

公益社団法人 町田市シルバー人材センター／公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団

「健康・生活アンケート」 分析結果

(平成18年度～平成24年度)



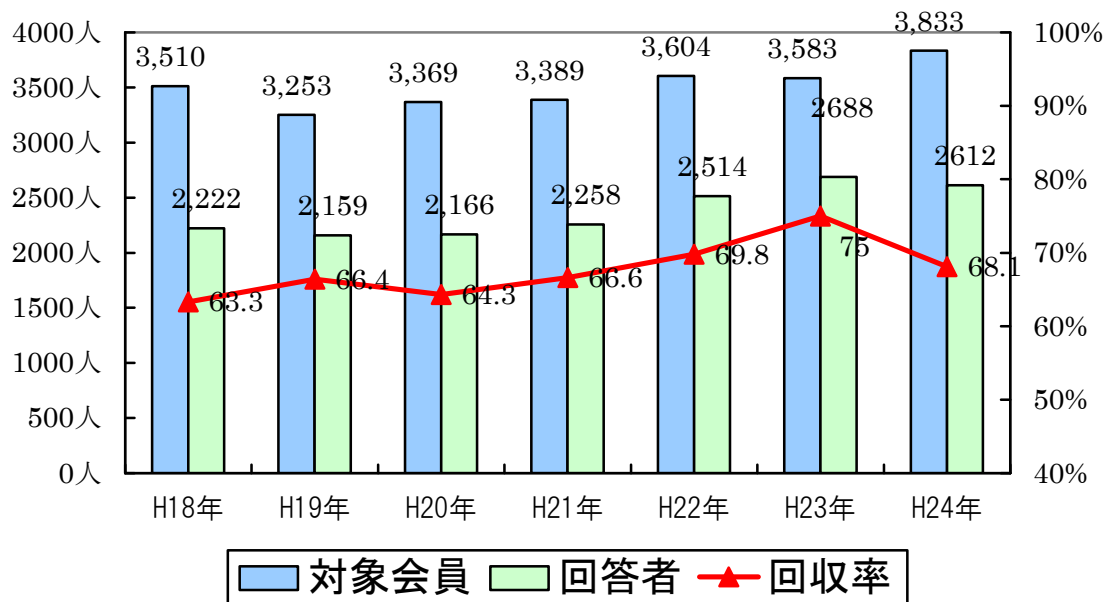
分析結果

- (1) 登録会員の基本的属性
- (2) 会員の健康度およびその推移
- (3) 会員が感じている生きがい就業の効果
- (4) 生きがい就業×介護予防Ⅰ ～介護予防対象者でも就業できるか?～
- (5) 生きがい就業×介護予防Ⅱ ～機能状態の改善に対する効果～
- (6) 生きがい就業×介護予防Ⅲ ～要介護状態への移行防止の効果～

(1) 登録会員の基本的属性

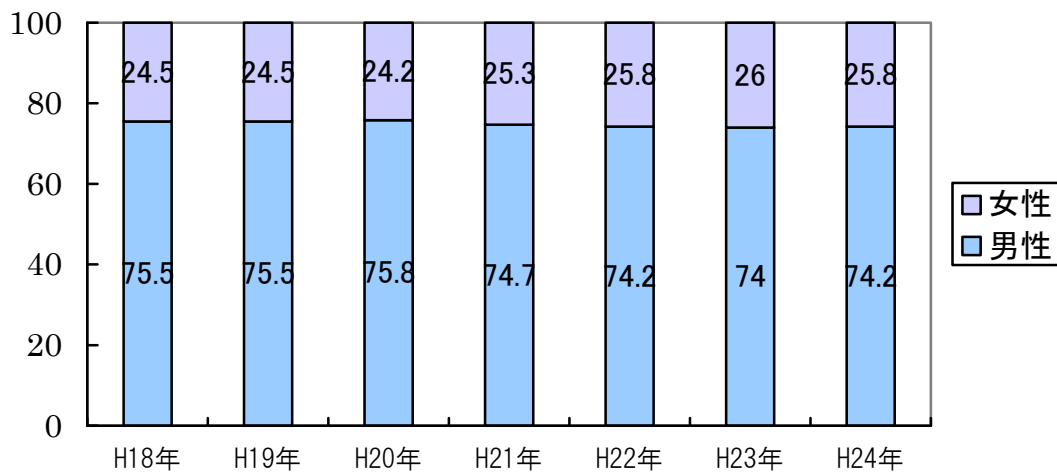
①対象会員数と有効回答数

図表 8 年次別の対象会員数と回答者・回収率



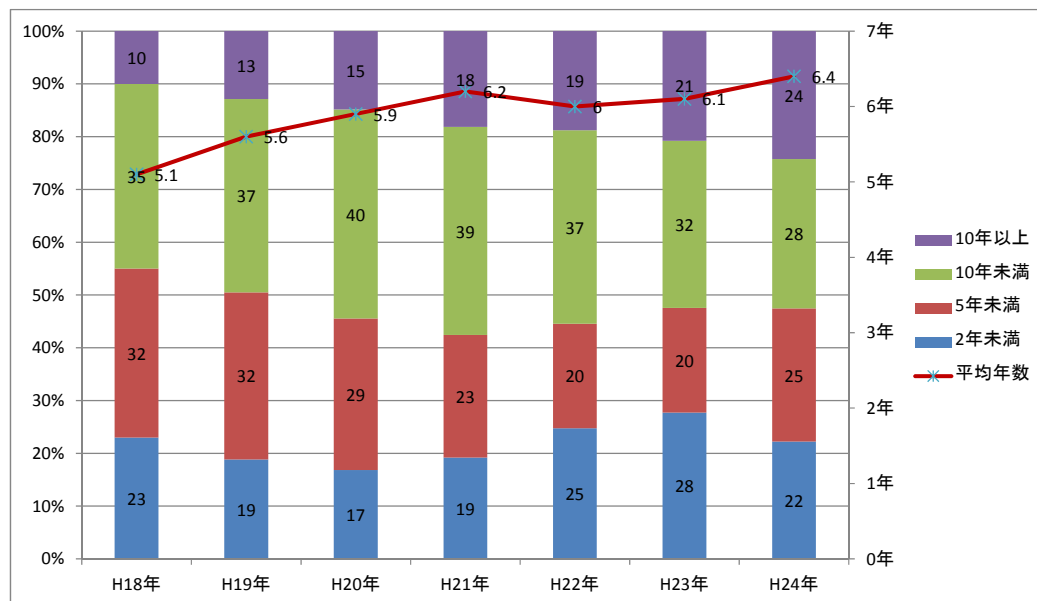
②性別割合(回答者)

