杉並区健康長寿モニター事業
最終報告書

2019 年 1 月

杉並区健康長寿モニター事業運営委員会

目　次

Ⅰ　調査の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

１．背景　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

２．調査の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

３．調査対象と調査方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

Ⅱ　杉並区の現状を踏まえた調査の位置付け　・・・・・・・・・・・・・ 4

１．杉並区の 65 歳平均余命と 65 歳健康寿命　・・・・・・・・・・・・・ 4

２．追跡対象者の特性　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

３．本調査の位置付け　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

Ⅲ　追跡調査からみた健康長寿の関連要因　・・・・・・・・・・・・・・・ 6

１．主観的健康感（郵送調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

２．毎日の生活で感じていること（郵送調査）　・・・・・・・・・・・・ 8

３．外出の頻度（郵送調査・会場調査）　・・・・・・・・・・・・・・・ 12

４．咀嚼、歯数（郵送調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

５．生活機能（郵送調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

６．移動能力（郵送調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

７．健康習慣（会場調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

８．近隣との関係（会場調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23

９．日常的な交流（会場調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

１０．新しく始めた活動（郵送調査）　・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

１１．長寿応援ポイント事業への参加（郵送調査）　・・・・・・・・・・ 29

Ⅳ　調査結果のまとめ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

付録

○　杉並区健康長寿モニター事業運営委員会検討経過　・・・・・・・・・ 34

○　杉並区への意見・要望　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 35

○　杉並区健康長寿モニター事業運営委員会委員名簿　・・・・・・・・・ 36

Ⅰ　調査の概要

１．背景

少子高齢化が急速に進行する日本では、高齢者が自立した生活を可能な限り長く営んでいくことが、高齢者自身の充実した生活のためにも、活力ある社会を維持していくためにも、重要な課題となっている。

2025 年には、団塊の世代がすべて 75 歳以上となるほか、2040 年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上になるなど、人口の高齢化は今後更に進展することが見込まれている。そのような中で杉並区は、杉並区基本構想（10 年ビジョン）に掲げる杉並区の将来像の実現に向け、目標の１つとして、「健康長寿と支えあいのまち」を設定し、取り組んでいる。

２．調査の目的

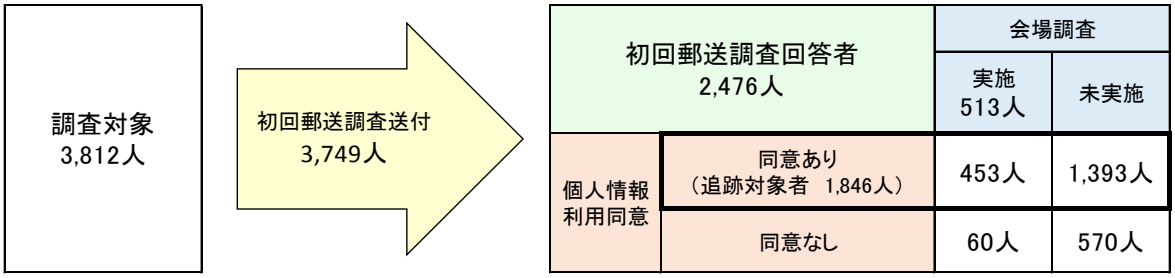
後期高齢者数の増加が見込まれる中で、区は限りある社会資源を活用しながら、高齢者が住みなれた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、健康長寿施策の取組を進めている。

このため、本調査は、2012 年 4 月 1 日時点で満 80 歳であった杉並区民を対象に 4 年半（2012 年 9 月 1 日～2017 年 3 月 31 日）の追跡調査を実施して、健康長寿に寄与する要因を見極め、今後の健康長寿施策推進の基礎資料にすることを目的として実施した。

３．調査対象と調査方法

調査対象：2012 年 4 月 1 日時点で満 80 歳であった杉並区民全員（3,812 人）

調査方法：2012 年に実施した郵送調査と会場調査の結果をベースライン・データとして、高齢期の生活習慣や社会活動、環境等とその後の健康長寿との関連をみる。



（１）郵送調査

2012 年 9 月に初回郵送調査を実施した。調査項目は次頁の表に示す 20 項目。

さらに、初回郵送調査に回答した者について、2013 年から 2016 年にかけて、年に一度、上記のうち 4 項目（主観的健康感、日常生活動作、外出頻度、アンケート記入者）に絞った郵送調査を実施した。2017 年には、初回郵送調査と同様の 20 項目にて最終郵送調査を実施した。

調査項目（郵送調査）	
1　属性、回答記入者 2　健康度自己評価 3　毎日の生活状況 4　外出頻度 5　70歳を過ぎて新しく始めた活動、その内容 6　健康上の問題の影響、その内容 7　咀嚼能力 8　義歯の使用状況 9　自分の歯の本数	10 長寿応援ポイント制度の認知、活動内容 11～14　近所の人との関係、期待 15　日常生活の状況（自立度を含む） 16　自由に動ける範囲・移動手段 17　同居の家族数・続柄 18　現在地の居住年数 19　収入のある仕事の有無、内容 20　区への意見等

（2）会場調査

初回郵送調査の回答者のうち、会場調査への協力意向がある区民 841 人を調査対象として実施。参加者数は 513 人（男性：237 人、女性：276 人）。郵送調査では質問しきれない内容について、面接調査員による聞き取り調査及び運動能力測定（握力、開眼片足立ち、歩行速度）を実施した。

聞き取り調査項目（会場調査）	
1　健康度の自己評価 2　現在の気持ち（人生を振り返って） 3　朝食の頻度 4　欠食の頻度 5　間食の頻度 6　健康のための運動の頻度 7　睡眠時間 8　喫煙の有無 9　飲酒の有無、その量 10　身長、体重 11 定期健診の受診の有無	12 健康について気を付けていること 13～17　外出頻度（目的別） 18　婚姻の有無、離別の理由、配偶者の年齢 19　同居者の続柄、一人暮らしの年数 20　子の人数、交通機関を使い15分以内で行けるところに住む子の人数 21～25　近隣との関係 26～32　直近1週間に会って話したか 33～36　付き合いのある人との連絡手段 37～40　住んでいる地域について 41　定住

（3）追跡対象者

調査対象者 3,812 人のうち、本調査における「（4）分析データ項目」の利用に同意した 1,846 人を追跡対象者とした。

追跡対象者のうち 85 人（男性 33 人、女性 52 人）が追跡期間終了時（2017 年 3 月 31 日）までに区外に転出し、223 人（男性 138 人、女性 85 人）が区内在住中に死亡した。区外転出者を除く死亡率は 12.7%（男性 17.7%、女性 8.7%）であった。

（4）分析データ項目

・医療費の情報（氏名、被保険者番号、実診療年月、診療区分、入院・外来区分、
　　診療実日（回）数、医療費等総額（保険者負担分＋自己負担分））

・介護保険の情報（介護保険料の段階、要介護度、介護サービス給付年月、
　　給付を受けたサービス点数、サービス種類、日数・回数、
　　入所・退所の年月日、実日数）

・健康診査利用の有無の情報

・長寿応援ポイントの情報（長寿応援ポイントを交換した日、寄付したポイント数）

なお、データの収集期間は 2012 年 4 月 1 日～2017 年 3 月 31 日であった。

Ⅱ　杉並区の現状を踏まえた調査の位置付け

１．杉並区の 65 歳平均余命と 65 歳健康寿命

杉並区民の平均余命（65 歳健康寿命＋65 歳平均障害期間）は、下図に示すとおり、男性が 84.91 歳（83.31 歳＋1.60 年）、女性が 89.60 歳（86.26 歳＋3.34 年）であり、男女ともに東京都と比して長い。また、男女ともに 65 歳平均障害期間が短い。

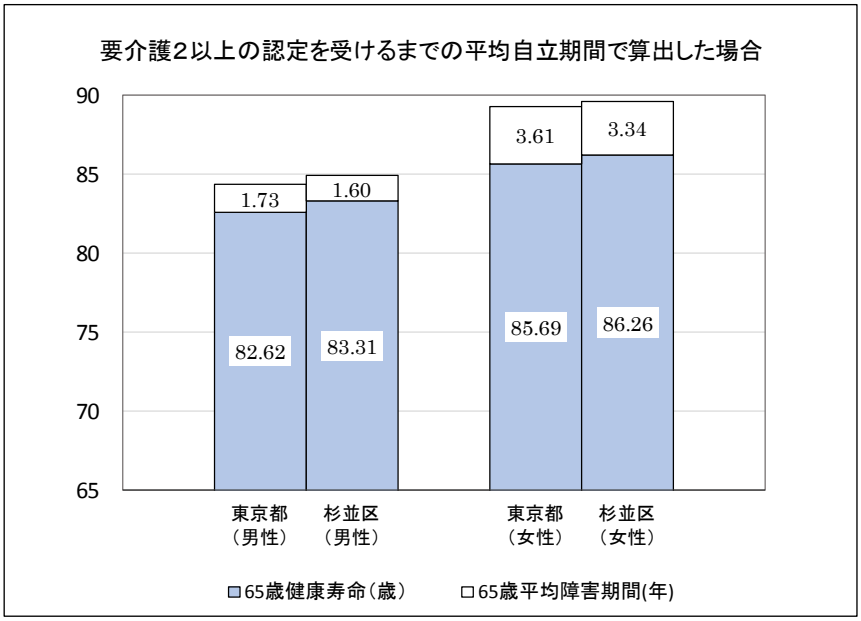
他方、東京都との共通点としては、女性の 65 歳平均障害期間は男性の倍以上であることが挙げられる。

65 歳健康寿命

日常生活動作が自立している期間の平均のことで、65 歳の人が要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間の平均（東京保健所長会方式）

65 歳平均障害期間

65 歳の人が要介護 2 以上の認定を受けてから死亡するまでの平均期間



引用文献：東京都福祉保健局ＨＰとうきょう健康ステーション「65 歳健康寿命」

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/plan21/65kenkou.html

２．追跡対象者の特性

追跡対象者については各種情報を収集して個人単位で分析したが、同時に当該年齢区民全体の住民基本台帳、医療・介護情報から追跡対象者のデータを差し引くことにより、非対象者の情報を集団として算出し、追跡対象者と比較した。

その結果、追跡対象者 1,846 人と非対象者 1,888 人はほぼ同数であったが、性別にみた追跡対象者の割合は、男性 56.4%（812 名／1,439 名）、女性 45.1%（1,034 人／2,295 人）であって、男性の方が高かった。

要介護・要支援認定率は男女とも追跡対象者の方が低く、特に要介護度 3 以上の重度認定者率は低かった。

介護保険料段階では、男女で全 14 段階（2012 年 10 月当時）の分布が著しく異なることから、それぞれを高位・中位・低位に区分して比較したところ、男女とも高位層の割合に追跡対象者と非対象者の差はみられないが、中位層の割合は追跡対象者で高く、低位層の割合は非対象者で高

かった。

1人あたり介護サービス点数は、認定者率の差を反映して非対象者の方が高かった。同時に1人あたり医療費も非対象者の方が高く、この差は入院医療費の差によるものであった。また追跡期間中の死亡率も非対象者で高かった（男性1.9倍、女性2.0倍）。

追跡対象者の特性（非対象者との比較から）

			男性			女性			男女合計		
			追跡対象者	非対象者	全体	追跡対象者	非対象者	全体	追跡対象者	非対象者	全体
開始時（2012年10月）	対象人数		812	627	1,439	1,034	1,261	2,295	1,846	1,888	3,734
	要介護認定	要支援・要介護認定者率	13.2%	24.8%	18.2%	21.3%	35.5%	29.1%	17.7%	32.0%	24.9%
		重度認定者率（要介護度3以上）	1.5%	11.0%	5.6%	2.1%	11.5%	7.3%	1.8%	11.3%	6.6%
	介護保険料段階	低位（男性1～7、女性1～2段階）	25.3%	33.6%	28.9%	27.7%	31.1%	29.5%	26.6%	31.9%	29.3%
		中位（男性8～9、女性3～5段階）	47.3%	38.1%	43.3%	38.4%	34.7%	36.4%	42.4%	35.8%	39.1%
		高位（男性10～14、女性6～14段階）	27.4%	28.3%	27.8%	33.9%	34.2%	34.1%	31.0%	32.3%	31.7%
	介護・医療サービス	1人あたり介護サービス点数/月	741.1	2665.1	1578.5	1181.8	3904.7	2675.9	988.0	3492.9	2252.9
		1人あたり医療費/月	59,164	92,711	73,781	61,339	70,436	66,337	60,382	77,833	69,206
		（うち入院医療費）	10,996	50,612	28,257	18,313	27,425	23,320	15,094	35,125	25,223
終了時（2017年3月末）	生存・区内在住者数		641	404	1,045	897	986	1,883	1,538	1,390	2,928
	追跡期間中の死亡率（転出者を除く）		17.7%	33.0%	24.4%	8.7%	17.1%	13.3%	12.7%	22.4%	17.6%

３．本調査の位置付け

先行研究のほとんどは、中高年齢者を対象として、後期高齢期まで健康に過ごすことができるかどうかを検討している。それに対して、本調査においては、追跡調査対象者の年齢を80歳とし、すでに後期高齢期まで到達した高齢者が、その後の人生をより健康に過ごせるかどうかを明らかにすることを目的とした。

日本の平均寿命は2013年に初めて男女ともに80歳を超え、男女ともに介護給付の受給者割合（%）が80歳～84歳層で高くなっている（※1）。追跡開始年齢である80歳は、死亡率や要介護・要支援認定率の上昇が特徴的な年齢である。

そこで本調査では、2012年時点の80歳の杉並区民の実情を、初回郵送調査や会場調査により把握した上で、健康長寿の指標（生命予後、要介護・要支援認定、医療費、介護サービス点数）と結び付け、80歳以降の健康長寿を実現するためにはどのような生活習慣等が影響するのか、関連要因をみていくことを目的とした。

ただし、本調査において個人情報の利用に同意し、追跡調査の対象となった者には、健康で社会経済状態も良好で、同地域での居住年数が長く、地域のつながりのある者が多いことを踏まえて、本調査結果を見ることが必要である。

※1　参考文献：厚生労働省の平成24年度介護給付費実態調査

Ⅲ　追跡調査からみた健康長寿の関連要因

初年度の郵送調査および会場調査の回答から健康と長寿に関連する要因を検討した。健康と長寿の指標には、追跡期間中の死亡率、要介護・要支援認定率、1ヶ月当たりの平均医療費、1ヶ月あたりの平均介護サービス点数を用いた。

死亡率の算定の際には追跡期間中の転出者を除いた。要介護・要支援認定率の算定の際には、住所地特例のケースを除き、転出者と死亡者については転出／死亡月までの認定の有無を用いた。また、転出者と死亡者の1ヶ月当たりの平均医療費と平均介護サービス点数は、転出／死亡月までの平均を算出した。なお、平均介護サービス点数は要介護・要支援認定率の影響を受け、分散が非常に大きいので注意が必要である。

いずれの質問項目についても無回答は分析から除いた。郵送調査の一部の質問項目については代理回答のケースを除外した（※2）。また、移動能力に支障のある人を除き、「電車やバスを使ってひとりで外出できる」人と「隣近所なら外出する」人についてのみ分析した質問項目（※3）がある。

初年度郵送調査（※2）

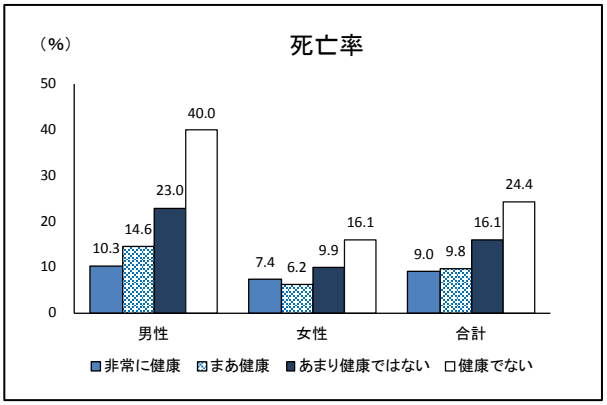
問 1　回答記入者
1　本人
2　本人以外（代理回答）

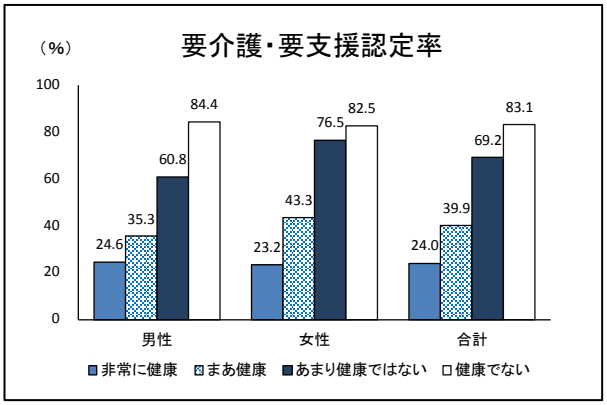
初年度郵送調査（※3）

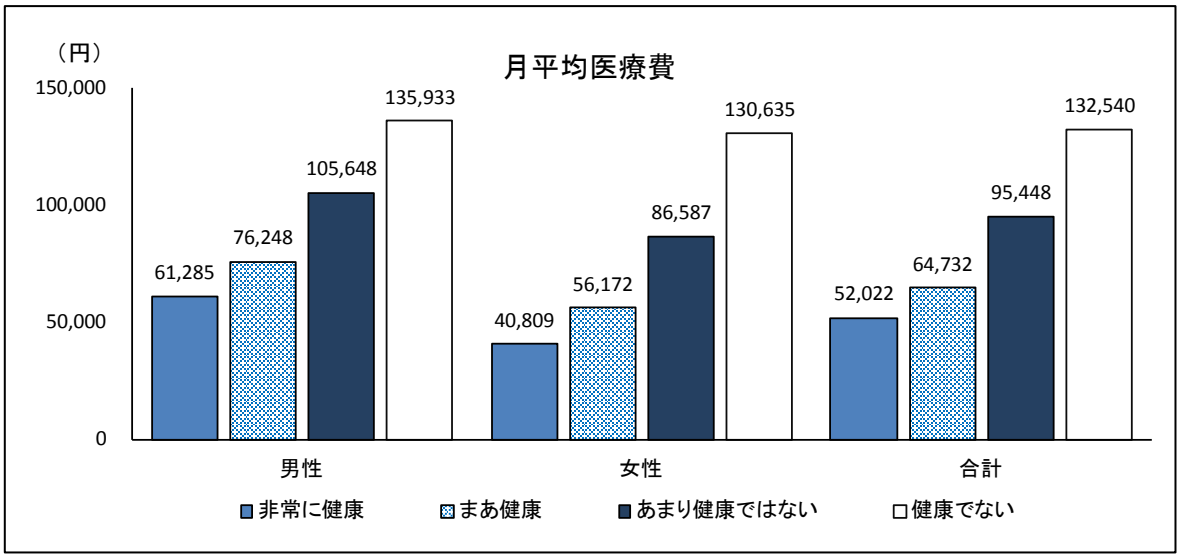
問 16　自由に動ける範囲・移動手段
1　電車やバスを使ってひとりで外出できる
2　隣近所なら外出する
3　介助により外出し、日中ほとんど床（ベッド）から離れて生活する
4　外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
5　車椅子に移乗し、食事・排泄は床（ベッド）から離れて行う
6　介助により車椅子に移乗する
7　自力で寝返りをうつ
8　自力では寝返りもうたない

