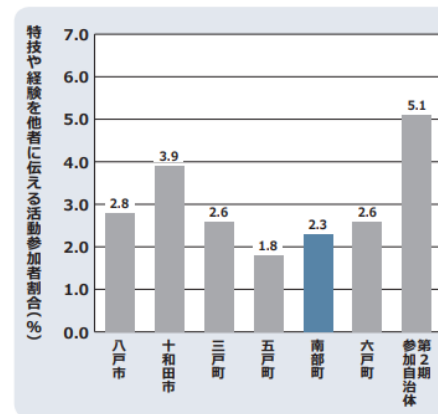
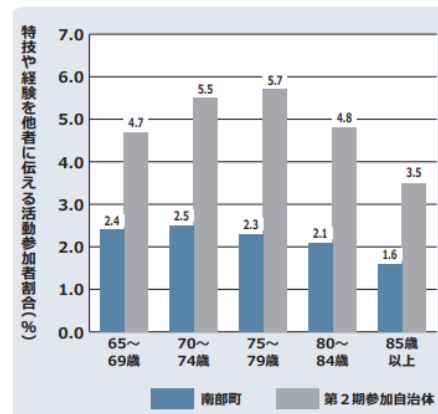


介護予防・日常生活圏域二エーズ調査結果（グラフ） ⑤

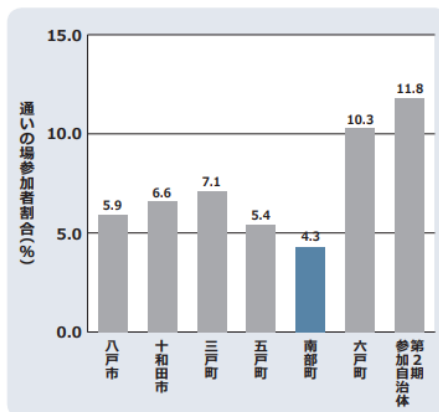
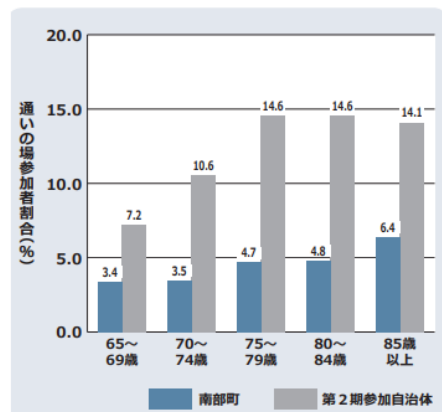
学習・教養サークル参加者割合



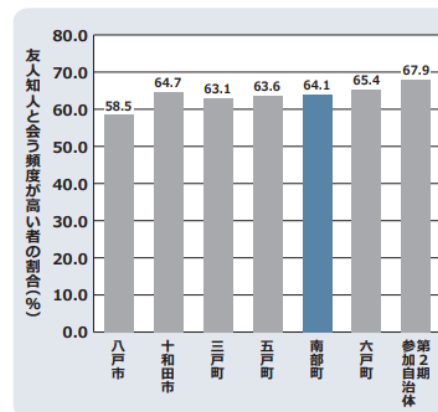
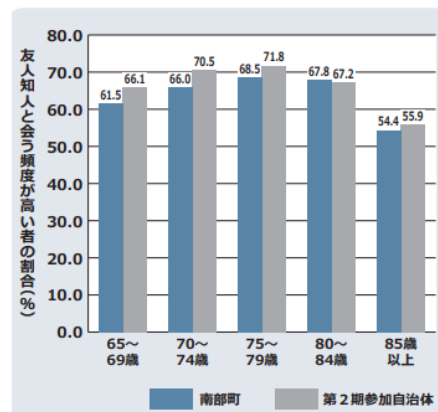
特技や経験を他者に伝える活動参加者割合



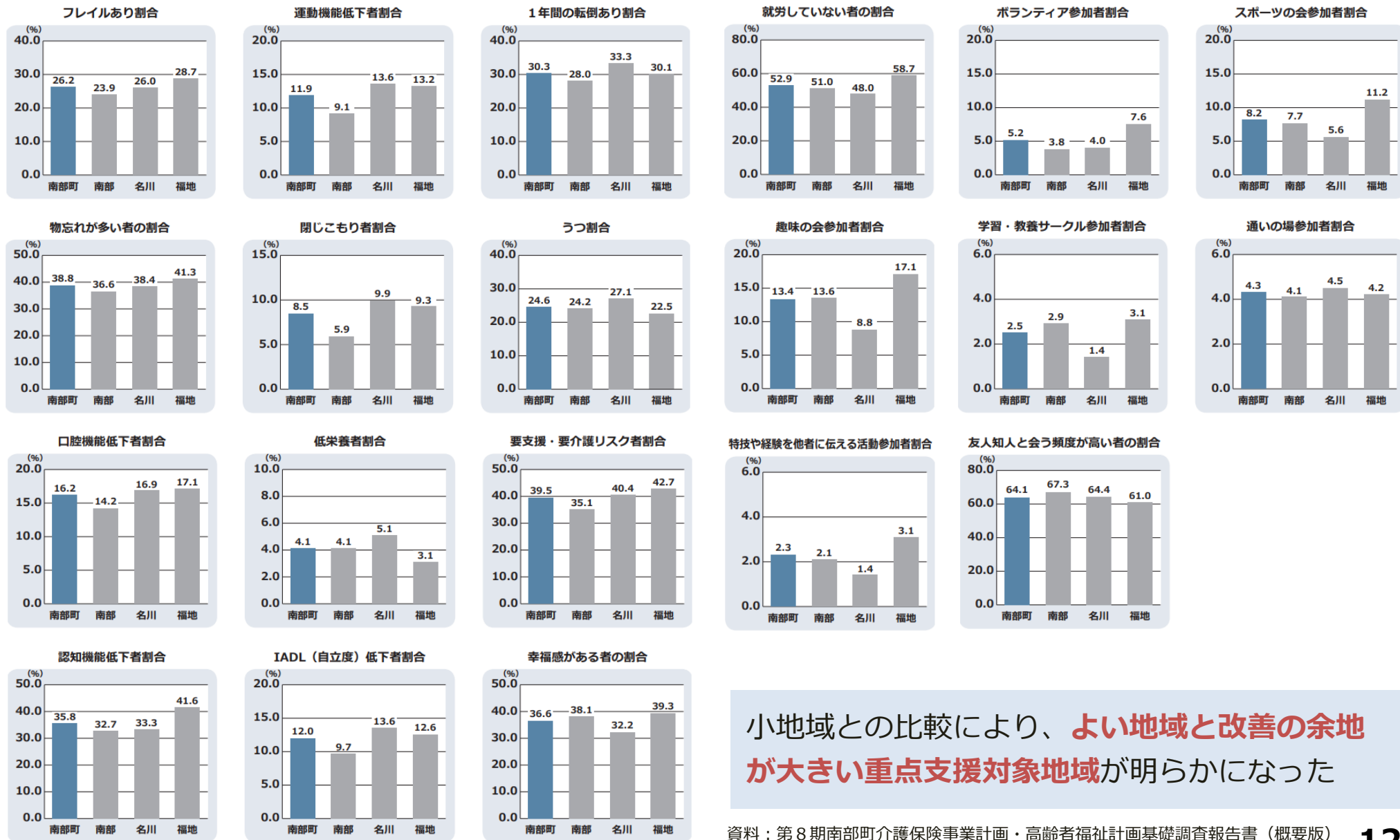
通いの場参加者割合



友人知人と会う頻度が高い者の割合



小地域との比較（名川・南部・福地地区）



小地域との比較により、**よい地域と改善の余地**
が大きい重点支援対象地域が明らかになった

地域診断の概要（JAGES研究者が分析した結果）

健康とくらしの調査 2019年 地域診断 概要_南部町

JAGES (Japan Gerontological Evaluation Study, 日本老年学的評価研究) は、健康長寿社会をのぞいた予防政策の科学的な基盤づくりを目的としています。2019年度には、全国の64市町村と共同し、約37万人の高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所などの30人を超える研究者が、多面的な分析を進めています。

本概要は、JAGESが実施した「健康とくらしの調査 2019」データを用い、介護予防や地域づくりに向けた地域診断の概要をまとめたものです。



南部町_健康とくらしの調査概要

対象者	調査実施直前で65歳以上のもの
対象者数	1,500人
調査期間	令和2年1月6日～令和2年1月27日
回収数（率）	1,060票（70.7%）
集計数（率）	1,057票（70.5%）*年齢無回答や白票などを除いた
調査方法	サンプリング調査

全参加自治体_健康とくらしの調査概要

対象者	調査実施直前で65歳以上のもの
参加数	64市町村（56保険者）
対象者数	368,982人
配布回収	郵送法、一部訪問調査
調査期間	令和元年11月25日～令和2年2月10日
回収数（率）	254,396票（68.9%）
調査方法	全数調査またはサンプリング調査



JAGES 1

全国の大学・国立研究所などの研究者が多面的な分析



介護予防や地域づくりに向けた
地域診断の概要（結果）を報告

- 1 市町村比較から見る特徴・強みと課題
- 2 特徴・強みや課題と関連する要因
- 3 市町村内比較から探る重点対象地域
- 4 市町村比較から探る重点対象地域改善の手がかり

特徴・強みと課題

目的：他の市町村と比べた、南部町の特徴・強みや課題と思われる指標を明らかにすることを目的に比較分析をしました。

方法：JAGES2019年度調査では、同じ方法（調査票、郵送回収、集計方法）で全国64市町村の要介護認定を受けていない65歳以上を対象に健康状態や社会参加状況などを比較しました。

特徴・強み

No	指標名	市町村名	今回	順位	色	前回	改善状況	変化	回答者数	中央値	最小値	最大値
8	コア:口腔機能低下者割合	南部町	15.5	8	■				1,020	18.0	14.3	24.1
34	重要:BMIが18.5未満の者の割合	南部町	4.6	4	■				937	6.8	3.4	10.9
36	重要:低栄養者割合	南部町	0.9	2	■				917	1.4	0.5	2.3
47	重要:就労していない者の割合	南部町	64.2	10	■				847	69.5	53.0	77.4
50	重要:健診(1年以内)未受診者割合	南部町	30.3	7	■				1,000	36.2	23.3	53.3

- 健康指標のうち、全国64市町村上位2割に入る「口腔機能低下者割合」「低栄養者割合」「BMIが18.5未満の者の割合」「健診（1年以内）未受診者割合」が南部町の特徴・強みと考えられる指標でした。

特徴・強みと課題

課題

No	指標名	市町村名	今回	順位	色	前回	改善状況	変化	回答者数	中央値	最小値	最大値
1	コア:幸福感がある者の割合	南部町	40.2	60	■				945	47.6	38.0	54.4
9	コア:残歯数19本以下の者の割合	南部町	66.2	58	■				965	48.4	35.7	76.4
11	コア:閉じこもり者割合	南部町	8.0	59	■				1,021	4.7	2.1	15.5
12	コア:スポーツの会参加者割合	南部町	11.0	62	■				784	25.0	6.1	35.8
13	コア:趣味の会参加者割合	南部町	17.7	61	■				798	30.3	12.6	42.6
14	コア:ボランティア参加者割合	南部町	6.9	63	■				792	13.8	6.7	20.2
15	コア:学習・教養サークル参加者割合	南部町	3.3	62	■				783	8.1	2.8	14.5
16	コア:特技や経験を他者に伝える活動参加者割合	南部町	3.0	62	■				791	5.7	2.0	9.4
23	コア:ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）	南部町	30.7	61	■				843	60.1	22.0	86.9
25	コア:ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）	南部町	191.9	58	■				1,019	195.6	189.2	199.6

- 健康指標の課題では、全国64市町村の中で下位 1 割に入り、26町村の中でも下位 2 割に入る「幸福感がある者の割合」「閉じこもり者割合」がありました。
- 社会参加・交流関連指標では、「スポーツの会参加者割合」「趣味の会参加者割合」「ボランティア参加者割合」「学習・教養サークル参加者割合」「特技や経験を他者に伝える活動参加者割合」「ソーシャル・キャピタル得点（社会参加・助け合い）」が全国64市町村の中で下位 1 割留まりであることが課題です。

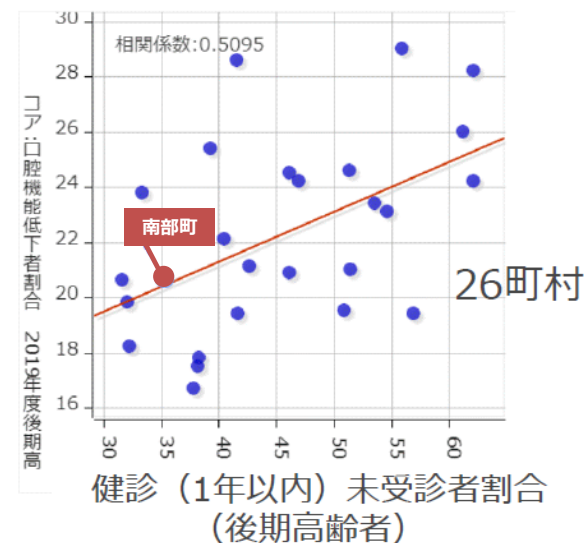
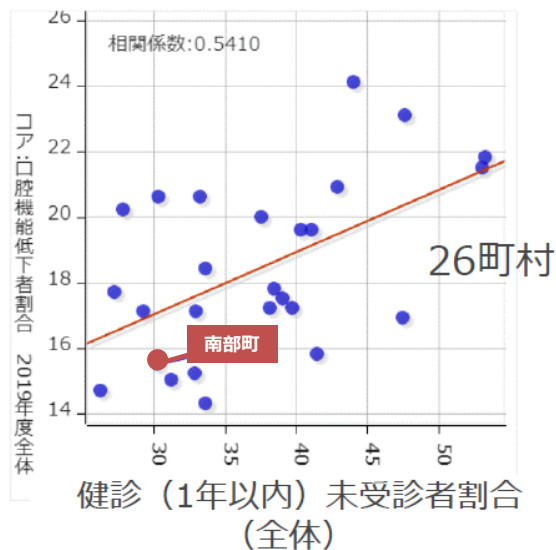
特徴・強みや課題と関連する要因

目的：どのような要因が、特徴・強みあるいは課題と関連するのかを明らかにすることを目的に分析しました。

方法：JAGES2019年度調査に参加した64市町村のデータを用いて、指標との相関が強い要因を探りました。

1 健診（1年以内）受診者が多い町村は口腔機能低下者が少ない

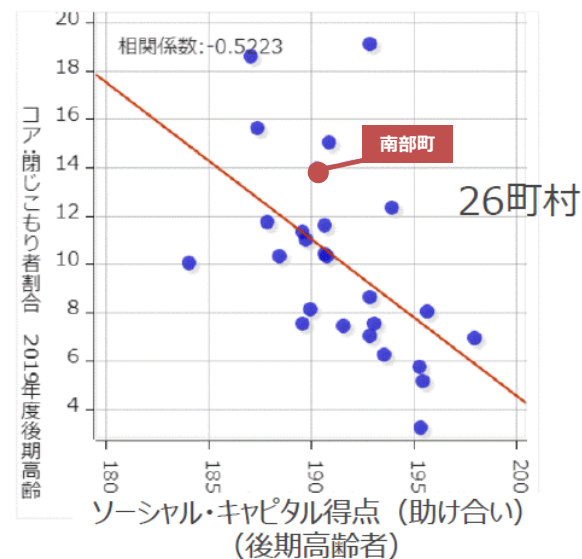
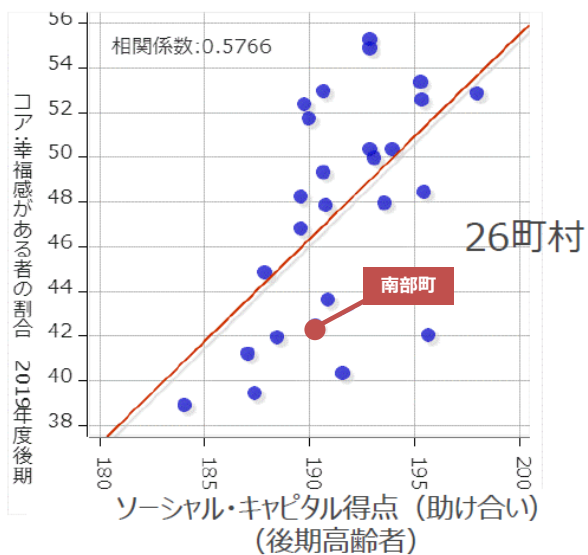
- 年齢の影響を考慮して、後期高齢者に限定しても、健診（1年以内）未受診者割合が少ない町村は、口腔機能低下者が少ないという相関がみられました（下図参照）。
- 健診（1年以内）受診者が多いことが、南部町の特徴・強みである口腔機能低下者が少ない一因と考えられるので、これらを維持するために、引き続き健診（1年以内）受診者を高い水準で維持することが重要と考えられます。