図表 9 年次別の回答者の性別割合



③会員の入会からの期間

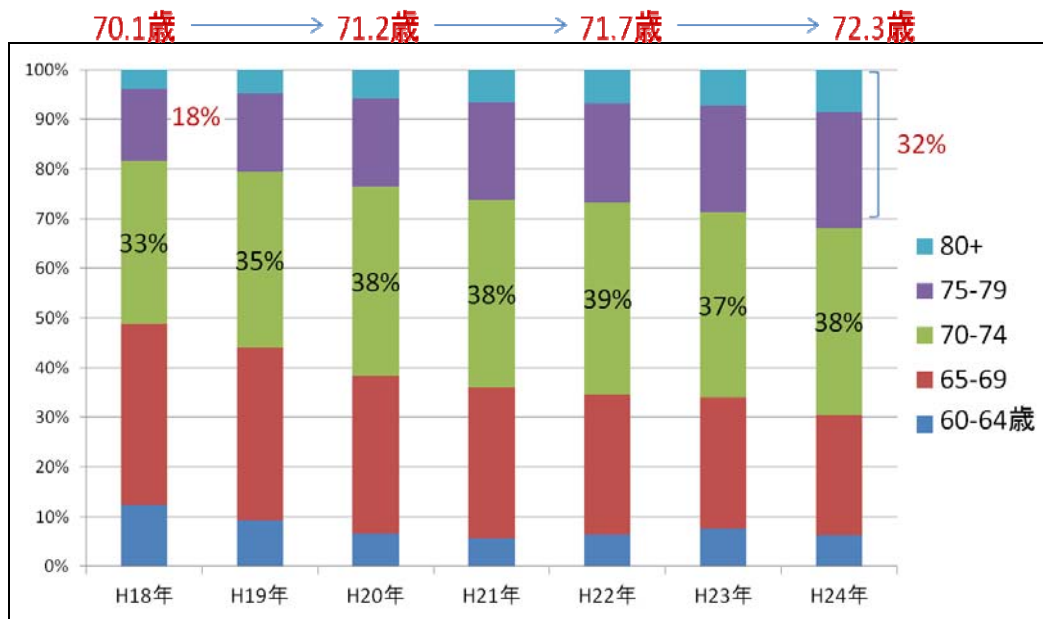
図表 10 回答者のシルバー人材センター入会からの期間



④進む会員の高年齢化

平成 18 年(2006 年)のスタートから、75 歳以上の会員の占める割合も 18%→32%と大幅増えており、確実に高年齢化が進んでいます。

図表 11 回答者の年齢推移



(2)会員の健康度およびその推移

①二次予防対象者の該当割合

A.平成 18 年度(2006)の町田市一般高齢者との比較

要支援・要介護状態となる可能性の高い「二次予防対象者」の該当割合を町田市の一般高齢者(平成 18 年度の 65 歳以上の住民健診受診者)の値と比較しました。男女ともに 80-84 歳の該当率がシルバー会員に明らかに低くなっています。

図表 12 二次予防対象者への該当割合(男性)

	シルバー会員 (H18)		町田市一般高齢者 (H18)※ ¹	
	対象人数	該当割合	対象人数	該当割合
65-69歳	601	9.5%	3,516	8.0%
70-74歳	566	12.9%	3,626	13.7%
75-79歳	250	19.6%	2,279	18.1%
80-84歳	66	13.9%	1,119	24.8%
85歳+	5	20.0%	347	32.9%
計	1,488	12.7%	10,887	14.6%

図表 13 二次予防対象者への該当割合(女性)

	シルバー会員 (H18)		町田市一般高齢者 (H18)	
	対象人数	該当割合	対象人数	該当割合
65-69歳	213	9.4%	6,069	12.8%
70-74歳	161	21.1%	5,075	20.6%
75-79歳	69	27.5%	3,086	27.9%
80-84歳	14	28.6%	1,444	39.5%
85歳+	2	50.0%	644	47.7%
計	459	17.0%	1,6318	21.6%

図表 14 二次予防対象者への該当割合(男女計※²)

	シルバー会員 (H18)		町田市一般高齢者 (H18)	
	対象人数	該当割合	対象人数	該当割合
65-69歳	814	9.5%	9,585	11.0%
70-74歳	727	14.7%	8,701	17.7%
75-79歳	319	21.3%	5,365	23.8%
80-84歳	80	16.2%	2,563	33.1%
85歳+	7	28.6%	991	42.5%
計	1,947	13.7%	27,205	18.9%

