

1. 目的

健康の社会的決定要因を含む幅広い観点から自治体の介護予防政策の課題を検討することが求められている。介護予防の重点課題の一つである「**閉じこもり**」に焦点をあて地域レベルの要因の影響を分析した。

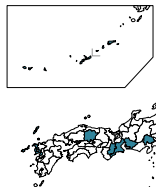
《分析課題》

- (1) 市町村間で**閉じこもり高齢者割合**はどの程度異なるのか？
- (2) 市町村の閉じこもり高齢者割合と**要介護認定率**には関連があるのか？
- (3) 個人レベルの要因とは別に、**環境要因**が高齢者個人の閉じこもりと関連しているのか？

2. 方法

■ 調査概要

日本老年学的評価研究(J-AGES)による横断データ



2010年8月～2011年5月に全国27自治体において要介護認定を受けていない65歳以上117,494名を対象にして郵送法で行われた。

回収率=**67.0%**

回収数=**78,761名**

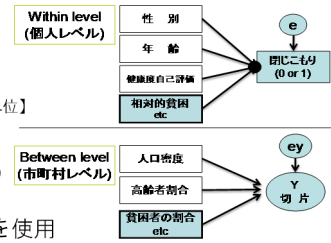
(26市町村)
n=433～7,465

■ 閉じこもりの操作的定義

外出頻度(あなたが外出する頻度はどのくらいですか)が「**週1回程度**」以下の人々

■ 分析方法

- 一記述統計【市町村単位】
- 一相関・偏相関分析【市町村単位】
- 一二段抽出ロジスティック回帰分析(ランダム切片モデル)【個人単位と市町村単位】
- 一SPSS12.0JおよびMplus 5.0を使用

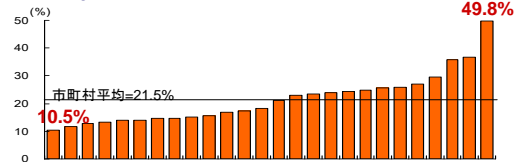


3. 結果

▶ 閉じこもり高齢者割合に5倍程度の違いあり (Fig 1 & Tab 1)

- 閉じこもり割合は**要介護認定を受けていない高齢者の2割程度**だが**地域差**があった(10.5～49.8%)
- 市町村の閉じこもり割合は**年齢階層で分けてもほぼ同じ傾向**があった(相関係数は0.8～0.9程度)
※75歳以上を75～84歳に限定しても同様の傾向あり。

Fig 1. 市町村レベルでの閉じこもり高齢者割合

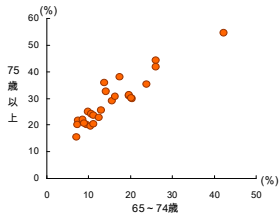


▶ 市町村の閉じこもり割合と要介護認定者割合の間には中等度から高度な相関関係あり (Tab 2)

- 人口密度と高齢者割合を統制しても、市町村の閉じこもり割合は**要介護認定者割合(新規のみを含む)との間には0.4～0.6の相関関係**があった。

Tab 1. 年齢階層間での閉じこもり割合の相関

	65-74 vs. 75+	65-74 vs. 75-84
Pearson's r	.923	.947
Spearman's ρ	.885	.888



▶ 健康な高齢者の閉じこもりは、個人要因とともに地域の貧困や交流の衰退の影響あり (Tab 3)

- 偏相関では、人口密度等を調整すると、多くの地域レベルの変数(予防事業予算や基本チェックリスト実施率など)の有意な関連は消失した。 ※貧困、祭り・地域交流の衰退は有意に関連
- 個人レベルでは、基本属性を統制した上でも、**貧困の方が1.48倍、地域交流や祭りの衰退に関して無回答の方が1.32～1.34倍閉じこもり**に該当しやすい。
- 加えて、地域レベルでも**貧困者割合が高い地域、近隣交流や祭りが衰退していると感じる人が多い地域ほど**高齢者が閉じこもりに至りやすいという関連あり。

Tab 2. 閉じこもり高齢者割合と要介護認定率との相関

特性	単相関		偏相関
	r	ρ	
人口密度(人/km ²)	-.731***	-.833***	—
高齢者人口割合	.842***	.788***	—
要介護認定			
要介護認定者の割合	.849***	.699***	.604**
新規要介護認定者の割合	.494*	.044	.402*

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$
偏相関は人口密度と高齢者人口割合を調整

Tab 3. 二段抽出ロジスティック回帰分析の結果^{a)}

	相対的貧困 ^{c)}		地域交流の衰退 ^{c)}		地域の祭りの衰退 ^{c)}	
	Estimate	OR (95%CI)	Estimate	OR (95%CI)	Estimate	OR (95%CI)
Within Level (個人レベル)^{b)}						
該当 (ref. 非該当)	0.390***	1.48 (1.41 - 1.55)	-0.270***	0.76 (0.72 - 0.80)	-0.175***	0.84 (0.79 - 0.90)
不明 (ref. 非該当)	0.320***	1.38 (1.32 - 1.44)	0.274***	1.32 (1.25 - 1.38)	0.296***	1.34 (1.28 - 1.41)
Between Level (市町村レベル)						
該当者の割合	0.018*		0.035*		0.064***	

a) 個人レベルの変数として性別、年齢、健康度自己評価、市町村レベルの変数として居住地人口密度と高齢者割合を投入した。

b) 全体の平均を用いて中心化を行った。

c) 分析対象ケースは以下の通り；相対的貧困=68,478 地域交流の衰退および地域の祭り等の衰退=67,460

相対的貧困=世帯等価所得の中央値の半分未満 (=97万円未満)

地域交流/地域の祭りの衰退=この3年間であなたの住む地域で「地域住民の活動や交流の衰退」「祭りの衰退」を感じたか？ (0/1)

4. 結論

- 市町村の閉じこもり割合には顕著な差があり、後期高齢者で閉じこもりが多い地域は前期高齢者でも多く、その改善には早期からの介入が必要であることが示唆された。
- 健康な高齢者の閉じこもりの多さと市町村の要介護認定率の高さには一定の関連があり、介護予防の重点課題の一つとして「閉じこもり」に取り組む意義がデータ上からも改めて確認された。
- 個人への介入だけでなく、地域の貧困や交流の衰退といった環境要因に配慮したまちづくりが、健康な高齢者の閉じこもり解消に寄与する可能性があることが示唆された。