特徴・強みや課題と関連する要因

2 幸福感と閉じこもりは、助け合いと関連する

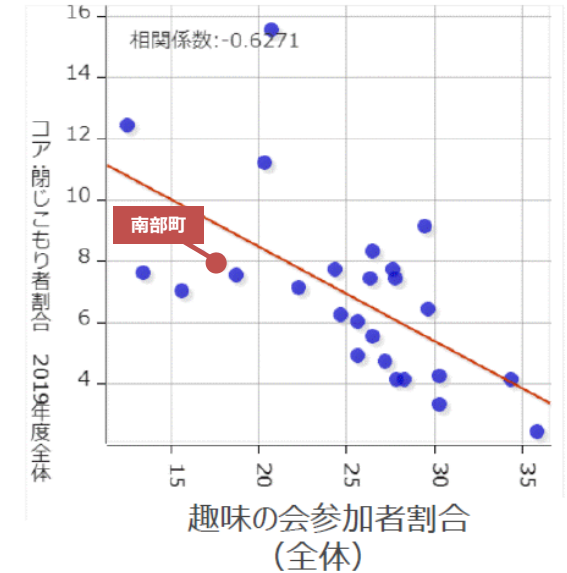
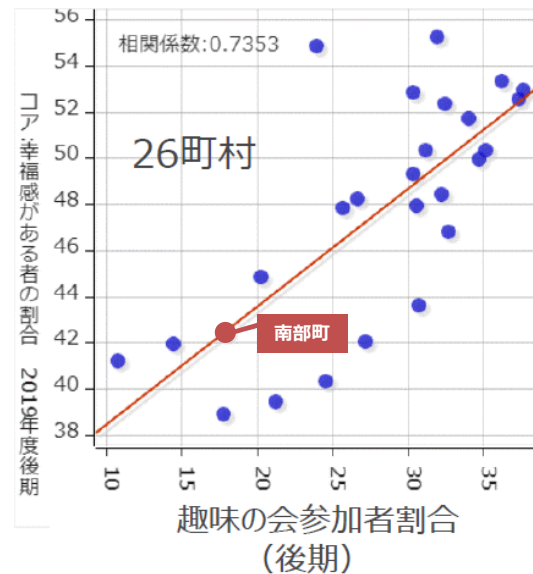
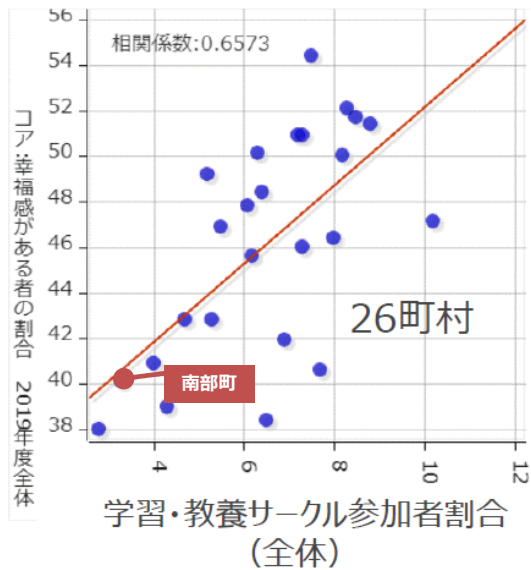
- 「ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）」は、26町村の中で南部町が下位 1 割に入っていることが課題です。
- ソーシャル・キャピタル得点（助け合い）とは、情緒的サポート受領（心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる）者の割合や手段的サポート（看病や世話をしてくれる〔受領〕／〔提供〕してあげる人がいる）の割合の3つのサポート指標を組み合わせたものです。
- 助け合いが多いほど、「幸福感」が多く、「閉じこもり者」が少ないという相関が見られます（下図参照）。



特徴・強みや課題と関連する要因

3 幸福感と閉じこもりに、学習・教養サークルや趣味の会参加も関連する

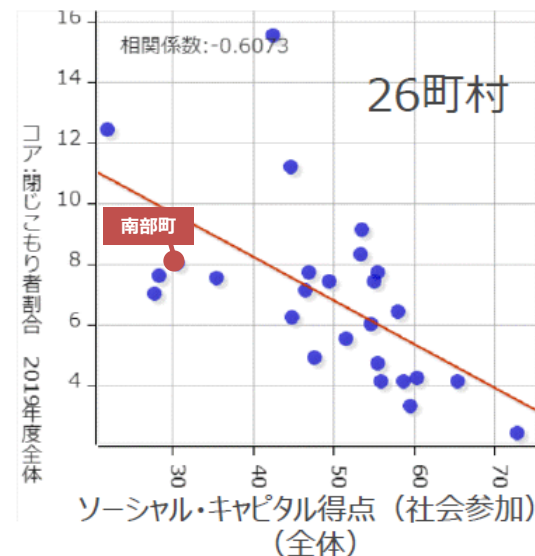
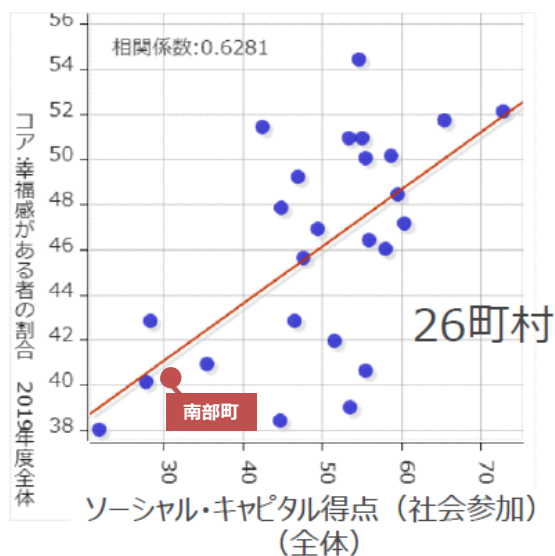
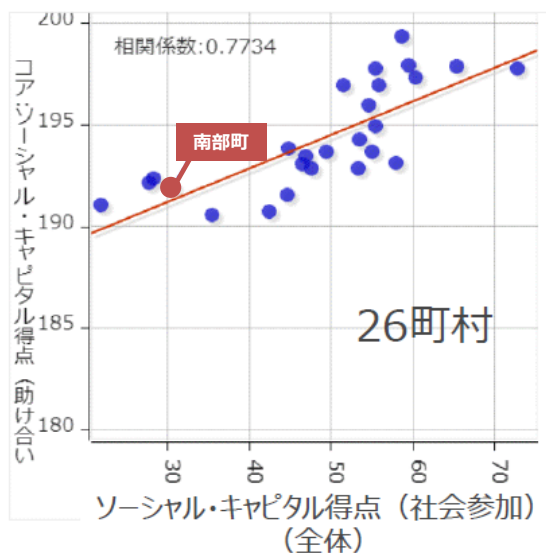
- 「学習・教養サークル参加者割合」「趣味の会参加者割合」は、26町村の中で南部町が下位 1 割に入る課題です。
- 学習・教養サークルや趣味の会参加が多いほど「幸福感」が多く、「閉じこもり者」が少ないという相関が見られます（下図参照）。



特徴・強みや課題と関連する要因

4 社会参加と助け合いが少ない町村で幸福感がある者が少なく、閉じこもり者が多い

- ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）とは、スポーツ、趣味、ボランティア、学習・教養、特技や経験を他者に伝える活動の参加者割合の指標を組み合わせたものです。
- 社会参加と助け合いは相互に関連し、これらが低い町村では、幸福感が低く、閉じこもり者の割合が高いという相関が見られます（下図参照）。
- これらの相関から、社会参加を増やすことで、助け合いが高くなり、その結果、南部町の課題である幸福感、閉じこもりの改善が期待できると考えられます。



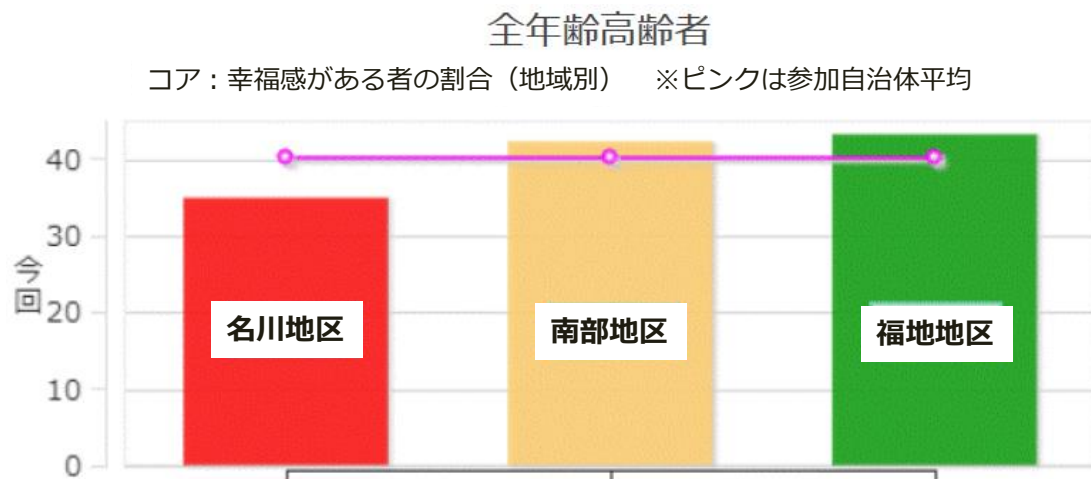
市町村内比較から探る重点支援対象地域

目的：課題だとわかった指標について、南部町内の小地域のうち、よい地域と改善の余地が大きい重点支援対象地域を明らかにすることを目的としました。

方法：自治体内小地域別データを用いて比較しました。

1 幸福感がある者の割合の小地域比較

- 幸福感がある者の割合には、35.0～43.2%の小地域間格差がありました。
- 重点支援対象地域は、前期・後期高齢者ともに「名川地区」でした。



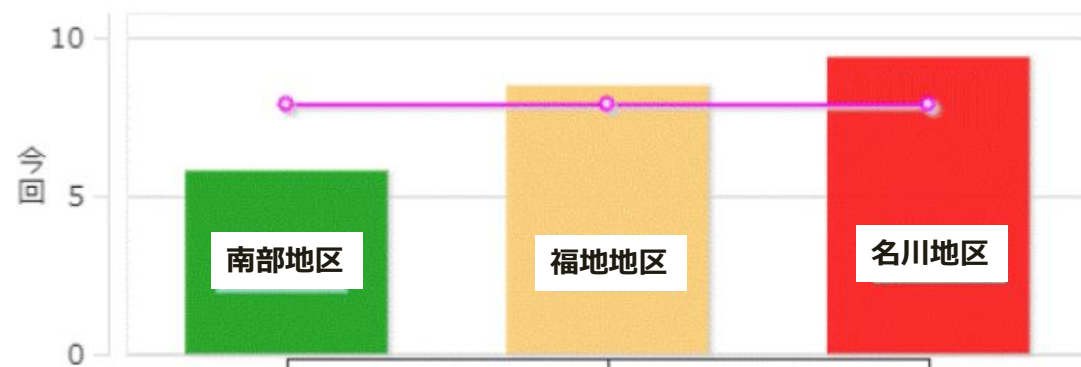
市町村内比較から探る重点支援対象地域

2 閉じこもり者割合の小地域比較

- 物忘れが多い者の割合には、5.8～9.4%の小地域間格差がありました。
- 重点支援対象地域は、前期高齢者では「福地地区」、後期高齢者では「名川地区」でした。

全年齢高齢者

コア：閉じこもり者割合（地域別） ※ピンクは参加自治体平均



前期高齢者

重点支援対象地域：福地地区



後期高齢者

重点支援対象地域：名川地区



市町村比較から探る改善の手がかり

目的：他市町村間比較と相関分析で、課題であるとわかった指標と高い相関を示した社会参加・交流などの指標について、市町村内の小地域のうち、改善の余地が大きな地域とよい地域とを比較し、手がかりを得ることを目的としました。

方法：市町村内小地域別データを用いて、社会参加・交流指標について比較しました。

1 ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）の重点対象地域と手がかりが得られそうな地域は？

- ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）は、前期高齢者に限定しても、16.8～41.7点の小地域間格差がありました。
- 前期高齢者の重点支援対象地域は、「名川地区」（16.8点）でした。
- 手がかりが得られそうな地域は、「福地地区」（41.7点）でした。



重点支援対象地域：名川地区



市町村比較から探る改善の手がかり

1 ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）の重点対象地域と手がかりが得られそうな地域は？

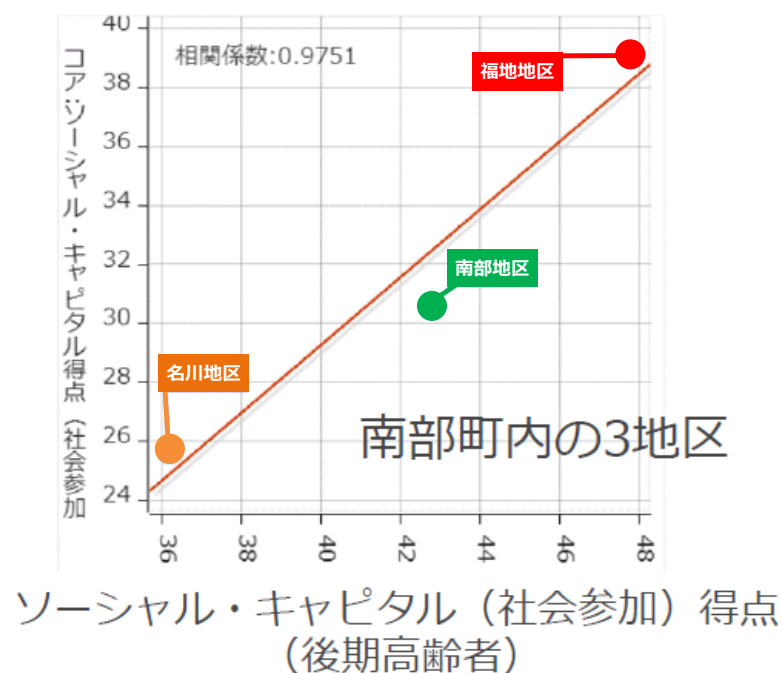
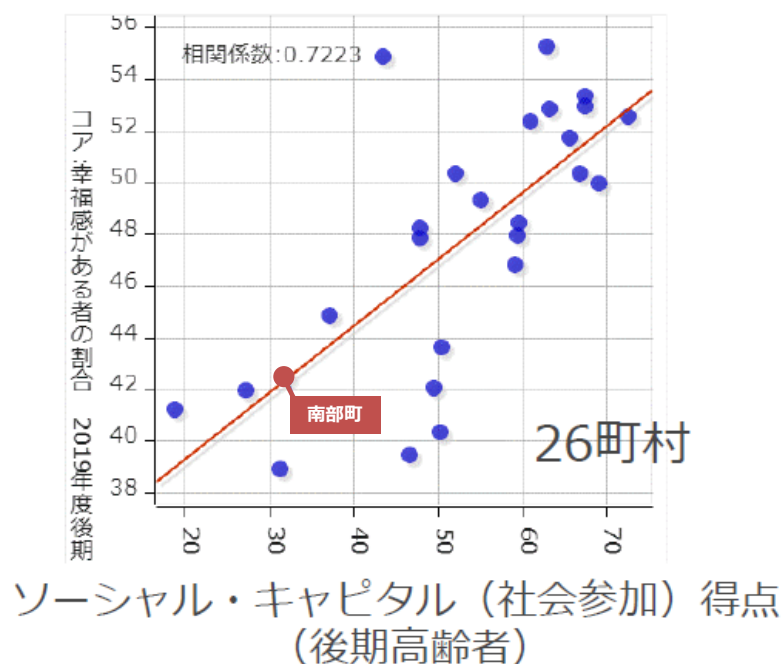
- ソーシャル・キャピタル得点（社会参加）は、後期高齢者に限定しても、25.6～39.1点の小地域間格差がありました。
- 後期高齢者の重点支援対象地域は、「名川地区」（25.6点）でした。
- 手がかりが得られそうな地域は、「福地地区」（39.1点）でした。



市町村比較から探る改善の手がかり

2 ソーシャル・キャピタル（社会参加）得点が高いまちで幸福感がある者が多い

- 26町村（左図）、南部町内の後期高齢者（右図）でも、ソーシャル・キャピタル（社会参加）得点が高いまちで幸福感が高い者の割合が高いです。



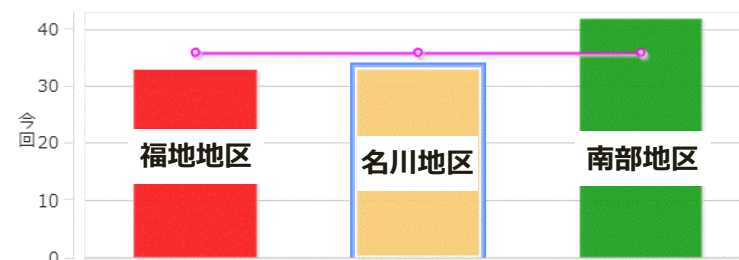
市町村比較から探る改善の手がかり

3 グループ活動への参加意向がある者は3割以上

- 「地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか」という問いに「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は、南部町は33.9%でした。
- 前期高齢者で、ソーシャル・キャピタル（社会参加）得点が低く、重点支援対象地域とされた名川地区（32.9%）の回答者が、参加意向を示していました。
- 後期高齢者で、ソーシャル・キャピタル（社会参加）得点が低く、重点支援対象地域とされた名川地区（22.0%）の回答者が、参加意向を示していました。
- このような人たちに集まっていただき、まちづくりの重要性ややりたいことなどを話し合ってもらえば、社会参加などのグループ活動が増え、助け合いも増えて、閉じこもり者が少なく、幸福感が高い人が多い南部町づくりを進められると期待できます。

<前期高齢者>

重要：グループ活動（企画・運営）へ参加意向がある者の割合（地域別） ※ピンクは参加自治体平均



<後期高齢者>

重要：グループ活動（企画・運営）へ参加意向がある者の割合（地域別） ※ピンクは参加自治体平均



「2019年健康とくらしの調査」調査に参加した市町村を比較した結果、以下のことがわかりました。

市町村間比較から見る特徴・強みと課題

- 特徴・強みは、「口腔機能低下者割合」「低栄養者割合」「BMIが18.5未満の者の割合」「健診（1年以内）未受診割合」が少ないことでした。
- 課題は、26町村の中で「幸福感がある者」が少なく「閉じこもり者」が多く、社会参加と助け合いが少ないことと考えられます。

特徴・強みや課題と関連する要因

- 強みは、口腔機能低下者割合の少なさと健診（1年以内）受診割合の高さが関連していると考えられました。
- 幸福感が低く、閉じこもり者が多いという健康課題があり、低位の指標であった、学習・教養サークルや趣味の会参加、ソーシャル・キャピタル（社会参加、助け合い）得点、などと相関を認めました。
- 社会参加を増えることが助け合いを増やし、それによって「閉じこもり者」が減り、「幸福感がある者」が増える可能性が示唆されました。

市町村内比較から探る重点対象地域

- 幸福感がある者が少ない、閉じこもり者割合が高いという南部町の健康課題について、町内に1.2～1.6倍程度の小地域間格差があることがわかりました。
- 重点支援をすべき地域は、指標と前期・後期高齢者で異なることがわかりました。2つ以上の重点支援対象地域となったのは、名川地区でした。

市町村内比較から探る重点対象地域改善の手がかり

- ソーシャル・キャピタル（社会参加）得点が高いまちで幸福感がある者が多いことから、健康課題の克服のための手がかりは、社会参加者が多い地域から得られると期待できます。
- グループ活動の企画・運営に参加意向を示す高齢者が3割いました。このような人たちに集まっていただき、まちづくりの重要性ややりたいことなどを話し合ってもらえば、社会参加などのグループ活動が増え、助け合いも増えて、閉じこもり者が少なく、幸福感が高い人が多い南部町づくりを進められると期待できます。