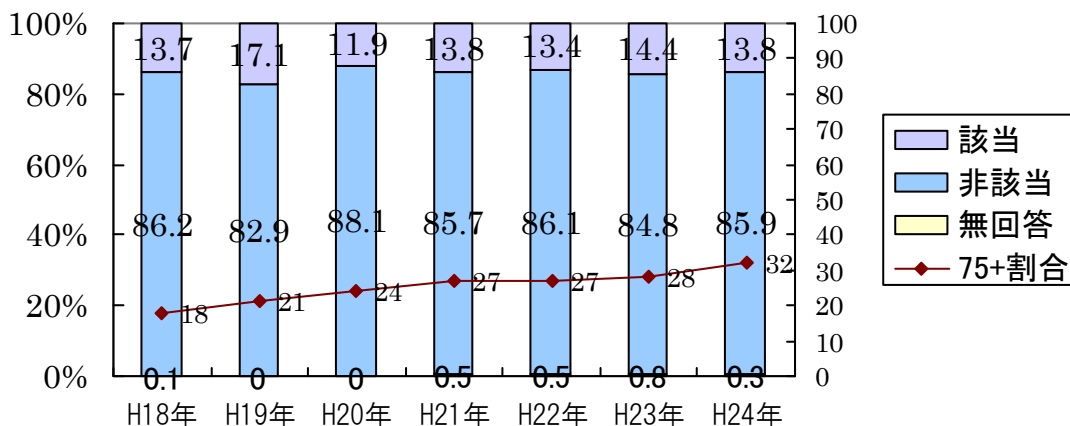
※¹ 町田市一般高齢者データには、要支援・要介護認定者は含まれていない。

※² シルバー会員と一般高齢者では年齢・男女比が著しく異なり、比較には注意が必要。

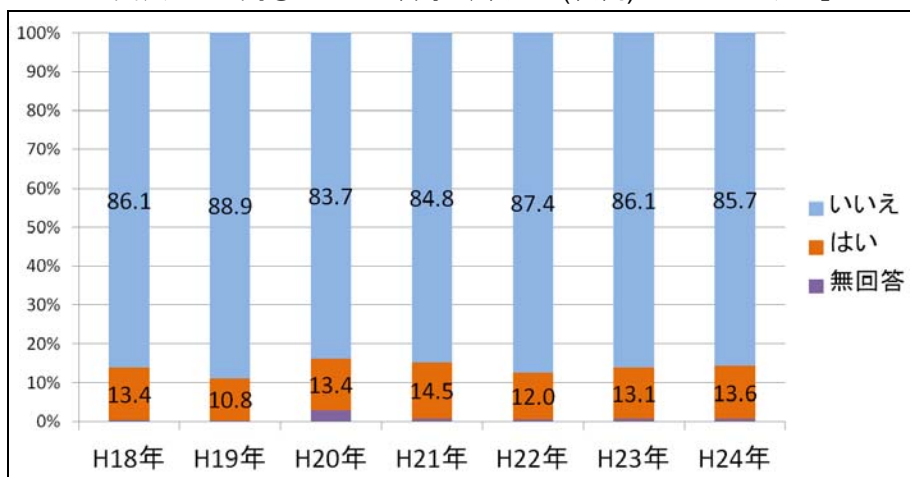
B.該当割合の年次推移

二次予防対象者の該当割合の年次推移をみた結果(図表 15)、高齢化が進んでいるにもかかわらず、該当割合の推移はほとんど横ばいで、健康度が維持されている状況が見られました。また、二次予防対象者の判定基準に関わる設問のうち2つの回答も同様でした。

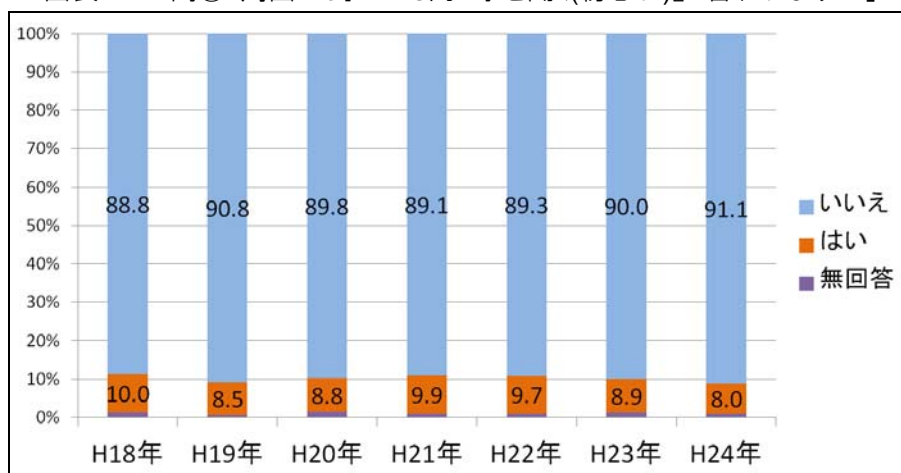
図表 15 二次予防対象者への該当割合の推移



図表 16 問⑫「この1年間に、転んだ(転倒)ことがありますか」



図表 17 問⑳「周囲から『いつも同じ事を聞く(物忘れ)』と言われるですか」



② 老研式活動能力指標

A. シルバー会員(H18)と標準値(H5)との比較

日常生活の生活機能の指標である「老研式活動能力指標」の得点を標準値と比較しました(図表 18-20)。得点差が開きはじめるのは、男女ともに 75 歳以降で、これらの年齢段階のシルバー会員はかなり高い状態で機能状態が維持されているのが明らかです。

図表 18 老研式活動能力指標の得点(男性)

	シルバー会員(H18) ※1		全国標準値※2	
	人数	得点(標準偏差)	人数	得点(標準偏差)
65-69歳	531	12.2±1.2	316	11.8±1.9
70-74歳	468	12.2±1.1	236	11.1±2.8
75-79歳	190	12.0±1.3	134	10.4±3.2
80歳+	44	12.2±1.1	96	8.7±4.2
計	1233	12.2±1.2	782	11.0±3.0

図表 19 老研式活動能力指標の得点(女性)

	シルバー会員(H18)		全国標準値	
	人数	得点(標準偏差)	人数	得点(標準偏差)
65-69歳	191	12.4±1.0	352	11.8±2.0
70-74歳	143	12.3±1.0	301	11.0±2.4
75-79歳	56	12.3±1.1	211	10.5±2.9
80-84歳	12	12.0±1.0	163	7.6±4.2
計	402	12.4±1.1	1,027	10.6±3.1

図表 20 老研式活動能力指標の得点(男女計※3)

	シルバー会員(H18)		全国標準値	
	人数	得点(標準偏差)	人数	得点(標準偏差)
65-69歳	722	12.3±1.1	668	11.8±2.0
70-74歳	611	12.2±1.1	537	11.0±2.6
75-79歳	246	12.1±1.2	345	10.5±3.0
80-84歳	56	12.1±1.1	259	8.0±4.2
計	1,635	12.2±1.2	1,809	10.8±3.0