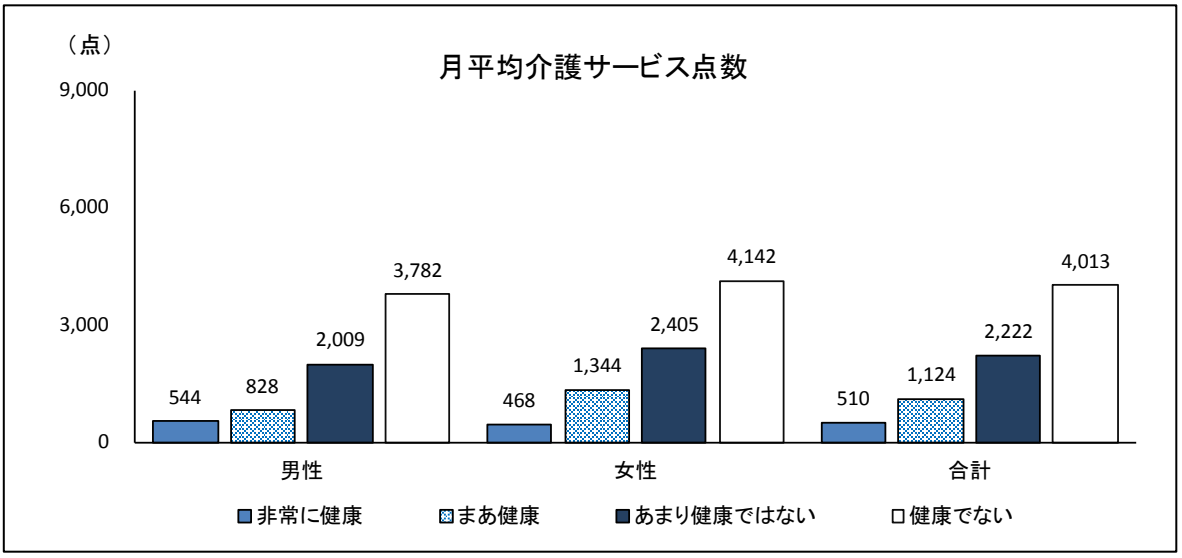
１．主観的健康感（郵送調査）

代理回答のケースを除いて比較したところ、主観的健康感がよい群ほど死亡率と要介護・要支援認定率が低く、月平均医療費・月平均介護サービス点数も低かった。







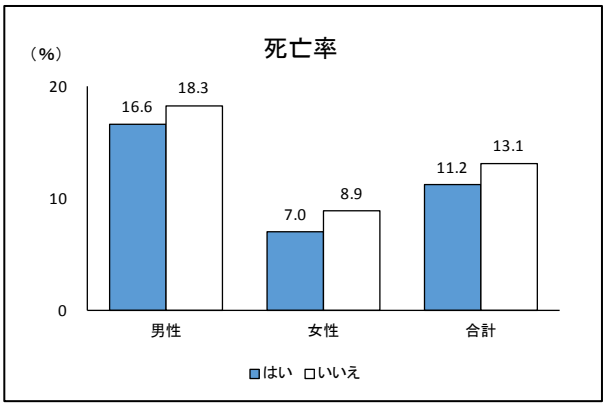


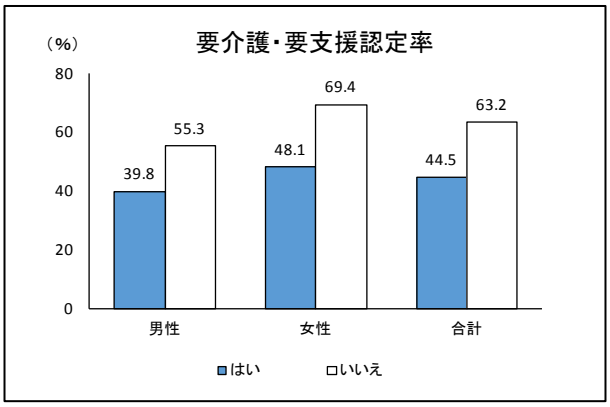
２．毎日の生活で感じていること（郵送調査）

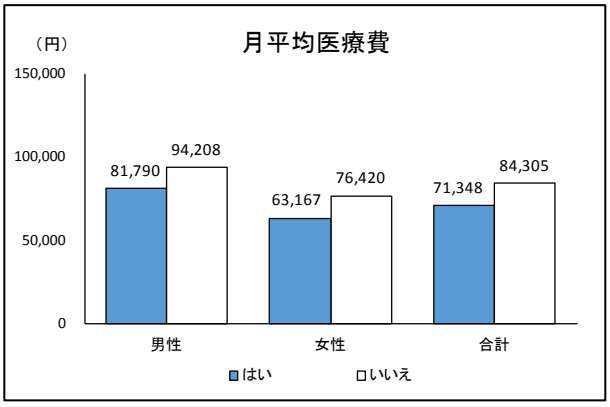
毎日の生活で感じていること 5 項目については、代理回答のケースを除いて検討した。

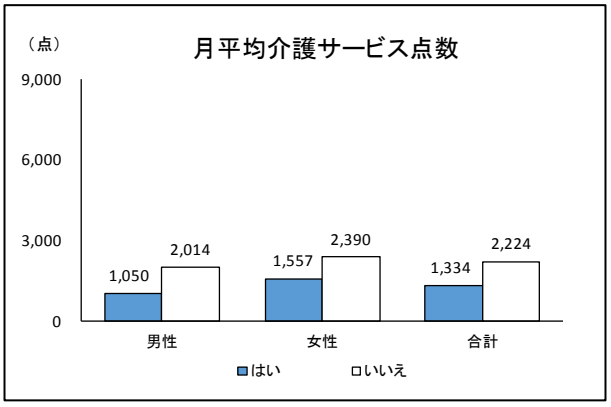
(1) 朝の目覚めがよい

朝の目覚めがよいと感じている群では、そうでない群に比べて要介護・要支援認定率が低く、月平均医療費、月平均介護サービス点数も低かった。死亡率についても同様の傾向であったが、差は小さかった。



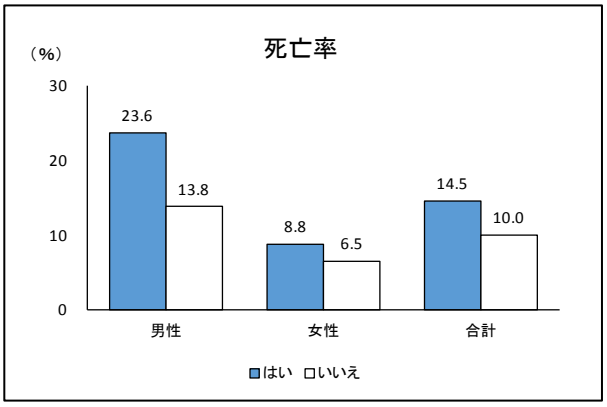


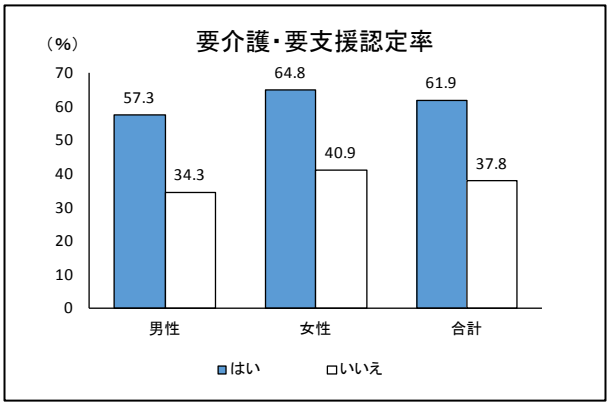


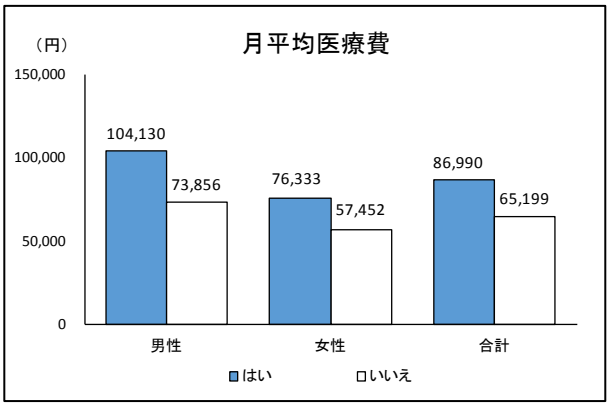


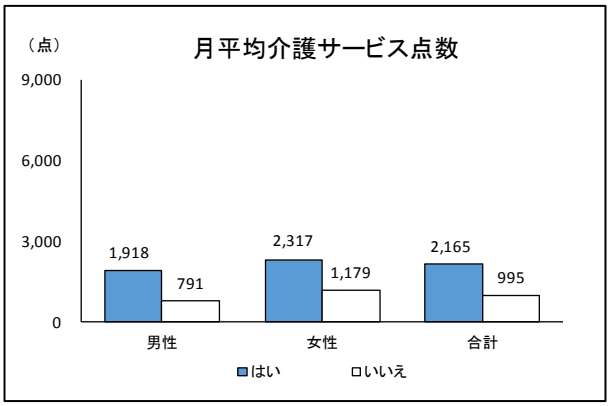
(2) 外出が億劫

外出が億劫と感じている群では、そうでない群に比べて死亡率と要介護・要支援認定率が高く、月平均医療費、月平均介護サービス点数も高かった。



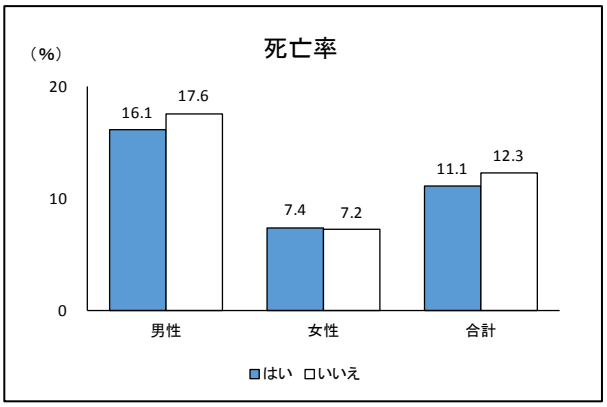


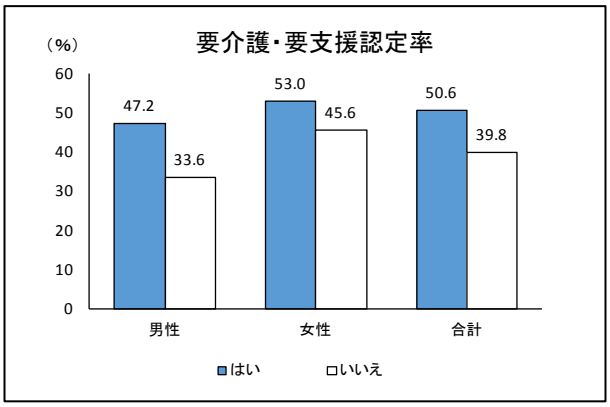


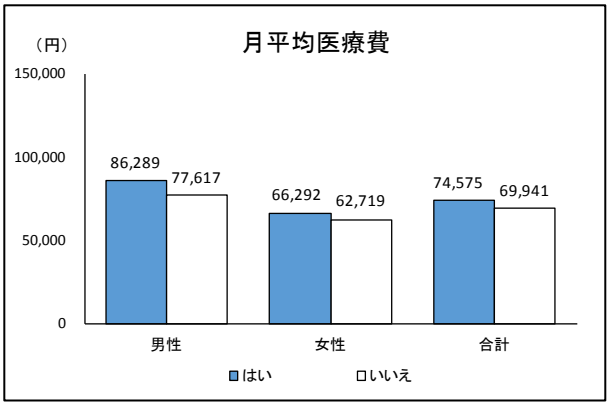


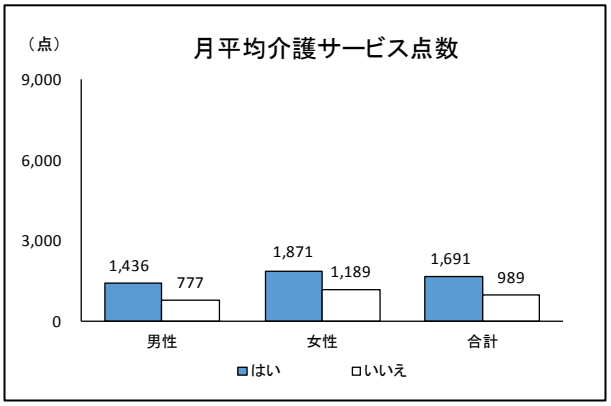
(3) 物忘れしやすい

物忘れしやすいと感じている群では、そうでない群に比べて要介護・要支援認定率が高かった。しかし、男性の死亡率は物忘れしやすいと感じている群の方がやや低く、月平均医療費と月平均介護サービス点数にはほとんど差がなかった。



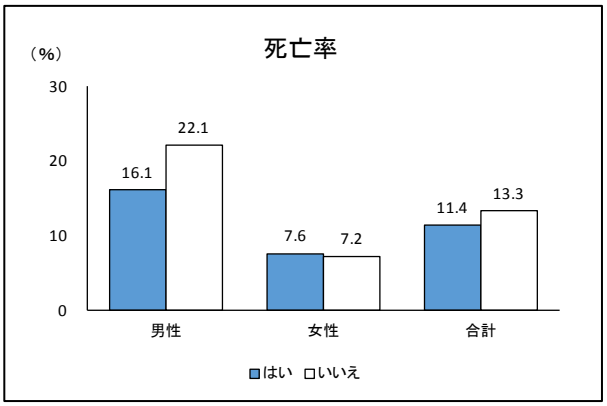


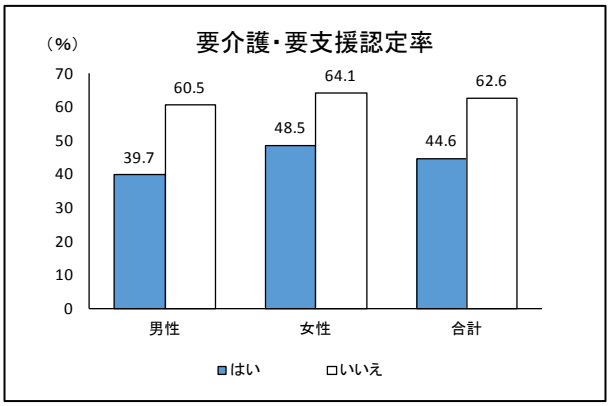


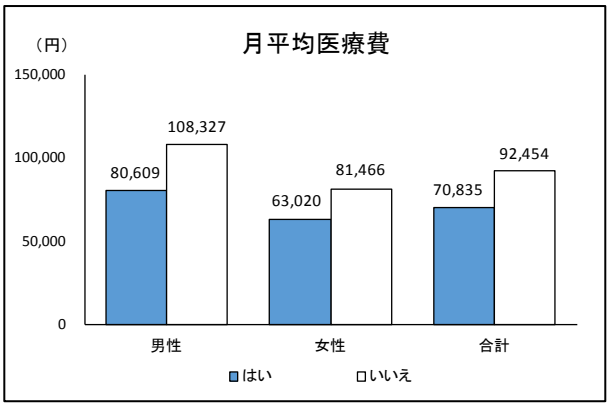


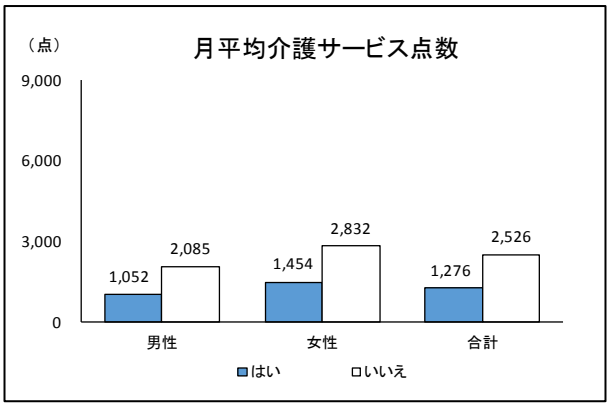
(4) 食事が楽しみ

男性では、食事を楽しみと感じている群の死亡率は女性より低かったが、女性では差がなかった。要介護・要支援認定率、月平均医療費、月平均介護サービス点数は、食事を楽しみと感じている群で低かった。



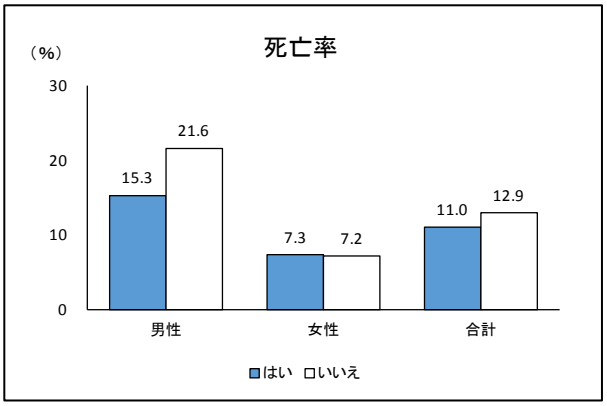


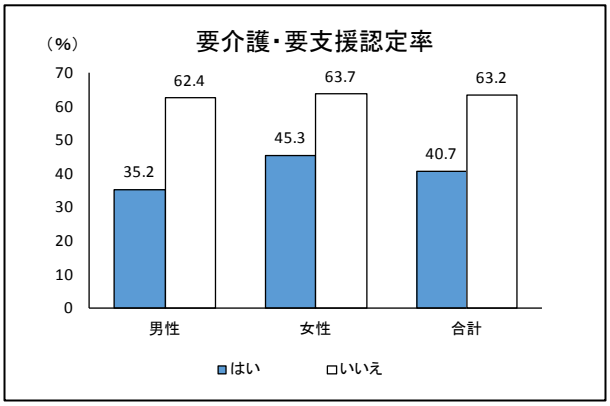


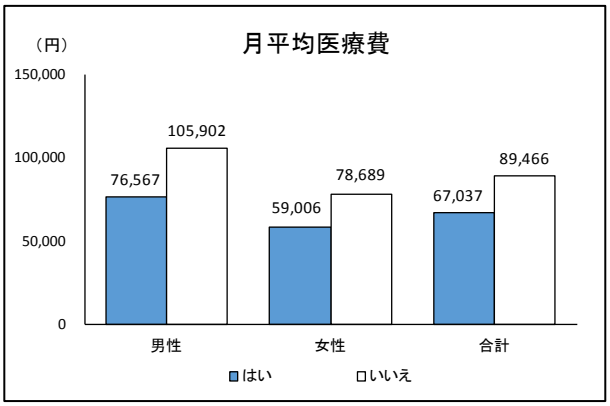


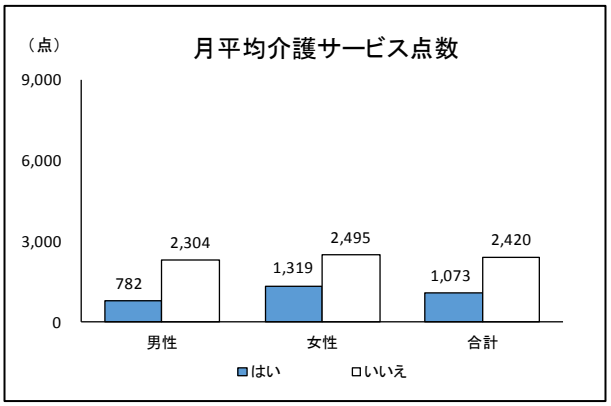
(5) 運動が楽しい

男性では、運動が楽しいと感じている群の死亡率が女性より低かったが、女性では差がなかった。要介護・要支援認定率、月平均医療費、月平均介護サービス点数は、運動を楽しいと感じている群で低かった。