JAGES2019年調査 分析結果

第1回2020年保険者共同研究会

— 健康とくらしの調査報告 —

2020年6月22日

通いの場参加者割合（月1回以上）の市町村差は約4.8倍

JAGES2019 コア

【問6】参加している会やグループ、仕事についておかがいします。

1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

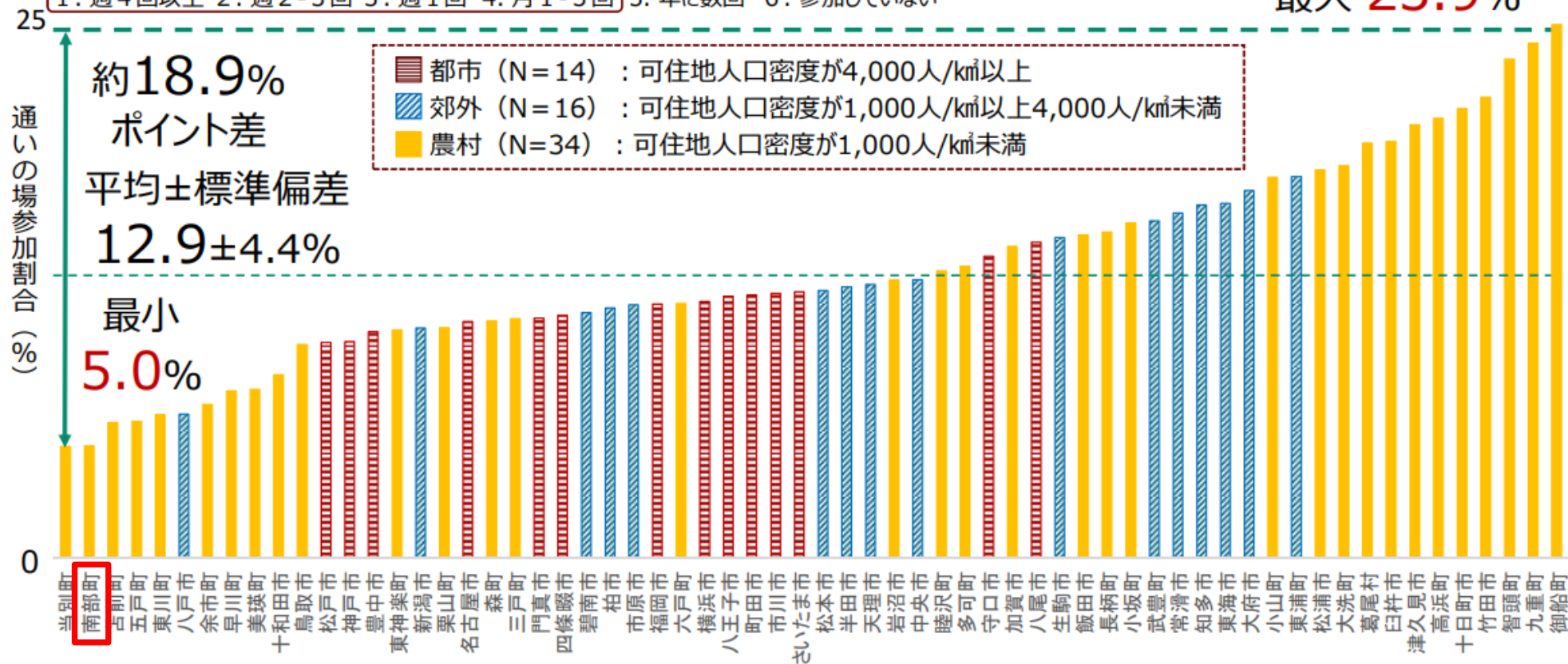
(7) 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場 月1回以上

1. 週4回以上 2. 週2-3回 3. 週1回 4. 月1-3回 5. 年に数回 6. 参加していない

年齢調整（直接法）
2015年基準人口

N = 64

最大 23.9%



通いの場参加者割合（年数回以上）の市町村差は約3.8倍

JAGES2019 コア

【問6】参加している会やグループ、仕事についておうかがいします。

1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。

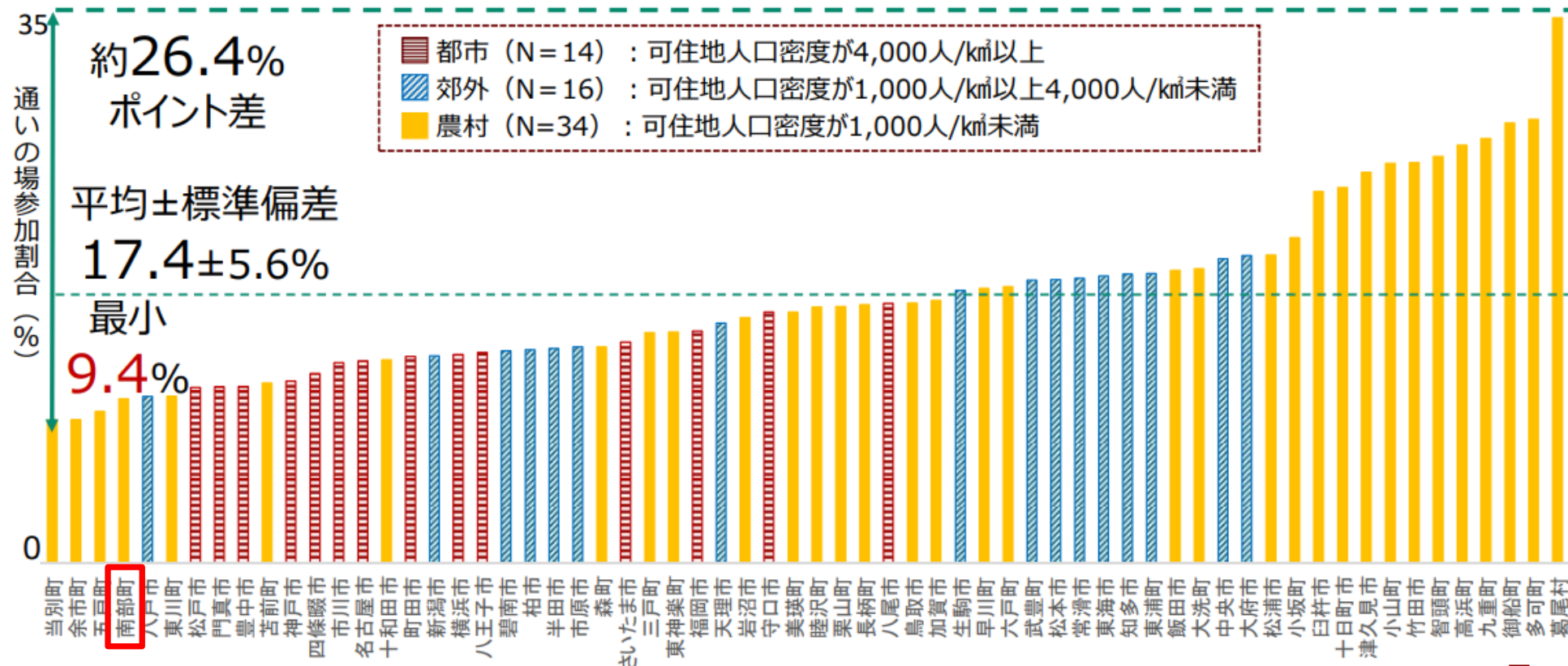
(7) 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場 月1回以上

1. 週4回以上 2. 週2-3回 3. 週1回 4. 月1-3回 5. 年に数回 6. 参加していない

年齢調整（直接法）
2015年基準人口

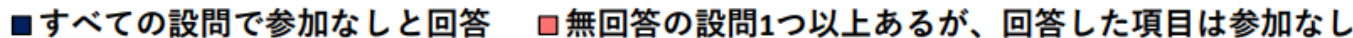
N = 64

最大 35.8%



(1) ボランティアのグループ (2) スポーツ関係のグループやクラブ (3) 趣味関係のグループ (4) 老人クラブ (5) 町内会・自治会
(6) 学習・教養サークル (7) 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場 (8) 特技や経験を他者に伝える活動 (9) 収入のある仕事

社会参加なしの割合



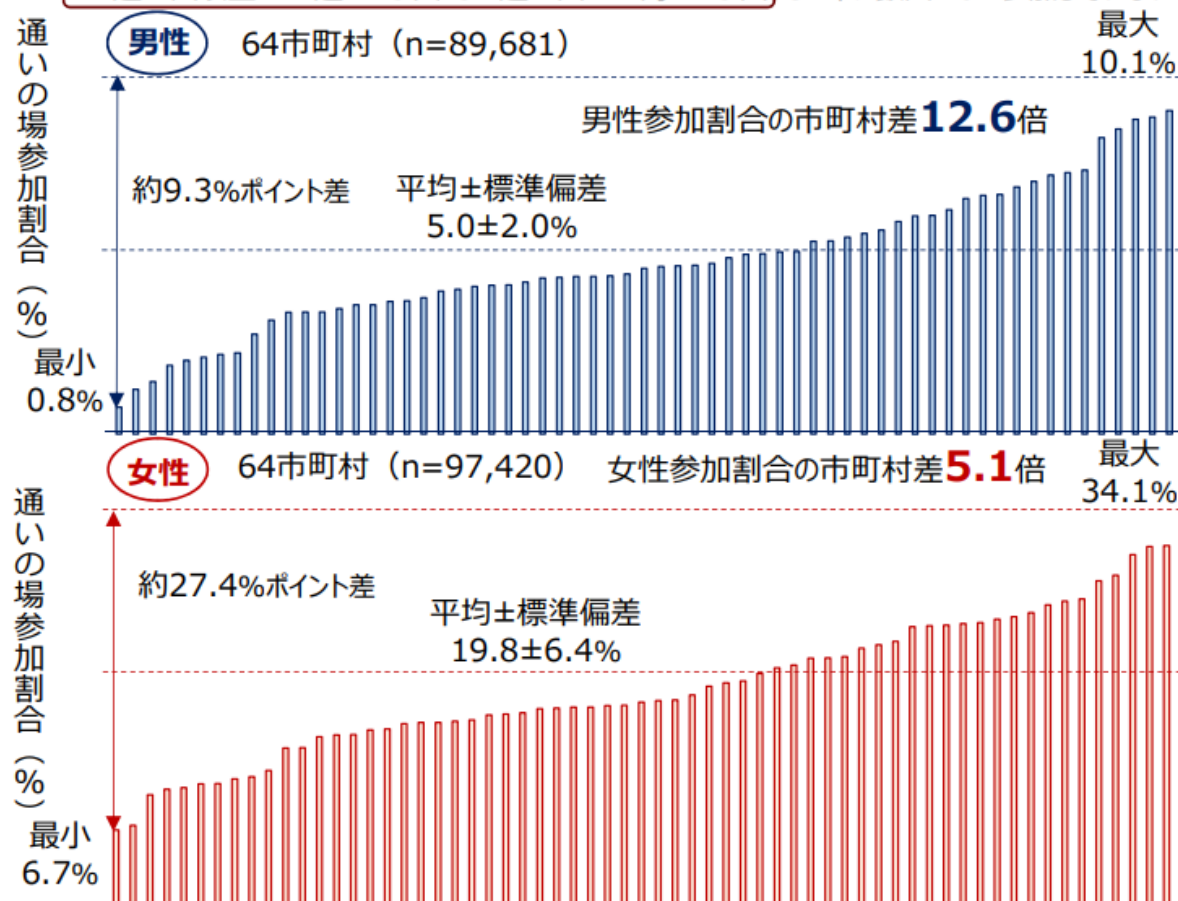
分析担当：渡邊良太（千葉大学大学院）
ryota.watanabe.1222@gmail.com

通いの場の参加者割合の市町村差は女性より男性で大きい

JAGES2019 コア【問6】参加している会やグループ、仕事についておうかがいします。

1) あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。(7) 健康体操やサロンなどの介護予防のための通いの場

1. 週4回以上 2. 週2-3回 3. 週1回 4. 月1-3回 5. 年に数回 6. 参加していない 参加あり(月1回以上)



●上位5市町村 (男女別)

<男性>		<女性>	
1位:	御船町 10.1%	1位:	御船町 34.1%
2位:	竹田市 9.2%	2位:	十日町市 32.6%
3位:	智頭町 9.1%	3位:	智頭町 32.5%
4位:	葛尾村 9.0%	4位:	高浜町 31.8%
5位:	東浦町 8.7%	5位:	九重町 29.9%

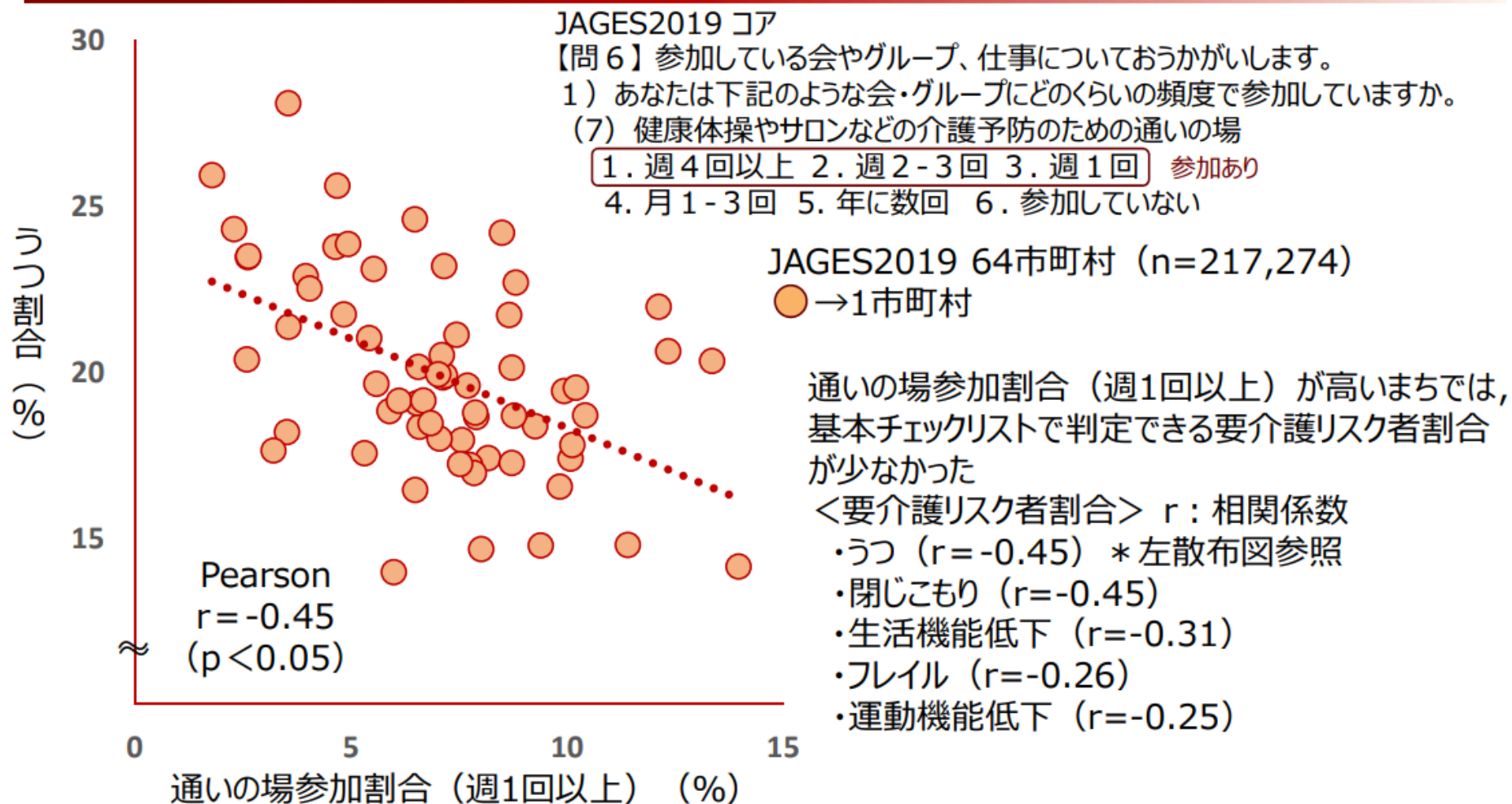
●下位5市町村 (男女別)

<男性>		<女性>	
1位:	五戸町 0.8%	1位:	南部町 6.7%
2位:	余市町 1.3%	2位:	当別町 7.2%
3位:	苫前町 1.5%	3位:	苫前町 9.9%
4位:	十和田市 2.0%	4位:	早川町 10.5%
4位:	八戸市 2.1%	5位:	東川町 10.6%

●市町村差は

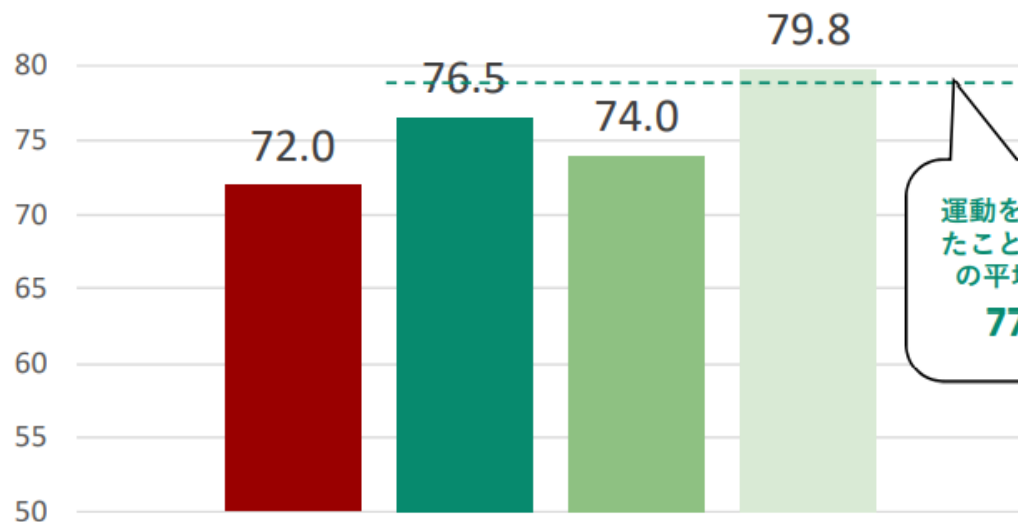
男性**12.6倍**, 女性**5.1倍**と男性の方が大きい

通いの場参加割合（週1回以上）が高い まち是要介護リスク者割合が少ない



運動を勧められた高齢者は運動実施率が高い。 ～かかりつけ医等が運動を勧める効果はありそう

運動（1回／月以上）実施者の割合(%)



- 勧められたことはない n=13,218(64.1%)
- かかりつけ医等から勧められた n=4,909(23.8%)
- 行政から勧められた n=668(3.2%)
- その他から勧められた n=1,842(8.9%)

運動を勧められたことがある群
の平均実施率
77.1%

運動を勧められた
ことがある群

■ 運動を誰かに勧められたか (バージョンG)