※1 会員の回答は無効回答を除いて算出

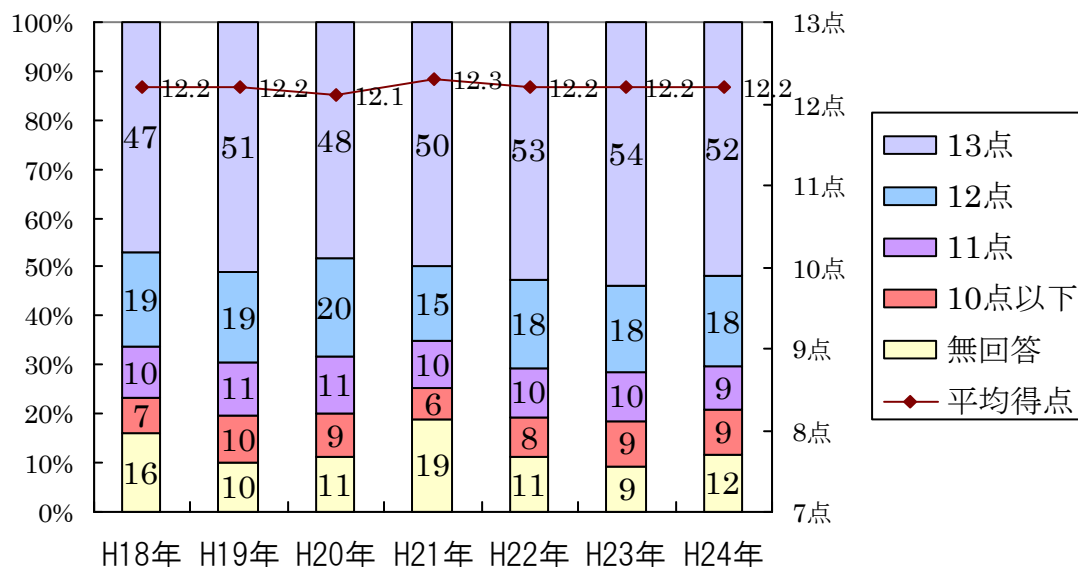
※2 (古谷野亘, 橋本廸生, 府川哲夫, 柴田 博ほか: 地域老人の生活機能: 老研式活動能力指標による測定値の分布. 日本公衆衛生雑誌, 40: 468-474, 1993)

※3 シルバー会員と一般高齢者では男女比が著しく異なるため、比較には注意が必要。

B 得点の年次推移

老研式活動能力指標の得点の推移をみた結果(図表 21)、高年齢化が進んでいるにもかかわらず、平均得点は 12.2 点のままほとんど変化せず、満点の 13 点の割合もほぼ変わらず、健康度が維持されている状況が見られました。

図表 21 老研式活動能力指標の得点(各年推移)



老研式活動能力指標(再掲)

活動的な日常生活をおくるための生活機能の指標として、13項目からなる老研式活動能力指標(13点満点)があります。この指標は、「社会的役割」の水準を含む高次元な能力を測定するもので、地域高齢者の生活機能の評価に適したものとされています。10点以上が、地域での自立生活を送る1つの目安とされています。『健康・生活アンケート』では、1*, 2*, 3*, 8*, 9*, 14, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 25がこの項目に該当します。*の項目は(できる・できない)の設問が該当。

③主観的健康感

A.町田市 A 町悉皆調査(H17)との比較

現在の健康状態に対する本人の評価を示す「主観的健康感」の結果を町田市の調査データと比較しました(図表 22-24)。各年代において、シルバー会員の方が「良好」と介する割合が高くなっていますが、特に 75 歳以降の年齢段階でその差は顕著となっています。

図表 22 主観的健康感で「良好」と回答した割合(男性)

	シルバー会員 (H18) ※1		町田市 (H17) ※2	
	対象人数	「良好」割合	対象人数	「良好」割合
65-69歳	590	90.5%	120	87.5%
70-74歳	557	90.8%	95	74.7%
75-79歳	242	90.5%	70	78.6%
80-84歳	66	93.9%	35	57.1%
85歳+	5	100.0%	18	66.6%
計	1460	90.8%	338	77.8%

図表 23 主観的健康感で「良好」と回答した割合(女性)

	シルバー会員 (H18)		町田市 (H17)	
	対象人数	「良好」割合	対象人数	「良好」割合
65-69歳	207	92.3%	143	86.7%
70-74歳	156	89.7%	119	82.4%
75-79歳	69	88.4%	64	64.1%
80-84歳	14	85.7%	51	58.8%
85歳+	2	100.0%	45	75.5%
計	448	90.6%	422	77.5%

図表 24 主観的健康感で「良好」と回答した割合(男女計※3)

	シルバー会員 (H18)		町田市 (H17)	
	対象人数	「良好」割合	対象人数	「良好」割合
65-69歳	797	91.0%	263	87.1%
70-74歳	713	90.6%	214	79.0%
75-79歳	311	90.0%	134	71.6%
80-84歳	80	92.5%	86	58.1%
85歳+	7	100.0%	63	73.0%
計	1908	90.8%	760	77.6%

※1 会員の回答は無効回答を除いて算出

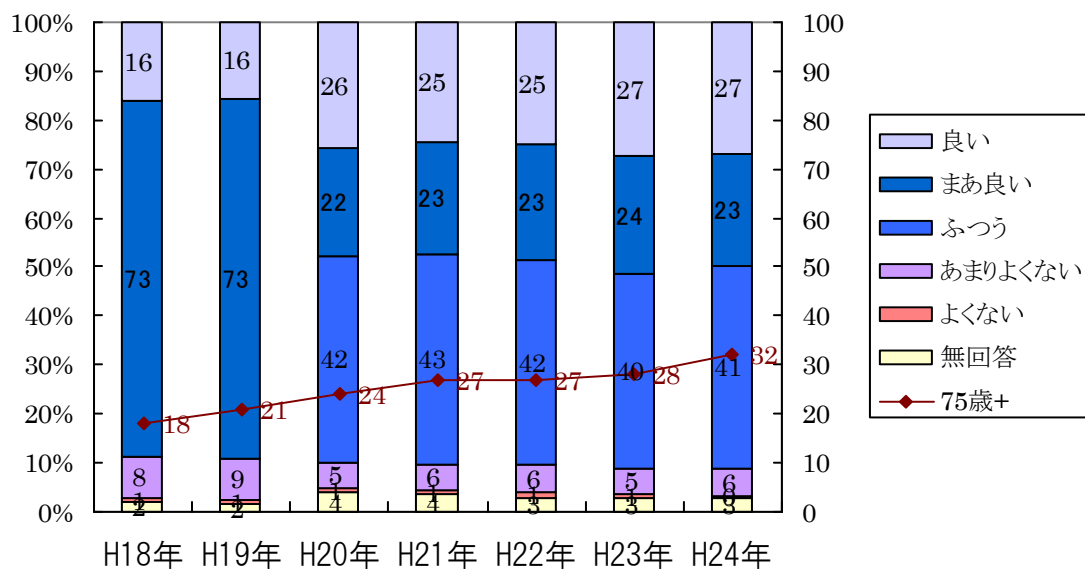
※2 町田市A町悉皆調査(2005)「効果的な介護予防ニーズに関するニーズ調査2005」

