

<研究課題> 後期高齢者の介護サービス利用と地区社会環境との関連の検証—地区別見守り活動の展開にむけた社会疫学研究—

代表研究者 山梨大学医学部社会医学講座 リサーチアシスタント 相原洋子
共同研究者 国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科 准教授 葉袋淳子
山梨大学医学部社会医学講座 教授 山縣然太郎

【まとめ】

75 歳以上人口が、国の人口の 10%を超え、今後さらに増加していくことから、この人口グループが、地域資源を適切に活用し、安心して生活できる環境を提供することが、重要となっている。本研究では、75 歳以上高齢者を対象とした 5 年間の横断調査のデータを用い、介護保険サービス利用に関連する個人と地域要因について分析を行った。介護保険サービスの利用者は、市内全域 13.0%で、市内 25 地区別の差は 10.5–16.0%であった。個人、地域要因の階層モデルを考慮した分析の結果、個人の背景としては、女性、独居世帯、近所付き合いや相談できる人がいない、身体、精神面に不安がある人が、介護保険サービスを利用する傾向にあった。一方、地域要因と介護保険サービスの利用に、有意な関連は見られなかった。地域包括支援センター（以下、包括センター）の利用者との関連では、65 歳以上人口の割合が低い地域ほど、包括センターを利用する傾向にあった。今後は、地域の公共交通機関や医療機関のアクセシビリティと介護保険サービス利用や日常生活動作機能との関連を検証することが重要である。

1. 研究目的

地域在宅の 75 歳以上高齢者の介護保険、介護予防サービスの利用に関連する個人と地域要因を明らかにする。

2. 研究方法と経過

2-1. 研究対象者

神奈川県小田原市が、地域において見守りが必要となる高齢者の特定を行うことを目的に実施されている、「お達者チェック調査」の平成 19～23 年度の対象者とした。なお、調査時点で 3 か月以上の長期入院、施設入所されている方は、除外している。

調査は、市内の自治連合会 25 地区別に実施され、データはすべて、市の社会福祉協議会が一元して、保管している。

2-2. 調査方法

「お達者チェック調査」は、自治会、民生委員等が調査員となり、構成的質問紙（調査票）を対象者宅に訪問して配布、留め置きにて回収を得た。回答は、本人または家族等の代理記入とした。平成 19～23 年度において、27,231 人を対象に、調査票が配布され、24,688 人の調査票の回収を得た（回収率：90.7%）。

2-3. 調査内容

調査票は、①基本属性（年齢、性別、世帯構成）、②日常生活自立度（食事、排泄、歩行、衣服の着脱、歯磨き）、③手段的日常生活動作（買い物、家事、新聞・手紙を読む）、④社会参加（近所付き合い、相談できる人、かかりつけ医、仕事、趣味・特技）の有無、⑤不安（身体面、精神面、経済面、

住環境面)の有無、⑥介護保険サービス、包括センターの利用、家族介護の有無、である。

2-4. 分析方法

回答者のうち、年齢、世帯構成以外の項目に一つでも回答があり、調査時点に75歳以上であった、24,488人(女性:14,142、男性:10,279、性別不明:67)を分析対象者とした。

「介護保険サービスの利用」と「包括センターの利用」をアウトカムとし、記述的分析を行った。さらに、アウトカムに利用する関連の分析として、個人要因として、①基本属性、②日常生活自立度、③社会参加状況(近所付き合い、相談できる人)、④不安とし、地域要因として、①地区の総人口あたりの65歳以上人口割合、②地区面積に占める山林・農耕地の割合、③65歳以上人口あたりの居宅サービス事業所数(対100人)とし、マルチレベル回帰モデルを用いた。解析は、STATA12 (StataCorp., TX., USA)とMLwiN2.26(University of Bristol, UK)を用い、有意水準を5%未満とした。

2-5. 倫理的配慮

お達者チェック調査時に、調査趣旨説明を口頭にて行い、署名による同意を得ている。本研究の解析にあたっては、氏名、住所、電話番号等、個人が特定されるデータをすべて削除し、コード化されたものを使用した。本研究実施にあたり、国際医療福祉大学倫理委員会の承認、ならびに市の社会福祉協議会からの許可を得て実施した。

3. 研究の成果

3-1. 対象者の特性

分析対象者のうち、調査時点において介護保険サービスを「利用している」人は、3101人(13.0%)、「利用を検討している」人は、

617人(2.6%)であった。地区別では、利用割合が最も高い地区で16.0%、低い地区では10.5%であった。他方、地域包括支援センターに「相談している」人は1707人(7.2%)、「相談を検討している」人は、624人(2.6%)であった。利用に関する地区別の割合は、5.7%~11.2%であった。

また分析対象者のうち、平成24年3月31日時点において、2980人の「死亡」、599人の「長期入院、施設入居」、295人の「転出」の報告がされた。

3-2. 介護保険サービス利用との関連要因
介護保険サービス利用に関連する要因として、個人レベルでは、「女性」、「独居」、「近所付き合いがない」、「相談できる人がいない」、「身体面、精神面の不安がある」、「かかりつけ医にかかっている」人が、介護保険サービスを利用する傾向にあった。一方、地域要因との関連はみられなかった(表1)。