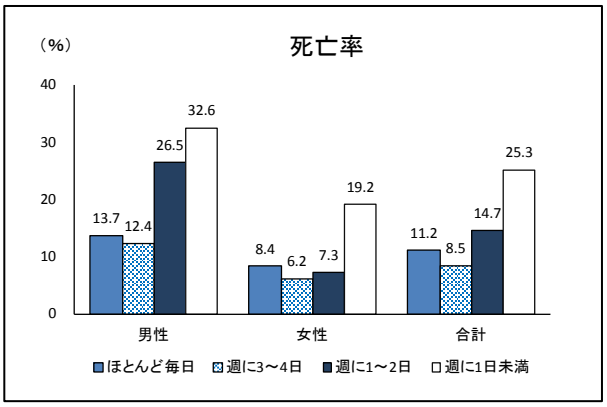


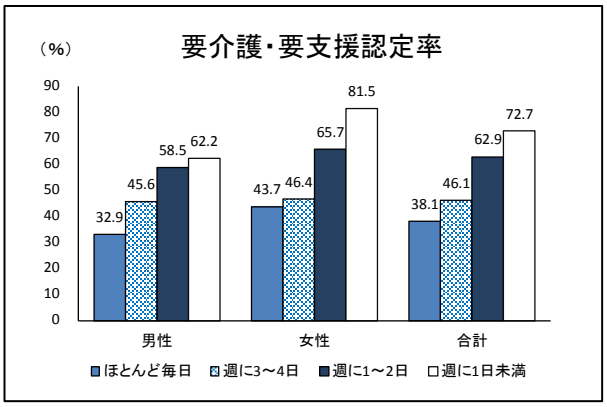

月平均医療費
（円）
150,000
100,000
50,000
0
76,567
105,902
59,006
78,689
67,037
89,466
男性
女性
合計
はい
いいえ

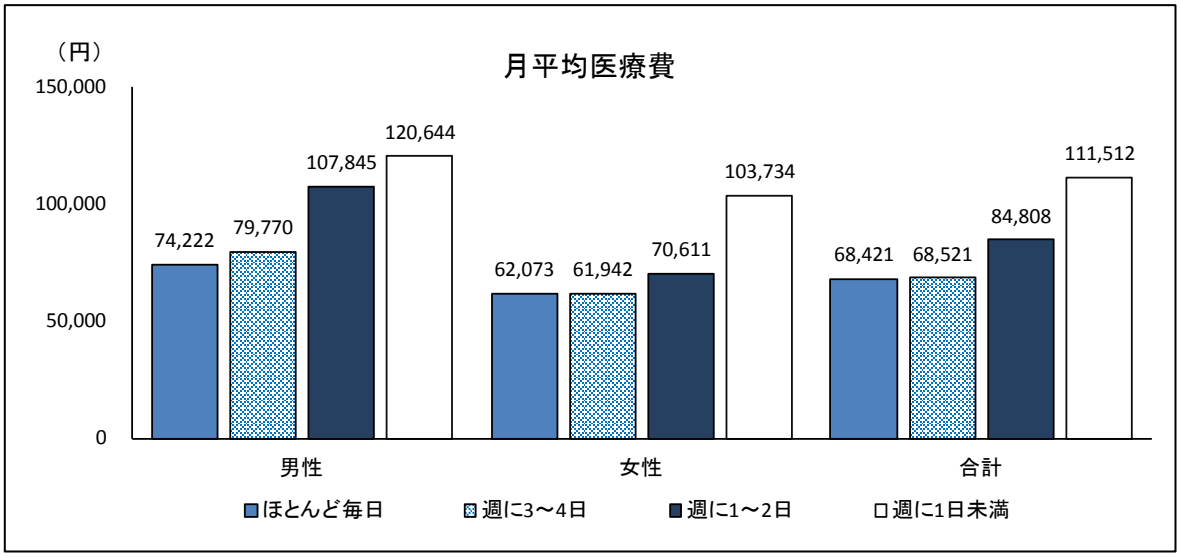

月平均介護サービス点数
（点）
9,000
6,000
3,000
0
782
2,304
1,319
2,495
1,073
2,420
男性
女性
合計
はい
いいえ

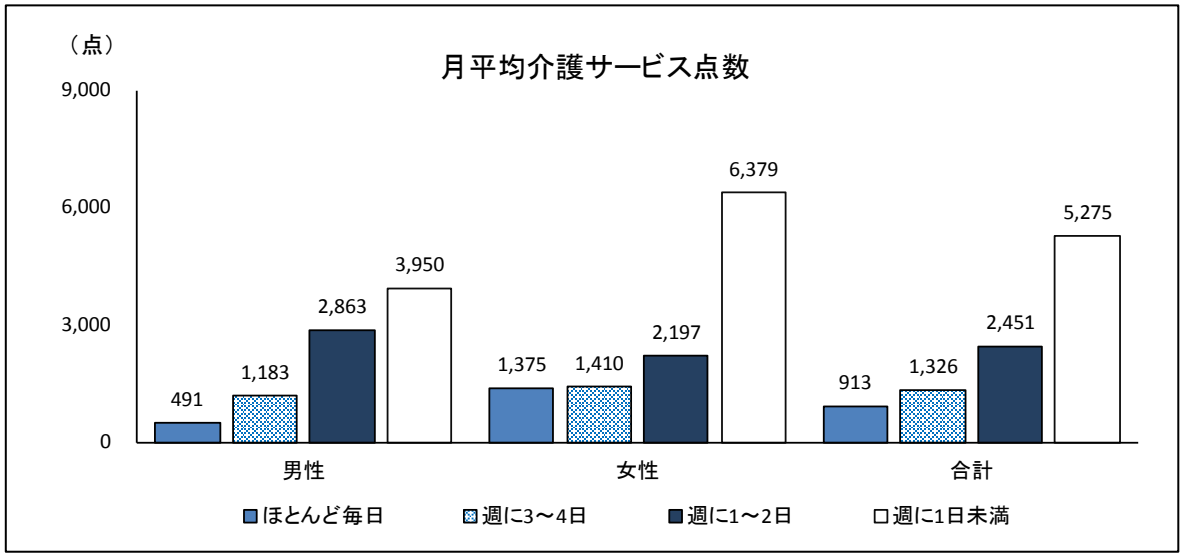
３．外出の頻度（郵送調査・会場調査）

移動能力に支障のない人についてみたところ、男性では外出が週に 3 日未満、女性では週に 1 日未満の群で追跡期間中の死亡率が高かった。要介護・要支援認定率は、男女とも週に 3 日未満の群で高かった。月平均医療費は、男性では週に 3 日未満の群、女性では週に 1 日未満の群で高く、月平均介護サービス点数は、女性では週に 3 日未満の群で高く、男性では外出頻度が低下するにつれて段階的に高くなっていた。





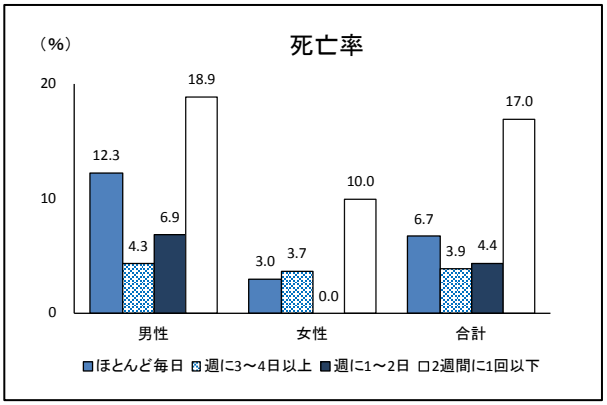


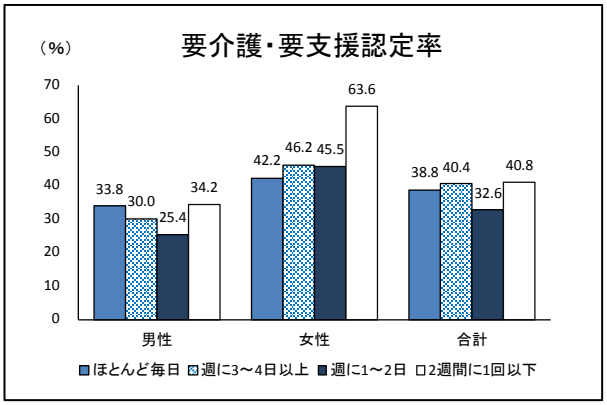


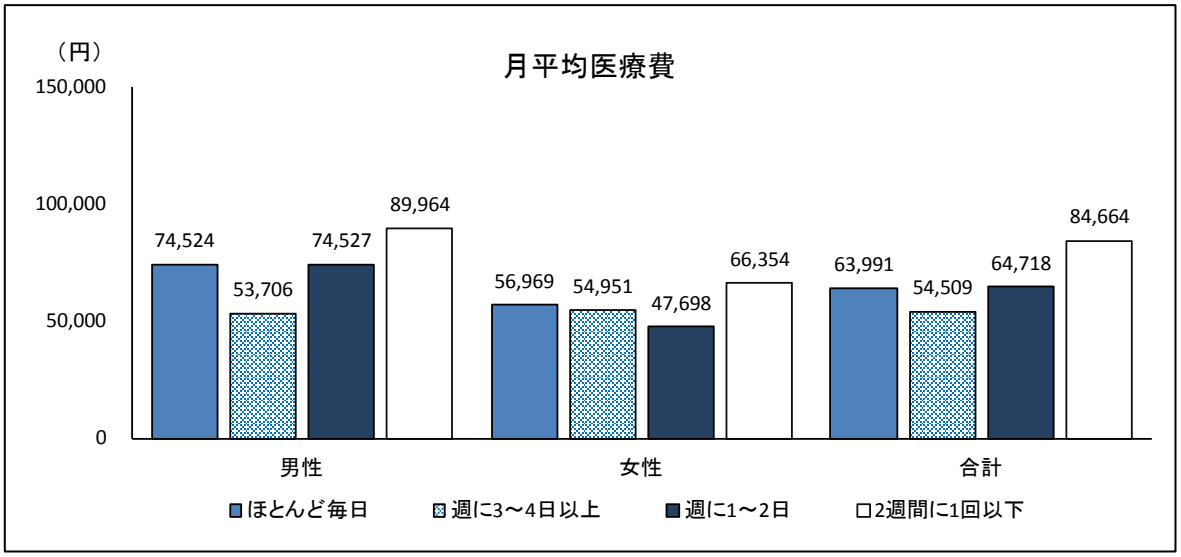
会場調査では目的別の外出頻度を尋ねた。

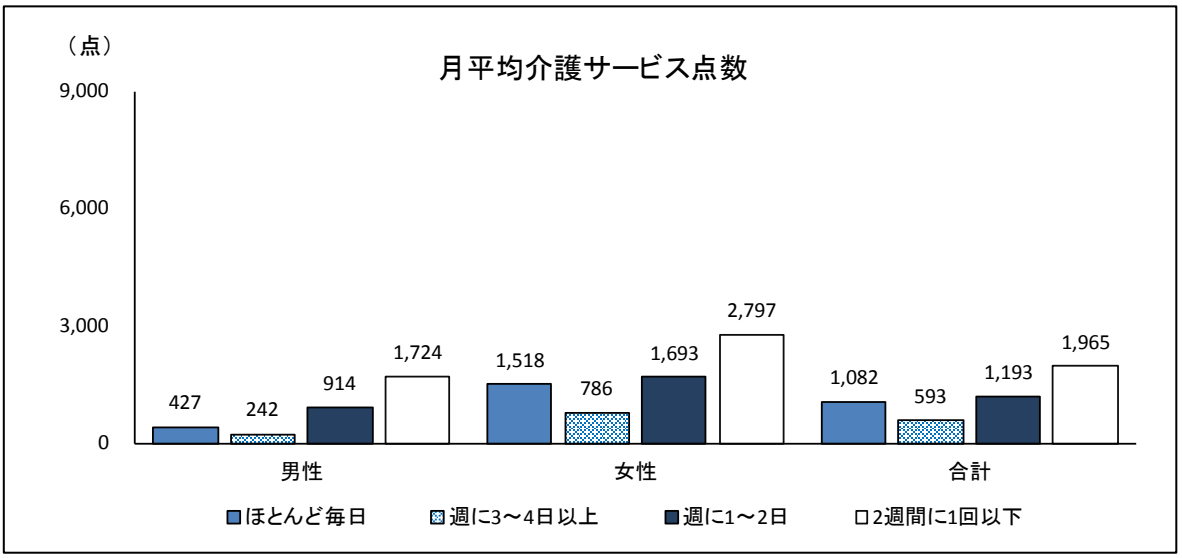
買い物のための外出について、「ほとんど毎日」「週 3～4 日」「週 1 ～2 日」「2 週間に 1 回以下」の 4 群に分けて比較したところ、男女合計では「2 週間に 1 回以下」の群で他の群に比べて死亡率、月平均医療費、月平均介護サービス点数が最も高かった。