※3 シルバー会員と一般高齢者では男女比が著しく異なるため、比較には注意が必要。

B 主観的健康感の年次推移

主観的健康感の推移をみた結果(図表 25)、高齢化が進んでいるにもかかわらず、「良好」と回答する人の割合はまほとんど変化せず、健康度が維持されている状況が見られました。

図表 25 主観的健康感の得点(各年推移)



※主観的健康感の設問は、H18/H19のみ「ふつう」の選択肢がなく4択である



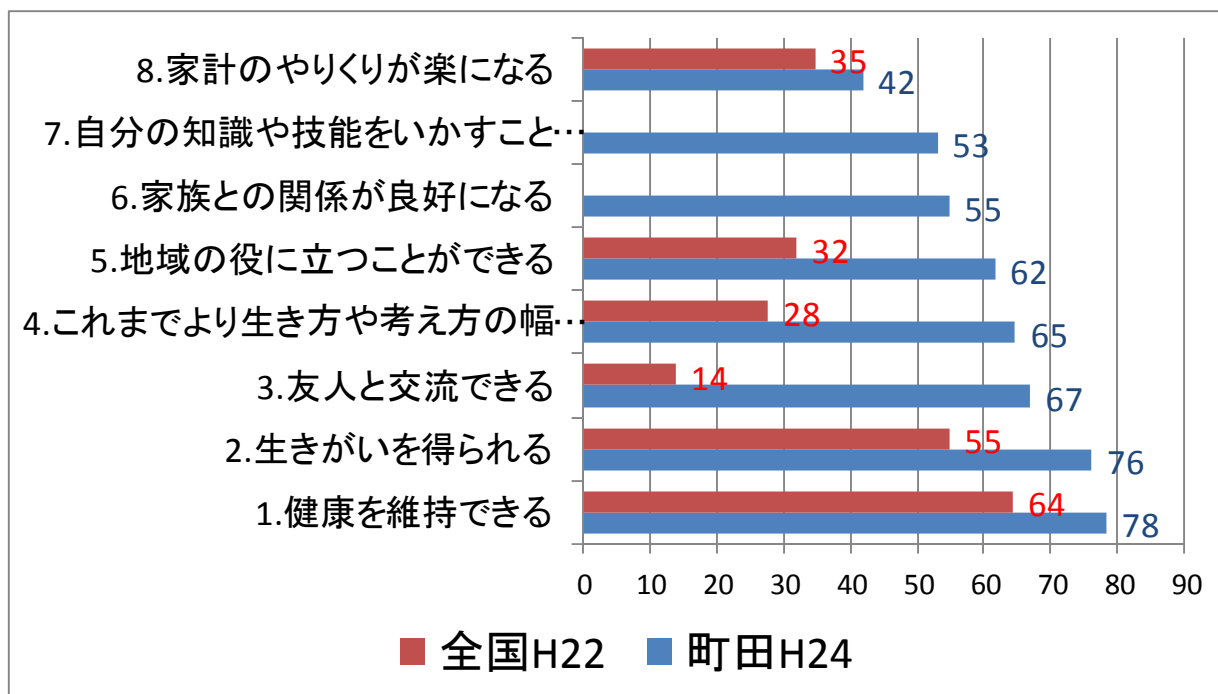
(3) 会員が感じている生きがい就業の効果

① 会員の実感するメリット

シルバー会員として活動しているなかで、健康・生きがい・社会参加などに対する効果を会員自身はどう感じているのかを紹介します(図表 26)。入会動機と同様に「健康」や「生きがい」に対する評価が高くなっています。また、全国のシルバー人材センターのアンケート結果(平成 22 年)との比較では、「友人と交流できる」や「これまでより生き方や考え方の幅広がる」が上位に挙げられていることが町田市シルバー会員の特徴といえます。

図表 26 「会員となったことで実感しているメリット(長所)」

平成 24 年 1 月調査(2,612 人)