問19-3) 65歳を過ぎてから、運動・スポーツを行うよう勧められたことはありますか。

1. かかりつけ医などの保健・医療職の人から
2. 行政関係者から
3. その他から
4. ない

スポーツ庁「スポーツ実施率向上のための行動計画」で推奨

※ 1～3について、重複回答者(n=399)は除外

■ 運動・スポーツの実践頻度 (バージョンG)

※ 上の問で1～3に回答した人に対して

問17) この1年間に運動やスポーツ（散歩やウォーキングを含む）を実施した日数を全部合わせると、何日くらいになりますか。

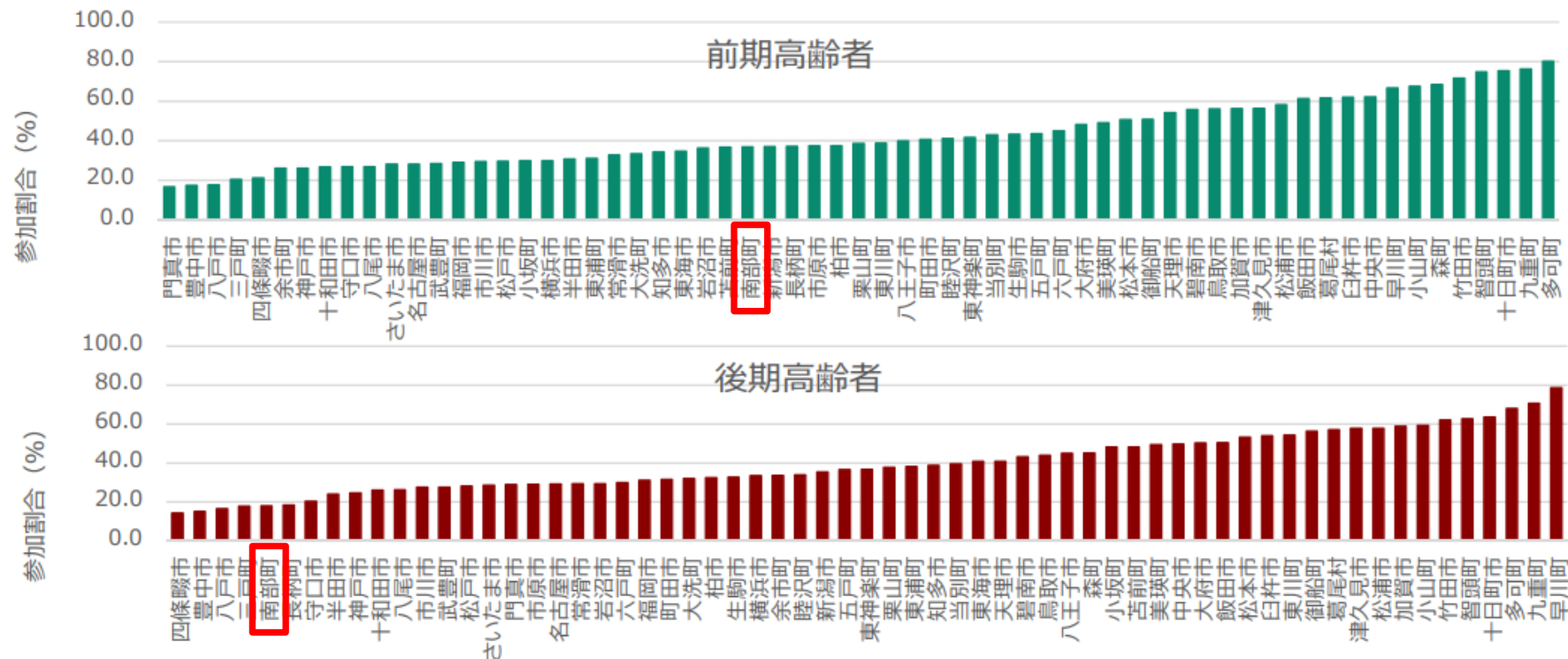
※ 月1～3回以上を運動実施者と定義

運動を勧められたことはない群に比べ、勧められた群では運動実施率が高い。
スポーツ庁が掲げる「かかりつけ医等から運動を勧める」方策は効果がある可能

分析担当者：菊池 宏幸（東京医科大学）
kikuchih@tokyo-med.ac.jp

祭り参加者割合は市町村差が大きい

祭り項目 バージョンC 「問18 あなたの地域の祭礼(祭り)についておうかがいします。祭礼に参加していますか。」の問いに対して「運営者+一般参加者」と回答した者を市町村別参加者割合とした。

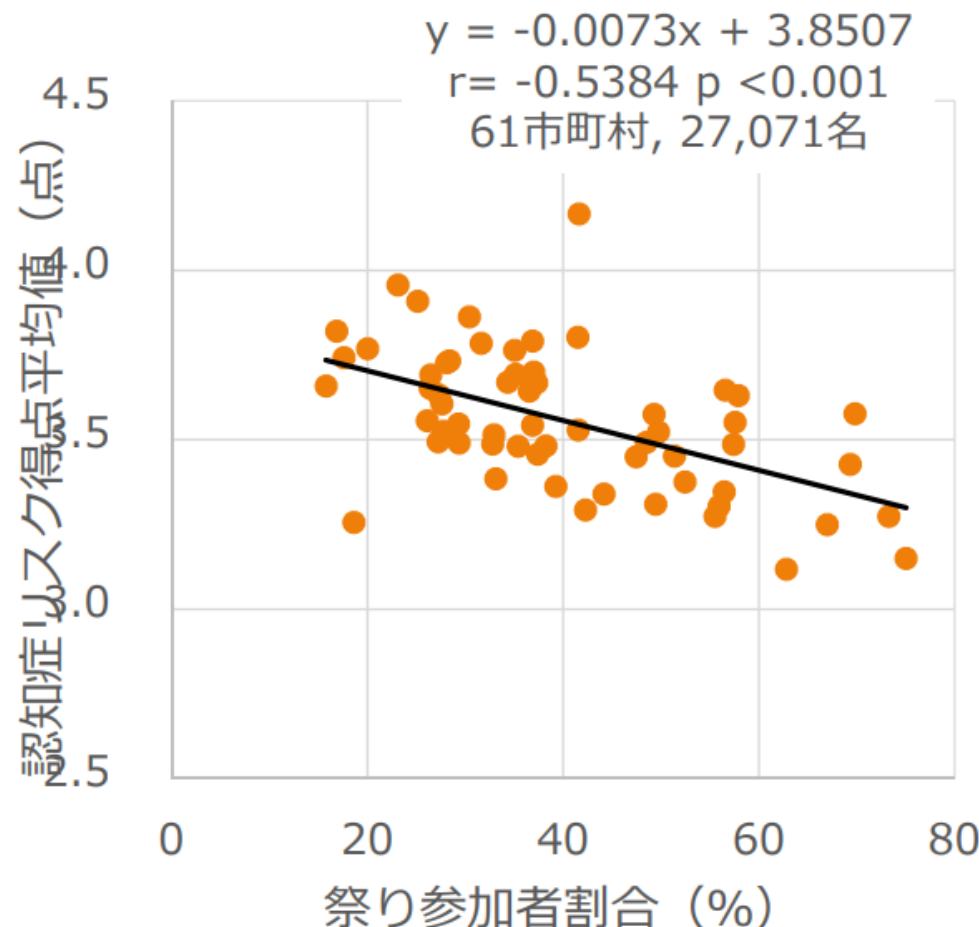


祭りの参加割合の市町村差は、前期・後期高齢者ともに64%であった。

分析担当者：横山芽衣子（千葉大学 yokoyama.m@chiba-u.jp）

祭り参加者割合が多い地域は認知症リスク得点平均値が低い

年齢調整(2015年基準人口)



- 祭り項目：バージョンC 「問18 あなたの地域の祭礼(祭り)についておうかがいします。祭礼に参加していますか。」の問いに対して「運営者+一般参加者」と回答した者を市町村別の年齢調整済み参加者割合とした。
- 認知症リスク得点 (竹田ら,2016)を用い、市町村別平均値を算出した。
- 回答者が50名以上の市町村を対象とした。
- 相関分析を実施した。

祭りの参加者割合が高い地域は認知症リスク得点の平均値が低かった。

分析担当者：横山芽衣子 (千葉大学 yokoyama.m@chiba-u.jp)

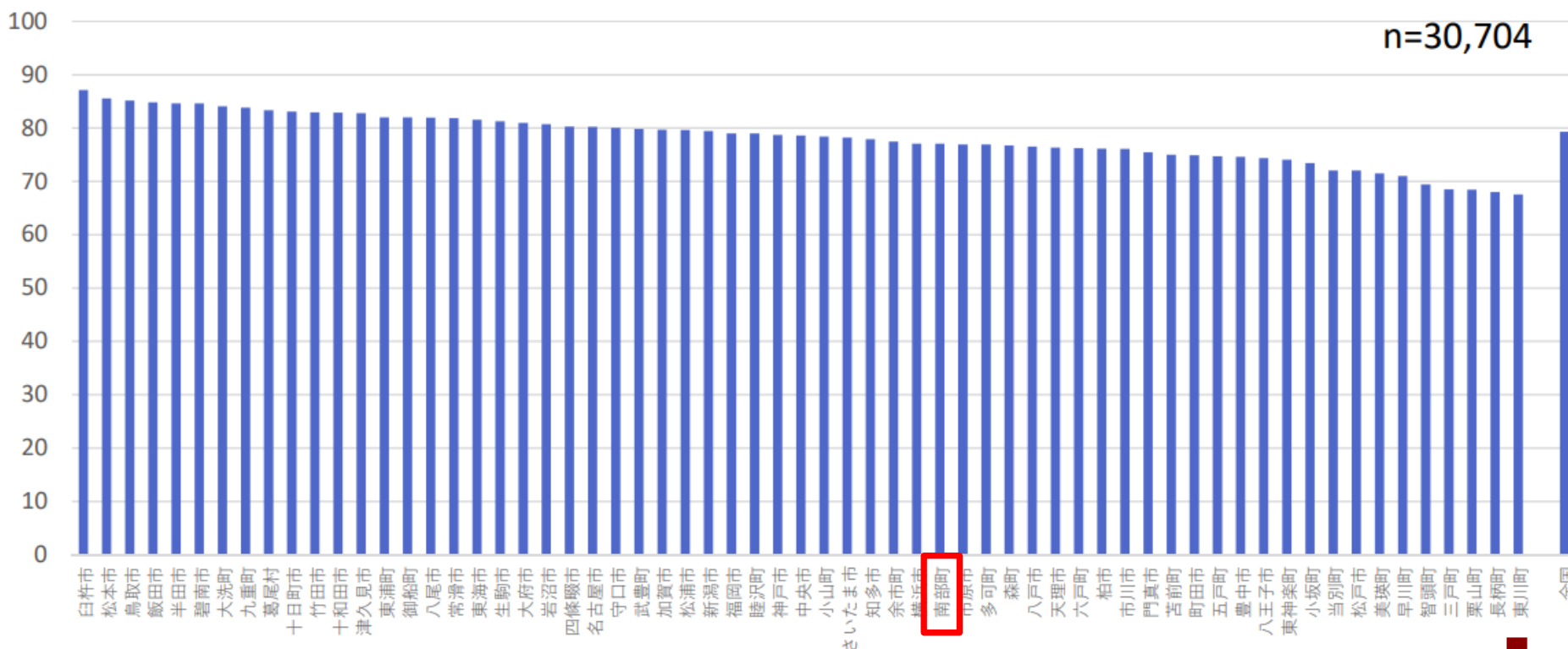
かかりつけ医がいる者の市町村ごとの割合

バージョンB 問19 1) あなたには「かかりつけの医師」はいますか。

かかりつけ医が「1. いる」と回答した者の割合（無回答は除外）

（選択肢：1. いる 2. いない）

割合(%)



集計担当者：長谷田 真帆（東京大学）

hasedam@m.u-tokyo.ac.jp

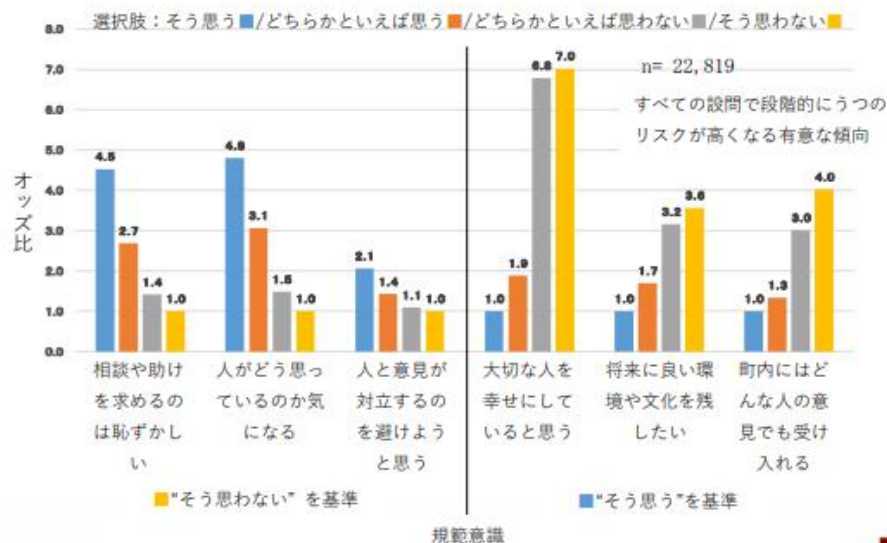
規範意識とうつの関連

～ 強すぎる規範意識はうつのリスクを高める可能性 ～

周囲の目を気にしすぎることは、自己決定による行動の裁量を減らし、ストレスを増加させると考えられます。また他人や未来への態度は、自分自身の心理状態に反映されると考えられます。そこで、規範意識とうつの関連を検討しました。その結果、どの項目も、ポジティブな回答に比べてネガティブに回答した人ほど、うつであるオッズが有意に高い傾向にあることが確認されました。

問 18 2) 悩みがあるときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり助けを求めたりすることは
恥ずかしいことだと思いますか。

- 3) 私は、町内（集落）の人が自分をどう思っているかが気になる。
- 4) 私は、町内（集落）の人と意見が対立することを避ける。
- 5) 大切な人を幸せにしていると思う。
- 6) 将来生まれてくる世代のために、良い環境や文化を残したい。
- 7) この町内（集落）には、どんな人の意見でも受け入れる雰囲気がある。



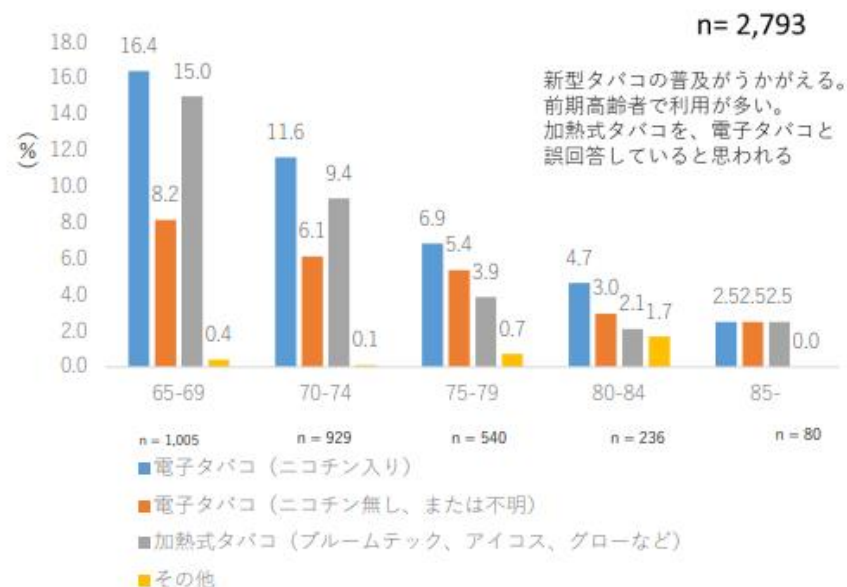
新型タバコと年齢の関連

～ 新型タバコが年齢の低い高齢者で利用が高い傾向 ～

新型タバコは、公衆衛生上新たな課題です。JAGES 高齢者においても利用がみられ、特に前期高齢者で利用が多い傾向にありました。

喫煙者（現在吸っている、時々吸っている人）限定しての、新型タバコの利用率

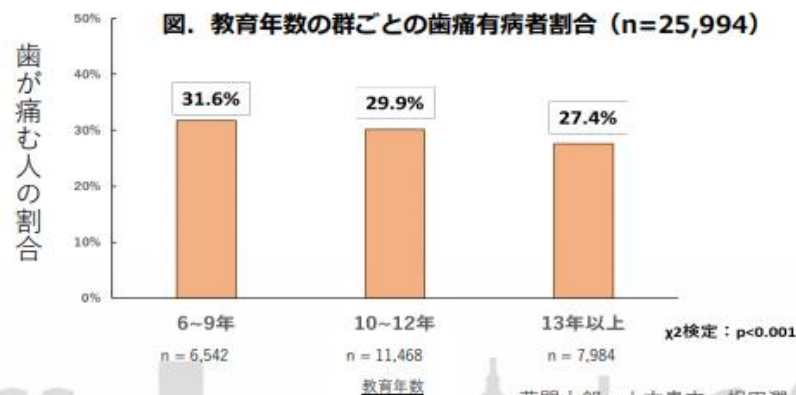
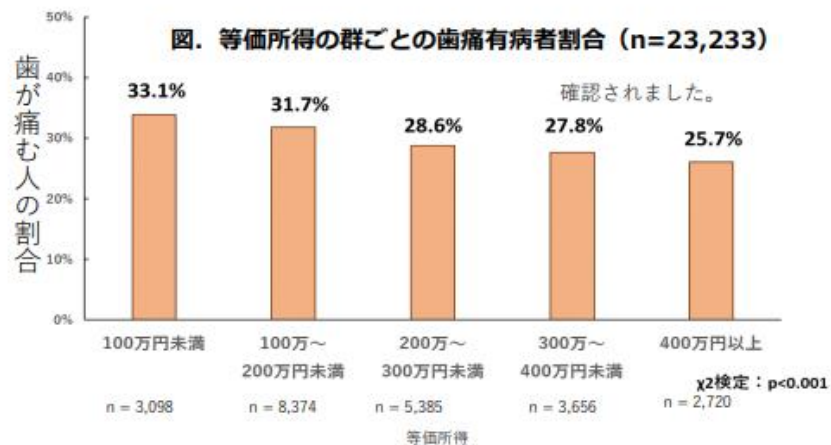
(%)