他の目的での外出では一貫した傾向が認められなかった。





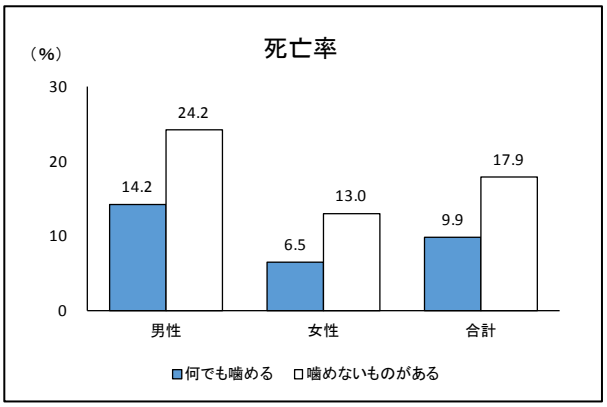


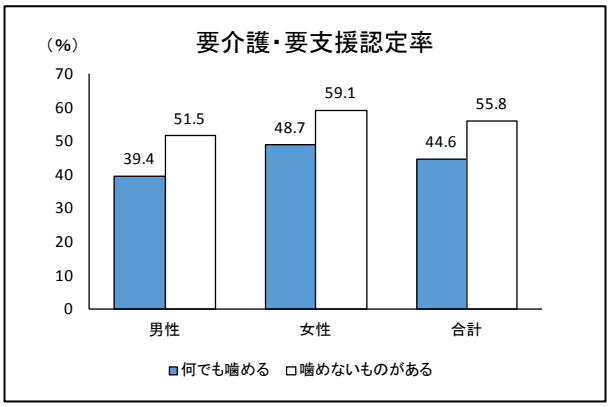


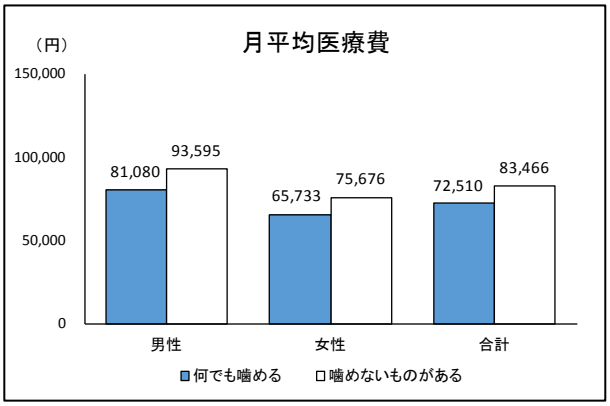
４．咀嚼、歯数（郵送調査）

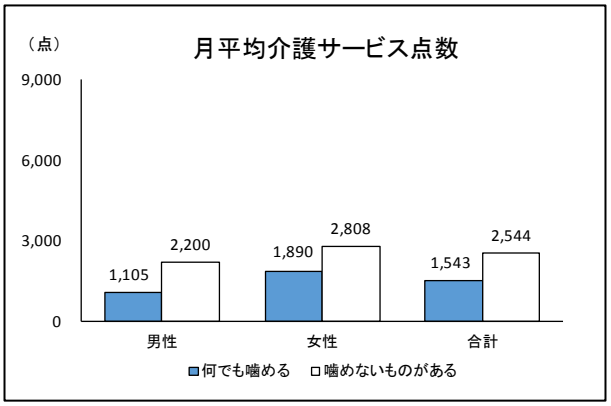
(1) 咀嚼

男女とも「何でも噛める」群の死亡率と要介護・要支援認定率が低かった。また、月平均医療費と月平均介護サービス点数も「何でも噛める」群で低かった。



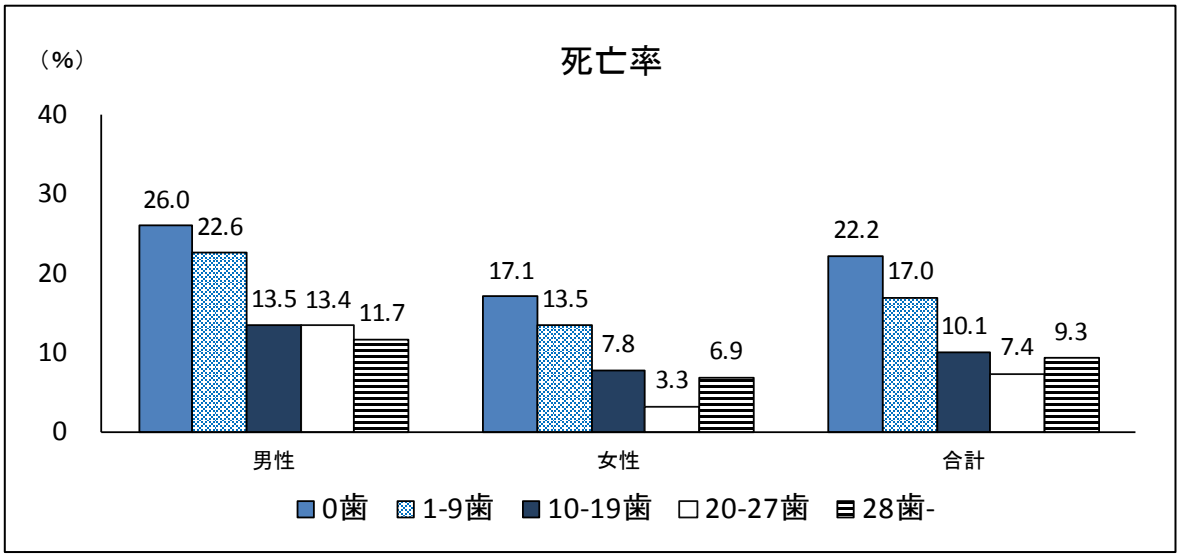


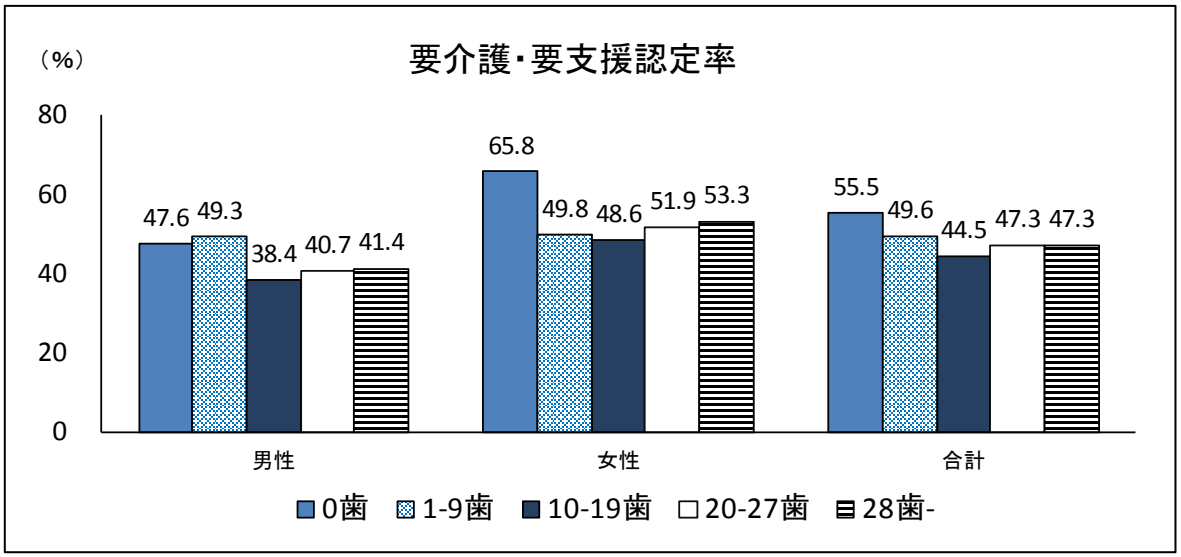


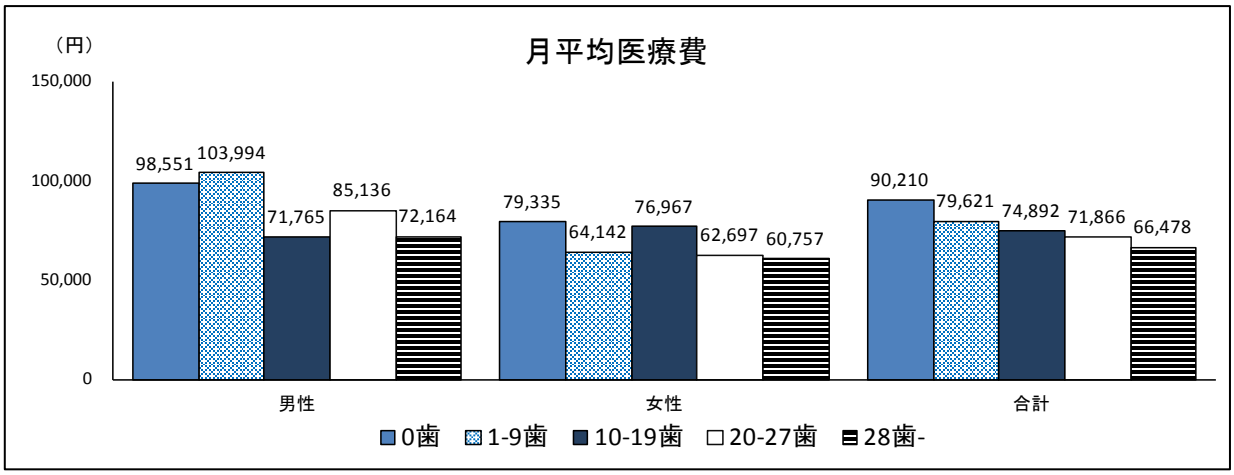


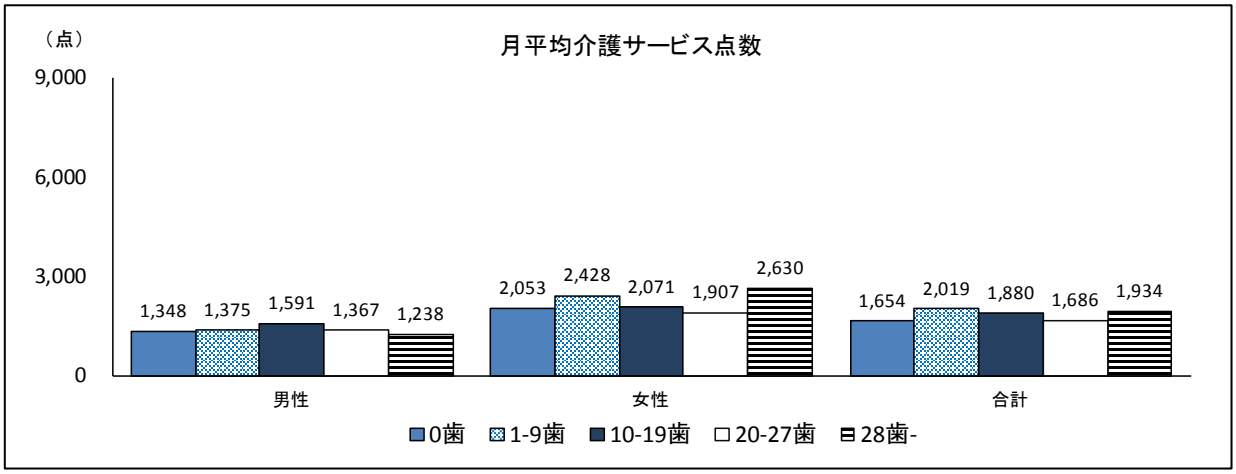
(2) 歯数

男女ともに歯数が少ない群ほど死亡率が高かった。要介護・要支援認定率は、女性の「0 歯」で高かった以外特に明瞭な傾向が認められなかった。男性では歯数の多い群ほど月平均医療費が低かった。月平均介護サービス点数には明瞭な傾向が認められなかった。



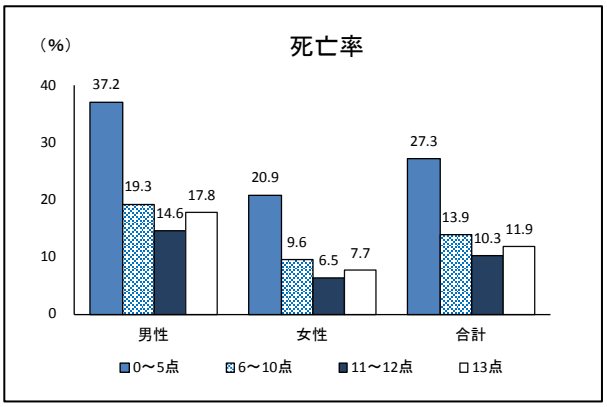

要介護・要支援認定率
（%）
80
60
40
20
0
47.6 49.3 38.4 40.7 41.4
65.8 49.8 48.6 51.9 53.3
55.5 49.6 44.5 47.3 47.3
男性
女性
合計
0歯 1-9歯 10-19歯 20-27歯 28歯-

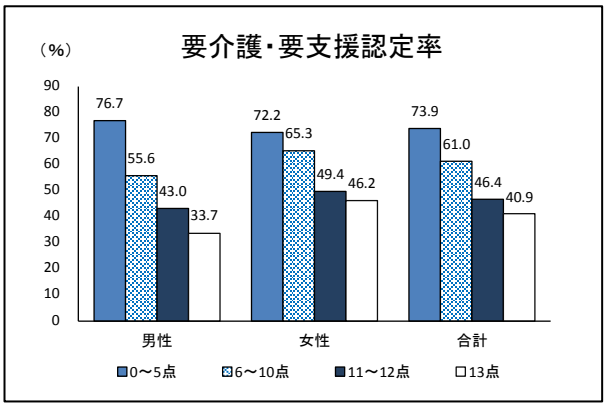

月平均医療費
（円）
150,000
100,000
50,000
0
98,551 103,994 71,765 85,136 72,164
79,335 64,142 76,967 62,697 60,757
90,210 79,621 74,892 71,866 66,478
男性
女性
合計
0歯 1-9歯 10-19歯 20-27歯 28歯-

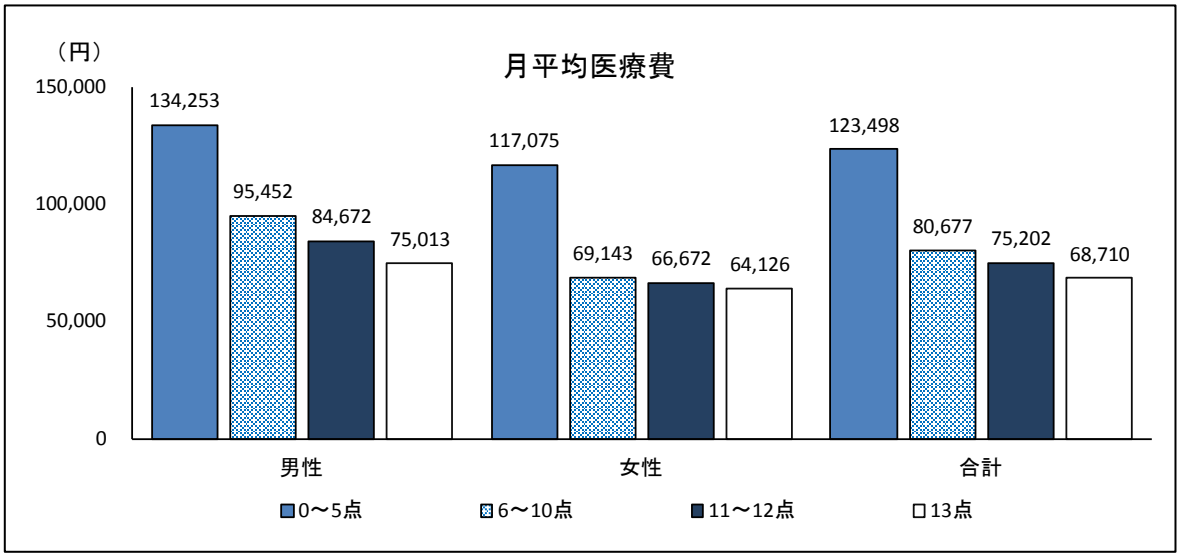

月平均介護サービス点数
（点）
9,000
6,000
3,000
0
1,348 1,375 1,591 1,367 1,238
2,053 2,428 2,071 1,907 2,630
1,654 2,019 1,880 1,686 1,934
男性
女性
合計
0歯 1-9歯 10-19歯 20-27歯 28歯-

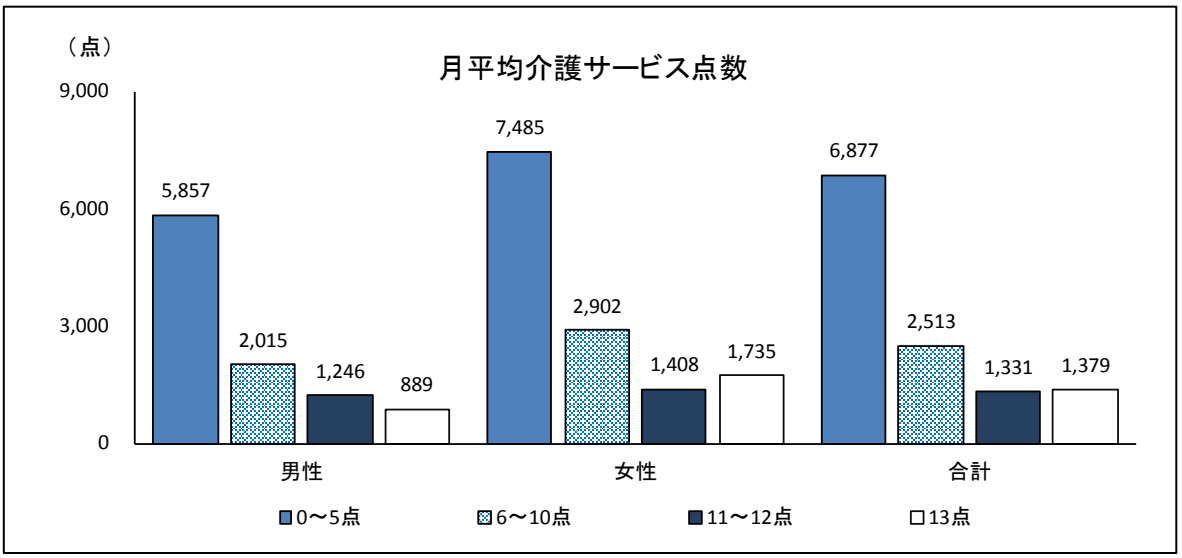
５．生活機能（郵送調査）

生活機能の水準を表す老研式活動能力指標（※4）の得点についてみると、得点が低い群ほど死亡率が高かった。ただし、11～12 点の群と 13 点の群の間では男女ともその傾向は逆転していた。要介護・要支援認定率、月平均医療費と月平均介護サービス点数は得点の低い群ほど高かった。





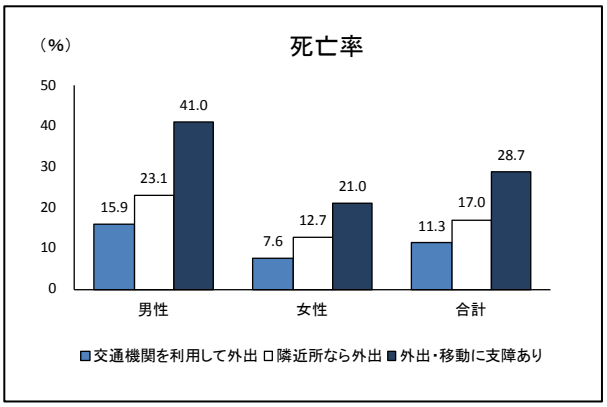


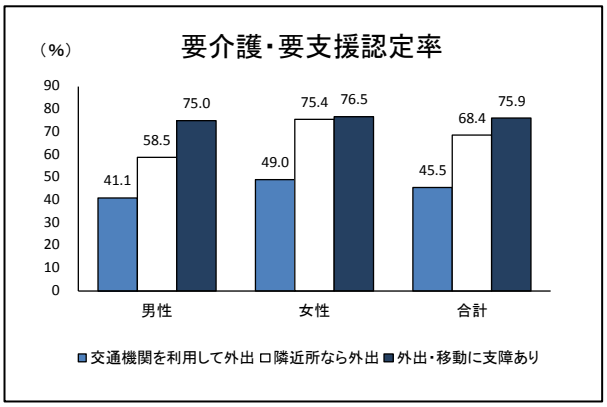


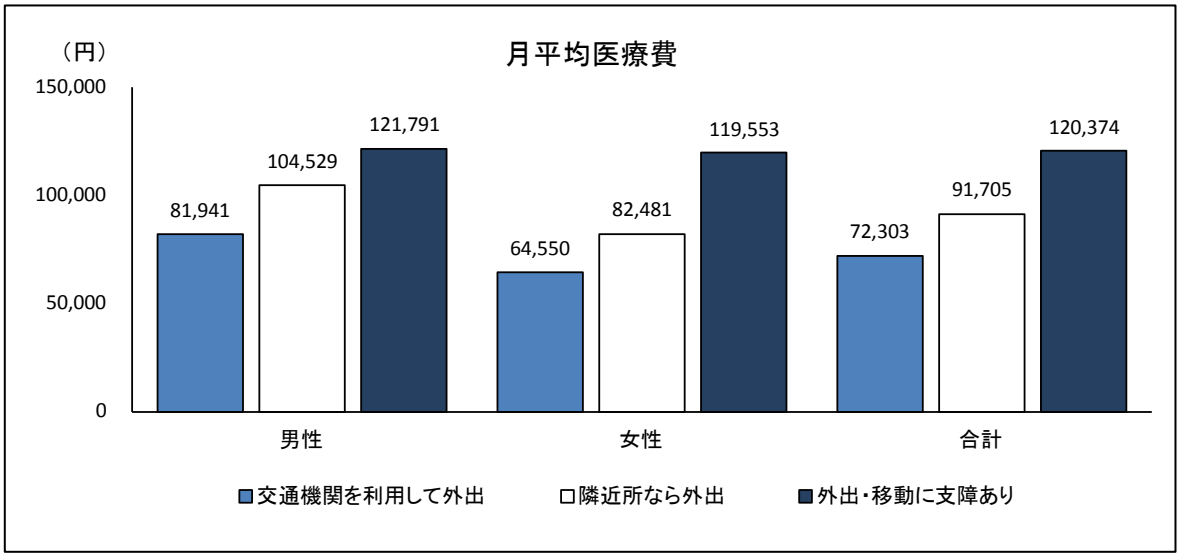
※4：ＡＤＬ（日常生活動作）の測定ではとらえられない高次の生活能力を評価するために東京都老人総合研究所が開発した 13 項目の多次元尺度であり、本調査においては郵送調査の問 15 にて調査項目を設定。