※ 6.と7.の設問は、全国シルバー人材センターのアンケートには設定されていない

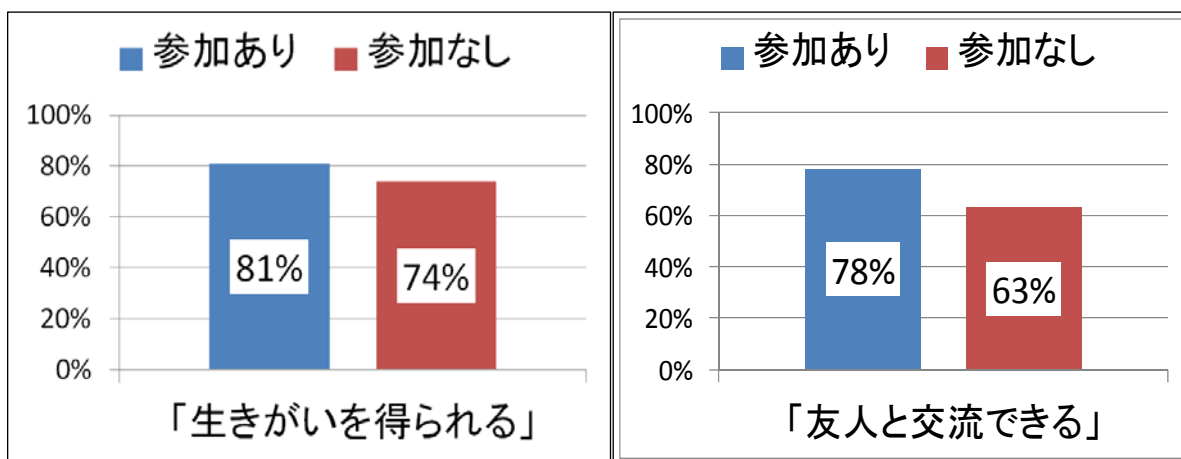


② 仕事以外の活動との関係

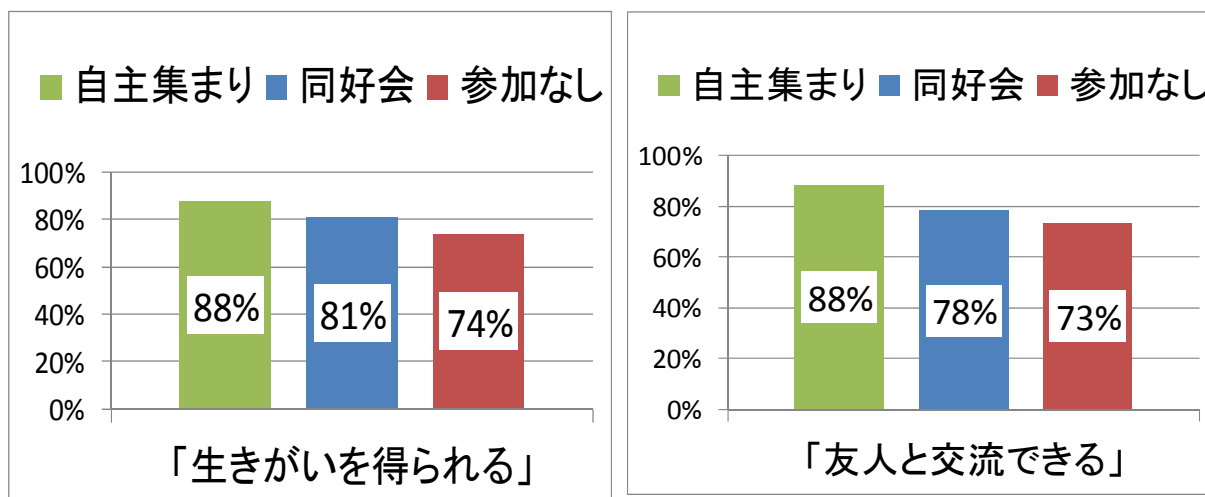
シルバー人材センターには、仕事以外でも会員同士の交流の機会が多く用意されています。これらの活動への参加とアンケート結果との関係を検討してみました(平成 24 年 1 月調査 [回答会員 2,612 人])。

まず、会員の共助会組織が運営する約 20 の同好会については、参加会員の方が「生きがい」や「友人との交流」ができると回答しています(図表 27)。次に、組織化された同好会活動以外の会員同士の個人的な集まり(飲み会を含む)に参加している人は、さらに「生きがい」や「友人との交流」ができると感じています。仕事を通じて知り合った会員との交流が重要であることが示されました。

図表 27 同好会の参加別の回答結果



図表 28 自主活動・同好会の参加別の回答結果



(4) 生きがい就業×介護予防Ⅰ ～介護予防対象者でも就業できるか?～

【目的】

本編では、シルバー人材センター会員のうち二次予防事業の対象層(以下、介護予防対象層)に着目し、その就業内容と頻度を明らかにすることで、生きがい就業の介護予防プログラムへの活用可能性を検討します。

【対象・方法】

対象は、東京都町田市シルバー人材センターの 2007 年 1 月時点で 65 歳以上の登録会員 2,931 名のうち、質問紙調査による基本チェックリストに回答した 1,961 名（有効回答率 67.6%；平均 71.6 歳・標準偏差±4.4 歳；男性 76.5%）です。就業実績は同年 1～12 月の 1 年間の実績、さらに 2008 年 1 月末時点での退会の有無を把握しました。

【結果】

基本チェックリストへの回答結果により、会員の 17.1%(名)が、介護予防の対象者に該当し、その割合に男女差はありませんでした(図表 29)。介護予防対象者のうち、その後 1 年間に就業実績があった人は 78.3%で、非対象者 82.7%より少なかったが(χ^2 乗検定 $p < 0.05$)、就業月の平均配分金(報酬)は 32,680 円で、両者に差は見られませんでした(図表 30・31)。

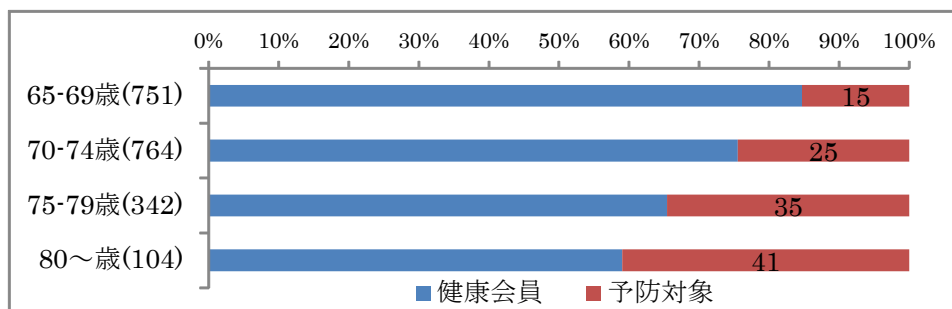
次に、介護予防対象者が実際に就業していた業務内容は、男性では公園清掃、除草作業等の「屋外作業」と学校の施設点検や駐車場管理等の「施設管理」、女性では施設内清掃や袋詰め作業等の「屋内作業」、配布物を戸別集配する「外務」が多く見られました(図表 32)。これら業務は、週に 1 回、3 時間以内で、2～5 人の班単位での担当する点で共通していました。

また、介護予防対象者の年間就業月数は平均 8.5 月(標準偏差±3.7)に達し、1 年間の退会率も 2.2%と少なく、いずれも非対象者と差は認められませんでした。

【まとめ】

- 介護予防事業対象層の会員は、一般(健康)会員と同程度の頻度で就業していましたが、その業務は植木剪定や自転車整理などと比べて危険度や強度が相対的に低く、かつ班単位で従事する内容でした。
- これらに就業した会員の大半が単発ではなく一定の期間就業を継続し、かつ退会者もほとんど見られなかったことから、その就業内容が介護予防事業対象層にとって無理なく続けられる活動であることが示唆されます。
- 今後は、具体的な就業内容を絞り込み、従事体制・期間・費用等をプログラム化して、要介護状態への移行を防止する効果を検証する必要があります。