表1 介護保険サービス利用に関連する要因

		オッズ比	(95%信頼区間)
性別	女性	1.36	(1.19-1.54)
	男性	1.00	
世帯構成	独居	2.25	(1.93-2.61)
	75歳以上同居	1.16	(0.99-1.36)
	65歳以上同居	0.99	(0.70-1.39)
近所付き合い	65歳未満同居	1.00	
	なし	2.33	(2.02-2.69)
	あり	1.00	
相談できる人	なし	1.33	(1.12-1.57)
	あり	1.00	
身体面不安	あり	2.35	(2.00-2.77)
	なし	1.00	
精神面不安	あり	1.79	(1.55-2.06)
	なし	1.00	
経済面不安	あり	0.88	(0.75-1.02)
	なし	1.00	
住環境面不安	あり	0.82	(0.69-0.97)
	なし	1.00	
かかりつけ医	いる	4.18	(2.80-6.25)
	かかっている	0.64	(0.32-1.32)
	いない		
居宅サービス事業所数		0.80	(0.41-1.57)
山林・農耕地の割合		1.11	(0.97-1.28)
65歳以上人口の割合		0.88	(0.77-1.00)

注:年齢、日常生活動作自立度で調整

3-3. 包括センター利用との関連要因

包括センター利用に関する要因として、個

人レベルでは、「女性」、「独居」、「75歳以上世帯」、「近所付き合いがない」、「相談できる人がいない」、「かかりつけ医がいる」、「身体面、精神面、住環境面の不安がある」人が、包括センターへ「相談している」または「相談を検討している」人であった。地区要因では、65歳以上人口の割合が低い地域ほど、包括センター利用する傾向にあった（表2）。

表2 包括センターの利用に関連する要因		
		オッズ比 (95%信頼区間)
性別	女性	1.11 (0.99-1.25)
	男性	1.00
世帯構成	独居	2.02 (1.75-2.33)
	75歳以上同居	1.21 (1.05-1.40)
	65歳以上同居	1.04 (0.77-1.41)
	65歳未満同居	1.00
近所付き合い	なし	1.52 (1.32-1.75)
	あり	1.00
相談できる人	なし	1.22 (1.05-1.42)
	あり	1.00
身体面不安	あり	2.37 (2.01-2.79)
	なし	1.00
精神面不安	あり	2.33 (2.04-2.67)
	なし	1.00
経済面不安	あり	1.01 (0.89-1.16)
	なし	1.00
住環境面不安	あり	1.22 (1.06-1.41)
	なし	1.00
かかりつけ医	いる	1.79 (1.33-2.40)
	かかっていない	1.37 (0.85-2.19)
	いない	1.00
居宅サービス事業所数		0.80 (0.40-1.59)
山林・農耕地の割合		1.10 (0.95-1.27)
65歳以上人口割合		0.84 (0.74-0.96)

注: 年齢、日常生活自立度で調整

3-5. 考察

介護保険サービスならびに包括センターを利用する関連要因は、類似していた。近所付き合いや相談できる友人がいない、といった社会参加が低い人において、福祉サービスを利用する傾向にあるのは、社会とのつながりが弱い人ほど、公的な機関に相談するとも考えられるし、また、要介護状態になることで、社会参加が阻害されるとも考えられる。本調査は、横断調査であるためその因果関係は明確にできなかった。

介護保険サービス、包括センターの利用とともに、地区間の割合の差があったが、地域要因との関連は、介護保険サービス利用にはみられず、包括センターでは、高齢者人口の少ない地区において利用する傾向がみられた。高齢者人口が高い地区は、高齢福祉に対する働きかけが積極的ということが示唆された。山林・農耕地といった高齢者が働く環境が多い地区は、日常生活動作の自立度が高く、介護予防につながるという仮説を立てたが、本結果からは、統計学的な関連がみられなかった。

4. 今後の課題

介護保険制度が開始されてから、10年以上が経過した現在、持続的かつ地域に根差した介護予防事業を提供するうえで、日常生活動作の自立度の低下に関連する個人ならびに地域要因を検討することは、重要である。本研究では、地域要因に関するデータは、各地区の土地利用の割合や高齢化、居宅介護サービスの事業所数に限ったが、今後は、医療機関や公共交通機関等へのアクセスビリティとの関連を検討することが課題となった。この課題については、さらに情報を収集し、解析していく。

5. 研究成果の公表方法

5-1. 地域への還元として、本結果を報告書ならびにパンフレットにまとめ、社会福祉協議会ならびに関係者へ配布した。

5-2. 一部の成果については、第71日本公衆衛生学会学術集会（2012年10月）に於いて発表した。現在、「厚生指針」、「Age & Aging」、「老年社会科学」への投稿への準備を行っているほか、International Association of Gerontology and Geriatrics（2013年6月）に発表を行う予定である。