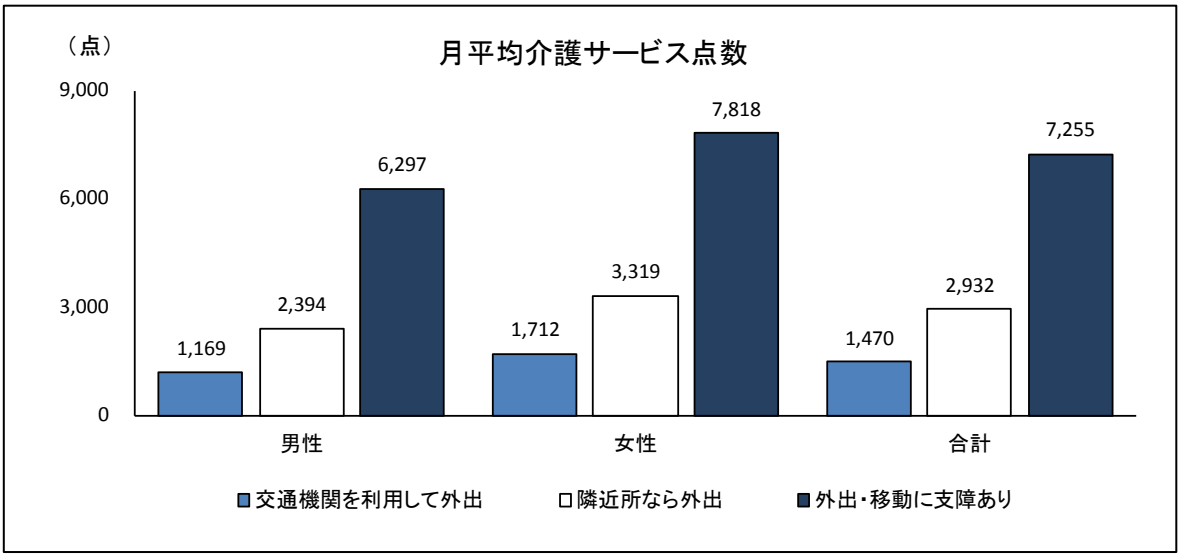
６．移動能力（郵送調査）

男女とも追跡期間中の死亡率および要支援・要介護認定率は、「交通機関を利用して外出できる」群が最も低く、外出・移動に支障のある群で最も高かった。ただし、女性では差はわずかであった。月平均医療費と月平均介護サービス点数も、同様に「交通機関を利用して外出できる」群が最も低く、外出・移動に支障のある群が最も高かった。





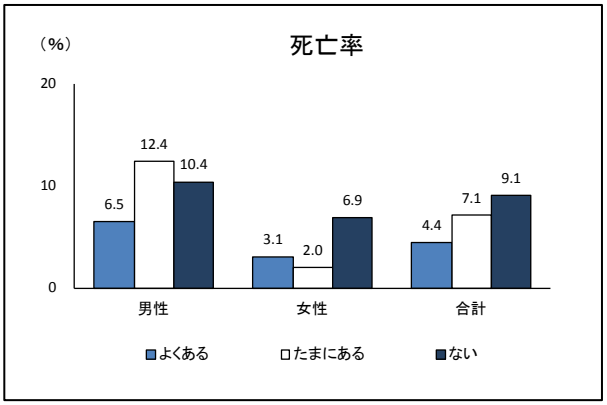


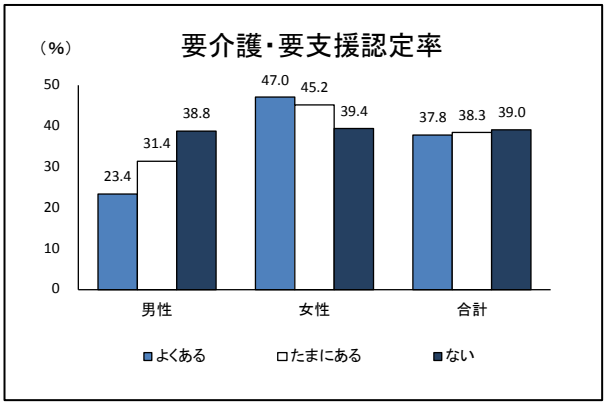


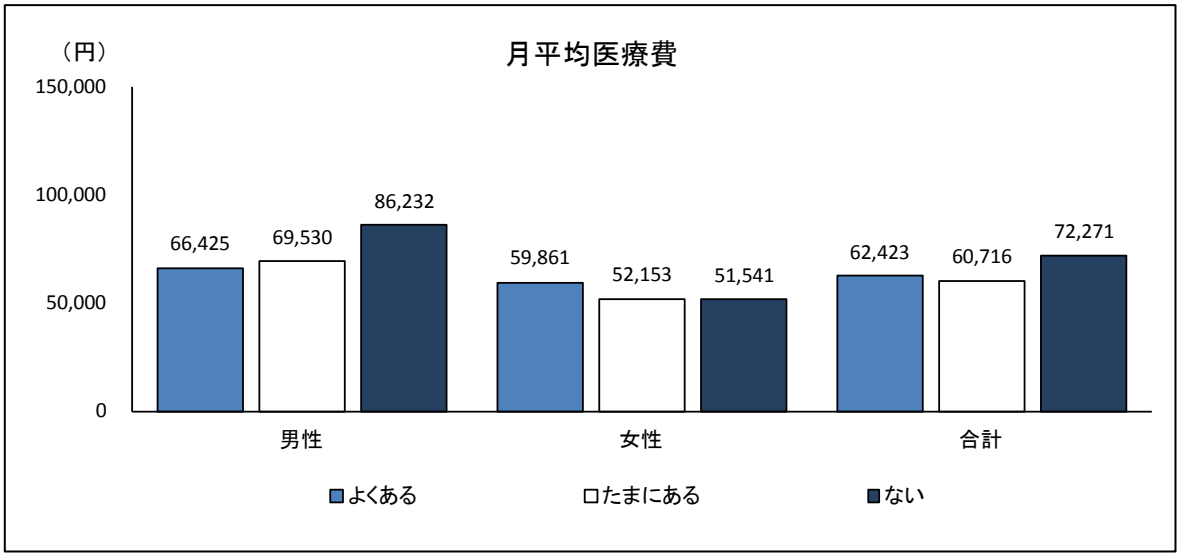
７．健康習慣（会場調査）

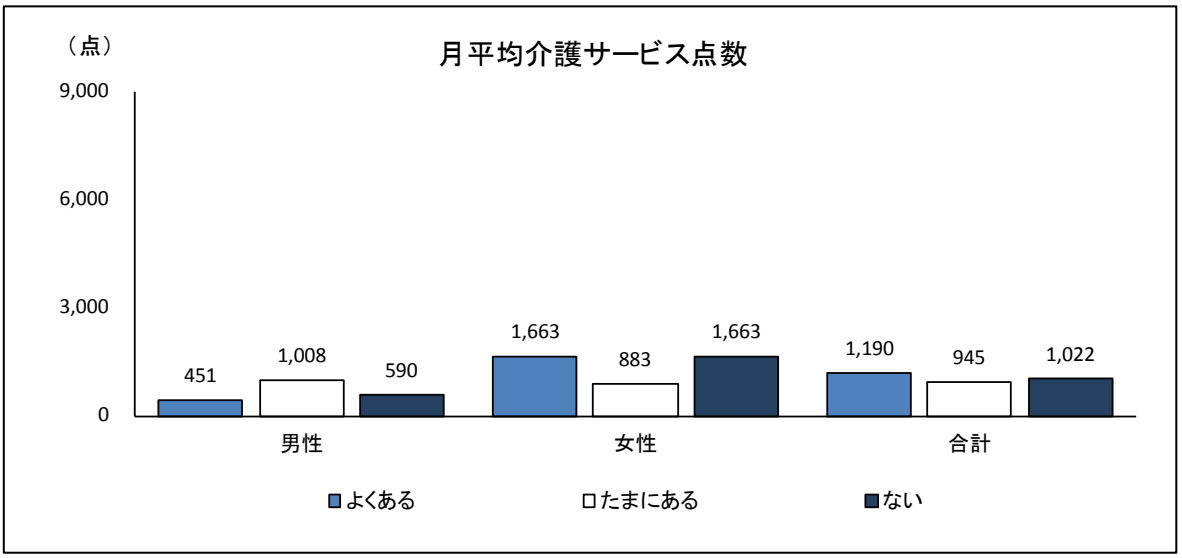
(1) 間食の頻度

男性では間食することが「よくある」群で死亡率、要支援・要介護認定者率ともに最も低かったが、女性では間食頻度の多い群で要介護・要支援認定率がやや高かった。月平均医療費と月平均介護サービス点数に間食頻度に対応した傾向は認められなかった。



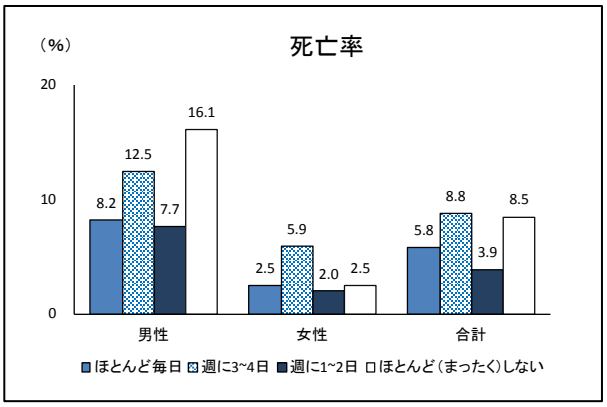


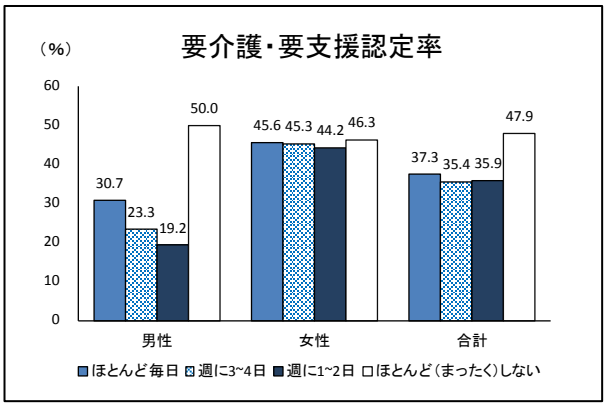


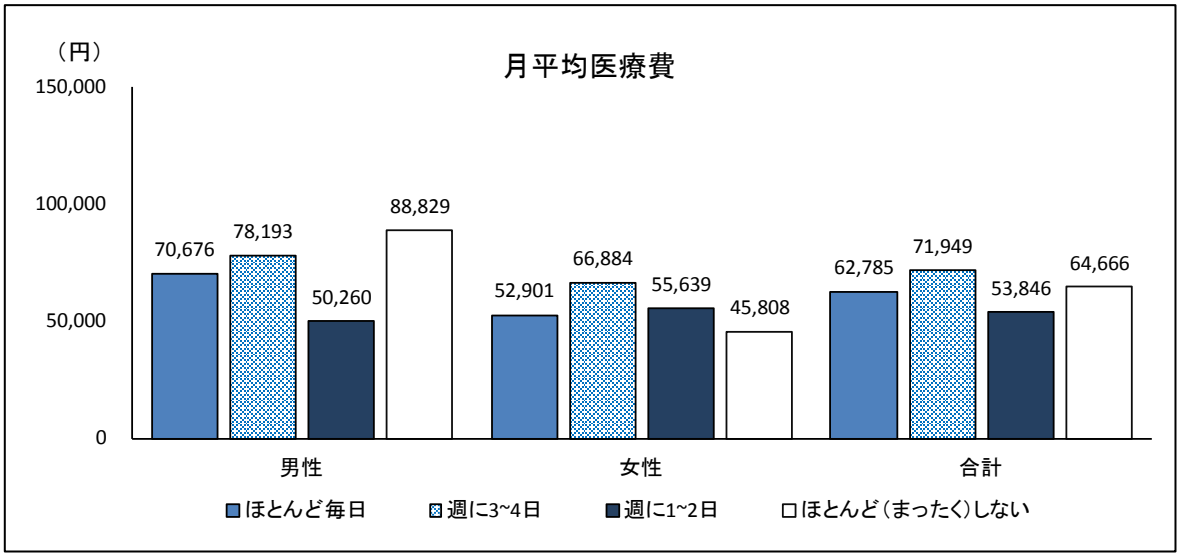


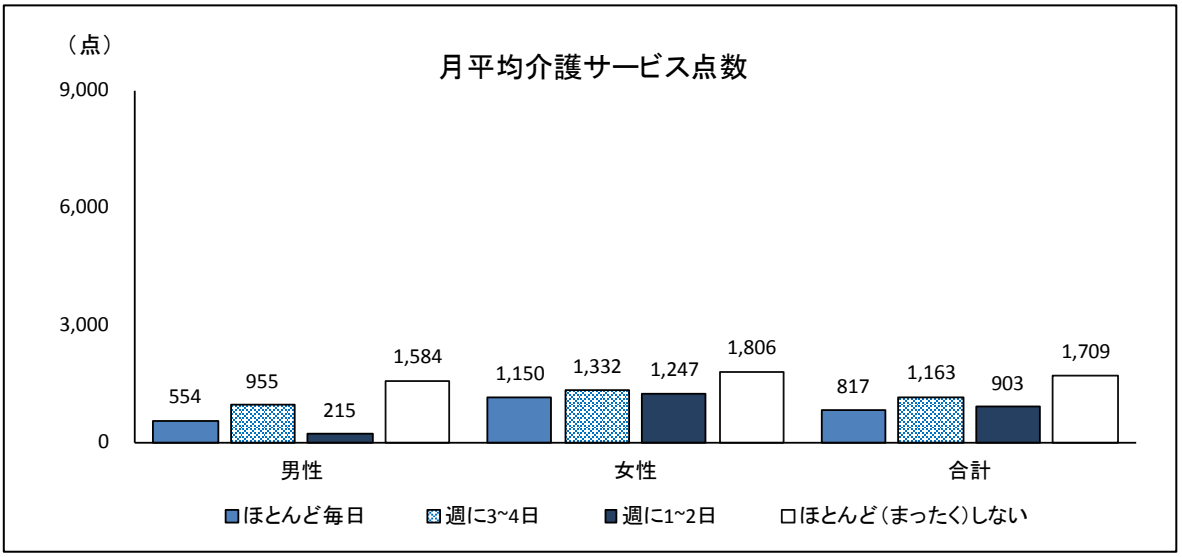
(2) 運動の頻度

「ほとんど毎日」「週に 3～4 日」「週に 1～2 日」「ほとんど（まったく）しない」の 4 群に分けて比較したところ、男性では「ほとんど（まったく）しない」群で死亡率、要介護・要支援認定率とも高かったが、女性では明らかな差は認められなかった。男女とも月平均医療費に運動の頻度に対応した傾向は認められなかったが、月平均介護サービス点数は男女とも「ほとんど（まったく）しない」群で最も高かった。



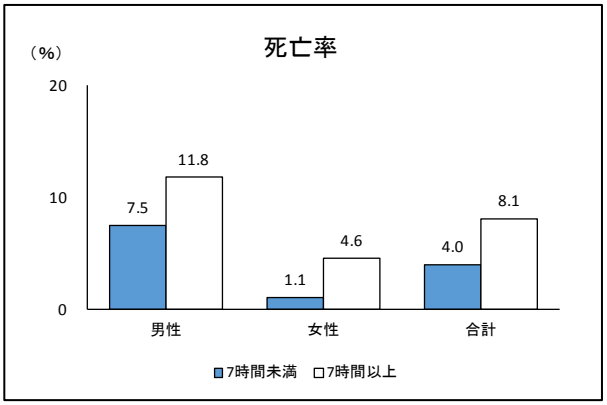


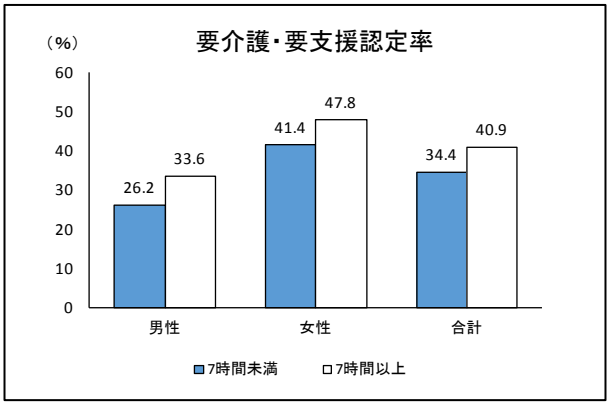


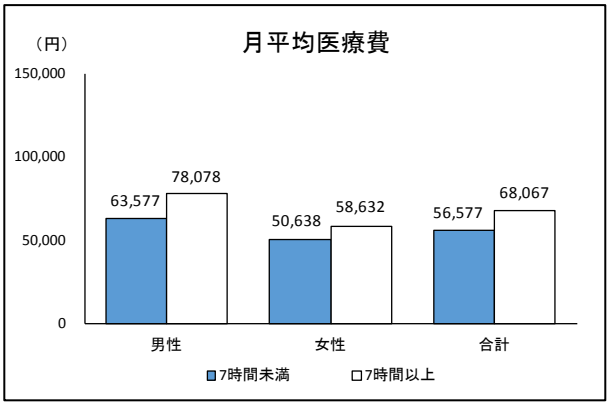


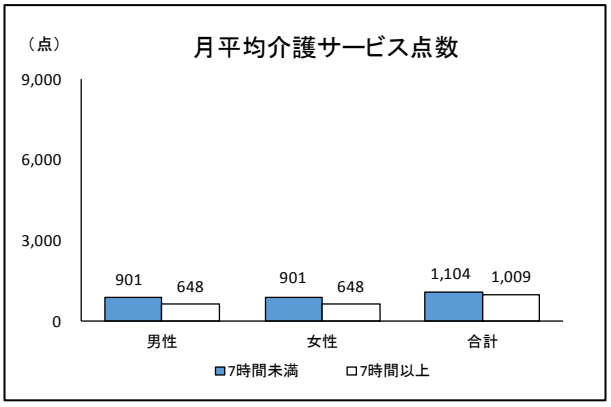
(3) 睡眠時間

「7 時間未満」と「7 時間以上」の 2 群に分けて比較したところ、男女とも「7 時間以上」睡眠する群で死亡率、要介護・要支援認定率が高く、月平均医療費も高かった。月平均介護サービス点数では男女とも「7 時間未満」の群の方が高かった。