図表 29 シルバー人材センター会員の二次予防対象者の該当割合

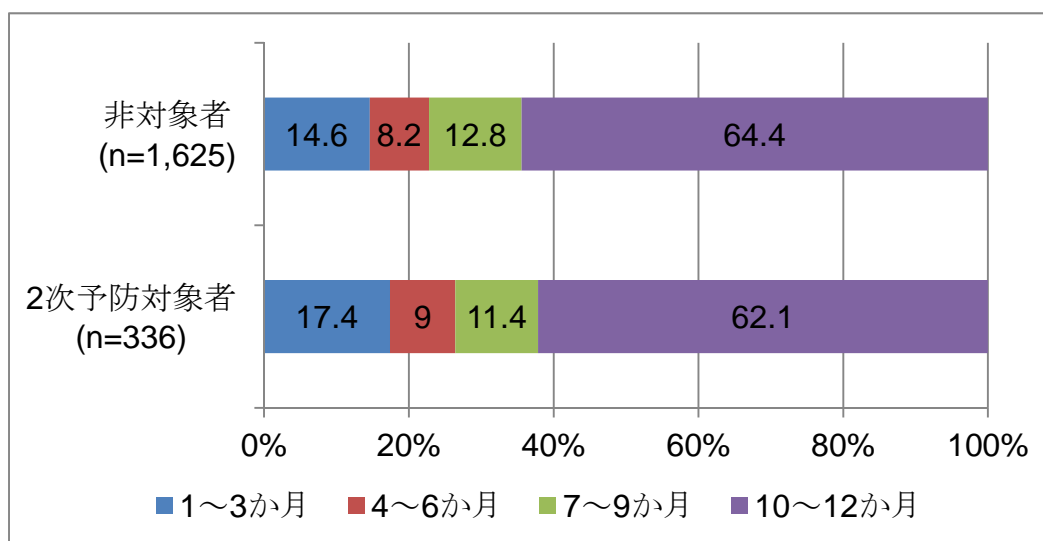


東京都町田市シルバー人材センター[平成 19 年度調査 n=1,961 人]より

図表 30 二次予防対象の会員と一般(健康)会員との就業状況の比較

会員区分	就業率(有無)	平均就業月数	平均配分金(月)	退会率(1年)
一般(健康)会員	82.7%	8.8 か月	32,680 円	1.9%
予防対象者	78.3%	8.6 か月	34,695 円	2.2%

図表 31 二次予防対象の会員と一般(健康)会員の年間就業月数の比較



図表 32 二次予防対象(n=336)の会員が従事していた仕事

順位	男性 [255 人]	女性 [81 人]
1	屋外作業 [例: 公園清掃・除草作業等] 41%	屋内作業 [例: 施設内清掃・袋詰め作業等] 44%
2	施設管理 [例: 建物管理・駐車場管理等] 37%	外務 [例: 配布物の戸別集配等] 25%
3	外務 14%	福祉・家事援助 20%

以上は、日本老年社会学会 (2012)にて発表

(5) 生きがい就業×介護予防Ⅱ ～機能状態の改善に対する効果～

【目的】

本編では、センターで新たに就業を開始した会員の機能状態の変化を明らかにして、介護予防プログラムとしての就業の活用可能性を検討します。

【対象・方法】

対象は、2006年から2010年に東京都A市シルバー人材センターの会員年次調査に回答した65歳以上の新規登録会員1,224人のうち、翌年の就業実績および年次調査への回答があった711人(70歳以上41.1%;男性72.3%)です。なお、新規登録会員とは各調査時点から1年以内に入会した会員を抽出しています。

分析では、まず対象会員のうち二次予防該当者を基本チェックリストへの回答結果から選定しました。その上で、これら予防対象会員の1年後の機能状態を把握して、この間の就業との関係を分析しました。就業量は年間の配分金合計額を3群(12万円未満・12～36万円未満・36万円以上)に分けて検討しました。

【結果】

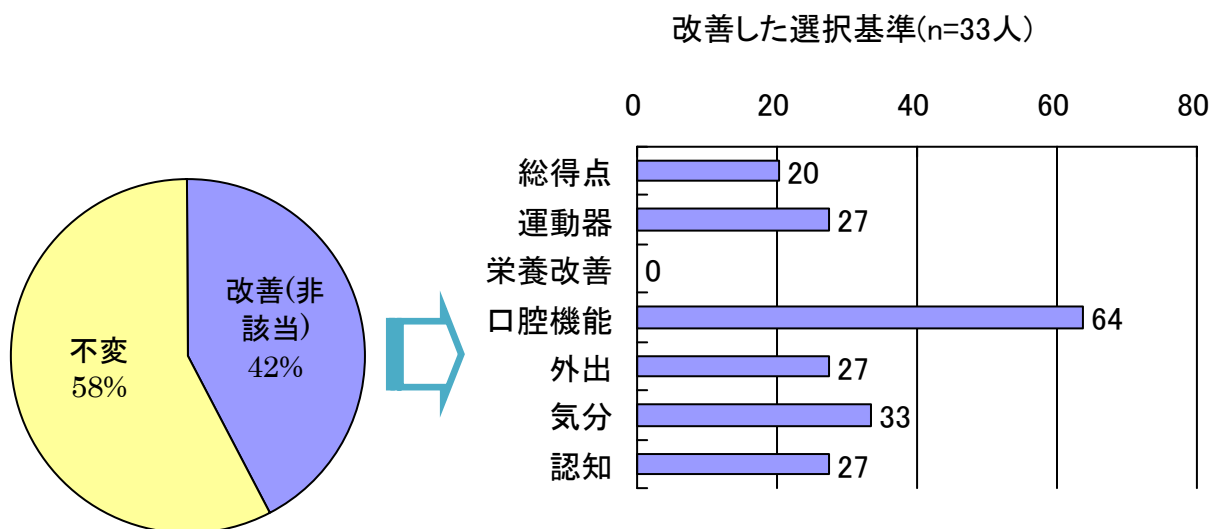
基本チェックリストの回答結果から、711人のうち78名(11.0%)が二次予防該当者となりました。基準への該当の有無に対する男女差、年齢段階の差は、認められませんでした。

これら該当者78人の1年後の状態を翌年の調査から確認した結果、42.3%が非該当者となっていました。選定基準のなかでは、「口腔」「運動器」の改善が多く、「外出」や「気分(うつ)」も3割程度が改善していました(図表33)。次に、年間就業量と1年後の該当の有無を検討した結果、就業量が多いほど改善が高くなるという結果は得られなかったものの(図表34)、12万円未満の群は、それ以上の群よりも有意に改善割合が低い傾向が見られました(χ^2 乗検定 $p=0.095$)(図表35)。

【まとめ】

- 二次予防該当会員の4割が非該当に移行したことから、センターでの生きがい就業は、維持だけでなく改善方向に作用する予防プログラムとして活用できる可能性が示されました。
- また、ボーダーラインとなった年間12万円は、主要業務の清掃で推計すると週1回(3時間/回・時給800円)に換算されるため、改善を期待する場合には週1回以上の就業が望ましいことも示唆されました。
- なお、改善効果は仕事の内容(作業強度・班/個人作業)や質(やりがい・満足感)に影響を受けると考えられるため、今後はこれら要因を追加した分析を行うとともに、介護予防プログラムの本来的なアウトカムである要介護度の出現に対する有効性の検証が今後の課題です。