高齢者の歯痛の有病率の社会経済状況による格差

～社会経済状況の良いものほど歯痛の有病率が低い～

社会経済状況によって歯科疾患の有病率に格差が生じることは多くの研究から明らかになっています。歯科疾患は疼痛を引き起こすことによって人々の QoL を低下させます。本研究では 2 万人以上の 65 歳以上の高齢者における歯痛を有している者の割合を等価所得及び教育年数の階級ごとに算出し、比較した。その結果、等価所得 5 群において最も所得が高い群では、最も所得が低い群と比較して、歯痛を有している人が約 8% 少なかったです。また、教育年数が 13 年以上の群では、6～9 年の群と比較して、歯痛を有している人が約 4% 少なかったです。以上のように、歯痛においても社会的経済状況における格差が

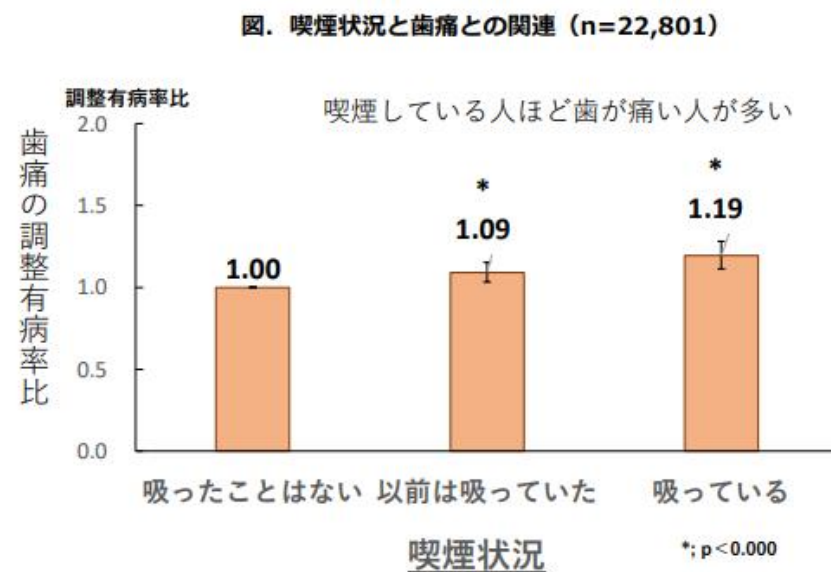


草間太郎・山本貴文・相田潤
東北大学

喫煙状況と歯痛との関連

～喫煙者では歯痛を有する割合が約 1.2 倍高い～

喫煙はう蝕や歯周病をはじめ多くの歯科疾患の原因となります。歯科疾患は疼痛を引き起こし、人々の QoL を低下させることから、本研究では本研究では 22,801 人の 65 歳以上の高齢者を対象として喫煙状況と歯痛との関連を明らかにした。その結果、歯痛を有している割合は喫煙をしたことがない人と比較して、以前は喫煙していた人で 1.09 倍、現在も喫煙している人で 1.19 倍有意に高いことが確認されました。



*性別、年齢、等価所得、教育年数、ADL を調整

草間太郎・山本貴文・相田潤
東北大学

高齢者の歯周病の有病率の社会経済状況による格差～社会経済状況の良いものほど歯周病の有病率が低い～

歯周病はう蝕と並び、非常に有病率の高い歯科疾患であり、多くの全身疾患との関連が示唆されている。近年の高齢期における歯数の増加に伴い、高齢期の歯周病有病率は増加してきている。本研究で約2万人の65歳以上の高齢者における歯周病の主症状の1つである歯肉出血を有している者の割合を等価所得及び教育年数の階級ごとに算出し、比較した。その結果、等価所得5群において最も所得が高い群では、最も所得が低い群と比較して、歯痛を有している人が約2%少なかったです。また、教育年数が13年以上の群では、6～9年の群と比較して、歯痛を有している人が2.5%少なかったです。以上のように、歯周病においても社会的経済状況における格差が確認されました。

図. 等価所得と歯肉出血との関連 (n=22,267)

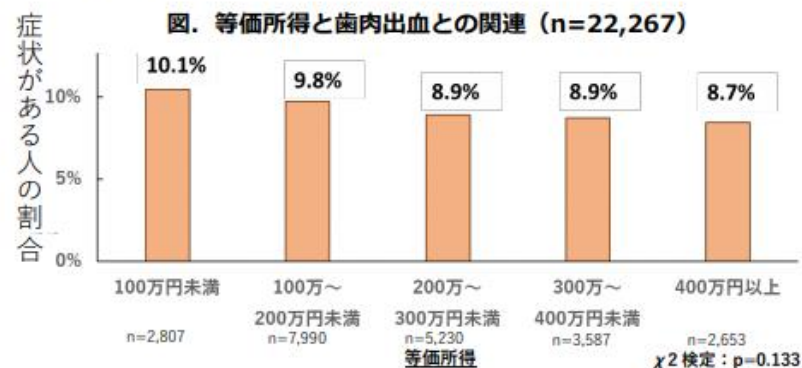
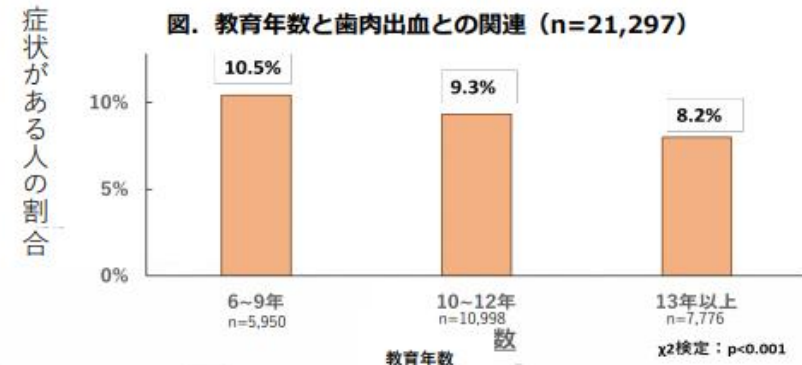


図. 教育年数と歯肉出血との関連 (n=21,297)



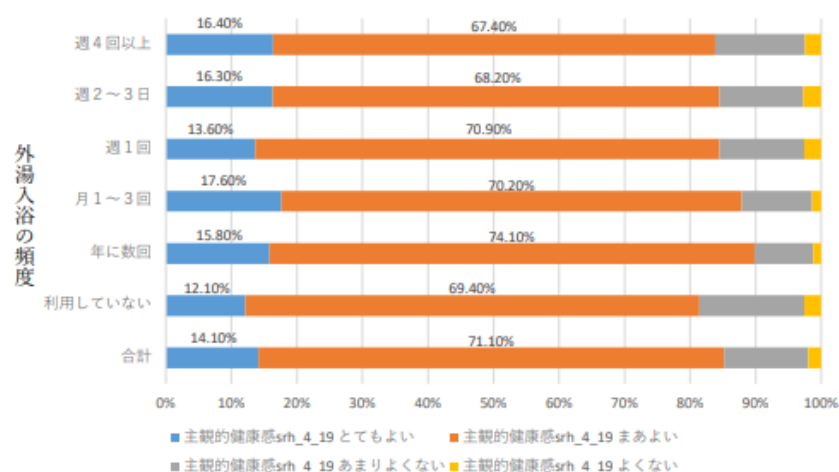
草間太郎・山本貴文・相田潤
東北大学

温泉・銭湯などの外湯を使う人は主観的健康感が高い者が多い

～ 年数回温泉や銭湯を利用する人はまったく利用しない人より健康状態が良好な人が8%も多い ～

温泉や銭湯を一定頻度以上利用する者は幸福度が高い、主観的健康感（現在の健康度）が高いといったことは、一部の地域のデータをもとにした報告がこれまでも少数ありました。本研究では64市町村を対象とした大規模調査で24,662名を対象に解析した結果、主観的健康感が「よい」と答えた人は、全く利用しない人で81.8%に対して、年数回利用する人で89.9%と8%以上その割合が高いことが分かりました。定期的な温泉や銭湯の利用が健康状態が良いことと関連がある可能性があります。

外湯の利用頻度と主観的健康感



JAGES2019 データ (ver0.1) を用いた 64 市町村 24,662 名を対象とした分 p<0.001

早坂信哉

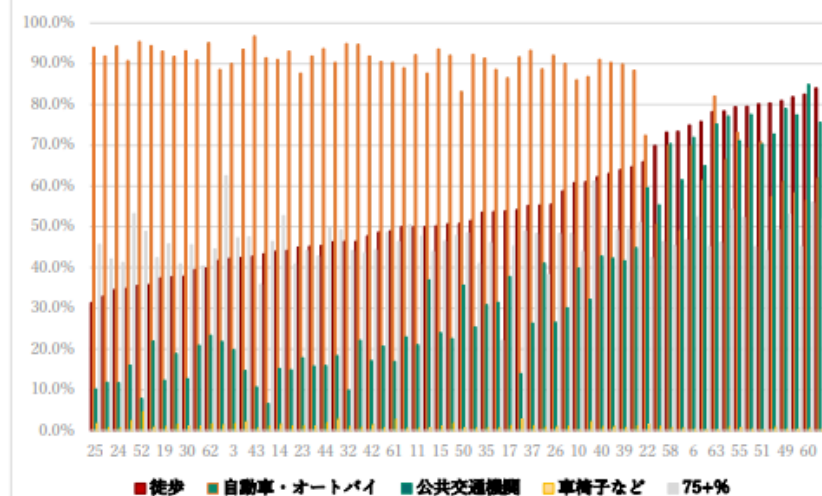
東京都市大学人間科学部

徒歩で外出できる街は公共交通機関も使える

問3.3「あなたが外出するときに使用する交通手段」の選択肢「徒歩・自動車オートバイ（送迎も含む）・公共交通機関（電車・路線・コミュニティバス）・車椅子・カート・歩行器」を用いて集計しました。対象者は230,579名です。

分析の結果、徒歩で外出する人が少ない街は自動車・オートバイ利用で外出する人が多いことがわかりました。また、そのような街は後期高齢者が比較的多く、徒歩で外出する人が多い街は公共機関を使って外出する人も多いことがわかりました。

自治体別（N=64）の外出時の交通手段

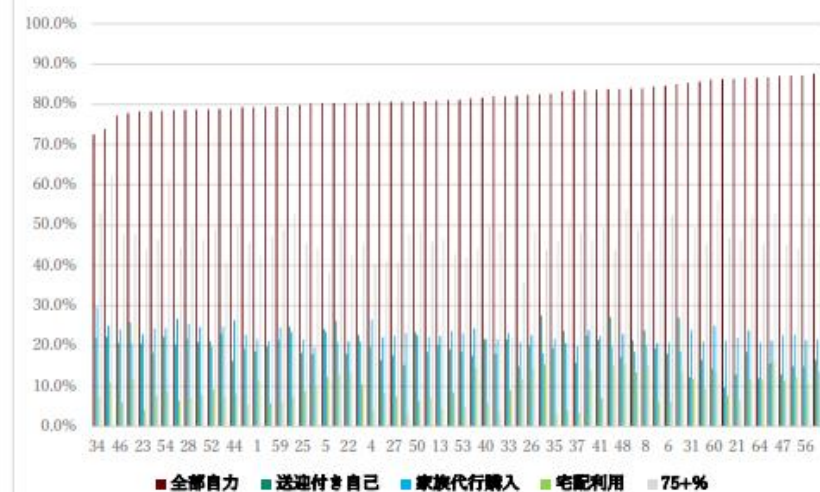


自治体に限らず多数の高齢者は自身で生鮮食品を購入

コア問9.6「普段どのような手段で生鮮食品を購入しますか」の選択肢「自分で出かけて購入・送迎（家族かサービス）の上購入・代行サービス利用・宅配サービス利用」について自治体別に集計しました。

分析の結果、多数の高齢者が自分で出かけて購入と答えました。自分で出かけて購入と答えた人が少ない街は家族など誰かに頼んで購入する人が多く、宅配サービス使用は最高でも全体（対象者230,579）の15.6%という結果でした。

自治体別（N=64）別生鮮食品購入手段



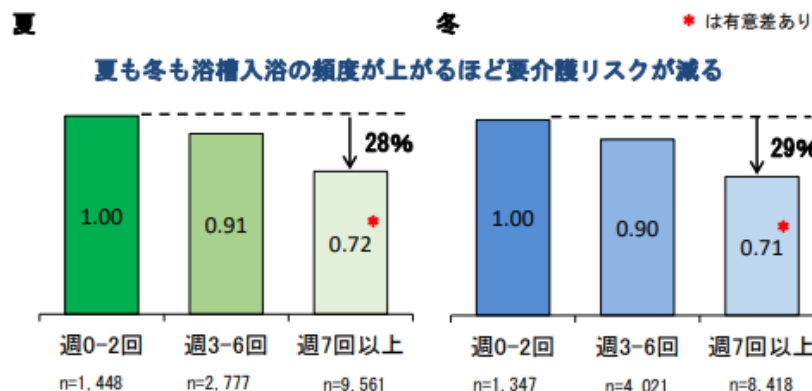
お風呂の習慣(浴槽入浴)で要介護認定が3割減

～高齢者約1万4千人 3年間の追跡調査より～

日本人には入浴好きが多いと言われています。しかし、入浴が健康に与える影響を調査した研究は多くありません。今回、全国18市町村に居住する高齢者約1万4千人を対象に、3年間の追跡調査をおこない、浴槽につかって入浴する頻度とその後の新規要介護認定との関係を調べました。その結果、週に7回以上入浴する高齢者では、週0-2回と比較して約3割、要介護認定のリスクが減少することが分かりました。

お問合せ先： 千葉大学大学院 社会予防医学 八木明男 yagiakio-chiba@ya3.so-net.ne.jp

夏と冬それぞれの浴槽入浴頻度における新規要介護認定リスク



要介護認定を受けていない高齢者13,786人を3年間追跡。

調整変数：年齢、性別、婚姻状況、就労状況、等価所得、教育年数、喫煙歴、飲酒歴、BMI、治療中の病気の有無、運動機能、認知機能、抑うつ、手段的日常生活動作能力(注)

注) 公共交通機関の利用、食事の支度、買い物、金銭管理などをとする能力

近隣に食料品店が少ないと死亡リスク1.6倍

家の近くに生鮮食料品が手に入る店がないといった食料品店へのアクセスの悪さが不適切な食生活につながる可能性が報告されています。では、食料品店へのアクセスの悪さは死亡率に影響するのでしょうか。本研究では、65歳以上の日本の高齢者49,511名を約3年間追跡し、近隣にある野菜や果物が手に入る店の数と死亡との関係を調べました。

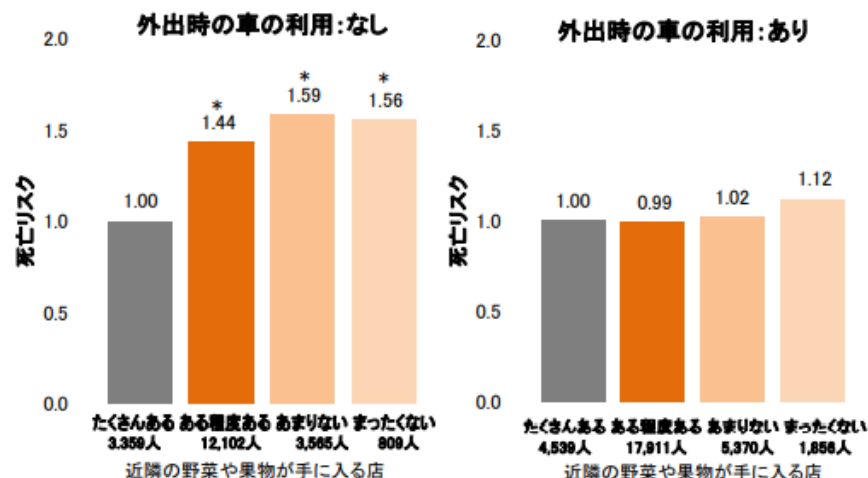
その結果、外出時に車の利用がない高齢者では、近隣に野菜や果物が手に入る店が「たくさんある」と回答した人に比べ、

■「ある程度ある」と回答した人の死亡リスクは1.4倍

■「あまりない」または「まったくない」と回答した人の死亡リスクは1.6倍

でした。外出時に車の利用がない高齢者では、近隣の食料品店へのアクセスの悪さが死亡リスクとなる可能性が示されました。

お問合せ先： 東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野 谷 友香子 tani.hlth@tmd.ac.jp



年齢、性別、教育歴、経済状況、同居の有無、婚姻状況、就労状態の影響を調整しています。

* は統計的に有意な関連があったことを示しています。



近隣に食料品店が少ないと 認知症リスク1.5倍

家の近くに生鮮食料品が手に入る店がないといった食料品店へのアクセスの悪さが健康に悪影響を及ぼす可能性が報告されています。では、食料品店へのアクセスの悪さは認知症リスクにも影響を与えるのでしょうか。本研究では、65歳以上の日本の高齢者49,511名を約3年間追跡し、近隣にある野菜や果物が手に入る食料品店の数と認知症発症との関係を調べました。近隣にある食料品店の数は質問票(主観的方法)および地理情報システム(客観的方法)の両方を用いて測定し、対象者を4群に分けました。

その結果、近隣の食料品店の数が「たくさんある」と回答した人に比べ、

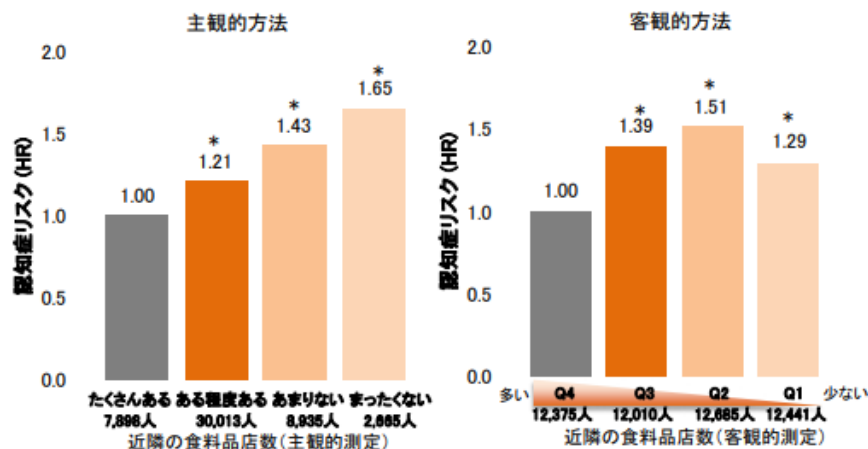
- 「ある程度ある」と回答した人の認知症リスクは1.2倍
- 「あまりない」と回答した人の認知症リスクは1.4倍
- 「まったくない」と回答した人の認知症リスクは1.7倍でした。