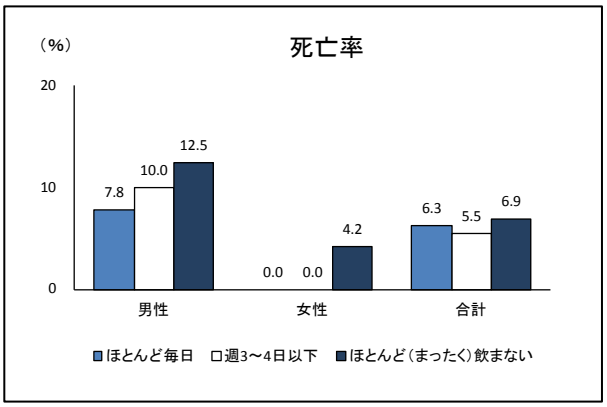


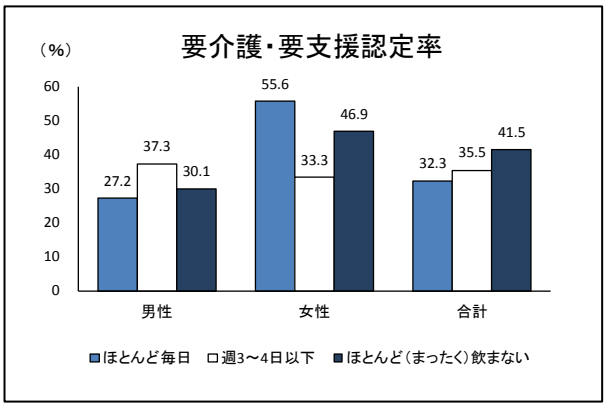


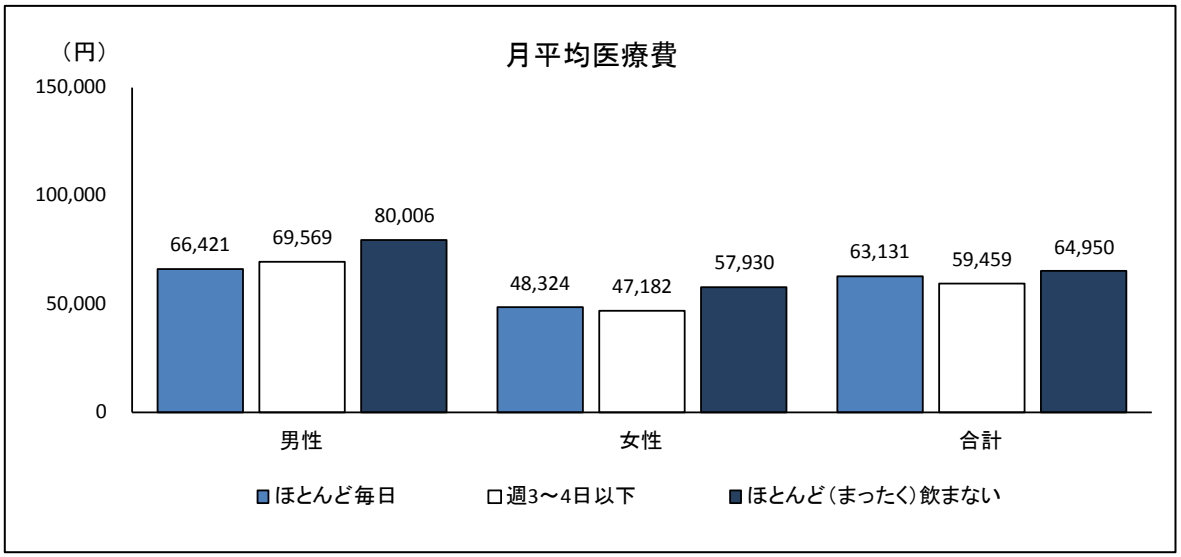


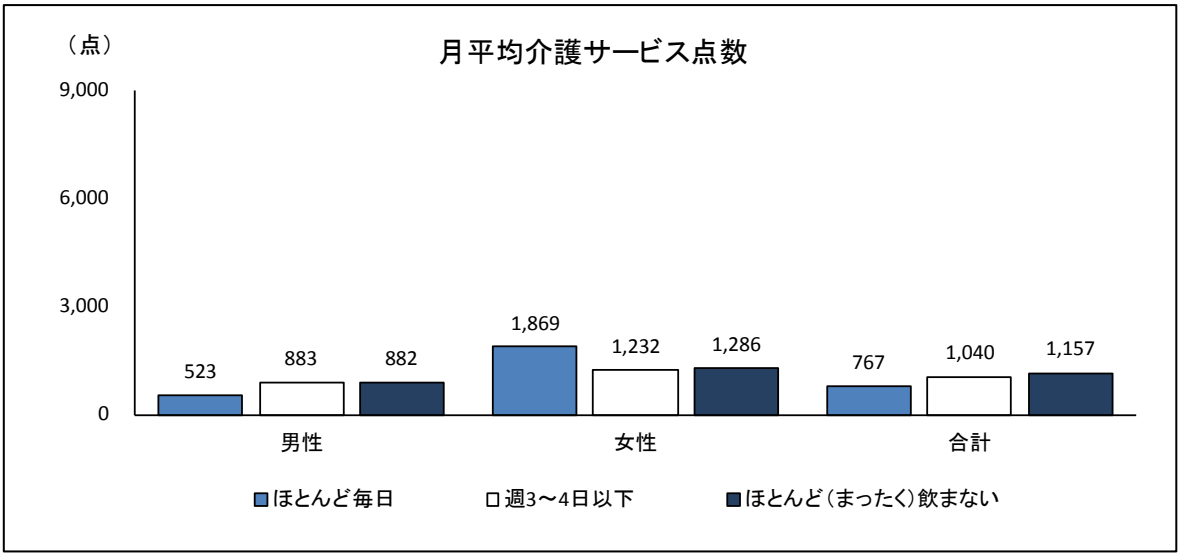
(4) 飲酒習慣

「ほとんど毎日」「週 3～4 日以下」「ほとんど（まったく）飲まない」の 3 群に分けて比較したところ、男性の死亡率、男女合計の要介護・要支援認定率では飲酒の頻度が少ない群ほど高かった。同様の傾向は月平均医療費、月平均介護サービス点数にも認められたが、その差はわずかであった。



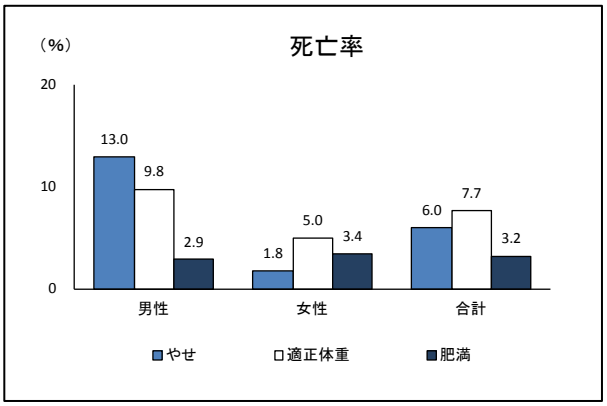


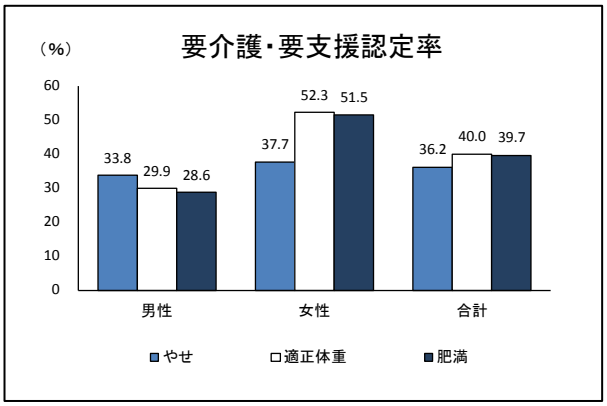


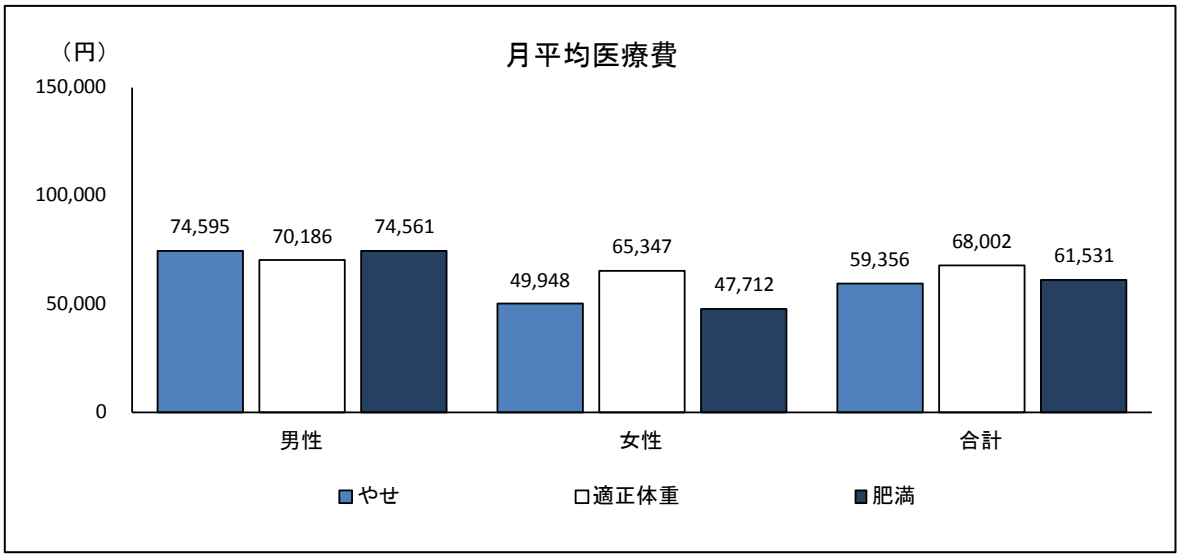


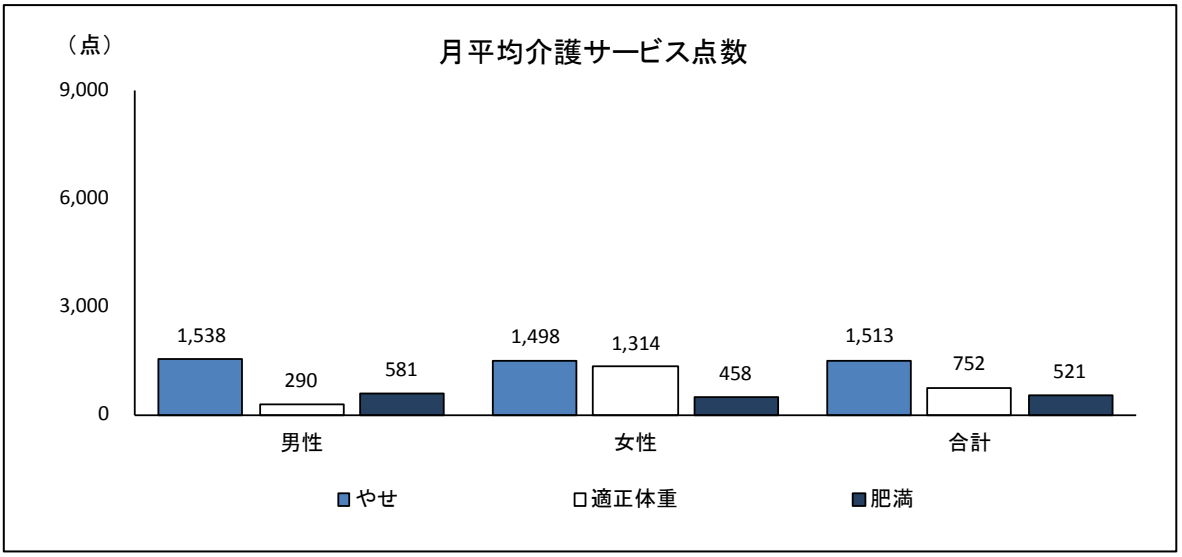
(5) 体格

身長・体重から BMI を求め、21.5 未満を「やせ」、21.5～25 未満を「適正体重」、25 以上を「肥満」として 3 群に分けて比較したところ、男性では「やせ」群の死亡率と要介護・要支援認定率が最も高く、次いで「適正体重」「肥満」の順であったが、月平均医療費、月平均介護サービス点数では「適正体重」群が最も低かった。女性では、死亡率、要介護・要支援認定率、月平均医療費の３つの指標で「適正体重」群が最も高かった。





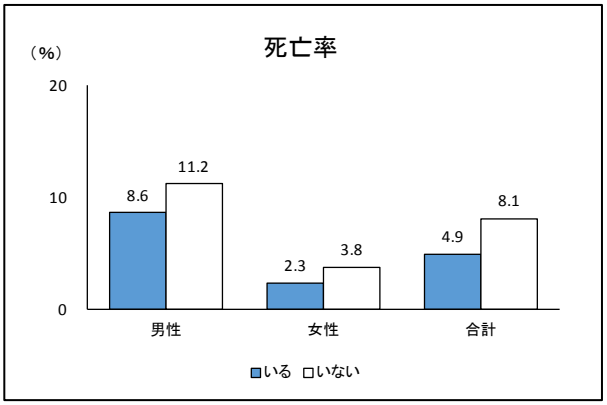

月平均医療費
（円）
150,000
100,000
50,000
0
74,595
70,186
74,561
49,948
65,347
47,712
59,356
68,002
61,531
男性
女性
合計
やせ
適正体重
肥満

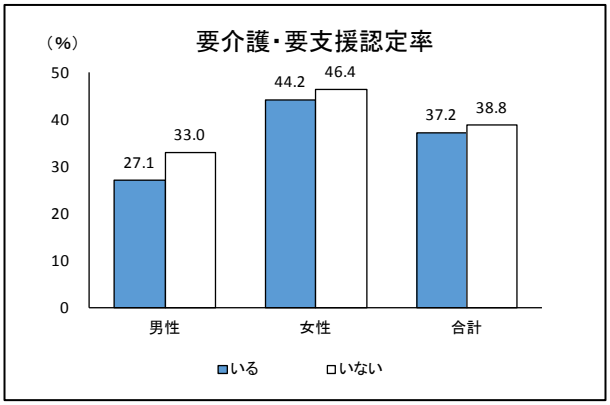

月平均介護サービス点数
（点）
9,000
6,000
3,000
0
1,538
290
581
1,498
1,314
458
1,513
752
521
男性
女性
合計
やせ
適正体重
肥満

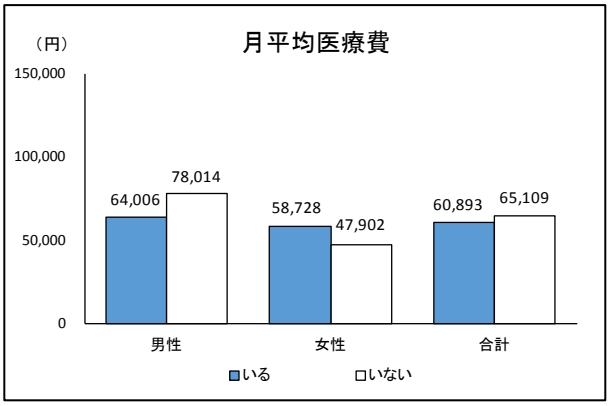
８．近隣との関係（会場調査）

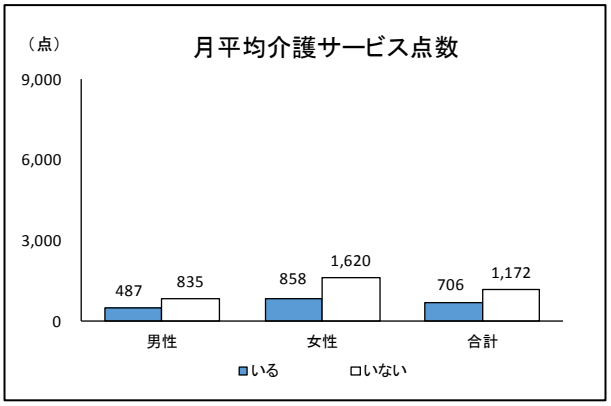
移動能力に支障がない人について、近隣との関係の影響を検討した。近隣との関係については５つの指標を用いたが、いずれも一貫した関連を示さなかった。