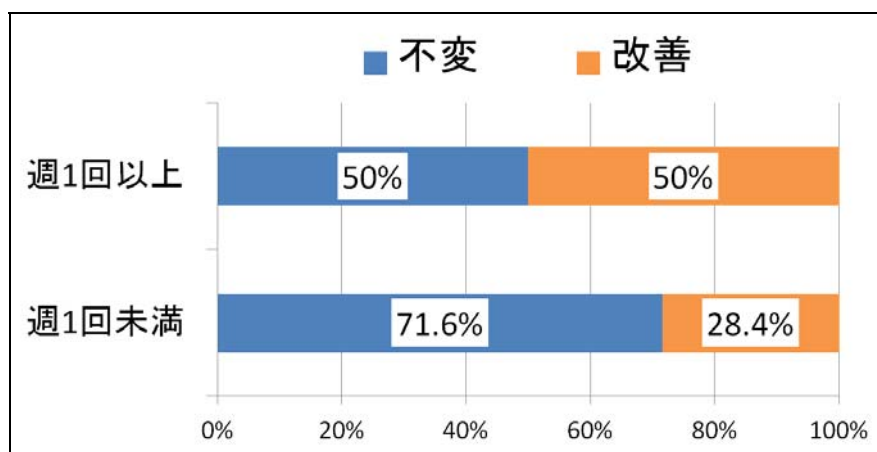
図表 33 初回調査での2次予防対象会員(78人)の1年後(%)



図表 34 就業量別に見た1年後の変化と(%)

年間の配分金 (n)	二次予防対象者の基準	
	該当[不変]	非該当[改善]
～12万円未満(28)	71.4%	28.6%
～36万円未満(23)	47.8%	52.2%
36万円以上(27)	51.9%	48.1%
全体(78)	57.7%	42.3%

図表 35 二次予防対象の会員の就業頻度別の変化



(6) 生きがい就業×介護予防Ⅲ ～要介護状態への移行防止の効果～

【目的】

介護予防事業は、現状より元気になる(=状態が改善する)という効果も期待されていますが、本来的な二次予防事業の目標は、要支援・要介護状態へ移行する人を減少させることです。例えば、市区町村の定める「介護保険事業計画」においては、二次予防事業によって、要支援・要介護状態へ移行する人が20%程度減少するとした数値目標も設定されています。

本編では、要支援・要介護認定を受けた人の割合を指標として、生きがい就業の効果分析を検討します。

【対象・方法】

対象は、東京都町田市シルバー人材センターの2011年1月時点で65歳以上の登録会員3,343名のうち、質問紙調査による基本チェックリストに回答した2,666名（有効回答率79.6%；平均71.6歳・標準偏差±4.4歳；男性76.5%）です。

【結果】

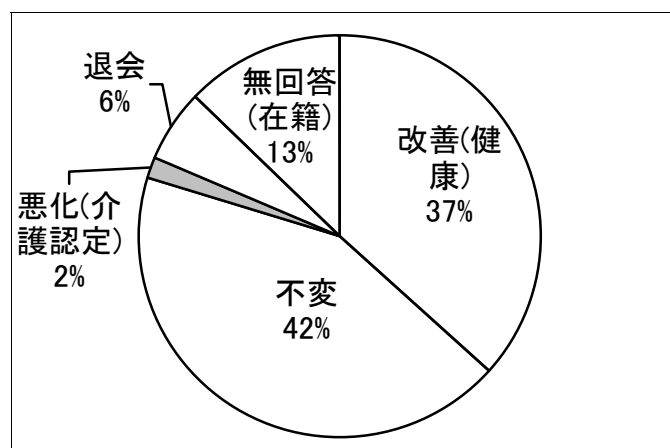
2011年のアンケート回答者2,666人のうち410人(15%)が、国の基準による「介護予防対象者」に該当しました。このうち、その後1年間に就業のあった304人の1年後の状況を示しました(図表36)。対象者の37%が介護予防対象の基準から外れて改善し、2%が要介護認定者へと悪化しました。

また、1年間の退会者が6%、無回答が13%おり、これらの会員の状況は不明でした。ただし、これまでのシルバー人材センターの統計から自身の健康悪化を理由とする退会者は、例年1/3程度とされていることから、退会者の1/3に相当する2%程度が要介護認定等へ移行していた可能性があり、実際に認定を受けた2%とあわせて最大で4%程度を「要介護認定への移行者」と推計することができます。なお、無回答者はすべて当該年度に就業実績があり、要介護認定が必要な状態に移行した人が含まれる可能性は低いと考えられます。

【まとめ】

- 厚生労働省の全国統計(図表37)によれば、二次予防事業の参加者が要介護認定になる割合は4～10%ですので、本研究で推計された4%の割合は好成績であり、“生きがい就業”による介護予防効果の可能性を期待させる結果となりました。
- ただし、退会者や不明者の転帰(1年後の正確な状態)が把握されていない状態での推計ですので、今後はこれらを明らかにする分析が必要です。

図表 36 「介護予防対象」会員の1年後の状況(n=304人*)



※ 改善(二次予防対象者→非対象者) 普遍(対象者→対象者) 悪化(該当者→要介護認定)

図表 37 二次予防対象者の「要介護認定」出現率に関する他の統計結果

自治体名	65歳以上人口の 認定率	二次予防”対象者” の新規認定率	二次予防事業 “参加者”の認定率	二次予防事業 “参加者”の改善率
青森県階上町	14.5%		13.2%	
岩手県山田町		4.1%	3.5%	
福島県会津若松市			3.9%	
群馬県前橋市			4.9%	
東京都新宿区			4%	
新潟県妙高市		—	4.1%	—
岐阜県岐阜市	—	10%	6%	
岐阜県多治見市	14%	—	5%	4%
静岡県富士市		10.2%	7.5%	
京都府宮津市	19.6%		10.2%	
島根県雲南市	16.9%		7.4%	
長崎県島原広域		8.9%	8.8%	
沖縄県浦添市			5.0%	

出典：厚生労働省「介護予防事業の効果的な取り組み事例(平成22年3月)」