また、対象者の居住地の半径500m内にある食料品店の数が最も多い群に比べ、

- 少ない群では認知症リスクが1.3から1.5倍でした。

近隣の食料品店へのアクセスの悪さが認知症リスクとなる可能性が示されました。

お問い合わせ先: 東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野 谷 友香子 tani.hlth@tmd.ac.jp



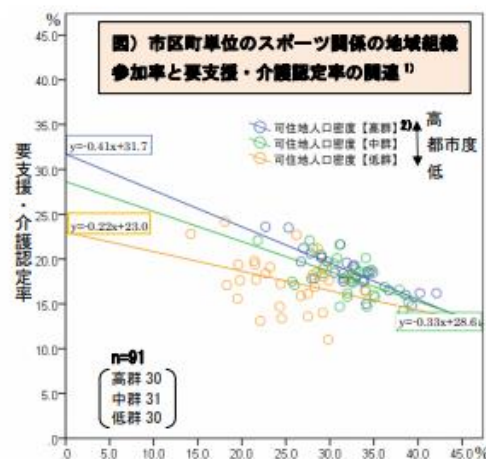
年齢、性別、教育歴、経済状況、同居の有無、婚姻状況、就労状態、車の利用、バス電車の利用、在住都道府県の影響を調整しています。*は統計的に有意な関連があったことを示しています。



趣味やスポーツの会の参加率高いと要支援・介護認定率低い その関連は会の種類や都市度で異なる

ボランティア、趣味関係、スポーツ関係などの地域組織への参加率の高い市区町で要支援・介護認定率は低いという関連がみられました。市区町単位の地域組織参加率は、介護予防に関する地域の取組を効果・効率的に進めることに貢献する地域診断指標になり得る可能性が示されました。ただし、地域組織の種類や都市度により関連は異なる可能性があります。

お問い合わせ先: 日本福祉大学社会福祉学部 伊藤大介 itodai@n-fukushi.ac.jp



スポーツ関係の地域組織への参加率
(月1回以上参加している高齢者の割合)

- 1) 分析では単身高齢者世帯割合などの市区町ごとの違いを統計的に考慮しました(右表参照)が、この図はそれらを考慮しない地域組織参加率(スポーツ関係)と要支援・介護認定率の単純な関連です。
- 2) 分析対象の91市区町を可住人口密度(百人/km²)で3等分(低群: ~19.0未満, 中群: 19.0~80.9未満, 高群: 80.9~)しました。密度の高い群のほうが都市度も高いと仮定しました。

表) 種類の地域組織参加率と要支援・介護認定率の関連: 全91市区町及び都市度別分析

91市区町を都市度で3群に

	高群 30 市区	中群 31 市区	低群 30 市区
ボランティア	-0.24 *	-0.25 *	
趣味関係	-0.16 **	-0.27 **	-0.19 †
スポーツ関係	-0.22 **	-0.29 **	-0.27 **
介護予防・健康づくり	-0.45 **	-0.39 *	-0.37 *
町内会・自治会	-0.15 †		-0.28 *

目的変数: 要支援・介護認定率 ** : p<0.01 * : p<0.05 † : p<0.10

■全91市区町の分析では市区町の①単身高齢者世帯割合、②後期高齢者割合、③高齢者有業割合、④従業者1人あたり売上、⑤可住人口密度を統計的に考慮しました。都市度別の分析では、分析対象者をふまえて①と②のみを考慮しました。

■数値(B)は偏回帰係数です。たとえば全91市区町での分析のスポーツ関係の地域組織の結果をみると、単身高齢者世帯割合などの要因を考慮のうえ、参加率が1%ポイント高くなると要支援・介護認定率は約0.2%ポイント低くなるという関連を示しています。

※表には分析した8種類の地域組織のうち統計的に意味のある関連のみを掲載しました。

「通いの場」づくり事業に熱心な市町村はフレイル少ない

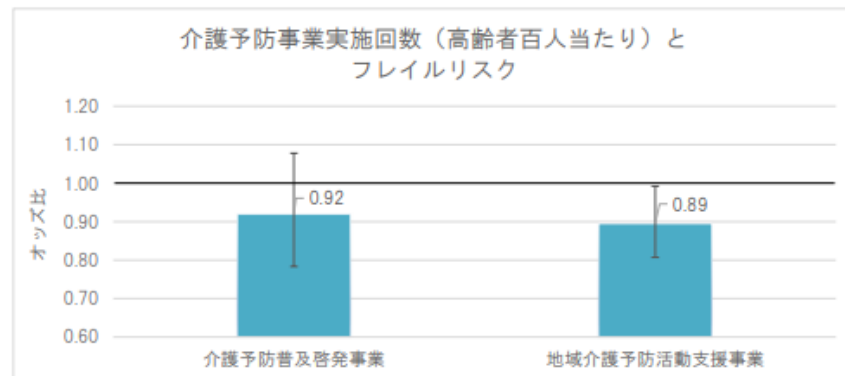
～高齢者百人当たり1回の実施がフレイル1割減に相当～

フレイル(虚弱)とは、加齢により心身の機能が低下した状態であり、要介護の一手手前の段階です。市町村では様々な介護予防事業を行っていますが、これらを熱心に行っている市町村では、そうでない市町村に比べてフレイル状態の高齢者が少ないのかどうか調べました。

本研究は、2010年～16年の間で、のべ81の市町村に住む要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者37万5,400人を調べました。各市町村の介護予防事業の実施回数とそこに住む高齢者のフレイルのなりやすさの間に相関があるかどうか分析しました。

分析の結果、「通いの場」やボランティア活動などの地域介護予防活動支援事業を多く実施している市町村では、フレイル状態の高齢者が少ないことが分かりました。具体的には、高齢者百人当たり1回の事業実施が、フレイルになるリスクを1割引き下げることに相当していました。

お問合せ先: 東京大学大学院医学系研究科 客員研究員 佐藤 豪竜 kos639@mail.harvard.edu



注1) 介護予防普及啓発事業は講演会・相談会・介護予防教室等を含み、地域介護予防活動支援事業は「通いの場」、ボランティア活動等を含む。

注2) 性別、年齢、教育年数、等価世帯所得、婚姻状態、就労状態、個人レベル及び地域レベルのソーシャルキャピタル(市民参加、信頼・愛着、助け合い)、調査年度の影響を調整している。

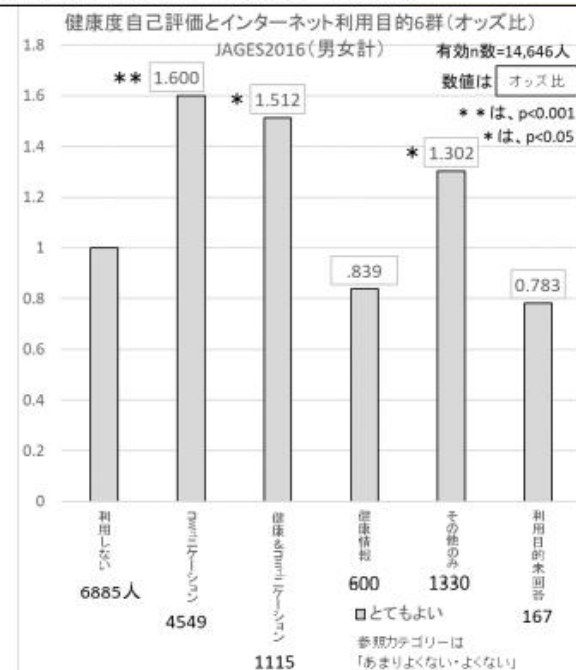
ネットによるつながりがあると健康な人が1.6倍

～幸福な人も約1.3倍。 高齢者 約2万人を対象とした調査より～

高齢者のインターネット利用が健康や幸福と関連があるのかを検討しました。その結果、友人・知人と実際に会う頻度を考慮した上で、インターネットを使っている人は使っていない人より、健康感、幸福度ともに高く、特に他者とのつながりのためにインターネットを使っている人にその傾向が強くみられることが分かりました。

新型コロナウイルス対策など何らかの事情で他者との接触が難しい場合でも、インターネットによる他者とのつながりを保つことが、高齢者の健康や幸福にプラスに働く可能性が示唆されました。

お問合せ先: 日本福祉大学 実務家教員 大田康博 (mh140030@n-fukushi.ac.jp)



性別、年齢、教育年数、等価所得、IADL、可住地人口密度、友人・知人と会う頻度の影響を考慮した分析結果

高齢者の抑うつリスク 運動が盛んな地域に暮らすだけで低下

～参加者が地域に1割多いと、男性で11%、女性で4%のリスク減～

高齢者の運動グループへの参加が健康の維持・増進に役立つことはよく知られています。それでは、運動グループに参加する高齢者が多い地域では、高齢者全体の健康度も高いのでしょうか。本研究では、地域の運動グループへの参加割合と、その地域に暮らす高齢者の抑うつ状態との関連性を検証しました。高齢者74,681人の調査データを、その居住地に応じて516の地域（小～中学校区程度）に分けて集計・分析しました。その結果、**地域に運動グループの参加者が10%増えた」とすると、その人自身が参加しているか否かにかかわらず、その地域の高齢者全体で見た抑うつリスクが男性で11%、女性で4%低くなる**ことが確認されました。これはその地域の高齢者全体の抑うつ傾向の保有リスクが、男性で15歳、女性で10歳分若いことに相当します。

お問合せ先：千葉大学 予防医学センター 辻大士 tsuji.t@chiba-u.jp

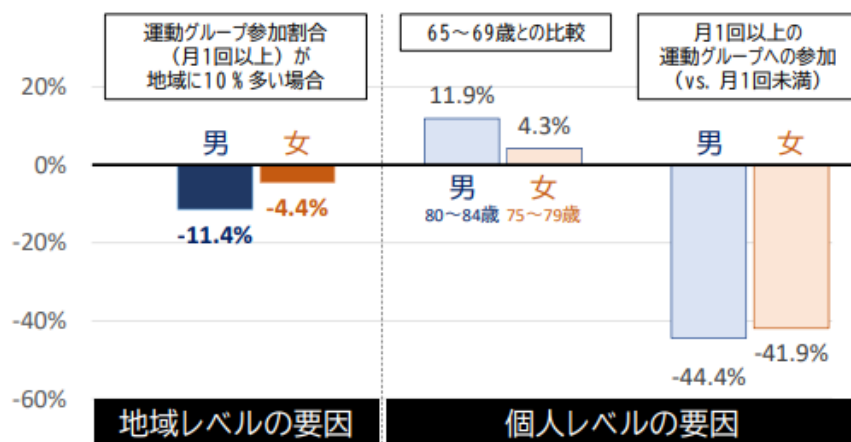


図. 抑うつ傾向の保有リスクの増減
(男性: n = 35,975; 女性: n = 38,706; 地域数: n = 516)

※以下の要因を統計学的に調整し、リスクの増減(%)を数値化した。
地域レベル: 可住地人口密度
個人レベル: 疾患、家族構成、飲酒、喫煙、教育歴、所得

低所得者ほど重い介護負担 長時間介護リスクは約2～3倍、抑うつリスクは約3倍

家族介護者の負担は重く、抑うつリスクが高いことが知られています。しかし、所得によってこれらのリスクが異なるのかどうかはあまり知られていません。

本研究では、65歳以上の介護者1,782名を対象に、所得グループごとの「週36時間以上の介護」「週72時間以上の介護」「抑うつ傾向」のリスクを比較しました。その結果、もっとも所得の高いグループと比較して、生活保護受給者のリスクはそれぞれ1.95倍、2.68倍、3.10倍でした。ただし、抑うつリスクの格差を非介護者19,802名と比較したところ有意な違いはみられず、介護による格差の拡大は認められませんでした。本研究から低所得層ほど介護負担が重く抑うつリスクが高い可能性が明らかになり、介護者における格差対策の必要性が裏付けられました。今後は、低所得層ほど介護負担が重く抑うつリスクが高い原因を明らかにすることが重要です。

お問合せ先：国立長寿医療研究センター老年社会科学研究部 室長 斎藤民 t-saito@ncgg.go.jp

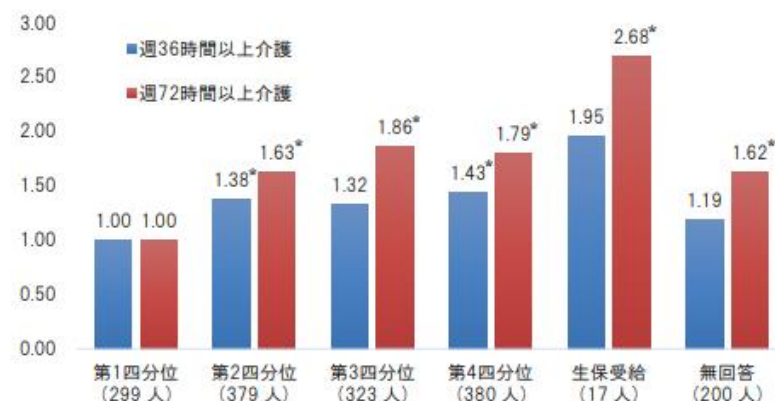


図 所得グループと長時間介護のリスク

注) 分析対象は介護時間に回答のなかった184名を除く1598名。対象者を世帯の等価所得額ごとに大体等しい4グループ(四分位)と生活保護受給者に分け、第1四分位(318万円以上)のリスクを1とした場合の、第2四分位(200～318万円未満)、第3四分位(130～200万円未満)、第4四分位(130万円未満)、生活保護受給者、および所得無回答者のリスクを示す。性、年齢、教育、婚姻、就労、疾患リスクの影響を調整している。

* 統計学的に意味のある差を示す。

うつで家族の介護をする人 死亡・要介護リスク 約2倍

介護を必要とする高齢者が急速に増えるのに伴って、介護を行う家族が増えています。家族介護は、家族介護者自身の健康へどのような影響を及ぼすのでしょうか。

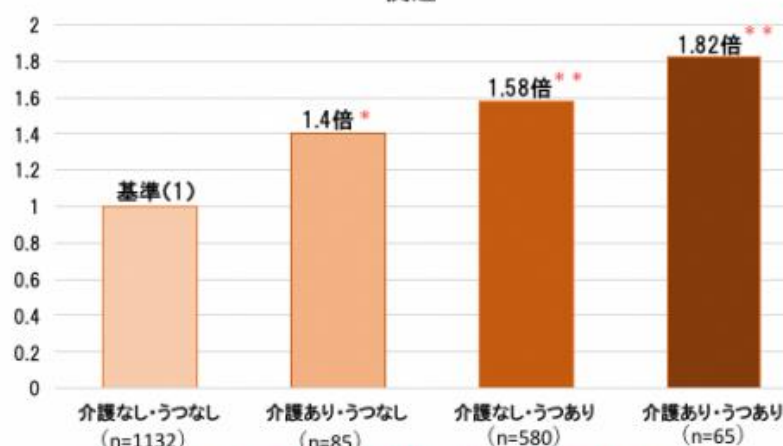
この研究では、家族への介護やうつが介護者自身の健康に及ぼす影響を調べました。

その結果、うつで家族の介護をしている人は、介護なし・うつなしの人を基準として、4年後に1.82倍、死亡・要介護状態になりやすことがわかり、家族介護者支援の必要性が示されました。

お問合せ先：名古屋医専 社会福祉学科 平松 誠 hiramatsu.makoto@isen.ac.jp

追跡期間中の介護とうつの組み合わせと死亡・要介護状態発生の関連

死亡・要介護状態発生のオッズ比



※ *p<0.05 **p<0.01 統計学的に有意であることを示している。

「介護なし・うつなし」を基準とすると、「介護あり・うつあり」は1.82倍、死亡・要介護状態になりやすい。

地域活動に参加する人が多い地域では 抑うつ傾向になる人が少ない： 参加者6%増加で抑うつ割合6~7%減少

一人暮らしの高齢者が増え、高齢者の孤立が問題視されています。誰もが地域活動に参加しやすい環境を整えることで、高齢者の孤立を防ぎ、抑うつなどを予防できると考えられています。このたび、地域で生活する男性14,465名と女性14,600名データから、地域活動に参加する人の割合を地域ごとに算出しました。さらに、個人の抑うつ傾向の有無について約3年間追跡調査をしました。その結果、「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が多い地域ほど、その後3年間で抑うつ傾向になる人が少なくなることが観察されました。具体的には、そのような参加者が6%多くなると、男性では7%、女性では6%抑うつ傾向になる人が少ないという結果でした。この結果は、最大6年間の追跡調査で調べてみても同様でした。

近年、人とのつながりが健康的な生活を保つための資源ととらえる考え方が注目されており、「ソーシャル・キャピタル」と呼ばれています。多くの人が地域活動に参加している地域では、人々がつながりを持ちやすい、つまりソーシャル・キャピタルの豊かな地域であると考えられます。今回私たちは、健康に関連するソーシャル・キャピタルを評価できる質問票を使いました。この質問票は、市民参加（ボランティア活動や趣味、スポーツのグループなどの地域の会・グループへの参加の多寡）・社会的凝集性（地域への愛着や信頼の多寡）・互酬性（住民同士の助け合いの多寡）という3つの要素を測定することができます。その中で、「市民参加」の要素が抑うつへのなりやすさと特に強く関連することが分かりました。

お問合せ先：医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所
栄養・代謝研究部 エネルギー代謝研究室 山口美輪 yamaguchi3005@gmail.com

「地域の会・グループに参加している」と答える人の割合が6%多くなると、その後3年間で抑うつ傾向になる人が男性では7%、女性では6%少なくなった。



※オッズ比とは、「市民参加」などの地域のソーシャル・キャピタルのスコアが特定の割合（市民参加の場合は6%）上昇すること、抑うつになる可能性が何倍になるかを示す値です。

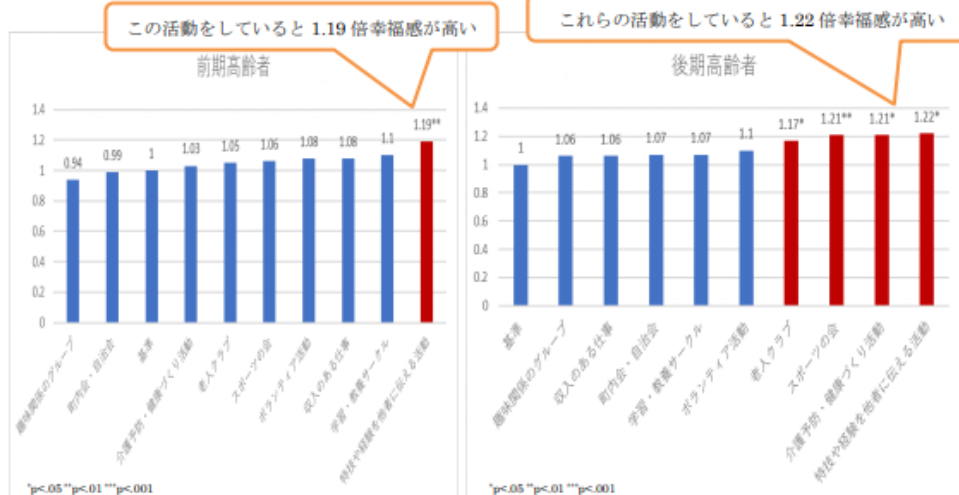
調整した項目：年齢、家族構成、婚姻状況、等価所得、現在の仕事の有無、教育年数、現在治療中の疾患