(1) 一緒にいてほっとする人の有無

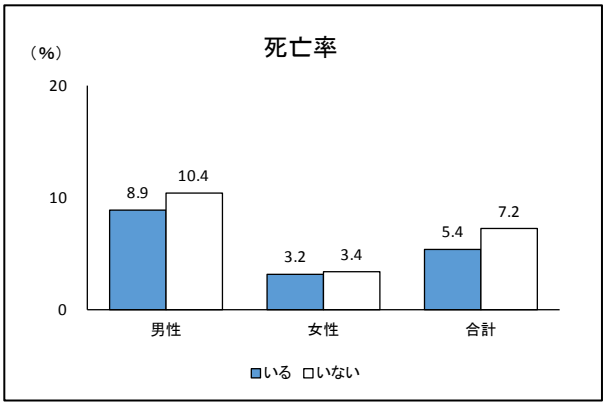


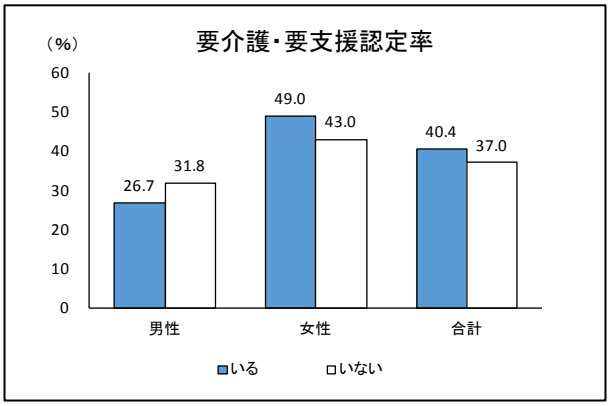


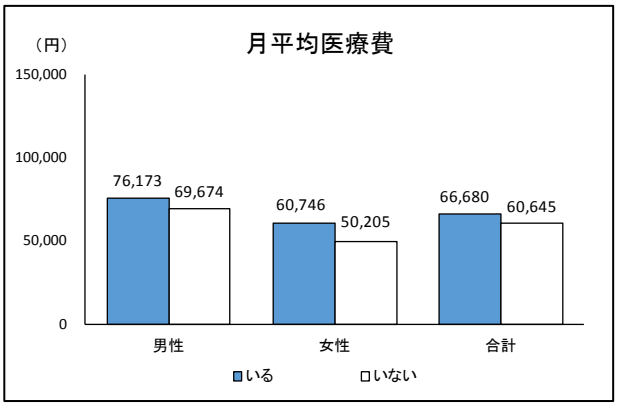


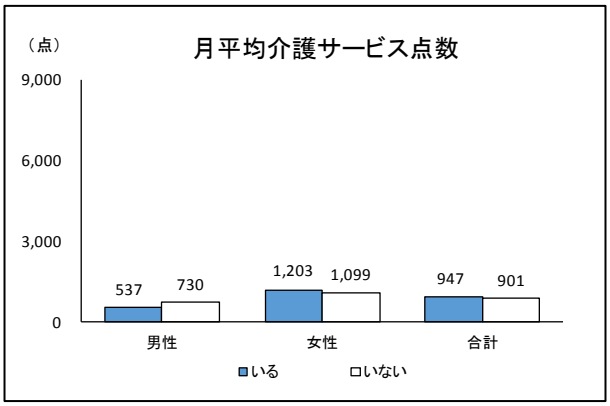


(2) 心配事や悩み事を相談できる人の有無

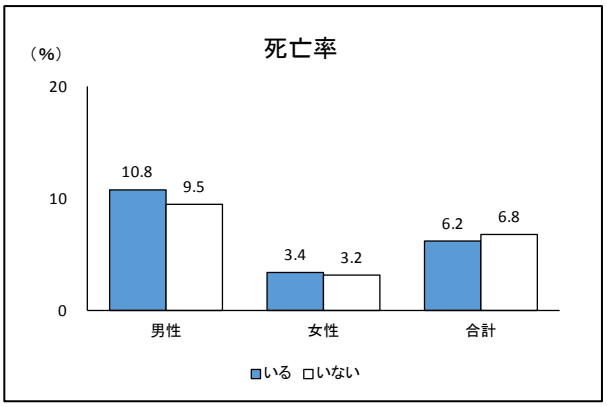


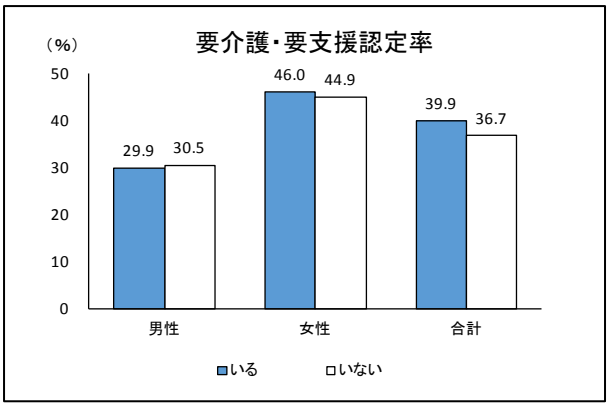


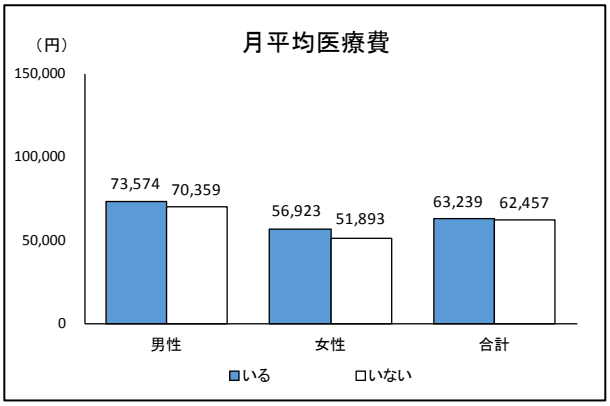


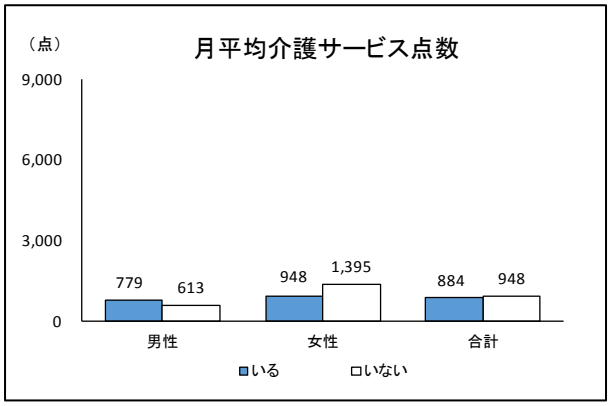


(3) 健康や暮らしに役立つ情報を教えてくれる人の有無

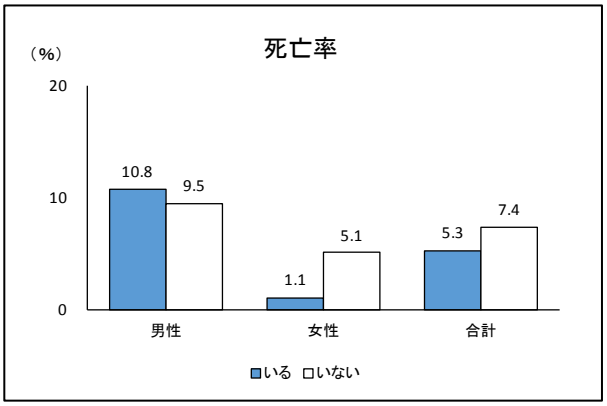


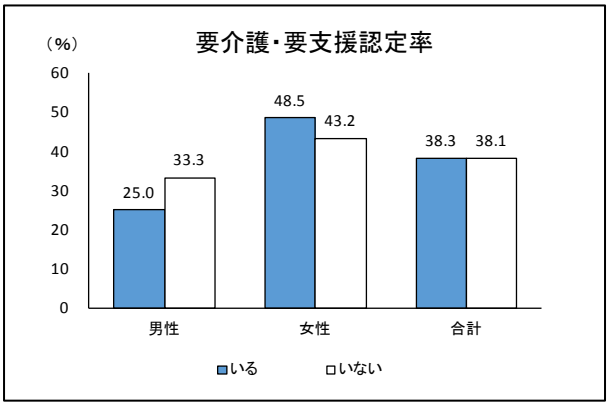


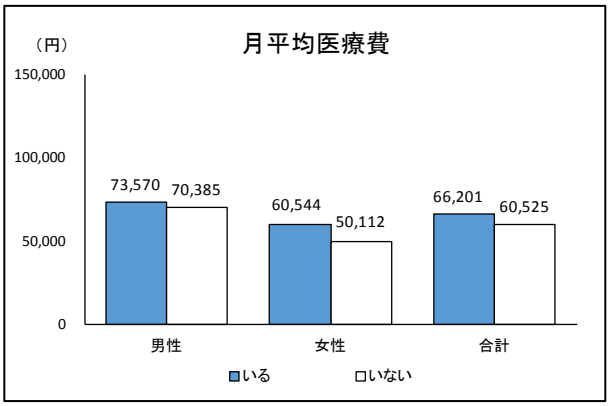


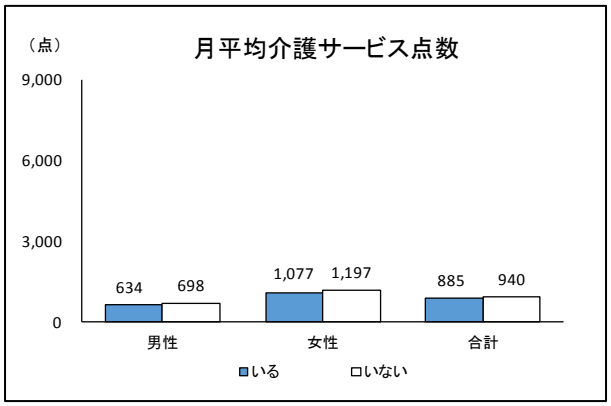


(4) 心配事の相談にのってあげる人の有無

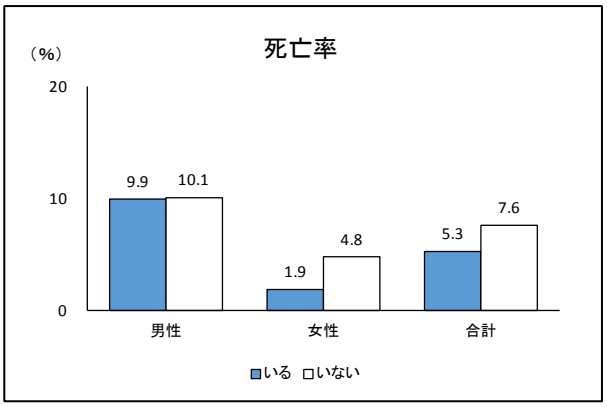


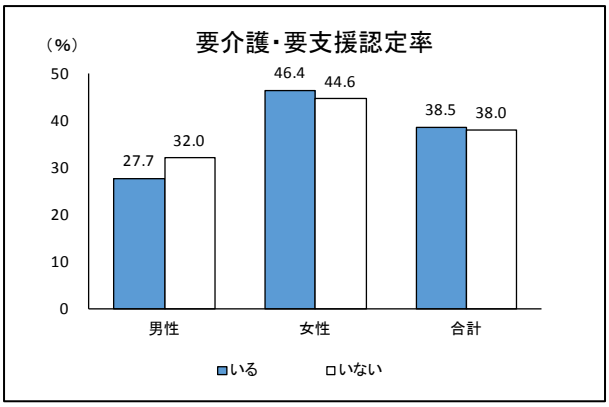


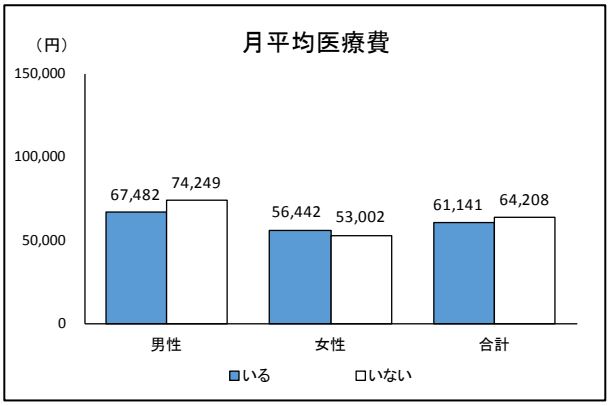


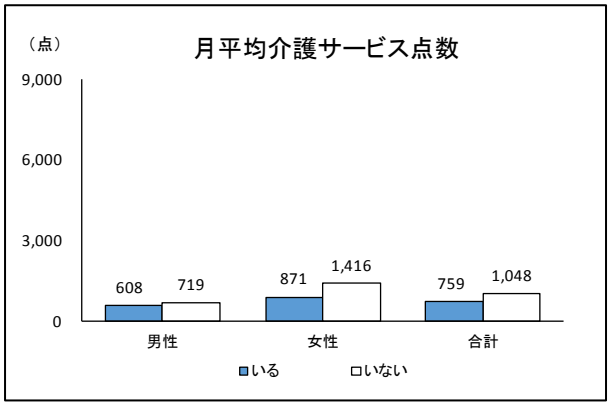


(5) 健康や暮らしに役立つ情報を教えてあげる人の有無







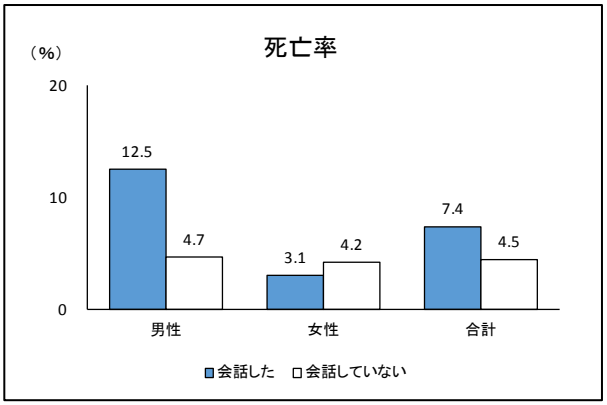


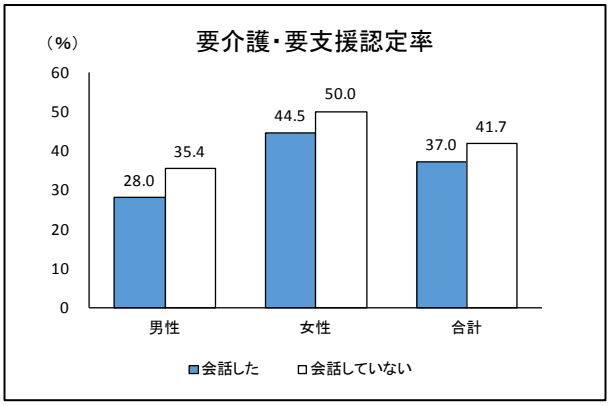
９．日常的な交流（会場調査）

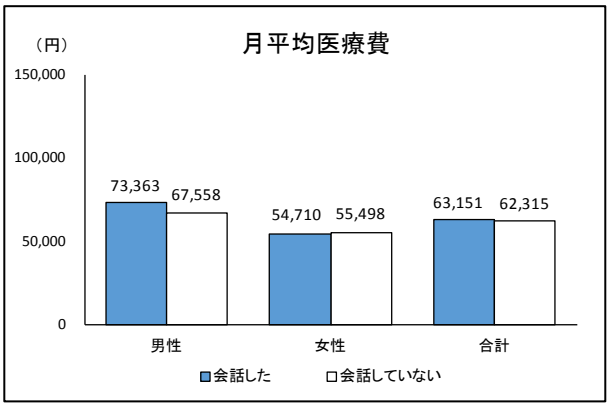
移動能力に支障がない人について、最近 1 週間以内の「近所の人」「幼い頃や学校時代に知り合った人」「友だち」との交流の有無の影響を検討した。

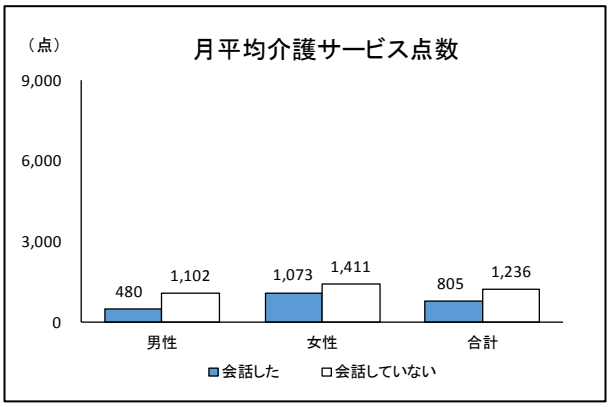
男性では、「友だち」と会って話を「した」群で要介護・要支援認定率が低かったが、女性では差が認められなかった。月平均介護サービス点数も同様の傾向で、「友だち」と会って話を「した」群で低かった。月平均医療費は、男性でのみ、「幼い頃や学校時代に知り合った人」と会って話を「した」群で低かった。