特技を教える高齢者は幸福感が高い

～約2,600人のデータ分析から～

これまでの調査で、主観的な幸福感の高さとボランティア活動などの社会活動との関連が示唆されています。そこで本研究では、2,652人のデータを分析し、主観的な幸福感が高い高齢者はどのような社会活動をしているのかを調査しました。その結果、うつ傾向、病気の数、独居、所得の差（等価所得200万未満）など主観的な幸福感と関連のある背景情報の影響を取り除いても、前期・後期高齢者ともに「自分の得意なことを他人に教える活動」と主観的な幸福感が関連していることが示されました。さらに後期高齢者では、「ボランティア活動」「老人クラブ」「介護予防活動」を実施していることも主観的な幸福感と関連していました。これらの活動を推進することは、心身の健康度に加え、幸福感を高める施策にもなる可能性が示唆されました。

お問合せ先：朝日大学保健医療学部看護学科 公衆衛生看護学講座 助教 中村廣隆
nakamura@alice.asahi-u.ac.jp



運転中止で要介護認定のリスクが2倍

近年、高齢運転者対策がますます強化され、社会的にも高齢運転者に運転中止を促す機運が高まっています。しかし、運転中止による健康への影響についてはこれまで見過ごされてきました。そこで本研究では、運転をやめることで要介護認定のリスクがどれくらい高くなるのか、運転をやめても公共交通機関や自転車を利用している場合はどうかを検証しました。その結果、運転をやめた人は運転を続けている人と比べ、要介護認定のリスクが約2倍に上っていました。一方、運転をやめても公共交通機関や自転車を利用している人はそのリスクが約1.7倍に抑えられていました。高齢運転者は運転をやめれば事故を起こさなくなりますが、活動的な生活が送れなくなることで、健康に悪影響が及ぶと考えられます。高齢運転者対策においては事故のリスクだけでなく、健康のリスクにも配慮が必要といえます。

お問い合わせ先：筑波大学医学医療系教授 市川政雄 masao@md.tsukuba.ac.jp

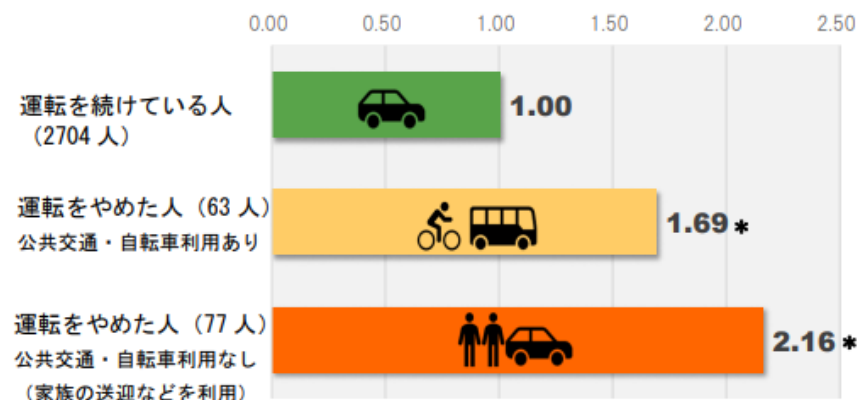


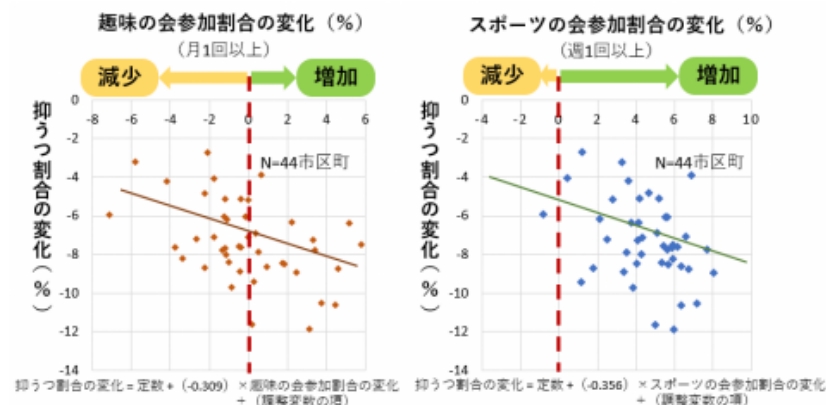
図 運転継続・中止と公共交通・自転車利用有無別 要介護認定リスク

※ 年齢、性別、教育年数、Body Mass Index、主観的健康感、治療中の疾病、うつ、基本チェックリストの運動器・認知症関連項目、外出頻度、高次生活機能、居住校区の人口密度を統計的に調整した。

社会参加5年間に10%増加の市区町で 地域全体の抑うつ割合3%減少

近年、社会参加を含む地域づくりが注目されています。これまでの研究で社会参加が多い地域で、その後の抑うつ発生が少なくなることが明らかになっていました。それでは、社会参加が盛んになった地域で抑うつ割合は減少するのでしょうか。本研究では、5年間のうちに社会参加割合の増加した地域で抑うつ割合が減少しているのかどうかを全国44市区町のデータを用い検証しました。その結果、**社会参加割合が増加した市区町で抑うつ割合が減少することが確認**されました。特に**スポーツの会や趣味の会が10%増加すると地域全体の抑うつ割合が3%減少**する傾向が明らかとなりました。

お問合せ先：千葉大学大学院 医学薬学院 渡邊良太 ryota.watanabe.1222@gmail.com



5年間で趣味の会やスポーツの会への参加が10%増加の市区町で
地域全体の抑うつ割合が3%減少

※1. 以下の要因を統計学的に調整した。

年齢、教育歴、所得、就業割合、独居割合

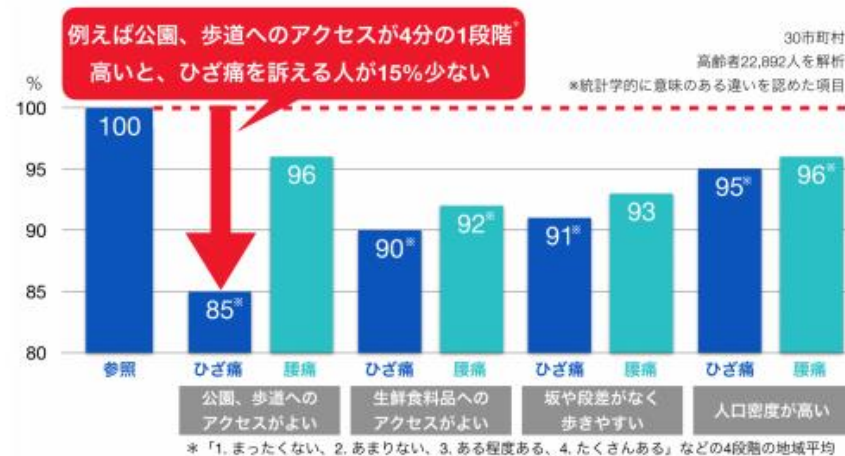
※2. 回帰直線は統計学的に調整済のものを記載

ウォーカブルな歩きたくなるまちで ひざ痛は15%少ない

足腰の痛みなどの筋骨格系疾患は健康寿命を短くする原因の1/3を占め、世界の3人～5人に1人が抱える大きな課題です。対策として運動が効果的だと分かっているものの、運動不足は世界的に広がっています。一方で、街の歩きやすさを表すウォーカビリティは近年注目を浴びており、国土交通省も動き始めました。ウォーカビリティは運動と関連すると知られていますが、痛みとの関連に注目した研究はほとんどありません。そこで本研究は30市町村の高齢者約2万人を調査し、「近隣に運動や散歩に適した公園がどのくらいあるか」などを尋ね「まったくない」「たくさんある」の4段階で答えてもらいました。その結果、1段階分「良い」と答える人が多くなると、ひざ痛を訴える人が15%少ないという結果が得られました。「暮らしているだけで痛みが少ないまち」の条件の一つはウォーカブルであることが示唆されました。

お問合せ先：千葉大学大学院 先進予防医学共同専攻 岡部大地 daichiokabe01@gmail.com

歩きやすい街に住む人は、ひざ痛や腰痛少ない



通いの場が健康格差対策となっている市町は3-6割

～PDCAサイクルに沿った介護予防事業のモニタリングが重要～

介護予防事業において、低所得・低学歴の人の方で社会参加割合が低く、高所得・高学歴の人の方で社会参加割合が高ければ、健康格差の拡大を助長しかねません。そこで、全国38市町のデータを用い、所得・教育歴別の通いの場、趣味の会、スポーツの会への参加割合を比較しました。

その結果、全ての市町で趣味の会、スポーツの会では、高所得者(高学歴者)の方が低所得者(低学歴者)よりも参加割合が高くなっていました。それに対し、「通いの場」では低所得者(低学歴者)の方が高所得者(高学歴者)よりも参加割合が高い市町が3-6割存在しました。

このように、参加者がどの階層に多いのかを評価、モニタリングしながら施策を続ければ、介護予防事業が意図に反して健康格差を広げてしまう可能性があります。今後は、「PDCAサイクル」に沿った推進方策により、「通いの場」などの介護予防事業を展開していく必要があります。

お問合せ先: 千葉大学医学薬学府先進予防医学共同専攻博士課程
医療法人社団誠和会長谷川病院地域包括支援課
井手一茂 idx_waka@yahoo.co.jp

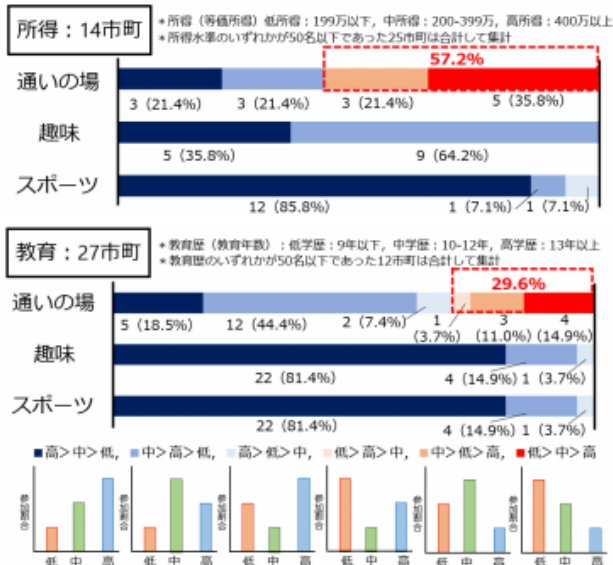


図: 所得・教育歴別の通いの場参加割合の分布別市町数

対象: 全国38市町の高齢者19,422名 (平均年齢: 73.7±6.0歳, 男性46.1%)

就労、スポーツ・趣味グループへの参加は 都市でも農村でも要介護リスクを10-24%抑制

高齢者の社会参加は要介護リスクを抑制することがわかっており、その効果はスポーツ、趣味の会など参加する組織の種類によって異なることが明らかとなっています。しかし、①高齢者雇用安定法などの改正案で着目されている「就労」、②参加割合が低い農村と参加割合が高い都市といった居住環境を考慮した分析はこれまで行われていません。我々は全国13市町の高齢者を約6年間追跡したデータを分析し、就労を含む社会参加の種類別の要介護リスク抑制効果を農村・都市別で検証しました。その結果、農村、都市ともに参加している組織の数が多いほど、要介護リスクが低いという関連がみられました。また、農村・都市ともに就労、スポーツ・趣味グループへの参加が要介護リスクを抑制していました。農村・都市ともに、スポーツ・趣味グループなどへの参加促進だけでなく、就労支援も重要な介護予防施策となる可能性があります。

お問合せ先: 千葉大学医学薬学府先進予防医学共同専攻博士課程/長谷川病院地域包括支援課
井手一茂 idx_waka@yahoo.co.jp

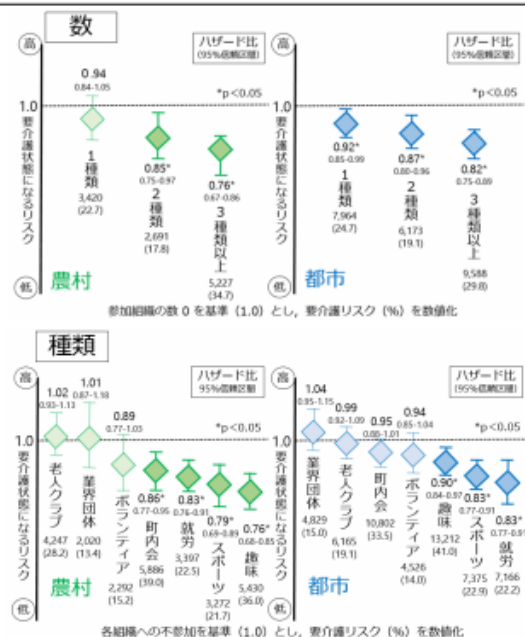


図: 農村・都市別の社会参加の種類別要介護リスク(農村:n=15,083, 都市:n=32,223)

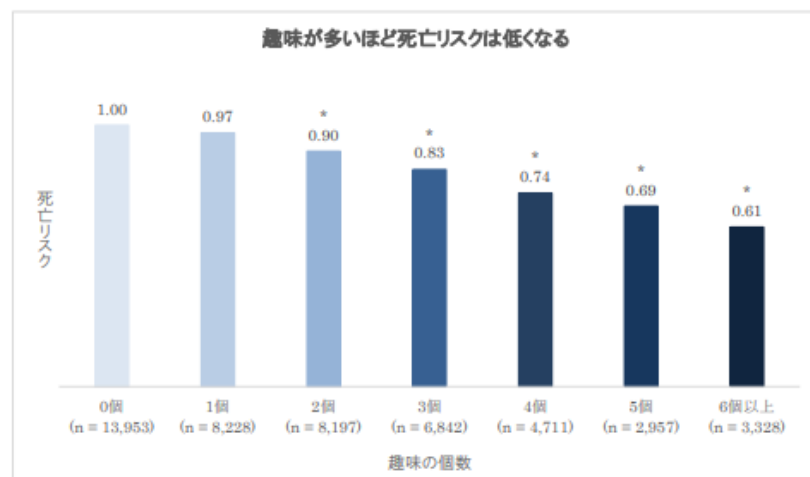
性、年齢、所得、教育歴、婚姻状況、健康状態、喫煙、飲酒、歩行時間、外出頻度、うつ、社会的サポート、友人と会う頻度、手段的日常生活自立度を考慮

多趣味な高齢者は死亡リスクが低い 趣味 2個で10%、5個で31% のリスク軽減効果

～ 特に効果的なのは「身体を動かす趣味」と「誰かと一緒に行う趣味」～

多趣味であることは健康によいのか、またどんな趣味が健康によいのかについて、これまで十分に検証されていませんでした。本研究では、65歳以上の地域在住の日本の高齢者48,216名（男性22,178名、女性26,038名）を対象として、趣味活動と死亡リスクの関係を解析しました。6年間の追跡研究の結果、**趣味の数が多いほど死亡リスクは低くなりました**。趣味の数が0個の人に比べて、趣味が2個の人では10%、5個の人では31%死亡リスクが低い結果となりました。また趣味のタイプ別に見てみると、「**身体を動かす趣味**」と「**誰かと一緒に行う趣味**」が死亡リスクの軽減に特に効果的であることが示されました。

お問合せ先：東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野 教授 藤原武男 fujiwara.hlth@tmd.ac.jp
東京医科歯科大学 国際健康推進医学分野 小林 崇希 tk.takakobayashi@gmail.com



・年齢、性別、教育歴、経済状況、就労状況、同居の有無、婚姻状況、喫煙、飲酒、BMI、IADL、うつ症状、認知機能、主観的健康度、疾患（がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、呼吸器疾患、その他）の影響を調整しています。

・*は統計学的に有意な関連があったことを示しています。

・趣味の個数が0個の人を基準にしています。

口腔機能低下、歯の喪失がみられた高齢者で 主観的認知機能低下のリスクが約3%～9%高い

—6年間の縦断調査より—

日本をはじめとした超高齢社会では認知症対策は喫緊の課題であり、発症の前段階で予防していくことは重要です。本研究では日本の65歳以上の高齢者13,594名を対象に、口腔状態の悪化が認知機能低下のリスクを増加させるのかについて検討しました。6年間の追跡調査の結果、主観的な認知機能低下のリスクが

- 嚥下機能が低下した人は、そうでない人より、男性では8.8%ポイント、女性では7.7%ポイント高い
- 咀嚼機能が低下した人は、そうでない人より、男性では3.9%ポイント、女性では3.0%ポイント高い
- 口腔乾燥感が現れた人は、そうでない人より、男性では2.6%ポイント、女性では6.4%ポイント高い
- 歯を喪失した人は、そうでない人より、男性では4.3%ポイント、女性では5.8%ポイント高い

ことがわかりました。

本研究から、口腔の健康状態を維持することで主観的な認知機能低下が防げる可能性が示唆されました。これは将来の認知症発症のリスクも減少させる可能性があります。

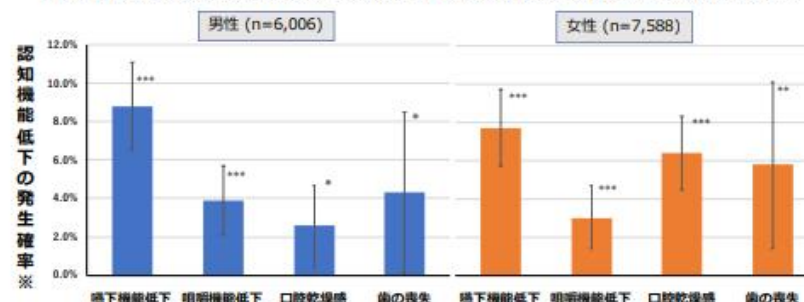
お問合せ先：

東北大学大学院歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター 地域展開部門
東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科 健康推進歯学分野
教授 相田 潤 j-aida@umin.ac.jp

東北大学大学院歯学研究科 国際歯科保健学分野
木内 桜 sakura.kawamura.r2@dc.tohoku.ac.jp

口腔状態の悪化の有無と主観的認知機能低下の発生確率

～口腔状態が悪化した人の方がしなかった人より主観的な認知機能低下の発生確率が高かった～



年齢・婚姻歴、等価所得・教育歴、高血圧・糖尿病の有無、飲酒歴・喫煙歴・日々の歩行時間の影響を調整
*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

※認知機能低下の発生確率を口腔状態が悪化した群としなかった群それぞれで算出し、差を求めた。

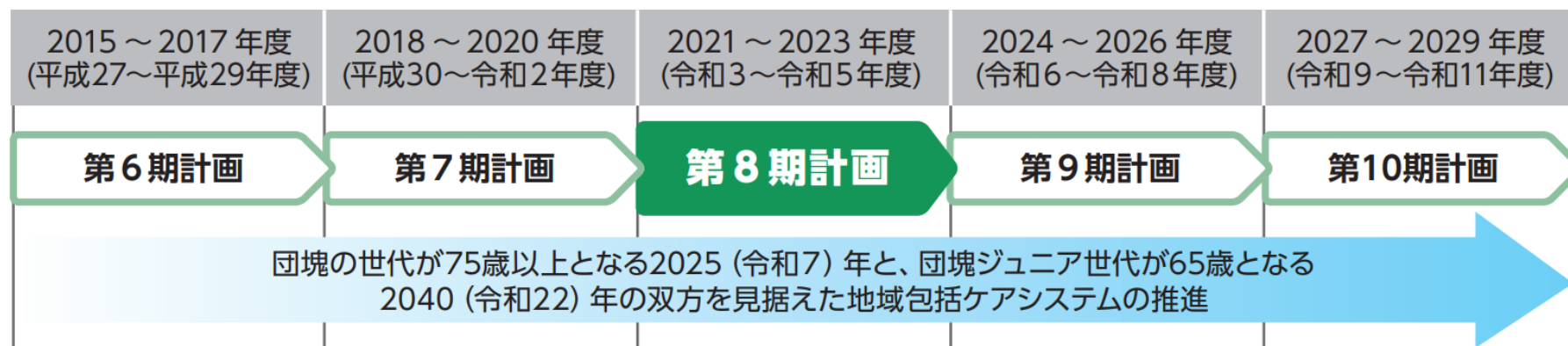
計画の位置付けと他計画との関係

「介護保険事業計画」と高齢者福祉計画」が連携することにより、総合的な高齢者福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定しました。また、関連する他の計画との整合性・調和を図ります。



計画の期間

2021（令和3）年度から2023（令和5）年度の3年間を計画期間とします。



記載を充実する事項（国の基本方針）

- ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- ② 地域共生社会の実現
- ③ 介護予防、健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- ④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- ⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
- ⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

基本理念

基本理念には、暮らしの基盤である地域において、町民、民間事業者、町等が連携し、互助・共助を含む支え合いを土台としたまちづくりによって、生活課題や地域課題を解決していく取り組みへの強い思いが込められています。

第8期計画においても、前期計画の基本理念を踏襲したうえで、これまでの理念や取り組みを発展的に受け継ぎながら7つを重点施策と位置付け、高齢者施策の推進を図ります。



自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 介護予防の推進と普及啓発

- 介護予防把握事業
- 認知症予防教室（あたま元気教室）
- 高齢者水中運動教室
- 介護予防出前講座
- 介護予防ボランティア育成講座
- 転倒・寝たきり予防教室

(2) リハビリテーション専門職等を活かした取り組みの推進

- 地域リハビリテーション活動支援事業

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

- 介護予防訪問介護相当サービス
- 訪問型サービスA（軽度援助訪問サービス）
- 軽度援助訪問サービスB（住民主体）
- 訪問型サービスC（短期集中予防サービス）
- 訪問サービスD（移動支援）

- 介護予防通所介護相当サービス
- 通所型サービスA（緩和した基準）
- 通所型サービスB（住民主体）
- 通所型サービスC（からだ元気教室）

(4) 地域の通いの場の創出

- ご近所ふれあいサロン助成事業
- 認知症予防教室（あたま元気教室） ※再掲

(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 健康増進計画（すこやか南部21）の推進
- 健康づくり体操の普及【新規】
- 通いの場での健康教室
- 国保データベースを活用した地域診断と個別指導

在宅ケアの充実及び連携体制の整備

(1) 在宅医療・介護の連携強化

- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 在宅医療・介護連携の普及啓発
- 医療・介護関係者の情報共有支援
- 医療・介護関係者の研修
- 二次医療圏内・関係市町村の連携
- 地域ケア会議

(2) 地域包括支援センターの運営

- 総合相談支援事業
- 高齢者実態把握事業
- 成年後見制度の利用促進
- 高齢者虐待防止の普及・促進
- ケアマネジメント支援事業

(3) 在宅生活を支援する多様なサービス基盤の充実

- 高齢者配食サービス事業
- 軽度生活援助事業
- 外出支援サービス事業

(4) 家族介護者等への支援の充実

- 家族介護者教室
- 在宅高齢者介護用品給付事業

介護サービス等の充実・強化 ①

① 介護給付適正化事業の推進

① 主要5事業

- 要介護認定の適正化
- ケアプラン点検
- 住宅改修・福祉用具点検
- 縦覧点検・医療情報との突合
- 介護給付費の通知

② 介護給付サービスの資的向上

- ケアマネジメントガイドラインの作成 **【新規】**
- ケアマネジメント支援事業 ※再掲
- 介護保険総合案内パンフレット等の作成
- 介護サービス情報公表システムの利用促進
- 給付実績を活用した分析・検証 **【新規】**
- 苦情への対応・事故報告の活用

③ 施設サービスの資的向上

- 介護サービス事業者ガイドブックの作成 **【新規】**
- 介護事業者の適切な許認可・指定
- 介護事業者に対する指導・監督
- 社会福祉法人利用者負担軽減と制度の周知
- 介護分野の文書に係る負担軽減の取り組み **【新規】**

介護サービス等の充実・強化 ②

(2) 適正な介護保険施設等の整備

高齢者数（第1号被保険者数）は第8期計画期間中にピークを過ぎ減少に転じると予測され、加えて認定者数も近年横ばいであるため、大幅なサービス利用者の増加はない見込みです。

さらに、多様な介護ニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の利用の伸びを踏まえ、第8期計画での施設整備は行わないこととし、既存施設の質の向上、介護人材の確保・定着に向けた施策を図ることで、安定したサービスの提供を目指します。



第8期計画期間中に施設整備は行わない

(3) 介護人材の確保・定着・育成

- 外国人材の受入環境整備事業【新規】
- 介護従事者の資格取得支援【新規】
- 介護職の魅力向上PR活動【新規】
- 介護サービス事業者向け研修会【新規】

(4) 2025年及び2040年を見据えた介護保険給付サービスの見込み

- 居宅サービスの利用実績と給付見込み
- 地域密着型サービスの利用実績と給付見込み
- 施設サービスの利用実績と給付見込み

認知症施策の推進

(1) 認知症への理解を深めるための普及啓発と本人発信支援

- 認知症キャラバン・メイトの活動支援
- 認知症サポーター養成の促進
- 認知症セミナーの開催
- 社会参加できる場の提供 **【新規】**

(2) 認知症予防の推進

- 認知症予防教室（あたま元気教室） ※再掲
- タブレットを活用した認知機能の検査 **【新規】**

(3) 認知証への適切な対応と介護者への支援

- 認知症初期集中支援チームの充実
- 認知症地域支援推進員の活動促進
- 認知症カフェの充実
- 認知症ケアパスの活動支援
- 認知症の相談窓口の周知
- チームオレンジの体制整備の構築 **【新規】**

(4) 認知症バリアフリーの推進と社会参加や若年性認知症の方への支援

- 若年性認知症の理解を深めるための普及・啓発 **【新規】**
- あんしんカードの普及・啓発
- 高齢者・見守りSOSネットワークの推進

高齢者が安心して暮らせるまち・住まいの基盤整備

(1) 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

- 緊急通報装置の貸与
- 安心・安全な町営住宅の促進
- 高齢者向け住宅の情報提供及び相談支援

(2) 高齢者が暮らしやすい生活環境づくり

- 高齢者運転免許証自主返納者への優遇措置事業
- 買い物弱者支援事業
- コミュニティバスの運行事業
- 外出支援サービス事業
- 社会福祉協議会との事業連携及び支援
- 民生委員・児童委員の活動支援

(3) 災害等緊急時に備えた支援の充実

- 避難行動要支援者の支援体制の推進
- 災害時における福祉避難所の設置と運用
- 災害時における要配慮者の安否確認【新規】
- 災害や感染症に対する備えの充実【新規】

(4) 権利擁護支援の充実

- 成年後見制度の利用促進 ※再掲
- 高齢者虐待防止の普及・促進 ※再掲

(5) 消費者被害等の未然防止の取り組み及び救済

- 消費者被害に関する情報提供と相談の充実
- 特殊詐欺被害防止に向けた広報啓発活動

健康寿命の延伸に向けた健康づくり

(1) 生涯にわたるところと体の健康づくり

- 高齢者入浴施設等無料利用事業
- 高齢者歯科口腔保健事業
- 健康講座
- ところと体の健康相談
- 健康づくり体操の普及 ※再掲

(2) 健康を支える地域社会づくり

- 保健推進員の活動支援
- 食生活改善推進員の養成と活動支援
- 健康づくりリーダーの育成と活動支援

(3) 生活習慣病などの疾病予防

- 健康増進計画（すこやか南部21）の推進 ※再掲
- 特定健康診査・後期高齢者健康診査
- 特定保健指導
- 保健指導
- 健康マイレージ事業

(4) 高齢者の感染症対策

- 高齢者インフルエンザ予防接種事業
- 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種事業
- 新型コロナウイルス予防接種事業 【新規】

高齢者の社会参加と生きがいのづくりの支援

(1) 社会参加の機会の提供

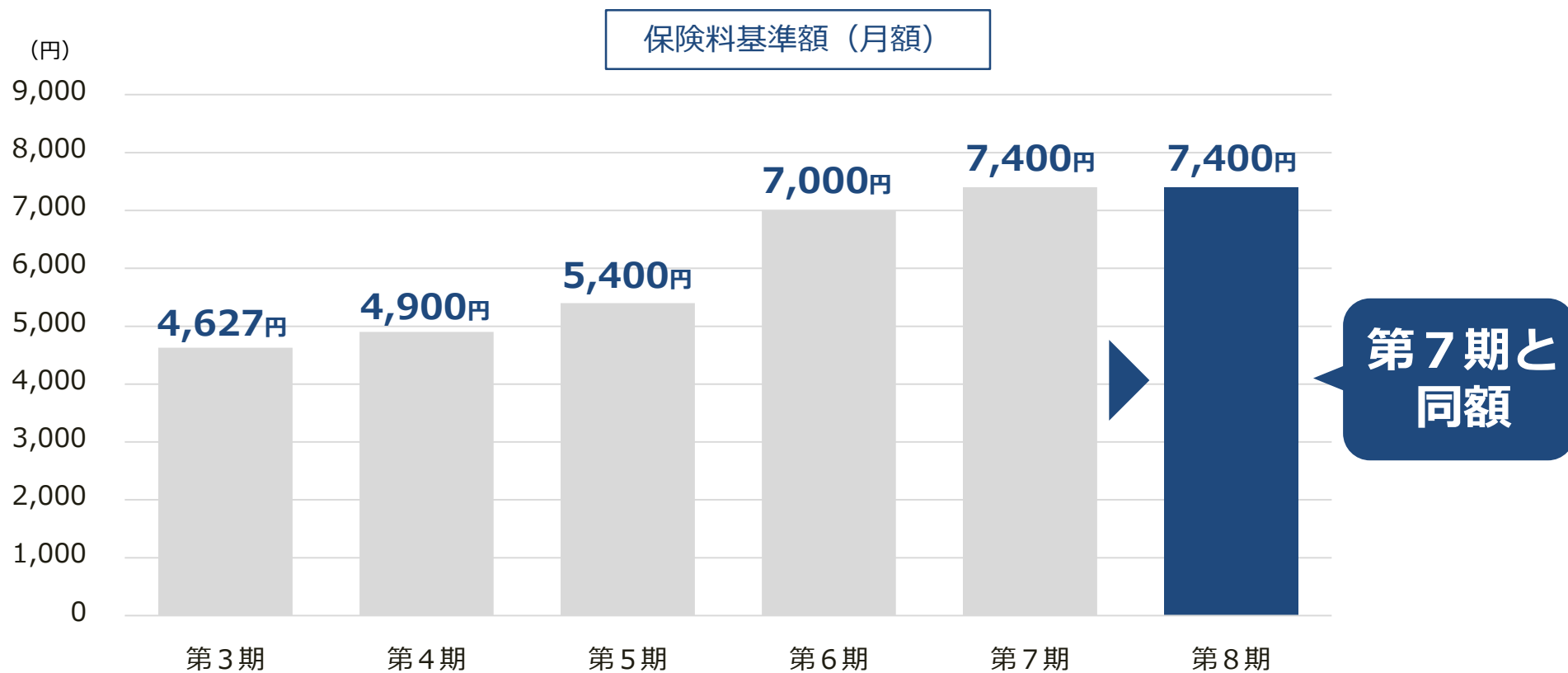
- 長寿敬老事業
- 老人クラブ活動支援事業
- まべち笑楽校の開校
- 芸術・文化活動の促進

(2) 助け合い活動・生きがいのづくりの支援

- 生活支援コーディネーターの配置
- 生活支援体制整備協議体の設置
- 生活支援ボランティアの養成 **【新規】**
- ボランティアポイント事業の構築 **【新規】**
- ボランティア活動促進事業

保険料基準額

第8期計画期間の算定基礎費用は、第7期より緩やかに増加し約88億円となり、そのうち第1号被保険者負担相当額は約20億円と見込んでいますが、負担の増加を避けるため介護給付費準備基金を活用し、保険料基準額を第7期と同額の月額7,400円とします。



第1号被保険者の保険料

保険料基準額をもとに低所得者の負担が重くなりすぎないように、所得に応じて9段階に調整されます。

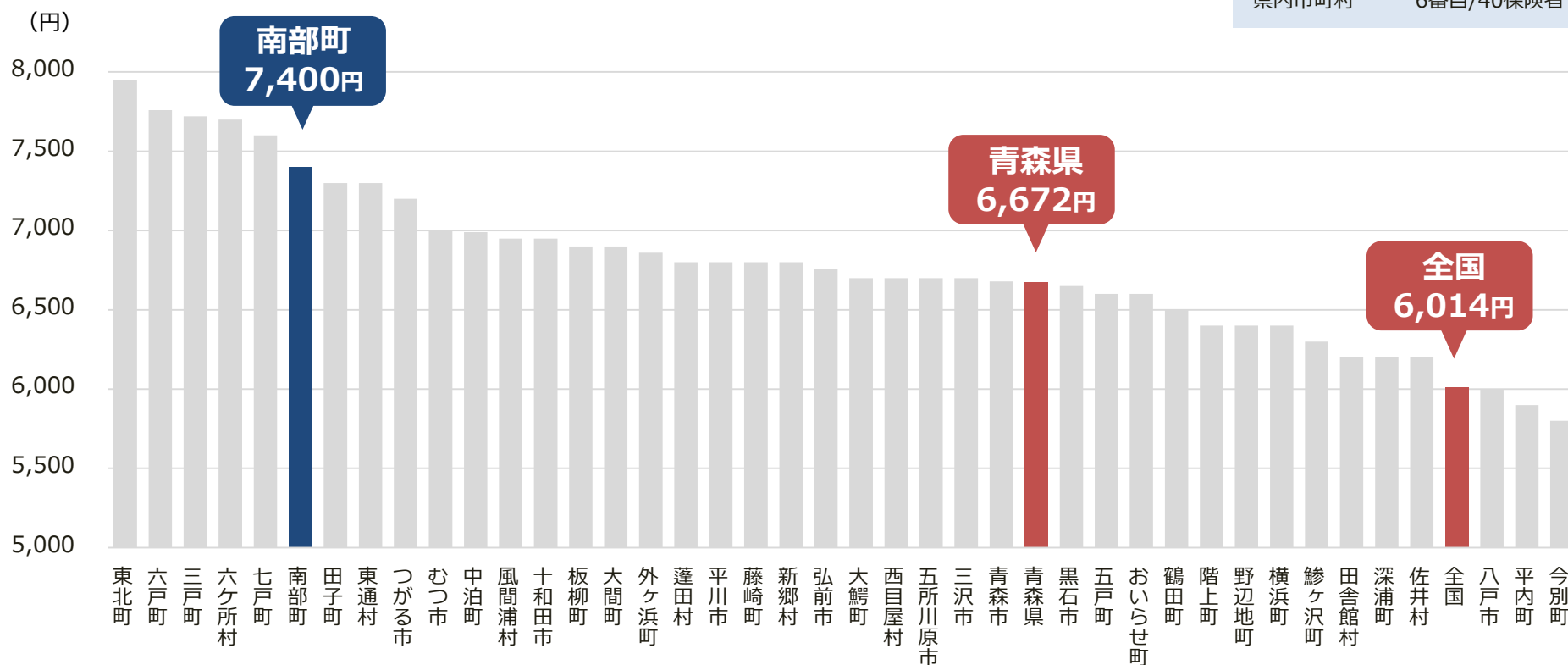
	住民税		所得の状況	調整率	月額保険料	年額保険料
	世帯	本人				
第1段階	全員が課税	非課税	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者 ●本人の課税年金収入等が80万円以下	軽減後 0.30	2,220 円	26,640 円
第2段階			●本人の課税年金収入等が80万円超え120万円以下	軽減後 0.50	3,700 円	44,400 円
第3段階			●本人の課税年金収入等が120万円超	軽減後 0.70	5,180 円	62,160 円
第4段階	世帯員に課税者がいる	非課税	●本人の課税年金収入等が80万円以下	0.90	6,660 円	79,920 円
第5段階 基準額			●本人の課税年金収入等が80万円超	1.00	7,400 円	88,800 円
第6段階		課税	●本人の合計所得金額が120万円未満	1.20	8,880 円	106,560 円
第7段階			●本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	9,620 円	115,440 円
第8段階			●本人の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	11,100 円	133,200 円
第9段階			●本人の合計所得金額が320万円以上	1.70	12,580 円	150,960 円

第8期保険料基準額（月額）

全国及び青森県の平均と比較し、保険料基準額は高くなっています。

第8期保険料基準額（月額）

南部町	7,400円
全国平均値	6,014円（高い）
青森県平均値	6,672円（高い）
県内市町村	6番目/40保険者



計画の推進

第8期計画を着実に推進するため、計画（PLAN）、実行（DO）、点検・評価（CHECK）、改善（ACTION）による進行管理（PDCAサイクル）に基づき、進捗管理を管理するとともに、次の施策に生かすために必要な改善を図ります。