(1) 「近所の人」との会話の有無

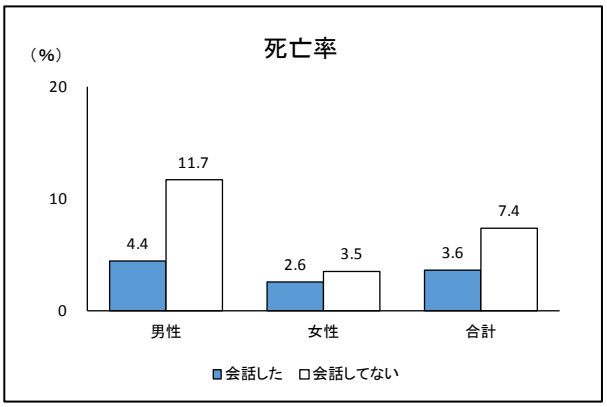


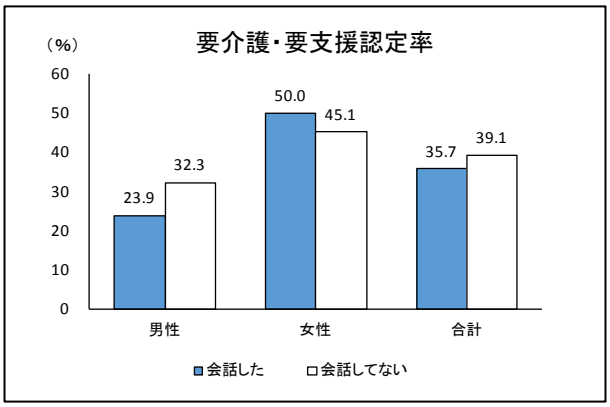


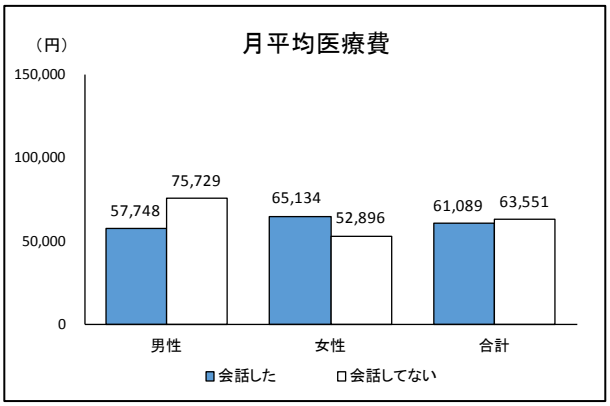


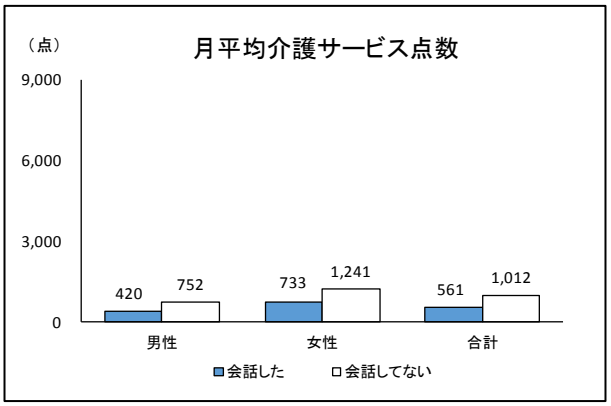


(2) 「幼い頃や学校時代に知り合った人」との会話の有無

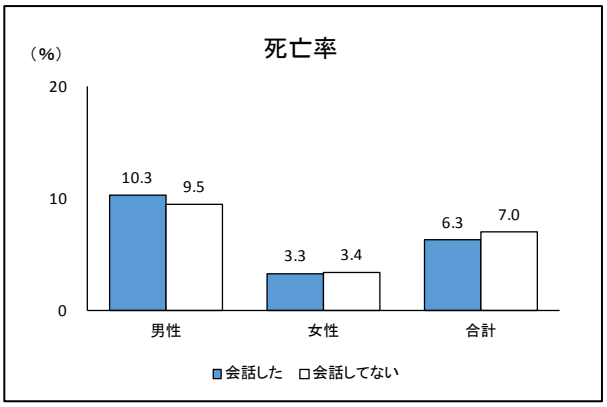


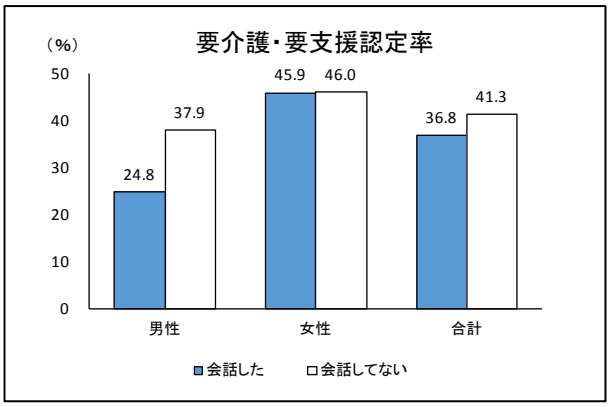


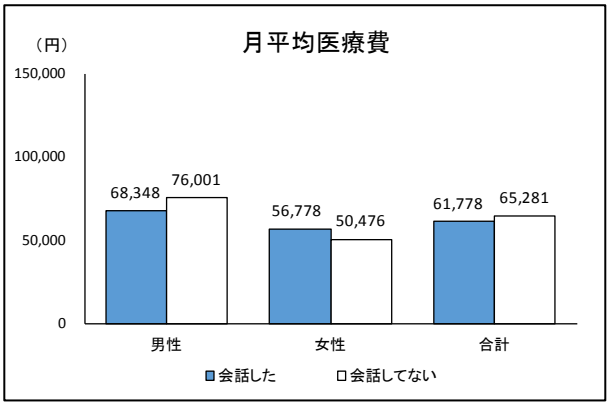


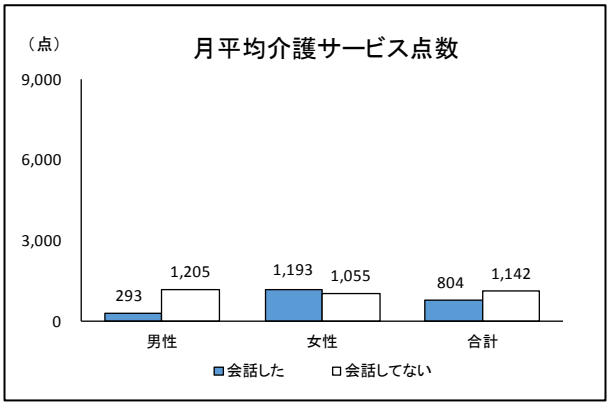


(3) 「友だち」との会話の有無



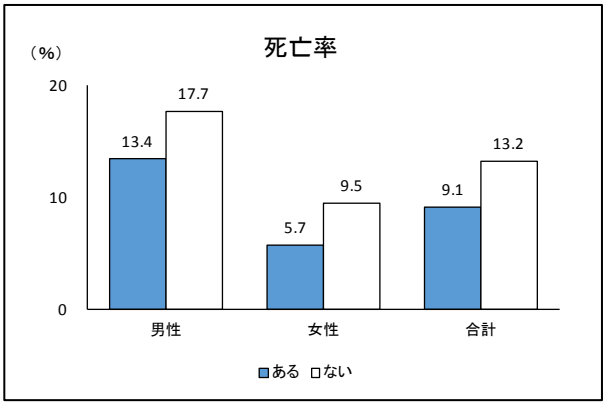


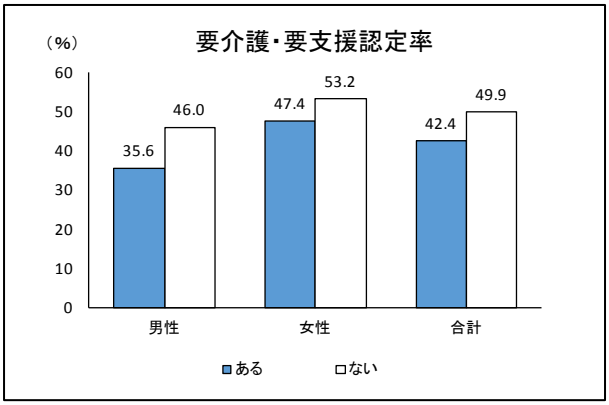


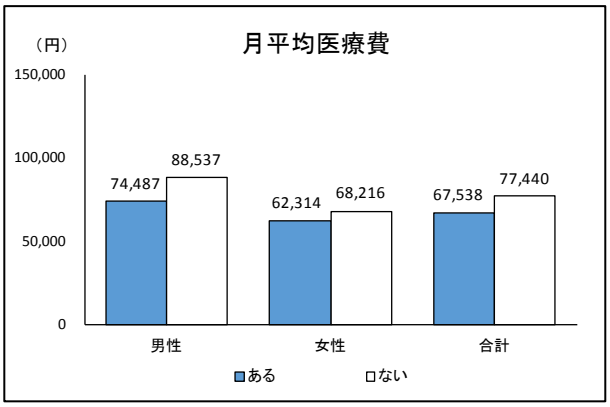


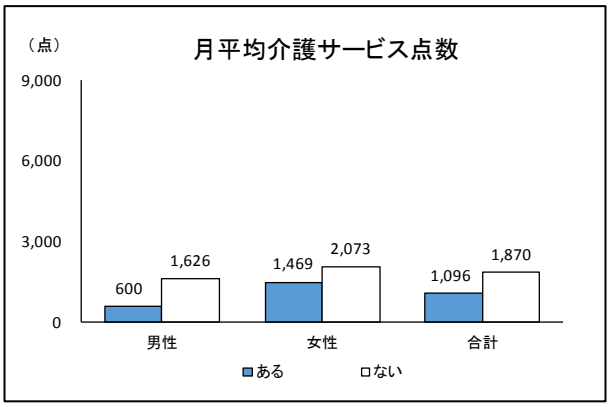
１０．新しく始めた活動（郵送調査）

代理回答のケースを除き、移動能力に支障がない人について、「70 歳を過ぎてから新たに始めた活動」の有無の影響を見たところ、男女いずれにおいても、「活動あり」群では「活動なし」群に比べて死亡率と要介護・要支援認定率がやや低かった。月平均医療費と月平均介護サービス点数も、「活動あり」群で低かった。



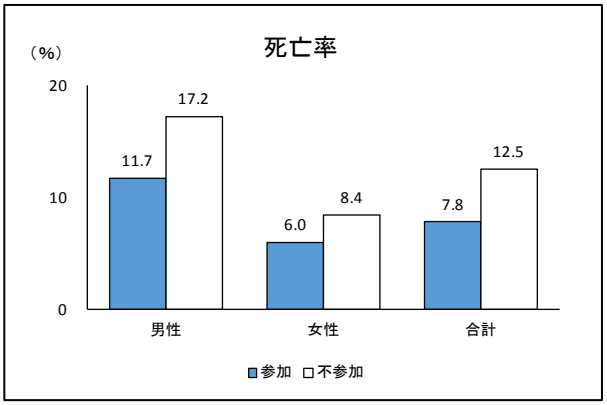


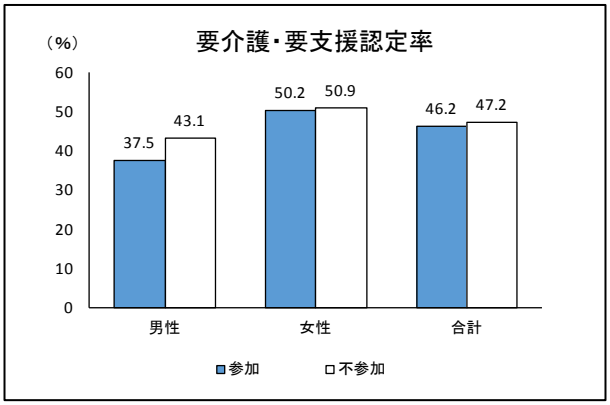


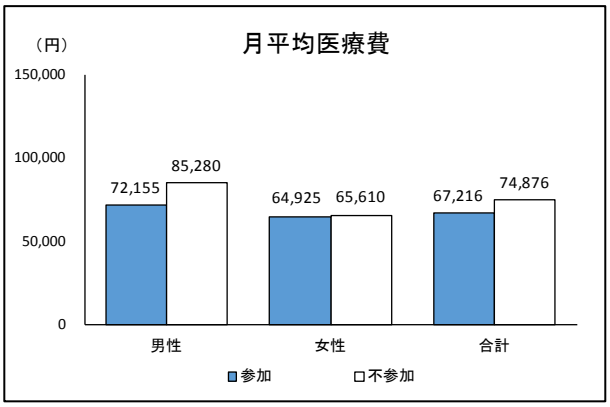


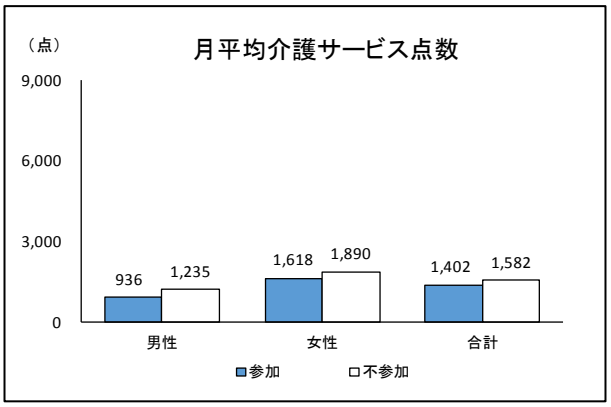
１１．長寿応援ポイント事業への参加（郵送調査）

移動能力に支障がない人について分析したところ、男性では参加経験のある群よりない群で死亡率と要介護・要支援認定率が高かった。女性でも同様の傾向であったが、差はわずかであった。月平均医療費は、男性では参加群より不参加群で大きかったが、女性では差がなかった。月平均介護サービス点数は、男女とも参加群より不参加群で大きかった。









Ⅳ．調査結果のまとめ

本調査においては、都市の 80 歳高齢者を対象として、健康長寿に関連する要因を追跡調査により解明することを目的とした。健康長寿の指標には生命予後と要介護・要支援認定、医療費、介護サービス点数を用いた。これらの健康長寿の指標を郵送調査・会場調査の回答と結びつけて検討したことは、先行研究にはない本調査の特長である。先行研究のほとんどは、中高年齢者を対象として、後期高齢期まで健康に過ごすことができるかどうかを検討している。それに対して本調査では、80 歳の高齢者の追跡調査をこころみている。これは他に例のないことである。

ただし、本調査において初回郵送調査に回答し、個人情報の利用に同意して追跡調査の対象となった人は、調査開始時の 80 歳区民の中の一部であって、追跡対象者には健康な人が多く含まれていた。このような追跡調査対象者の偏りは、本調査の結果に少なくない影響を及ぼしているものと考えられる。

例えば、多くの先行研究で健康長寿との関連が報告されている健康習慣及び他者とのつながりは、本調査では明瞭で一貫した関連を示さなかった。これは、先行研究の知見が、本調査の対象者よりかなり若い人たちから得られたものであることの影響であると考えられる。本調査の追跡対象者、特に会場調査の回答者は、同年齢の杉並区民の中でも健康に恵まれた人であった。また、すでに好ましい健康習慣を有し、また他者との交流を維持していたと考えられる。

したがって本調査の結果を見るときには、これらの点を十分慎重に考慮することが必要である。なおこの点については、追跡対象者以外との比較を通して偏りの程度を定量的に評価することができる。これは、基礎自治体が主体となって実施した本調査の強みである。

次頁以降に、本調査から考察した、健康長寿に寄与している可能性のある主な要因について記載した。杉並区では、健康長寿への寄与を目的とした各種施策・サービスを展開しているが、より充実した健康長寿社会の実現に向け、高齢者や医療・健康に係る施策・サービスの検証・評価・立案ならびに各種計画の改定時等において、本調査結果を基礎資料として活用されたい。

80 歳時に健康だった人は、その後も健康長寿である可能性が高い。

本調査の追跡対象者は、同年齢の杉並区民の中でも健康な人たちであった。しかし、その追跡対象者の中でもより健康な人は、その後も健康長寿を維持する傾向が顕著に認められた。すなわち、主観的健康感、生活機能、移動能力が高い人、日常生活を快適に感じている人は、そうでない人に比べて、追跡期間中の死亡率と要介護・要支援認定率が低く、月平均医療費と月平均介護サービス点数も低かった。

したがって、80 歳になっても健康と日常生活の自立性を維持できるように、若いときから健康に留意し、好ましい生活習慣を維持することが重要である。

そのためには、現在区が行っている健康づくりメニューの普及、充実を推進することが重要であるが、加えて更なるメニューの充実のために、民間事業者や各種団体との連携による様々な手法についても今後検討されたい。

口腔の健康状態が良好な人は、健康長寿を実現できる可能性が高い。

80 歳時点での口腔の状態は、その後の健康長寿に関連していた。すなわち、「何でも噛める」人では、死亡率と要介護・要支援認定率が低く、月平均医療費と月平均介護サービス点数も低かった。また、歯数が少ない人ほど死亡率が高く、男性では歯数が少ない人ほど月平均医療費が高かった。

健康長寿の実現のためには、口腔の健康維持が重要である。

現在、口腔の健康維持に関する区の事業には、口の健康と元気の出る食事などを学ぶ「おいしく食べよう噛むかむ講座」や歯周病予防教室などが実施されている。これらの既存事業について検証・評価を行い、さらに充実した事業を引き続き展開されたい。同時に、地域の歯科医療機関との連携により、成人歯科健診の継続実施や、かかりつけ歯科医の普及・定着を推進し、区民の生涯を通じた歯と口腔の健康管理を充実させていくことが重要である。

頻繁に外出している人は、健康長寿を実現できる可能性が高い。

外出の頻度は、その後の健康長寿と強く関連していた。移動能力に支障のない人であっても、外出頻度が低い人では、死亡率と要介護・要支援認定率が高く、月平均医療費と月平均介護サービス点数も高かった。死亡率と要介護・要支援認定率、月平均医療費、月平均介護サービス点数が高くなる外出頻度の境界は、男性では週に 3 日未満、女性では週に 1 日未満かどうかであった。

目的別の外出頻度は、買い物のための外出を除いて、一貫した健康長寿との関連を示さなかった。これは、買い物以外の外出では、外出目的の有無が大きく影響しているためと考えられる。

自宅に閉じこもらない生活が、健康長寿の実現に寄与することが示唆された。

区は、ひとりでも多くの高齢者が自宅から一歩踏み出すきっかけとなるように、その人の状況や個性に応じた、きめ細やかな外出支援策を展開していくことが重要である。

趣味や社会活動などに積極的な人は、健康長寿を実現できる可能性が高い。

本調査の追跡対象者は、同地域での居住年数が長く、他者との交流を維持していた。そのような追跡対象者の中でも、活動的な生活と関心を維持している人は、80 歳以降の健康長寿を実現できる可能性の高いことが示された。

例えば、移動能力に支障のない人の中でも、70 歳を過ぎてから新しく始めた活動（趣味・社会活動、スポーツ、パソコン、教養・学習など）がある人では、死亡率と要介護・要支援認定率がやや低く、月平均医療費と月平均介護サービス点数も低かった。また、長寿応援ポイント事業のポイント対象活動に参加した経験のある人では、死亡率と要介護・要支援認定率が低く、月平均医療費と月平均介護サービス点数も低かった。ただし、ポイント対象活動への参加の有無による差は男性では認められたが、女性では差がなかった。

地域貢献・趣味の活動や起業、就労など、高齢者の様々な活動促進を目的とした主な区の事業には、高齢者の起業・就労・地域活動支援や長寿応援ポイント事業などがある。今後もこうした多様な形で、高齢者の様々な活動の支援を継続しつつも、本調査結果と併せて、区で行われている各種実態調査などを活用しながら、より充実した、効果的な事業が展開されることを期待する。

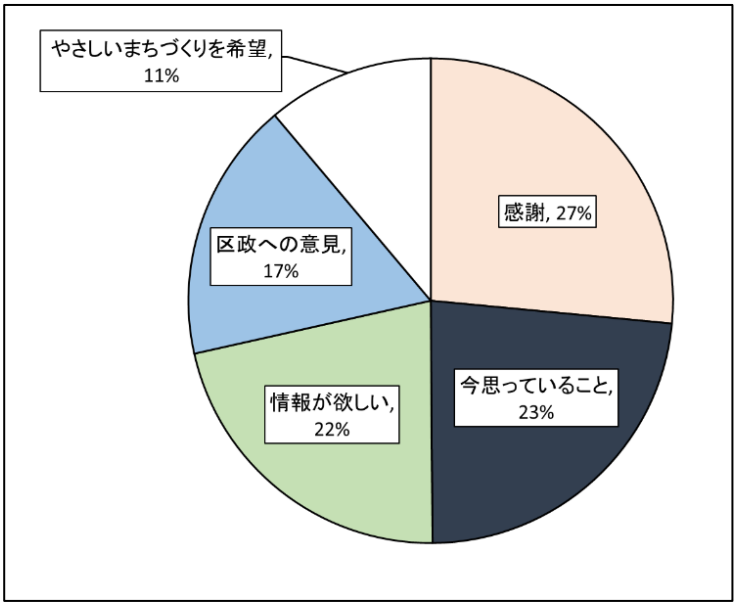
付録

杉並区健康長寿モニター事業運営委員会検討経過

開催日	検討事項
第１回運営委員会 （2012年6月29日）	・事業の目的・内容（調査対象、調査項目、介護・医療等個人情報の追跡） ・実施体制（郵送調査、面接調査、運動機能測定） ・はつらつ通信等
第２回運営委員会 （2012年8月3日）	・会場調査と運動機能測定について
第３回運営委員会 （2013年3月25日）	・郵送調査・会場調査の状況報告 ・データ収集について ・はつらつ通信
第４回運営委員会 （2013年6月18日）	・初年度調査結果報告書の作成について
第５回運営委員会 （2013年12月17日）	・各種調査結果・データ収集状況の報告
第６回運営委員会 （2015年3月25日）	・収集データと今までに行った分析について ・平成26年度事業報告について
第７回運営委員会 （2016年3月24日）	・収集データと試行的分析について ・平成27年度事業報告について
第８回運営委員会 （2017年3月28日）	・データ（平成24年度～平成27年度分）の収集状況について ・最終アンケート調査の概要（案）について ・平成28年度事業報告について
第９回運営委員会 （2019年1月25日）	・最終報告について ・収集データの活用について

杉並区への意見・要望

2017 年に実施した郵送調査の結果、回収アンケート 1,301 件であった。そのうち「問 20：区への意見・要望」への記載は 449 件（34.5%）であった。主な意見は下記のとおりである。



【感謝 27%】

・杉並区が好きだ。
・杉並区の施策に満足だ。
・ケア２４やヘルパーに感謝。

【今思っていること 23%】

・話し相手が欲しい、寂しい。
・見回りに来てほしい。
・災害時の避難が不安だ。
・足腰が痛い。
・事務手続が面倒になってきた。

【情報がほしい 22%】

・イベント、健康関係、気軽に参加できる講座の情報が欲しい。
・心配事の相談先を知りたい。
・役に立ちたいので、ボランティアや仕事の情報が欲しい。

【やさしいまちづくりを希望 11%】

・買い物・掃除をしてほしい。
・休み休み外出したい。
・区の中心に行くのは大変だ。
・駐輪場１階に高齢者専用スペースを設けてほしい。

【区政への意見 17%】

・入居費用が安価な老人ホームを増設してほしい。
・その他

杉並区健康長寿モニター事業運営委員会委員名簿

所属・団体	氏名
運営委員会委員長　東京大学名誉教授	甲斐 一郎
国立保健医療科学院統括研究官	安藤　雄一
杉並区薬剤師会理事	入野 理
杉並区歯科医師会副会長	大野 隆史
女子栄養大学短期大学部教授	長田 斎
聖学院大学教授	古谷野 亘
公益法人ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員	澤岡 詩野
公益法人ダイヤ高齢社会研究財団 常務理事	樋渡 泰典
杉並区医師会理事	森谷 泰和

※2019年1月25日現在

杉並区健康長寿モニター事業
最終報告書

平成31年2月発行

登録印刷物番号
30 - 95

杉並区保健福祉部管理課
〒166-8570 杉並区阿佐谷南1-15-1
電話 03-3312-2111(代)
●杉並区のホームページでご覧になれます。
http://www.city.suginami.tokyo.jp/